

# Táplálkozni ésszerűen, mozogni rendszeresen

## A gyermekkori elhízás mértéke 10–14 éves gyermekek körében

Gregor Beáta, Ignácz Julianna, Tatai Mónika diplomás ápolók  
Sztergár Tímea főiskolai tanársegéd, védőnő, egészségtan-tanár

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar,  
Népegészségügyi, Rekreációs és Egészségfejlesztési Intézet

### I. Bevezetés

Egészségi állapotunk egyre kedvezőtlenebb alakulása mindannyiunk számára ismert. A probléma azonban nemcsak a felnőtt lakosságot érinti, egyre inkább megfigyelhető a gyermekpopulációban is. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezőket a *Lalonde-modell* alapján mutatjuk be, amely az egyes alkotó-

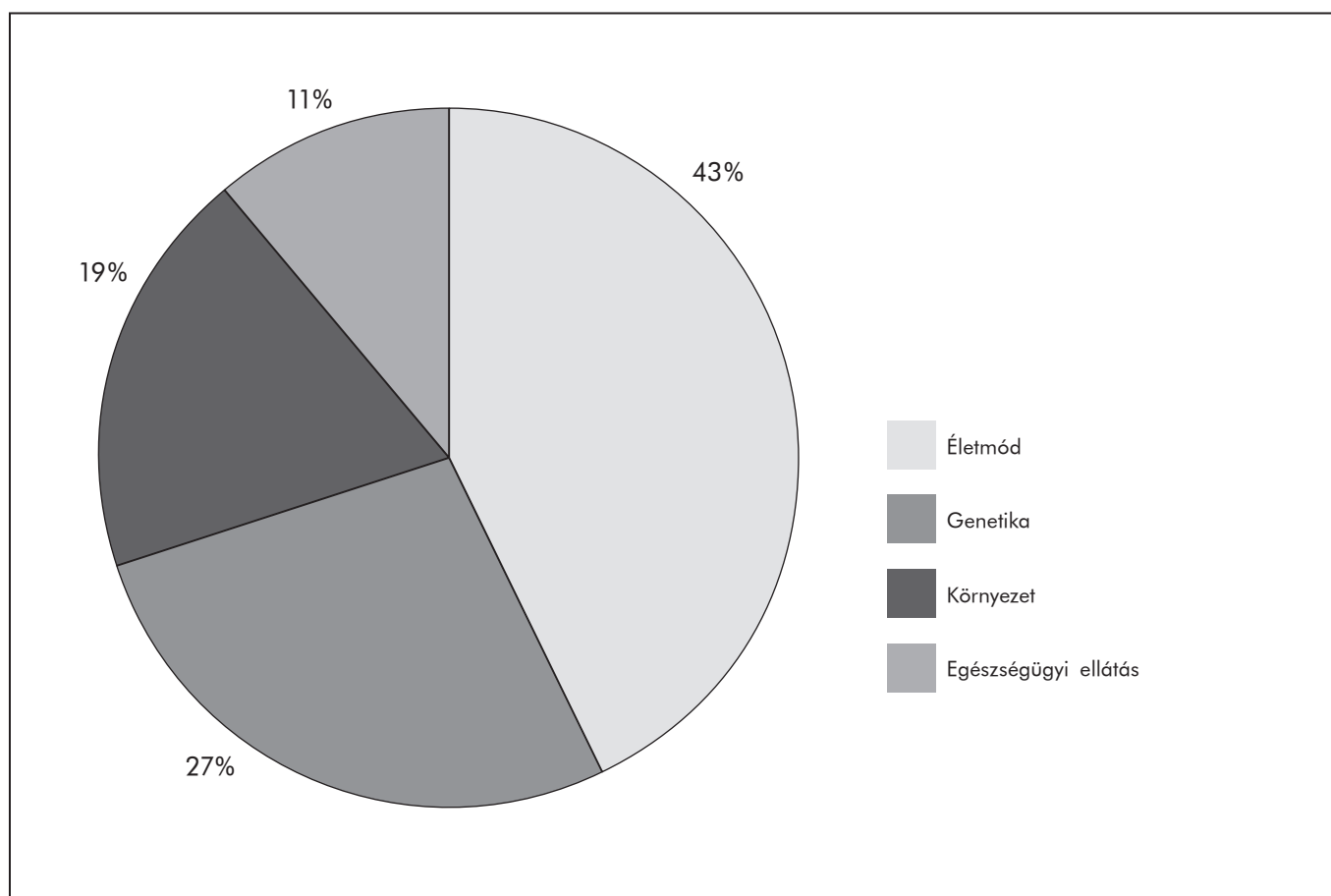
elemek megoszlásáról is tájékoztat. (1. ábra)

Ezen tényezők közül az életmód az, amelyet a legkönnyebben befolyásolhatunk, alakíthatunk. A múlt században vetődött fel az az elképzelés, hogy a helytelen életmód talaján betegségek alakulhatnak ki. Ezek az ún. krónikus nem fertőző betegségek, amelyek közül az elhízás sok más betegség rizikófak-

tora is. Napjainkban Európában közel minden ötödik ember elhízott. [8] Ez a betegségecsoport a jóléti társadalmakban jellemző, hiszen az átlagos életvitel során egyre kevesebb időt szentelünk a mozgásra, a kiegyensúlyozott életvitelre. A gyermekkorban kialakult elhízás nagy százalékban felnőttkorban is fennáll, s a későbbiekben számos betegség rizikófaktora lehet. Könnyebb – és

1. ábra

Az egészséget befolyásoló tényezők a Lalonde-modell alapján



társadalmi szemszögből nézve kifizetődőbb – a gyermekeket a helyes és egészséges életmódra megtanítani, mint a középkorúakat gyógykezeltetni. Ezért szükséges az időben, életkornak megfelelően megkezdett egészségnevelés, egészségfejlesztés, amely mindannyiunk közös feladata.

## II. Problémafelvetés: a gyermekkori elhízás

Az *obesitas* gyermekkorban is heterogén probléma, amelyet két csoportra oszthatunk.

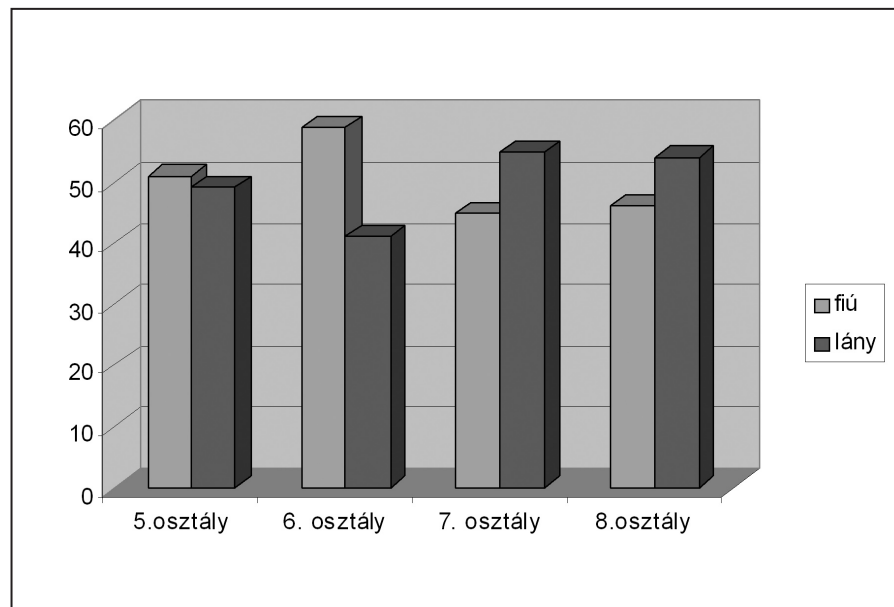
1. Az örökletes tényezőkön alapuló *endogén-típusú obesitas*, amely valamely más betegség talaján, annak következményeként alakul ki. Természetesen ezen esetekben sem törvényszerű az elhízás kialakulása, a diéta betartásával a normál testsúly megtartható, kialakítható, ellenkező esetben pedig kezelést tesz szükségessé. [7]

2. A környezeti tényezőkön alapuló *exogén-típusú obesitas* kialakulásának hátterében az energiabevitel és -felhasználás aránytalansága áll. A fokozott energiabevitel és a csökkentett energiafelhasználás elhízást eredményez. [7]

A gyermekek táplálkozására jellemző a helytelen táplálékok kiválasztása és fogyasztása, a mindennapos, akár napi többszöri nassolás. Az Országos Élelmiszerbiztonsági és Táplálkozástudományi Intézet 2000-ben végzett kutatása szerint a megkérdezett fiatalok 90%-a iszik valamilyen cukros-szénsavas üdítőt, 36%-uk akár naponta többször is. 41%-uk fogyaszt legalább naponta valamilyen édességet. [7] Helytelen táplálkozási szokásaik mellett – az életkor előrehaladtával – a gyermekek többsége egyre kevesebbet mozog. Serdülőkorra – a kötelező testnevelési órákon kívül – már csak egyharmaduk mozog rendszeresen. Sokkal izgalmasabb, illetve könnyebb számukra, ha leülhetnek egy sportcsatorna elé, és passzívan „művelhetik” kedvenc sportjukat. A fejlett technikai társadalomban minden gépesített, amelynek következménye az ülő életmód kialakulása. Ezek együttesen tehetőek felelőssé a gyermekkori testsúlyproblémák kialakulásáért.

2. ábra

A kérdőívet kitöltő gyermekek osztály és nem szerinti megoszlása (N:236)

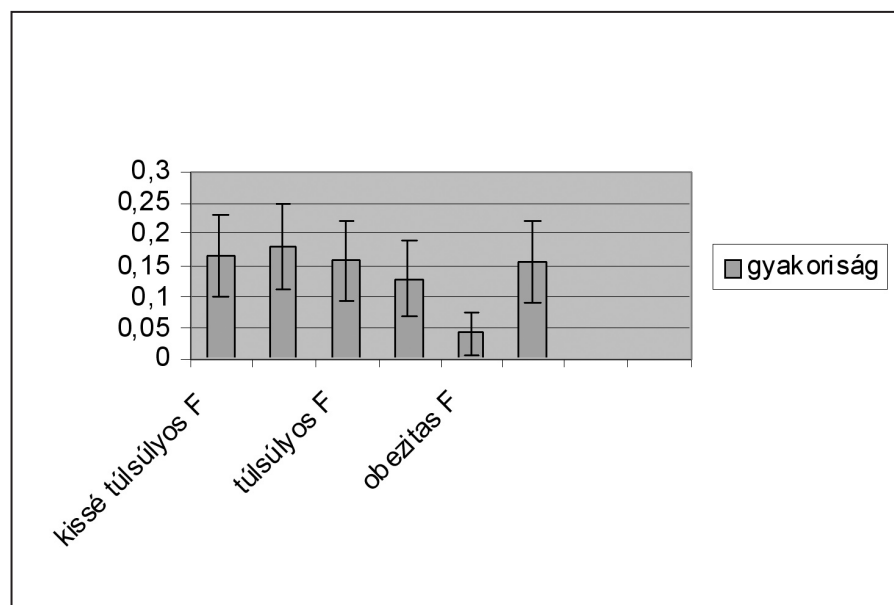


Felismerési lehetőségként egyrészt a BMI (*Body Mass Index*), másrészt a percentilis táblázatok alkalmazását emelhetjük ki. A BMI segítségével a gyermek tápláltsági állapotára következtethetünk. Fontos azonban hangsúlyoznunk, hogy a felnőttkori, illetve a gyermekkori határértékek nem azonosak. A gyermekek esetében a BMI meghatározása után meg kell néznünk, hogy a kapott érték mely percentilisek közé esik.

Természetesen ezen szűréseket az alapellátásban dolgozó orvosok, védőnők végzik, akiknek fontos szerepük van abban, hogy a súlyos eltérést mutató gyermekeket időben a megfelelő szakorvoshoz küldjék. Kisebb súlytöbblet esetén, kellő időben beavatkozva, egészséges életmód kialakításával – megfelelő mennyiségű, minőségi táplálkozás, valamint testmozgás – a gyermeket megszabadíthatjuk súlytöbbletétől.

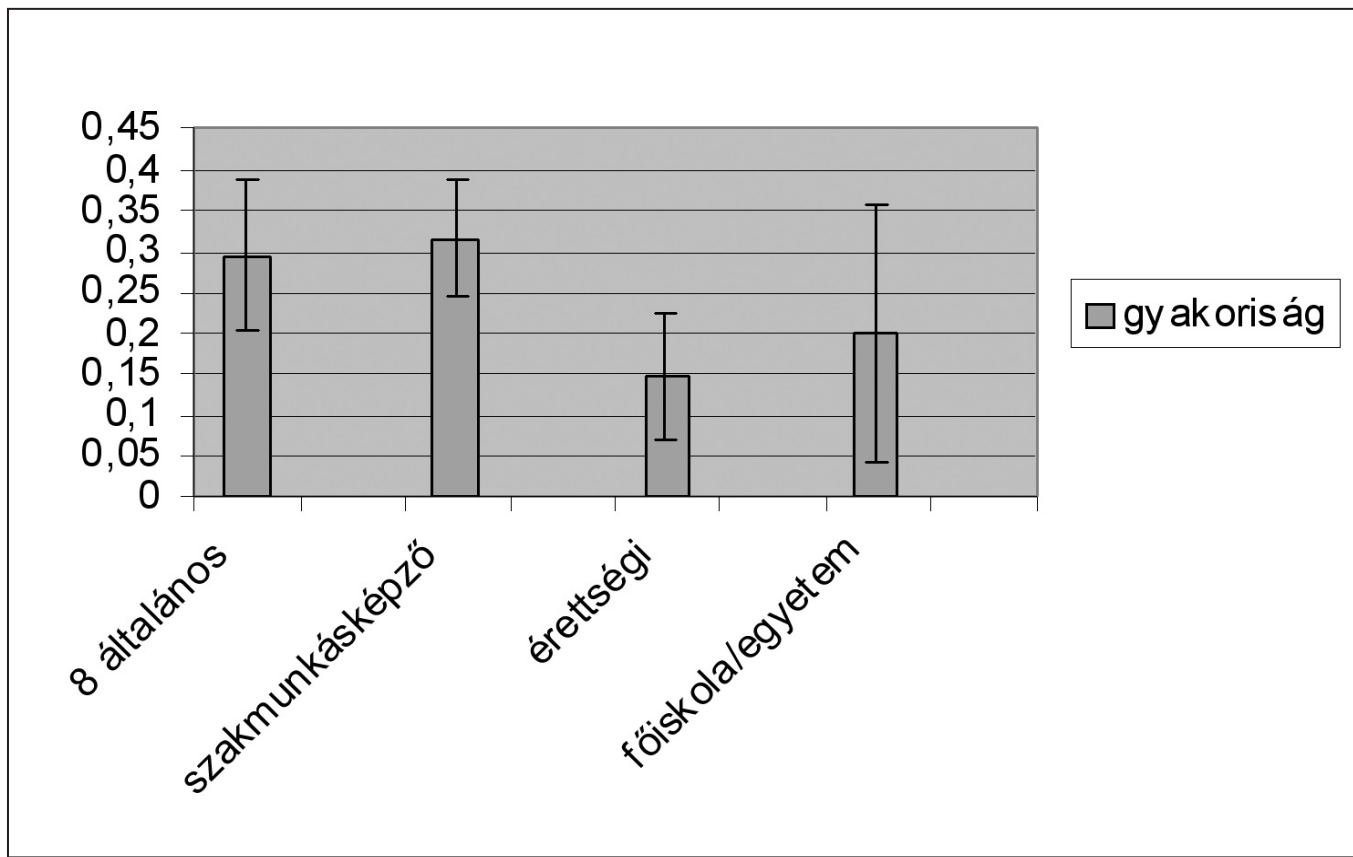
3. ábra

A túlsúlyosság nemek szerinti megoszlása (N:236)



4. ábra

A szülők iskolai végzettsége és az elhízás gyakoriságának összefüggése (N:236)



### III. A gyermekkori elhízás nemzetközi és hazai adatok tükrében

„Európa fiataljai vésszesen híznak”. Európában első helyen Nagy-Britannia áll, ahol minden 4. gyermek túlsúlyos. Ebben nagy szerepet játszik az a megdöbbentő tény, hogy a szigetországban a tanulók 50%-a 20 csomag vajnak, illetve 11 kg kristálycukornak megfelelő „junk food”-ot (üres kalória) fogyasztanak. A vizsgálat szerint a junk food nagymértékű fogyasztásának az lehet az oka, hogy nem laknak jól az iskolai menzán, és így csillapítják éhségüket. [3]

Nagy-Britannián kívül Máltán, Skóciában, illetve Németországban ölt nagy mértéket a gyermekek körében az elhízás. Magyarország az ötödik helyet foglalja el ezen a listán. [2]

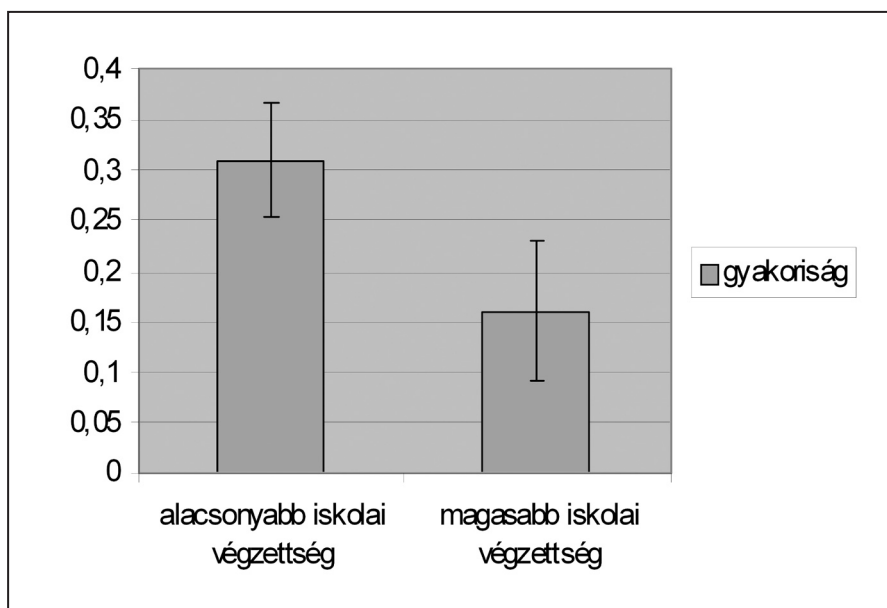
Az Amerikai Egyesült Államokban is elharapódzó probléma az elhízás, amelynek gyakorisága 1991–2001 között 72%-kal nőtt. [2]

Kutatások bizonyítják, hogy Magyarországon a gyermekkori elhízás az 1980-as évektől az 1990-es évek ele-

jéig 5%-al nőtt, ma pedig 7–8%-os. A magyar gyerekek 9%-a túlsúlyos, 4%-uk pedig kórosan elhízott. A sta-

5. ábra

Az összevont iskolai végzettség és az elhízás előfordulásának gyakorisága (N:236)



tisztikák egyre romló tendenciát mutatnak, egyre több gyermeknél alakul ki elhízás, illetve az elhízás valamely szövődménye. [3]

#### IV. Célkitűzések

Kutatásunkat abból a célból végeztük, hogy képet kapjunk az általános iskola felső tagozatos gyermekek egészségi állapotáról. Így megismerhetjük táplálkozási szokásaikat, mozgáskultúrájukat, illetve, hogy mivel töltik szívesen szabadidejüket.

Kutatásunk célkitűzéseiként szerepelt az is, hogy felhívjuk mind a szülőket, mind pedig a gyermekek figyelmét arra, hogy ez a betegség kis akaraterővel, illetve odafigyeléssel megelőzhető. Terveink között szerepel egy komplex egészségfejlesztési terv kidolgozása, amelyet a kapott eredmények birtokában állítunk össze. Segítségével közelebb hozhatjuk a különböző egészségügyi szakembereket is, együtt munkálkodva a családok, gyermekek egészségkultúrájának fejlesztésén.

#### V. Kutatásunk hipotézisei

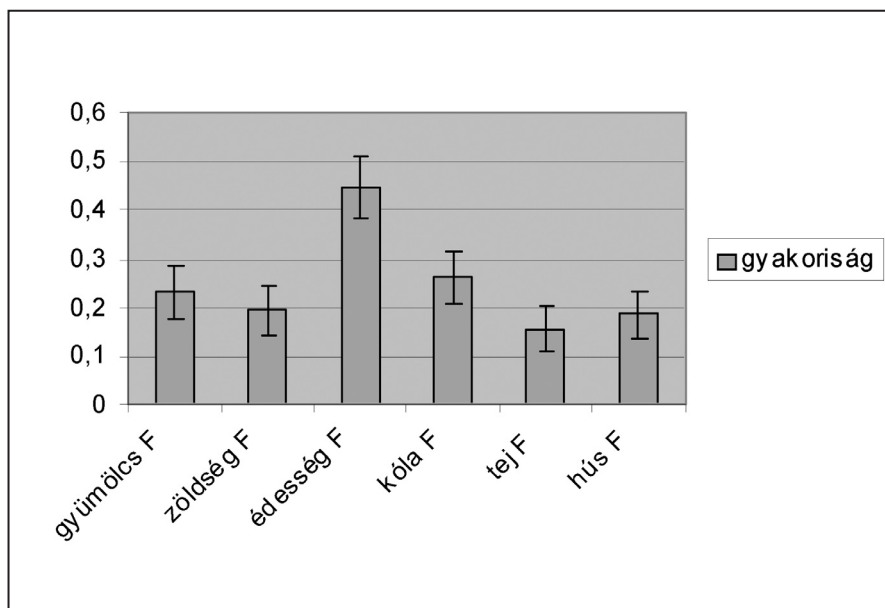
1. A túlsúly, illetve az elhízás lányoknál gyakrabban fordul elő, mint a fiúknál.
2. A gyerekek nem táplálkoznak rendszeresen, illetve mindennapi étkezésükben tömegesen fordulnak elő egészségtelennek minősíthető élelmiszerek.
3. Az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyermekei gyakrabban elhízottak.
4. A depressziós gyerekek BMI-értéke rosszabb.

#### VI. A vizsgálati anyag és módszer

A vizsgálatot két Komárom-Esztergom megyei általános iskola (Bajna és Tata-bánya) felső tagozatában végeztük. A vizsgálat 2006. szeptember elsejétől 2007. március 24-ig tartott. A két iskolában összesen 250 db kérdőívet osztottunk ki, a kitöltött kérdőívekből 236-ot találtunk értékelhetőnek. A kérdőív többnyire egyedi zárt, illetve nyitott kérdéseket tartalmazott, de ezek mellett – az összevethetőség

6. ábra

**A gyermekek által mindennap fogyasztott ételfajták (N:236)**



szempontjából – standardkérdéseket is felhasználtunk, amelyeket az Országos Gyermekesegységügyi Intézet által készített kérdőívből merítettünk. Kérdőívünk demográfiai kérdésekre, az étkezéssel, a mozgással, valamint a szabadidővel kapcsolatos kérdéscsoportokra összpontosult.

A depresszió fokának felmérésére a BECK-depressziós kérdőívet használtuk.

A kapott eredményeket megbízhatósági tartományokkal feltüntetve ábrázoljuk, amelyek segítségével megtudhatjuk, hogy az általunk kapott eredmények szignifikáns eltérést mutatnak-e. Az értékelés során Khí-négyzet próbát is alkalmaztunk, amelyet SPSS-program segítségével készítettünk el.

#### VII. Eredményeink ismertetése

A kutatásba bevont diákok 51%-a fiú, 49%-a lány volt. (2. ábra)

A kutatást dokumentumelemzés előzte meg. Az elemzés a két intézmény iskolavédőnőjénél található egészségügyi törzslapokra terjedt ki. Ezekből pontos adatokat nyertünk a vizsgálatba bevont gyerekek testmagasságára, illetve testsúlyára vonatkozóan, amelyekből meghatároztuk percentilis értékeiket is. Ennek birtokában a következő eredmények születtek:

Százalékos megoszlás szerint a vizsgálatba bevont fiúk 1%-a sovány, 8%-a normál, 16 %-a kissé túlsúlyos, 16%-a túlsúlyos, 4%-a pedig elhízott. A lányoknál ez az arány a következőképpen módosult: 8%-uk normál, 18%-uk kissé túlsúlyos, 13%-uk túlsúlyos, 16%-uk pedig elhízott. A páratlan oszlopok a fiúkat, a páros oszlopok a lányokat jelölik. (3. ábra)

Az ábrából is kitűnik, hogy ha az elhízás gyakoriságát vizsgáljuk, akkor szignifikáns különbség adódik a nemek között,  $MT95\%[25\%;0.5\%]$  mellett szignifikáns különbség látható a fiúk és a lányok elhízási gyakorisága között.

A következő kérdés a szülők legmagasabb iskolai végzettségére irányult. A kérdés lényege abban állt, hogy véleményünk szerint azok a gyerekek gyakrabban túlsúlyosak, illetve elhízottak, akiknek a szülei alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek.

Általános iskolai végzettséggel a szülők 26%-a rendelkezett. Szakmunkásképzőt 45%-uk végzett, 22%-uk érettségizett, illetve 7%-uknak volt főiskolai vagy egyetemi végzettsége. (4. ábra)

Ezen az ábrán ugyan látható szignifikáns különbség a szakmunkásképzőt végzetek és az érettségivel rendelkezők gyermekeinek elhízási gyakorisága között, azonban ha össze-

vonjuk az általános iskolai és a szakmunkásképző iskolai végzettséggel, valamint a közép- és felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők csoportjait, akkor a gyakoriság a következőképpen alakul. (5. ábra)

Ezen az ábrán MT95% [36%;9%] mellett az elhízás előfordulásának gyakorisága már szignifikanciát mutat.

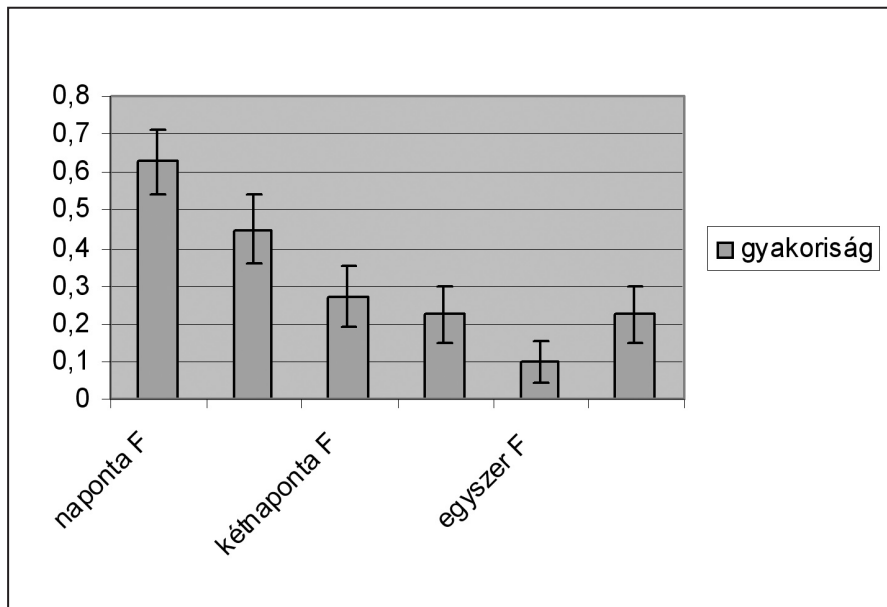
Így elmondható, hogy jelen vizsgálat során szignifikánsan bizonyítottuk: összefüggés mutatható ki a szülők iskolai végzettsége és a gyermekkori túlsúly, illetve elhízás kialakulása között.

Egy 2003-ban Portugáliában végzett kutatás során ugyanerre az eredményre jutottak – az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyermekeinél gyakrabban igazolható a gyermekkori túlsúlyosság, illetve elhízás kialakulása. [2] Véleményünk szerint az eredmény háttérében összetett okok állhatnak. Az egyik lehetséges ok, hogy ezekben az oktatási intézményekben kisebb hangsúlyt fektetnek a helyes életmód oktatására, a szakmai tárgyak mellett erre nincsen elegendő idő. A másik lehetséges okként a jövedelmi viszonyokat említhetjük – sok család napi gondokkal küzd, így nem fordíthatnak különleges figyelmet az egészséges táplálkozásra.

Positív eredményként könyvelhettük el, hogy a vizsgált populációban a gyer-

7. ábra

**A heti mozgás gyakorisága a vizsgált populációban (N:236)**



mekek 60%-a napi négy alkalommal étkezik – 4%-uk azonban csak naponta kétszer étkezik. Egy 2002-es németországi kutatás szerint a gyermekkori elhízás, illetve túlsúlyosság összefügg az étkezések gyakoriságával. A kutatás azt igazolta, hogy a gyermekek esetében a gyakori étkezés az elhízás megelőzését pozitívan befolyásolja. [1]

Azoknál a gyermekeknél, akik csak kétszer étkeznek naponta, kimarad valamelyik főétkezés. Ez leggyakrab-

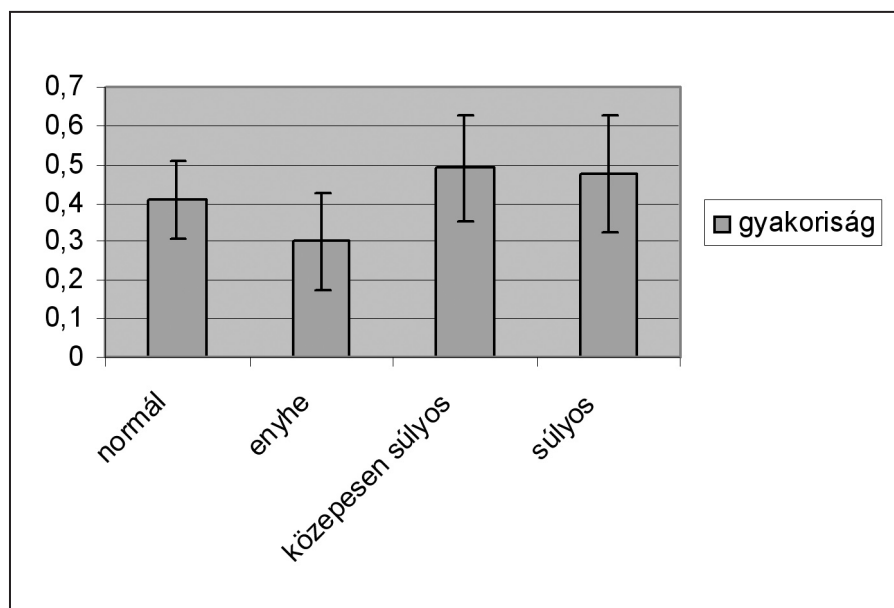
ban a reggeli, illetve lányok esetében a vacsora. A HBSC legutóbbi felméréséből kiderült, hogy a gyermekek egyharmada hétköznapokon soha nem reggelizik megfelelően. Vizsgálatunk során hasonló eredményre jutottunk. A teljes mintát tekintve a gyermekek 40%-a soha nem fogyaszt megfelelő reggelit. Megfelelő reggeli alatt azt értjük, hogy a gyermekek nem csupán folyadékot fogyasztanak. Hétvégén ez a szám – a HBSC felmérése szerint – 7,4%, jelen kutatásunkban pedig 9,3%. Egy 2006-ban végzett OÉTI-felmérés szerint a gyermekek 40%-a soha nem reggelizik. [5] A felmérés eredményei felhívják a figyelmet arra, hogy változtatnunk kell reggelizési szokásainkon, mivel az itt magunkhoz vett kalóriák adják az energiát délelőtti munkánkhoz.

A következőkben a gyermekek napi táplálkozásának összetevőit szeretnénk bemutatni. A következő ábra a gyermekek által mindennap fogyasztott élelmiszereket mutatja. (6. ábra)

Az ábráról leolvasható, hogy a gyermekek előnyben részesítik azokat az ételeket, amelyek túlzott fogyasztása hamar vezet túlsúlyossághoz, elhízáshoz, így egészségkárosodáshoz. A gyermekek nagyobb része naponta fogyaszt ilyen jellegű ételeket, ezzel szemben az egészségre jótékony hatással bíró élelmiszerek háttérbe szorulnak.

8. ábra

**A depresszió súlyossága, illetve a túlsúlyosság közötti gyakoriság (N:236)**



MT95%[51%;11%] mellett szignifikáns különbség látható az egészségtelen, úgynevezett *junk food* és az egészséges (zöldség, gyümölcs, tej-tejtermékek) fogyasztása között.

A vizsgált diákok 23,3%-a fogyaszt napi rendszerességgel gyümölcsöt; a HBSC felmérésében ez a szám 28,8%, az OÉTI felmérésében 55% volt. (1,4) A napi édességfogyasztás a vizsgált diákok körében 45%, ami a legkiemelkedőbb érték. A HBSC eredménye ezzel szemben csupán 30% körül mozog. (1,5) A cukrozott, szénsavas italok napi fogyasztásának gyakorisága az édességfogyasztás után a második helyen áll. A teljes mintát tekintve ez a szám 26%. Itt szeretnénk megemlíteni, hogy a vizsgálatba bevont diákok 89%-ának napi folyadékfogyasztása megfelelő (napi 1,5–2 liter), azonban fény derült arra is, hogy a bevitt folyadék mennyisége megfelelő ugyan, minősége azonban nem. Maga a fenti ábra is bizonyítja azt, hogy a gyermekek előnyben részesítik a cukrozott, szénsavas üdítőt, amelyek a fogyasztók testsúlyát negatív irányba befolyásolják, vagyis elősegítik a súlytöbblet kialakulását.

A tej és a tejtermékek napi fogyasztását illetően a következő eredményeket kaptuk: az általunk vizsgált diákok körében ez a szám 15,6%, amely messze elmarad a HBSC 48,6%-os, illetve az OÉTI 60%-os eredményétől. Húst (vörös hús, sertéshús, szárnyasok), illetve hentesárut vizsgálatunkban a diákok 18,6% fogyaszt napi rendszerességgel. Az OÉTI vizsgálat során ez a szám 15,5% volt. (1,4)

Összefoglalva elmondható, hogy az általunk vizsgált populáció előnyben részesíti azokat az ételeket, amelyek túlzott fogyasztása túlsúlyhoz, illetve elhízáshoz vezet. Ezzel szemben látható, hogy a tej és a tejtermékek fogyasztása a reprezentatív kutatások eredményeihez képest jóval alacsonyabb. Pedig főként gyermekkorban fontos napi fogyasztásuk, mert ezek az élelmiszerek fő kalciumforrásaink is.

Fentiek alapján levonhatjuk a következtetést: a gyermekek egészségtelen életmódot folytatnak.

Sajnos hasonló eredmények születnek mozgáskultúrájukat tekintve is. A vizsgálatba bevont gyermekek heti

mozgásának megoszlását mutatja a 6. ábra. A páratlan oszlopok a fiúkat, a páros oszlopok a lányokat jelölik.

A vizsgálat során képet kaptunk arról, hogy a teljes mintában a napi mozgás, sport terén szignifikáns különbség mutatható ki. (7. ábra)

A napi mozgást tekintve MT95% [71%;4,5%] mellett szignifikáns különbség látható a lányok és a fiúk között. Látható, hogy a fiúk gyakrabban mozognak napi rendszerességgel, mint a lányok. Az is megfigyelhető az ábrán, hogy a heti egyszeri mozgás a lányokra inkább jellemzőbb. Visszautalnánk első feltételezésünkre, amely szerint a lányoknál gyakrabban fordul elő elhízás. Talán a lányok mozgásszegényebb életmódjában keresendő ennek oka.

Kutatásunkban bizonyítékot kerestünk arra vonatkozóan is, hogy az ülő elfoglaltság (televízió nézés, számítógépezés) hatással van-e a gyermekkori túlsúly megjelenésére, kialakulására. Megvizsgáltuk azt, hogy hétköznap, illetve hétvégén mennyi időt töltenek a számítógép, illetve a televízió előtt. A hétvégi időt alaposabban vizsgáltuk, mivel hétköznap hosszabb időt szentelnek kötelező elfoglaltságaiknak, de a gyermekek így is átlagosan 1,3 órát töltenek számítógépezéssel, és átlagosan 2,5 órát néznek televíziót. Ezzel szemben hétvégén 89%-uk néz televíziót két óránál többet, illetve 52%-uk tölt a számítógép előtt két óránál többet. Szignifikáns különbséget ugyan nem találtunk azon normál testsúlyú gyermekek, valamint túlsúlyos és elhízott társaik között, akik két óránál többet televízióznak, de a szakirodalmi adatok leírják az elhízás és a napi két óránál több televíziózás közötti összefüggést.

A következő ábra a depresszió és az elhízás kapcsolatát mutatja be. Kérdőívünk ezen irányú kérdéseivel választ szeretnénk volna kapni arra, hogy a vizsgált tanulók esetében vajon az állandó szomorúság, depresszió hatással van-e a túlsúly kialakulására. A vizsgálatnál négy csoportot alakítottunk ki: 1. normál; 2. enyhe; 3. közepesen súlyos; 4. súlyos fokú depresszió. (8. ábra)

Az általunk kapott eredmény azt mutatja, hogy nincs összefüggés a dep-

resszió és a túlsúlyosság kialakulása között az általunk vizsgált populáció tekintetében, mivel az eredmény nem mutat szignifikanciát. Meg kell említenünk azonban, hogy vannak gyermekek, akik – a BECK féle kérdőív alapján – a középsúlyos, illetve súlyos depresszió tüneteit mutatják. Azoknál a gyermekeknél, akik ebbe a kategóriába tartoznak és túlsúlyosak, örögi kör alakul ki. Jellemző rájuk az egyedüllét, a magány. Az elhagyatottság érzését evéssel kompenzálják, amelynek következménye a további súlygyarapodás.

## VIII. Javaslatok

1. Szükséges, hogy az általános iskolákban nagyobb gondot fordítsanak a gyermekkori elhízás kialakulásának megelőzésére. Egyrészt az iskola próbálja ösztönözni a diákságot, hogy az egészséges ételeket részesítsék előnyben, úgy, hogy az iskolai büfékben, illetve étel- és italautomatákban megpróbálnak kívánatos, de ugyanakkor egészséges ételeket kínálni. Másrészt fontos lenne egy olyan, multidiszciplináris munkacsoport által összeállított egészségnevelési terv létrehozása, amely nagy hangsúlyt fordít a minőségi táplálkozásra, illetve a rendszeres mozgásra. Az oktatási intézményekben mind a tanórai, mind pedig a tanórán kívüli egészségnevelés, egészségfejlesztés megvalósítható, rengeteg lehetőség áll a szervezők rendelkezésére. Színes programok, kiállítások, egészséges ételek bemutatója, kóstolója várhatja az érdeklődőket, az osztályok vetélkedhetnek, az érdeklődők szakemberektől kérhetnek személyre szabott tanácsokat és az intézmények által biztosított különböző tömegsport-programokon mozoghatnak.

2. Szükséges a szülők egészségnevelése is, akár szülői fórumok, akár családi egészségnapok keretében, ahol gyermekeikkel közösen vehetnek részt az intézmények által szervezett egészségprogramokon. A szülők bevonása elengedhetetlen, mivel ők azok a személyek, akik a legfőbb mintát szolgáltatják gyermekeiknek. Sajnos manapság egyre kevesebb időt töltenek el a családok közösen, ezért teremtünk meg annak a lehetőségét, hogy egy

közös főzés, kirándulás, vagy sportrendezvény ezen hiányokat próbálja meg pótolni, s ezek mellett az egészséges életmód kialakítását is elősegíteni.

3. Iskolán kívül, települési szinten teremtsük meg a lehetőséget arra, hogy a lakosság – különböző szűrővizsgálatok segítségével – megismerhesse egészségi állapotát, egészségügyi szakemberektől (orvos, ápoló, védőnő, dietetikus, gyógytornász) személyre szabott szaktanácsokat kaphasson, kipróbálhassa azon lehetőségeket, amelyeket megismert és amelyeket a későbbiekben alkalmazni is kíván.

## IX. Összegzés

Ezzel a vizsgálattal azt szeretnénk volna megtudni, vajon lakókörnyezetünkre is jellemző-e az a megállapítás, hogy a gyermekkori elhízás emelkedő tendenciát mutat. Eredményeink szerint sajnos megjelent és emelkedik a túlsúlyos, illetve elhízott gyermekek száma.

Táplálkozási szokások terén negatív eredményt kaptunk, amely a reggelizési szokásokra, valamint a napi táplálék

minőségére és mennyiségére vonatkozik. Ezen adatok alapján elmondható, hogy az általunk vizsgált populáció helytelen életmódot folytat.

Megdöbbentő eredményt hozott a szabadidő eltöltése is. A gyermekek szabadidejük nagy részét – főként hétvégén – televíziózással, illetve számítógépezéssel töltik. Azonban kutatások is igazolják, hogy a napi két óránál több televíziózás rizikófaktoraként szerepel a gyermekkori túlsúlyosság, illetve elhízás kialakulásában.

A kapott eredmények alapján azt a legfőbb következtetést tudjuk levonni, hogy a gyermekek, illetve a családok életmódján – leginkább a táplálkozást és a mozgást tekintve – változtatni kell.

Ezt a szemléletváltoztatást szeretnénk a továbbiakban célként kitűzni. Ápolóként a primer, illetve a szekunder prevencióban jelenünk meg. A kollégákkal való együttműködés során, a kapott eredmények alapján kialakítható a jelen populációra szabott egészségnevelési terv. Ezt szeretnénk a későbbiekben megvalósítani, s ezzel

elősegíteni a környezetünkben élő családok helyes egészségmagatartásának kialakítását.

## Összefoglalás

A tanulmány egy olyan népegészségügyi problémát mutat be, amely sajnos igen gyakran különböző megbetegedések rizikófaktoraként is szerepel, s ami napjainkban nem kíméli a gyermeklaktatókat sem. Szeretnénk bemutatni a gyermekkori elhízás mértékét az általunk vizsgált populációban, valamint a túlsúly kialakulását elősegítő életmódbeli tényezőket. Fel szeretnénk hívni a figyelmet arra, hogy a gyermekkori elhízás megelőzése mindannyiunk közös feladata, ezért fontos, hogy a különböző egészségügyi szakemberek megtalálják azon lehetőségeket, ahol mindenki bátran felvállalhatja a saját kompetenciakörébe tartozó feladatok sorát, így hatékonyan és eredményesen munkálkodhatunk azon, hogy fiataljaink kiegyensúlyozott és egészséges gyermekkort követően lépjenek a még előttek álló felnőttkorba.

## Irodalom

1. A. M. Toschke–H. Küchenhoff–B. Koletzko–R. von Kries: „Meal Frequency and Childhood Obesity.” *The North American Associations for the Study of Obesity*, 2005.
2. Antal E.–Horváth G.–Rábenspeck R.: „Az elhízás nemzetközi tükrében.” *A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének Hírlevele*, 2006, I/1., 2–3. old.
3. Fodor Kassai M.: „Nagyon veszélyes a nassolás.” <http://www.eletforma.hu/?r=4580>. 2006.
4. Halmy E. Msc.–prof. Dr. Halmy L.: „Labdát minden elhízott gyerek kezébe!” *Budapesti Népegészségügy*, 2004, XXXV/3., 269–270. old.
5. „Hamm, bekapja Döncike: a gyerekkori túlsúly.” *Egészségmagazin*, <http://www.weborvos.hu/cikk.php?id=92&cid=4875>. 2006.
6. Prof. Dr. Simon T.: „Az iskolaegészségügy és iskolabüfé.” *Védőnő*, 2006/2.
7. Székely M.: *Elhízás. Kórleletan II.* Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Pécs, 1999, 64–69. old.
8. „Minden ötödik ember elhízott.” <http://www.egeszseg.origo.hu/cikk/0646/377533/az-otodik-1.htm>.