

ZAKŁAD HIGIENY  
KATEDRY MEDYCYNY SPOŁECZNEJ  
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO w POZNANIU

mgr Ewa Palicka

## **POSTAWA MŁODZIEŻY SZKÓŁ GIMNAZJALNYCH WOBEC ODŻYWIANIA**

Rozprawa doktorska

**Promotor: prof. dr hab. n. med. Maciej Owecki**

Katedra i Klinika Endokrynologii, Przemiany Materii  
i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała



UNIWERSYTET MEDYCZNY  
im. KAROLA MARCINKOWSKIEGO  
w POZNANIU

Poznań, 2013 rok

## Podziękowania

Mojej Rodzinie i przyjaciołom dziękuję za pomoc, ale przede wszystkim za cierpliwość, zrozumienie i wsparcie w trakcie pisania pracy.

Serdecznie dziękuję promotorowi  
prof. dr hab. n. med. Maciejowi Oweckiemu  
za poświęcony czas, życzliwość oraz cenne wskazówki i uwagi udzielone mi  
podczas redagowania mojej pracy doktorskiej.

Dziękuję bardzo mgr. Markowi Powidzkiemu  
z Katedry i Zakładu Informatyki i Statystyki UM im. K. Marcinkowskiego  
w Poznaniu  
za pomoc w prostowaniu zawiłych dla mnie ścieżek statystyki.

„Ludzie, doskonale potrafią wyszukiwać powody swoich zachowań,  
ale mają trudności, aby robić to, do czego znaleźli powody.”

Robert Abelson 1972

|   |            |
|---|------------|
| <b>I. WSTĘP .....</b>   | <b>7</b>   |
| <b>1. POSTAWA W UJĘCIU NAUKOWYM .....</b>   | <b>7</b>   |
| 1.1 Pojęcie i wymiary .....   | 7          |
| 1.2 Postawa względem żywienia i żywności .....  | 12         |
| <b>2. KSZTAŁTOWANIE POSTAW.....</b>   | <b>14</b>  |
| 2.1 Uwarunkowania i mechanizmy powstawania postaw .....   | 15         |
| 2.1.1 Czynniki wpływające na kształtowanie postaw .....   | 15         |
| 2.1.2 Mechanizmy powstawania postaw .....   | 23         |
| 2.2 Wybrane społeczne źródła postaw.....  | 30         |
| 2.2.1 Rodzina.....  | 33         |
| 2.2.2 Formalna edukacja żywieniowa .....  | 42         |
| 2.2.3 Reklama w środkach komunikacji masowej.....   | 60         |
| <b>3. POSTAWA A ZACHOWANIE .....</b>  | <b>70</b>  |
| <b>4. OKRES ADOLESCENCJI .....</b>  | <b>89</b>  |
| 4.1 Wybrane aspekty rozwoju w okresie dojrzewania .....   | 89         |
| 4.2 Zwyczaje i nawyki żywieniowe w okresie dojrzewania .....                                      | 98         |
| <b>II. PODSTAWY METODOLOGICZNE I MATERIAŁOWE PRACY.....</b>                                       | <b>112</b> |
| <b>1. CELE I HIPOTEZY BADAWCZE.....</b>   | <b>112</b> |
| 1.1 Cele pracy .....  | 112        |
| 1.2 Hipotezy badawcze pracy.....  | 113        |
| <b>2. MATERIAŁ I METODA.....</b>  | <b>113</b> |
| 2.1 Metody, techniki, narzędzia .....   | 113        |
| 2.2 Zmienne i wskaźniki.....  | 125        |
| 2.3 Dobór próby, teren badań.....   | 128        |
| <b>III. WYNIKI BADAŃ .....</b>  | <b>132</b> |
| <b>1. OCENA STANU ODŻYWIENIA WG WSKAŹNIKA MASY CIAŁA (BMI).....</b>                               | <b>132</b> |
| 1.1 Rozkład BMI w badanej grupie gimnazjalistów .....   | 132        |
| 1.2 Częstość występowania prawidłowej i nieprawidłowej masy ciała w badanej populacji.....        | 133        |
| 1.3 Występowanie prawidłowej i nieprawidłowej masy ciała w populacji chłopców i dziewcząt.....    | 134        |
| <b>2. ANALIZA ODCZUCIA WŁASNEGO ZDROWIA PRZEZ UCZNIÓW .....</b>                                   | <b>135</b> |
| 2.1 Samoocena zdrowia w populacji .....   | 135        |
| 2.2 Samoocena zdrowia w grupach o różnych kategoriach masy ciała .....                            | 137        |
| <b>3. OCENA WIEDZY NA TEMAT ŻYWIENIA POSIADANEJ PRZEZ UCZNIÓW NA PODSTAWIE TESTU WIEDZY .....</b> | <b>142</b> |
| 3.1 Wynik testu wiedzy uzyskany przez badanych gimnazjalistów .....                               | 142        |
| 3.2 Analiza wyniku testu wiedzy w populacji chłopców i dziewcząt .....                            | 143        |
| 3.3 Stopień realizacji normy rozwiązania zadań testowych w badanej populacji .....                | 144        |
| 3.4 Ocena łatwości zadań testowych dla badanej populacji .....                                    | 145        |
| 3.5 Ocena trudności testu wiedzy w opinii nauczycieli .....                                       | 149        |
| 3.6 Porównanie trudności zadań testowych dla uczniów z ich oceną przez nauczycieli .....          | 151        |
| <b>4. ANALIZA ŹRÓDEŁ WIEDZY O ŻYWIENIU DLA GIMNAZJALISTÓW .....</b>                               | <b>152</b> |
| 4.1 Hierarchia źródeł wiedzy wskazanych w ankiecie w całej populacji.....                         | 152        |

|              |   |            |
|--------------|---|------------|
| 4.2          | Hierarchia źródeł wiedzy wskazanych w ankiecie w populacji chłopców i dziewcząt...  | 153        |
| 4.3          | Źródła wiedzy wskazane przez badaną młodzież .....  | 155        |
| <b>5.</b>    | <b>ANALIZA JAKOŚCIOWA SPOSOBU ŻYWIENIA .....</b>  | <b>157</b> |
| 5.1          | Liczba i rodzaj posiłków spożywanych przez gimnazjalistów w ciągu doby.....   | 157        |
| 5.2          | Liczba i rodzaj posiłków spożywanych w ciągu doby w grupach o różnych kategoriach masy ciała .....                                | 160        |
| 5.3          | Częstość występowania wybranych grup produktów w całodziennym żywieniu badanej populacji .....                                    | 162        |
| 5.4          | Ocena częstości pojadania w trakcie nauki w badanej populacji .....   | 165        |
| 5.5          | Analiza częstości pojadania w trakcie nauki w grupach o różnych kategoriach masy ciała .....                                      | 167        |
| 5.6          | Punktowa ocena sposobu żywienia badanej populacji .....   | 171        |
| <b>6.</b>    | <b>ANALIZA WYBRANYCH EMOCJI WYWOŁANYCH OKREŚLONĄ SYTUACJĄ ŻYWIENIOWĄ.....</b>   | <b>172</b> |
| <b>7.</b>    | <b>POSTAWA GIMNAZJALISTÓW WOBEC ODŻYWIANIA NA PODSTAWIE WYNIKU TESTU EAT 26.....</b>  | <b>178</b> |
| 7.1          | Wynik testu EAT 26 w całej populacji .....  | 178        |
| 7.2          | Wynik testu EAT 26 w populacji chłopców i dziewcząt .....   | 179        |
| 7.3          | Analiza odpowiedzi udzielonych przez uczniów na pytania testu EAT 26 .....  | 180        |
| <b>8.</b>    | <b>BADANIA PORÓWNAWCZE GRUP O PRAWIDŁOWEJ I NIEPRAWIDŁOWEJ POSTAWIE WOBEC ODŻYWIANIA.....</b>                                     | <b>188</b> |
| 8.1          | Analiza stanu odżywienia w zależności od wyniku testu EAT 26 .....  | 188        |
| 8.2          | Analiza samooceny zdrowia w zależności od wyniku testu EAT 26.....  | 189        |
| 8.3          | Analiza poziomu wiedzy o żywieniu w zależności od wyniku testu EAT 26.....  | 191        |
| 8.4          | Analiza sposobu żywienia populacji w zależności od postawy wobec odżywiania..   | 193        |
| 8.4.1        | Liczba i rodzaj spożywanych posiłków spożywanych przez gimnazjalistów w ciągu doby w zależności od postawy wobec odżywiania ..... | 193        |
| 8.4.2        | Częstość spożywania wybranych grup produktów w całodziennym żywieniu uczniów w zależności od postawy wobec odżywiania .....       | 195        |
| 8.4.3        | Częstość pojadania w trakcie nauki w zależności od postawy wobec odżywiania... ..   | 198        |
| 8.4.4        | Ocena dziennego i tygodniowego sposobu żywienia w zależności od postawy wobec odżywiania .....                                    | 199        |
| 8.5          | Analiza wybranych emocji w zależności od postawy wobec odżywiania .....   | 199        |
| <b>9.</b>    | <b>PODSUMOWANIE WYNIKÓW.....</b>  | <b>205</b> |
| <b>IV.</b>   | <b>DYSKUSJA WYNIKÓW.....</b>  | <b>212</b> |
| <b>V.</b>    | <b>WNIOSKI.....</b>   | <b>232</b> |
| <b>VI.</b>   | <b>STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM .....</b>  | <b>233</b> |
| <b>VII.</b>  | <b>STRESZCZENIE W JĘZYKU ANGIELSKIM .....</b>   | <b>237</b> |
| <b>VIII.</b> | <b>PRZYPISY BIBLIOGRAFICZNE.....</b>  | <b>242</b> |
| <b>IX.</b>   | <b>DOKUMENTY .....</b>  | <b>256</b> |
| <b>X.</b>    | <b>NETOGRAFIA.....</b>  | <b>258</b> |

|              |  |            |
|--------------|--|------------|
| <b>XI.</b>   | <b>WYKAZ SKRÓTÓW.....</b>                                      | <b>261</b> |
| <b>XII.</b>  | <b>SPIS TABEL .....</b>  | <b>262</b> |
| <b>XIII.</b> | <b>SPIS RYCIŃ .....</b>  | <b>263</b> |
| <b>XIV.</b>  | <b>ANEKS.....</b>  | <b>266</b> |
| 1.           | KALKULATOR WIELKOŚCI PRÓBY .....                               | 266        |
| 2.           | TEST WIEDZY .....  | 267        |
| 3.           | KWESTIONARIUSZ ANKIETY – OCENA POZIOMU TRUDNOŚCI TESTU.....    | 273        |
| 4.           | KWESTIONARIUSZ POSTAW WOBEC ODŻYWIANIA EAT 26 .....            | 275        |
| 5.           | KWESTIONARIUSZ ANKIETY – ODCZUCIA W SYTUACJI ŻYWIENIOWEJ.....  | 276        |
| 6.           | KWESTIONARIUSZ ANKIETY – OCENA SPOSOBU ŻYWIENIA.....           | 277        |
| 7.           | KWESTIONARIUSZ ANKIETY – ŹRÓDŁA WIEDZY I SAMOCENA ZDROWIA..... | 278        |
| 8.           | STRONA TYTUŁOWA ANKIETY .....                                  | 280        |

# I. WSTĘP

## 1. POSTAWA W UJĘCIU NAUKOWYM

### 1.1 Pojęcie i wymiary

Człowiek rodzi się w określonym historycznie czasie, miejscu i kulturze swojego społeczeństwa. Jest niezapisaną „księgą” w oprawie wrodzonych cech fizycznych, predyspozycji związanych z fizjologią funkcjonowania swojego organizmu, indywidualnym temperamentem i zdolnościami. Wrodzona zdolność widzenia barw, głębi, dostrzegania krawędzi, odczuwania bólu, reakcja na dźwięki to początkowo chaos, który musi zostać uporządkowany, aby umożliwić przetrwanie i funkcjonowanie jednostki w środowisku. Również wrodzona, spontaniczna ciekawość, chęć do zabawy i naśladownictwa może być rozwijana i ukierunkowywana w wyniku interakcji ze środowiskiem przyrodniczym i społecznym. Na bazie kultury w procesie socjalizacji jednostka rozwija się i uczy funkcjonowania w społeczeństwie. Aby było to możliwe musi poznać otaczające ją przedmioty, ich własności, sposób, w jaki wpływają na otoczenie, możliwość zmian w skutek oddziaływania otoczenia oraz efekty tych reakcji. Wiedzę o przedmiotach, w tym również przedmiotach o charakterze społecznym (osobach, grupach) oraz niematerialnym takich jak stany, zjawiska, idee czy ideologie, jednostka może zdobywać w wyniku bezpośredniego kontaktu z przedmiotem, przez własne obserwacje, doświadczenia bądź badania, lub w sposób pośredni. W takim przypadku bazuje na wiedzy i doświadczeniu innych osób, znawców określonej dziedziny czy tematyki. Wiedza może być przekazywana w trakcie bezpośredniego kontaktu z nadawcą lub pośrednio za pomocą materialnych wytworów jego pracy, takich jak obrazy, czasopisma, książki,

filmy itp. czy niematerialnych, jak np. mowa, zachowania, normy. Zdobyta wiedza o własnościach, funkcjach i skutkach istnienia przedmiotu może być gruntowna lub powierzchowna, prawdziwa lub fałszywa. Wiedzę tę jednostka może porządkować, analizować i oceniać, a w efekcie wyciągać wnioski oraz ustosunkowywać się do nich, tworząc własne sądy, opinie i przekonania o przedmiocie. Są one subiektywne i tworzą obraz mniej lub bardziej odbiegający od rzeczywistości (Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 60). Niekiedy przekonania mogą powstawać również na zasadzie efektu grupowego, bądź uprawomocnienia w wyniku wielokrotnego powtarzania. Ze względu na wielowymiarowość przedmiotów mają one wiele cech i każda z nich może oddzielnie decydować o jego wartości. Napływające przekazy mogą dotyczyć jedynie jednego aspektu i być podstawą do określonych opinii i ocen uogólnionych nieraz nieprawdziwych i nieuzasadnionych.

Wiedza i przekonania o przedmiocie, czasem brak wiedzy a jedynie sam kontakt z nim, mogą wywołać określone doznania emocjonalne, pozytywne, a więc aprobowane lub negatywne, nieaprobowane. Te same obiekty u różnych osób mogą wywoływać różne emocje. Cechą emocji jest zdolność do wartościowania i selekcjonowania. Wg Antoniny Kłosowskiej (1973, s. 267) element emocjonalny zabarwia aspekt poznawczy i orientuje działanie. Określony stosunek emocjonalny do przedmiotu może wywołać ukierunkowane zachowanie wobec niego w formie konkretnych czynności motorycznych bądź werbalnych (Reykowski, 1973, s. 91) o różnym nasileniu. Przy pozytywnym nastawieniu uczuciowym człowiek wyraża pozytywne opinie i twierdzenia o obiekcie, dąży do lepszego poznania przedmiotu, poszerzając wiedzę o nim oraz do bezpośredniego kontaktu z nim. W przypadku negatywnych odczuć związanych z przedmiotem, reakcją wysoce prawdopodobną będzie unikanie go, krytyka i hamowanie dopływu informacji o nim (Mika, 1984, s. 109 – 110).



Określone nastawienie może trwać nawet gdy czynnik poznawczy, został zapomniany, a pozostał jedynie czynnik afektywny jako trwalszy w czasie i bardziej centralny, a więc trudniej modyfikowalny przez nowe fakty czy informacje (Cenzini, Manenti, 2002, s. 78 – 80).

Struktury wiedzy, emocji i zachowań w naukach społecznych nazywane są postawami. Termin „postawa” użyty został po raz pierwszy przez Spencera i Boina w rozumieniu stanu gotowości do słuchania warunkującego możliwość przyswojenia wiedzy (Mika, 1984, s. 111).

Do nauk społecznych wprowadzony został w 1918 roku przez Wiliama I. Thomasa i Floriana Znanieckiego w pracy „Chłop polski w Europie i Ameryce”<sup>1</sup> (1976, s. 54 – 62), na określenie stanu umysłu warunkującego aktualne i potencjalne reakcje jednostki na wartości o charakterze społecznym.

*„Przez postawę rozumiemy proces indywidualnej świadomości, która urabia rzeczywistą lub możliwą działalność jednostki w świecie społecznym. (...) jest zatem indywidualnym odpowiednikiem wartości społecznej; działalność w jakiegokolwiek formie, stanowi łączącą ją więź. (...) pozostaje zawsze postawą kogoś w stosunku do czegoś”.* (Ibidem, s. 54 – 55).

W miarę rozwoju badań następowało różnicowanie pojęcia i definiowanie zależne od ukierunkowania i potrzeb badającego, na określony aspekt postawy (Mika, 1984, s. 112 – 116) .

Według koncepcji behawiorystycznej postawą będzie stałe, konsekwentne zachowanie w określonej sytuacji, nabyte w procesie uczenia się. W podejściu socjologicznym uwaga zwrócona jest na stosunek osoby posiadającej określoną postawę do przedmiotu postawy, który może być

---

<sup>1</sup> Źródło oryginalne. Thomas, Znaniecki : The Polish peasants in Poland and America, Boston 19188 – 1920, Corham.

emocjonalny bądź oceniający. Postawą będzie, więc prawdopodobieństwo wystąpienia takiej samej oceny i/lub odczuć wobec przedmiotu w określonej sytuacji. Ma ona określony znak (pozytywny bądź negatywny) oraz siłę tzn. jest stopniowana. Przedstawiciele teorii poznawczych podkreślają aspekt poznawczy przy dużym udziale doświadczenia, ale wielu z nich docenia również rolę emocji. W podejściu strukturalistycznym formułowane definicje postawy w większości są syntezą poprzednich koncepcji. Postawę rozumie się tu, jako strukturę złożoną z trzech elementów: wiedzy, emocji i zamierzonych działaniach nosiciela postawy wobec jej przedmiotu. Komponenty postawy pozostają ze sobą we wzajemnej zależności i wywierają na siebie wpływ. Takie stanowisko przyjmują m.in. Bryant, Colman (1997, s. 140), Myers (2003, s. 152), a spośród polskich badaczy Nowak (1973, s. 23), Mądrzycki (1977, s. 18), Prężyna (1981, s. 18), Mika (1984, s. 116).

Stanisław Mika definiuje postawę jako „(...) *względnie trwałą strukturę(lub dyspozycję do przejawiania takiej struktury) procesów poznawczych, emocjonalnych i tendencję do zachowań, w której wyraża się określony stosunek wobec danego przedmiotu.*” (1984, s. 116). W interpretacji autora definicji postawa nie istnieje bez jej przedmiotu. Procesy poznawcze to przekonania, z których przynajmniej część to oceny. Stosunek wobec przedmiotu ma znak, ukierunkowanie i siłę. Predyspozycja wskazuje na postawę utajoną, umiejscowioną w mózgu w okresach, kiedy przedmiot postawy nie pojawia się i uaktywnianą w sytuacjach jego obecności.

Postawa jako struktura posiada szereg wymiarów (Ibidem, s. 118 – 121) przede wszystkim: zakres, złożoność, znak, kierunek, siła, zwartość, trwałość, stopień dostępności i stopień internalizacji.

- zakres – określa wielkość zbioru przedmiotów (postawa może dotyczyć jednego lub całej grupy przedmiotów);

- złożoność – określa jak dalece rozwinięte są poszczególne elementy postawy;
- znak – może być dodatni, gdy postawa jest pozytywna, ujemny w sytuacji negatywnej postawy oraz zerowy, gdy postawa jest neutralna (a w przypadku braku odczuć emocjonalnych – ambiwalentna) (Mika, 1973, s. 220; Mika, 1984, s. 118 – 119).

Ze znakiem związany jest kierunek postawy, jako jej umiejscowienie na kontinuum – od zdecydowanie negatywnej poprzez obojętną do jednoznacznie pozytywnej;

- zwartość – zgodność znaku i siły wszystkich elementów postawy;
- trwałość – niezmiennosc w długim okresie czasu;
- stopień dostępności – łatwość wydobycia przechowywanej w pamięci postawy przy kontakcie z przedmiotem, którego dotyczy;
- siła – wyraża intensywność przekonań, uczuć lub reakcji. Niekiedy odnoszona wyłącznie do czynnika afektywnego (Cenzini, Manenti, 2002, s. 78);

Postawa silna jest na ogół postawą trwałą, odporną na zmiany, wykazuje stałość, międzysytuacyjną, selektywnie ukierunkowującą procesy poznawcze. Taka postawa daje możliwość dobrego przewidywania zachowań;

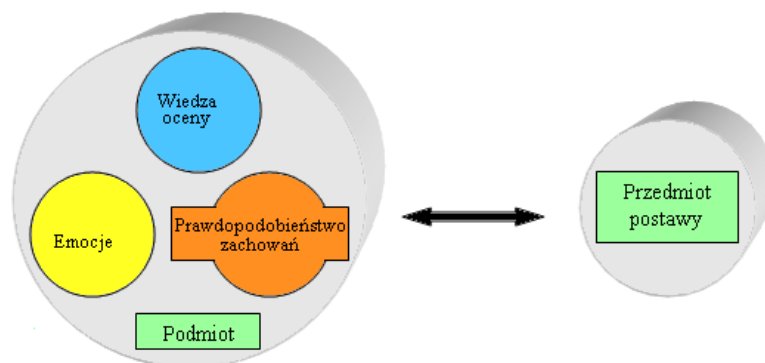
- stopień internalizacji - internalizacja to uwewnętrznienie, a więc przyjmowanie i uznanie za własne poglądów, norm i wartości, początkowo narzuconych i kontrolowanych z zewnątrz.

Postawa zinternalizowana to taka, która bez zewnętrznej kontroli wywołuje określone zachowanie zgodne z przyjętymi normami i wartościami. Postawy zinternalizowane są „(...) *elementami struktury motywacyjnej (...) są wewnętrznymi regulatorami ludzkich zachowań.*” (Mika, 1973, s. 216). Stopień internalizacji to

stopień zgodności postawy z zachowaniem. Wysoki stopień internalizacji wskazuje na zachowanie zgodne z postawą nawet w przypadku nacisku zewnętrznego.

## 1.2 Postawa względem żywienia i żywności

Dla potrzeb przedstawianego opracowania przyjęto wyżej cytowaną trójelementową definicję postawy, zaproponowaną przez Stanisława Mikę. W takim ujęciu postawy względem żywienia i żywności zawierają wszystkie trzy elementy, są więc postawami pełnymi (Jeżewska – Zychowicz, Pilska, 2007, s. 14; Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 65).



**Rysunek 1:** Schemat struktury postawy.

Opracowanie własne w oparciu o Mika, 1984, s. 116.

Element poznawczy to wiedza o żywności i żywieniu dotycząca np. roli żywienia i wartości zdrowotnej żywności w etiologii schorzeń oraz działań profilaktycznych w tym zakresie. Poza tym będą to również treści

obejmujące tradycje kulturowe, symbole<sup>2</sup>, wierzenia i przesady dotyczące żywności (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s.71–77; Zarzycki, 2008, s. 9-10; Fiedoruk, 2009, s. 70-85).

Komponent behawioralny obejmuje intencje zachowań lub same zachowania żywieniowe, które są werbalnym i niewerbalnym wyrażeniem postaw (Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 61). Zachowania te służą do zaspakajania potrzeb żywieniowych i pozażywnościowych jednostki i funkcjonują w obrębie kultury danego społeczeństwa. Związane są z systemem wartości przyjętym w określonej kulturze. System ten między innymi określa produkty uznawane za jadalne, a także społeczną rolę żywności, w tym potrzebę dzielenia się, gościnności i prestiżu (Narojek, 1992, s. 31). W sytuacjach istotnych dla funkcjonowania społeczeństwa jako całości, zachowaniami kierują obyczaje żywieniowe będące elementem kontroli społecznej. Niektóre zachowania związane są z przyjętymi zwyczajami żywieniowymi charakterystycznymi dla kultury określonej społeczności np. rodziny. Są to ogólnie przyjęte wzory zachowań w danej sytuacji. Wpływają one na wybór produktów żywnościowych, ich ilość, sposób przetwarzania oraz na porę, miejsce i sposób spożywania posiłków. Dziedzictwo kulturowe i przekazywane z pokolenia na pokolenie tradycje żywieniowe odróżniają jedne społeczności od innych. Tworzą silne więzi między członkami danej wspólnoty. Dają poczucie tożsamości, zapewniają bezpieczeństwo i nadają sens istnieniu jednostki. Do grupy zachowań żywieniowych zalicza się również nawyki żywieniowe, które kształtują się w trakcie wielokrotnego

---

<sup>2</sup> Symbol – produkt któremu przypisuje się bardzo ważną rolę w danej społeczności np. chleb ze względu na rolę podstawowego produktu posiada wartość symboliczną w Europie na Bliskim i Środkowym Wschodzie (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s. 136 : Zarzycki, 2008, s. 9 – 10)

powtarzania czynności według wyuczonego wzoru i mają charakter automatyczny (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s. 10).

W zakresie postaw dotyczących odżywiania, komponent emocjonalny jest, w strukturze trójelementowej, również bardzo istotny zważywszy na hedoniczną funkcję żywności i żywienia. Uczucia inicjują zachowania żywieniowe prowadząc do określonych indywidualnych preferencji (Jeżewska – Zychowicz, Pilska, 2007, s. 15). Niektóre preferencje zwłaszcza te, które powstały w dzieciństwie lub w efekcie osobistych doświadczeń wykazują dużą trwałość. Inne podlegają modyfikacjom pod wpływem czynników środowiskowych, sytuacyjnych czy aktualnych potrzeb lub nastroju (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s. 173 – 177).

Komponent emocjonalny i poznawczy pozostają ze sobą we wzajemnych relacjach, ale mogą również występować jako niezależne komponenty postawy i wykazywać niezależny wpływ na ogólną postawę wobec przedmiotu (Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 66).

## **2. KSZTAŁTOWANIE POSTAW**

Kształtowanie rozumiane tu, jako długotrwałe oddziaływania na jednostkę, pochodzące z wielu źródeł, które ma na celu tworzenie określonej postawy wobec przedmiotu, ale także zmianę już istniejącej, pod względem znaku i/lub siły.

## 2.1 Uwarunkowania i mechanizmy powstawania postaw

### 2.1.1 Czynniki wpływające na kształtowanie postaw

Postawa kształtuje się pod wpływem wielokierunkowych wzajemnych oddziaływań jednostki i środowiska. Jest efektem przenikających się czynników wewnętrznych (osobistych) i zewnętrznych (społecznych). Pośród wielu z nich znaczącą rolę w procesie kształtowania postaw odgrywają:

- czynniki społeczno kulturowe: zwyczaje i tradycje kulturowe oraz religijne rodziny, a także społeczeństwa, postawy rodziców, oddziaływania grup i instytucji, pełnione role, komunikacja werbalna i niewerbalna (w tym komunikacja masowa);
- czynniki indywidualne:
  - fizjologiczne: genetyczne, wrodzone, osobowościowe;
  - demograficzne: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, status socjoekonomiczny, rytm dnia rodziny, posiadana wiedza żywieniowa;
- bezpośrednie doświadczenia osobiste: stany emocjonalne doświadczane w dzieciństwie, krytyczne fazy rozwojowe, przetrwałe w podświadomości emocje (tzw. pamięć afektywna), urazy, oczekiwania (Jeżewska – Zychowicz, Pilska, 2007, s. 16).

*„Kultura to zestaw wspólnych reguł rządzących zachowaniem członków wspólnoty lub społeczeństwa oraz zbiór wartości, przekonań i postaw podzielanych przez większość członków tej wspólnoty”* (Tavris, Wade, 1999, s. 322). Zasady i reguły kulturowe podpowiadają jednostce sposoby zachowań poprzez obserwacje oraz przekaz, wyrażają świat i kształtują go. Tożsamość kulturowa grupy (czy narodu) wynika z jej

odrębności, jednak w procesie jej tworzenia następuje ciągła wymiana między poszczególnymi grupami w wyniku ciągłych kontaktów i współpracy np. przejmowanie wzorów żywieniowych czy „kuchni” z różnych stron świata.

Spośród wielu różnych zachowań człowieka, kultura wpływa również na zachowania kierowane potrzebami fizjologicznymi np. jedzenia. Określa ona to, co jemy, ile, jak często, z kim i w jaki sposób. Spożywane produkty muszą być uznawane w danej kulturze za jadalne, a sposób ich przetworzenia oraz przygotowania posiłków ogólnie przyjęty.

Dobór osób przy spożywanych posiłkach również związany jest z kulturą. W niektórych kulturach kobiety i dzieci nie jedzą posiłków razem z mężczyznami. W innych osoby o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym nie zasiadają do wspólnego stołu z osobami o statusie niższym (np. ze służbą). Kultura może powodować, że nie jemy, gdy jesteśmy głodni, a jemy nie czując głodu (Tavris, Wade, 1999. s. 373). Nie bez znaczenia dla kształtowania postawy wobec odżywiania wydaje się być także kulturowy wzorzec sylwetki uznawany w społeczeństwie. Obecnie w krajach europejskich akceptację zyskał (przeniesiony ze Stanów Zjednoczonych) model wysokiego mężczyzny o szerokich ramionach i wąskich biodrach oraz przesadnie smukłej sylwetki kobiety (Ogden, 2011, s. 83 – 85). Powoduje to, zwłaszcza w przypadku kobiet, konflikt między wzorcem biologicznym, a wzorcem kulturowym. Model biologiczny określa rolę kobiety w rodzinie, model kulturowy ideał sylwetki, co może powodować nadmierną koncentrację na masie swojego ciała. Kobieta fizjologicznie zaprogramowana jest tak, by utrzymać rezerwy tłuszczowe, zapewniające kondycję w czasie ciąży i karmienia oraz wspomagające produkcję i magazynowanie estrogenów po menopauzie. Pełnione przez nią role czynią ją odpowiedzialną za działania związane z żywieniem, takie jak zakup żywności czy przygotowanie posiłków, ograniczając przez to jej



własne, indywidualne preferencje i zachowania żywieniowe. Niekiedy zmniejszają również możliwość uzyskania atrakcyjnego wyglądu i pozytywnego, w przekonaniu jednostki, jej odbioru przez innych ludzi.

Istnieje wiele koncepcji wyjaśniających, w jaki sposób ludzie postrzegają innych. Według teorii atrybucji, postrzeganie społeczne pozwala na przypisanie zachowaniom, a także wyglądowi człowieka, określonych uwarunkowań. Przyczyn zachowania poszukuje się w czynnikach zewnętrznych, sytuacyjnych czy środowiskowych lub wewnętrznych wynikających z cech charakteru, stanów emocjonalnych, potrzeb i intencji. W procesie socjalizacji, na bazie określonej kultury, każda jednostka kształtuje także własną ukrytą teorię osobowości. W oparciu o nią może wnioskować o innych ludziach na podstawie niewielkiej ilości informacji, budując na ich podstawie obraz drugiego człowieka i ogólną, spójną wiedzę o wielu ludziach. Pozwala to na schematyczną ocenę osoby i przewidywanie jej zachowań. W wyniku własnych doświadczeń oraz doświadczeń wielu pokoleń, opinii wyrażanych przez osoby znaczące dla jednostki, a także obserwacje innych ludzi i samego siebie, jednostki przyswajają sobie stereotypy ludzkich zachowań. Stereotypy te, zakładając współwystępowanie cech, pozwalają wnioskować o określonych cechach człowieka na podstawie jego wyglądu czy zachowania, wpływając na ich kierunek. Efekt aureoli (halloeffect) opisuje kierunek wnioskowania wynikający z ukrytej teorii osobowości, jako tendencję przypisania jednostce szeregu zalet na podstawie jednej cechy ocenionej pozytywnie. Tendencja do generalizowania prowadzi do określonego nastawienia i w konsekwencji do selektywnego odbioru informacji. Wpływa ona, więc w istotny sposób na postrzeganie innych ludzi (Ogden, 2011, s. 87, 89 – 91; Pilska, Jeżewska-Zychowicz, 2008, s.120). Cechy takie jak np. atrakcyjność fizyczna współwystępują z pozytywnymi cechami charakteru, jak np. zaradność, przyjacielskość,

towarzystwość czy ambicja. Sposób postrzegania osoby silnie determinuje zachowanie względem niej i oczekiwanie na taką samą odpowiedź z jej strony. Jeśli więc jednostka postrzegana jest, jako atrakcyjna, automatycznie przypisane jej zostaną pozostałe pozytywne cechy osobowości (Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 410 – 411, Cialdini, 2000, s. 159 – 160). Przekonanie o tym, że osoby ładne i atrakcyjne odnoszą w życiu sukcesy, mają lepszą pracę, łatwiej im założyć rodzinę, wynikają z omawianych schematów postrzegania społecznego. Dlatego też wiele młodych dziewcząt i kobiet, chcąc sprostać oczekiwaniom społeczno kulturowym i własnemu obrazowi człowieka sukcesu, który nieodłącznie związany jest z ideałem sylwetki, podejmują działania zmierzające do jego realizacji. Wśród nich są również ryzykowne zachowania żywieniowe (Maciorowska, Malesińska, 2007, s. 122, Pużuk, i inni, 2007, s. 130).

Potrzeby motywują zachowania, są kształtowane w procesie socjalizacji i wyrażają własne predyspozycje i wpływy społeczne na każdym etapie rozwoju człowieka. Potrzeba sukcesu i samoakceptacji oraz uznania ze strony innych ludzi będzie wpływała, więc na ich postawy wobec odżywiania. Zależą one od jego fizjologii, możliwości poznawczych, własnego doświadczenia, a także od aktywności w działaniu i interakcji ze środowiskiem. Ich realizacja związana jest z akceptacją jednostki przez środowisko, jej samoświadomością, poczuciem własnej wartości i kompetencji oraz odczuciem możliwości działania.

Biorąc pod uwagę potrzeby pokarmowe, są one podobne dla wielu ludzi a zależą od płci, wieku czy aktywności fizycznej. Wymagania poszczególnych osób mogą jednak różnić się od siebie. Jednym z czynników wpływającym na to jest własna informacja genetyczna jednostki. Genetycznie uwarunkowana jest np. wrodzona preferencja smaku słodkiego, rozwinięta prawdopodobnie, aby ułatwić przetrwanie (naturalnie słodkie produkty są bezpieczne np. dojrzałe owoce) oraz

pojawiająca się około 4 miesiąca życia akceptacja smaku słonego. Późniejsze preferencje smakowe są nabyte i powstają, jako efekt własnego doświadczenia jednostki oraz wrażeń wytworzonych po spożyciu pokarmu (Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 54 – 55, Tavris, Wade, 1999, s. 96 – 98). Cechę indywidualną stanowi wrażliwość na rozpoznawanie smaku słodkiego i gorzkiego. Około 25% populacji ludzi wykazuje obniżoną wrażliwość rozpoznawania tych smaków. Podobny odsetek osób cechuje się wrażliwością wysoką. Osoby takie mają 4 krotnie większą liczbę kubków smakowych aniżeli ludzie o niskim progu wrażliwości. Substancje odpowiedzialne za smak słodki i gorzki docierają do chemoreceptorów w postaci związków kompleksowych z białkami receptorowymi<sup>3</sup>. Wrodzone osłabienie lub niezdolność rozpoznawania smaku najczęściej dotyczy tych ostatnich. Zdolność rozpoznawania smaku gorzkiego wykazuje zróżnicowanie indywidualne i etniczne<sup>4</sup>. Indywidualne różnice w odczuciach smakowych powodują różne reakcje na substancje chemiczne zawarte w pokarmie wpływając na preferencje wyboru produktów żywnościowych i dodatków smakowych (Szyfter, 2007, s. 417 – 419).

Własną informacją genetyczną możemy w przypadku niektórych ludzi, wyjaśnić ich uodpornienie na powstanie otyłości (genetyczny polimorfizm<sup>5</sup>). U niektórych ludzi zahamowanie ekspresji genu odpowiedzialnego za syntezę podjednostki kinazy białkowej (PKA) występującej w mózgu i tkance tłuszczowej powoduje zwiększone spalanie tłuszczów. Taka modyfikacja pozwala na zachowanie szczupłej sylwetki mimo diety zawierające znaczne ilości tłuszczów. Podatność na choroby

---

<sup>3</sup> Substancje słone i kwaśne przenikają do komórek kubków smakowych poprzez tunele jonowe.

<sup>4</sup> Może być również związane z wiekiem

<sup>5</sup> Zróżnicowanie strukturalne, a więc i funkcjonalne w obrębie genomu, stanowiące podstawę różnic międzysobniczych (Szyfter, 2007, s. 425)

metaboliczne dietozależne również może mieć podłoże genetyczne. Są osoby, u których występuje znaczna hipercholesterolemia po zmianie w diecie tłuszczów nienasyconych na nasycone. U innych ludzi identyczna zmiana żywieniowa powoduje tylko nieznaczną zmianę poziomu cholesterolu (Szyfter, 2007, s. 426 – 427).

Nie tylko uwarunkowania genetyczne, ale także osobowościowe są indywidualnymi czynnikami wpływającymi na kształtowanie postaw żywieniowych. Mogą wpływać na ilość spożywanych pokarmów oraz preferencję ich wyboru.

Najogólniej sformułowane określenie osobowości to „...*najbardziej wyraźne i rzucające się w oczy wrażenie, jakie jednostka wywiera na innych ludziach.*” (Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 78).

Ujmując osobowość, jako zespół cech lub charakterystycznych sposobów zachowania i myślenia (teoria cech), będzie to: ogólna i indywidualna tendencja jednostki, która determinuje stałe i spójne w czasie oraz międzysytuacyjne jej przystosowanie do otoczenia. Cecha osobowości determinuje zachowanie w większości sytuacji, zaś niezgodne z właściwościami cechy można tłumaczyć warunkami sytuacyjnymi (Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 78 – 81, Reber, 2002, s. 467). Cechy osobowości, jako pewne predyspozycje wrodzone, są kształtowane we wszystkich okresach rozwoju człowieka pod wpływem społeczeństwa. Podobnie jak w innych, również w sferze żywieniowej wykazano zależność między cechami osobowości a procesami poznawczymi odpowiedzialnymi za zachowania prozdrowotne. Oczekiwania własnej skuteczności oraz przekonanie o skuteczności określonych zachowań, mają wpływ na zaangażowanie jednostki w realizację prozdrowotnego stylu życia, w tym prawidłowego żywienia. Tendencja do: optymizmu, asertywności, uporządkowania, odpowiedzialności oraz nastawienie na osiągnięcie celów typowe dla ekstrawertyków, sprzyjają zachowaniom prozdrowotnym takim

jak m.in. wybór pożądaných z punktu widzenia zdrowia produktów. Badania przeprowadzone przez Pilską wskazują na to, że takie cechy jak neurotyczność i otwartość na doświadczenie, miały w przypadku kobiet wpływ na poglądy dotyczące żywienia np. preferowana częstość spożycia niektórych produktów. Bardziej prawidłowe, ogólne zachowania prozdrowotne w zakresie zwyczajowego żywienia, występowały u osób o niskiej neurotyczności z wysoką otwartością na doświadczenie, sumiennością i ekstrawersją. Częstość spożycia ciemnego pieczywa, kasz, ryb, owoców i słodczy jest bardziej prawidłowa u osób o niskim poziomie neurotyczności, wyróżniając tę cechę spośród innych w pięcioczynnikowym modelu osobowości NEOAC<sup>6</sup> (Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 86 – 88, Gacek, 2007a, s. 32).

Skłonność do zachowań impulsywnych wygenerowana z czynników takich jak: impulsywność, poszukiwanie doznań, brak samodyscypliny i rozwagi (składowe neurotyczności, ekstrawersji i sumienności) predysponują do podejmowania zachowań ryzykownych (Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 91). Kobiety o niskim poziomie impulsywności lepiej kontrolują swoje zachowania w ogóle, a w sferze żywieniowej ilość spożywanego pokarmu, od kobiet o wysokim poziomie tej cechy. Wysoka skłonność do zachowań impulsywnych predysponuje do przejadania się i koreluje ze skłonnością do zachowań bulimicznych (Nederkoorn, van Eis, Jansen, 2004, s.1651, 1656 – 1657).

Czynnikiem, który również wpływa na kształtowanie się postawy żywieniowej lub zmianę dotychczasowej, jest wiek. Osoby młode częściej i z większym zaangażowaniem poświęcają się problematyce zawodowej.

---

<sup>6</sup> NEOAC – Neuroticism, Extraversion, Openness to experience, Agreeableness, Conscientiousness. Model pięciu czynników osobowości : neurotyczność, ekstrawersja, otwartość na doświadczenie, ugodowość i sumiennność. Każdy z nich zawiera po 6 składników, które pozwalają na ich kwalifikację (Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 81).

Czas poświęcony na zakupy żywności i przygotowanie posiłków jest więc ograniczony, a skłonność do korzystania z gotowych lub częściowo przygotowanych potraw oferowanych przez gastronomię znaczna. Takie nastawienie jest związane z potrzebą osiągnięcia sukcesu zawodowego, społecznego i materialnego, ale także z możliwościami sprawnie funkcjonującego młodego organizmu (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s. 20-21). Naturalne mechanizmy adaptacyjne na ogół z powodzeniem niwelują pewne nieprawidłowości żywieniowe.

Założenie rodziny i pojawienie się w niej dzieci zmniejsza skupienie na własnych potrzebach. Sprzyja to zmianie postaw i/lub zachowań żywieniowych. Stają się one bardziej racjonalne i prozdrowotne, aby zapewnić prawidłowy rozwój i funkcjonowanie potomstwa.

W starszym wieku, kiedy sytuacja społeczno – ekonomiczna jest ustabilizowana, a dążenie do sukcesu maleje, więcej jest czasu, który jednostka może poświęcić własnym potrzebom również żywieniowym. Pogarszające się funkcjonowanie organizmu ogranicza je jednak (Roszkowski, 2008, s. 87). Zmniejsza się wydzielanie śliny i zawartych w niej enzymów trawiennych. W wyniku zmian zanikowych w błonie śluzowej żołądka zmniejsza się wydzielanie kwasu solnego oraz pepsyny. Ograniczeniu ulega także wydzielanie żółci i insuliny, na skutek zmian w wątrobie, drogach żółciowych i trzustce. Często obserwuje się ograniczenia w odczuwaniu smaku i zapachu. Zachowania żywieniowe tego okresu powinny zostać dostosowane do potrzeb organizmu. Z jednej strony winny dostarczać odpowiedniej ilości składników odżywczych, z drugiej, nie powodować negatywnego działania wynikającego z dysfunkcji przewodu pokarmowego. Wymaga to modyfikacji preferencji żywieniowych w zakresie wyboru spożywanych produktów oraz sposobu przygotowania posiłków, w kierunku diety lekkostrawnej. Ilość konsumowanego pożywienia powinna uwzględniać spadek podstawowej

przemiany materii, wynikający ze zwolnienia funkcji narządów oraz często występującego spadku aktywności fizycznej i siły mięśniowej.

Ludzie starsi słabiej odczuwają pragnienie, muszą nauczyć się, więc wypijać dodatkowe ilości płynów, mimo braku pragnienia, aby nie dopuścić do zaburzenia pracy układu nerwowego, regulacji cieplnej i zmniejszonego wydalania produktów przemiany materii. Wiedza na temat zmian, jakie następują w wyniku starzenia się organizmu, wzmocnienie wewnętrzne spowodowane prawidłowymi zachowaniami oraz dobre samopoczucie, ułatwiają prawidłową prozdrowotną modyfikację postaw żywieniowych osób starszych.

Elementem wiążącym wpływy społeczno – kulturowe i czynniki indywidualne kształtujące postawę, jest doświadczenie, rozumiane jako każde zdarzenie jakie przeżyła jednostka. Stany emocjonalne, jakich doznała oraz wiedza zdobyta podczas uczestnictwa w nim, niekiedy przechowywana w podświadomości jako przetrwała pamięć afektywna (Reber, 2002, s. 152, Jeżewska – Zychowicz, Pilska, 2007, s. 16). Jest ono nierozdzielnie związane z poznawaniem środowiska przyrodniczego i społeczno – kulturowego pozostając pod wpływem czynników indywidualnych.

### 2.1.2 Mechanizmy powstawania postaw

Proces tworzenia postaw ma miejsce we wczesnym okresie socjalizacji, ale także w okresie późniejszym, gdy pojawiają się nowe przedmioty (Mika, 1984 s. 156). Jest on związany z tworzeniem składników: poznawczego i afektywnego wzajemnie oddziaływujących na siebie.

Najważniejszymi mechanizmami powstawania postaw są (Wojciszke, 2000, s. 80):

- nabywanie przekonań na temat własności obiektu;
- przeżycia emocjonalne związane z obiektem;
- własne zachowania kierowane na obiekt;
- przejmowanie postaw od innych na drodze naśladowania lub identyfikacji.

Nabywanie przekonań odnośnie obiektu postawy może odbywać się na drodze pośredniej w wyniku uzyskania informacji od nadawcy (np. osoba, publikacja, prasa, media). Przyjęcie stronniczych poglądów wypowiedzianych przez inne osoby, może uczyć uprzedzeń do obiektu. W sferze żywieniowej prowadzi to m. in. do niechęci do pojedynczych produktów czy potraw.

Niektóre opinie odnośnie obiektu powstają na drodze bezpośredniej w wyniku własnego doświadczenia, zrozumienia, refleksji krytycznej i decyzji. W ten sposób tworzą się postawy intelektualne o dominującym komponentie poznawczym. Faza doświadczenia składa się z obserwacji, zbierania informacji i wyobrazeniowego przedstawienia przedmiotu (mniej lub bardziej atrakcyjnie). Rozumienie obejmuje stawianie możliwych hipotez, które są poddawane analizie w fazie refleksji krytycznej. W następnym etapie następuje wnioskowanie i podjęcie decyzji działania lub jego zaniechania (Jeżewska – Zychowicz, Pilska, 2007, s. 16-17).

Z wiedzy i świadomych opinii na temat obiektu postawy wynika stosunek emocjonalny do niego. Ukształtowanie postawy opartej o wiedzę wymaga gotowości płynącej z dojrzewania jednostki.

Niekiedy jednak emocje związane z obiektem wykształcają się bez wiedzy i opinii na jego temat. Postawy takie kształtują się w dzieciństwie, kiedy możliwości poznawcze są ograniczone i nie jest możliwa analiza krytyczna. Niektóre postawy ukształtowane w sytuacji, kiedy zabrakło



czynnika poznawczego, są efektem doświadczeń z dzieciństwa. Mogą one przetrwać, mimo braku lub zapomnienia zdarzenia, które doprowadziło do ich powstania – przeszło w obszar podświadomości. Czynniki emocjonalny takiej postawy ukształtowany został przez pamięć afektywną.

Postawy, będące rezultatem emocji, są często kształtowane za pośrednictwem warunkowania klasycznego i instrumentalnego. Mechanizmy te przydatne są do uczenia nowych pożądanych reakcji lub ograniczenia czy eliminacji złych nawyków bądź niekorzystnych zachowań (Tavris, Wade, 1999, s. 200).

Warunkowanie klasyczne jest procesem, w którym obojętny początkowo bodziec, po skojarzeniu z bodźcem bezwarunkowym, wywołującym określoną reakcję, nabiera własności powodujących wywołanie tej reakcji. Obejmuje ono reakcje mimowolne organizmu w tym również emocje związane z przedmiotami czy wydarzeniami. Prawdopodobnie dzięki procesowi warunkowania klasycznego uczymy się lubić lub nie lubić pokarmy (Tavris, Wade, 1999, s. 184). Wg teoretyków uczenie jest niewidzialnym mechanizmem, który kieruje naszymi preferencjami, gustami i reakcjami emocjonalnymi (Tavris, Wade, 1999, s. 187).

Kojarząc pokarm np. z przyjemną muzyką czy atrakcyjnymi ludźmi wywołujemy jego pozytywną preferencję – lubienie. Skojarzenie produktu lub potrawy z czymś nieprzyjemnym jak np. dolegliwości bądź choroba, nawet niezwiązana bezpośrednio z konsumpcją, mogą na długi czas spowodować niechęć i unikanie. Przykładem bodźca warunkowego może być logo firmy czy nazwa marki. Kojarzone z produktem wywołują określone reakcje żywieniowe jak chęć zakupu i spożycia, bez konieczności zobaczenia samego produktu (Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 33).

Niektóre czynniki sytuacyjne towarzyszące konsumpcji posiłków, poza

wpływem na ich preferencje, mogą stać się przyczyną niekorzystnych nawyków żywieniowych. Początkowo obojętny czynnik, jakim jest nauka, oglądanie programu TV czy słuchanie muzyki, staje się bodźcem warunkowym wywołującym potrzebę jedzenia. Człowiek uczy się w takim przypadku jeść, mimo braku łaknienia (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s. 124). Często prowadzi to do nawyku pojadania i może przyczyniać się do nadmiernego wzrostu masy ciała.

Warunkowanie klasyczne może w niektórych sytuacjach odpowiadać za reakcję alergiczną. Rekcja taka może pojawić się na produkt niealergizujący, jeśli uprzednio skojarzony zostanie on z alergenem, powodując negatywną preferencję jego wyboru (Tavris, Wade, 1999, s. 185).

Mechanizmem zbliżonym do warunkowania klasycznego jest mechanizm przeniesienia ustosunkowania. Polega on na tym, że emocje towarzyszące kontaktowi z jakimś obiektem zostają przeniesione na inny współwystępujący z nim obiekt i wywołują taką samą (pozytywną lub negatywną) rekcję emocjonalną (Wojciszke, 2000, s. 81). Mechanizm ten wykorzystywany jest w reklamach. Artykuł żywnościowy prezentowany przez osoby atrakcyjne, znane i lubiane przez widzów będzie przez nich odbierany pozytywnie (będzie lubiany).

Proces, w którym prawdopodobieństwo wystąpienia zachowania jest zależne od jego konsekwencji, nazywany jest warunkowaniem instrumentalnym – sprawczym. Prawdopodobieństwo reakcji może być zwiększone przez pozytywny bodziec wzmacniający określoną reakcję (nagroda) lub zmniejszone, jeśli konsekwencje będą wzmacniane negatywnie (kara). Czynniki wzmacniające mogą mieć swoje źródło zewnętrzne lub wewnętrzne. Zewnętrzne czynniki wzmacniające nie są bezpośrednio związane z wykonywaną czynnością np. pochwała lub nagana. Czynniki wewnętrzne są ściśle związane ze wzmacnianą

czynnością, pochodzą od samej jednostki i stanowią czynnik samowzmacniający, np. przyjemność i satysfakcja z wykonywanej pracy. Zewnętrzne czynniki są pożyteczne i korzystne, szczególnie w początkowym okresie motywacji określonego zachowania. Nagroda nie powinna być zbyt wysoka, aby nie zyskała rangi dominującej. Stopniowe wygaszanie wzmocnienia pozwoli na uwewnętrznienie określonego zachowania, które z czasem przestanie być tylko obowiązkiem. Będzie trwać mimo braku nagrody i osoby sprawującej kontrolę. Czynniki zewnętrzne mogą nie osłabić motywacji wewnętrznej, jeśli będą stosowane za osiągnięcia lub postępy, a nie jedynie za uczestniczenie w działaniu (Tavris, Wade, 1999, s. 203 –205). Techniki warunkowania klasycznego jak i instrumentalnego mogą być stosowane do modyfikacji zachowań, rozumianej jako nauka nowych reakcji lub redukcja czy eliminowanie niekorzystnych zachowań albo nawyków.

W warunkowaniu instrumentalnym bardzo ważna jest synchronizacja. Efekt wzmocnienia jest tym silniejszy im wcześniej po reakcji nastąpi.

W przypadku odroczenia nagrody lub kary, pojawiające się inne reakcje po zachowaniu mogą spowodować, że skojarzenie zachowania z konsekwencjami nie wystąpi. Zasada ta jest szczególnie istotna w przypadku dzieci, choć dorośli również nie lubią długo wyczekiwać na nagrodę. Prawdopodobnie brak zharmonizowania między zachowaniem, a wzmocnieniem powoduje zachowania antyzdrowotne. Wiele osób zna podstawowe zasady dbania o swoje zdrowie. Wiedzą oni, m.in., że należy być aktywnym fizycznie, odpowiednio odżywiać się, a mimo tego nie stosują tych zasad. Obfity posiłek jest nagradzany natychmiast dobrym samopoczuciem, negatywne efekty są odległe. Z tego powodu wiele osób utrzymuje, że są odporne na konsekwencje takiego zachowania zmniejszając w ten sposób przykre uczucie dysonansu i trwając w przyzwyczajeniach antyzdrowotnych (Tavris, Wade, 1999, s. 188 – 195).

W sytuacjach, kiedy spontaniczne wystąpienie zachowania jest mało prawdopodobne, stosowana bywa odmiana warunkowania instrumentalnego, tzw. kształtowanie. Mechanizm ten polega na wzmacnianiu reakcji stopniowo zbliżających się do pożądanego zachowania końcowego. Wzmacniana jest tendencja do działania w określonym kierunku i egzekwowane zachowania stopniowo upodabniają się do oczekiwanego (Tavris, Wade, 1999, s. 198).

Taki sposób nauki stosowany jest stosunkowo często we wczesnym okresie życia człowieka. Kiedy np. uczy się dziecko posługiwania się sztuczkami, wykorzystywana jest naturalna tendencja do naśladowania oraz samodzielności. Nagradzane są pierwsze próby, a następnie kolejne postępy w tym kierunku.

W procesie uczenia często, zwłaszcza w przypadku dzieci, postawy i zachowania są wynikiem obserwacji innych ludzi – modeli i następnie zapamiętywania ich zachowania. Taki sposób uczenia nazywany jest warunkowaniem zastępczym.

Modelami mogą być osoby z bliskiego sąsiedztwa – obserwacja bezpośrednia lub z otoczenia dalszego – obserwacja pośrednia, np. bohaterowie filmów, książek czy czasopism.

Obserwacja może mieć charakter bierny i prowadzić do mechanicznego powielania – naśladowania modelu. Często jednak polega na wartościowaniu oraz ocenie efektów i konsekwencji określonego zachowania, również własnego, w kontekście sytuacyjnym (Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 34 – 35). Tak więc, jeśli określona postawa lub zachowanie przynosi pozytywne efekty, tzn. zostało pozytywnie wzmocnione nagrodą, można je zaakceptować i wykonać w podobnej sytuacji. Nagroda, którą za swoje zachowanie otrzymał obserwowany model będzie stanowiła dla podmiotu pozytywne wzmocnienie zastępcze i zachętę do jego naśladowania (Zimbardo, 2002,

s. 538). Zachowanie nie akceptowane, wzmacniane negatywnie, może zostać nauczone, ale ze względu na obserwowane konsekwencje, nie wykonane. Niekiedy również pozytywne efekty zachowania mogą być umieszczone w pamięci długotrwałej. W określonym momencie, w miarę potrzeby lub przekonania o swojej możliwości realizacji zadania, zostają ujawnione w konkretnym zachowaniu Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 36).

Osoba, która rozwinęła własne standardy zachowań może sama wartościować zachowania modela (oraz własne) i dostarczać wzmocnień w postaci samoakceptacji lub samopotępienia. Może dotyczyć to również sytuacji innych niż ta, w której powstało zachowanie. Własna kontrola zachowania będzie dominowała nad kontrolą czynników zewnętrznych (Zimbardo, 2002, s. 538 – 539).

Niekiedy pozytywne nastawienie emocjonalne powstaje poprzez mechanizm samej ekspozycji. Powtórzenie prezentacji obiektu powoduje, że staje się on bardziej znany podmiotowi. Taki obiekt zapewnia komfort psychiczny, ponieważ odbiorca nie spodziewa się po nim przykrych niespodzianek. Jest, więc lubiany i obdarzony sympatią. Wzrost „lubienia” następuje po kilku lub kilkudziesięciu powtórzeniach i jest efektem habituacji tj. wygaszania reakcji na nowe potencjalnie niebezpieczne bodźce. Dalsze powtarzanie nie wywołuje zmian lub osłabia istniejące pozytywne nastawienie emocjonalne w wyniku znudzenia. Warunkiem uzyskania pozytywnego wrażenia emocjonalnego w wyniku ekspozycji jest, aby prezentowany obiekt był na wstępie co najmniej neutralny. Częsta ekspozycja obiektu, do którego odbiorca był od początku nastawiony negatywnie będzie tę reakcję nasilała (Wojciszke, 2000, s. 82, 83).

Niektóre postawy pierwotnie słabe lub wieloznaczne powstają, jako rezultat zachowań kierowanych na obiekt. Mechanizm tworzenia takich postaw opisuje teoria autopercepcji postaw (Aronson, 1997, s. 333). Teoria

ta zakłada, że własne postawy jednostka rozpoznaje tak jak postawy innych ludzi tzn. na podstawie zachowania i warunków, w jakich się ono pojawia. Tak, więc kiedy obserwujemy kogoś spożywającego jakąś potrawę dochodzimy do wniosku, że ją lubi. Podobne wnioski wyciągniemy ze swojego zachowania „jem, więc chyba to lubię”, moja postawa jest pozytywna. Warunkiem, aby zachowanie świadczyło o postawie jest możliwość swobodnego wyboru (Wojciszke, 2000, s. 83).

Jeśli zachowanie będzie silnie związane z sytuacją wtedy nie będzie ono interpretowane, jako własne ustosunkowanie, ale jako uwarunkowane sytuacyjnie. W takim przypadku jest ono postrzegane, jako wymuszone czynnikami zewnętrznymi „jem, ponieważ inni tego ode mnie oczekują, tak naprawdę wcale tego nie lubię”.

Liczba obiektów w stosunku, do których mamy określone postawy jest znacznie większa od liczby obiektów, z którymi człowiek styka się osobiście. Oznacza to, że nasze postawy, z którymi, się nie zetknęliśmy wykształciły się na podstawie informacji i emocji przykazanych przez innych ludzi. Są one przejmowane częściowo lub w całości w postaci gotowej (Wojciszke, 2000, s. 84).

## 2.2 Wybrane społeczne źródła postaw

Człowiek rodzi się z indywidualnymi cechami osobowości, zdolnościami i fizjologią organizmu podobną innym ludziom, jednak nie identyczną. Powoduje to m.in. różnice w sposobie postrzegania rzeczywistości, interakcji ze środowiskiem czy realizacji krytycznych faz rozwojowych. Determinuje jego umiejętności, zdolności poznawcze i potrzeby. Wpływa na postawy, kierunek i cel działania. Rozwój tych

oryginalnych, indywidualnych cech następuje w społeczeństwie, w którym żyje. Społeczeństwo przekazuje jednostce wzory zachowań, normy i wartości w procesie socjalizacji, (...) *dzięki, któremu jednostka wdraża się do sposobu życia swojej grupy i szerszego społeczeństwa przez uczenie się reguł i idei zawartych w kulturze*” (Sztompka, 2004, s. 391).

Proces ten dla większości ludzi rozpoczyna się w rodzinie. Trwałość rodziny zapewnia jednostce opiekę oraz bezpieczeństwo w okresie niemowlęctwa i dzieciństwa. Tam człowiek poznaje schematy myślenia, reguły postępowania, oczekiwania społeczne, uczy się, kulturowo uwarunkowanych, wymagań dotyczących ról oraz podstaw współżycia społecznego. Od tego jak funkcjonuje ta pierwotna, nieformalna grupa społeczna zależy rozwój jednostki. W rodzinie zaczyna się proces edukacji i wychowania ukierunkowany na zdobycie dojrzałości, samodzielności i autonomii (Toeplitz, 2003, s. 345). W późniejszym okresie jest on równolegle kontynuowany w formie edukacji sformalizowanej w przedszkolu i w szkole. Instytucje te są miejscem gdzie dzieci i młodzież spędza większość dni wchodząc w różne relacje między sobą, a także między nauczycielem czy wychowawcą. Środowisko rodzinne, rówieśnicze i szkolne w istotny sposób kształtuje bieżące a także przyszłe postawy i zachowania jednostki, wpływając na poziom wiedzy, umiejętności oraz motywację do określonego działania.

Ze względu na dostępność, powszechność i atrakcyjność istotne dla genezy i modyfikacji postaw są również środki masowego przekazu. Stanowią one nośniki za pomocą, których bardzo szybko i skutecznie docierają do młodego pokolenia wszelkie zmiany społeczno kulturowe, poza, a niekiedy wbrew dorosłym. Młodzi ludzie, otwarci na nowości, szybko wdrażają się do nowych stylów życia, norm i zwyczajów, wywierając presję socjalizacyjną na starsze pokolenie (tzw. socjalizacja odwrócona) (Sztompka, 2004, s. 402 – 403). Proces rozwoju człowieka

trwa przez całe jego życie. Internalizacji podlegają coraz to nowe wzory z którymi ma on nieustanny kontakt (ibidem, s. 416) . Całe życie jednostka poddawana jest więc permanentnej socjalizacji i procesowi kształcenia ustawicznego (*lifelong learning*<sup>7</sup>) rozumianego jako „wszelkie działania edukacyjne podejmowane przez całe życie mające na celu pogłębianie wiedzy, umiejętności i kompetencji w zakresie perspektywy osobistej, obywatelskiej, społecznej i/lub zawodowej” (European Commission, 2001, s. 9). Kształcenie na wszystkich etapach rozumiane jest tu jako edukacja od wieku przedszkolnego do okresu poemerytalnego, dostosowana do indywidualnych potrzeb i możliwości uczenia się jednostki. (European Commission, 2001, s. 3 – 4, 6).

W zakres nauczania ustawicznego włączono nauczanie sformalizowane (*formal learning*), niesformalizowane (*non – formal learning*) i nieformalne (*informal learning*) (European Commission, 2001, s. 9).

- I. nauczanie sformalizowane (formalne) – kształcenie realizowane przez instytucje edukacyjne oraz szkoleniowe, zestrukturalizowane pod względem celów, czasu i wsparcia, ukierunkowane na ucznia (intencjonalne). Prowadzi do uzyskania świadectwa (certyfikatu bądź dyplomu) potwierdzającego zdobytą wiedzę, umiejętności oraz kompetencje np. przedszkole, szkoły;
- II. nauczanie niesformalizowane (pozaformalne) – kształcenie nie jest realizowane przez instytucje edukacyjne. Jest jednak zorganizowane i zestrukturalizowane pod względem celów, czasu i wsparcia kształcenia, intencjonalne z perspektywy uczącego się. Zwykle nie jest

---

<sup>7</sup> Tekst oryginalny: „Lifelong learning – all learning activity undertaken throughout life, with the aim of improving knowledge, skills and competences within a personal, civic, social and/or employment – related perspective” (European Commission, 2001, s. 9).



zakończone egzaminem i nie prowadzi do uzyskania certyfikatu lub dyplomu np. zajęcia pozalekcyjne, stowarzyszenia, kursy, szkolenia, środki komunikacji masowej;

- III. nauczanie nieformalne – kształcenie nie oficjalne, wynikające z codziennej aktywności życiowej jednostki, związane z rodziną, zakładem pracy, odpoczynkiem czy samokształceniem. Nie jest zestrukturalizowane. Zwykle nie prowadzi do uzyskania certyfikatów. Może być zamierzone, ale w większości przypadków jest przypadkowe np. środowisko: religijne, rówieśnicze, lokalne, pracy, samokształcenie (zawodowe i pozazawodowe) (European Commission, 2001, s. 32 – 33).

### 2.2.1 Rodzina

Rodzina stanowi stosunkowo małą grupę społeczną. W ujęciu psychologicznym to, co najmniej dwie osoby, które: 1. nawiązują bezpośrednie i względnie trwałe interakcje, 2. realizują wspólne cele i zadania, 3. respektują te same normy istotne dla wszystkich uczestników, 4. tworzą strukturę (Mika, 1975, s. 240), 5. pełnią określone role społeczne specyficzne dla tej społeczności, 6. mają świadomość przynależności do danej grupy i jednocześnie spostrzegają jej odrębność od innych zbiorowości, 7. są powiązane z innymi grupami, instytucjami i środowiskami społecznymi (Miałkowska – Reimer, 2008, s.87 – 88).

Ponieważ rodzina powstaje jako naturalny efekt zaspokajania potrzeb psychicznych jest, więc grupą pierwotną.

Biorąc pod uwagę sposób powstania (Mika, 1975, s. 241) lub typ więzi (Wiatr, 1981, s. 95 – 100, s. 144-145) rodzina jest grupą nieformalną. Jej członkowie znają się, realizują wspólne cele i cenią sobie wzajemne relacje

uczuciowe. Głównym czynnikiem wiążącym jest w niej więź emocjonalna. „*Struktura organizacyjna grupy nieformalnej nie jest instytucjonalnie usankcjonowana.*” (Miałkowska – Reimer, 2008, s.97).

„*Związek rodzinny stanowi niepowtarzalny nie zamienialny na inny stopień pokrewieństwa grupowego. Można go nazwać (...) rodzinną solidarnością, a przejawia się zarówno w udzielaniu pomocy, jak i sprawowaniu kontroli nad członkiem grupy przez innego członka reprezentującego grupę jako całość.*” (Thomas, Znaniecki, 1976, s. 98-99).

Dla jednostki rodzina jest pierwszym środowiskiem rozwoju i wychowania. Rozwój funkcji poznawczych, kształtowanie równowagi emocjonalnej i dojrzałości społecznej w dużej mierze zależy od tego jak funkcjonuje ta pierwotna nieformalna grupa społeczna.

Postawy, jakie rodzice przyjmują wobec swoich dzieci mogą wpływać pobudzająco lub hamująco na ich rozwój. Stosunek rodziców do dziecka wynika z ich osobowości i samooceny, osobistego ustosunkowania do roli, jaką mają pełnić w rodzinie, przeświadczeniu o jej ważności oraz stopnia identyfikacji z nią. Istotny wpływ na postawy rodzicielskie mają również postawy rodzicielskie w rodzinach macierzystych oraz emocjonalne oddziaływania między członkami rodziny (Ziemska, 2009, s. 25 – 26; 78 – 80).

Z punktu widzenia jednostki, oddziaływanie rodziny rozpoczyna się już w okresie prenatalnym.

Stan odżywienia matki, psychiczne nastawienie rodziców do ciąży i nienarodzonego dziecka wpływa na jego aktualny i późniejszy rozwój oraz adaptację do środowiska po porodzie.

W łonie matki dziecko uczy się pierwszych doznań smakowych, odbieranych i zapamiętywanych od ok. 5 miesiąca ciąży. Pokarmy spożywane przez matkę wpływają na smak płynu owodniowego. Ich ilość połykana przez płód jest jego pozytywną lub negatywną reakcją na smak.

W tym okresie występuje także reakcja na dźwięki dochodzące ze środowiska, muzyka, bicie serca i głos matki. Preferowane przez dziecko są dźwięki rytmiczne np. głos zegara czy metronomu, zbliżone do pracy serca (Kornas-Biela, 2002, s. 27, 30, 36, 37). Rozpoczyna się także kształtowanie orientacji emocjonalnej dziecka. Występuje reakcja na stres i ból, zapamiętywane są stany emocjonalne matki (ibidem, s. 38, 41).

Ułożenie dziecka po porodzie na brzuchu matki i przystawienie do piersi 1-2 godzin po urodzeniu to ich pierwszy bezpośredni kontakt. Jest on ważnym psychicznym bodźcem stymulującym wydzielanie pokarmu. Ma również ogromne znaczenie zapoczątkowując budowanie więzi emocjonalnej. Pozwala noworodkowi w krótkim czasie po porodzie na wdrukowanie przywiązania do matki i zachowań związanych z zaspakajaniem głodu (Przetacznik-Gierowska, 2002, s. 70-71). Po kilkudziesięciu minutach od urodzenia dziecko zwraca główkę ku twarzy matki chętniej niż w stronę obcej kobiety, a w trzeciej dobie życia rozpoznaje i rozróżnia jej głos wśród innych kobiet. Zachowanie takie jest istotne dla jego przetrwania, ponieważ ułatwia wybór osoby, od której otrzyma następny posiłek (Kielar-Turska, Bielecka-Pikul, 2002, s. 61, Tavris, Wade, 1999, s. 99-100).

Po tym pierwszym kontakcie każde następne karmienie powinno odbywać się na żądanie uwzględniając samoregulację oseska. Po kilku dniach ujawnia się jego indywidualny rytm biologiczny okresów głodu i nasyceń, powtarzany przez okres karmienia. Prawidłowy przyrost masy świadczy o pokryciu zapotrzebowania organizmu dziecka przez pokarm matki. Jego skład zależy od pory dnia oraz stosowanej diety i jest wystarczający do czwartego miesiąca życia (Szotowa, 2008, s. 9-10, 13). Smak mleka kobiecego stanowi kombinację smaków produktów spożywanych przez matkę. Noworodek rozpoznaje smak mleka, a na niektóre smaki i zapachy np. czosnku reaguje niezadowolaniem i niechęcią

lub odmową jedzenia (Kielar-Turska, Bielecka-Pikul, 2002, s. 50). Doznania smakowe w tym okresie mogą wpływać na przyszłą akceptację produktów o określonym smaku. Powyżej czwartego miesiąca życia stopniowo, powoli wprowadza się inne produkty żywnościowe takie jak: produkty zbożowe, owoce, warzywa, mięso i jajka. Pod koniec pierwszego roku dziecko praktycznie spożywa większość żywności stanowiącej dietę dorosłych, z uwzględnieniem konsystencji pokarmów dostosowanej do braku uzębienia.

W tym okresie dzieci na ogół chętnie próbują i jedzą nowo wprowadzone posiłki. Pozytywna relacja z matką i zaufanie do niej ułatwia wprowadzenie i akceptację nowej żywności. W tym okresie dziecko uczy się poprzez obserwację i naśladowanie, które rozwija się i doskonali od urodzenia<sup>8</sup>. Obserwując matkę lub rodzeństwo jedzące potrawę chętnie ich naśladuje i stopniowo uczy się ją lubić. Jest to związane z doznaniem, jakich doświadcza konsumując je. Czynniki wpływającymi na odczucia smakowe poza samym zapachem i smakiem będą również wygląd, konsystencja, temperatura, ale także kojarzenie z aprobatą, uśmiechem, miłym gestem lub muzyką. Przyjazny, życzliwy klimat będzie bardzo ważnym czynnikiem kształtującym pozytywną preferencję wyboru (Tavris, Wade, 1999, s. 125). Nowe potrawy to wyzwanie dla matki aby wyrabiać uczucia estetyczne u dziecka. Przygotowane posiłki powinny być nie tylko zdrowe i smaczne, ale także ładnie i estetycznie podane, a produkty tak dobrane, by ich kolory wywoływały chęć próbowania. Bardzo pomocne mogą tu być dzielone talerzyki dziecięce, na których poszczególne elementy składowe posiłku nie będą się mieszały, nawet mało jeszcze wprawnemu w jedzeniu dziecku. Sprzyja to jakościowemu zaspokajaniu

---

<sup>8</sup> Zdolność naśladowania pojawia się już w 2-3 dobie życia i dotyczy mimiki twarzy (Kielar-Turska, Bielecka-Pikul, 2002, s. 51).

apetytu. Dziecko doceniać będzie sposób przygotowania i podania posiłku. Będzie kształtowało postawę żywieniową ukierunkowaną na jakość. Postawa taka jest prawidłowa, pozwala na spożywanie pokarmów ilościowo zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu, nieprzejadanie się. Zachowanie równowagi metabolicznej pozwala na utrzymanie prawidłowej masy ciała. Uczenie nakładania niewielkich porcji posiłku i ewentualnego dokładania jest korzystniejsze od jednorazowo nałożonej dużej ilości pokarmu. Ułatwia to nieprzekarmianie dziecka, które w myśl kulturowych zasad obowiązujących przy wspólnych posiłkach, nie powinno zostawiać na talerzu resztek jedzenia. Przymus jedzenia może prowadzić do dodatniego bilansu energetycznego, a także spowodować awersje żywieniowe i negatywne preferencje wyboru (Pilska, Jeżewska-Zychowicz, 2008, s. 57).

Utrzymaniu prawidłowej masy ciała dziecka służy także prawidłowa postawa żywieniowa rodziców ograniczająca pojadanie między posiłkami oraz stosowanie pożywienia w formie nagrody. Spełnianie życzeń dziecka dotyczących przegryzania między posiłkami prowadzi do kształtowania nieprawidłowych nawyków żywieniowych, często, poza nadmiernym spożyciem kalorii, związanych również ze zwiększoną konsumpcją cukrów prostych i tłuszczów nasyconych (Sztotowa, 2008, s. 24).

Dzieci często nagradzane są przez rodziców jedzeniem. Ma to miejsce, gdy dziecko jest smutne, zdenerwowane, nudzi się, kiedy płacze lub, gdy zje inny pokarm mniej chętnie spożywany. Zaspakajane są wtedy potrzeby pozażywieniowe: bezpieczeństwa, troski, opieki, więzi, miłości czy wyróżnienia. Jeśli żywność dotąd neutralna, stosowana jest przez dłuższy czas, jako nagroda i kojarzona z pozytywnymi doświadczeniami, staje się żywnością lubianą. Zastosowanie żywności w formie nagrody za zjedzenie innej nielubianej, powoduje wzrost stopnia nielubienia tej drugiej (Pilska, Jeżewska-Zychowicz, 2008, s. 55).

Okres od 18 – 24 miesiąca życia dziecka niesie za sobą zmiany potrzeb żywieniowych. W tym okresie, posiada ono już większość zębów mlecznych, można więc wprowadzać do jego menu produkty twarde, wymagające gryzienia i żucia. Potrawy takie spożywane są wolniej i ułatwiają uzyskanie uczucia zaspokojenia głodu mniejszą ilością pokarmu (Kardasz, Pawłowska, 2008, s. 36). Poza tym, są one korzystne dla prawidłowego rozwoju szczęk i ułatwiają oczyszczanie zębów z płytki nazębnej wzmagając jednocześnie wydzielanie śliny. Taki asortyment połączony z wprowadzoną, ok. 1 roku życia nauką mycia zębów służy kształceniu nawyku higieny jamy ustnej (Lewicka-Borysewicz, 1997, s. 448). Z drugiej strony w okresie tym zainteresowanie dziecka jedzeniem zmniejsza się. Jest to związane ze spadkiem tempa wzrastania i w efekcie zmniejszeniem zapotrzebowania energetycznego organizmu (Sztowa, 2008, s. 20). Maleje ilość posiłków i pojawia się postawa neofobiczna<sup>9</sup>. Nowa żywność wywołuje strach przed nieznanym. Z drugiej jednak strony ciekawość nowego doznania. W przypadku żywności zupełnie nowej przeważa lęk. Jeśli stopień nowości jest mniejszy dominować może zainteresowanie (Pilska, Jeżewska-Zychowicz, 2008, s. 58). Postawa taka jest typowa dla poniemowlęcego okresu i dotyczy większości dzieci, nawet tych, które dotąd jadły chętnie. W tym okresie postawę taką należy postrzegać, jako korzystną. Na tym etapie rozwoju dziecko zaczyna samo chodzić i poznawać swoje otoczenie. Powstrzymywanie się przed konsumpcją czegoś nieznanego, być może szkodliwego jest w tym okresie normalną postawą rozwojową i tak powinni traktować ją rodzice (ibidem, s. 68). Aby nie wyzwałać w dziecku reakcji oporu i odmowy konsumpcji nie należy zmuszać go do jedzenia. Nowe produkty należy wprowadzać

---

<sup>9</sup> Postawa negatywnie ustosunkowująca do nowej żywności (Pilska, Jeżewska-Zychowicz, 2008, s. 67).

z dużą cierpliwością, najlepiej w połączeniu ze znanymi i lubianymi. Można wykorzystać fakt, że dzieci w wieku 1-5 lat często akceptują dziwne kombinacje żywności, również smakowe, zupełnie nietolerowane przez dorosłych. Pozytywne doświadczenia, z wcześniejszego okresu, związane z wprowadzaniem nowej żywności ograniczają neofobię. W późniejszych fazach rozwojowych bardziej naturalna staje się neofilia<sup>10</sup>. Badania wskazują na to, że większość ludzi młodych to osoby otwarte, zainteresowane i skłonne próbować nowe formy żywności. Traktują je jako urozmaicenie diety. Czynnikiem, które decydują o wyborze potraw są walory sensoryczne i przyzwyczajenie (Rybowska, Chelstowska, 2007, s.168; Martins, Pliner, 2005, s. 220).

W procesie ewolucji człowieka obydwie postawy odegrały istotną rolę. Neofobia zmniejszała ryzyko zatrucia związane ze spożyciem nieznannej żywności: toksycznej, niedojrzałej czy zepsutej. Neofilia przyczyniła się do zwiększenia asortymentu żywności a tym samym do lepszego zaspokojenia potrzeb organizmu (Pilska, Jeżewska-Zychowicz, 2008, s. 68).

W wieku przedszkolnym występuje u dzieci okres tzw. identyfikacji wtórnej<sup>11</sup>. Dziewczynki zaczynają naśladować zachowania matki identyfikując się z nią. Chłopcy identyfikują się z ojcem. Okres identyfikacji z rolą pozwala dziecku na aktywne nabywanie umiejętności. W sferze żywieniowej będzie to nakrywanie do stołu, przygotowywanie posiłków i sprzątanie po nim oraz utrwalanie nawyków higienicznych (mycie rąk, twarzy i zębów). Dzieci pomagają w przygotowaniu produktów do spożycia m.in. płucząc owoce i warzywa. Jest to doskonała okazja do

---

<sup>10</sup> Neofilia – tendencja do próbowania nowych potraw (Reber, 2002, s. 404).

<sup>11</sup> Identyfikacja pierwotna ma miejsce w okresie niemowlęcym i polega na rozpoznawaniu obiektów podobnych do siebie (Kielar-Turska, 2002, s. 119).

nabywania podstawowej wiedzy o produktach: ich walorach zdrowotnych i potrzebie konsumpcji przez ludzi. Wiedza ta jest chętnie przyswajana i utrwalana, ponieważ związana z wewnętrzną potrzebą wcielania się w rolę. W rodzinach partnerskich, w których ojciec bierze czynny udział w czynnościach żywieniowych, chłopcy identyfikując się z nim i chętnie pomagają matce (Kielar-Turska, 2002, s. 119). Nabyte w tym okresie umiejętności, przyswojona wiedza, wartości i wzorce żywieniowe kształtują postawę żywieniową dziecka. Prawidłowy model wyuczony i zaakceptowany przez dziecko pozwoli, chociaż częściowo uodpornić je na, często niewłaściwe, wpływy zewnętrzne. Pozwoli także na prawidłowe wybory pożywienia dokonywane przez dziecko pod nieobecność rodziców (Szotowa, 2008, s. 26). Jednocześnie rodzice obserwując codzienne spożycie swojego dziecka i jego rozwój mogą dostosować ilość i jakość pożywienia do jego osobistych potrzeb rozwojowych. W wieku szkolnym obejmującym wczesny skok wzrostowy (6-8 lat) oraz skok pokwitaniowy (10-12 lat) potrzeby żywieniowe zmieniają się indywidualnie zależnie od tempa wzrastania (Szotowa, 2008, s. 27-28).

Każde dziecko żyjące i rozwijające się w określonej strukturze społeczno – kulturowej musi przyswoić sobie określone normy i zasady obowiązujące w niej. Dotyczy to również wspólnego spożywania posiłków. Wymaga ono ujednoczenia zachowań związanych z przyjmowaniem pokarmów wszystkich członków rodziny (lub innej społeczności). Do tych zasad podporządkowane zostają potrzeby i postawy indywidualne.

Poprawne zachowanie przy stole zasługuje na uwagę i pochwałę w trakcie nabywania określonych umiejętności, w stosownym do nich okresie rozwojowym. Z chwilą ich opanowania zachowanie dziecka nie wymaga już uwagi i nagradzania. Tak, więc pierwsze próby jedzenia i posługiwania się łyżką – 8 miesiąc życia, świadome czynności jedzeniowe – 4 kwartał, posługiwanie się widelcem – 2 rok życia i w końcu



samodzielne jedzenie – 3 rok życia, powinny spotkać się z aprobującą uwagą biesiadników. Te same osiągnięcia u dziecka starszego nie powinny dziwić i nie wymagają nagradzania.

W okresie poniemowlęcym (2-3 rok życia) dziecko równocześnie z rozwojem społeczno – emocjonalnym, poznawczym i osobowościowym rozpoczyna proces rozwoju moralnego. W okresie tym jest ono zapoznawane z regułami obowiązującymi w grupie. Poznaje standardy zachowań funkcjonujące w obrębie kultury np. stosowanie zwrotów grzecznościowych: proszę, dziękuję, przepraszam czy nie mówienie z pełnymi ustami (Zimbardo, 2002, s. 180). W okresie 3-6 roku zaczyna rozwijać zdolność samokontroli. Na tym etapie rozwoju dzieci mogą planować swoje działania i wykonywać je systematycznie. Potrafią powstrzymać się od natychmiastowego działania i ujawniania swoich emocji. Zachowania stają się uwewnętrznione, dzięki czemu dzieci mogą dostosować się do obowiązujących norm bez konieczności kontroli zewnętrznej (Tavris, Wade, 1999, s. 373; Kielar-Turska, 2002, s. 120). Po tym okresie dziecko potrafi dostosować się do przyjętych w rodzinie zasad zachowania się przy stole podczas wspólnego posiłku. Naruszenie norm jedzeniowych zwraca uwagę innych osób przy stole. W rodzinie, która respektuje i przestrzega przyjętych zasad dziecko takie powinno być odsunięte od wspólnego posiłku. Brak eliminacji w takim przypadku narusza przyjęte reguły zachowania. Dziecku udaje się wtedy skupić uwagę na sobie i wymusić zainteresowanie. Takie postępowanie może przyczyniać się do wytworzenia postawy lekceważącej normy, zasady a także innych ludzi. W przypadku braku zaspokojenia potrzeb pozażywnościowych np. bezpieczeństwa, miłości czy akceptacji może powodować uzależnienie od jedzenia.

## 2.2.2 Formalna edukacja żywieniowa

Edukacja żywieniowa, jest elementem edukacji zdrowotnej<sup>12</sup>.

Zaczyna się ona we wczesnym okresie dzieciństwa i trwa do późnej starości (WHO, 2003, s. 4) . Jest więc procesem ciągłym i długotrwałym. Jak każdy rodzaj edukacji powinna być dostosowana do możliwości i zmian rozwojowych człowieka oraz dynamiczna, nadążając za zmianami w sferze kultury społecznej.

Popularyzacja wiedzy z zakresu żywienia jest działaniem interdyscyplinarnym, wymagającym również znajomości innych dyscyplin nauki jak np. elementów medycyny, biologii, chemii, fizyki, psychologii, socjologii, pedagogiki, ale także ekonomii oraz marketingu.

Zadaniem edukacji żywieniowej jest:

- ❖ zaznajomienie z zasadami racjonalnego żywienia;
- ❖ podniesienie świadomości na temat roli żywienia w rozwoju fizycznym i psychicznym człowieka oraz utrzymaniu zdrowia do późnej starości;
- ❖ kształtowanie świadomej, uwewnętrznionej potrzeby stosowania racjonalnego żywienia w profilaktyce chorób cywilizacyjnych dietozależnych;
- ❖ kształtowanie prawidłowych zachowań konsumenckich;
- ❖ zwiększenie obycia z mediami;
- ❖ wypracowanie umiejętności krytycznego korzystania z informacji zawartych w przekazach komunikacji masowej, szczególnie z działań marketingowych i reklamowych (Roszkowski, 2007, s. 461; European Commission, 2005, GREEN PAPER, pkt. V.2., s. 9).

---

<sup>12</sup> Zespół działań edukacyjnych zaprojektowanych w taki sposób, aby ułatwić dobrowolne podejmowanie adaptacyjnych zachowań sprzyjających zdrowiu (WHO, 2003, s. 3)

Zadania edukacji żywieniowej dotyczą wymiaru informacyjnego, instrumentalnego i motywacyjnego (WHO, 2003, s. 3, 7).

Polegają na:

- przekazywaniu wiedzy zgodnej z najnowszymi osiągnięciami nauki;
- wyrabianiu określonych umiejętności, przyzwyczajzeń i preferencji;
- wzbudzaniu pozytywnych emocji do ich stosowania na rzecz ochrony oraz dbałości o zdrowie własne i innych.

Wymiary te korespondują z elementami postawy. Wynika z tego, że poprzez edukację jednostki, można kształtować jej postawę względem żywności i żywienia, jak również bardziej ogólną postawę wobec zdrowia własnego oraz innych ludzi.

Edukacja permanentna prowadzona w sposób zorganizowany, uporządkowany, ciągły i bezpośredni, wydaje się być szczególnie korzystna w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Przedszkole i szkoła, stanowią instytucje oświatowo – wychowawcze, w których ten rodzaj edukacji jest z powodzeniem prowadzony.

Zgodnie ze zmianami wprowadzonymi 19 marca 2009 roku do ustawy o systemie oświaty z 7 września 1991 roku (Ustawa 1991; Ustawa 2004; Ustawa 2009), wychowaniem przedszkolnym objęte są dzieci w wieku od 3 do 5 lat. Dzieci, które ukończyły 5 lat rozpoczynają obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego w przedszkolu, oddziale przedszkolnym zorganizowanym w szkole podstawowej lub innej formie wychowania przedszkolnego (Ustawa 2009, art. 14, ust. 1, 1a, 3, 3a).

Edukacja żywieniowa w przedszkolach realizowana jest, więc już z dziećmi 3 letnimi. W odniesieniu do tak małych dzieci nauczanie ukierunkowane jest głównie na zdobywanie umiejętności instrumentalnych, poznawanie nowych potraw, smaków i zapachów oraz wyrabianie pozytywnego stosunku emocjonalnego do ich konsumpcji

(lubienia) na rzecz własnego zdrowia. W nieznacznym zakresie można odwołać się również do działań informacyjnych i motywacyjnych. Wymiary te będą się zwiększały w miarę rozwoju dziecka (Gromadecka – Sutkiewicz, 1999, s. 32 – 33).

Małe dzieci poznają świat holistycznie w sposób spontaniczny, całym sobą. W tym wieku nawyki i preferencje nie są jeszcze utrwalone. Odpowiednie ukierunkowanie takiego naturalnego, żywiołowego poznawania otoczenia pozwala na kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań żywieniowych.

Dzieci w przedszkolu wdrażane są do prawidłowych zachowań przy stole i posługiwania się sztućcami. Uczą się form grzecznościowych: proszę, dziękuję, smacznego. Nabywają i utrwalają zachowania związane z higieną. Poznają różne owoce i warzywa w myśl zasady: każdy próbuje, a następnie ustosunkowuje się do ich wyglądu, zapachu i smaku. Pozwala to na wyrabianie pozytywnych preferencji smakowych i zmniejsza neofobię u dzieci.

W odniesieniu do dzieci działania w zakresie edukacji konsumenckiej powinny opierać się raczej na zachęcaniu do spożycia produktów korzystnych z punktu widzenia zdrowia np. warzyw, owoców czy pieczywa razowego, niż na zakazie konsumpcji tych niezdrowych. Działania oparte na zakazie, przynoszą słabe rezultaty, ponieważ dzieci z natury cechuje, rosnąca z wiekiem, silna tendencja, do łamania wszelkich zakazów (European Parliament, 2006, s. 15).

Wszystkie działania edukacyjno – wychowawcze podejmowane w przedszkolu, powinny być realizowane przy wsparciu i współudziale rodziny dziecka. Tylko wtedy, przekazywane jemu informacje i wzory zachowań, stają się wiarygodne, zaś naturalnie pozytywny kontakt emocjonalny między rodzicami a dzieckiem, będzie sprzyjał utrwalaniu postaw prozdrowotnych.

Edukacja przedszkolna powinna być również uzupełnieniem nauki w rodzinie w zakresie uodparniania na wpływy mody, rówieśników i reklamy przekazywanej za pośrednictwem mediów (WHO, 2003, s. 4). Dzieciom, stosownie do wieku, można poprzez zabawę przekazywać prawidłowe zachowania konsumenckie polegające m. in. na asertywności i umiejętności odmawiania. Należy też uczyć krytycznego spojrzenia na reklamowane produkty, pokazując je w bardziej realnym świetle niż przedstawiane są w świecie reklamy. Powinno się wskazywać, że zabawki, ubrania czy sprzęty nie zawsze są tak fantastyczne, a słodczyce nawet te z witaminami czy minerałami, wcale nie takie zdrowe, jak sugerują nadawcy reklam. Biorąc pod uwagę, że nie można i prawdopodobnie nie należy, izolować dzieci od reklam, trzeba stopniowo oswajać je z nimi, a także nauczyć by oglądały te przekazy z pewną pobłażliwością. Istotne jest przekonanie dzieci, że posiadanie produktów z reklam nie jest najważniejszą wartością. „(...) wy tłumaczyć, że *sens i radość życia tkwią daleko poza reklamą i można je zdobyć kształtując pozytywne relacje interpersonalne, a nie przez kupowanie kolejnych produktów*” (Marchlik, 2000, s. 18).

Rodziców należy uwrażliwić na racjonowanie czasu spędzanego przed ekranem odbiornika telewizyjnego oraz na dobór oglądanych przez dzieci programów. Ich zadaniem jest czuwanie nad tym by dzieci młodsze (czteroletnie) nie przekraczały 30 minut emisji dziennie, a czas wolny przeznaczały na wypoczynek aktywny (Kołodziejaska, 2002, s. 48).

Od 1994 roku zaczęły w Polsce powstawać przedszkola promujące zdrowie. Pierwsza sieć takich przedszkoli została utworzona w Ostrowcu Śląskim i ich liczba z każdym rokiem zwiększa się. W przedszkolach tych priorytetem jest troska o zdrowie, dobre samopoczucie fizyczne, psychiczne i społeczne dzieci, nauczycieli oraz pozostałych pracowników. Bardzo ważna jest sama infrastruktura przedszkola, odpowiednio

urządzony i wyposażony budynek oraz przyległy teren, jak również higienicznie ułożony harmonogram dnia. Przedszkola aktywnie i twórczo włączające się w edukację prozdrowotną najmłodszych oraz ich rodziców, szczególnie dobrze realizują projekty edukacji i wychowania na rzecz zdrowia.

Przykładem programu edukacji zdrowotnej dla najmłodszych, może być trzyletni program realizowany w latach 2003 – 2006 w jednym z poznańskich przedszkoli. Pierwszy etap, „Co jem? Jedzmy zdrowo” realizowany był w pierwszym roku pobytu dzieci w przedszkolu. Obejmował m.in. nakłanianie rodziców do ograniczenia spożywania przez dzieci herbaty podczas śniadania, na rzecz napojów mlecznych. Wprowadzono zasadę próbowania wszystkich potraw, nawet tych deklarowanych, jako nieakceptowane, a także przełamywania niechęci do ich spożywania. Prowadzono również zajęcia edukacyjne promujące zasady zdrowego żywienia z aktywnym udziałem dzieci, które prowadziły zapiski (rysunkowe) spożywanych produktów. Propagowano także hasło „Najpierw coś zdrowego później coś słodkiego”. Celem tego etapu programu była również edukacja dorosłych w zakresie żywienia.

W odniesieniu do dzieci program zaowocował wzrostem spożycia mleka, warzyw i owoców oraz spadkiem konsumpcji słodyczy, chipsów i napojów gazowanych. Dwuletnia obserwacja zachowań żywieniowych dzieci wskazała na to, że zmiana postaw nie była krótkotrwała (Stawiński, Jaworowicz – Szczepaniak, Marcinkowski, 2006, s. 319–321).

Adresowanym do dzieci w wieku 5 – 6 lat jest program „Żyjmy zdrowo i wesoło”, którego autorem jest Anna Bielatowicz (2005, s. 105, 106). Jest przeznaczony do realizacji w środowisku wiejskim. Zawarto w nim m.in. grupę tematyczną „właściwie się odżywiamy”, która obejmuje zagadnienia:

- zachowanie przy stole: kulturalne spożywanie posiłków – np. nie mówimy z pełną buzią, posługujemy się sztućcami, stosujemy zwroty grzecznościowe;
- podstawowa wiedza dotycząca odżywiania – pokarmy, które dzieci powinny ograniczać i te, które należy spożywać ponieważ, są korzystne dla zdrowia;
- przestrzeganie higieny – mycie rąk, owoców i warzyw (ibidem, s. 112, 113).

W roku szkolnym 2009/2010 działalność wychowawczo – edukacyjna w zakresie kształcenia przedszkolnego dzieci 5 – 6 letnich, regulowana była podstawą programową z 23 grudnia 2008 roku (Podstawa, 2009, poz. A, zał. 1, s. 200 – 205). Wytacza ona zakres wiedzy i umiejętności jaki dziecko powinno nabyć po ukończeniu okresu wychowania przedszkolnego. Zgodnie z tym dokumentem efektem edukacji zdrowotnej dziecka jest (ibidem, s. 201 – 202):

- dbałość o swoje zdrowie i sprawność fizyczną poprzez uczestnictwo w grach i zabawach sportowych;
- wstępna orientacja w zasadach zdrowego żywienia;
- posiada wykształcone prawidłowe nawyki higieniczne oraz umiejętność czynności samoobsługowych.

Obowiązek szkolny, zgodnie z Ustawą o systemie oświaty, dziecko rozpoczyna z początkiem roku szkolnego, w roku kalendarzowym, w którym kończy 6 lat. Obowiązek ten trwa do ukończenia gimnazjum, jednak nie dłużej niż do ukończenia 18 roku życia (Ustawa, 2009, Art. 15 ust. 2).

Edukacja szkolna dostosowana do okresów rozwojowych dziecka przebiega w następujących etapach (Podstawa, 2002, zał. 2, s. 3600; Podstawa, 2009, zał. 2, s. 206):

I – nauczanie zintegrowane, klasy I – III;

II – klasy IV – VI;

III – gimnazjum;

IV – szkoły ponadgimnazjalne.

Uczniowie rozpoczynający naukę w szkole podstawowej i gimnazjum w roku 2009 realizowali ją zgodnie z nową podstawą programową (Podstawa 2009, par. 3, pkt 1; par. 6, pkt 1). W przypadku dzieci i młodzieży kontynuujących naukę na wszystkich poziomach nauczania stosowana była dotychczasowa podstawa programowa kształcenia ogólnego, do czasu zakończenia edukacji w poszczególnych typach szkół (Podstawa 2009, par. 3, pkt 2; par. 6, pkt 2; par. 7, pkt 2; par. 8, pkt 2).

Zgodnie z podstawą programową 2002 roku, działalność edukacyjna szkoły na wszystkich poziomach nauczania ogólnego jest określona przez:

- szkolny zestaw programów nauczania;
- program wychowawczy szkoły;
- program profilaktyki – dostosowany do potrzeb rozwoju uczniów oraz potrzeb danego środowiska, który całościowo opisuje treści i działania o charakterze profilaktycznym. Skierowany jest do uczniów, nauczycieli i rodziców (Podstawa 2002, zał. 2, s. 3599).

Począwszy od II etapu edukacji, w skład programów nauczania włącza się ścieżki edukacyjne<sup>13</sup>, których problematykę realizują nauczyciele wszystkich przedmiotów włączając ją do własnego programu.

Edukacja zdrowotna nie występuje w programach nauczania jako oddzielny przedmiot. Podstawa programowa Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu z 2002 roku przewidywała nauczanie problematyki

---

<sup>13</sup> Ścieżka edukacyjna – zestaw treści i umiejętności o istotnym znaczeniu poznawczym i wychowawczym, których realizacja może odbywać się w ramach nauczania przedmiotów lub w postaci odrębnych zajęć (Podstawa 2002, zał. 2, s. 3600)



zdrowotnej, również w zakresie tematyki żywieniowej i konsumenckiej, na poziomach II – IV w sposób zintegrowany z innymi przedmiotami oraz w powiązaniu ze ścieżkami edukacyjnymi (ibidem, zał. 2, s. 3599; zał. 4, s. 3641).

Zadaniem szkoły podstawowej w tym zakresie jest rozbudzić zainteresowanie oraz kształtować potrzebę, umiejętności i nawyki dbania o swoje ciało, sprawność fizyczną i zdrowie. Tworzyć warunki do kształtowania zachowań sprzyjających zdrowiu (ibidem, zał.2, s. 3601, 3614). W zakresie samokształcenia oraz kształtowania prawidłowych postaw i zachowań konsumenckich, celem szkoły jest przygotowanie ucznia do: samodzielnego poszukiwania potrzebnych informacji, odbioru informacji, odróżnianiu fikcji od rzeczywistości w przekazach medialnych oraz świadomego odpowiedzialnego korzystania z nich (ibidem, zał.2, s. 3613).

W pierwszym etapie nauczania (zintegrowanego), działania edukacyjne skierowane są na powolne przekształcanie spontanicznej motywacji poznawczej w motywację świadomą. Zadaniem nauczyciela jest kształtowanie właściwych nawyków higienicznych dziecka. Wśród treści realizujących to zadanie znajdują się:

- dom rodzinny;
- dbałość o zdrowie, higiena własna i otoczenia;
- żywność i żywienie;
- urządzenia techniczne powszechnego użytku (ibidem, zał.2, s. 3602).

W II etapie nauczania wprowadza się przedmioty ogólne oraz ścieżki edukacyjne: edukacja czytelnicza i medialna, ekologiczna, prozdrowotna<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Po raz pierwszy wprowadzona do podstawy programowej kształcenia ogólnego przez Min. Eduk. Narod. W 1999r. (Podstawa 1999, zał. 1, s. 588, 601).

oraz wychowanie do życia w społeczeństwie, które obejmuje trzy moduły w tym: wychowanie do życia w rodzinie. Uczniom przekazywane są treści na temat żywności i żywienia oraz ochrony zdrowia takie jak:

- czynności życiowe człowieka, etapy jego rozwoju, zasady higieny;
- znaczenie wybranych gatunków roślin, grzybów, zwierząt oraz bakterii i wirusów dla człowieka (zagrożenia i korzyści);
- urozmaicenie i regularność posiłków, estetyka ich spożywania oraz zabezpieczenie żywności przed zanieczyszczeniem i zepsuciem (ibidem, zał.2, s. 3608, 3614).

W zakresie edukacji medialnej uczniowie poznają rodzaje mediów, ich istotę i zasady funkcjonowania. Ma to na celu kształcenie umiejętności krytycznej analizy wartości oferty mediów i dokonywania właściwych wyborów podczas korzystania z nich (ibidem, zał.2, s. 3613, 3615). Umieszczenie edukacji medialnej w programach szkolnych od tego etapu nauczania, jest zgodne z sugestią WHO (2004, pkt 40, s. 7).

Treści dotyczące żywienia i żywności na III etapie nauczania realizowane są w ramach przedmiotów ogólnych oraz ścieżek edukacyjnych: edukacja ekologiczna i prozdrowotna (ibidem, zał. 2, s. 3616). Działania edukacyjno – wychowawcze mają na celu kształtowanie zdrowego stylu życia, w tym prawidłowych postaw wobec żywności i żywienia oraz upowszechnianie właściwych zachowań żywieniowych, motywowanie do przestrzegania zasad higieny, a także uświadomienie i podjęcie odpowiedzialności za ochronę własnego zdrowia.

Uczniowie gimnazjum zapoznają się z następującymi zagadnieniami:

- budowa i funkcjonowanie organizmu oraz potrzeby wynikające z etapów jego rozwoju (ibidem, zał. 2, s. 3626);
- żywność i żywienie: skład żywności; układanie jadłospisów i ich zróżnicowanie za względu na: kulturę, wiek, stan zdrowia, rodzaj

wykonywanej pracy; higiena produkcji, transportu, przetwarzania i przechowywania żywności (ibidem, zał. 2, s. 3634);

- działanie na organizm człowieka: leków, trucizn, alkoholu, narkotyków, nawozów i środków ochrony roślin (ibidem, zał. 2, s. 3626).

Absolwent gimnazjum powinien postrzegać funkcjonowanie swojego organizmu, jako integralną całość. Powinien znać i umieć rozpoznawać czynniki chroniące zdrowie oraz te, które stanowią ryzyko jego utraty. Celem edukacji medialnej jest wykształcenie umiejętności rozróżniania komunikatów informacyjnych od perswazyjnych, przekazów przedstawiających rzeczywistość od interpretujących i fikcyjnych. Ukończenie tego etapu edukacji zakłada posiadanie umiejętności przewidywania skutków własnych wyborów i decyzji (ibidem, zał. 2, s. 3626 – 3627, 3632, 3635).

IV poziom w zakresie kształcenia ogólnego w liceach ogólnokształcących i profilowanych stanowi kontynuację edukacji na poprzednich poziomach. Powinien on zapewnić ciągłość oraz spójność z poprzednimi etapami (Podstawa 2002, zał. 4, s. 3640). W szkołach tych zagadnienia żywienia i medialnej edukacji konsumenckiej realizowane są w ramach przedmiotów ogólnych oraz ścieżek edukacyjnych: edukacja prozdrowotna, edukacja czytelnicza i medialna, edukacja ekologiczna (ibidem, zał. 4, s. 3641).

Cele i zadania szkoły w zakresie edukacji prozdrowotnej na tym etapie nauczania to (ibidem, zał. 4, s. 3654, 3658, 3666):

- pogłębienie (w stosunku do gimnazjum) rozumienia podstaw działania własnego organizmu;
- rozwijanie umiejętności życiowych sprzyjających rozwojowi fizycznemu, psychicznemu i duchowemu;
- motywowanie do podejmowania i wdrażania samodzielnych działań na rzecz harmonijnego rozwoju fizycznego ze szczególnym

uwzględnieniem indywidualnych właściwości morfologicznych i funkcjonalnych;

- kształtowanie aktywnej i odpowiedzialnej postawy wobec zdrowia własnego i innych ludzi;
- współpraca z rodzicami w zakresie edukacji prozdrowotnej i rozwiązywania problemów zdrowotnych uczniów (ibidem, zał. 4, s. 3666).

Wyżej wymienione cele realizowane są poprzez przekazywane w procesie edukacji prozdrowotnej treści z zakresu (ibidem, zał. 4, s. 3654, 3655, 3664, 3666):

- funkcjonowania organizmu człowieka, rozumianego, jako zintegrowana całość;
- odżywiania się człowieka:
  - budowa i funkcjonowanie układu pokarmowego człowieka;
  - składniki pokarmowe – rola, jaką pełnią w organizmie i ich źródła żywieniowe;
  - kaloryczność pokarmu, a potrzeby energetyczne organizmu;
  - dieta pełno i niepełnowartościowa (aminokwasy egzogenne);
- stylu życia oraz jego związku ze zdrowiem i chorobą:
  - dbałość o utrzymanie odpowiedniej masy i sylwetki oraz dobrej sprawności i wydolności fizycznej organizmu;
  - koszty energetyczne różnych form aktywności;
- zasad racjonalnego żywienia w różnych okresach życia:
  - wybór produktów spożywczych sprzyjających zdrowiu i ich przechowywanie;
  - żywienie, a samopoczucie, zdolność do pracy, zapobieganie chorobom;
  - otyłość, bulimia, anoreksja;

- skutki niewłaściwego odchudzania się i stosowania diet eliminacyjnych;
- zasad inżynierii genetycznej, zastosowania biotechnologii;
- nowoczesnych form uprawy roślin i nowych odmian zwierząt hodowlanych – korzyści oraz zagrożenia z punktu widzenia środowiska i zdrowia.

W zakresie edukacji medialnej celem szkoły jest przygotowanie ucznia do świadomego korzystania z dzieł kultury masowej oraz kształtowanie postawy dystansu i krytycyzmu wobec informacji przekazywanej przez media. Aby osiągnąć te cele szkoła przekazuje informacje dotyczące metod i technik stosowanych przez producentów reklam: zewnętrznych, telewizyjnych, internetowych, radiowych i prasowych. Wskazuje cele, zadania i interesy mediów publicznych oraz prywatnych – ich rynkowość i jej skutki społeczne. Przedstawia przykłady wpływu mediów na różne aspekty życia człowieka. Zapoznaje uczniów z prawami konsumenta. W ramach nauczania z tego zakresu prowadzone są także zajęcia praktyczne. Na takich lekcjach, młodzież dokonuje analizy porównawczej wybranej informacji, zaczerpniętej z różnych źródeł, w oparciu o kryteria rzetelności i jej obiektywizmu. Analizowane są także przekazy medialne pod kątem zastosowanych technik i zabiegów. Uczniowie przedstawiają również własne propozycje reklam z uwzględnieniem zasad etyki (Podstawa 2002, zał. 4, s. 3642, 3663,).

Absolwent liceum ogólnokształcącego i profilowanego powinien znać i rozpoznawać główne czynniki sprzyjające i zagrażające zdrowiu człowieka. Zakłada się, że posiada on wiedzę na temat podstawowych zasad profilaktyki najczęstszych chorób oraz ma świadomość odpowiedzialności za zdrowie własne i innych ludzi. Jest to związane z zachowaniami uwzględniającymi realizację wartości powiązanych ze zdrowiem, a także z działaniami na rzecz promocji zdrowia w skali szeroko

pojętego środowiska oraz wpływem na politykę prozdrowotną regionu. Dostrzegając wpływ mediów na życie i zachowania poszczególnych ludzi oraz całych społeczeństw, będą to również działania na rzecz promowania wartości prozdrowotnych, a także rzetelnej informacji konsumenckiej przekazywanej za pomocą nośników medialnych (ibidem 2002, zał.4, s. 3655, 3659, 3664, 3666).

Umiejętności i kompetencje nabyte w trakcie edukacji, powinny umożliwić młodym ludziom krytyczne i twórcze myślenie oraz podejmowanie decyzji i działań prozdrowotnych, a także tworzenie warunków do realizacji i utrzymania prozdrowotnego stylu życia.

Uczniowie rozpoczynający edukację w roku szkolnym 2009/2010 w szkole podstawowej i gimnazjum, oraz w kolejnych latach w następnych klasach będą realizowali ją wg nowej podstawy programowej z 2008 roku (Podstawa 2009, par. 3, pkt 1; par. 6, pkt 1). Wśród wielu zadań szkoły, na wszystkich etapach nauczania, edukacji zdrowotnej nadano wysoką rangę poprzez zapis w preambule podstawy: *„Ważnym zadaniem szkoły (...) jest także edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu”* (Podstawa 2009, zał. 2, s. 207; zał. 4, s. 271).

W zakresie kształcenia zdrowotnego nowa podstawa likwiduje wszystkie ścieżki edukacyjne, pozostawiając realizację nauczania tego zakresu przedmiotom ogólnym bez utrzymania nazwy „edukacja prozdrowotna”. Wiodącą rolę powierzono nauczycielom prowadzącym zajęcia z wychowania fizycznego. Uznano, że przedmiot ten pełni (...) *ważne funkcje edukacyjne, rozwojowe i zdrowotne. Wspiera rozwój fizyczny, psychiczny oraz zdrowie uczniów i kształtuje obyczaj aktywności fizycznej i troski o zdrowie w okresie całego życia”* (Wojnarowska, B., 2008, s. 447). Takie umiejscowienie roli wychowania fizycznego w edukacji

zdrowotnej i włączenie treści dotyczących zdrowia do przedmiotowych programów nauczania, jest zgodne z rekomendacją WHO (WHO, 2008, s. 10 – 12; WHO, 2007, s. 7 – 9, 22, 27 – 28, 40; WHO, 2003, s. 4 – 5).

Przedmioty nauczania w treściach, których uwzględniono edukację żywieniową i konsumencką na II – IV etapie kształcenia, przedstawia tabela 1.

**Tabela 1.** Przedmioty nauczania, w których uwzględniono wymagania dotyczące edukacji żywieniowej i konsumenckiej (wg podstawy programowej 2008 r.)

| Nazwa przedmiotu   | Etapy edukacji |  |            |             |
|--|----------------|--|------------|-------------|
|  | II             | III  | IV         |             |
|  |                |  | podstawowy | rozszerzony |
| J. polski  | ●              | □  | □          | □           |
| J. obce nowożytne  |                | □ ●  | ●          | □ ●         |
| Wiedza o kulturze  | ————           | ————   | ●          | ————        |
| Historia <sup>1</sup>  | ●              |  |            |             |
| Wiedza o społeczeństwie  |                | ●  | □          | □           |
| Podstawy przedsiębiorczości  | ————           | ————   | □          | ————        |
| Geografia  | ————           | ●  | ●          | ●           |
| <b>Biologia<sup>2</sup></b>  | ●              | ●  | □ ●        | □           |
| Chemia   | ————           | ●  | □ ●        |             |
| <b>Wychowanie fizyczne</b>   | ●              | ●  | □ ●        | ————        |
| Wychowanie do życia w rodzinie   | □ ●            |  |            | ————        |
| II etap nauczania nazwa przedmiotu: <sup>1</sup> Historia i społeczeństwo, <sup>2</sup> Przyroda |                |  |            |             |
| Uzupełniające na IV etapie   |                |  |            |             |
| Historia i społeczeństwo   | □              | <b>Objaśnienia:</b><br>● Treści dotyczące żywności i żywienia<br>□ Wiedza z zakresu zachowań konsumenckich, w tym również dotycząca przekazów marketingowych i reklamowych<br>Przedmioty wiodące |            |             |
| Ekonomia w praktyce  | □              |  |            |             |
| Przyroda   | □ ●            |  |            |             |

Zarówno podstawa programowa z 2002 roku, jak i nowa z grudnia 2008 roku, przewiduje wprowadzanie oddzielnych programów profilaktycznych, w ramach działalności edukacyjnej szkoły na wszystkich etapach kształcenia, realizujących problematykę zdrowotną (Podstawa 2002, zał. 2, s. 3600, zał. 4, s. 3641; Podstawa 2009, zał. 2, s. 207, zał. 4, s. 272). Programy te powinny być dostosowane do potrzeb rozwojowych ucznia oraz obejmować treści i działania o charakterze profilaktycznym.

Mogą one być wprowadzane w ramach ścieżek edukacyjnych na lekcjach wychowawczych bądź przedmiotach ogólnych.

Przykładem programu adresowanego do uczniów klas I – III gimnazjum, który realizuje zagadnienia żywieniowe jest program „Forma na piątkę”<sup>15</sup> (Oblacińska, i inni, 2006, s. 370). Jego realizacja przewidziana jest na 4 godziny lekcyjne, zajęć wychowania fizycznego i lekcji wychowawczej. Celem programu jest zapoznanie uczniów z wiedzą na temat racjonalnego żywienia i zbilansowanej diety, w oparciu o PIRAMIDĘ ŻYWIENIA, oraz zachowaniami konsumenckimi jak np. korzystanie z informacji zawartej na etykietach produktów czy znajomości praw konsumenta. W ramach części praktycznej przewidziane jest określenie swojego BMI, ocena masy ciała i obliczenia dobowego zapotrzebowania energetycznego.

Wykorzystując m.in. materiały przygotowane dla potrzeb programu „Forma na piątkę” opracowano program ogólnopolski „Trzymaj Formę”, zatwierdzony do realizacji w listopadzie 2006 roku przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Jest on adresowany do uczniów V i VI klasy szkoły podstawowej oraz klas I – III gimnazjum. Może być realizowany na godzinach z wychowawcą i zajęciach wychowania fizycznego, jak również na zajęciach pozalekcyjnych wykraczających poza podstawę programową.

Celem programu jest kształtowanie prozdrowotnych nawyków młodzieży i ich rodzin poprzez promowanie zdrowego stylu życia: aktywności fizycznej i racjonalnego żywienia jako świadomego, dobrowolnego wyboru jednostki (Program Edukacyjny „Trzymaj Formę”, 2007, s. 1). Ma on zwiększyć zainteresowanie uczniów tematyką

---

<sup>15</sup> opracowany przez Zakład Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka we współpracy ze Stowarzyszeniem Polska Federacja Producentów Żywności i konsult. nauk. Instytutu Żywienia i Żywności (IŻŻ).



prozdrowotną, wykształcić umiejętności w zakresie ochrony zdrowia swojego i innych ludzi. Jego twórcy przyjęli zasadę, że każdy człowiek sam podejmuje decyzje i odpowiada za nie, ale należy tworzyć warunki sprzyjające podejmowaniu korzystnych decyzji i wspierać je (ibidem, s. 69).

W zakresie żywienia założeniem programu jest pogłębienie wiedzy dotyczącej znaczenia racjonalnego żywienia i aktywności fizycznej dla organizmu, oraz kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań żywieniowych. Program przewiduje również wybrane elementy edukacji konsumenckiej. Jej celem jest zapoznanie uczniów z prawami konsumenta, a także przekazanie wiedzy i kształtowanie umiejętności korzystania z informacji zawartych na etykietach produktów spożywczych. Uwzględniono m.in. system znakowania produktów żywnościowych wartością odżywczą GDA<sup>16</sup> – % wskazanego dziennego spożycia oraz możliwość jej określenia dla produktów przygotowanych w domu, wykorzystując kalkulator GDA<sup>17</sup> (ibidem, s. 35 – 36).

Autorzy projektu przewidzieli również kształcenie umiejętności praktycznych, takich jak:

- określenie własnego BMI oraz jego ocena i interpretacja (obliczenie masy należnej);
- określenie dobowego zapotrzebowania na energię i jej rozdział na posiłki;
- jakościowy i ilościowy dobór produktów w oparciu o Piramidę Zdrowego Żywienia, uwzględniając ich wartość odżywczą oraz zapotrzebowanie dla nastolatków (ibidem, s. 13 – 17).

---

<sup>16</sup> Guideline Daily Amounts

<sup>17</sup> [www.gdainfo.pl](http://www.gdainfo.pl)

Bardzo ważnym elementem programu jest bezpośrednio zaangażowanie rodziców w kształtowanie postaw prozdrowotnych dzieci we współpracy ze szkołą. Jedną z proponowanych form współpracy są wywiadowki z promocji zdrowia. Spotkanie z rodzicami ma na celu pogłębienie wiedzy o zasadach zdrowego stylu życia oraz przedstawienie konkretnych sposobów działania – technik, zachowań i form pracy z dzieckiem w rodzinie. Wg autora, skutecznym sposobem realizacji tak sformułowanych celów, wydaje się być analiza i ocena stanu zdrowia konkretnych dzieci i na ich przykładzie zaproponowanie zaleceń praktycznych (Cendrowski, 2007, s. 60 – 61). Rodzice, wiedząc o roli przykładu w edukacji, w imię więzi i miłości rodzicielskiej, do której apelują realizatorzy programu, chcąc pomóc dziecku, sami podejmują działania prozdrowotne (ibidem, s. 66). W ten sposób rodzice mogą zmienić zachowania swoich dzieci. Co prawda zmiana zachowania, niekiedy wymuszona, nie jest tożsama ze zmianą postawy, ale często do niej prowadzi, szczególnie, gdy działania poparte są rzetelną informacją (Jeżewska – Zychowicz, Pilska, 2007, s. 21). Przekazane argumenty muszą być istotne dla zachowania zdrowia z punktu widzenia młodego odbiorcy. Te, które wywołają zainteresowanie mogą motywować do działania i wpływać na zmianę postawy i zachowania (Cendrowski, 2007, s. 70).

Środowisko szkolne to nie tylko programy nauczania, wiedza i postawy wobec żywienia rówieśników, nauczycieli przedmiotów czy innych pracowników szkoły. To także szkolna oferta gastronomiczna: stołówki, sklepiki bądź automaty.

Szkoła stanowi miejsce gdzie dzieci spędzają najwięcej czasu, dlatego tak ważne jest, aby środowisko to sprzyjało rozwijaniu w dziecku świadomości smaku, uczyło i motywowało do prawidłowych preferencji żywieniowych (European Parliament, 2006, pkt. 16, 17, s. 8; European Commission, 2005, pkt. V.3, s. 9).

Stołówki szkolne powinny stanowić integralną część nauczania i kształtować prawidłowe postawy wobec żywienia oraz żywności. Ich celem jest dostarczenie uczniom gotowych do spożycia posiłków i napojów przygotowanych zgodnie z wymogami sanitarno-epidemiologicznymi tzn. bezpiecznych dla zdrowia oraz przygotowanych i konsumowanych w warunkach higienicznych i estetycznych.

Kioski oraz sklepiki szkolne powinny znajdować się w oddzielnym pomieszczeniu lub wydzielonym miejscu i spełniać wymogi tego typu obiektów (Suchowiak, 2007, s. 53 – 54). Oferta żywnościowa powinna satysfakcjonować dzieci zarówno pod względem jakości oferowanej żywności jak i ceny. Jednocześnie powinna korespondować z przekazywanymi treściami nauczania w tym zakresie (Jeżewska – Zychowicz, 2007a, s. 92). Wśród oferowanych produktów dobranych zgodnie z zaleceniami zdrowego żywienia, stanowiących praktyczne uzupełnienie edukacji, powinny się tam znaleźć:

- produkty śniadaniowe – kanapki, bułki i bułeczki, produkty mleczne;
- napoje – wody mineralne, soki owocowe i warzywne, napoje mleczne;
- przekąski – świeże owoce i warzywa, owoce suszone, orzechy, nasiona, batony i ciastka zbożowe (Gronowska – Singer, Zamułka, 2007, s. 56 – 57).

Również odpowiednio usytuowane dystrybutory automatyczne powinny zawierać produkty odpowiadające zasadom zdrowego żywienia. Zgodnie z sugestią Parlamentu Europejskiego mogą one być ustawiane jedynie w szkołach ponadpodstawowych (European Parliament, 2006, pkt.20, s. 8).

### 2.2.3 Reklama w środkach komunikacji masowej

Postawa, choć indywidualna i osobista, jest kształtowana i zmieniana w efekcie wpływów społecznych (Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 314 – 315).

Ważne źródło kształtujące postawy, wpływające na hierarchię wartości stanowi komunikacja masowa. Za jej pomocą przekazy docierają do bardzo licznej, zróżnicowanej grupy odbiorców.

*„Media wkraczają w każdą dziedzinę życia, narzucając nam wartości, ograniczając czas, a także decydując o naszych wyborach. Dla wielu stają się podstawowym źródłem wiedzy, informacji i autorytetem”* (Kossowski, 1999, s. 38).

W odniesieniu do postaw i zachowań dotyczących żywienia szczególnie istotne dla ich kształtowania, są przekazy marketingowe, zwłaszcza reklamy, których ilość w Polsce zwiększyła się po wprowadzeniu gospodarki wolnorynkowej. Reklama jako *„(...) wszelka płatna forma nieosobowego przedstawiania i popierania towarów, usług lub idei przez określonego nadawcę.”*<sup>18</sup> (tłum. wg Benedikt, 2002, s. 14) jest wszechobecna w telewizji, radio, prasie w Internecie. Pojawia się także na plakatach i bilbordach.

Przekazy reklamowe, dla współczesnego społeczeństwa konsumpcyjnego stanowią rodzaj encyklopedii medialnej. Pozwalają pozyskać podstawową wiedzę na temat rzeczywistości społeczno-kulturowej w zakresie: obowiązków i wymagań wobec ról społecznych, stylu życia, kodów społecznych oraz kulturowych, znaczenia produktów

---

<sup>18</sup> „Advertising – Any paid form of non – personal presentation and promotion of ideas, goods, or services by an identified sponsor” definicja wg Amerykańskiego Towarzystwa Marketingu (AMA, 1948, s. 205)

w określonym historycznie czasie i kulturze, w możliwie jak najkrótszym czasie (Borowska, 2004, s. 47, 51).

Reklama stanowi komunikat o stosunkowo nieznacznej złożoności, zawierający niewielką ilość informacji. Jej celem jest kształtowanie pozytywnej postawy odbiorcy wobec produktów i marki (Godlewska, Gorbaniuk, 2007, s. 168). Aby jak najlepiej dotrzeć do odbiorcy w reklamie audiowideo stosowane są zabiegi techniczne, takie jak: ruch, zmiana natężenia lub barwy dźwięku, cięcia (powiązane i niepowiązane), montaż. Stanowią one nieoczekiwane bodźce i u osób dorosłych wywołują odruch orientacyjny<sup>19</sup>. Cechy strukturalne przekazu regulują poziom uwagi mimowolnej (automatycznej) i powodują selekcję przekazywanych informacji (Godlewska, Gorbaniuk, 2007, s. 153 – 154).

Dotarciu do odbiorcy służyć mają mechanizmy psychologiczne, takie jak np.: perswazja, modelowanie, wzbudzanie emocji czy komunikaty podprogowe wykorzystywane przez nadawcę komunikatu reklamowego.

Perswazja polega na zwróceniu uwagi na reklamowany produkt, uwypukleniu jego walorów, przedstawieniu argumentów przemawiających za jego korzystnym działaniem oraz wskazówek dotyczących stosowania. Osoba przekazująca komunikat wydaje się być ekspertem, co zwiększa jej wiarygodność. Przekonuje ona odbiorcę przekazu do zajęcia stanowiska, zachęca do określonego działania (Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 316 – 320; Lewiński, 2008, s. 31).

Modelowanie wykorzystuje tendencje odbiorcy do naśladowania. Osoby reklamujące produkt występują, jako wzorce gotowych zachowań. Często są to postacie atrakcyjne fizycznie, ponieważ cecha ta automatycznie utożsamiana jest z innymi. Ktoś atrakcyjny fizycznie

---

<sup>19</sup> (...) nieświadoma fizjologiczna i behawioralna reakcja, która ustawia uwagę w kierunku nowej lub ważnej informacji w otoczeniu osoby.” (Godlewska, Gorbaniuk, 2007, s. 154)

postrzegany jest także, jako miły, dobry, uczciwy, wywołujący sympatię i chęć naśladowania (Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 411 – 412).

Wzrost wiarygodności uzyskuje się nie tylko poprzez sugestię fachowości prezentera, ale także przez brak ukrytych intencji. Osoba, która nie ma ukrytych intencji, a więc nie chce osiągnąć osobistych korzyści z przekazu, a jedynie próbuje podzielić się własną wiedzą oraz doświadczeniem i przyjść z pomocą, budzi zaufanie – będzie przyjęta pozytywnie. Do reklamy wybiera się, więc często ludzie niezwiązanych bezpośrednio z reklamowanym produktem, ale jednocześnie popularnych, lubianych, takich, którzy odnieśli sukces. W przypadku dzieci i młodzieży wiarygodnym, chętnie naśladowanym nadawcą będzie rówieśnik. Zakup towaru reklamowanego przez inne dzieci oraz jego marka, z jednej strony daje poczucie bliskości, przynależności do grupy i jej akceptację, ale także odróżnienie od innych i wyjście poza przeciętność (Kossowski, 1999, s. 169; Lindstrom, 2005, s. 118).

Wiarygodny – pozytywny nadawca, będzie wywoływał zmiany w postawach, w pożądanym dla siebie kierunku (Mika, 1984, s. 198 – 199; 204 – 205).

W reklamach wykorzystuje się również mechanizm „społecznej słuszności” (opinia większości). Produkt reklamowany jest wtedy przez wielu „zwykłych ludzi” o różnym wieku, płci i statusie społecznym. Odbiorca dochodzi do wniosku, że jeśli wszyscy tak uważają to znaczy, iż produkt prawdopodobnie jest wartościowy i skuteczny (Braun – Gałkowska, 1997, s. 16).

Współczesne reklamy, opierają się przede wszystkim na wywołaniu emocji, są (...) *audiowizualną impresją na temat produktu i samej firmy* (...), (Kossowski, 1999, s. 80) tworzą, odnawiają lub wzmacniają świadomość marki, pozwalają odbiorcy wyłowić firmę i jej produkty, spośród wielu innych dostępnych na rynku (Benedikt, 2002, s. 15;

Ehrenberg, 2004, s. 71). Komunikaty wywołujące silne uczucia są lepiej zapamiętywane aniżeli racjonalne, które wywołują słabe emocje. Przekaz jest tak skonstruowany, aby zawarte w nim słowa lub obrazy wywołały u odbiorcy skojarzenia emocjonalne. Mogą to być także stwierdzenia, które wywołują odczucie braku i potrzebę zaspokojenia go, co również związane jest z wywołaniem emocji (Mika, 1984, s. 121, 220). Pomysły na reklamę słodczy dla małych konsumentów odwołują się do wszystkich zmysłów, mają prowokacyjne dźwięczne nazwy, dodatkowo poruszają się, chrupią, szeleszczą i chrzęszczą. Zamieszczone w przekazie zwroty: uwielbiam ten smak, zapach, dotyk oddziałują na zmysły smaku węch i czucia (Lindstrom, 2005, s. 130 – 131, 135, 137, 139).

Niektóre reklamy np. słodczy: czekolad, czekoladek i cukierków, prezentowane są przez osoby bliskie sobie, darzące się miłością i szacunkiem, kojarzą się odbiorcy z ciepłem ogniska domowego, odprężeniem i spokojem, a konsumpcja dopełnia ich szczęście. Przekaz taki ma przekonać widza, że zakup tych słodkich drobiazgów pozwoli rozkoszować się nimi i podobnie jak bohaterom reklamy, zrealizować potrzeby duchowe – radość, beztroska, zadowolenie i bezpieczeństwo. Rodzina składająca się z dorosłych i dzieci, to również najbardziej lubiane, przez młodych widzów postacie reklam (Kossowski, 1999, s. 168). Obraz rodziny budzi skojarzenie takich wartości jak miłość, trwałość, więzi, troska o domowników. Udział starszego pokolenia, babci i dziadka, nawiązuje do tradycji sugerując, że reklamowany produkt jest godny zaufania, ponieważ już dawno został wypróbowany i sprawdzony. Reklamy mogą wywoływać uczucie przyjemności, rozbawienia lub łakomstwa, niekiedy nieświadomione, ale mimo tego prowokujące określone zachowania. Osoby występujące w reklamach, często pokazują łakomstwo połączone z uczuciem błogości. Taki przekaz może wywołać

u odbiorcy uczucie głodu i potrzebę zjedzenia przekąski, pobudzając łakomstwo (Braun – Gałkowska, 1997a, s. 69).

Komunikat emocjonalny może być także apelem wzbudzającym strach, np. utraty zdrowia w wyniku spadku odporności przy jednocześnie często występujących infekcjach w okresie wiosny i jesieni. Reklamowany produkt ma temu zaradzić uodporniając człowieka (Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 325).

Niekiedy przekaz wysyłany jest do odbiorcy poza jego świadomością. Są to tzw. komunikaty podprogowe<sup>20</sup>, na które składają się słowa albo obrazy pojawiające się na ułamek sekundy z dużą częstotliwością – migając. Taki przekaz nie jest dostrzegany świadomie, zostaje jednak zarejestrowany i może wywoływać określone emocje i zachowania, np. chęć zjedzenia określonego – reklamowanego produktu (batonik, chipsy) lub wypicia napoju. Komunikat podprogowy wpływa na zachowanie osób z natury predysponowanych do określonego typu działań. Wilson i Brekke<sup>21</sup> uważają, że reklamy odbierane podświadomie, prawdopodobnie nie są bardziej skuteczne, niż wpływ świadomie odbieranych, jasnych przekazów (za Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 658).

Ważnymi odbiorcami przekazów reklamowych audio-wideo są dzieci i młodzież. Dziecko jest traktowane jako samodzielny nabywca, szczególnie drobnych produktów, oraz perspektywicznie, jako przyszły dorosły klient. Pośrednio wpływa ono także na decyzje zakupu dorosłych, preferując produkty zapamiętane z przekazów reklamowych, a więc znane i bliskie (Kułaga, Barwicka, 2008, s. 171; Kossowski, 1999, s.92; Hollis, 2005, s. 45, 97). Akceptacja takich produktów przez dzieci jest wyższa,

---

<sup>20</sup> (...) słowa bądź obrazy, które choć nie zostały świadomie odebrane, mogą wpływać na nasze sądy, postawy i zachowania w sposób nieuświadomiony.” (Aronson, 1994, s. 653)

<sup>21</sup> Wilson i Brekke 1993. Mental contamination and mental correction: Unwanted influences on judgments and evaluations. University of Virginia – niepublikowane



aniżeli identycznych niereklamowanych. Preferencje wyboru produktów żywnościowych dziecka w wieku przedszkolnym, mogą być efektem nawet 30 sekundowego przekazu reklamowego, zwłaszcza takiego, który był emitowany dwukrotnie (Borzekowski, Robinson, 2001, s. 44; Kossowski, 1999, s. 176).

W latach 2004 – 2006 oglądalność telewizji przez dzieci i młodzież w Polsce wynosiła ok. 30 godzin tygodniowo. W 2005 roku przeciętne dziecko w wieku 4 – 15 lat obejrzało w telewizji ok. 10,5 tysiąca reklam żywności (Kułaga, Barwicka, 2008, s. 121).

Oglądanie programu telewizyjnego stało się formą spędzania czasu. Jest to również sposób na zajęcie dziecka, które wtedy staje się mniej absorbujące. Media wyręczają rodziców w obowiązkach wychowawczych. Reklamy, obok filmów animowanych, należą do chętnie oglądanych przez dzieci w wieku 7 – 14 lat, elementów programu telewizyjnego. Dzieciom, szczególnie przedszkolnym, podoba się każda reklama zarówno kierowana do nich jak i do osób dorosłych. Oglądają ją chętnie niezależnie od tematu (Kossowski, 1999, s. 141 – 146, 150 – 151, 163 – 163, 175; Hollis, 2005, s. 95).

Dziecko jest odbiorcą szczególnie podatnym na treść przekazu reklamowego oraz zabiegi w nim zastosowane. Ze względu na poziom dojrzałości poznawczej, brak krytycyzmu i dużą ufność nie rozumie ukrytych intencji i nie potrafi właściwie ocenić przesłania (Kossowski, 1999, s.55, 172).

Dzieci cechuje znaczny stopień koncentracji, stąd prawdopodobieństwo zapamiętania przez nie reklamowanego produktu, bądź marki jest trzykrotnie wyższe, niż w przypadku widza dorosłego (Hollis, 2005, s. 94). Najlepiej zapamiętywane przez dzieci w wieku wczesnoszkolnym, są treści reklam z ujęciami trwającymi 2 – 3 sekundy. Odruch orientacyjny

i koncentracja uwagi na przekazie rośnie z wiekiem (Godlewska, Gorbaniuk, 2007, s. 166 – 167).

W przypadku dzieci przedszkolnych treści reklamy odbierane są dosłownie i zapamiętywane w sposób mechaniczny.

Dzieci kierują się głównie emocjami i są one dla nich o wiele istotniejsze, niż same informacje o produkcie. Przekaz dla takiego odbiorcy nie musi być racjonalny i nie wymaga uzasadnienia. Często konstruowany jest, jako historyjka animowana. Biorą w niej udział dzieci, bądź ulubione postacie z bajek. Taka reklama jest odbierana jak bajka. Dziecko chce identyfikować się z małym bohaterem reklamy i otrzymywać te same zabawki czy słodycze (Kułaga, Barwicka, 2007, s. 38). W młodszym wieku szkolnym (7– 12 lat), rozwija się myślenie operacyjne. Młody odbiorca zaczyna zapamiętywać w sposób logiczny ze zrozumieniem treści, dokonując oceny zarówno samej informacji, jak również reklamowanego produktu (Godlewska, Gorbaniuk, 2007, s. 157 – 158). W tym okresie dzieci interesują się życiem znanych osób, często starając się je naśladować. Tendencja ta jest wykorzystywana w reklamach do kształtowania preferencji w wyniku modelowania. Dzieci powielają wybory ludzi (modeli), których uznają za autorytet. Twórcy reklam wykorzystują również silną potrzebę bezpieczeństwa, poczucia własnej wartości, przynależności, ciepła i miłości występującą u dzieci. Reklamy, które apelują o: dbałość o zdrowie, siłę i dobry wygląd, wskazując jednocześnie produkty pozwalające to osiągnąć, np. codziennie pij actimel – będziesz odporny na infekcje, pij mleko – będziesz wielki, trafiają do dzieci i młodzieży, jako sposób na zaspokojenie ich potrzeb. Niektóre reklamy odwołują się do miłości poprzez zamieszczenie w treści sformułowań typu – jeśli kochasz swoje dziecko to.... Taka reklama oglądana przez dzieci, staje się elementem przetargowym w relacji dzieci –

rodzice i wystawia na próbę miłość rodzicielską (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s. 91).

Często reklama TV zawiera komunikat odsyłający na stronę internetową określonego producenta, bądź produktu np.: [http:// www. mamba – klub.pl](http://www.mamba-klub.pl), [http:// www. mamba.pl](http://www.mamba.pl), [http:// www. danonki.pl](http://www.danonki.pl), [http:// www. monte.eu](http://www.monte.eu) , [http:// www. snickers.pl](http://www.snickers.pl), [http:// www. sprite.pl](http://www.sprite.pl), [http:// www. pepsi.pl](http://www.pepsi.pl).

Strony internetowe przeznaczone dla dzieci i młodzieży stanowią rodzaj zabawy ruchowej lub edukacyjnej, bądź rodzaj gry zawierającej przekaz reklamowy produktu i marki. Tak przygotowane strony, są chętnie odwiedzane przez dzieci, a produkt bądź marka stają się bliskie i chętnie wybierane do konsumpcji. Na stronach zamieszczone są również informacje o promocjach, konkursach, prezentach dołączanych do produktu, doładowaniach telefonów komórkowych (coca – cola) lub sponsorowanych imprezach, jeszcze bardziej zwiększając atrakcyjność marki.

Informacje o firmie i jej produktach przekazywane są w sieci internetowej również za pośrednictwem blogów. Stanowią one rodzaj niezależnych dzienników. Są (...) *prostym sposobem na zaistnienie i przedstawienie swoich opinii* (...) w Internecie, a także na komunikowanie się z aktualnymi i przyszłymi klientami (Scott, 2009, s. 71). W świat blogowania wkraczają wielkie marki konsumenckie takie jak np. Mc Donald's. Na uruchomionym przez siebie blogu<sup>22</sup> firma ta m.in. podkreśla wysoką jakość serwowanej w swojej sieci żywności, zamieszcza komentarze dotyczące środowiska, jego ochrony i zrównoważonego rozwoju oraz przedstawia swoje zmagania i osiągnięcia w tym zakresie (Scott, 2009, s. 82 – 83).

---

<sup>22</sup> Firma Mc Donald's uruchomiła blog pod nazwą Open for Discussion <http://esr.blogs.mcdonalds.com/default.asp>

Reklama produktów żywnościowych wpływa nie tylko na preferencje ich wyboru, ale również na wielkość konsumpcji, w tym również poza posiłkami (Braun – Gałkowska, 1997a, s. 69). Osoby występujące w reklamach często spożywają prezentowany produkt (np. prażynki, prażona kukurydza, chipsy) w dużych ilościach, w trakcie oglądania programu telewizyjnego, w kinie, na meczu. Taki przekaz może powodować powstanie lub pogłębienie nawyku pojadania, stosunkowo często występującego wśród młodzieży.

Badania dotyczące pojadania wśród gimnazjalistów wskazują na to, że przekąski, często słodkie spożywane między posiłkami, stanowią istotne źródło ogółu spożywanej w ciągu dnia energii (Jeżewska – Zychowicz, 2004, s. 169).

Analiza wyników badań opublikowanych w latach 2003 – 2006 oraz wcześniejszych, przeprowadzona przez Kułagę i Barwicką (2007, s. 46), wskazuje na wpływ reklamy produktów żywnościowych na rozwój nadwagi oraz otyłości u dzieci i młodzieży. Chociaż, według autorów, nie jest ona (...) *specyficznym, w rozumieniu wyłączności czynnikiem wpływającym na występowanie nadwagi i otyłości*” z całą pewnością jest jednym z czynników predysponujących (Ibidem, s. 46).

Celem reklam jest wzrost sprzedaży, a co za tym idzie także konsumpcji. Skuteczność kampanii reklamowych okazuje się znaczna i w efekcie daje wzrost sprzedaży reklamowanych produktów, np.: w okresie 2004 – 2006 w wyniku kampanii reklamowej adresowanej do dzieci w wieku 7 – 14 lat wzrost sprzedaży Actimelu wyniósł 55%, reklama Morlinek adresowana do dzieci 3 – 6 lat spowodowała wzrost ich sprzedaży, zależnie od miesiąca, od 94% do 162%, kampania reklamowa lodów Bigi, kierowana do ludzi w każdym wieku zaowocowała wzrostem sprzedaży o 154%. Wiele z reklamowanych produktów, to produkty wysokokaloryczne zawierające cukry proste, tłuszcze i sól. Wzrost spożycia takich produktów przy

równocześnie zmniejszonym spożyciu warzyw, owoców i pieczywa pełnoziarnistego, często skutkuje wzrostem masy ciała, szczególnie przy niskiej aktywności fizycznej (Kułaga, Barwicka, 2007, s. 28; 36 – 37; 43 – 45; Janeczko, Schlepel – Zawadzka, 2001, s.765 ; Domel, i inni, 1996, s.299).

Oddzielnym problemem jest sprzeczność treści zawartych w reklamach. Jedne z nich namawiają do spożywania słodczy i innych wysokoenergetycznych przegryzek, podczas gdy inne przekonują o konieczności zachowania zgrabnej sylwetki. Jednocześnie reklamowane są środki pozwalające normalizować masę – odchudzające. Możliwe, że sprzyja to nadmiernej koncentracji na zagadnieniach dotyczących odżywiania się oraz wzrastającej liczbie osób chorych na zaburzenia odżywiania (Braun – Gałkowska, 1997a, s. 69).

W 2006 roku Parlament Europejski stwierdził, że istnieją dowody na wpływ reklam TV na kształtowanie krótkotrwałych wzorów zachowań konsumpcyjnych u dzieci pomiędzy 2 – 11 rokiem życia. Potępił częstotliwość i intensywność kampanii TV reklamujących i promujących produkty żywnościowe przeznaczone wyłącznie dla dzieci. Biorąc pod uwagę fakt, że 14 milionów dzieci wśród 25 państw należących do UE ma nadwagę oraz, że ich liczba wzrasta o ponad 400 tysięcy przypadków rocznie, wzywa do ograniczenia reklam żywności o wysokiej zawartości tłuszczu, soli i cukru, skierowanych do dzieci, w czasie największej oglądalności przez tę grupę (European Parliament, 2006, s. 13, pkt.21, s. 9). Apel dotyczy reklam przesyłanych przez różne nośniki medialne, w tym także przez telefony komórkowe oraz gry online (European Parliament, 2006, pkt.23, s. 9). Jednocześnie stwierdza, że media pozostają użytecznym narzędziem pedagogicznym w nauczaniu zdrowego żywienia (European Parliament, 2006, s. pkt. 26, s. 9). Służyć temu mogą programy edukacyjne promujące prozdrowotny styl życia (w tym prawidłowe żywienie) oraz

wprowadzenie konieczności dołączania informacji o zdrowiu przy produktach przeznaczonych dla dzieci (European Parliament, 2006, s. pkt. 24). Jasna i spójna informacja o żywności w połączeniu z prawidłową edukacją może stanowić podstawę świadomych wyborów konsumenckich (European Commission, 2005, GREEN PAPER, pkt. V.1.1., s. 8).

### **3. POSTAWA A ZACHOWANIE**

Subiektywne obrazy wytworzone przez podmiot w wyniku analizy i selekcji przez struktury poznawcze i emocjonalne predysponują do zachowań, które stanowią werbalne i niewerbalne odzwierciedlenie postaw. Tak, więc postawa przygotowuje, a także poprzedza działanie, jednak nie zawsze jest tożsama z działaniem (Cenzini, Manenti, 2002, s.77). Postawy automatyczne wynikające z przyzwyczajenia przeważnie prowadzą do zachowania zawsze takiego samego w określonych okolicznościach (Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 64). Okazuje się, że przede wszystkim, postawy mające skryształizowany komponent behawioralny wobec przedmiotów i sytuacji związanych z codziennym doświadczeniem jednostki, są trwałe, odporne na zmiany i w większości inicjują zachowania zgodne z postawą (Wojciszke, 2000, s. 84; Myers, 2003, s. 160). Zachowania człowieka posiadającego silnie zinternalizowane postawy będą z tymi postawami zgodne. Postawy narzucone, przyjęte biernie są mniej trwałe i słabo aktywizują do działania.

Istnienie czynników, które aktywizują określone zachowania wynika z bezpośrednich potrzeb jednostki, jej cech osobowości, wiedzy o przedmiocie, sytuacji społecznych i przewidywanych konsekwencji (Prężyna, 1981, s. 28 – 31). Niekiedy nawet subtelne zmienne sytuacyjne

mogą być silnymi determinantami zgodności postaw z zachowaniem. Stopień zgodności postawy z zachowaniem zależy od tego czy sytuacja umożliwia działania zgodne z przekonaniem jednostki i czy zachęca do takich działań. W przypadku warunków zewnętrznych wymuszających w postaci norm zachowań, w określonej sytuacji oraz oceny efektów i skutków działań, spójność postaw z zachowaniem będzie zależeć od czynników motywacyjnych.

Motywacja w ujęciu kar i nagród jak również możliwość przemyślenia wyboru działania w ujęciu przewidywanych konsekwencji będzie czynnikiem regulującym zachowanie. Jeśli działanie, jest wynikiem silnej motywacji zewnętrznej w postaci możliwości uzyskania korzyści oraz spadku lub zaniku potrzeby wewnętrznej, jaką może być przyjemność lub zainteresowanie, postawa może nie być tożsama z zachowaniem.

W przypadku, kiedy zabraknie motywacji często następuje zaniechanie działania (Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 235).

Przekonanie o oczekiwanych, faktycznych lub wyobrażonych skutkach, oraz motywacja do ich uwzględniania i ulegania im może prowadzić do zachowań podporządkowanych innym osobom, ważnym z punktu widzenia podmiotu postawy (Wojciszke, 2000, s. 90 – 92).

Obecność innych osób posiadających autorytet oraz pełnione przez jednostkę role i przypisane im społeczne normy zachowań mogą inicjować działania niezgodne z postawą jednostki (Miligram, 1963, s. 371 – 378). Osoby znaczące z punktu widzenia podmiotu, obecne w trakcie działania mogą zwiększać efektywność zadań wyuczonych. Zadania nowe w takiej sytuacji, mogą być wykonywane wolniej. Zgodność zachowania z postawą będzie zależeć, m. i n. od czynników motywujących.

Większa liczba osób, np. duże przyjęcie czy manifestacja powoduje wzrost anonimowości, a tym samym zmniejszenie odpowiedzialności za zachowanie. W takich okolicznościach łatwo dochodzi do utraty

samoświadomości oraz koncentracji na normach i wartościach. Konsekwencją zagubienia własnego „ja” może być wzrost impulsywności i brak kontroli nad zachowaniem. Ludzie wykazują wtedy tendencję do działań nieprzemyślanych (Tavris, Wade, 1999, s. 357; Myers, 2003, s. 373). Związek zachowania z postawą będzie zależał w znacznym stopniu od czynników sytuacyjnych. Podobną zależność obserwuje się w sytuacjach deindywidualizujących<sup>23</sup>, takich jak czasowe identyfikowanie się z grupą, jej wartościami i normami, gdy osobiste przekonania oraz wartości nie regulują zachowań. (Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 366-370). W przypadku działania w grupie, jednomyślność opinii większości zwiększa prawdopodobieństwo, że jednostka dostosuje do niej swoją opinię i zachowanie. Uleganie opinii większości jedynie w nieznacznym stopniu wpływa jednak na własną ocenę człowieka (Aronson, 1995, s. 39).

W relacji postawa – zachowanie istotnym czynnikiem wpływającym na stopień zgodności są same własności postawy. Rozważając tę zależność należy zachować ten sam poziom ogólności (Wojciszke, 2000, s. 87). Postawa o niższym stopniu ogólności wykazuje lepszą korelację z zachowaniem. W przypadku działań pojedynczych, częściej stwierdza się ich niezgodność z postawą. Na ogół zgodność ta jest większa, gdy zestawia się wiele różnych zachowań wobec przedmiotu postawy oraz częstość ich powtarzania się w określonych sytuacjach. Ważnym czynnikiem wpływającym na zgodność postawy z zachowaniem jednostki, jest spójność elementów postawy, takich jak np: wiedza i przekonania o przedmiocie z emocjami, jakie wywołuje on w podmiocie postawy. Złożony charakter postawy, w skład, której wchodzi zarówno elementy wywołujące pozytywne, jak również negatywne odczucia, może prowadzić

---

<sup>23</sup> Deindywidualizacja – „brak poczucia własnej odrębności i rezygnacja z przemyślanego działania.” (idem)



do ambiwalencji<sup>24</sup>. Postrzegane wewnętrznie przez podmiot postawy, różnice w zakresie posiadanej wiedzy, mogą dotyczyć cech przedmiotu, uznawanych wartości czy idei; często towarzyszą temu emocje o odmiennym zabarwieniu, powodując rozbieżność między postawą a zachowaniem (Otnes, Lowery, Schrup, 1997, s. 91-92; Newby, Mc Gregor, Zanna, 2002, s.157; Berndsen, Van der Pligt, 2004. s. 71 – 72, 76 – 77). W takim przypadku zachowanie będzie uzależnione od sytuacji, w której przewagę zdobędzie jeden z elementów. Silny nacisk czynników zewnętrznych może być wtedy regulatorem zachowań (Jeżewska – Zychowicz, Pilska, 2007, s. 52, 58 – 59).

Zachowanie jednostki uzależnione będzie także od umiejscowienia postawy w systemie postaw, a więc od jej ważności dla podmiotu (Mądrzycki, 1977, s. 30). Postawy centralne, bardzo istotne dla człowieka i wpływające na jego dalsze losy najczęściej inicjują zgodne z nimi działania. Peryferyjność postawy, częściej skłania do zaniechania działania lub działań odbiegających od niej (Wojciszke, 2000, s. 88).

Dostępność postawy, czyli łatwość wywołania jej z pamięci na skutek kontaktu z przedmiotem, oraz duże nasycenie, kiedy jedna informacja natychmiast przywołuje następne, predysponuje do zachowań zgodnych z postawą (Myers, 2003, s. 159). W przypadku postawy mało dostępnej, trudniej uświadomić sobie własną postawę. Zachowania spontaniczne będą wówczas zależeć od czynników sytuacyjnych (Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 344).

W sytuacji, kiedy człowiek nie jest świadomy własnej postawy w stosunku do obiektu lub postawa nie jest jednoznaczna, próbuje on definiować ją, na

---

<sup>24</sup> Wg Otnes, Lowery, Schrup, - jest to jednoczesne lub sekwencyjne doświadczanie wielu stanów emocjonalnych w wyniku interakcji między czynnikami wewnętrznymi i zewnętrznymi np. obiektami, ludźmi, instytucjami czy wartościami kulturowymi, wpływające bezpośrednio lub pośrednio na postawy i zachowania konsumenne (1997, s. 82 – 83) tłum. własne.

podstawie własnego zachowania kierowanego na obiekt postawy oraz sytuacji, w których zachowanie to występuje. Postawa określona w oparciu o zachowanie, może odbiegać od rzeczywistej – utajonej postawy (ibidem, s. 230). Ustalenie jej związku z zachowaniem może być w takim przypadku trudne.

Kolejną determinantą rozpatrywanej zgodności są cechy podmiotu. Różnice dotyczące cech osobowości ludzi, powodują odmienny stosunek emocjonalny do otoczenia i inne reakcje na otoczenie. Może się to przejawiać również na płaszczyźnie poznawczo– intelektualnej, wywołując różnice w nastawieniu: bardziej praktycznym lub teoretycznym, a także w zainteresowaniach, potrzebach oraz aprobowanej hierarchii wartości (Prężyna, 1981, s. 41). Istotnym czynnikiem, który sprzyja regulacji i kontroli zachowań jest obraz podmiotu jako samego siebie. Tworzy się on w procesie przetwarzania i uporządkowania informacji o samym sobie i relacjach z otoczeniem przez pryzmat własnego „ja” (Zaborowski, 1998, s. 209-213). Konstruowany jest w wyniku obserwacji własnej osoby, poprzez uświadomienie sobie swoich cech fizycznych, zdolności, możliwości czy postaw i porównanie ich z innymi ludźmi, a także poprzez opinie i oceny innych ludzi i włączenie ich do struktury własnego „ja” (Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 251). Jednostka jest wtedy świadoma samej siebie – posiada samoświadomość (Reber, 2002, s. 654; Zaborowski, 1998, s. 266). Ludzie mają potrzebę pozytywnego obrazu własnej osoby (Leary, 2003, s. 184). Chcąc osiągnąć i utrzymać pozytywny wizerunek, jednostka motywuje siebie do zachowań spójnych z przyswojonym własnym systemem (Zarzycka, Dawidowicz, Koziarek, 2007, s. 25). Warunkiem zachowań zgodnych z postawami jest aktywność „ja” uświadomionego, przechowywanego w pamięci (Leary, 2003, s. 178). Warunki sytuacyjne, które uruchamiają samoświadomość, mogą wzmacniać motywację do takich zachowań. Czynnikiem

ukierunkowującym uwagę na samym sobie może być: wiedza o tym, że jest się obserwowanym i ocenianym, odbicie własnej osoby w lustrze, własne zdjęcie czy film nagrany w określonej sytuacji z udziałem podmiotu.

W takich warunkach jednostka uświadamia sobie własne normy i wartości, w ich kontekście oceniając swoje zachowania. Bardziej trafna jest wtedy ocena i analiza własnych uczuć (Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 221 – 224). Osoby z wysokim poziomem samoświadomości, są mniej podatne na przekazy niezgodne z uznawanymi wartościami i przeważnie postępują zgodnie ze swoimi postawami (Myers, 2003, s. 374).

Postrzeganie samego siebie oraz oceny i uczucia odnoszące się do przekonań i myśli na temat własnej osoby, wpływają na kształtowanie rodzaju samooceny<sup>25</sup> związanej z poczuciem własnej wartości (Leary, 2003, s. 179). Równowaga między realnym, rzeczywistym obrazem jednostki, jako odbicie postrzegania jej przez inne osoby, a obrazem idealnym bądź pożądanym, odzwierciedlającym wartości cenione przez nią (Leary, 2003, s. 74, 185), prowadzi do akceptacji siebie wraz ze swoimi możliwościami. Skutkuje wiarą w siebie, poczuciem własnej wartości i skuteczności podejmowanych wysiłków (Goleman, 1999, s. 102, 105). „Ja” pożądane motywuje i inspiruje „ja” uświadomione do działania (Leary, 2003, s. 185). Zachwianie tej równowagi powoduje niską samoocenę, brak samoakceptacji i wiary w swoje możliwości. Samoocena może być zgodna z rzeczywistą dyspozycją jednostki, zawyżona bądź zaniżona (Niebrzydowski, 1998, s. 8). Sposób oceny samego siebie wpływa na postrzeganie innych ludzi, reakcje na zadania i efektywność ich wykonania. Jest on związany z poczuciem własnej skuteczności wynikającej z przekonania o swojej kompetencji, możliwości

---

<sup>25</sup> Samoocena – odpowiedź organizmu na osiągnięcie, utrzymanie, obronę czy utratę poczucia własnej wartości (Maslow, 2006, s. 321).

przezwyciężenia barier i sprostania zadaniu. Świadomość, że człowiek poradzi sobie w określonej sytuacji, daje wiarę w osiągnięcie rezultatu w efekcie konkretnego zachowania, wpływa na motywację do działania i poziom realizacji założonego celu. Decyduje także o wybieranych do realizacji zadaniach, wkładanym w nie wysiłku i wytrwałości w ich sfinalizowaniu. W przypadku poczucia niekompetencji i nieskuteczności jednostka nie podejmuje działania lub nie dąży do jego efektywnego wykonania. Dzieje się tak nawet, jeśli własna ocena możliwości jest nieprawdziwa (Zimbardo, 2002, s. 539 – 540; Domel, i inni, 1996, s. 300).

Poczucie własnej skuteczności może być związane z umiejscowieniem kontroli oraz z wewnątrz- lub zewnątrzsterownością. Umiejscowienie kontroli rozumiane jest, jako względnie trwałe przekonanie jednostki o pochodzeniu czynnika sprawczego zdarzeń. Wewnętrzne umiejscowienie kontroli, wskazuje na przekonanie podmiotu o własnej kontroli zachowania i jego efektów. Jest ono ważnym czynnikiem sprawczym zachowań, niezależnie od tego czy kontrola jest rzeczywista czy urojona. Odniesiony sukces wzmacnia to przekonanie. Porażka powodować może samoobwinianie i w efekcie zwątpienie w skuteczność działania, a więc w jego sens (Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 599 – 600, 604).

W przypadku, kiedy efekt działania przypisany jest czynnikom zewnętrznym, np. innym ludziom, losowi czy szczęściu, człowiek posiada zewnętrzne umiejscowienie kontroli. Skutkuje to przekonaniem, że nie ma on wpływu na wydarzenia w swoim życiu.

Cecha osobowości określająca czynnik sprawczy działania to sterowność. Osoby wewnątrzsterowne same podejmują i kierują swoim działaniem, odpowiadając za uzyskane efekty. Cenią one sobie niezależność w myśleniu i decydowaniu, są otwarte na wyzwania życiowe, łączą otwartość na rzeczy nowe z szacunkiem dla tego, co tradycyjne

i sprawdzone (Zarzycka, Dawidowicz, Koziarek, 2007, s. 34). Osoby wewnątrzsterowne rzadko zmieniają swoje opinie i postawy, jeśli jednak na skutek dysonansu poznawczego zmieniają je, jest to zmiana trwała. Ich zachowanie przeważnie jest zgodne z posiadaną postawą. Osoby zewnątrzsterowne są zależne od otoczenia. Ulegają one naciskom i opiniom innych osób, które wzmacniają działania jednostki. Może współistnieć w takim przypadku samoświadomość obronna, która charakteryzuje się niechęcią do eksponowania własnej osoby i koncentracją na podporządkowaniu się innym, przyjęte, jako wartość (Zarzycka, Dawidowicz, Koziarek, 2007, s. 35).

Reasumując, do moderatorów zgodności postawy z zachowaniem, tzn. czynników aktywizujących postawę i wpływających na jej stopień zgodności z zachowaniem, należą m.in. (Wojciszke, 2000, s. 87 – 92 ):

#### 1. Czynniki sytuacyjne

- sytuacje indywidualizujące, które umożliwiają postępowanie zgodne z przekonaniem jednostki i motywują do takiego działania;
- sytuacje deindywidualizujące, czyli narzucone z zewnątrz i oczekiwane schematy zachowań ograniczające możliwość wyboru alternatywnego;
- geograficzne, ekonomiczne bądź demograficzne czynniki wymuszające działania niezgodne z przekonaniem;
- sytuacje skryptowe<sup>26</sup>, które wykluczają indywidualne postawy i (...) *automatycznie inicjują gotowy schemat zachowań, czyli skrypt dobrze utrwalony i mniej więcej jednakowy dla wszystkich osób mających ten sam skrypt* (Wojciszke, 2000, s. 88). Będą to działania automatyczne np. zachowania; uczniów na lekcji, na egzaminie, przy stole w czasie posiłku.

---

<sup>26</sup> Sytuacja skryptowa – w psychologii i socjologii – ogół warunków do zachowań społecznych wg ściśle określonego scenariusza; – w naukach poznawczych – okoliczności, w których zachowaniem jednostki kieruje wiedza o określonych wzorcach zachowań (Reber, 2002, s. 679 – 680).

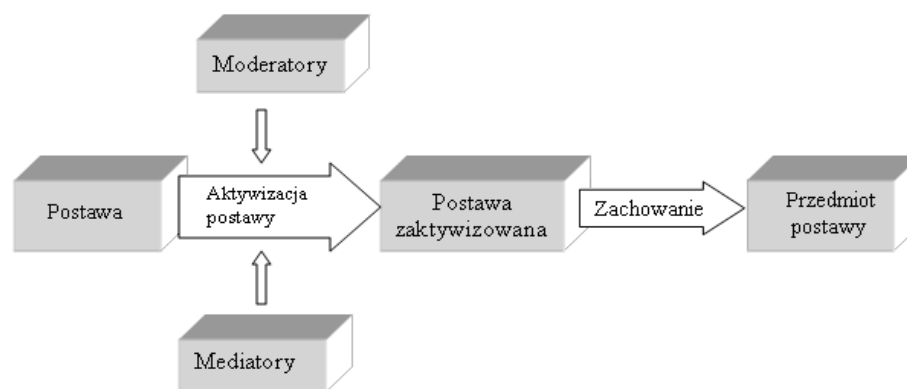
## 2. Własności postawy

- poziom ogólności przedmiotu postawy (Mika. 1984, s. 126);
- wewnętrzna zwartość (jednorodność);
- centralność – subiektywna ważność;
- dostępność i nasycenie;
- trwałość np. postawy ukształtowane w wyniku doświadczenia.

## 3. Czynniki osobowościowe

- inne postawy tzn. współobecność postaw niezgodnych z postawą, której relacja z zachowaniem jest analizowana (Mika, 1984, s. 125);
- istotność przedmiotu postawy dla podmiotu ze względu na jej dalsze losy, obraz samego siebie, uznawane wartości i potrzeby;
- samoświadomość i samoocena;
- umiejscowienie kontroli – wewnątrz lub zewnątrzsterowność;
- temperament.

Stopień zgodności postawy z zachowaniem, poza wymienionymi moderatorami, zależy również od procesów psychicznych aktywizujących postawę, czyli mediatorów zgodności (Wojciszke, 2000, s. 89 – 92).



Rysunek 2: Związek postawy z zachowaniem  
opracowanie własne w oparciu o Wojciszke, 2000, s. 86-92.

Według modelu tendencyjnego postrzegania przedmiotu, zakłada się spontaniczność procesów, które łączą postawę z zachowaniem. Niezależnie jednak od własnego postrzegania przedmiotu postawy, zachowanie wobec niego będzie zależało od aktualnej sytuacji, np. norm postępowania i konsekwencji określonego działania.

Model działań przemyślanych traktuje zachowanie, jako rezultat świadomych, kontrolowanych intencji. Świadoma intencja jest wynikiem przekonania o istnieniu wzorców zachowań w danej sytuacji oraz efektów tego działania, oczekiwaniach innych osób i motywacji do uwzględniania tych oczekiwań. Zarówno wzory zachowań jak i oczekiwania mogą być faktyczne jak i domniemane – wyobrażone przez podmiot postawy. W przypadku kiedy, osoba nie przywiązuje dużej uwagi do opinii innych osób i nieznacznego uzależnienia od nich, wystąpi predyspozycja do zgodności zachowania z intencją, a więc również z postawą (idem; Jeżewska – Zychowicz, Pilska, 2007, s. 59). Powyższy model dobrze tłumaczy związek postaw z zachowaniem, kiedy nie występują działania automatyczne. W sytuacjach, kiedy istnieją warunki do analizy własnych doświadczeń i uświadomienia sobie swojej postawy oraz możliwość wyboru zachowań, związek postaw z zachowaniem wykazuje znaczną siłę (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s. 157). Jednocześnie, dostępność postawy w przypadku działań przemyślanych nie jest istotna, ze względu na czas jakim jednostka dysponuje, aby ją sobie uświadomić i podjąć określone działanie (Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 345).

Istotną determinantą postaw wobec żywności i odżywiania (podobnie jak w przypadku innych postaw), jest dla człowieka odczucie jego potrzeb, ich analiza i przyznanie im prawa do realizacji lub eliminacja

(Maslow, 2006, s. 58-59). Potrzeby<sup>27</sup> pojawiają się z chwilą urodzenia i nieodłącznie towarzyszą człowiekowi, stając się motywem jego działania. Człowiek pragnie czegoś przez całe życie. Kiedy zaspokoi jedno pragnienie na jego miejsce pojawia się następne.

Wg Abrahama H. Maslowa (2006, s. 52, 115 - 116) potrzeby nie są równoważne, ale stanowią układ hierarchiczny. Zaspakajanie ich odbywa się w określonej kolejności. Jako pierwsze, realizowane są potrzeby podstawowe, do których należą potrzeby fizjologiczne np. odczucie głodu, pragnienia, zimno czy gorąco, a także potrzeba stabilizacji – bezpieczeństwa. Kolejne potrzeby takie jak: potrzeby społeczne – miłości, przyjaźni, akceptacji; odbioru społecznego – uznanie, szacunek oraz samorealizacji – ambicji, estetyki, mogą być realizowane dopiero po częściowym zaspokojeniu potrzeb podstawowych (Ibidem, s. 78). Jeśli nie zostaną zaspokojone potrzeby biologiczne, inne przestają istnieć lub przesunięte zostają na plan dalszy. Potrzeby fizjologiczne stają się głównym motywem działania, a wszystkie umiejętności będą ukierunkowane na ich realizację. Zaspakajane w sposób ciągły przestają być czynnikiem regulującym zachowanie, przestają być zauważane (Ibidem, s. 63, 65). Potrzeby wyższego rzędu, zaspakajane są głównie przez działania indywidualne, ale ich realizacja wymaga m. in. kontaktu z innymi ludźmi. Potrzeby te w ujęciu ogólnym są stosunkowo trwałe.

Głód jest odczuciem związanym z fizjologią organizmu człowieka. Powoduje ono, poza sygnałami pochodzącymi z układu pokarmowego, zmiany w spostrzeżeniach człowieka, jego pamięci, emocjach i treściach myślenia. W takiej sytuacji człowiek łatwiej dostrzega pożywienie i przypomina sobie zjedzony dobry posiłek. Jest bardziej rozdrażniony niż

---

<sup>27</sup> Potrzeba – (...) aktualny stan organizmu, który cechuje niespełnienie pewnych koniecznych warunków lub uczucie braku czegoś (...) i (...) neodparta chęć posiadania tego (Pilska, M., Jeżewska – Zychowicz, M., 2008, s. 41).



zwykle, ma wyostrzony węch i słuch. Myśli ukierunkowują się na zdobycie pokarmu bardziej niż na czynności dotąd wykonywanej (Ibidem, s. 47 – 48). Głód jest podobnie odczuwany przez różnych ludzi, jednak jego zaspokajanie jest zróżnicowane. Poza uwarunkowaniami biologicznymi, sposób zaspokajania głodu związany jest z czynnikami demograficznymi, ekonomicznymi i społeczno – kulturowymi, które określają m.in. dostępność produktów żywnościowych, siłę nabywczą jednostki, produkty uznane za jadalne oraz sposoby ich przetwarzania przyjęte w danej kulturze (Gawęcki, 2007, s. 439).

Stany fizjologiczne organizmu, takie jak, np. ciąża, laktacja czy menstruacja, wpływają na zachowania żywieniowe, nieraz odbiegające od postaw. Wczesnemu okresowi ciąży towarzyszy spadek łaknienia często połączony z nietolerancją niektórych produktów, a niekiedy także smaków lub zapachów. W miarę wzrostu zapotrzebowania płodu na składniki odżywcze, wzrasta łaknienie i pojawia się apetyt na produkty czy potrawy, często niezależny od wcześniejszych preferencji. W okresie laktacji wybór produktów żywnościowych ukierunkowany jest na eliminację tych, które działają niekorzystnie na dziecko i może być niezgodny z własną preferencją, ale zgodny z postawą matki w stosunku do dziecka.

Zachowania żywieniowe związane z menstruacją, jak np. zwiększenie ilości spożywanych pokarmów, wynikają z procesów zachodzących w organizmie i mają zabezpieczyć przed niedoborami składników odżywczych (wit. B<sub>6</sub>, Fe, Mg, Zn). Pojawiający się w tym okresie apetyt na słodkie, może być związany ze zmianami hormonalnymi prowadzącymi do zaburzenia poziomu cukru (Jeżewska –Zychowicz, M., 2007, s. 18 –19).

W przypadku niskiej siły nabywczej, czynnikiem regulującym zachowania żywieniowe, motywującym wybór produktów żywnościowych przez jednostkę, będą ich ceny, a nie ogólna postawa dotycząca żywienia

(Szczęsna, Wojtala, Waszkowiak, 2005, s. 35; Szczepaniak, Florczak, Górecka, 2002, s. 142; Jeżewska – Zychowicz, 2007, s. 32).

W sytuacjach niedostatku żywności, związanych z klęską nieurodzaju, katastrofami czy wojną, zdobycie pokarmu, będzie główną determinantą zachowań. Niezależnie od postawy, a więc wiedzy dotyczącej właściwości pokarmu i ich wpływu na zdrowie oraz własnych preferencji wyboru, zachowanie żywieniowe będzie podyktowane potrzebą zaspokojenia głodu. Postawa związana z chęcią przetrwania będzie postawą centralną. W sytuacjach skrajnych zmienić się może również kulturowo przekazane pojęcie produktu jadalnego. Za jadalny, uznawany będzie każdy produkt, pozwalający zaspokoić potrzebę łaknienia, nawet za cenę utraty zdrowia.

Z historii znane są przypadki, kiedy w okresach klęsk nieurodzaju spożywano – chwasty, młode pędy i korę drzew, rozcierane żołądzie (Kaniecki, 2004, s. 543), niedojrzałe zboża czy plewy (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s.119). Również wtedy, gdy zapasy ziarna kończyły się, a nowego zbioru jeszcze nie było, do mąki z której wypiekano chleb dodawało się mielone młode igliwie sosnowe, żołądzie, trawę mietlicę, korę dębu, korzenie perzu lub lebiody, a także przemarznęte ziemniaki czy suszone obierki z ziemniaków (Fiedoruk, 2009, s. 97). W okresie I wojny światowej spożywano chleb wypiekany z dodatkiem nieobranych ziemniaków (Zarzycki, 2008, s. 61). W obozach, w czasie II wojny światowej zjadano posiłki na, które składała się zupa przygotowana z chwastów, buraków, bobiku pastewnego i ślimaków (Orzeszko, 2007, s. 36). Ze względu na bardzo małe racje pokarmowe, spożywano również odpadki, w tym surowe obierzyny, a także żywność zepsutą i spleśniałą, co było przyczyną biegunek głodowych (Iwaszko, 1998, s. 75; Piper, 1998, s. 139).

W sytuacjach niepewnych społecznoekonomicznych lub politycznych, kiedy ilość żywności jest ograniczona, potrzeba bezpieczeństwa w zakresie żywieniowym, może być zaspokojona świadomością następnego posiłku lub przekonaniem o istnieniu możliwości zdobycia żywności. W takich sytuacjach dominować będzie zachowanie zmierzające do zdobywania i gromadzenia żywności lub zapewnienia sobie dostępu do niej, służące redukcji napięcia związanego z potrzebą bezpieczeństwa (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s.130; Świebocki, 1998, s. 205). Człowiek zdominowany przez głód, zwłaszcza kiedy doświadcza skrajnego głodu i deprywacji, wytwarza inną wizję przyszłości niż osoby, które nie doznały takich stanów. Jest on wówczas przekonany, że zapewnienie mu dostatku żywności uczyni go szczęśliwym do końca życia i nic więcej nie będzie mu już potrzebne (Maslow, 2006, s. 64).

Do realizacji podstawowej potrzeby, jaką jest zaspokojenie głodu czy pragnienia, nie są potrzebne inne osoby. Obecność innych ludzi jest natomiast konieczna do urzeczywistnienia potrzeb wyższych.

Żywność może być wyrazem okazywania uczuć drugiej osobie – miłości, sympatii czy wdzięczności. Ich symbolicznym wyrażeniem mogą być prezenty żywnościowe – kawa, słodycze, potrawy bądź posiłki przygotowane specjalnie po to aby sprawić komuś przyjemność i wyrazić swoje uczucie, np. dla członków rodziny czy okazać szacunek gościowi (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s. 131). Są to posiłki szczególnie lubiane lub cieszące się uznaniem. Przygotowując je, człowiek oczekuje pozytywnej oceny i akceptacji (Narojek, 1992, s. 28).

Wspólne posiłki w gronie rodziny czy znajomych, dają jednostce możliwość realizacji potrzeby miłości, pragnień wspólnotowych, przynależności i jedności z grupą oraz posiadanie w niej swojego miejsca. Dają one poczucie intymności, odrębności i bezpieczeństwa. Pozwalają na

zacieśnianie więzi między członkami grupy. Stanowią sposób na odpoczynek, dając przyjemność bliskiego kontaktu z innymi.

Potrzeby te realizowane są m.in. poprzez przestrzeganie tradycji żywieniowej, przekazywanej z pokolenia na pokolenie przez określoną wspólnotę. Zachowania wynikające z tradycji, z punktu widzenia współczesnej wiedzy, nie zawsze są korzystne dla zdrowia. Mogą także odbiegać od indywidualnych postaw żywieniowych członków grupy, jednak potrzeba przynależności i akceptacji często jest silniejsza. W takiej sytuacji, często własne preferencje żywieniowe mogą być zaniechane na rzecz ujednolicenia zachowań grupy i identyfikowania się z nią. Odrzucenie wartości i postawy ogólnej grupy może być równoznaczne z odrzuceniem jednostki przez grupę (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s.136, 154).

Potrzeba akceptacji grupy (rodziny) w sferze żywieniowej, może kłócić się ze społeczną akceptacją wyglądu jednostki lub jej postawą ogólną dotyczącą zdrowia. Jej potrzeby i preferencje żywieniowe mogą różnić się od potrzeb i oczekiwań innych członków rodziny. Często np. mężczyźni, przyzwyczajeni do tradycji swego domu rodzinnego, oczekują jej także we własnym domu, co nie zawsze jest zgodne ze wzorami racjonalnego żywienia, które chciałaby realizować kobieta. Mężowie, a często również dzieci, niechętnie akceptują zmiany w jadłospisie. Spójność zachowań kobiety z jej postawą wobec żywienia będzie zależała od tego, do jakiego stopnia podporządkuje się oczekiwaniom innych lub od jej umiejętności przekonania ich do swoich preferencji. Będzie to związane z jej wiarygodnością (kompetencją i autorytetem), jako nadawcy przekazu (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s. 90).

Podtrzymaniu tradycji, utrwaleniu więzi rodziny i okazywaniu gościnności, sprzyjają posiłki świąteczne spożywane podczas uroczystości rodzinnych, świąt religijnych lub narodowych. Zazwyczaj są one szczególnie

wyszukane, urozmaicone i obfite. Najczęściej składają się z pracochłonnych i nierzadko kosztownych, charakterystycznych potraw, które nadają świętom określony wymiar, podkreślając ich uroczysty charakter. Znaczenie symboliczne potraw jest w takim przypadku istotniejsze niż ich wartość zdrowotna i postawa żywieniowa jednostki.

Ważnym czynnikiem religijnym wpływającym na zachowania żywieniowe, pozwalającym jednocześnie utrzymać odrębność określonej grupy, są posty. Post wyrażać się może, poprzez ograniczenie ilości posiłków, bądź ich wielkości, ale również wykluczenie niektórych produktów, np. produktów mięsnych w posty piątkowe dorosłych chrześcijan (Gawęcki, s. 440). Zachowania żywieniowe są tu wyrazem postawy religijnej zaś postawa wobec żywienia będzie peryferyjna (Narojek, 1992, s. 31).

Pragnienie prestiżu, wyróżnienia czy pochwały należą do potrzeb szacunku i uznania. Zaspokojenie tej potrzeby daje poczucie własnej wartości i pewności siebie. Żywność, jej wybór, sposób przygotowania i podania oraz czas i miejsce spożycia, mogą służyć temu celowi. Istotna jest wtedy, jakość i cena produktów oraz oryginalność przygotowanego posiłku. Chęć zdobycia uznania innych powoduje, że zachowania żywieniowe mogą odbiegać od wiedzy i przekonań jednostki (Pilska, Jeżewska – Zychowicz, M2008, s. 43, 45).

Przy spożywaniu posiłków poza domem, pragnienie uznania i prestiżu związane jest z wyborem lokalu gastronomicznego. Często jest on podyktowany klasą lokalu, jego oryginalnością i uznaniem jego, jakości przez autorytety (osoby znaczące dla jednostki), nie zaś wartością oferowanych posiłków. Wybór lokalu ma podkreślać pozycję społeczną osoby (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s.138). Zgodność postawy podmiotu z jego zachowaniem, będzie zależeć od postaw i uznawanych wartości innych ważnych dla niego osób.

Osoby młode, skoncentrowane na swoich potrzebach, zwłaszcza na uzyskaniu statusu społecznego i materialnego, ukierunkowane na sprawy zawodowe, poświęcają sprawom żywieniowym mniej uwagi, częściej korzystając z gotowych ofert gastronomii (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s. 20). Częstymi motywami wyboru produktów, są dla nich czynniki sensoryczne – wygląd, smak, jakość, świeżość, a także czynniki funkcjonalne, jak np. możliwość transportu, przechowywania oraz wygoda i szybkość przygotowania posiłku do spożycia. Jednostki, które posiadają wiedzę żywieniową i pozytywną postawę dotyczącą zdrowia, wybierając produkty przetworzone uwzględniają również ich walory odżywcze (Babicz – Zielińska, Zabrocki, 2007, s. 85; Czarnocińska, i inni 2006, s. 58 – 59). Pozytywna postawa nie warunkuje jeszcze posiłku prawidłowo skomponowanego, ponieważ jest to związane z takimi czynnikami, jak np.: siła nabywcza, dostępność, czas na jego przygotowanie. Jest ona jednak dobrym wskaźnikiem prawidłowego żywienia w ogólności (Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 76). W momencie założenia rodziny i urodzenia dzieci, osoby posiadające pozytywną postawę żywieniową, często ukierunkowują swoje zachowanie na zdrowie (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s. 21).

Obecność innych osób współuczestniczących w posiłku wywiera istotny wpływ na zachowania żywieniowe jednostki. W towarzystwie posiłek lepiej smakuje. Przyjemne uczucie, które towarzyszy posiłkowi i kontaktom z innymi ludźmi, wyzwala potrzebę swobody i zaniechania samokontroli emocji. Ilość spożytego pokarmu może być wówczas większa, chyba, że osoby wspólnie spożywające posiłek wywierają nacisk dotyczący wyboru i ilości konsumowanego pokarmu (oczekiwania społeczne), lub jednostka w istotny sposób odbiega masą od pozostałych (Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 370; Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 47, 50). Obserwacja wybieranych przez inne osoby produktów lub

posiłków może również wpływać na wybory jednostki w efekcie naśladownictwa. Dodatkowo, mogą one być motywowane chęcią przypodobania się i zyskania akceptacji, podkreślenia pozycji społecznej lub przynależności do grupy. Mogą także wynikać z konformizmu, chęci wtopienia się w grupę, nie wyróżniania się i unikania koncentracji uwagi na własnej osobie (Narojek, 1992, s. 30).

Niska asertywność jednostki może wtedy prowadzić do jedzenia mimo braku uczucia głodu, ze względu na nieumiejętność odmawiania oraz uwzględnianie oczekiwań innych.

Istotny wpływ na zachowania w zakresie żywieniowym mają czynniki aktywizujące i wzmacniające samoświadomość jednostki. Stworzenie sytuacji pozwalającej człowiekowi uświadomić sobie własną postawę wobec żywienia, (Aronson, 1997, s. 223 – 224; Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 77), prawdopodobnie również w sytuacji konsumpcji żywności wpłynęłoby na wybór konsumowanych produktów oraz ilość i kaloryczność posiłku. Można przypuszczać, że takie wzmocnienie przyniosłoby również pozytywne efekty w tych przypadkach, kiedy ludzie najczęściej pojadają, zwłaszcza w odniesieniu do osób świadomych odpowiedzialności za swoje zdrowie.

Postawy i zachowania żywieniowe w jakimś stopniu odzwierciedlają także indywidualne cechy osobowości jednostki. Niektóre z nich, jak wewnętrzne umiejscowienie kontroli, związane z przekonaniem o własnym wpływie na wydarzenia we własnym życiu, jak również zrównoważenie emocjonalne – opanowanie, niska neurotyczność, ekstrawersja czy potrzeba osiągnięć, sprzyjają kształtowaniu postaw prozdrowotnych, również w zakresie żywieniowym. Osoby takie są bardziej zainteresowane poszerzaniem wiedzy na temat zdrowego stylu życia. Są one przekonane, że poprzez swoje zachowania mogą utrzymać, a niekiedy również poprawić stan swojego zdrowia. Oczekiwanie własnej skuteczności oraz

przekonanie o rezultacie określonego zachowania prozdrowotnego, mają wpływ na zaangażowanie jednostki w to działanie (Domel, i inni, 1996, s. 306 – 307). W sytuacji aktywnej samoświadomości i możliwości wyboru, ludzie tacy częściej stosują się do zaleceń profilaktyki zdrowotnej, a ich zachowania są spójne z postawami (Gacek, 2007, s. 334; Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008, s. 87 – 89). Badania przeprowadzone wśród dziewcząt 17 – 18 letnich wykazały, że zrównoważone, opanowane i spokojne, a więc charakteryzujące się niskim stopniem neurotyczności częściej reprezentowały pozytywne postawy względem żywienia. Ponadto postawy te były spójne z zachowaniami prozdrowotnymi (Narojek, Kirschner, 1995, s. 324 – 325).

Odczucia związane ze spożyciem określonego produktu tzw. lubienie i nielubienie oraz przyznanie jemu określonego miejsca wyboru – preferencja, wśród wielu oferowanych są elementem postawy i wywierają istotny wpływ na zachowania (Babicz – Zielińska, Zabrodzi, 2007, s. 82). Emocje towarzyszące człowiekowi w różnych sytuacjach życiowych mogą prowadzić do zjadania, zarówno, nadmiernej jak i niedostatecznej ilości pokarmu. Konsumpcja żywności może redukować niepożądane, nieprzyjemne stany emocjonalne lub przedłużać pozytywne, miłe chwile. Czynniki afektywne wpływają na rodzaj i ilość spożywanej żywności. Pozytywne emocje sprzyjają posiłkom bardziej obfitym ze względu na kojarzenie szczęścia i zadowolenia z większą ilością żywności. Negatywne emocje, jak zmęczenie czy znudzenie powodują, że ludzie zjadają większą ilość pokarmów w dodatkowych posiłkach lub przekąskach. Strach, zdenerwowanie czy ból częściej powodują zmniejszone łaknienie. Osoby znudzone lub sfrustrowane preferują, jako przegryzki, chrupki lub orzeszki. Ludzie smutni i samotni wolą zupy, które kojarzą się z miłą atmosferą domową. W obydwu przypadkach spożywane są słodkie, którym



przypisuje się własności poprawiające nastrój (Jeżewska – Zychowicz, 2007, s. 144).

Brak zaspokojenia potrzeb społecznych, nieradzenie sobie z trudnościami czy utrata poczucia wpływu na przebieg wydarzeń mogą wpływać na zachowania żywieniowe. Niekiedy może wystąpić „głód pozorny”, jako błędne odczytanie potrzeby organizmu. Człowiek sądzi, że jest głodny, a w rzeczywistości potrzebuje wsparcia, miłości lub aprobaty (Maslow, 2006, s. 63). Dla niektórych osób konsumpcja jest sposobem na redukcję dyskomfortu psychicznego, tzw. „zajadanie stresu” związane ze zwiększoną ilością spożywanego pokarmu (Greeno, Wing, 1994, s. 444). Zachowanie takie ujawnia się częściej w przypadku osób stosujących ograniczenia żywieniowe, ignorując sygnały biologiczne wysyłane przez organizm. W czasie stresu tracą one kontrolę nad ilością zjadanych pokarmów.

## **4. OKRES ADOLESCENCJI**

### **4.1 Wybrane aspekty rozwoju w okresie dojrzewania**

Na każdym etapie swojego życia człowiek staje przed określonymi zadaniami rozwojowymi, których realizacja powiązana jest z jego otoczeniem społecznym. Sukces w ich osiągnięciu pozytywnie oddziałuje na przebieg każdego następnego okresu. Decyduje o tym, czy człowiek w pełni rozwinię swoje możliwości, ukształtuje swoją osobowość czy zbuduje poczucie własnej wartości, sensu i celu życia czy uzyska samospełnienie poparte akceptacją społeczną.

Zakładając podmiotowość rozwoju i odpowiedzialność jednostki żyjącej w określonej kulturze za swój rozwój, Erik H. Erikson ujmuje zadania rozwojowe jako kryzysy<sup>28</sup>, które człowiek musi przezwyciężyć w każdym z ośmiu etapów rozwoju psychospołecznego (2004, s. 116. 160). W tym ujęciu okres adolescencji (12 – 18 lat) to etap kryzysu tożsamości (rozproszenia ról) – poszukiwanie własnego „ja”. W tym czasie młody człowiek, aby mieć poczucie wewnętrznej ciągłości i niezmienności społecznej podejmuje próbę odpowiedzi na pytania: kim jestem?, kim chce lub mogę być?, jak ja oceniam siebie, a jak oceniają mnie inni ? (Erikson, 2004, s. 108, 110).

Zadaniem tego okresu będzie więc :

- poszukiwanie i sprecyzowanie własnej tożsamości: płciowej, zawodowej i społecznej;
- wybór pełnionych ról społecznych;
- określenie własnej pozycji wobec innych ludzi (młodszych, starszych, rówieśników).

Wg Eriksona zanim nastąpi ukształtowanie dojrzałej tożsamości każdy młody człowiek otrzymuje tzw. moratorium<sup>29</sup> tj. czas, jaki społeczeństwo daje jednostce na wypróbowanie różnych ról społecznych czy poszukiwanie własnej drogi zawodowej bez ponoszenia konsekwencji (Erikson, 2004, s. 100, 141).

Okres adolescencji to czas istotnych, szybkich zmian fizjologicznych, psychicznych i społecznych, które dokonują się w organizmie młodego człowieka. Na tym etapie swojego rozwoju

---

<sup>28</sup> Wg Erika Eriksona rozwój człowieka składa się z ośmiu okresów krytycznych (critical period), które zapewniają jednostce nowe możliwości. Są określone przez samonapędzającą się skłonność. To okresy szczególnego uwrażliwienia kiedy organizm jest optymalnie przygotowany do realizacji określonego zadania o ile pojawiają się sprzyjające ku temu warunki (2004, s. 111 – 113 ).

<sup>29</sup> Moratorium psychospołeczne – przedłużenie lub odroczenie – okres pośredni między dzieciństwem a dorosłością (Erikson, 2004, s. 107).

jednostka tworzy dojrzałą tożsamość i osobowość w wyniku nowych doznań uczuciowych i intelektualnych.

Z punktu widzenia fizjologii, wiek dorastania – wczesna adolescencja to zmiana w budowie i funkcjonowaniu organizmu wywołana procesami neurohormonalnymi, które mają na celu przygotowanie do dorosłego życia.

Zmiany te mają istotny wpływ na doznania emocjonalne, odbiór obrazu własnej osoby, samoocenę i poczucie własnej wartości.

Od momentu skoku pokwitaniowego (ok. 12 – 15 r. ż.) rozpoczynają się szybkie obserwowalne zmiany w wyglądzie (Obuchowska, 2002, s. 167 – 170). Wyraźnie różnicuje się budowa ciała chłopców i dziewcząt. U chłopców rozrastają się ramiona, u dziewcząt poszerzeniu ulega miednica, rozwijają się piersi, zwiększa się ilość podskórnej tkanki tłuszczowej sprawiając, że sylwetka się zaokrągla.

Niektóre zmiany fizyczne tego okresu są powodem niepokoju dla młodych ludzi np.

- może pojawić się wada wzroku wymagająca korekty – okulary, szkła kontaktowe, na skutek zmian w soczewce oka;
- zmiana brzmienia głosu – u dziewcząt staje się on niższy, chłopcy przed obniżeniem wysokości głosu przechodzą mutację;
- przejściowo nieproporcjonalna sylwetka (również twarz) wynikająca z późniejszego wzrostu kości długich;
- przetłuszczające się włosy i ostry zapach potu, jako efekt wzrostu aktywności gruczołów łojowych i potowych;
- niezdarność ruchowa, która może pojawić się u wielu nastolatków i jest powodowana zaburzeniem statyki ciała i zwiększoną ogólną pobudliwością.

Zmiany dostrzegane przez młodych ludzi budzą w nich niepokój, zmartwienie i często niezadowolenie z wyglądu wpływając na obraz własnej osoby. Obserwowane przez nastolatka „ja” rzeczywiste, jest konfrontowane z „ja” idealnym, tworzonym w oparciu o standardy

kulturowe, rozpowszechniane przez media stanowiące nośnik o największym znaczeniu (Izydorczyk, Rybicka-Klimczyk, 2009, s. 30 – 31). Współczesne wzorce atrakcyjności są zawężone, przede wszystkim do ciała i piękna zewnętrznego. Przekazy ukierunkowują działania w tym zakresie na dbałość o zachowanie pięknego wyglądu (Strzelecki, i inni, 2007, s. 173-175). W tej sytuacji porównanie „ja” rzeczywiste – początkowo niezgrabnego i nieproporcjonalnego nastolatka z jego ideałem zgrabnej sylwetki wypada niekorzystnie. Rzeczywisty obraz istotnie odbiega od wzorca powodując dysonans. Z obrazem własnego ciała, poza postrzeganiem, wiąże się aspekt emocjonalny wyrażony, jako zadowolenie lub rozczarowanie wyglądem. Własne spostrzeżenia i opinie nastolatek konfrontuje z postrzeganiem go przez innych ludzi (ich akceptacja lub jej brak). Uznanie i akceptacja ze strony środowiska szczególnie rówieśniczego jest dla młodego człowieka bardzo ważne przede wszystkim w okresie wczesnej adolescencji. Społeczny odbiór wyglądu pod kątem przyjętych wzorców kulturowych uczy nastolatków tego, że ciało należy traktować, jako obiekt obserwacji i oceny (Rybicka-Klimczyk, Brytek-Matera, 2008, s. 151). Powoduje to, że w tym okresie jego uwaga ukierunkowana jest na wygląd, masę ciała i wzrost dbałości o higienę osobistą (Zimbardo, 2002, s. 199). Przy znacznym dysonansie młody człowiek niezadowolony z wyglądu w większym stopniu odczuwa frustrację. Potrzeba jego zmniejszenia motywuje do podjęcia działań ukierunkowanych na walkę z niedoskonałościami wyglądu, w tym zachowań żywieniowych zmierzających do redukcji masy (Rybicka-Klimczyk, Brytek-Matera, 2008, s. 149-151). Na postrzeganie własnego ciała i wielkość odczucia dysonansu wpływać będzie, ukształtowane we wcześniejszych okresach rozwoju, poczucie własnej wartości i atrakcyjności. Młode osoby, które wychowują się w atmosferze nadmiernej dbałości o sylwetkę mogą powielać wzory postaw dorosłych,

ze swego najbliższego otoczenia i podejmować działania modelujące sylwetkę np. diety, aktywność fizyczna, środki farmakologiczne czy kosmetyki (Strzelecki, i inni, 2007, s. 181; Ogden, 2011, s. 108-108, 113-114). W ten sposób redukują różnicę między swoim wyglądem a wyobrażeniem o wyglądzie modelowym. Kiedy wydaje się to zbyt trudne, młody człowiek może zmniejszyć dysonans np. poprzez izolacje społeczną.

Nie bez znaczenia jest wiek, w jakim rozpoczyna się dojrzewanie. Wcześniej dojrzewające dziewczęta, które społecznie i intelektualnie są jeszcze dziećmi, a wyglądem przypominają kobiety dojrzałe, mogą w większym stopniu odczuwać dysonans związany z obrazem własnej osoby. Brak zrozumienia ze strony środowiska rówieśniczego, oraz nagle pojawiające się oczekiwania dorosłych dotyczące wzrostu odpowiedzialności w zachowaniach młodej nastolatki, mogą powodować konflikty w rodzinie i w szkole. Wcześniej dojrzewający chłopcy są przez rówieśników i dorosłych odbierani, jako bardziej atrakcyjni, co wpływa na ich swobodę w zachowaniu i pewność siebie (Obuchowska, 2002, s. 171).

Ważnym aspektem okresu adolescencji jest tożsamość płciowa<sup>30</sup>. Gwałtowne zmiany biologiczne, emocjonalne i intelektualno – społeczne powodują, że posiadana tożsamość nie jest dostosowana do nowych warunków.

Aby zachowane zostało poczucie ciągłości istnienia, kształtujący się nowy obraz własnej osoby jako człowieka dorastającego z jej cielesnością i seksualnością, musi zostać połączony z funkcjonującym dotąd obrazem dziecka. Wymaga to przestawienia się z pełnionej dotąd roli dziecka – syna

---

<sup>30</sup> Tożsamość płciowa jest to świadomość oraz zaakceptowanie własnej seksualności, utożsamianie się z płcią męską lub żeńską i przyjęcie kulturowo określonych wzorców zachowań typowych dla swojej płci (Zimbardo, 2002, s. 184).

czy córki, ucznia i przyjaciela w rolę mężczyzny lub kobiety, przyszłych małżonków, rodziców i osób aktywnych zawodowo. Wiąże się to ze zmianą dotychczasowych zachowań i dostosowaniem się do społecznie akceptowanych wzorców pełnionych ról. W kształtowaniu tożsamości płciowej bardzo ważna jest postawa rodziców i ich wzajemne relacje. Łatwość w wyrażaniu uczuć oraz akceptacja własnej płci, ról i zachowań z nimi związanych może pozytywnie wpływać na przystosowanie się nastolatka do nowych warunków i ukształtowanie pozytywnego obrazu siebie (Namysłowa, 2004, 2005, s. 232).

Młodzież na tym etapie rozwoju, poszukując poczucia sensu życia, dąży do ukształtowania dojrzałej osobowości i tożsamości (Obuchowska, 2002, s. 164; Zimbardo, 2002, s. 184). Dorosła „część” nastolatka pragnie zmian.

Chce uzyskać niezależność i usamodzielnąć się, chce kierować własnym życiem. Jednak presja wynikająca z konieczności samookreślenia się, tj. podjęcia decyzji dotyczących m.in. dalszej edukacji, jej kierunku, stylu życia, hierarchii wartości czy akceptowanych autorytetów i świadomość odpowiedzialności za nie powoduje, że młodzi ludzie czują się niepewni i zagubieni. Pozostała „część” dziecka chce powrócić do niedawnego poczucia bez troski i bezpieczeństwa. Młodzi ludzie w tym okresie rozwoju w jednej chwili chcą być dorośli, samodzielni i niezależni, a w następnej narzekają, że nikt nie zwraca na nich uwagi i nie czują się kochani. W takiej sytuacji rozchwiania emocjonalnego istnieje silna potrzeba więzi, zrozumienia, zaufania i wsparcia ze strony bliskich (Rutkowska, 2002, s.111). W tym okresie postawa ambiwalentna dotyczy często również dorosłych. Rodzice, którzy w poprzednich etapach rozwoju akceptowali i nagradzali samodzielność, oryginalność i twórczą postawę dziecka teraz często ograniczają jego autonomię skłaniając go ku konformizmowi (Obuchowska, 2002, s. 178). Z jednej strony pragną, by ich dzieci

usamodzielniały się, podejmowały dojrzałe decyzje i przejęły odpowiedzialność za siebie i swoje życie, a z drugiej strony niepokoją ich możliwe skutki niezależności oraz możliwość niekorzystnego wpływu środowiska. Stają się, więc bardziej restrykcyjni, opóźniając przejście nastolatka w dorosłość (Coleman, 1997, s. 104 – 105).

Okres adolescencji jest trudny nie tylko dla młodzieży, ale także dla rodziców. Aby kryzys tożsamości został pozytywnie rozwiązany, rodzina musi przebudować swoje stosunki wewnętrzne. Powinna wzmocnić więź emocjonalną z nastolatkiem i jednocześnie otworzyć się na przepływ informacji oraz wnoszone przez niego wartości, literaturę sposób komunikowania się oraz przyjaciół (Namysłowa, 2004, 2005, s. 232). Najbardziej właściwa w tym okresie wydaje się być postawa rodziców czuwających dyskretnie w oddaleniu, wykazujących rozumne, ograniczone zaufanie, wsparcie i bezwarunkową miłość (Ziemska, 2005, s. 29, 34; Toeplitz, 2003, s. 345; Jankowski, 1990, s. 30, 38). Gdy relacje w rodzinie oparte są na wzajemnym szacunku i zrozumieniu młody człowiek czuje się akceptowany, a jego potrzeba więzi i bliskości jest zaspokojona.

Aby przejście w okres dorosłości było możliwe musi być poprzedzone weryfikacją autorytetów i krytycznym osądem powszechnie panujących poglądów, obowiązujących norm i uznawanych wartości. W przeciwnym razie trudno jest nastolatkowi nadać sens i znaczenie swojemu życiu oraz przekonać się, co jest ważne i w co warto wierzyć. W tym okresie staje się to możliwe dzięki rozwojowi procesów poznawczych. Stopniowo następuje przejście w obszar operacji formalnych, oderwanych od konkretności (Myers, 2003a, s. 166). Myślenie staje się abstrakcyjne, a więc wychodzi poza obserwację. Młodzi nabywają umiejętność formułowania sądów, zestawiania i wnioskowania o ich prawdziwości. Analizują własne myśli, systematyzują je i uogólniają (Namysłowa, 2004, 2005, s. 237). Są też przekonani o celowości wszelkich

działań. Nastolatki walczą o możliwość natychmiastowej realizacji swoich własnych koncepcji. Chcą mieć poczucie zaistnienia w społeczeństwie. Jednocześnie uświadamiają sobie, że otaczającą rzeczywistość można interpretować na wiele sposobów. Koncepcje dotąd przekazywane przez dorosłych, np. nauczycieli czy rodziców, nie są jedyne i nie zawsze najlepsze. Powoli wypracowują sobie swoje własne opinie.

Często formą sprzeciwu przeciw przekonaniom dorosłych, różniących się od ideologii młodych, jest bunt; to krok nastolatka w kształtowaniu tożsamości, kiedy uznaje, że ograniczany jest jego rozwój (Erikson, 2004, s. 85). Różne systemy wartości nie wykluczają jednak porozumienia i szacunku (Namysłowa, 2004, 2005, s. 243).

Styl wychowania rodziców uznający odmienny punkt widzenia pozwala uniknąć konfliktów. Mimo różnic w poglądach, młodzi i dorośli potrafią wspólnie egzystować. Bunt przyjmuje formę nieagresywną i jest rozładowywany poprzez rozmowy i dyskusje, ogranicza się jedynie do sprzeczek, nie doprowadza do poważnych konfliktów, a autorytet rodziców zostaje utrzymany (Coleman, 1995, s.104 – 105; Meyers, 2003a, s. 162; Zimbardo, 2002, s.197 – 198).

Ważną grupą odniesienia<sup>31</sup> w okresie adolescencji jest grupa rówieśnicza, której członkowie znajdują się w podobnej sytuacji i mają zbliżone potrzeby. Bezpośrednie, spontaniczne i przyjacielskie relacje między nimi upodabniają ją do rodziny. Jednak ze względu na odrębność struktury i sposób zdobywania pozycji, poszerzone są interakcje między członkami (Rutkowska, 2002, s. 118). Różnorodność powiązań między pozycjami w grupie daje możliwość swobodnego eksperymentowania i sprawdzania się w różnych rolach. Pozwala to na przygotowanie do

---

<sup>31</sup> Grupa odniesienia – grupa, z którą jednostka się identyfikuje lub wykazuje związek emocjonalny; wpływająca na jej zachowania, przekonania, cele i system wartości Reber, 2002, s. 239).



podejmowania ról związanych z płcią oraz wynikających ze struktury grupy w przyszłości. Uczy osiągnięcia pozycji przez działanie motywowane sukcesem (Misztal, 1974, s. 34-35, 77) oraz dostarcza nowych doświadczeń i wrażeń. Metoda eksperymentu, daje możliwość znajdowania nowych dróg realizacji celów, a także sposobów wyrażania samego siebie (Erikson, 2004, s. 114).

W toku wzajemnych relacji między członkami grupy wypracowywane są normy i formułowane są jej cele. Podczas ich realizacji młodzież ma możliwość ustalenia hierarchii własnych potrzeb i wartości (Rutkowska, 2002, s. 127 – 128) . Może ocenić swoje możliwości i kompetencje, a porównując je ze swoimi zainteresowaniami i ambicjami może wpływać na poziom samooceny i kształtować swoją tożsamość zawodową i społeczną. Działanie w grupie wpływa na obraz młodego człowieka w oczach innych kształtując poczucie własnej wartości i skuteczności. Grupa daje jednostce poczucie przynależności. Przynależąc do konkretnej grupy, młodzież podkreśla swoją odrębność od innych grup oraz od świata dorosłych. Na zewnątrz odrębność ta podkreślana jest stylem bycia, wyglądem, manierami, sposobem spędzania czasu wolnego czy specyficznym sposobem komunikowania się, który jest formą wyrażania emocji (Mika, 1989, s. 206-207, 213-214). Podatność na wpływy grupy jest zależna od relacji nastolatka z rodziną. W przypadku zaburzonych relacji, np. braku więzi emocjonalnej, akceptacji czy poczucia bezpieczeństwa, następuje silna identyfikacja z grupą i wytworzenie postawy konformistycznej (Namysłowa, 2004, 2005, s. 241). Kiedy relacje z rodzicami mają nadal pozytywny charakter, rodzina pozostaje głównym obszarem egzystowania młodego człowieka i zapewnia mu potrzebę bliskości, miłości i bezpieczeństwa. Normy grup rówieśniczych nie powodują wtedy odrzucenia zasad i wartości domu rodzinnego. Wpływ grupy zaznacza się w sprawach błażych. W sprawach istotnych rodzice

nadal są źródłem wartości i wzorów ról społecznych (Zimbardo, 2002, s. 95).

Pokonanie kryzysu okresu adolescencji sprzyja tworzeniu dojrzałej stabilnej tożsamości. Młodzi zyskują zaufanie do siebie i swoich możliwości. Nabywają przekonania, że efekty działania są proporcjonalne do zaangażowania w realizację wyznaczonego celu. Krystalizują się ich poglądy. Stają się niezależni od opinii innych, zdolni do samodzielnego podejmowania decyzji. Posiadają autonomię w kontaktach interpersonalnych (Musiał, 2007, s. 90). Postawy młodzieży stabilizują się. Tworzy się światopogląd uzależniony od wykształcenia (Obuchowska, 2002, s. 198). Wraz z wiekiem rośnie świadomość rzeczywistego obrazu własnego ciała (Izydorzycyk, Rybicka-Klimczyk, 2009, s. 30).

#### 4.2 Zwyczaje i nawyki żywieniowe w okresie dojrzewania

Ukształtowane w domu rodzinnym w okresie młodości postawy są przeważnie silnie zinternalizowane i wykazują dużą trwałość (Mika, 1984, s. 176). Postawy żywieniowe, na które składają się m.in. nawyki, zwyczaje oraz preferencje smakowe wyboru pokarmu kształtują się do 10 roku życia i mają długotrwały wpływ na zachowania żywieniowe. W okresie późniejszym mogą być modyfikowane, jednak, jeśli są silnie utrwalone w dzieciństwie trudno jest je później zmienić (Wagner, Meusel, Kirch, 2005. s. 105 – 109; Wagner, Meusel, Kirch, 2005a, s. 292). We wczesnym okresie życia poglądy dziecka są na etapie formowania, a samo dziecko ciekawe i chłonne nowych doświadczeń, jest otwarte na zmiany. Bardzo ważnym ogniwem w procesie społecznego uczenia się jest rodzina. Jej wpływ na kształtowanie wzorca żywieniowego dzieci jest bezpośredni i wynika z rodzaju zakupowanej i dostarczanej do domu żywności. Rodzina

kształtuje też postawy dzieci pośrednio, poprzez przekaz własnych postaw wobec żywności.

Ekspozycja zakupionych przez rodziców produktów wpływa na wybory dzieci. Podobny wpływ na wybór pokarmów będzie miała ekspozycja na inne osoby konsumujące określone produkty. Małe dziecko będzie skłonne do chętniejszego próbowania „nowej żywności”, kiedy widzi rodzinę lub rówieśników, którzy ją konsumują (Ogden, 2011, s. 36-38).

Rodzice są ważnymi predyktorami zachowań żywieniowych dzieci. Bardzo ważne jest, aby nie różnicowali wyborów własnych i dzieci. Stwierdzono, np., że jeśli rodzina spożywa śniadanie w domu, adolescenti częściej jedzą je przed wyjściem do szkoły. Szczególnie istotna jest tu postawa matki, która niekiedy, realizując własne potrzeby wynikające np. z chęci utrzymania lub obniżenia masy ciała, unika niektórych posiłków lub dzieli żywność na tę dla rodziny i dla siebie (ob. cit. s. 38-39).

Liczne prace dotyczące zachowań żywieniowych w różnych grupach wiekowych w Polsce wskazują na nieprawidłowości polegające m. in. na nieregularnym spożywaniu posiłków oraz zbyt małą ich liczbę. Ponczek oraz Olszowy (2012, s. 174) prowadząc badania wśród uczniów liceum ogólnokształcącego i szkół zawodowych stwierdziły, że ok. 50% badanej młodzieży nie spożywa śniadania przed wyjściem do szkoły. Podobne wyniki uzyskano prowadząc badania na populacji dorosłych w różnych zakładach pracy. Około połowy pracowników nie zjadała w domu śniadania. Jedynym posiłkiem przed obiadem były zabrane z domu kanapki popijane herbatą (Ziemiański, 2008, s. 33). Według badań CBOS<sup>32</sup> przeprowadzonych w 2006r. (Raport, 2006, s. 9) wśród 1042 rodzin

---

<sup>32</sup> CBOS – Centrum Badania Opinii Społecznej

posiadających dzieci w wieku od 6 do 15 lat, śniadania przed wyjściem z domu, codziennie spożywa ok. 70% osób dorosłych i ok. 77% dzieci. Podobna ilość badanych jada regularnie kolację. Drugie śniadanie i podwieczorek spożywane są przez dorosłych rzadziej (odpowiednio ok.: 41% i 26%). Dzieci w tych rodzinach przeważnie spożywają takie same posiłki jak dorośli; drugie śniadanie, częściej niż dorośli spożywają w szkole lub przedszkolu (ok.85%).

Podobne wyniki uzyskano w badaniach uczniów aglomeracji zachodniopomorskiej. Odsetek nastolatków wychodzących do szkoły bez zjedzenia śniadania wynosił ok. 40% (Umiastowska, Żółtowska, 2009, s. 111). Na zbyt małą liczbę posiłków wskazuje Suliga (2002, s. 110) badając młodzież 15 – 20 letnią z obszaru Polski środkowowschodniej.

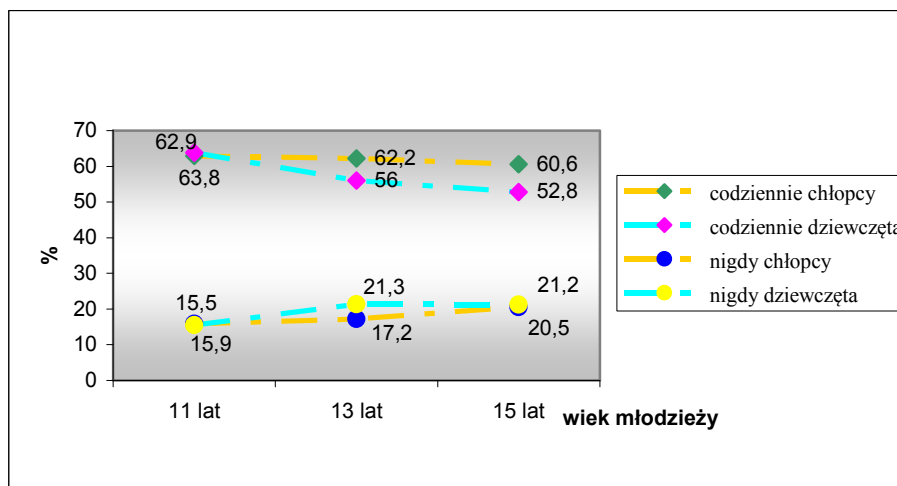
Brak regularności w spożywaniu posiłków oraz rezygnację ze śniadania przez młodzież 15- 16 letnią stwierdzili także w swoich badaniach z 2006 roku w Gdańsku, Wołowski i Jankowska (2007, s. 65 – 66). Niewiele ponad połowa badanych zjadała pełnowartościowe śniadanie przed wyjściem do szkoły. Niektórzy wypijali jedynie napój lub zjadali owoce. Na czczo wychodziło z domu 15% osób. Posiłek na drugie śniadanie zabierało z domu ok. 40% nastolatków, ponad 20% nie jadło w szkole nic, a 36% kupowało jedzenie w sklepiku szkolnym wybierając produkty wg własnego uznania. Często były to przekąski o dużej zawartości tłuszczu i cukru. Uczniowie pytani, przez autorów badania o powód rezygnacji z posiłku (ok. 63% badanych) twierdzili, że jest to: brak czasu (ok. 40%), brak łaknienia (ok. 50%) oraz odchudzanie się (ok. 8%) (op. cit. s. 67).

Ogólnopolskie badania HBSC<sup>33</sup> przeprowadzone w 2010 roku (2011, s. 101) również wskazują na niską regularność spożywania śniadań przez

---

<sup>33</sup> HBSC – Health Behaviour in School-aged Children

badaną młodzież. Jest ona mniejsza dla dziewcząt niż dla chłopców i maleje z wiekiem. Liczba nastolatków, którzy wychodzą z domu do szkoły bez śniadania rośnie z wiekiem i również jest większa w przypadku dziewcząt.

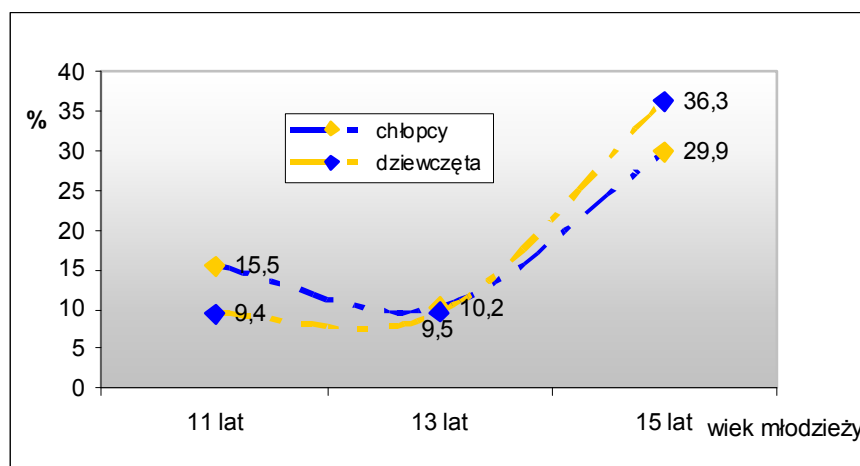


**Rysunek 3:** Śniadania zjadane w domu przez młodzież – zmiana z wiekiem.  
Opracowanie własne na podstawie HBSC 2010 rok, s. 101

Analiza trendów, wśród 15 – latków nigdy nie jedzących śniadania w domu, w latach 2002 – 2006 – 2010 również wykazuje tendencję wzrostową (Wojnarowska, Mazur, 2004, s. 162; Wojnarowska, 2008a, s. 50, HBSC-2010, s. 101). Dla chłopców jest to wzrost z 15,2% w 2002 roku do 20,5% w 2010 roku. Dla dziewcząt odpowiednio 19,7% i 21,2%.

Różnorodność zainteresowań młodzieży w tym okresie rozwojowym powoduje, że zdrowe zróżnicowane żywienie, dla niektórych staje się peryferyjne w stosunku do innych elementów życia. Postawy ogólne dotyczące m.in. sensu życia, systemu wartości czy zdrowia oraz stopień akceptacji społecznej, a także podatność na wpływy grup rówieśniczych, będą rzutowały na postawy żywieniowe (Narojek, Kirchner, 1995, s. 320-325). Nastolatki powielają więc zachowania wcześniej wyuczone i silnie wpojone przez najbliższe otoczenie społeczne, modyfikując je poprzez wpływ mody, trendy rówieśników, a także wpływem na wybór kupowanej

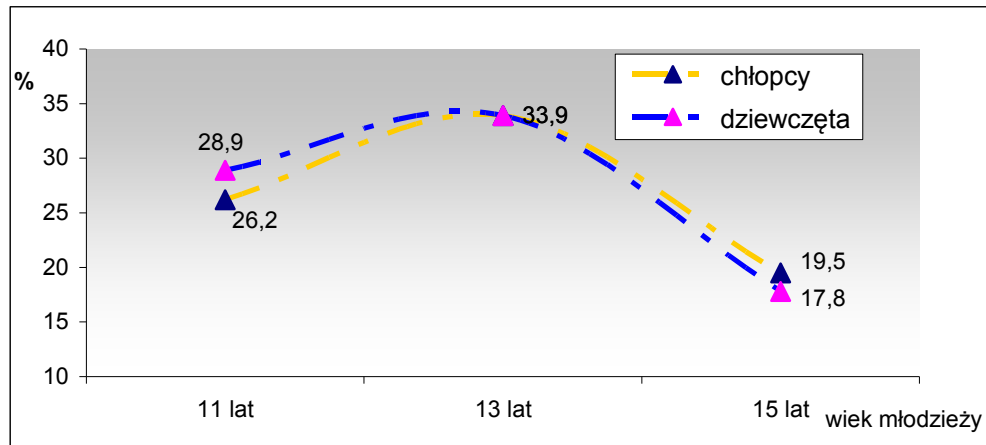
żywności co wynika z większej samodzielności działania. Często wybieranymi „przegryzkami” stają się powszechne, łatwo dostępne, a jednocześnie będące przedmiotem reklam i promocji, słodczy oraz fast foody (Pieszko-Klejnowska, i inni, 2007, s. 61). Wrodzona preferencja smaku powoduje, że zwłaszcza słodczy są chętnie wybieranym pokarmem już przez dzieci przedszkolne (Kolarzyk, Janik, Kwiatkowski, 2008, s. 533) oraz we wczesnym okresie szkolnym. Dla młodzieży w okresie dorastania słodczy stanowią duży udział w wybieranych produktach. Badania przeprowadzone w 2010 roku na ogólnopolskiej próbie reprezentatywnej wykazały, że co najmniej raz dziennie słodczy zjada 30% 15 letnich chłopców i 36% dziewcząt. Wzrost ich spożycia rośnie z wiekiem.



**Rysunek 4:** Konsumpcja słodczy, co najmniej raz dziennie, przez młodzież.  
Opracowanie własne na podstawie HBSC 2010 rok, s. 105.

Wzrost konsumpcji tych przekąsek może wynikać z wcześniejszej kontroli spożycia niektórych produktów np. Fast foodów czy słodczy, przez rodziców (Kolarzyk, Janik, Kwiatkowski, 2008, s. 535). Ograniczenie dostępu do nich, a jednocześnie ich zakup (tzw. kontrola jawna) powodują, że stają się one bardziej atrakcyjne i pożądane. Przy wzroście autonomii, a zwłaszcza przy poczuciu braku kontroli, będą chętnie wybierane przez młodzież (Ogden, 2011, s. 44; Puhl, Schwarz,

2003, s. 285, 293; Wolnicka, 2008, s. 50). Jednocześnie spada ilość młodzieży, która ich nie konsumuje lub zjada okazjonalnie w ciągu tygodnia.



**Rysunek 5:** Ograniczanie spożycia słodczy z wiekiem.  
Opracowanie własne na podstawie HBSC 2010 rok, s. 105.

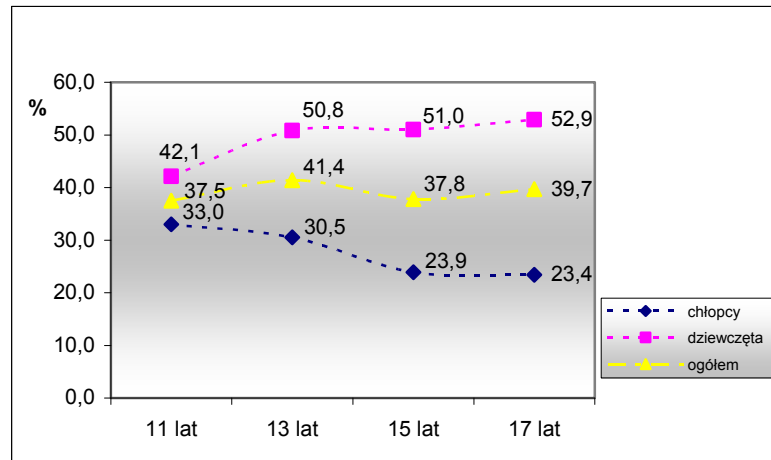
Wybory produktów dokonywane przez nastolatków w szkołach mogą być ukierunkowane poprzez kontrolę asortymentu oferowanego w sklepikach szkolnych. Poprzez dostępność wartościowej, z punktu widzenia zdrowia, a jednocześnie atrakcyjnej dla nastolatków żywności można wpływać na preferencje wyboru młodych ludzi.

Z badań wynika, że znaczna liczba młodych osób wchodzących w okres adolescencji jest niezadowolona z własnej masy ciała i wymiarów. W tym czasie nastolatek jest bardziej uwrażliwiony na opinię innych niż w okresach wcześniejszych (Pilska, Jeżewska-Zychowicz, 2008, s. 107).

Wśród niezadowolonych z wyglądu przeważają dziewczęta. Czynnikiem, które implikują niezadowolenie z własnej sylwetki są: wskaźnik masy ciała BMI, chęć dostosowania się do lansowanego i uznawanego standardu ideału kobiety, opinii otoczenia, a także trudności w uzyskaniu niezależności w rodzinie (Brytek-Matera, 2008, s. 13).

Badania HBSC z 2010 roku wykazują, że znaczny odsetek nastolatków uważa się za zbyt grubych. Liczba dziewcząt z takim nastawieniem rośnie

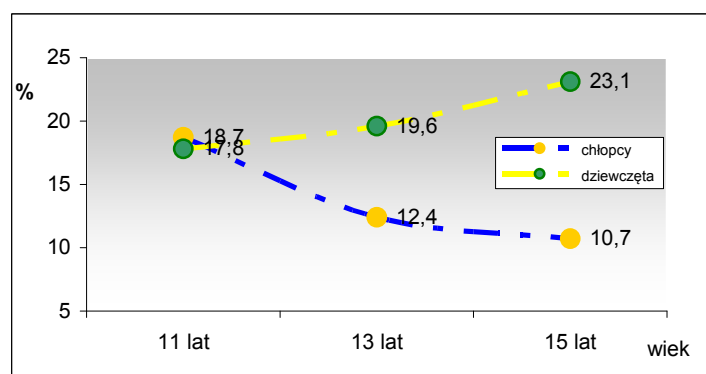
z wiekiem. W przypadku chłopców, z wiekiem maleje liczba niezadowolonych z masy swojego ciała.



**Rysunek 6:** Odsetek młodych uważających się za zbyt grubych.  
Opracowanie własne na podstawie HBSC 2010 rok, s. 90.

Podobną tendencję odnotowali w swoich badaniach Wołowski i Jankowska (2007, s. 25-26). Chłopcy częściej oceniali swoją masę jako prawidłową.

Młodzież niezadowolona ze swojej masy w przeważającej większości podejmuje działania modelujące sylwetkę takie jak: ograniczanie liczby posiłków, diety czy wzrost aktywności fizycznej. W badaniach ogólnopolskich z 2010 roku stosowanie diety deklarowało 17% 15-latków w tym: 23,1% stanowiły dziewczęta i 10,7% chłopcy. Z wiekiem ilość chłopców, którzy działają na rzecz redukcji masy zmniejsza się. Odsetek dziewcząt odchudzających się rośnie z wiekiem.



**Rysunek 7:** Tendencja zmian w stosowaniu diety z wiekiem młodzieży. Opracowanie własne na podstawie HBSC 2010 rok, s. 107.



Znaczną grupę (ok. 23, 4%), określaną, jako grupa gotowości do odchudzania, stanowi młodzież 15- letnia, która nie podejmuje takich działań, ale uważa, że powinna schudnąć (Wojnarowska, 2008, s. 51; HBSC-2010, s. 107).

Większość stosujących działania modelujące sylwetkę nastolatków robi to w granicach bezpiecznych, bez ryzyka zagrożenia zdrowia (Pilska, Jeżewska-Zychowicz, 2008, s. 100).

Młodzi ludzie wychowujący się w zintegrowanej rodzinie, w której wysoko cenione są wartości moralne, etyczne i własne niepowtarzalne cechy osobowości, od początków dzieciństwa budują pozytywną samoocenę i obraz własnej osoby nie koncentrując się na wyglądzie fizycznym. Dzieci, które zawsze miały zapewnione poczucie więzi, bezpieczeństwa, akceptacji i zrozumienia, w obecnym okresie rozwojowym mają możliwość ukształtowania poczucia własnej wartości i kompetencji; wchodzą w okres adolescencji z poczuciem własnej atrakcyjności. Pozytywna samoocena daje im równowagę emocjonalną, optymizm życiowy, a także życzliwy stosunek do innych (Kulas, 1986, s. 76 – 79, 130, 136,150). Osiągają satysfakcjonującą ich masę oraz sylwetkę i starają się ją utrzymać.

Z czasem obraz własnego ciała staje się bardziej rzeczywisty, a młody człowiek nabiera do niego dystansu. Chociaż troska o wygląd dotyczy ludzi bez względu na wiek, ponieważ jest związana z postrzeganiem społecznym (wywieranie wrażenia na innych) to nie musi zajmować centralnego miejsca w funkcjonowaniu człowieka. Dbłość o wizerunek w naturalny sposób wpleciona zostaje w realizację innych pojawiających się celów życiowych (Wolska, 1999, s. 109).

Nieliczne nastolatki modelujące sylwetkę przekraczają próg bezpieczeństwa. Niezaspokojone potrzeby emocjonalne i stereotypy

związane z wyglądem funkcjonujące w społeczeństwie mogą spowodować silną koncentrację na masie ciała i jego wymiarach (Pilska, Jeżewska-Zychowicz, 2008, s. 95). Stawiane przez najbliższe otoczenie, wymagania i oczekiwania w stosunku do nich, a także presja mediów to jedno z czynników, które powodują, że niektóre osoby uciekają w różne działania autodestrukcyjne m. in. restrykcyjne zachowania żywieniowe (Joško, Kamecka-Krupa, 2007a, s. 325).

Czynnikiem predysponującym<sup>34</sup> do takich zachowań może być niezadowolenie z siebie i swojego życia spowodowane: (Ślad, 1982, s. 169-171; Lacey, Coker, Birtchell, 1986, s. 484-485)

- konfliktami związanymi z usamodzielnieniem się i uzyskaniem niezależności;
- niekorzystnymi oddziaływaniami środowiska rodzinnego – rodziny z zaburzoną komunikacją interpersonalną, niekiedy z wysoką konfliktowością, utrudniające uzyskanie autonomii i przeceniające oczekiwania społeczne;
- wygórowanymi oczekiwaniami jednostki oraz jej rodziny;
- relacjami z rówieśnikami i płcią przeciwną;
- wyczuleniem na masę ciała;
- czynnikami indywidualnymi: osobowościowymi jak np. perfekcjonizm, silna potrzeba sukcesu i kontroli czy podatność na zranienie oraz fizjologicznymi związanymi z odczuciami głodu i sytości.

---

<sup>34</sup> Wg koncepcji wieloczynnikowej zaburzenia odżywiania ujmowane są w kontekście trzech grup czynników choroby: predysponujących, wyzwających i podtrzymujących. Obejmują one czynniki kulturowe, rodzinne, a także indywidualne (Ślad, 1982, s. 170, 174; Lacey, Coker, Birtchell, 1986, s. 486).

Czynnikami wyzwalającymi moment wystąpienia zaburzeń mogą być: moda, krytyczne uwagi na temat wyglądu lub zachowania ze strony otoczenia społecznego, brak sukcesu, ważne wydarzenia w życiu np.: początek lub koniec pierwszego poważnego związku, zmiana środowiska (szkoły, miejsca zamieszkania) wywołująca stan zagubienia jak również traumatyczne przeżycia np. śmierć osoby znaczącej czy rozwód rodziców (Lacey, Coker, Birtchell, 1986, s. 478, 485; Śmiarowska, i inni 2006, s. 91, 93).

Osoby cechujące się zewnątrzsterownością, introwertyzmem, niską samooceną, przeważnie nieadekwatną do uzyskiwanych wyników, poczuciem braku kontroli nad własnym życiem, a jednocześnie pilne, obowiązkowe, perfekcyjne, posiadające wysoki poziom aspiracji tworzą często zniekształcony obraz własnej sylwetki (Pilska, Jeżewska-Zychowicz, 2008, s. 98-99; Gromadzka-Ostrowska, 2003, s. 321). Ich postawa wobec samej siebie jest negatywna. Wykazują zaniżony poziom samoakceptacji, uważają się za mało wartościowe (Talarczyk, Rajewski, 2001, s. 392). Mają niską motywację do podjęcia wszelkich działań co wynika z braku wiary we własne siły i co za tym idzie w skuteczność działania. W kontaktach społecznych są konformistami często przyjmują postawę wycofania (Aronson, Wilson, Alert, 1997, s. 599-600; Kulas, 1986, s. 45, 130,149). Są emocjonalnie silnie związane z rodzicami (Żok-Jaroszewska, 1988, s. 9; Joško, Kamecka-Krupa, 2007, s. 255-256). Potrzebę akceptacji ze strony środowiska, poprawy własnej samooceny oraz poczucia wewnętrznej kontroli (niekiedy kontroli nad innymi) realizują poprzez zapanowanie nad masą ciała ograniczając spożywanie pokarmów. Zdolność kontroli masy jest dla nich sukcesem, który daje satysfakcję, a którego w ich odczuciu nie uzyskują w innych działaniach (Ziarko, 2006, s. 24). Pokonanie głodu dodaje im sił i staje się wartością. Zapanowanie nad masą jest pozytywnym wzmocnieniem dla

kontynuowania takiego zachowania. Wzmocnieniem negatywnym jest strach przed wzrostem masy i utratą tego, co uzyskali ograniczając jedzenie (Żok-Jaroszewska, 1988, s. 10-11; Slad, 1982, s. 173).

Niska samokontrola i związany z nią brak poczucia sukcesu, często impulsywność i niestabilność emocjonalna, uczucie samotności przy niskiej ocenie samej siebie mogą predysponować do bulimii (Pilska, Jeżewska-Zychowicz, 2008, s. 999; Joško, Kamecka-Krupa, 2007a, s. 329; Rajewski, 2005, s. 252). Często są to ekstrawertycy o dużej wrażliwości i wstydlivosti. Trudność w uzyskaniu kontroli nad sobą powoduje ucieczkę w jedzenie (Abraham, Llewellyn-Jones, 1995, s. 172). Przyjmowanie pokarmów jest dla nich jedną z wyuczonych metod radzenia sobie z emocjami w trudnych sytuacjach (Lacey, Coker, Birtchell, 1986, s. 484).

Może być konsekwencją stosowania przez rodziców jedzenia, jako nagrody za pożądane zachowania dziecka, sposobem wyrażania uczuć bądź pocieszenia po doznanej krzywdzie (Puhl, Schwarz, 2003, s. 290).

W przypadku niektórych osób nadmiernie kontrolujących swoje zachowania żywieniowe może dojść do utraty kontroli nad jedzeniem, często ma to miejsce w stanach przygnębienia (Cooper, 2001, s. 85). Dostępność i atrakcyjność pożywienia może prowadzić u nich do przejadania się, szczególnie w sytuacjach sprzyjających minimalizacji samoświadomości i samokontroli. Będą to m. in. spotkania towarzyskie, czy pojadanie w trakcie oglądania programu telewizyjnego lub nauki. Czynnikiem wywołującym potrzebę jedzenia mogą być również bodźce sensoryczne, jak np. wygląd, zapach i smak potraw. Osoby spożywające nadmierne ilości jedzenia często posiadają negatywny obraz własnej osoby, niskie poczucie wartości i skuteczności, brak samokontroli oraz wysokie oczekiwania w stosunku do siebie.

Typowa dla okresu adolescencji tendencja do uogólnień i nieukształtowane kompetencje społeczne powodują, że jedno niepowodzenie przenoszone jest na wszystkie aspekty życia nastolatka. Wyolbrzymianie niepowodzeń sprawia, że jest on niezadowolony ze swego życia. Spożywanie pokarmu daje poczucie niezależności i rozwiązania lub minimalizacji problemów. Jednak zachowanie takie może również dawać poczucie winy z powodu braku silnej woli tworząc swoistą pętlę (Abraham, Llewellyn-Jones, 1995, s.137; Puhl, Schwarz, 2003, s. 291; Lacey, Coker, Birtchell, 1986, s. 485, 486).

Istotnym czynnikiem predysponującym do zaburzonych zachowań żywieniowych są relacje interpersonalne w rodzinie i postawy wychowawcze rodziców<sup>35</sup>. Zakłócenie niektórych funkcji rodziny bezpośrednio wpływających na rozwój osobowości czy zaspokojenie potrzeb psychospołecznych, jak np. afiliacji<sup>36</sup>, szacunku, akceptacji, zaufania lub bezpieczeństwa może w okresie adolescencji, a także w okresie późniejszym, skutkować predyspozycją do objadania się, bulimii bądź anoreksji.

Rodzice nadopiekuńczy, przekonani o niebezpieczeństwie otaczającego świata i konieczności chronienia dziecka uzależniają je od siebie opóźniając uzyskanie jego dojrzałości emocjonalnej i społecznej. Zahamowany zostaje w ten sposób rozwój osobowości i samodzielności. Silne więzi, niekiedy symbiotyczne, utrudniają tworzenie nowych związków, osiągnięcie autonomii i stopniowe odłączanie się od rodziny. Prowadzą do poczucia braku kontroli nad własnym życiem (Ziemska, 2009, s. 37, 62, 67).

---

<sup>35</sup> Ziemska wyróżnia cztery główne typy nieprawidłowych postaw rodzicielskich: nadmiernie chroniącą, zbyt wymagającą, odtrącającą, unikającą (2009, s. 55).

<sup>36</sup> Potrzeba kontaktu i przynależności uczuciowej. Pragnienie posiadania osób bliskich i życzliwych, a także obdarzanie uczuciami innych (Ziemska op. cit., s. 26).

Związanie oparte na rodzicielskiej postawie sztywności, rezygnacji i powściągliwości w okazywaniu uczuć oraz konieczności uzyskiwania osiągnięć prowadzi do zaburzeń emocjonalnych. W przekonaniu takich rodzin należy dostosować zachowanie do norm i wzorów otoczenia. Zachowania niezgodne z nimi kojarzone są z poczuciem winy i wstydu. Dotyczy to również zachowań żywieniowych i wiąże się z rezygnacją oraz powściągliwością w realizacji pokus i dostosowaniem się do oczekiwań innych. Takie dopasowanie się skutkuje zaburzeniem procesu indywiduacji i rezygnacją z niezależności jednostki na rzecz wymagań i dobrego wizerunku rodziny (Joško, Kamecka-Krupa, 2007, s. 257; Józefik, Ulańska, 1999, s. 97; Ziemska, 2009, s. 63).

W rodzinach nadopiekuńczych i sztywnych celem nadrzędnym jest utrzymanie harmonii poprzez unikanie konfliktów. Nie ma w nich miejsca na otwartą rozmowę o problemach i możliwościach ich rozwiązania. Każdy problem jest zagrożeniem dla egzystencji rodziny. Kiedy pojawi się, rodzina staje wobec niego bezradna będąc niezdolną do zmian.

Więzi rodzinne oparte o relacje usidlenia powodują nadmierną troskę jednostki o pozostałych członków rodziny i rezygnacji z własnych potrzeb. Problem jednej osoby staje się problemem wszystkich członków rodziny. Opinia jednostki dotycząca własnych potrzeb nie jest uwzględniana.

W takich rodzinach trudno o usamodzielnienie i indywiduację<sup>37</sup>, której domagają się młodzi w okresie adolescencji. Próba określenia i realizacji własnych celów oraz przejęcia kontroli i odpowiedzialności za własne życie jest w takiej sytuacji trudna. Utrudniona jest również likwidacja ambiwalencji przez zaakceptowanie i połączenie różnych obrazów siebie (Pilska, Jeżewska-Zychowicz, 2008, s. 110).

---

<sup>37</sup> Indywiduacja – wg. teorii psychoanalitycznej – jest to proces w wyniku, którego człowiek uświadamia sobie swoją odrębność (niepowtarzalność, indywidualność) (Reber, 2002, s. 267).

W przypadku rodzin skłóconych i rozchwianych emocjonalnie, rodzice przykładają małą wagę do niezależności i poczucia własnej wartości nastolatka. W rodzinie takiej obserwuje się często sprzeczne zachowania, normy i wartości. Z jednej strony występują zachowania impulsywne, z drugiej wysoko ceniona jest perfekcja, samokontrola i dobry wizerunek (Rajewski, 2005, s. 253; Pilska, Jeżewska-Zychowicz, 2008, s.116). Wywieranie dobrego wrażenia na innych jest wyrazem radzenia sobie w życiu. Wygląd i osiągnięcia są ważnymi czynnikami wpływającymi na poczucie kompetencji nastolatka wychowującego się w takim środowisku. Brak wsparcia w realizacji potrzeb rozwojowych może prowadzić wtedy do nieprawidłowych postaw wobec odżywiania. Konsumpcja jedzenia lub odmowa przyjmowania pokarmów może stać się remedium na wszystkie problemy młodego człowieka.

## **II. PODSTAWY METODOLOGICZNE I MATERIAŁOWE PRACY**

### **1. CELE I HIPOTEZY BADAWCZE**

#### 1.1 Cele pracy

Głównym celem przeprowadzonych badań była:

- C. Analiza zależności między rodzajem postawy wobec odżywiania, a wiedzą, emocjami oraz zachowaniami żywieniowymi.

Cele szczegółowe, uprecyzyniające cel główny, to:

- 1 C. Sprawdzenie czy wśród gimnazjalistów występują zaburzone postawy wobec odżywiania.
- 2 C. Ocena stanu odżywienia młodzieży gimnazjalnej - na podstawie wskaźnika względnej masy ciała BMI.
- 3 C. Badanie zwyczajów żywieniowych uczniów.
- 4 C. Ocena poziomu wiedzy z zakresu żywienia uczniów trzecich klas w badanych szkołach.
- 5 C. Poznanie hierarchii źródeł, z których młodzież czerpie wiedzę na tematy związane z żywieniem.
- 6 C. Badanie, jakie są odczucia emocjonalne gimnazjalistów związane z sytuacją żywieniową.
- 7 C. Poznanie opinii nastolatków na temat własnego stanu zdrowia.



## 1.2 Hipotezy badawcze pracy

Główna hipoteza badawcza:

**H.** Występuje zależność między rodzajem postawy wobec odżywiania, młodzieży gimnazjalnej, a komponentem emocjonalnym, behawioralnym i poznawczym.

Hipotezy do celów szczegółowych:

- 1 H. W badanej grupie występują predyspozycje do zaburzeń odżywiania;
- 2 H. Stan odżywienia określony na podstawie wskaźnika BMI jest prawidłowy;
- 3 H. Zwyczaje żywieniowe młodzieży szkół gimnazjalnych odbiegają od zaleceń;
- 4 H. Wiedza o żywieniu badanych uczniów jest na poziomie dobrym;
- 5 H. Media zajmują istotne miejsce wśród źródeł informacji żywieniowej;
- 6 H. Stan swojego zdrowia młodzież ocenia jako bardzo dobry.

## **2. MATERIAŁ I METODA**

### 2.1 Metody, techniki, narzędzia

Celem przeprowadzonych badań było znalezienie odpowiedzi na postawione problemy badawcze oraz weryfikacja przyjętych hipotez.

Warunkiem prawidłowej realizacji badań jest odpowiedni wybór: metod, technik i narzędzi badawczych.

W prezentowanej pracy posłużono się metodą statystyczną. Metoda ta daje możliwość ilościowego ujęcia zjawisk społecznych i psychospołecznych. Odzwierciedla nasilenie i częstość występowania określonych zjawisk. Pozwala też wykrywać strukturalne i przyczynowe ich powiązania. Uzyskane wyniki opracowano korzystając z programów statystycznych: GraphPad InStat 3 oraz Statistica 10.0,. Przyjęto poziom istotności  $p=0,05$ .

Zgodnie z przyjętą trójelementową definicją postawy, zawiera ona komponent poznawczy, emocjonalny i behawioralny.

Postawa wobec odżywiania dotyczy więc różnych obszarów badawczych, takich jak: sposób żywienia, poziom wiedzy na temat żywienia, odczucia w sytuacjach żywieniowych. W prezentowanej pracy, badano również predyspozycje do zaburzeń odżywiania.

Wymagało to zastosowania różnych technik badawczych.

Techniką zastosowaną do badania poziomu wiedzy był pomiar dydaktyczny. Pomiar dydaktyczny, wg Niemierko, (1999, s. 50), *„jest przyporządkowaniem symboli (ocen) uczniom w taki sposób, by relacje między symbolami odpowiadały relacjom między uczniami ze względu na określone osiągnięcia”*(s.50).

W pomiarze dydaktycznym sprawdzającym układem odniesienia wyników były jednostopniowe wymagania programowe.

Narzędziem badawczym pomiaru dydaktycznego był test osiągnięć szkolnych, który - wg Niemierko (1999, s. 55) – jest *„zbiorem zadań przeznaczonym do rozwiązania w toku jednego zajęcia szkolnego, reprezentujących wybrany zakres treści kształcenia w taki sposób by z ich wyników można było wnioskować o poziomie opanowania tej treści”*. Stanowi on narzędzie pomiaru wewnętrznych zmiennych

nieobserwowalnych<sup>38</sup>, mierzy kompetencję, odwołuje się do wytworów pracy osoby badanej w sytuacji zadaniowej, którą określa instrukcja, zadania i wzory wykonania. Ujednolicone warunki pracy badanych pozwalają na porównanie uzyskanych przez nich wyników (Konarzewski, 2000, s.149 – 150 ).

Do badań zastosowano pisemny nieformalny<sup>39</sup> test nauczycielski<sup>40</sup>. Test skonstruowano bazując na programach nauczania (Grzegorek, 1999, s.7, 48 – 49 ; Szlachetko, i in. 1999, s. 6 – 7, 43 – 45 ; Kłyś, 1999, s. 13 ; Król, i in. 1999, s. 36 – 37 ; Mosso - Pietraszewska, Leśniewska, 1999, s.18.) i wybranych podręcznikach biologii dla gimnazjum (Gulewicz, Wierbiłowicz, 1999, s. 99-119; Stachowiak, 1999. s. 66-81. ; Wierbiłowicz, 2000, s. 8-16).

Zastosowany test zawierał 13 zadań, które scharakteryzowano w tabeli 2.

**Tabela 2.** Rodzaje, formy i typy zadań zastosowane w teście

| Rodzaj            | Forma                  | Typ                              | Nr zadania                       |
|-------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| zadania otwarte   | z luką                 | uzupełnianie                     | 2: A-B,<br>7: 1-4, 8,<br>10: A-L |
|                   | krótkiej odpowiedzi    | wyliczanie                       | 5                                |
| zadania zamknięte | wyboru                 | jedna prawidłowa odpowiedź       | 1                                |
|                   | wyboru wielokrotnego   | najlepsza odpowiedź              | 1, 11                            |
|                   | jednostronnego wyboru* | podkreślenie zgodne z instrukcją | 3                                |
|                   | dobieranie             | przyporządkowanie                | 4, 6, 9, 13                      |
| uporządkowanie    |                        | 12                               |                                  |

Typologia zadań wg Niemierko ( Szaran, T., 2000. s. 27).  
\*wg Łobocki, M, 1999, s. 231.

<sup>38</sup> „Zmiennej nieobserwowalnej nie można mierzyć bezpośrednio, a jedynie szacować poprzez zmienne obserwowalne (...) wynik uzyskany w teście jest wskaźnikiem osiągnięć(...)” (Konarzewski, 2000, s. 149)

<sup>39</sup> Nie był poddany analizom, recenzjom i próbnym zastosowaniom.

<sup>40</sup> Skonstruowany i zastosowany przez autora pracy.

W pisemnych zadaniach otwartych uczeń sam formułuje i wpisuje odpowiedzi.

Zadania otwarte zastosowane w teście to zadania z luką i zadania krótkiej odpowiedzi. Zadania z luką zaznaczoną wykropkowanym miejscem, wymagały od ucznia uzupełnienia zdania. Dają one umiarkowaną swobodę wypowiedzi.

Zadania krótkiej odpowiedzi wymagają odpowiedzi w postaci jednego słowa, liczby, symbolu, pełnego zdania lub maksymalnie 2 – 3 zdań.

Wady i zalety użytych form zadań otwartych (Niemierko, 1999, s.110),

zalety:

1. zadawalająca reprezentatywność dla stosunkowo szerokiego zakresu kształcenia;
2. bardziej obiektywna punktacja w stosunku do zadań rozszerzonej odpowiedzi;
3. niepodatność na zgadywanie;
4. łatwość konstrukcji.

wady:

1. poszatkiwanie treści kształcenia na pojedyncze jednowyrazowe lub jednozdaniowe wypowiedzi;
2. ciążenie ku pomiarowi zapamiętania pojedynczych wiadomości i umiejętności;
3. niepełny obiektywizm punktowania.

Zadania zamknięte zbudowano z dwóch części. Pierwsza z nich to tzw. trzon, objaśniający sytuację zadaniową i informujący ucznia, jaką czynność ma wykonać. Druga uzależniona jest od typu zadania. W zadaniach wyboru oraz wielokrotnego wyboru są to gotowe odpowiedzi, z których jedna jest prawdziwa lub najlepsza i stanowi uzupełnienie trzonu. Zadania na dobieranie polegały na przyporządkowaniu haseł do

właściwych odpowiedzi (informacji) lub uporządkowaniu wg określonych zasad.

Wady i zalety zadań zamkniętych (Niemierko, op. cit. s.129),

zalety:

1. szeroki zakres zastosowań;
2. obiektywne punktowanie wyników;
3. sprawność pomiarowa;
4. wdrażanie do podejmowania decyzji.

wady:

1. nie możliwość tworzenia syntez przez uczniów;
2. fałszywy obraz świata i wiedzy, jako zamkniętych systemów o stałych i czytelnych prawidłowościach;
3. przewaga formy zadań nad treścią kształcenia;
4. podatność na zgadywanie odpowiedzi;
5. trudność konstruowania.

Zadania zastosowane w teście dotyczyły następujących zagadnień:

1. Definiowania pojęć: podstawowej przemiany materii, aminokwasów egzogennych (nr 1), diety zrównoważonej (nr 11), błonnika (nr 10: A), trawienia (nr 10: G), białka pełnowartościowego (nr 10: H), prowitamin (nr 10: I), używek (nr 10: J).
2. Metabolizmu: makroskładników diety z przyporządkowaniem do trawiących je enzymów (nr 4).
3. Składników odżywczych ze wskazaniem ich: źródła (nr 7: 2 – 4 ; 9; 10: B; 7), pełnionej funkcji w organizmie ( nr 2: A – B; 5; 10: C – F).
4. Substancji obcych w żywności (nr 3; 10: K).
5. Znajomości makro i mikroelementów (nr 6).
6. Znajomości piramidy żywieniowej (nr 12).
7. Znajomości produktów łatwo i ciężkostrawnych (nr 9).

## 8. Konsekwencji zdrowotnych nieprawidłowego żywienia (nr 13).

Wszystkie zadania dostosowano do języka i wieku badanych. Forma zadań zastosowanych w teście była uczniom znana z zadań w zeszytach ćwiczeń do przedmiotu biologii i zadań końcowych testów gimnazjalnych, do których uczniowie klas III są przygotowani. Zastosowany test potraktowano, jako jednostopniowy<sup>41</sup>, w związku z tym przy ocenie przyjęto punktację zadania dychotomiczną, 0 – 1, tzn. każda poprawna odpowiedź – 1 punkt, brak lub błędna odpowiedź – 0 punktów. Po podliczeniu punktów uzyskanych za wykonanie wszystkich zadań zastosowano następującą normę ich wykonania:

|                       |                                    |
|-----------------------|------------------------------------|
| ocena niedostateczna: | < 30% rozwiązanych poprawnie zadań |
| dopuszczająca:        | 30 – 44%                           |
| dostateczna:          | 45 – 59%                           |
| dobra:                | 60 – 74%                           |
| bardzo dobra:         | 75% i więcej                       |

Przyjęte przez autora pracy przeliczenie wyniku testu na oceny szkolne jest zaniżone o 10% od zazwyczaj stosowanego (Szaran, op. cit., s.45), ponieważ test sprawdzał opanowanie i przechowywanie wiedzy oraz umiejętności i posługiwanie się nimi po upływie dłuższego czasu - tzw. kontrola dystansowa. Czas, jaki upłynął od momentu zakończenia nauczania zagadnień z zakresu żywienia do kontroli ich opanowania wynosił rok. Uczniowie byli poinformowani o tematyce testu bezpośrednio przed jego wykonaniem bez powtórzenia wiedzy z tego zakresu, dlatego wydawało się zasadne obniżenie punktacji w przeliczeniu na oceny szkolne.

---

<sup>41</sup> Bez podziału na wymagania.

Poziom trudności testu oraz każdego zadania testowego oceniono stosując wskaźnik łatwości zadania obliczony wg wzoru

$$(II.1) \quad p_x = \frac{\sum x}{nk} \quad (\text{Niemierko, 1999, s. 153})$$

gdzie:

$p_x$  – łatwość zadania

$\sum x$  – suma punktów uzyskanych za rozwiązanie zadania przez  $n$  uczniów

$n$  – liczba uczniów testowanych

$k$  – maksymalna liczba punktów, możliwych do uzyskania przez jednego ucznia, za rozwiązanie zadania

W oparciu o wartość  $p_x$  określono stopień trudności każdego zadania oraz trudność testu wg kryteriów podanych w tabeli 3.

**Tabela 3.** Interpretacja wskaźników łatwości zadań

| Wskaźnik łatwości | Interpretacja zadania |
|-------------------|-----------------------|
| 0,00-0,19         | bardzo trudne         |
| 0,20-0,49         | trudne                |
| 0,50-0,69         | umiarkowanie trudne   |
| 0,70-0,89         | łatwe                 |
| 0,90-1,00         | bardzo łatwe          |
| wg Ibidem, s.154  |                       |

Test kończyły pytania ankietowe o, sugerowane przez badającego oraz wskazane przez respondenta, źródła będące nośnikami wiedzy na temat żywienia oraz opinia na temat swojego stanu zdrowia. Wkład źródeł w wiedzę o żywieniu oceniane były przez badaną młodzież wg siedmiostopniowej dyskretnej skali porządkowej typu Likerta. Skala ta ma postać odcinka podzielonego na części o równej długości przypisane określonym kategoriom. Pozwala na zróżnicowanie badanej cechy nie dając możliwości wyboru punktu pomiędzy wyznaczonymi odcinkami (Brzezińska, Brzeziński, 2004, s. 241). Ocena zdrowia określana była przez uczniów wg czterech kategorii: złe, niezbyt dobre, dobre, bardzo dobre. W analizie końcowej połączono kategorie dobre i bardzo dobre oraz złe

i niezbyt dobre posługując się wskaźnikami pochodnymi: pozytywnym i negatywnym (HBSC-10, s. 9).

Ponieważ zastosowany test nie był poddany analizom, recenzjom i próbnym zastosowaniom, poproszono o zaopiniowanie testu, nauczycieli biologii uczących w badanych szkołach oraz w szkołach, w których nie wykonywano badania (standaryzacja wewnętrzna przez sędziów niezależnych).

Do oceny poziomu trudności testu przez nauczycieli zastosowano technikę ankietowania, którą można traktować, jako standaryzowaną techniką gromadzenia informacji (Pilch, Bauman, 2002, s. 96), a uzyskane wyniki można traktować, jako pomiar (Gruszczyński, 2003, s. 10).

Narzędziem stosowanym w badaniach ankietowych jest specjalnie skonstruowany kwestionariusz.

W przygotowanym przez autora pracy kwestionariuszu nauczyciele oceniali trudność testu ogółem i trudność każdego zadania testowego wg pięciostopniowej skali porządkowej Likerta.

Technikę ankiety zastosowano również do badania sposobu żywienia, odczuć towarzyszących sytuacjom żywieniowym i postawy wobec odżywiania.

W prezentowanej pracy, sposób żywienia badano jakościowo. Jako narzędzie badawcze zastosowano kwestionariusz wg Starzyńskiej. Pytania zawarte w kwestionariuszu dotyczyły ilości spożywanych posiłków oraz częstości występowania w nich tzw. produktów ochronnych<sup>42</sup>, takich jak: produkty zawierające białko zwierzęce (w tym mleko i sery), owoce i warzywa, pieczywo razowe, kasze i rośliny strączkowe w okresie ostatniego tygodnia. Ze względu na trudność przypisania, przez

---

<sup>42</sup> Będących istotnym źródłem określonych składników odżywczych lub błonnika.



respondentów, punktów do rzeczywistego spożycia w metodzie zastosowano kwestionariusz w modyfikacji własnej<sup>43</sup>. Ponieważ kwestionariusz wg Starzyńskiej nie przewiduje nieprawidłowych wzorców żywienia wynikających ze zwiększonej ilości posiłków, zastosowano własną modyfikację punktacji. Modyfikacja polegała na obniżeniu przyznanej liczby punktów zarówno w przypadku zbyt małej jak również zbyt dużej liczby posiłków. Tak, więc przypisałam 3 punkty dla 3 oraz 6 posiłków i 0 punktów dla liczby posiłków <3 oraz >6. Uzasadnieniem takiej modyfikacji był fakt, że badanie powinno ocenić jakość żywienia, a jest ona niższa nie tylko w przypadku niedoboru, ale także nadmiaru posiłków.

W zależności od deklarowanej przez młodzież liczby spożywanych posiłków i częstości spożycia wytypowanych produktów, odpowiedzi były punktowane przez autora pracy w następujący sposób:

**Tabela 4.** Ocena punktowa jadłospisu

|   |  |
|---|--|
| Liczba posiłków w ciągu dnia.   | 4-5 – 5 punktów ; 3 i 6 – 3 punkty ; mniej niż 3 i więcej niż 6 – 0 punktów  |
| Liczba posiłków, w których występują produkty dostarczające białka zwierzęcego. | we wszystkich posiłkach – 5 punktów; w 75 % – 2 punkty; w mniejszej liczbie – 0 punktów                                      |
| Częstość spożycia mleka lub serów.  | codziennie w 2 posiłkach – 5 punktów; codziennie w jednym posiłku i w 50% dni w 2 posiłkach – 2 punkty; rzadziej – 0 punktów |
| Częstość spożycia warzyw i owoców.  | codziennie w 3 posiłkach – 5 punktów; w 2 posiłkach – 2 punkty; rzadziej – 0 punktów   |
| Częstość spożycia warzyw i owoców w postaci surowej.                            | codziennie – 5 – punktów; w 75 % dni – 2 punkty; rzadziej – 0 punktów  |
| Częstość spożycia pieczywa razowego, kasz i roślin strączkowych suchych.        | codziennie co najmniej jeden z wymienionych produktów – 5 punktów; w 75 % dni – 2 punkty; rzadziej – 0 punktów               |
| wg Gronowska – Senger, A. 1998, s. 474  |  |

<sup>43</sup> Aneks załącznik nr 6.

W zależności od liczby uzyskanych punktów jadłospis oceniono jako: dobry (prawidłowy) 28 – 30 pkt grupa żywienia 1  
dostateczny 21 – 27 pkt i brak ocen zerowych grupa żywienia 2  
dopuszczalny 12 – 20 pkt i brak ocen zerowych grupa żywienia 3  
zły (niedostateczny) wszystkie przypadki nie spełniające warunków grup 1 – 3 grupa żywienia 4

W kwestionariuszu zamieszczono również pytanie dotyczące pojadania w trakcie nauki z przyporządkowaniem częstości: zawsze, bardzo często, często, czasem, rzadko, nigdy oraz stosowania diety wynikającej z choroby przewlekłej.

Odczucia w sytuacjach żywieniowych określano przy pomocy kwestionariusza zawierającego pytania (Kolarzyk, i in., 2004, s. 232–237; Kolarzyk, Kwiatkowski, Lang – Młynarska, 2003, s. 43 – 47)

1. Gdy jesteś głodna/głodny czujesz jak ogarnia Cię złość,
2. Gdy jesteś głodna/głodny czujesz jak ogarnia Cię niemoc (słabość),
3. W sytuacjach stresowych korzystnie wpływa na poprawę Twojego nastroju zjedzenie „czegoś” nawet, gdy nie jesteś w danej chwili głodna/głodny,
4. Jeżeli tak to czy jest to coś słodkiego?

Częstość odczuć młodzież określała w sześciostopniowej skali:

- |                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| <b>A. ZAWSZE</b>        | <b>D. CZASEM</b> |
| <b>B. BARDZO CZĘSTO</b> | <b>E. RZADKO</b> |
| <b>C. CZĘSTO</b>        | <b>F. NIGDY</b>  |

Narzędziem, które zastosowano do badania predyspozycji do zaburzeń odżywiania był Kwestionariusz Postaw Wobec Odżywiania, Eating Attitudes Test (EAT), którego autorami są David M. Garner i Paul E. Garfinkel. Jest on oparty na 6-stopniowej skali określającej częstość zachowań żywieniowych. Pierwotna wersja składa się z 40 pytań (Garner, Garfinke, 1979, s. 273-279). W 1982 roku uaktualniona i skrócona do 26

pytań tzw. EAT 26 (Eating Attitudes Test) , dobrze skorelowana z pierwotną (współczynnik korelacji 0.98), (Garner, i inni, 1982, s. 871-878.). Z tego względu w pracy posłużono się wersją skróconą.

Celem jego zastosowania w pracy było znalezienie odpowiedzi na pytanie: czy w badanej populacji 15 – 16 latków są osoby w przypadku, których istnieje ryzyko zaburzeń odżywiania. Zastosowany Kwestionariusz Postaw Wobec Odżywiania, zawierał 26 pytań zamkniętych z proponowanymi odpowiedziami dotyczącymi częstości zachowań, tłumaczonych na język polski bezpośrednio z języka angielskiego – załącznik 4.

Polska wersja kwestionariusza była już stosowana do oceny postaw żywieniowych młodzieży gimnazjalnej (Barszcz, Kolarzyk, 2003, s. 36; Kozłowska, Pilecki, Józefik, 2006; Modrzejewska, 2006) i studenckiej (Kolarzyk, i inni, 2004, s. 233).

Pytania zawarte w kwestionariuszu podzielono na trzy grupy, charakteryzujące określony typ zachowań wobec odżywiania (Tab.5.).

**Tabela 5.** Podział pytań ze względu na typ zachowania

|  |   |
|--|---|
| Zaabsorbowanie diety                   | Pytania nr:<br>1,6,7,10,11,12,14,15,16,17,22,23,24,25 |
| Bulimia, zaabsorbowanie jedzeniem      | Pytania nr: 3,4,9,18,21,26                            |
| Anoreksja - ustna kontrola masy        | Pytania nr: 2,5,8,13,19,20                            |
| wg Garner, D.,M., i inni,1982, op.cit. |   |

Odpowiedziom przypisano skalę punktową określającą częstość zachowań.

**Tabela 6.** Skala punktowa częstości zachowań

|                                 | punkty za pytania 1-24 oraz 26 | punkty pytanie 25 |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| Zawsze                          | 3                              | 0                 |
| Bardzo często                   | 2                              | 0                 |
| Często                          | 1                              | 0                 |
| Czasem                          | 0                              | 1                 |
| Rzadko                          | 0                              | 2                 |
| Nigdy                           | 0                              | 3                 |
| Wg Garner, i inni, 1982, op.cit |                                |                   |

Ocena polegała na sumowaniu punktów za udzielone odpowiedzi, na pytania zawarte w kwestionariuszu. Granica pomiędzy prawidłowymi zachowaniami, a zachowaniami zaburzonymi przebiegała na poziomie 20 punktów (Ibidem).

W kwestionariuszu respondenci wypełniali także dane dotyczące swojej masy i wysokości ciała. Informacje te posłużyły do określenia proporcji wagowo wzrostowych poprzez obliczenie wskaźnika względnej masy ciała BMI ( Body Mass Index) wg wzoru

$$(II. 2) \quad \text{BMI} = \text{masa ciała} / \text{wysokość ciała}^2 \quad [\text{kg}/\text{m}^2]$$

BMI określa stan odżywienia i jest jednym z najczęściej stosowanych w praktyce pediatrycznej pozytywnych mierników zdrowia. Jest łatwy do obliczenia i wykazuje wysoką korelację z masą tkanki tłuszczowej. W przypadku dzieci wartość wskaźnika BMI jest zależna od płci i zmienia się z wiekiem, stąd nie można stosować kryteriów jego oceny wg zaleceń WHO (WHO, 2000,). Do oceny masy ciała w populacji w wieku rozwojowym stosowane są siatki (tabele) centylowe wartości wskaźnika BMI. W prezentowanej pracy wartości centylowe BMI przyjęto stosując normy rozwojowe dla populacji dzieci i młodzieży województw: mazowieckiego i wielkopolskiego, wraz ze stolicami (Krzyżaniak, i in., 2004, s, 115). Wiek młodzieży określono stosując przybliżenie półroczne np. 15 lat dla zakresu 14,5 -15,5 lat.

**Tabela 7.** Wartości centylowe wskaźnika BMI dla populacji 15 i 16 latków

| Centyle   | Wskaźnik BMI |        |         |        |
|---|--------------|--------|---------|--------|
|   | Dziewczęta   |        | Chłopcy |        |
|   | 15 lat       | 16 lat | 15 lat  | 16 lat |
| C 5   | 16,26        | 16,81  | 16,29   | 16,95  |
| C 85*   | 23,42        | 23,64  | 23,56   | 23,88  |
| C 95  | 25,76        | 25,85  | 27,03   | 27,26  |
| * Idem niepublikowane wartości udostępnione przez autorów |              |        |         |        |

Klasyfikację stanu odżywienia przyjęto zgodnie z wytycznymi Instytutu Matki i Dziecka (Jodkowska, Woynarowska, Oblacińska, 2007, s. 19-20) przedstawioną w tabeli nr 8.

**Tabela 8.** Klasyfikacja stanu odżywienia i odpowiadające im przedziały centylowe

| <b>Stan odżywienia</b> | <b>Przedział centylowy</b> |
|------------------------|----------------------------|
| Niedobór masy ciała    | < 5c                       |
| Norma                  | 5-85) <sup>44</sup> c      |
| Nadwaga                | 85-95) c                   |
| Otyłość                | ≥ 95 c                     |

## 2.2 Zmienne i wskaźniki

Zmienną nazywa się pewną właściwość przedmiotów, stanów, zjawisk czy osób, która je wzajemnie różnicuje (Brzeziński, 2000, t.,1, s.30-37), przyjmując różne wartości dla poszczególnych elementów danej grupy.

Aby właściwość odnosząca się do grupy, można uznać za zmienną, musi ona spełniać następujące kryteria (Ibidem):

1. Musi dotyczyć wszystkich członków grupy;
2. Musi przyjmować tylko jedną wartość dla jednej osoby;
3. Musi mieć sens naukowy.

Wszystkie zmienne można podzielić na dwie klasy. Pierwsza – gdy zmienna przyjmuje wartości liczbowe - to zmienne ilościowe.

---

<sup>44</sup> Przedział prawostronnie otwarty.

Druga obejmuje te zmienne, których wartości są nazwami klas.

Ze względu na typ operacji, które można wykonać na obiektach opisanych za pomocą danej zmiennej, rozróżnia się zmienne: nominalne, porządkowe, przedziałowe i ilorazowe. Możliwe operacje na uzyskanych danych ze zmiennej nominalnej, to testy nieparametryczne oraz określenie: liczebności, proporcji frakcji i procentów.

Biorąc pod uwagę kierunek oddziaływań zmiennych, wyróżnia się zmienne zależne (dependent variable) i niezależne (independent variable). Zmienna zależna to taka, która jest przedmiotem badania i której związku z innymi zmiennymi chce się określić. Zmienne, które na nią oddziałują, powodując określone zmiany, to zmienne niezależne (Brzeziński, 1999, s. 189 – 190).

W metodologicznym znaczeniu termin „wskaźnik” służy do określenia pewnej cechy przedmiotu bądź osoby lub też zjawiska pozostającego w takich związkach z inną jego cechą, że występowanie jej sygnalizuje obecność tej drugiej. Wskaźnikami mogą być pewne cechy czy zjawiska, stosunkowo łatwo obserwowalne lub stwierdzane. Wskaźnik może być przyczyną, skutkiem, bądź jedynie korelatem zjawiska, którego zajście możemy empirycznie ustalić na podstawie zajścia wskaźnika (Sztumski, 2005, op. cit. s. 55).

Zmienne, które podlegały badaniu w prezentowanej pracy oraz zastosowane wskaźniki, przedstawiono w tabeli nr 9.

**Tabela 9.** Struktura zmiennych

| <b>Zmienna</b>   | <b>Wskaźnik</b>   | <b>Skala</b>   |
|--|---|--|
| <b>Nominalna</b><br>1. Płeć  | <i>dziewczęta</i><br><i>chłopcy</i>   | dychotomiczna  |
| <b>Porządkowe:</b><br>2. Poziom wiedzy<br>3. Ocena sposobu żywienia<br>4. Liczba posiłków<br>5. Rodzaj posiłków<br>6. Spożywane produkty<br>7. Pojadanie w trakcie nauki<br>8. Emocje<br>9. Źródła wiedzy<br>10. Samoocena zdrowia<br>11. Wzrost }<br>Masa }<br>12. Postawa wobec odżywiania | <i>Skala ocen szkolnych</i><br><i>1-5</i><br><i>Grupy żywienia 1-4</i><br><i>Częstość spożycia</i><br><i>Częstość występowania</i><br><i>Częstość występowania</i><br><i>Kategorie</i><br><i>BMI</i><br>↓<br><i>Kategorie masy</i><br><i>Rodzaj postawy</i> | <b>Porządkowa:</b><br>Liczba punktów z testu<br>0-<br>Liczba punktów z oceny tygodniowego jadłospisu<br>0-30<br>0-7<br>dychotomiczna<br>0-7<br>1-6<br>1-6<br>Skala Likerta 1-7<br>1-5<br>Ciągła<br>↓<br>Porządkowa 1-4<br>Liczba punktów z testu<br>0-78 |
| <b>Wartość stała:</b><br>Wiek i nauka w gimnazjum  |   |  |
| <b>ANALIZA ZALEŻNOŚCI</b>  |   |  |
| <b>Zmienne niezależne</b>  |   | <b>Zmienne zależne</b>   |
| 1. Płeć<br>12. Postawa wobec odżywiania<br>11. Kategorie masy  | →   | zmienne od 2 do 12<br>zmienne od 2 do 11<br>zmienne 4, 5, 7  |

## 2.3 Dobór próby, teren badań

Przez dobór próby rozumie się wyselekcjonowanie do badań określonej ilości osób wchodzących w skład zbiorowości, którą badacz jest szczególnie zainteresowany. Wybieranie jej opiera się na przekonaniu, że umożliwi ono wnioskowanie dotyczące całej populacji (Łobocki, 1999, s.159 – 173), czyli wg Grzegorza Lissowskiego (1968, s.13) stworzenie miniatury większej zbiorowości. Takie działanie badacz podejmuje po to, aby uniknąć zbyt „dużych nakładów czasu i pieniędzy” a mimo tego uzyskać „wyniki o które chodzi, również badając część populacji” (Mayntz, i inni, 1985, s.87).

Znane są trzy sposoby dokonania wyboru próby: losowy, celowy i na podstawie ochotniczych zgłoszeń (Łobocki, op. cit).

Współcześnie za najbardziej trafny uważa się losowy dobór próby, ponieważ umożliwia wnioskowanie oparte na rachunku prawdopodobieństwa. W takim doborze badacz nie ma bezpośredniego wpływu na wybór osób badanych, a każda jednostka wchodząca w skład badanej populacji ma taką samą szansę udziału w badaniach (Nowaczyk, 1985, s. 133). Dlatego też losowy wybór próby zapewnia jej reprezentatywność „w granicach błędu losowego pod wszelkimi możliwymi względami, tj. pod względem pełnego spektrum wartości, rozkładów i zależności, wszystkich możliwych zmiennych charakteryzujących jednostki w zbiorowości generalnej” (Nowak, 1985, s.302).

Najczęściej wyróżnia się pięć sposobów losowego doboru próby: prosty, systematyczny, warstwowy, grupowy i wielostopniowy (Łobocki, op. cit).

W badaniach zastosowano losowy, wielostopniowy dobór próby będący odmianą sposobu grupowego. Polegał na grupowym losowaniu



umożliwiający wyodrębnić szkoły do badań, spośród wszystkich gimnazjów w Poznaniu, a następnie losowym wyborze III klas wylosowanych szkół. Wylosowane klasy w całości poddano badaniom. Badania całych klas mniej zakłócają przebieg zajęć szkolnych, niż badania pojedynczo losowanych uczniów.

Dobór populacji podyktowany był tym, że:

1. Wybrana populacja kończy obowiązkową edukację w zakresie ogólnokształcącym. Nabyty zasób wiedzy na temat żywienia i konsekwencji nieprawidłowych wyborów w tym zakresie, będzie stanowił bazę, z której będą mogli oni korzystać, kształtując swój styl życia i przyszłe zachowania żywieniowe.
2. Wiek 13 – 15 lat jest związany z istotnymi zmianami w wyglądzie człowieka i wzrostem zainteresowania własną sylwetką, m.in. z tego powodu młodzież w tym okresie może być predysponowana do nieprawidłowych postaw wobec odżywiania.

Zalecaną wielkość próby badawczej, określono wykorzystując kalkulator wielkości próby Uniwersytetu Wrocławskiego<sup>45</sup>. Dla populacji uczniów III klas poznańskich gimnazjów wynoszących, wg danych Wydziału Oświaty Urzędu Miejskiego w Poznaniu, w roku szkolnym 2007/2008 – 5048, zakładając margines błędu 5% i poziom ufności 95%, minimalna zalecana wielkość próby wynosi 358 osób<sup>46</sup>.

Przed badaniami właściwymi, celem sprawdzenia poprawności budowy narzędzi, przeprowadzono wstępne badanie pilotażowe w styczniu i w listopadzie 2006 roku.

Gromadzenie materiału badawczego trwało od września 2007 do czerwca 2008 roku.

---

<sup>45</sup> [www.knsps.uni.wroc.pl/calc.php](http://www.knsps.uni.wroc.pl/calc.php)

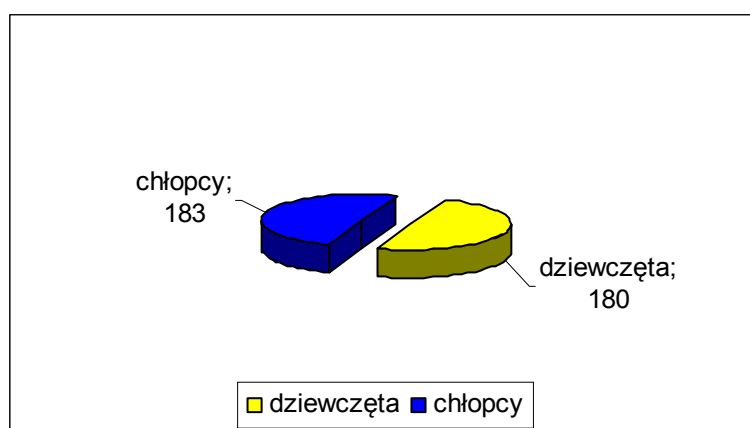
<sup>46</sup> Aneks: załącznik nr 1.

Do badania losowo wytypowano 17 trzecich klas z 9 wybranych szkół, na terenie miasta Poznania, (po dwie klasy w 8 szkołach i ze względu na małą liczebność jedną klasę w 1-ej szkole).

Badania przeprowadzono uzyskując na nie zgodę dyrektorów szkół.

Miały one charakter anonimowy i dobrowolny<sup>47</sup> (Tabak, Wojnarowska, 2006, s. 86 – 90).

Ogółem przebadano 370 uczniów. Do analizy zakwalifikowano 363 testy wraz z poprawnie wypełnionymi kwestionariuszami ankiet. Odrzucono 7 ze względu na nie całkowicie wypełniony test wiedzy, niepoprawnie wypełnione kwestionariusze lub choroby przewlekłe.



**Rysunek 8:** Badana populacja (Opracowanie własne).

Poza materiałem testowym i ankietowym zebrany w trakcie badania, zebrano również opinie o poziomie trudności testów wiedzy od nauczycieli biologii. Kwestionariusze ankiet opiniujących gromadzono w styczniu i październiku 2006 roku, w 8 wylosowanych szkołach, w których nie wykonano badań uczniowskich, a następnie w okresie od września 2007 do czerwca 2008 roku, w szkołach wytypowanych do

---

<sup>47</sup> Możliwość oddania niewypełnionego testu i ankiety lub wycofania się w trakcie badania – zgoda pasywna.

badania gimnazjalistów, przed przystąpieniem uczniów do testu wiedzy. Opinie 17 nauczycieli łącznie potraktowano, jako ekspertów niezależnych.

W trakcie realizacji badań nie napotkano trudności ze strony dyrektorów, nauczycieli i uczniów w poszczególnych placówkach dydaktycznych. Badaniom towarzyszyła atmosfera życzliwości i zrozumienia.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (nr 761/08).

### III. WYNIKI BADAŃ

W niniejszym rozdziale przedstawiono wyniki badań w formie tekstowej oraz tabelarycznej i zobrazowano graficznie w postaci wykresów. Ze względu na różnorodność zastosowanych metod statystycznych każdorazowo podano rodzaj użytego testu statystycznego. Rozdział kończy podsumowanie wyników.

#### 1. OCENA STANU ODŻYWIENIA WG WSKAŹNIKA MASY CIAŁA (BMI)

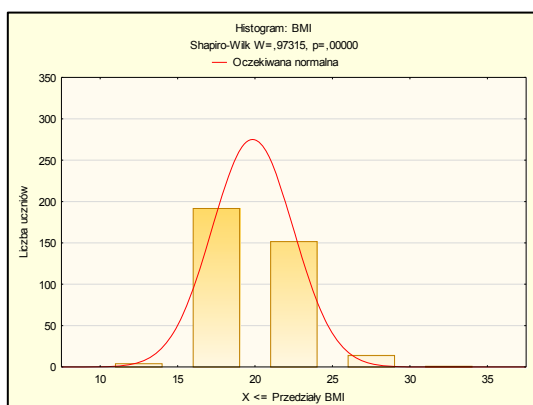
##### 1.1 Rozkład BMI w badanej grupie gimnazjalistów

Tabela 10. Zmienna BMI w badanej populacji

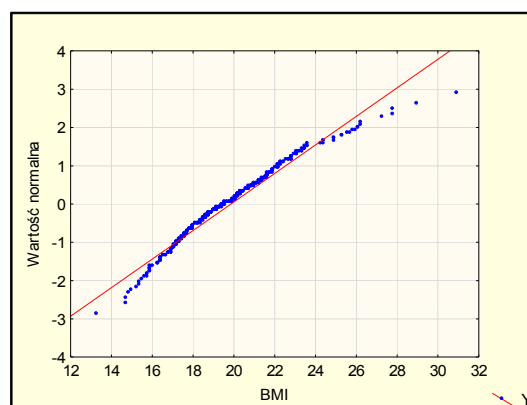
| Zmienna | Populacja<br>N:363 |         |      |      | Chłopcy<br>N:183 |         |      |      | Dziewczęta<br>N:180 |         |      |      |
|---------|--------------------|---------|------|------|------------------|---------|------|------|---------------------|---------|------|------|
|         | $\bar{X}$          | Mediana | Min. | Max. | $\bar{X}$        | Mediana | Min. | Max. | $\bar{X}$           | Mediana | Min. | Max. |
| BMI     | 19,8               | 19,6    | 13,3 | 30,9 | 20,7             | 20,3    | 13,3 | 29,0 | 19,0                | 18,4    | 14,9 | 30,9 |

$\bar{X}$  średnia

Zmienna BMI w badanej populacji nie ma rozkładu normalnego.



Rysunek 9: Histogram wskaźnika BMI.

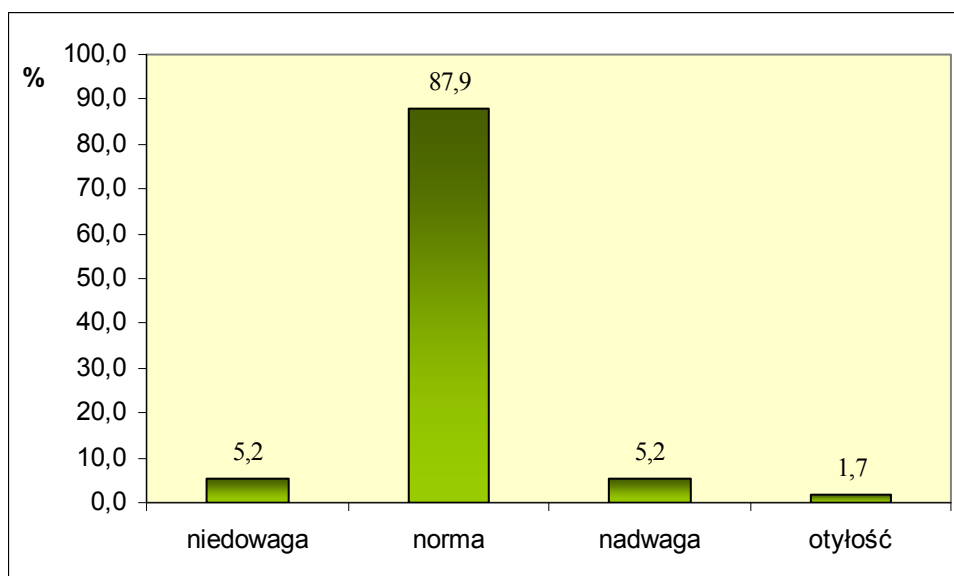


Rysunek 10: Wykres normalności wskaźnika BMI.

## 1.2 Częstość występowania prawidłowej i nieprawidłowej masy ciała w badanej populacji

**Tabela 11.** Rozkład częstości występowania kategorii masy ciała w badanej populacji

| Kategorie BMI | Populacja N:363 |      |
|---------------|-----------------|------|
|               | n               | %    |
| Niedowaga     | 19              | 5,2  |
| Norma         | 319             | 87,9 |
| Nadwaga       | 19              | 5,2  |
| Otyłość       | 6               | 1,7  |



**Rysunek 11:** Częstość występowania niedowagi, należnej masy ciała oraz nadwagi i otyłości w populacji gimnazjalistów.

### 1.3 Występowanie prawidłowej i nieprawidłowej masy ciała w populacji chłopców i dziewcząt

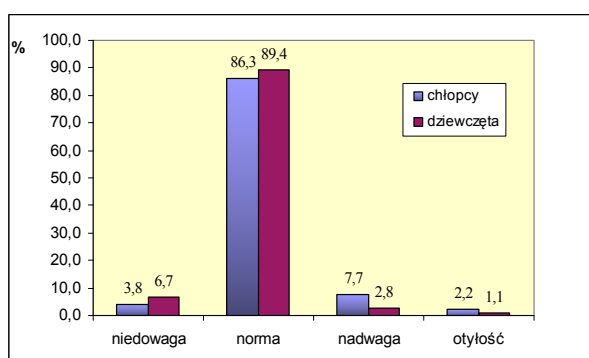
Do oceny różnicy w stanie odżywienia między płcią posłużono się testem U Manna-Whitney 'a.

Wynik testu U Manna-Whitney 'a  $p= 0,0164$  (Z popr. - 2,4003).

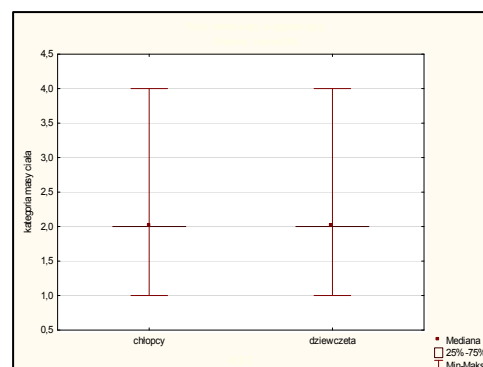
Do oceny różnicy w poszczególnych kategoriach masy posłużono się testem Gaussa – porównując odsetki każdej kategorii masy ciała dla chłopców i dziewcząt (tab.12, rys. 12-13).

**Tabela 12.** Rozkład częstości występowania kategorii masy ciała u chłopców i dziewcząt

| Kategorie masy | Chłopcy<br>N:183 |       | Dziewczęta<br>N:180 |       | Poziom istotności |
|----------------|------------------|-------|---------------------|-------|-------------------|
|                | n                | %     | n                   | %     | p wartość         |
| Niedowaga      | 7                | 3,8   | 12                  | 6,7   | 0,0078            |
| Norma          | 158              | 86,3  | 161                 | 89,4  | 0,6366            |
| Nadwaga        | 14               | 7,7   | 5                   | 2,8   | <0,0001           |
| Otyłość        | 4                | 2,2   | 2                   | 1,1   | 0,0847            |
| Suma           | 183              | 100,0 | 180                 | 100,0 |                   |



**Rysunek 12:** Częstość występowania niedowagi, należnej masy ciała oraz nadwagi i otyłości w populacji chłopców i dziewcząt.



**Rysunek 13:** Kategorie masy ciała w grupach.

## 2. ANALIZA ODCZUCIA WŁASNEGO ZDROWIA PRZEZ UCZNIÓW

### 2.1 Samoocena zdrowia w populacji

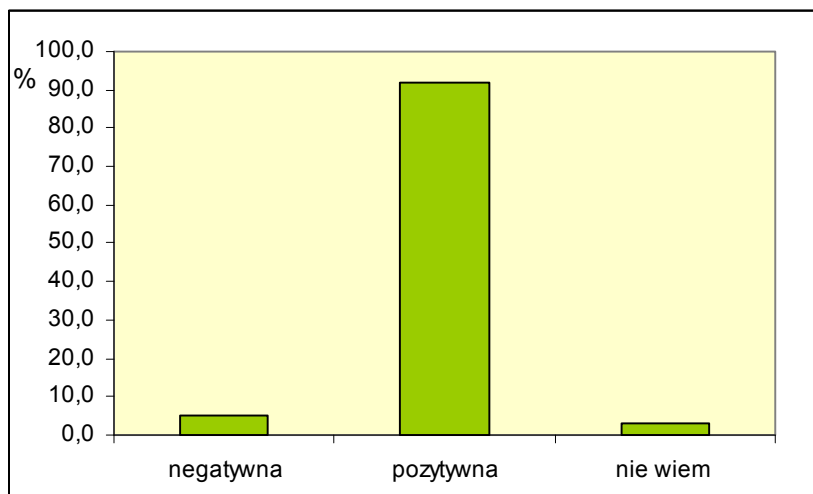
Do oceny różnicy w samoocenie zdrowia między płcią posłużono się testem U Manna-Whitney'a.

Wynik testu U Manna-Whitney'a  $p = 0,8698$  (Z popr.  $-0,1639$ ).

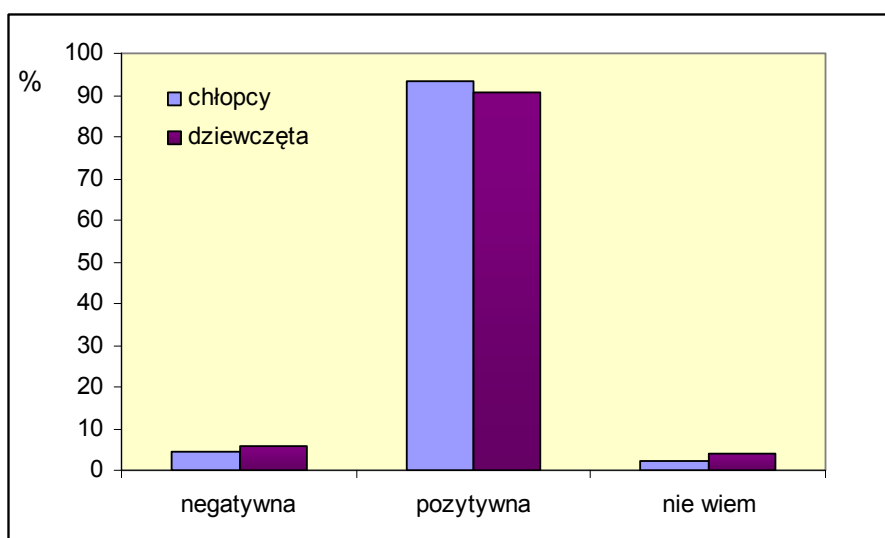
Do oceny różnicy w kategoriach samooceny zdrowia między dwoma grupami posłużono się testem Gaussa analizując wskaźniki struktury(%), porównano odsetki chłopców i dziewcząt z tej samej kategorii (tab.13, rys. 14-17).

**Tabela 13.** Opinia uczniów na temat własnego stanu zdrowia

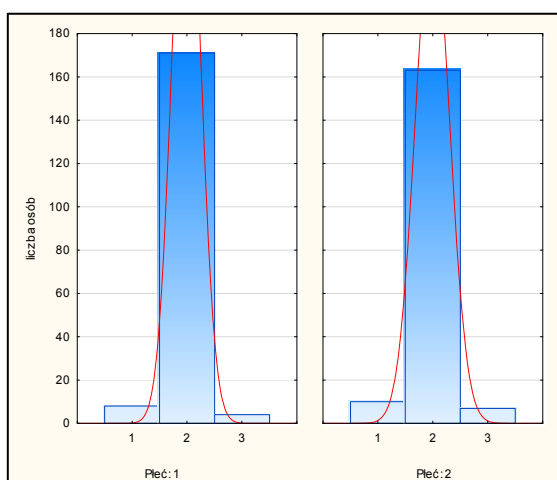
| Wskaźnik samooceny<br>zdrowia | Ogółem<br>N: 363 |       | Chłopcy<br>N: 183 |       | Dziewczęta<br>N: 180 |       | Poziom<br>istotności   |
|-------------------------------|------------------|-------|-------------------|-------|----------------------|-------|------------------------|
|                               | n                | %     | n                 | %     | n                    | %     | p wartość<br>Chł vs Dz |
| negatywny                     | 18               | 5,0   | 8                 | 4,3   | 10                   | 5,6   | 0,5679                 |
| pozytywny                     | 334              | 92,0  | 171               | 93,5  | 163                  | 90,5  | 0,2918                 |
| nie wiem                      | 11               | 3,0   | 4                 | 2,2   | 7                    | 3,9   | 0,3458                 |
| Suma:                         | 363              | 100,0 | 183               | 100,0 | 180                  | 100,0 |                        |



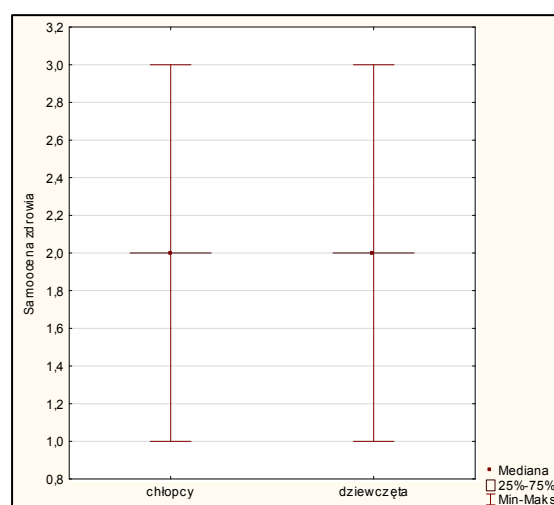
**Rysunek 14:** Samoocena stanu zdrowia w całej populacji gimnazjalistów.



**Rysunek 15:** Rozkład kategorii stanu zdrowia w opinii młodzieży ze wzgl. na płeć.



**Rysunek 16:** Skategoryzowany histogram samoocena wzgl. płci: płeć 1- chłopcy płeć 2 – dziewczęta.



**Rysunek 17:** Samoocena zdrowia wzgl. płci.



## 2.2 Samoocena zdrowia w grupach o różnych kategoriach masy ciała

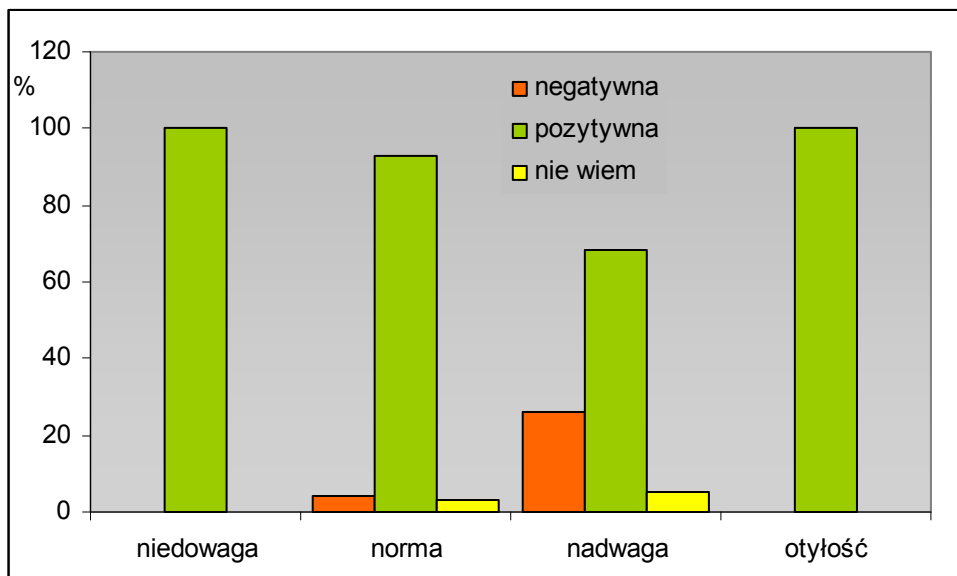
Do oceny różnicy w samoocenie zdrowia badanej populacji uczniów, między czterema kategoriami masy ciała posłużono się testem Kruskala-Wallisa.

Wynik testu Kruskala-Wallisa  $p = 0,0243$  ( $H = 9,4122$ );

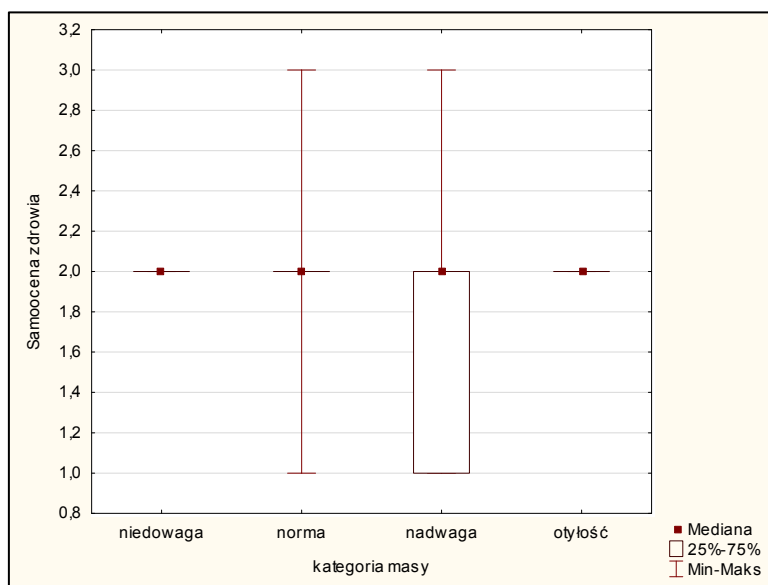
Do oceny różnicy w poszczególnych kategoriach samooceny zdrowia między grupami posłużono się testem Gaussa analizując wskaźniki struktury(%), porównano odsetki z tej samej kategorii samooceny (tab.14, rys. 18-19).

**Tabela 14.** Odczucie stanu zdrowia u młodzieży z różnych kategorii masy ciała w całej populacji

| Wskaźnik samooceny zdrowia | Niedowaga<br>N: 19 |       | Norma<br>N: 319 |       | Nadwaga<br>N: 19 |       | Otyłość<br>N: 6 |       | Poziom istotności |
|----------------------------|--------------------|-------|-----------------|-------|------------------|-------|-----------------|-------|-------------------|
|                            | n                  | %     | n               | %     | n                | %     | n               | %     | p wartość         |
|                            | 1                  |       | 2               |       | 3                |       | 4               |       |                   |
| negatywny                  | 0                  | 0     | 13              | 4,1   | 5                | 26,3  | 0               | 0     | (2 vs 3) 0,0001   |
| pozytywny                  | 19                 | 100,0 | 196             | 92,8  | 13               | 68,4  | 6               | 100,0 | (1 vs 3) 0,0002   |
| nie wiem                   | 0                  | 0     | 10              | 3,1   | 1                | 5,3   | 0               | 0     | (2 vs 3) 0,5979   |
| Suma                       | 19                 | 100,0 | 319             | 100,0 | 19               | 100,0 | 6               | 100,0 |                   |



**Rysunek 18:** Samoocena stanu zdrowia w badanej populacji wg kategorii masy ciała.



**Rysunek 19:** Samoocena zdrowia w badanej populacji wg kategorii masy ciała.

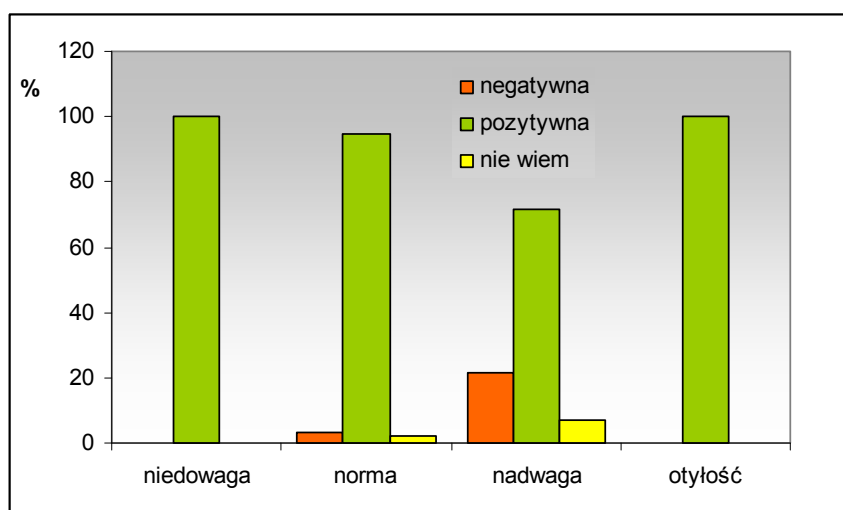
Do oceny różnicy w samoocenie zdrowia w populacji chłopców oraz w populacji dziewcząt, między kategoriami masy ciała zastosowano test Kruskala-Wallisa.

Wynik testu Kruskala-Wallisa dla chłopców  $p = 0,3164$  ( $H = 3,5338$ ).

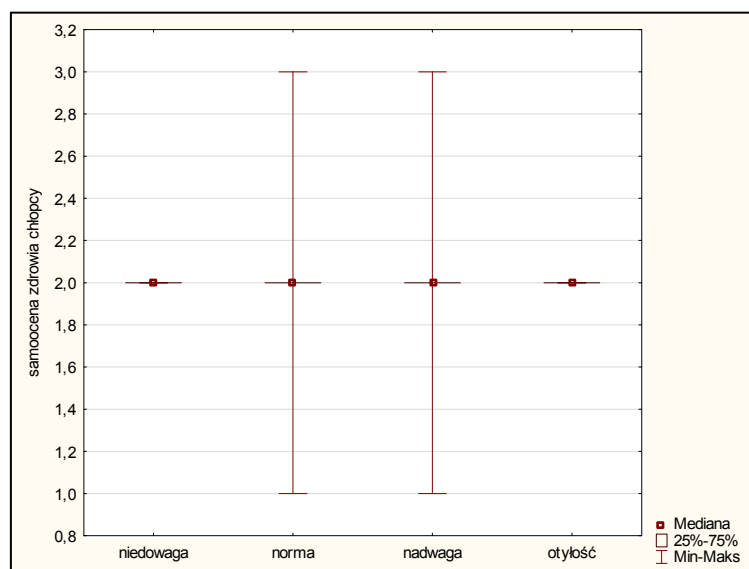
Do oceny różnicy w poszczególnych kategoriach samooceny zdrowia między grupami o różnym stanie odżywienia posłużono się testem Gaussa analizując wskaźniki struktury(%), porównano odsetki z tej samej kategorii samooceny. Wyniki dla chłopców przedstawia tab.15 oraz rys. 20-21.

**Tabela 15.** Odczucie stanu zdrowia w populacji chłopców z różnych kategorii masy ciała

| Wskaźnik samooceny zdrowia | Niedowaga<br>N: 7 |       | Norma<br>N: 158 |       | Nadwaga<br>N: 14 |       | Otyłość<br>N: 4 |       | Poziom istotności<br>p wartość |
|----------------------------|-------------------|-------|-----------------|-------|------------------|-------|-----------------|-------|--------------------------------|
|                            | n                 | %     | n               | %     | n                | %     | n               | %     |                                |
|                            | 1                 |       | 2               |       | 3                |       | 4               |       |                                |
| negatywny                  | 0                 | 0     | 5               | 3,2   | 3                | 21,4  | 0               | 0     | (2 vs 3) 0,0020                |
| pozytywny                  | 7                 | 100,0 | 150             | 94,9  | 10               | 71,5  | 4               | 100,0 | (2 vs 3) 0,0010                |
| nie wiem                   | 0                 | 0     | 3               | 1,9   | 1                | 7,1   | 0               | 0     | (2 vs 3) 0,2158                |
| Suma                       | 7                 | 100,0 | 158             | 100,0 | 14               | 100,0 | 4               | 100,0 |                                |



**Rysunek 20:** Odczucie stanu zdrowia w populacji chłopców wg kategorii masy ciała.



**Rysunek 21:** Samoocena zdrowia w populacji chłopców z różnych kategorii masy ciała.

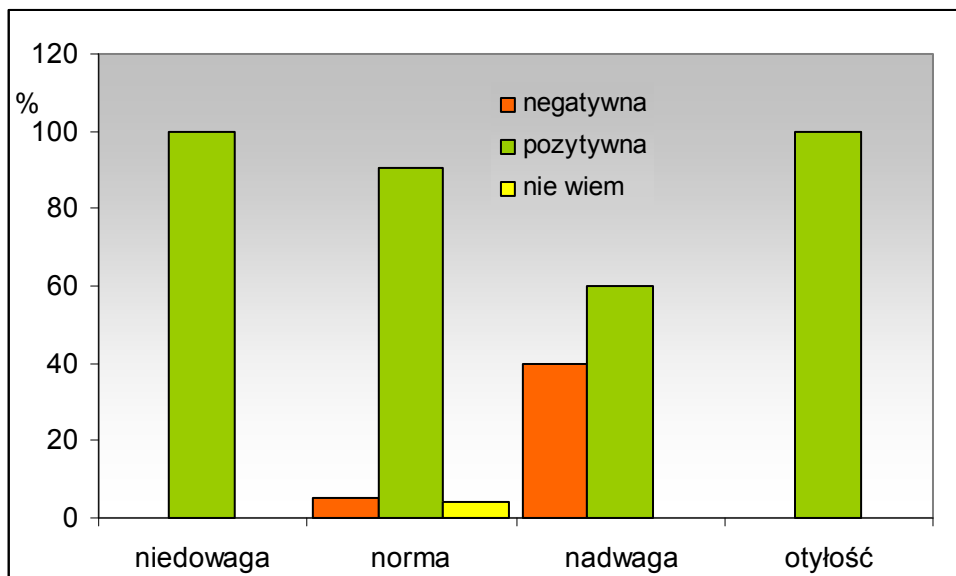
Wynik testu Kruskala-Wallisa dla dziewcząt  $p = 0,0445$  ( $H = 8,0759$ );

Szczegółowe wyniki dla dziewcząt przedstawia tab.16 oraz rys. 22-23.

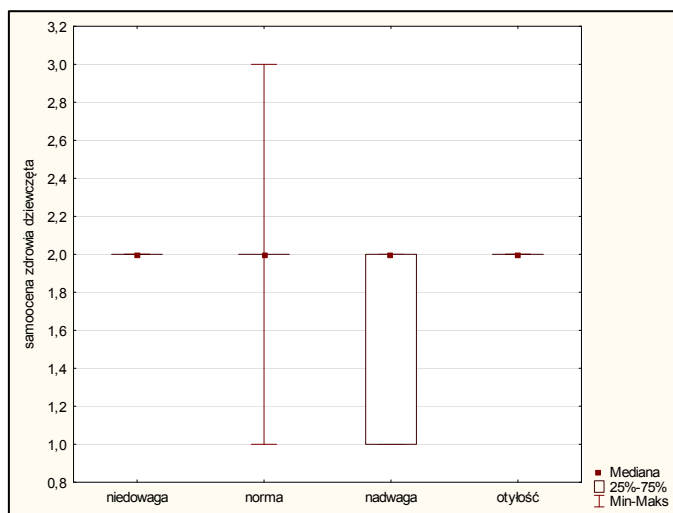
**Tabela 16.** Odczucie stanu zdrowia w populacji dziewcząt z różnych kategorii masy ciała

| Wskaźnik samooceny zdrowia | Niedowaga<br>N: 12 |       | Norma<br>N: 161 |       | Nadwaga<br>N: 5 |       | Otyłość<br>N: 2 |       | Poziom istotności |
|----------------------------|--------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-------------------|
|                            | n                  | %     | n               | %     | n               | %     | n               | %     | p wartość         |
|                            | 1                  |       | 2               |       | 3               |       | 4               |       | 1                 |
| negatywny                  | 0                  | 0     | 8               | 5,0   | 2               | 40,0  | 0               | 0     | - <sup>1</sup>    |
| pozytywny                  | 12                 | 100,0 | 146             | 90,7  | 3               | 60,0  | 2               | 100,0 | (1 vs 2) 0,269    |
| nie wiem                   | 0                  | 0     | 7               | 4,3   | 0               | 0     | 0               | 0     | - <sup>1</sup>    |
| Suma                       | 12                 | 100,0 | 161             | 100,0 | 5               | 100,0 | 2               | 100,0 |                   |

-<sup>1</sup> nie wykonano porównań między grupami ze wzgl. na zerowe odsetki lub małą liczebność grupy.



Rysunek 22: Odczucie stanu zdrowia w populacji dziewcząt wg kategorii masy ciała.

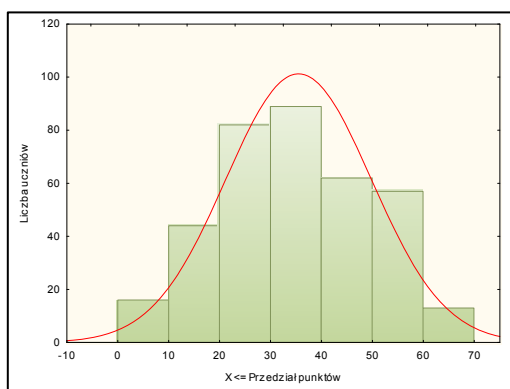


Rysunek 23: Samoocena zdrowia w populacji dziewcząt z różnych kategorii masy ciała.

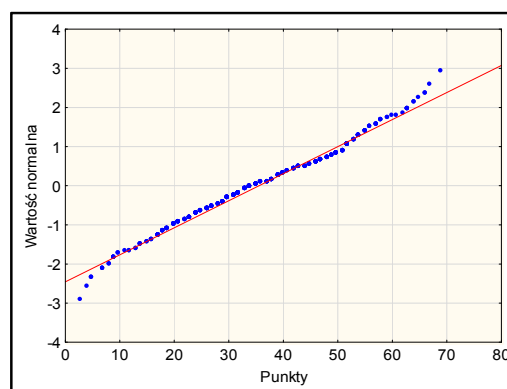
### 3. OCENA WIEDZY NA TEMAT ŻYWIENIA POSIADANEJ PRZEZ UCZNIÓW NA PODSTAWIE TESTU WIEDZY

#### 3.1 Wynik testu wiedzy uzyskany przez badanych gimnazjalistów

Zmienna: liczba punktów uzyskanych przez uczniów z testu wiedzy  
nie ma rozkładu normalnego ( rys. 24-25).



**Rysunek 24:** Histogram: wynik testu wiedzy  
w badanej grupie uczniów.



**Rysunek 25:** Wykres normalności:  
wynik testu wiedzy w badanej  
grupie uczniów.

Wyniki testu wiedzy dla populacji przedstawia rys. 26.

**Liczba uczniów N: 363**

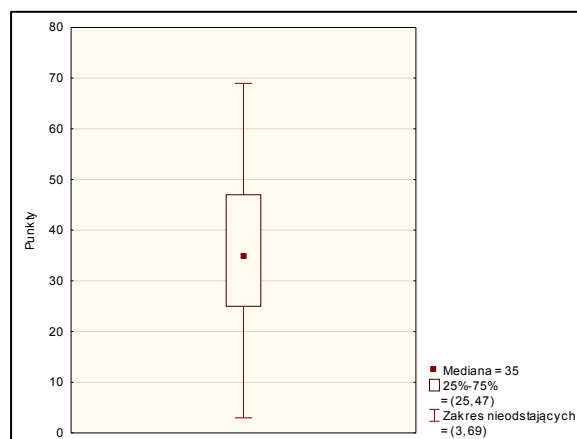
**Mediana 35**

**Minimum 3**

**Maksimum 69**

**Dolny kwadryl 25**

**Górny Kwadryl 47**



**Rysunek 26:** Wynik testu wiedzy w badanej  
populacji.

### 3.2 Analiza wyniku testu wiedzy w populacji chłopców i dziewcząt

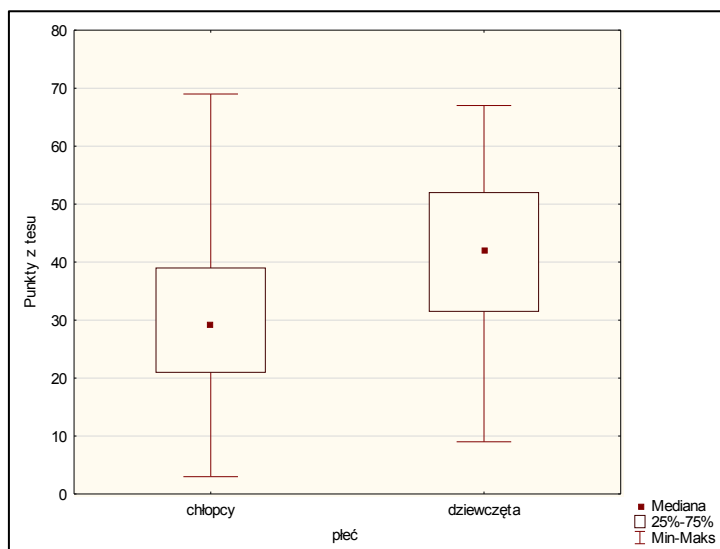
Do oceny różnicy między dwoma niepowiązаныmi grupami posłużono się testem U Manna-Whitney'a.

Wynik testu U Manna-Whitney'a  $p < 0,0001$  (Z popraw. = 7,3401).

Wynik testu wiedzy dla chłopców i dziewcząt przedstawia tab. 17 oraz rys. 27.

**Tabela 17.** Wynik testu wiedzy ze względu na płeć

| Badana populacja N:363 | Chłopcy N:183 | Dziewczęta N:180 |
|------------------------|---------------|------------------|
| Liczba punktów ogółem  | 5524          | 7366             |
| Mediana                | 29            | 42               |
| Minimum                | 3             | 9                |
| Maksimum               | 69            | 67               |
| 25% dolny kwadryl      | 24            | 31,5             |
| 75% górny kwadryl      | 39            | 52               |



**Rysunek 27:** Wynik testu wiedzy dla chłopców i dziewcząt.

### 3.3 Stopień realizacji normy rozwiązania zadań testowych w badanej populacji

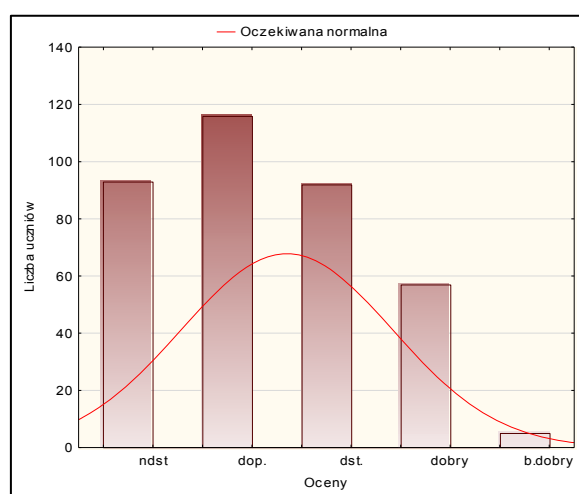
Do oceny różnicy w ocenach uzyskanych przez chłopców i dziewczęta posłużono się testem U Manna-Whitney'a.

Wynik testu U Manna-Whitney'a dla płci  $p < 0,0001$  (Z popraw. -6,9909).

Ocenę różnicy między płcią w kategorii ocen przeprowadzono testem Gaussa porównując odsetki chłopców i dziewcząt, z tą samą oceną (tab.18 i rys. 28-30).

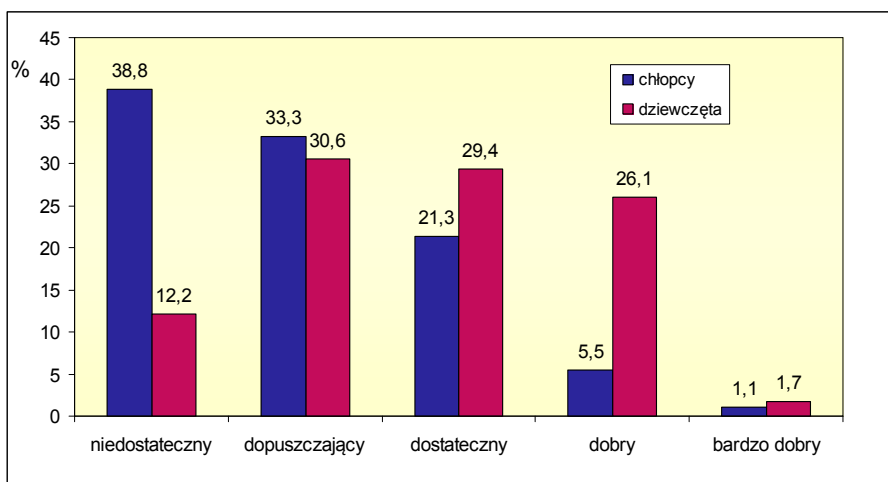
**Tabela 18.** Oceny uzyskane z testu przez gimnazjalistów

| Ocena          | Populacja ogółem<br>N:363 |       | Chłopcy<br>N:183 |       | Dziewczęta<br>N:180 |       | Poziom<br>istotności   |
|----------------|---------------------------|-------|------------------|-------|---------------------|-------|------------------------|
|                | n                         | %     | n                | %     | n                   | %     | p wartość<br>CHł vs Dz |
| Bardzo dobry   | 5                         | 1,4   | 2                | 1,1   | 3                   | 1,7   | 0,44                   |
| Dobry          | 57                        | 15,7  | 10               | 5,5   | 47                  | 26,1  | <0,0001                |
| Dostateczny    | 92                        | 25,3  | 39               | 21,3  | 53                  | 29,4  | 0,1200                 |
| Dopuszczający  | 116                       | 32,0  | 61               | 33,3  | 55                  | 30,6  | 0,6500                 |
| Niedostateczny | 93                        | 25,6  | 71               | 38,8  | 22                  | 12,2  | <0,0001                |
| Suma           | 363                       | 100,0 | 183              | 100,0 | 180                 | 100,0 |                        |

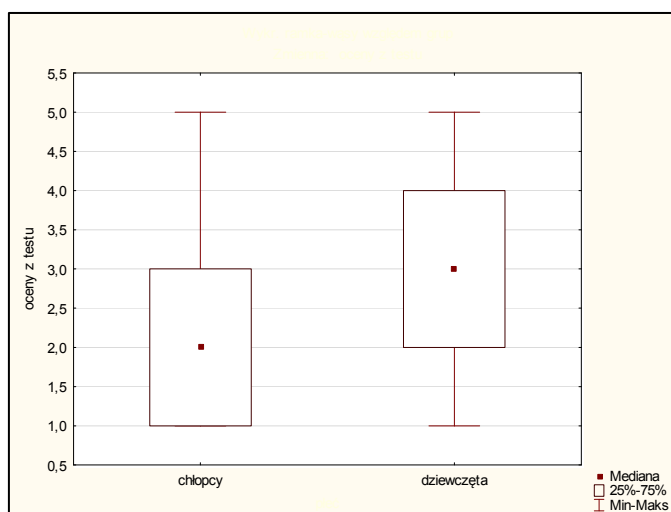


**Rysunek 28:** Rozkład ocen z testu wiedzy w grupie gimnazjalistów.





**Rysunek 29:** Oceny z testu wiedzy w kategorii płć.



**Rysunek 30:** Oceny z testu wiedzy w populacji chłopców i dziewcząt.

### 3.4 Ocena łatwości zadań testowych dla badanej populacji

Wskaźnik łatwości zadania ( $p_x$ ) wyrażony został, jako odsetek uzyskanych przez uczniów punktów za rozwiązanie zadania testowego ( $p_x$  %).

Do oceny różnicy między płcią posłużono się testem Gaussa porównując wskaźniki łatwości każdego zadania ( $p_x$  %) dla chłopców i dziewcząt (tab.19).

**Tabela 19.** Realizacja normy zadań testowych

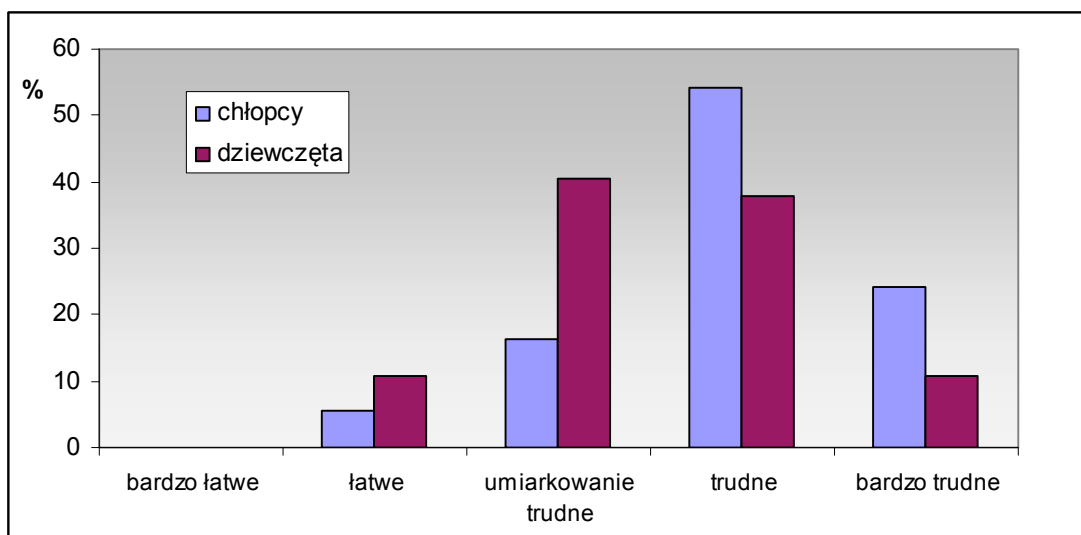
| Nr zadania | Badana populacja N:363 |          |                  | Chłopcy N:183 |          |                  | Dziewczęta N:180 |          |                  | Poziom istotności   |
|------------|------------------------|----------|------------------|---------------|----------|------------------|------------------|----------|------------------|---------------------|
|            | Punkty                 |          | p <sub>x</sub> % | Punkty        |          | p <sub>x</sub> % | Punkty           |          | p <sub>x</sub> % | p wartość CHł vs Dz |
|            | Możliwe                | Uzyskane |                  | Możliwe       | Uzyskane |                  | Możliwe          | Uzyskane |                  |                     |
| 1.1        | 363                    | 75       | 20,7             | 183           | 32       | 17,5             | 180              | 43       | 23,9             | 0,1300              |
| 1.2        | 363                    | 102      | 28,1             | 183           | 50       | 27,3             | 180              | 52       | 28,9             | 0,7400              |
| <b>1</b>   | 726                    | 177      | 24,4             | 366           | 82       | 22,4             | 360              | 95       | 26,4             | 0,2445              |
| 2.A        | 1089                   | 147      | 13,5             | 549           | 62       | 11,3             | 540              | 85       | 15,7             | 0,2200              |
| 2.B        | 726                    | 414      | 57,0             | 366           | 190      | 51,9             | 360              | 224      | 62,2             | 0,0500              |
| <b>2</b>   | 1815                   | 561      | 30,9             | 915           | 252      | 27,5             | 900              | 309      | 34,3             | 0,0260              |
| <b>3</b>   | 1089                   | 832      | 76,4             | 549           | 401      | 73,0             | 540              | 431      | 79,8             | 0,1200              |
| <b>4</b>   | 1815                   | 490      | 16,9             | 915           | 214      | 23,4             | 900              | 276      | 30,7             | 0,1200              |
| 5.1        | 726                    | 108      | 14,9             | 366           | 51       | 13,9             | 360              | 57       | 15,8             | 0,6100              |
| 5.2        | 726                    | 343      | 47,2             | 366           | 136      | 37,2             | 360              | 207      | 57,5             | 0,0001              |
| 5.3        | 1089                   | 210      | 19,3             | 549           | 77       | 14,0             | 540              | 133      | 24,6             | 0,0100              |
| 5.4        | 363                    | 76       | 20,9             | 183           | 22       | 12,0             | 180              | 54       | 30,0             | <0,0001             |
| <b>5</b>   | 2904                   | 737      | 25,4             | 1464          | 286      | 19,5             | 1440             | 451      | 31,3             | <0,0001             |
| <b>6</b>   | 3630                   | 1694     | 46,7             | 1830          | 746      | 40,8             | 1800             | 948      | 52,7             | 0,0200              |
| 7.1        | 363                    | 132      | 36,4             | 183           | 59       | 32,2             | 180              | 73       | 40,6             | 0,1000              |
| 7.2        | 363                    | 109      | 30,0             | 183           | 45       | 24,6             | 180              | 64       | 35,6             | 0,0200              |
| 7.3        | 363                    | 188      | 51,8             | 183           | 89       | 48,6             | 180              | 99       | 55,0             | 0,2200              |
| 7.4        | 1089                   | 513      | 47,1             | 549           | 227      | 41,3             | 540              | 286      | 53,0             | 0,0300              |
| <b>7</b>   | 2178                   | 942      | 43,3             | 1098          | 420      | 38,3             | 1080             | 522      | 48,3             | <0,0001             |
| 8.1        | 363                    | 198      | 54,5             | 183           | 92       | 50,3             | 180              | 106      | 58,9             | 0,1000              |
| 8.2        | 363                    | 101      | 27,8             | 183           | 48       | 26,2             | 180              | 53       | 29,4             | 0,4900              |
| 8.3        | 363                    | 80       | 22,0             | 183           | 38       | 20,8             | 180              | 42       | 23,3             | 0,5700              |
| 8.4        | 363                    | 277      | 76,3             | 183           | 131      | 71,6             | 180              | 146      | 81,1             | 0,0300              |

| cd. Tabeli 18. Realizacja normy zadań testowych |                        |          |                  |               |          |                  |                  |          |                  |                     |
|---|------------------------|----------|------------------|---------------|----------|------------------|------------------|----------|------------------|---------------------|
| Nr zadania                                      | Badana populacja N:363 |          |                  | Chłopcy N:183 |          |                  | Dziewczęta N:180 |          |                  | Poziom istotności   |
|   | Punkty                 |          | p <sub>x</sub> % | Punkty        |          | p <sub>x</sub> % | Punkty           |          | p <sub>x</sub> % | p wartość CHI vs Dz |
|   | Możliwe                | Uzyskane |                  | Możliwe       | Uzyskane |                  | Możliwe          | Uzyskane |                  |                     |
| 8.3   | 363                    | 80       | 22,0             | 183           | 38       | 20,8             | 180              | 42       | 23,3             | 0,5700              |
| 8.4   | 363                    | 277      | 76,3             | 183           | 131      | 71,6             | 180              | 146      | 81,1             | <b>0,0300</b>       |
| 8.5   | 363                    | 31       | 8,5              | 183           | 13       | 7,1              | 180              | 18       | 10,0             | 0,3000              |
| 8.6   | 363                    | 63       | 17,4             | 183           | 27       | 14,8             | 180              | 36       | 20,0             | 0,1900              |
| <b>8</b>  | 2178                   | 750      | 34,4             | 1098          | 349      | 31,8             | 1080             | 401      | 37,1             | <b>0,0099</b>       |
| <b>9</b>  | 2178                   | 1299     | 59,6             | 1098          | 630      | 57,4             | 1080             | 669      | 61,9             | 0,3800              |
| <b>10 ABC</b>                                   | 2541                   | 820      | 32,3             | 1281          | 326      | 25,4             | 1260             | 494      | 39,2             | <b>0,0050</b>       |
| <b>10 DEF</b>                                   | 2904                   | 1329     | 45,8             | 1464          | 497      | 33,9             | 1440             | 832      | 57,8             | <b>&lt;0,0001</b>   |
| <b>10. G</b>                                    | 363                    | 79       | 21,8             | 183           | 32       | 17,5             | 180              | 47       | 26,1             | 0,0500              |
| <b>10. H</b>                                    | 363                    | 20       | 5,5              | 183           | 7        | 3,8              | 180              | 13       | 7,2              | 0,1500              |
| <b>10. I</b>                                    | 363                    | 78       | 21,5             | 183           | 22       | 12,0             | 180              | 56       | 31,1             | <b>&lt;0,0001</b>   |
| <b>10. J</b>                                    | 726                    | 297      | 40,9             | 366           | 103      | 28,1             | 360              | 194      | 53,9             | <b>&lt;0,0001</b>   |
| <b>10. K</b>                                    | 1452                   | 494      | 34,0             | 732           | 173      | 23,6             | 720              | 321      | 44,6             | <b>&lt;0,0001</b>   |
| <b>10. L</b>                                    | 363                    | 172      | 47,4             | 183           | 67       | 36,6             | 180              | 105      | 58,3             | <b>&lt;0,0001</b>   |
| <b>11</b>                                       | 363                    | 242      | 66,7             | 183           | 107      | 58,5             | 180              | 135      | 75,0             | <b>0,0009</b>       |
| <b>12</b>                                       | 1452                   | 755      | 52,0             | 732           | 322      | 44,0             | 720              | 433      | 60,1             | <b>0,0020</b>       |
| 13.1  | 363                    | 175      | 48,2             | 183           | 79       | 43,2             | 180              | 96       | 53,3             | 0,0540              |
| 13.2  | 726                    | 395      | 54,4             | 366           | 164      | 44,8             | 360              | 231      | 64,2             | <b>0,0002</b>       |
| 13.3  | 363                    | 182      | 50,1             | 183           | 82       | 44,8             | 180              | 100      | 55,6             | <b>0,0400</b>       |
| 13.4  | 363                    | 127      | 35,0             | 183           | 52       | 28,4             | 180              | 75       | 41,7             | <b>0,0080</b>       |
| 13.5  | 363                    | 265      | 73,0             | 183           | 111      | 60,7             | 180              | 154      | 85,6             | <b>&lt;0,0001</b>   |
| <b>13</b>                                       | 2178                   | 1144     | 52,5             | 1098          | 488      | 44,4             | 1080             | 656      | 60,7             | <b>&lt;0,0001</b>   |
| Całość testu                                    | 31581                  | 12890    | 40,8             | 15921         | 5524     | 34,7             | 15660            | 7366     | 47,0             | <b>&lt; 0,0001</b>  |

Do oceny różnicy między płcią w kategorii łatwości zadań testowych posłużono się testem Gaussa, porównano odsetek zadań każdej kategorii łatwości dla chłopców i dziewcząt ( tab.20 i rys. 31).

**Tabela 20.** Rozkład liczby zadań wg kategorii łatwości dla chłopców i dziewcząt

| Łatwość zadania                | Chłopcy |      | Dziewczęta |      | Poziom istotności<br>p wartość |
|--------------------------------|---------|------|------------|------|--------------------------------|
|                                | n       | %    | n          | %    |                                |
| Bardzo łatwe                   | 0       | 0,0  | 0          | 0,0  | – <sup>1</sup>                 |
| Łatwe                          | 2       | 5,4  | 4          | 10,8 | <0,0001                        |
| Umiarkowanie trudne            | 6       | 16,2 | 15         | 40,6 | <0,0001                        |
| Trudne                         | 20      | 54,1 | 14         | 37,8 | <0,0001                        |
| Bardzo trudne                  | 9       | 24,3 | 4          | 10,8 | <0,0001                        |
| Ogółem N:37                    | 37      | 100  | 37         | 100  |                                |
| <sup>1</sup> niewykonano testu |         |      |            |      |                                |



**Rysunek 31:** Rozkład zadań testowych w kategoriach łatwości dla płci.

### 3.5 Ocena trudności testu wiedzy w opinii nauczycieli

Ocenę (słowną) łatwości zadań testowych określono dla mediany (tab.21).

**Tabela 21.** Ocena testu przez nauczycieli

| Nr zadania          | Nauczyciele ogółem<br>N:17 |          |          | Ocena łatwości |
|---------------------|----------------------------|----------|----------|----------------|
|                     | mediana                    | min      | max      |                |
| <b>1</b>            | 3                          | 2        | 5        | średnie        |
| <b>2</b>            | 3                          | 1        | 5        | średnie        |
| <b>3</b>            | 3                          | 2        | 4        | średnie        |
| <b>4</b>            | 2                          | 2        | 5        | łatwe          |
| <b>5</b>            | 4                          | 1        | 4        | trudne         |
| <b>6</b>            | 3                          | 2        | 5        | średnie        |
| <b>7</b>            | 3                          | 2        | 3        | średnie        |
| <b>8</b>            | 2                          | 2        | 5        | łatwe          |
| <b>9</b>            | 3                          | 2        | 4        | średnie        |
| <b>10ABC</b>        | 2                          | 2        | 4        | łatwe          |
| <b>10DEF</b>        | 3                          | 2        | 5        | średnie        |
| <b>10 G</b>         | 3                          | 2        | 5        | średnie        |
| <b>10. H</b>        | 2                          | 2        | 4        | łatwe          |
| <b>10. I</b>        | 3                          | 1        | 4        | średnie        |
| <b>10. J</b>        | 2                          | 1        | 4        | łatwe          |
| <b>10. K</b>        | 2                          | 1        | 4        | łatwe          |
| <b>10. L</b>        | 3                          | 2        | 4        | średnie        |
| <b>11</b>           | 3                          | 2        | 4        | średnie        |
| <b>12</b>           | 3                          | 2        | 4        | średnie        |
| <b>13</b>           | 3                          | 2        | 4        | średnie        |
| <b>Całość testu</b> | <b>3</b>                   | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>średni</b>  |

Porównano opinię nauczycieli biologii w badanych szkołach (związani) z opinią nauczycieli tego przedmiotu ze szkół, w których nie przeprowadzono badania (niezwiązani). Ocenę łatwości zadania testowego opisano słownie w oparciu o medianę.

Aby ocenić różnicę między dwoma niepowiązаныmi grupami posłużono się testem U Manna-Whitney 'a (tab.22).

Wynik testu U Manna-Whitney 'a dla wszystkich pytań  $p > 0,0500$ .

**Tabela 22.** Łatwość zadań w opinii nauczycieli z podziałem na grupy

| Nr zadania          | Nauczyciele związani N:9 |          |          | Ocena łatwości | Nauczyciele niezwiązani N:8 |          |          | Ocena łatwości | Poziom istotności |
|---------------------|--------------------------|----------|----------|----------------|-----------------------------|----------|----------|----------------|-------------------|
|                     | med                      | min      | max      |                | med                         | min      | max      |                | p wartość         |
| <b>1</b>            | 3                        | 2        | 4        | średnie        | 3                           | 2        | 5        | średnie        | 0,7142            |
| <b>2</b>            | 3                        | 2        | 5        | średnie        | 2                           | 1        | 3        | łatwe          | 0,1932            |
| <b>3</b>            | 2                        | 2        | 4        | łatwe          | 2                           | 2        | 3        | łatwe          | 0,4633            |
| <b>4</b>            | 3,5                      | 2        | 5        | średnie*       | 4                           | 3        | 5        | trudne         | 0,5680            |
| <b>5</b>            | 3                        | 2        | 3        | średnie        | 3                           | 1        | 4        | średnie        | 0,8178            |
| <b>6</b>            | 3                        | 2        | 5        | średnie        | 3                           | 2        | 3        | średnie        | 0,1821            |
| <b>7</b>            | 2                        | 2        | 3        | łatwe          | 2                           | 2        | 3        | łatwe          | 1,0000            |
| <b>8</b>            | 3                        | 2        | 5        | średnie        | 3                           | 2        | 5        | średnie        | 0,2971            |
| <b>9</b>            | 2,5                      | 2        | 3        | łatwe*         | 3                           | 2        | 4        | średnie        | 0,1979            |
| <b>10ABC</b>        | 2                        | 2        | 4        | łatwe          | 2                           | 2        | 3        | łatwe          | 0,7073            |
| <b>10DEF</b>        | 3                        | 2        | 5        | średnie        | 2                           | 2        | 3        | łatwe          | 0,1194            |
| <b>10 G</b>         | 3                        | 2        | 5        | średnie        | 2                           | 2        | 4        | łatwe          | 0,1075            |
| <b>10. H</b>        | 2                        | 2        | 4        | łatwe          | 2                           | 2        | 3        | łatwe          | 0,7715            |
| <b>10. I</b>        | 3                        | 2        | 4        | średnie        | 3                           | 1        | 4        | średnie        | 0,8301            |
| <b>10. J</b>        | 2                        | 1        | 4        | łatwe          | 2                           | 1        | 3        | łatwe          | 0,2963            |
| <b>10. K</b>        | 2                        | 1        | 3        | łatwe          | 2                           | 2        | 4        | łatwe          | 0,4658            |
| <b>10. L</b>        | 3                        | 2        | 4        | średnie        | 3                           | 2        | 4        | średnie        | 0,7862            |
| <b>11</b>           | 3                        | 2        | 4        | średnie        | 3                           | 3        | 4        | średnie        | 0,9106            |
| <b>12</b>           | 3                        | 2        | 4        | średnie        | 3                           | 2        | 4        | średnie        | 0,5413            |
| <b>13</b>           | 3                        | 2        | 4        | średnie        | 3                           | 3        | 4        | średnie        | 0,8617            |
| <b>Całość testu</b> | <b>3</b>                 | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>średni</b>  | <b>3</b>                    | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>średni</b>  | <b>0,2565</b>     |

\*średnie/trudne oraz łatwe/ średnie

### 3.6 Porównanie trudności zadań testowych dla uczniów z ich oceną przez nauczycieli

**Tabela 23.** Zestawienie łatwości zadań testowych w opinii nauczycieli z łatwością wykonania ich przez uczniów

| Nr zadania          | Nauczyciele<br>N:17 | Uczniowie<br>N:363 | Chłopcy<br>N:183 | Dziewczęta<br>N:180 |
|---------------------|---------------------|--------------------|------------------|---------------------|
| 1                   | średnie             | trudne             | trudne           | trudne              |
| 2                   | średnie             | trudne             | trudne           | trudne              |
| 3                   | średnie             | łatwe              | łatwe            | łatwe               |
| 4                   | łatwe               | trudne             | trudne           | trudne              |
| 5                   | trudne              | trudne             | b. trudne        | trudne              |
| 6                   | średnie             | trudne             | trudne           | umiark. trudne      |
| 7                   | średnie             | trudne             | trudne           | trudne              |
| 8                   | łatwe               | trudne             | trudne           | trudne              |
| 9                   | średnie             | umiark. trudne     | umiark. trudne   | umiark. trudne      |
| 10ABC               | łatwe               | trudne             | trudne           | trudne              |
| 10DEF               | średnie             | trudne             | trudne           | umiark. trudne      |
| 10 G                | średnie             | trudne             | b. trudne        | trudne              |
| 10. H               | łatwe               | b. trudne          | b. trudne        | b. trudne           |
| 10. I               | średnie             | trudne             | b. trudne        | trudne              |
| 10. J               | łatwe               | trudne             | trudne           | umiark. trudne      |
| 10. K               | łatwe               | trudne             | trudne           | trudne              |
| 10. L               | średnie             | trudne             | trudne           | umiark. trudne      |
| 11                  | średnie             | umiark. trudne     | umiark. trudne   | łatwe               |
| 12                  | średnie             | umiark. trudne     | trudne           | umiark. trudne      |
| 13                  | średnie             | umiark. trudne     | trudne           | umiark. trudne      |
| <b>Całość testu</b> | średni              | trudny             | trudny           | trudny              |

średnie równoznaczne z umiarkowanie trudne

|  |                      |
|--|----------------------|
|  | zgodność ocen        |
|  | skrajnie różne oceny |

## 4. ANALIZA ŹRÓDEŁ WIEDZY O ŻYWIENIU DLA GIMNAZJALISTÓW

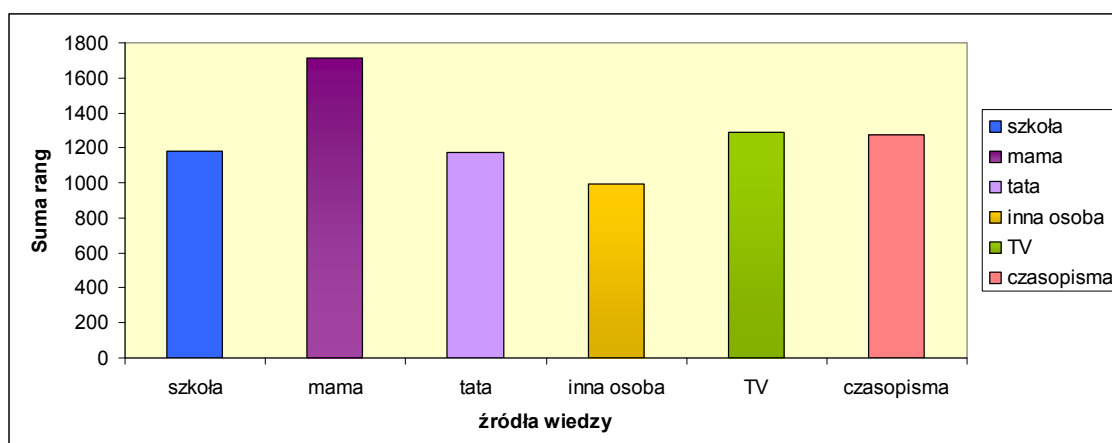
### 4.1 Hierarchia źródeł wiedzy wskazanych w ankiecie w całej populacji

Celem ustalenia rangi wskazanych źródeł wiedzy dla badanych uczniów przeprowadzono analizę wariancji Friedmana dla zmiennych powiązanych (źródła). Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli oraz zobrazowano na rys. 32. Suma rang wskazuje na ważność źródła wiedzy.

**Tabela 24.** Ważność wskazanych źródeł wiedzy o żywieniu dla badanej populacji

| Źródła wiedzy      | Populacja<br>N:363 |         |         |         |
|--------------------|--------------------|---------|---------|---------|
|                    | Suma rang          | Mediana | Minimum | Maximum |
| 1. Szkoła          | 1182,5             | 4       | 2       | 6       |
| 2. Mama            | 1711,5             | 5       | 2       | 6       |
| 3. Tata            | 1173,0             | 4       | 1       | 6       |
| 4. Inna osoba      | 994,50             | 3       | 2       | 6       |
| 5. TV              | 1286,5             | 4       | 1       | 6       |
| 6. czasopisma      | 1275,0             | 4       | 2       | 6       |
| Źródło:            | p wartość:         |         |         |         |
| 2 vs pozostałe     | <0,001             |         |         |         |
| 1 vs 3             | >0,05              |         |         |         |
| 5 vs 6             | >0,05              |         |         |         |
| (1 i 3) vs 4       | <0,01              |         |         |         |
| (5 i 6) vs (1 i 3) | <0,01              |         |         |         |
| (5 i 6) vs 4       | <0,001             |         |         |         |





**Rysunek 32:** Hierarchia wskazanych przez badacza w ankiecie źródeł wiedzy o żywieniu.

#### 4.2 Hierarchia źródeł wiedzy wskazanych w ankiecie w populacji chłopców i dziewcząt

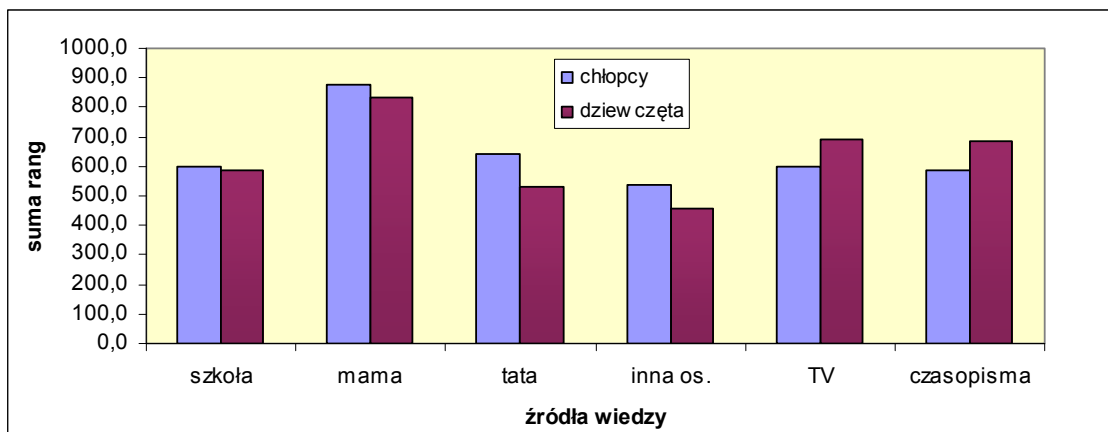
Celem ustalenia rangi wskazanych źródeł wiedzy dla każdej płci przeprowadzono analizę wariancji Friedmana dla zmiennych powiązanych (źródła). Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli. Suma rang wskazuje na ważność źródła wiedzy.

Do oceny różnicy między płcią dla każdego ze źródeł przeprowadzono test U Manna-Whitney'a.

Wyniki testów przedstawiono w poniższej tabeli i zilustrowano rysunkiem nr 33.

**Tabela 25.** Ważność wskazanych w ankiecie źródeł wiedzy o żywieniu dla chłopców i dziewcząt

| Źródła wiedzy                        | Chłopcy<br>N:183 |         |                        |     | Dziewczęta<br>N:180 |         |                        |     | Poziom<br>istotności   |
|--------------------------------------|------------------|---------|------------------------|-----|---------------------|---------|------------------------|-----|------------------------|
|                                      | Suma Rang        | Mediana | Min.                   | Max | Suma Rang           | Mediana | Min.                   | Max | p wartość <sup>2</sup> |
| 1. Szkoła                            | 599,0            | 4       | 2                      | 6   | 583,5               | 4       | 2                      | 6   | 0,1337                 |
| 2. Mama                              | 879,5            | 5       | 2                      | 6   | 832,0               | 5       | 2                      | 6   | 0,6110                 |
| 3. Tata                              | 640,0            | 4       | 2                      | 6   | 533,0               | 4       | 1                      | 6   | 0,1086                 |
| 4. Inna osoba                        | 539,5            | 3       | 2                      | 6   | 455,0               | 3       | 2                      | 6   | 0,5948                 |
| 5. TV                                | 596,5            | 4       | 2                      | 6   | 690,0               | 4       | 1                      | 6   | <b>0,0001</b>          |
| 6. czasopisma                        | 588,5            | 4       | 1                      | 6   | 686,5               | 4       | 2                      | 6   | <b>0,0001</b>          |
|                                      | Źródło:          |         | p wartość <sup>1</sup> |     | Źródło:             |         | p wartość <sup>1</sup> |     |                        |
|                                      | 2 vs pozostałe   |         | <0,001                 |     | 2 vs pozostałe      |         | <0,01                  |     |                        |
|                                      | pozostałe        |         | ns                     |     | 4 vs 1              |         | <0,001                 |     |                        |
|                                      |                  |         |                        |     | 5 vs 1              |         | <0,05                  |     |                        |
|                                      |                  |         |                        |     | (5 i 6) vs (3 i 4)  |         | <0,001                 |     |                        |
| <sup>1</sup> test Friedmana          |                  |         |                        |     |                     |         |                        |     |                        |
| <sup>2</sup> test U Manna-Whitney 'a |                  |         |                        |     |                     |         |                        |     |                        |



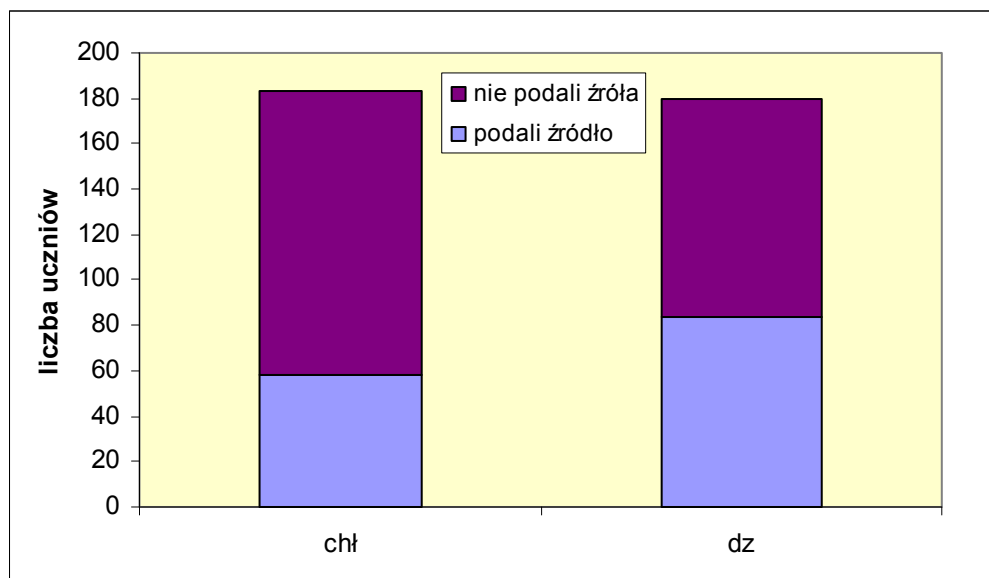
**Rysunek 33:** Hierarchia wskazanych przez badacza źródeł wiedzy o żywieniu wg płci.

### 4.3 Źródła wiedzy wskazane przez badaną młodzież

Aby ocenić różnicę między młodzieżą, która podała źródło wiedzy oraz grupą, która go nie wskazała, z uwzględnieniem płci stworzono tabelę kontyngencji i przeanalizowano testem Chi <sup>2</sup> kwadrat Pearsona (tab. 26, rys. 34).

**Tabela 26.** Rozkład młodzieży w grupach

| Populacja N:363      | Ogółem |    | Chłopcy<br>N:183 |      | Dziewczeta<br>N:180 |      | Poziom<br>istotności   |
|----------------------|--------|----|------------------|------|---------------------|------|------------------------|
|                      | n      | %  | n                | %    | n                   | %    | p wartość<br>Chł vs Dz |
| Podali/ły źródło     | 142    | 39 | 58               | 31,7 | 84                  | 46,7 | 0.0049                 |
| Nie podali/ły źródła | 221    | 61 | 125              | 68,3 | 96                  | 53,3 |                        |



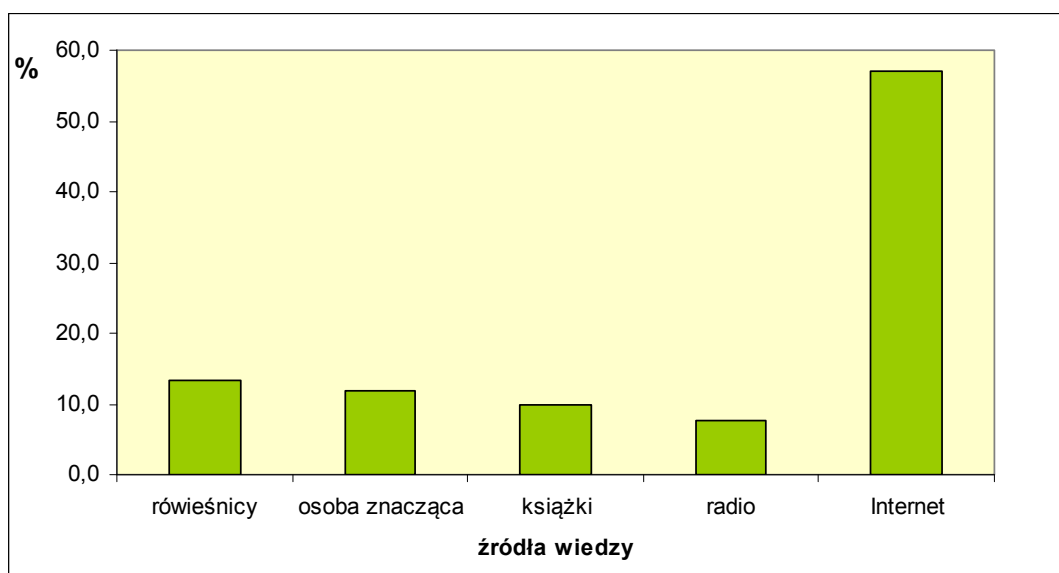
**Rysunek 34:** Młodzież gimnazjalna, która podała własne źródło wiedzy o żywieniu.

Do oceny różnicy między chłopcami i dziewczętami w popularności wskazanych przez uczniów źródeł wiedzy o żywieniu posłużono się testem Gaussa porównując wskaźniki struktury (tab. 27, rys. 35-36).

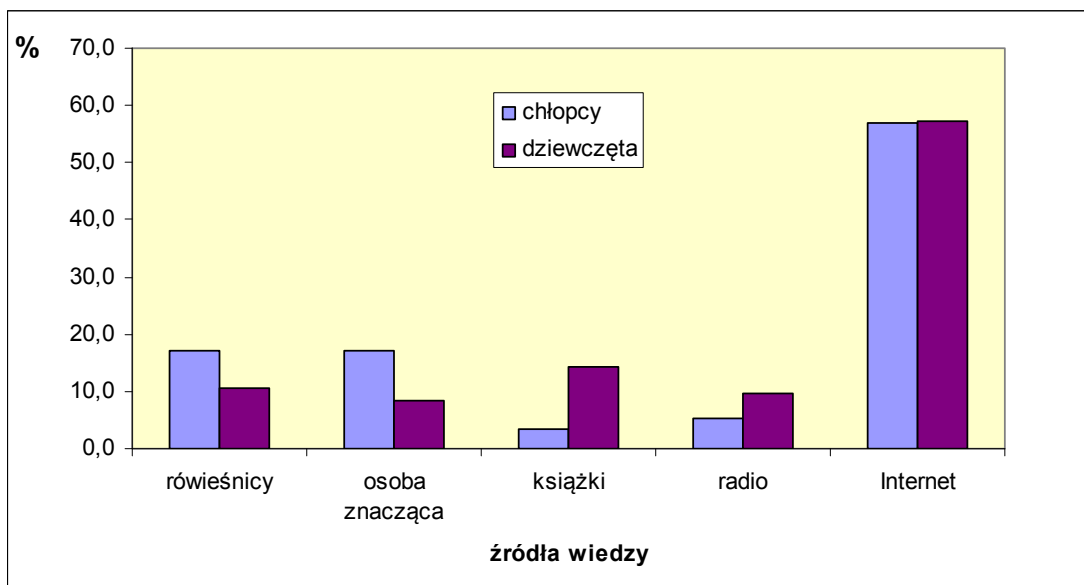
**Tabela 27.** Rozpowszechnienie wskazanych przez młodzież źródeł wiedzy o żywieniu

| Źródła wiedzy     | Ogółem*<br>N:142 |      | Chłopcy<br>N:58 |      | Dziewczęta<br>N:84 |      | Poziom<br>istotności   |
|-------------------|------------------|------|-----------------|------|--------------------|------|------------------------|
|                   | n                | %    | n               | %    | n                  | %    | p wartość<br>Chł vs Dz |
| 1. Rówiesnicy     | 19               | 13,4 | 10              | 17,2 | 9                  | 10,7 | 0,2630                 |
| 2. Osoba znacząca | 17               | 12,0 | 10              | 17,2 | 7                  | 8,3  | 0,1078                 |
| 3. Książki        | 14               | 9,9  | 2               | 3,5  | 12                 | 14,3 | 0,0341                 |
| 4. Radio          | 11               | 7,7  | 3               | 5,2  | 8                  | 9,5  | 0,3460                 |
| 5. Internet       | 81               | 57,0 | 33              | 56,9 | 48                 | 57,2 | 0,9717                 |
| suma              | 142              | 100  | 58              | 100  |                    | 100  |                        |

\* wykluczono 221 uczniów, którzy nie wskazali własnego źródła wiedzy (zgodnie z tab.26)



**Rysunek 35:** Źródła wiedzy o żywieniu wskazane przez młodzież gimnazjalną.



**Rysunek 36:** Popularność wskazanych przez gimnazjalistów źródeł wiedzy wśród chłopców i dziewcząt

## 5. ANALIZA JAKOŚCIOWA SPOSOBU ŻYWIENIA

### 5.1 Liczba i rodzaj posiłków spożywanych przez gimnazjalistów w ciągu doby

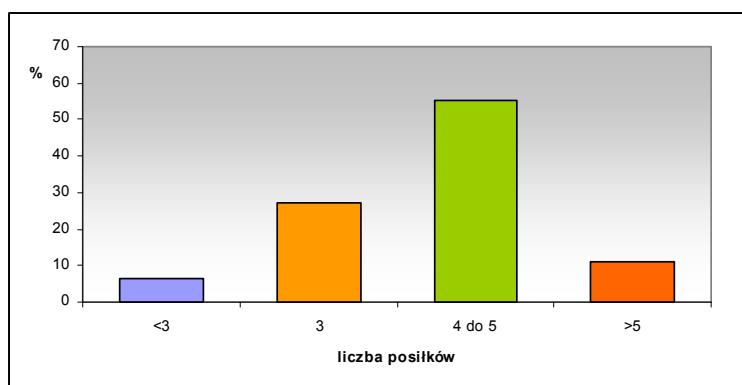
Do oceny różnicy w liczbie posiłków między płcią posłużono się testem U Manna-Whitney 'a.

Wynik testu U Manna-Whitney 'a  $p < 0,0001$  (Z popr. - 4,3791)

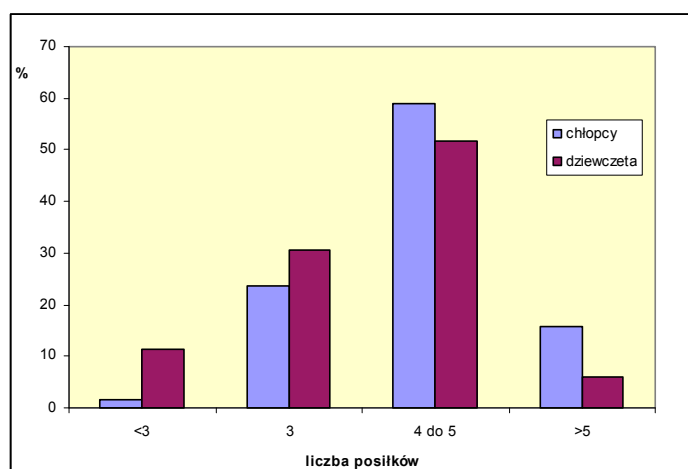
Różnicę w poszczególnych kategoriach liczby posiłków określono testem Gaussa analizując wskaźniki struktury(%) (porównano odsetki chłopców i dziewcząt z tej samej kategorii liczby posiłków, tab.28).

**Tabela 28.** Posiłki spożywane przez badaną młodzież

| Liczba posiłków | Ogółem<br>N: 363 |      | Chłopcy<br>N: 183 |      | Dziewczęta<br>N: 180 |      | Poziom istotności      |
|-----------------|------------------|------|-------------------|------|----------------------|------|------------------------|
|                 | n                | %    | n                 | %    | n                    | %    | p wartość<br>Chł vs Dz |
| >5              | 40               | 11,0 | 29                | 15,9 | 11                   | 6,1  | <b>0,0029</b>          |
| 4 – 5           | 201              | 55,4 | 108               | 59,0 | 93                   | 51,7 | 0,1618                 |
| 3               | 98               | 27,0 | 43                | 23,5 | 55                   | 30,5 | 0,1330                 |
| <3              | 24               | 6,6  | 3                 | 1,6  | 21                   | 11,7 | <b>0,0001</b>          |
|                 | 363              | 100  | 183               | 100  | 180                  | 100  |                        |



**Rysunek 37:** Liczba posiłków w badanej populacji.

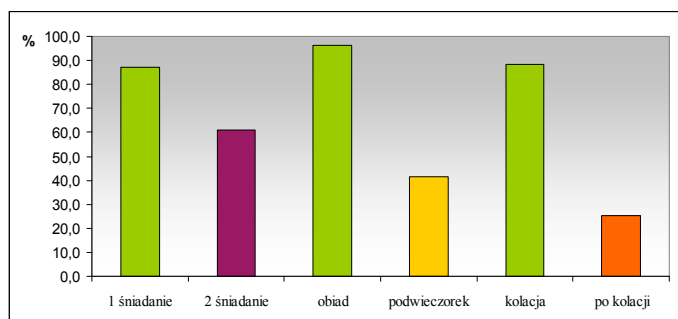


**Rysunek 38:** Liczba posiłków w grupie chłopców i dziewcząt.

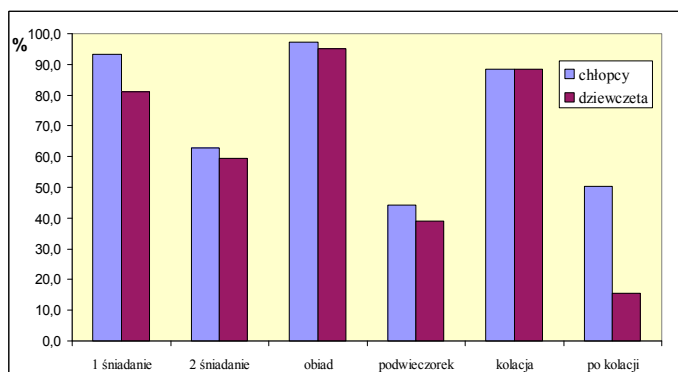
Aby określić różnicę między płcią w poszczególnych kategoriach rodzaju posiłków stworzono tabelę kontyngencji i przeanalizowano testem  $\chi^2$  kwadrat Pearsona. Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli oraz na rys. 39-40.

**Tabela 29.** Częstość występowania określonego rodzaju posiłków w całodziennym żywieniu badanej młodzieży

| Rodzaj posiłków | Ogółem<br>N: 363 |      | Chłopcy<br>N: 183 |      | Dziewczęta<br>N: 180 |      | Poziom<br>istotności   |
|-----------------|------------------|------|-------------------|------|----------------------|------|------------------------|
|                 | n                | %    | n                 | %    | n                    | %    | p wartość<br>Chł vs Dz |
| śniadanie       | 317              | 87,3 | 171               | 93,4 | 146                  | 81,1 | <b>0,0004</b>          |
| 2-gie śniadanie | 222              | 61,2 | 115               | 62,8 | 107                  | 59,4 | 0,5067                 |
| obiad           | 349              | 96,2 | 178               | 97,3 | 171                  | 95,0 | 0,2897                 |
| podwieczorek    | 151              | 41,6 | 81                | 44,2 | 70                   | 39,0 | 0,5402                 |
| kolacja         | 321              | 88,4 | 162               | 88,5 | 159                  | 88,3 | 0,9546                 |
| po kolacji      | 92               | 25,3 | 64                | 50,3 | 28                   | 15,6 | <b>&lt; 0,0001</b>     |



**Rysunek 39:** Rodzaj posiłków spożywanych przez gimnazjalistów.



**Rysunek 40:** Rodzaj posiłków spożywanych w grupach.

## 5.2 Liczba i rodzaj posiłków spożywanych w ciągu doby w grupach o różnych kategoriach masy ciała

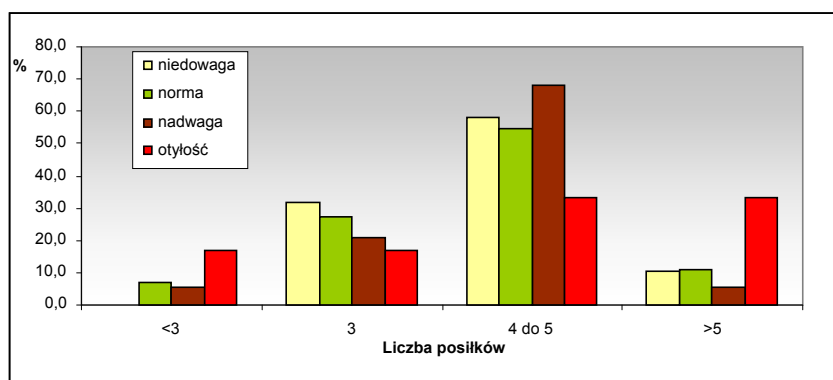
Do oceny różnicy w spożyciu liczby posiłków, między czterema grupami kategorii masy ciała posłużono się testem Kruskala-Wallisa.

Wynik testu Kruskala-Wallisa  $p = 0,7555$  ( $H = 1,1897$ ).

Aby określić różnicę w poszczególnych kategoriach liczby posiłków między grupami posłużono się testem Gaussa analizując wskaźniki struktury(%). Wyniki szczegółowe przedstawia tab.30 oraz wykresy 41-42.

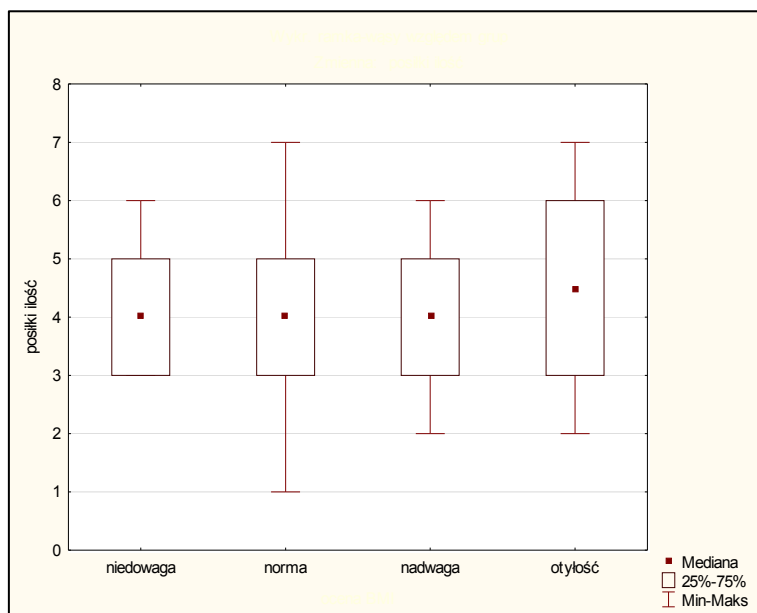
**Tabela 30.** Liczba posiłków spożywana przez badaną młodzież w kategoriach masy ciała

| liczba posiłków | Niedowaga<br>N: 19 |      | Norma<br>N: 319 |      | Nadwaga<br>N: 19 |      | Otyłość<br>N: 6 |      | Poziom istotności<br><br>p wartość |
|-----------------|--------------------|------|-----------------|------|------------------|------|-----------------|------|------------------------------------|
|                 | n                  | %    | n               | %    | n                | %    | n               | %    |                                    |
|                 | 1                  |      | 2               |      | 3                |      | 4               |      |                                    |
| >5              | 2                  | 10,5 | 35              | 10,9 | 1                | 5,3  | 2               | 33,3 | 1 vs 3; 0,5524<br>2 vs 3; 0,4408   |
| 4 – 5           | 11                 | 57,9 | 175             | 54,9 | 13               | 68,3 | 2               | 33,3 | 1 vs 3; 0,5263<br>2 vs 3; 0,2534   |
| 3               | 6                  | 31,6 | 87              | 27,3 | 4                | 21,1 | 1               | 16,7 | 1 vs 3; 0,4848<br>2 vs 3; 0,5540   |
| <3              | 0                  | 0    | 22              | 6,9  | 1                | 5,3  | 1               | 16,7 | 2 vs 3; 0,8044                     |



**Rysunek 41:** Liczba spożywanych posiłków w różnych kategoriach masy ciała.





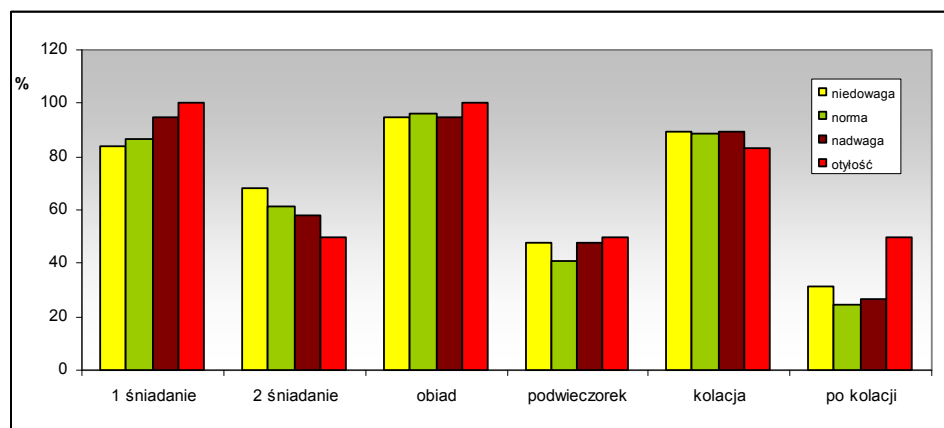
**Rysunek 42:** Liczba spożywanego posiłków w kategoriach masy ciała.

Aby sprawdzić, czy spożycie określonych posiłków wykazuje zależność ze stanem odżywienia stworzono tabelę kontyngencji i przeanalizowano testem Chi <sup>2</sup> kwadrat Pearsona.

Szczegółowe wyniki przedstawia tab.31 i wykres 43.

**Tabela 31.** Rodzaj posiłków spożywanego przez badaną młodzież w kategoriach masy ciała

| rodzaj posiłków | Niedowaga<br>N: 19 |      | Norma<br>N: 319 |      | Nadwaga<br>N: 19 |      | Otyłość<br>N: 6 |       | Poziom<br>istotności |
|-----------------|--------------------|------|-----------------|------|------------------|------|-----------------|-------|----------------------|
|                 | n                  | %    | n               | %    | n                | %    | n               | %     | p wartość            |
| śniadanie       | 16                 | 84,2 | 277             | 86,8 | 18               | 94,7 | 6               | 100,0 | 0,5621               |
| 2-gie śniadanie | 13                 | 68,4 | 195             | 61,1 | 11               | 57,9 | 3               | 50,0  | 0,8443               |
| obiad           | 18                 | 94,7 | 307             | 96,2 | 18               | 94,7 | 6               | 100,0 | 0,9295               |
| podwieczorek    | 9                  | 47,4 | 130             | 40,8 | 9                | 47,4 | 3               | 50,0  | 0,8521               |
| kolacja         | 17                 | 89,5 | 282             | 88,4 | 17               | 89,5 | 5               | 83,3  | 0,9787               |
| po kolacji      | 6                  | 31,6 | 78              | 24,5 | 5                | 26,3 | 3               | 50,0  | 0,4822               |



Rysunek 43: Rodzaj spożywanych posiłków w różnych kategoriach masy ciała.

### 5.3 Częstość występowania wybranych grup produktów w całodziennym żywieniu badanej populacji

Do oceny różnicy w dziennym spożyciu wybranych produktów między chłopcami i dziewczętami zastosowano test U Manna-Whitney 'a.

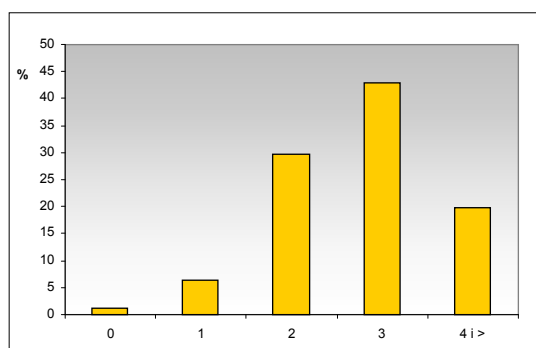
Różnicę w poszczególnych kategoriach częstości spożycia testem Gaussa analizując wskaźniki struktury(%) (porównano odsetki chłopców i dziewcząt z tej samej kategorii liczby posiłków, w których występował określony produkt). Wyniki przedstawia poniższa tabela oraz rys. 44-55.

Tabela 32. Liczba posiłków, w których występowały wybrane produkty

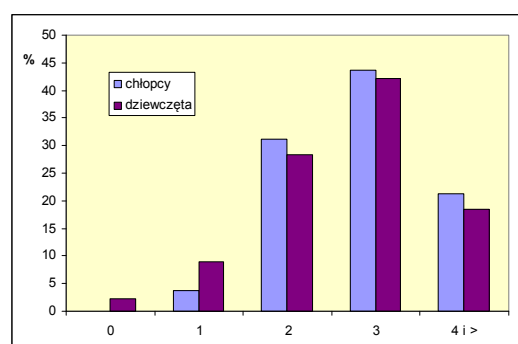
| Grupa produktów  | Ogółem<br>N: 363        |      | Chłopcy<br>N:183 |      | Dziewczęta<br>N: 180 |      | Poziom istotności      |
|------------------|-------------------------|------|------------------|------|----------------------|------|------------------------|
|                  | n                       | %    | n                | %    | n                    | %    | p wartość<br>Chł vs Dz |
| Białko zwierzęce | test U Manna-Whitney 'a |      |                  |      |                      |      | <b>0,1382</b>          |
| 0                | 4                       | 1,1  | 0                | 0    | 4                    | 2,2  | - <sup>1</sup>         |
| 1                | 23                      | 6,3  | 7                | 3,8  | 16                   | 8,9  | 0,0460                 |
| 2                | 108                     | 29,8 | 57               | 31,2 | 51                   | 28,3 | 0,5457                 |
| 3                | 156                     | 43,0 | 80               | 43,7 | 76                   | 42,2 | 0,7728                 |
| 4 i >            | 72                      | 19,8 | 39               | 21,3 | 33                   | 18,4 | 0,4887                 |

-<sup>1</sup> nie wykonano porównania ze wzg. na brak elementów w jednej z grup

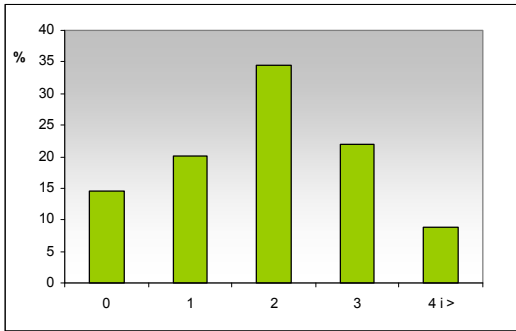
| cd. Tabeli nr 31. Liczba posiłków, w których występowały wybrane produkty |                         |      |                   |      |                      |      |                        |
|---|-------------------------|------|-------------------|------|----------------------|------|------------------------|
| Grupa produktów   | Ogółem<br>N: 363        |      | Chłopcy<br>N: 183 |      | Dziewczęta<br>N: 180 |      | Poziom istotności      |
|   | n                       | %    | n                 | %    | n                    | %    | p wartość<br>Chł vs Dz |
| <b>Mleko</b>  | test U Manna-Whitney 'a |      |                   |      |                      |      | <b>0,0109</b>          |
| 0   | 71                      | 19,6 | 24                | 13,1 | 47                   | 26,0 | 0,0019                 |
| 1   | 100                     | 27,6 | 56                | 30,6 | 44                   | 24,5 | 0,1935                 |
| 2   | 129                     | 35,5 | 64                | 35,0 | 65                   | 36,0 | 0,8422                 |
| 3   | 40                      | 11,0 | 24                | 13,1 | 16                   | 9,0  | 0,2132                 |
| 4 i >   | 23                      | 6,3  | 15                | 8,2  | 8                    | 4,5  | 0,1488                 |
| <b>Warzywa / owoce</b>  | test U Manna-Whitney 'a |      |                   |      |                      |      | <b>0,4622</b>          |
| 0   | 53                      | 14,6 | 26                | 14,2 | 27                   | 15,0 | 0,8291                 |
| 1   | 73                      | 20,1 | 40                | 21,9 | 33                   | 18,3 | 0,3923                 |
| 2   | 125                     | 34,4 | 64                | 35,0 | 61                   | 33,9 | 0,8255                 |
| 3   | 80                      | 22,0 | 40                | 21,9 | 40                   | 22,2 | 0,9450                 |
| 4 i >   | 32                      | 8,9  | 13                | 7,0  | 19                   | 10,6 | 0,2257                 |
| <b>Surowe warzywa/owoce</b>   | test U Manna-Whitney 'a |      |                   |      |                      |      | <b>0,2424</b>          |
| 0   | 120                     | 33,1 | 65                | 35,5 | 55                   | 30,6 | 0,3211                 |
| 1   | 111                     | 30,6 | 54                | 29,5 | 57                   | 31,7 | 0,6492                 |
| 2   | 79                      | 21,8 | 43                | 23,5 | 36                   | 20,0 | 0,4191                 |
| 3 i >   | 53                      | 14,5 | 21                | 11,5 | 32                   | 17,7 | 0,0942                 |
| <b>Ciemne pieczywo, kasze, rośliny strączkowe</b>                         | test U Manna-Whitney 'a |      |                   |      |                      |      | <b>0,3980</b>          |
| 0   | 228                     | 62,8 | 113               | 61,8 | 115                  | 63,9 | 0,6789                 |
| 1   | 74                      | 20,4 | 35                | 19,1 | 39                   | 21,7 | 0,5387                 |
| 2   | 39                      | 10,7 | 18                | 9,8  | 21                   | 11,7 | 0,5589                 |
| 3 i >   | 22                      | 6,1  | 17                | 9,3  | 5                    | 2,8  | 0,0095                 |



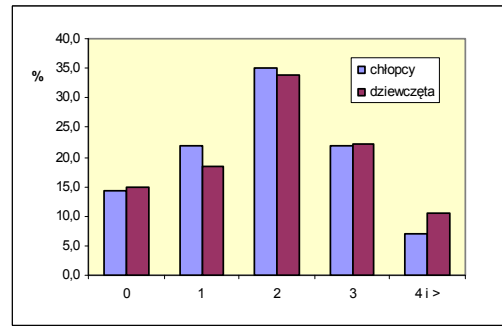
Rysunek 44: Częstość występowania białka zwierzęcego w posiłkach.



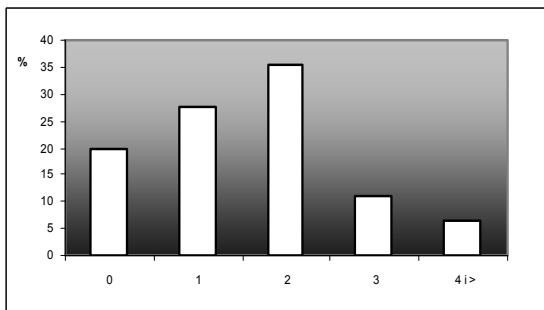
Rysunek 45: Częstość występowania białka zwierzęcego w posiłkach wg płci.



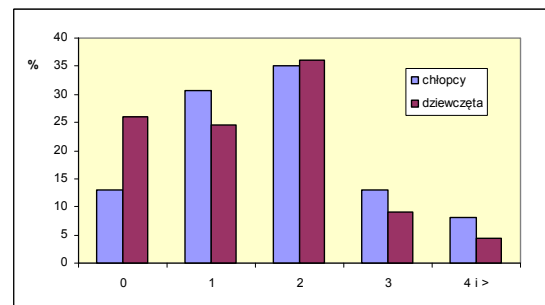
**Rysunek 46:** Częstość występowania warzyw i owoców w posiłkach.



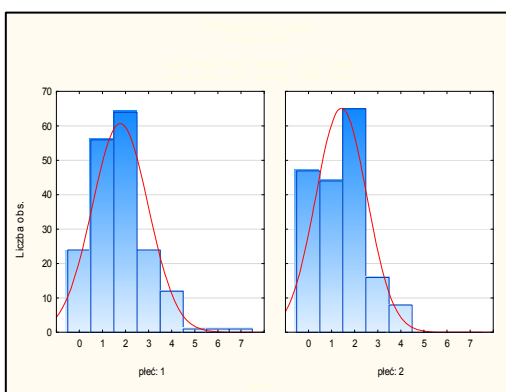
**Rysunek 47:** Częstość występowania warzyw i owoców w posiłkach wg płci.



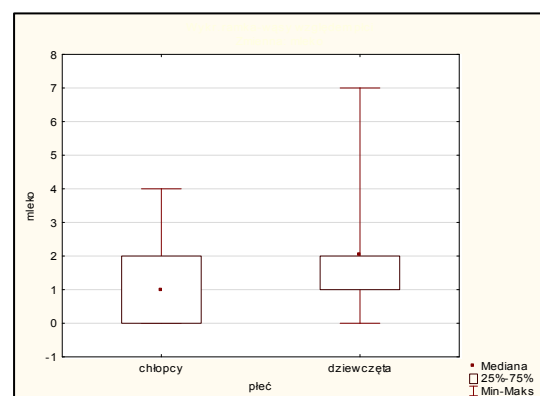
**Rysunek 48:** Częstość występowania mleka w posiłkach.



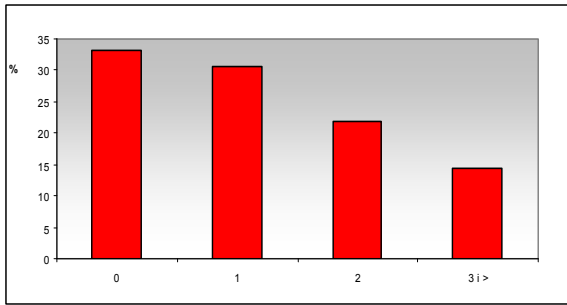
**Rysunek 49:** Częstość występowania mleka w posiłkach wg płci.



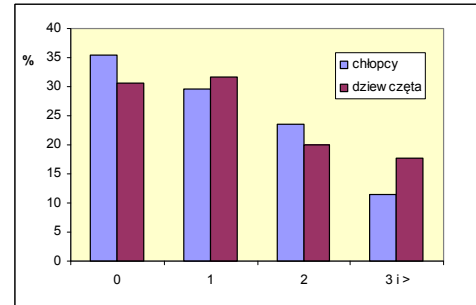
**Rysunek 50:** Histogram: częstość występowania mleka w posiłkach wg płci: 1-chłopcy; 2-dziewczęta.



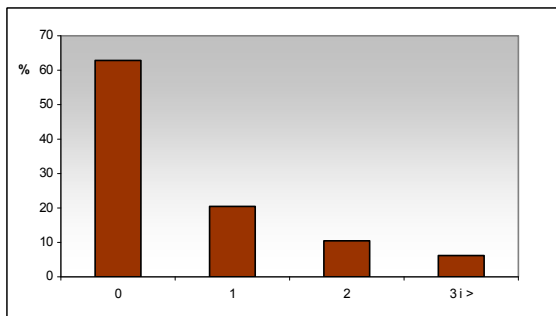
**Rysunek 51:** Częstość występowania mleka wg płci.



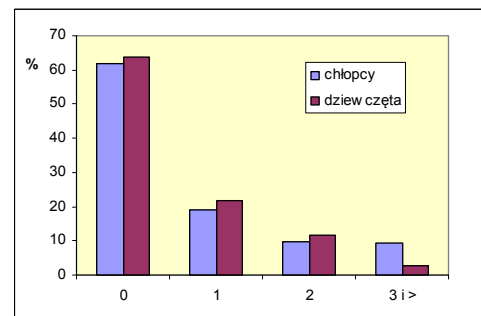
**Rysunek 52:** Częstość występowania surowych surowych warzyw i owoców w posiłkach.



**Rysunek 53:** Częstość występowania surowych warzyw i owoców w posiłkach wg płci.



**Rysunek 54:** Częstość występowania ciemnego pieczywa kasz i/lub roślin strączkowych w posiłkach.



**Rysunek 55:** Częstość występowania ciemnego pieczywa, kasz i/lub roślin strączkowych w posiłkach wg płci.

#### 5.4 Ocena częstości pojadania w trakcie nauki w badanej populacji

Do oceny różnicy w nawyku pojadania między płcią posłużono się testem U Manna-Whitney'a.

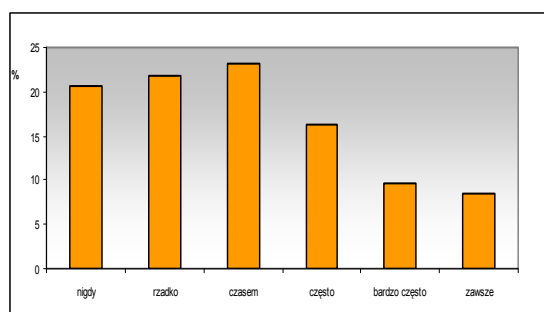
Wynik testu U Manna-Whitney'a  $p=0,0906$  (Z popraw. 1,6921).

Aby określić różnicę w poszczególnych kategoriach częstości pojadania posłużono się testem Gaussa analizując wskaźniki struktury(%)

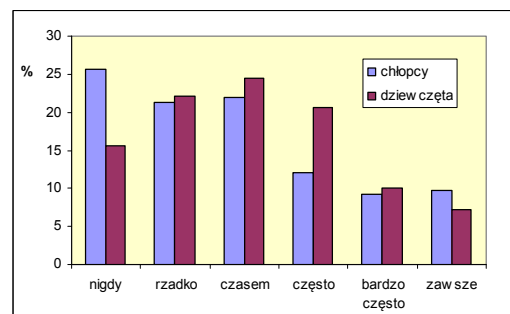
(porównano odsetki chłopców i dziewcząt z tej samej kategorii). Wyniki przedstawiono w tab. 33 i na rys. 56-57.

**Tabela 33.** Występowanie pojadania wśród gimnazjalistów

| Częstość występowania badanej cechy | Ogółem<br>N: 363 |      | Chłopcy<br>N: 183 |      | Dziewczęta<br>N: 180 |      | Poziom istotności   |
|-------------------------------------|------------------|------|-------------------|------|----------------------|------|---------------------|
|                                     | n                | %    | n                 | %    | n                    | %    | p wartość Chł vs Dz |
| nigdy                               | 75               | 20,7 | 47                | 25,7 | 28                   | 15,6 | 0,0175              |
| rzadko                              | 79               | 21,8 | 39                | 21,3 | 40                   | 22,2 | 0,8354              |
| czasem                              | 84               | 23,1 | 40                | 21,9 | 44                   | 24,4 | 0,5723              |
| często                              | 59               | 16,3 | 22                | 12,0 | 37                   | 20,6 | 0,0264              |
| bardzo często                       | 35               | 9,6  | 17                | 9,3  | 18                   | 10,0 | 0,8213              |
| zawsze                              | 31               | 8,5  | 18                | 9,8  | 13                   | 7,2  | 0,3748              |



**Rysunek 56:** Częstość pojadania w trakcie nauki wśród gimnazjalistów.



**Rysunek 57:** Częstość pojadania w trakcie nauki wśród gimnazjalistów wg płci .

## 5.5 Analiza częstości pojadania w trakcie nauki w grupach o różnych kategoriach masy ciała

Oceniając częstość pojadania w trakcie nauki przez młodzież o różnym stanie odżywienia połączono kategorie rzadko i czasem oraz często i bardzo często.

Do oceny różnicy w pojadaniu między czterema kategoriami masy ciała posłużono się testem Kruskala-Wallisa.

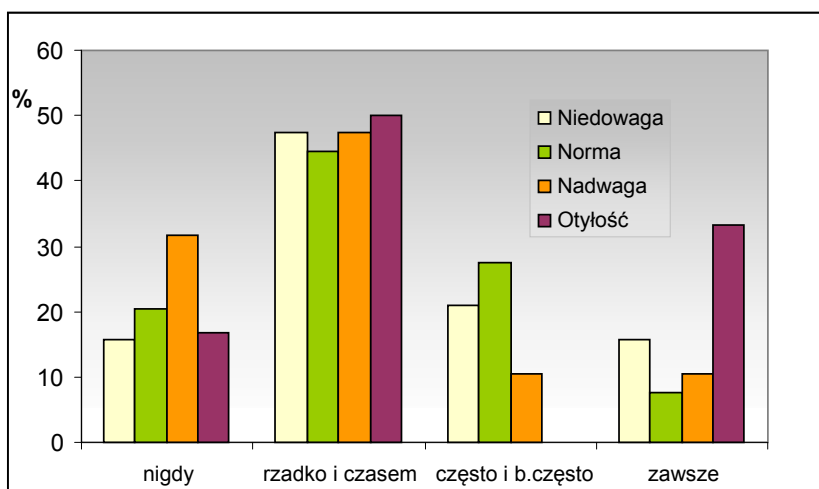
Wynik testu Kruskala-Wallisa  $p = 0,5556$  ( $H=2,0818$ ).

Różnicę między kategoriami masy w zakresie częstości pojadania określono posługując się testem Gaussa analizując wskaźniki struktury (%) (porównano odsetki samej kategorii częstości pojadania).

Szczegółowe wyniki przedstawia tab. 34 i rys 58.

**Tabela 34.** Występowanie pojadania wśród gimnazjalistów w różnych kategoriach masy ciała

| Częstość występowania badanej cechy | Niedowaga<br>N: 19 |      | Norma<br>N: 319 |      | Nadwaga<br>N: 19 |      | Otyłość<br>N: 6 |      | Poziom istotności<br>p wartość  |
|-------------------------------------|--------------------|------|-----------------|------|------------------|------|-----------------|------|---|
|                                     | n                  | %    | n               | %    | n                | %    | n               | %    |   |
|                                     | 1                  |      | 2               |      | 3                |      | 4               |      |   |
| nigdy                               | 3                  | 15,8 | 65              | 20,4 | 6                | 31,6 | 1               | 16,7 | 1vs2; 0,6272<br>1vs3; 0,2521<br>2vs3; 0,6351<br>2vs4; 0,8282                        |
| rzadko i czasem                     | 9                  | 47,4 | 142             | 44,5 | 9                | 47,4 | 3               | 50,0 | 1vs3; 1,0   |
| często i b.często                   | 4                  | 21,0 | 88              | 27,6 | 2                | 10,5 | 0               | 0    | 1vs3; 0,3795<br>2vs3; 0,1035  |
| zawsze                              | 3                  | 15,8 | 24              | 7,5  | 2                | 10,5 | 2               | 33,3 | 1vs2; 0,2021<br>1vs3; 0,6359<br>2vs3; 0,6351<br>2vs4; <b>0,0208</b><br>3vs4; 0,1838 |



**Rysunek 58:** Częstość pojadania w trakcie nauki wśród gimnazjalistów w różnych kategoriach masy ciała.

Do oceny różnicy w pojadaniu populacji chłopców w grupach o różnej kategorii masy ciała posłużono się testem Kruskala-Wallisa.

Wynik testu Kruskala-Wallisa  $p = 0,2833$  ( $H=3,8050$ ).

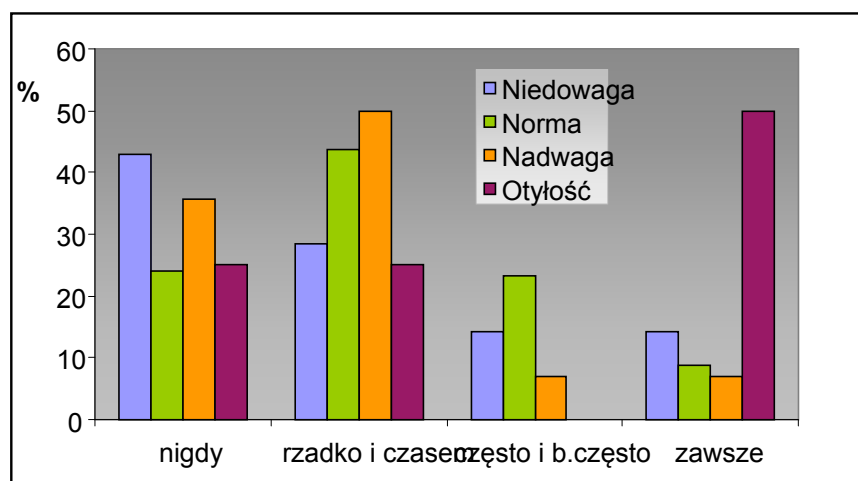
Różnicę między kategoriami masy w zakresie częstości pojadania określono posługując się testem Gaussa analizując wskaźniki struktury (%) (porównano odsetki samej kategorii częstości pojadania).

wyniki przedstawia tab. 35 i rys 59-60.

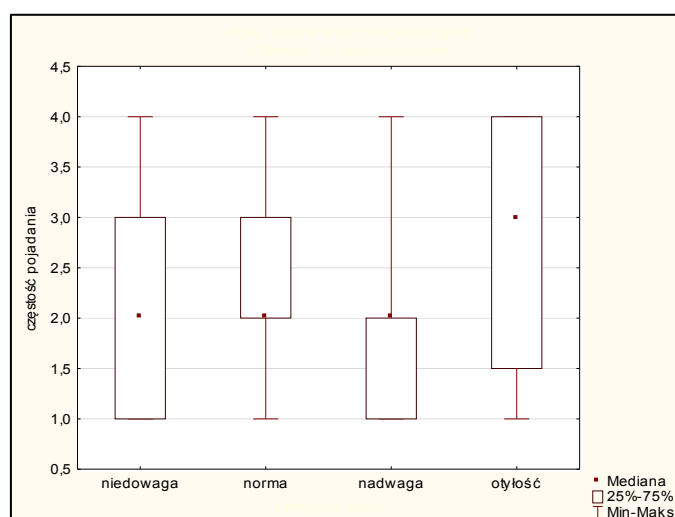
**Tabela 35.** Występowanie pojadania wśród chłopców w różnych kategoriach masy ciała

| Częstość występowania badanej cechy | Niedowaga<br>N: 7 |      | Norma<br>N: 158 |      | Nadwaga<br>N: 14 |      | Otyłość<br>N: 4 |      | Poziom istotności                            |
|-------------------------------------|-------------------|------|-----------------|------|------------------|------|-----------------|------|--|
|                                     | n                 | %    | n               | %    | n                | %    | n               | %    | p wartość                                    |
|                                     | 1                 |      | 2               |      | 3                |      | 4               |      | 5  |
| nigdy                               | 3                 | 42,9 | 38              | 24,1 | 5                | 35,8 | 1               | 25,0 | 1vs2; 0,7522<br>2vs3; 0,3329                 |
| rzadko i czasem                     | 2                 | 28,5 | 69              | 43,7 | 7                | 50,0 | 1               | 25,0 | 1vs2; 0,4267<br>1vs3; 0,3595<br>2vs3; 0,0347 |
| często i b. często                  | 1                 | 14,3 | 37              | 23,3 | 1                | 7,1  | 0               | 0    | 2vs3; 0,1607                                 |
| zawsze                              | 1                 | 14,3 | 14              | 8,9  | 1                | 7,1  | 2               | 50,0 | 1vs2; 0,6274<br>2vs3; 0,8193                 |





**Rysunek 59:** Częstość pojadania wśród chłopców w kategoriach masy ciała.



**Rysunek 60:** Częstość pojadania wśród chłopców w kategoriach masy ciała.

Do oceny różnicy w pojadaniu populacji dziewcząt między czterema grupami kategorii masy ciała posłużono się testem Kruskala-Wallisa.

Wynik testu Kruskala-Wallisa  $p = 0,5642$  ( $H=2,0398$ ).

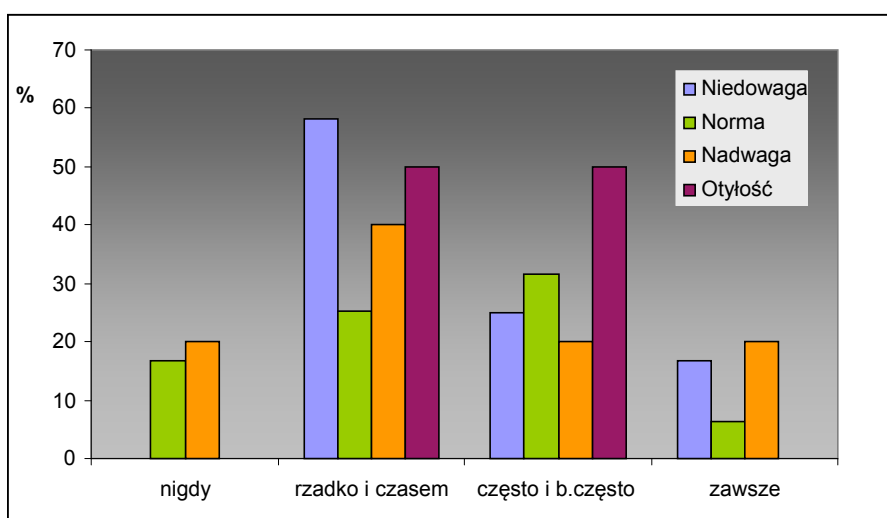
Różnicę między kategoriami masy w zakresie częstości pojadania określono posługując się testem Gaussa analizując wskaźniki struktury (%) (porównano odsetki samej kategorii częstości pojadania).

Szczegółowe wyniki przedstawia tab. 36 i rys 61-62.

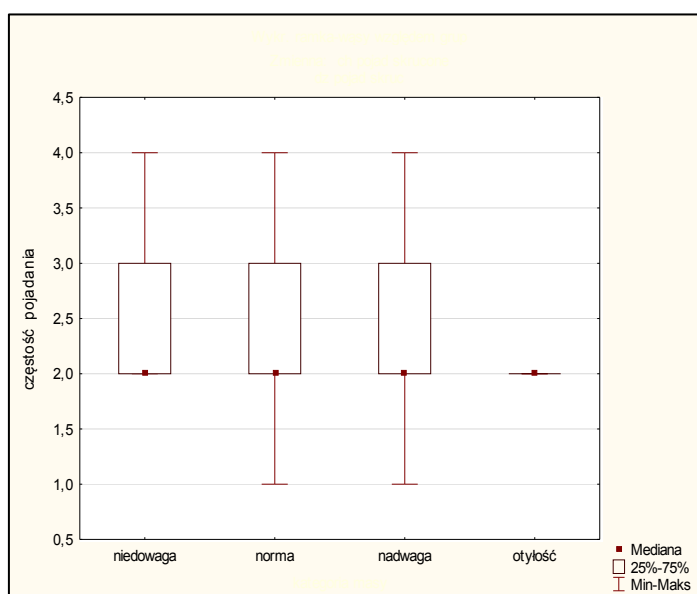
**Tabela 36.** Występowanie pojadania wśród dziewcząt w różnych kategoriach masy ciała

| Częstość występowania badanej cechy | Niedowaga<br>N: 12 |      | Norma<br>N: 161 |      | Nadwaga<br>N: 5 |      | Otyłość<br>N: 2 |      | Poziom istotności<br>p wartość 1vs2 <sup>1</sup> |
|-------------------------------------|--------------------|------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|--|
|                                     | n                  | %    | n               | %    | n               | %    | n               | %    |  |
|                                     | 1                  |      | 2               |      | 3               |      | 4               |      |  |
| nigdy                               | 0                  | 0    | 27              | 16,8 | 1               | 20,0 | 0               | 0    | - <sup>1</sup>                                   |
| rzadko i czasem                     | 7                  | 58,3 | 73              | 25,3 | 2               | 40,0 | 1               | 50,0 | 0,0136   |
| często i b. często                  | 3                  | 25,0 | 51              | 31,7 | 1               | 20,0 | 1               | 50,0 | 0,6290   |
| zawsze                              | 2                  | 16,7 | 10              | 6,2  | 1               | 20,0 | 0               | 0    | 0,1670   |

-<sup>1</sup> nie wykonano testu: brak elementów w pierwszej grupie, 3 i 4 mało liczne



**Rysunek 61:** Częstość pojadania wśród dziewcząt w kategoriach masy ciała.



**Rysunek 62:** Częstość pojadania wśród dziewcząt w kategoriach masy ciała.

## 5.6 Punktowa ocena sposobu żywienia badanej populacji

Do oceny różnicy sposobie żywienia, między płcią posłużono się testem U Manna-Whitney'a.

Różnicę w poszczególnych grupach żywienia określono testem Gaussa analizując wskaźniki struktury(%) (porównano odsetki chłopców i dziewcząt z tej samej grupy żywienia).

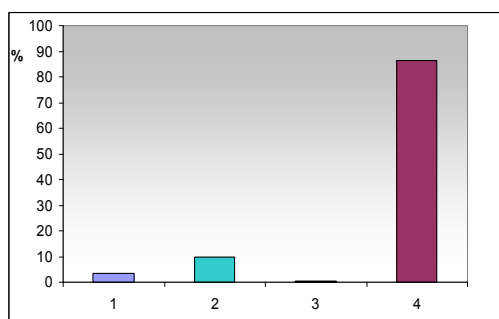
Szczegółowe wyniki przedstawia tab. 37 i rys 63-64.

Wynik testu U Manna-Whitney'a  $p = 0,6655$  (z popr. -  $0,4323$ ).

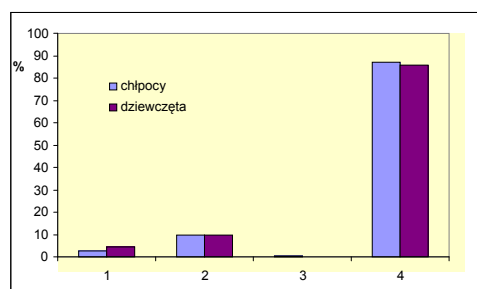
**Tabela 37.** Ocena tygodniowego wyżywienia wg Starzyńskiej

| Grupa żywienia | Ogółem<br>N: 363 |      | Chłopcy<br>N:183 |      | Dziewczęta<br>N: 180 |      | Poziom<br>istotności   |
|----------------|------------------|------|------------------|------|----------------------|------|------------------------|
|                | n                | %    | n                | %    | n                    | %    | p wartość<br>Chł vs Dz |
| I              | 13               | 3,6  | 5                | 2,7  | 8                    | 4,4  | 0,3810                 |
| II             | 36               | 9,9  | 18               | 9,8  | 18                   | 10,0 | 0,7201                 |
| III            | 1                | 0,3  | 1                | 0,6  | 0                    | 0    | - <sup>1</sup>         |
| IV             | 313              | 86,2 | 159              | 86,9 | 154                  | 85,6 | 0,7191                 |

-<sup>1</sup> nie wykonano testu: brak elementów w jednej grupie



**Rysunek 63:** Występowanie grup żywienia w badanej populacji.



**Rysunek 64:** Występowanie grup żywienia w badanej populacji wg płci.

## 6. ANALIZA WYBRANYCH EMOCJI WYWOŁANYCH OKREŚLONĄ SYTUACJĄ ŻYWIENIOWĄ

Do oceny różnicy między płcią w emocjach towarzyszących wybranym sytuacjom żywieniowym zastosowano test U Manna-Whitney'a.

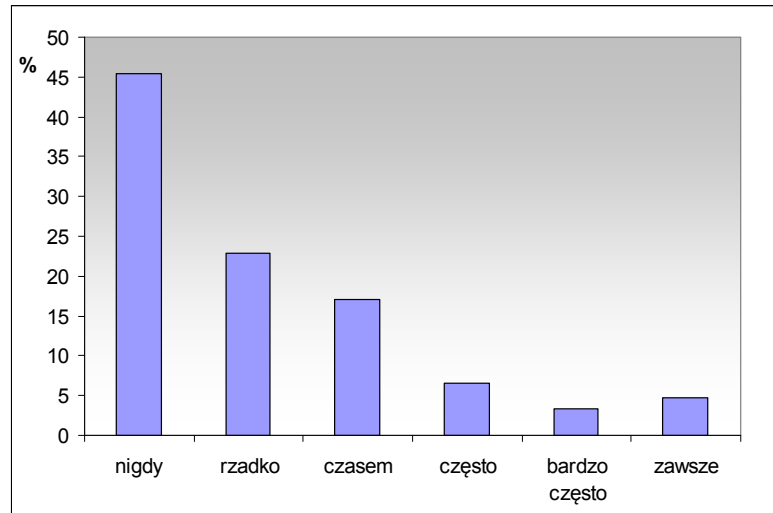
Aby określić różnicę w poszczególnych kategoriach częstości posłużono się testem Gaussa analizując wskaźniki struktury(%) (porównano odsetki chłopców i dziewcząt z tej samej kategorii).

Wynik testu U Manna-Whitney'a dla pyt. 1  $p= 0,0140$  (Z popr. 2,4572).

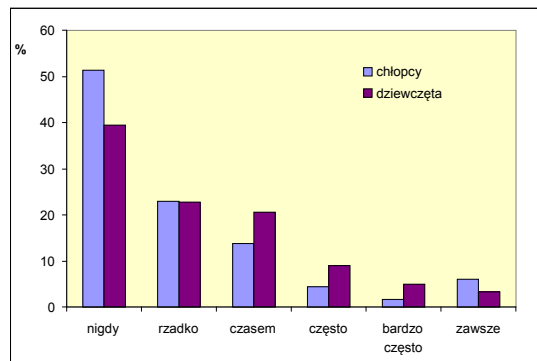
Wyniki szczegółowe przedstawia tab. 38 i rys 65-67.

**Tabela 38.** Odpowiedź udzielona na pierwsze pytanie dotyczące emocji w ankiecie

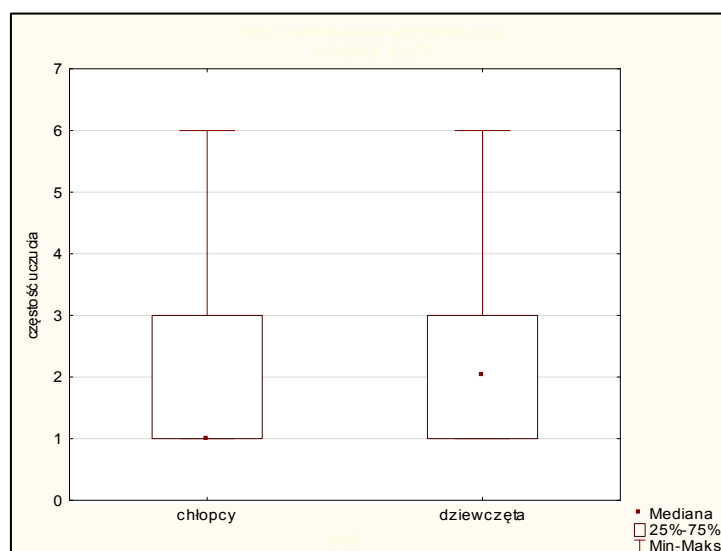
| <b>1. Gdy jesteś głodna/głodny czujesz jak ogarnia Cię złość</b> |                  |      |                   |      |                      |      |                     |
|--|------------------|------|-------------------|------|----------------------|------|---------------------|
| Częstość występowania uczucia                                    | Ogółem<br>N: 363 |      | Chłopcy<br>N: 183 |      | Dziewczeta<br>N: 180 |      | Poziom istotności   |
|  | n                | %    | n                 | %    | n                    | %    | p wartość Chł vs Dz |
| nigdy  | 165              | 45,4 | 94                | 51,4 | 71                   | 39,4 | 0,0217              |
| rzadko   | 83               | 22,9 | 42                | 22,9 | 41                   | 22,8 | 0,9819              |
| czasem   | 62               | 17,1 | 25                | 13,7 | 37                   | 20,6 | 0,0810              |
| często   | 24               | 6,6  | 8                 | 4,4  | 16                   | 8,9  | 0,0849              |
| bardzo często  | 12               | 3,3  | 3                 | 1,6  | 9                    | 5,0  | 0,0692              |
| zawsze   | 17               | 4,7  | 11                | 6,0  | 6                    | 3,3  | 0,2224              |



**Rysunek 65:** Częstość występowania złości wywołanej głodem, cała populacja.



**Rysunek 66:** Częstość występowania złości wywołanej głodem w populacji chłopców i dziewcząt.



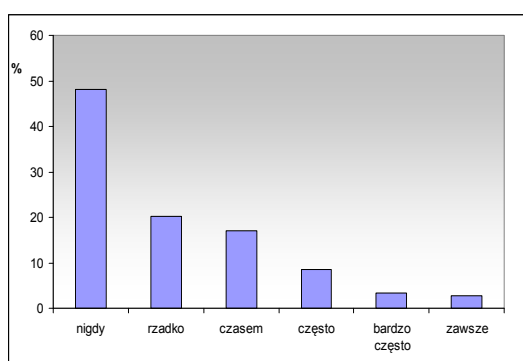
**Rysunek 67:** Częstość występowania uczucia złości wywołanej głodem w grupach.

Wynik testu U Manna-Whitney a dla pyt.2  $p=0,0165$  (Z popr. -2,3979).

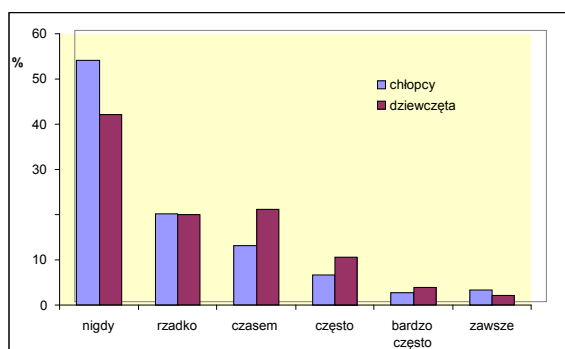
Wyniki szczegółowe przedstawia tab. 39 i rys 68-70.

**Tabela 39.** Odpowiedź udzielona na drugie pytanie dotyczące emocji w ankiecie

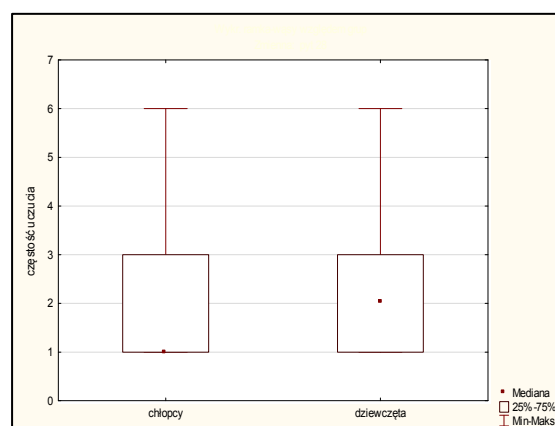
| 2. Gdy jesteś głodna/głodny czujesz jak ogarnia Cię niemoc, słabość |                  |      |                   |      |                      |      |                     |
|---|------------------|------|-------------------|------|----------------------|------|---------------------|
| Częstość występowania uczucia                                       | Ogółem<br>N: 363 |      | Chłopcy<br>N: 183 |      | Dziewczęta<br>N: 180 |      | Poziom istotności   |
|   | n                | %    | n                 | %    | n                    | %    | p wartość Chł vs Dz |
| nigdy   | 175              | 48,2 | 99                | 54,1 | 76                   | 42,2 | <b>0,0233</b>       |
| rzadko  | 73               | 20,1 | 37                | 20,2 | 36                   | 20,0 | 0,9621              |
| czasem  | 62               | 17,1 | 24                | 13,1 | 38                   | 21,1 | <b>0,0428</b>       |
| często  | 31               | 8,5  | 12                | 6,6  | 19                   | 10,6 | 0,1737              |
| bardzo często   | 12               | 3,3  | 5                 | 2,7  | 7                    | 3,9  | 0,5219              |
| zawsze  | 10               | 2,8  | 6                 | 3,3  | 4                    | 2,2  | 0,5220              |



**Rysunek 68:** Częstość odczuwania słabości wywołanej głodem w całej populacji.



**Rysunek 69:** Częstość odczuwania słabości wywołanej głodem w populacji chłopców i dziewcząt.



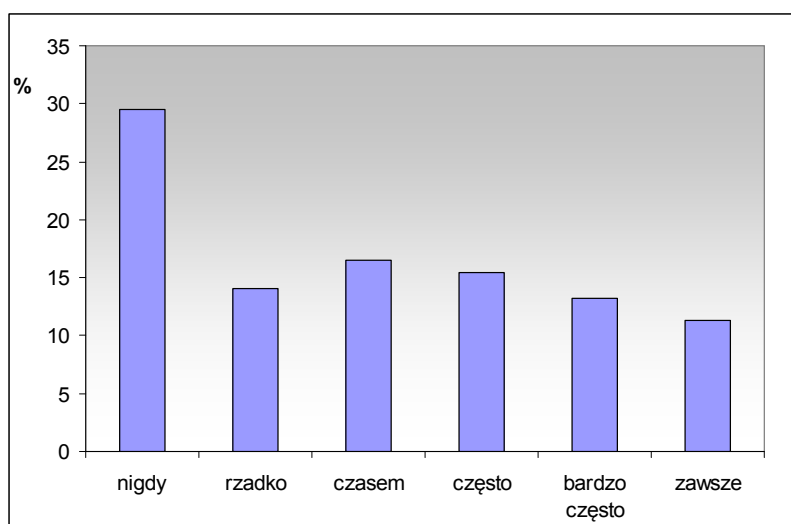
**Rysunek 70:** Częstość występowania uczucia słabości związanej z głodem w grupach.

Wynik testu U Manna-Whitney a dla pyt.3  $p= 0,0003$  (Z popr. -3,6483).

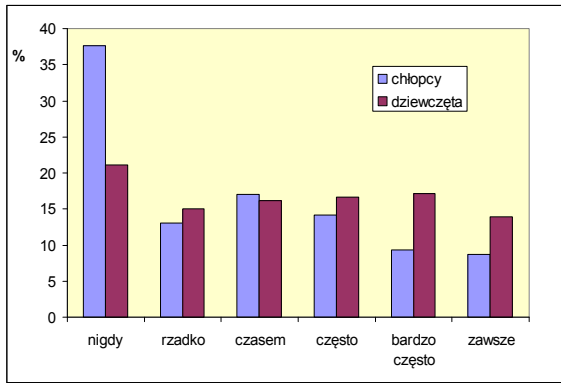
Wyniki szczegółowe przedstawia tab. 40 i rys 71-73.

**Tabela 40. Odpowiedź udzielona na trzecie pytanie dotyczące emocji w ankiecie**

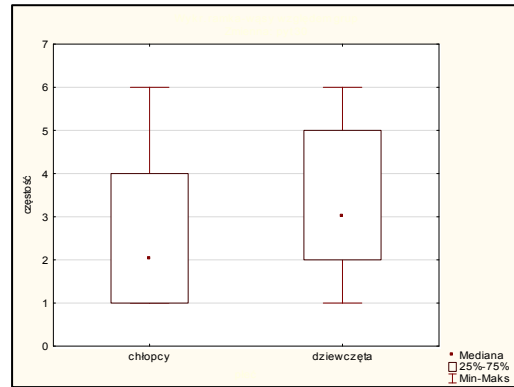
| 3. W sytuacjach stresowych korzystnie wpływa na poprawę Twojego nastroju zjedzenie „czegoś” nawet, gdy nie jesteś w danej chwili głodna/głodny |                  |      |                   |      |                      |      |                        |
|--|------------------|------|-------------------|------|----------------------|------|------------------------|
| Częstość przegryzania  | Ogółem<br>N: 363 |      | Chłopcy<br>N: 183 |      | Dziewczęta<br>N: 180 |      | Poziom istotności      |
|  | n                | %    | n                 | %    | n                    | %    | p wartość<br>Chł vs Dz |
| nigdy  | 107              | 29,5 | 69                | 37,7 | 38                   | 21,1 | 0,0005                 |
| rzadko   | 51               | 14,1 | 24                | 13,1 | 27                   | 15,0 | 0,6024                 |
| czasem   | 60               | 16,5 | 31                | 17,0 | 29                   | 16,1 | 0,8176                 |
| często   | 56               | 15,4 | 26                | 14,2 | 30                   | 16,7 | 0,5098                 |
| bardzo często  | 48               | 13,2 | 17                | 9,3  | 31                   | 17,2 | 0,0263                 |
| zawsze   | 41               | 11,3 | 16                | 8,7  | 25                   | 13,9 | 0,1174                 |



**Rysunek 71:** Częstość odczuwania rozładowania stresu po konsumpcji w całej populacji.



Rysunek 72: Częstość odczuwania poprawy nastroju po konsumpcji – cała populacja .



Rysunek 73: Częstość odczuwania rozładowania stresu po spożyciu przekąski wg płci.

Wynik testu U Manna-Whitney a dla pyt. 4  $p < 0,0001$  (Z popr. -5,2122).

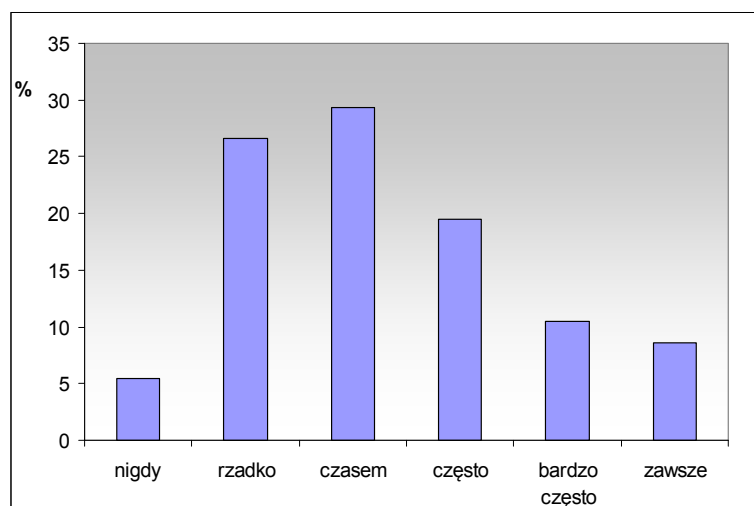
Wyniki szczegółowe przedstawia tab. 41 i rys 74-76.

Tabela 41. Odpowiedź udzielona na czwarte pytanie dotyczące emocji w ankiecie

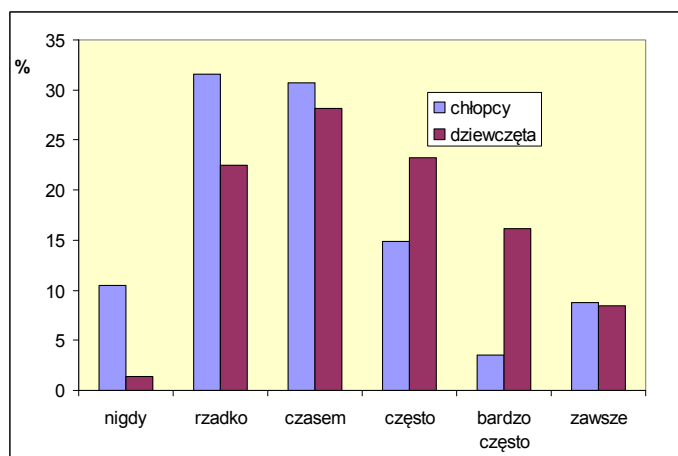
| 4. Jeżeli tak to czy jest to coś słodkiego |                   |      |                   |      |                      |      |                        |
|--|-------------------|------|-------------------|------|----------------------|------|------------------------|
| Częstość pojadania słodczy                 | Ogółem*<br>N: 256 |      | Chłopcy<br>N: 114 |      | Dziewczeta<br>N: 142 |      | Poziom istotności      |
|  | n                 | %    | n                 | %    | n                    | %    | p wartość<br>Chł vs Dz |
| nigdy                                      | 14                | 5,5  | 12                | 10,5 | 2                    | 1,4  | <b>0,0014</b>          |
| rzadko                                     | 68                | 26,6 | 36                | 31,6 | 32                   | 22,5 | 0,1013                 |
| czasem                                     | 75                | 29,3 | 35                | 30,7 | 40                   | 28,2 | 0,6623                 |
| często                                     | 50                | 19,5 | 17                | 14,9 | 33                   | 23,2 | 0,0958                 |
| bardzo często                              | 27                | 10,5 | 4                 | 3,5  | 23                   | 16,2 | <b>0,0010</b>          |
| zawsze                                     | 22                | 8,6  | 10                | 8,8  | 12                   | 8,5  | 0,9323                 |

\*Wykluczono 107 uczniów: 69 chł. i 38 dz., którym pojadanie nie poprawia nastroju (pyt. 3, tab. 40).

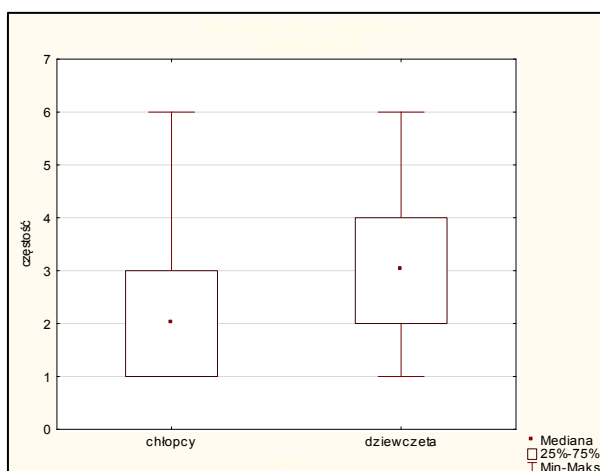




**Rysunek 74:** Częstość odczuwania rozładowania stresu po spożyciu słodczy.



**Rysunek 75:** Częstość odczuwania rozładowania stresu po spożyciu słodczy wg płci.



**Rysunek 76:** Częstość odczuwania rozładowania stresu po spożyciu słodczy w grupach.

## 7. POSTAWA GIMNAZJALISTÓW WOBEC ODŻYWIANIA NA PODSTAWIE WYNIKU TESTU EAT 26

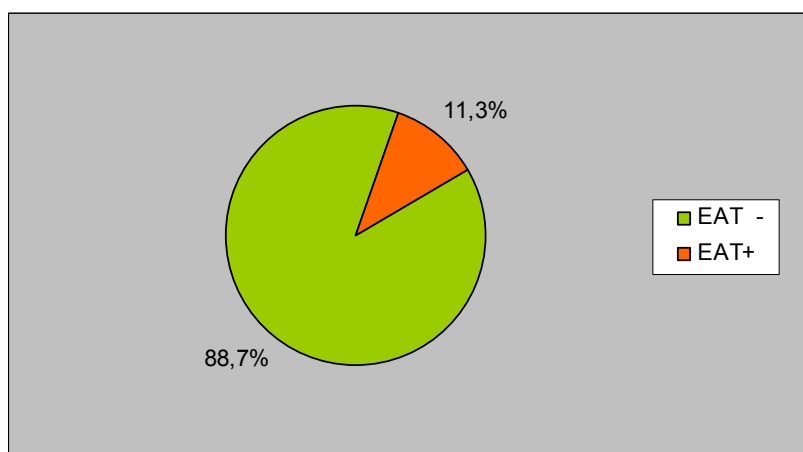
W zależności od liczby punktów uzyskanych z testu EAT 26 wprowadzono następujące oznaczenie: EAT 26 „-” prawidłowa postawa wobec odżywiania (liczba punktów  $<20$ ) oraz EAT 26 „+” nieprawidłowa postawa wobec odżywiania (liczba punktów  $\geq 20$ ).

Wyniki szczegółowe dla całej populacji przedstawia tab. 42 i rys 77.

### 7.1 Wynik testu EAT 26 w całej populacji

**Tabela 42.** Częstość występowanie nieprawidłowej postawy wobec odżywiania w badanej populacji

| Postawa wobec odżywiania | Ogółem N: 363 |      | Zakres liczby punktów |
|--------------------------|---------------|------|-----------------------|
|                          | n             | %    |                       |
| EAT 26 „-”               | 322           | 88,7 | 0 – 19                |
| EAT 26 „+”               | 41            | 11,3 | 20 – 64               |



**Rysunek 77:** Częstość występowania nieprawidłowej postawy wobec odżywiania w populacji.

## 7.2 Wynik testu EAT 26 w populacji chłopców i dziewcząt

Ocenę różnicy liczby punktów uzyskanych z testu przez chłopców i dziewczęta w grupach EAT 26 „-” oraz EAT 26 „+” przeprowadzono stosując test U Manna-Whitney'a (tab.43).

**Tabela 43.** Wynik testu EAT 26 w populacji chłopców i dziewcząt

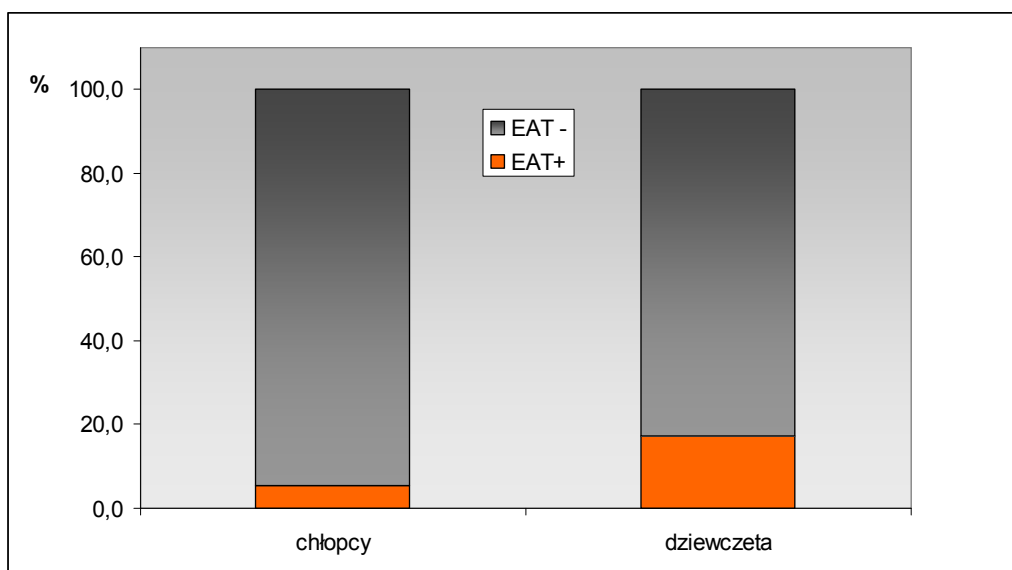
|  | Zakres punktów     | Średnia      | Poziom istotności p wartość   |
|--|--------------------|--------------|-------------------------------|
| <b>EAT 26 „-”</b><br>Chłopcy N: 173<br>Dziewczęta N: 149 | 0 – 19<br>0 – 19   | 4,6<br>7,6   | <b>&lt;0,0001</b> (Z= 6,0358) |
| <b>EAT 26 „+”</b><br>Chłopcy N: 10<br>Dziewczęta N: 31   | 20 – 38<br>20 – 64 | 27,4<br>28,4 | 0,7366 (Z=0,3364)             |

Do oceny różnicy między płcią a rodzajem postawy EAT 26 stworzono tabelę kontyngencji i przeanalizowano testem Chi <sup>2</sup> kwadrat Pearsona.

Różnicę między płcią w każdej grupie EAT 26 określono wykorzystując różnicę między wskaźnikami struktury (%) (porównując odsetek chłopców i dziewcząt w grupie EAT 26 „-” oraz EAT 26 „+”). Wyniki szczegółowe przedstawia tab. 44 i rys 78.

**Tabela 44.** Występowanie nieprawidłowej postawy wobec odżywiania w populacji chłopców i dziewcząt

| Postawa wobec odżywiania | Chłopcy<br>N:183                       |      | Dziewczęta<br>N: 180 |      | Poziom istotności p wartość |
|--------------------------|--|------|----------------------|------|-----------------------------|
|                          | n                                      | %    | n                    | %    | Chł vs Dz                   |
| EAT 26 „ - ”             | 173                                    | 94,5 | 149                  | 82,7 | 0,0244                      |
| EAT 26 „ + ”             | 10                                     | 5,5  | 31                   | 17,2 | 0,0196                      |
| Poziom istotności        | test Chi <sup>2</sup> kwadrat Pearsona |      |                      |      | <b>p = 0,0004</b>           |



**Rysunek 78:** Częstość występowania nieprawidłowej postawy wobec odżywiania w populacji chłopców i dziewcząt.

### 7.3 Analiza odpowiedzi udzielonych przez uczniów na pytania testu EAT 26

Na podstawie średniej uzyskanej przez uczniów z każdego pytania ustalono ranking pytań, które wniosły największy wkład w końcową ocenę testu (tab. 45 i rys. 79-81).

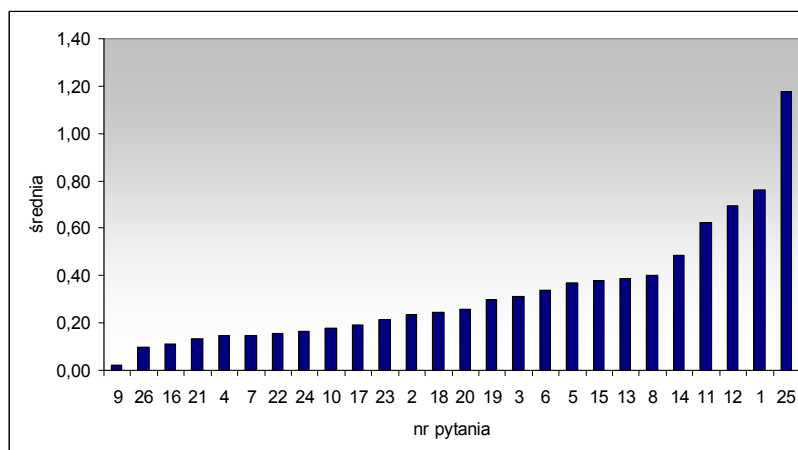
Do oceny różnicy w odpowiedziach na poszczególne pytania między dwoma niepowiązаныmi grupami EAT 26 „-” oraz EAT 26 „+” posłużono się testem U Manna-Whitney’a.

Wynik testu U Manna-Whitney’a dla wszystkich pytań  $p < 0,05$

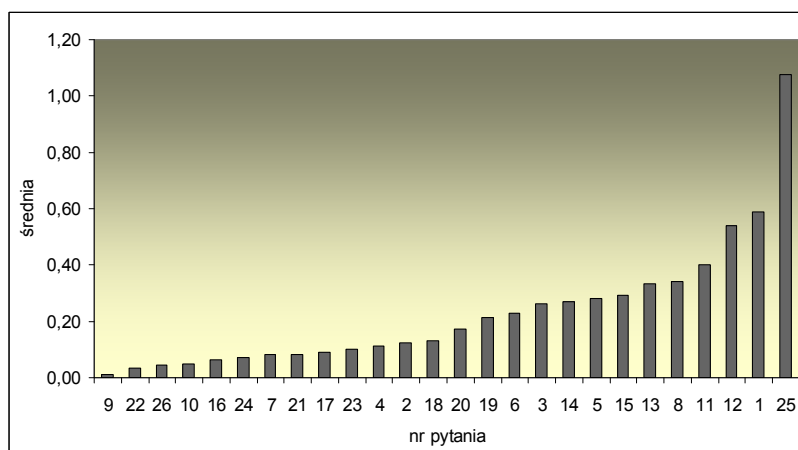
Poza pytaniami nr: 3, 4, 8, 9, 13 ( $p < 0,05$ ) różnice w pozostałych są bardzo istotne statystycznie  $p < 0,0001$ .

**Tabela 45.** Wynik testu postaw EAT 26 w badanej populacji

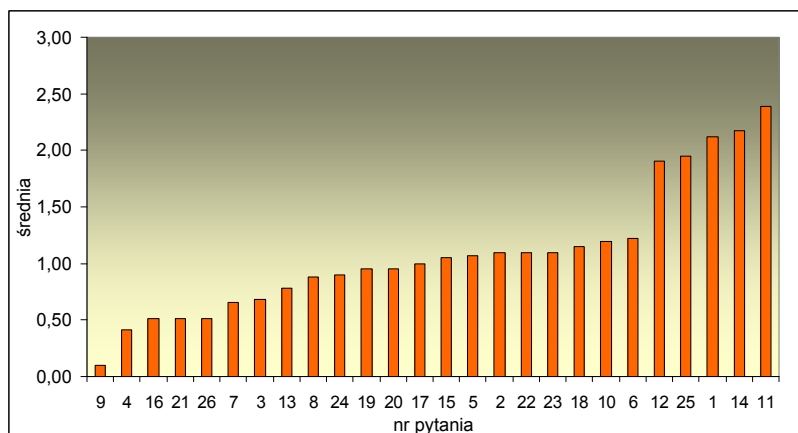
| Pytanie   | Populacja<br>N: 363 |      | EAT 26 „-”<br>N: 322 |      | EAT 26 „+”<br>N: 41 |      |
|---|---------------------|------|----------------------|------|---------------------|------|
|   | $\bar{X}$           | SD   | $\bar{X}$            | SD   | $\bar{X}$           | SD   |
| 1. Przeraza mnie myśl o nadwadze  | 0,76                | 1,14 | 0,59                 | 1,02 | 2,12                | 1,12 |
| 2. Staram się nie jeść, gdy jestem głodna/y                                 | 0,23                | 0,70 | 0,12                 | 0,51 | 1,10                | 1,18 |
| 3. Myślę ciągle o jedzeniu  | 0,31                | 0,71 | 0,26                 | 0,62 | 0,68                | 1,15 |
| 4. Zdarzało mi się jeść nieprzerwanie, czując, że nie mogę się powstrzymać. | 0,15                | 0,51 | 0,11                 | 0,42 | 0,41                | 0,92 |
| 5. Dzielę jedzenie na małe kawałki  | 0,37                | 0,78 | 0,28                 | 0,66 | 1,07                | 1,19 |
| 6. Znam dobrze ilość kalorii zawartych w produktach, które spożywam         | 0,34                | 0,79 | 0,23                 | 0,62 | 1,22                | 1,29 |
| 7. Szczególnie unikam pożywienia z dużą zawartością węglowodanów            | 0,15                | 0,49 | 0,08                 | 0,34 | 0,66                | 0,96 |
| 8. Czuję, że inni woleliby bym jadł/a więcej                                | 0,40                | 0,86 | 0,34                 | 0,79 | 0,88                | 1,21 |
| 9. Wymiotuję po posiłkach   | 0,02                | 0,21 | 0,01                 | 0,14 | 0,10                | 0,49 |
| 10. Czuję się winna po jedzeniu   | 0,18                | 0,64 | 0,05                 | 0,33 | 1,20                | 1,27 |
| 11. Myślę ciągle o tym, by być szczuplejsza/y                               | 0,63                | 1,09 | 0,40                 | 0,87 | 2,39                | 1,00 |
| 12. Gdy gimnastykuję się myślę o tym, że spalam kalorie                     | 0,69                | 1,07 | 0,54                 | 0,95 | 1,90                | 1,22 |
| 13. Inni myślą, że jestem zbyt szczupła/y                                   | 0,39                | 0,84 | 0,34                 | 0,76 | 0,78                | 1,26 |
| 14. Myślę o tym, że jestem zbyt gruba/y                                     | 0,48                | 0,97 | 0,27                 | 0,70 | 2,17                | 1,12 |
| 15. Jem posiłki dłużej niż inni   | 0,38                | 0,87 | 0,29                 | 0,77 | 1,05                | 1,26 |
| 16. Unikam produktów, które zawierają cukier                                | 0,11                | 0,43 | 0,06                 | 0,29 | 0,51                | 0,93 |
| 17. Jem niskokaloryczne produkty  | 0,19                | 0,62 | 0,09                 | 0,40 | 1,00                | 1,20 |
| 18. Czuję, że jedzenie kontroluje moje życie                                | 0,25                | 0,84 | 0,13                 | 0,51 | 1,15                | 1,81 |
| 19. Wykazuję dyscyplinę w stosunku do jedzenia                              | 0,30                | 0,68 | 0,21                 | 0,55 | 0,95                | 1,09 |
| 20. Czuję, że inni wywierają presję, bym jadł/a                             | 0,26                | 0,72 | 0,17                 | 0,56 | 0,95                | 1,28 |
| 21. Zbyt dużo czasu i myśli poświęcam jedzeniu                              | 0,13                | 0,47 | 0,08                 | 0,34 | 0,51                | 0,98 |
| 22. Czuję się nieswojo po zjedzeniu słodczy                                 | 0,15                | 0,57 | 0,03                 | 0,23 | 1,10                | 1,22 |
| 23. Jestem na diecie odchudzającej  | 0,21                | 0,62 | 0,10                 | 0,41 | 1,10                | 1,11 |
| 24. Lubię mieć pusty żołądek  | 0,17                | 0,57 | 0,07                 | 0,33 | 0,90                | 1,18 |
| 25. Lubię próbować nieznanne mi wysokokaloryczne potrawy                    | 1,18                | 1,05 | 1,08                 | 1,01 | 1,95                | 1,09 |
| 26. Mam ochotę wymiotować po posiłkach                                      | 0,10                | 0,49 | 0,05                 | 0,35 | 0,51                | 1,00 |



**Rysunek 79:** Ranking pytań testu EAT 26 wg średniej punktów uzyskanych z odpowiedzi w badanej populacji.



**Rysunek 80:** Ranking pytań testu EAT 26 wg średniej punktów uzyskanych z odpowiedzi w populacji EAT 26 „-”.



**Rysunek 81:** Ranking pytań testu EAT 26 wg średniej punktów uzyskanych z odpowiedzi w populacji EAT 26 „+”.

Ze względu na typ zachowania pytania zawarte w teście podzielono na trzy następujące grupy:

1. Zaabsorbowanie diety pytania nr: 1,6,7,10,11,12,14,15,16,17,22,23,24,25
2. Bulimia, zaabsorbowanie jedzeniem pytania nr: 3,4,9,18,21,26
3. Anoreksja - ustna kontrola masy pytania nr: 2,5,8,13,19,20

Celem ustalenia udziału każdej z trzech grup pytań w ocenie testu dla badanych uczniów przeprowadzono analizę wariancji Friedmana dla zmiennych powiązanych, co przedstawia poniższa tabela:

**Tabela 46.** Ranga pytań w ocenie testu EAT 26

| Grupa pytań                           | Populacja<br>N: 363 |      | EAT 26 „-”<br>N: 322 |      | EAT 26 „+”<br>N: 41 |      |
|---------------------------------------|---------------------|------|----------------------|------|---------------------|------|
|                                       | $\bar{X}$           | SD   | $\bar{X}$            | SD   | $\bar{X}$           | SD   |
| 1 grupa                               | 0,47                | 0,47 | 0,29                 | 0,27 | 1,41                | 0,56 |
| 2 grupa                               | 0,46                | 0,46 | 0,24                 | 0,33 | 0,96                | 0,77 |
| 3 grupa                               | 0,35                | 0,35 | 0,11                 | 0,23 | 0,56                | 0,69 |
| test Friedmana<br>(1vs2vs3) p wartość | <0,0001             |      | <0,0001              |      | <0,0001             |      |

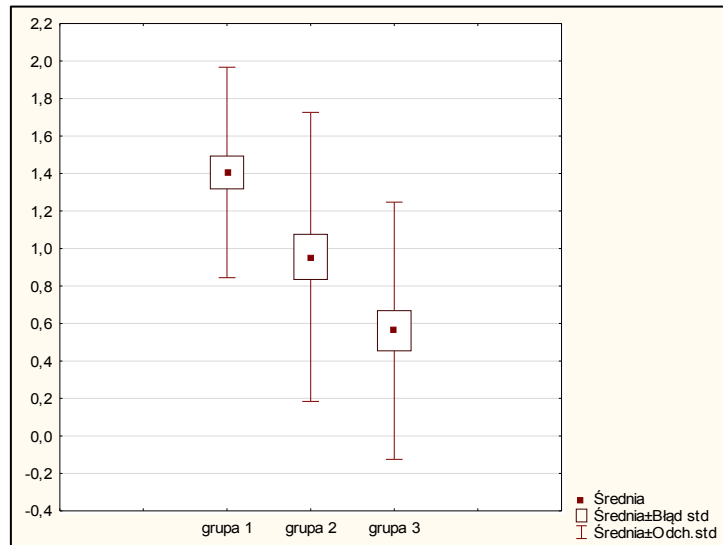
Jak widać występuje istotna różnica między udziałem poszczególnych grup pytań w końcowej ocenie testu.

Do dokładnej oceny różnic udziału poszczególnych grup pytań w całej populacji oraz populacjach EAT 26 „-” i EAT 26 „+” użyto testu kontrastów Dunn'a, którego wyniki przedstawia poniższa tabela:

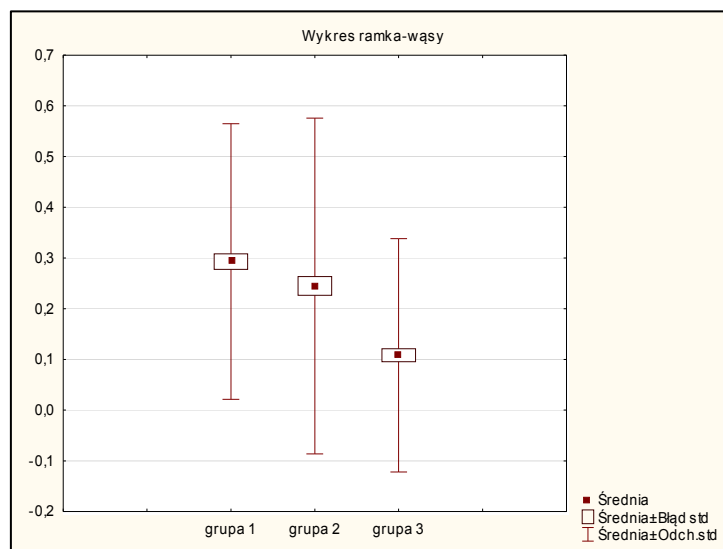
**Tabela 47.** Różnice między grupami pytań

| Grupy pytań porównywane<br>testem kontrastów | Populacja N:<br>363 | EAT 26 „-”<br>N: 322 | EAT 26 „+”<br>N: 41 |
|--|---------------------|----------------------|---------------------|
|  | p wartość           |                      |                     |
| 1 grupa vs. 2 grupa                          | < 0,001             | < 0,001              | < 0,05              |
| 1 grupa vs. 3 grupa                          | < 0,001             | < 0,001              | < 0,001             |
| 2 grupa vs. 3 grupa                          | < 0,001             | < 0,001              | < 0,01              |

Graficznie różnice między grupami ilustrują poniższe ryciny:



**Rysunek 82:** Ważność grup pytań testowych dla populacji EAT 26 „-”.



**Rysunek 83:** Ważność grup pytań testowych dla populacji EAT 26 „+”.

Aby określić znaczenie określonych zachowań i/lub odczuć dla badanej młodzieży przeanalizowano jedynie silnie pozytywne odpowiedzi, tzn. punktowane od 1 do 3, w każdej grupie pytań.

Do oceny różnicy między płcią zastosowano test U Manna-Whitney'a dla każdego pytania. Wyniki przedstawiono w tabeli 48.



**Tabela 48.** Odpowiedzi symptomatyczne<sup>1</sup> w populacji chłopców i dziewcząt na pytania z testu wg typu zachowań

| Pytanie  | Chłopcy<br>N:183 |      | Dziewczęta<br>N: 180 |      | Poziom<br>istotności |
|--|------------------|------|----------------------|------|----------------------|
|  | n                | %    | n                    | %    | p wartość            |
| <b>1 grupa pytań</b>   |                  |      |                      |      |                      |
| 1. Przeraza mnie myśl o nadwadze   | 31               | 16,9 | 102                  | 56,7 | < 0,0001             |
| 6. Znam dobrze ilość kalorii zawartych w produktach, które spożywam                    | 167              | 91,3 | 48                   | 26,7 | 0,0002               |
| 7. Szczególnie unikam pożywienia z dużą zawartością węglowodanów                       | 10               | 5,5  | 27                   | 15,0 | 0,0028               |
| 10. Czuję się winna po jedzeniu  | 5                | 2,7  | 28                   | 15,6 | < 0,0001             |
| 11. Myślę ciągle o tym, by być szczuplejsza/y  | 24               | 13,1 | 81                   | 45,0 | < 0,0001             |
| 12. Gdy gimnastykuję się myślę o tym, że spalam kalorie                                | 34               | 18,6 | 93                   | 51,7 | < 0,0001             |
| 14. Myślę o tym, że jestem zbyt gruba/y  | 15               | 8,2  | 73                   | 40,6 | < 0,0001             |
| 15. Jem posiłki dłużej niż inni  | 29               | 15,8 | 39                   | 21,7 | 0,1377               |
| 16. Unikam produktów, które zawierają cukier   | 10               | 5,5  | 18                   | 10,0 | 0,1064               |
| 17. Jem niskokaloryczne produkty   | 10               | 5,5  | 30                   | 16,7 | 0,0009               |
| 22. Czuję się nieswojo po zjedzeniu słodczy  | 7                | 3,8  | 22                   | 12,2 | 0,0031               |
| 23. Jestem na diecie odchudzającej   | 11               | 6,0  | 37                   | 20,6 | < 0,0001             |
| 24. Lubię mieć pusty żołądek   | 8                | 4,4  | 25                   | 13,9 | 0,0016               |
| 25. Lubię próbować nieznanne mi wysokokaloryczne potrawy                               | 109              | 59,6 | 131                  | 72,8 | 0,0063               |
| <b>2 grupa pytań</b>   |                  |      |                      |      |                      |
| 3. Myślę ciągle o jedzeniu   | 41               | 22,4 | 31                   | 17,2 | 0,2705               |
| 4. Zdarzało mi się jeść nieprzerwanie, czując, że nie mogę się powstrzymać.            | 17               | 9,3  | 17                   | 9,4  | 0,9700               |
| 9. Wymiotuję po posiłkach  | 1                | 0,5  | 4                    | 2,2  | 0,1706               |
| 18. Czuję, że jedzenie kontroluje moje życie   | 21               | 11,5 | 24                   | 13,3 | 0,6614               |
| 21. Zbyt dużo czasu i myśli poświęcam jedzeniu   | 13               | 7,1  | 19                   | 10,6 | 0,2236               |
| 26. Mam ochotę wymiotować po posiłkach   | 7                | 3,8  | 10                   | 5,6  | 0,4100               |
| <b>3 grupa pytań</b>   |                  |      |                      |      |                      |
| 2. Staram się nie jeść, gdy jestem głodna/y  | 17               | 9,3  | 27                   | 15,0 | 0,1135               |
| 5. Dzielę jedzenie na małe kawałki   | 32               | 17,5 | 51                   | 28,3 | 0,0146               |
| 8. Czuję, że inni woleliby bym jadł/a więcej   | 35               | 19,1 | 15                   | 25,6 | 0,2066               |
| 13. Inni myślą, że jestem zbyt szczupła/y  | 34               | 18,6 | 44                   | 24,4 | 0,196                |
| 19. Wykazuję dyscyplinę w stosunku do jedzenia   | 28               | 15,3 | 46                   | 25,6 | 0,0377               |
| 20. Czuję, że inni wywierają presję, bym jadł/a  | 22               | 12,0 | 29                   | 16,1 | 0,2578               |
| <sup>1</sup> symptomatyczne: zawsze, b. często, często; pyt 25: nigdy, rzadko, czasem. |                  |      |                      |      |                      |

Różnicę między odpowiedziami znaczącymi w grupach EAT 26 „-” i EAT 26 „+” oceniono testem Gaussa porównując odsetki młodzieży dla każdego pytania (tab. 49).

**Tabela 49.** Odpowiedzi symptomatyczne w grupach EAT 26 „-” i EAT 26 „+” na pytania z testu wg typu zachowań

| Pytanie   | EAT-26 „-”<br>N:322 |      | EAT-26 „+”<br>N: 41 |      | Poziom<br>istotności |
|---|---------------------|------|---------------------|------|----------------------|
|   | n                   | %    | n                   | %    | p wartość            |
| <b>1 grupa pytań</b>  |                     |      |                     |      |                      |
| 1. Przeraza mnie myśl o nadwadze  | 98                  | 30,4 | 35                  | 85,4 | < 0,0001             |
| 6. Znam dobrze ilość kalorii zawartych w produktach, które spożywam         | 193                 | 59,9 | 22                  | 53,7 | 0,4468               |
| 7. Szczególnie unikam pożywienia z dużą zawartością węglowodanów            | 21                  | 6,5  | 16                  | 39,0 | < 0,0001             |
| 10. Czuję się winna po jedzeniu   | 10                  | 3,1  | 23                  | 56,1 | < 0,0001             |
| 11. Myślę ciągle o tym, by być szczuplejsza/y                               | 69                  | 21,4 | 36                  | 87,8 | < 0,0001             |
| 12.Gdy gimnastykuję się myślę o tym, że spalam kalorie                      | 96                  | 29,8 | 31                  | 75,6 | < 0,0001             |
| 14. Myślę o tym, że jestem zbyt gruba/y                                     | 53                  | 16,5 | 35                  | 85,4 | < 0,0001             |
| 15.Jem posiłki dłużej niż inni  | 49                  | 15,2 | 19                  | 46,3 | < 0,0001             |
| 16.Unikam produktów, które zawierają cukier                                 | 16                  | 5,0  | 12                  | 29,3 | < 0,0001             |
| 17. Jem niskokaloryczne produkty  | 20                  | 6,2  | 20                  | 48,8 | < 0,0001             |
| 22. Czuję się nieswojo po zjedzeniu słodczy                                 | 8                   | 2,5  | 21                  | 51,2 | < 0,0001             |
| 23. Jestem na diecie odchudzającej  | 24                  | 7,5  | 24                  | 58,5 | < 0,0001             |
| 24. Lubię mieć pusty żołądek  | 16                  | 5,0  | 17                  | 41,5 | < 0,0001             |
| 25. Lubię próbować nieznanne mi wysokokaloryczne potrawy                    | 205                 | 63,7 | 35                  | 85,4 | 0,1687               |
| <b>2 grupa pytań</b>  |                     |      |                     |      |                      |
| 3. Myślę ciągle o jedzeniu  | 59                  | 18,3 | 13                  | 31,7 | 0,0426               |
| 4. Zdarzało mi się jeść nieprzerwanie, czując, że nie mogę się powstrzymać. | 26                  | 8,1  | 8                   | 19,5 | 0,0184               |
| 9.Wymiotuję po posiłkach  | 3                   | 0,9  | 2                   | 4,9  | 0,0367               |
| 18. Czuję, że jedzenie kontroluje moje życie                                | 25                  | 7,8  | 20                  | 48,8 | < 0,0001             |
| 21. Zbyt dużo czasu i myśli poświęcam jedzeniu                              | 21                  | 6,5  | 11                  | 26,8 | < 0,0001             |
| 26. Mam ochotę wymiotować po posiłkach                                      | 6                   | 1,9  | 11                  | 26,8 | < 0,0001             |
| <b>3 grupa pytań</b>  |                     |      |                     |      |                      |
| 2. Staram się nie jeść, gdy jestem głodna/y                                 | 22                  | 6,8  | 22                  | 53,7 | < 0,0001             |
| 5. Dzielę jedzenie na małe kawałki  | 61                  | 18,9 | 22                  | 53,7 | < 0,0001             |
| 8. Czuję, że inni woleliby bym jadł/a więcej                                | 34                  | 10,6 | 16                  | 39,0 | < 0,0001             |
| 13. Inni myślą, że jestem zbyt szczupła/y                                   | 65                  | 20,2 | 13                  | 31,7 | 0,0914               |
| 19. Wykazuję dyscyplinę w stosunku do jedzenia                              | 52                  | 16,1 | 22                  | 53,7 | < 0,0001             |
| 20. Czuję, że inni wywierają presję, bym jadł/a                             | 35                  | 10,9 | 16                  | 39,0 | < 0,0001             |

Różnicę między odpowiedziami znaczącymi chłopców i dziewcząt w grupie EAT-26 „+” oceniono testem Gaussa porównując odsetki młodzieży dla każdego pytania (tab.50).

**Tabela 50.** Odpowiedzi symptomatyczne na pytania z testu wg typu zachowań w grupie EAT-26 „+” dla chłopców i dziewcząt

| Pytanie   | Chłopcy<br>N:10 |      | Dziewczęta<br>N: 31 |      | Poziom<br>istotności |
|---|-----------------|------|---------------------|------|----------------------|
|   | n               | %    | n                   | %    | p wartość            |
| <b>1 grupa pytań</b>  |                 |      |                     |      |                      |
| 1. Przeraza mnie myśl o nadwadze  | 8               | 80,0 | 35                  | 85,4 | 0,6787               |
| 6. Znam dobrze ilość kalorii zawartych w produktach, które spożywam         | 2               | 20,0 | 20                  | 64,5 | 0,0141               |
| 7. Szczególnie unikam pożywienia z dużą zawartością węglowodanów            | 2               | 20,0 | 14                  | 45,2 | 0,1555               |
| 10. Czuję się winna po jedzeniu   | 3               | 30,0 | 20                  | 64,5 | 0,0559               |
| 11. Myślę ciągle o tym, by być szczuplejsza/y                               | 9               | 90,0 | 27                  | 87,1 | 0,8075               |
| 12.Gdy gimnastykuję się myślę o tym, że spalam kalorie                      | 6               | 60,0 | 25                  | 80,6 | 0,1871               |
| 14. Myślę o tym, że jestem zbyt gruba/y                                     | 8               | 80,0 | 27                  | 87,1 | 0,5807               |
| 15.Jem posiłki dłużej niż inni  | 4               | 40,0 | 15                  | 48,4 | 0,6432               |
| 16.Unikam produktów, które zawierają cukier                                 | 1               | 10,0 | 11                  | 35,5 | 0,1233               |
| 17. Jem niskokaloryczne produkty  | 4               | 40,0 | 16                  | 51,6 | 0,5234               |
| 22. Czuję się nieswojo po zjedzeniu słodczy                                 | 5               | 50,0 | 16                  | 51,6 | 0,9299               |
| 23. Jestem na diecie odchudzającej  | 7               | 70,0 | 17                  | 54,8 | 0,3963               |
| 24. Lubię mieć pusty żołądek  | 3               | 30,0 | 14                  | 45,2 | 0,3963               |
| 25. Lubię próbować nieznanne mi wysokokaloryczne potrawy                    | 8               | 80,0 | 27                  | 87,1 | 0,5807               |
| <b>2 grupa pytań</b>  |                 |      |                     |      |                      |
| 3. Myślę ciągle o jedzeniu  | 4               | 40,0 | 9                   | 29,0 | 0,5156               |
| 4. Zdarzało mi się jeść nieprzerwanie, czując, że nie mogę się powstrzymać. | 2               | 20,0 | 6                   | 19,4 | 0,9668               |
| 9.Wymiotuję po posiłkach  | 0               | 0    | 2                   | 6,5  | -                    |
| 18. Czuję, że jedzenie kontroluje moje życie                                | 6               | 60,0 | 14                  | 45,2 | 0,3943               |
| 21. Zbyt dużo czasu i myśli poświęcam jedzeniu                              | 4               | 40,0 | 7                   | 22,6 | 0,2803               |
| 26. Mam ochotę wymiotować po posiłkach                                      | 4               | 40,0 | 7                   | 22,6 | 0,2803               |
| <b>3 grupa pytań</b>  |                 |      |                     |      |                      |
| 2. Staram się nie jeść, gdy jestem głodna/y                                 | 6               | 60,0 | 16                  | 51,6 | 0,6432               |
| 5. Dzielę jedzenie na małe kawałki  | 5               | 50,0 | 17                  | 54,8 | 0,7913               |
| 8. Czuję, że inni woleliby bym jadł/a więcej                                | 5               | 50,0 | 11                  | 35,5 | 0,4138               |
| 13. Inni myślą, że jestem zbyt szczupła/y                                   | 4               | 40,0 | 9                   | 29,0 | 0,5156               |
| 19. Wykazuję dyscyplinę w stosunku do jedzenia                              | 5               | 50,0 | 17                  | 54,8 | 0,7913               |
| 20. Czuję, że inni wywierają presję, bym jadł/a                             | 5               | 50,0 | 11                  | 35,5 | 0,3970               |

## 8. BADANIA PORÓWNAWCZE GRUP O PRAWIDŁOWEJ I NIEPRAWIDŁOWEJ POSTAWIE WOBEC ODŻYWIANIA

### 8.1 Analiza stanu odżywienia w zależności od wyniku testu EAT 26

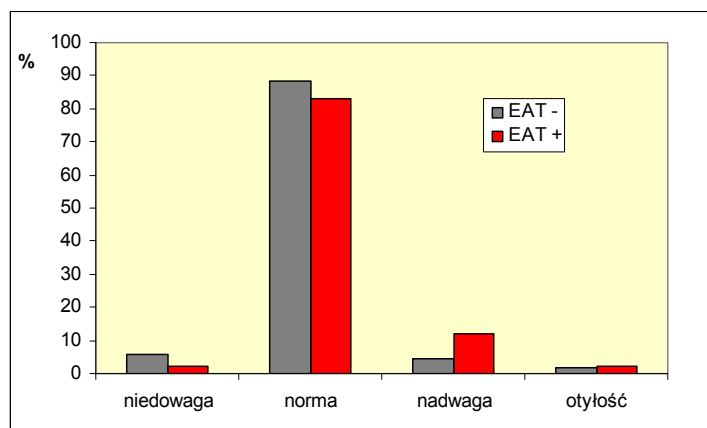
Do oceny różnicy w stanie odżywienia między grupami EAT 26 „-” oraz EAT 26 „+” zastosowano test U Manna-Whitney’a.

Wynik testu U Manna-Whitney’a  $p = 0,0407$  (Z popr. -2,0471).

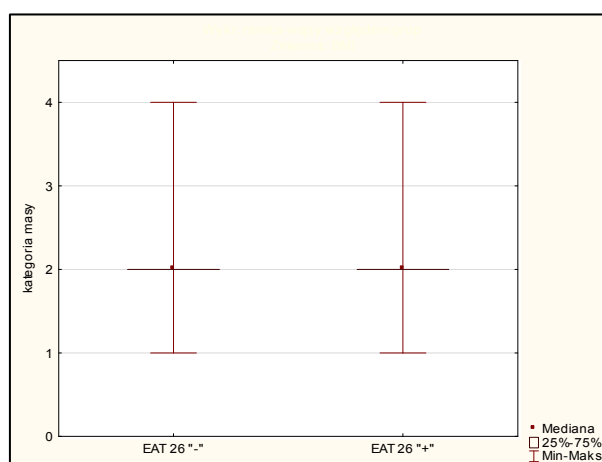
Różnicę w poszczególnych kategoriach masy analizowano testem Gaussa porównując odsetki młodzieży w grupach EAT 26 „-” oraz EAT 26 „+” z tej samej kategorii. Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli i zobrazowano graficznie na rys.84-85.

**Tabela 51.** Kategorie masy ze względu na wynik testu EAT 26

| Kategoria masy ciała | EAT 26-<br>N: 322 |      | EAT 26+<br>N: 41 |      | Poziom<br>istotności |
|----------------------|-------------------|------|------------------|------|----------------------|
|                      | n                 | %    | n                | %    | p wartość            |
| niedowaga            | 18                | 5,6  | 1                | 2,4  | 0,3864               |
| norma                | 285               | 88,5 | 34               | 83,0 | 0,3095               |
| nadwaga              | 14                | 4,3  | 5                | 12,2 | 0,0318               |
| otyłość              | 5                 | 1,6  | 1                | 2,4  | 0,7082               |



**Rysunek 84:** Rozpowszechnienie kategorii masy w grupach EAT 26 „-” i EAT 26 „+”.



**Rysunek 85:** Kategoria masy ciała w grupach.

## 8.2 Analiza samooceny zdrowia w zależności od wyniku testu EAT 26

Do oceny różnicy w opinii na temat zdrowia między grupami EAT 26 „-” oraz EAT 26 „+” zastosowano test U Manna-Whitney’a.

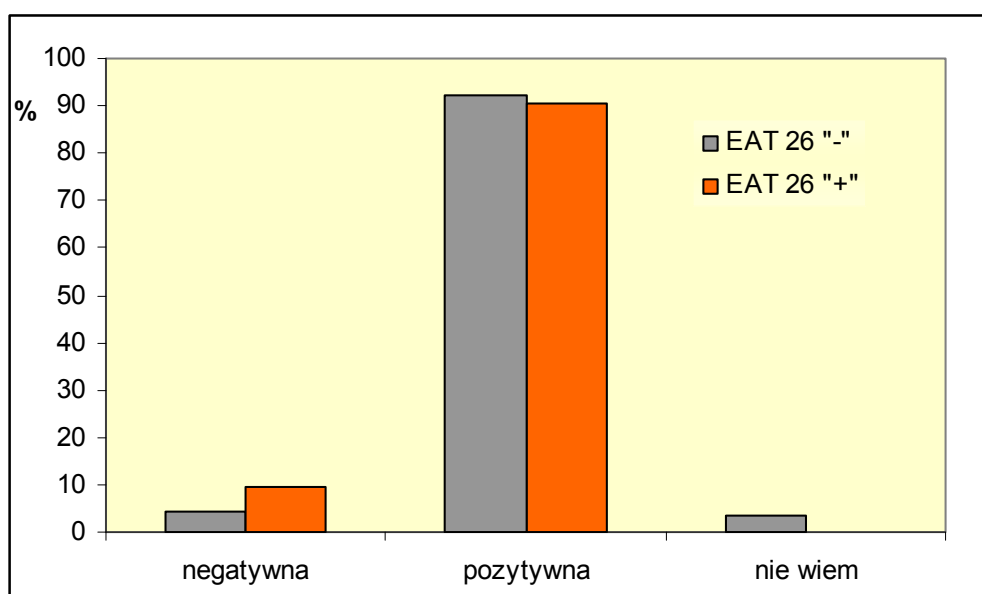
Wynik testu U Manna-Whitney’a  $p=0,0597$  (Z popr. 1,8829).

Różnicę w poszczególnych kategoriach samooceny zdrowia analizowano testem Gaussa porównując wskaźniki struktury(%) (odsetki młodzieży w grupach EAT 26 „-” oraz EAT 26 „+” z tej samej kategorii stanu zdrowia). Wyniki przedstawiono w tab.52 i na rys.86.

**Tabela 52.** Opinia uczniów na temat własnego stanu zdrowia w grupach EAT 26 „-” i EAT 26 „+”

| Wskaźnik samooceny zdrowia | EAT 26 „-”<br>N: 322 |      | EAT 26 „+”<br>N: 41 |      | Poziom istotności |
|----------------------------|----------------------|------|---------------------|------|-------------------|
|                            | n                    | %    | n                   | %    | p wartość         |
| negatywny                  | 14                   | 4,3  | 4                   | 9,7  | 0,1318            |
| pozytywny                  | 297                  | 92,3 | 37                  | 90,3 | 0,6804            |
| nie wiem                   | 11                   | 3,4  | 0                   | 0    | – <sup>1</sup>    |

–<sup>1</sup> nie przeprowadzono porównania ze względu na brak przypadków w grupie EAT 26 „+”



**Rysunek 86:** Samoocena zdrowia w grupach o różnych postawach wobec odżywiania.

### 8.3 Analiza poziomu wiedzy o żywieniu w zależności od wyniku testu EAT 26

Do oceny różnicy w poziomie wiedzy między dwoma grupami EAT 26 „-” oraz EAT 26 „+” zastosowano test U Manna-Whitney’a.

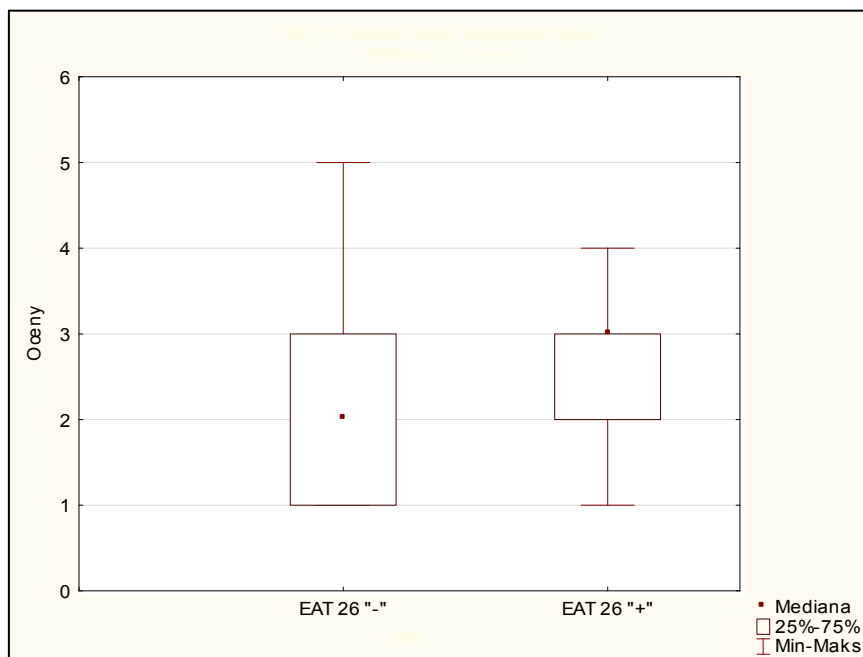
Wynik testu U Manna-Whitney’a  $p = 0,0682$  (Z popr. -1,8235).

Do oceny różnicy w grupie ocen wykorzystano test Gaussa analizując wskaźniki struktury(%), porównano odsetki młodzieży z grup EAT 26 „-” oraz EAT 26 „+” w tej samej grupie ocen. Szczegółowe wyniki przedstawiono w poniższej tabeli i na rys. 87-88.

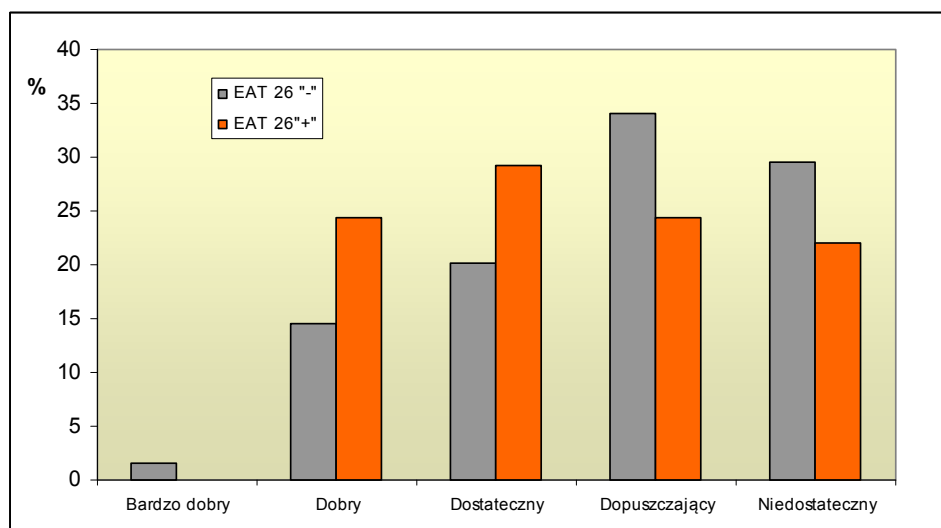
**Tabela 53.** Oceny uzyskane z testu wiedzy w grupach

| Ocena z testu wiedzy | EAT 26 „-”<br>N: 322 |      | EAT 26 „+”<br>N: 41 |      | Poziom<br>istotności |
|----------------------|----------------------|------|---------------------|------|----------------------|
|                      | n                    | %    | n                   | %    | p wartość            |
| Bardzo dobry         | 5                    | 1,6  | 0                   | 0    | - <sup>1</sup>       |
| Dobry                | 47                   | 14,6 | 10                  | 24,4 | 0,1043               |
| Dostateczny          | 65                   | 20,2 | 12                  | 29,2 | 0,1843               |
| Dopuszczający        | 110                  | 34,1 | 10                  | 24,4 | 0,2135               |
| Niedostateczny       | 95                   | 29,5 | 9                   | 22,0 | 0,3171               |

<sup>1</sup> nie przeprowadzono porównania: brak przypadków w grupie EAT 26 „+”



**Rysunek 87:** Poziom wiedzy o żywieniu w grupach.



**Rysunek 88:** Oceny z testu wiedzy uzyskane przez uczniów w grupach EAT 26.



## 8.4 Analiza sposobu żywienia populacji w zależności od postawy wobec odżywiania

### 8.4.1 Liczba i rodzaj spożywanych posiłków spożywanych przez gimnazjalistów w ciągu doby w zależności od postawy wobec odżywiania

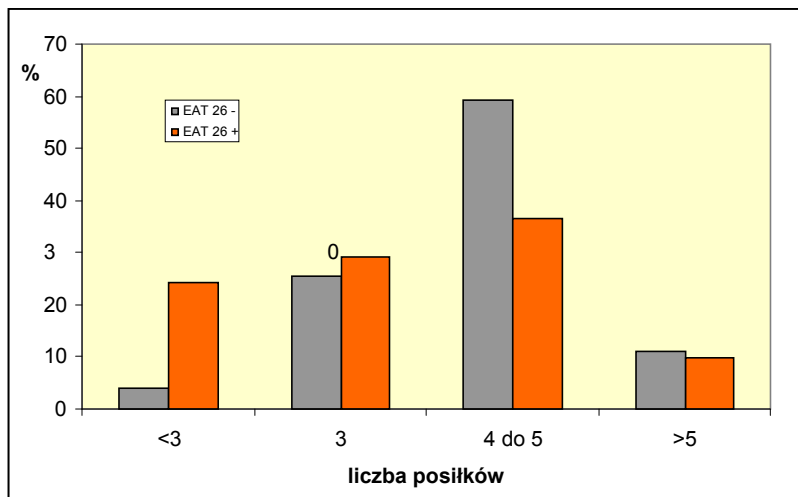
Ocenę różnicy w liczbie posiłków spożywanych przez młodzież z grupy EAT 26 „-” oraz EAT 26 „+” przeprowadzono stosując test U Manna-Whitney'a.

Aby określić różnicę w poszczególnych kategoriach liczby posiłków między dwoma grupami posłużono się testem Gaussa analizując wskaźniki struktury(%) (porównano odsetki z tej samej kategorii liczby posiłków).

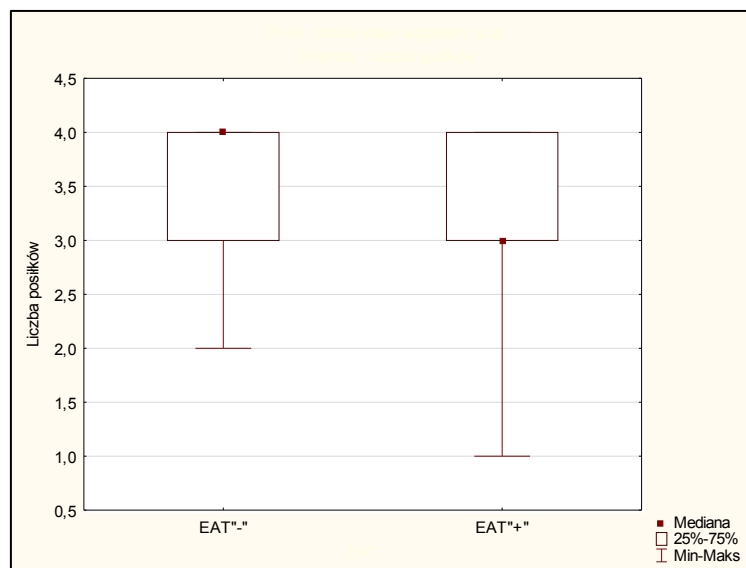
Różnicę między dwoma niepowiązаныmi grupami EAT 26 „-” oraz EAT 26 „+” w poszczególnych kategoriach rodzaju posiłków oceniono testem Chi <sup>2</sup> kwadrat Pearsona. Szczegółowe wyniki przedstawiono w poniższej tabeli i na rys. 89-91.

**Tabela 54.** Liczba i rodzaj spożywanych posiłków ze wzgl. na wynik testu EAT 26

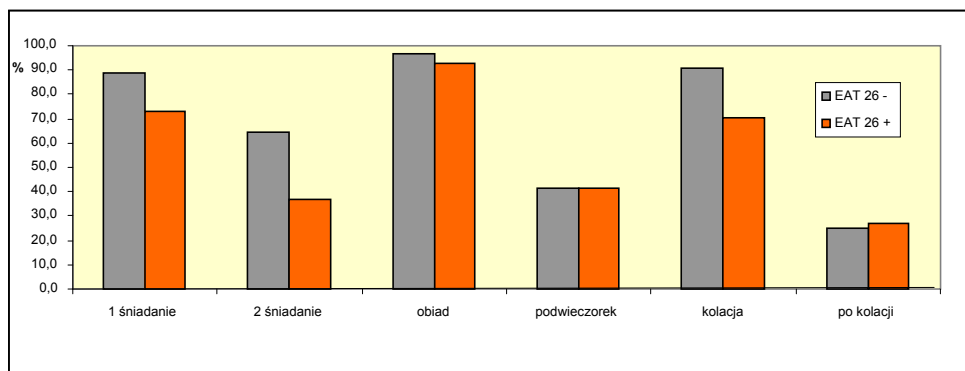
| Liczba / Rodzaj posiłków           | EAT 26 -<br>N: 322                     |      | EAT 26 +<br>N: 41 |      | Poziom<br>istotności |
|------------------------------------|--|------|-------------------|------|----------------------|
|                                    | n                                      | %    | n                 | %    | p wartość            |
| <b>Liczba posiłków</b>             | test U Manna-Whitney'a p= 0,0001       |      |                   |      |                      |
| >5                                 | 36                                     | 11,2 | 4                 | 9,8  | 0,7876*              |
| 4 – 5                              | 191                                    | 59,3 | 15                | 36,5 | 0,0039               |
| 3                                  | 82                                     | 25,5 | 12                | 29,3 | 0,6010               |
| <3                                 | 13                                     | 4,0  | 10                | 24,4 | < 0,0001             |
|                                    |  |      |                   |      | *test Gaussa         |
| <b>Rodzaj spożywanych posiłków</b> | test Chi <sup>2</sup> kwadrat Pearsona |      |                   |      |                      |
| 1-sze śniadanie                    | 287                                    | 89,1 | 30                | 73,2 | <0,0001              |
| 2-gie śniadanie                    | 207                                    | 64,3 | 15                | 36,6 | 0,0017               |
| obiad                              | 311                                    | 96,6 | 38                | 92,7 | 0,2218               |
| podwieczorek                       | 134                                    | 41,6 | 17                | 41,5 | 0,9852               |
| kolacja                            | 292                                    | 90,7 | 29                | 70,7 | 0,0002               |
| po kolacji                         | 81                                     | 25,2 | 11                | 26,8 | 0,8165               |



**Rysunek 89:** Liczba posiłków spożywanych w ciągu dnia w grupach EAT 26 „-” i EAT 26 „+”.



**Rysunek 90:** Liczba posiłków w grupach.



**Rysunek 91:** Rodzaj posiłków spożywanych przez młodzież z grupy EAT 26 „-” i EAT 26 „+”.

#### 8.4.2 Częstość spożywania wybranych grup produktów w całodziennym żywieniu uczniów w zależności od postawy wobec odżywiania

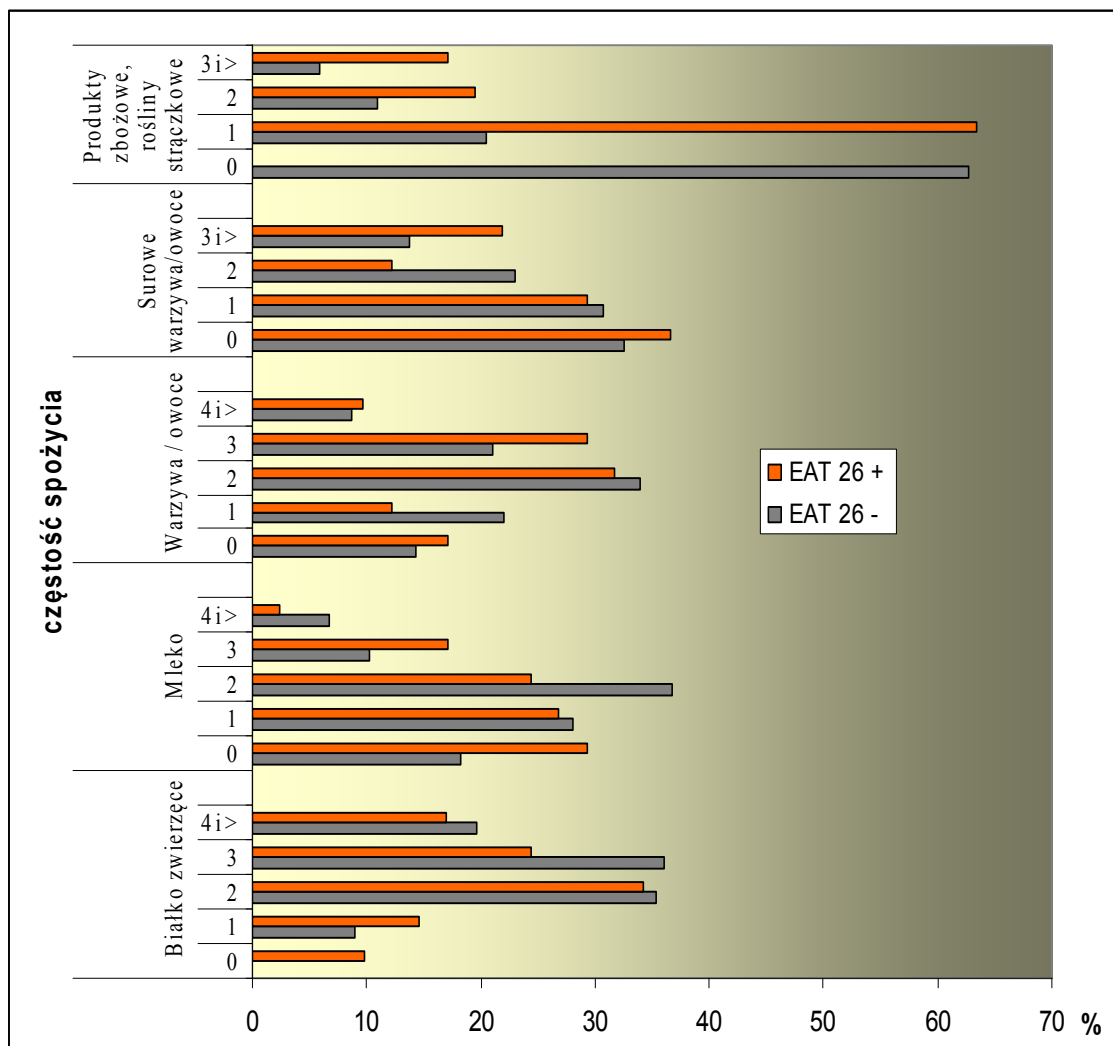
Różnicę w częstości spożycia wybranych produktów w ciągu dnia między dwoma grupami EAT 26 „-” oraz EAT 26 „+” analizowano testem U Manna-Whitney 'a.

Aby określić różnicę w poszczególnych kategoriach częstości spożycia między dwoma grupami posłużono się testem Gaussa analizując wskaźniki struktury(%). Wyniki przedstawiono w tab. 55 i na rys. 92-93.

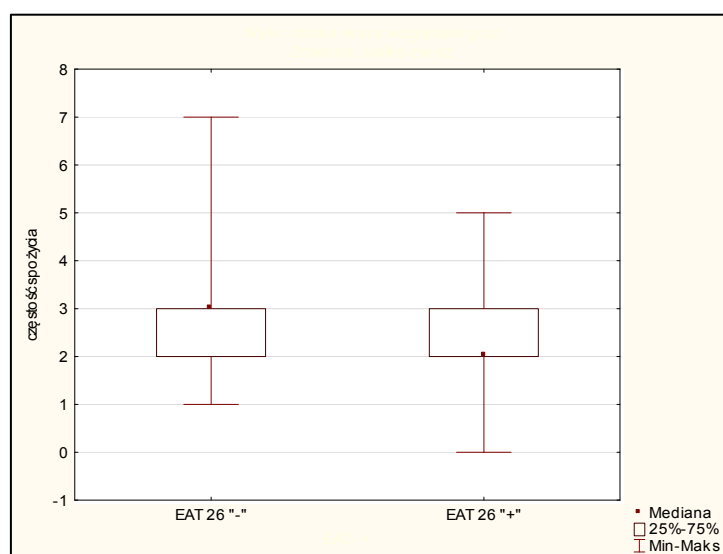
**Tabela 55.** Liczba posiłków, w których występowały wybrane produkty

| Grupa produktów      | EAT 26 -<br>N: 322 |     | EAT 26 +<br>N: 41 |      | Poziom istotności |
|----------------------|--------------------|-----|-------------------|------|-------------------|
|                      | n                  | %   | n                 | %    | p wartość         |
| Białko zwierzęce     | U Manna-Whitney 'a |     |                   |      | <b>0,0309</b>     |
|                      | 0                  | 0   | 4                 | 9,8  | - <sup>1</sup>    |
|                      | 1                  | 29  | 6                 | 14,6 | 0,2523            |
|                      | 2                  | 114 | 14                | 34,2 | 0,8796            |
|                      | 3                  | 116 | 10                | 24,4 | 0,1416            |
|                      | 4 i >              | 63  | 7                 | 17,0 | 0,6912            |
| Mleko                | U Manna-Whitney 'a |     |                   |      | <b>0,2315</b>     |
|                      | 0                  | 59  | 12                | 29,3 | 0,0943            |
|                      | 1                  | 90  | 11                | 26,8 | 0,8718            |
|                      | 2                  | 118 | 10                | 24,4 | 0,1207            |
|                      | 3                  | 33  | 7                 | 17,1 | 0,1832            |
|                      | 4 i >              | 22  | 1                 | 2,4  | 0,2749            |
| Warzywa / owoce      | U Manna-Whitney 'a |     |                   |      | <b>0,3807</b>     |
|                      | 0                  | 46  | 7                 | 17,1 | 0,6327            |
|                      | 1                  | 71  | 5                 | 12,2 | 0,1460            |
|                      | 2                  | 109 | 13                | 31,7 | 0,7789            |
|                      | 3                  | 68  | 12                | 29,3 | 0,2328            |
|                      | 4 i >              | 28  | 4                 | 9,7  | 0,8315            |
| Surowe warzywa/owoce | U Manna-Whitney 'a |     |                   |      | <b>0,8973</b>     |
|                      | 0                  | 105 | 15                | 36,6 | 0,6081            |
|                      | 1                  | 99  | 12                | 29,3 | 0,8546            |
|                      | 2                  | 74  | 5                 | 12,2 | 0,1146            |
|                      | 3 i >              | 44  | 9                 | 21,9 | 0,1617            |

| cd. Tabeli 54.  |                    |     |                   |    |                   |         |
|---|--------------------|-----|-------------------|----|-------------------|---------|
| Grupa produktów   | EAT 26 -<br>N: 322 |     | EAT 26 +<br>N: 41 |    | Poziom istotności |         |
|   | n                  | %   | n                 | %  | p wartość         |         |
| Ciemne pieczywo,<br>kasze, rośliny strączkowe               | U Manna-Whitney 'a |     |                   |    | <b>0,9649</b>     |         |
|   | 0                  | 202 | 62,7              | 0  | 0                 | -       |
|   | 1                  | 66  | 20,5              | 26 | 63,4              | <0,0001 |
|   | 2                  | 35  | 10,9              | 8  | 19,5              | 0,1088  |
|   | 3 i >              | 19  | 5,9               | 7  | 17,1              | 0,0088  |
| - <sup>1</sup> nie wykonano testu: brak przypadków w grupie |                    |     |                   |    |                   |         |



Rysunek 92: Częstość występowania wybranych produktów w posiłkach w ciągu dnia.



Rysunek 93: Liczba posiłków, w których występuje białko zwierzęce w grupach: EAT 26 „-” i EAT 26 „+”.

### 8.4.3 Częstość pojadania w trakcie nauki w zależności od postawy wobec odżywiania

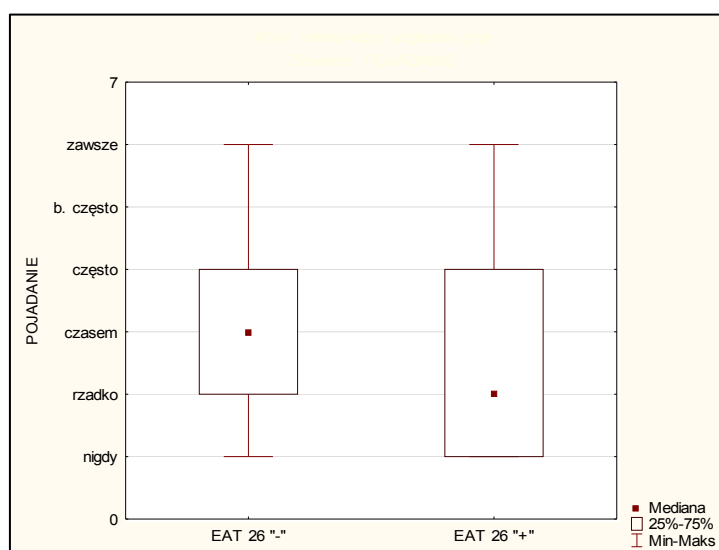
Aby ocenić różnicę w częstości pojadania w trakcie nauki między dwoma grupami EAT 26 „-” oraz EAT 26 „+” zastosowano test U Manna-Whitney'a.

Różnicę w poszczególnych kategoriach częstości określono testem Gaussa analizując wskaźniki struktury(%) (porównano odsetki z tej samej kategorii). Wyniki przedstawiono w tab. 56 i na rys. 94.

Wynik testu U Manna-Whitney'a  $p=0,3383$  (Z popraw. 0,9575).

**Tabela 56.** Występowanie pojadania wśród gimnazjalistów

| Częstość występowania badanej cechy | EAT 26 „-”<br>N: 322 |      | EAT 26 „+”<br>N: 41 |      | Poziom istotności |
|-------------------------------------|----------------------|------|---------------------|------|-------------------|
|                                     | n                    | %    | n                   | %    | p wartość         |
| nigdy                               | 63                   | 19,6 | 12                  | 29,3 | 0,1347            |
| rzadko                              | 70                   | 21,7 | 9                   | 21,9 | 0,9767            |
| czasem                              | 76                   | 23,6 | 8                   | 19,5 | 0,5577            |
| często                              | 56                   | 17,4 | 3                   | 7,3  | 0,0988            |
| bardzo często                       | 31                   | 9,6  | 4                   | 9,8  | 0,9674            |
| zawsze                              | 26                   | 8,1  | 5                   | 12,2 | 0,3769            |



**Rysunek 94:** Występowanie pojadania w grupach: EAT 26 „-” i EAT 26 „+”.

#### 8.4.4 Ocena dziennego i tygodniowego sposobu żywienia w zależności od postawy wobec odżywiania

Do oceny różnicy w ocenie tygodniowego żywienia między grupami EAT 26 „-” oraz EAT 26 „+” posłużono się testem U Manna-Whitney 'a.

Aby określić różnicę w poszczególnych grupach żywienia posłużono się testem Gaussa analizując wskaźniki struktury(%). Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Wynik testu U Manna-Whitney 'a  $p = 0,5056$  (Z popraw. 0,6656).

**Tabela 57.** Punktowa ocena tygodniowego żywienia wg Starzyńskiej

| Grupa żywienia | EAT 26 „-”<br>N: 322 |      | EAT 26 „+”<br>N: 41 |      | Poziom istotności |
|----------------|----------------------|------|---------------------|------|-------------------|
|                | n                    | %    | n                   | %    | p wartość         |
| I              | 11                   | 3,4  | 2                   | 4,9  | 0,6258            |
| II             | 31                   | 9,6  | 5                   | 12,2 | 0,5995            |
| III            | 1                    | 0,3  | 0                   | 0    | - <sup>1</sup>    |
| IV             | 279                  | 86,7 | 34                  | 82,9 | 0,5055            |

-<sup>1</sup> nie wykonano testu: brak przypadków w grupie EAT 26 „+”

#### 8.5 Analiza wybranych emocji w zależności od postawy wobec odżywiania

Do oceny różnicy w wybranych emocjach towarzyszących sytuacji żywieniowej między grupami młodzieży o różnych postawach wobec odżywiania posłużono się testem U Manna-Whitney 'a.

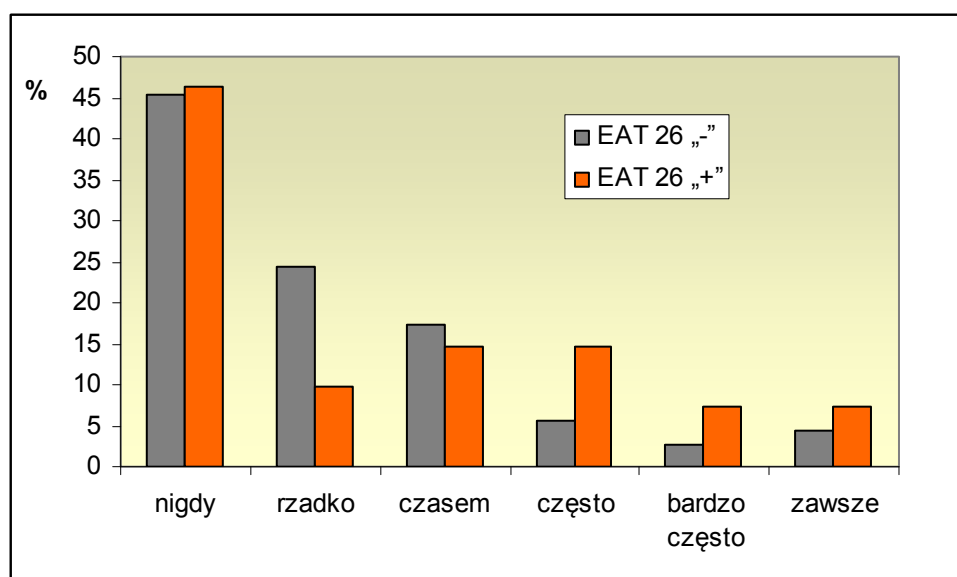
Aby określić różnicę w poszczególnych kategoriach częstości posłużono się testem Gaussa analizując wskaźniki struktury(%).

Wynik testu U Manna-Whitney a dla pyt. 1  $p=0,2826$  (Z popr.  $-1,0745$ ).

Wyniki przedstawiono w tab. 58 i na rys. 95.

**Tabela 58.** Odpowiedź udzielona na pierwsze pytanie dotyczące emocji w ankiecie

| 1. Gdy jesteś głodna/głodny czujesz jak ogarnia Cię złość |                      |      |                     |      |                   |
|---|----------------------|------|---------------------|------|-------------------|
| Częstość występowania uczucia                             | EAT 26 „-”<br>N: 322 |      | EAT 26 „+”<br>N: 41 |      | Poziom istotności |
|   | n                    | %    | n                   | %    | p wartość         |
| nigdy   | 146                  | 45,3 | 19                  | 46,4 | 0,8940            |
| rzadko  | 79                   | 24,5 | 4                   | 9,8  | <b>0,0347</b>     |
| czasem  | 56                   | 17,4 | 6                   | 14,6 | 0,6530            |
| często  | 18                   | 5,6  | 6                   | 14,6 | <b>0,0290</b>     |
| bardzo często   | 9                    | 2,8  | 3                   | 7,3  | 0,1292            |
| zawsze  | 14                   | 4,4  | 3                   | 7,3  | 0,4099            |



**Rysunek 95:** Częstość występowania uczucia złości wywołanej głodem w grupach EAT 26.

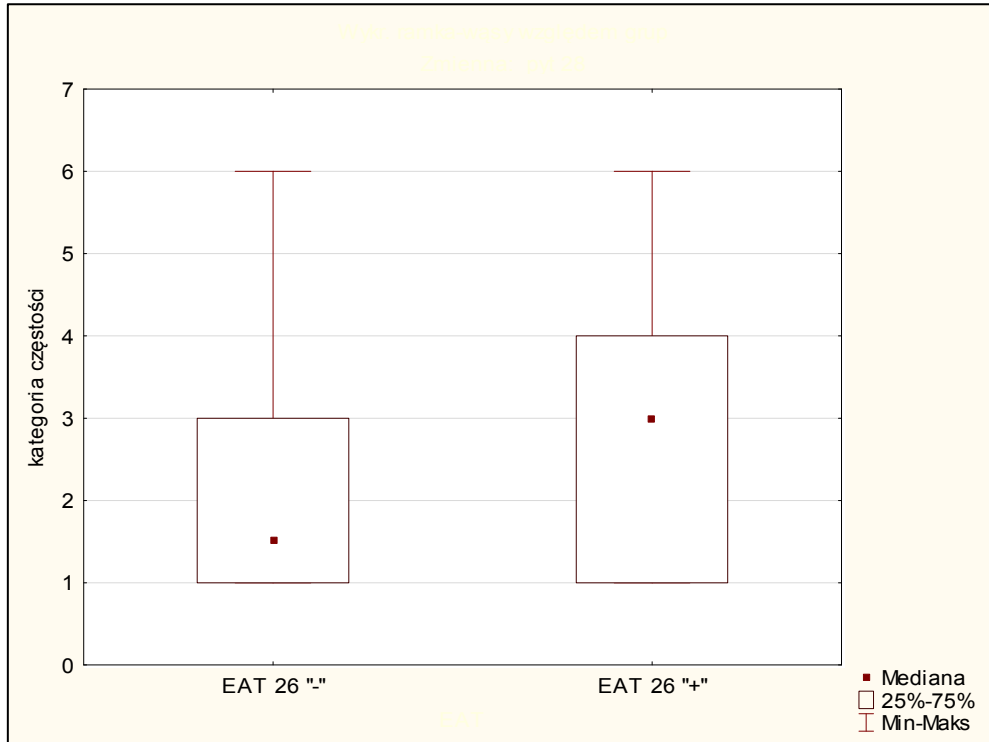


Wynik testu U Manna-Whitney a dla pyt. 2  $p= 0,0004$  (Z popr. -3,5425).

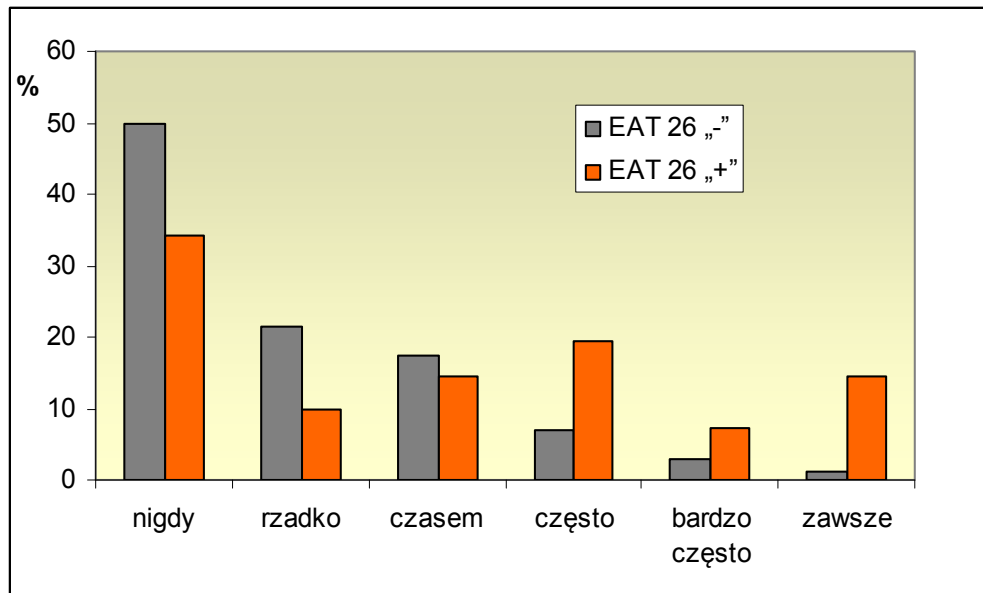
Szczegółowe wyniki przedstawiono w tab. 59 i na rys. 96-97.

**Tabela 59.** Odpowiedź udzielona na drugie pytanie dotyczące emocji w ankiecie

| <b>2. Gdy jesteś głodna/głodny czujesz jak ogarnia Cię niemoc, słabość</b> |                      |      |                     |      |                   |
|--|----------------------|------|---------------------|------|-------------------|
| Częstość występowania uczucia  | EAT 26 „-”<br>N: 322 |      | EAT 26 „+”<br>N: 41 |      | Poziom istotności |
|  | n                    | %    | n                   | %    | p wartość         |
| nigdy  | 161                  | 50,0 | 14                  | 34,2 | 0,0565            |
| rzadko   | 69                   | 21,5 | 4                   | 9,8  | 0,0787            |
| czasem   | 56                   | 17,4 | 6                   | 14,6 | 0,6537            |
| często   | 23                   | 7,1  | 8                   | 19,5 | <b>0,0073</b>     |
| bardzo często  | 9                    | 2,8  | 3                   | 7,3  | 0,1292            |
| zawsze   | 4                    | 1,2  | 6                   | 14,6 | <b>&lt;0,0001</b> |



Rysunek 96: Występowanie uczucia słabości wywołanej głodem w grupach EAT 26.



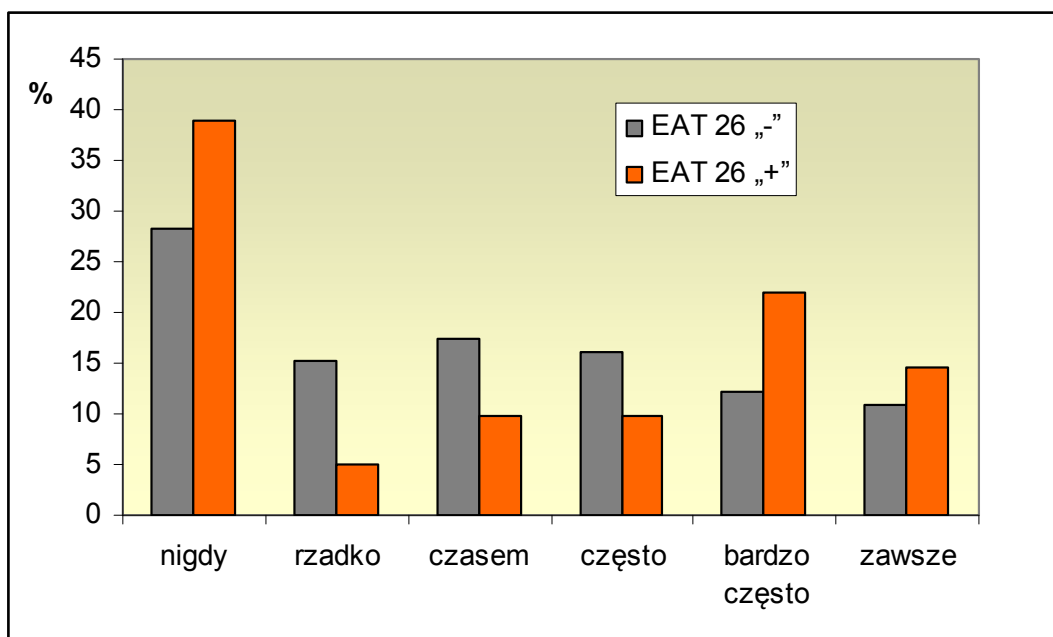
Rysunek 97: Częstość odczucia słabości wywołanej głodem w grupach EAT 26.

Wynik testu U Manna-Whitney a dla pyt. 3  $p= 0,8063$  (Z popr.  $-0,2452$ ).

Wyniki przedstawiono w tab. 60 i na rys. 98.

**Tabela 60.** Odpowiedź udzielona na trzecie pytanie dotyczące emocji w ankiecie

| <b>3. W sytuacjach stresowych korzystnie wpływa na poprawę Twojego nastroju zjedzenie „czegoś” nawet, gdy nie jesteś w danej chwili głodna/głodny</b> |                      |      |                     |      |                   |
|---|----------------------|------|---------------------|------|-------------------|
| Częstość występowania uczucia   | EAT 26 „-”<br>N: 322 |      | EAT 26 „+”<br>N: 41 |      | Poziom istotności |
|   | n                    | %    | n                   | %    | p wartość         |
| nigdy   | 91                   | 28,3 | 16                  | 39,0 | 0,1571            |
| rzadko  | 49                   | 15,2 | 2                   | 4,9  | 0,0737            |
| czasem  | 56                   | 17,4 | 4                   | 9,8  | 0,2174            |
| często  | 52                   | 16,1 | 4                   | 9,8  | 0,2924            |
| bardzo często   | 39                   | 12,1 | 9                   | 21,9 | 0,0785            |
| zawsze  | 35                   | 10,9 | 6                   | 14,6 | 0,4812            |



**Rysunek 98:** Częstość poprawy nastroju poprzez pojadanie w grupach EAT 26.

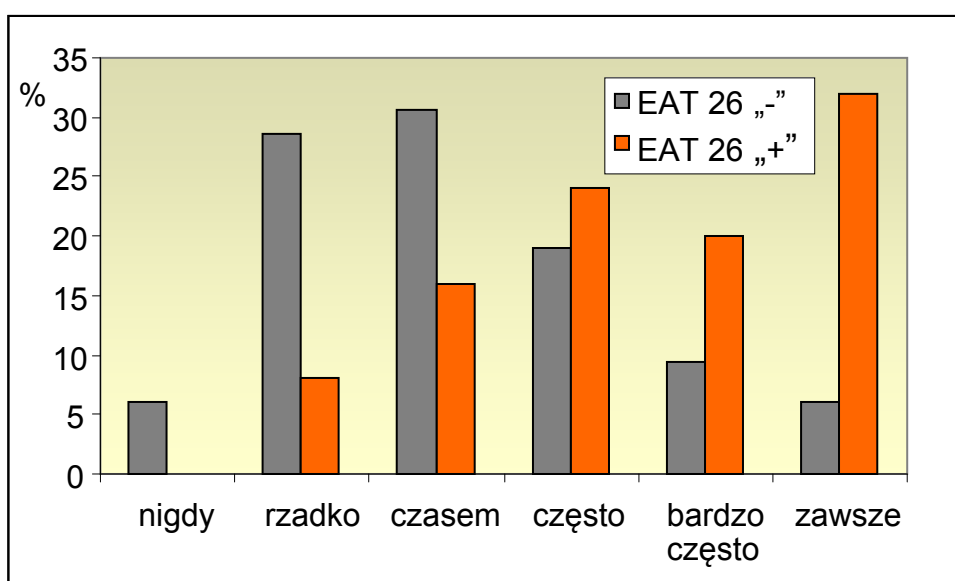
Wynik testu U Manna-Whitney a dla pyt. 4  $p=0,1307$  (Z popr.  $-1,5115$ ).

Wyniki przedstawiono w tab. 61 i na rys. 99.

**Tabela 61.** Odpowiedź udzielona na czwarte pytanie dotyczące emocji w ankiecie

| 4. Jeżeli tak to czy jest to coś słodkiego |                        |      |                       |      |                   |
|--|------------------------|------|-----------------------|------|-------------------|
| Częstość występowania uczucia              | EAT 26 „-” *<br>N: 231 |      | EAT 26 „+” *<br>N: 25 |      | Poziom istotności |
|  | n                      | %    | n                     | %    | p wartość         |
| nigdy                                      | 14                     | 6,1  | 0                     | 0    | $-^1$             |
| rzadko                                     | 66                     | 28,6 | 2                     | 8,0  | <b>0,0268</b>     |
| czasem                                     | 71                     | 30,7 | 4                     | 16,0 | 0,1249            |
| często                                     | 44                     | 19,0 | 6                     | 24,0 | 0,5488            |
| bardzo często                              | 22                     | 9,5  | 5                     | 20,0 | 0,1041            |
| zawsze                                     | 14                     | 6,1  | 8                     | 32,0 | <b>&lt;0,0001</b> |
| bardzo często + zawsze                     | 36                     | 15,6 | 13                    | 52,0 | <b>&lt;0,0001</b> |

\* pominięto uczniów, którzy nie pojadają w syt. stresowej: EAT 26 „-” (91) i EAT 26 „+” (16) (pyt. 3 tab. 60).  
- nie wykonano testu: brak przypadków w grupie.



**Rysunek 99:** Częstość spożywania słodczy, jako przekąsek poprawiających nastrój grupach EAT 26.

## 9. PODSUMOWANIE WYNIKÓW

- Zmienna BMI w badanej losowej próbie 363 uczniów nie ma rozkładu normalnego.

Prawidłowy stan odżywienia stwierdzono u 319 (87, 9%) uczniów gimnazjum, w tym: 158 (86, 3%) chłopców i 161 (89, 4%) dziewcząt różnica między płcią nie jest istotna statystycznie.

Grupa niedowagi i nadwagi liczyła po 19 uczniów (5, 2%), otyłość stwierdzono u 6 gimnazjalistów (1,7%).

W grupie dziewcząt częściej występuje niedowaga, wśród chłopców nadwaga, różnice są istotne statystycznie (odpowiednio:  $p=0,0078$  i  $p<0,0001$ ).

- Jako pozytywne określiło swoje zdrowie 92% gimnazjalistów w tym: 93,5% chłopców i 90,5% dziewcząt. Nie wykazano różnicy statystycznie istotnej między płcią.

Osoby z nadwagą częściej niż z prawidłową masą ciała, określają swój stan zdrowia negatywnie ( $p=<0,0001$ ).

- Zmienne: liczba punktów oraz oceny uzyskane przez uczniów z testu wiedzy nie mają rozkładu normalnego ( $p=0,0030$ ).

Dla chłopców test wiedzy okazał się trudniejszy, różnica między grupami jest istotna statystycznie ( $p< 0.0001$ );

Między grupami nie stwierdzono istotnej różnicy w ocenach: bardzo dobra, dostateczna i dopuszczająca.

Dziewczęta uzyskały więcej ocen dobrych, chłopcy niedostatecznych. Różnica między płcią istotna statystycznie ( $p< 0.0001$ );

Nauczyciele zależni i niezależni uznali, że test jest średniej trudności, różnica między grupami nieistotna statystycznie. Dla uczniów okazał się trudny.

- Pośród wskazanych w ankiecie źródeł wiedzy o żywieniu, najważniejszym, statystycznie różniącym się od pozostałych ( $p < 0.001$ ) dla całej populacji jest matka. Kolejnym w hierarchii, zwłaszcza dla dziewcząt okazały się: TV i czasopisma. Różnica między płcią istotna statystycznie ( $p=0.0001$ ).

Własne źródło wiedzy wskazała statystyczna mniejszość badanych (39%)  $p=0.0049$ . Internet podało 57% uczniów tej grupy. Dla dziewcząt ważnym źródłem wiedzy są książki, różnica między płcią istotna statystycznie ( $p=0,0341$ ). W przypadku pozostałych wskazanych przez młodzież źródeł nie stwierdzono różnicy między grupami;

- Punktowa analiza sposobu żywienia wykazała, że jedynie 13, 5% populacji odżywia się w sposób poprawny (dobry i dostateczny). Nie wykazano różnicy istotnej statystycznie między płcią (12, 5% chłopcy, 14, 4% dziewczęta);
- Niezadowalającą liczbę spożywanych posiłków stwierdzono w 17,6% populacji. Chłopcy istotnie statystycznie częściej ( $p=0,0029$ ) spożywali  $>5$  posiłków, dziewczęta  $<3$  ( $p=0,0001$ ). Większą liczbę posiłków częściej konsumowali uczniowie z niedowagą w stosunku do grupy nadwagi (10,5% i 5,3%), różnica nieistotna statystycznie. W grupie niedowagi nie było przypadku spożywania  $<3$  posiłków.

Stwierdzono istotnie większą częstość spożywania 1-szego śniadania oraz posiłku po kolacji w grupie chłopców (93, 4% i 50, 3%) w porównaniu z dziewczętami (81, 1% i 15, 6%),  $p$  wynosi odpowiednio 0, 0004 oraz  $< 0,0001$ .

W grupach o różnych kategoriach masy ciała nie wykazano różnicy statystycznej w częstości spożywania rodzajów posiłków;

- Zbyt małą ilość posiłków zawierających białko zwierzęce (<2 posiłki) spożywa 7, 4% populacji. Istotnie statystycznie częściej występuje to w populacji dziewcząt ( $p=0, 0460$ ). Mleko nie występuje w posiłkach 26% dziewcząt i 13, 1% chłopców, różnica jest istotna statystycznie ( $p=0,0019$ ).

Chłopcy częściej (w 3 i > posiłkach) spożywają produkty będące źródłem błonnika nierozpuszczalnego. Różnica między płcią w tej kategorii spożycia istotna statystycznie  $p=0,0095$ .

W badanej populacji stwierdzono niską (w 1 posiłku lub wcale) częstość spożycia warzyw i owoców (34, 7%) również surowych (63,7%). Różnica między grupami nie jest istotna statystycznie;

- Wysoką częstość pojadania w trakcie nauki (często, b. często i zawsze) stwierdzono w 34, 4% populacji. Nigdy nie pojada 25, 7% chłopców i 15, 6% dziewcząt. Często pojada 12% chłopców i 20, 6% dziewcząt. W kategoriach częstości nigdy i często różnica między płcią jest istotna statystyczna  $p=0, 0175$  oraz  $p=0,0264$ .

Dziewczęta z niedowagą oraz chłopcy z nadwagą pojadają rzadziej (rzadko i czasem) niż uczniowie z prawidłową masą ciała (dziewczęta  $p=0, 0136$ , chłopcy  $p=0,0347$ ).

Poprawę nastroju po konsumpcji przegryzek częściej deklarowały dziewczęta. Różnica między płcią istotna statystycznie  $p=0, 0003$ . Nigdy nie pojada w sytuacjach stresowych 37, 7 % chłopców i jedynie 21, 1% dziewcząt. Różnica między płcią w tej kategorii częstości istotna statystycznie  $p=0, 0005$ . Pośród uczniów dla, których żywność jest czynnikiem odstresowującym, 94, 5% wybiera słodczy. Bardzo często spożywa je 3, 5% chłopców i 16, 2% dziewcząt. Różnica między grupami istotna statystycznie  $p=0,001$ ;

- Głód nie wywołuje uczucia słabości lub złości u 45, 4% badanej populacji. Odsetek chłopców, którzy nigdy doznają takiego uczucia,

kiedy są głodni wynosi 51, 4% i jest wyższy niż dziewcząt (39,4%). Różnica istotna statystycznie  $p=0,0217$ . Większy odsetek (54, 1%) chłopców w porównaniu z dziewczętami (42, 0%) nigdy nie odczuwa również słabości, gdy są głodni. Różnica istotna statystycznie  $p=0,0233$ ;

- Analiza odpowiedzi na pytania zawarte w teście EAT 26 wykazała, że powyżej 19 punktów (EAT 26, „+”) uzyskało 41 uczniów, co stanowi 11, 3% badanej populacji.

Średnia liczba punktów w grupie EAT 26, „+” uzyskana przez chłopców i dziewczęta była zbliżona. Nie wykazano różnicy istotnej statystycznie.

W grupie EAT 26, „-” średnia liczba punktów uzyskana przez dziewczęta była istotnie statystycznie wyższa od chłopców  $p<0,0001$ .

Dziewczęta mają większą predyspozycję do nieprawidłowej postawy wobec odżywiania niż chłopcy. Różnica między płcią istotna statystycznie  $p=0,0004$ ;

- Ranking pytań w grupach wykazał, że:
  - ◆ najniższą rangę w obydwu grupach EAT 26 mają następujące problemy:
  - 1. Wymiotuję po posiłkach (pyt. 9)
  - 2. Szczególnie unikam pożywienia z dużą zawartością węglowodanów (pyt. 7)
  - 3. Unikam produktów, które zawierają cukier (pyt. 16)
  - 4. Mam ochotę wymiotować po posiłkach (pyt. 26)

Dla grupy EAT 26, „-” również:

1. Czuję się winna po jedzeniu (pyt. 10)
2. Czuję się nieswojo po zjedzeniu słodczy (pyt. 22)
3. Lubię mieć pusty żołądek (pyt. 24)

Dla grupy EAT 26, „+”:

1. Myślę ciągle o jedzeniu (pyt. 3)



2. Zdarzało mi się jeść nieprzerwanie, czując, że nie mogę się powstrzymać (pyt. 4)
3. Zbyt dużo czasu i myśli poświęcam jedzeniu (pyt. 21)
  - ◆ wysoką rangę dla obydwu grup miały problemy:
    1. Przeraza mnie myśl o nadwadze (pyt. 1)
    2. Myślę ciągle o tym, by być szczuplejsza/y (pyt. 11)
    3. Gdy gimnastykuję się myślę o tym, że spalam kalorie (pyt. 12)
    4. Lubię próbować nieznane mi wysokokaloryczne potrawy (pyt. 25)

Dla grupy EAT 26,,-” także:

1. Czuję, że inni woleliby bym jadł/a więcej (pyt. 8)
2. Inni myślą, że jestem zbyt szczupła/y (pyt. 13)

Dla grupy EAT 26,,+”:

1. Znam dobrze ilość kalorii zawartych w produktach, które spożywam (pyt. 6)
  2. Myślę o tym, że jestem zbyt gruba/y (pyt. 14);
- Analiza pytań podzielonych na trzy grupy ze względu na typ zachowania wykazała różnicę istotną statystycznie  $p < 0,0001$  między nimi dla całej badanej populacji jak również dla grup EAT 26,,-” oraz EAT 26,,+”. Najwyższą rangę uzyskała 1-sza grupa świadcząca o zaabsorbowaniu diety. Następną w kolejności jest grupa wskazująca na zaabsorbowanie jedzeniem. Najniższą rangę uzyskała grupa świadcząca o predyspozycji do anoreksji;
  - Ocena grup w kategoriach masy ciała wykazała, że przewagę w obu grupach mają uczniowie o prawidłowej masie ciała. W grupie EAT 26,,+” częściej występuje nadwaga. Różnica jest istotna statystycznie  $p = 0,0318$ ;
  - Przedstawiciele obydwu grup nie różnią się opinią na temat własnego zdrowia, jak również poziomem wiedzy na temat żywienia;

- Między grupami EAT 26 nie stwierdzono różnicy w ocenie punktowej sposobu żywienia wg Starzyńskiej.
- Analiza liczby spożywanych posiłków wykazała istotną różnicę między grupami  $p=0,0001$ . W grupie EAT 26, „+” większy odsetek uczniów spożywa < 3 posiłki  $p<0,0001$ ;
- W grupie EAT 26, „+” mniejszy odsetek gimnazjalistów spożywa 1-sze i 2-gie śniadania oraz kolację. Różnica jest istotna statystycznie  $p=$  odpowiednio:  $<0,0001, 0,0017, 0,0001$ ;
- Ocena częstości występowania w posiłkach produktów ochronnych wskazuje na różnicę między grupami ( $p=0,0309$ ) w częstości spożywania produktów zawierających białko zwierzęce. Wśród uczniów z grupy EAT 26, „+” są osoby niespożywające białka pochodzenia zwierzęcego w ogóle (9,8%). W pozostałych kategoriach częstości spożycia białka nie stwierdzono różnicy istotnej statystycznie.

Produkty będące dobrym źródłem błonnika nierozpuszczalnego nie występują w posiłkach 62, 7% uczniów grupy EAT 26, „-”, w grupie EAT 26, „+” nie ma młodzieży niespożywającej tych produktów w ogóle. W trzech i więcej posiłkach, istotnie statystycznie częściej ( $p=0,0088$ ) występują one w grupie EAT 26, „+”.

W przypadku pozostałych analizowanych produktów nie wykazano istotnej różnicy między grupami;

- Nie stwierdzono różnicy między grupami w zakresie pojadania w trakcie nauki oraz w sytuacjach stresowych.

Wśród uczniów, którym przegryzki poprawiają nastrój, słodkie częściej są wybierane przez nastolatków z grupy EAT 26, „+”. Bardzo często i zawsze wybiera je 52, 0% tej grupy oraz 15, 6% grupy EAT 26, „-”. Różnica między grupami istotna statystycznie  $p<0,0001$ ;

- Głód częściej wywołuje uczucie złości w grupie EAT 26 „+” niż u uczniów o prawidłowej postawie wobec odżywiania. Często wywołuje on złość u 14, 6% uczniów o zaburzonej postawie. Różnica między grupami w tej kategorii częstości występowania uczucia jest istotna statystycznie  $p=0,0290$ .  
Słabość lub niemoc często lub zawsze występuje u 34, 1% młodzieży grupy EAT 26 „+”. Różnica między grupami EAT-26 w tych kategoriach częstości istotna statystycznie  $p=0,0073$  oraz  $p<0,0001$ ;
- Nastolatki z zaburzoną postawą zdecydowanie częściej stosują diety odchudzające (58, 5%) w porównaniu z pozostałą młodzieżą (7,4%), różnica istotna statystycznie  $p<0,0001$ .

## IV. DYSKUSJA WYNIKÓW

We wszystkich okresach życia człowieka wygląd, obraz własnej osoby oraz wrażenie, jakie wywieramy na innych są bardzo istotne. Okres adolescencji jest jednak okresem szczególnej dbałości o wizerunek i jednocześnie wrażliwości na czynniki środowiskowe. Szybkie i obserwowalne zmiany w wyglądzie i funkcjonowaniu organizmu budzą niepokój i zmartwienie. Niezadowolenie z kształtu sylwetki wpływa na obraz własnej osoby.

Z obrazem własnego ciała nieodłącznie związany jest aspekt emocjonalny, wyrażony, jako zadowolenie lub rozczarowanie wyglądem.

Badania wielu autorów wskazują na znaczną liczbę nastolatków wchodzących w okres dojrzewania niezadowolonych z masy ciała i jego wymiarów. Wśród rozczarowanych swoim wyglądem, odbiegającym od wzorców medialnych przeważają dziewczęta (HBSC-2010, s. 90; Pilska, Jeżewska – Zychowicz, 2008 s. 95; Wołowski, Jankowska, 2007, s. 25-26). Czynniki, które generują niezadowolenie są: wskaźnik masy ciała, chęć dostosowania się do lansowanego i społecznie uznanego standardu ideału kobiety/mężczyzny, opinie otoczenia jak również trudności w uzyskaniu niezależności w rodzinie (Brytek-Matera, 2008, s. 13). Młodzież niezadowolona ze swojego wyglądu często podejmuje działania ukierunkowane na walkę z niedoskonałościami. Są to działania modelujące sylwetkę: takie jak redukcja ilości przyjmowanego pokarmu, ograniczanie ilości posiłków czy zwiększenie aktywności fizycznej.

Niekiedy zachowania młodzieży dążącej do poprawy własnej samooceny, wzrostu akceptacji ze strony środowiska oraz poczucia wewnętrznej kontroli przechodzą w zachowania ryzykowne stanowiąc zagrożenie dla ich zdrowia.

Nadmierna kontrola zachowań żywieniowych oraz nasilenie czynników psychospołecznych i emocjonalnych może stać się czynnikiem zapoczątkowującym zaburzenia odżywiania takie jak anoreksja i bulimia psychiczna.

Zaburzona postawa wobec odżywiania jest zespołem chorobowym o złożonej wieloczynnikowej etiologii.

Z literatury przedmiotu wynika, że okresem najbardziej sensytywnym do zaburzeń odżywiania jest okres kryzysu tożsamości. Nasilenie zachorowań występuje między 14 a 18 rokiem życia. Wskaźnik zachorowalności na anoreksję psychiczną szacuje się na 0, 5- 1% populacji młodzieży. Przewagę stanowią kobiety (15:1). W przypadku bulimii psychicznej odsetek adolescentek i młodych kobiet wynosi 1-4% oraz ok. 0, 2% chłopców i młodych mężczyzn. (Barg i inni 2006, s. 48; Carlat, Comargo, 1991, s. 831; Józefik, 1999, s. 27; Komender, 1996, s. 5-11; Abraham, Llewellyn-Jones, 1995, s. 40, 80, 86; Striegel-Moore, Garlin, Dohm, Roseheck, 1999, s. 402-403).

Osoby chorujące na zaburzenia odżywiania ilościowo nie stanowią dużej grupy. Jednak ze względu na młody wiek chorych, wysokie ryzyko utraty zdrowia a nawet życia oraz możliwość prawidłowego funkcjonowania psychospołecznego jednostki i jej najbliższego otoczenia stanowią istotny problem społeczny (Szczygielniak, Pałka, Krysta, Krupka-Matuszczyk, 2012, s. 135-137).

Swoimi badaniami objęłam młodzież ostatniej klasy gimnazjum. Taki wybór grupy badawczej podyktowany był faktem, że jest to ostatni rok obowiązkowej edukacji zinstytucjonalizowanej w zakresie ogólnokształcącym. Wzorce żywieniowe, oraz poziom wiedzy na temat żywienia i konsekwencji nieprawidłowych wyborów w tym zakresie będzie

stanowił bazę, z której będą oni mogli korzystać, kształtując swój styl życia i przyszłe zachowania żywieniowe.

Ponadto z literatury wynika, że postawy wobec odżywiania w tym wieku nie są jeszcze postawami utrwalonymi i nie muszą prowadzić do choroby (Latański, i wsp., 2004, s. 142-143).

Analiza ryzyka zaburzeń w tym okresie daje możliwość wczesnego diagnozowania i leczenia z realną możliwością zmiany postawy zmniejszając ryzyko poważnych fizycznych i psychicznych powikłań, a nawet śmierci. Pozwala także na sprecyzowanie potrzeb i kierunku działań profilaktycznych z zakresu ryzyka nieprawidłowych postaw wobec odżywiania już we wcześniejszych latach edukacji.

Podejmując pracę postawiłam sobie za cel odpowiedź na pytania:

Czy wśród gimnazjalistów występują zaburzone postawy wobec odżywiania?

oraz

Czy istnieje zależność między rodzajem postawy wobec odżywiania, a wiedzą, emocjami oraz zachowaniami żywieniowymi?

Na podstawie analizy uzyskanych w badaniu danych stwierdziłam, że większość młodzieży (88,7%) uzyskała z testu postaw EAT 26 poniżej 20 punktów. Taka liczba punktów nie wskazuje na predyspozycje do zaburzeń odżywiania (grupa EAT 26 „-”). Natomiast grupa, która uzyskała powyżej 19 punktów liczyła 41 osób. Taka liczba punktów świadczy o ryzyku lub obecności zaburzeń w zakresie odżywiania i dotyczy 5.5% badanej populacji chłopców oraz 17, 2% populacji dziewcząt (grupa EAT 26 „+”). Proporcja chłopców do dziewcząt wynosi 1:4,1.

Przy tym trzeba podkreślić, że przeważająca większość młodzieży grupy EAT 26 „+” ma prawidłowy stan odżywienia. Uczniowie z nadwagą i otyłością stanowią 14, 6% tej grupy.

Przyjęta przeze mnie i powszechnie używana w badaniach, wartość graniczna 20 nie różnicuje nasilenia ryzyka w obrębie grupy EAT 26 „+”. Zauważyć należy, że według niektórych autorów liczba punktów w zakresie 20-37 świadczy o zwiększonym ryzyku zaburzeń odżywiania. Powyżej 37 punktów ryzyko wg nich jest wysokie i bardzo wysokie (Alfano, Hodges, Saxon, 2011, s. 5; Szczegielniak, Pałka, Krysta, Krupka-Matuszczyk, 2012, s 136).

Przy takich kryteriach w grupie wysokiego ryzyka znalazłoby się 5 gimnazjalistów (12,2 % grupy EAT 26 „+”), w tym 4 dziewczęta (47-64 pkt) i 1 chłopiec (38 pkt).

Odsetek młodzieży z predyspozycjami do zaburzeń odżywiania, jaki stwierdziłam w badanej grupie jest znaczny (11,3%) i różni się od wyników uzyskanych przez innych autorów. Wysoki jest też w porównaniu z nimi udział chłopców w grupie ryzyka. Porównanie wyników jest jednak trudne. Co prawda autorzy wykorzystali w nich takie samo narzędzie badawcze jednak grupa badanej młodzieży nie była homogenna wiekowo. Z literatury wiadomo, że szczyt zachorowań na zaburzenia odżywiania u chłopców i młodych mężczyzn występuje w okresach 14-15 oraz 18-19 lat (Józefik, 1999, s. 22-30). W badaniach Barszcz i Kolarzyk (2003, s. 37) zaburzenia odżywiania stwierdzono u 9% populacji w tym 13,5% populacji dziewcząt i 3,4% populacji chłopców. Autorki objęły eksperymentem wszystkie klasy gimnazjum (13-15 lat). Udział 13 latków mógł zaniżyć wówczas odsetek nieprawidłowych postaw u chłopców w porównaniu z homogenną grupą 15-latków. Z kolei Szczegielniak i wsp. (2012, s. 136), wykazali zaburzenia odżywiania u 8 osób (7% populacji), w tym 8,3% populacji dziewcząt (7 osób) i 3,2% populacji chłopców (1 osoba). Były to

jednak badania pilotażowe z niską ogólną populacją chłopców w próbie badawczej (31 osób).

Porównanie odpowiedzi symptomatycznych<sup>48</sup> w grupie EAT 26 „+” udzielonych przez chłopców i dziewczęta świadczy o podobieństwie problemów nie zależnym od płci. Częściowo potwierdzają to wyniki badań innych autorów. Według nich zaburzenia odżywiania u kobiet i mężczyzn wykazują zbliżone cechy i mają podobny przebieg. Jednak w odróżnieniu od kobiet, w przypadku mężczyzn stwierdzono bardziej nasilone predyspozycje do zaburzeń psychicznych, jak np. zaburzenia afektywne czy zaburzenia osobowości, choć obraz psychopatologiczny nie jest w tej grupie jednorodny (Abraham, Llewellyn-Jones, 1995. s 86; Cieślukowska, Łucka, 2010, s. 173; Olivardia, Pope, Mangweth, Hudson, 1995, s. 1279; Woodside, i wsp., 2001, s. 572-3).

Analizując odpowiedzi z testu EAT 26 pod kątem typu zachowania stwierdziłam, że najwyższą rangę w całej badanej populacji oraz w grupach o różnych postawach uzyskały pytania świadczące o silnym uwrażliwieniu na szczupłą sylwetkę i zaabsorbowaniu dietą. O tym jak ogromne znaczenie przypisuje młodzież, w całej badanej grupie, masie ciała świadczą wysokie rangi stwierdzeń takich jak:

- ◇ przeraża mnie myśl o nadwadze;
- ◇ myślę o tym by być szczuplejszą/ym;
- ◇ gdy ćwiczę myślę o tym, że spalę kalorie
- ◇ znam ilość kalorii zawartą w spożywanych produktach.

Podobne odczucia występowały u nastolatków w innych badaniach (Barg i inni, 2006, s. 46; Latański, i wsp., 2004, s. 143; Ostachowska-Gąsior, Jankowska, 2010, s. 402; Wojtyła, Biliński, Bojar, Wojtyła, 2011, s. 346).

---

<sup>48</sup> Za odpowiedź symptomatyczną przyjęto taką, w której respondent uzyskał od 1 do 3 punktów.



W grupie EAT 26 „+” problemy te są zdecydowanie bardziej nasilone.

Zaskakująca różnica występuje w znajomości ilości kalorii w spożywanych produktach. Wiedzą w tym zakresie wykazało się większość (95,4%) chłopców o prawidłowej postawie wobec odżywiania (26,7% z EAT 26 „+”) oraz ok. 65% dziewcząt z zaburzoną postawą (18,8% EAT 26 „-”). Może to świadczyć o braku zainteresowania kalorycznością posiłków dziewcząt o pozytywnej postawie wobec odżywiania oraz ich dobrą samooceną. W przypadku chłopców zaś o intencjonalnej próbie zwiększenia masy mięśniowej (nie tłuszczowej). Wydaje się, że jest to nowe spostrzeżenie, które może wzbogacić wiedzę na temat psychologicznego podłoża zaburzeń odżywiania u młodzieży. Pomimo wnikliwych poszukiwań nie odnalazłam w literaturze przedmiotu podobnej informacji.

Następną wg kolejności rang była grupa pytań wskazująca na predyspozycje do zachowań bulimicznych. Pytania dotyczące skłonności do anoreksji miały najniższy wkład w ogólną ocenę testu.

Tak wysoka ranga odpowiedzi dotycząca zachowań bulimicznych może świadczyć o braku konsekwencji w realizowaniu założonych przez młodzież zachowań żywieniowych. Na przykład mogą to być osoby, które lubią jeść, jednak moda lub otoczenie generuje stosowanie diet. Nastolatki chcą się do nich stosować, ale pokusa jedzenia jest silniejsza. Innym wytłumaczeniem może być stres. Biorąc pod uwagę, że 15- latki kończą swój etap edukacji egzaminem i jest to pierwszy istotny egzamin w ich życiu jest więc wysoce prawdopodobne, że jest wśród nich liczna grupa o zwiększonym poziomie stresu. Takie przypuszczenie potwierdzają badania Tabak (2006, s. 32) prowadzone wśród młodzieży 15-18 letniej. Wykazały one wyższy poziom stresu u 15 i 18 latków proporcjonalnie do rangi egzaminu i w związku z tym dalszych decyzji życiowych determinowanych jego wynikiem. Badania Wojnarowskiej (2008a, s. 50-53) wskazują na

występowanie problemów emocjonalnych w grupie gimnazjalistów w okresie poprzedzającym egzaminy. Negatywne emocje, jak np. rozdrażnienie, zdenerwowanie czy zły nastrój częściej występowały u dziewcząt. U chłopców częściej występowały wtedy zachowania agresywne. Egzamin zwiększał poziom stresu emocjonalnego również wśród studentów w badaniach Machta, Haupta i Ellgringa (2005, s. 111-112) nasilając skłonność do jedzenia. Badania Nguyen-Rodriguez, Chou, Unger oraz Spruijt-Metz (2008, s. 238) wykazały, że stres jest istotnym korelatem emocjonalnego jedzenia i dotyczy zarówno osób o prawidłowej masie ciała jak i tych z nadwagą czy otyłością. Sądzę więc, że właśnie stres może powodować tak wysoką częstość zachowań bulimicznych w badanej grupie. Powszechnie wiadomo, że konsumpcja żywności jest dla wielu osób łatwo dostępnym, nieskomplikowanym sposobem poprawienia nastroju i generowania przyjemnych pozytywnych odczuć. Może być również strategią radzenia sobie z nieprzyjemnymi, negatywnymi emocjami powodując obniżenie napięcia psychicznego (Barg i inni, 2006, s. 46; Bąk-Sosnowska, 2010 s. 96; Nowakowska, Borkowska, 2006, s. 136).

W przypadku adolescentów mogą to być napięcia wywołane poczuciem utraty równowagi między oczekiwaniami własnymi oraz rodziny, szkoły czy rówieśników, a przekonaniem o swoich możliwościach, zdolnościach i kompetencjach (Tabak, 2006, s. 28).

Zachowania świadczące o konsumpcyjnej strategii radzenia sobie ze stresem zauważyłam analizując odpowiedzi dotyczące emocji w sytuacjach konsumpcji i głodu.

Znaczący odsetek młodzieży (ok. 40%), zawsze i bardzo często po konsumpcji doznaje uczucia poprawy nastroju w sytuacjach stresowych. Odczucie jest niezależne od rodzaju postawy wobec odżywiania. Jednak słodkie przegryzki wybierane są w takich sytuacjach przez większość

młodzieży z grupy EAT 26 „+”. Większy odsetek nastolatków tej grupy odczuwa też złość i słabość, gdy są głodni.

Należy przy tym pamiętać, że stres poza nadmierną konsumpcją może być również istotnym czynnikiem generującym początek zespołu chorobowego, jakim są zaburzenia w odżywianiu (Abraham, Llewellyn-Jones, 1995. s.124). Taką opinię wyrażały osoby chore na zaburzenia odżywiania oraz ich rodzice w badaniach Barg i wsp. (2006, s. 45).

Omówione powyżej zaburzone postawy wobec odżywiania z oczywistych względów prowadzić mogą do nieprawidłowości samego odżywiania. W związku z tym poniżej omówiona zostanie problematyka zachowań żywieniowych w badanej grupie.

Oceniając sposób żywienia nastolatków stwierdziłam, że w 86, 5% przypadków (85, 6% dziewcząt i 87, 5% chłopców) znacznie odbiega on od zaleceń. W ocenie punktowej nie stwierdziłam różnicy między grupami EAT 26 „+” i EAT 26 „-”.

Nieprawidłowości żywieniowe w badanej grupie polegały na niezadowalającej liczbie posiłków oraz częstości spożycia ocenianych składników pokarmowych. Poniżej 3 i powyżej 5 posiłków spożywa 16,6% całej populacji. Najczęściej opuszczanymi posiłkami było 2-gie śniadanie oraz podwieczorek, których nie jadło odpowiednio 38,8% i 58,4% populacji. Częściej rezygnowały z nich dziewczęta. Chłopcy częściej zjadali też dodatkowy posiłek po kolacji.

Bardzo niska (wcale lub w 1 posiłku) częstość spożycia białka zwierzęcego występowała w przypadku 7,4% badanych. Mleka nie spożywało w ogóle 19,6% uczniów<sup>49</sup>. W ogólnej populacji stwierdziłam również bardzo niskie spożycie produktów dostarczających błonnika nierozpuszczalnego. Wcale

---

<sup>49</sup> Żaden uczeń nie podał uczulenia na białko mleka.

nie występował on w posiłkach ok. 63% młodzieży. Konsumpcja warzyw i owoców, głównego źródła błonnika rozpuszczalnego, była wyższa ale również niewystarczająca. Surowych warzyw i owoców nie jadło wcale ok. 33% nastolatków, a 20% jedynie w jednym posiłku. Na niskie spożycie warzyw i owoców przez młodzież zwrócili uwagę także inni autorzy (Sitko, Wojtaś, Gronowska-Senger, 2012, s. 321-322; Pieszko-Klejnowska, i wsp., 2007, s. 281).

Co istotne nieprawidłowością żywieniową, jaką stwierdziłam wśród gimnazjalistów niezależnie od rodzaju postawy wobec odżywiania było przegryzanie w czasie nauki. Zawsze, bardzo często i często robi to 34,4 % uczniów, nieco większy odsetek dziewcząt niż chłopców (ok. 38% i 31%). Pojadanie jest częstym zachowaniem obserwowanym przez wielu autorów w różnych grupach wiekowych (Kolarzyk, Janik, Kwiatkowski, 2008, s. 533; HBSC 2010 s. 105, 115).

Analiza w grupach o różnych postawach wobec odżywiania nie wykazała różnicy istotnej statystycznie w ogólnej jakościowej ocenie żywienia. Grupy różnicowała istotnie liczba i rodzaj spożywanych posiłków. Młodzież z predyspozycją do zaburzeń w 24,4% spożywała poniżej 3 posiłków (4% w EAT 26,-"). Najczęściej opuszczanymi posiłkami były 1 i 2 śniadanie oraz kolacja. Nie spożywało ich odpowiednio ok. 27%, 23% i 29% nastolatków z tej grupy. Większa liczba gimnazjalistów z zaburzoną postawą redukowała w posiłkach białko zwierzęce (tłuszcze nasycone?). Wcale lub w jednym posiłku występowało ono w 14,4% grupy EAT-26,-" (9% w grupie EAT 26,-"). Za to zdecydowanie częściej w posiłkach tej grupy występowały produkty zbożowe pełnoziarniste. W jednym posiłku u ok. 63% nastolatków w 2 i > u ok. 37% . W grupie EAT 26,-" ok. 63% młodzieży nie spożywało go wcale lub występował sporadycznie.

Reasumując młodzież z grupy EAT 26,,+” częściej w porównaniu z młodzieżą EAT 26,,-” redukuje posiłki opuszczając pierwsze i drugie śniadanie oraz kolację, ogranicza białko zwierzęce zwiększając spożycie produktów zbożowych.

Takie zachowania żywieniowe wydają się pozostawać w związku z deklaracją stosowania diet odchudzających. Nastolatki z zaburzoną postawą częściej stosują diety odchudzające – 58,5% w porównaniu z pozostałą młodzieżą – 7,4% . Zdecydowana większość stosujących diety to uczniowie o prawidłowym stanie odżywienia.

W badanej grupie stwierdziłam niepokojące zjawisko występowania działań kompensacyjnych w postaci wymiotowania po posiłkach. Zawsze, bardzo często i często do takiego zachowania przyznało się pięć osób, w tym cztery dziewczęta. Troje z wymiotujących po jedzeniu należy do grupy EAT 26,,-”. Liczba punktów uzyskanych przez tę młodzież z testu EAT 26 była niska i wynosiła 8, 11 i 13. Grupa 17 uczniów to młodzież, która twierdziła, że z dużą częstotliwością odczuwa chęć wymiotowania po posiłkach. Jedenaście osób, w tym 4 chłopców i 7 dziewcząt, to nastolatki z grupy ryzyka zaburzeń odżywiania (30%). Tę grupę można traktować, jako grupę pozostającą w gotowości do zachowań kompensacyjnych. Sześcioro uczniów wyrażających takie odczucia uzyskało 7, 2 x 9, 13, 14 i 16 punktów z testu EAT 26. Zastanawia fakt, dlaczego dziewięcioro uczniów zarówno wymiotujący jak i wyrażający chęć wymiotowania nie weszli do grupy EAT 26,,+”? Zwłaszcza ci, którzy uzyskali 13-16 punktów. Możliwe jest, że przyjęta wartość graniczna nie zawsze oddaje rzeczywiste problemy związane z zachowaniami żywieniowymi. Test

EAT 26 należy traktować, jako „przesiewowy”<sup>50</sup>, przydatny przy ocenie ryzyka wystąpienia zaburzeń w odżywianiu młodzieży, zwłaszcza, kiedy badania przeprowadzane są w dużych grupach. Wydaje się jednak, że należy zachować ostrożność w jego interpretacji zarówno przy wysokiej liczbie punktów jak przy niskim ryzyku zaburzeń. Narzędzie to nie pozwala na samodzielne diagnozowanie zaburzeń, stanowi jedynie pierwszy krok w dwufazowym procesie diagnostycznym. Drugim etapem jest wywiad i ocena wykwalifikowanego profesjonalisty. Innym wytłumaczeniem tego, że tak niepokojące zachowania i/lub odczucia nie znalazły odzwierciedlenia w wyniku testu EAT 26, może być występowanie schorzenia, niezwiązanego z postawą wobec odżywiania. Może również wynikać z nieodpowiedzialnego wypełnienia testu przez niektórych uczniów.

Omówione powyżej nieprawidłowe zachowania żywieniowe między innymi wiążą się z niedostateczną wiedzą na temat zdrowego żywienia. Z tego względu w prezentowanej pracy uzupełnieniem badań behawioralnych stał się test wiedzy.

Do oceny poziomu wiedzy o żywieniu wykorzystałam w pracy pisemny, nieformalny test nauczycielski własnej konstrukcji. Ponieważ nie był on dotąd poddany analizie i recenzji wykorzystałam metodę standaryzacji wewnętrznej przez kompetentnych sędziów niezależnych. W tym wypadku były to dwie grupy nauczycieli biologii. Jedną grupę stanowili nauczyciele przedmiotu w badanych szkołach, drugą ze szkół nieobjętych eksperymentem. Obydwie grupy uznały test za średnio trudny, a więc spełniający warunek testu sprawdzającego. W odróżnieniu od opinii

---

<sup>50</sup> Termin ten oznacza testowanie członków pewnej populacji w celu oceny prawdopodobieństwa, że występuje u nich jakieś specyficzne zaburzenie (Stewart, Connors, 2004/2005).

nauczycieli, dla badanej młodzieży test okazał się trudny. Odsetek poprawnych odpowiedzi w całej populacji wyniósł 40, 8%, w tym ok. 35% dla chłopców i 47% dla dziewcząt. Mimo zaniżenia kryteriów oceny testu o 10% ze względu na to, że była to kontrola dystansowa, aż 57, 6% uczniów uzyskało notę niedostateczną i dopuszczającą. Istotnie niższym poziomem wiedzy w badanym zakresie wykazali się chłopcy. Jednak wśród uczniów, którzy otrzymali ocenę bardzo dobrą, chłopcy uzyskali nieco większą liczbę punktów od dziewcząt. Można sądzić, że mimo zmian, jakie nastąpiły w funkcjonowaniu współczesnej rodziny, poza nielicznymi osobami, problematyka żywieniowa nadal stanowi domenę kobiet. Bardzo trudnym dla całej populacji okazało się pytanie dotyczące pojęcia białka pełnowartościowego. Trudne były pytania z zakresu żywieniowych źródeł składników odżywczych i błonnika oraz funkcji pełnionej przez nie w organizmie człowieka. Najłatwiejszym było pytanie wymagające wskazania substancji obcych zawartych w składzie produktu na jego etykiecie. Co ciekawe, inne pytanie (z luką), w którym uczniowie mieli wymienić substancje obce dodawane do żywności okazało się trudne dla całej populacji? Wskazywałoby to na fakt istnienia tych wiadomości w pamięci biernej (w podświadomości) jednak ze względu na niedostateczne ich utrwalenie trudne do wydobywania i przejścia do pamięci czynnej. Taka sytuacja powoduje, że łatwiejsze jest rozpoznawanie i wskazywanie poprawnej odpowiedzi, niż jej samodzielne przywołanie. Zastanawiający jest również wynik porównania wskaźnika poprawności rozwiązania zadań testowych przez uczniów z opinią nauczycieli o ich trudności. Najtrudniejsze pytanie dla całej badanej populacji nauczyciele ocenili, jako łatwe. Podobnie pytania trudne dla uczniów dotyczące: przywołania źródeł żywieniowych podstawowych witamin, przyporządkowania makroskładników diety do enzymów, które biorą udział w ich metabolizmie oraz znajomości substancji obcych dodawanych

do żywności nauczyciele określili, jako łatwe. Wynika z tego, że nauczyciele nie mają rozeznania w poziomie wiedzy uczniów z badanego przeze mnie zakresu. Wy tłumaczeniem takiej sytuacji może być fakt, że zagadnienia dotyczące żywienia nie są dla nauczycieli priorytetowe. Analizując ogólnopolskie testy gimnazjalne z okresu od 2005 do 2008<sup>51</sup> roku nie znalazłam zagadnień tych w treści pytań testowych. Wyniki tych testów są niewątpliwie odzwierciedleniem wiedzy zdobytej przez uczniów na tym etapie edukacji, ale również, w jakimś stopniu oceniają osiągnięcia pracy nauczyciela. Wydaje się prawdopodobne, że w takiej sytuacji nauczyciele ukierunkowują się na powtarzanie i utrwalanie tych treści, które od lat pojawiają się w testach egzaminacyjnych mniej czasu poświęcając tematyce żywieniowej, która nie ma zastosowania w pytaniach. W takiej sytuacji ocena trudności pytań z tego zakresu może być nie możliwa.

Niedostateczna wiedzę o żywieniu młodzieży 13-15 letniej wykazała również Wanat, Stolarczyk, Grochowska-Niedworok i Kardas, (2011, s. 378-379) oraz autorzy ogólnopolskiego programu „Trzymaj Formę” (Raport „trzymaj formę” 2009, s.13). Porównanie wyników jest jednak trudne ponieważ w w/w eksperymentach do oceny wiedzy wykorzystano różne narzędzia i nieco inne zagadnienia z zakresy tematyki żywieniowej. W swoich badaniach nie stwierdziłam istotnie statystycznej różnicy między poziomem wiedzy żywieniowej, a rodzajem postawy wobec odżywiania. Taki wynik nie potwierdza opinii wyrażanej przez Abraham, Llewellyn-Jones (1995, s. 104) oraz Żok-Jaroszewska (1988, s. 9). Według tych autorów osoby z zaburzeniami odżywiania szczególnie z anorexia nervosa posiadają dobrą wiedze o żywieniu. Wykazują zainteresowanie

---

<sup>51</sup> <http://www.oke.poznan.pl>



problematyką metabolizmu, aby sprawniej i skuteczniej funkcjonować. Żok-Jaroszewska stwierdziła, że ogólna wiedza o żywieniu nie jest na wysokim poziomie, ale jest to raczej wysoki poziom wiedzy wybiórczej.

Test sprawdzający, który przeprowadziłam uzupełniało badanie źródeł wiedzy o żywieniu dla nastolatków.

Najbliższe otoczenie: rodzina, rówieśnicy i nauczyciele, a obecnie również massmedia należą do czynników silnie oddziałujących na jednostkę i wzmacniających wzorce zachowań.

Analiza danych wykazała, że najwyższą rangę wśród wskazanych w ankiecie źródeł wiedzy, dla całej populacji uzyskała matka. Dla chłopców wszystkie pozostałe źródła nie różniły się od siebie. Dla dziewcząt ważnymi źródłami były również czasopisma i TV. Wpływ rodziny, głównie matki, na wiedzę i zachowania żywieniowe młodzieży dostrzegli także inni autorzy (Berg, Jonsson, Conner, Lissner, 2002, s. 206; Czarniecka-Skubina, Namysłów, 2008, s. 139-140; Jeżewska-Zychowicz, 2003, s. 96, 99, 101; Noble, i wsp., 2000, s. 428-9).

Jedynie ok. 39% uczniów wskazało własne źródło wiedzy. Najpopularniejszym źródłem wiedzy dla tej grupy nastolatków okazał się Internet.

Prawdopodobnie wynik taki jest związany z tym, że źródło to nie było wymienione w ankiecie i nie wszyscy uczniowie wydobyli je z własnej podświadomości. Wydawało się, że w czasach tabletów oraz iPodów Internet będzie ważnym nośnikiem informacji dla nastolatków, na tyle ważnym, że automatycznie zostanie przez nich skojarzony, jako źródło wiedzy.

Oprócz źródeł wiedzy, kolejnym ważnym badanym elementem była samoocena<sup>52</sup> zdrowia młodzieży.

Analizując ocenę młodzieży o ich stanie zdrowia stwierdziłam, że niezależnie od postawy wobec odżywiania większość (92%) oceniła swój stan zdrowia pozytywnie. Jedynie nastolatki z nadwagą istotnie częściej niż z prawidłową masą ciała zaopiniowali go negatywnie (26,3% i 4,1%). Wszyscy gimnazjaliści z niedowagą i otyłością określili swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre. Wysoki odsetek pozytywnej samooceny zdrowia wśród adolescentów stwierdzili także inni autorzy (HBSC-6, s. 24; HBSC-10, s. 73, Krawczuk, 2008, s. 27; Raport „Trzymaj Formę”, 2009, s. 12, 160; Wojnarowska 2008a, s. 49). Równie wysoko oceniają swoje zdrowie młodzi Europejczycy (European Union, 2009, s. 51).

Jest to prawdopodobnie związane z faktem, że jest to „najzdrowsza” grupa populacyjna w społeczeństwie, ze względu na niskie wskaźniki umieralności i zapadalności na choroby przewlekłe (zwłaszcza cywilizacyjne). Głównymi przyczynami zgonu w tej grupie wiekowej są czynniki zewnątrzpochodne (ok. 70%). Należą do nich nieszczęśliwe wypadki, w tym komunikacyjne, utonięcia, przedawkowanie oraz samobójstwa (Książek, Herda, 2008, s. 400; Malinowska-Cieślik, Czupryna 2002, s. 509; Mazur, Malinowska-Cieślik, 2010, s. 152, 157). Samoocenę w holistycznym ujęciu definicji zdrowia<sup>53</sup> (WHO, 1946, s.100) należy traktować jako zdolność jednostki do codziennego funkcjonowania. Wydaje się, że pomimo wyjaśnienia pojęcia przez prowadzącego badania, młodzież potraktowała zdrowie, jako brak choroby, a nie, jako ogólny dobrostan. Stąd brak komfortu emocjonalnego znalazło swoje

---

<sup>52</sup> Samoocena- indywidualne odczucie zdrowia można traktować jako subiektywny wskaźnik orzekania o jego stanie (Wojnarowska, 2008a, s. 47)

<sup>53</sup> “Health is the stat of complete physical, mental and social well – being and not merely the absence of disease or infirmity”- Preambuła konstytucji WHO, 1946, s. 100.

odzwierciedlenie jedynie w samoocenie osób z nadwagą. Jest prawdopodobne, że osoby z niedowagą są zadowolone z takiej sylwetki natomiast uczniowie otyli przystosowali się do funkcjonowania w swoim środowisku z nieprawidłową masą ciała. Innym wytłumaczeniem jest brak obiektywizmu u młodych ludzi w samoocenie zdrowia. Na takie wyjaśnienia zwróciła uwagę Zawadzka (2006, s. 41) badając opinię na temat zdrowia w populacji 14-18 latków zdrowych i przewlekłe chorych. Bardzo zdrowymi określiło się w tym eksperymencie 12% uczniów przewlekłe chorych.

Biorąc pod uwagę okres rozwojowy badanej młodzieży typowe wydaje się ich silne ukierunkowanie na szczupłą sylwetkę. Wynika ono z przekonania, że niedowaga jest lepsza od nadwagi oraz, że szczupłość nierozzerwalnie wiąże się z sukcesem w każdej sferze życia (Joško, Kamecka-Krupa, 2007a, s. 324; Malara, Joško, Kasperczyk, Kamecka-Krupa, 2010, s. 389; Ostachowska-Gąsior, Jankowska, Wojtowicz, 2010, s. 402). Jednak niedostateczna wiedza z zakresu żywienia, którą wykazałam swoich badaniach, w połączeniu ze stwierdzonymi nieracjonalnymi zachowaniami żywieniowymi, nie tylko stwarzają ryzyko wystąpienia zaburzeń odżywiania, ale także rozwoju nadwagi lub otyłości w przyszłości. Zostało to wykazane w badaniach Strice, Presnell, Shaw, Rohde (2005) oraz Neumark-Sztainer i wsp. (2006) prowadzonych wśród adolescentów przez okres czterech i pięciu lat. Autorzy tych badań stwierdzili, że osoby, które stosowały diety oparte na redukcji ilości pokarmu i eliminacji posiłków jednocześnie pojadając między posiłkami i wymiotując po nich, zwiększyły swoją masę ciała w końcowym etapie badania (ob. cit. 2005, s. 198; 2006, s. 559). Odwrotną zależność między liczbą konsumowanych posiłków, a średnią wartością BMI w populacji 10 – 15-latków wykazali także Czeczelewski (2007, s. 256) oraz Wajszczyk, i wsp., (2006, s. 493).

Oceniając bieżący stan odżywienia w badanej populacji stwierdziłam, że ok.88% ma prawidłową masę ciała. W grupie uczniów o masie odbiegającej od normy u dziewcząt istotnie częściej występuje niedowaga, a u chłopców nadwaga. Podobną tendencję w populacji gimnazjalistów wykazali Wajszczyk, i wsp., (2006, s. 492) oraz Joško i Kamecka-Krupa, (2007a, s. 322). W badaniach ogólnopolskich HBSC-10 (s. 88-89) oraz przeprowadzonych w ramach programu „Trzymaj Formę” (Raport „trzymaj formę” 2009, s. 11, 179) nadwaga i otyłość także częściej występowała w populacji chłopców, jednak stanowili oni również przewagę wśród nastolatków z niedowagą. Wzrost odsetka chłopców z niedowagą może być związany ze stopniową zmianą wzorca męskiego ciała z muskularnego na szczupłą sylwetkę. Sugestię taką wyrazili Tomaszewska, Babicz-Zielińska oraz Tomaszewski (2012, s. 815) w oparciu o swoje wyniki badań prowadzonych w grupie 13-15 latków.

Analizując dane z okresu z okresu 2001-2005 roku opublikowane przez OECD<sup>54</sup> (2009, s. 51) stwierdziłam, wzrostową tendencję nadwagi i otyłości 15 latków nie tylko w Polsce, ale także w tej populacji wiekowej w 35 krajach Europy. Nadmierna masa ciała częściej występuje u chłopców niż u dziewcząt. W większości przypadków nadwaga i otyłość jest wynikiem z dodatniego bilansu energetycznego. Taka sytuacja ma związek ze znacznym spożyciem żywności wysoko przetworzonej zawierającej duże ilości tłuszczu, cukru i soli. Wiąże się także zachowaniami żywieniowymi, które stwierdziłam również w badanej przeze mnie grupie jak np: jedzenie emocjonalne, nawyk pojadania między posiłkami, stosowanie diet odchudzających związanych z redukcją posiłków (Greeno, Wing, 1994,

---

<sup>54</sup> OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development

s. 444). Dodatkowo, pomimo promowania aktywnych form wypoczynku nie bez znaczenia są nadal występujące wzorce biernego wypoczynku przy telewizorze lub komputerze, gdzie dzieci i młodzież spędza wiele godzin w miesiącu (Kossowski, 1999, s. 141 – 146, 150 – 151, 163 – 163; Kułaga, Barwicka, 2008, s. 121). Znany jest także wzmacniający wpływ reklamy, w mass mediach, na nawyk pojadania oraz rodzaj i ilość konsumowanych pokarmów, co przy zmniejszonym spożyciu warzyw, owoców i pieczywa pełnoziarnistego może skutkować wzrostem masy ciała (Braun – Gałkowska, 1997a, s. 69; Kułaga, Barwicka, 2008, s. 28. 36 – 37; 43 – 45,46; Domel, i wsp., 1996, s.299).

Przy takim stylu życia zagrożenie otyłością w wieku dorosłym występuje nie tylko w odniesieniu do nastolatków z nadwagą, ale również do tych z prawidłową masą a nawet z niedowagą. Znajduje to odzwierciedlenie w danych literaturowych dotyczących stanu odżywienia populacji dorosłych. W 2008 roku odsetek osób z otyłością w Polsce wynosił 12,5% co pod względem rozpowszechnienia umieszcza nas na 22 miejscu wśród 32 krajów europejskich.

W przedstawionej pracy potwierdziłam zależność między rodzajem postawy wobec odżywienia, a komponentem behawioralnym i emocjonalnym. Zależność ta, dotyczyła przede wszystkim częstości występowania badanych przeze mnie zachowań żywieniowych i odczuć towarzyszących sytuacji żywieniowej. Nie potwierdziłam zależności czynnika gnostycznego od rodzaju postawy. Wykazałam ważność mass mediów, jako nośnika informacji żywieniowej, jednak tylko dla dziewcząt. Internet nie okazał się tak istotnym źródłem wiedzy jak przypuszczałam.

Uzyskane wyniki wskazują na konieczność prowadzenia działań edukacyjnych ukierunkowanych na prawidłowe żywienie, rozsądne

niezagrożające zdrowiu sposoby normalizacji masy ciała oraz profilaktykę zarówno metabolicznych chorób cywilizacyjnych jak i zaburzeń odżywiania. Działania takie powinny być prowadzone w okresie poprzedzającym okres adolescencji, pogłębiać i ugruntowywać wiedzę oraz kształtować prawidłowe wzory zachowań. Co prawda wiedza nie gwarantuje prawidłowych zachowań, lecz ma na nie istotny wpływ. Wzrost poziomu wiedzy i nastawienia prozdrowotnego wpływa na zachowanie, jako efekt redukcji dysonansu poznawczo-emocjonalnego. Odpowiedni poziom wiedzy ułatwia wybory żywieniowe i pozwala na krytycyzm np. w odniesieniu do różnych propozycji diet w dobie ekspansyjnej nachalnej reklamy.

Dotychczasowe programy profilaktyczne wskazują na poprawę poziomu wiedzy i wyborów żywieniowych, jednak wydają się być mało skuteczne w ujęciu długoterminowym. Może tak być, dlatego, że często mają one charakter okazjonalnych, krótkotrwałych akcji.

Po reformie oświaty (2008 rok), treści prozdrowotne, w tym z zakresu żywienia, rozproszone zostały na wiele przedmiotów (tabela nr 1.), przy wiodącej roli wychowania fizycznego. Takie podejście wymaga przestawienia nauczycieli z kształtowania postawy sportowej, ukierunkowanej na osiągnięcie sukcesów w tym zakresie, na kształtowanie postaw prozdrowotnych. Jest to również związane z przygotowaniem absolwentów uczelni do takiego kierunku edukacji i wychowania. Dodatkowo efekty pracy w zakresie edukacji zdrowotnej są trudne do oceny bieżącej. Efekty pracy są widoczne dopiero w ocenie długodystansowej, co nie budzi entuzjazmu ze strony kadry pedagogicznej. Brak uwagi poświęconej zagadnieniom zdrowia, również prawidłowego żywienia, lub kompetencji, nauczycieli wychowania fizycznego znajduje odzwierciedlenie także w przeprowadzonych przeze mnie badaniach. Nauczyciele wychowania fizycznego oraz trenerzy byli źródłem wiedzy

o żywieniu dla pojedynczych uczniów, chociaż wśród badanych klas gimnazjalnych były także klasy sportowe. W tej sytuacji przychyliłabym się do propozycji innych autorów wprowadzenia oddzielnego przedmiotu np. „edukacja zdrowotna” prowadzonego przez specjalistów z tej dziedziny (Jaworski, 2009, s. 9-11; Syrek, 2009, s. 22; Woynarowska,<sup>55</sup> 2009, s. 32, 38). Warunkiem powodzenia jest jednak szeroko zakrojona współpraca szkoły z rodzicami, którzy jak wykazałam w swojej pracy i jak wykazali również inni autorzy są najważniejszym źródłem wiedzy z zakresu żywienia. Rodzice są także pierwszymi ważnymi wzorami postaw.

---

<sup>55</sup> oraz osoby, które brały udział w projekcie EDUKACJA ZDROWOTNA W PODSTAWIE PROGRAMOWEJ KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO z dnia 5 maja 2008 r., przekazany Ministerstwu Edukacji Narodowej (Woynarowska, 2009, s.40)

## V. WNIOSKI

1. W badanej populacji gimnazjalistów występują nieprawidłowe postawy wobec odżywiania wskazujące na wysoką koncentrację na sylwetce oraz jedzenie emocjonalne.
2. Istnieje zależność między rodzajem postawy, a komponentem emocjonalnym i behawioralnym.
3. Młodzież o prawidłowej postawie wobec odżywiania rzadziej odczuwa złość i/lub słabość generowaną głodem oraz poprawę nastroju po konsumpcji żywności.
4. U osób z właściwą postawą wobec odżywiania zauważa się prawidłową liczbę i rodzaj spożywanych posiłków.
5. Większość nastolatków pozytywnie ocenia swój stan zdrowia, ale uczniowie z nadwagą częściej opiniują go negatywnie.
6. Obecny stan odżywienia badanej młodzieży w większości jest prawidłowy, jednak sposób żywienia populacji jest niezadowalający i predysponuje do niedoboru składników pokarmowych, a jednocześnie sprzyja rozwojowi nadwagi lub otyłości w przyszłości.
7. Wiedza gimnazjalistów o żywieniu jest na niskim poziomie, co wskazuje na konieczność podniesienia rangi edukacji zdrowotnej w szkole.
8. Mimo szerokiego dostępu do nowych mediów nadal najważniejszym źródłem wiedzy o żywieniu jest środowisko rodzinne oraz telewizja i czasopisma.
9. Zastosowany test sprawdzający jest narzędziem przydatnym do oceny poziomu wiedzy z zakresu żywienia na poziomie gimnazjum.



## **VI. STRESZCZENIE w języku polskim**

### **Wstęp**

Wpływ mediów kształtujących kulturowe wzorce sylwetki, potrzeba szybkiego sukcesu oraz przekonanie o ważnej roli wyglądu w jego uzyskaniu powodują wzrost zainteresowania nastolatków różnymi sposobami modelowania ciała. Silna potrzeba dostosowania własnego wizerunku do wzorca sprawia, że zachowania żywieniowe mogą odbiegać od wyuczonych i oczekiwanych.

Jednym ze sposobów poprawy kształtu ciała, po które w tym okresie sięga młodzież są diety odchudzające często źle zbilansowane zagrażające zdrowiu.

Problemy związane z koniecznością rozwiązania stojących przed adolescentami zadań rozwojowych, często trudności w uzyskaniu niezależności i samookreślenia oraz nieakceptowanie zmian zachodzących w organizmie powodują niezadowolenie z własnego wyglądu i brak satysfakcji z życia.

Wszystkie te czynniki sprzyjają, tworzeniu nieprawidłowych postaw wobec odżywiania. Wydaje się więc, że okres poszukiwania i kształtowania własnej tożsamości jest najbardziej predysponowanym do zaburzeń takich jak: anoreksja czy bulimia psychiczna.

### **Cel pracy:**

Głównym celem pracy było określenie zależności między rodzajem postawy wobec odżywiania, a wiedzą, emocjami oraz zachowaniami żywieniowymi.

Dodatkowo określono stan odżywienia populacji, źródła wiedzy o żywieniu oraz badano opinię nastolatków o swoim stanie zdrowia.

### **Grupa badana:**

Badaną populację stanowiła młodzież w wieku od 15 do 16 lat uczęszczająca do trzeciej klasy, gimnazjum. Badaniami objęto: 363 uczniów, w tym 183 chłopców i 180 dziewcząt z dziewięciu poznańskich szkół gimnazjalnych.

### **Metoda badawcza:**

Dane od uczniów zebrano stosując technikę ankiety, a poziom wiedzy o żywieniu oceniono poprzez pomiar dydaktyczny testem osiągnięć szkolnych.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej korzystając z programów: Graph Pad In Stat 3 oraz Statistica 10.0. Przyjęto poziom istotności  $p=0,05$ .

### **Wyniki:**

- W badanej populacji stwierdzono predyspozycję do zaburzeń odżywiania u 41 uczniów co stanowi 11,3% ogółu. W grupie EAT 26 „+” istotną przewagę stanowią dziewczęta (75,6%);
- Nie wykazano zależności rodzaju postawy wobec odżywiania od poziomu wiedzy;
- Między grupami o różnych postawach wykazano zależność w zakresie behawioralnym i emocjonalnym;
- Najwyższą rangę uzyskały zachowania świadczące o zaabsorbowaniu dietą. Następną zachowania wskazujące na zaabsorbowanie jedzeniem. Najniższą rangę uzyskały nieprawidłowości świadczące o predyspozycji do anoreksji;
- Większość uczniów ma prawidłowy stan odżywienia (87,9%), w tym: 158 (86,3%) chłopców i 161 (89,4%) dziewcząt. Grupa niedowagi i nadwagi liczyła po 19 uczniów (5,2%), otyłość stwierdzono u 6 gimnazjalistów (1,7%). W grupie dziewcząt istotnie częściej występuje niedowaga, wśród chłopców nadwaga. Przewagę w obu grupach EAT 26 mają uczniowie o prawidłowej masie ciała;
- W grupie EAT 26 „+” istotnie częściej występuje nadwaga;
- Nastolatki z zaburzoną postawą częściej stosują diety odchudzające – 58,5% w porównaniu z pozostałą młodzieżą – 7,4% ( $p < 0,0001$ ).

- Większość (92%) gimnazjalistów oceniło swoje zdrowie pozytywnie w tym: 93,5% chłopców i 90,5% dziewcząt. Osoby z nadwagą istotnie częściej niż z prawidłową masą ciała, określają swój stan zdrowia negatywnie ( $p < 0,0001$ );
- Poziom wiedzy o żywieniu w badanej grupie był niski. Wskaźnik poprawności zadań 40, 8%, w tym ok. 35% dla chłopców i 47% dla dziewcząt ( $p < 0,0001$ );
- Najważniejszym źródłem wiedzy o żywieniu dla całej populacji jest matka ( $p < 0,001$ ). Dla dziewcząt również: TV i czasopisma. Różnica między płcią istotna statystycznie ( $p = 0,0001$ ). Internet był najbardziej popularny wśród źródeł podanych przez uczniów;
- Sposób żywienia populacji odbiega od zaleceń prawidłowego żywienia. Jedynie 13,5% populacji odżywia się w sposób poprawny. Nie wykazano różnicy istotnej statystycznie między płcią (12,5% chłopcy, 14,4% dziewczęta);
- Stwierdzono niezadowalającą liczbę spożywanych posiłków w 17,6% populacji. Chłopcy istotnie częściej ( $p = 0,0029$ ) spożywali  $>5$  posiłków, dziewczęta  $<3$  ( $p = 0,0001$ );
- Wykazano, że mleko nie występuje w posiłkach 26% dziewcząt i 13,1% chłopców ( $p = 0,0019$ ). Niskie było także spożycie warzyw i owoców, w 1 posiłku lub wcale konsumuje je 34,75 populacji. Chłopcy istotnie częściej spożywają produkty będące źródłem błonnika nierozpuszczalnego  $p = 0,0095$ .
- Wysoką częstość pojadania w trakcie nauki stwierdzono w 34,4% populacji;
- Poprawę nastroju po konsumpcji przegryzek częściej deklarowały dziewczęta ( $p = 0,0003$ );
- Głód nie wywołuje uczucia słabości lub złości u 45,4% badanej populacji. Uczucia takie częściej występują u dziewcząt ( $p = 0,0217$ ).

### **Wnioski:**

1. W badanej populacji gimnazjalistów występują nieprawidłowe postawy wobec odżywiania wskazujące na wysoką koncentrację na sylwetce oraz jedzenie emocjonalne.
2. Istnieje zależność między rodzajem postawy, a komponentem emocjonalnym i behawioralnym.

3. Młodzież o prawidłowej postawie wobec odżywiania rzadziej odczuwa złość i/ lub słabość generowaną głodem oraz poprawę nastroju po konsumpcji żywności.
4. U osób z właściwą postawą wobec odżywiania zauważa się prawidłową liczbę i rodzaj spożywanych posiłków.
5. Większość nastolatków pozytywnie ocenia swój stan zdrowia, ale uczniowie z nadwagą częściej opiniują go negatywnie.
6. Obecny stan odżywienia badanej młodzieży w większości jest prawidłowy, jednak sposób żywienia populacji jest niezadowalający i predysponuje do niedoboru składników pokarmowych, a jednocześnie sprzyja rozwojowi nadwagi lub otyłości w przyszłości.
7. Wiedza gimnazjalistów o żywieniu jest na niskim poziomie, co wskazuje na konieczność podniesienia rangi edukacji zdrowotnej w szkole.
8. Mimo szerokiego dostępu do nowych mediów nadal najważniejszym źródłem wiedzy o żywieniu jest środowisko rodzinne oraz telewizja i czasopisma.
9. Zastosowany test sprawdzający jest narzędziem przydatnym do oceny poziomu wiedzy z zakresu żywienia na poziomie gimnazjum.

## **VII. STRESZCZENIE w języku angielskim**

### **ABSTRACT**

#### **Introduction**

There are different reasons why adolescences become more interested in the different ways of shaping their bodies. These include: the influence of media that create stereotypes of beauty, the quest of an immediate success and the belief that an attractive appearance may enhance it. A strong need to adjust one's image to the stereotypes results in teenagers' eating habits being different from the expected or learned ones.

One of the methods of improving the shape of one's body are all kinds of slimming diets, which are often not well balanced and may thus pose a threat to health.

Many adolescences are dissatisfied with their appearance and therefore cannot find fulfillment or satisfaction in life. This may result from: difficulties in solving developmental problems, looking for independence and self-consciousness, and inability to accept changes in one's body system.

All these factors bring about disturbed eating attitudes. It seems that the period of life when young people create their identity makes them particularly prone to eating disorders such as anorexia or bulimia.

#### **The aim of the study**

The main aim of the study was to find out the correlation between the type of eating attitude and knowledge, emotions and eating behaviour.

Additionally, the nourishment of the population, sources of knowledge of principles of good nutrition and the personal health self-assessment were tested

### **The study group**

In the tested group there were 363 students, aged 15-16 (183 males and 180 females) of the third grade of nine lower secondary schools in Poznań.

### **Methodology**

The data were obtained from questionnaires and the level of knowledge about nutrition was assessed by means of a standard competence test.

The results were analyzed statistically with Graph Pad In Stat 3 and Statistica 10.0 programmer.

Significance level was established  $p=0,05$

### **Results**

- Among the tested group 41 students tended to be predisposed to eating disorders, which makes up 11,3% of the whole. In EAT 26 group girls were in majority (75,6%)
- No correlation between the type of eating attitude and the level of knowledge was found.
- There was behavioural and emotional correlation between groups with different attitudes
- The highest significance was attributed to behaviour resulting from being preoccupied with a diet, the next to behaviour connected with being focused on eating. The lowest was given to irregularities showing predisposition towards anorexia.
- The majority of students are properly nourished including: 158 (86,3%) of boys and 161 (89,4%) of girls in the tested group. 19

students are underweight or overweight which makes up 5,2% of the group , 6 students were found to be obese (1,7%). Girls generally tend to be underweight more often than boys while boys are more often overweight. Yet, the majority of students in both EAT 26 groups are properly weighted.

- In the group EAT 26+ there are more cases of overweight students.
- Teenagers with disturbed attitudes go on slimming diets (58,5%) more often than others (7,4%)  $p < 0,0001$
- Most (92%) of lower secondary school students believed to be in good health: 93,5% of boys and 90,5% of girls. Those who are overweight have a negative view of their health more often than others ( $p < 0,0001$ )
- The level of knowledge about nutrition was low. The ratio of accuracy was 40,8% , respectively: 35% for boys and 47% for girls ( $p < 0,0001$ )
- The main source of information about nutrition is mothers. Girls look for information in TV and magazines. The difference between the sexes is statistically significant ( $p = 0,001$ ). The Internet was also mentioned as the most popular source among students.
- The eating habits of the whole population are not proper and different from the prescribed rules of healthy nutrition. Only 13,5% of the population have healthy eating habits. The difference between the sexes is statistically insignificant (12,5% boys, 14,4% girls)
- The number of meals eaten is not sufficient in 17,6% of the population. Boys have significantly more often  $> 5$  meals ( $p = 0,0029$ ) , girls  $< 3$  meals ( $p = 0,0001$ )

- It was shown that 26% of girls and 13,1% of boys never have any milk; teenagers' diet is poor in vegetables and fruit, 34,75% of the population has fruit and vegetables with only one meal or never. Boys tend to eat more products containing insoluble cellulose  $p=0,0095$
- 34,4% of the population tend to eat compulsively while studying or revising
- Girls more often declare to be in a better mood after eating snacks ( $p=0003$ )
- Hunger does not lead to the feeling of weakness or annoyance in 45,4% of the population. Such feelings are more frequent among girls ( $p=0,0217$ )

### **Conclusions:**

1. Among the tested group of lower secondary school teenagers there are cases of disturbed eating attitudes with focus on one's body build as well as compulsive eating.
2. There is a correlation between the type of attitude and the emotional and behavioral components.
3. Adolescents with proper eating attitudes more rarely feel angry or weak because of hunger or get better after eating snacks.
4. In persons with proper eating attitudes one can see the increased number and quality of meals eaten.
5. The majority of teenagers believe to be in good health, but overweight students tend to have a negative view of their health more often than others.
6. Nowadays the majority of the population are properly nourished but the eating habits are not satisfactory, and predispose young people not



to get enough food components which may lead to obesity or being overweight in the future.

7. The knowledge about nourishment among lower secondary school teenagers is of poor quality, so there seems to be a necessity to improve the quality of health education in schools.
8. Despite wide access to modern media, the main source of information about food are family, television and magazines.
9. The assessment test that was used in the study can be applied to examine knowledge about nutrition in lower secondary schools.

## VIII. PRZYPISY BIBLIOGRAFICZNE

Zgodnie z PN–ISO 690:2002

1. Abelson, R.P., 1972. Are attitudes necessary? [w:] B. T. King, E. Mc Ginnies (red.). Attitudes, conflict and social change. New York: Academic, Press. s.19–32.
2. Abraham, S., Llewellyn-Jones, D., 1995. Anoreksja bulimia otyłość. J. Śmigielska (tłum). Wyd. 1. Warszawa: PWN, 1995. 228ss. –ISBN: 83 – 01 – 11547 – 5
3. AMA, 1948. Report of the definitions committee. J Marketing 1948. 13(2), s. 202-217. – ISSN: 0022-2429
4. Aronson, E., 1995. Człowiek istota społeczna. Wyd. 3. J. Radzicki (tłum.). Warszawa: PWN, 1995. Rozdz. 2, Konformizm, s. 26-76. –ISBN: 83 – 01 – 11563 – 7
5. Aronson, E., Wilson, D., T., Alert, M., R., 1997. Psychologia społeczna. Serce i umysł. Wyd. 1. Poznań: Zysk i S-ka, 1997. 736 ss. –ISBN: 83-7150-016-5
6. Babicz-Zielińska, E. 2001. Zachowania konsumenckie w stosunku do żywienia i żywności. Żywn Nauk Techno Jakość. 2001. 4(29), Supl., s. 5-15. – ISSN: 1425-6959
7. Babicz-Zielińska, E., Zabrodzi, R., 2007. Postawy konsumentów wobec prozdrowotnej wartości żywności. Żywn Nauka Techno Jakość 2007. 6(55), s. 81-89. – ISSN: 1425-6959
8. Babie, E., 2007. Badania sondażowe. [w:] A. Kłosowska-Dudzińska ( red. nauk. ). Badania społeczne w praktyce. Warszawa: PWN, 2007. s. 267-308. – ISBN: 0-534-57474-2
9. Barszcz, B. , Kolarzyk, E., 2003. Zwyczaje żywieniowe i stan odżywienia młodzieży w wieku 13-15 lat Gimnazjum w Niepołomicach. Prz Lek 2003. (60) Supl., 6, s. 36–39. – ISSN: 00332240
10. Bawa, S., H., Tołubińska, M., Myszkowska-Ryciak, J., Harton, A., Gajewska, D., 2012. Ocena sposobu żywienia i stanu odżywienia oraz wystąpienia zaburzeń odżywiania u młodzieży licealnej w wieku 16-20 lat. Bromat Chem Toksykol 2012, 45(3), s. 845-851. – ISSN: 0365-9445
11. Benedikt, A., 2002. Reklama jako proces komunikacji. Wrocław: Astrum. 2002. Rozdz. 1, Czym jest reklama. s. 13-29. – ISBN 83-7277-123-5
12. Berg, C., M., Jonsson, I., Conner, T., M., Lissner, L., 2002. Relation between breakfast food choices and knowledge of dietary fat and fiber among Swedish schoolchildren. J Adolescent Health 2002, 31(2), s. 199-207. – ISSN: 1054-139X
13. Berndsen, M., Van der Pligt, J., 2004. Ambivalence towards meat. Appetite 2004. 42(1), s. 71-78. – ISSN: 0195-6663

14. Bielatowicz, A., 2005. Program edukacji prozdrowotnej „Żyjmy zdrowo i wesoło” dla dzieci 5-6 letnich. Zeszyty Nauczycielskie 2005, (2), s. 105-116. – ISBN: 83-88308-29-7
15. Borowska, M., B., 2004. Reklama jako tworzenie rzeczywistości społecznej. Kraków: Wyd. Uniw. Jagiellońskiego, 2004. Rozdz. 2, Reklama jako wiedza ogólnospołeczna o rzeczywistości społeczno – kulturowej, s. 37 – 61. – ISBN: 83 – 233 – 1754 – 2
16. Borzekowski, D.L.G., Robinson, T.N., 2001. The 30 – second effect: An experiment revealing the impact of television commercials on food preferences of preschoolers. J Am Diet Assoc 2001. 101(1), p. 42-46. – ISSN: 0002-8223, – OCLC 1083209
17. Braun – Gałkowska, M., 1997. Reklama telewizyjna a dzieci. Cz. 1. Edukacja i dialog 1997. 5(88), s. 15-20. – ISSN: 0866-952X
18. Braun – Gałkowska, M., 1997a. Reklama telewizyjna a dzieci. Cz. 2. Edukacja i dialog. 1997. 6(89), s. 68-72. – ISSN: 0866-952X
19. Bryant, E. Peter, Colman, M., Andrew, (red.). 1997. Psychologia rozwojowa. Poznań: Zysk i S – ka, 1997. 144 ss. – ISBN: 83-7150-268-0
20. Brytek-Matera, A., 2008. Obraz ciała-obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym. Warszawa: Difin, 2008. 191 ss.– ISBN: 978-83-7251-939-9
21. Brzezińska, A., Brzeziński, J., 2004. Skale szacunkowe w badaniach diagnostycznych.[w:] J. Brzeziński (red. nauk.). Metodologia badań psychologicznych. Wybór testów. Warszawa: PWN, 2004. s. 232-306. – ISBN: 83-01-14271-5
22. Brzeziński, J., 1999. Metodologia badań psychologicznych. Warszawa: PWN, 1999. 679 ss. – ISBN: 83-01-12117-3
23. Brzeziński, J., 2000. Badania eksperymentalne w psychologii i pedagogice. T.(1). Warszawa: Wyd. Nauk. „Scholar”, 2000. 280 ss. – ISBN: 83-88495-2-3-2
24. Carlat, D., J., Comargo, C., A., 1991. Review of bulimia nervosa in males. Am J. Psychiatry 1991, 148(7), s. 831-843. – ISSN: 0002-953X
25. Cendrowski, Z., 2007. Promocja zdrowia środkami kultury fizycznej. Podstawowe zasady skutecznej pracy liderów promocji zdrowego stylu życia. [w:] Podstawy teoretyczne programu „Trzymaj Formę”. Poradnik dla nauczycieli. Wyd. 2. Warszawa: Główny Inspektorat Sanitarny i Stowarzyszenie „Polska Federacja Producentów Żywności”, 2007. Rozdz. 6.3, 6.4, s. 58-73.
26. Cenzini, A., Manenti, A., 2002. Psychologia a formacja. Struktura i dynamika. K. Kozak (tłum.). Kraków : WAM, 2002. Część 1, Rozdz. 4, Treści Ja, s. 67-117. – ISBN: 83-7318-028-1
27. Cialdini, R., 2000. Wywieranie wpływu na ludzi- teoria i praktyka. B. Wojcieszke (red. nauk.). Wyd. 3. Gdańsk: GWP, 2000. Rozdz. 5, Lubienie i sympatia., s. 160-219. – ISBN: 83-85416-39-0
28. Coleman, J., C., 1997. Dojrzewanie. [w:] Peter E. Bryant, Andrew M. Colman (red.). 1997. Psychologia rozwojowa. Poznań: Zysk i S – ka, 1997. Rozdz. 4, s. 87 – 108. – ISBN: 83-7150-268-0

29. Cooper, J., P., 2001. Zaburzenia odżywiania [w:] A. A. Lazarus, A. M. Colman (red.) Psychopatologia. J. Gilewicz (tłum.). Poznań: Zysk i s-ka, 2001. Rozdz. 4. s. 78 – 101. – ISBN: 83-7150-823-9
30. Czarnocińska, J. i inni, 2006. Analysis of factors influencing the choice of dairy products by Poles. POFPRES study. Pol. J. Food Nutr. Sci 2006. Vol. 15/56 SI 1, s. 57-60. – ISSN: 1230-0322
31. Czezelewski, J., 2007. Sposób żywienia a wartość BMI u dorastającej młodzieży wiejskiej. Roczn. Państw. Zakł. Hig. 2007, 58(1), s. 253-258. – ISSN: 0035-7715
32. Domel, S., B., i inni, 1996. Psychosocial predictors of fruit and vegetable consumption among elementary school children. Health Educ Res: Theory and Practice. 1996. 11(3), s. 299-308. – ISSN: 0268-1153
33. Ehrenberg, A., S., C., 2004. Reklama przypominająca i konsument. [w:] John P., Jones. Jak działa reklama. M., Przyłipiak (tłum.). Gdańsk: Wyd. Psychologiczne. 2004. Cz. 1. Rozdz. 6, s. 61-75. – ISBN: 83-89120-12-7
34. Erikson, E., H., 2004. Tożsamość a cykl życia. M. Żywicki (tłum.). Poznań: Zysk i S-ka. 2004. 172 ss. – ISBN: 83-7150-813-1
35. Fiedoruk, A., 2009. Chleb – sacrum i profanum. [w:] M. Adamczewska, M. Kunda, A. Fiedoruk, A. Zarzycki. Księga chleba. Poznań: Zysk i S-ka. 2009. s. 67-124. – ISBN: 83-7506-171-0
36. Gacek, M., 2007. Wybrane uwarunkowania postaw młodzieży akademickiej wobec żywienia. Probl Hig Epidemiol 2007. 88(3), s. 332-335. – ISSN: 1895-4316
37. Gacek, M., 2007a. Osobowościowe uwarunkowania wybranych zachowań żywieniowych młodzieży akademickiej. Now Lek 2007. 76(1), s. 29-32. – ISSN: 0860-7397
38. Garner, D., i in. 1982. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. Psychol Med 1982. 12, s. 871-878. Great Britain
39. Garner, D., M., Garfinkel, P., E., 1979. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychol Med 1979. 9, s. 273- 279. Great Britain
40. Gawęcki, J., 2007. Żywnienie a zwyczaje kulturowe. [w:] J. Gawęcki, L. Hryniewiecki (red.). Podstawy nauki o żywieniu. T. 1. Warszawa: PWN, 2007. s. 438-449. – ISBN: 83-01-13947-6
41. Gawęcki, J., Jeszka, J., 1995. Żywnienie człowieka – ćwiczenia. Wyd.4. Warszawa: PWN, 1995. Rozdz. Ocena sposobu żywienia i stanu odżywiania. s. 205-230. – ISBN: 83-01-11655-2
42. Godlewska, M., Gorbaniuk, O., 2007. Cechy strukturalne przekazu reklamowego a jego odbiór przez dzieci w młodszym wieku szkolnym. [w:] P. Francuz, W. Otrębski (red.). Studia z psychologii w KUL. T. 14. Lublin: Wyd. KUL, 2007. s. 153-170. – ISBN: 83-7363-651-4
43. Goleman, D., 1999. Inteligencja emocjonalna w praktyce. Wyd.1. Poznań: Media Rodzina, 1999. 492 ss. – ISBN: 83-85594-81-7

44. Grabowska, E. 1994. Metody obserwacyjne. Ankieta. [w:] A. Góralski (red). Metody badań pedagogicznych w zarysie. Wyd. 2. Warszawa: WSPS, 1994. s. 48-53. – ISBN: 83-901860-6-3
45. Greeno, C. G., Wing, R. R. (1994). Stress- induced eating. Psychol Bull 1994.115(3), s. 444–464. – ISSN: 0033-2909
46. Gromadecka – Sutkiewicz, M., 1999. Elementy stylu życia wpływające na zdrowie młodzieży szkół ponadpodstawowych. Poznań: Wyd. Uczelniane Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, 1999. 158 ss. – ISBN: 83-85439-67-6
47. Gromadzka-Ostrowska, J., 2003. Zaburzenia odżywiania. [w:] J. Gromadzka – Ostrowska, D. Włodarek, Z. Toeplitz. Edukacja prozdrowotna. Wyd. 1. Warszawa: Wydawnictwo SGGW, 2003. Rozdz. 8. s. 320 – 330. – ISBN: 83 – 7244 – 416 – 1
48. Gronowska - Senger, A. 1998. Ocena żywienia. [w:] J. Gawęcki, L. Hryniewiecki (red.). Żywność człowieka. Podstawy nauki o żywieniu. Wyd. 1. Warszawa: PWN, 1998. s. 468-480 – ISBN: 83-01-12669-8
49. Gronowska-Singer, A., Zamułka, J., 2007. Lista produktów żywnościowych zalecanych do rozszerzenia asortymentu sklepików szkolnych. [w:] Program Edukacyjny „Trzymaj Formę”, 2007. Podstawy teoretyczne programu „Trzymaj Formę”. Poradnik dla nauczycieli. Wyd. 2. Warszawa: Główny Inspektorat Sanitarny i Stowarzyszenie „Polska Federacja Producentów Żywności”, 2007. Rozdz. 6.2, s. 56-57.
50. Grzegorek, J., 1999. Biologia XXI. Gimnazjum. Program nauczania. DKW–4014–78/99. Wyd. 1. Warszawa: WSiP, 1999. – 80 ss. – ISBN: 83-02-07322-9
51. Gulewicz, B., Wierbiłowicz, E., 1999. Biologia. Podręcznik do biologii dla pierwszej klasy gimnazjum. Ja i moje ciało, czyli poznajemy sposób na zdrowie. Wyd. 4. Nr dopuszczenia 229/99. Poznań: ABC, 1999. 192 ss. – ISBN: 83-86392-62-2
52. Hollis, N., 2005. Przywiązanie do marki – lata przemian. [w:] M. Lindstrom. Dziecko reklamy. Warszawa: Świat Książki. 2005. Rozdz. 4, s. 71-100. – ISBN: 83-7391-247-9
53. Iwaszko, T., 1998. Życie więźniów. [w:] F. Piper, T. Świebocka (red.). Auschwitz Nazistowski obóz śmierci. Wyd. 2, Oświęcim: Wyd. Państwowego Muzeum Oświęcim – Brzezinka, 1998. s. 66-83. – ISBN: 83-85047-69-7
54. Izydorczyk, B., Rybicka-Klimeczyk, A., 2009. Środki masowego przekazu i ich rola w kształtowaniu wizerunku ciała u zróżnicowanych wiekiem życia kobiet. Prob Med Rodz 2009. 3(28), s. 20 – 32. – ISSN: 1507-5222
55. Janeczko, Z., Schlepel – Zawadzka, M., 2001. Owoce cytrusowe – źródło substancji odżywczych i leczniczych i upodobania żywieniowe wśród dzieci i młodzieży. Żyw Człow 2001. 27(supl.), s. 765-769. – ISSN: 0209-164X
56. Jankowski, K., 1990. Nie tylko dla rodziców. Warszawa: Nasza Księgarnia, 1990.

57. Jaworski, Z., 2009. O krzewieniu kultury zdrowotnej w polskiej szkole-blaski i cienie. *Zdrowie-Kultura Zdrowotna-Edukacja* 2009, 3, s. 7-12. –ISSN: 1689-9083
58. Jeżewska-Zychowicz, M., 2003. Wpływ środowiska rodzinnego i szkolnego na częstość spożywania posiłków przez młodzież w wieku 13-15 lat na przykładzie środowiska warszawskiego. *Żyw Człow* 2003, 30(1/2), s 93-102
59. Jeżewska – Zychowicz, M., 2004. Występowanie zwyczaju pojadania między posiłkami wśród młodzieży w wieku 13-15 lat i jego uwarunkowania. *Acta Sci Pol Techno Aliment* 2004. 3(1), s. 167-174. – ISSN: 1644-0730
60. Jeżewska – Zychowicz, M., 2007a. Zachowania żywieniowe i ich uwarunkowania. Wyd. 2. Warszawa: SGGW, 2007. 199 ss. – ISBN: 83-7244-911-5
61. Jeżewska – Zychowicz, M., Pilska, M., 2007. Postawy względem żywności i żywienia. Wybrane aspekty teoretyczne i metodyczne. Warszawa: SGGW, 2007. 104 ss. – ISBN: 83-7244-829-9
62. Jodkowska, M., Woynarowska, B., Oblacińska, A., 2007. Test przesiewowy do wykrywania zaburzeń w rozwoju fizycznym dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Materiały metodyczne dla pielęgniarek szkolnych oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Instytut Matki i Dziecka. Warszawa: „Ezdorat”, 2007. 27ss.
63. Joško, J., Kamecka-Krupa, J., 2007. Czynniki ryzyka anoreksji. *Probl Hig Epidemiol* 2007. 88(3), s. 254-258. – ISSN: 1895-4316
64. Joško, J., Kamecka-Krupa, J., 2007a. Czynniki kulturowe i społeczne predysponujące do zaburzeń odżywiania u młodzieży szkolnej w wybranych miastach województwa śląskiego. *Probl Hig Epidemiol* 2007. 88(3), s. 320-326. – ISSN: 1895-4316
65. Józefik, B., 1999. Epidemiologia zaburzeń odżywiania się. [w:] B. Józefik (red.), *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*. Kraków: Wyd. UJ. 1999. s. 22-30
66. Józefik, B., Ułasińska, R., 1999. Perspektywa rodzinna a rozumienie zaburzeń odżywiania się. [w:] B. Józefik (red.), *Anoreksja I bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*. Wyd. 2. Kraków: Wyd. UJ. 1999. s. 88-104. – ISBN: 83 – 233 – 1179 – X
67. Kaniecki, A., 2004. Poznań: Dzieje miasta wodą pisane. Część 3. Woda, jako czynnik zdrowia, higieny i kultury w życiu miasta. *Kultura wodna*. Poznań: PTPN, 2004. Rozdz. 20. Higiena publiczna w dawnym Poznaniu, s. 508-565. – ISBN: 83-7063-376-5
68. Kardasz, M., Pawłowska, D., 2008. Wpływ otyłości w dzieciństwie na przyszłe życie człowieka dorosłego. *Nowa Pediat* 2008. 2, s. 35-40. – ISSN: 1428-1848
69. Kielar-Turska, M., Bielecka-Pikul, M., 2002. Wczesne dzieciństwo. [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red. nauk.). *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*. T. 2. Warszawa: PWN. 2002. Rozdz. 2, s. 47-82. – ISBN: 83-01-13233-7

70. Kielar-Turska, M., 2002. Średnie dzieciństwo. Wiek przedszkolny. [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red. nauk.). Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka. T. 2. Warszawa: PWN. 2002. Rozdz. 3, s. 83-129. – ISBN: 83-01-13233-7
71. Kłosowska, A., 1973. Kulturowe uwarunkowanie postaw. [w:] S. Nowak (red.). Teorie postaw. Warszawa: PWN, 1973. s. 257-285.
72. Kłyś, M., 1999. Program nauczania biologii w gimnazjum. DKW -4014-96/99. Wyd. 1. Warszawa: Nowa Era, 1999. 39 ss. – ISBN: 83- 87724-53-X.
73. Kolarzyk, E., i in., 2004. Disordered Eating Attitudes in Polish Medical Students. Pol J of Environ Stud (13) Suppl. II. Part I. 2004. s.232-237. – ISSN: 1230-148
74. Kolarzyk, E., Kwiatkowski, J., Lang-Młynarska, D., 2003. Model żywienia i zachowania żywieniowe studentów CM UJ w zależności od wartości wskaźnika BMI. Prz Lek (60) suppl.6. 2003. s.43-47. – ISSN: 00332240
75. Kolarzyk, E., Janik, A., Kwiatkowski, J., 2008. Zwyczaje żywieniowe dzieci w wieku przedszkolnym. Probl Hig Epidemiol 2008. 89(4), s. 531-536. – ISSN: 1895-4316
76. Kołodziejaska, D., 2002. Telewizja wpływa na rozwój dziecka. Edukacja i Dialog. 2002. 3(136), s. 46-50. – ISSN: 0866-952X
77. Konarzewski, K., 2000. Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna. Metodologia praktyczna. Wyd.2. Warszawa: WSiP, 2000. 240 ss. – ISBN: 83-02-07784-4
78. Komender, J., 1996. Jadłowstręt psychiczny – jednostka chorobowa czy zespół objawowy. Nowa Med 1996, 17, s. 5-11. – ISSN: 1233-5991
79. Kornas-Biela, D., 2002. Okres prenatalny. [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red. nauk.). Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka. T. 2. Warszawa: PWN. 2002. Rozdz. 1, s. 17-46. – ISBN: 83-01-13233-7
80. Kossowski, P., 1999. Dziecko i reklama telewizyjna. Warszawa: Wyd. Akademickie „Żak”, 1999. 292 ss. – ISBN: 83-8677-097-X
81. Kowalczyk, M., 2008. Pedagogiczna diagnoza i profilaktyka zaburzeń odżywiania się u młodzieży szkolnej. A. Gancarczyk (red). Kraków: Impuls, 2008, wstęp s. 7-11. -ISBN: 978-83-7587-002-2
82. Kowalski, R., 1999. Program nauczania biologii w gimnazjum. DKW-4014-258/99. Warszawa: Prószyński i S-ka SA, 1999. Rozdz. Rozkład treści nauczania – klasa I, s. 12-35. – ISBN: 83-7180-592-6.
83. Król, T., i in. 1999. Wychowanie do życia w rodzinie. Program nauczania dla klas V-Vi szkoły podstawowej. DKW -4014-253A/99. Kraków: Rubikon, 1999. 64 ss. –ISBN: 83-910830-7-1
84. Krzyżaniak, A., i in. 2004. Normy rozwojowe ciśnienia, wysokości, masy ciała i wskaźników wagowo – wzrostowych u dzieci i młodzieży. [w] A. Krzyżaniak (red.). Ciśnienie tętnicze u dzieci i młodzieży. Normy, Monitorowanie, Profilaktyka. Poznań: Dział Wydawnictw Uczelnianych

- Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 2004. s. 103-123. – ISBN: 83-88732-92-7
85. Książek, P., Herda, J., 2008. Wypadki, urazy i zatrucia w populacji dzieci i młodzieży. *Zdr Pub* 2008, 118(4), s.398-402. –ISSN: 0044-2011; BG
  86. Kulas, H., 1986., *Samooceńa młodzieży*. Wyd. 1. Warszawa: WSiP, 1986. 208 ss.– ISBN: 83-02-02945-9
  87. Kułaga, Z., Barwicka, K., 2008. Reklama środowiskiem dziecka-przełąd badań i danych dotyczących wpływu reklamy na zdrowie dziecka. *Probl Hig Epidemiol* 2008. 89(1), s. 120-127. – ISSN: 1895-4316
  88. Lacey, J.,H., Coker, S., Birtchell, S.,A., 1986. Bulimia: factors associated with its etiology and maintenance. *Int J Eat Disord* 1986; 5, s. 475–487. – ISSN: 0276-3478
  89. Latalski, M., Skórzyńska, H., Pawłowska, B., Sokół, M., Pacian, A., Szpakowska, A., Małaj, G., 2004. Wiek a zaburzenia odżywiania u kobiet. *Zdr Publ* 2004, 114(2), s. 141-144. –ISSN: 0044-2011; BG
  90. Leary M., 2003. Wywieranie wrażenia na innych. O sztuce autoprezentacji. A. Kacmajor, M. Kacmajor (tłum.). Wyd. 1. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2003. 256 ss. – ISBN 83-85416-92-7
  91. Lewicka-Borysewicz, M., 1997. Higiena jamy ustnej. [w:] J.T. Marcinkowski (red.). *Podstawy higieny*. Wrocław: Volumed, 1997. Rozdz. 12.4.1. s. 446-452. – ISBN: 83-85564- 07-1
  92. Lewiński, P., H.,2008. Retoryka reklamy. Wrocław: W. U. Wrocławskiego. 2008. Rozdz. Definicje i uwarunkowania komunikatu reklamowego, s. 28-49. – ISBN: 83-229-2950-6
  93. Lindstrom, M., 2005. Dziecko reklamy. A. M. Kawalec (tłum.). Warszawa: Świat Książki. 2005. Rozdz. 4, Żegnaj, kraino Baśni. s. 101-122, Rozdz. 5, Pobudzanie wyobraźni. s. 123-142. – ISBN: 83-7391-247-9
  94. Lissowski, G., 1968. Z zagadnień doboru próby. [w:] K. Szaniawski (red.). *Metody statystyczne w socjologii: wybrane zagadnienia*. Warszawa: PWN, 1968. 322 ss.
  95. Łobocki, M., 1999. *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”. 1999. 267 ss. – ISBN: 83-88030-13-2
  96. Maciorowska, M., Malesińska, M., 2007. Szczupła sylwetka w opinii dzieci i młodzieży wiejskiej. *Probl Hig Epidemiol* 2007. 88(s1), s. 122. – ISSN: 1895-4316
  97. Malara, B., Joško, J., Kasperczyk, J., Kamecka-Krupa, J., 2010, *Rozpowszechnienie zaburzeń odżywiania wśród młodzieży w wybranych miastach województwa śląskiego*. 2010. *Probl Hig Epidemiol*, 2010, 91(3), s. 388-392. – ISSN: 1895-4316
  98. Malinowska-Cieślík, Marta., Czupryna Antoni, 2002. Wypadki i urazy dzieci w wieku szkolnym w Polsce. *Zdr Pub* 2002, 112(4), s. 505-510. – ISSN: 0044-2011; BG
  99. Marchlik, M., 2000. Dziecko w świecie reklamy. *Wychowanie, na co dzień*. 2000. 4/5, s. 16-18. – ISSN: 1230-7785



- 100.** Martins, Y., Pliner, P., 2005. Human food choices: An Examination of the factors underlying acceptance/rejection of novel and familiar animal and nonanimal foods. *Appetite*. 2005. 45(3), s. 214-224. – ISSN: 0195-6663
- 101.** Masłowski, A., 2006. *Motywacja i osobowość*. Wyd. 3, Warszawa: PWN, 2006. Część 1. Teoria motywacji. s.45-136. – ISBN: 83-01-14809-8
- 102.** Mayntz, R. i in., 1985. *Wprowadzenie do metod socjologii empirycznej*. Warszawa: PWN, 1985. 317 ss. – ISBN: 83-01-05254-6
- 103.** Mazur, J., Malinowska-Cieślak, Marta., 2010. Perspektywy dalszego obniżenia umieralności dzieci i młodzieży w Polsce. *Med Wieku Rozw* 2010, 14(2), s.150-159. – ISSN: 1428-345X
- 104.** Mądrzycki, T., 1977. *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*. Wyd. 2, Warszawa: WSiP, 1977. Rozdz. Definicje i podział postaw, s. 11-46
- 105.** Miałkowska – Reimer, Z., 2008. Pojęcie grupy społecznej – przegląd definicji. *Zeszyty Naukowe – Dydaktyczne*. 2008. 2(5), s. 59-114. – ISSN: 1734-2031
- 106.** Mika, S., 1973. Uwagi o „internalizacji” postaw. [w:] S. Nowak (red.). *Teorie postaw*. Warszawa: PWN, 1973. s. 213-234
- 107.** Mika, S., 1975. *Wstęp do psychologii społecznej*. Warszawa: PWN, 1975. 321 ss.
- 108.** Mika, S., 1998. *Psychologia społeczna dla nauczycieli*. Warszawa: Żak, 1998. Rozdz. Problematyka małych grup społecznych. s. 186 – 252. – ISBN: 83-86770-87-2
- 109.** Mika, S., 1984. *Psychologia społeczna*. Wyd.5, Warszawa: PWN, 1984. 558 ss. – ISBN: 83-01-02130-6
- 110.** Miligram, S., 1963. Behavioral study of obedience. *J Abnorm Soc Psychol* 1963. 67(4), s. 371-378. – ISSN: 0096-851X
- 111.** Misztal, B., 1974. *Grupy rówieśnicze młodzieży*. Wrocław: Ossolineum, 1974. 215 ss.
- 112.** Mossor - Pietraszewska, T., Leśniewska, M., 1999. Program nauczania biologii w gimnazjum – w zgodzie z naturą. DKW-4014-86/99 Warszawa: Szkolne PWN, 1999. – 28. [4] s. – ISBN: 83-7195-030-6
- 113.** Musiał, D., 2007. Kształtowanie się tożsamości w okresie adolescencji. [w:] P. Francuz, W. Otrębski (red.). *Studia z psychologii w KUL*. T. 14. Lublin: Wyd. KUL, 2007. s. 73 – 92. – ISBN: 83-7363-651-4
- 114.** Myers, D., G., 2003. *Psychologia społeczna*. A. Bezwińska – Walerian (tłum.). Poznań: Zysk i S-ka, 2003. 775 ss. – ISBN: 83-7150-694-5
- 115.** Myers, D., G., 2003 a. *Psychologia*. J. Gilewicz (tłum.), J. Brzeziński (red.). Poznań: Zysk i S-ka, 2003. 837 ss. – ISBN: 83-7150-695-3
- 116.** Namysłowa, I., 2004, 2005. *Adolescencja*. [w:] I. Namysłowa (red.). *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: PZWL, 2004, 2005. Rozdz. 20. s. 231 – 246. – ISBN: 83-200-3196-6
- 117.** Noble, C., Corney, M., Eves, A., Kipps, M., Lumbers, M., 2000. Food choice and school meals: primary schoolchildren’s perceptions of the healthiness of

- foods and the nutritional implications of food choices. *Int J Hospit Menag* 2000, 19(4), s. 413-432. – ISSN: 02784319
- 118.** Narojek, L., 1992. Społeczno – kulturowe uwarunkowania żywienia. *Żyw Człow* 1992.19.(1), s. 26-33. – ISSN: 0209-164X
- 119.** Narojek, L., Kirschner, H., 1995. Postawy dziewcząt względem żywienia. Uwarunkowania społeczne i psychologiczne postaw oraz ich związek z zachowaniami zdrowotnymi. *Żyw Człow* 1995. 22(4), s. 313-326. – ISSN: 0209-164X
- 120.** Nederkoorn, C., van Eis, Y., Jansen A., 2004. Restrained eaters actions impulse. *Pers Indyv Differ* 2004. 37, s. 1651-1658. – ISSN: 0191-8869
- 121.** Newby, I., R., McGregor, I., Zanna, M., P., 2002. Thinking and caring, about cognitive inconsistency: When and for whom does attitudinal ambivalence feel uncomfortable? *J Pers Soc Psychol* 2002. 82(2), s. 157-165. – ISSN: 002-3514
- 122.** Niebrzydowski, L., 1998. Psychologia wychowawcza: samoświadomość, aktywność, stosunki interpersonalne. Warszawa: PWN, 1989. Część 1, Rozdz. 1, Pojęcie, funkcje i stadia rozwoju samoświadomości dzieci i młodzieży, s. 8- 24. – ISBN: 83-01-09141-X
- 123.** Niemierko, B., 1999. Pomiar wyników kształcenia. Warszawa: WSiP, 304 ss. – ISBN: 83-02-07474-8
- 124.** Nowaczyk, C., 1985. Podstawy metod statystycznych dla pedagogów. Wyd. 1. Warszawa – Poznań: PWN, 1985. Rozdz. Metoda probabilistycznego doboru próby. s. 133-135. – ISBN: 83-81-05580-4
- 125.** Nowak, S., 1973. Pojęcie postawy w teoriach i stosowanych badaniach społecznych. [w:] S. Nowak ( red. ). *Teorie postaw*. Warszawa: PWN, 1973. s. 17-87.
- 126.** Nowak, S., 1985. Metodologia badań społecznych. Warszawa: PWN, 1985. 494 ss. – ISBN: 83-01-04852
- 127.** Nowak, S., 2007. Metodologia badań społecznych. Warszawa: PWN, 2007. 496 ss. – ISBN: 83-01-14999-X
- 128.** Oblacińska, A., i inni, 2006. Edukacja zdrowotna w zakresie prawidłowego odżywiania i aktywności fizycznej na przykładzie programu dla gimnazjalistów „Forma na piątkę”. *Zdr Publ – Pol J Public Health* 2006. 116 (2), s.370-374. – ISSN: PL 0044-2011
- 129.** Obuchowska, I., 2002. . *Adolescencja*. [w:] B. Hawras-Napierała, J. Trempała (red.). *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*. T. 2. Warszawa: PWN. 2002. Rozdz. 5, s. 163-201. – ISBN: 83-01-13233-7
- 130.** Ogden, J., 2011. *Psychologia odżywiania się*. R. Andruszko (tłum.). Wyd. 1. Kraków: Wyd. Uniw. Jagiel. 2011, 270 ss. – ISBN: 83-233-3051-6
- 131.** Oleszkiewicz, A., 1995. Kryzys młodzieńczy – istota i przebieg na podstawie wybranych psychologicznych koncepcji rozwoju człowieka i badań empirycznych. T. 41. *Prace z psychologii*. Wrocław: Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, 1995. 118 ss. – ISBN 10: 83-22-91266-8

132. Olivardia, R., Pope, H., G., Mangweth, B., Hudson, J.I., Eating disorders in college men. *Am J Psychiatry* 1995, 152(9), s. 1279-1285. – ISSN: 0002-953X
133. Orzeszko, T., 2007. Szpital – „wizytówka” obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. *Zeszyty Historyczne Klubu Kawalerów Orderu Wojennego Virtuti Militari* 2007. 6(1), s. 31-41. – ISSN: 1895-9482
134. Ostachowska-Gąsior, A., Jankowska, J., Wojtowicz, B., 2010. *Prob Hig Epidemiol* 2010, 9(3), s. 400-404. – ISSN: 1895-4316
135. Otnes, C., Lowery, T., M., Schrup, L., J., 1997. Toward understanding of consumer ambivalence. *J Consum Res* 1997. 24(1), s. 80-93. – ISSN: 0093-5301
136. Pieszko-Klejnowska, M., Stankiewicz, M., Niedożytko, M., Kozanecka, I., Łysiak-Szydłowska, W., 2007. Ocena sposobu odżywiania się gimnazjalnej młodzieży zamieszkującej wieś i miasto. *Pediatr Współcz* 2007. 9(1), s. 59-62. – ISSN: 1507-5532
137. Pilch, T., Bauman, T. 2002. *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe. Wyd. 2. Warszawa: „Żak” 2002. 372ss. – ISBN: 83-88149-69-5*
138. Piłska, M., Jeżewska-Zychowicz, M., 2008. *Psychologia żywienia. Wybrane zagadnienia. Warszawa: SGGW, 2008. 152 ss. – ISBN: 83-7583-047-7*
139. Piper, F., 1998. Warunki życia i pracy jako środek wyniszczenia więźniów. [w:] F. Piper, T. Świebocka (red.). *Auschwitz Nazistowski obóz śmierci. Wyd. 2, Oświęcim: Wyd. Państwowego Muzeum Oświęcim-Brzezinka, 1998. s. 139-146. – ISBN: 83-85047-69-7*
140. Ponczek, D., Olszowy, I., 2012. Ocena stylu życia młodzieży i świadomości jego wpływu na zdrowie. *Hygeia Public Health* 2012, 47(2), s. 174-182. – ISSN: 1509-1945
141. Prężyna, W., 1981. *Funkcja postawy religijnej w osobowości człowieka. Lublin: RW KUL, 1981. Rozdz. 1, Teoretyczne podstawy badań, s.15-48. –ISBN 24109*
142. Program Edukacyjny „Trzymaj Formę”, 2007. *Podstawy teoretyczne programu „Trzymaj Formę”. Poradnik dla nauczycieli. Wyd. 2. Warszawa: Główny Inspektorat Sanitarny i Stowarzyszenie „Polska Federacja Producentów Żywności”, 2007.*
143. Przetacznik-Gierowska, M., 2002. *Zasady i prawidłowości psychicznego rozwoju człowieka. [w:] M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa (red.). Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienia ogólne. T. 1. Warszawa: PWN. 2002. Rozdz.4, s. 57-84. – ISBN: 83-01-13233-7*
144. Puhl, M., R., Schwarz, B., M., 2003. If you are good can have a cookie: How memories of childhood food rules link to adult eating behaviors. *Eat Behav* 2003. 4(3), s. 283-93. – ISSN: 1471- 0153
145. Pużuk, M., i inni, 2007. Czynniki środowiskowe a wzorce jedzenia w grupie dziewcząt w okresie dojrzewania. *Probl Hig Epidemiol* 2007. 88(s1), s. 130. – ISSN: 1895-4316

- 146.** Rajewski, A., 2005. Zaburzenia odżywiania. [w:] I. Namysłowa (red). Psychiatria dzieci i młodzieży. Wyd. 1 (dodruk). Warszawa: PZWL, 2005. Rozdz. 21. s. 247 – 265. – ISBN: 83 – 200 - 3196 – 6
- 147.** Reber, S., A., 2002. Słownik psychologii. I. Kurcz, K. Skarżyńska ( red. nauk.). Wyd.2. Warszawa: „Scholar” 2002. 1055 ss. – ISBN: 83-7383-007-3
- 148.** Reykowski, J., 1973. Postawy a osobowość. [w:] S. Nowak (red.). Teorie postaw. Warszawa: PWN, 1973. s. 89-121.
- 149.** Roszkowski, W., 2007. Upowszechnienie wiedzy o żywieniu. Zalecenia żywieniowe. [w:] J. Gawęcki, L. Hryniewiecki (red.). Podstawy nauki o żywieniu. T. 1. Warszawa: PWN, 2007. s. 461-467. – ISBN: 83-01-13947-6
- 150.** Roszkowski, W., 2008. Żywnienie osób starszych. [w:] J. Hasik, J. Gawęcki (red.). Żywnienie człowieka zdrowego i chorego. T. 1. Warszawa: PWN, 2008. s. 86-94. – ISBN: 83-01-13948-3
- 151.** Rutkowska, K., 2002. Rola grupy rówieśniczej w procesie formowania się tożsamości. [w:] A. Brzezińska, M. Bardziejewska, B. Ziółkowska (red.). Szanse rozwoju w okresie dorastania. Poznań: Wyd. Fundacji Humaniora, 2002. s 111 – 130. – ISBN: 83-7112-105-9
- 152.** Scott, D., M., 2009. Nowe zasady marketingu i PR. Jak korzystać z komunikatów informacyjnych, blogów, podcastingu, marketingu wirusowego oraz mediów internetowych w celu bezpośredniego dotarcia do nadawcy. M. Werbanowska (tłum.). Warszawa: Wolters Kluwer. 2009, Rozdz. 4, Blogi – pozyskaj miliony propagatorów dla swojego przekazu, s. 67-84. – ISBN: 83-7601-566-8
- 153.** Sitko, D., Wojtaś, M., Gronowska-Senger, A., 2012. Sposób żywienia młodzieży gimnazjalnej i licealnej. Roczn Państw Zakł Hig 2012, 63(3), s. 319-327. – ISSN: 0035-7715
- 154.** Slad, P., 1982. Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Brit J Clin Psychol 1982. 21(3), s. 167 – 179. – ISSN: 0144-6657
- 155.** Stachowiak, R., 1999. Natura. Biologia dla klasy 1. gimnazjum. DWK–4014–250/99 Poznań: LektorKlett, 1999. Rozdz. Budulec i energia, s.66-85. –ISBN: 83-85378-58-8
- 156.** Stawiński, M., Jaworowicz – Szczepaniak, M., Marcinkowski, J., T., 2006. Efekty wdrażania programu edukacji zdrowotnej w jednym z poznańskich przedszkoli. Zdr Publ 2006. 116(2), s. 319-321. – ISSN: 0044-2011
- 157.** Stewart, S.H., Connors, G.J., 2004/2005. Screening for alcohol problems: What makes a test effective? Alcohol Res Health 2004/2005, 28(1):5-16. – ISSN:1535-7414
- 158.** Strice, E., Presnell, K., Shaw, H., Rohde, P., 2005. Psychological and Behavioral Risk Factors for Obesity Onset in Adolescent Girls: A Prospective Study. J Consult Clin Psych 2005, 73(2), s. 195-202. – ISSN:0022-006X
- 159.** Striegel-Moore, R.,H., Garlin, V., Dohm, F., A., Roseheck, R., A., 1999. Psychiatric comorbidity of eating disorders in men: a national study of hospitalized veterans. Int J Eat Disorder 1999, 25(4), s. 399-404. –ISSN: 0276-3478

160. Syrek, E., 2009. Promocja zdrowia poprzez edukację zdrowotną w systemie kształcenia ogólnego dzieci i młodzieży– współczesna potrzeba i konieczność. *Zdrowie-Kultura Zdrowotna-Edukacja*, 2009, 3, s. 17-24. –ISSN: 1689-9083
161. Strzelecki, W., Czybulski, M., Strzelecka, M., Dolczewska – Samela, A., 2007. Zmiana wizerunku medialnego kobiety a zaburzenia odżywiania we współczesnym świecie. *Now Lek* 2007. 76(2), s. 173 – 181. – ISSN: 0860-7397
162. Suchowiak, M., 2007. Podstawowe wymagania higieniczno – sanitarne dla poziomu żywienia w szkołach. [w:] Program Edukacyjny „Trzymaj Formę”, 2007. Podstawy teoretyczne programu „Trzymaj Formę”. Poradnik dla nauczycieli. Wyd. 2. Warszawa: Główny Inspektorat Sanitarny i Stowarzyszenie „Polska Federacja Producentów Żywności”, 2007. Rozdz. 6.1, s. 51-56.
163. Suliga, E., 2002. Zachowania zdrowotne związane z żywieniem wśród uczniów szkół średnich. *Now Lek* 2002. 71(2-3), s. 107 – 111. – ISSN: 0860-7397
164. Szczegielniak, A., Pałka, K., Krysta, K., Krupka-Matuszczyk, I., 2012. Eating disorders in Silesian schools-pilot study. *Psychiatria Danubina*, 2012, 24, supl. 1, s. 135-139. – ISSN 0353-5053
165. Szyfter, K., 2007. Żywienie a informacja genetyczna człowieka. [w:] J. Gawęcki, L. Hryniewiecki (red.). *Podstawy nauki o żywieniu*. T. 1. Warszawa: PWN, 2007. s. 417-427. – ISBN: 83-01-13947-6
166. Śmiarowska, M., Kamiński, M., Mikołajczyk, E., Lisiecka, A., Korwin-Piotrowska, K., Samochowiec, J., 2006. Wpływ środowiska społecznego na nasilenie objawów jadłowstrętu psychicznego-Badania wstępne. *Adv Clin Exp Med* 2006. 15(1), s. 89 – 95. – ISSN: 1230-025X
167. Świebocki, H., 1998. Samopomoc więźniarska. [w:] F. Piper, T. Świebocka (red.). *Auschwitz Nazistowski obóz śmierci*. Wyd. 2, Oświęcim: Wyd. Państwowego Muzeum Oświęcim – Brzezinka, 1998. s. 200-206. – ISBN: 83-85047-69-7
168. Świdarska-Kopacz, J., Marcinkowski, J., T., Jankowska, K., 2008. Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania. Cz. IV. Sposób żywienia. *Probl Hig Epidemiol*, 2008. 89(2), s. 241 – 245. – ISSN: 1895-4316
169. Szaran, T., 2000. *Pomiar dydaktyczny*. Warszawa: WSiP, 2000. 72 ss. – ISBN 83-02-07652-X
170. Szczepaniak, B., Florczak, E., Górecka, D., 2002. Częstotliwość spożycia wybranych produktów w zależności od sytuacji materialnej młodzieży. *Żyw Człow Metab* 2002. 19, s. 137-142. – ISSN: 0209 -164X
171. Szczęśna, T., Wojtala, M., Waszkowiak, K., Wpływ wiedzy żywieniowej na preferencje pokarmowe i zachowania żywieniowe studentów Akademii Rolniczej zamieszkałych w akademiku. *Probl Hig Epidemiol*, 2005. 86 (1), s. 30 – 35. – ISSN: 1895 – 4316
172. Szlachetko, D., L., Szlachetko, A., Majcher, I., 1999. *Biologia*. Program nauczania w klasach I – III gimnazjum. DKW – 4014 – 146/99 Wyd. 2. Gdańsk: M. Rożak, 1999. 99 ss. – ISBN: 83 – 86608 – 99 – 4.

173. Szotowa, W., 2008. Żywienie niemowląt, dzieci i młodzieży. [w:] J. Hasik, J. Gawęcki (red.). Żywienie człowieka zdrowego i chorego. T. 2. Warszawa: PWN, 2008. Rozdz. 9.1. s. 9 – 31. – ISBN: 83 – 01 – 13948 - 3
174. Sztompka, P., 2004. Socjologia. Analiza społeczeństwa. Kraków: Znak, 2004. Część 5, Rozdz.17, Socjalizacja i kontrola społeczna. s.389 – 416. –ISBN: 83 – 240 – 0218 - 9
175. Sztumski, J., 2005. Wstęp do metod i technik badań społecznych. Katowice: Śląsk, 2005. 273 ss. –ISBN: 83 – 7164 – 447 – 7
176. Tabak, I., Wojnarowska, B., 2006. Świadoma zgoda na udział dzieci i młodzieży w badaniach naukowych na terenie szkoły. Zdr Publ 2006. 116 (1), s. 86-90. –ISSN: 0044 – 2011
177. Tabak, I., 2006. Psychologiczne determinanty zdrowia i choroby. [w:] A. Oblacińska, B. Wojnarowska (red.). Zdrowie subiektywne, zadowolenie z życia i zachowania zdrowotne uczniów szkół ponadgimnazjalnych w Polsce w kontekście czynników psychospołecznych i ekonomicznych. Raport z badań. Warszawa: Ezdorat, 2006. s. 28- 37. – ISBN: 978-83-88767-40-1
178. Talarczyk, M., Rajewski, A., 2001. Poziom samoakceptacji u chorych z jądłowstrętem psychicznym. Psychiatr Pol 2001. 35 (3), s. 389-398. –ISSN: 0033 – 2674
179. Tavis, C., Wade, C., 1999. Psychologia. Podejścia oraz koncepcje. Wyd. 1. J. Gilewicz (tłum.). Poznań: Zysk i S – ka, 1999. 584 ss. –ISBN: 83–7150– 465 –9
180. Thomas, W., I., Znaniecki, F., 1976. Chłop polski w Europie i Ameryce. Organizacja grupy pierwotnej. T.1. M. Menelska (tłum.). Warszawa: Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza, 1976. Rozdz. Nota Metodologiczna, s. 41 – 96. Rozdz. Wstęp do tomu I i II, s. 97 - 112.
181. Toeplitz, Z., 2003. Wybrane zagadnienia zdrowia psychicznego. [w:] J. Gromadzka – Ostrowska, D. Włodarek, Z. Toeplitz. Edukacja prozdrowotna. Wyd. 1. Warszawa: Wydawnictwo SGGW, 2003. Rozdz. 9. s. 331 – 358. – ISBN: 83 – 7244 – 416 – 1
182. Tomaszewska, E., I., Babicz-Zielińska, E., Tomaszewski, D., 2012. Odmienne postrzeganie własnych sylwetek przez młodzież a ryzyko występowania zaburzeń w odżywianiu. Probl Hig Epidemiol, 2012, 93(4) s. 812-816. -ISSN: 1895-4316
183. Wagner, N., Meusel, D., Kirch, W., 2005. Nutrition education for children – results and perspectives. J Public Health 2005. 13(2), s. 102 – 110. DOI: 10.1007/s10389-004-0091-9
184. Wagner, N., Meusel, D., Höger, C., Kirch, W., 2005a. Heath promotion in kindergarten children: an assessment of evaluated projects in Germany. J Public Health 2005. 13(6), s. 291 – 295. DOI: 10.1007/s10389-005-0013-y
185. Wajszczyk, B., Charzewska, J., Rogalska-Niedźwiedź, M., Chabrom, E., Chojnowska, Z.), 2006. Zwyczaje żywieniowe młodzieży związane z częstotliwością spożywania posiłków a nadwaga i otyłość. Zdr Publ, 2006, 116(3), s. 491-493. –ISSN: 0044 – 2011
186. Wanat, G., Stolarczyk, A., Grochowska-Niedworok, E., Kardas, M., 2011. Badania nad edukacją żywieniową i poziomem wiedzy o racjonalnym żywieniu



uczniów gimnazjum. *Hygeia Public Health*, 2011, 46(3), s. 376-380. -ISSN: 1509-1945

- 187.** Wiatr, J., 1981. *Społeczeństwo: wstęp do socjologii systematycznej*. Wyd. 5 Warszawa: PWN, 1981. Rozdz. III. Grupy i role społeczne. s. 94-142, Rozdz. IV. Grupy społeczne: egzemplifikacja. s. 143-190. – ISBN: 83-01-01050-9
- 188.** Wierbiłowicz, E., 2000. *Biologia dla 2 klasy gimnazjum*. DKW-4014-189/00. Poznań: ABC, 2000. Rozdz. I Podstawy życia, s. 8-20 – ISBN: 83– 86392–73 – 8
- 189.** Wojciszke, B., 2000. *Postawy i ich zmiana*. [w:] J. Strelau (red. nauk.). *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T.(3). *Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*. Wyd. 1. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2000. Rozdz. 43. s. 79 – 106. – ISBN: 83 – 87957 – 06 – 2
- 190.** Wojtyła, A., Biliński, P., Bojar, I., Wojtyła, C., 2011. Zaburzenia odżywiania u polskich gimnazjalistów. *Probl Hig Epidemiol*, 2011, 92(2), s. 343-350. - ISSN: 1895-4316
- 191.** Wolnicka, K., 2008. Regularne spożywanie posiłków, pojadanie między posiłkami. [w:] M. Jarosz (red.). *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia*. Wyd. 1. Warszawa: IŻŻ. 2008. s. 45-52. – ISBN: 978-83-86060-71-9
- 192.** Wolska, M., 1999. Zaburzenia odżywiania w perspektywie kulturowej i społecznej. [w:] B. Józefik (red.). *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*. Wyd. 2. Kraków: Wyd. UJ. 1999. s. 104-114. – ISBN: 83 – 233 – 1179 – X
- 193.** Wołowski, T., Jankowska, M., 2007. Wybrane aspekty zachowań zdrowotnych młodzieży gimnazjalnej. Część I. Zachowania zdrowotne młodzieży związane z odżywianiem. *Probl Hig Epidemiol*, 2007. 88(1), s. 64 – 68. – ISSN: 1895 – 4316
- 194.** Woodside, D., B., Garfinkel, P., E., Lin, E., Goering, P., Kaplan, A., S., Goldbloom, D., S., Kennedy, S., H., 2001. Comparisons of men with full or partial eating disorders, men without eating disorders, and women with eating disorders in the community. *Am J Psychiatry* 2001, 158, s. 570-574
- 195.** Woynarowska, B., Mazur, J., 2004. Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce: Wyniki badań HBSC 2002. *Zdr Publ* 2004. 114(2), s. 159 – 167. – ISSN: 0044 – 2011
- 196.** Woynarowska, B., 2008. Edukacja zdrowotna w szkole w Polsce. Zmiany w ostatnich dekadach i nowa propozycja. *Probl Hig Epidemiol* 2008. 89(4), s. 445 – 452. – ISSN: 1895 – 4316
- 197.** Woynarowska, B., 2009. Historia edukacji zdrowotnej w podstawach programowych kształcenia ogólnego 1997–2009. *Zdrowie-Kultura Zdrowotna-Edukacja*, 2009, 3, s. 29-40. –ISSN: 1689-9083
- 198.** Zaborowski, Z., 1998. *Świadomość i samoświadomość człowieka*. Wyd.1. Warszawa: Wyd. Psychologii i Kultury Eneteia, 1998. 274 ss. – ISBN: 83 – 85713 – 12 – 3
- 199.** Zarzycka, B., Dawidowicz, M., Koziarek, E., 2007. Typy samoświadomości a preferencja wartości. [w:] P. Francuz, W. Otrębski (red.). *Studia z psychologii*

- w KUL. T. 14. Z zagadnień osobowości człowieka. Lublin: Wyd. KUL, 2007. Rozdz. 1. s. 25 – 38. – ISBN: 83 – 7363 – 651 – 4
200. Zarzycki, A., 2008. FAWOR. Poznań: Dzieje Spółdzielni Piekarsko – Ciastkarskiej w miasto wpisane: 1908-2008. Poznań: Uni – Druk, 2008. 252 ss. – ISBN: 83-61091-60-8
201. Zawadzka, B., 2006. Kryzys wartości zdrowia u młodzieży okresu adolescencji. *Probl Hig Epidemiol*, 2006, 87, supl. s. 41. -ISSN: 1895-4316
202. Ziarko, M., 2006. Zachowania zdrowotne młodych dorosłych-uwarunkowania psychologiczne. Poznań: Bogucki Wyd. Naukowe, 2006. Rozdz. 1. Zachowania zdrowotne-podstawy teoretyczne. s. 11 – 25. – ISBN: 83 – 60247 – 30 – 7
203. Ziemska, M., 2009. Postawy rodzicielskie. Wyd. 3. Warszawa: Wyd. „Wiedza Powszechna”, 2009. Wstęp. s. 5 – 21. Część 1. Postawy rodziców wobec dzieci. s. 22 – 77. – ISBN: 978 – 83 – 214 – 1436 – 2
204. Ziemiański, Ś., 2008. Żywnienie osób dorosłych zależnie od aktywności fizycznej. [w:] J. Hasik, J. Gawęcki (red.). Żywnienie człowieka zdrowego i chorego. T. 2. Warszawa: PWN, 2008. s. 32 – 47. – ISBN: 83 – 01 – 13948 – 3
205. Zimbardo, G., P., 2002. Psychologia i życie. I. Kurcz, B. Wojciszke (red. nauk.). Wyd. 13. Warszawa: PWN S.A., 2002. 826 ss. – ISBN: 83 – 01 – 12881 – X
206. Żok-Jaroszewska, U., 1988. Kliniczne i psychologiczne aspekty anorexia nervosa. *Psychoterapia* 1988. 3(66), s. 7-16. – ISSN: 0239-4170

## IX. DOKUMENTY

1. European Commission, 2001. Making a European Area of Lifelong Learning a Reality. COM(2001)678 final, Brussels: Commission of the European Communities, 21.11.2001. 40pp  
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2001/com2001-0678en01>
2. European Commission, 2005. GREEN PAPER “Promoting healthy diets and physical activity: a European dimension for the prevention of overweight, obesity and chronic diseases” COM(2005)637 final, Brussels: Commission of the European Communities, 08.12.2005. 22pp.  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM/2005/0637:FIN:EN:DOC>
3. European Parliament, 2006. Resolution of European Parliament on” Promoting healthy diets and physical activity: a European dimension for the prevention of overweight, obesity and chronic diseases”. INI(2006)2231, PE 378.465v02 – 00, A6 – 0450/2006, 06.12.2006. 22pp. [www.eu-sports-office.eu/de/articlefiles/1038.pdf](http://www.eu-sports-office.eu/de/articlefiles/1038.pdf)
4. European Union, 2009. YOUTH IN EUROPE – A statistical portrait. Population and social conditions. Statistical books. Luxembourg: Publications



Office of the European Union, 2009. 184 pp. Chapter 3. Heath, p. 49- 68. - ISBN 978-92-79-12872-1. DOI 10.2785/30500. Cat. No. KS-78-09-920-EN-N. [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-78-09-920/EN/KS-78-09-920-EN.pdf](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-78-09-920/EN/KS-78-09-920-EN.pdf)

5. PN – ISO 690:2002 Dokumentacja. Przypisy bibliograficzne. Zawartość, forma i struktura. – ISBN: 83–23681–92–9.
6. PN – 78/N – 01222.04 Kompozycja wydawnicza książki. Materiały uzupełniające tekst główny.
7. Podstawa 1999. Rozporządzenie Ministra Eduk. Narod. i Sportu z dnia 15 lutego 1999r. w spr. podst. progr. kszt. ogólnego (Dz. U. 1999, Nr 14, poz. 129).
8. Podstawa, 2002. Rozporządzenie Ministra Eduk. Narod. i Sportu z dnia 26 lutego 2002r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. 2002, Nr 51, poz. 458).
9. Podstawa, 2004. (Dz. U. 2004, Nr 256, poz. 257 z późn. zm.)
10. Podstawa, 2009. Rozporządzenie Ministra Eduk. Narod. Z dnia 23 grudnia 2008r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. 2009, Nr 4, poz. 17).
11. Ustawa 2009. Ustawa Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 19 marca 2009 roku o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2009, Nr 56, poz. 458).
12. WHO, 1946. Summary report on proceedings and final acts of the International Health Conference. V. Final acts of the conference. B. Text of the Constitution of the World Health Organization, p. 100-109. New York: 1946. Official records of the WHO No.2. [www.Who.int/library/collections/historical/en/index3.html](http://www.Who.int/library/collections/historical/en/index3.html)  
[http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/2e.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf)
13. WHO, 2000. World Health Organization's. Obesity: preventing and managing the global epidemic: WHO Technical Report Series 894. WHO, Geneva, 2000. 252ss. ISBN: 92 4 120894 5
14. WHO, 2003. World Health Organization's. Skills for health. Skills based health education including life skills: A important component of Child – Friendly / Health – Promoting School. Information Series on School Health. Document 9. WHO, Geneva, 2003.
15. WHO, 2004. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.. WHO, Geneva, 2004.
16. WHO 2006 Fact Sheet no 31: Obesity and overweight. <http://www.Who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
17. WHO, 2007. Promoting physical activity in school: an important element of a health – promoting school. Information Series on School Health. Document 12. WHO, France, 2007. ISBN: 978 92 4 159599 5

18. WHO, 2008. School policy framework: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health. WHO, Document Production Services, Geneva, 2008. ISBN: 978 92 4 159686 2

## X. NETOGRAFIA

### Adresy stron internetowych

1. Alfano, A., R.; Hodges, T., L.; Saxon, T., 2011. Eating Disordered Behavior in Rural High Schools: A Descriptive Study of Adolescent Risk and Teacher Perceptions. *Journal of Rural Community Psychology* 2011, E14(2), [www.marshall.edu/jrcp/V14N2/14.2 - Alfano.pdf](http://www.marshall.edu/jrcp/V14N2/14.2 - Alfano.pdf)
2. Barg, E., Urban, K., Terlecka, J., Trzaska, S., Grabowski, M., 2006. Kogo może dotyczyć anorexia nervosa? Analiza materiału własnego. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii* 2006, 2(2) s. 43-49. [www.endokrynologia.viamedica.pl](http://www.endokrynologia.viamedica.pl)
3. Bąk-Sosnowska, M., 2010. Zaburzenia odżywiania towarzyszące otyłości. *Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2010, 1(2), 92-99. [www.fzm.viamedica.pl](http://www.fzm.viamedica.pl)
4. Cieślukowska, A., M., Łucka, I., 2010. Zaburzenia odżywiania wśród klinicznej populacji dzieci i młodzieży płci męskiej. *Psychiatria* 2010, 7(5), s. 173-179. – ISSN: 1732-9841. [www.psychiatria.viamedica.pl](http://www.psychiatria.viamedica.pl)
5. HBSC, 2006. Status materialny rodziny i otoczenia a samopoczucie i styl życia młodzieży 15-letniej. J. Mazur (red.). Warszawa: Instytut Matki i Dziecka 2007. 169 ss. – ISBN: 978-83-88767-45-6 [www.imid.med.pl/klient1/view-content/186/Raporty-i-monografie-.html](http://www.imid.med.pl/klient1/view-content/186/Raporty-i-monografie-.html)
6. HBSC, 2010. Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny. J. Mazur, A. Małkowska-Szkutnik (red.). Warszawa: Instytut Matki i Dziecka 2011. 164 ss. – ISBN: 978-83-88767-58-6 [www.imid.med.pl](http://www.imid.med.pl)
7. Kalkulator doboru próby [www.knsp.uni.wroc.pl/calc.php](http://www.knsp.uni.wroc.pl/calc.php)
8. Krenc, Z., Wosik-Erenbek, M., 2011. Analiza żywienia, nawyków żywieniowych oraz aktywności ruchowej u dzieci we wczesnym wieku szkolnym w aspekcie prewencji chorób cywilizacyjnych układu krążenia. *Nowa Pediatria*, 2, s. 23 – 27. e – ISSN 1731-2493. <http://www.nowapediatria.pl>
9. Kozłowska, M., Pilecki, M., Józefik, B., 2006. Zmienne kulturowe współistniejące z zaburzonymi zachowaniami żywieniowymi. *Psychiatria i psychoterapia*, T.2, 2 supl. Tu i teraz psychiatrii młodzieżowej. – ISSN 1895-3166 [http://www.psychiatriapsychoterapia.pl/?a=articles\\_start&id=461](http://www.psychiatriapsychoterapia.pl/?a=articles_start&id=461)
10. Krawczuk, R., 2008. Ocena zachowań zdrowotnych młodzieży Gimnazjum nr 1 w Zgorzelcu. [w:] Jolanta Bielawska (red.). *Koncepcja pracy pielęgniarki w środowisku pracy, nauki, wychowania oraz rodzinnym*. Legnica: Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ, 2008. s. 15-28. -ISBN: 8392563352, 9788392563358. [www.wsmlegnica.pl/publikacje/tom4.pdf](http://www.wsmlegnica.pl/publikacje/tom4.pdf)

11. Kułaga, Z., Barwicka, K., 2007. Ekspertyza. „Techniki marketingowe i kanały sprzedaży produktów żywnościowych dla dzieci w kontekście otyłości populacji wieku rozwojowego”. 54 ss. <http://www.czd.waw.pl/pliki/ZZP/ekspertyza.pdf>.
12. Macht, M., Haupt, C., Ellgring, H., 2005. The perceived function of eating is changed during examination stress: a field study. *Eating Behaviors*, 2005, 6(2), s. 109-112. <http://top25.sciencedirect.com/subject/psychology/22/journal/eating-behaviors/14710153/archive/6>
13. Modrzejewska, R., 2006. Rozpowszechnienie zaburzeń zdrowia psychicznego wśród 15-letniej młodzieży Krakowa – występowanie i współwystępowanie (depresji, zaburzeń jedzenia, używania środków psychoaktywnych). *Psychiatria i psychoterapia*, T.2, 2 supl. Tu i teraz psychiatrii młodzieżowej. – ISSN 1895-3166 [http://www.psychiatriapsychoterapia.pl/?a=articles\\_start&id=461](http://www.psychiatriapsychoterapia.pl/?a=articles_start&id=461)
14. Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo J., Story M., Haines J., Eisenberg M., 2006. Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: How do dieters fare 5 years later? *Am Diet Assoc.* 2006;106:559–568. doi: 10.1016/j.jada.2006.01.003 <http://www.sportsnutritionworkshop.com>
15. Nguyen-Rodriguez, S.T., Chou, C-P, Unger, J.B., Spruijt-Metz, D., 2008. BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. *Eating Behaviors*, 2008, 9(2), s. 238–246. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.09.001>
16. Nowakowska, K., Borkowska, A., 2006. Zwyczaje żywieniowe dziewcząt z rozpoznaniem anoreksji i ich matek. *Psychiatria*, 2006, 3(3), s. 133-137. [www.psychiatria.viamedica.pl](http://www.psychiatria.viamedica.pl)
17. OECD-2009. *Heath at a Glance 2009 OECD Indicators*. OECD Publishing, 2009, 202 pp. Chapter 2. Non-Medical Determinant of Heath, p.43-58. –ISBN 9264061533 <http://dx.doi.org/10.1787/717762448712>
18. Raport CBOS, 2006. *Zwyczaje żywieniowe Polaków. Wyniki badania sondażowego.* Warszawa, sierpień 2006 [www.imid.med.pl/klient/file/media/raport\\_cbos.doc](http://www.imid.med.pl/klient/file/media/raport_cbos.doc)
19. Raport „trzymaj formę” 2009. Raport z analizy danych ankietowych pochodzących z badania zwyczajów żywieniowych i zdrowotnych młodzieży w gimnazjach. Warszawa: PIS, 2009. [www.trzymajforme.pl/files/?id\\_plik=337](http://www.trzymajforme.pl/files/?id_plik=337)
20. Rybicka-klimczyk, A., Brytek-Matera, A., 2008. Wizerunek ciała i jego wymiary a aspekty behawioralne zaburzeń odżywiania u zdrowych kobiet w różnych fazach rozwojowych. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*, 4(4), s. 143-151. –ISSN:1734–3321 <http://www.endokrynologia.viamedica.pl>
21. Rybowska, A., Chelstowska, K., 2007. Postawy konsumentów w stosunku do żywności regionalnej. *Roczniki Naukowe Stowarzyszenia Ekonomistów Rolnictwa i Agrobiznesu.* 8(4), s. 166-168. – ISSN: 1508-3535 [www.seria.home.pl/2007\\_zeszyt4/32\\_rybowska.pdf](http://www.seria.home.pl/2007_zeszyt4/32_rybowska.pdf) Agnieszka Rybowska
22. Umiastowska, D., Żółtowska, H., 2009. Zachowania żywieniowe młodzieży gimnazjalnej z różnych aglomeracji województwa zachodniopomorskiego. *Nowa Pediatria*, 4, s. 111 – 115. – ISSN:1731-2493. <http://www.czytelniamedyczna.pl>

23. Woynarowska, B., 15 lat Programu Szkoła Promująca zdrowie.  
<http://biblioteka.baler.pl/biblioteka/arttykuł-106.doc>. dostęp 02.12.09 r.
24. Woynarowska, B., 2008 a. Zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów kończących gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne w Polsce. *Zdrowie-Kultura Zdrowotna-Edukacja* 2008. T.1. s.47-54. – ISSN: 1689-9083  
<http://www.awf.gda.pl/index.php?id=580>

## **XI. WYKAZ SKRÓTÓW**

AMA – American Marketing Association – Amerykańskie  
Towarzystwo marketingu

BMI – Body Mass Index

CBOS – Centrum Badania Opinii Społecznej

EAT – Eating Attitudes Test

EAT 26 – postawa wobec odżywiania

EAT 26 „-” – prawidłowa postawa wobec odżywiania

EAT 26 „+” – nieprawidłowa postawa wobec odżywiania

GDA – Guideline Daily Amounts – % wskazanego dziennego spożycia

HBSC – Health Behaviour in School-aged Children

IŻŻ – Instytut Żywności i Żywienia

NEOAC – Neuroticism, Extraversion, Openness to experience,  
Agreeableness, Conscientiousness. Model pięciu czynników  
osobowości : neurotyczność, ekstrawersja, otwartość na  
doświadczenie, ugodowość, sumienność

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development

PKA – podjednostka kinazy białkowej

TV – telewizja

UE – Unia Europejska

WHO – World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia

## XII. SPIS TABEL

|   |     |
|---|-----|
| Tabela 1. Przedmioty nauczania, w których uwzględniono wymagania dotyczące edukacji żywieniowej i konsumentkiej (wg podstawy programowej 2008 r.) | 55  |
| Tabela 2. Rodzaje, formy i typy zadań zastosowane w teście  | 115 |
| Tabela 3. Interpretacja wskaźników łatwości zadań   | 119 |
| Tabela 4. Ocena punktowa jadłospisu   | 121 |
| Tabela 5. Podział pytań ze względu na typ zachowania  | 123 |
| Tabela 6. Skala punktowa częstości zachowań   | 123 |
| Tabela 7. Wartości centylowe wskaźnika BMI dla populacji 15 i 16 latków   | 124 |
| Tabela 8. Klasyfikacja stanu odżywienia   | 125 |
| Tabela 9. Struktura zmiennych   | 127 |
| Tabela 10. Zmienna BMI w badanej populacji  | 132 |
| Tabela 11. Rozkład częstości występowania kategorii masy ciała w badanej populacji  | 133 |
| Tabela 12. Rozkład częstości występowania kategorii masy ciała u chłopców i dziewcząt   | 134 |
| Tabela 13. Opinia uczniów na temat własnego stanu zdrowia   | 135 |
| Tabela 14. Odczucie stanu zdrowia u młodzieży z różnych kategorii masy ciała w całej populacji  | 137 |
| Tabela 15. Odczucie stanu zdrowia w populacji chłopców z różnych kategorii masy ciała   | 139 |
| Tabela 16. Odczucie stanu zdrowia w populacji dziewcząt z różnych kategorii masy ciała  | 140 |
| Tabela 17: Wynik testu wiedzy ze względu na płeć  | 143 |
| Tabela 18. Oceny uzyskane z testu przez gimnazjalistów  | 144 |
| Tabela 19. Realizacja normy zadań testowych   | 146 |
| Tabela 20. Rozkład liczby zadań wg kategorii łatwości dla chłopców i dziewcząt  | 148 |
| Tabela 21. Ocena testu przez nauczycieli  | 149 |
| Tabela 22. Łatwość zadań w opinii nauczycieli z podziałem na grupy  | 150 |
| Tabela 23. Zestawienie łatwości zadań testowych w opinii nauczycieli z łatwością wykonania  | 151 |
| Tabela 24. Ważność wskazanych źródeł wiedzy o żywieniu dla badanej populacji  | 152 |
| Tabela 25. Ważność wskazanych w ankiecie źródeł wiedzy o żywieniu dla chłopców  | 154 |
| Tabela 26. Rozkład młodzieży w grupach  | 155 |
| Tabela 27. Rozpowszechnienie wskazanych przez młodzież źródeł wiedzy o żywieniu   | 156 |
| Tabela 28. Posiłki spożywane przez badaną młodzież  | 158 |
| Tabela 29. Częstość występowania określonego rodzaju posiłków w całodziennym żywieniu badanej młodzieży   | 159 |
| Tabela 30. Liczba posiłków spożywana przez badaną młodzież w kategoriach masy ciała   | 160 |
| Tabela 31. Rodzaj posiłków spożywanych przez badaną młodzież w kategoriach masy ciała   | 161 |
| Tabela 32. Liczba posiłków, w których występowały wybrane produkty  | 162 |
| Tabela 33. Występowanie pojadania wśród gimnazjalistów  | 166 |

|  |     |
|--|-----|
| Tabela 34. Występowanie pojadania wśród gimnazjalistów w różnych kategoriach masy ciała.....                     | 167 |
| Tabela 35. Występowanie pojadania wśród chłopców w różnych kategoriach masy ciała .....                          | 168 |
| Tabela 36. Występowanie pojadania wśród dziewcząt w różnych kategoriach masy ciała .....                         | 170 |
| Tabela 37. Ocena tygodniowego wyżywienia wg Starzyńskiej .....   | 171 |
| Tabela 38. Odpowiedź udzielona na pierwsze pytanie dotyczące emocji w ankiecie .....                             | 172 |
| Tabela 39. Odpowiedź udzielona na drugie pytanie dotyczące emocji w ankiecie .....                               | 174 |
| Tabela 40. Odpowiedź udzielona na trzecie pytanie dotyczące emocji w ankiecie.....                               | 175 |
| Tabela 41. Odpowiedź udzielona na czwarte pytanie dotyczące emocji w ankiecie .....                              | 176 |
| Tabela 42. Częstość występowanie nieprawidłowej postawy wobec odżywiania w populacji .....                       | 178 |
| Tabela 43. Wynik testu EAT 26 w populacji chłopców i dziewcząt.....  | 179 |
| Tabela 44. Występowanie nieprawidłowej postawy wobec odżywiania w populacji chłopców i dziewcząt.....            | 179 |
| Tabela 45. Wynik testu postaw EAT 26 w badanej populacji .....   | 181 |
| Tabela 46. Ranga pytań w ocenie testu EAT 26.....  | 183 |
| Tabela 47. Różnice między grupami pytań .....  | 183 |
| Tabela 48. Odpowiedzi symptomatyczne w populacji chłopców i dziewcząt na pytania z testu wg typu zachowań .....  | 185 |
| Tabela 49. Odpowiedzi symptomatyczne w grupach EAT 26 „-” i EAT 26 „+” na pytania z testu wg typu zachowań ..... | 186 |
| Tabela 50. Odpowiedzi symptomatyczne na pytania z testu wg typu zachowań w grupie EAT-26 „+” .....               | 187 |
| Tabela 51. Kategorie masy ze względu na wynik testu EAT 26 .....   | 188 |
| Tabela 52. Opinia uczniów na temat własnego stanu zdrowia w grupach EAT26„-” i EAT 26 „+” .....                  | 190 |
| Tabela 53. Oceny uzyskane z testu wiedzy w grupach .....   | 191 |
| Tabela 54. Liczba i rodzaj spożywanych posiłków ze wzgl. na wynik testu EAT 26 .....                             | 193 |
| Tabela 55. Liczba posiłków, w których występowały wybrane produkty .....   | 195 |
| Tabela 56. Występowanie pojadania wśród gimnazjalistów .....   | 198 |
| Tabela 57. Punktowa ocena tygodniowego żywienia wg Starzyńskiej.....   | 199 |
| Tabela 58. Odpowiedź udzielona na pierwsze pytanie dotyczące emocji w ankiecie .....                             | 200 |
| Tabela 59. Odpowiedź udzielona na drugie pytanie dotyczące emocji w ankiecie .....                               | 201 |
| Tabela 60. Odpowiedź udzielona na trzecie pytanie dotyczące emocji w ankiecie .....                              | 203 |
| Tabela 61. Odpowiedź udzielona na czwarte pytanie dotyczące emocji w ankiecie .....                              | 204 |

### XIII. SPIS RYCIN

|   |     |
|---|-----|
| Rysunek 1: Schemat struktury postawy. ....  | 12  |
| Rysunek 2: Związek postawy z zachowaniem .....  | 78  |
| Rysunek 3: Śniadania zjadane w domu przez młodzież – zmiana z wiekiem. ....   | 101 |
| Rysunek 4: Konsumpcja słodczy, co najmniej raz dziennie, przez młodzież.....  | 102 |
| Rysunek 5: Ograniczanie spożycia słodczy z wiekiem. ....  | 103 |
| Rysunek 6: Odsetek młodych uważających się za zbyt grubych.....   | 104 |
| Rysunek 7: Tendencja zmian w stosowaniu diety z wiekiem.....  | 104 |
| Rysunek 8: Badana populacja (Opracowanie własne). ....  | 130 |
| Rysunek 9: Histogram wskaźnika BMI.....   | 132 |
| Rysunek 10: Wykres normalności wskaźnika BMI. ....  | 132 |
| Rysunek 11: Częstość występowania niedowagi, należnej masy ciała oraz nadwagi i otyłości w populacji gimnazjalistów.....        | 133 |
| Rysunek 12: Częstość występowania niedowagi, należnej masy ciała oraz nadwagi i otyłości w populacji chłopców i dziewcząt ..... | 134 |
| Rysunek 13: Kategorie masy ciała w grupach.....   | 137 |
| Rysunek 14: Samoocena stanu zdrowia w całej populacji gimnazjalistów. ....  | 136 |
| Rysunek 15: Rozkład kategorii stanu zdrowia w opinii młodzieży ze względu na płeć.....  | 136 |
| Rysunek 16: Skategoryzowany histogram samoocena wzgl płci: 1–chłopcy płeć 2 – dziewczęta .....                                  | 136 |
| Rysunek 17: Samoocena zdrowia wzgl. płci. ....  | 139 |
| Rysunek 18: Samoocena stanu zdrowia w badanej populacji wg kategorii masy ciała. ....   | 138 |
| Rysunek 19: Samoocena zdrowia w badanej populacji wg kategorii masy ciała. ....   | 138 |
| Rysunek 20: Odczucie stanu zdrowia w populacji chłopców wg kategorii .....  | 139 |
| Rysunek 21: Samoocena zdrowia w populacji chłopców z różnych kategorii masy ciała .....   | 140 |
| Rysunek 22: Odczucie stanu zdrowia w populacji dziewcząt wg kategorii masy ciała. ....  | 141 |
| Rysunek 23: Samoocena zdrowia w populacji dziewcząt z różnych kategorii masy ciała .....  | 141 |
| Rysunek 24: Histogram: wynik testu wiedzy w badanej grupie uczniów.....   | 142 |
| Rysunek 25: Wykres normalności: wynik testu wiedzy w badanej grupie uczniów.....  | 142 |
| Rysunek 26: Wynik testu wiedzy w badanej populacji. ....  | 142 |
| Rysunek 27: Wynik testu wiedzy dla chłopców i dziewcząt.....  | 143 |
| Rysunek 28: Rozkład ocen z testu wiedzy w grupie gimnazjalistów.....  | 144 |
| Rysunek 29: Oceny z testu wiedzy w kategorii płeć. ....   | 145 |
| Rysunek 30: Oceny z testu wiedzy w populacji chłopców i dziewcząt.....  | 145 |
| Rysunek 31: Rozkład zadań testowych w kategoriach łatwości dla płci. ....   | 148 |
| Rysunek 32: Hierarchia wskazanych przez badacza w ankiecie źródeł wiedzy o żywieniu. ....                                       | 153 |
| Rysunek 33: Hierarchia wskazanych przez badacza źródeł wiedzy o żywieniu wg płci. ....  | 154 |
| Rysunek 34: Młodzież gimnazjalna, która podała własne źródło wiedzy o żywieniu. ....  | 155 |
| Rysunek 35: Źródła wiedzy o żywieniu wskazane przez młodzież gimnazjalną... ..  | 156 |



|   |     |
|---|-----|
| Rysunek 36: Popularność wskazanych przez gimnazjalistów źródeł wiedzy wśród chłopców i dziewcząt.....           | 157 |
| Rysunek 37: Liczba posiłków w badanej populacji.....  | 158 |
| Rysunek 38: Liczba posiłków w grupie chłopców i dziewcząt.....  | 158 |
| Rysunek 39: Rodzaj posiłków spożywanych przez gimnazjalistów .....  | 159 |
| Rysunek 40: Rodzaj posiłków spożywanych w grupach. ....   | 159 |
| Rysunek 41: Liczba spożywanych posiłków w różnych kategoriach masy ciała..                                      | 160 |
| Rysunek 42: Liczba spożywanych posiłków w kategoriach masy ciała.....   | 161 |
| Rysunek 43: Rodzaj spożywanych posiłków w różnych kategoriach masy ciała.                                       | 162 |
| Rysunek 44: Częstość występowania białka zwierzęcego w posiłkach. ....  | 167 |
| Rysunek 45: Częstość występowania białka zwierzęcego w posiłkach wg płci. ...                                   | 167 |
| Rysunek 46: Częstość występowania warzyw i owoców w posiłkach.....  | 168 |
| Rysunek 47: Częstość występowania warzyw i owoców w posiłkach wg płci.....                                      | 168 |
| Rysunek 48: Częstość występowania mleka w posiłkach.....  | 168 |
| Rysunek 49: Częstość występowania mleka wg płci. ....   | 168 |
| Rysunek 50: Histogram: częstość występowania mleka w posiłkach wg płci:<br>1–chłopcy; 2–dziewczeta.....         | 168 |
| Rysunek 51: Częstość występowania mleka wg płci.....  | 168 |
| Rysunek 52: Częstość występowania surowych warzyw i owoców w posiłkach<br>.....                                 | 169 |
| Rysunek 53: Częstość występowania surowych warzyw i owoców w posiłkach wg<br>płci. ....                         | 169 |
| Rysunek 54: Częstość występowania ciemnego pieczywa kasz i/lub roślin<br>strączkowych w posiłkach. ....         | 169 |
| Rysunek 55: Częstość występowania ciemnego pieczywa kasz i/lub roślin<br>strączkowych w posiłkach wg płci. .... | 169 |
| Rysunek 56: Częstość pojadania w trakcie nauki wśród gimnazjalistów. ....                                       | 170 |
| Rysunek 57: Częstość pojadania w trakcie nauki wśród gimnazjalistów wg płci.<br>.....                           | 170 |
| Rysunek 58: Częstość pojadania w trakcie nauki wśród gimnazjalistów w różnych<br>kategoriach masy ciała .....   | 168 |
| Rysunek 59: Częstość pojadania wśród chłopców w kategoriach masy ciała.....                                     | 169 |
| Rysunek 60: Częstość pojadania wśród chłopców w kategoriach masy ciała .....                                    | 169 |
| Rysunek 61: Częstość pojadania wśród dziewcząt w kategoriach masy ciała. ....                                   | 170 |
| Rysunek 62: Częstość pojadania wśród dziewcząt w kategoriach masy ciała .....                                   | 170 |
| Rysunek 63: Występowanie poszczególnych grup żywienia w badanej<br>populacji.....                               | 175 |
| Rysunek 64: Występowanie poszczególnych grup żywienia w badanej populacji wg<br>płci.....                       | 175 |
| Rysunek 65: Częstość występowania złości wywołanej głodem w całej populacji                                     | 173 |
| Rysunek 66: Częstość występowania złości wywołanej głodem w populacji<br>chłopców i dziewcząt.....              | 173 |
| Rysunek 67: Częstość występowania uczucia złości wywołanej głodem w grupach<br>.....                            | 173 |
| Rysunek 68: Częstość odczuwania słabości wywołanej głodem w całej populacji<br>.....                            | 174 |
| Rysunek 69: Częstość odczuwania słabości wywołanej głodem w populacji<br>chłopców i dziewcząt.....              | 174 |
| Rysunek 70: Częstość występowania uczucia słabości związanej z głodem<br>w grupach.....                         | 174 |

|   |     |
|---|-----|
| Rysunek 71: Częstość odczuwania rozładowania stresu po konsumpcji w całej populacji. ....                       | 175 |
| Rysunek 72: Częstość odczuwania poprawy nastroju po konsumpcji w populacji chłopców i dziewcząt.....            | 180 |
| Rysunek 73: Częstość odczuwania poprawy nastroju po spożyciu przekąski wg płci .....                            | 180 |
| Rysunek 74: Częstość odczuwania rozładowania stresu po spożyciu słodczy.....                                    | 177 |
| Rysunek 75: Częstość odczuwania rozładowania stresu po spożyciu słodczy wg płci .....                           | 177 |
| Rysunek 76: Częstość odczuwania rozładowania po spożyciu słodczy w grupach .....                                | 177 |
| Rysunek 77: Częstość występowania nieprawidłowej postawy wobec odżywiania w populacji.....                      | 178 |
| Rysunek 78: Częstość występowania nieprawidłowej postawy wobec odżywiania w populacji chłopców i dziewcząt..... | 180 |
| Rysunek 79: Ranking pytań testu EAT 26 wg średniej punktów... w badanej populacji .....                         | 182 |
| Rysunek 80: Ranking pytań testu EAT 26 wg średniej punktów .... w populacji EAT 26 „-” .....                    | 182 |
| Rysunek 81: Ranking pytań testu EAT 26 wg średniej punktów.... w populacji EAT 26 „+” .....                     | 182 |
| Rysunek 82: Ważność grup pytań testowych dla populacji EAT 26 „-” .....   | 184 |
| Rysunek 83: Ważność grup pytań testowych dla populacji EAT 26 „+” .....   | 184 |
| Rysunek 84: Rozpowszechnienie kategorii masy w grupach EAT 26 „-” EAT 26 „+” .....                              | 189 |
| Rysunek 85: Kategoria masy ciała w grupach. ....  | 189 |
| Rysunek 86: Samoocena zdrowia w grupach o różnych postawach wobec odżywiania. ....                              | 190 |
| Rysunek 87: Poziom wiedzy o żywieniu w grupach.....   | 192 |
| Rysunek 88: Oceny z testu wiedzy uzyskane przez uczniów w grupach EAT 26. ....                                  | 192 |
| Rysunek 89: Liczba posiłków spożywanych w ciągu dnia w grupach EAT 26 „-” EAT 26 „+” .....                      | 194 |
| Rysunek 90: Liczba posiłków w grupach. ....   | 194 |
| Rysunek 91: Rodzaj posiłków spożywanych przez młodzież z grypy EAT 26 „-” EAT 26 „+” .....                      | 194 |
| Rysunek 92: Częstość występowania wybranych produktów w posiłkach w ciągu dnia EAT 26 „-” EAT 26 „+” .....      | 197 |
| Rysunek 93: Liczba posiłków, w których występuje białko zwierzęce w grupach EAT 26 „-” EAT 26 „+” .....         | 197 |
| Rysunek 94: Występowanie pojadania w grupach: EAT 26 „-” EAT 26 „+” .....                                       | 198 |
| Rysunek 95: Częstość występowania uczucia złości wywołanej głodem w grupach EAT 26 .....                        | 200 |
| Rysunek 96: Występowanie uczucia słabości wywołanej głodem w grupach EAT 26 .....                               | 202 |
| Rysunek 97: Częstość odczucia słabości wywołanej głodem w grupach EAT 26. ....                                  | 202 |
| Rysunek 98: Częstość poprawy nastroju poprzez pojadanie w grupach EAT 26. ....                                  | 203 |
| Rysunek 99: Częstość spożywania słodczy jako przekąsek poprawiających nastrój w grupach EAT 26 .....            | 204 |

## XIV. ANEKS

### 1. KALKULATOR WIELKOŚCI PRÓBY

Kalkulator wielkości próby:

Uniwersytet Wrocławski  
Koło Naukowe Socjologii Problemów Społecznych  
<http://www.knsp.uni.wroc.pl/calc.php>

|  |                                   |   |   |
|--|-----------------------------------|---|---|
| Jaki <u>m</u> argines błędu jesteś w stanie zaakceptować?<br>powszechnie przyjmowana wartość to 5% | <input type="text" value="5"/>    | % | Margines błędu jest wielkością błędu który decydujesz się tolerować. Jeśli spodziewasz się, że 90% respondentów odpowie <i>tak</i> , podczas gdy 10% odpowie <i>nie</i> , możesz tolerować większy błąd niż w przypadku gdyby odpowiedzi rozkładały się w stosunku 50-50 lub 45-55.   |
| Jakiego poziomu ufności potrzebujesz?<br>Typowe wybory to 90%, 95%, lub 99%                        | <input type="text" value="95"/>   | % | Niższy margines błędu wymaga większej wielkości próby.<br>Poziom ufności jest ilością niepewności jaką tolerujesz. Załóżmy, że w kwestionariuszu masz 20 pytań z odpowiedziami tak-nie. Z poziomem ufności 95% spodziewasz się, dla jednego z pytań (1 z 20) odsetek osób które odpowiedzą <i>tak</i> będzie różnił się od prawdziwej wartości o więcej niż margines błędu. Prawdziwa wartość to odsetek odpowiedzi jaki udałoby się uzyskać gdyby przeprowadzić wywiady dokładnie ze wszystkimi z badanej populacji. |
| Jaka jest wielkość <u>p</u> opulacji?<br>Jeśli nie wiesz, przyjmij 20000                           | <input type="text" value="5048"/> |   | Wysoki poziom ufności wymaga dużego rozmiaru próby.<br>Ilu jest ludzi spośród których losujesz swoją próbę? W przypadku populacji większych niż 20.000 wielkość próby niewiele się zmienia.   |
| Jaki jest <u>r</u> ozkład odpowiedzi?<br>Najbardziej konserwatywnym wyborem jest 50%               | <input type="text" value="50"/>   | % | Jakich rezultatów spodziewasz się dla każdego z pytań? Jeśli rozkład w próbie jest silnie skośny w którąś stronę to rozkład w populacji prawdopodobnie też jest podobnie skośny. Jeśli nie wiesz nic o skośności rozkładu w populacji przyjmij wartość 50% - to daje największą próbę   |
| Zalecaną wielkością twojej próby jest  | <input type="text" value="358"/>  |   | To jest minimalny zalecany rozmiar twoich badań. Jeśli utworzysz próbę z tylu osób i od wszystkich uzyskasz odpowiedzi, to prawdopodobnie uzyskasz dokładniejsze wyniki niż w przypadku dużo większej próby z niewielkim odsetkiem osób które zgodziły się wziąć udział w twoim badaniu.  |

Komentarz:

Wielkość populacji uczniów klas 3 gimnazjów uzyskano w Wydziale Oświaty Urzędu Miejskiego w Poznaniu (sposób zdobycia informacji: wizyta osobista).

## 2. TEST WIEDZY

1. **Zakreśl kratkę** z prawidłową odpowiedzią.

Podstawowa przemiana materii dotyczy:

- A. metabolizmu pojedynczej komórki mierzonego metodami biochemicznymi
- B. metabolizmu w spoczynku mierzonego na czczo, na leżąco w temperaturze 20°C metodami fizyko-chemicznymi
- C. nie wiem

Aminokwasy, których organizm nie potrafi wytwarzać nazywamy:

- A. niezbędnymi  B. pełnowartościowymi
- C. egzogennymi  D. nie wiem

2. **Uzupełnij** zdania:

- A. Nadmiar cukru magazynowany jest w..... i .....  
w postaci .....
- B. Cukry mogą być również przekształcane w..... i gromadzone  
w tkance .....

3. **Podkreśl substancje dodatkowe** (obce; polepszacze) zawarte w składzie produktu podanym na etykiecie.

### Keczup

Skład: przecier pomidorowy, ocet winny,  
sztuczny środek słodzący,  
stabilizator, wzmacniacz smaku,  
przprawy.

4. **Połącz** strzałkami **składnik odżywczy z enzymem**, który go trawi

Np. Białko → Chymotrypsyna

|               |             |          |
|---------------|-------------|----------|
| Amylaza       | Białka      | Trypsyna |
| Chymotrypsyna | Węglowodany | Lipaza   |
| Pepsyna       | Tłuszcze    | Maltaza  |

5. **Wpisz w** odpowiednią **kolumnę** tabeli **związki występujące w pokarmach uwzględniając** pełnioną przez nie **funkcję w organizmie** ludzkim.

| Budulcowe  | Energetyczne | Regulujące | Wypełniające (nie strawione) |
|------------|--------------|------------|------------------------------|
| 1          | 2            | 3          | 4                            |
| np. Białka |              |            |                              |
|            |              |            |                              |
|            |              |            |                              |
|            |              |            |                              |
|            |              |            |                              |

6. **Wpisz w** odpowiednią **kolumnę** tabeli, **pierwiastki** wymienione poniżej **według zawartości w organizmie żywym**.

|        |          |       |
|--------|----------|-------|
| Wapń   | Żelazo   | Selen |
| Sód    | Molibden | Fluor |
| Fosfor | Cynk     | Potas |
| Magnez |          |       |

| Makroelementy | Mikroelementy |
|---------------|---------------|
|               |               |
|               |               |
|               |               |
|               |               |
|               |               |
|               |               |

7. **Uzupełnij** zdania.

1. Ilość zjadanych pokarmów powinna być zgodna z zapotrzebowaniem .....
2. Ciemne pieczywo jest bogatsze w ..... niż białe.
3. Mleko jest najważniejszym źródłem .....
4. Warzywa i owoce są dobrym źródłem ....., soli .....  
i .....

8. **Uzupełnij** zdania:

|  |   |   |
|--|---|---|
| Masło, tran, marchew,<br>zielone warzywa liściaste,<br>pomidory, papryka           | } | są produktami bogatymi w<br>witaminę ____ |
| Produkty zbożowe, groch,<br>fasola, mleko, drożdże                                 | } | są produktami bogatymi w<br>witaminę ____ |
| Wątroba, żółtko jaj, sery,<br>tran, ryby tłuste                                    | } | są produktami bogatymi w<br>witaminę ____ |
| Truskawki, porzeczki,<br>cytryny, zielona pietruszka,<br>papryka, cebula, pomidory | } | są produktami bogatymi w<br>witaminę ____ |
| Wątroba, zielone warzywa<br>liściaste (sałata, kapusta)                            | } | są produktami bogatymi w<br>witaminę ____ |
| Orzechy, kielki zbóż, olej<br>roślinny, ziarno słonecznika,<br>żółtko              | } | są produktami bogatymi w<br>witaminę ____ |

9. **Wpisz w** odpowiednią **kolumnę** tabeli **produkty** wymienione poniżej.

**Ryż, Mleko, Fasola, Ciemne pieczywo,  
Marchew, Groch, Pieczone jabłko**

| Produkty      |                |
|---------------|----------------|
| Lekko strawne | Ciężko strawne |
| np. ryż       |                |
|               |                |
|               |                |
|               |                |
|               |                |

10. **Uzupełnij** zdania.

**Błonnik:**

- A. jest to ..... część pokarmów roślinnych.
- B. najczęściej znajduje się go w ..... zbóż, ..... owoców i włóknistych częściach .....
- C. jest składnikiem pokarmowym ułatwiającym ..... zbędnych i szkodliwych produktów przemiany ....., zapobiegając ich .....

**Tłuszcze:**

- D. są nie tylko źródłem energii, ale także materiałem .....
- E. chronią narządy wewnętrzne przed .....mechanicznymi i zbyt szybką utratą ..... wchodząc w skład warstwy .....
- F. są dobrym rozpuszczalnikiem witamin: \_ \_ \_ \_ .
- G. Przemianę złożonych składników pokarmowych na proste związki chemiczne nazywamy .....
- H. Białko pełnowartościowe to takie, które zawiera wszystkie aminokwasy .....
- I. Prowitaminy to substancje wyjściowe do produkcji ..... na przykład karoten.
- J. Używki to produkty działające ..... nie mające żadnej wartości .....
- K. Do produktów żywnościowych dodaje się substancje dodatkowe takie jak \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, które nie są obojętne dla naszego organizmu.
- L. Szybkie posiłki tzw. „Fast ford” to potrawy które zawierają dużo szkodliwych \_\_\_\_\_ i są bardzo kaloryczne.

11. **Zakreśl kratkę** z prawidłową odpowiedzią.

Dieta zrównoważona to:

- A. prawidłowa ilość wszystkich składników odżywczych i energii
- B. odpowiednia ilość tłuszczów
- C. prawidłowa ilość białka i energii
- E. nie wiem

12. **Uporządkuj według wielkości zalecanego dziennego spożycia** wymienione poniżej **grupy produktów**:

produkty zbożowe, mięso, nabiał, warzywa, owoce, drób i ryby

1. ....
2. **warzywa**
3. ....
4. ....
5. ....
6. **mięso**

13. **Wpisz w kolumnę 2** tabeli **literki** (możliwy wybór wielokrotny) przyporządkowane **nieprawidłowościom żywieniowym** wymienionym poniżej, przy **chorobie** (kolumna 1), którą powodują .

Np.

Nadciśnienie                      B

- A Przejadanie się.
- B Wysokie spożycie soli.
- C Pospieszne jedzenie.
- D Spożywanie pokarmów wysoko kalorycznych.
- E Spożycie produktów nieświeżych, wielokrotnie zamrażanych niemytych, surowych jaj i produktów zawierających je.
- F Niskie spożycie błonnika.



| <b>Choroba</b>            | <b>Nieprawidłowe żywienie</b> |
|---------------------------|-------------------------------|
| <b>1</b>                  | <b>2</b>                      |
| <b>Niestrawność</b>       |                               |
| <b>Otyłość</b>            |                               |
| <b>Zaparcia</b>           |                               |
| <b>Choroba wrzodowa</b>   |                               |
| <b>Nadciśnienie</b>       | <b>B</b>                      |
| <b>Zatrucia pokarmowe</b> |                               |

### 3. KWESTIONARIUSZ ANKIETY – OCENA POZIOMU TRUDNOŚCI TESTU

A.

Ocena testu sprawdzającego wiedzę z żywienia, przez nauczyciela biologii w badanych szkołach.

Oceniany test: **Gimnazjum 3 KLASA**

1. Ogólna ocena testu - proszę podkreślić stosowny wg Pani/a wariant

Bardzo łatwy      łatwy      średni      trudny      bardzo trudny

2. Ocena pytań – proszę postawić **X** przypisując ocenę kolejnym pytaniom

| Nr pytania | ocena    |       |         |        |           | Uwagi |
|------------|----------|-------|---------|--------|-----------|-------|
|            | b. łatwe | łatwe | średnie | trudne | b. trudne |       |
| 1.         |          |       |         |        |           |       |
| 2.         |          |       |         |        |           |       |
| 3.         |          |       |         |        |           |       |
| 3          |          |       |         |        |           |       |
| 4.         |          |       |         |        |           |       |
| 5.         |          |       |         |        |           |       |
| 6.         |          |       |         |        |           |       |
| 7.         |          |       |         |        |           |       |
| 8.         |          |       |         |        |           |       |
| 9.         |          |       |         |        |           |       |
| 10.A       |          |       |         |        |           |       |
| 10.B       |          |       |         |        |           |       |
| 10.C       |          |       |         |        |           |       |
| 10.D       |          |       |         |        |           |       |
| 10.E       |          |       |         |        |           |       |
| 10.F       |          |       |         |        |           |       |
| 10.G       |          |       |         |        |           |       |
| 10.H       |          |       |         |        |           |       |
| 10.I       |          |       |         |        |           |       |
| 10.J       |          |       |         |        |           |       |
| 10.K       |          |       |         |        |           |       |
| 10.L       |          |       |         |        |           |       |
| 11.        |          |       |         |        |           |       |
| 12.        |          |       |         |        |           |       |
| 13.        |          |       |         |        |           |       |

Podpis nauczyciela .....

B.

Ocena testu sprawdzającego wiedzę z żywienia,  
przez niezależnego nauczyciela biologii.

Oceniany test: **Gimnazjum 3 KLASA**

3. Ogólna ocena testu - proszę podkreślić stosowny wg Pani/a wariant

Bardzo łatwy      łatwy      średni      trudny      bardzo trudny

4. Ocena pytań – proszę postawić **X** przypisując ocenę kolejnym pytaniom

| Nr pytania | ocena    |       |         |        |           | Uwagi |
|------------|----------|-------|---------|--------|-----------|-------|
|            | b. łatwe | łatwe | średnie | trudne | b. trudne |       |
| 1.         |          |       |         |        |           |       |
| 2.         |          |       |         |        |           |       |
| 3.         |          |       |         |        |           |       |
| 3          |          |       |         |        |           |       |
| 4.         |          |       |         |        |           |       |
| 5.         |          |       |         |        |           |       |
| 6.         |          |       |         |        |           |       |
| 7.         |          |       |         |        |           |       |
| 8.         |          |       |         |        |           |       |
| 9.         |          |       |         |        |           |       |
| 10.A       |          |       |         |        |           |       |
| 10.B       |          |       |         |        |           |       |
| 10.C       |          |       |         |        |           |       |
| 10.D       |          |       |         |        |           |       |
| 10.E       |          |       |         |        |           |       |
| 10.F       |          |       |         |        |           |       |
| 10.G       |          |       |         |        |           |       |
| 10.H       |          |       |         |        |           |       |
| 10.I       |          |       |         |        |           |       |
| 10.J       |          |       |         |        |           |       |
| 10.K       |          |       |         |        |           |       |
| 10.L       |          |       |         |        |           |       |
| 11.        |          |       |         |        |           |       |
| 12.        |          |       |         |        |           |       |
| 13.        |          |       |         |        |           |       |

Podpis nauczyciela .....

#### 4. KWESTIONARIUSZ POSTAW WOBEC ODŻYWIANIA EAT 26

Przeczytaj uważnie każde z następujących stwierdzeń. Następnie zastanów się, która z kategorii jest najbliższa temu co czujesz. Przy każdym stwierdzeniu wpisz literę oznaczającą kategorię.

- |                  |           |
|------------------|-----------|
| A. ZAWSZE        | D. CZASEM |
| B. BARDZO CZĘSTO | E. RZADKO |
| C. CZĘSTO        | F. NIGDY  |

1.  Przeraża mnie myśl o nadwadze.
2.  Staram się nie jeść, gdy jestem głodna / głodny
3.  Myślę ciągle o jedzeniu.
4.  Zdarzało mi się jeść nieprzerwanie, czując, że nie mogę się powstrzymać
5.  Dzielę jedzenie na małe kawałki.
6.  Znam dobrze ilość kalorii zawartych w produktach, które spożywam
7.  Szczególnie unikam pożywienia z dużą zawartością węglowodanów
8.  Czuję, że inni woleliby bym jadła /jadł więcej
9.  Wymiotuję po posiłkach.
10.  Czuję się winna po jedzeniu.
11.  Myślę ciągle o tym, by być szczuplejsza /szczuplejszy
12.  Gdy gimnastykuję się myślę o tym, że spalam kalorie
13.  Inni myślą, że jestem zbyt szczupła /szczupły
14.  Myślę o tym, że jestem zbyt gruba /gruby
15.  Jem posiłki dłużej niż inni.
16.  Unikam produktów, które zawierają cukier.
17.  Jem nisko kaloryczne produkty.
18.  Czuję, że jedzenie kontroluje moje życie.
19.  Wykazuję dyscyplinę w stosunku do jedzenia,
20.  Czuję, że inni wywierają presję, bym jadła /jadł
21.  Zbyt dużo czasu i myśli poświęcam jedzeniu.
22.  Czuję się nieswojo po zjedzeniu słodczy.
23.  Jestem na diecie odchudzającej.
24.  Lubię mieć pusty żołądek.
25.  Lubię próbować nieznanne mi wysokokaloryczne potrawy
26.  Mam ochotę wymiotować po posiłkach

## 5. KWESTIONARIUSZ ANKIETY – ODCZUCIA W SYTUACJI ŻYWIENIOWEJ

27.  Gdy jesteś głodna/głodny czujesz jak ogarnia Cię złość
28.  Gdy jesteś głodna/głodny czujesz jak ogarnia Cię niemoc (słabość)
29.  W sytuacjach stresowych korzystnie wpływa na poprawę Twojego nastroju zjedzenie „czegoś” nawet, gdy nie jesteś w danej chwili głodna/głodny
30.  Jeżeli tak to czy jest to coś słodkiego?
31.  W trakcie nauki zazwyczaj coś „przegryzasz”

## 6. KWESTIONARIUSZ ANKIETY – OCENA SPOSOBU ŻYWIENIA

**Podaj odpowiedź** zakreślając odpowiedni kwadrat

**Określ najczęściej, według Ciebie, występujący wariant:**

1. Podaj ile najczęściej zjadasz posiłków w ciągu dnia (wpisz liczbę)

2. Zaznacz jakie to posiłki

|              |                          |                    |                          |
|--------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| I Śniadanie  | <input type="checkbox"/> | Podwieczorek       | <input type="checkbox"/> |
| II Śniadanie | <input type="checkbox"/> | Kolacja            | <input type="checkbox"/> |
| Obiad        | <input type="checkbox"/> | Posiłek po kolacji | <input type="checkbox"/> |
| Inny .....   |                          |                    |                          |

3. W trakcie nauki zazwyczaj coś „przegryzasz”

|        |                          |               |                          |        |                          |
|--------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| ZAWSZE | <input type="checkbox"/> | BARDZO CZĘSTO | <input type="checkbox"/> | CZĘSTO | <input type="checkbox"/> |
| CZASEM | <input type="checkbox"/> | RZADKO        | <input type="checkbox"/> | NIGDY  | <input type="checkbox"/> |

4. Wpisz liczbę określającą spożycie wymienionych poniżej produktów

- W ilu posiłkach dziennie występują produkty dostarczające białka zwierzęcego

(np. mięso, wędliny, mleko, sery, jajka)

- W ilu posiłkach spożywasz mleko lub sery      dziennie       lub w tygodniu

- W ilu posiłkach spożywasz warzywa lub owoce (surowe lub gotowane)

dziennie       lub w tygodniu

- Jak często jesz surowe warzywa i owoce      dziennie       lub w tygodniu

- W ilu posiłkach spożywasz razowe pieczywo

dziennie       lub w tygodniu       lub w miesiącu

- W ilu posiłkach spożywasz kasze

dziennie       lub w tygodniu       lub w miesiącu

- W ilu posiłkach spożywasz groch, fasolę, soję

dziennie       lub w tygodniu       lub w miesiącu

5. Czy stosujesz dietę specjalną wynikającą z choroby przewlekłej

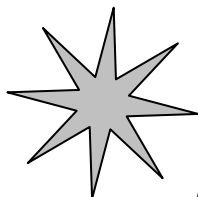
**tak**

**nie**

**nie wiem**

**Jeżeli tak podaj, jaką dietę .....**

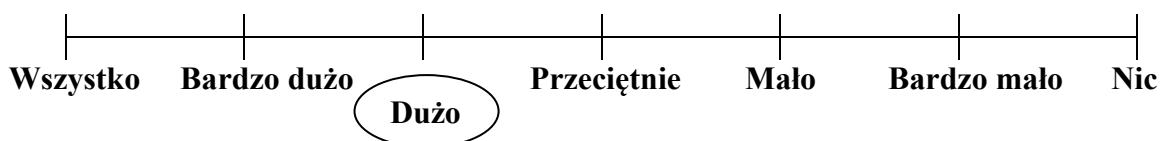
## 7. KWESTIONARIUSZ ANKIETY – ŹRÓDŁA WIEDZY I SAMOCENA ZDROWIA



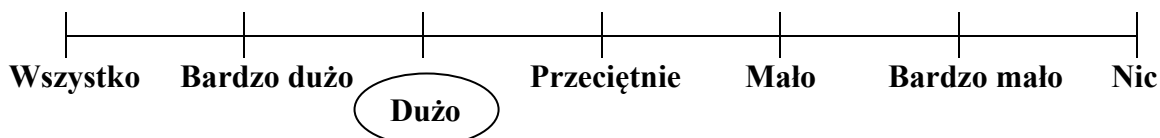
**Zaznacz na skali** jak wiele dowiedziałaś się / dowiedziałeś się o tym jak należy się odżywiać w:

Np.

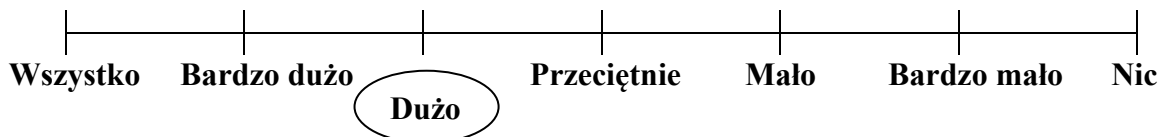
**W szkole**



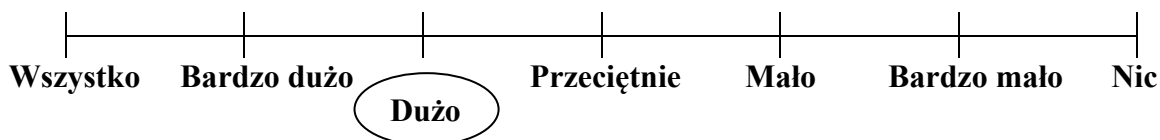
**W szkole**



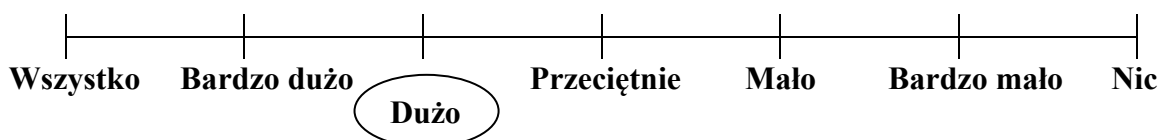
**W domu od mamy**



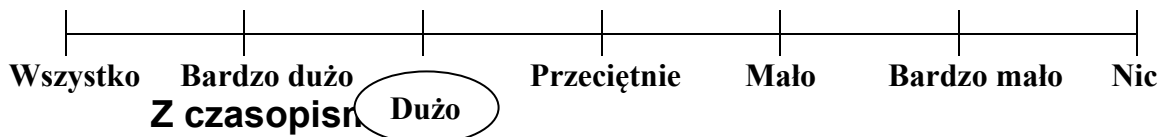
**W domu od ojca**



**W domu od innej osoby**

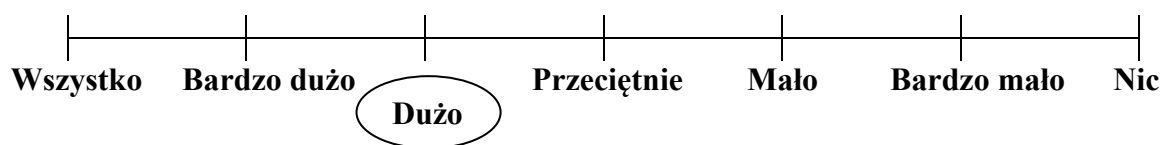


**Z telewizji**

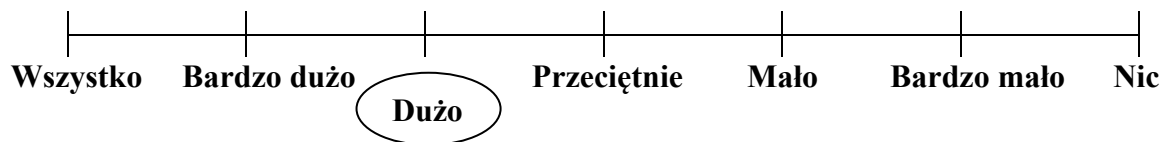


**Z czasopism**

**Dużo**



**Z innych źródeł (wpisz jakie ) .....**



**Podaj odpowiedź** zakreślając odpowiedni kwadrat

Jak oceniasz swój stan zdrowia

|                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Zły                      | Niezbyt dobry            | Dobry                    | Bardzo dobry             | Nie wiem                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |





## 8. STRONA TYTUŁOWA ANKIETY

UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



*Katedra Medycyny Społecznej*

*Zakład Higieny*

60-806 Poznań ul. Rokietnicka 5 C  
tel./fax. /0-61/ 658-40-03, 658-44-38

---

Badania dotyczą wiedzy na temat: żywienia i zwyczajów żywieniowych, prowadzone są przez Ewę Palicką pracownika Zakładu Higieny Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Badania są dobrowolne i całkowicie anonimowe, posłużą wyłącznie celom naukowym.

**BARDZO DZIĘKUJĘ ZA WYPEŁNIENIE TESTU!!!**



Szkoła .....  
Nazwa i numer szkoły

klasa .....

Dziewczyna

Chłopak

Wzrost .....

Masa .....

Data urodzenia .....