

14. SPOSÓB ŻYWIENIA POLAKÓW

14A. SPOSÓB ŻYWIENIA I STAN ODŻYWIENIA NIEMOWLĄT, DZIECI I MŁODZIEŻY

Anna Dzielska, Anna Liber, Anna Fijałkowska
(Instytut Matki i Dziecka)

Prawidłowe żywienie ma fundamentalne znaczenie dla bieżącego stanu zdrowia dziecka oraz wpływa na ryzyko rozwoju chorób w późniejszych etapach życia. Sposób odżywiania i stan odżywienia dzieci są ściśle związane z procesami wzrastania i dojrzewania, a ich zaburzenia mogą prowadzić do długoterminowych konsekwencji zdrowotnych. Szczególnie istotne jest żywienie w pierwszych latach życia, kiedy następuje intensywny rozwój psychoruchowy dziecka oraz dojrzewanie układu odpornościowego. Okres od poczęcia do ukończenia 2. r. ż., określany mianem „pierwszych 1000 dni”, to czas szczególnej wrażliwości organizmu na działanie czynników środowiskowych, w tym żywieniowych. Okres ten stanowi tzw. „okno możliwości” dla programowania metabolicznego, a niewłaściwe postępowanie żywieniowe może prowadzić do wystąpienia zaburzeń metabolicznych oraz zwiększonego ryzyka wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego w późniejszym wieku.¹ Pierwsze lata życia dziecka to również krytyczne okno dla rozwoju mikrobiomu jelitowego, który odgrywa istotną rolę w dojrzewaniu układu odpornościowego oraz wpływa na ogólny stan zdrowia dziecka. Mikrobiota jelitowa w tym okresie podlega dynamicznym zmianom, zależnym m.in. od sposobu żywienia. Zaburzenia jej równowagi we wczesnym okresie życia mogą prowadzić do długofalowych konsekwencji zdrowotnych, w tym rozwoju chorób autoimmunologicznych, alergii oraz zaburzeń neurorozwojowych².

¹ Williams TC, Drake AJ. What a general paediatrician needs to know about early life programming. Arch Dis Child. 2015 Nov;100(11):1058-63. doi: 10.1136/archdischild-2014-307958. Epub 2015 May 19. PMID: 25990501.

² Cukrowska B, Znaczenie programowania mikrobiotycznego w rozwoju przewlekłych chorób nieinfekcyjnych—Standardy Medyczne. (n.d.). Znaczenie programowania mikrobiotycznego w rozwoju przewlekłych chorób nieinfekcyjnych - Standardy medyczne. <https://www.standardy.pl/artykuly/id/1203>

Znaczenie prawidłowego żywienia nie maleje wraz z wiekiem dziecka, a kolejne etapy rozwoju, od wieku przedszkolnego, przez wczesnoszkolny, aż po okres dojrzewania, również wymagają adekwatnego pokrycia zapotrzebowania na energię i składniki odżywcze. W tym kontekście stan odżywienia dzieci i młodzieży staje się istotnym wskaźnikiem zdrowia populacyjnego. Regularne pomiary antropometryczne, w tym obliczenia wskaźnika masy ciała (BMI) z uwzględnieniem siatek centylowych, pozwalają monitorować rozwój fizyczny, identyfikować niedożywienie, nadwagę i otyłość, a także oceniać ryzyko przyszłych zaburzeń metabolicznych³.

Wzrost częstości występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży stanowi obecnie jedno z największych wyzwań zdrowia publicznego⁴. Otyłość dziecięca wiąże się z szeregiem poważnych konsekwencji metabolicznych, kardiologicznych, ortopedycznych, a także psychospołecznych. Dzieci z nadwagą są bardziej narażone na depresję, stygmatyzację, problemy z samooceną oraz zaburzenia odżywiania w późniejszym wieku. Co więcej, wysoki odsetek dzieci z otyłością utrzymuje nadmierną masę ciała także w dorosłości, co potwierdzają wyniki badań długofalowych⁵.

Zalecenia żywieniowe dla dzieci i młodzieży, zarówno krajowe, jak i międzynarodowe, jednoznacznie podkreślają konieczność stosowania zrównoważonej diety, przy jednoczesnym ograniczeniu spożycia cukrów prostych i tłuszczów trans⁶. Regularność posiłków, a zwłaszcza niepomijanie śniadań, ma istotne znaczenie w profilaktyce nadwagi i otyłości.

Celem niniejszego rozdziału jest kompleksowa analiza sposobu żywienia oraz stanu odżywienia dzieci i młodzieży w Polsce – od okresu niemowlęcego, przez małe dzieci i uczniów młodszych klas szkoły podstawowej, aż po młodzież

³ Świąder-Leśniak, A., Majcher, A., Pyrżak, B., Dziechciarz, P., & Department of Paediatrics, Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland. (2020). Consensus on the principles of physical development monitoring in children, possible or not? *Pediatrics i Medycyna Rodzinna*, 16(3), 268–274. <https://doi.org/10.15557/PiMR.2020.0049>

⁴ Buoncristiano, M., Spinelli, A., Williams, J., Nardone, P., Rito, A. I., García-Solano, M., Grøholt, E. K., Gutiérrez-González, E., Klepp, K. I., Starc, G., Petruskienė, A., Kunešová, M., Hassapidou, M., Pérez-Farínos, N., Pudule, I., Kelleher, C. C., Duleva, V., Rakovac, I., Chatterjee, S., & Breda, J. (2021). Childhood overweight and obesity in Europe: Changes from 2007 to 2017. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 22 Suppl 6, e13226. <https://doi.org/10.1111/obr.13226>

⁵ Simmonds, M., Llewellyn, A., Owen, C. G., & Woolacott, N. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 17(2), 95–107. <https://doi.org/10.1111/obr.12334>

⁶ [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet?](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet)

w starszym wieku szkolnym – na podstawie dostępnych danych populacyjnych, wyników badań naukowych oraz wytycznych krajowych i międzynarodowych. Szczególna uwaga poświęcona zostanie identyfikacji aktualnych problemów zdrowotnych związanych z odżywianiem oraz możliwościom ich zapobiegania.

Dzieci w wieku 5-36 miesięcy

W 2016 r. w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie, pod kierownictwem prof. dr hab. Haliny Weker, przeprowadzono badanie PITNUTS 2016, którego celem była kompleksowa ocena sposobu żywienia oraz stanu odżywienia dzieci w wieku od 5 do 36 miesięcy⁷. Do badania włączono 450 niemowląt (5-12 miesięcy) i 600 małych dzieci (13-36 miesięcy). Dobór uczestników zapewnił reprezentatywność wyników dla populacji dzieci w Polsce. Do badania zakwalifikowano wyłącznie dzieci zdrowe, nie stosujące diet eliminacyjnych, a respondentami byli rodzice lub opiekunowie. Sposób żywienia oceniano za pomocą kwestionariusza częstości spożycia (FFQ) oraz 3-dniowego dzienniczka żywieniowego. Analizę dietetyczną prowadzono przy użyciu programu Dieta 5.0, wielkość porcji określając z wykorzystaniem Albumu Fotografii Produktów i Potraw. Wyniki porównano z normami żywienia dla dzieci⁸.

Stan odżywienia oceniano na podstawie masy ciała oraz długości lub wzrostu dziecka, wykorzystując wskaźnik weight-for-height z-score według norm WHO (2006). Klasyfikację stanu odżywienia oparto na przedziałach: znaczny niedobór masy ciała (<-3 SD), niedobór masy ciała (-3 do -2 SD), prawidłowa masa ciała (-2 do $+1$ SD), ryzyko nadwagi ($+1$ do $+2$ SD), nadwaga ($>+2$ SD), otyłość ($>+3$ SD).

Żywienie niemowląt

Karmienie piersią uznawane jest za złoty standard żywienia niemowląt w pierwszych sześciu miesiącach życia. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca wyłączne karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka,

⁷ Weker H (red.). (2017). STUDY REPORT. COMPREHENSIVE EVALUATION OF FEEDING PRACTICES IN CHILDREN AGED 5 TO 36 MONTHS POLISH NATIONWIDE STUDY 2016. PITNUTS 2016, Fundacja Nutricia, Instytut Matki i Dziecka. QZPYykt2kh7JJW6yjHm.pdf

⁸ Jarosz, M., & Jarosz, M. (2012). Normy żywienia dla populacji polskiej—Nowelizacja. Instytut Żywności i Żywienia.

a następnie jego kontynuację równolegle z wprowadzaniem pokarmów uzupełniających – tak długo, jak matka i dziecko tego potrzebują. Karmienie piersią niesie ze sobą liczne korzyści zarówno dla dziecka, jak i dla matki. Dla dziecka stanowi najlepsze źródło składników odżywczych, wspiera rozwój układu odpornościowego i zmniejsza ryzyko wielu chorób infekcyjnych wieku dziecięcego – szczególnie układu oddechowego i przewodu pokarmowego. U matek karmienie piersią przyczynia się do redukcji ryzyka krwawienia poporodowego oraz nowotworów piersi i jajnika, a ponadto wspiera powrót do prawidłowej masy ciała po porodzie⁹.

Z danych retrospektywnych, uzyskanych na podstawie ankiety przeprowadzonej wśród rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w badaniu PITNUTS 2016, wynika, że 54,1% dzieci było karmionych piersią przez co najmniej 6 miesięcy, przy czym jedynie 5,9% otrzymywało wyłącznie pokarm matki. Karmienie piersią przez okres krótszy niż 6 miesięcy zadeklarowano w przypadku 39,7% dzieci, natomiast 6,2% nigdy nie było karmionych piersią.

Powyższe dane podkreślają konieczność promowania karmienia piersią jako najkorzystniejszego sposobu żywienia niemowląt i małych dzieci, który przynosi korzyści zdrowotne nie tylko dzieciom, ale również matkom.

Wprowadzanie pokarmów uzupełniających to kolejny istotny element żywienia niemowląt. Niestety aż 61,1% dzieci otrzymywało te pokarmy zbyt wcześnie tzn. przed 5. miesiącem życia. Jedynie 30,2% niemowląt otrzymało pierwsze pokarmy w zalecany okresie, tzn. między 17 a 26 tygodniem życia. Około 30 % dzieci w wieku 4 m-cy otrzymywało przeciery owocowe lub warzywne, 24,8% kleiku i kaszki bezglutenowe, 21% soki owocowe, 11,4% kaszki z glutenem.

Zwraca uwagę obecność herbatników i biszkoptów w diecie najmłodszych dzieci. Otrzymywało je 6,7% dzieci w 4 miesiącu życia, 53,1% dzieci w 7-8 miesiącu życia i aż 86,7% dzieci w wieku 10-12m-cy. Takie postępowanie sprzyja kształtowaniu preferencji smaku słodkiego, co w późniejszym okresie może utrudniać akceptację pokarmów o mniej atrakcyjnym dla dziecka smaku, takich jak warzywa, mięso, ryby czy jaja.

Niepokojący jest również brak ryb w diecie niemowląt – wartościowego pokarmu, będącego źródłem pełnowartościowego, łatwo przyswajalnego białka, długołańcuchowych kwasów tłuszczowych omega-3 (EPA i DHA), jodu, seleniu oraz witamin z grupy B (szczególnie B12) i witaminy D.

⁹ Szajewska H., Horvath A., Rybak A., Socha P.: Karmienie piersią. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. Standardy Medyczne. Pediatria 2016; 13: 9-24

Analiza realizacji norm spożycia w dietach niemowląt niekarmionych piersią wykazała zbyt niską podaż tłuszczu, która dotyczyła aż 95% dzieci w wieku 5–12 miesięcy. U 34% niemowląt nie zapewniono również odpowiedniego pokrycia zapotrzebowania energetycznego z diety. Takie niedobory mogą prowadzić do zaburzeń tempa wzrastania.

Diety tych dzieci wykazywały również niedobory jodu – niedostateczne spożycie tego pierwiastka stwierdzono u 82% niemowląt.

Niedobór witaminy D w diecie stwierdzono u 75% dzieci, jednak trudność w pokryciu zapotrzebowania na ten składnik wyłącznie z pożywienia jest dobrze znana, dlatego zaleca się rutynową suplementację witaminą D przez cały pierwszy r. ż.

Dieta do czwartego niemowlęcia niekarmionego piersią była niedoborowa w żelazo – pierwiastek kluczowy dla prawidłowego tworzenia krwinek czerwonych oraz funkcjonowania układu nerwowego. Niedobór żelaza może prowadzić do rozwoju niedokrwistości, a także niekorzystnie wpłynąć na tempo rozwoju dziecka.

Żywienie dzieci w wieku 13-36 miesięcy

Wśród dzieci objętych badaniem 10% było nadal karmionych piersią. W tej grupie odnotowano jednak niedostateczne spożycie podstawowych grup produktów: mleka i mlecznych napojów fermentowanych u 88% dzieci, warzyw u 87,9%, owoców u 74,3% oraz ryb u 77,5%, olejów roślinnych u 71,7%. Takie niedobory mogą wpływać na niepełne pokrycie zapotrzebowania na składniki odżywcze niezbędne do prawidłowego rozwoju.

Diety dzieci w wieku 13-36 m-cy, podobnie jak w przypadku niemowląt, charakteryzowały się niedoborem tłuszczu – stwierdzonym u 58,7% badanych, w tym w szczególności długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych (LCPUFA), których niedobór odnotowano aż u 99% dzieci. Jednocześnie wykazano nadmierne spożycie białka – mediana dziennego spożycia wynosiła 40 g, co znacząco przekracza normy żywieniowe dla tej grupy wiekowej, wynoszące 12 g. Taka nadmierna podaż białka we wczesnym dzieciństwie może zwiększać ryzyko rozwoju nadwagi i otyłości w późniejszych latach życia.

Odnotowano niedobory wapnia u 42,3% dzieci, co wynikało głównie z niedostatecznego spożycia produktów mlecznych. Niedobór jodu stwierdzono u 27% dzieci, co wiązano z niskim spożyciem ryb. U 59% dzieci zaobserwowano zbyt niskie spożycie witaminy E, a u 20,8% – folianów, co było konsekwencją niewystarczającej ilości warzyw w diecie.

Aż 90% dzieci spożywało zbyt dużą ilość soli, a w diecie 80% z nich odnotowano nadmierne spożycie cukru. Taki sposób żywienia może sprzyjać kształtowaniu nieprawidłowych nawyków żywieniowych oraz zwiększać ryzyko zaburzeń metabolicznych oraz nadciśnienia tętniczego.

Ocena stanu odżywienia

Prawidłowy stan odżywienia stwierdzono u 67,6% niemowląt, natomiast w grupie dzieci w wieku 13–36 miesięcy odsetek ten wyniósł 67,8%. Wyniki te wskazują, że około 2/3 dzieci w wieku od 5 do 36 miesięcy charakteryzowało się prawidłowym stanem odżywienia. Wśród niemowląt niedobór masy ciała stwierdzono u 9,4% badanych, natomiast znaczny niedobór odnotowano u 5,1% tej grupy. Łącznie niedobór masy ciała występował u 14,5% dzieci w wieku 5–12 miesięcy. W grupie dzieci w wieku 13–36 miesięcy obniżoną masę ciała zaobserwowano u 2,3% uczestników, a znaczny niedobór u 1,8%. Łącznie niedobór masy ciała odnotowano u 4,1% dzieci w tej kategorii wiekowej. W grupie niemowląt nadwagę stwierdzono u 2,9% badanych, natomiast otyłość odnotowano u 1,3%. Możliwe ryzyko nadwagi zaobserwowano u 13,7% niemowląt, co łącznie oznacza, że 17,9% dzieci w wieku 5–12 miesięcy miało nadmierną masę ciała lub jej ryzyko. Wśród dzieci w wieku 13–36 miesięcy ryzyko nadwagi zaobserwowano u 18,4% uczestników. Nadwaga występowała u 6,9% dzieci, a otyłość – u 2,8%, co oznacza, że problem nadmiernej masy ciała lub jej ryzyka dotyczył łącznie 28,1% dzieci w tej grupie wiekowej. Problem niedostatecznych przyrostów masy ciała częściej występuje wśród niemowląt w wieku 5–12 miesięcy, natomiast nadmierny stan odżywienia jest bardziej powszechny u dzieci w wieku 2–3 lat.

Warto podkreślić, że nieprawidłowy stan odżywienia stwierdzono u jednej trzeciej dzieci uczestniczących w badaniu. Zarówno niedobór masy ciała, jak i jej nadmiar mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, takich jak obniżona odporność, zwiększona podatność na infekcje, pogorszenie funkcji poznawczych oraz opóźnienie rozwoju psychoruchowego. Zaburzenia stanu odżywienia we wczesnym dzieciństwie mogą mieć długofalowe skutki zdrowotne, które ujawniają się w późniejszych etapach życia, w tym w wieku dorosłym. Wśród tych konsekwencji wymienia się m.in. zwiększone ryzyko wystąpienia otyłości, cukrzycy typu 2, chorób sercowo-naczyniowych oraz osteoporozy. Wyniki badania podkreślają potrzebę wczesnej profilaktyki żywieniowej, indywidualizacji zaleceń u dzieci z nieprawidłowym stanem odżywienia oraz systematycznego monitorowania stanu odżywienia, zwłaszcza w populacji najmłodszych dzieci.

Dzieci w wieku wczesnoszkolnym

Dane dotyczące dzieci w wieku 7–9 lat pochodzą z programu European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI WHO), realizowanego w roku szkolnym 2022/2023 w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025¹⁰. Badaniem objęto 6464 uczniów klas I–III z 127 losowo wybranych szkół podstawowych; analizie poddano dane 6383 dzieci z kompletem pomiarów antropometrycznych i danych niezbędnych do oceny stanu odżywienia.

Stan odżywienia oceniano na podstawie BMI (zgodnie z WHO 2007)^{11,12} oraz obwodu talii i bioder (normy OLAF)¹³. Nadwagę rozpoznawano przy BMI $\geq +1$ SD, otyłość przy $> +2$ SD, a niedobór masy ciała przy < -1 SD. Za wartość zwiększającą ryzyko chorób sercowo-naczyniowych uznano obwód talii ≥ 90 . centyla¹⁴.

Oceniano częstość spożywania wybranych produktów spożywczych (owoce, warzywa, nabiał, mięso, produkty przetworzone, napoje słodzone) oraz zachowania związane z konsumpcją śniadań, wspólnych posiłków i jedzenia przy urządzeniach ekranowych, na podstawie odpowiedzi rodziców.

Spożywanie owoców i warzyw

Analiza częstości spożycia owoców wskazuje, że dzieci w wieku 7–9 lat sięgają po nie z dość dużą regularnością, choć istnieją istotne różnice zależne od płci i wieku. Dziewczęta częściej niż chłopcy spożywają owoce codziennie lub częściej. Wśród 7-latek 49,1% deklaroowało codzienne spożycie owoców (łącznie

¹⁰ Fijałkowska, A., & Dzielska, A. (2024). ZDROWIE DZIECI WE WCZESNYM WIEKU SZKOLNYM. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa.

¹¹ Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), Protocol, October 2016, World Health Organization 2017. Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), Protocol, October 2016, World Health Organization 2017, http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/333900/COSI-protocol-en.pdf.

¹² Blössner M et al. WHO Anthro Plus for personal computers manual: software for assessing growth of the world's children and adolescents. Geneva, World Health Organization 2009 (http://www.who.int/entity/growthref/tools/who_anthroplus_manual.pdf).

¹³ Świąder-Leśniak A, Kułaga Z, Grajda A, Gurskowska B, Gózdź M, Wojtyło M, Rózdżyńska-Świątkowska A, Litwin M, Wartości referencyjne obwodu talii i bioder polskich dzieci i młodzieży w wieku 3–18 lat, Standardy Medyczne/Pediatrics 2015, T. 12: 137–150.

¹⁴ The IDF consensus definition of the Metabolic Syndrome in children and adolescents, International Diabetes Federation 2007.

odpowiedzi „1 raz dziennie” i „częściej niż 1 raz dziennie”), podczas gdy wśród chłopców w tym samym wieku było to 43,1%. W grupie 9-latków różnica ta również się utrzymuje – 45,8% dziewcząt vs 41,8% chłopców. Warto zwrócić uwagę na to, że wraz z wiekiem odsetek chłopców spożywających owoce codziennie zmniejsza się, natomiast u dziewcząt pozostaje na zbliżonym poziomie. Może to świadczyć o różnicach w kształtujących się nawykach żywieniowych oraz potencjalnym wpływie czynników środowiskowych, np. rodzinnych wzorców spożycia, które u dziewcząt są bardziej stabilne.

W przypadku warzyw obserwujemy podobny, choć nieco bardziej zróżnicowany obraz. Dziewczęta w każdym wieku częściej deklarują codzienne spożycie warzyw (łącznie 1 raz dziennie i częściej), a różnice między płciami są wyraźniejsze niż w przypadku owoców. Wśród 9-letnich dziewcząt codzienne spożycie warzyw zadeklarowało 38,3% badanych, podczas gdy wśród chłopców było to 35,9%. Spożycie warzyw na poziomie „większość dni w tygodniu” (4–6 dni) zwiększa się z wiekiem zarówno u chłopców, jak i dziewcząt, co może wskazywać na proces kształtowania się bardziej regularnych wzorców żywieniowych wraz z dorastaniem. Warto jednak zauważyć, że w każdej grupie wiekowej odsetek dzieci, które nie spożywają warzyw wcale lub bardzo rzadko (rzadziej niż raz w tygodniu), choć niski, nadal istnieje – wynosi od 6% do 9%, przy czym jest nieco wyższy u chłopców.

Tabela 14a.1. Częstość spożywania owoców i warzyw według płci i wieku

	Płeć	chłopcy						dziewczęta					
	Wiek	7 lat		8 lat		9 lat		7 lat		8 lat		9 lat	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Owoce	Nigdy	6	1.4	19	1.6	14	1.5	4	0.8	15	1.2	12	1.2
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	15	3.6	50	4.3	41	4.5	11	2.3	36	2.8	34	3.5
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	100	24.0	268	22.9	218	23.9	101	21.2	277	21.3	207	21.5
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	116	27.8	301	25.7	259	28.3	127	26.6	382	29.4	269	27.9
	1 raz dziennie	89	21.3	284	24.2	227	24.8	113	23.7	299	23.0	253	26.2
	Częściej niż 1 raz dziennie	91	21.8	250	21.3	155	17.0	121	25.4	291	22.4	189	19.6
Warzywa	Nigdy	5	1.2	25	2.1	20	2.2	8	1.7	9	0.7	16	1.7
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	26	6.3	71	6.1	64	7.1	32	6.7	55	4.2	42	4.4
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	126	30.3	297	25.4	229	25.3	119	25.0	331	25.5	232	24.3
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	102	24.5	327	28.0	266	29.4	130	27.3	401	30.9	299	31.3
	1 raz dziennie	92	22.1	276	23.7	199	22.0	106	22.3	298	23.0	213	22.3
	Częściej niż 1 raz dziennie	65	15.6	171	14.7	126	13.9	81	17.0	204	15.7	153	16.0

Produkty białkowe: mięso, ryby, jaja i rośliny strączkowe

Mięso jest najbardziej regularnie spożywaną grupą produktów białkowych we wszystkich analizowanych grupach. Ponad 75% dzieci, niezależnie od płci i wieku, deklaruje spożycie mięsa co najmniej kilka razy w tygodniu. U chłopców dominuje model częstego spożycia mięsa – aż 78% 7-latków spożywa mięso co najmniej 4 razy w tygodniu, a u 8- i 9-latków ten odsetek wynosi odpowiednio 75,8% i 74,8%. U dziewcząt wartości te są niższe, co może wskazywać na bardziej zróżnicowaną dietę lub mniejszą preferencję dla produktów mięsnych. Jednocześnie jednak niewielki odsetek dzieci deklaruje zupełny brak spożycia mięsa – wartości te nie przekraczają 1,3% w kolejnych grupach.

Ryby, w przeciwieństwie do mięsa, są produktem spożywanym znacznie rzadziej. Ponad połowa dzieci (około 55–60%) deklaruje ich spożycie rzadziej niż raz w tygodniu, co sugeruje niewielką obecność ryb w diecie dzieci w Polsce. Na jedzenie przez dzieci ryb „kilka dni w tygodniu” wskazuje około 26–29% rodziców. Codzienne spożycie ryb deklaruje mniej niż 3% badanych. Niewielkie różnice między chłopcami a dziewczętami potwierdzają, że niska konsumpcja ryb ma charakter ogólnopopulacyjny, a nie selektywny. Może to świadczyć o barierach takich jak smak, dostępność czy preferencje rodzinne.

Spożycie jaj również wykazuje stosunkowo korzystny rozkład – dominującym wzorcem jest konsumpcja kilka razy w tygodniu. Najwyższe odsetki obserwuje się wśród dziewcząt – aż 57,2% 7-latek i 53,9% 9-latek spożywa dania z jaj 1–3 razy w tygodniu. Codzienne spożycie jaj pozostaje jednak niskie (ok. 5%), co sugeruje, że choć obecność jaj w diecie jest powszechna, to nie są one produktem dominującym.

Spożycie roślin strączkowych jest znacząco niższe niż innych źródeł białka. Aż 70–80% dzieci spożywa je bardzo rzadko (rzadziej niż raz w tygodniu) lub wcale. Najwyższy odsetek całkowitego braku spożycia obserwuje się wśród chłopców, zwłaszcza w wieku 7 lat (41,3%). Wraz z wiekiem nie obserwuje się wyraźnych zmian w spożyciu tej grupy produktów, co może świadczyć o utrwalonym braku obecności roślin strączkowych w codziennej diecie dzieci.

Spożycie mleka i produktów mlecznych

Półtłuste lub chude mleko jest spożywane częściej niż mleko pełnotłuste, przy czym dziewczęta częściej niż chłopcy sięgają po tę formę mleka. W wieku 8 lat 51,8% dziewcząt deklarowało spożycie mleka półtłustego co najmniej kilka razy

Tabela 14a.2. Częstość spożywania produktów zwierzęcych i roślinnych będących źródłem białka według płci i wieku

	Płeć	chłopcy						dziewczęta					
	Wiek	7 lat		8 lat		9 lat		7 lat		8 lat		9 lat	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mięso	Nigdy	1	0.2	15	1.3	10	1.1	3	0.6	9	0.7	8	0.8
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	11	2.7	30	2.6	19	2.1	12	2.5	51	4.0	30	3.1
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	153	37.1	437	37.5	349	38.5	225	47.5	530	41.1	417	43.5
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	163	39.6	442	37.9	348	38.4	155	32.7	471	36.5	339	35.4
	1 raz dziennie	74	18.0	168	14.4	130	14.3	55	11.6	169	13.1	131	13.7
	Częściej niż 1 raz dziennie	10	2.4	74	6.3	51	5.6	24	5.1	59	4.6	33	3.4
Ryby	Nigdy	57	14.1	135	11.8	110	12.3	45	9.8	152	11.9	116	12.3
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	217	53.6	646	56.4	492	55.0	278	60.3	743	58.4	527	56.1
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	104	25.7	319	27.9	258	28.8	123	26.7	325	25.6	254	27.0
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	13	3.2	24	2.1	14	1.6	6	1.3	26	2.0	20	2.1
	1 raz dziennie	14	3.5	14	1.2	16	1.8	7	1.5	19	1.5	18	1.9
	Częściej niż 1 raz dziennie	0	0.0	7	0.6	5	0.6	2	0.4	6	0.5	5	0.5
Dania z jaj	Nigdy	20	4.9	77	6.7	57	6.4	14	3.0	54	4.3	26	2.8
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	104	25.3	249	21.7	192	21.5	102	22.0	304	24.1	238	25.4
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	205	49.9	614	53.6	473	52.9	265	57.2	657	52.0	505	53.9
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	63	15.3	158	13.8	119	13.3	63	13.6	177	14.0	123	13.1
	1 raz dziennie	15	3.6	34	3.0	40	4.5	18	3.9	59	4.7	41	4.4
	Częściej niż 1 raz dziennie	4	1.0	13	1.1	13	1.5	1	0.2	13	1.0	4	0.4
Rośliny strączkowe (np. fasola, soczewica)	Nigdy	171	41.3	434	37.5	345	38.5	160	34.0	437	34.1	323	33.9
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	183	44.2	553	47.8	409	45.7	233	49.5	641	50.0	444	46.5
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	49	11.8	139	12.0	109	12.2	60	12.7	158	12.3	152	15.9
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	7	1.7	25	2.2	23	2.6	15	3.2	29	2.3	25	2.6
	1 raz dziennie	3	0.7	3	0.3	4	0.4	3	0.6	9	0.7	5	0.5
	Częściej niż 1 raz dziennie	1	0.2	3	0.3	5	0.6	0	0.0	9	0.7	5	0.5

w tygodniu, a u chłopców odsetek ten wynosił 45%. Spożycie mleka pełnotłustego jest niższe i zmniejsza się wraz z wiekiem – u 9-letnich chłopców 34,9% nie spożywa go wcale. Podobny odsetek obserwuje się także u dziewcząt (32,4%). Można przypuszczać, że dzieci przechodzą z mleka pełnotłustego na półtłuste wraz z wiekiem, co może wynikać z zaleceń dietetycznych lub zmian w preferencjach smakowych.

Spożycie przetworów mlecznych takich jak ser utrzymuje się na stabilnym poziomie. Najczęściej konsumowany jest „kilka dni w tygodniu” – taką odpowiedź wskazało około 39–41% rodziców dzieci ze wszystkich grup. Codzienne spożycie serów nie przekracza 10%, a całkowity brak ich spożycia zadeklarowało 7–10% dzieci.

Znacznie rzadziej spożywane są mleczne desery, jogurty i inne produkty fermentowane – aż 65–72% dzieci deklaruje, że nie spożywa ich wcale. Choć mogą one stanowić cenne źródło wapnia i probiotyków, ich niski udział w diecie wskazuje na potrzebę edukacji żywieniowej zarówno dzieci, jak i ich opiekunów.

Tabela 14a.3. Częstość spożywania mleka i jego przetworów według płci i wieku.

	Płeć	chłopcy						dziewczęta					
	Wiek	7 lat		8 lat		9 lat		7 lat		8 lat		9 lat	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Półtłuste lub chude mleko	Nigdy	59	14.8	173	15.1	137	15.7	63	13.8	147	11.8	107	11.6
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	43	10.8	157	13.7	122	13.9	67	14.6	164	13.1	147	15.9
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	108	27.0	295	25.7	224	25.6	135	29.5	359	28.7	272	29.4
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	91	22.8	219	19.1	182	20.8	73	15.9	286	22.9	202	21.8
	1 raz dziennie	72	18.0	221	19.3	159	18.2	95	20.7	215	17.2	152	16.4
	Częściej niż 1 raz dziennie	27	6.8	82	7.1	51	5.8	25	5.5	78	6.2	45	4.9
Pełnotłuste mleko	Nigdy	130	34.2	368	33.8	295	34.9	148	32.8	410	34.5	292	32.4
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	83	21.8	234	21.5	186	22.0	112	24.8	305	25.7	216	24.0
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	65	17.1	209	19.2	165	19.5	83	18.4	195	16.4	173	19.2
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	50	13.2	113	10.4	68	8.0	51	11.3	127	10.7	102	11.3
	1 raz dziennie	34	8.9	108	9.9	90	10.6	48	10.6	108	9.1	92	10.2
	Częściej niż 1 raz dziennie	18	4.7	57	5.2	42	5.0	9	2.0	43	3.6	25	2.8

	Płeć	chłopcy						dziewczęta					
	Wiek	7 lat		8 lat		9 lat		7 lat		8 lat		9 lat	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ser	Nigdy	35	8.6	126	10.9	85	9.4	42	9.2	97	7.7	73	7.7
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	86	21.2	219	19.0	147	16.3	94	20.5	232	18.4	175	18.5
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	155	38.3	401	34.7	356	39.5	179	39.1	523	41.6	372	39.4
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	86	21.2	239	20.7	201	22.3	93	20.3	266	21.1	206	21.8
	1 raz dziennie	31	7.7	118	10.2	74	8.2	35	7.6	99	7.9	85	9.0
	Częściej niż 1 raz dziennie	12	3.0	51	4.4	39	4.3	15	3.3	41	3.3	33	3.5
Mleko smakowe	Nigdy	12	2.9	60	5.2	45	5.0	13	2.8	34	2.7	26	2.7
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	46	11.2	147	12.7	126	14.0	51	10.9	137	10.8	132	13.8
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	142	34.5	410	35.3	337	37.3	178	38.0	535	42.0	372	39.0
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	118	28.7	310	26.7	224	24.8	124	26.5	343	26.9	240	25.1
	1 raz dziennie	70	17.0	173	14.9	133	14.7	77	16.5	180	14.1	155	16.2
	Częściej niż 1 raz dziennie	23	5.6	60	5.2	38	4.2	25	5.3	44	3.5	30	3.1
Jogurt, pudding mleczny, serek kremowy, wiejski lub inny nabiał	Nigdy	255	65.1	750	67.3	600	68.7	327	71.9	846	68.6	629	67.9
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	90	23.0	250	22.4	176	20.2	95	20.9	262	21.2	210	22.7
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	30	7.7	73	6.5	52	6.0	20	4.4	76	6.2	49	5.3
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	7	1.8	20	1.8	19	2.2	7	1.5	27	2.2	22	2.4
	1 raz dziennie	7	1.8	12	1.1	15	1.7	5	1.1	15	1.2	12	1.3
	Częściej niż 1 raz dziennie	3	0.8	10	0.9	11	1.3	1	0.2	7	0.6	4	0.4

Spożycie napojów innych niż woda

Spożycie słodzonych napojów jest zjawiskiem powszechnym wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Ponad 60% badanych dzieci sięga po nie co najmniej kilka razy w tygodniu, a ok. 10% – codziennie. Chłopcy częściej niż dziewczęta piją napoje zawierające cukier codziennie lub częściej. W wieku 9 lat 10,1% chłopców spożywa je więcej niż raz dziennie, wobec 7,5% dziewcząt. Rodzice dziewcząt częściej deklarują całkowitą rezygnację z tego typu napojów – np. w grupie 7-latek było to aż 10,9% vs 4,9% u chłopców.

Napoje „light” i dietetyczne są rzadko spożywane. Ponad 60% dzieci nie sięga po nie wcale, a jedynie 1–2% deklaruje spożycie codzienne. Jest to stosunkowo korzystna informacja z punktu widzenia żywienia dzieci, biorąc pod uwagę kontrowersje dotyczące bezpieczeństwa i wpływu produktów zastępujących cukier na zdrowie.

Z kolei soki 100% stanowią napój chętniej wybierany niż napoje słodzone czy dietetyczne. Około 35% dzieci sięga po nie kilka razy w tygodniu, a 15–20% codziennie. Dziewczęta wykazują większą regularność w ich spożyciu, szczególnie w grupie 9-latek, gdzie codzienne spożycie (1 raz dziennie lub więcej) wyniosło 17,4% (vs 15,6% u chłopców).

Tabela 14a.4. Częstość picia napojów innych niż woda według płci i wieku

	Płeć	chłopcy						dziewczęta					
	Wiek	7 lat		8 lat		9 lat		7 lat		8 lat		9 lat	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Napoje zawierające cukier	Nigdy	20	4.9	73	6.3	52	5.8	51	10.9	78	6.0	66	6.9
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	119	28.9	340	29.4	270	29.9	150	31.9	380	29.4	313	32.9
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	131	31.8	379	32.8	280	31.0	141	30.0	414	32.1	283	29.7
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	54	13.1	122	10.5	105	11.6	41	8.7	149	11.5	97	10.2
	1 raz dziennie	51	12.4	135	11.7	104	11.5	55	11.7	154	11.9	122	12.8
	Częściej niż 1 raz dziennie	37	9.0	108	9.3	91	10.1	32	6.8	116	9.0	71	7.5
Napoje gazowane dietetyczne lub typu „light”	Nigdy	250	60.5	700	60.4	519	58.1	318	67.4	833	65.3	601	62.9
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	108	26.2	347	29.9	276	30.9	113	23.9	315	24.7	269	28.1
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	37	9.0	75	6.5	68	7.6	34	7.2	85	6.7	65	6.8
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	8	1.9	14	1.2	14	1.6	6	1.3	18	1.4	11	1.2
	1 raz dziennie	6	1.5	17	1.5	10	1.1	1	0.2	16	1.3	5	0.5
	Częściej niż 1 raz dziennie	4	1.0	6	0.5	6	0.7	0	0.0	8	0.6	5	0.5
100% Sok owocowy	Nigdy	16	3.9	56	4.8	45	4.9	27	5.7	57	4.4	53	5.5
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	118	28.4	339	29.0	241	26.3	157	33.1	380	29.4	266	27.8
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	132	31.8	406	34.7	329	36.0	152	32.1	451	34.9	335	35.0
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	70	16.9	198	16.9	157	17.2	61	12.9	206	16.0	144	15.1
	1 raz dziennie	43	10.4	108	9.2	89	9.7	46	9.7	120	9.3	109	11.4
	Częściej niż 1 raz dziennie	36	8.7	63	5.4	54	5.9	31	6.5	77	6.0	49	5.1

Spożycie przekąsek

W zakresie konsumpcji słonych przekąsek, takich jak chipsy, popcorn czy orzeszki, obserwuje się dość wysoki udział spożycia umiarkowanego – ponad połowa dzieci sięga po nie raz w tygodniu lub rzadziej. Codzienne spożycie (1 raz dziennie lub częściej) jest niskie – około 2–3%, bez istotnych różnic między płciami. Taki profil może świadczyć o istnieniu pewnych nawyków „nagradzających” (np. spożywanie przekąsek w weekendy), ale bez dominującego charakteru tych produktów w codziennej diecie.

Słodkie przekąski są obecne w diecie dzieci jeszcze częściej. Prawie połowa dzieci w każdej grupie wiekowej spożywa je kilka razy w tygodniu, a kolejne 15–20% – codziennie. Dziewczęta nieco częściej niż chłopcy deklarują codzienne spożycie (np. w wieku 9 lat: 10,6% dziewcząt vs 6,8% chłopców), co może świadczyć o większym przywiązaniu do słodkich smaków. Warto zauważyć, że mimo ogólnej popularności słodczy, zupełny brak ich spożycia deklaruje bardzo niewielki odsetek dzieci – zazwyczaj poniżej 3%.

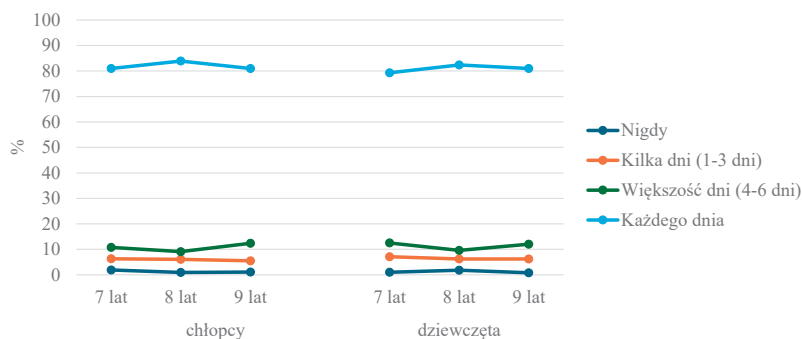
Tabela 14a.5. Częstość spożywania przekąsek według płci i wieku

	Płeć	chłopcy						dziewczęta					
	Wiek	7 lat		8 lat		9 lat		7 lat		8 lat		9 lat	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Słone przekąski (np. chipsy ziemniaczane, chipsy kukurydziane, popcorn, orzeszki ziemne)	Nigdy	27	6.5	65	5.6	54	6.0	31	6.5	74	5.8	62	6.5
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	237	57.4	683	59.0	521	58.0	279	58.9	771	60.2	586	61.4
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	116	28.1	334	28.8	264	29.4	138	29.1	357	27.9	249	26.1
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	16	3.9	43	3.7	40	4.5	17	3.6	45	3.5	34	3.6
	1 raz dziennie	12	2.9	21	1.8	10	1.1	8	1.7	25	2.0	16	1.7
	Częściej niż 1 raz dziennie	5	1.2	12	1.0	9	1.0	1	0.2	9	0.7	7	0.7
Słodkie przekąski (np. ciasta, ciastka/ herbatniki, słodkie desery)“	Nigdy	4	1.0	18	1.5	29	3.2	11	2.3	22	1.7	21	2.2
	Rzadziej niż jeden raz w tygodniu	98	23.7	312	26.8	266	29.5	110	23.2	344	26.7	275	28.6
	Kilka dni w tygodniu (1-3 dni)	190	45.9	533	45.8	391	43.3	216	45.6	608	47.3	430	44.7
	Większość dni w tygodniu (4-6 dni)	65	15.7	165	14.2	127	14.1	73	15.4	167	13.0	134	13.9
	1 raz dziennie	48	11.6	101	8.7	61	6.8	52	11.0	115	8.9	85	8.8
	Częściej niż 1 raz dziennie	9	2.2	36	3.1	28	3.1	12	2.5	30	2.3	17	1.8

Zwyczaje związane ze spożywaniem posiłków

Spożywanie śniadań

Regularne spożywanie śniadania, w tym posiłków jedzonych w szkole, jest uznawane za jeden z kluczowych czynników wspierających prawidłowy rozwój fizyczny i poznawczy dzieci. Dane zebrane wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym pokazują, że większość z nich spożywa śniadanie codziennie. Niemniej jednak, obserwowane są pewne różnice zarówno między grupami wiekowymi, jak i płcią dziecka. Wśród chłopców najwyższy odsetek codziennego spożywania śniadań odnotowano w grupie 8-latków – aż 83,9% z nich zadeklarowało, że je śniadanie każdego dnia. W pozostałych grupach wiekowych odsetek ten był nieco niższy, ale nadal bardzo wysoki – 81,0% wśród 7- i 9-latków. Należy zauważyć, że mimo ogólnej dominacji codziennego spożywania śniadań, około 18–19% chłopców w każdej grupie wiekowej deklarowało mniej regularne wzorce jedzenia pierwszego posiłku. Szczególną uwagę zwraca fakt, że najwięcej chłopców rezygnujących ze śniadania w ogóle odnotowano w wieku 7 lat (1,9%), natomiast wśród 8-latków ten wskaźnik spada niemal o połowę (0,9%). W przypadku dziewcząt odsetek codziennego spożycia śniadań również utrzymuje się na wysokim poziomie – waha się od 79,3% wśród 7-latek do 82,4% w grupie 8-latek. Warto podkreślić, że dziewczęta 7-letnie najczęściej w porównaniu z pozostałymi grupami nie spożywają śniadania (1,0%), a także częściej niż ich rówieśnicy płci męskiej deklarują jedzenie śniadań jedynie w „kilka dni w tygodniu” (7,1%). Może to wskazywać na nieco większe zróżnicowanie wzorców żywieniowych wśród młodszych dziewcząt.

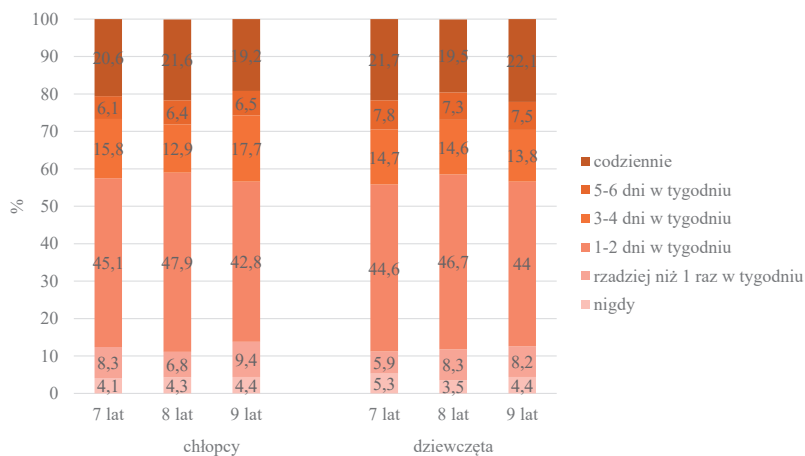


Ryc. 14a.1. Spożywanie śniadań przez dzieci w ciągu tygodnia według wieku i płci

Choć różnice związane z płcią nie są duże, dane sugerują, że chłopcy w wieku 8 lat najczęściej utrzymują nawyk codziennego spożywania śniadań, natomiast dziewczęta w wieku 7 lat nieco rzadziej niż ich rówieśnicy z innych grup wiekowych sięgają po ten posiłek regularnie. W obu populacjach zauważyć można stabilny poziom codziennego spożywania śniadań w wieku 9 lat (81,0%).

Wspólne spożywanie posiłków z rodziną

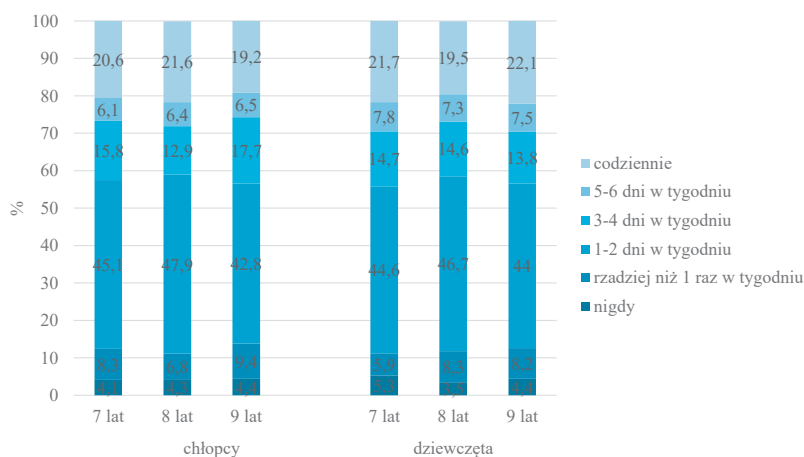
Spożywanie śniadań wspólnie z dzieckiem nie jest codzienną praktyką większości rodzin, choć nie należy też do rzadkości. Tylko około 20–22% rodziców zadeklarowało, że je śniadanie codziennie razem z dzieckiem. Wartości te są zbliżone we wszystkich grupach wiekowych i obu płciach – nieco wyższe odsetki obserwuje się wśród rodziców dziewczynek 7-letnich (21,7%) i chłopców 8-letnich (21,6%). Dominującym wzorcem są odpowiedzi „1–2 dni w tygodniu” – wskazuje na to 42–48% respondentów. Tak wysoki udział tej kategorii sugeruje, że śniadania rodzinne są najczęściej okazjonalnym rytuałem, powiązanim np. z weekendem lub dniami wolnymi od pracy. Rzadkie (rzadziej niż raz w tygodniu) lub całkowite unikanie wspólnych śniadań deklarowało ok. 10–14% rodziców – najwięcej w grupie chłopców 9-letnich (13,8%). Może to świadczyć o ograniczeniach czasowych związanych z porannym rozkładem dnia oraz różnicach w organizacji życia rodzinnego.



Ryc. 14a.2. Spożywanie śniadań z rodziną według wieku i płci dzieci (%)

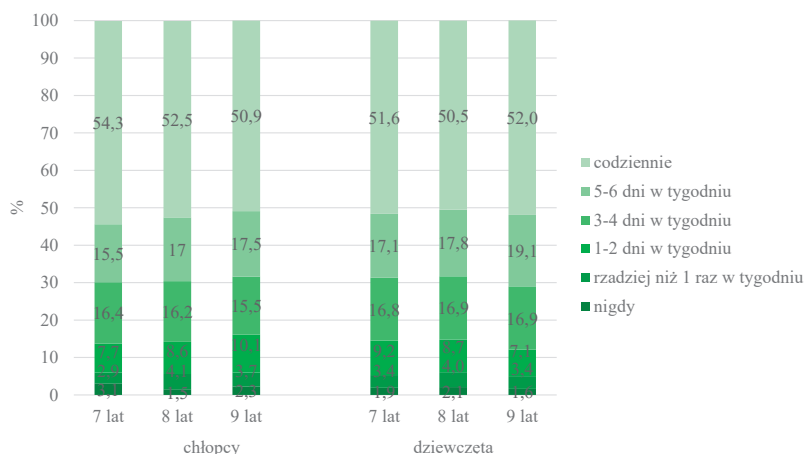
Obiady są najczęściej spożywanym wspólnie posiłkiem. Ponad 40% rodziców w każdej grupie według płci i wieku deklarowało codzienne jedzenie obiadu razem z dzieckiem. Najwyższy odsetek obserwowano wśród chłopców 7-letnich

(44,1%) i 8-letnich (43,9%). Dziewczęta w wieku 9 lat również często spożywają obiad z rodzicem – 41,2% odpowiedzi „codziennie”. Co istotne, kategorie „nigdy” i „rzadziej niż raz w tygodniu” występowały bardzo rzadko (poniżej 2% w każdej grupie), co potwierdza powszechność wspólnego spożywania obiadu w polskich rodzinach z dziećmi w młodszym wieku szkolnym. Spożycie obiadu „3–4 dni w tygodniu” oraz „1–2 dni w tygodniu” występowało równie często (16–22%), co może odzwierciedlać różnice w rytmie dnia rodziców, np. zmianowy system pracy, obecność w domu jedynie w określone dni tygodnia lub obowiązki zawodowe kolidujące z porą obiadową.



Ryc. 14a.3. Spożywanie obiadów z rodziną według wieku i płci dzieci (%)

Kolacje są drugim najczęściej wspólnie spożywanym posiłkiem po obiedzie. Około połowa rodziców (50–54%) deklaruwała codzienne kolacje z dzieckiem, a odsetki te są stosunkowo stabilne niezależnie od płci i wieku dziecka. Najwyższy poziom deklaracji odnotowano wśród chłopców 7-letnich (54,3%) oraz dziewcząt 9-letnich (52,0%). Jednocześnie zauważa się, że z wiekiem dziecka rośnie nieznacznie udział odpowiedzi „1–2 dni w tygodniu” – szczególnie u chłopców 9-letnich (10,1%), co może sugerować większą niezależność dzieci lub zmieniające się rytuały domowe w rodzinach starszych uczniów. Wysokie wartości kategorii „5–6 dni w tygodniu” (ok. 15–19%) mogą świadczyć o dużym znaczeniu kolacji jako wieczornego momentu spotkania rodzinnego, mimo że nie zawsze udaje się ją spożywać wspólnie każdego dnia. W przeciwieństwie do śniadań, kolacja może być łatwiejsza do zorganizowania wspólnie z dzieckiem ze względu na zakończenie dnia pracy i nauki.

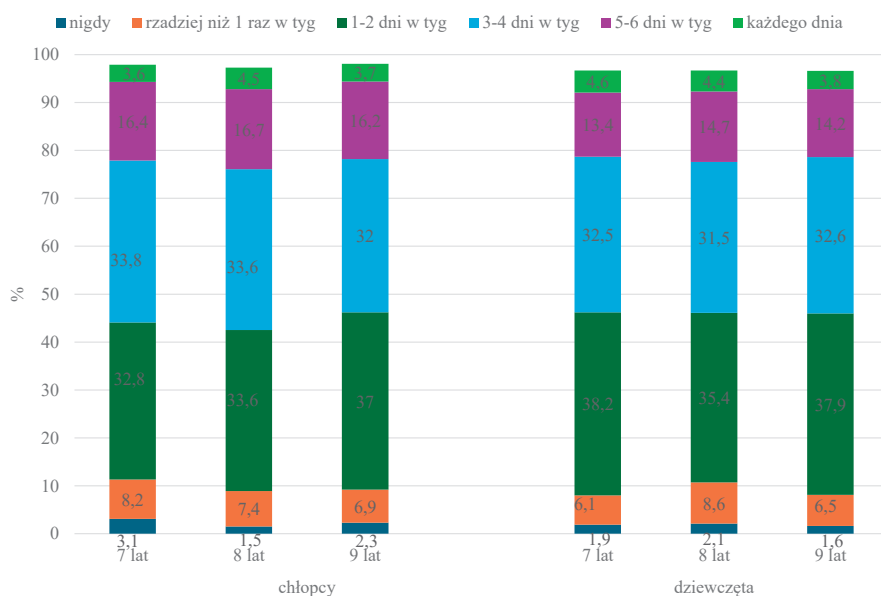


Ryc. 14a.4. Spożywanie kolacji z rodziną według wieku i płci dzieci (%)

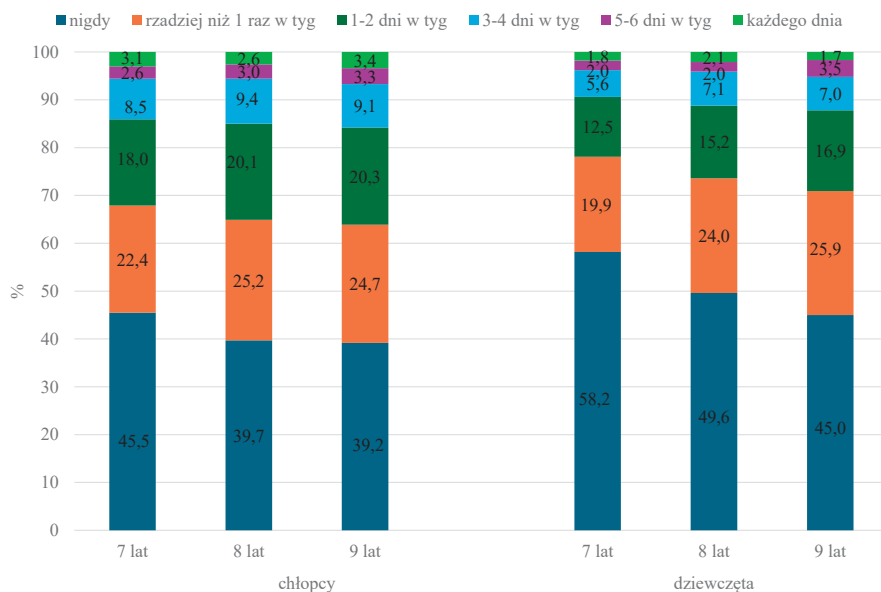
Zachowania żywieniowe dzieci w kontekście korzystania z mediów elektronicznych

Oglądanie telewizji wydaje się jedną z najczęstszych okazji do sięgania po przekąski. Aż około 70% dzieci, niezależnie od wieku i płci, spożywa przekąski podczas oglądania telewizji przynajmniej raz w tygodniu. Najczęściej wskazywane odpowiedzi to „rzadziej niż raz w tygodniu” oraz „1-2 dni w tygodniu”, które łącznie stanowią ponad 65% wskazań. Zachowanie to jest nieco częstsze u chłopców – rzadziej niż raz w tygodniu przekąski podczas oglądania telewizji spożywa 37,0% 9-letnich chłopców, wobec 37,9% dziewcząt w tym samym wieku. Różnice są jednak niewielkie. Co ciekawe, najmniej dzieci wskazuje, że robi to codziennie – odsetek odpowiedzi „każdego dnia” wynosi zaledwie 4–5% i nie różni się istotnie między grupami. Warto zauważyć, że liczba dzieci nigdy niesięgających po przekąski podczas oglądania telewizji spada z wiekiem wśród chłopców – z 8,2% (7 lat) do 6,9% (9 lat). Wśród dziewcząt wartości te są bardziej zróżnicowane, ale w wieku 9 lat wynoszą 6,5%, co potwierdza ogólny trend malejącego unikania takich praktyk wraz z wiekiem.

Spożywanie przekąsek podczas korzystania z komputera jest znacznie rzadsze niż podczas oglądania telewizji, ale nie można go pomijać – szczególnie w przypadku chłopców. Aż 60,8% chłopców 9-letnich deklaruje, że zdarza im się spożywać przekąski przy komputerze (czyli wszystkie odpowiedzi oprócz „nigdy”). Dla porównania, wśród dziewcząt 9-letnich odsetek ten wynosi 55%. Najczęściej wybraną odpowiedzią w tej kategorii jest „nigdy”, co może sugerować większą kontrolę rodziców nad korzystaniem z komputera lub niższą częstotliwość tej aktywności u młodszych dzieci.



Ryc. 14a.5. Spożywanie przekąsek przed telewizorem według wieku i płci dzieci (%)



Ryc. 14a.6. Spożywanie przekąsek podczas korzystania z komputera według wieku i płci dzieci (%)

Warto jednak zauważyć, że liczba dzieci spożywających przekąski codziennie podczas korzystania z komputera nie przekracza 3–4%, co pokazuje, że nawyk ten ma raczej charakter okazjonalny. U chłopców widać lekką tendencję wzrostową w częstości takich zachowań wraz z wiekiem. Przykładowo, odpowiedzi „1–2 dni w tygodniu” wzrastają z 18,0% (7 lat) do 20,3% (9 lat), podczas gdy u dziewcząt podobny wzrost (z 12,5% do 16,9%) wskazuje na powolne kształtowanie się nawyków jedzenia przy komputerze również w tej grupie.

Ostatnia analizowana sytuacja dotyczy **jedzenia posiłków podczas oglądania telewizji, bajek lub filmów**. Zjawisko to jest powszechne i występuje regularnie u znacznej części dzieci. Najczęściej wskazywaną odpowiedzią jest „1–2 dni w tygodniu” (ok. 20–22%) oraz „3–4 dni w tygodniu” (ok. 19–23%), co może świadczyć o tym, że takie zachowania stają się elementem tygodniowego rytuału – np. kolacje przy bajkach lub weekendowe śniadania przy filmie. Odpowiedź „każdego dnia” wskazuje 13–18% dzieci – najwyżej wśród chłopców 8-letnich (17,9%) i dziewcząt 8-letnich (16,0%). Oznacza to, że nawet co piąte dziecko w tym wieku może codziennie łączyć spożycie posiłku z oglądaniem telewizji. Co ciekawe, z wiekiem wzrasta odsetek dzieci, które **nigdy** nie oglądają telewizji podczas posiłków – od 11,1% (7-letni chłopcy) do 15,2% (9-letni chłopcy) i 15,6% (9-letnie dziewczęta). Może to wskazywać na rosnącą świadomość zdrowotną rodziców lub zmieniające się zasady domowe u starszych dzieci.



Ryc. 14a.7. Jedzenie posiłków podczas oglądania telewizji, bajek, filmów według wieku i płci dzieci (%)

Stan odżywienia dzieci w wieku 7-9 lat w Polsce

Analiza stanu odżywienia dzieci w wieku 7–9 lat, przeprowadzona na podstawie klasyfikacji BMI wg WHO, ukazuje wyraźne różnice zarówno w zależności od wieku, jak i płci badanych dzieci. Zjawiskiem wartym szczególnego podkreślenia jest wzrost częstości otyłości wraz z wiekiem. O ile wśród 7-latków otyłość występowała u 10,3% dzieci, to już w grupie 9-latków odsetek ten wzrósł do 15,9%. Wśród chłopców dynamika tego wzrostu jest wyjątkowo silna: od 13,2% w wieku 7 lat do 19,3% w wieku 9 lat. Dla porównania, wśród dziewcząt otyłość w tym samym przedziale wiekowym zwiększyła się z 7,8% do 12,6%. To oznacza, że chłopcy nie tylko częściej mają nadmierną masę ciała, ale również są bardziej narażeni na pogłębianie się tego problemu z wiekiem. Nadwaga również utrzymuje się na wysokim poziomie i występuje u około 17–19% dzieci w każdej grupie wiekowej, jednak w przeciwieństwie do otyłości jej wzrost jest mniej dynamiczny. Interesujące jest też to, że udział dzieci z nadwagą jest niemal identyczny u chłopców i dziewcząt w wieku 9 lat (po 18,9%).

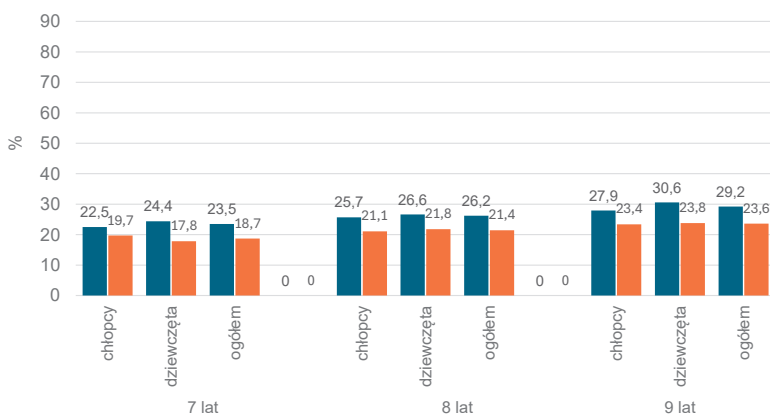
Niedobór masy ciała dotyczy niewielkiego odsetka dzieci we wszystkich analizowanych grupach – od 3,1% do 3,6%, a odsetki dzieci z niedoborem masy ciała są podobne u obu płci i w każdej grupie wiekowej, co może sugerować względnie stały charakter tego zjawiska w populacji dzieci wczesnoszkolnych.

Tabela 14a.6. Kategorie BMI wg klasyfikacji WHO wśród dzieci w wieku 7-9 lat w Polsce (%)

Wiek	Płeć	Kategoria BMI			
		Niedobór masy ciała	Masa ciała w normie	Nadwaga	Otyłość
7 lat	Chłopcy	2.6	67.6	16.6	13.2
	Dziewczęta	3.6	70.7	17.9	7.8
	Ogółem	3.1	69.3	17.3	10.3
8 lat	Chłopcy	3.2	60.4	18.2	18.3
	Dziewczęta	3.2	68.1	17.8	10.9
	Ogółem	3.2	64.4	18.0	14.5
9 lat	Chłopcy	3.1	58.7	18.9	19.3
	Dziewczęta	3.8	64.7	18.9	12.6
	Ogółem	3.5	61.7	18.9	15.9

Podwyższone wartości obwodów talii i bioder

Odsetek dzieci z obwodem talii przekraczającym 90. percentyl wzrasta systematycznie wraz z wiekiem, co podkreśla narastający problem nadmiernej masy ciała i otyłości brzusznej. W grupie 7-latków 23,5% dzieci przekraczało ten próg, wśród 8-latków było to już 26,2%, a wśród 9-latków – 29,2%. Choć chłopcy we wszystkich grupach wiekowych częściej mieli obwód talii >90. percentyla niż dziewczęta (np. w wieku 9 lat: 27,9% vs 30,6%), różnice te nie były istotne statystycznie. Podobny trend zaobserwowano w przypadku obwodu bioder. Odsetek dzieci z wynikiem powyżej 90. percentyla wzrósł z 18,7% w grupie 7-latków, do 21,4% wśród 8-latków, i 23,6% u dzieci 9-letnich. Również tutaj chłopcy i dziewczęta różnili się nieznacznie ale te różnice nie były istotne statystycznie.



Ryc. 14a.8. Odsetek dzieci o obwodach talii i bioder powyżej 90c. według wieku i płci dzieci (%)

Dzieci i młodzież w wieku 11-17 lat

W odniesieniu do uczniów w wieku 11, 13, 15 i 17 lat wykorzystano dane z badania Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2021/2022, realizowanego według międzynarodowego protokołu¹⁵. Analizie poddano dane 7111 uczniów.

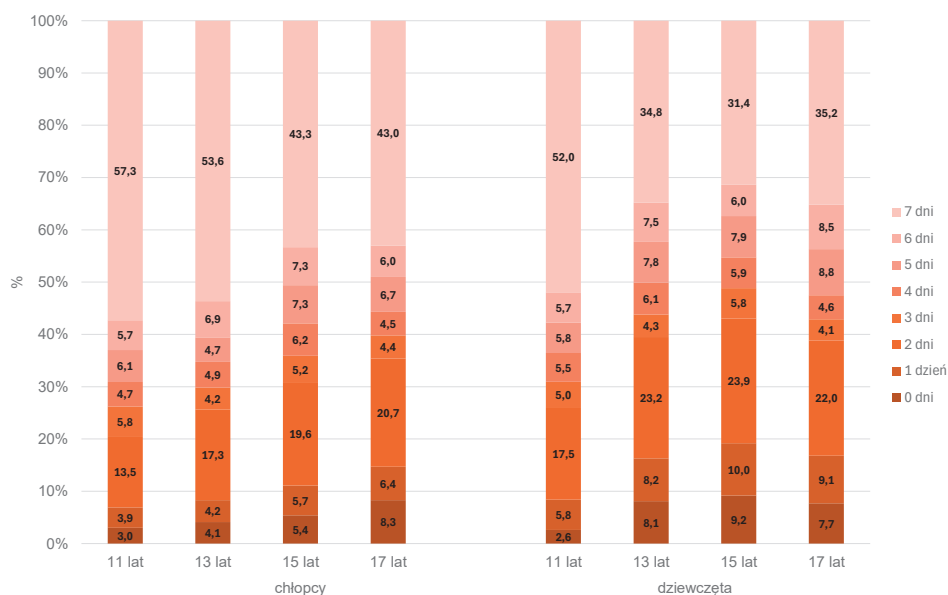
¹⁵ Gudelj Rakić, J., Hamrik, Z., Dzielska, A., Felder-Puig, R., Oja, L., Bakalár, P., Nardone, P., Ciardullo, S., Abdrakhmanova, S., Adayeva, A., Kelly, C., Fismen, A.-S., Wilson, M., Brown, J., Inchley, J., & Ng, K.). (2024). A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, central Asia and Canada, WHO Regional Office for Europe. <https://hbcs.org/publications/reports/a-focus-on-adolescent-physical-activity-eating-behaviours-weight-status-and-body-image-in-europe-central-asia-and-canada/>

Stan odżywienia określano na podstawie samoocenianych danych dotyczących masy i wysokości ciała, co pomimo potencjalnych błędów pozostaje zgodne z międzynarodowym standardem i pozwala na monitorowanie trendów w populacji, przy uwzględnieniu tendencji dziewcząt do zaniżania masy ciała, a chłopców do jej zawyżania oraz przeszacowywania wzrostu¹⁶. Przyjęto kryteria klasyfikacji zgodne ze standardami WHO z 2007 r., analogicznie jak w przypadku dzieci w wieku wczesnoszkolnym.

W ocenie sposobu żywienia analizowano częstość spożycia owoców, warzyw, napojów słodzonych i typu „light” oraz regularność spożywania śniadań w tygodniu (wskaźnik sumaryczny spożywania śniadań w dni szkolne i w dni weekendu).

Spożywanie śniadań

Wraz z wiekiem spada częstość jedzenia śniadania w ciągu całego tygodnia. Analiza zróżnicowania według płci ukazuje mniej korzystne wzorce żywieniowe wśród dziewcząt, szczególnie w starszych grupach wiekowych.



Ryc. 14a.9. Częstość spożywania śniadania (liczba dni w tygodniu: 0–7) wśród dzieci i młodzieży w wieku 11–17 lat, według płci i wieku (%)

¹⁶ Kopčáková, J., Džúrová, D., & Klein, D. (2014). Self-reported height and weight and their validity: The case of Slovak adolescents. *Central European Journal of Public Health*, 22(4), 282–287.

W wieku 11 lat codzienne jedzenie śniadania deklaruje 52% dziewcząt, jednak od 13 r. ż. jest to już około 1/3 dziewcząt co utrzymuje się w wieku 15 lat (31,4%), a także w wieku 17 lat (35,2%). Co istotne, pomijanie śniadania całkowicie (0 dni) deklaruje 2,6% dziewcząt w wieku 11 lat i aż 9,2% w wieku 15 lat. W przypadku chłopców również obserwuje się spadek regularności wraz z wiekiem, ale jest on mniej gwałtowny. W grupie 11-letnich chłopców śniadanie codziennie je 57,3%, spożywa je również codziennie ponad połowa 13-latków. W wieku 15 i 17 lat – około 43%. Jednocześnie odsetek chłopców, którzy nie jedzą śniadania w ogóle, wzrasta z 3,0% (11 lat) do 8,3% (17 lat), co wskazuje na pogorszenie wzorca konsumpcji w starszym wieku. Wraz z wiekiem zwiększa się także grupa młodzieży, która je śniadanie nieregularnie, 1–2 razy w tygodniu. W wieku 13–15 lat odsetek ten wynosi 30% u dziewcząt i około 26% u chłopców. Może to świadczyć o braku czasu, trudnościach organizacyjnych lub celowym pomijaniu posiłku.

Spożywanie owoców i warzyw

Na podstawie danych z badań HBSC zauważalny jest wyraźny spadek częstości spożywania owoców wraz z wiekiem uczniów. W grupie 11-latków codzienne spożycie owoców więcej niż raz dziennie deklaruje niemal co czwarty badany (23,8%), jednak wśród 17-latków wartość ta spada niemal o połowę, do 11,5%. Najwyższy odsetek regularnych konsumentów owoców obserwujemy wśród 11-letnich dziewcząt (25,9%), a najniższy wśród 17-letnich chłopców (9,4%). Wraz z wiekiem wzrasta odsetek młodzieży, która sięga po owoce jedynie 1 raz w tygodniu lub rzadziej. Przykładowo, wśród 17-letnich chłopców 14,2% spożywa owoce tylko raz w tygodniu, a aż 9,7% rzadziej niż raz w tygodniu. W przypadku dziewcząt te wartości są niższe (odpowiednio 12,9% i 6,9%), co potwierdza, że dziewczęta mają korzystniejsze nawyki żywieniowe w tym zakresie.

Choć warzywa są spożywane nieco częściej niż owoce, także w ich przypadku obserwujemy niepokojącą tendencję spadkową z wiekiem, zwłaszcza u chłopców. Codzienne spożycie warzyw częściej niż raz dziennie deklaruje 18,8% 11-latków (20,4% dziewcząt i 17,3% chłopców), a wśród 17-latków – 16,9% (19,5% dziewcząt, 13,4% chłopców). Dodatkowo, liczba osób spożywających warzywa 2–4 razy w tygodniu rośnie z wiekiem – z 25,0% wśród 11-latków do 34,5% wśród 17-latków.

Spożywanie słodczy

W przeciwieństwie do warzyw i owoców, słodczy są spożywane często i regularnie w każdej grupie wiekowej. Największy odsetek uczniów – około 30–36% – sięga po nie 2–4 razy w tygodniu, bez wyraźnych różnic związanych z płcią czy wiekiem.

Na przykład, w grupie 15-latków 35,9% chłopców i 35,5% dziewcząt je słodczy 2–4 dni w tygodniu. Codzienne spożycie słodczy (raz lub częściej dziennie) również jest powszechne: wśród 15-letnich dziewcząt taki zwyczaj prezentuje 30,5% badanych (14,7% – raz dziennie, 15,8% – częściej niż raz), a wśród chłopców – 22,8%. Co istotne, tylko niewielki odsetek młodzieży deklaruje, że nigdy nie je słodczy – od 1,3% do 3,9%, co świadczy o ich niemal powszechnej obecności w diecie.

Napoje z dodatkiem cukru

Spożycie napojów z dodatkiem cukru jest nadal częste, chociaż nieco bardziej umiarkowane niż spożycie słodczy. Codziennie (raz lub częściej) sięga po nie około 10–13% chłopców i 7–10% dziewcząt. W wieku 15 lat niemal dwa razy więcej chłopców niż dziewcząt (8,8% vs 4,7%) pije słodzone napoje częściej niż raz dziennie. Z kolei ponad 20% nastolatków deklaruje spożycie tych napojów 2–4 razy w tygodniu – w tej grupie dominują chłopcy. Dziewczeta częściej niż chłopcy całkowicie unikają słodzonych napojów, aż 20,3% 17-letnich dziewcząt deklaruje, że nigdy ich nie pije, w porównaniu do 13,3% chłopców.

Napoje typu light

Napoje typu light są wybierane rzadziej niż ich klasyczne odpowiedniki. Większość uczniów (ok. 30–37%) deklaruje, że w ogóle ich nie spożywa. Codzienna konsumpcja (raz lub więcej razy dziennie) dotyczy około 6–8% uczniów, bez istotnych różnic związanych z płcią. Najwyższy odsetek codziennego spożycia napojów typu light (częściej niż raz dziennie) odnotowano wśród 11-letnich chłopców (7,3%), a najniższy wśród 17-letnich dziewcząt (5,0%).

Tabela 14a.7. Częstość spożywania wybranych produktów przez dzieci i młodzież szkolną w wieku 11–17 lat według płci i wieku (%)

	Płeć	chłopcy				dziewczeta				ogółem			
	Wiek	11 lat	13 lat	15 lat	17 lat	11 lat	13 lat	15 lat	17 lat	11 lat	13 lat	15 lat	17 lat
Owoce	Nigdy	2.5	2.8	3.8	3.5	1.2	1.8	1.7	1.3	1.9	2.3	2.7	2.3
	Rzadziej niż 1 raz w tygodniu	4.6	6.3	6.1	9.7	4.1	4.9	5.8	6.9	4.3	5.6	5.9	8.1
	1 raz w tygodniu	6.0	7.9	10.1	14.2	7.5	8.7	10.8	12.9	6.7	8.3	10.5	13.4
	2–4 dni w tygodniu	32.1	34.9	40.7	40.6	26.8	31.7	39.2	38.1	29.4	33.4	39.9	39.2
	5–6 dni w tygodniu	16.9	14.0	13.0	11.3	17.6	17.5	14.1	14.5	17.2	15.7	13.6	13.2
	Codziennie, 1 raz	16.4	14.9	13.5	11.3	17.0	16.1	14.6	13.2	16.7	15.5	14.1	12.4
	Codziennie częściej niż 1 raz	21.6	19.2	12.7	9.4	25.9	19.3	13.9	13.1	23.8	19.2	13.4	11.5

	Płeć	chłopcy				dziewczęta				ogółem			
	Wiek	11 lat	13 lat	15 lat	17 lat	11 lat	13 lat	15 lat	17 lat	11 lat	13 lat	15 lat	17 lat
Warzywa	Nigdy	5.8	4.7	4.4	2.6	2.2	2.7	3.6	1.3	4.0	3.7	4.0	1.9
	Rzadziej niż 1 raz w tygodniu	5.5	6.4	5.1	5.6	6.3	5.8	3.8	3.1	5.9	6.1	4.4	4.2
	1 raz w tygodniu	11.9	11.0	8.8	9.3	10.6	9.5	6.9	5.9	11.2	10.3	7.8	7.3
	2-4 dni w tygodniu	26.0	27.5	34.5	37.0	24.1	26.6	33.1	32.6	25.0	27.1	33.7	34.5
	5-6 dni w tygodniu	20.1	18.5	17.5	18.0	19.3	18.3	19.7	19.9	19.7	18.4	18.7	19.1
	Codziennie, 1 raz	13.4	16.6	15.2	14.2	17.2	18.3	16.2	17.7	15.3	17.5	15.8	16.2
	Codziennie częściej niż 1 raz	17.3	15.3	14.4	13.4	20.4	18.8	16.7	19.5	18.8	17.0	15.7	16.9
Słodycze	Nigdy	3.9	3.3	3.5	3.8	2.2	2.3	1.8	1.3	3.0	2.8	2.6	2.4
	Rzadziej niż 1 raz w tygodniu	12.7	13.0	9.8	12.0	8.5	9.4	6.9	9.0	10.6	11.2	8.2	10.3
	1 raz w tygodniu	17.0	15.5	13.1	18.6	15.6	12.2	10.4	12.1	16.3	13.9	11.6	14.9
	2-4 dni w tygodniu	30.1	30.1	35.9	35.2	30.7	32.9	35.5	35.9	30.4	31.5	35.7	35.6
	5-6 dni w tygodniu	14.0	12.5	14.9	9.3	13.6	14.7	14.8	12.8	13.8	13.6	14.9	11.3
	Codziennie, 1 raz	10.3	12.7	11.4	8.6	14.1	12.9	14.7	15.7	12.2	12.8	13.2	12.7
	Codziennie częściej niż 1 raz	12.0	12.9	11.4	12.4	15.3	15.6	15.8	13.1	13.7	14.2	13.9	12.8
Napoje z dodatkiem cukru	Nigdy	15.2	11.9	9.5	13.3	17.7	16.2	15.8	20.3	16.4	14.0	13.0	17.3
	Rzadziej niż 1 raz w tygodniu	28.9	25.9	24.1	25.3	33.4	33.2	30.3	31.1	31.2	29.5	27.5	28.6
	1 raz w tygodniu	20.2	19.3	16.2	17.9	20.9	17.1	18.2	15.0	20.6	18.2	17.3	16.2
	2-4 dni w tygodniu	17.9	22.3	26.5	24.7	14.6	17.2	21.8	20.4	16.2	19.8	23.9	22.2
	5-6 dni w tygodniu	6.1	8.8	9.2	7.7	6.4	5.3	5.6	4.8	6.2	7.1	7.2	6.0
	Codziennie, 1 raz	5.3	5.3	5.6	4.2	2.2	5.1	3.7	4.2	3.8	5.2	4.6	4.2
	Codziennie częściej niż 1 raz	6.3	6.6	8.8	7.0	4.9	5.8	4.7	4.2	5.6	6.2	6.5	5.4
Napoje typu light	Nigdy	32.8	30.4	35.0	37.9	33.1	29.5	32.2	34.9	33.0	29.9	33.5	36.2
	Rzadziej niż 1 raz w tygodniu	24.1	24.0	21.8	24.6	25.5	30.2	25.6	26.0	24.8	27.1	23.9	25.4
	1 raz w tygodniu	15.4	12.0	10.9	9.8	13.6	11.1	11.8	12.4	14.5	11.5	11.4	11.3
	2-4 dni w tygodniu	9.8	14.8	16.3	13.5	11.0	11.3	15.8	13.1	10.4	13.1	16.0	13.3
	5-6 dni w tygodniu	6.7	8.4	5.8	4.9	6.7	6.4	5.2	4.7	6.7	7.5	5.5	4.8
	Codziennie, 1 raz	3.9	4.2	2.9	3.4	2.7	4.0	3.6	3.8	3.3	4.1	3.3	3.6
	Codziennie częściej niż 1 raz	7.3	6.3	7.4	5.9	7.2	7.5	5.8	5.0	7.3	6.9	6.5	5.4

Stan odżywienia dzieci i młodzieży w wieku 11-17 lat w Polsce

Ocena stanu odżywienia młodzieży w oparciu o wskaźnik masy ciała (BMI) dostarcza istotnych informacji o skali zarówno niedożywienia, jak i nadwagi czy otyłości w populacji szkolnej. W wieku 11 lat nadwaga i otyłość dotyczyły łącznie ponad 40% chłopców – odpowiednio 29,2% i 11,6% – co oznacza, że

niemal co drugi chłopiec w tym wieku miał masę ciała przekraczającą normy WHO. Dla porównania, w tej samej grupie wiekowej problem ten występował u niespełna 19% dziewcząt (15,2% z nadwagą, 3,7% z otyłością). U dziewcząt w młodszym wieku występuje także wyższy odsetek niedoboru masy ciała (7,3%) niż u chłopców (5,5%). W klasie siódmej (13 lat) proporcje nieco się zmieniają jednak otyłość nadal dotyczy aż 13% z nich – najwięcej spośród wszystkich grup wiekowych. Dziewczęta w tym wieku prezentują korzystniejszy obraz, tylko 2,8% spełnia kryteria otyłości. Zjawisko nadwagi dotyczy 22,7% chłopców i 14,9% dziewcząt, co oznacza utrzymującą się istotną przewagę problemu nadmiernej masy ciała wśród chłopców. W pierwszej klasie szkoły ponadpodstawowej (15 lat) widoczna jest dalsza poprawa wskaźników u dziewcząt. Notuje się najniższe wartości nadwagi (10,0%) i otyłości (3,0%). U chłopców wskaźniki także ulegają poprawie choć nadal u ponad jednej czwartej uczniów występuje nadwaga (19,2%) lub otyłość (8,1%). W najstarszej grupie wiekowej (17 lat) korzystny profil stanu odżywienia utrzymuje się u dziewcząt, a otyłość i nadwaga występują odpowiednio u 4,0% i 9,2%. U chłopców sytuacja pozostaje mniej korzystna. Odsetek chłopców z nadwagą (23,6%) jest ponownie wzrasta, a otyłość dotyczy 7,5% 17-letnich chłopców.

Na przestrzeni okresu dojrzewania zauważalna jest wyraźna i utrzymująca się przewaga korzystniejszych wskaźników stanu odżywienia u dziewcząt. W każdej grupie wiekowej notują one niższe odsetki nadwagi i otyłości w porównaniu do chłopców. Chłopcy częściej wykazują nadmierną masę ciała i w mniejszym stopniu poprawiają ten wskaźnik wraz z wiekiem.

Tabela 14a.8. Kategorie BMI wg klasyfikacji WHO wśród dzieci w wieku 11-19 lat w Polsce (%)

Wiek	Płeć	Kategoria BMI			
		Niedobór masy ciała	Masa ciała w normie	Nadwaga	Otyłość
11 lat	Chłopcy	5.5	53.6	29.2	11.6
	Dziewczęta	7.3	73.8	15.2	3.7
	Ogółem	6.4	64.0	22.0	7.6
13 lat	Chłopcy	3.5	60.7	22.7	13.0
	Dziewczęta	4.7	77.6	14.9	2.8
	Ogółem	4.1	69.0	18.9	8.0
15 lat	Chłopcy	3.0	69.8	19.2	8.1
	Dziewczęta	3.3	83.7	10.0	3.0
	Ogółem	3.2	77.3	14.2	5.4

Wiek	Płeć	Kategoria BMI			
		Niedobór masy ciała	Masa ciała w normie	Nadwaga	Otyłość
17 lat	Chłopcy	2.0	66.9	23.6	7.5
	Dziewczęta	2.3	84.5	9.2	4.0
	Ogółem	2.2	76.8	15.5	5.5