

# Stan wiedzy rodziców na temat żywienia dzieci od urodzenia do 3 lat

\*Renata Łukasik<sup>1</sup>, Wioletta Waksmańska<sup>1</sup>, Katarzyna Gawlik<sup>1</sup>, Halina Woś<sup>1,2</sup>,  
Monika Mikulska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katedra Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu,  
Akademia Techniczno-Humanistyczna, Bielsko-Biała  
Kierownik Katedry: dr hab. n. med. Dariusz Maciejewski, prof. ATH

<sup>2</sup>Klinika Pediatrii, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice  
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Halina Woś

---

PARENT'S KNOWLEDGE OF NUTRITION METHODS WITH REGARD TO CHILDREN FROM BIRTH TO THE AGE OF 3

---

## Summary

**Introduction.** Nutrition of children in the first three years of their life and particularly in post-infant period is of paramount importance to development of correct nutrition habits.

**Aim.** The purpose of the paper is to research the knowledge of parents with regard to proper child nutrition up to the age of 3, with particular attention paid to the age bracket between the first and the third year of life.

**Material and methods.** The research was carried out among 216 parents of children up to the age of 3. A proprietary anonymous questionnaire was applied. The participation in the research was voluntary. The research was conducted among the parents of children attending kindergartens and those hospitalised at the Paediatric Hospital in Bielsko-Biała.

**Results.** The parents who took part in the research were better aware of child nutrition in the first year of life than as referred to nutrition in the age bracket of 1-3 years of age. In the 1-3 age bracket parents were not following any standards. The daily menu of small children had not always covered for all basic products. More than a half of the respondents (52.8%) had not served wholemeal bread to their children at all, whereas fish consumption had generally been low – 72.0% of respondents served fish to their children only once a week. 90.0% of parents give sweets to their children, including half of them making it several times a week. Parents supplement the children's diet with various vitamins (e.g. Vibovit, Multisanostol, Cebion) but only 11 respondents (7.9%) mentioned that their child had been given vitamin D<sub>3</sub>. The beverages preferred by parents had been fruit juices – served by 85.5% of the respondents.

**Conclusions.** Infant feeding, including natural feeding, is not much different from the binding nutrition standards for that age group. Owing to the determined serious irregularities in young children nutrition, the developed nutrition standards should be propagated among the parents of children in the age bracket of 1-3 years of age. General practitioners should pay attention to vitamin D supplementation in small children.

---

Key words: nutrition, standards, small children

---

## WSTĘP

Żywienie dzieci w okresie pierwszych trzech lat życia, a zwłaszcza w okresie poniemowlęcym ma istotne znaczenie dla kształtowania prawidłowych nawyków żywieniowych. Okres życia pomiędzy ukończeniem pierwszego roku a trzecim rokiem życia charakteryzuje się niezwykle dynamicznym rozwojem ruchowym i potrzebą poznawania środowiska zewnętrznego. Ten naturalny proces powoduje, że dziecko traci zainteresowanie żywnością, które było priorytetem dla niemowlęcia. Jednocześnie w tym okresie życia dziecka wielu rodziców, czy to z braku czasu lub wiedzy na temat właściwie zbilansowanej diety, próbuje dostosować dziecko do sposobu żywienia dorosłych członków rodziny (1). Wiek poniemowlęcy i przedszkolny charakteryzuje się dużą wrażliwością młodego człowieka na działanie autorytetów, jednocześnie dziecko jest wrażliwe na często szko-

dlive działanie reklam dotyczących sposobów żywienia i zły przykład z otoczenia (2, 3). Dzieci dwu- i trzyletnie mogą w sposób świadomy brać udział w żywności. Oprócz upodobań smakowych kształtują u siebie również umiejętności manualne w zakresie samoobsługi podczas spożywania posiłków, jednak należy wziąć pod uwagę prawidłową dla tego wieku ruchliwość i tendencję do szybkiego rozpraszania uwagi dziecka (4). Problem niewłaściwego żywienia małego dziecka, jak pokazuje wiele badań naukowych, jest niezwykle istotny, ponieważ błędy popełniane w tym okresie życia w negatywny sposób procentują w przyszłości pod postacią nadwagi, niedożywienia, chorób układu krążenia, anemii z niedoboru żelaza czy osteoporozy (5, 6). W celu ukierunkowania żywienia dzieci w wieku 13-36 miesięcy zespół ekspertów powołany przez konsultanta krajowego ds. pediatrii opracował normy i zasady dotyczące żywienia dzieci

w tej grupie wiekowej (7). W dniu 26 lutego 2013 roku wystartował ogólnopolski program „1000 Pierwszych dni dla zdrowia” poświęcony edukacji żywieniowej rodziców i opiekunów dzieci do 3. roku życia. W programie bierze udział kilkanaście organizacji pozarządowych i instytucji publicznych, które prowadzą spotkania i warsztaty dotyczące zasad zdrowego żywienia małych dzieci (8).

#### CEL PRACY

Celem pracy jest poznanie wiedzy rodziców na temat prawidłowego żywienia dziecka w grupie wiekowej do 3 lat, ze szczególnym uwzględnieniem przedziału pomiędzy pierwszym a trzecim rokiem życia.

#### MATERIAŁ I METODY

Badania sondażowe przeprowadzono z użyciem autorskiej, anonimowej ankiety. W treści ankiety zawarto dane demograficzne dotyczące badanej grupy oraz pytania dotyczące wiedzy w zakresie ilości, jakości oraz czasu podawania posiłków, żywienia w domu i poza nim (żłobek, przedszkole), źródła wiedzy dotyczącego zasad żywienia dziecka w wieku do 3 lat, preferencji dotyczących spożywanego rodzaju mięsa, owoców,

warzyw, słodczy oraz rodzaju podawanych płynów, sposobu obróbki kulinarnej przygotowywanych potraw, statusu materialnego rodziny, który w istotny sposób może rzutować na ilość i jakość posiłków przygotowywanych dla dziecka. W badaniu ankietowym wzięło udział 216 rodziców, w tym 202 kobiety i 14 mężczyzn. Badania zostały przeprowadzone wśród rodziców dzieci uczęszczających do państwowych przedszkoli w Bielsku-Białej i okolicznych przedszkoli wiejskich (Pisarzowice, Heczarnowice) oraz rodziców dzieci hospitalizowanych w Szpitalu Pediatrycznym w Bielsku-Białej. Udział rodziców w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Informacje na temat wieku, miejsca zamieszkania, dietności, wykształcenia i statusu materialnego rodziny prezentuje tabela 1.

#### WYNIKI

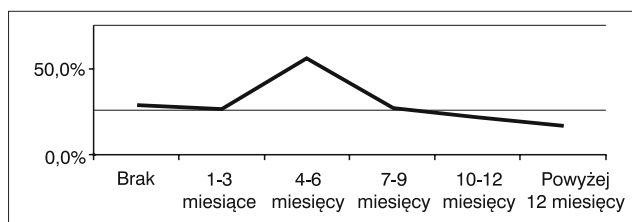
181 respondentów (83,7%) podało, że ich dziecko w pierwszym roku życia było karmione naturalnie, z tego aż u 44,5% dzieci karmienie naturalne było prowadzone zgodnie z zaleceniami i zakończono je między 4. a 6. miesiącem życia dziecka, 14,1% respondentów podało, że karmienie naturalne zakończono między

Tabela 1. Dane demograficzne badanej grupy rodziców.

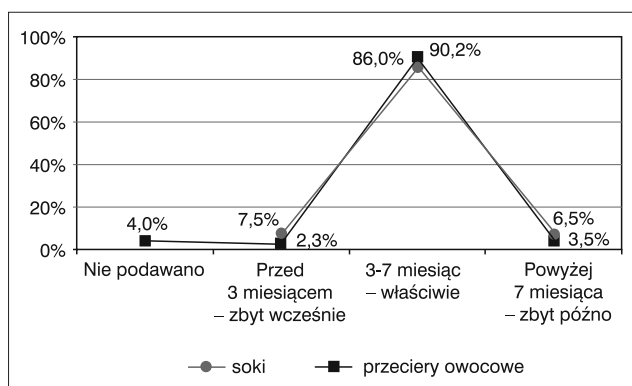
Wiek	↓ 25		25-30		31-35		↑ 35		Razem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Miejsce zamieszkania										
Miasto	2	1%	55	25,4%	67	31%	17	7,9%	141	65,3%
Wieś	2	1%	35	16,2%	29	13,4%	9	4,1%	75	34,7%
Wykształcenie										
Zawodowe	–	–	2	1%	1	0,4%	2	1%	5	2,4%
Średnie	2	1%	41	19%	44	20,3%	14	6,5%	101	46,8%
Wyższe	2	1%	47	21,7%	51	23,5%	10	4,6%	110	50,8%
Warunki materialne										
Pieniądzy wystarcza na najtańsze jedzenie i ubrania	–	–	8	4%	–	–	–	–	8	4%
Żyjemy oszczędnie i są problemy z większymi zakupami	4	2%	16	7,4%	15	7%	8	3,6%	43	20%
Żyjemy oszczędnie i pieniędzy wystarcza na wszystko	–	–	66	30,6%	63	29%	16	7,4%	145	67%
Wystarcza pieniędzy na wszystko bez oszczędzania	–	–	–	–	18	8%	2	1%	20	9%
Liczba dzieci										
Jedno dziecko	4	1,9%	69	32%	51	23,6%	11	5%	135	62,5%
Dwoje dzieci	–	–	20	9,2%	28	13%	19	8,8%	67	31%
Troje dzieci	–	–	–	–	4	1,9%	6	2,7%	10	4,6%
Czworo dzieci	–	–	1	0,5%	–	–	3	1,4%	4	1,9%

1. a 3. miesiącem oraz 14,0% – między 7. a 9. miesiącem życia dziecka (ryc. 1). Posiłki uzupełniające wprowadzono zgodnie z zaleceniami – jeżeli chodzi o soki i przeciera owocowe był to przełom 4. i 5. miesiąca życia dziecka (ryc. 2). W przypadku zup średni czas ich wprowadzenia to 5,7 miesiąca życia dziecka, kleiki – 5,5 miesiąca, natomiast kaszki większość rodziców wprowadzała w 6. miesiącu życia dziecka (ryc. 3).

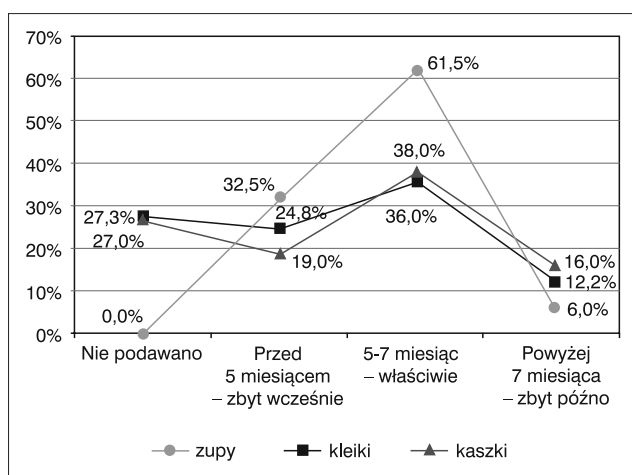
Szczególnie zainteresowano się żywieniem dzieci w okresie poniemowlęcym. Większość – 85,0% badanych – podało, że ich dziecko otrzymuje codziennie: mleko, mięso i wędliny oraz warzywa i owoce (tab. 2). Najczęściej podawanym mięsem jest drób – 211 respon-



Ryc. 1. Procentowe przedstawienie czasu trwania karmienia naturalnego.



Ryc. 2. Wprowadzanie w poszczególnych miesiącach życia dziecka soków i przecierów owocowych.



Ryc. 3. Wprowadzanie w poszczególnych miesiącach życia dziecka zup, kleików, kaszek.

Tabela 2. Analiza spożywanego produktów.

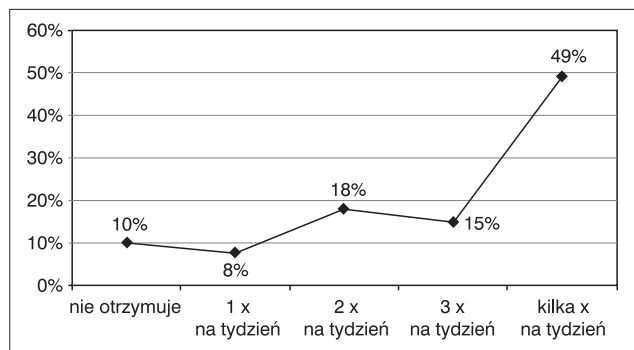
Spożywane produkty		Czy dziecko codziennie spożywa	
		Tak	Nie
Mleko i przetwory mleczne	n	185	31
	%	85,6%	14,4%
Mięso i wędliny	n	168	48
	%	78%	22%
Warzywa	n	182	34
	%	84,3%	15,7%
Owoce	n	181	35
	%	83,8%	16,2%

dentów (98,0%), w następnej kolejności mięso wieprzowe (154 respondentów – 71,0%), cielęcina oraz mięso z królika (odpowiednio 34,0 i 33,0% badanych). Niewielka liczba respondentów stosuje w żywieniu małego dziecka wołowinę – 65 osób (30,0%). Znikoma liczba respondentów podaje dzieciom mięso jagnięce – 6,5% badanych. Około trzy czwarte badanych podaje dzieciom jeden raz w tygodniu ryby (156 osób – 72,0%), ale 20 osób (9,3%) nie podaje dzieciom ryb w ogóle. Połowa respondentów – 114 osób – w ogóle nie podaje dzieciom pieczywa razowego (tab. 3). W przypadku warzyw i owoców rodzice podali, że ich dziecko otrzymuje te produkty zarówno w postaci surowej, jak i gotowanej (warzywa – 145 osób [67,0%], oraz owoce – 119 [55,1%]). Ilość dobowo spożywanego warzyw i owoców wynosi średnio 37 dag łącznie. Interesujący jest fakt, że tylko jeden respondent podał, że podaje dziecku surowe warzywa.

Należy zwrócić uwagę, że aż 195 respondentów, tj. 90,0% podało, że ich małe dziecko spożywa słodczyce, w tym 106 osób (49,0%) podało, że kilka razy w tygodniu (ryc. 4). Najczęściej dzieci otrzymują czekoladę (140 osób – 65,0%) oraz ciasta i ciasteczka (138 osób – 64,0%), w dalszej kolejności: lizaki, gumy i żelki. Częściej są to słodczyce kupowane niż przygotowywane w domu przez rodziców (tab. 4).

Tabela 3. Częstość spożywania przez dziecko ryb i pieczywa razowego w ciągu tygodnia.

Produkty		Jak dziecko często spożywa		
		Nie spożywa	1 x na tydzień	2 x na tydzień i więcej
Ryby	n	20	156	40
	%	9,3%	72%	18,7%
Pieczywo razowe	n	114	51	51
	%	52,8%	23,6%	23,6%



Ryc. 4. Częstość spożywania przez dziecko słodyczy.

Tabela 4. Rodzaj słodyczy podawanych dziecku w grupie dzieci spożywających słodycze.

Rodzaj słodyczy		Podawane	Niepodawane
Czekolada	n	140	55
	%	65%	35%
Ciasta/ciasteczka	n	138	57
	%	64%	36%
Cukierki, lizaki, żelki	n	46	149
	%	23,5%	76,5%
Kupowane	n	184	11
	%	85%	15%
Przygotowywane samodzielnie	n	46	149
	%	31%	69%

W zakresie obróbki kulinarnej potraw przygotowywanych dla dzieci większość badanych (197 osób – 91,0%) preferuje gotowanie, niewiele mniej respondentów (155 osób – 71,8%) wybiera dla dzieci potrawy duszone. Prawie połowa respondentów (103 osoby – 47,7%) smaży

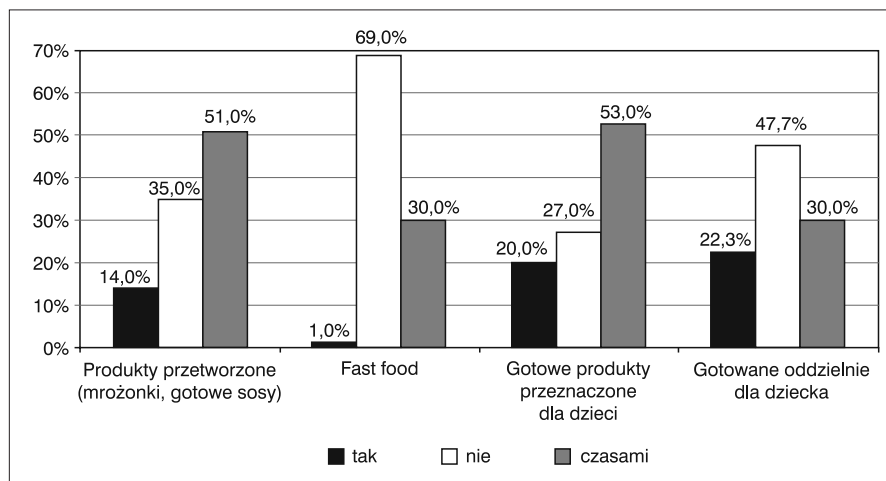
potrawy. Najmniej popularny sposób przygotowywania posiłków dla małych dzieci to gotowanie na parze oraz grillowanie, odpowiednio: 61 (28,2%) oraz 44 (20,0%) osoby. Połowa badanych (114 osób – 53,0%) podała, że korzysta w żywieniu dzieci z gotowych produktów przeznaczonych do żywienia dzieci dostępnych w handlu. Podobna liczba respondentów – 110 osób (51,0%) – czasami korzysta w żywieniu dzieci z produktów przetworzonych, typu mrożonki, sosy, sałatki. Około jedna czwarta respondentów – 64 osoby (30,0%) – stosuje w żywieniu dzieci fast foody (ryc. 5).

Napojami preferowanymi podawanymi dzieciom są: w pierwszej kolejności soki owocowe (185 osób – 85,5%), następnie woda mineralna (167 osób – 77,0%), mleko (134 osoby – 62,0%) oraz herbata owocowa (133 osoby – 61,5%). Herbatę czarną i kakao podaje dzieciom odpowiednio 93 (43,0%) oraz 87 (40,0%) respondentów. Niewielka liczba badanych – 12 (5,5%) – podaje małym dzieciom napoje gazowane.

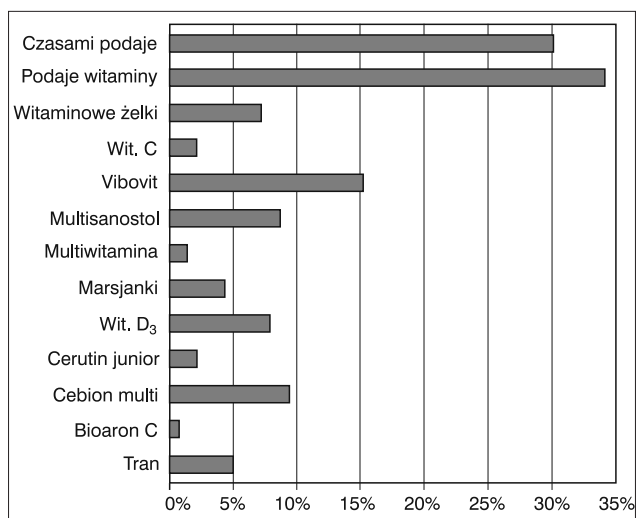
W zakresie preferencji smakowych dziecka 148 badanych (68,5%) kieruje się gustem i tym, co sugeruje dziecko w wyborze składników diety. Jedna czwarta badanych – 50 osób (23,0%) – tylko czasami bierze pod uwagę preferencje smakowe małego dziecka przy ustalaniu składników diety. Tylko 18 respondentów (8,5%) nie bierze pod uwagę sugestii dziecka.

Odnośnie uzupełniania diety dziecka preparatami witaminowymi – wśród 216 badanych 74 (34,0%) podaje witaminy, podobna liczba 77 (36,0%) nie podaje, a 65 (30,0%) podaje czasami. Rodzice podają dzieciom różne witaminy, takie jak: vibovit, cebion, multisanostol (w tych preparatach również znajduje się witamina D, ale w mniejszym stężeniu niż 400 j.m.), ale tylko 11 badanych (7,9%) podała, że ich dziecko otrzymuje witaminę D<sub>3</sub> (ryc. 6).

Dzieci otrzymują najczęściej pięć posiłków dziennie (146 badanych – 67,5%), jedna czwarta badanych (48 respondentów – 22,0%) podała, że są to cztery posiłki dziennie, niewielka liczba – 19 badanych (8,8%) – poinformowała, że podaje dziecku więcej niż pięć posiłków.



Ryc. 5. Częstość podawania dziecku produktów przetworzonych, gotowych dla dziecka, produktów typu fast food, produktów przygotowywanych oddzielnie dla dziecka.



Ryc. 6. Częstość podawania witamin.

Dzieci otrzymują posiłki średnio co 3 godziny (116 osób – 53,7%). W przypadku 169 dzieci (uczęszczających do żłobka lub przedszkola) tylko 30 rodziców (17,7%) kieruje się jadłospisem żłobka lub przedszkola w układaniu domowego menu dla dziecka, 54 rodziców (32,0%) robi to tylko czasami. Natomiast aż 85 rodziców (50,3%) w ogóle nie bierze pod uwagę tego, co dziecko jadło w przedszkolu czy żłobku w danym dniu – brak korelacji w sposobie żywienia.

110 badanych (51,0%) podało, że źródłem wiedzy w temacie żywienia małego dziecka jest Internet. Dla 83 badanych (38,5%) autorytetem w zakresie żywienia małego dziecka są porady rodziny, podobna grupa – 80 osób (37,0%) – szuka porad w zakresie żywienia w ogólnodostępnej prasie (tab. 5).

## DYSKUSJA

Na podstawie przeprowadzonych badań własnych stwierdzono, że w przypadku żywienia dziecka w wieku niemowlęcym rodzice w większości stosują się do standardów: karmienie naturalne, które jest zakończone najczęściej nie wcześniej niż przed upływem 6. miesiąca życia dziecka oraz wprowadzanie posiłków uzupełniających nie wcześniej niż przed upływem 5. miesiąca życia

Tabela 5. Źródła informacji rodziców o żywieniu dziecka.

Źródła informacji o żywieniu dziecka	Liczba respondentów	Odsetek procentowy
Literatura	60	28%
Audycje radiowo-telewizyjne	60	28%
Internet	110	51%
Porady rodziny	83	38,5%
Porady koleżanek	62	29%
Prasa	80	37%

dziecka. Jest to zgodne ze stanowiskiem European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition oraz polskimi standardami, które mówią, że należy dążyć do wyłącznego karmienia piersią przez około 6 miesięcy życia dziecka, natomiast pokarmy uzupełniające wprowadzać nie wcześniej niż po ukończeniu 17. tygodnia życia i nie później niż w 26. tygodniu życia (9). Badania przeprowadzone w grupie niemowląt w wieku 6 i 12 miesięcy, wybranych losowo z terenu całej Polski, pokazały, że w przypadku tej grupy wiekowej najczęściej popełnianymi błędami są zbyt duża liczba posiłków w ciągu doby, zbyt późne wprowadzanie posiłków uzupełniających, stosowanie produktów spożywczych nieodpowiednich dla niemowląt oraz niewłaściwa suplementacja witaminy D (10). Natomiast w przypadku karmienia dziecka małego, powyżej pierwszego roku życia, badania własne pokazały, że rodzice popełniają wiele błędów. Badani respondenci podali, że nie kierują się w żywieniu dziecka żadnymi naukowymi wytycznymi, najczęściej sugerują się informacjami pozyskanymi w Internecie lub poradami rodziny. Sugestie, zwłaszcza dziadków, nie zawsze są trafne, gdyż sposób żywienia dzieci zmienił się bardzo na przestrzeni lat.

Kolejne błędy to zbyt duża lub zbyt mała liczba posiłków oraz brak korelacji między posiłkami spożywanymi w żłobku lub przedszkolu oraz w domu. W badaniach własnych znaleźli się respondenci, którzy podają dzieciom powyżej pięciu posiłków dziennie. Wyniki badań Łoś-Rycharskiej oraz Niećlańskiej pokazały, że dzieci w wieku poniemowlęcym matek niepracujących częściej otrzymywały prawidłową liczbę posiłków niż dzieci matek pracujących oraz rzadziej podjadały między posiłkami (4). Te wyniki pokrywają się z badaniami dzieci 2- i 3-letnich z województwa podkarpackiego opublikowanymi w biuletynie Nestle (wrzesień 2012), gdzie stwierdzono, że w badanej grupie dzieci spożywały w ciągu dnia od 4 do 11 posiłków dziennie (11). Zalecenia dotyczące żywienia dzieci zdrowych w wieku 1-3 lat (13-36 miesięcy) opracowane przez zespół ekspertów powołany przez konsultanta krajowego ds. pediatrii (2007) podają, że korzystne jest spożywanie w ciągu dnia przez dziecko 4-5 posiłków oraz należy unikać podjadania między posiłkami (7, 12). W badaniach własnych stwierdzono, że większość dzieci spożywa codziennie produkty ze wszystkich podstawowych grup.

Zalecenia żywieniowe wskazują, że dieta dzieci w wieku 1-3 lat powinna być pełnowartościowa, a codzienny jadłospis musi uwzględniać: mleko, jaja, mięso, wędliny, ryby, warzywa i owoce, produkty zbożowe oraz tłuszcze roślinne (12, 13). Znajomość standardów żywieniowych dla grupy wiekowej 1-3 lat ma istotne znaczenie. Badania ogólnopolskie dzieci w wieku 13-36 miesięcy, których celem była ocena żywienia dzieci z niedoborami masy ciała, ujawniły, że wartość odżywcza i energetyczna diet badanych dzieci znacznie różniła się od aktualnych norm żywieniowych dla tej części populacji (14). W badaniach własnych, w przypadku mleka, warzyw i owoców wskaźnik pozytywnych odpowiedzi dotyczących codziennego spożycia wahał się w granicach 85%. W przypadku mięsa

78% badanych rodziców podała, że ich dziecko spożywa codziennie mięso i wędliny, a 22% nie każdego dnia podawało dzieciom posiłki mięsne. W badaniach dzieci 2- i 3-letnich na Podkarpaciu, w opinii matek produkty mięsne znalazły się dopiero na 6. miejscu (29,5%) jako składnik diety potrzebny do rozwoju małego dziecka (11). W badaniach własnych rodzice najczęściej podawali, że najlepsze dla małego dziecka jest mięso drobiowe i wieprzowe. 74% badanych podawało dzieciom cielęcinę i mięso z królika.

W przypadku ryb, badania własne pokazały, że 72% respondentów podaje dzieciom rybę jeden raz w tygodniu, niewielka grupa badanych dwa razy w tygodniu, a tylko dwie osoby odpowiedziały, że zgodnie z zaleceniami ich dziecko otrzymuje rybę trzy razy w tygodniu. Badania 2- i 3-latków na Podkarpaciu pokazały, że niepokojącym zjawiskiem w żywieniu małych dzieci jest niskie spożycie ryb – tylko nieco ponad połowa badanych (59,7%) poinformowała, że regularnie podaje dziecku ryby (11). Rezultaty badań własnych i dzieci z Podkarpacia dotyczące spożycia ryb wykazały stosunkowo zadowalające wyniki w porównaniu z wynikami raportu badania konsumpcji ryb wśród dzieci w wieku 3-12 lat (Millward Brown SMG/KRC, czerwiec 2009), gdzie 18,5% dzieci w ogóle nie jadło ryb, natomiast ponad 50% dzieci jadło ryby rzadziej niż raz na dwa tygodnie (15). Zalecenia ekspertów sugerują spożywanie ryb 1-3 razy w tygodniu (7).

Badania własne pokazały, że połowa respondentów nie podaje małym dzieciom pieczywa razowego. Zalecenia ekspertów dotyczące żywienia dzieci zdrowych w wieku 1-3 lat mówią, że należy codziennie spożywać pieczywo i przetwory zbożowe pochodzące z pełnego przemiału (7, 12).

Niepokojącym zjawiskiem jest stosowanie w żywieniu małych dzieci posiłków typu fast food oraz produktów wysokoprzetworzonych. W badaniach własnych 30% respondentów podało, że korzysta z takich produktów. Badania na Podkarpaciu pokazały, że 21,9% rodziców podaje posiłki typu fast food dzieciom codziennie (11). Niepokojącym zjawiskiem jest również ciągle zbyt duże spożycie u małych dzieci słodyczy – 90% respondentów podaje dzieciom słodczy, a połowa z nich kilka razy w tygodniu. Najczęściej podają dzieciom czekoladę, następnie ciastka, lizaki i cukierki. W badaniach rodziców dzieci na Podkarpaciu ciastka i przekąski czekoladowe również zajmowały jedno z czołowych miejsc – 71,7% dzieci w opinii rodziców spożywało codziennie ciastka i herbatniki (11). Badania Łoś-Rycharskiej i Niecławskiej potwierdzają, że wraz z wiekiem wzrasta ilość spożywanych słodkich przekąsek, a niestety maleje ilość spożywanego mleka i przetworów mlecznych (4). Powyższą tendencję potwierdziły badania Sochackiej-Tatary i wsp. w grupie 313 trzylatków, gdzie stwierdzono nadmierną podaż węglowodanów, których źródłem w dużej mierze były słodczy (6).

Niepokoik również fakt, że w badaniach własnych tylko 7,9% rodziców poinformowało o podawaniu małym dzieciom witaminy D<sub>3</sub>. Polskie zalecenia dotyczące profilaktyki

niedoborów witaminy D (2009) zalecają podawanie jej od niemowlęctwa do dorosłości, w odpowiednich dawkach, dobranych do wieku. W populacji od 1.-18. r.ż. witamina D powinna być dostarczana w żywności i/lub preparatach farmaceutycznych w miesiącach od października do marca, a także w miesiącach letnich, jeżeli nie jest zapewniona wystarczająca synteza skórna w ilości 400 j/dobę, a u dzieci otyłych w podwójnej dawce. Badania suplementacji witaminy D u dzieci i młodzieży w Polsce pokazały, że pomimo wprowadzonych powszechnie zaleceń profilaktyka niedoboru witaminy D jest w dalszym ciągu niewystarczająca (16-19).

## WNIOSKI

Żywienie niemowląt, w tym karmienie naturalne nie odbiega znacznie od obowiązujących standardów żywieniowych dla tej grupy wiekowej.

Ze względu na stwierdzone znaczne nieprawidłowości w żywieniu małych dzieci należy rozpropagować opracowane standardy żywienia wśród rodziców dzieci w grupie wiekowej 1-3 lata.

Lekarze pierwszego kontaktu powinni zwrócić uwagę na suplementację u małych dzieci witaminy D.

## Piśmiennictwo

- Rusin J, Marć M: Zwyczaje żywieniowe dzieci w okresie wczesnego dzieciństwa (2. i 3. rok życia). [W:] Januszewicz P, Socha P, Mazur A (red.): Żywienie w zdrowiu publicznym, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2009: 13.
- Kulaga Z, Erenc M: Reklama a zdrowie dzieci – przegląd regulacji prawnych oraz dokumentów niebędących źródłem prawa powszechnego. *Stand Med Pediatr* 2010; 7(1): 152-159.
- Kulaga Z, Barwicka K: Związek między reklamą żywności a nasileniem występowania nadwagi i otyłości dzieci i młodzieży. *Stand Med* 2007; 4(3): 245-250.
- Łoś-Rycharska E, Niecławska A: Analiza wybranych cech diety dzieci w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym w zależności od sposobu sprawowania opieki nad dzieckiem. *Pediatr Pol* 2010; 85(5): 462-470.
- Weker H, Barańska M, Dyląg H et al.: Analysis of nutrition aged 13-36 months in Poland: a nation-wide study. *Med Wieku Rozw* 2011; 15(3): 224-231.
- Sochacka-Tatara E, Jacek R, Sowa A, Musiał A: Ocena sposobu żywienia dzieci w wieku przedszkolnym. *Probl Hig Epidemiol* 2008; 3(89): 389-394.
- Dobrzańska A, Czerwionka-Szaflarska M, Kunachowicz H et al.: Zalecenia dotyczące żywienia dzieci zdrowych w wieku 1-3 lat (13-36 mies.) opracowane przez zespół ekspertów powołany przez Konsultanta Krajowego ds. pediatrii. *Stand Med* 2007; 5: 11-15.
- Program „1000 pierwszych dni dla zdrowia”. Dostępny na stronie: [www.1000dni.pl/dlaczego-1000-dni](http://www.1000dni.pl/dlaczego-1000-dni) (stan na: 05.10.2013 r.).
- Dubiel B, Szajewska H: W którym miesiącu życia należy wprowadzać żywienie uzupełniające? Wpływ czasu wprowadzania żywienia uzupełniającego u niemowląt na ich rozwój. *Med Prakt Pediatr* 2013; 2: 71-74.
- Stolarczyk A, Szott K, Socha P: Ocena sposobu żywienia niemowląt w wieku 6 i 12 m.ż. w populacji polskiej w odniesieniu do zaleceń Schematu Żywienia Niemowląt z 2007 r. *Stand Med Pediatr* 2012; 9(4): 545-551.
- Wybrane aspekty zachowań żywieniowych dzieci 2-3-letnich w województwie podkarpackim. *Biuletyn Nestle* 2012 wrzesień: 18-36.
- Gregorczyk-Maślanka K, Matusik P, Małecka-Tendera E: Jak w praktyce stosować zalecenia w zapobieganiu i leczeniu otyłości u dzieci? *Med Prakt Pediatr* 2012; 1: 36-45.
- Ryżko J, Socha P: Żywienie niemowląt, dzieci i młodzieży. [W:] Grzymisławski M, Gawęcki J (red.): Żywienie człowieka zdrowego i chorego. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010: 15-37.
- Weker H, Barańska M, Rowicka G et al.: Analiza sposobu żywienia dzieci w wieku

13-36 miesięcy z niedoborami masy ciała – badania ogólnopolskie. Stand Med Pediatr 2011; 8(4): 639-643. **15.** Raport z sondażu CAPIBUS MATKI. Badania konsumpcji ryb wśród dzieci w wieku 3-12 lat, Millward SMG/KRC, czerwiec 2009. Dostępne na stronie: [www.babyonline.pl/maluch\\_zdrowie\\_artikul,7637.html](http://www.babyonline.pl/maluch_zdrowie_artikul,7637.html). **16.** Charzewska J, Chlebna-Sokół D, Chybicka A et al.: Polskie zalecenia dotyczące profilaktyki niedoborów witaminy D – 2009. Stand Med 2009; 6(6): 876-879. **17.** Dobrzańska A,

Charzewska J, Weker H et al.: Normy żywienia dzieci w 1-3 roku życia – stanowisko Polskiej Grupy Ekspertów. Developmental Period Medicine 2013; XVII(1): 91-100. **18.** Riahi A: Poradnik żywienia dziecka w wieku 1 do 3 roku życia. Zakład Żywienia Instytutu Matki i Dziecka, Warszawa 2012: 3-72. **19.** Chlebna-Sokół D, Golec J, Karalus J: Suplementacja witaminy D u dzieci i młodzieży w Polsce. Stand Med Pediatr 2012; 9(5): 701-703.

nadesłano: 18.03.2014

zaakceptowano do druku: 21.04.2014

Adres do korespondencji:

\*Renata Łukasik

Wydział Nauk o Zdrowiu

Katedra Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego

Akademia Techniczno-Humanistyczna

ul. Willowa 2, 43-300 Bielsko-Biała

tel.: +48 (33) 827-91-98

e-mail: [rlukasik@ath.bielsko.pl](mailto:rlukasik@ath.bielsko.pl)