
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 421

SECTIO D

2005

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Ochrony Zdrowia, Collegium Medicum UJ¹,
Clinical Nursing Department, Faculty of Health Care,
Jagiellonian University Medical College
I Klinika Kardiologii Collegium Medicum UJ, Kraków²
First Cardiology Department, Jagiellonian
University, Medical College, Kraków

LUCYNA PŁASZEWSKA-ŻYWKO¹, JOANNA JAGŁA²

Preliminary evaluation of the obesity risk factors in 12-13 year children

Wstępna ocena czynników ryzyka otyłości u 12-13-latków

Nadwaga i otyłość są powszechnym problemem zdrowotnym w rozwiniętych społeczeństwach. W ostatnich kilkudziesięciu latach obserwuje się stałe narastanie liczby otyłych osób, a w niektórych krajach mówi się wręcz o epidemii otyłości. Otyłość staje się też obecnie coraz częstszym zaburzeniem rozwoju u dzieci i młodzieży [2]. Częstość jej występowania u dzieci podwoiła się w ciągu ostatnich 20 lat. Badania amerykańskie (NHANES III, 1988-1994) wykazały występowanie nadmiernej masy ciała (BMI ≥ 85 . centyla) u 10% dzieci w wieku 6-12 lat i 20% dzieci w wieku 12-17 lat, a otyłości (BMI ≥ 95 centyla) u 8-17% dzieci w wieku 12-17 lat. Nowsze dane pochodzące z Wielkiej Brytanii również wykazały coraz częstsze występowanie otyłości w młodym wieku [2]. Ocenia się, że w krajach wysoko rozwiniętych występuje ona u 15-25% dzieci i młodzieży, a w Polsce u około 10% populacji dzieci szkolnych [9].

Otyłość u dzieci często jest postrzegana przez ich rodziców nie jako choroba, lecz jako niegroźna, przejściowa dolegliwość, bądź defekt estetyczny wyglądu. Tymczasem otyłość w wieku 6 lat zapowiada w około 25% przypadków otyłość w wieku dorosłym, a w wieku 12 lat już w 75%. Zwiększa też ona ryzyko wielu chorób, głównie układu sercowo-naczyniowego [4]. Uzasadnia to konieczność podjęcia jak najwcześniejszych działań profilaktycznych i korekcji istniejących czynników ryzyka tej choroby.

Głównym celem pracy była zatem identyfikacja czynników ryzyka otyłości u dzieci w wieku 12-13 lat, a zwłaszcza: ocena ich stylu życia, obciążenia genetycznego, rozpoznanie nieprawidłowości w zakresie wagi i wzrostu oraz określenie ewentualnych zależności pomiędzy występowaniem nadmiernej masy ciała a poziomem aktywności fizycznej dzieci, ich sposobem odżywiania się (także karmieniem piersią w okresie niemowlęcym) i statusem socjoekonomicznym rodziców.

MATERIAŁ I METODA

Badaną grupę stanowiło 106 uczniów (49 dziewcząt i 57 chłopców) w wieku od 12 do 13 lat z wybranych losowo szkół podstawowych miasta Krakowa. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankieta i pomiarów antropometrycznych. Skonstruowana do celów badania ankieta dla rodziców zawierała dane dotyczące występowania otyłości w rodzinie, warunków socjoekonomicznych dziecka i karmienia piersią w okresie wczesnego dzieciństwa. W ankiecie dla uczniów w pierwszej części umieszczono pytania o nawyki żywieniowe, spędzanie czasu wolnego, postrzegania reklamy telewizyjnej oraz pytania sprawdzające wiedzę na temat żywienia. Pytaniom przypisano wartość punktową, co umożliwiło dokonanie dalszej analizy. Drugą część stanowiła międzynarodowa ankieta [3] służąca do samooceny wyglądu, sprawności fizycznej, postrzegania

nia własnego zdrowia oraz samopoczucia psychospołecznego, która została wystandaryzowana i zaadoptowana do warunków polskich. Ponadto badano ciężar ciała i wzrost ankietowanych uczniów, a uzyskane dane naniesiono na siatki centylowe rekomendowane przez Instytut Matki i Dziecka [7] odrębnie dla dziewczynek i chłopców. Na tej podstawie określano niedobór bądź nadmiar tkanki tłuszczowej u dzieci.

WYNIKI

Już sam pomiar wagi ciała dzieci w stosunku do wieku wykazał odchylenia od normy. Według tabel określających parametry rozwoju fizycznego [7] w normie mieściło się 61,4% chłopców i 67,3% dziewczynek, przekraczało ją 24,6% chłopców i 16,3% dziewczynek, a pozostali znajdowali się poniżej normy. Analizując masę ciała w stosunku do wzrostu stwierdzono, że nadmierna masa ciała występowała u 13,2% badanych dzieci (tab.1), przy czym nie wykazano znamiennej statystycznie różnicy pomiędzy chłopcami i dziewczynkami. Natomiast biorąc pod uwagę wskaźnik BMI nie wykazano w badanej grupie nadwagi ani otyłości, co jest zgodne z opinią ekspertów, że u dzieci jego korelacja z zawartością tkanki tłuszczowej w organizmie nie jest zbyt wysoka i zależy od wieku i płci, nie zawsze więc jest to dobry miernik stopnia otyłości.

Nadwaga i otyłość rodziców jest jednym z czynników otyłości u ich dzieci. Ryzyko otyłości jest większe zwłaszcza w przypadku otyłości u matki, wzrasta zaś jeszcze bardziej gdy oboje rodzice są otyli [11]. Zakres BMI obliczony na podstawie danych przekazanych przez rodziców wynosił u matek 19-34,3 (średnio $24,0 \pm 3,43$) kg/m^2 , a u ojców 19,4-37,0 (średnio $26,15 \pm 3,15$) kg/m^2 . Pomimo zaznaczania się tendencji do wyższych przedziałów centylowych u dzieci rodziców z wyższym BMI nie stwierdzono statystycznie znamiennej zależności pomiędzy tymi zmiennymi.

Tab.1 Wartości przedziałów centylowych masy ciała do wysokości ciała badanych dzieci

CENTYLE (masa ciała do wysokości ciała)	LICZBA I ODSETEK DZIECI	
	n	%
>3 do 10] niedobór masy ciała	13	12,1
[10-25] szczupłość	26	24,2
[25-50] norma	29	27,1
[50-75] norma	9	8,4
[75-90] tendencja do nadwagi	15	14
[90-97] nadwaga	6	5,6
<97 otyłość	8	7,5

Ocena nawyków żywieniowych badanej grupy wykazała nieprawidłowości, które mogą mieć wpływ na występowanie nadwagi i otyłości zarówno obecnie jak i w późniejszym okresie życia. Wielu (22,6%) uczniów jada tylko czasami śniadanie przed wyjściem do szkoły, przy czym dziewczęta zjadają regularnie śniadanie częściej niż chłopcy (84,2% vs 63,3%, $p < 0,05$). Połowa ankietowanych dzieci odpowiedziała, że spożywa 3 lub mniej posiłków w ciągu dnia. Ponad 45% dzieci przyznało iż „przegryza” w ciągu dnia produkty typu paluszki słone, chipsy, pop-corn, a 66% jada słodczyce przynajmniej raz dziennie. Tylko 30,2% (42,9% dziewcząt i 19,3% chłopców, $p < 0,05$) twierdziło, iż spożywa kilka razy w ciągu dnia surowe owoce i warzywa. Spożycie mięsa i ryb było w badanej grupie zadowalające. Analizując powyższe dane nie stwierdzono zależności pomiędzy deklarowanym sposobem odżywiania a występowaniem otyłości.

Badane dzieci pytano także o ich aktywność fizyczną, która jest jednym z warunków prawidłowego rozwoju i elementem zapobiegania chorobom w tym nadwadze i otyłości. W zajęciach wychowania fizycznego uczestniczyła większość dzieci (94,3%). Ponad połowa grupy (57,5%) twierdziła, iż uprawia sport poza lekcjami wychowania fizycznego 2-3 razy w tygodniu, 25,5% - 1 raz w tygodniu, a pozostali (17%) - rzadziej i byli to: jazda na rowerze (60,4%), gry zespołowe (34,9%), bieganie (28,3%), pływanie (20,7%), taniec (13,2%) i gimnastyka (12,3%). Chłopcy i dziewczęta różnili się w preferowanych formach aktywności fizycznej, jednak nie stwierdzono zależności pomiędzy aktywnością dzieci, a ich centylami. Zarówno w grupie dziewcząt (16,4%) jak i chłopców (19,2%) były osoby które nie uprawiają żadnej aktywności fizycznej poza lekcjami wychowania fizycznego.

Badani uczniowie twierdzili, iż najchętniej w wolnym w czasie słuchają muzyki (67%), oglądają telewizję (63,2%), korzystają z komputera (55,9%) lub spotykają się z przyjaciółmi. Wykazano różni-

ce ($p < 0,05$) pomiędzy dziewczętami i chłopcami pod względem sposobów spędzania wolnego czasu. Chłopcy znacznie częściej niż dziewczynki (72% vs 28,5%) spędzali czas wolny przed komputerem i oglądali telewizję (66,6% vs 59%), ale z drugiej strony częściej deklarowali uprawianie sportu (36,8% vs 28,5%).

Telewizja wyraźnie zajmuje ważne miejsce w sposobach spędzania wolnego czasu u dzieci. Wszyscy ankietowani uczniowie na pytanie „Czy oglądasz telewizję?” odpowiedzieli twierdząco, przy czym aż 57,5% z nich przyznało, że poświęca temu zajęciu 2-3 godziny dziennie, a 22,6% ponad 4 godziny dziennie. Na pytanie czy lubią oglądać reklamy telewizyjne 75,5% ankietowanych dzieci odpowiedziało przecząco, jednak w odpowiedzi na pytanie o ulubioną reklamę 34,9% podało przykład takiej reklamy. W 18,9% przypadków była to reklama produktów takich jak: chipsy, słodycze, masło orzechowe, słodzone napoje gazowane oraz miejsca gdzie można nabyć produkty typu „fast food”. Aż 51,9% spośród badanych dzieci przyznało iż kupiło ostatnio produkt spożywczy, który był reklamowany w telewizji i w większości (60%) były to produkty niepożądane w diecie dzieci.

Oceniając styl życia badanych nastolatków, przyporządkowano wartość od 0 do 2 punktów poszczególnym pytaniom z tego zakresu (maksymalnie: 40 punktów). Aż 43,4% dzieci uzyskało wynik niezadowolający (<60% maksymalnej liczby punktów), taka sama grupa wynik zadowolający, a tylko 11,4% dobry i 1,8% bardzo dobry.

Pomimo doniesień o związku pomiędzy występowaniem otyłości u dzieci a statusem społecznym i ekonomicznym ich rodzin nie wykazano w niniejszych badaniach zależności pomiędzy tymi zmiennymi. W większości (89,6%) dzieci pochodziły z rodzin pełnych. Wiek matek wynosił od 30 do 55 lat (śr. 39,26±5,23), a ojców 33-65lat (śr. 41,46±5,85). Znaczna część (66%) rodziców określiła sytuację materialną swojej rodziny jako „średnią” lub „dobrą” (26,4%), przeważało wykształcenie średnie (52,9%-matka, 44,2%-ojciec), a liczba dzieci w rodzinie wahała się od 1 do 5, (śr. 2,16±0,81).

Wyniki ostatnich badań sugerują, że karmienie mlekiem matki zmniejsza prawdopodobieństwo otyłości w okresie dzieciństwa aż po wiek dorosły [za12]. Uzyskane od rodziców dane na temat tego czy i jak długo ich dziecko było karmione piersią, wskazują, że większość dzieci (69,8%) była we wczesnym dzieciństwie karmiona mlekiem matki jednak przez raczej krótki okres czasu (średnio 6,43±5,25miesiąca). Nie wykazano zależności pomiędzy czasokresem karmienia piersią, a centylami dzieci.

Postrzeganie siebie i swojego zdrowia, wpływa na samopoczucie człowieka, jego aktywność życiową oraz zachowania zdrowotne. Dotyczy to ludzi w każdym okresie życia, także dzieci i młodzieży. W okresie dojrzewania, który cechują gwałtowne i intensywne zmiany morfologiczne, młodych ludzi często nie satysfakcjonuje ich nowa sylwetka i wygląd zewnętrzny. Zmiany te mogą budzić niepokój i frustrację i powodować zaburzenia emocjonalne określane jako dysmorfofobia [3]. Dane z kwestionariusza samooceny wyglądu, sprawności fizycznej, własnego zdrowia oraz samopoczucia psychospołecznego przedstawiono w tabeli 2.

Tab.2 Samoocena własnego wyglądu, sprawności fizycznej, własnego zdrowia oraz wybranych elementów samopoczucia psychospołecznego u badanych dzieci

Pytanie	Chłopcy (n=57)		Dziewczynki (n=49)		Ogółem (n=106)	
	n	%	n	%	n	%
Sądzę, że wyglądam...						
Bardzo dobrze	10	17,5	9	18,4	19	17,9
Dość dobrze	28	49,1	22	44,8	50	47,2
Raczej przeciętnie	11	19,3	11	22,5	22	20,8
Nie bardzo dobrze	0	0	2	4,1	2	1,9
Raczej źle	1	1,7	0	0	1	0,9
Nie myślę o tym	7	12,4	5	10,2	12	11,3
Gdy myślę ile ważę, to sądzę, że jestem..						
Za szczupły	6	10,5	7	14,3	13	12,3
W sam raz	36	63,2	28	57,1	64	60,3
Za gruby	9	15,8	7	14,3	16	15,1
Nie myślę o tym	6	10,5	7	14,3	13	12,3
Gdy myślę o swoim wzroście, to sądzę, że jestem...						
Za wysoki	0	0	7	6,1	3	2,8
W sam raz	42	73,7	28	75,5	79	74,5

Pytanie	Chłopcy (n=57)		Dziewczynki (n=49)		Ogółem (n=106)	
	n	%	n	%	n	%
Za niski	8	14	7	14,3	15	14,2
Nie myślę o tym	7	12,3	7	4,1	9	8,5
Co sędzę o swoim zdrowiu.....						
Jestem bardzo zdrowy	14	24,6	11	22,4	25	23,6
Jestem zdrowy	41	71,9	35	71,4	76	71,7
Nie jestem bardzo zdrowy	2	3,5	3	6,2	5	4,7
Uważam, że moja sprawność fizyczna jest....						
Bardzo dobra	21	36,8	18	36,7	39	36,8
Dobra	27	47,4	21	42,9	48	45,3
Dość dobra	9	15,8	10	20,4	19	17,9
Zła	0	0	0	0	0	0
Czy wierzysz w siebie, swoje siły i możliwości...						
Zawsze i często	38	66,7	26	53,1	64	60,4
Czasami	18	31,6	23	46,9	41	38,7
Rzadko i nigdy	1	1,7	0	0	1	0,9
Czy zdarza się, że czujesz się samotny..						
Nie	33	57,9	17	34,7	50	47,2
Czasami	23	40,4	30	61,2	53	50
Bardzo często i dość często	1	1,7	2	4,1	3	2,8
Jak często odczuwasz, że jesteś bezradny w sytuacjach, które chciałbyś zmienić.....						
Nigdy i rzadko	19	33,3	14	28,6	33	31,1
Czasami	36	63,2	35	71,4	71	67
Często i zawsze	2	3,5	0	0	2	1,9
Czy czułeś się kiedykolwiek na uboczu niektórych spraw...						
Prawie nigdy	22	38,6	18	36,7	40	37,7
Czasami	34	59,7	30	61,3	64	60,4
Często	1	1,7	1	2	2	1,9

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Duży wpływ na powstawanie otyłości mają czynniki środowiskowe i styl życia już w okresie wczesnego dzieciństwa. Nadmierna masa ciała w tym okresie życia jest najczęściej zapowiedzią otyłości w wieku dorosłym, dlatego korekcja istniejących czynników ryzyka powinna nastąpić jak najwcześniej, tym bardziej, że negatywne zachowania łatwiej ulegają modyfikacji kiedy jeszcze nie uległy utrwaleniu.

Częstość występowania otyłości u dzieci i młodzieży w naszym kraju w ocenie różnych autorów na przestrzeni ostatnich dwudziestu lat wahała się w szerokich granicach: od 2,5% do 12% [za 10]. Badania przeprowadzone przez Oblacińską i współautorów [12] w latach 1994-1995 wykazały, że nadmierna masa ciała występuje u 8,7% dzieci, a u 3,4% otyłość. Dane te są zbieżne z wynikami uzyskanymi w niniejszych badaniach przeprowadzonych w grupie 12-13-latków i wskazują na mniejszą liczbę otyłych dzieci w społeczeństwie polskim w porównaniu z USA lub Europą Zachodnią [2]. Jednak biorąc pod uwagę fakt narastania liczby ludzi otyłych należy się spodziewać, że problem ten będzie coraz częściej dotyczył także dzieci w Polsce.

Genetyczne uwarunkowania otyłości są obecnie dobrze udokumentowane w piśmiennictwie. Większość doniesień potwierdza częstsze występowanie otyłości u dzieci mających otyłą matkę lub ojca. Według niektórych autorów otyłość rozwija się u osób o określonych predyspozycjach genetycznych, często w powiązaniu z czynnikami środowiskowymi (np. niewłaściwymi nawykami żywieniowymi występującymi w rodzinie). Brak zależności pomiędzy BMI rodziców i centylami dzieci w niniejszym badaniu wynika prawdopodobnie z niezbyt dużej liczby badanych.

Zdaniem wielu specjalistów największy wpływ na stan zdrowia ma styl życia. Zachowania zdrowotne są kształtowane w okresie dzieciństwa i młodości przez rodzinę i najbliższe otoczenie. Przemiany społeczno-gospodarcze i kulturowe lat jakie zaszły w naszym kraju w ostatnich latach sprawiły jednak, że coraz większy wpływ mają także środki masowego przekazu. W pewnym stopniu sugerują to również prezentowane wyniki badań, w których stwierdzono, że dzieci poświęcają telewizji wiele

czasu, bo ponad połowa z nich 2-3 godziny dziennie i są przy tym w dość dużym stopniu podatne na wpływ reklamy. O podobnych zachowaniach donoszą także inni autorzy [8]. Badacze francuscy oszacowali, że dziecko ma kontakt z 40-70 reklamami dziennie, natomiast dane liczbowe z USA są jeszcze bardziej niepokojące. Tamtejsze dziecko ogląda rocznie 20 000 reklam czyli 3 godziny reklam tygodniowo. Z badań wynika, że polskie dzieci oglądają od 500 do 900 reklam telewizyjnych miesięcznie, przy czym są to reklamy, które bardzo silnie angażują je emocjonalnie [8].

Sposób odżywiania jest niezwykle istotny w rozpatrywaniu czynników ryzyka otyłości. Badania na temat odżywiania się dzieci i młodzieży szkolnej prowadzone zarówno w populacji ogólnej jak i w wybranych grupach otyłych nastolatków, wskazują na liczne nieprawidłowości w tym zakresie [1,6,12], podobnie jak to wykazano w badaniach własnych. Przegląd piśmiennictwa z lat 1980-1995 wskazuje na niepokojące tendencje w zakresie żywienia dzieci w wieku szkolnym [1]. Do powszechnych błędów dietetycznych należą: nieregularność posiłków, ich mierna jakość, nieadekwatna ilość, monotonia, zbyt duży udział tłuszczów spożywczych, a za mały owoców i warzyw. Wyżej wymienione przykłady nieprawidłowego sposobu odżywiania się dzieci szkolnych są głównie efektem niewłaściwych nawyków rodzinnych.

Czynnikiem, który może wpływać na utrzymanie prawidłowej masy ciała jest karmienie piersią. Protekcyjna rola karmienia naturalnego w profilaktyce otyłości nie jest jednoznacznie potwierdzona [12]. Wymaga to dalszych, szerzej zakrojonych badań prospektywnych.

Regularna aktywność ruchowa wywiera wielostronny korzystny wpływ na stan zdrowia dziecka i jest istotnym czynnikiem w profilaktyce otyłości. Uzyskane wyniki sugerują, że aktywność fizyczna dzieci na obowiązkowych zajęciach szkolnych z wychowania fizycznego nie budzi zastrzeżeń, jednak zainteresowanie sportem w wolnym czasie jest niewystarczające. Podobne dane uzyskała Kładna ze współpracownikami [5]. Tylko połowa badanych przez nich dzieci uprawiała dodatkowo sport. W porównaniu z aktywnością fizyczną o wiele częściej uczniowie wybierali telewizję czy korzystanie z komputera. Budzi to wiele niepokojów nie tylko w kontekście otyłości.

Postrzeganie siebie i swojego zdrowia może mieć wpływ na zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży. Prawie połowa oceniła swój wygląd „dość dobrze”, zarówno jeśli chodzi o wagę jak i o wzrost, a około jedna trzecia badanych chciałaby coś w nim zmienić. Większość pozytywnie oceniła swój ogólny stan zdrowia i sprawność fizyczną. Uzyskane wyniki są zbliżone z tymi przeprowadzonymi w Polsce w 1994 roku. Znajomość tych danych ułatwia zrozumienie problemów i zachowań zdrowotnych młodzieży, a także stanowi podstawę do planowania edukacji zdrowotnej i poradnictwa dla młodzieży, które powinny zaspokajać jej aktualne potrzeby [3].

WNIOSKI

1. Występowanie nadmiernej masy ciała u 12-13latków jest dość częste (nadwaga występuje u 5,6% , a otyłość u 7,5%).
2. Wiedza dzieci o prawidłowym odżywianiu jest niezadowalająca, wykazują też one nieprawidłowości w zakresie odżywiania, szczególnie nadmiernego spożycia słodczy i wysokoenergetycznych „przekąsek”.
3. Poziom aktywności fizycznej u badanych uczniów jest zadowalający, jednak wielu z nich w wolnym czasie nie jest aktywnych ruchowo.
4. Ankietowani spędzają zbyt wiele czasu przed telewizorem. Duża grupa dzieci ulega reklamie kupując produkty niepożądane w ich diecie.
5. Generalnie postrzeganie własnego ciała jest w badanej grupie dzieci pozytywne.

Podsumowując należy stwierdzić że istnieje potrzeba wczesnego podjęcia działań edukacyjno-prewencyjnych w tej grupie wiekowej.

PIŚMIENNICTWO

1. Białkosz-Kalinowska I. i wsp.: Ocena sposobu żywienia dzieci w wieku szkolnym z terenów miasta i okolic Białegostoku. *Pediatrica Polska* 2000, 8, 643-646.
2. Greger N, Edwin Ch.: Epidemia otyłości u dzieci. *Medycyna Praktyczna. Pediatra* 2003, 3, 38-47.
3. Jodkowska M. I wsp.: Postrzeganie własnego zdrowia i wyglądu przez młodzież w wieku 11-15 lat w Polsce. *Pediatrica Polska* 1996,11, 973-979.
4. Klisch W.J.: Otyłość w dzieciństwie. *Pediatrica po dyplomie* 1999,3/2, 35-38.

5. Kładna A. i wsp.: Zachowania zdrowotne dzieci cz.II Wyniki badań- aktywność fizyczna badanych dzieci.Zdrowie Publiczne 1995, 9-10, 257-258
6. Kładna A.i wsp.: Zachowania zdrowotne dzieci cz2. Wyniki badań- Struktura spożywania posiłków. Zdrowie Publiczne 1995, 9-10, 223-224.
7. Kopczyńska-Sikorska J. (red): Diagnostyka rozwoju dzieci i młodzieży. PZWL, Warszawa 1980.
8. Kossowski P.: Dziecko i reklama telewizyjna Wydawnictwo Akademickie Żak Warszawa 1999.
9. Majewska E: Epidemiologia otyłości prostej populacji dziecięco-młodzieżowej miasta Lublin. Przegląd Pediatryczny 1988, 18, 268-274
10. Mazur A. i wsp.: Nadwaga i otyłość u dzieci województwa podkarpackiego. Pediatra Polska 2001, 10,743-748.
11. Nordyńska-Sobczak M. i wsp.: Czynniki ryzyka otyłości u dzieci w wieku pokwitaniowym. Pediatra Polska 1999, 8, 791-797.
12. Oblacińska A. i wsp.: Wstępna ocena zachowań zdrowotnych i sposobu żywienia otyłych nastolatków leczonych ambulatoryjnie. Zdrowie Publiczne 1999, 6, 213-217.

STRESZCZENIE

W ostatnich kilkudziesięciu latach obserwuje się stale narastanie liczby otyłych osób także wśród dzieci i młodzieży. Otyłość w wieku dziecięcym jest istotnym czynnikiem ryzyka wystąpienia otyłości i chorób z nią związanych w wieku dorosłym. Celem pracy była identyfikacja czynników ryzyka otyłości u dzieci w wieku 12-13 lat. Badaną grupę stanowiło 106 uczniów (49 dziewcząt i 57 chłopców) z wybranych losowo szkół podstawowych miasta Krakowa. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankiety i pomiarów antropometrycznych. Odsetek dzieci z nadwagą (powyżej 90 centyla) wynosił 5,6%, a z otyłością (powyżej 97centyla) 7,5% dzieci. Ocena stylu życia badanych dzieci wykazała nieprawidłowości, które mogą mieć wpływ na występowanie otyłości obecnie lub w przyszłości. Należały do nich błędy dietetyczne (nieregularne posiłki, zbyt duże spożycie słodczy i wysokoenergetycznych „przekąsek”), niewystarczająca aktywność ruchowa poza zajęciami wychowania fizycznego, a zwłaszcza zbyt długi czas oglądania telewizji.

ABSTRACT

Epidemiological studies indicate the growing number of obese children in recent decades. Obesity in childhood may persist into later life and greatly increase risk of cardiovascular and other diseases in the adults. The aim of the study was to identify obesity risk factors in 12-13 year children. The study group consisted of 106 children (49 girls and 57 boys) randomly selected from the schools in Krakow. The questionnaires for parents including socio-economic data, questionnaires for children about their health related behaviours and antropometric measurements were used. The proportion of the overweight children was 5.6% and 7.5% was obese. Evaluation of life style factors revealed inappropriate diet and insufficient physical activity in children, especially spending a lot of time on watching television.