

Drugie śniadanie dzieci w wieku wczesnoszkolnym jako element zachowań zdrowotnych związanych z odżywianiem

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, drugie śniadanie dzieci w wieku wczesnoszkolnym, odżywianie, edukacja zdrowotna.

Wstęp

Sposób odżywiania dzieci to ważny składnik zachowań zdrowotnych ze względu na ich związek z chorobami przewlekłymi i jakością życia. Istotne jest ustalenie zdrowych wzorców i preferencji żywieniowych we wczesnym wieku, ponieważ mają tendencję do utrzymywania się w dorosłym życiu, ponadto wyniki badań wskazują, że wiele chorób przewlekłych ma swoje korzenie we wczesnych latach życia dziecka.

W dzieciństwie kształtują się nawyki żywieniowe, po piętnastym roku życia ulegają one już tylko niewielkim modyfikacjom. Właściwe żywienie jest warunkiem prawidłowego rozwoju dziecka we wszystkich sferach, wpływa na rozwój biologiczny, budowę, skład i rozmiary ciała, stan zdrowia, przyspieszenie bądź opóźnienie chorób degeneracyjnych i długość sprawnego życia. Rezultaty niewłaściwego żywienia w dzieciństwie są widoczne często dopiero po upływie wielu lat. Ponad pięćdziesiąt zespołów chorobowych może rozwijać się na skutek wadliwego żywienia, dlatego nazywane są chorobami dieto zależnymi¹. Już

Zob. *Styl życia a zdrowie*, red. A. Ostrowska, Warszawa 1999; L. Wądołowska, *Przyczyny zaburzeń zdrowia o podłożu żywieniowym na świecie*, [w:] *Żywność człowieka a zdrowie publicz-*

¹

wśród dzieci i młodzieży coraz częściej obserwuje się szereg dolegliwości psychofizycznych, takich jak: stany osłabienia, szybkie męczenie się, przewlekłe bóle głowy, stany nieżytowe górnych dróg oddechowych, większa niż dawniej skłonność do zaziębień, alergii, zaburzeń metabolicznych, choroba nowotworowa, wrzodowa, otyłość, cukrzyca, alergie, niektóre zaburzenia psychiczne². Schorzenia te, zwane również cywilizacyjnymi, zbierają żniwo szczególnie w krajach rozwiniętych, a na ogół są wynikiem „samobójczych stylów życia”³.

Uwzględniając powyższe przesłanki oraz fakt, że edukacja żywieniowa jest częścią edukacji zdrowotnej, do której realizacji zobligowana jest każda szkoła między innymi podstawą programową, a także analizując sposób odżywiania się dzieci⁴ i występowania chorób dietozależnych, zbadano jakości drugich śniadań spożywanych przez uczniów klas 0⁵–III. Artykuł poświęcony jest jakościowej ocenie drugiego śniadania uczniów edukacji wczesnoszkolnej i dzieci sześciolletnich uczęszczających do oddziałów przedszkolnych w szkole. Wskazuje on również najczęściej spożywane przez badanych produkty oraz błędy popełniane w zakresie komponowania drugiego śniadania.

Zachowania zdrowotne i ich znaczenie dla zdrowia człowieka

Styl życia to czynnik decydujący w 50% o zdrowiu. Na styl życia człowieka składają się zachowania zdrowotne, których skutki mogą być negatywne lub pozytywne⁶. Dlatego też mówi się o zachowaniach prozdrowotnych, opartych na

ne, red. J. Gawęcki, W. Roszkowski, Warszawa 2009; I. Białokoz-Kalinowska i wsp., *Ocena stanu odżywienia dzieci w wieku wczesnoszkolnym z regionu Podlasia*, „Pediatria Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywnienie Dziecka” 2007, 9(2); I. Bączyk i wsp., *Analiza nawyków żywieniowych dzieci miejskich w wieku 10–12 lat z województwa wielkopolskiego*, „Pediatria Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywnienie Dziecka” 2010, 12(3), s. 113–116; J. Jeszka, A. Kołajtis-Dołowy, *Planowanie żywienia*, [w:] *Podstawy nauki o żywieniu. Żywnienie człowieka*, red. J. Gawęcki, L. Hryniewicz, Warszawa 2007; W. Szotowa, *Praktyczne wskazówki do prawidłowego żywienia w różnych okresach życia. Żywnienie niemowląt i dzieci*, [w:] *Żywnienie człowieka zdrowego i chorego*, red. J. Hasik, J. Gawęcki, Warszawa 2007.

C.W. Korczak, *Profilaktyka i edukacja prozdrowotna młodzieży w XXI wieku*, „Zdrowie Publiczne” 2001, nr 1, s. 71; J. Szymborski, J. Didkowska, *Nowotwory złośliwe u dzieci i młodzieży w Polsce*, [w:] *Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski*, Warszawa 2014; *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, red. B. Wojtyński, P. Goryński, Warszawa 2016, <http://www.sdgs.pl/wp-content/uploads/2017/06/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce-2016-s.pdf> [dostęp: 12.03.2018].

E.P. Eckholm, *Człowiek i środowisko. Ekologiczne przesłanki dobrobytu i zdrowia*, Warszawa 1980, s. 272.

Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014, red. J. Mazur, Warszawa 2014.

Klasa „0” to popularna nazwa oddziałów przedszkolnych istniejących w szkołach.

A. Gniazdowski, *Zachowania zdrowotne, Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*, Łódź 1990, s. 9–22.

celowych działaniach zwróconych w stronę zdrowia, i eliminacji zachowań antyzdrowotnych, zagrażających zdrowiu.

Zdaniem A. Ostrowskiej ważny jest stan świadomości jednostki i celowość działań, podejmowanych dla utrwalenia lub podnoszenia potencjału zdrowia niezależnie od ich skuteczności⁷. Zachowania zdrowotne lub zachowanie ukierunkowane na zdrowie (*health behaviour, health directed behaviour*), to

Każde działanie świadomie podjęte przez jednostkę, niezależnie od jej faktycznego i postrzeganego stanu zdrowia, w celu promowania, ochrony i zachowania zdrowia, bez względu na to, czy jest ono skuteczne, czy też nie. Nie w każdym przypadku zachowanie związane ze zdrowiem jest zachowaniem zdrowotnym. By działanie mogło być określone tym mianem, musi występować element świadomego podejmowania decyzji co do jego orientacji na zdrowie⁸.

Efekty tych działań mogą przynosić szkodę lub pożytek. Dla I. Heszen-Niejodek zachowania zdrowotne to wszelkie formy aktywności celowej ukierunkowanej na zdrowie⁹.

Istnieje wiele różnic w pojmowaniu zachowań zdrowotnych, jednak we wszystkich definicjach podkreśla się, że są to świadome wybory zachowań spośród wielu alternatywnych, mających korzystny lub niekorzystny wpływ na zdrowie. K. Puchalski, analizując czynniki społeczno-kulturowe, medyczne i behawioralne, dokonał przeglądu definicji pojęcia zachowań związanych ze zdrowiem¹⁰. Stworzył również ogólną definicję zachowań zdrowotnych, w której próbuje połączyć takie pojęcia, jak: kultura zdrowotna, potrzeby zdrowotne oraz świadomość zdrowotna. Autor określa zachowania zdrowotne jako

wybrane przez obserwatora lub (i) podmiot, działania, zachowania (lub typ zachowań), które na gruncie pewnego systemu wiedzy (np. przekonań potocznych, danej koncepcji naukowej, ideologii społecznej itp.) pozostają w istotnym, określonym w przyjętej opcji związku ze zdrowiem ujmowanym w znaczeniu ustalonym w systemie wiedzy¹¹.

Zestawienie zachowań związanych ze zdrowiem jest zróżnicowane i nie ma zgodności co do tego, jaka powinna być ich hierarchia ważności. Jest ona konstruowana przez ekspertów, którzy wybierają spośród zachowań zdrowotnych te, które mają potwierdzoną naukowo skuteczność w ochronie zdrowia ludzi. Lista działań stosowanych przez jednostkę jest natomiast zależna przede wszystkim

⁷ A. Ostrowska, dz. cyt., s. 28.

⁸ Z. Słońska, M. Misiuna, *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*, Warszawa 1993, s. 52.

⁹ I. Heszen-Niejodek, *Psychologia zdrowia jako dziedzina badań i zastosowań praktycznych*, [w:] *Psychologia zdrowia*, red. I. Heszen-Niejodek, H. Sęk, Warszawa 1997; I. Heszen-Niejodek, *Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie*, Warszawa 2000, s. 16–17.

¹⁰ K. Puchalski, *Zachowania związane ze zdrowiem jako przedmiot nauk socjologicznych. Uwagi wokół pojęcia*, [w:] *Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*, red. A. Gniazdowski, Łódź 1990, s. 23–57.

¹¹ Tamże, s. 56.

od poziomu jej wiedzy i świadomości zdrowotnej. Mildred Blaxter bierze pod uwagę cztery klasyczne zachowania związane ze zdrowiem: dietę, aktywność fizyczną, palenie tytoniu i picie alkoholu. Lista ta jest dotychczas najlepiej udokumentowana zarówno przez badania epidemiologiczne, jak i laboratoryjne, prowadzone na zwierzętach, pokrywa się także z koncepcją prozdrowotnego stylu życia, lansowaną przez Światową Organizację Zdrowia. Obecnie w większości dokumentów związanych z tym zagadnieniem wymienia się także sposób radzenia sobie z problemami życiowymi, np. ze stresem¹².

Drugie śniadanie – ważny element zachowań zdrowotnych dzieci

Odżywianie to najistotniejszy element zachowań zdrowotnych, wpływający na stan zdrowia człowieka od momentu jego poczęcia do starości. Właściwe odżywianie warunkuje utrzymanie dobrego stanu zdrowia oraz jest konieczne dla prawidłowego rozwoju fizycznego i psychicznego, dostarcza wszystkich niezbędnych składników do budowy tkanek i narządów, rekompensuje zużywaną energię, zwiększa odporność organizmu, zapobiega próchnicy zębów¹³. Żywność wpływa na rozwój biologiczny, budowę, skład i rozmiary ciała, stan zdrowia, przyspieszenie lub opóźnienie chorób degeneracyjnych i długość sprawnego życia. Prawidłowe żywienie to nie tylko odpowiednia ilość pożywienia i częstotliwość jego przyjmowania, ale przede wszystkim wartość odżywcza konsumowanych pokarmów. Dieta powinna być urozmaicona, składająca się z różnorodnych produktów w odpowiednich ilościach i zapewniać pokrycie potrzeb żywieniowych organizmu. Dzieci, które nie spożywają pełnowartościowego posiłku, szybko się męczą, mają obniżoną sprawność i koordynację ruchową, są apatyczne lub nadpobudliwe, mają problemy z koncentracją i zapamiętywaniem, osiągają gorsze wyniki w nauce¹⁴. Niedobory niektórych witamin kompleksu B i żelaza wpływają na nieprawidłowe działanie układu nerwowego. Ma to wpływ na funkcjonowanie dziecka w domu i szkole¹⁵.

Regularne i wartościowe posiłki, w tym drugie śniadanie w szkole, są istotnym elementem prawidłowego żywienia. Systematyczne spożywanie posiłków co 3–4 godziny jest szczególnie ważne dla dzieci, aby mogły się dobrze rozwijać

¹² A. Ostrowska, dz. cyt., s. 35.

¹³ H. Rafalski, *Żywność, żywienie, odżywianie*, [w:] *Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa*, red. Z. Jethon, A. Grzybowski, Warszawa 2000, s. 164; S. Carroll, T. Smith, *Jak żyć zdrowo*, Warszawa 1996; M. Czerwionka-Szaflarska, *Żywność dzieci zdrowych*, [w:] *Pediatrica*, red. K. Kubicka, W. Kawalec, Warszawa 1999, s. 34–39.

¹⁴ J. Charzewska, P. Bergman, K. Kaczanowski, H. Piechaczek, *Otyłość epidemią XXI wieku*, Warszawie 2006; A. Mazur, *Dynamika i czynniki ryzyka występowania nadwagi i otyłości u dzieci w wieku szkolnym*, Rzeszów 2009.

¹⁵ B. Wojnarowska, A. Oblacińska, *Wspólne drugie śniadanie w szkole. Poradnik dla dyrektorów i pracowników szkół oraz rodziców*, Warszawa 2014, s. 10–12.

i sprostać wymaganiom szkoły¹⁶. Zbyt długie przerwy w jedzeniu powodują spadek glukozy we krwi, co skutkuje upośledzeniem funkcji komórek mózgu i wpływa na funkcjonowanie całego organizmu. W konsekwencji dziecko nie może skupić się na nauce, ma zaburzoną zdolność koncentracji i czas reakcji na bodźce¹⁷. Uczucie głodu powoduje bóle brzucha, głowy, osłabienie ma wpływ również na pogorszenie relacji społecznych. Wywołuje lub nasila ono odczucie nieprzyjemnych emocji. Trafnie ujął to A. Maslow:

Wszystkie umiejętności służą zaspokojeniu głodu, a ich organizacja jest niemal całkowicie zdeterminowana przez ten jeden cel. Receptory i efekторы, inteligencja, pamięć, nawyki – to wszystko może być teraz określone jako narzędzia do zaspokajania głodu. Umiejętności nie przydatne do tego celu zostają uśpione lub schodzą na dalszy plan. Pragnienie tworzenia poezji, chęć nabycia samochodu [...], pragnienie kupna nowej pary butów – w skrajnym przypadku zostają zapomniane lub stają się sprawami o drugorzędnym znaczeniu¹⁸.

Zatem głodne dziecko nie myśli o niczym innym poza jedzeniem. Ponadto występowanie uczucia głodu powoduje zwiększenie apetytu na słodkie i tłuste produkty, co może prowadzić do dodatniego bilansu energetycznego, a w jego następstwie do odkładania się nadmiaru tkanki tłuszczowej i powstawania nadwagi lub otyłości¹⁹. W konsekwencji wpływa to na zdrowie fizyczne, społeczne i emocjonalne dziecka oraz na obniżenie poczucia własnej wartości.

Jedzenie i bezpieczeństwo to podstawowe potrzeby nie tylko dzieci, ale każdego człowieka. Tylko dziecko z zaspokojonymi potrzebami może prawidłowo się rozwijać we wszystkich obszarach. Niezaspokojonym potrzebom towarzyszą nieprzyjemne emocje, zaspokojone potrzeby dają uczucie przyjemności, zadowolenia i radości. Aby dziecko mogło się uczyć i samorealizować, właśnie tak musi się czuć.

Zatem ważne jest pierwsze śniadanie, które powinno być zjedzone w pierwszej godzinie po wstaniu. Jego wartość powinna stanowić 25–30% dziennego zapotrzebowania energetycznego (około 500–800kcal). Należy jednak pamiętać, że dzieci w różnym wieku mają różne zapotrzebowanie energetyczne i nastolatki potrzebują bardziej pożywnego i kalorycznego śniadania. Zapotrzebowanie energetyczne jest zależne również od aktywności fizycznej dziecka. Natomiast

¹⁶ Tamże, s. 10–12.

¹⁷ A. Hoyland, L. Dye, CL. Lawton, *A systematic review of the effect of breakfast on the cognitive performance of children and adolescents*, „Nutrition Research Reviews” 2009, No 22, pp. 220–243. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/82FE2D456F27AB7FBB1BC58BB146D1A8/S0954422409990175a.pdf/systematic_review_of_the_effect_of_breakfast_on_the_cognitive_performance_of_children_and_adolescents.pdf; M. Komońska, *Wpływ diety na funkcjonowanie poznawcze u dzieci*, „Remedium” 2010, nr 10, s. 6–7.

¹⁸ A. Maslow, *Motywacja i osobowość*, Warszawa 2009, s. 64.

¹⁹ K. Wolnicka, *Regularne spożywanie posiłków, pojadanie między posiłkami*, [w:] *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia*, red. M. Jarosz, Warszawa 2008, s. 45–52.

drugie śniadanie ma pokrywać od 5 do 10% dziennego zapotrzebowania energetycznego. Posiłek ten powinien być pełnowartościowy i dostarczać wszystkich składników odżywczych, ma zawierać węglowodany, białka, warzywa i owoce. Aby nie zubażać wartości odżywczej, należy unikać grupowania w jednym posiłku produktów tylko z jednej grupy. Bardzo ważne jest nie tylko to, co dziecko je na drugie śniadanie, ale również to, co pije. Najbardziej pożądana jest woda mineralna, która dostarcza wielu składników mineralnych, a także wypłukuje toksyny z organizmu.

Spożywanie drugiego śniadania w szkole poza walorami odżywczymi dla organizmu ma dobre strony dla kształtowania zasad kulturalnego jedzenia posiłku. Wspólne konsumowanie drugiego śniadania wpływa również na tworzenie się pozytywnych relacji z rówieśnikami i nauczycielami.

Z badań nad jakością drugiego śniadania najmłodszych uczniów

Celem badań była jakościowa ocena drugiego śniadania uczniów edukacji wczesnoszkolnej, wskazanie najczęściej spożywanych produktów oraz popełnianych błędów w zakresie komponowania tego posiłku. Badania przeprowadzono w lutym 2018 roku w czterech celowo wybranych częstochowskich szkołach podstawowych. Były to te same placówki, w których autorka przeprowadziła podobne badania w roku 2001²⁰. Badaniami objęto 164 uczniów z klas 0–III w wieku od 6 do 10 lat. W badaniach wykorzystano wywiad zbiorowy i arkusz obserwacji, według którego dane zbierali wychowawcy klas. Arkusz zawierał 18 pozycji, dotyczących produktów spożywanych przez uczniów w ciągu kolejnych pięciu dni. Listę produktów ustalona na podstawie wcześniejszych badań i obserwacji pokarmów spożywanych przez dzieci w czasie drugiego śniadania.

W celu poznania opinii nauczycieli na temat jakości odżywiania się uczniów podczas drugiego śniadania wykorzystano również wywiad grupowy, zwany fokusowym²¹. W marcu 2018 roku przeprowadzono wywiad zintegrowany z 10 nauczycielami edukacji wczesnoszkolnej i przedszkolnej, którzy zbierali dane do badań. Pytania dotyczyły oceny sposobu odżywiania się uczniów w czasie drugiego śniadania i tendencji zmian na przestrzeni 10 lat. Moderatorem dyskusji była autorka badań, która merytorycznie kierowała rozmową oraz kontrolowała interakcje zachodzące między członkami grupy.

Z wywiadu z nauczycielami uzyskano informację, że ich zdaniem poprawiła się jakość spożywanych przez uczniów produktów na drugie śniadanie i mniej jest uczniów, którzy nie noszą do szkoły śniadania. W ich opinii dzieci jedzą więcej warzyw i owoców oraz więcej uczniów pije wodę. Wszyscy nauczyciele zwracali uwagę na fakt, że edukacja żywieniowa przynosi pozytywne efekty,

²⁰ A. Leszcz-Krysiak, *Drugie śniadanie w szkole*, „Lider” 2002, nr 11, s. 19–21.

²¹ Zob. K. Rubacha, *Metodologia badań nad edukacją*, Warszawa 2008, s. 147–148.

jednak musi być systematyczna. Pedagodzy zauważają, że po zajęciach na temat prawidłowego odżywiania dzieci przez około tydzień, dwa zwracają uwagę na produkty, które jedzą. W opinii nauczycieli dzieci mają wiedzę na temat prawidłowej diety i spożywanie jakich produktów jest korzystne dla ich zdrowia. Niemniej, preferencje smakowe dzieci są zależne od sposobu odżywiania i przyzwyczajęń rodziców. Dzieci, naśladowując rodziców, nabierają przekonania, że są to prawidłowe wzorce żywieniowe. Jedną z nauczycielek zwróciła uwagę na problem używania słodczy i jedzenia typu fast-food jako bardzo częstej formy nagrody, stosowanej przez rodziców, co potwierdziła reszta rozmówców.

Pozytywnie postrzegają nauczyciele likwidację sklepików z niezdrową żywnością. Uważają, że brak możliwości zakupu drugiego śniadania w szkole zmobilizował rodziców do przygotowywania go w domu zamiast dawania dzieciom pieniędzy, co wcześniej było często praktyką.

Nauczyciele zauważają również złe nawyki żywieniowe uczniów podczas wycieczek i wyjść do kina, teatru. Panuje wśród rodziców powszechne przekonanie o potrzebie zabierania niezdrowych przekąsek i słodczy. Wyjście do kina bardzo często jest nieodzownie związane z zakupem przez dzieci popcornu i słodkich napojów gazowanych. Jest to swoista kultura bycia młodych widzów w kinie, akceptowana i modelowana przez rodziców. Przeprowadzony wywiad z nauczycielami był bardzo cennym źródłem wielu informacji na temat przyzwyczajęń żywieniowych najmłodszych uczniów i wskazał potrzebę modyfikacji szkolnej edukacji zdrowotnej.

Wyniki badań wykazały, że drugiego śniadania nie przynosi do szkoły 4% badanych. Uczniowie z klas II i III częściej nie mają śniadania niż dzieci z klas 0 i I. Istotne jest, że w szkołach, w których prowadzono badania, nie było sklepików szkolnych, więc dzieci nie mogły kupić żadnych produktów na drugie śniadanie. Z badań naukowych wynika, że istnieje związek między spożywaniem śniadania a środowiskiem rodzinnym dziecka. Nieregularne spożywanie produktów śniadaniowych jest częstsze w przypadku rodzin odtwarzanych i samotnych rodziców²². Na ogół wynika to z braku czasu na przygotowanie posiłku.

Tygodniowa analiza jakościowa jadłospisu dzieci wykazała (tabela 1), że 24% badanych najczęściej spożywa kanapki z wędliną, 22% kanapki z żółtym serem, 12% tych spożywanych kanapek zawierało warzywa, a tylko 8% kanapek przynoszonych przez uczniów było z ciemnego pieczywa. Inne kanapki (zawierające pasztety, ser topiony, dżem) miało 10% badanych. Znaczny odsetek (12%) uczniów przynosi na drugie śniadanie drożdżówki. W skład drugiego śniadania rzadko wchodzi warzywa, przynosi je tylko 10% badanych; za niskie należy uznać również spożycie owoców, które je 24% uczniów. Wysoki jest udział słodczy w drugim śniadaniu uczniów, 26% spożywa na drugie śniadanie

²² K.A. Levin, J. Kirby, *Irregular breakfast consumption in adolescence and the family environment: underlying causes by family structure*, „Appetite” 2012, 59(1), pp. 63–70; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22446725>.

batony, cukierki i rogalie typu chipicao. Im uczniowie starsi, tym częściej jedzą na drugie śniadanie słodkie (42% trzecioklasistów). We wszystkich badanych grupach ci sami uczniowie w klasie (3%) jedzą chipsy na drugie śniadanie.

Bardzo źle przedstawia się kwestia picia napojów przez uczniów, tylko połowa badanych przynosi do szkoły picie, z czego 28% badanych pije wodę, 12% czarną herbatę. Tymczasem już lekkie odwodnienie skutkuje uczuciem zmęczenia, gorszą koncentracją i drażliwością dziecka. We wszystkich badanych szkołach nie było dostępu do wody pitnej, poza wodą z kranu. W dwóch szkołach była herbata, ale z wywiadu z nauczycielami i dziećmi wynikało, że jest niesmaczna i nie schodzą do stołówki, aby z niej skorzystać.

Tabela 1. Rodzaje spożywanych produktów w ciągu tygodnia* na drugie śniadanie przez badanych z poszczególnych klas N=164

	Rodzaj spożywanych produktów	Klasa 0 N=24		Klasa I N=30		Klasa II N=64		Klasa III N=46		Razem N=164	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Kanapka z wędliną	4,4	18,33	11,6	38,67	13,8	21,56	10,2	22,17	40	24,39
2.	Kanapka z żółtym serem	4,6	19,17	8,4	28,00	13,8	21,56	10	21,74	36,8	22,44
3.	Kanapka z warzywami	4,6	19,17	5	16,67	4,4	6,88	5	10,87	19	11,59
4.	K. z ciemnego pieczywa	5,4	22,50	2,8	9,33	4,6	7,19	0,2	0,43	13	7,93
5.	Inne kanapki	1,2	5,00	2,2	7,33	6	9,38	6,6	14,35	16	9,76
6.	Serki, jogurty	0	0,00	0	0,00	0,4	0,63	1,8	3,91	2,2	1,34
7.	Bułka z Nutellą	0	0,00	0	0,00	1	1,56	0	0,00	1	0,61
8.	Bułki słodkie i pączki	4,6	19,17	3,4	11,33	5,8	9,06	6,6	14,35	20,4	12,44
9.	Rogale typu chipicao	4,6	19,17	0,8	2,67	1,8	2,81	2,4	5,22	9,6	5,85
10.	Chipsy	0	0,00	0	0,00	2,8	4,38	2,2	4,78	5	3,05
11.	Warzywa	5,6	23,33	8,2	27,33	3,2	5,00	0	0,00	17	10,37
12.	Owoce	5,4	22,50	13	43,33	14,2	22,19	7	15,22	39,6	24,15
13.	Soki	2,6	10,83	5	16,67	7,8	12,19	8	17,39	23,4	14,27
14.	Słodkie napoje gazowane	1,8	7,50	1,8	6,00	6,2	9,69	3	6,52	12,8	7,80
15.	Słodkie, batony, cukierki	5,8	24,17	7,8	26,00	11	17,19	8,2	17,83	32,8	20,00
16.	Woda	1,2	5,00	10,6	35,33	23,8	37,19	11	23,91	46,6	28,41
17.	Woda smakowa			0	0,00	0,2	0,31	4,4	9,57	4,6	2,80
18.	Herbata	0	0,00	1,2	4,00	14,4	22,50	4	8,70	19,6	11,95
19.	Nie ma śniadania	0	0,00	0	0,00	3,4	5,31	3,6	7,83	7	4,27

* w tabeli podano średni wynik z pięciu dni obserwacji

Źródło: obliczenia własne na podstawie analizy wyników badań uczniów.

Dzieci w klasie „0” miały zapewnioną herbatę do drugiego śniadania. Jednak czarna herbata nie jest napojem zalecanym, ponieważ zawiera kofeinę oraz taninę, zmniejszającą wchłanianie żelaza, poza tym dzieci na ogół piją herbatę słodzoną, co też jest zjawiskiem niekorzystnym. Polecane są herbatki ziołowe, zielone i owocowe bez dodatku cukru oraz napoje mleczne²³.

Reasumując, połowa badanych pije bardzo mało i w ciągu około 5 godzin pobytu w szkole wypijają średnio od 300 ml do 500 ml napoju, a druga połowa badanych nic – co potwierdzają obserwacje nauczycieli. Woda pełni w organizmie bardzo ważną rolę, jest rozpuszczalnikiem i środkiem transportu wielu składników, usuwa szkodliwe produkty przemiany materii. Jest niezbędna do prawidłowego przebiegu procesów trawienia, termoregulacji, pracy mózgu, zwilża błony śluzowe, stawy i gałki oczne, stanowi strukturę i część wszystkich tkanek. Zapotrzebowanie organizmu na wodę zależy między innymi od aktywności fizycznej, temperatury otoczenia. Dzieci w wieku od 7 do 9 lat powinny spożywać 1900 ml, a starsze dzieci więcej²⁴.

Na drugie śniadanie pojedynczy uczniowie spożywali serki homogenizowane i jogurty pitne. Tak mały udział mleka oraz przetworów mlecznych w diecie dzieci jest zjawiskiem niekorzystnym. Brak lub małe ilości mleka i produktów mlecznych w diecie śniadaniowej prowadzi do niedoborów wapnia, co skutkuje osłabieniem układu kostnego, uzębienia, niesprawnością mięśni, układu nerwowego i sercowo-naczyniowego oraz zaburzeniami krzepnięcia krwi²⁵.

Porównując aktualne wyniki badań z badaniami z przed 17 lat, przeprowadzonymi przez autorkę²⁶ w tych samych placówkach, stwierdzono, że zmniejszył się o 7% odsetek dzieci nie spożywających drugiego śniadania. W 2001 z pośród 291 badanych nie miało śniadania 11% uczniów. Ponadto zauważono niewielki wzrost spożycia kanapek z ciemnego pieczywa z 0,5% (2001) do 7,9% (2018). Poza tym wyniki badań dotyczące spożycia różnego rodzaju kanapek, słodczy, chipsów i innych produktów są zbliżone.

Podobne wyniki dotyczące jakości spożywanych produktów na drugie śniadanie uzyskano, badając 174 uczniów w wieku od 10 do 13 lat z dwóch warszawskich szkół²⁷. W tych badaniach również ustalono, że uczniowie spożywają

²³ *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia*, oprac. zbiorowe, red. M. Jarosz, Warszawa 2008, s. 122–127; https://wiemcojem.um.warszawa.pl/sites/default/files/publikacje/zasady_zywienia.pdf.

²⁴ Tamże.

²⁵ W. Szotowa, *Praktyczne wskazówki do prawidłowego żywienia w różnych okresach życia. Żywnienie niemowląt i dzieci*, [w:] *Żywnienie człowieka zdrowego i chorego*, red. J. Hasik, J. Gawęcki, Warszawa 2007.

²⁶ A. Leszcz-Krysiak, dz. cyt., s. 19–21.

²⁷ B. Sicińska, B. Kucharska, E. Michota-Katulska, M. Zegan, *Śniadanie uczniów szkół podstawowych – ocena jakościowa*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2015, nr 3 (57). http://www.pielęgniarstwo.ump.edu.pl/uploads/2015/3/273_3_57_2015.pdf.

mało warzyw, owoców i odpowiednich napojów. Ponadto włączają do śniadania produkty cukiernicze i słodczyce²⁸.

Podsumowanie i wnioski

Analiza jakościowa drugiego śniadania wykazała, że nie spełnia ono kryteriów pełnowartościowego posiłku. Podstawą drugiego śniadania uczniów w klasach 0–III są kanapki, na ogół z wędliną i żółtym serem. Błędem w komponowaniu drugiego śniadania jest znikomy udział pieczywa razowego i pełnoziarnistego, brak przetworów mlecznych oraz mała częstotliwość spożywania warzyw i owoców. Niepokojący jest fakt, że co drugie dziecko zjada na śniadanie słodczyce i inne słodkie przekąski bądź pije napoje gazowane. Istotny problem stanowi nawodnienie badanych uczniów, tylko połowa z nich przynosi do szkoły picie. Najczęściej spożywanym napojem jest woda i słodzona czarna herbata.

Przytoczone tu wyniki badań pozwalają na ukazanie ogólnych tendencji zmian w sposobie odżywiania dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Istnieje jednak potrzeba pogłębionych badań, które pozwolą na monitorowanie stanu odżywiania dzieci i zapobieganie chorobom dietozależnym. Niewłaściwe odżywianie wpływa na wzrastającą częstotliwość występowania otyłości u dzieci i młodzieży w całej Europie i występowanie cukrzycy typu II, co jest stosunkowo nowym zjawiskiem. Sprzyja mu współczesny styl życia, charakteryzujący się nieustanną pogonią za czasem, nowościami, nowymi wrażeniami, sukcesem, który powoduje, że wszystko staramy się robić szybko – również jeść. Wpływa na to także spożywanie produktów typu „junk food” (jedzenie z małą wartością odżywczą) i „fast food”, „zabijaczy” głodu: ciastek, batonów, hamburgerów, hot-dogów itp.²⁹

Prawidłowe żywienie w dobie wszechobecnej reklamy jest bardzo trudne. Reklamowane produkty są na ogół wysoko przetworzone o niskiej wartości odżywczej, bogate w cukry proste i tłuszcze nasycone, co sprzyja powstawaniu nadwagi i otyłości³⁰. Jedzenie tych produktów jest modne, często posiadają dodatkowe gadżety w formie zabawek, naklejek, co jeszcze bardziej zwiększa atrakcyjność reklamowanej żywności.

Zatem istnieje potrzeba systematycznej i nowoczesnej, w sensie prakseologicznym, edukacji żywieniowej zarówno uczniów, jak i rodziców. Szkoła to drugie po rodzinie miejsce, w którym kształtuje się kultura zdrowotna dzieci i młodzieży. Zdrowie i edukacja są ze sobą ściśle związane i od siebie zależne.

²⁸ Tamże.

²⁹ Z. Melosik, *McDonald's, tożsamość, zdrowie*, [w:] *Promocja zdrowia. Konteksty społeczno-kulturowe*, red. M.D. Głowacka, Poznań 2000, s. 308–341.

³⁰ A. Mazur, I. Szymanik, P. Matusik i wsp. *Rola reklam i mediów w powstawaniu otyłości u dzieci i młodzieży*, „Endokrynologia. Otyłość. Zaburzenia Przemiany Materii” 2006, 2(1), s. 18–21.

Z opracowanego przez M. Shurcke'a i C. de Paz Nieviesa modelu związku między zdrowiem a edukacją wynika, że odpowiedni stan zdrowia determinuje w dużej mierze osiągnięcia i sukcesy edukacyjne. Lepsze zdrowie umożliwia lepszą edukację. Edukacja natomiast pomaga uzyskać ludziom wiedzę i umiejętności dbania o zdrowie³¹.

Celem edukacji zdrowotnej jest kształtowanie osobowości dbającej o zdrowie, rozwijanie umiejętności życiowych poprawiających jakość życia poprzez oddziaływanie na potrzeby i motywy, postawy, wiadomości i przekonania, nawyki i przyzwyczajenia oraz umiejętności i sprawności³². Jest to ostatni moment, kiedy wychowanie zdrowotne może być skuteczne. Późniejsza modyfikacja zachowań i postaw może być bardzo trudna i nietrwała. Aby edukacja zdrowotna była efektywna i kształtowała pożądane zachowania zdrowotne, musi być systematyczna i rozłożona w czasie, odbywać się w warunkach umożliwiających internalizację wartości i norm postępowania związanych ze zdrowiem³³.

Bibliografia

- Bączyk I. i wsp., *Analiza nawyków żywieniowych dzieci miejskich w wieku 10–12 lat z województwa wielkopolskiego*, „Pediatria Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywnienie Dziecka” 2010, 12(3).
- Białokoz-Kalinowska I. i wsp., *Ocena stanu odżywienia dzieci w wieku wczesnoszkolnym z regionu Podlasia*, „Pediatria Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywnienie Dziecka” 2007, 9(2).
- Carroll S., Smith T., *Jak żyć zdrowo*, Warszawa 1996.
- Charzewska J., Bergman P., Kaczanowski K., Piechaczek H., *Otyłość epidemią XXI wieku*, Wyd. Muza, Warszawa 2006.
- Czerwionka-Szaflarska M., *Żywnienie dzieci zdrowych*, [w:] *Pediatria*, red. K. Kubicka, W. Kawalec, PZWL, Warszawa 1999.
- Demel M., *Pedagogika zdrowia*, WSiP, Warszawa 1980.
- Eckholm E.P., *Człowiek i środowisko. Ekologiczne przesłanki dobrobytu i zdrowia*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 1980.
- Gniazdowski A., *Zachowania zdrowotne, Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*, Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1990.

M. Shurcke, C de Paz Nievies, *The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011, s. 3. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/134671/e94805.pdf?ua=1

M. Demel, *Pedagogika zdrowia*, Warszawa 1980, s. 108–117.

A. Krawański, *Pedagogika zdrowia w społecznym systemie edukacji prozdrowotnej*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” 2001, nr 21, s. 101.

- Heszen-Niejodek I., *Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 2000.
- Heszen-Niejodek I., *Psychologia zdrowia jako dziedzina badań i zastosowań praktycznych*, [w:] *Psychologia zdrowia*, red. I. Heszen-Niejodek, H. Sęk, PWN, Warszawa 1997.
- Hoyland A, Dye L, Lawton CL. A systematic review of the effect of breakfast on the cognitive performance of children and adolescents. *Nutrition Research Reviews*. 2009. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridgecore/content/view/82FE2D456F27AB7FBB1BC58BB146D1A8/S0954422409990175a.pdf/systematic_review_of_the_effect_of_breakfast_on_the_cognitive_performance_of_children_and_adolescents.pdf [dostęp: 14.02.2018]; <http://dx.doi.org/10.1017/S0954422409990175>.
- Jeszka J., Kołajtis-Dołowy A., *Planowanie żywienia*, [w:] *Podstawy nauki o żywieniu. Żywnienie człowieka*, red. J. Gawęcki, L. Hryniewicz, PWN, Warszawa 2007.
- Komorowska M., *Wpływ diety na funkcjonowanie poznawcze u dzieci*, „Remedium” 2010, nr 10.
- Korczak C. W., *Profilaktyka i edukacja prozdrowotna młodzieży w XXI wieku*, „Zdrowie Publiczne” 2001, nr 1.
- Szyborski J., Didkowska J., *Nowotwory złośliwe u dzieci i młodzieży w Polsce*, [w:] *Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2014.
- Krawański A., *Pedagogika zdrowia w społecznym systemie edukacji prozdrowotnej*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” 2001, nr 21.
- Leszcz-Krysiak A., *Drugie śniadanie w szkole*, „Lider” 2002, nr 11.
- Levin K. A., Kirby J., *Irregular breakfast consumption in adolescence and the family environment: underlying causes by family structure*, „Appetite” 2012, 59(1), 63–70, 2012; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22446725> [dostęp: 14.02.2018].
- Masłow A., *Motywacja i osobowość*, PWN, Warszawa 2009.
- Mazur A., *Dynamika i czynniki ryzyka występowania nadwagi i otyłości u dzieci w wieku szkolnym*, Wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2009.
- Mazur A., Szymanik I., Matusik P. i wsp., *Rola reklam i mediów w powstawaniu otyłości u dzieci i młodzieży*, „Endokrynologia Otyłość Zaburzenia Przemiany Materii” 2006, 2(1).
- Melosik Z., *McDonald's, tożsamość, zdrowie*, [w:] *Promocja zdrowia. Konteksty społeczno-kulturowe*, red. M.D. Głowacka, Wyd. Wolumin, Poznań 2000.
- Puchalski K., *Zachowania związane ze zdrowiem jako przedmiot nauk socjologicznych. Uwagi wokół pojęcia*, [w:] *Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*, red. A. Gniazdowski, Wyd. Instytutu Medycyny Pracy, Łódź 1990.

- Rafalski H., *Żywność, żywienie, odżywianie*, [w] *Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa*, red. Z. Jethon, A. Grzybowski, PZWL, Warszawa 2000.
- Rubacha K., *Metodologia badań nad edukacją*, Oficyna Wydawnicza Łośgraf, Warszawa 2008.
- Shurcke M., de Paz Nievies C., *The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/134671/e94805.pdf?ua=1 [dostęp: 14.02.2018].
- Sicińska B., Kucharska B., Michota-Katulska E., Zegan M., *Śniadanie uczniów szkół podstawowych – ocena jakościowa*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2015, nr 3 (57); http://www.pielęgniarstwo.ump.edu.pl/uploads/2015/3/273_3_57_2015.pdf
- Słoińska Z., M. Misiuna, *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*, Agencja Promo-Lider, Warszawa 1993.
- Styl życia a zdrowie*, red. A. Ostrowska, Wyd. IFiS PAN, Warszawa 1999.
- Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, red. B. Wojtyński, P. Goryński, Warszawa 2016, <http://www.sdgs.pl/wp-content/uploads/2017/06/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce-2016-s.pdf> [dostęp: 14.02.2018].
- Szotowa W., *Praktyczne wskazówki do prawidłowego żywienia w różnych okresach życia. Żywienie niemowląt i dzieci*, [w:] *Żywienie człowieka zdrowego i chorego*, red. J. Hasik, J. Gawęcki, Warszawa 2007.
- Szotowa W., *Praktyczne wskazówki do prawidłowego żywienia w różnych okresach życia. Żywienie niemowląt i dzieci*, [w:] *Żywienie człowieka zdrowego i chorego*, red. J. Hasik, J. Gawęcki, PWN, Warszawa 2007.
- Wądołowska L., *Przyczyny zaburzeń zdrowia o podłożu żywieniowym na świecie*, [w:] *Żywienie człowieka a zdrowie publiczne*, red. J. Gawęcki, W. Roszkowski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Wolnicka K., *Regularne spożywanie posiłków, pojadanie między posiłkami*, [w:] *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia*, red. M. Jarosz, Wydawnictwo Instytutu Żywności i Żywienia, Warszawa 2008.
- Woynarowska B., Oblacińska A., *Wspólne drugie śniadanie w szkole. Poradnik dla dyrektorów i pracowników szkół oraz rodziców*, Wyd. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2014.
- Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014*, red. J. Mazur, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2014.

The second breakfast of children in early school age as an element of health related behaviors connected with nutrition

Summary

The nutrition of children is an important component of health behaviors because of their relationship to chronic diseases and quality of life. It is important to establish healthy eating patterns and nutritional preferences at an early age because they tend to persist in adulthood. In addition, the results of scientific research indicate that many chronic diseases have their roots in childhood.

The article presents an analysis of the results of own research devoted to the qualitative assessment of the second breakfast at the school of early school education students. It also indicates the products most frequently consumed by the tested people and errors made in composing a second breakfast.

Keywords: health behaviors, second breakfast of children in early school age, nutrition, health education.