

Promowanie dobrych nawyków żywieniowych u małych dzieci, z uwzględnieniem piramidy żywieniowej i podobnych wzorców żywienia

Healthy eating habits promotion in young children, with regard to nutrition pyramid and similar nutrition patterns

mgr inż. Małgorzata Jackowska

Fundacja Promocji Karmienia Piersią

Wydział Żywienia Człowieka, SGGW w Warszawie

PDF TEXT www.gabinetprywatny.pl

■ **Słowa kluczowe:** żywienie dzieci, nawyki żywieniowe, piramida żywienia, choroby dietozależne. **Streszczenie:** Żywienie dzieci, szczególnie w pierwszych latach życia, stanowi ważny element dbania o zdrowie, zarówno w bieżącym czasie, jak i w przyszłości. Mimo że wiedza o wpływie odżywiania na zdrowie i rozwój dziecka jest powszechna, to problem nadwagi, otyłości oraz wielu chorób dietozależnych jest w Polsce coraz większy i dotyka coraz młodszych dzieci. Niewątpliwie związane jest to z niewłaściwym odżywianiem i mało aktywnym trybem życia oraz brakiem właściwych wzorców ze strony dorosłych. Jednocześnie brakuje systemowych rozwiązań, które wprowadzałyby edukację zdrowotną dla rodziców, dzieci i specjalistów opieki medycznej. Wczesne wprowadzenie dobrych nawyków żywieniowych u dziecka i rodziny to ważny element profilaktyki zdrowotnej, nie tylko w kontekście codziennej pracy z małymi pacjentami, ale też z perspektywy zdrowia publicznego i dobrostanu społeczeństwa.

■ **Keywords:** child nutrition, eating habits, nutrition pyramid, non communicable diseases. **Abstract:** The way of feeding children, especially in the first years of life, is an important component of health, both at the current time and in the future. Despite the fact that knowledge about the influence of nutrition on health and development of children is common, the problem of overweight, obesity and many other diet-dependent conditions in Poland is still getting higher and is affecting younger and younger children. This is undoubtedly connected to improper nutrition and lack of exercise as well as lack of proper modelling from adults. At the same time, there is a lack of systemic solutions that would introduce health education to parents, children and healthcare specialists. Early introduction of good nutritional habits in children and families is an important part of health prevention, not only in the context of everyday work with youngest patients, but also from the perspective of public health and well-being in the society.

■ Wprowadzenie

Pracując z rodzicami małych dzieci musimy wziąć pod uwagę fakt, że sposób odżywiania i sposób spędzania wolnego czasu zależne są przede wszystkim od rodziców. Te dwa czynniki wpływają bezpośrednio na dziecko i to od pierwszych miesięcy życia, ale decyzje dotyczące zakupów spożywczych, przygotowywania po-

siłków, sposobu spędzania wolnego czasu zależą od dorosłych, którzy sprawują opiekę nad dzieckiem. Chcąc wpłynąć pozytywnie na nawyki żywieniowe dziecka, musimy przygotować się raczej na pracę z rodzicami niż samym dzieckiem, szczególnie jeśli dotyczy to małego dziecka – mniej więcej do wieku wczesnoszkolnego.

Rodzice podejmują decyzje dotyczące żywienia dziecka na podstawie swojej wiedzy, własnych nawyków żywieniowych, zwyczajów dotyczących zakupów spożywczych, ale też, podobnie jak inni dorośli, pod wpływem reklamy i promocji oraz rekomendacji osób, którym ufają.

Lekarz, jako przedstawiciel zawodu medycznego, jest zwykle darzony zaufaniem, zarówno w kwestii leczenia, jak i żywienia dziecka. Dlatego jego opinia i rekomendacja to często ważne czynniki wpływające na decyzje rodziców. Z tego powodu aktualna wiedza i zalecenia wolne od komercyjnych wpływów są niezwykle ważne, jeśli chodzi o żywienie dzieci.

■ Piramida żywienia dzieci w praktyce

Aktualna piramida żywienia dzieci opracowana przez Instytut Żywności i Żywienia [1] jest przeznaczona dla grupy wiekowej 4-18 lat. Składa się nie tylko z graficznego przedstawienia proporcji poszczególnych grup spożywczych, ale też komentarzy oraz bardziej szczegółowych zaleceń. Zalecenia piramidy żywienia nie obejmują młodszej grupy wiekowej, co w praktyce może utrudnić poradnictwo dotyczące żywienia dzieci w wieku przedszkolnym, czy młodszych. W związku z tym poniżej dodano również komentarze dotyczące tej grupy wiekowej, uzupełnione przez autorkę i oparte na zaleceniach dostępnych w światowej literaturze.

Regularne posiłki

Wprowadzanie regularnie podawanych posiłków jest ważnym nawykiem, pozwalającym na zachowanie odpowiedniej podaży energii i składników odżywczych w ciągu dnia, ale stanowi też okazję do kształtowania nawyków żywieniowych.

Szczególnie ważne jest obserwowanie innych członków rodziny w trakcie posiłków: tego co jedzą, w jakich warunkach, co mówią o jedzeniu. Wspólne posiłki sprzyjają lepszym wyborom żywieniowym i budowaniu relacji rodzinnych, ale też mogą pomóc w sytuacji dzieci z wybiórczością i tzw. niejadków. Rodzice, jedząc posiłek

w tym samym czasie co dziecko, mniej skupiają swoją uwagę na tym, ile i co zjada dziecko, dzięki czemu presja dotycząca jedzenia jest mniejsza [2]. Wiadomo, że im większy jest nacisk na dziecko dotyczący jedzenia, tym większe jest ryzyko, że będzie ono przejawiać zachowania wybiórcze i odmawiać posiłków [3,4].

Dla dziecka natomiast obserwacja rodziców lub innych członków rodziny może być pomocna w sytuacji, w której np. obawiają się pewnych pokarmów. Jeśli dziecko widzi często rodziców jedzących różne produkty, to łatwiej może zaakceptować produkty i dania, których zjedzenia z różnych powodów może się obawiać.

W przypadku bardzo małych dzieci, w 1. i 2. r.ż., posiłki stałe powinny być stopniowo wprowadzane do diety dziecka, oprócz mleka matki lub mieszanki, którą na co dzień jest karmione [5,6]. W pierwszych miesiącach rozszerzania diety niemowlęcia posiłki stałe podawać należy dodatkowo, oprócz mleka, jednak ok. 10. miesiąca według rekomendacji WHO [7] powinny być one stopniowo podawane przed karmieniami mlekiem lub zastępując wybrane karmienie. W 2. r.ż. dobrze jest wprowadzać już regularne pory podawania posiłków stałych, również wtedy gdy dziecko korzysta nadal z mleka matki lub mleka modyfikowanego.

W wieku przedszkolnym i później, według zaleceń IŻŻ [1], rekomendowane jest spożywanie przez dzieci 5 posiłków dziennie. Należy jednak wziąć pod uwagę indywidualne preferencje dziecka i tryb życia danej rodziny. Młodsze dzieci mogą potrzebować nieco częstszych posiłków ze względu na niedużą objętość żołądka.

Ważne jest, aby pozwolić dziecku na jedzenie według swojego apetytu – jest to jedna z podstawowych zasad żywienia dzieci w pierwszych latach życia. Karmienie według apetytu dziecka tzw. *responsive feeding* pozwala na podtrzymanie naturalnego mechanizmu regulacji apetytu i sytości, a to z kolei wiąże się z mniejszym ryzykiem przekarmienia, nadmiernej masy ciała i będących tego konsekwencją chorób, takich

jak nadciśnienie, insulinooporność czy cukrzyca typu 2 [5,6,7].

Karmienie według potrzeb dziecka oznacza, że za propozycje posiłków i to co dziecko dostaje do jedzenia, odpowiada rodzic. Natomiast za ilość zjedzonego posiłku i wybór spośród podanych składników odpowiada dziecko. Nie należy go zmuszać do zjadania większej ilości jedzenia, nagradzać ani karać za jedzenie, zawstydząć, wywierać presji itd. Takie postępowanie wiąże się bowiem z wybiórczością pokarmową, odmową jedzenia, zaburzeniami karmienia i rozwojem złych nawyków żywieniowych – jedzenia pomimo sytości, jedzenia z nudów, smutku itd. Efekt ten utrzymywać może się nawet do wieku nastoletniego i dorosłości [3,4].

Warzywa i owoce

Dużą zmianą w wytycznych IŻŻ było wprowadzenie zalecenia spożywania warzyw i owoców jako podstawowych składników diety. Według piramidy żywienia powinny one pojawiać się we wszystkich posiłkach w ciągu dnia, tak by warzyw w diecie było trzy razy więcej niż owoców. Najlepiej wybierać warzywa i owoce sezonowe, w różnych kolorach i przygotowane w różny sposób – zarówno surowe, jak i po obróbce termicznej, np. pieczone, gotowane itd. Kiedy dostęp do sezonowych warzyw i owoców jest ograniczony, można korzystać z przetworów (np. przecier pomidorowy, musy owocowe itd.) oraz mrożonych produktów.

U młodszych dzieci, przed okresem przedszkolnym, te proporcje mogą być nieco bardziej wyrównane, tzn. owoców i warzyw w diecie powinno być podobnie dużo.

Zwykle większym problemem jest niskie spożycie warzyw niż owoców i ogólnie zbyt niskie spożycie warzyw zarówno wśród dorosłych, jak i dzieci. Publikacje naukowe poświęcone tematyce spożycia warzyw przez dzieci pokazują, że warzywa częściej są spożywane przez dzieci, których rodzice sami jedzą warzywa na co dzień [8]. Wynika to z regularnej ekspozycji na tę grupę produk-

tów i ich dostępności w codziennej diecie. Dzieci, które widzą swoich rodziców jedzących warzywa, będą bardziej skłonne robić to samo. A widząc warzywa i owoce na co dzień na stole, łatwiej przyjmują do wiadomości, że są one normalnym elementem diety i same zaczynają jeść je codziennie [8,9].

Przyjmuje się czasami, że dobrym zamiennikiem owoców są soki owocowe. Z ich spożyciem wiąże się jednak pewne ryzyko. Nadmierne spożycie soków owocowych może zwiększać ryzyko nadwagi i otyłości, próchnicy, a także – ze względu na dużą zawartość fruktozy – działać przeczyszczająco. Ponadto podawanie soków może być potraktowane przez opiekunów jako dostarczenie dziecku zalecanej porcji owoców i w konsekwencji prowadzić do unikania podawania owoców w naturalnej formie [10].

Według wytycznych Amerykańskiej Akademii Pediatrii rekomendowana ilość soków owocowych w diecie dzieci powinna wynosić:

- od 1. do 3. r.ż. – maksymalnie 1/2 szklanki dziennie;
- Od 4. do 6. r.ż. – maksymalnie 1/2-3/4 szklanki dziennie;
- Od 7. do 18. r.ż. – maksymalnie 1 szklanka dziennie.

Co ważne, dotyczy to naturalnych soków owocowych, a nie napojów czy nektarów, które zgodnie z przepisami prawa polskiego mogą zawierać dodatek cukru i innych substancji słodzących.

Produkty zbożowe – źródło błonnika pokarmowego

Produkty zbożowe są kolejnym ważnym składnikiem diety. Zgodnie z zaleceniami IŻŻ polecane są szczególnie naturalne, pełnoziarniste produkty, takie jak: kasze, pieczywo pełnoziarniste, naturalne płatki zbożowe oraz produkty z mąk pełnoziarnistych z różnych zbóż. Jeżeli dieta składa się również z produktów zbożowych oczyszczonych, powinny one stanowić tylko jej część, np. gdy dziecko dostaje na śniadanie jasne pieczywo z oczyszczonej mąki, to dodatkiem do śnia-

dania powinna być np. kasza gryczana, itd.

Często rodzice obawiają się podawania produktów pełnoziarnistych małym dzieciom ze względu na ich domniemaną „ciężkostrawność”. Tymczasem biorąc pod uwagę wielkość porcji zjadanej przez małe dzieci i fakt, że układ pokarmowy przyzwyczaja się stopniowo do trawienia produktów bogatych w błonnik, nie ma przeciwwskazań, żeby takie produkty podawać również niemowlętom czy dzieciom w pierwszych latach życia. Dodatkową zaletą tego postępowania będzie przyzwyczajenie dziecka do zdecydowanie zdrowszych produktów zbożowych i budowanie ich preferencji smakowych. Ilość błonnika w diecie powinna być zwiększana stopniowo, ale nie ma przeciwwskazań, by produkty pełnoziarniste wprowadzać do diety dziecka już od wieku niemowlęcego, np. w postaci owsianki, gotowanej kaszy dodawanej do zupy czy dań obiadowych albo kromki pieczywa razowego z masłem, podawanej do samodzielnego jedzenia przez dziecko.

Należy zwrócić uwagę również na produkty, które sprawiają wrażenie zdrowych i są przedstawione w przekazie marketingowym jako właściwe, a nawet polecane dla dzieci. Tymczasem wiele tego typu produktów jest dosładzanych i nawet jeśli mają dodatek witamin czy składników mineralnych, to ze względu na wysoką zawartość cukrów prostych powinno się ich unikać w diecie. Są to produkty takie jak słodkie płatki śniadaniowe, ciasteczka zbożowe, przekąski, itp.

Nabiał

W piramidzie żywienia IŻŻ zalecane jest spożywanie 3-4 szklanek mleka, które można częściowo zastąpić produktami mlecznymi, np. jogurtem, kefirem czy serem. Produkty mleczne są faktycznie dobrym źródłem białka i wapnia oraz witamin rozpuszczalnych w tłuszczach w tradycyjnej diecie.

Biorąc jednak pod uwagę, że piramida jest przeznaczona dla dzieci od 4. do 18. r.ż., których zapotrzebowanie kaloryczne i na składniki odżywcze obejmuje bardzo szeroki zakres, nale-

ży zwrócić uwagę na wielkość porcji potrzebnych dziecku w zależności od jego wieku oraz na faktyczną pojemność żołądka i apetyt. Według Norm Żywienia IŻŻ [11] 4-letnie dziecko potrzebuje średnio ok. 1400 kcal dziennie, nastolatek między 16. a 18. r.ż. nawet ponad 3000 kcal. A więc oferując dziecku produkty z różnych grup, trzeba dopasować wielkość porcji do ich potrzeb i możliwości. Rozbieżność tę widać szczególnie w omawianej grupie produktów mlecznych, gdzie podano konkretną ilość mleka i jego zamienników.

Ze względu na coraz częstsze występowanie alergii pokarmowych, a także wybieranie przez rodziców diety z ograniczeniem produktów zwierzęcych, w tym mleka krowiego, warto też wspomnieć o zamiennikach mleka krowiego i roślinnych źródłach wapnia.

Napoje roślinne są coraz powszechniej dostępne i mogą być stosowane również w żywieniu małych dzieci. Według aktualnej wiedzy tylko napój ryżowy jest niezalecany dla niemowląt i dzieci w pierwszych latach życia ze względu na wysoką zawartość arsenu [5,6]. Najlepszym, ze względu na zawartość białka i wapnia, zamiennikiem mleka jest napój sojowy wzbogacany w wapń – można go traktować jak pełnowartościowy zamiennik mleka w diecie bezmlecznej, np. w przypadku alergii. Pozostałe napoje roślinne ze względu na niską zawartość białka powinny być traktowane raczej jako uzupełnienie diety i dodatek smakowy niż alternatywa dla produktów mlecznych [5,12,13].

W diecie eliminacyjnej można korzystać też z alternatywnych źródeł wapnia i białka, w szczególności z nasion roślin strączkowych (soczewica, ciecierzycy, fasole, bób, groszek zielony), przetworów sojowych (tofu, tempeh) oraz dodatkowo jako źródło wapnia: z zielonych warzyw (brokuły, szpinak, jarmuż), suszonych owoców, nasion i orzechów (dla młodszych dzieci zmielone ze względu na ryzyko zakrztuszenia, można je dodawać do posiłków, np. kaszy czy zupy) [13].

Źródła białka i tłuszczu

Dodatkowymi źródłami białka w diecie zarówno dzieci, jak i dorosłych powinny być: chude mięso i drób, ryby, najlepiej morskie, jaja oraz nasiona roślin strączkowych.

Jaja mogą być spożywane kilka razy w tygodniu, ryby warto proponować dziecku 1-2 razy w tygodniu. W przypadku dzieci w pierwszych latach życia należy unikać ryb, które często zawierają znaczne ilości metali ciężkich; są to jednak rzadko spotykane gatunki, takie jak: rekin, miecznik czy makreła królewska [14,15]. Pozostałe gatunki można podawać bezpiecznie ze wspomnianą wyżej częstością.

Jak już wspomniano, przy okazji zamienników mleka krowiego, bardzo dobrym źródłem białka są też nasiona roślin strączkowych [1,13]. Na dodatek dostarczają także wspierającego mikrobiotę jelitową błonnika, a negatywny wpływ na środowisko wynikający z ich uprawy jest w porównaniu do hodowli zwierząt na mięso minimalny. Zdecydowanie warto więc promować spożycie roślinnych alternatyw dla mięsa już od wczesnego okresu dziecięcego, zarówno ze względu na pozytywny wpływ na zdrowie człowieka, jak i redukcję negatywnego wpływu na środowisko naturalne.

IŻŻ, podobnie jak inne towarzystwa naukowe, podkreśla znaczenie wybierania właściwych tłuszczów – olejów roślinnych, nasion i orzechów [11,13]. Są one idealnym źródłem jedno- i wielonienasyconych kwasów tłuszczowych wspierających funkcjonowanie układu nerwowego, regulację hormonalną i niezwykle ważne w okresie niemowlęcym i wczesnodziecięcym dojrzewanie siatkówki oka i mózgu. Najbardziej polecanym sposobem podawania tłuszczów jest stosowanie ich na zimno, jako dodatek do dań na końcu gotowania lub już na talerzu [1,11]. Szczególnie cenne są oleje roślinne świeżo tłoczone, nierafinowane.

Sól, cukier, tłuszcze nasycone – jak ich unikać w diecie dzieci?

Sól i cukier są przeciwwskazane w żywieniu niemowląt, a ich dodatek do potraw powinien być

ograniczony do minimum w przypadku dzieci w wieku 1-3 lata [5,6,7]. Ma to znaczenie nie tylko dla programowania żywieniowego, ale również dla kształtowania preferencji smakowych dziecka. W kolejnych latach zupełne unikanie dodatku soli i cukru do posiłków może być bardzo trudne ze względów praktycznych, ale nadal zalecane jest ograniczanie tych składników. W praktyce dobrze jest zwracać uwagę szczególnie na gotowe produkty spożywcze, o których wspomniano już wcześniej, ponieważ nawet produkty dla niemowląt, prezentowane jako właściwe po 4. m.ż, mogą zawierać dodatek soli i cukru, gdyż nie jest to zabronione prawnie.

Dobrym rozwiązaniem jest więc unikanie dosładzania posiłków i solenia ich od pierwszych lat życia. Warto ograniczać dodawanie soli i cukru do posiłków, szczególnie tam, gdzie receptura dania nie wymaga takiego dodatku. Powinno się też uważnie czytać etykiety produktów gotowych, również tych „dla dzieci” – szczególnie napojów, deserów mlecznych, przekąsek, płatków śniadaniowych itp.

Styl życia

To ostatni element, na który należy zwracać uwagę rodziców i opiekunów. Obecnie czas spędzany na aktywnym wypoczynku jest coraz krótszy, dzieci (i dorośli) spędzają znaczną część dnia w pozycji siedzącej, przy monitorach, telefonach i tabletach. W połączeniu z niewłaściwą dietą i zbyt małą ilością snu może to prowadzić do znacznego wzrostu ryzyka chorób cywilizacyjnych.

■ Podsumowanie

Wszystkie zmiany w sposobie odżywiania i budowanie dobrych nawyków żywieniowych w przypadku dzieci, szczególnie przed okresem nastoletnim, to zawsze kwestia współpracy całej rodziny: rodziców, dziadków, niekiedy innych osób sprawujących opiekę nad dzieckiem – niani, opiekunów w żłobku czy przedszkolu. Zmiana nawyków żywieniowych, sposób gotowania, zakupów spożywczych, pory posiłków to kwestie, za które odpowia-

dają przede wszystkim rodzice, a więc ich świadomość na temat wpływu odżywiania na zdrowie ma kluczowe znaczenie. Dziecko, od którego oczekujemy zmiany nawyków żywieniowych, musi mieć z kogo brać przykład, jak też możliwość wybierania zdrowych, pełnowartościowych produktów, regularnego spożywania posiłków w spokojnej, neutralnej emocjonalnie atmosferze. W przypadku dużych problemów z odżywianiem dziecka dobrym pomysłem jest skorzystanie ze wsparcia dietetyka specjalizującego się w żywieniu dzieci, który przygotuje szczegółowe zalecenia dla rodziny i pomoże w poprawie nawyków żywieniowych. © P

Piśmiennictwo:

1. Jarosz M. Piramida Zdrowego Żywienia i Stylu Życia Dzieci i Młodzieży – zasady i komentarze. Online: <https://ncez.pl/abc-zywienia-zasady-zdrowego-zywienia/piramida-zdrowego-zywienia-i-stylu-zycia-dzieci-i-mlodziezy>
2. Verhage CL, Gillebaart M, van der Veek SMC & Vereijken CMJL. The relation between family meals and health of infants and toddlers: A review. *Appetite*. 2018. doi: 10.1016/j.appet.2018.04.010.
3. Mitchell et al. Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. *Appetite*. 2013;60(1):85-94.
4. Ellis JM i wsp. Recollecting of Pressure to Eat During Childhood, But Not Picky Eating, Predict Young Adult Eating Behaviour. *Appetite*. 2016;97(1):58-6.
5. Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. WHO 2009. Online: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf?ua=1
6. PTGHIŻD: Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Standardy medyczne/Pediatrics. 2014;11:321-338.
7. ESPGHAN Complementary Feeding a Position Paper by the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Comitee on Nutrition JPGN 2017;64:119-132.
8. Holley i wsp. If at first you don't succeed: Assessing influences associated with mother's reoffering of vegetables to preschool age children. *Appetite*. 2018;23.
9. Holley i wsp. Predicting children's fussiness with vegetables: The role of feeding practices. *Matern. Child Nutr.* 2017:e12442.
10. Melvin B, Heyman, Steven A. Abrams. AAP Policy Statement: Fruit Juice in Infants, Children, and Adolescents: Current Recommendations. 2017 online: <https://pediatrics.aappublications.org/content/139/6/e20170967>
11. Jarosz M [red.]. Normy żywienia dla populacji Polski. Instytut Żywności i Żywienia 2017.
12. NHS, Drinks and cups for babies and young children. Online: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/drinks-and-cups-children/>
13. Kibil I, Gajewska D, Wege. Dieta roślinna w praktyce. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2018.
14. Scientific Opinion on health benefits of seafood (fish and shellfish) consumption in relation to health risks associated with exposure to methylmercury1 EFSA Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). *EFSA Journal* 2014;12(7):3761.
15. FDA Advice about Eating Fish. For Women Who Are or Might Become Pregnant, Breastfeeding Mothers, and Young Children. Online: <https://www.fda.gov/food/consumers/advice-about-eating-fish>

mgr inż. Małgorzata Jackowska
mjackowska.blog@gmail.com

Nadesłano: 02.08.2019; Copyright© Medyk Sp. z o.o.