

**Postawy względem żywności,
żywienia i zdrowia
a zachowania żywieniowe
dziewcząt i młodych kobiet w Polsce**

*Dziękujemy wszystkim dziewczętom i kobietom
za udział w badaniu*

**Jolanta Czarnocińska
Marzena Jeżewska-Zychowicz
Ewa Babicz-Zielińska
Joanna Kowalkowska
Lidia Wądołowska**

**Postawy względem żywności,
żywienia i zdrowia
a zachowania żywieniowe
dziewcząt i młodych kobiet w Polsce**

Kolegium Wydawnicze UWM
Przewodniczący
Zbigniew Chojnowski
Redaktor Działu
Ryszard Zadernowski

Recenzent
Agata Wawrzyniak

Redakcja wydawnicza
Maria Fafińska

Projekt okładki
Adam Głowacki

Badania i wydanie pracy sfinansowano ze środków MNiSW
w ramach projektu GEBaHealth (Girls Eating Behaviour and Health),
numer N N404 068540, pt. „Zachowania żywieniowe dziewcząt i młodych kobiet
jako czynnik ryzyka zaburzeń zdrowia – strategie ograniczania negatywnych
konsekwencji zdrowotnych”, realizowanego w latach 2011–2013

ISBN 978-83-7299-842-2

© Copyright by Wydawnictwo UWM • Olsztyn 2013

Wydawnictwo UWM
ul. Jana Heweliusza 14, 10-718 Olsztyn
tel. 89 523 36 61, fax 89 523 34 38
www.uwm.edu.pl/wydawnictwo/
e-mail: wydawca@uwm.edu.pl

Ark. wyd. 8,4; ark. druk. 7,1
Druk: Zakład Poligraficzny UWM w Olsztynie, zam. 16

Spis treści

Wykaz skrótów	7
Wstęp	9
1. Cel badań	11
2. Metodyka badań	12
2.1. Próba dziewcząt i młodych kobiet	12
2.2. Ocena sytuacji społeczno-ekonomicznej	13
2.3. Ocena wskaźników somatycznych	14
2.4. Ocena aktywności fizycznej	16
2.5. Ocena postaw względem żywności, żywienia i zdrowia	17
2.6. Ocena zachowań żywieniowych	19
2.7. Analiza statystyczna	21
3. Wyniki i dyskusja	23
3.1. Charakterystyka reprezentatywnej próby ogólnopolskiej dziewcząt i młodych kobiet	23
3.2. Postawy względem żywności, żywienia i zdrowia	28
3.3. Zachowania żywieniowe	40
3.4. Zależność między postawami względem żywności, żywienia i zdrowia a zachowaniami żywieniowymi	53
Podsumowanie	80
Piśmiennictwo	83
Aneks	89
1. Opis doboru próby – raport Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) z realizacji badania	89
1.1. Schemat losowania próby do badania. Populacja i operat losowania	90
1.2. Warstwowanie	90
1.3. Losowanie trójstopniowe	91
1.4. Ważenie	91
1.5. Metoda i miejsce przeprowadzenia wywiadów	92

1.6. Problem <i>response rate</i> . Przyczyny niezrealizowania wywiadów	93
1.7. Ankieterzy. Realizacja badania w poszczególnych dniach tygodnia	93
1.8. Wyniki kontroli pracy ankieterów	94
1.9. Kwestionariusz kontroli pracy ankieterów	95
2. Kwestionariusze	97
2.1. Kwestionariusz aktywności fizycznej (IPAQ) w wersji pełnej	97
2.2. Skala Postaw Względem Zdrowia i Smaku (HTAS)	100
2.3. Skala Troski o Zdrowie (HCS)	102
2.4. Kwestionariusz urozmaicenia spożycia żywności (FIVeQ)	103
2.5. Kwestionariusz do oceny spożycia owoców, warzyw i błonnika (BSQFVF) ..	108
2.6. Kwestionariusz do oceny spożycia tłuszczów (BSQF)	108
2.7. Kwestionariusz dotyczący ograniczeń w spożyciu żywności	109
Spis tabel i rysunków	110

Wykaz skrótów

- BMI – wskaźnik względnej masy ciała (*Body Mass Index*)
- BSQF – kwestionariusz przesiewowy Block do oceny spożycia tłuszczów (*Block Screening Questionnaire for Fat Intake*)
- BSQFVF – kwestionariusz przesiewowy Block do oceny spożycia owoców, warzyw i błonnika (*Block Screening Questionnaire for Fruit/Vegetable/Fiber Intake*)
- FIVeI – indeks urozmaicenia spożycia żywności
- FIVeQ – kwestionariusz urozmaicenia spożycia żywności (*Food Intake Variety Questionnaire*)
- HCS – Skala Troski o Zdrowie (*Health Concern Scale*)
- HTAS – Skala Postaw Względem Zdrowia i Smaku (*Health Taste Attitude Scale*)
- IPAQ – międzynarodowy kwestionariusz aktywności fizycznej (*International Physical Activity Questionnaire*)
- MET – jednostka ekwiwalentu wydatku energetycznego (*Metabolic Equivalent of Task*)
- pct. – percentyl (*percentile*)
- SES – sytuacja społeczno-ekonomiczna (*socioeconomic situation*) SESI – indeks SES (*socioeconomic situation index*)
- WHtR – wskaźnik talia-do-wysokości (*Waist-to-Height Ratio*)

Różnic w sposobie odżywiania się ludzi nie można w pełni wyjaśnić dostępnością pokarmów, choć jest ona z pewnością warunkiem niezbędnym dla konsumpcji określonej żywności. Zarówno sposób żywienia, jak i zachowania żywieniowe ludzi są wynikiem współdziałania wielu czynników, zwłaszcza ekonomicznych, osobniczych oraz środowiskowych (Jeżewska-Zychowicz 2007; Lallukka i in. 2007; Schur i in. 2009). Spożycie żywności przez osoby dorosłe jest uzależnione m.in. od przyzwyczajzeń nabytych w dzieciństwie i młodości (Gutkowska, Ozimek 2008). W dzieciństwie kształtują się zwyczaje i nawyki żywieniowe, które w młodości są utrwalane, zaś w życiu dorosłym – powielane i przenoszone na kolejne pokolenia. Środowisko rodzinne jest dla dzieci najwcześniejszym źródłem wiedzy żywieniowej i wzorów zachowań żywieniowych. Backman i in. (2002) wykazali, że matka jest osobą w największym stopniu oddziałującą na zachowania żywieniowe dzieci. W większości kultur kobiety odpowiadają za organizację żywienia rodziny i dlatego mają większy wpływ na zakupy żywności, przygotowywanie posiłków i okoliczności ich spożywania, przez co mogą wpływać również na spożywanie żywności przez innych członków rodziny (Jeżewska-Zychowicz 2005; Neumark-Sztainer i in. 2003). Te relacje wskazują na istotną rolę kobiet w kształtowaniu zachowań żywieniowych innych osób i skłaniają ku większemu zainteresowaniu spożyciem żywności przez dziewczęta i młode kobiety.

U podłoża błędów w odżywianiu i nieprawidłowych zachowań żywieniowych leżą wpływy środowiska zewnętrznego oraz cechy osobnicze i indywidualne postawy (Lallukka i in. 2007; Story i in. 2002). Badanie postaw względem żywności, żywienia i zdrowia oraz gromadzona dzięki temu wiedza jest kierunkiem badawczym, którego przydatność w poznawaniu

uwarunkowań zachowań żywieniowych jest bezdyskusyjna (Jeżewska-Zychowicz, Pilska 2007). Należy podkreślić, że wartość prognostyczna znajomości postaw jest uzależniona od charakteru zachowań, które są przewidywane. Trafne przewidywanie konkretnych zachowań jest możliwe wówczas, jeśli dokonywane są pomiary postaw szczegółowych. W krajowym piśmiennictwie naukowym tematyka dotycząca związku między zachowaniami żywieniowymi niesprzyjającymi zdrowiu a postawami względem zdrowia i odżywiania dziewcząt i młodych kobiet nie była dotychczas przedmiotem badań. Natomiast związki między zachowaniami żywieniowymi dziewcząt i młodych kobiet a czynnikami socjoekonomicznymi były mało eksplorowane, stąd wiele obszarów dotyczących tych zagadnień wymaga głębszego poznania.

Pokoleniowa ciągłość nieprawidłowych zachowań żywieniowych ludzi, niedostosowanych do obecnych warunków życia i podaży żywności oraz jej jakości, działa na zasadzie błędnego koła, utrudniając wprowadzenie trwałych zmian w odżywianiu. Jednak doświadczenia innych krajów, np. Finlandii, pokazują, że poprawa odżywiania i stanu zdrowia społeczeństwa jest możliwa (*Closing the health gap... 2008*). Od początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia szeroko propagowany jest zdrowy styl życia, dając nadzieję na przerwanie tego zakłętego kręgu błędów w odżywianiu, tym bardziej że zauważa się korzystne zmiany w zachowaniach żywieniowych Polaków (*Podstawowe informacje... 2009; Stan zdrowia ludności... 2006*). Spostrzeżenia o takim charakterze pozwalają na bardziej optymistyczne spojrzenie w przyszłość, jednocześnie ugruntowując celowość prowadzenia bardziej intensywnych działań zmierzających do poprawy zdrowia Polaków poprzez modyfikację odżywiania i stylu życia.

1. Cel badań

Cele niniejszych badań były następujące:

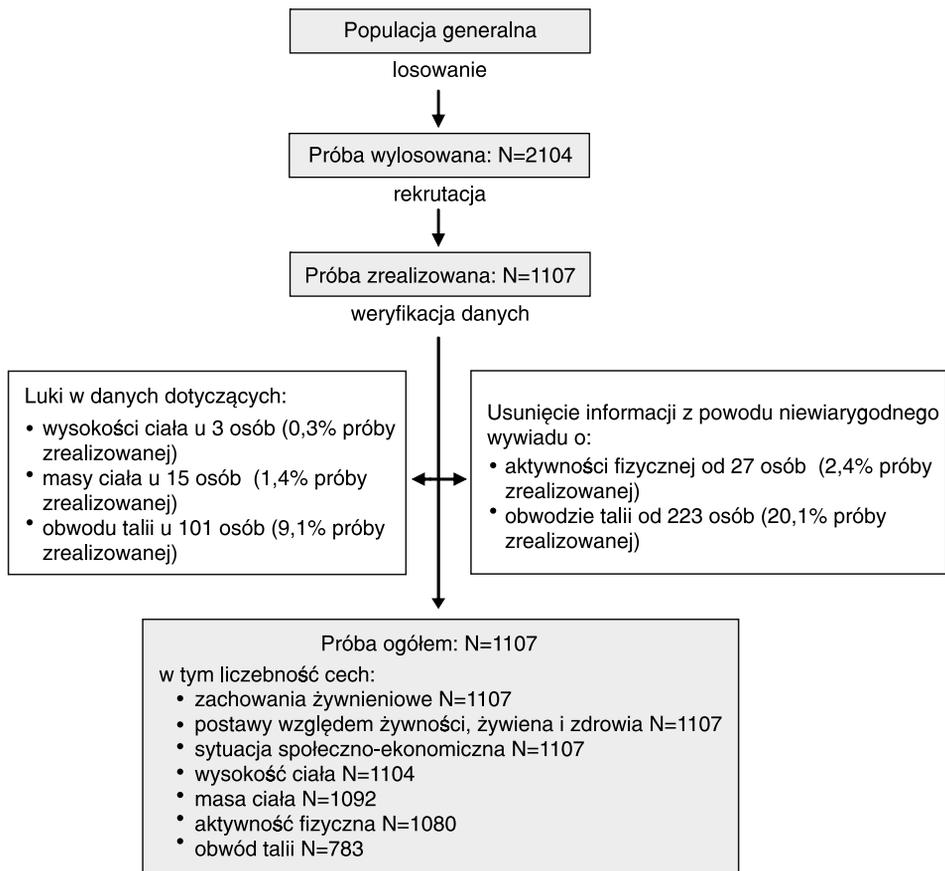
- charakterystyka reprezentatywnej próby ogólnopolskiej dziewcząt i młodych kobiet w zakresie ich sytuacji społeczno-ekonomicznej, wskaźników somatycznych i aktywności fizycznej,
- ocena postaw względem żywności, żywienia i zdrowia,
- ocena zachowań żywieniowych w zakresie urozmaicenia spożycia żywności, spożycia błonnika i tłuszczów oraz stosowania ograniczeń w spożyciu żywności,
- określenie zależności między postawami względem żywności, żywienia i zdrowia a zachowaniami żywieniowymi.

2. Metodyka badań

2.1. Próba dziewcząt i młodych kobiet

Badaniami objęto 1107 dziewcząt z ogólnopolskiej próby reprezentatywnej dla dziewcząt i kobiet w wieku 13–21 lat. Z bazy PESEL wylosowano 2104 osoby. Wywiady zrealizowano u 52,6% próby wyjściowej. Dziewcząt w wieku 13–15 lat było 326, w wieku 16–18 lat – 367, a kobiet w wieku 19–21 lat – 414, po zastosowaniu ważenia danych w celu skorygowania rozkładów zależnych od realizacji wywiadów. Badania zrealizowano w listopadzie i grudniu 2012 r. metodą bezpośredniego wywiadu ankietarskiego wspomaganego komputerowo (CAPI). Wywiady przeprowadzili ankieterzy Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) w Warszawie.

Podczas wywiadów od respondentek zebrano informacje dotyczące zachowań żywieniowych, postaw względem żywności, żywienia i zdrowia, aktywności fizycznej, sytuacji społeczno-ekonomicznej i wskaźników somatycznych, takich jak masa, wysokość i obwód talii według deklaracji (nie wykonano pomiarów). Nieliczne respondentki nie podały wysokości i masy ciała oraz obwodu talii, zaś niektóre informacje uznano za niewiarygodne. Szczegółowy opis doboru próby zamieszczono na rysunku 1 i opisano w Aneksie (1.2). Informacje dotyczące zachowań żywieniowych, postaw względem żywności, żywienia i zdrowia oraz sytuacji społeczno-ekonomicznej uzyskane od wszystkich respondentek były wiarygodne.



N – liczebność

Rys. 1. Schemat doboru i liczebność próby

2.2. Ocena sytuacji społeczno-ekonomicznej

Sytuację społeczno-ekonomiczną (*socioeconomic situation*, SES) dziewcząt scharakteryzowano stosując 6 wyróżników, które łącznie miały 21 kategorii. Poszczególnym kategoriom wyróżników SES przypisano wartości liczbowe. Większym wartościom liczbowym, które podano w nawiasach, odpowiadały kategorie opisujące korzystniejszą sytuację społeczno-ekonomiczną badanych osób i ich rodzin:

- wykształcenie ojca – 3 kategorie: podstawowe lub zawodowe (1), średnie (2), wyższe (3),
- wykształcenie matki – 3 kategorie: podstawowe lub zawodowe (1), średnie (2), wyższe (3),

- wielkość miejsca zamieszkania – 3 kategorie: wieś (1), miasto <100 tys. mieszkańców (2), miasto >100 tys. mieszkańców (3),
- deklarowana sytuacja ekonomiczna rodziny – 3 kategorie: poniżej przeciętnej (1), przeciętna (2), powyżej przeciętnej (3),
- sytuacja gospodarstwa domowego – 6 kategorii: żyjemy bardzo biednie – nie wystarcza nam nawet na podstawowe potrzeby (1), żyjemy skromnie – musimy na co dzień bardzo oszczędnie gospodarować (2), żyjemy średnio – wystarcza nam na co dzień, ale musimy oszczędzać na poważniejsze zakupy (3), żyjemy dobrze – wystarcza nam na wiele bez specjalnego oszczędzania (4), żyjemy bardzo dobrze – możemy pozwolić sobie na pewien luksus (5),
- liczba dzieci <18 lat w rodzinie – 4 kategorie: 6–8 dzieci (1), 4–5 dzieci (2), 2–3 dzieci (3), 1 dziecko (4).

Wyznaczono indeks SES (SESI), który łącznie charakteryzował sytuację społeczno-ekonomiczną dziewcząt i młodych kobiet oraz ich rodzin. Indeks SES obliczono jako sumę wartości liczbowych przypisanych poszczególnym kategoriom wyróżników SES. Z powodu nierównego wkładu poszczególnych cech statusu społeczno-ekonomicznego zastosowano ważenie składowych SESI.

Korzystając z rozkładu tercyłowego wyróżniono osoby o:

- niskim SESI (dolny tercył SESI <12,43),
- przeciętnym SESI (środkowy tercył SESI od 12,43 do 14,47),
- wysokim SESI (górny tercył SESI >14,47).

2.3. Ocena wskaźników somatycznych

W ocenie masy ciała i jej zaburzeń wykorzystano wskaźnik względnej masy ciała (*Body Mass Index*, BMI) i talia-do-wysokości (*Waist-to-Height Ratio*, WHtR).

Podczas wywiadów pytano respondentki o ich masę ciała, wysokość ciała i obwód talii. Informacje o wysokości ciała uzyskano od 1104 respondentek (99,7% próby), masie ciała od 1092 respondentek (98,6% próby), a obwodzie talii od 1006 respondentek (90,9% próby). Podane informacje o obwodzie talii zweryfikowano, używając koniunkcji 2 kryteriów. Jako niewiarygodne przyjęto wartości obwodu talii:

- przekraczające 3 zakresy centylowe – za punkt odniesienia przyjęto zakresy centylowe BMI opracowane w projekcie OLAF, uznając, że prawidłowo określają pozycję centylową rozmiarów ciała każdej respon-

dentki (Kułaga i in. 2010); w ten sposób usunięto informacje od 198 osób (17,9% próby),

- mniejsze niż 55 cm (kryterium logiczne oparte o analizę danych literaturowych i własne doświadczenia z pomiarami antropometrycznymi); w ten sposób usunięto informacje od 25 osób (2,2% próby).

Ostatecznie w dalszej analizie wykorzystano wszystkie informacje o masie i wysokości ciała zgodnie z deklaracjami respondentek oraz informacje o obwodzie talii od 783 respondentek (70,7% próby) po odrzuceniu danych od 223 osób.

BMI obliczono na podstawie deklarowanych wartości masy i wysokości ciała po ich skorygowaniu i przeliczeniu na „wartości rzeczywiste”. Do korekty użyto równań regresji opracowanych przez Niedźwiedzka i in. (2006). Takie podejście często jest stosowane w badaniach epidemiologicznych, w których ze względów praktycznych nie jest możliwe przeprowadzenie pomiarów antropometrycznych na szeroką skalę (np. prowadzenie badań na bardzo dużym obszarze kraju, duży zespół badawczy i ograniczenia sprzętowe).

Kryterium odniesienia w ocenie BMI stanowiły standardy opracowane przez wykonawców projektu OLAF (Kułaga i in. 2010). Przyjęto następujące kryteria:

- niedowaga – BMI < 5 pct., odpowiednio do wieku i płci,
- prawidłowa masa ciała – BMI od 5 pct. do 84 pct.,
- nadwaga – BMI od 85 pct., do 94 pct.,
- otyłość – BMI > 95 pct.

Analogiczne punkty odcięcia (5 pct., 85 pct., 95 pct.), wzorowane na rekomendacjach krajowych i międzynarodowych, przyjęto do obliczenia rozkładu masy ciała (Kułaga i in. 2010).

Drugie kryterium odniesienia w ocenie BMI stanowiły międzynarodowe standardy opracowane przez Cole'a i in. (2000, 2007). BMI każdej z dziewcząt przeliczono na wartości dla dorosłych, co umożliwiło zastosowanie dla dziewcząt w różnym wieku ujednoliconego kryterium rozpoznawania. Wyróżniono:

- niedożywienie III stopnia: BMI < 16,0 kg/m²,
- niedożywienie II stopnia: BMI = 16–16,99 kg/m²,
- niedożywienie I stopnia BMI = 17,0–18,49 kg/m²,
- prawidłową masę ciała: BMI = 18,5–24,99 kg/m²,
- nadwagę: BMI = 25–29,99 kg/m²,
- otyłość: BMI ≥ 30 kg/m².

Wskaźnik WHtR użyto do oceny występowania otyłości centralnej. Jako kryterium występowania centralnego otłuszczenia przyjęto wartość $WHtR > 0,5$ (Schneider i in. 2010).

Ponadto, korzystając z tabel centylowych opracowanych przez Nawarycz i Ostrowską-Nawarycz (2007), wyróżniono osoby o:

- niskim WHtR: < 10 pct., odpowiednio do wieku i płci,
- prawidłowym WHtR: od 10 pct. do 90 pct.,
- wysokim WHtR: > 90 pct.

W ocenie wskaźników somatycznych respondentek w wieku 19–21 lat użyto takich samych wartości centylowych jak dla dziewcząt w wieku 18 lat.

2.4. Ocena aktywności fizycznej

Aktywność fizyczną oceniono, korzystając z międzynarodowego kwestionariusza aktywności fizycznej nazywanego IPAQ, w wersji pełnej (*International Physical Activity Questionnaire, version: long past 7 day*) (Aneks, 2.1). Kwestionariusz IPAQ został opracowany przez międzynarodowy zespół ekspertów, a jego ostateczna wersja i interpretacja jest datowana na listopad 2005 (<http://www.ipaq.ki.se/>). Kwestionariusz IPAQ jest wystandardyzowanym i kalibrowanym narzędziem badawczym, które w prosty i wiarygodny sposób umożliwia zebranie informacji o różnych formach aktywności fizycznej respondentów w czasie ostatnich 7 dni. Jego zaletą jest uniwersalny charakter, co umożliwia wykorzystanie tego narzędzia w wielu krajach i ułatwia prowadzenie porównań międzynarodowych. Protokół oceny i sposób klasyfikacji został opracowany niezwykle szczegółowo i jest dostępny na stronie internetowej. Wyniki generowane na podstawie kwestionariusza IPAQ są zmiennymi dwójakiego rodzaju: typu ciągłego (w jednostkach MET-minutach/tydzień) i typu skategoryzowanego (aktywność: mała, umiarkowana, duża). Oba formaty danych umożliwiają zastosowanie w interpretacji wyników wielu różnych metod statystycznych.

Zebrane dane o tygodniowej aktywności fizycznej przeliczono według ściśle określonego schematu na jednostki MET (*Metabolic Equivalent of Task*) i poddano weryfikacji. Jedna MET-minuta jest ekwiwalentem wydatku energetycznego w spoczynku osoby o masie ciała 60 kg, któremu odpowiada zużycie tlenu w ilości około $3,5 \text{ cm}^3 \text{ O}_2/\text{kg}$ masy ciała/min. Zgodnie z algorytmem przeliczeniowym za niewiarygodne uznano wywiady osób, których w ciągu tygodnia średni czas aktywności fizycznej wynosił powy-

żej 960 min/dzień. Za wiarygodne uznano informacje pochodzące od 1080 osób (97,6% próby), po odrzuceniu danych od 27 osób.

Na podstawie dziennej aktywności fizycznej wyrażonej w jednostkach MET (MET-minutach/dzień) wyróżniono osoby o:

- małej aktywności fizycznej (<600 MET-min/tydzień),
- umiarkowanej (600–3000 MET-min/tydzień),
- dużej (>3000 MET-min/tydzień).

2.5. Ocena postaw względem żywności, żywienia i zdrowia

Postawy względem żywności, żywienia i zdrowia oceniono za pomocą dwóch skal:

- Skali Postaw Względem Zdrowia i Smaku (HTAS, *Health Taste Attitude Scale*) (Aneks, 2.2),
- Skali Troski o Zdrowie (HCS, *Health Concern Scale*) (Aneks, 2.3).

Skala HTAS została zaproponowana przez Roininen i in. (1999) i składa się z sześciu części (podskal): walory zdrowotne żywności (8 stwierdzeń), żywność light (6 stwierdzeń), żywność naturalna (6 stwierdzeń), słodczyce (6 stwierdzeń), żywność jako nagroda (6 stwierdzeń) oraz żywność jako źródło przyjemności (6 stwierdzeń). Respondentki poproszono o wskazanie, w jakim stopniu zgadzają się z tymi stwierdzeniami. Miały do wyboru jedną z siedmiu odpowiedzi od „całkowicie się nie zgadzam” (1 pkt) do „całkowicie zgadzam się” (7 pkt), którym podczas opracowywania wyników przypisano logiczną liczbę punktów odzwierciedlającą rosnące natężenie cechy. Stwierdzenia, które zawierały negację rekodowano, tzn. np. odpowiedzi „całkowicie się nie zgadzam” przypisano 7 pkt, a odpowiedzi „całkowicie zgadzam się” przypisano 1 pkt. Listę rekodowanych stwierdzeń zamieszczono w Aneksie (Aneks, 2.2). Następnie dla każdej osoby obliczono sumy punktów dla poszczególnych podskal HTAS. Większej liczbie punktów odpowiadały bardziej pozytywne postawy względem walorów zdrowotnych żywności, żywności light, żywności naturalnej, słodczy, żywności jako nagrody, żywności jako źródła przyjemności. Na podstawie sumy punktów dla każdej podskali wyróżniono osoby o negatywnych, neutralnych i pozytywnych postawach względem żywności, żywienia i zdrowia. Jako kryterium podziału przyjęto 1/3 i 2/3 ich zakresu punktów (tab. 1).

Tabela 1

Kryteria wyróżnienia osób o negatywnych, neutralnych i pozytywnych postawach względem żywności, żywienia i zdrowia*

Skale		Zakres	Postawy		
			negatywne (<1/3 zakresu)	neutralne (od 1/3 do 2/3 zakresu)	pozytywne (>2/3 zakresu)
Skala Postaw Względem Zdrowia i Smaku (HTAS) i jej części składowe	Walory zdrowotne żywności	8–56	8–23	24–40	41–56
	Żywność light	6–42	6–17	18–30	31–42
	Żywność naturalna	6–42	6–17	18–30	31–42
	Stodyczne	6–42	6–17	18–30	31–42
	Żywność jako nagroda	6–42	6–17	18–30	31–42
	Żywność jako źródło przyjemności	6–42	6–17	18–30	31–42
Zdrowie (Skala Troski o Zdrowie, HCS)		10–70	10–29	30–50	51–70

* Tabele i rysunki zamieszczone w niniejszej pracy są opracowaniem autorskim

Skala Troski o Zdrowie została opracowana przez Kähkönen i Tuorila (1999) i składa się z 10 stwierdzeń opisujących zainteresowanie zdrowiem i związek nadmiernego spożycia cukru, tłuszczu, soli, cholesterolu i dodatków do żywności z występowaniem wybranych chorób, np. nadciśnienia tętniczego i choroby niedokrwiennej serca. Respondentki poproszono o określenie poziomu zainteresowania relacjami między odżywianiem a zdrowiem. Miały do wyboru jedną z 7 odpowiedzi od „zdecydowanie nie” (1 pkt) do „zdecydowanie tak” (7 pkt), którym podczas opracowywania wyników przypisano logiczną liczbę punktów odzwierciedlającą rosnące natężenie cechy. Stwierdzenia, które zawierały negację rekodowano, tzn. np. odpowiedzi „całkowicie się nie zgadzam” przypisano 7 pkt, a odpowiedzi „całkowicie zgadzam się” przypisano 1 pkt. Listę rekodowanych stwierdzeń zamieszczono w Aneksie (Aneks, 2.3). Następnie dla każdej osoby obliczono sumę punktów dla skali HCS. Większej liczbie punktów odpowiadała większa troska o zdrowie. Na podstawie sumy punktów dla skali HCS wyróżniono osoby o negatywnych, neutralnych i pozytywnych postawach względem zdrowia. Jako kryterium podziału przyjęto 1/3 i 2/3 ich zakresu punktów (tab. 1). Postawy mierzone Skalą Troski o Zdrowie nazwano „Zdrowie”.

2.6. Ocena zachowań żywieniowych

Metodą częstotliwości spożycia żywności oceniono trzy aspekty zachowań żywieniowych (Gibson 2005; Gronowska-Senger 2009):

- urozmaicenie spożycia żywności – jako ogólny i ważny miernik prawidłowości odżywiania,
- spożycie błonnika – jako miernik spożywania żywności o cechach prozdrowotnych,
- spożycie tłuszczów – jako miernik spożywania żywności niesprzyjającej zdrowiu, zwłaszcza w przypadku jej nadkonsumpcji.

W ocenie wykorzystano 3 walidowane kwestionariusze:

- kwestionariusz urozmaicenia spożycia żywności (*Food Intake Variety Questionnaire*, FIVEQ) (Aneks, 2.4),
- kwestionariusz przesiewowy Block do oceny spożycia owoców, warzyw i błonnika (*Block Screening Questionnaire for Fruit/Vegetable/Fiber Intake*, BSQFVF) (Aneks, 2.5),
- kwestionariusz przesiewowy Block do oceny spożycia tłuszczów (*Block Screening Questionnaire for Fat Intake*, BSQF), w modyfikacji własnej (Aneks, 2.6).

Oba skrócone kwestionariusze Block zostały opracowane na potrzeby badań NHANES II (Thompson, Byers 1994). Kwestionariusz FIVEQ był walidowany poprzez badanie powtarzalności (test-retest) u osób w wieku 65+ lat (Niedźwiedzka, Wądołowska 2008) oraz kalibrowany u młodych kobiet, stosując 7-dniowe bieżące notowanie jako metodę referencyjną (wyniki nieopublikowane).

Za pomocą kwestionariusza FIVEQ zebrano informacje o spożywaniu 63 grup produktów, we wskazanych ilościach, przez ostatnie 7 dni (Niedźwiedzka, Wądołowska 2008). Użyto dwóch kategorii odpowiedzi: „nie” i „tak”. Urozmaicenie spożycia żywności wyrażono indeksem urozmaicenia spożycia żywności (FIVEI), który obliczono jako liczbę jadanych tygodniowo grup produktów (maksymalnie 60 produktów/tydzień), po wyłączeniu trzech grup napojów alkoholowych (piwa, wina i drinków, wódki i innych mocnych alkoholi).

Na podstawie FIVEI, zgodnie z metodyką i kryteriami oceny opracowanymi przez autorów kwestionariusza (<http://www.uwm.edu.pl/edu/lidiawadolowska/>), wyróżniono osoby o urozmaiceniu spożycia żywności:

- nieodpowiednim (<20 produktów/tydzień),
- wystarczającym (20–29 produktów/tydzień),
- dobrym (30–39 produktów/tydzień),
- bardzo dobrym (≥40 produktów/tydzień).

Ponadto na podstawie FIVEI wyróżniono osoby o urozmaiceniu spożycia żywności:

- względnie małym (≤ 34 produktów/tydzień, tj. ≤ 66 centyla),
- względnie dużym (> 34 produktów/tydzień, tj. > 66 centyla).

Oba podziały urozmaicenia spożycia żywności opracowano w odmienny sposób – pierwszy podział wynikał z przyjętych *a priori* założeń metodycznych (Niedźwiedzka, Wądołowska 2008), drugi podział wynikał z analizy cech własnych zbioru danych i wyznaczonych wartości centylowych (*a posteriori*). To odpowiada za częściowe nakładanie się zakresów urozmaicenia spożycia żywności określonych *a priori* jako „dobre” (30–39 produktów/tydzień) oraz określonych *a posteriori* jako „względnie małe” (≤ 34 produktów/tydzień, tj. ≤ 66 centyla).

Za pomocą kwestionariusza BSQFVF zebrano informacje o zwyczajowej częstotliwości spożycia 9 grup żywności, które są głównymi źródłami błonnika pokarmowego (Thompson, Byers 1994). Pytano o surówki, nasiona roślin strączkowych, ziemniaki, inne warzywa, soki owocowe i warzywne, owoce, produkty zbożowe gruboziarniste, pieczywo razowe i pieczywo białe. Użyto 5 kategorii częstotliwości spożycia, którym przypisano punkty: „rzadziej niż raz w tygodniu” (0 pkt), „raz/tydzień” (1 pkt), „2–3 razy/tydzień” (2 pkt), „4–6 razy/tydzień” (3 pkt), „codziennie” (4 pkt). Spożycie błonnika wyrażono w skali punktowej (0–36 pkt).

Na podstawie sumy punktów wyróżniono osoby o spożyciu błonnika:

- bardzo małym (< 20 pkt),
- niewystarczającym (20–29 pkt),
- wystarczającym (≥ 30 pkt).

Ponadto na podstawie sumy punktów z kwestionariusza BSQFVF wyróżniono osoby o spożyciu błonnika:

- nieakceptowanym (< 20 pkt),
- akceptowanym (≥ 20 pkt).

Za pomocą kwestionariusza BSQF (w modyfikacji własnej) zebrano informacje o zwyczajowej częstotliwości spożycia 13 grup żywności, które są tłuszczami wydzielonymi lub ważnymi źródłami tłuszczów w diecie (Thompson, Byers 1994). Pytano o hamburgery/cheeseburgery, mięso czerwone, mięso drobiowe w postaci smażonej, parówki/frankfurterki, sosy do sałatek/majonez, margarynę/masło, sery żółte/topione, mleko 3,2% tłuszczu, chipsy/frytki/popkorn/lody, pączki/ciasta/ciastka. Użyto 5 kategorii częstotliwości spożycia, którym przypisano punkty: „rzadziej niż raz w miesiącu” (0 pkt), „2–3 razy/miesiąc” (1 pkt), „1–2 razy/tydzień” (2 pkt),

„3–4 razy/tydzień” (3 pkt), „5 i więcej razy/tydzień” (4 pkt). Spożycie tłuszczów wyrażono w skali punktowej (0–52 pkt).

Na podstawie sumy punktów wyróżniono osoby o spożyciu tłuszczów:

- bardzo dużym (>27 pkt),
- dużym (25–27 pkt),
- umiarkowanie dużym (22–24 pkt),
- prawidłowym (18–21 pkt),
- najlepszym (<18 pkt).

Ponadto na podstawie sumy punktów z kwestionariusza BSQF wyróżniono osoby o spożyciu tłuszczów:

- nieodpowiednim (≥ 22 pkt),
- odpowiednim (<22 pkt).

W odniesieniu do błonnika i tłuszczów w pracy używano sformułowań „spożycie błonnika” i „spożycie tłuszczów”. Uznano, że trafnie opisują informację żywieniową, chociaż *de facto* są to wskaźniki dotyczące spożywania żywności stanowiącej źródło błonnika lub źródło tłuszczów, które uzyskano metodą częstotliwości spożycia żywności. Oba kwestionariusze BSQF i BSQFVF były walidowane względem ilości spożytej żywności stanowiącej źródło tłuszczów lub źródło błonnika w diecie, co potwierdza zasadność używania przytoczonych powyżej sformułowań (Thompson, Byers 1994).

Za pomocą standaryzowanego wywiadu (odpowiedzi: tak, nie) zebrano informacje o stosowaniu ograniczeń w spożyciu: (1) ilości żywności, (2) cukru i słodczy, (3) pieczywa, kasz, makaronu, ziemniaków, (4) ryb, (5) mięsa i wędlin, (6) surowych warzyw, (7) surowych owoców, (8) produktów mlecznych, (9) tłuszczów, (10) żywności o dużej zawartości tłuszczu (Aneks, 2.7).

Listę żywności i strukturę pytań opracowano, korzystając z własnych doświadczeń, a następnie zweryfikowano w badaniach pilotażowych. Badania te przeprowadzono u 232 dziewcząt i kobiet w wieku 13–21 lat w każdym z czterech ośrodków badawczych wykonawców biorących udział w projekcie.

2.7. Analiza statystyczna

Dla analizowanych cech obliczono podstawowe miary statystyczne, wyznaczono rozkłady i obliczono odsetki osób w wyróżnionych grupach. Wyniki tych analiz wykorzystano m.in. do opracowania kategorii i grupowania cech (szczegóły i kryteria tworzenia grup opisano powyżej).

Analizę statystyczną wykonano programem Statistica 9.0 PL firmy StatSoft. Zgodność rozkładów cech z rozkładem normalnym sprawdzono testem Kołmogorowa-Smirnowa. Wszystkie analizy prowadzono z użyciem wag dla przypadków (respondentów), korzystając z opcji „momenty ważone”. W analizie statystycznej do porównań międzygrupowych dla wartości średnich użyto testu ANOVA, ponieważ w pakiecie Statistica w module z testem Kruskala-Wallisa nie ma opcji „momenty ważone”. Analizę *post hoc* wykonano testem Duncana lub Tukeya dla nierównych liczebności, stosownie do liczebności porównywanych grup. Dwie cechy odżywiania – urozmaicenie spożycia żywności i spożycie tłuszczów – miały rozkład zgodny z normalnym, co uzasadniało wybór testów (Hill, Lewicki 2006). Rozkłady cech porównano testem χ^2 .

3. Wyniki i dyskusja

3.1. Charakterystyka reprezentatywnej próby ogólnopolskiej dziewcząt i młodych kobiet

Dziewczęta i młode kobiety z wyróżnionych grup wiekowych 13–15 lat, 16–18 lat i 19–21 lat nie różniły się wykształceniem matki, wykształceniem ojca i miejscem zamieszkania oraz sytuacją ekonomiczną, jednak odmiennie oceniły sposób gospodarowania pieniędzmi w rodzinie (tab. 2). Różnice w rozkładzie tej cechy były niewielkie, ale istotne ($p < 0,01$). Wyróżnione grupy wiekowe dziewcząt i młodych kobiet różniły się istotnie liczbą dzieci w wieku poniżej 18 lat w rodzinie ($p < 0,0001$). Rodziny dziewcząt w wieku 16–18 lat i młodych kobiet w wieku 19–21 lat były w innej fazie rozwojowej rodziny i dlatego było w nich mniej dzieci w wieku poniżej 18 lat w porównaniu z rodzinami dziewcząt w wieku 13–15 lat.

Dziewcząt i młodych kobiet o niskim statusie społeczno-ekonomicznym (niski indeks SES) było 28,0%, średnim statusie (średni indeks SES) było 34,6%, a wysokim statusie (wysoki indeks SES) było 37,4% (tab. 2). Średnia liczba punktów indeksu SES wynosiła $11,1 \pm 0,8$ u osób o niskim SESI, $13,4 \pm 0,7$ u osób o średnim SESI, a $16,5 \pm 1,5$ u osób o wysokim SESI. Różnice między średnią liczbą punktów były wysoce istotne statystycznie ($p < 0,0001$).

Dziewczęta i młode kobiety z wyróżnionych grup wiekowych 13–15 lat, 16–18 lat i 19–21 lat nie różniły się statusem społeczno-ekonomicznym opisanym indeksem SES. Różnic pomiędzy grupami wiekowymi nie wykazano w rozkładach indeksu SES oraz średnich wartościach indeksu SES.

Tabela 2

Rozkłady cech społeczno-ekonomicznych w grupach wiekowych dziewcząt
i młodych kobiet (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	13–15 lat	16–18 lat	19–21 lat
Liczebność	1107	326	367	414
Wykształcenie matki				
podstawowe/zawodowe	39,8	35,1	43,5	40,3
średnie	43,8	45,5	40,8	45,0
wyższe	16,4	19,4	15,7	14,7
Wykształcenie ojca				
podstawowe/zawodowe	52,4	47,7	56,0	52,7
średnie	35,1	38,3	31,0	36,3
wyższe	12,5	14,0	13,0	11,0
Miejsce zamieszkania				
wieś	47,1	48,6	46,7	46,3
małe miasto (<100 tys. mieszkańców)	31,4	33,3	31,5	29,8
duże miasto (≥100 tys. mieszkańców)	21,5	18,1	21,8	23,9
Sytuacja ekonomiczna				
poniżej przeciętnej	3,9	4,3	3,6	3,9
przeciętna	80,0	76,2	81,4	81,6
powyżej przeciętnej	16,1	19,5	15,0	14,5
Gospodarowanie pieniędzmi**				
żyjemy biednie	0,3	0,6	0,3	0,0
żyjemy skromnie	7,9	6,9	6,5	10,0
żyjemy średnio	49,6	42,3	49,8	55,1
żyjemy dobrze	39,1	45,5	41,0	32,5
żyjemy bardzo dobrze	3,1	4,7	2,4	2,4
Liczba dzieci w rodzinie <18 lat****				
6–8 dzieci	0,4	1,2	0,0	0,2
4–5 dzieci	3,1	5,4	3,4	0,9
2–3 dzieci	34,1	58,9	37,4	11,8
0–1 dzieci	62,4	34,5	59,2	87,1
Status społeczno-ekonomiczny (SES)				
niski	28,0	26,5	29,9	27,6
średni	34,6	36,3	36,1	31,9
wysoki	37,4	37,2	34,0	40,5
Indeks SES (pkt)	13,9±2,4 (6,9–21,0)	13,9±2,5 (6,9–21,0)	13,8±2,4 (7,8–21,0)	14,1±2,4 (8,8–21,0)

** p<0,01; **** p<0,0001; () zakres minimum-maksimum

Potwierdzono różnice związane z wiekiem w wartościach wskaźników somatycznych dziewcząt i młodych kobiet. Młode kobiety w wieku 19–21 lat w porównaniu z dziewczętami w wieku 13–15 lat i 16–18 lat miały istotnie większą średnią wysokość i masę ciała, BMI, obwód talii i WHtR (tab. 3).

Tabela 3

Wskaźniki somatyczne w grupach wiekowych dziewcząt i młodych kobiet
(średnia±odchylenie standardowe)

Wyróżniki	Ogółem	13–15 lat	16–18 lat	19–21 lat
Wysokość ciała**** (cm)	N=1104	N=325	N=366	N=413
	165,4±5,9	163,6±6,4 ^{ab}	165,9±5,9 ^a	166,5±5,2 ^b
	(130,2–182,0)	(142,4–180,1)	(150,9–182,0)	(130,2–179,2)
Masa ciała**** (kg)	N=1092	N=320	N=362	N=410
	57,7±9,3	53,8±8,9 ^{ab}	57,2±8,1 ^{ac}	61,2±9,4 ^{bc}
	(35,7–98,9)	(35,7–85,4)	(40,9–98,6)	(38,4–98,9)
BMI**** (kg/m ²)	N=1092	N=320	N=362	N=410
	21,0±3,0	20,0±2,7 ^{ab}	20,8±2,7 ^{ac}	22,1±3,2 ^{bc}
	(15,2–37,9)	(15,2–30,6)	(15,9–37,9)	(16,2–35,5)
Obwód talii*** (cm)	N=783	N=225	N=269	N=289
	71,1±8,4	70,0±7,5 ^a	70,4±8,4 ^b	72,7±8,8 ^{ab}
	(55,0–100,0)	(55,0–100,0)	(55,0–100,0)	(55–100,0)
WHtR*	N=783	N=225	N=269	N=289
	0,43±0,05	0,43±0,05 ^a	0,43±0,05 ^b	0,44±0,05 ^{ab}
	(0,31–0,63)	(0,33–0,61)	(0,32–0,63)	(0,31–0,62)

* p<0,05; *** p<0,001; **** p<0,0001; WHtR – wskaźnik talia-do-wysokości; N – liczebność; () zakres minimum-maksimum; a-a,b-b,... – różnice istotne w wierszach przy p<0,05

Wśród dziewcząt i młodych kobiet stwierdzono istotne różnice w występowaniu niedowagi, nadwagi lub otyłości (tab. 4). Niedowaga częściej występowała u dziewcząt ze środkowego przedziału wiekowego, a nadwaga lub otyłość częściej występowały w najstarszej grupie wiekowej. Więcej dziewcząt w wieku 16–18 lat niż dziewcząt w wieku 13–15 lat i młodych kobiet w wieku 19–21 lat miało masę ciała poniżej 5 pct. (odpowiednio 3,0% vs 0,9% i 1,1%). Więcej młodych kobiet w wieku 19–21 lat niż dziewcząt w wieku 13–15 lat i 16–18 lat miało BMI w zakresie 85–94 pct. świadczące o nadwadze (odpowiednio 18,8% vs 12,5% i 8,1%) oraz BMI powyżej 95 pct. świadczące o otyłości (odpowiednio 7,6% vs 3,0% i 3,2%). Po przeliczeniu BMI według międzynarodowych standardów na wartości odpowiadające zakresom opracowanym dla osób dorosłych (Cole i in. 2000, 2007), potwierdzono zależności opisane powyżej. Niedożywienie I i II stopnia miało 14,7% dziewcząt w wieku 16–18 lat, 8,2% dziewcząt w wieku 13–15 lat i 8,1% młodych kobiet w wieku 19–21 lat, zaś nadwagę miało 12,8% młodych kobiet w wieku 19–21 lat, 10,7% dziewcząt w wieku 13–15 lat i 7,1% dziewcząt w wieku 16–18 lat (rys. 2).

Obwód talii powyżej 90 pct. miało więcej młodych kobiet w wieku 19–21 lat niż dziewcząt w wieku 13–15 lat i 16–18 lat (odpowiednio 24,8% vs 18,5% i 15,5%).

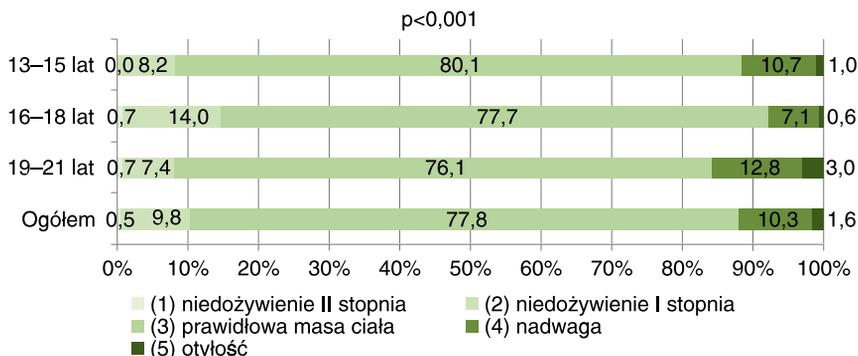
Występowanie otyłości typu centralnego mierzonej wskaźnikiem talia-do-wysokości nie zależało od wieku. WHtR powyżej 90 pct. miało 14,1% próby ogółem, a WHtR większe lub równe 0,5 miało 7,9% próby ogółem (tab. 4, rys. 3).

Tabela 4

Rozkłady wskaźników somatycznych w grupach wiekowych dziewcząt i młodych kobiet (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	13–15 lat	16–18 lat	19–21 lat
Wysokość ciała**	N=1104	N=325	N=366	N=413
<10 pct.	4,2	3,6	6,4	2,7
10–90 pct.	83,9	82,0	80,4	88,5
>90 pct.	11,9	14,4	13,2	8,8
Masa ciała**	N=1092	N=320	N=362	N=410
<5 pct.	1,7	0,9	3,0	1,1
5–84 pct.	81,3	84,2	83,9	76,8
85–94 pct.	10,9	10,4	9,2	12,9
≥95 pct.	6,1	4,5	3,9	9,2
BMI****	N=1092	N=320	N=362	N=410
<5 pct.	1,9	2,2	2,3	1,4
5–84 pct.	79,8	82,3	86,4	72,2
85–94 pct.	13,5	12,5	8,1	18,8
≥95 pct.	4,8	3,0	3,2	7,6
Obwód talii**	N=783	N=225	N=269	N=289
<10 pct.	10,6	7,6	15,1	8,8
10–90 pct.	69,6	73,9	69,4	66,4
>90 pct.	19,8	18,5	15,5	24,8
WHtR	N=783	N=225	N=269	N=289
<90 pct.	85,9	87,4	87,2	83,6
≥90 pct.	14,1	12,6	12,8	16,4

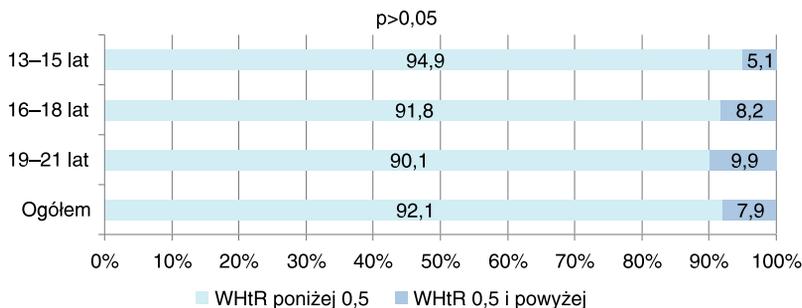
** p<0,01; **** p<0,0001; WHtR – wskaźnik talia-do-wysokości; N – liczebność
 Objaśnienia: dla młodych kobiet w wieku 19–21 lat użyto takich samych zakresów centylo-
 wych jak dla dziewcząt w wieku 18 lat



Rys. 2. Rozkład BMI w grupach wiekowych dziewcząt i młodych kobiet (% próby)
Objaśnienia:

BMI dziewcząt przeliczono na wartości dla dorosłych:

- (1) BMI=16–16,9 kg/m²,
- (2) BMI=17,0–18,4 kg/m²,
- (3) BMI=18,5–24,9 kg/m²,
- (4) BMI=25–29,9 kg/m²,
- (5) BMI≥30 kg/m²



Rys. 3. Występowanie otyłości centralnej (WHtR≥0,5) w grupach wiekowych dziewcząt i młodych kobiet (% próby)

Niezależnie od wieku dziewczęta i młode kobiety charakteryzował niski poziom aktywności fizycznej. Małą aktywność fizyczną wykazywało 47,1% próby ogółem, a umiarkowaną aktywność fizyczną 50,9% (tab. 5). Tylko 2% respondentek przejawiało dużą aktywność fizyczną, tj. powyżej 3000 MET-min/tydzień. Średni czas wysiłku był istotnie większy u młodych kobiet w wieku 19–21 lat niż dziewcząt w wieku 13–15 lat i 16–18 lat (odpowiednio 254 vs 213 i 209 min/tydzień), lecz nie wpłynęło to na zwiększenie liczby młodych kobiet zakwalifikowanych do grupy o dużej aktywności fizycznej.

Tabela 5

Aktywność fizyczna w grupach wiekowych dziewcząt i młodych kobiet

Wyróżniki	Ogółem	13–15 lat	16–18 lat	19–21 lat
Liczebność	1080	319	363	398
Aktywność fizyczna#* (MET-min/tydzień)	834±700 (10–5006)	804±598 ^a (10–3822)	776±614 ^b (10–3746)	911±833 ^{ab} (10–5006)
Czas wysiłku#*** (min/tydzień)	227±179 (0–934)	213±155 ^a (0–934)	209±156 ^b (0–824)	254±210 ^{ab} (0–930)
Aktywność fizyczna (% próby)				
mała ¹	47,1	45,0	49,5	46,6
umiarkowana ²	50,9	53,8	48,5	50,8
duża ³	2,0	1,2	2,0	2,6

#średnia±odchylenie standardowe; * p<0,05; *** p<0,001; ¹<600 MET-min/tydzień, ²600-3000 MET-min/tydzień, ³>3000 MET-min/tydzień; () zakres minimum-maksimum; a-a,b-b,... – różnice istotne w wierszach przy p<0,05

3.2. Postawy względem żywności, żywienia i zdrowia

Jednym z ważniejszych czynników psychologicznych, mającym wpływ na zachowania i wybór żywności, są postawy. W jednej z definicji postawę scharakteryzowano jako „względnie trwałą ocenę ludzi, przedmiotów, faktów lub idei” (Falkowski, Tyszka 2009). Wyraża ona stosunek wobec przedmiotu postawy.

Postawa składa się z trzech komponentów (Falkowski, Tyszka 2009):

- komponentu poznawczego – są to przekonania o tym, jaki jest obiekt postawy,
- komponentu afektywnego – są to uczucia (emocje), które kojarzą się z przedmiotem postawy; sugerowano, że właściwością postaw są także preferencje, wyrażane najczęściej stopniem lubienia lub nielubienia (Olsen 1999),
- komponentu behawioralnego – jest to tendencja do zachowania się wobec przedmiotu postawy, np. intencja zakupu i spożycia.

Komponentami poznawczymi postawy są wiedza o żywności i żywieniu, przekonania i poglądy. Wykazano, że wiedza żywieniowa znacząco wpływała na większe spożycie warzyw i owoców i mniejsze spożycie tłuszczu (Wardle i in. 2000). Na podstawie badań europejskich (*The Determinants of food choice* 2005) stwierdzono, że kobiety, ludzie starsi i lepiej wykształceni częściej zwracali uwagę na zdrowotne aspekty żywności, zaś mężczyźni głównie kierują się smakiem i przyzwyczajeniem. Cena była ważna dla osób bezrobotnych i rencistów.

Większość badań rozpatrujących związek między wiedzą i poglądami a zachowaniami żywieniowymi wykazała istnienie pozytywnej zależności między tymi zmiennymi. Komponent emocjonalny reprezentowany przez różne uczucia wobec żywności, prowadzi do powstania preferencji żywieniowych charakteryzujących daną osobę (Jeżewska-Zychowicz, Pilska 2007).

Emocje to złożony subiektywny proces psychiczny, który może być wywoływany przez bodźce środowiskowe i w którym pośredniczą zmienne fizjologiczne; może mieć zdolność motywowania organizmu do działania. Stany emocjonalne mogą wpływać na zachowania żywieniowe, prowadząc zarówno do spożywania nadmiernej, jak i niedostatecznej ilości pokarmów. Tendencja do spożywania pokarmu jest większa w stanie większego pobudzenia emocjonalnego niż w stanie niskiego pobudzenia (Pilska, Jeżewska-Zychowicz 2008). Żywność jest w najmniejszym stopniu preferowana w negatywnych emocjach, natomiast bardziej preferowana w sytuacjach pozytywnych (np. poczucia zadowolenia), kiedy warunki fizjologiczne są najlepsze dla procesów trawienia (Jeżewska-Zychowicz 2007).

Jedzenie emocjonalne może prowadzić do zaburzeń w odżywianiu (*emotional eating disorder*, EED), chociaż nie do końca poznano czynniki ryzyka ich występowania. Jedzenie emocjonalne występuje u osób, u których sięganie po pokarm jest najczęściej reakcją na stres czy nudę. Są osoby, które reagują obniżeniem apetytu i zmniejszeniem spożycia pokarmów na wszelkie emocje, zwłaszcza negatywne, oraz osoby, które w identycznych warunkach mają większy apetyt. Współzależność stanu psychicznego i apetytu wyraźniej zaznacza się u kobiet (Jeżewska-Zychowicz 2007). Człowiek je z różnych powodów: odczuwa głód, je pod wpływem bodźców sensorycznych, dla przyjemności lub sięga po jedzenie bezwiednie, pod wpływem impulsu. W badaniach związku między przyczynami jedzenia a wybranymi stanami emocjonalnymi wykazano, że złość, radość, strach i smutek mają wpływ na przyczynę jedzenia. Kobiety częściej niż mężczyźni sięgają po jedzenie pod wpływem impulsu (Macht 1999).

W badaniach wpływu płci i wieku na postrzeganie i preferencje żywności, po spożyciu której respondenci odczuwali poprawę nastroju psychicznego wykazano, że mężczyźni za taką żywność uważali dania obiadowe (stek, zupa), a kobiety do takiej żywności zaliczyły słodkie przekąski (lody, czekoladę). Słodkie przekąski bardziej preferowali również młodzi ludzie w przeciwieństwie do starszych (Wansik i in. 2003). Żywność, która poprawia nastrój nazwana została przez Wansik i in. (2003) żywnością *comfort food*.

W badaniach nad wpływem stanów emocjonalnych na preferencje żywności wykazano większą tendencję do spożywania zdrowej żywności

w emocjach pozytywnych, a żywności typu *junk food* w emocjach negatywnych (Babicz-Zielińska i in. 2006).

Człowiek może polubić żywność wtedy, gdy częściej ją jada, aby zaspokoić głód lub gdy żywność ta jest nagrodą. Preferencje i awersje smaku rozwijają się poprzez nabywane doświadczenia. Wpływają na to nasze oczekiwania, postawy i poglądy (Clarke 1998). Fakt, że żywność jest lubiana lub nie lubiana jest warunkowany wieloma czynnikami: może to być kontekst (czas i miejsce jej spożywania), poziom głodu, nastrój, a także czas, jaki minął od momentu jej spożywania. Żywność wyjęta z jej zwyczajowego kontekstu lub prezentowana w innym kontekście może zmieniać swoje znaczenie, tak jak mogą się zmieniać jej preferencje (Jeżewska-Zychowicz 2007).

Komponent behawioralny postawy (intencja do zachowania) pozwala na bliższe określenie późniejszego zachowania i jego przyczyn. Wielokierunkowe podejście w badaniach zachowań żywieniowych pozwala stwierdzić, że komponent behawioralny postaw wobec żywności i żywienia został zdecydowanie najlepiej rozpoznany (Pilska, Jeżewska-Zychowicz 2008).

Wyodrębnione trzy komponenty postawy pozostają we wzajemnych powiązaniach między sobą, dlatego nie można określać postawy konsumenta względem jakiegoś obiektu wyłącznie na podstawie jednego komponentu. Wszystkie trzy elementy postaw są ważne, a ich względne znaczenie zależy od stopnia motywacji konsumenta w odniesieniu do obiektu postawy.

Postawa w stosunku do produktu wpływa na intencję do zachowania (np. chęć spróbowania), która przekłada się na zachowanie, czyli spożycie. Nabyte doświadczenie wpływa z kolei na postawę, która może być pozytywna lub negatywna. Ponieważ postawy są dobrymi predyktorami zachowań, ich znajomość odgrywa ważną rolę w edukacji żywieniowej różnych grup ludności, zwłaszcza grup podwyższonego ryzyka (dzieci, młodzież, osoby starsze).

Znajomość postaw ma duże znaczenie w ocenie ryzyka wystąpienia zaburzeń w odżywianiu. Przykładowo, większą częstotliwość ryzyka występowania ortoreksji obserwowano w specyficznych grupach zawodowych. Swierdzono ją wśród brazylijskich dietetyków (Alvarenga i in. 2012) oraz tureckich lekarzy stażystów (Bagci Bosi i in. 2007). Przy zastosowaniu testu ORTO-15 u około 20% mężczyzn i około 40% kobiet stwierdzono ryzyko wystąpienia tego zaburzenia w przyszłości (Bagci Bosi i in. 2007). W badaniach przeprowadzonych wśród polskich uczestników zajęć w klubie fitness, przy zastosowaniu testu Bratmana stwierdzono, że 80% osób zwracało uwagę na składniki mające prozdrowotne znaczenie, a 51% unikało żywności zawierającej dodatki (Babicz-Zielińska i in. 2012).

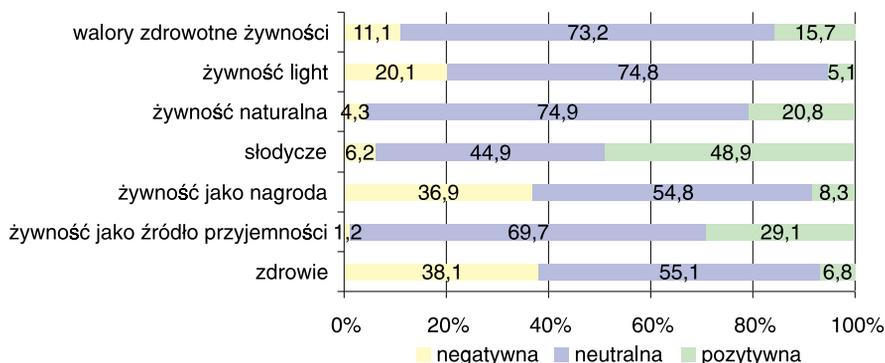
Postawy w stosunku do własnej sylwetki mogą służyć ocenie ryzyka wystąpienia anoreksji. W badaniu mającym na celu ocenę postrzegania

własnej sylwetki przez młodzież wykazano, że dziewczęta w wieku gimnazjalnym bardzo krytycznie oceniały własną sylwetkę, a jako pożądaną wskazywały sylwetkę o niższym BMI niż przewiduje norma (Tomaszewska i in. 2012). Zaburzenia w odżywianiu odzwierciedlają z reguły negatywne postawy wobec zdrowia i prozdrowotnych walorów żywności.

Postawy respondentek biorących udział w prezentowanym badaniu w stosunku do żywności, żywienia i zdrowia, wyrażone jako odsetek odpowiedzi ogółem, zilustrowano na rysunku 4. Największy odsetek postaw neutralnych stwierdzono w stosunku do żywności light (74,9%), żywności naturalnej (74,8%) i walorów zdrowotnych żywności (73,2%).

Udział respondentek reprezentujących pozytywne postawy względem poszczególnych rodzajów żywności i zdrowia był zróżnicowany. Prawie połowę dziewcząt i młodych kobiet (48,9%) charakteryzowały pozytywne postawy w stosunku do słodczyz. Jak uważają niektórzy autorzy, preferencja smaku słodkiego jest wrodzona, tak więc ten smak towarzyszy człowiekowi od urodzenia (Steiner 1977). Pozytywny stosunek do żywności jako źródła przyjemności wyrażała prawie 1/3 respondentek (29,1%), a około 1/5 badanych reprezentowała pozytywną postawę wobec żywności naturalnej. Tylko 8,3% miało pozytywny stosunek do żywności traktowanej jako nagroda, a 5,1% do żywności light.

W wyniku analizy opinii badanych wyrażonych na Skali Troski o Zdrowiu, które ujawniają postawę względem zdrowia, okazało się, że 38,1% respondentek miało negatywne postawy związane z troską o własne zdrowie, co może wynikać z faktu, że w badaniu uczestniczyły osoby młode, niedoświadczające jeszcze dolegliwości ze strony organizmu, które można łączyć z niewłaściwym odżywianiem się. Tylko 6,8% uczestniczek badania reprezentowało postawy pozytywne w tym zakresie (rys. 4).



Rys. 4. Występowanie negatywnych, neutralnych i pozytywnych postaw względem żywności, żywienia i zdrowia u dziewcząt i młodych kobiet (% próby)

Małemu odsetkowi pozytywnych postaw względem żywności light oraz żywności jako nagrody towarzyszył relatywnie duży odsetek postaw negatywnych. Ponad 1/3 badanych (36,9%) miała negatywny stosunek do żywności jako nagrody, co może być interpretowane jako brak akceptacji do wykorzystywania jej w celu nagradzania siebie i innych, a w konsekwencji tworzenia i podtrzymywania emocjonalnych znaczeń w przypadku żywności. Około 1/5 badanych reprezentowała negatywną postawę względem żywności light, co w kontekście przekazów medialnych informujących o różnych metodach utrzymania szczupłej sylwetki i obserwowanych zachowaniach młodych kobiet jest trudne do interpretacji. Można sądzić, że żywność light prezentowana jako środek wspomagający w osiąganiu celu redukcji masy ciała, powinna być pozytywnie oceniana, zwłaszcza w populacji młodych kobiet, dla których wygląd zewnętrzny jest wyznacznikiem atrakcyjności fizycznej, ponadto jest ważną składową atrakcyjności społecznej. Natomiast w świetle uzyskanych wyników okazało się, że znaczna część badanych reprezentowała negatywną lub neutralną postawę, co oznacza, że żywność ta nie spotyka się z akceptacją ze strony potencjalnych konsumentów.

Duży odsetek neutralnych postaw wobec żywności naturalnej może świadczyć o braku zainteresowania obecnością w diecie surowych warzyw i owoców czy żywności ekologicznej, a w stosunku do żywności light – nie zwracania uwagi na zawartość tłuszczu i cukru w diecie. Z kolei duży odsetek osób reprezentujących neutralną postawę w stosunku do walorów zdrowotnych żywności może świadczyć o braku zainteresowania respondentek wpływem żywienia na zdrowie lub wręcz nie uświadamiania sobie tego wpływu. Cechy zdrowotne żywności nie miały istotnego wpływu na to, w jaki sposób respondentki dokonują wyboru produktów przeznaczonych do konsumpcji.

Skala Troski o Zdrowie wyrażająca poglądy dziewcząt na temat wpływu żywienia na ich stan zdrowia oraz związane z tym obawy wykazała neutralny lub negatywny stosunek respondentek do tego problemu. Wiele badań przeprowadzanych w różnych grupach wiekowych i przez różnych autorów wskazuje, że troska o zdrowie, tak jak zainteresowanie wpływem diety na zdrowie rośnie wraz z wiekiem i jest najwyraźniejsza w grupie osób starszych i chorych (Jeżewska-Zychowicz i in. 2009, *Polacy o swoim zdrowiu...* 2012; *The Determinants of food choice* 2005; Trondsen i in. 2004; Wądołowska i in. 2009). W badaniach dotyczących postaw i poglądów, przeprowadzonych w grupie 1284 respondentek w wieku 13–26 lat z woj. pomorskiego, wykazano, że poglądy respondentek na temat diety o działaniu prozdrowotnym były zgodne z zasadami racjonalnego żywienia, ale ich postawy w stosunku do takiej diety były neutralne (Babicz-Zielińska i in. 2011).

Podobnie, w badaniach poziomu wiedzy o wpływie stylu życia na choroby układu krążenia przeprowadzonym wśród licealistów wykazano, że mają oni dużą wiedzę z tego zakresu, jednak nie wykazano istotnej korelacji między poziomem tej wiedzy a zachowaniami zdrowotnymi (Dziubak i in. 2011). Również na podstawie badań przeprowadzonych w grupie studentów stwierdzono, że przejawiają oni nieprawidłowe zachowania zdrowotne, nawet w przypadku znajomości zasad prawidłowego żywienia (Rasińska 2012). Wielu autorów, zajmujących się oceną postaw, zwyczajów i zachowań żywieniowych młodzieży z różnych regionów kraju, we wnioskach końcowych podkreśla konieczność prowadzenia edukacji żywieniowej oraz zdrowego stylu życia (Czarnecka-Skubina, Namysław 2008; Maksymowicz-Jaroszuk, Karczewski 2010). Z badań Kearney i in. (2000) wynika, że poziom wiedzy może wpływać na zachowania żywieniowe w wieku dojrzałym. Sama wiedza nie przekłada się bezpośrednio na odpowiednie zachowanie, ponieważ często się zdarza, że osoby nie wiedzą, jak ją wykorzystać w praktyce. Zdarzają się też sprzeczne informacje podawane w różnych źródłach (Internet, media), co znacznie obniża poziom zaufania odbiorców do tych informacji. Wydaje się jednak, że sama edukacja nie da pozytywnych rezultatów, jeśli nie będzie odpowiednio powiązana z promocją zdrowia oraz poddana ewaluacji na poszczególnych etapach.

Charakterystykę postaw dziewcząt i młodych kobiet w stosunku do żywności, żywienia i zdrowia wyrażoną w postaci średnich punktów przedstawiono w tabeli 6.

Tabela 6

Postawy względem żywności, żywienia i zdrowia w zależności od wieku
(średnia±odchylenie standardowe)

Skale postaw	Ogółem	13-15 lat	16-18 lat	19-21 lat
Liczebność	1107	326	367	414
Walory zdrowotne żywności*	33,0±7,3 (15-53)	32,8±6,9 (15-53)	32,4±7,4 ^a (15-53)	33,8±7,5 ^a (15-51)
Żywność light	21,9±5,2 (6-39)	22,3±4,9 (6-36)	21,6±5,4 (10-36)	21,8±5,3 (7-39)
Żywność naturalna*	26,6±5,1 (12-42)	26,4±4,9 (12-40)	26,1±5,4 ^a (14-41)	27,1±4,7 ^a (12-42)
Słodycze*	29,4±6,9 (7-42)	28,9±6,7 ^a (7-42)	30,1±7,0 ^{ab} (8-42)	29,1±7,0 ^b (9-42)
Żywność jako nagroda	20,5±6,4 (6-42)	20,2±5,8 (10-37)	20,8±6,6 (6-42)	20,4±6,7 (6-42)
Żywność jako źródło przyjemności**	27,8±4,3 (16-41)	27,2±4,0 ^{ab} (16-40)	27,9±4,6 ^a (16-41)	28,2±4,4 ^b (16-40)
Zdrowie	34,0±9,4 (10-68)	33,3±8,6 (10-62)	34,3±10,0 (14-68)	34,3±9,5 (20-68)

*p<0,05; **p<0,01; () zakres minimum-maksimum; a-a,b-b,... – różnice istotne w wierszach przy p<0,05

Im większa jest wartość średnia obliczona na podstawie prezentowanych opinii, tym bardziej pozytywną postawę względem danego elementu miały uczestniczki badania. Z przedstawionych danych wynika zatem, że najbardziej negatywne postawy reprezentowane były względem żywności traktowanej jako źródło przyjemności oraz żywności light, co potwierdza omówiony wcześniej rozkład procentowy odpowiedzi.

Wiek badanych różnicował istotnie statystycznie postawy względem walorów zdrowotnych żywności, żywności naturalnej, słodczy oraz żywności jako źródła przyjemności. W postawach względem walorów zdrowotnych żywności zaobserwowano różnice istotne statystycznie w grupach wiekowych 16–18 lat i 19–21 lat, natomiast postawy dziewcząt w wieku 13–15 lat nie różniły się od pozostałych. Wartość średnia wyrażająca postawy kobiet w wieku 19–21 lat była istotnie statystycznie większa niż dziewcząt w wieku 16–18 lat, co oznacza, że młode kobiety reprezentowały bardziej pozytywny stosunek wobec walorów zdrowotnych żywności.

Postawy badanych w odniesieniu do konsumowania słodczy, które określają jako pożądalność słodczy, również wykazały zróżnicowanie po uwzględnieniu przynależności do poszczególnych grup wiekowych. Nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie między najmłodszą i najstarszą grupą badanych, natomiast różnice takie wystąpiły pomiędzy dziewczętami w wieku 13–15 lat oraz 16–18 lat, a ponadto między osobami w wieku 16–18 lat i 19–21 lat. Najbardziej pozytywne postawy reprezentowały dziewczęta w wieku 16–18 lat, co oznacza, że zachowania tych osób względem słodczy mogą być efektem odczuwania dużej pożądalności słodczy.

Postawy wobec żywności traktowanej jako źródło przyjemności były również istotnie zróżnicowane wśród dziewcząt z różnych kategorii wiekowych. Najbardziej pozytywne postawy w tym względzie reprezentowały osoby w wieku 19–21 lat, a najmniej pozytywne osoby w wieku 13–15 lat. Nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie między osobami w wieku 16–18 lat i 19–21 lat. Można przypuszczać, że najmłodsze dziewczęta traktowały żywność przede wszystkim jako środek zaspokajający głód, a u starszych zaczęło się ujawniać zjawisko wykorzystywania żywności do rekompensowania braków związanych z niezaspokojeniem innych potrzeb niż żywieniowe lub łagodzenia różnych problemów związanych z funkcjonowaniem w społeczeństwie.

Wyniki badań postaw w stosunku do żywności, żywienia i zdrowia wyrażone jako odsetek odpowiedzi w poszczególnych grupach wiekowych przedstawiono w tabeli 6. Wiek różnicował postawy w stosunku do walorów zdrowotnych żywności, żywności light oraz naturalnej, a także wzglę-

dem żywności jako źródła przyjemności. W przypadku pozostałych postaw nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie zależnie od wieku.

Największy odsetek postaw pozytywnych w stosunku do walorów zdrowotnych żywności wykazywały młode kobiety w wieku 19–21 lat (19,5%), a najmniejszy respondentki w wieku 13–15 lat (12,8%). Potwierdza to wcześniejsze spostrzeżenia, że wraz z wiekiem rośnie zainteresowanie prozdrowotną dietą. Najmłodsze uczestniczki badania stanowiły największy odsetek osób reprezentujących neutralną postawę względem walorów zdrowotnych żywności.

Większy, niż w pozostałych grupach wiekowych, odsetek postaw pozytywnych w stosunku do żywności naturalnej, obserwowano w grupie dziewcząt w wieku 16–18 lat (22,8%). Jednocześnie w tej grupie wiekowej była najmniejsza reprezentacja postaw neutralnych i największy odsetek osób mających postawę negatywną. Respondentki najmłodsze i najstarsze wykazały duże podobieństwo w prezentowanych opiniach, co potwierdza prawie identyczny rozkład postaw w tych grupach wiekowych.

Starsze respondentki istotnie częściej prezentowały negatywne postawy względem żywności light (tab. 7). Największy odsetek postaw negatywnych w stosunku do żywności light demonstrowały respondentki w wieku 16–18 lat (24,3%), natomiast najmniejszy – respondentki w wieku 13–15 lat (14,6%).

Największa pożądalność słodczy wystąpiła wśród dziewcząt w wieku 16–18 lat (54,4% postaw pozytywnych), najmniejsza – wśród najmłodszych respondentek (44,0%), przy czym różnice związane z wiekiem nie były statystycznie istotne.

Wiek różnicował istotnie statystycznie postawy w stosunku do żywności jako źródła przyjemności. Wraz z wiekiem wzrastał odsetek osób reprezentujących postawy pozytywne. Pozytywny stosunek do żywności jako źródła przyjemności miało 35,5% najstarszych respondentek, a tylko 22,2% najmłodszych deklaroowało taką postawę.

Przeprowadzone badania pozwalają wnioskować, że dla młodych respondentek smakowitość pożywienia i związane z tym doznania hedoniczne mają większe znaczenie niż jego wartość odżywcza i wpływ na zdrowie.

Traktowanie żywności jako nagrody nie zyskało akceptacji respondentek. Wprawdzie 54,8% z nich miało postawy neutralne, ale prawie 37% reprezentowało postawy negatywne względem nagradzania za pomocą żywności. Największy odsetek postaw negatywnych stwierdzono w grupie respondentek w wieku 19–21 lat (41,0%), jednak wiek nie wpłynął istotnie na zróżnicowanie postaw.

Skala Troski o Zdrowie wyrażająca poglądy respondentek na temat związku żywienia ze zdrowiem pokazuje, że wiek respondentek nie wpłynął na zróżnicowanie postaw. Najwięcej osób miało postawy neutralne, ale aż 38,1% postaw było negatywnych. Świadczy to o braku dostatecznej wiedzy o roli żywienia w powstawaniu i profilaktyce chorób. Badania CBOS z roku 2012 dotyczące samooceny zdrowia Polaków wykazały, że najmłodszy ankietowany niemal powszechnie deklaruje zadowolenie w tym względzie (81%) i oceniają swój stan zdrowia jako dobry, nie wiążąc go z przyszłymi chorobami (*Polacy o swoim zdrowiu...* 2012).

Tabela 7

Postawy względem żywności, żywienia i zdrowia w zależności od wieku (% próby)

Skale postaw	Ogółem	13–15 lat	16–18 lat	19–21 lat
Liczebność	1107	326	367	414
Walory zdrowotne żywności*				
negatywna	11,1	9,3	14,0	10,0
neutralna	73,2	77,9	72,0	70,5
pozytywna	15,7	12,8	14,0	19,5
Żywność light*				
negatywna	20,1	14,6	24,3	20,6
neutralna	74,8	79,7	71,1	74,3
pozytywna	5,1	5,7	4,6	5,1
Żywność naturalna**				
negatywna	4,3	3,4	7,4	2,3
neutralna	74,9	77,3	69,7	77,4
pozytywna	20,8	19,3	22,9	20,3
Słodycze				
negatywna	6,2	6,0	6,6	6,0
neutralna	44,9	50,0	39,0	46,1
pozytywna	48,9	44,0	54,4	47,9
Żywność jako nagroda				
negatywna	36,9	36,1	33,0	41,0
neutralna	54,8	58,0	57,2	50,1
pozytywna	8,3	5,9	9,8	8,9
Żywność jako źródło przyjemności**				
negatywna	1,2	1,0	1,1	1,6
neutralna	69,7	76,8	71,0	62,9
pozytywna	29,1	22,2	27,9	35,5
Zdrowie				
negatywna	38,1	38,5	38,3	37,6
neutralna	55,1	57,1	52,8	55,6
pozytywna	6,8	4,4	8,9	6,8

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Status społeczno-ekonomiczny jest głównym czynnikiem determinującym wybór żywności. Postawy względem żywności, żywienia i zdrowia w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej w badanej grupie dziewcząt i młodych kobiet przedstawiono w tabeli 8.

Tabela 8

Postawy względem żywności, żywienia i zdrowia w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej (średnia±odchylenie standardowe)

Skale postaw	Ogółem	Niski SES	Przeciętny SES	Wysoki SES
Liczebność	1107	310	383	414
Walory zdrowotne żywności***	33,0±7,3 (15–53)	32,7±7,1 ^a (15–52)	32,2±6,9 ^b (15–53)	34,1±7,7 ^{ab} (15–53)
Żywność light****	21,9±5,2 (6–39)	23,3±5,1 ^{ab} (9–36)	22,0±5,0 ^{ac} (9–39)	20,7±5,2 ^{bc} (6–36)
Żywność naturalna**	26,6±5,1 (12–42)	26,3±4,8 ^a (12–42)	26,0±4,9 ^b (12–40)	27,2±5,3 ^{ab} (12–41)
Słodycze	29,4±6,9 (7–42)	28,7±7,0 ^a (9–42)	29,4±6,8 (7–42)	29,9±7,0 ^a (8–42)
Żywność jako nagroda	20,5±6,4 (6–42)	20,2±5,7 (6–36)	20,4±6,5 (6–42)	20,7±6,8 (7–38)
Żywność jako źródło przyjemności	27,8±4,3 (16–41)	27,8±4,2 (16–41)	27,6±4,4 (16–37)	28,1±4,4 (17–41)
Zdrowie**	34,0±9,4 (10–68)	33,2±10,0 ^a (10–68)	35,3±9,8 ^{ab} (14–68)	33,4±8,5 ^b (15–60)

p<0,01; *p<0,001; ****p<0,0001; () zakres minimum-maksimum; a-a,b-b,... – różnice istotne w wierszach przy p<0,05

Status społeczno-ekonomiczny istotnie różnicował postawy respondentek w stosunku do walorów zdrowotnych żywności, żywności light oraz żywności naturalnej. Postawy w stosunku do walorów zdrowotnych żywności oraz żywności naturalnej respondentek o wysokim SES istotnie różniły się od pozostałych. Z kolei różnice statystycznie istotne w postawach w stosunku do żywności light wystąpiły między wszystkimi grupami.

Postawy wobec słodyczy, żywności jako źródło przyjemności oraz żywności jako nagrody nie były zróżnicowane statystycznie w zależności od SES. Różnice w postawach wobec troski o zdrowie wystąpiły między grupami reprezentującymi niski i średni SES oraz wysoki i średni SES. Nie wystąpiły różnice między grupami o niskim i wysokim SES.

W tabeli 9 przedstawiono rozkład postaw negatywnych, neutralnych i pozytywnych w zależności od statusu społeczno-ekonomicznego respondentek.

Tabela 9

Postawy względem żywności, żywienia i zdrowia w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej (% próby)

Skale postaw	Ogółem	Niski SES	Przeciętny SES	Wysoki SES
Liczebność	1107	310	383	414
Walory zdrowotne żywności*				
negatywna	11,1	11,3	10,9	11,1
neutralna	73,2	74,7	76,6	68,9
pozytywna	15,7	14,0	12,5	20,0
Żywność light****				
negatywna	20,1	13,2	17,4	27,7
neutralna	74,8	78,9	78,3	68,7
pozytywna	5,1	7,9	4,3	3,6
Żywność naturalna				
negatywna	4,3	3,7	4,8	4,4
neutralna	74,9	75,4	76,7	72,7
pozytywna	20,8	20,9	18,5	22,9
Słodycze				
negatywna	6,2	9,0	5,6	4,6
neutralna	44,9	44,9	46,0	43,9
pozytywna	48,9	46,1	48,4	51,5
Żywność jako nagroda*				
negatywna	36,9	35,9	36,3	38,2
neutralna	54,8	59,9	54,7	51,0
pozytywna	8,3	4,2	9,0	10,8
Żywność jako źródło przyjemności				
negatywna	1,2	1,1	1,4	1,2
neutralna	69,7	72,7	69,1	68,0
pozytywna	29,1	26,2	29,5	30,8
Zdrowie**				
negatywna	38,1	44,8	34,7	36,3
neutralna	55,1	47,6	56,9	59,1
pozytywna	6,8	7,6	8,4	4,6

*p<0,05; **p<0,01; ****p<0,0001

Badania wykazały, że osoby z najwyższym poziomem SES najczęściej wyrażały pozytywne postawy w stosunku do walorów zdrowotnych żywności (19,9%). W stosunku do żywności light obserwowano w grupie osób o wysokim SES mniejszy odsetek postaw neutralnych (68,7%) niż w pozostałych grupach, ale z kolei znacznie większy odsetek postaw negatywnych (27,7%) w porównaniu z osobami o niskim i przeciętnym SES (13,2% i 17,4%). Status społeczno-ekonomiczny nie różnicował istotnie statystycznie postaw neutralnych, negatywnych i pozytywnych w stosunku do żywności naturalnej, jednak największy odsetek postaw pozytywnych odnotowano w grupie osób o wysokim SES (22,9%).

Negatywne poglądy wyrażające troskę o zdrowie demonstrowało najwięcej respondentek o niskim statusie społeczno-ekonomicznym (44,8%). W tej grupie zanotowano również najmniejszy odsetek odpowiedzi neutralnych (47,6%), co świadczy o większym zdecydowaniu w wyrażaniu swoich poglądów. Postawy neutralne prezentowało najczęściej respondentek o wysokim SES (59,1%).

Według Drewnowskiego i Specter (2004) osoby z niskimi dochodami częściej wybierają żywność o większej gęstości energetycznej, co jest mniej korzystne z perspektywy prawidłowego sposobu żywienia. U ludności o niskich dochodach zaobserwowano także większą tendencję do spożywania diety niezbilansowanej, zwłaszcza ubogiej w witaminę C (Giskens i in. 2002). Z kolei badania de Irala-Estevés i in. (2000) potwierdziły, że większe dochody nie gwarantowały lepszej jakości diety, wpłynęły jedynie na poszerzenie asortymentu wybieranych produktów.

W badaniach nad spożyciem żywności przeprowadzonych w Polsce wykazano, że pożywienie osób o niskich dochodach charakteryzuje się dużą gęstością energetyczną i niską gęstością odżywcza. Główną determinantą wyboru żywności jest bariera ekonomiczna, która odpowiada za występowanie zjawiska ubóstwa żywieniowego, co w efekcie zmniejsza poziom i powoduje nieprawidłową strukturę spożycia. Badania dowiodły, że jedną z przyczyn występowania chorób dietozależnych wśród osób o niskich dochodach jest niedostateczna wiedza żywieniowa, mała aktywność fizyczna i stosowanie używek (Rejman 2010).

Postawy obejmujące komponent emocjonalny (hedoniczny) pokazały, że największy odsetek postaw pozytywnych wykazywały respondentki w stosunku do słodczy – średnio 48,9% postaw pozytywnych, przy czym w największym stopniu demonstrowały je osoby o wysokim statusie społeczno-ekonomicznym (51,5%). Również żywność postrzegana jako przyjemność była w największym stopniu akceptowana przez respondentki o wysokim SES (30,8%), jednak różnice te nie były statystycznie istotne. Ponadto postawy wobec żywności jako nagrody były częściej pozytywne w grupie osób o wysokim SES niż pozostałych.

Tak więc status ekonomiczno-społeczny, podobnie jak wiek, miał ograniczony wpływ na zróżnicowanie postaw respondentek. Doznania hedoniczne miały większe znaczenie niż wartość odżywcza żywności i jej wpływ na zdrowie, co wykazały pozytywne postawy w stosunku do słodczy i większy odsetek odpowiedzi pozytywnych w stosunku do żywności jako źródła przyjemności.

3.3. Zachowania żywieniowe

Zachowania żywieniowe różnych grup ludności są przedmiotem wielu badań prowadzonych w Polsce i na świecie. Zainteresowanie badaczy jest skierowane na wykrywanie błędów w odżywianiu i określaniu ich wpływu na zdrowie. Dzięki takim pracom możliwe jest późniejsze przewidywanie negatywnych skutków takich zachowań dla zdrowia na podstawie badań żywieniowych.

Odżywianie polskich dziewcząt i młodych kobiet cechuje wiele błędów i nieprawidłowych zachowań żywieniowych (Gutkowska, Ozimek 2008; Jęzewska-Zychowicz 2005; *Otyłość, żywienie...* 2006; Wądołowska 2010; *Zwyczajnie żywieniowe Polaków...* 2006). Dotyczą one niewłaściwej struktury spożycia żywności i jej ilości oraz trybu żywienia i w konsekwencji decydują o nieodpowiedniej wartości odżywczej i energetycznej racji pokarmowych. Ujemny bilans energetyczny i niedobory składników odżywczych sprzyjają występowaniu niedowagi oraz obniżeniu odporności organizmu, jak również chorobom infekcyjnym, opóźnieniu rozwoju psychicznego i somatycznego, osłabieniu funkcji poznawczych i możliwości intelektualnych, a także zaburzeniom rozrodczości, wadom rozwojowym płodu, zdecydowanie pogarszają zdrowie kobiety w okresie okołoporodowym i karmienia (Oblacińska i in. 2008; Szponar, Ołtarzewski 2004; Wądołowska 2010). Przekarmienie i żywienie niebilansowane i/lub niedoborowe odpowiadają w wieku młodzieńczym za rozwój nadwagi i otyłości, zaburzeń w mineralizacji szkieletu i wczesnych zmian zespołu metabolicznego, które w późniejszych okresach życia zwiększają ryzyko wystąpienia m.in. otyłości, nadciśnienia, miażdżycy, cukrzycy typu 2, osteoporozy, zmian zwyrodnieniowych stawów i nowotworów, a ostatecznie wpływają na skrócenie długości życia i gorszą jego jakość (*Food, nutrition...* 2007; *Otyłość, żywienie...* 2006; Wądołowska 2010).

Głównym błędem żywieniowym dziewcząt i młodych kobiet jest nieregularne spożywanie posiłków, w tym niespożywanie śniadania przed wyjściem z domu i opuszczanie niektórych posiłków. Nieprawidłowym zachowaniem żywieniowym, charakterystycznym dla zdecydowanej większości tych osób, jest również pojadanie między posiłkami. Niewłaściwa jest także struktura racji pokarmowej. Stwierdza się zbyt małe spożycie owoców, produktów mlecznych, produktów zbożowych, w tym produktów zbożowych z pełnego przemiału, ryb, strączkowych suchych, warzyw, a zbyt duże spożycie cukru i słodczy, żywności typu *fast food*, mięsa i jego przetworów, tłuszczów oraz soli (Gutkowska, Ozimek 2008; Wądołowska 2010).

W sposobie odżywiania dziewcząt i młodych kobiet zaznacza się silny wpływ mody na szczupłą sylwetkę. Dużego znaczenia nabiera samoocena i postrzeganie własnego ciała, którego masa jest zazwyczaj przeszacowywana (Currie i in. 2012; *Status materialny rodziny...* 2007; Woynarowska, Mazur 1999). Silne jest dążenie do uzyskania oczekiwanego wyglądu, często nazbyt wyidealizowanego. Stosunkowo duży odsetek dziewcząt o prawidłowej masie ciała wskazuje jako pożądaną sylwetkę z niedoborem masy ciała (Tomaszewska i in. 2012). Z tych powodów dziewczęta chętnie spożywają żywność o mniejszej gęstości energetycznej, ale o dużych walorach prozdrowotnych, taką jak warzywa, owoce i ciemne pieczywo, ale jednocześnie opuszczają niektóre posiłki – nie jedzą I śniadania przed wyjściem z domu, pojadają między posiłkami i podejmują diety odchudzające (Jeżewska-Zychowicz 2005; Szponar i in. 2003). Wyniki badań wskazują, że ponad 50% dziewcząt co najmniej raz odchudzało się, a 15–20% dziewcząt robiło to wielokrotnie, z reguły bez dostatecznej wiedzy i „na własną rękę” (*Status materialny rodziny...* 2007; Wądołowska, Cichon 2000; Woynarowska, Mazur 1999). Nieprawidłowe nawyki z okresu odchudzania i opuszczanie posiłków, często utrzymują się nawet po zaprzestaniu odchudzania, sprzyjając nieregularności w odżywianiu. Paradoksalnie, takie zachowania mogą promować otyłość, ponieważ mała liczba posiłków, zbyt duża objętość i wartość energetyczna pojedynczego epizodu żywieniowego oraz przesunięcie pory posiłku głównego na godziny wieczorne mogą sprzyjać magazynowaniu nadmiaru energii w postaci tkanki tłuszczowej (Sobaś i in. 2012).

Wartość odżywcza racji pokarmowych dziewcząt i młodych kobiet niejednokrotnie nie spełnia podstawowych wymogów prawidłowego żywienia (Gutkowska, Ozimek 2008; Szponar i in. 2003; Wądołowska 2010). Dostarczają one najczęściej zbyt małej ilości energii, choć w niektórych racjach pokarmowych stwierdza się za dużą podaż energii. W dietach jest zazwyczaj zbyt mała zawartość węglowodanów ogółem i błonnika pokarmowego oraz wielonienasyconych kwasów tłuszczowych. Cechą charakterystyczną większości racji pokarmowych dziewcząt i młodych kobiet jest zdecydowanie za duży udział energii z sacharozy i tłuszczów, a za mały z białka i węglowodanów. Zawartość wielu składników mineralnych w dietach jest zbyt mała. Największe niezgodności z zaleceniami występują przede wszystkim w przypadku wapnia i żelaza, ale również dotyczą takich składników mineralnych, jak magnez, potas i cynk. Z kolei zawartość fosforu i sodu w dziennym pożywieniu jest z reguły za duża. Spożycie wielu witamin przez dziewczęta i młode kobiety jest także niewystarczające. Największe rozbieżności z zaleceniami odnotowuje się zwłaszcza dla niacyny, rybo-

flawiny, tiaminy i witaminy C, a nieco mniejsze dla pirydoksyny i folianów oraz witamin A, E i D (Wądołowska 2010).

Jak wynika z przytoczonych danych, dziewczęta i młode kobiety nie odżywiają się prawidłowo, toteż badania dotyczące oceny ich zachowań żywieniowych nadal mają głębokie uzasadnienie, chociaż charakterystyczne dla nich błędy żywieniowe zwykle nie należą do bardzo jaskrawych i nie wywołują klinicznych objawów chorobowych na dużą skalę. Ich skutkiem jest jednak wzrost ryzyka wielu chorób i pojawianie się mało specyficznych zaburzeń subklinicznych. W Polsce występowanie klinicznych objawów chorobowych na tle niedoborów pokarmowych dotyczy wyłącznie żelaza, a w małym stopniu witaminy A (*Comparative quantification...* 2004; Wądołowska 2010). Natomiast przekarmienie oraz żywienie niezbilansowane odpowiadają w wieku młodzieńczym za rozwój nadwagi i otyłości. Jeśli zostaną utrzymane obecne trendy wzrostu masy ciała, to należy sądzić, że znaczący udział w występowaniu chorób i umieralności będzie miała otyłość i jej następstwa.

Dziewczęta i młode kobiety biorące udział w badaniu cechowało przeciętne urozmaicenie spożycia żywności. Wyrażone liczbą produktów jadalnych w ciągu tygodnia wynosiło średnio 31,0 (tab. 10). Taka liczba produktów jadana w ciągu tygodnia mieściła się w zakresie oceny urozmaicenia określonego jako „dobre” (30–39 produktów/tydzień), ale była poniżej „względnie dużego” poziomu urozmaicenia (poniżej 34 produktów/tydzień) (tab. 11, rys. 5). W kategorii oceny określonej jako „dobre” urozmaicenie spożycia żywności znalazła się prawie połowa badanych (49,0%). Ponad 37% badanych cechowało „wystarczające” urozmaicenie spożycia żywności. Mniej niż 10% badanych uzyskało „bardzo dobrą” ocenę urozmaicenia spożycia żywności, pożądaną z powodu lepszej możliwości osiągnięcia zbilansowanej diety o wysokiej wartości odżywczej (*Diet, nutrition...* 2003).

Spożycie błonnika wyrażone w skali punktowej wynosiło średnio 17,0 pkt i odpowiadało „bardzo małemu” spożyciu tego składnika (poniżej 20 pkt) (tab. 10, 11, rys. 6). W tej kategorii oceny, określonej jako „bardzo małe” spożycie błonnika, znalazło się ponad 70% badanych. Około 30% badanych cechowało nieznacznie większe spożycie błonnika, ale nadal było ono „niewystarczające” z punktu widzenia funkcji tego składnika w organizmie i jego roli w zachowaniu zdrowia (*Diet, nutrition...* 2003; *Food, nutrition...* 2007; *Otyłość, żywienie...* 2006).

Spożycie tłuszczów wyrażone w skali punktowej wynosiło średnio 20,2 pkt i odpowiadało „prawidłowemu” spożyciu tego składnika (18–21 pkt) (tab. 10, 11, rys. 7). Spożycie tłuszczów przez dziewczęta i młode kobiety

było zróżnicowane. Najwięcej badanych (32,6%) cechowało „najlepsze” spożycie tłuszczów (poniżej 18 pkt). Liczną grupę (26,6%) stanowiły badane o „prawidłowym” spożyciu tłuszczów. Ponad 40% stanowiły badane o spożyciu tłuszczów „umiarkowanie dużym” (16,7%), „dużym” (12,7%) i „bardzo dużym” (11,4%). Te dziewczęta i młode kobiety spożywały tłuszcze w nadmiernej, „nieakceptowanej” ilości, zdecydowanie nieodpowiadającej rekomendacjom żywieniowym i zwiększającej ryzyko zagrożeń dla zdrowia (*Diet, nutrition...* 2003; *Food, nutrition...* 2007; *Otyłość, żywienie...* 2006).

Tabela 10
Urozmaicenie spożycia żywności, spożycie błonnika i tłuszczów w zależności od wieku (średnia±odchylenie standardowe)

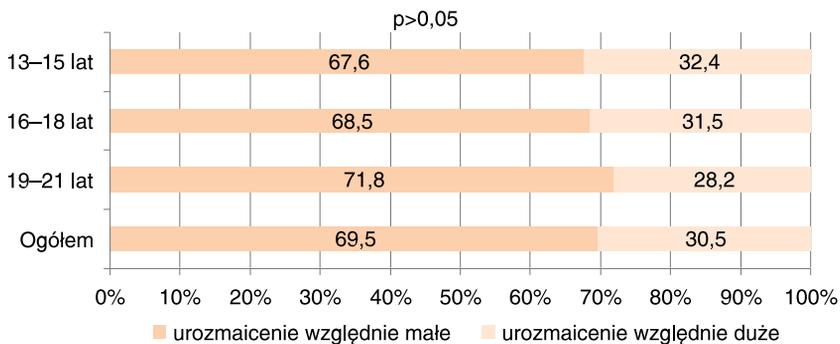
Wyróżniki	Ogółem	13–15 lat	16–18 lat	19–21 lat
Liczebność	1107	326	367	414
Urozmaicenie (produktów/tydzień)	31,0±6,4 (7–48)	31,2±6,5 (15–48)	31,2±6,2 (10–48)	30,8±6,6 (7–48)
Spożycie błonnika*** (pkt)	17,0±4,5 (0–31)	17,6±4,4 ^a (0–28)	17,0±4,5 (2–31)	16,4±4,6 ^a (4–31)
Spożycie tłuszczów** (pkt)	20,2±6,1 (2–41)	20,9±5,9 ^a (4–41)	20,6±6,1 ^b (4–37)	19,3±6,1 ^{ab} (2–37)

p<0,01; *p<0,001; () zakres minimum-maksimum; a-a,b-b – różnice istotne w wierszach przy p<0,05

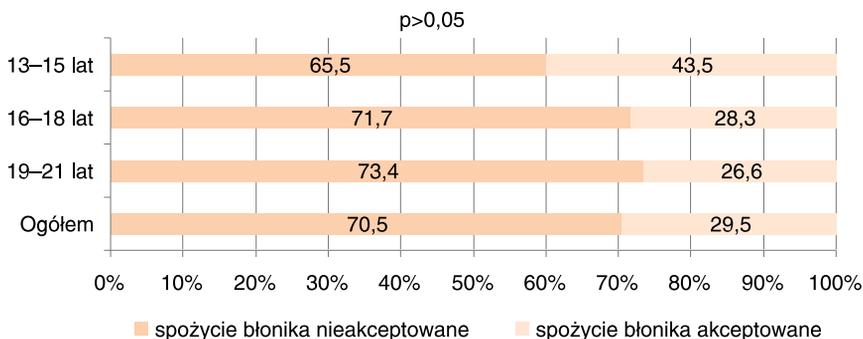
Tabela 11
Rozkłady urozmaicenia spożycia żywności, spożycia błonnika i tłuszczów w zależności od wieku (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	13–15 lat	16–18 lat	19–21 lat
Liczebność	1107	326	367	414
Urozmaicenie				
nieodpowiednie ¹	4,4	3,3	4,0	5,6
wystarczające ²	37,2	34,8	39,5	37,2
dobre ³	49,0	52,3	47,3	47,9
bardzo dobre ⁴	9,4	9,6	9,2	9,3
Spożycie błonnika*				
bardzo małe ⁵	70,5	65,5	71,7	73,4
niewystarczające ⁶	29,1	34,5	27,5	26,3
wystarczające ⁷	0,4	0,0	0,8	0,3
Spożycie tłuszczów**				
bardzo duże ⁸	11,4	13,7	10,9	10,1
duże ⁹	12,7	12,7	16,7	9,3
umiarkowanie duże ¹⁰	16,7	18,0	18,0	14,6
prawidłowe ¹¹	26,6	28,7	25,3	26,0
najlepsze ¹²	32,6	26,9	29,1	40,0

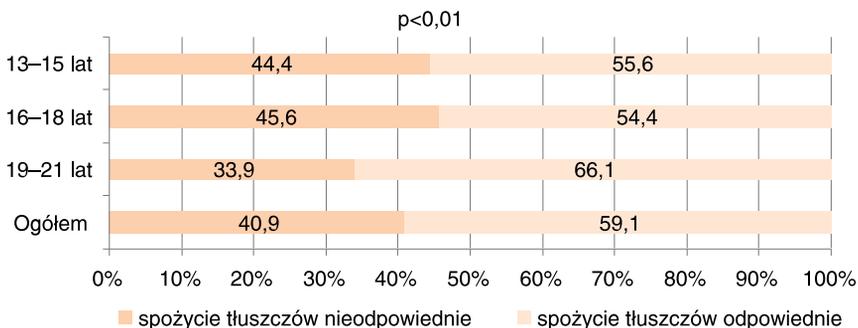
urozmaicenie: ¹<20 produktów/tydzień; ²20–29 produktów/tydzień; ³30–39 produktów/tydzień; ⁴≥40 produktów/tydzień; spożycie błonnika: ⁵<20 pkt; ⁶20–29 pkt; ⁷≥30 pkt; spożycie tłuszczów: ⁸>27 pkt; ⁹25–27 pkt; ¹⁰22–24 pkt; ¹¹18–21 pkt; ¹²<18 pkt; *p<0,05; **p<0,01



Rys. 5. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od wieku (% próby)
 Objaśnienia: urozmaicenie spożycia żywności względnie małe ≤ 34 produktów/tydzień;
 urozmaicenie spożycia żywności względnie duże > 34 produktów/tydzień



Rys. 6. Rozkład spożycia błonnika w zależności od wieku (% próby)
 Objaśnienia: spożycie błonnika nieakceptowane < 20 pkt; spożycie błonnika akceptowane ≥ 20 pkt



Rys. 7. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od wieku (% próby)
 Objaśnienia: spożycie tłuszczów nieodpowiednie ≥ 22 pkt; spożycie tłuszczów odpowiednie < 22 pkt

Ponad 30% badanych stosowało jakieś ograniczenia w spożyciu żywności (rys. 8). Były to głównie ograniczenia w ilości spożywanej żywności, o których poinformowało prawie 28% badanych. Wiele dziewcząt i młodych kobiet ograniczało spożycie żywności określonego rodzaju. Najczęściej ograniczały spożycie cukru i słodczy (23,7%), żywności o dużej zawartości tłuszczu (22,4%) i tłuszczów (21,3%). Takie zachowania żywieniowe należy ocenić jako pożądane i korzystne dla zdrowia, jednak inne ograniczenia były mniej pożądane lub zgoła niekorzystne dla zdrowia, jeśli je wprowadzano bez medycznego uzasadnienia.



Rys. 8. Stosowanie ograniczeń w spożyciu żywności (% próby)

Od 11% do 12% badanych ograniczało spożycie pieczywa, kasz, makaronów i ziemniaków oraz mięsa i wędlin. Częściowe ograniczenie spożycia mięsa i wędlin można uznać za korzystną racjonalizację odżywiania ukierunkowaną na zmianę proporcji żywności pochodzenia zwierzęcego i roślinnego. Taka struktura spożycia – ze znaczną przewagą żywności pochodzenia roślinnego – jest rekomendowana. Dowiedzono bowiem, że urozmaicona dieta, z małym udziałem produktów mięsnych, sprzyja zachowaniu zdrowia i jest najlepszym sposobem osiągnięcia wysokiej wartości odżywczej (*Diet, nutrition...* 2003; *Food, nutrition...* 2007; Wirfält i in. 2013).

Ograniczenia w spożyciu pieczywa, kasz, makaronów i ziemniaków wynikają z reguły z chęci zmniejszenia spożycia węglowodanów, które są powszechnie uznawane za „tuczące”. Dziewczęta i młode kobiety są bardzo często niezadowolone z własnej sylwetki, a wiele z nich podejmuje próby odchudzania – najczęściej przez zmniejszenie spożycia „tuczających ziemniaków i chleba” (Sobaś i in. 2012; *Status materialny rodziny...* 2007;

Wądołowska i in. 2002; Weber, Ziółkowska 2012). Takie podejście niekorzystnie zmienia strukturę spożycia, pogarsza profil metaboliczny organizmu i nieoczekiwanie może zwiększać zagrożenie otyłością przez promowanie spożycia żywności o większej zawartości tłuszczów i/lub cukrów. Przykładem takich efektów są zagrożenia wynikające ze stosowania diet o niskim indeksie glikemicznym (Weber, Ziółkowska 2012; Yunsheng i in. 2007).

Najbardziej niepokojące są ograniczenia wprowadzane przez dziewczęta i młode kobiety w spożyciu ryb (6,2%) i produktów mlecznych (5,5%). Ryby, stanowiące najlepsze pokarmowe źródło wielonienasyconych kwasów tłuszczowych z rodziny *n-3* (PUFA *n-3*), są uznawane za bardzo ważny składnik diety. Spożycie ryb jest rekomendowane z częstotliwością co najmniej dwa razy w tygodniu (*Diet, nutrition...* 2003). Małe spożycie ryb odpowiada za nieprawidłową proporcję kwasów tłuszczowych PUFA *n-3* do *n-6* w diecie i bezpośrednio zwiększa ryzyko wielu chorób dietozależnych (*Food, nutrition...* 2007; Simopoulos, de Meester 2009; Wirfält i in. 2013). Produkty mleczne są w zasadzie niezastąpionym pokarmowym źródłem wapnia oraz ważnym źródłem witamin B₂ i D. Codzienne spożywanie produktów mlecznych w ilości co najmniej 2–3 porcji sprzyja zachowaniu zdrowia oraz redukuje ryzyko wielu chorób, m.in. osteoporozy, otyłości, nadciśnienia tętniczego i cukrzycy (*Diet, nutrition...* 2003; Wirfält i in. 2013).

Nieliczna grupa badanych ograniczała spożycie surowych warzyw (2,5%) i surowych owoców (1,4%). Takie zachowania są uzasadnione u niektórych osób chorych, wymagających stosowania specjalnej diety. Jednak potrzeba wprowadzania tego typu ograniczeń przez dziewczęta i młode kobiety wydaje się mało prawdopodobna. Można przypuszczać, że ograniczenie spożycia tej żywności było nieuzasadnione, a brak lub zbyt małe spożycie surowych warzyw lub owoców pogorszy jakość żywieniową diet dziewcząt i młodych kobiet.

Należy podkreślić, że ograniczenia wprowadzane przez dziewczęta i młode kobiety w spożyciu określonej żywności były częściej korzystne dla zdrowia, a rzadziej niekorzystne. Od 20% do 24% badanych wprowadzało ograniczenia, które potencjalnie poprawiały strukturę spożycia i zmniejszały spożycie składników niekorzystnych dla zdrowia, jeśli są spożywane w nadmiarze (cukier, tłuszcz) (*Diet, nutrition...* 2003; Wirfält i in. 2013). Od 1% do 12% badanych wprowadzało niekorzystne ograniczenia w spożyciu żywności ważnej dla zdrowia, takiej jak produkty mleczne, ryby, warzywa i owoce, co zapewne utrudniało zbilansowanie diety oraz zwiększało ryzyko zaburzeń metabolicznych i chorób dietozależnych.

Wraz z wiekiem badanych istotnie malało spożycie błonnika (o 1,2 pkt) i spożycie tłuszczów (o 1,6 pkt), natomiast nie wykazano istotnych statystycznie różnic w odniesieniu do urozmaicenia spożycia żywności (tab. 10–11, rys. 5–7). Liczba badanych o „bardzo małym” spożyciu błonnika (poniżej 20 pkt) wzrosła z 65,5% u dziewcząt najmłodszych do 73,4% u młodych kobiet (o 7,9 pkt proc.). Jeszcze większa zmiana dotyczyła spożycia tłuszczów. Liczba badanych o „najlepszym” spożyciu tłuszczów wzrosła o 13,1 pkt proc., tj. z 26,9% u dziewcząt w wieku 13–15 lat do 40,0% u badanych w wieku 19–21 lat. Analogicznie, więcej młodych kobiet (66,1%) niż dziewcząt z obu grup wiekowych (około 55%) cechowało spożycie tłuszczów, które oceniono jako „odpowiednie” (poniżej 22 pkt).

Wraz z wiekiem badanych istotnie rosła liczba osób, które stosowały ograniczenia w spożyciu pieczywa, kasz, makaronów i ziemniaków (z 7,8% do 13,8%), a malała liczba osób ograniczających spożycie surowych warzyw (z 5,0% do 0,9%) (tab. 12). W odniesieniu do mięsa i wędlin oraz ryb stwierdzono, że różnice związane z wiekiem nie miały charakteru wyraźnej tendencji spadkowej lub wzrostowej. Młode kobiety najrzadziej ograniczały spożycie mięsa i wędlin (6,9%) oraz ryb (2,1%), a dziewczęta w wieku 16–18 lat najczęściej ograniczały spożycie tych produktów (odpowiednio 15,2% i 10,8%).

Tabela 12

Stosowanie ograniczeń w spożyciu żywności w zależności od wieku (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	13–15 lat	16–18 lat	19–21 lat
Liczebność	1107	326	367	414
Jakiegolwiek ograniczenia w spożyciu żywności	30,5	32,1	33,1	27,0
Ograniczenia ilości żywności	27,9	29,1	30,8	24,5
Ograniczenia w spożyciu:				
cukru i słodczy	23,7	22,6	25,1	23,2
żywności o dużej zawartości tłuszczu	22,4	22,0	24,1	21,3
tłuszczów	21,3	18,6	23,3	21,6
pieczywa, kasz, makaronów, ziemniaków*	12,0	7,8	13,6	13,8
mięsa i wędlin***	11,3	12,7	15,2	6,9
ryb****	6,2	6,4	10,8	2,1
produktów mlecznych	5,5	5,6	6,6	4,5
surowych warzyw**	2,5	5,0	2,1	0,9
surowych owoców	1,4	1,6	1,4	1,1

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001; ****p<0,0001

Wiek badanych nie miał wpływu na stosowanie ograniczeń w spożyciu cukru i słodczy, żywności o dużej zawartości tłuszczu, tłuszczów, produktów mlecznych i surowych owoców. Wskazuje to na ukształtowane i względnie stabilne zachowania żywieniowe dziewcząt i młodych kobiet względem żywności, która jest powszechnie lubiana (owoce) lub dostarcza przyjemnych doznań (słodczy, żywność o dużej zawartości tłuszczu, tłuszcze) (Clarke 1998; Jeżewska-Zychowicz 2011; Wądołowska i in. 2008).

Obserwowane różnice w spożyciu błonnika i tłuszczów wskazują na zachodzące z wiekiem zmiany w strukturze spożycia żywności przez dziewczęta i młode kobiety. Zmiany te nie wpłynęły na urozmaicenie spożycia żywności, mierzone liczbą produktów spożywanych w ciągu tygodnia. Zmniejszenie spożycia tłuszczów zachodzące z wiekiem jest korzystną zmianą w odżywianiu i świadczy o większej świadomości żywieniowo-zdrowotnej młodych kobiet niż dziewcząt. Tej hipotezy nie potwierdziły zmiany w spożyciu błonnika. Zmniejszenie spożycia błonnika zachodzące z wiekiem jest zdecydowanie niekorzystnym zachowaniem żywieniowym, które poddaje w wątpliwość sugerowaną powyżej większą świadomość prozdrowotną młodych kobiet w porównaniu z dziewczętami. Tę konkluzję potwierdza brak różnic związanych z wiekiem w stosowaniu ograniczeń w spożyciu żywności o dużej zawartości tłuszczu oraz tłuszczów. Uzyskane wyniki wskazują, że w populacji dziewcząt i młodych kobiet starszy wiek w ograniczonym zakresie wpływa na poprawę struktury spożycia i zmniejszenie spożycia niektórych pokarmowych źródeł tłuszczu.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna badanych nie miała wpływu na spożycie błonnika, w słabym stopniu wpływała na urozmaicenie spożycia żywności, a w dużym stopniu wpływała na spożycie tłuszczów (tab. 13–14, rys. 9–11). Im lepszy był status społeczno-ekonomiczny badanych, tym mniejsze było spożycie tłuszczów. Różnica w spożyciu tłuszczów między badanymi ze skrajnych grup wyodrębnionych na podstawie wskaźnika SES była znacząca i wynosiła 1,8 pkt. Liczba badanych o „najlepszym” spożyciu tłuszczów wzrosła z 30,3% u osób o niskim SES do 37,8% u osób o wysokim SES, a liczba osób o „bardzo dużym” spożyciu tłuszczów spadła z 15,6% u osób o niskim SES do 7,2% u osób o wysokim SES. Analogicznie, więcej badanych o wysokim SES (64,4%) niż osób o przeciętnym SES (59,7%) lub niskim SES (51,4%) cechowało spożycie tłuszczów, które oceniono jako „odpowiednie” (poniżej 22 pkt).

Tabela 13

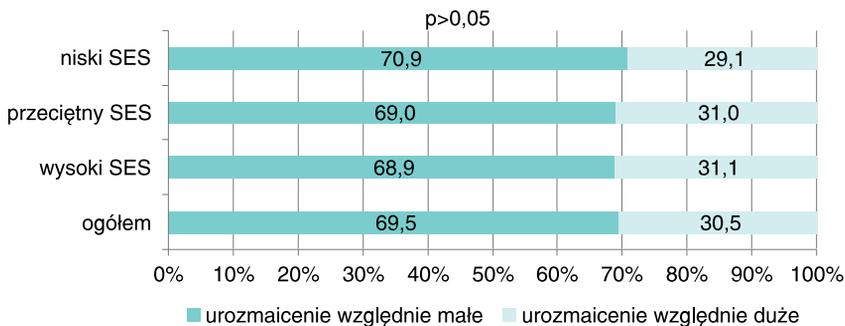
Urozmaicenie spożycia żywności, spożycie błonnika i tłuszczów w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej (SES) (średnia±odchylenie standardowe)

Wyróżniki	Ogółem	Niski SES	Przeciętny SES	Wysoki SES
Liczebność	1107	310	383	414
Urozmaicenie (produktów/tydzień)	31,0±6,4 (7-48)	31,3±6,6 (10-48)	31,0±6,1 (7-47)	30,9±6,5 (15-48)
Spożycie błonnika (pkt)	17,0±4,5 (0-31)	16,9±4,6 (2-31)	17,0±4,5 (7-30)	17,1±4,6 (0-31)
Spożycie tłuszczów**** (pkt)	20,2±6,1 (2-41)	21,0±6,1 ^a (2-41)	20,6±5,8 ^b (5-38)	19,2±6,1 ^{ab} (4-37)

****p<0,0001; () zakres minimum-maksimum; a-a,b-b – różnice istotne w wierszach przy p<0,05

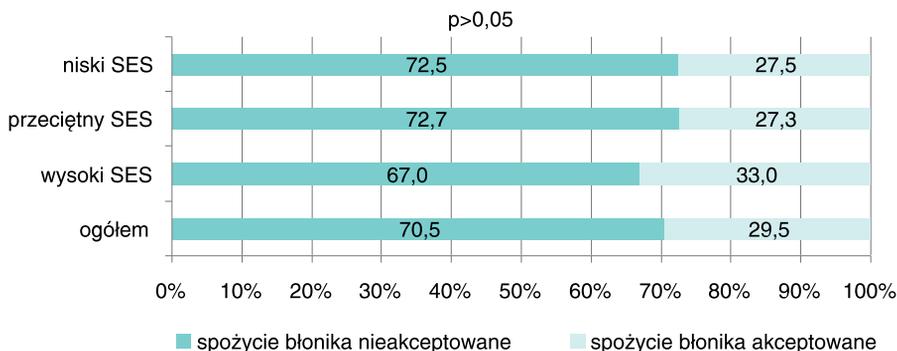
Związek urozmaicenia spożycia żywności z sytuacją społeczno-ekonomiczną miał charakter tendencji, która wyrażała się mniejszym urozmaiceniem spożycia żywności przez osoby o wyższym SES. Różnice statystycznie istotne wykazano wyłącznie w analizie rozkładów, lecz nie potwierdzono różnic w wartościach średnich, tj. dla urozmaicenia wyrażonego średnią liczbą produktów spożywanych w ciągu tygodnia. „Nieodpowiednie” urozmaicenie spożycia żywności (poniżej 20 produktów/tydzień) cechowało istotnie więcej osób o wysokim SES (6,2%) niż osób o niskim SES (3,9%) i przeciętnym SES (2,9%).

Wiele badań wskazuje na korzystny wpływ wysokiego statusu społeczno-ekonomicznego na spożycie żywności i zdrowie. Generalnie, w tzw. krajach cywilizacji zachodniej, ludzie należący do wyższej klasy społecznej i posiadający wyższy poziom wykształcenia mają tendencję do bardziej zdrowotnego odżywiania i stylu życia w porównaniu z ludźmi o niższym SES mieszkających w tym samym kraju, regionie lub środowisku (de Irala-Estevez in. 2000; Drewnowski i in. 2004; *Dochody i warunki życia...* 2008; Lopez-Azpiazu i in. 2003; Mazur 2007; Lallukka i in. 2007). Osoby te spożywają więcej owoców, chudego mięsa, ryb, produktów zbożowych z pełnego przemiału i surowych warzyw oraz piją więcej soków owocowych w porównaniu z pracownikami fizycznymi. Osoby o niskim SES spożywają mniejsze ilości wielonienasyconych kwasów tłuszczowych oraz warzyw i owoców, a ich diety mają większą wartość energetyczną (częściowo z powodu większych wydatków energetycznych) oraz większą zawartość tłuszczu ogółem i kwasów tłuszczowych nasyconych. Bardziej prawidłowe odżywianie osób o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym wynika z ich większej świadomości zdrowotnej i łączy się ze zdrowszym stylem życia, tj. większą aktywnością fizyczną, unikaniem palenia i nadmiernej konsumpcji alkoholu (Blakely i in. 2004; *Status materialny rodziny...* 2007).



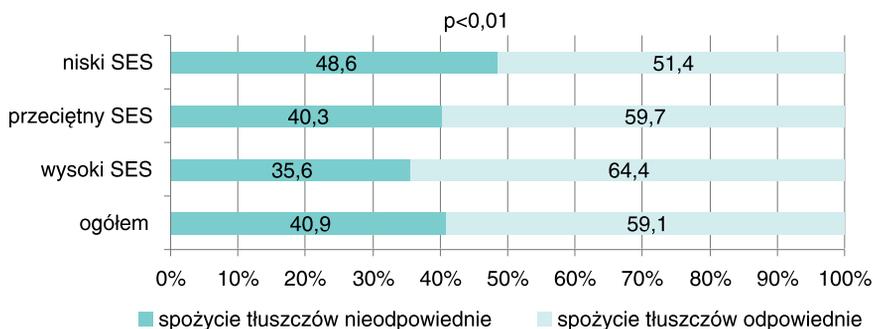
Rys. 9. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej (SES) (% próby)

Objaśnienia: urozmaicenie spożycia żywności względnie małe ≤ 34 produktów/tydzień; urozmaicenie spożycia żywności względnie duże > 34 produktów/tydzień



Rys. 10. Rozkład spożycia błonnika w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej (SES) (% próby)

Objaśnienia: spożycie błonnika nieakceptowane < 20 pkt; spożycie błonnika akceptowane ≥ 20 pkt



Rys. 11. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej (SES) (% próby)

Objaśnienia: spożycie tłuszczów nieodpowiednie ≥ 22 pkt; spożycie tłuszczów odpowiednie < 22 pkt

Według koncepcji Drewnowskiego ludzie mniej zamożni są skłonni zaspokajać swoje potrzeby pokarmowe żywnością tańszą, ale o większej wartości energetycznej (Drewnowski i in. 2004; Drewnowski, Specter 2004). W rezultacie ich wybory prowadzą się do spożywania żywności o dużej gęstości energetycznej, tj. dużej zawartości tłuszczu i cukru, ponieważ jest to żywność relatywnie tania. Należą do niej rafinowane produkty zbożowe, tłuszcze wydzielone, cukier i słodczyce. Koncepcja ta trafnie odzwierciedla także relacje cenowe w Polsce i wyjaśnia ekonomiczne bariery prawidłowego odżywiania Polaków (*Dochody i warunki życia...* 2008; Laskowski 2005; *Otyłość, żywienie...* 2006).

Tabela 14

Rozkłady urozmaicenia spożycia żywności, spożycia błonnika i tłuszczów w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej (SES) (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	Niski SES	Przeciętny SES	Wysoki SES
Liczebność	1107	310	383	414
Urozmaicenie*				
nieodpowiednie ¹	4,4	3,9	2,9	6,2
wystarczające ²	37,2	37,0	38,0	36,8
dobre ³	49,0	46,3	53,0	47,3
bardzo dobre ⁴	9,4	12,8	6,1	9,7
Spożycie błonnika				
bardzo małe ⁵	70,5	72,5	72,7	67,0
niewystarczające ⁶	29,1	26,9	26,9	32,8
wystarczające ⁷	0,4	0,6	0,4	0,2
Spożycie tłuszczów***				
bardzo duże ⁸	11,4	15,6	12,5	7,2
duże ⁹	12,7	15,1	12,8	10,9
umiarkowanie duże ¹⁰	16,7	17,9	14,9	17,5
prawidłowe ¹¹	26,6	21,1	31,0	26,6
najlepsze ¹²	32,6	30,3	28,8	37,8

urozmaicenie: ¹<20 produktów/tydzień; ²20–29 produktów/tydzień; ³30–39 produktów/tydzień; ⁴≥40 produktów/tydzień; spożycie błonnika: ⁵<20 pkt; ⁶20–29 pkt; ⁷≥30 pkt; spożycie tłuszczów: ⁸>27 pkt; ⁹25–27 pkt; ¹⁰22–24 pkt; ¹¹18–21 pkt; ¹²<18 pkt; *p<0,05; ***p<0,001

Nasze badania dokumentują jedynie związek między sytuacją społeczno-ekonomiczną a spożyciem tłuszczów przez polskie dziewczęta i młode kobiety. W tym zakresie obserwacje własne są zgodne z literaturą przedmiotu. Zdziwienie budzi wykazany brak zależności między sytuacją społeczno-ekonomiczną a spożyciem błonnika. Należało oczekiwać, że spożycie błonnika będzie tym większe, im lepsza będzie sytuacja społeczno-ekonomiczna. Wyjaśnienia należy szukać w relacjach cenowych źródeł błonnika. Są nimi

produkty zbożowe z pełnego przemiału, nasiona roślin strączkowych oraz warzywa i owoce. Warzywa i owoce są żywnością relatywnie drogą, dlatego ich spożycie jest zazwyczaj mniejsze od pożądanego, pomimo wysokich preferencji dla tej żywności (Drewnowski i in. 2004; Drewnowski, Specter 2004; Wądołowska i in. 2008). Inne źródła błonnika – produkty zbożowe z pełnego przemiału i nasiona roślin strączkowych – są mniej atrakcyjne pod względem smakowym, a dodatkowo produkty zbożowe mogą u odchudzających się dziewcząt i młodych kobiet budzić obawy związane z ich wartością energetyczną.

Żadne z ograniczeń w spożyciu żywności stosowanych przez dziewczęta i młode kobiety nie zależało od sytuacji społeczno-ekonomicznej. Zaskakujące jest, że brak różnic związanych z sytuacją społeczno-ekonomiczną badanych dotyczył także stosowania ograniczeń w spożyciu żywności o dużej zawartości tłuszczu oraz tłuszczów. Wskazuje to, że stwierdzone mniejsze spożycie tłuszczów przez dziewczęta i młode kobiety o lepszej sytuacji społeczno-ekonomicznej nie miało w ich przekonaniu statusu świadomego samoograniczenia. Można przypuszczać, że zmniejszanie spożycia tłuszczów przez dziewczęta i młode kobiety wraz z poprawą sytuacji społeczno-ekonomicznej ma charakter utrwalonego zachowania żywieniowego.

Tabela 15

Stosowanie ograniczeń w spożyciu żywności w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej (SES) (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	Niski SES	Przeciętny SES	Wysoki SES
Liczebność	1107	310	383	414
Jakiegolwiek ograniczenia w spożyciu żywności	30,5	28,8	31,3	31,0
Ograniczenia ilości żywności	27,9	26,7	28,2	28,7
Ograniczenia w spożyciu cukru i słodczy	23,7	20,2	25,8	24,3
żywności o dużej zawartości tłuszczu	22,4	18,8	24,1	23,6
tłuszczów	21,3	17,7	21,8	23,5
pieczywa, kasz, makaronów, ziemniaków	12,0	10,7	13,4	11,6
mięsa i wędlin	11,3	9,7	11,8	12,1
ryb	6,2	7,4	5,8	5,7
produktów mlecznych	5,5	5,0	7,4	4,1
surowych warzyw	2,5	1,9	2,4	3,0
surowych owoców	1,4	0,6	2,1	1,3

3.4. Zależność między postawami względem żywności, żywienia i zdrowia a zachowaniami żywieniowymi

Związek postaw z zachowaniami jest przedmiotem wielu badań i dyskusji, co wynika z faktu, że postawy obserwowane i deklarowane tylko częściowo przekładają się na konkretne zachowania. Rozbieżności te wynikają przede wszystkim z tego, że postawy mają charakter złożony, a ich składowe często wykluczają się wzajemnie, np. można lubić daną żywność, a jednocześnie oceniać ją negatywnie pod względem żywieniowym. O spożywaniu tej żywności w danej sytuacji może zdecydować jedna z tych ocen, podczas gdy w innej sytuacji czynnikiem decydującym będzie druga ocena.

W wyniku przeprowadzonych badań nad możliwością przewidywania zachowania na podstawie postaw można z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że postawy są tylko słabo związane z ujawnianymi zachowaniami lub nie są z nimi w ogóle związane (Fazio, Zanna 1981). Na podstawie metaanalizy stwierdzono, że związek między postawą a zachowaniem określa wysoce istotny współczynnik korelacji $r=0,38$ ($p<0,0001$) (Kraus 1995). O sile związku między postawą i zachowaniem może decydować wiele czynników, w tym istotne znaczenie ma sam pomiar postawy. Związek postawy i zachowania jest potwierdzany, kiedy stosowany jest pomiar postaw i zachowania o równym stopniu specyficzności (Ajzen, Fishbein 1997), np. bada się postawę względem spożywania mleka i częstotliwość spożywania mleka. Zadawanie pytań o postawę w sposób bardzo konkretny i jednocześnie bezpośrednio odnoszący się do konkretnego obiektu, pozwala na stwierdzenie większej zgodności między postawą i zachowaniem. Niemniej jednak badanie postaw ogólnych, także wobec żywności, daje możliwość przewidywania ogólnych wzorów zachowania.

Brak związku między postawą i zachowaniem może być związany z trudnościami w ujawnianiu postawy, które wynikają z tego, że ludzie nie zawsze chcą ukazywać swoje prawdziwe postawy bądź nie zawsze są świadomi swoich postaw (Maison 2004). Dostępność postawy z pamięci może również odgrywać rolę w stopniu, do jakiego jednostka zachowuje się zgodnie z postawą (Fazio i in. 1989). Postawa jest wysoce dostępna, jeśli ocena obiektu tej postawy przychodzi na myśl szybko, prawie natychmiast, kiedy tylko napotykanym jest obiekt, co w przypadku żywności raczej wskazuje na dużą dostępność postawy.

O trafności prognozowania zachowań na podstawie postaw decyduje m.in. minimalizacja wpływu innych czynników na deklarowane postawy

i przejawiane zachowania, adekwatność postawy i danego zachowania czy siła postawy. Zachowania zaprzeczające deklarowanym postawom mogą być rezultatem oddziaływania innych czynników, np. ekonomicznych (cena) czy społecznych (presja grupowa). Pomiar postaw dotyczy najczęściej postaw deklarowanych, a więc zależnych od okoliczności. Także zachowania podlegają wpływom innych osób, np. urozmaicone żywienie dziecka może wynikać z dostępności żywności w domu. Podejmując jakieś działanie jednostka kieruje się postawą, a także innymi czynnikami wewnętrznymi, ale również uwzględnia aktualną sytuację.

Pozytywna postawa względem żywienia nie decyduje o spożyciu prawidłowo skomponowanego posiłku w danym dniu, np. ze względu na brak dostępu do odpowiednich produktów żywnościowych, brak czasu na przygotowanie posiłku itp. Natomiast pozytywna postawa względem żywienia jest dobrym wskaźnikiem prawidłowości żywienia w ogóle, co opisuje zasada uśredniania wskazująca, że wpływ postaw na zachowania jest bardziej widoczny wówczas, gdy bierze się pod uwagę nie pojedyncze zachowanie człowieka, ale jego przeciętny, czyli „uśredniony” sposób działania w dłuższej perspektywie czasowej (Myers 2003). Takie podejście do związku postawy z zachowaniami żywieniowymi przyjęto w prezentowanym badaniu, gdyż urozmaicenie, spożycie błonnika oraz tłuszczów było mierzone nie jako pojedyncze zachowanie, ale efekt uwzględnienia spożycia różnych produktów będących źródłem danego składnika lub świadczących o urozmaiceniu spożycia żywności.

Im bardziej pozytywną postawę względem żywności light reprezentowały osoby uczestniczące w badaniu, tym więcej spożywały błonnika (tab. 16). Mimo że istotna statystycznie różnica w spożyciu błonnika dotyczyła tylko dwóch skrajnych postaw względem żywności light, czyli negatywnej i pozytywnej, to wskazana powyżej tendencja jest zauważalna. Bez względu na prezentowaną postawę, średnie spożycie błonnika było na poziomie nieakceptowanym, tj. poniżej 20 pkt. Pozytywna postawa względem żywności light sprzyjała zatem bardziej prawidłowemu spożyciu błonnika, ale nie gwarantowała uzyskania poziomu akceptowanego spożycia tego składnika. Związek między postawą względem żywności light i spożyciem błonnika nie może być interpretowany w kategoriach zależności bezpośredniej. Należy raczej przypuszczać, że osoby o bardziej pozytywnym stosunku względem tej żywności wykazują większe zainteresowanie składem żywności, co pozwala im także kontrolować ilość błonnika w diecie. Wyjaśniając ten związek, należy także odwołać się do specyfiki niektórych produktów o obniżonej kaloryczności, co uzyskuje się poprzez wykorzystanie dodatku

błonnika. W ten sposób pozytywna postawa względem żywności light, sprzyjająca spożywaniu żywności o obniżonej kaloryczności, może sprzyjać zwiększonemu spożyciu błonnika.

Tabela 16

Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności light
(średnia±odchylenie standardowe)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem żywności light		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	222	829	56
Urozmaicenie (produktów/tydzień)	31,0±6,4 (7-48)	30,3±6,3 (13-48)	31,2±6,4 (7-48)	31,7±6,7 (18-48)
Spożycie błonnika* (pkt)	17,0±4,5 (0-31)	16,4±4,4 ^a (5-27)	17,0±4,5 (0-31)	18,1±4,7 ^a (7-31)
Spożycie tłuszczów (pkt)	20,2±6,1 (2-41)	19,5±6,2 (5-37)	20,5±6,0 (2-41)	19,2±5,6 (8-32)

*p<0,05; () zakres minimum-maksimum; a-a – różnice istotne w wierszach przy p<0,05

W przypadku pozostałych ocenianych składowych sposobu żywienia, tj. urozmaicenia spożycia żywności i spożycia tłuszczów nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między średnimi wartościami wyrażającymi te wskaźniki w poszczególnych grupach wyodrębnionych ze względu na postawy względem żywności light. Tylko nieznacznie wyższe oceny urozmaicenia spożycia żywności uzyskały osoby z neutralną i pozytywną postawą względem żywności light w porównaniu z postawą negatywną, przy czym średnia wartość tych wskaźników nie przekraczała progu względnie dużego urozmaicenia, czyli była mniejsza niż 34 produkty/tydzień. Spożycie tłuszczów również nie wykazywało istotnych statystycznie różnic w grupach osób wyodrębnionych ze względu na postawę względem żywności light, ale uzyskane wartości punktowe w przypadku wszystkich typów postaw były niższe niż 22, czyli można je uznać za odpowiednie. Brak istotnych statystycznie różnic w spożyciu tłuszczów po uwzględnieniu postawy względem żywności light jest zaskakujący i jednocześnie potwierdza słabe zależności między postawą i zachowaniem, odnotowywane w literaturze przedmiotu. Nie zostało potwierdzone założenie, że zainteresowanie żywnością light, której niższa wartość energetyczna jest osiągana m.in. przez obniżoną zawartość tłuszczu, łączy się z małą konsumpcją produktów zawierających tłuszcz.

Nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w rozkładzie odpowiedzi dotyczących poziomu urozmaicenia spożycia żywności, spożycia błonnika oraz tłuszczów po uwzględnieniu postaw względem żywności light (tab. 17).

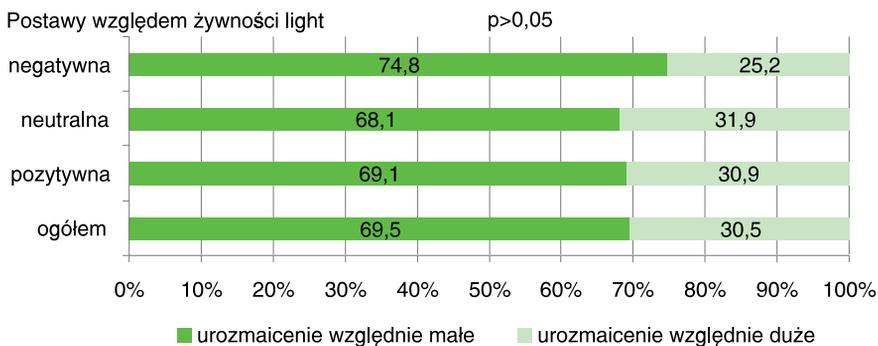
Pomimo braku istotnych różnic wśród osób reprezentujących postawę neutralną i pozytywną odnotowano większy odsetek osób, których spożycie żywności charakteryzowało się większym urozmaiceniem („dobre” i „bardzo dobre”) oraz bardziej prawidłowym spożyciem błonnika („niewystarczającym” i „wystarczającym”) w porównaniu z osobami wykazującymi negatywną postawę wobec żywności light. W przypadku spożycia tłuszczów najwięcej osób z pozytywną postawą wobec tej żywności charakteryzowało najbardziej prawidłowe („najlepsze”) spożycie tego składnika. Podobny rozkład stwierdzono również w przypadku ocen określających te wskaźniki jako „akceptowane” lub „odpowiednie” (rys. 12–14). Większy odsetek osób zarówno z pozytywną, jak i negatywną postawą względem żywności light charakteryzowało bardziej prawidłowe spożycie tłuszczów (poniżej 18 pkt) niż osób z neutralną postawą, ale nie była to różnica istotna statystycznie.

Tabela 17

Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności light (% próby)

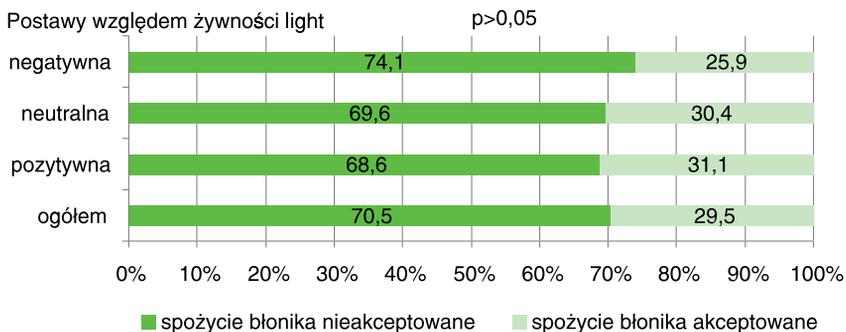
Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem żywności light		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	222	829	56
Urozmaicenie				
nieodpowiednie ¹	4,4	5,4	4,0	6,5
wystarczające ²	37,2	43,2	36,2	28,2
dobrze ³	49,0	43,7	50,0	55,9
bardzo dobre ⁴	9,4	7,7	9,8	9,4
Spożycie błonnika				
bardzo małe ⁵	70,5	74,1	69,7	68,6
niewystarczające ⁶	29,1	25,9	29,9	30,3
wystarczające ⁷	0,4	0,0	0,4	1,1
Spożycie tłuszczów				
bardzo duże ⁸	11,4	8,3	12,4	8,2
duże ⁹	12,7	14,2	12,5	11,1
umiarkowanie duże ¹⁰	16,7	17,0	16,8	14,8
prawidłowe ¹¹	26,6	21,2	28,3	22,4
najlepsze ¹²	32,6	39,3	30,0	43,5

urozmaicenie: ¹<20 produktów/tydzień; ²20–29 produktów/tydzień; ³30–39 produktów/tydzień; ⁴≥40 produktów/tydzień; spożycie błonnika: ⁵<20 pkt; ⁶20–29 pkt; ⁷≥30 pkt; spożycie tłuszczów: ⁸>27 pkt; ⁹25–27 pkt; ¹⁰22–24 pkt; ¹¹18–21 pkt; ¹²<18 pkt



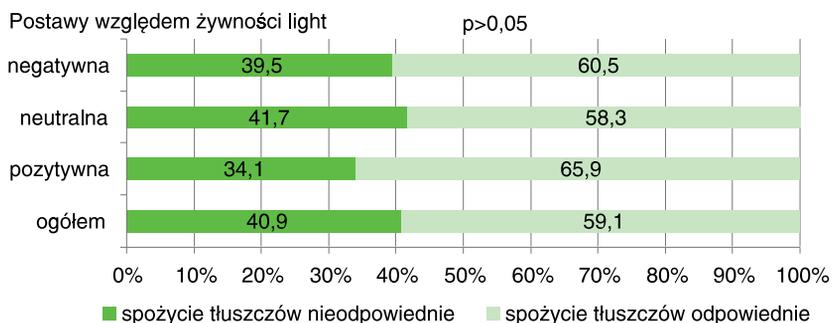
Rys. 12. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od postaw względem żywności light (% próby)

Objaśnienia: urozmaicenie spożycia żywności względnie małe ≤ 34 produktów/tydzień; urozmaicenie spożycia żywności względnie duże > 34 produktów/tydzień



Rys. 13. Rozkład spożycia błonnika w zależności od postaw względem żywności light (% próby)

Objaśnienia: spżycie błonnika nieakceptowane < 20 pkt; spżycie błonnika akceptowane ≥ 20 pkt



Rys. 14. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od postaw względem żywności light (% próby)

Objaśnienia: spżycie tłuszczów nieodpowiednie ≥ 22 pkt; spżycie tłuszczów odpowiednie < 22 pkt

Nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w występowaniu zachowań polegających na stosowaniu różnego rodzaju ograniczeń w spożyciu żywności w grupach wyodrębnionych na podstawie postawy względem żywności light (tab. 18). Taki rezultat nie znajduje potwierdzenia w innych badaniach, z których wynika, że stosowanie ograniczeń często łączy się z niższym spożyciem energii i zmniejszoną konsumpcją tłuszczów (Wardle i in. 1997). Można zatem oczekiwać, że pozytywna postawa wobec żywności o obniżonej wartości energetycznej łączy się z ograniczeniami w spożyciu żywności przynajmniej niektórych grup żywności, a zwłaszcza żywności wysokoenergetycznej. W badaniu Roininen, Tuorila (1999) potwierdzono taką zależność, ale była ona słabsza niż po uwzględnieniu zainteresowania zdrowiem.

Tabela 18

Wybrane zachowania żywieniowe a postawy badanych względem żywności light
(% próby)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem żywności light		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	222	829	56
Jakiegokolwiek ograniczenia w spożyciu żywności	30,5	30,2	30,7	28,7
Ograniczenia ilości żywności	27,9	27,2	28,2	27,4
Ograniczenia w spożyciu cukru i słodczy	23,7	23,6	23,6	25,1
żywności o dużej zawartości tłuszczu	22,4	21,8	22,6	22,2
tłuszczów	21,3	21,4	21,0	25,1
pieczywa, kasz, makaronów, ziemniaków	12,0	10,6	12,1	14,9
mięsa i wędlin	11,3	11,2	11,4	10,8
ryb	6,2	7,6	5,8	6,7
produktów mlecznych	5,5	4,2	5,6	9,2
surowych warzyw	2,5	1,5	2,9	0,0
surowych owoców	1,4	1,1	1,5	0,0

Postawy badanych dziewcząt i kobiet względem żywności naturalnej istotnie statystycznie różnicowały spożycie błonnika i tłuszczów wyrażone w postaci punktów, podczas gdy nie wykazano istotnych różnic w urozmaiceniu spożycia żywności (tab. 19). Tylko nieznacznie większym urozmaiceniem wyróżniały się osoby z pozytywną postawą wobec żywności naturalnej. Osoby te charakteryzowało natomiast istotnie większe, niż w przypadku pozostałych osób, spożycie błonnika, zaś im bardziej pozytywną postawę względem żywności naturalnej prezentowała osoba, tym wskaźnik opisujący spożycie tłuszczów był niższy, czyli spożycie to było bardziej prawidłowe.

Tabela 19
Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności naturalnej
(średnia±odchylenie standardowe)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem żywności naturalnej		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	48	828	231
Urozmaicenie (produktów/tydzień)	31,0±6,4 (7-48)	30,9±7,0 (15-48)	30,9±6,4 (7-48)	31,4±6,2 (13-47)
Spożycie błonnika** (pkt)	17,0±4,5 (0-31)	16,4±4,6 ^a (5-31)	16,7±4,6 (0-31)	17,9±4,4 ^a (4-28)
Spożycie tłuszczów**** (pkt)	20,2±6,1 (2-41)	22,7±7,1 ^{ab} (12-37)	20,5±5,9 ^{ac} (4-41)	18,7±6,2 ^{bc} (2-36)

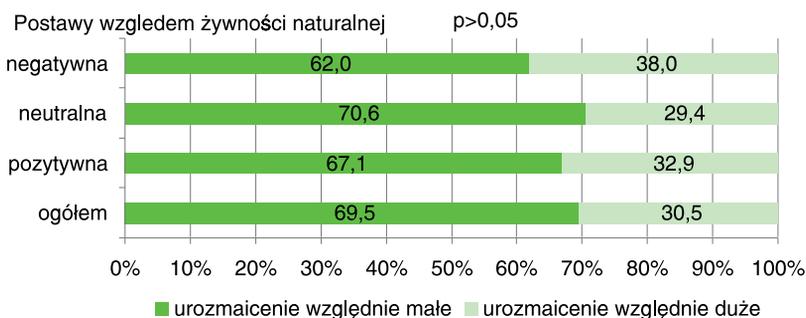
p<0,01; **p<0,0001; () zakres minimum-maksimum; a-a,b-b,... – różnice istotne w wierszach przy p<0,05

Im bardziej pozytywną postawę względem żywności naturalnej reprezentowano, tym istotnie statystycznie więcej osób charakteryzowało spożycie tłuszczów określone jako „najlepsze” lub „odpowiednie” (tab. 20, rys. 17). Nie stwierdzono natomiast istotnych statystycznie różnic w odniesieniu do pozostałych wyróżników sposobu żywienia (rys. 15–16).

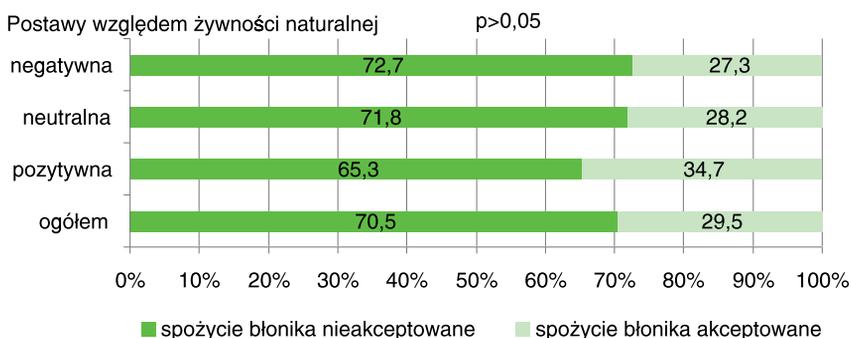
Tabela 20
Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności naturalnej
(% próby)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem żywności naturalnej		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	48	828	231
Urozmaicenie				
nieodpowiednie ¹	4,4	6,1	4,8	2,7
wystarczające ²	37,2	34,2	36,8	39,4
dobrze ³	49,0	51,1	49,4	47,2
bardzo dobre ⁴	9,4	8,6	9,0	10,7
Spożycie błonnika				
bardzo małe ⁵	70,5	72,7	71,8	65,3
niewystarczające ⁶	29,1	26,0	27,8	34,7
wystarczające ⁷	0,4	1,3	0,4	0,0
Spożycie tłuszczów**				
bardzo duże ⁸	11,4	24,2	12,0	6,6
duże ⁹	12,7	16,8	12,7	12,2
umiarkowanie duże ¹⁰	16,7	11,2	17,5	15,0
prawidłowe ¹¹	26,6	20,2	27,1	25,9
najlepsze ¹²	32,6	27,6	30,7	40,3

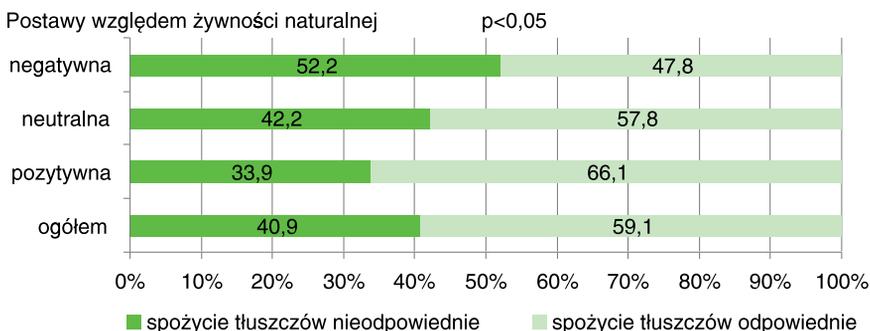
urozmaicenie: ¹<20 produktów/tydzień; ²20–29 produktów/tydzień; ³30–39 produktów/tydzień; ⁴≥40 produktów/tydzień; spożycie błonnika: ⁵<20 pkt; ⁶20–29 pkt; ⁷≥30 pkt; spożycie tłuszczów: ⁸>27 pkt; ⁹25–27 pkt; ¹⁰22–24 pkt; ¹¹18–21 pkt; ¹²<18 pkt; **p<0,01



Rys. 15. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od postaw względem żywności naturalnej (% próby)
 Objaśnienia: urozmaicenie spożycia żywności względnie małe ≤ 34 produktów/tydzień; urozmaicenie spożycia żywności względnie duże > 34 produktów/tydzień



Rys. 16. Rozkład spożycia błonnika w zależności od postaw względem żywności naturalnej (% próby)
 Objaśnienia: spożycie błonnika nieakceptowane < 20 pkt; spożycie błonnika akceptowane ≥ 20 pkt



Rys. 17. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od postaw względem żywności naturalnej (% próby)
 Objaśnienia: spożycie tłuszczów nieodpowiednie ≥ 22 pkt; spożycie tłuszczów odpowiednie < 22 pkt

Postawa względem żywności naturalnej różnicowała istotnie statystycznie stosowanie ograniczeń w spożyciu poszczególnych grup żywności, z wyjątkiem spożycia surowych owoców i produktów mlecznych oraz surowych warzyw (tab. 21). Z innych badań wynika, że osoby z pozytywną postawą względem żywności naturalnej spożywają więcej owoców i warzyw w porównaniu z żywnością przetworzoną, co znalazło potwierdzenie w braku różnic w stosowaniu ograniczeń wobec tych produktów i większych ograniczeniach w przypadku pozostałych grup produktów żywnościowych (Roininen, Tuorila 1999; Steptoe i in. 1995).

Im bardziej pozytywną postawą względem żywności naturalnej charakteryzowały się uczestniczące w badaniu dziewczęta i młode kobiety, tym większy był odsetek wskazań informujących o stosowaniu ograniczeń w spożyciu ilości żywności oraz spożyciu cukru i słodczy, żywności o dużej zawartości tłuszczu, tłuszczów, pieczywa, kasz, makaronów i ziemniaków, mięsa i wędlin, ryb. Różnice w odsetkach wskazań między osobami z postawą negatywną i pozytywną względem żywności naturalnej były na poziomie 3–4 razy wyższym wśród tych ostatnich, a w przypadku ograniczeń w spożyciu cukru i słodczy odnotowano 5,5 razy większą liczbę wskazań.

Tabela 21

Wybrane zachowania żywieniowe a postawy badanych względem żywności naturalnej (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem żywności naturalnej		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	48	828	231
Jakiegokolwiek ograniczenia w spożyciu żywności****	30,5	17,4	28,0	42,4
Ograniczenia ilości żywności****	27,9	14,1	25,6	39,1
Ograniczenia w spożyciu cukru i słodczy****	23,7	6,4	21,5	35,1
żywności o dużej zawartości tłuszczu****	22,4	9,6	19,3	36,4
tłuszczów****	21,3	11,1	18,2	34,4
pieczywa, kasz, makaronów, ziemniaków***	12,0	4,5	10,3	19,3
mięsa i wędlin**	11,3	4,7	9,9	17,9
ryb*	6,2	3,0	5,5	9,6
produktów mlecznych	5,5	0,0	5,4	7,1
surowych warzyw	2,5	0,0	2,5	3,1
surowych owoców	1,4	0,0	1,6	0,8

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001; ****p<0,0001

Postawy badanych względem słodyczy, wyrażające pożądanie słodyczy, nie różnicowały istotnie statystycznie spożycia błonnika (tab. 22). Najmniejsze urozmaicenie spożycia żywności, wyrażone najniższą wartością średnią uzyskanych punktów, stwierdzono wśród osób z negatywną postawą, a największe z pozytywną postawą względem słodyczy i były to różnice istotne statystycznie. Osoby z neutralną postawą wykazywały różnice w urozmaiceniu spożycia żywności w stosunku do osób z negatywną postawą. Bardziej pozytywnym postawom względem słodyczy towarzyszyła wyższa średnia liczba punktów opisująca spożycie tłuszczów, co wskazuje na większe spożycie tłuszczów.

Tabela 22

Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem słodyczy
(średnia±odchylenie standardowe)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem słodyczy		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	69	497	541
Urozmaicenie* (produktów/tydzień)	31,0±6,4 (7-48)	29,1±6,9 ^{a,b} (15-42)	30,9±6,4 ^a (14-48)	31,4±6,3 ^b (7-48)
Spożycie błonnika (pkt)	17,0±4,5 (0-31)	16,6±4,5 (7-27)	17,0±4,6 (0-31)	17,0±4,5 (2-31)
Spożycie tłuszczów**** (pkt)	20,2±6,1 (2-41)	17,5±5,7 ^{a,b} (2-31)	19,5±5,7 ^{a,c} (4-36)	21,2±6,2 ^{b,c} (4-41)

*p<0,05; ****p<0,0001; () zakres minimum-maksimum; a-a,b-b,... – różnice istotne w wierszach przy p<0,05

Potwierdzeniem różnic w wartościach średnich wyrażających spożycie tłuszczów w poszczególnych grupach wyodrębnionych ze względu na postawy względem słodyczy jest zróżnicowanie poszczególnych ocen wyrażających wielkość spożycia i jego ocenę. Im bardziej pozytywna postawa względem słodyczy charakteryzowała badanych, tym istotnie statystycznie większy był odsetek wskazań opisujących spożycie tłuszczów jako „bardzo duże”, „duże” i „umiarkowanie duże”, a mniejszy odsetek wskazań „prawidłowych” i „najlepszych” (tab. 23). W grupie osób z pozytywną postawą względem tej grupy żywności odnotowano najniższy odsetek osób charakteryzujących się „odpowiednim” spożyciem tłuszczów, w porównaniu z pozostałymi osobami (rys. 20), co znajduje potwierdzenie w wynikach badań Zandstry i in. (2001). Rozkład ocen opisujących spożycie błonnika, podobnie jak w przypadku urozmaicenia spożycia żywności, nie wykazywał różnic istotnych statystycznie w grupach charakteryzujących się różnymi postawami względem słodyczy (tab. 23, rys. 18, 19).

Tabela 23

Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem słodyczy (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem słodyczy		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	69	497	541
Urozmaicenie				
nieodpowiednie ¹	4,4	9,0	4,7	3,6
wystarczające ²	37,2	47,0	37,9	35,4
dobre ³	49,0	36,5	48,4	51,1
bardzo dobre ⁴	9,4	7,5	9,0	9,9
Spożycie błonnika				
bardzo małe ⁵	70,5	74,7	69,6	70,8
niewystarczające ⁶	29,1	25,3	30,0	28,8
wystarczające ⁷	0,4	0,0	0,4	0,4
Spożycie tłuszczów****				
bardzo duże ⁸	11,4	5,3	8,3	15,0
duże ⁹	12,7	3,1	10,3	16,2
umiarkowanie duże ¹⁰	16,7	13,3	16,5	17,4
prawidłowe ¹¹	26,6	30,3	28,1	24,7
najlepsze ¹²	32,6	48,0	36,8	26,7

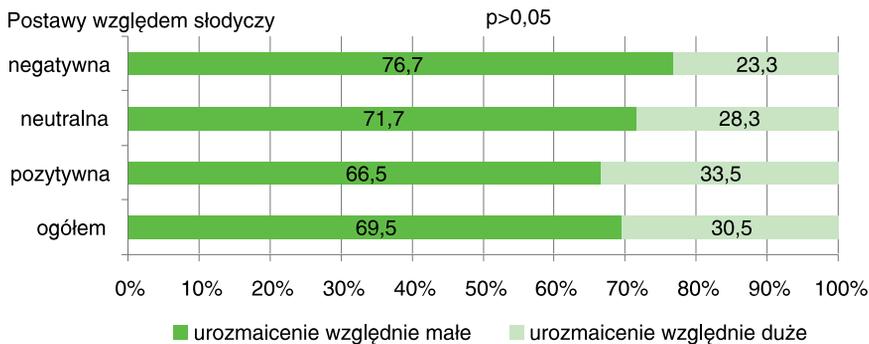
urozmaicenie: ¹<20 produktów/tydzień; ²20–29 produktów/tydzień; ³30–39 produktów/tydzień; ⁴≥40 produktów/tydzień; spożycie błonnika: ⁵<20 pkt; ⁶20–29 pkt; ⁷≥30 pkt; spożycie tłuszczów: ⁸>27 pkt; ⁹25–27 pkt; ¹⁰22–24 pkt; ¹¹18–21 pkt; ¹²<18 pkt; ****p<0,0001

Tabela 24

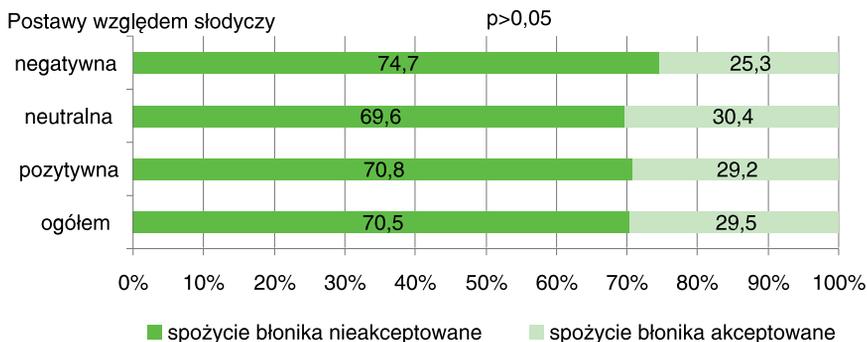
Wybrane zachowania żywieniowe a postawy badanych względem słodyczy (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem słodyczy		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	69	497	541
Jakiegokolwiek ograniczenia w spożyciu żywności**	30,5	41,2	33,4	26,5
Ograniczenia ilości żywności*	27,9	34,4	30,6	24,7
Ograniczenia w spożyciu cukru i słodyczy****	23,7	39,9	27,2	18,3
żywności o dużej zawartości tłuszczu*	22,4	29,7	24,7	19,4
tłuszczów	21,3	27,8	23,4	18,5
pieczywa, kasz, makaronów, ziemniaków	12,0	15,5	12,3	11,2
mięsa i wędlin*	11,3	19,2	12,3	9,5
ryb	6,2	7,4	5,0	7,2
produktów mlecznych****	5,5	18,2	6,2	3,3
surowych warzyw*	2,5	5,5	3,4	1,3
surowych owoców	1,4	2,9	1,5	1,1

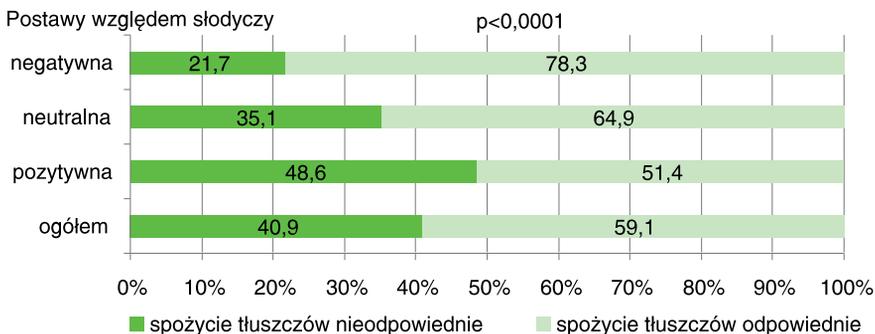
*p<0,05; **p<0,01; ****p<0,0001



Rys. 18. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od postaw względem słodczy (% próby)
 Objaśnienia: urozmaicenie spożycia żywności względnie małe ≤ 34 produktów/tydzień; urozmaicenie spożycia żywności względnie duże > 34 produktów/tydzień



Rys. 19. Rozkład spożycia błonnika w zależności od postaw względem słodczy (% próby)
 Objaśnienia: spżycie błonnika nieakceptowane < 20 pkt; spżycie błonnika akceptowane ≥ 20 pkt



Rys. 20. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od postaw względem słodczy (% próby)
 Objaśnienia: spżycie tłuszczów nieodpowiednie ≥ 22 pkt; spżycie tłuszczów odpowiednie < 22 pkt

Osoby reprezentujące pozytywną postawę względem słodyczy stanowiły istotnie statystycznie najmniejszy odsetek osób stosujących jakiegokolwiek ograniczenia w spożyciu żywności, także ograniczenia w spożyciu ilości żywności, w spożyciu cukru i słodyczy, mięsa i wędlin, surowych warzyw, produktów mlecznych oraz w spożyciu żywności o dużej zawartości tłuszczu (tab. 24). Tego rodzaju ograniczenia były stosowane przez istotnie statystycznie największy odsetek dziewcząt i młodych kobiet o negatywnej postawie względem słodyczy. Nie stwierdzono natomiast istotnych różnic w występowaniu ograniczeń dotyczących spożycia pieczywa, kasz, makaronów i ziemniaków, ponadto ryb, surowych owoców i tłuszczów.

Na podstawie przedstawionych wyników można stwierdzić, że postawy dziewcząt i młodych kobiet wobec wybranych grup żywności, tj. żywności light, naturalnej i słodyczy, które mogą warunkować zachowania żywieniowe ze względu na pośrednią, ale również bezpośrednią spójność postawy i zachowania, jak ma to miejsce w przypadku żywności light i spożycia tłuszczów, wykazywały zróżnicowany związek z ocenianymi wskaźnikami sposobu żywienia. Zdecydowanie najczęściej istotnych statystycznie zależności stwierdzono w przypadku postaw względem żywności naturalnej oraz względem słodyczy i ocenianych wskaźników. Generalnie można stwierdzić, że bardziej pozytywne postawy wobec żywności naturalnej sprzyjały bardziej prawidłowemu spożyciu tłuszczów oraz błonnika. Im bardziej pozytywną postawę względem tej żywności reprezentowały badane osoby, tym więcej było wskazań informujących o stosowaniu jakichkolwiek ograniczeń w spożyciu żywności, w ilości spożywanej żywności, w spożyciu cukru i słodyczy, ponadto pieczywa, kasz, makaronów i ziemniaków, ale także ryb, mięsa i wędlin, tłuszczów oraz żywności o dużej zawartości tłuszczu.

W przypadku postaw względem słodyczy, zależność między prezentowaną postawą a stosowanymi ograniczeniami była odwrotna, czyli im bardziej pozytywną postawę względem słodyczy reprezentowały badane osoby, tym mniej było wskazań informujących o stosowaniu jakichkolwiek ograniczeń w spożyciu żywności, w ilości spożywanej żywności, w spożyciu cukru i słodyczy, mięsa i wędlin, surowych warzyw, produktów mlecznych, tłuszczów oraz żywności o dużej zawartości tłuszczu. Spożycie błonnika nie wykazywało istotnie statystycznego związku z postawą względem słodyczy, zarówno w odniesieniu do wartości średnich punktów, jak i odsetka osób charakteryzujących się określonym poziomem spożycia tego składnika pokarmowego.

Najmniej istotnych statystycznie zależności między ocenianymi wyróżnikami sposobu żywienia a postawą wykazano w przypadku postaw wzglę-

dem żywności light. Okazało się, że osoby wykazujące pozytywną postawę względem tej żywności, w stosunku do osób z postawą negatywną, charakteryzowało większe spożycie błonnika. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w rozkładzie populacji ze względu na zakresy punktów dla poszczególnych wyróżników sposobu żywienia, a jedyne istotne statystycznie różnice stwierdzono w przypadku stosowania ograniczeń w spożyciu produktów mlecznych. Brak istotnych statystycznie różnic w spożyciu tłuszczów jest zaskakujący. Można było oczekiwać, że stosunek wobec żywności light będzie wykazywał związek z zachowaniami związanymi ze spożywaniem żywności zawierającej tłuszcz, ale nie zostało to potwierdzone w badaniu.

O postawach względem żywności light i naturalnej w istotnym stopniu decyduje komponent poznawczy postawy, czyli wiedza o tej żywności, jej właściwościach i wpływie na funkcjonowanie organizmu. W przypadku postawy wobec słodczy ujawnia się zarówno wpływ komponentu poznawczego, jak i afektywnego, czyli emocji. Pożądanie słodczy jest efektem ujawnienia się pozytywnych emocji pod wpływem słodczy, wówczas czynnik afektywny „przyciąga” do tych produktów (Jeżewska-Zychowicz 2011). Komponent emocjonalny, jako dominujący w tworzeniu postawy wobec żywności, ujawnia się szczególnie silnie w przypadku postaw względem żywności, która jest traktowana przede wszystkim w kategoriach nagrody czy przyjemności.

Osoby reprezentujące negatywną postawę względem żywności stosowanej w formie nagrody charakteryzowało istotnie mniejsze urozmaicenie spożycia żywności w porównaniu z pozostałymi, podczas gdy nie zauważono istotnych różnic w urozmaiceniu spożycia żywności w przypadku osób z postawą neutralną i pozytywną (tab. 25). Im bardziej pozytywną postawę względem żywności stosowanej w formie nagrody prezentowały dziewczęta i młode kobiety, tym istotnie statystycznie większa była wartość średnia wyrażająca spożycie tłuszczów. Spożycie błonnika nie wykazywało istotnych statystycznie różnic po uwzględnieniu postawy względem nagradzania żywnością.

Istotne statystycznie różnice w spożyciu tłuszczów i urozmaiceniu spożycia żywności po uwzględnieniu postawy względem żywności jako nagrody wykazano także w przypadku rozkładu liczby punktów, wyrażających poszczególne poziomy tych wskaźników sposobu żywienia (tab. 26, rys. 21–23). Osoby akceptujące żywność w formie nagrody, czyli mające pozytywną postawę, charakteryzowało większe urozmaicenie (istotnie mniejszy udział wskazań „nieodpowiednie” i „wystarczające”, a większy udział „dobre” i „bardzo dobre”) w porównaniu z osobami reprezentującymi negatywną postawę względem żywności jako nagrody.

Tabela 25

Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności
postrzeganej jako nagroda (średnia±odchylenie standardowe)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem żywności jako nagrody		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	409	606	92
Urozmaicenie**** (produktów/tydzień)	31,0±6,4 (7–48)	29,9±6,3 ^{a,b} (13–47)	31,8±6,4 ^a (7–48)	31,4±6,2 ^b (15–42)
Spożycie błonnika (pkt)	17,0±4,5 (0–31)	16,9±4,4 (5–27)	17,1±4,6 (0–31)	16,8±4,8 (4–28)
Spożycie tłuszczów**** (pkt)	20,2±6,1 (2–41)	18,7±6,0 ^{a,b} (2–41)	20,8±5,8 ^{a,c} (4–37)	22,8±6,2 ^{b,c} (9–38)

****p<0,0001; () zakres minimum-maksimum; a-a,b-b,... – różnice istotne w wierszach przy p<0,05

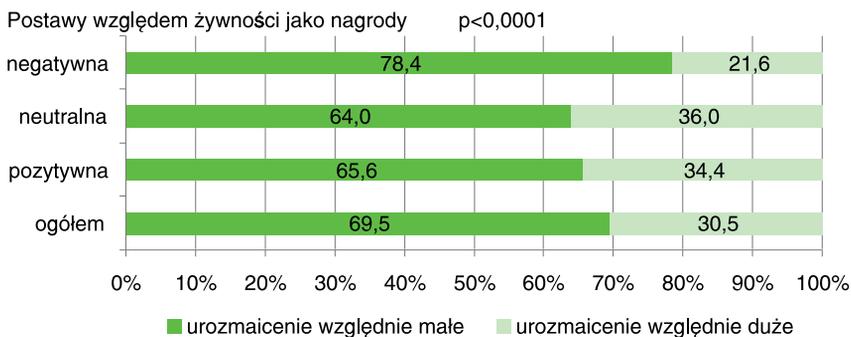
Jednocześnie osoby akceptujące żywność w formie nagrody charakteryzowało większe spożycie tłuszczów (istotnie największy udział wskazań „bardzo duże”, „duże” i „umiarkowanie duże”, a najmniejszy udział „prawidłowe” i „najlepsze”) w porównaniu z osobami reprezentującymi negatywną postawę względem żywności jako nagrody. U ponad dwukrotnie większej liczby osób z pozytywną postawą niż z postawą negatywną stwierdzono nieodpowiednie spożycie tłuszczów.

Tabela 26

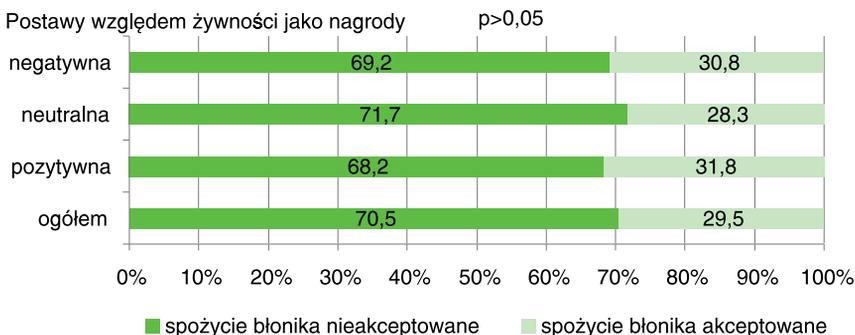
Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności
postrzeganej jako nagroda (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem żywności jako nagrody		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	409	606	92
Urozmaicenie**				
nieodpowiednie ¹	4,4	5,9	3,4	4,8
wystarczające ²	37,2	44,6	33,4	29,7
dobrze ³	49,0	41,7	52,9	55,7
bardzo dobre ⁴	9,4	7,8	10,3	9,8
Spożycie błonnika				
bardzo małe ⁵	70,5	69,2	71,7	68,2
niewystarczające ⁶	29,1	30,8	27,6	31,8
wystarczające ⁷	0,4	0,0	0,7	0,0
Spożycie tłuszczów****				
bardzo duże ⁸	11,4	5,9	13,6	21,4
duże ⁹	12,7	10,7	12,9	21,1
umiarkowanie duże ¹⁰	16,7	13,3	18,6	19,5
prawidłowe ¹¹	26,6	28,8	27,0	13,8
najlepsze ¹²	32,6	41,3	27,9	24,2

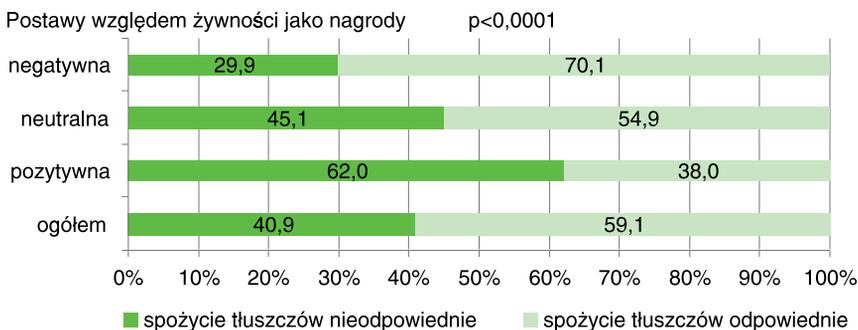
urozmaicenie: ¹<20 produktów/tydzień; ²20–29 produktów/tydzień; ³30–39 produktów/tydzień; ⁴≥40 produktów/tydzień; spożycie błonnika: ⁵<20 pkt; ⁶20–29 pkt; ⁷≥30 pkt; spożycie tłuszczów: ⁸>27 pkt; ⁹25–27 pkt; ¹⁰22–24 pkt; ¹¹18–21 pkt; ¹²<18 pkt; **p<0,01; ****p<0,0001



Rys. 21. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od postaw względem żywności postrzeganej jako nagroda (% próby)
 Objaśnienia: urozmaicenie spożycia żywności względnie małe ≤ 34 produktów/tydzień; urozmaicenie spożycia żywności względnie duże > 34 produktów/tydzień



Rys. 22. Rozkład spożycia błonnika w zależności od postaw względem żywności postrzeganej jako nagroda (% próby)
 Objaśnienia: spożycie błonnika nieakceptowane < 20 pkt; spożycie błonnika akceptowane ≥ 20 pkt



Rys. 23. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od postaw względem żywności postrzeganej jako nagroda (% próby)
 Objaśnienia: spożycie tłuszczów nieodpowiednie ≥ 22 pkt; spożycie tłuszczów odpowiednie < 22 pkt

Postawy względem żywności postrzeganej jako nagroda istotnie statystycznie różnicowały stosowanie jakichkolwiek ograniczeń w spożyciu żywności, ograniczeń w ilości spożywanej żywności oraz ograniczeń w spożyciu cukru i słodczy, także pieczywa, kasz, makaronów i ziemniaków, ponadto tłuszczów oraz żywności o dużej zawartości tłuszczów (tab. 27). Istotnie najmniejszy odsetek osób z pozytywną postawą względem żywności jako nagrody potwierdza stosowanie tych ograniczeń, podczas gdy największa liczba takich wskazań dotyczyła osób nieakceptujących stosowania żywności w formie nagrody (postawa negatywna). Największe różnice między tymi osobami dotyczyły stosowania ograniczeń w spożyciu cukru i słodczy oraz pieczywa, kasz, makaronów i ziemniaków. W przypadku ograniczeń w spożyciu żywności o dużej zawartości tłuszczu, odsetek wskazań o ich stosowaniu był mniejszy wśród osób z postawą neutralną niż u osób z pozytywną postawą. Nie stwierdzono natomiast istotnych statystycznie różnic w stosowaniu ograniczeń w spożyciu ryb, mięsa i wędlin, surowych warzyw i owoców oraz produktów mlecznych.

Tabela 27

Wybrane zachowania żywieniowe a postawy badanych względem żywności postrzeganej jako nagroda (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem żywności jako nagrody		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	409	606	92
Jakiegokolwiek ograniczenia w spożyciu żywności***	30,5	38,1	26,7	22,2
Ograniczenia ilości żywności****	27,9	36,9	23,2	19,7
Ograniczenia w spożyciu cukru i słodczy****	23,7	32,4	20,2	7,6
żywności o dużej zawartości tłuszczu***	22,4	28,9	18,3	21,0
tłuszczów****	21,3	28,1	17,9	13,2
pieczywa, kasz, makaronów, ziemniaków***	12,0	16,5	10,0	4,9
mięsa i wędlin	11,3	12,6	9,9	15,1
ryb	6,2	6,0	6,4	5,9
produktów mlecznych	5,5	5,9	5,7	2,6
surowych warzyw	2,5	1,6	3,2	1,3
surowych owoców	1,4	0,6	2,1	0,0

p<0,001; *p<0,0001

Postrzeganie żywności w kategoriach źródła przyjemności wykazywało istotne statystycznie różnice w średniej liczbie produktów spożywanych przez osoby reprezentujące odmienne opinie w tej kwestii. Istotnie większe urozmaicenie spożycia żywności, a także większe spożycie błonnika charakteryzowało osoby z neutralną lub pozytywną postawą względem żywności jako źródła przyjemności w porównaniu z osobami z negatywną postawą (tab. 28).

Tabela 28

Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności jako źródła przyjemności (średnia±odchylenie standardowe)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem żywności jako źródła przyjemności		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	14	771	322
Urozmaicenie** (produktów/tydzień)	31,0±6,4 (7–48)	25,7±5,2 ^{a,b} (19–36)	30,9±6,3 ^a (13–48)	31,7±6,5 ^b (7–48)
Spożycie błonnika** (pkt)	17,0±4,5 (0–31)	13,0±4,2 ^{a,b} (9–23)	16,9±4,5 ^a (4–31)	17,3±4,5 ^b (0–31)
Spożycie tłuszczów (pkt)	20,2±6,1 (2–41)	18,4±5,8 (9–30)	20,0±5,9 (2–41)	20,8±6,3 (5–38)

**p<0,01; () zakres minimum-maksimum; a-a,b-b – różnice istotne w wierszach przy p<0,05

Tylko urozmaicenie spożycia żywności wykazywało istotne statystycznie różnice w grupach dziewcząt i młodych kobiet wyodrębnionych ze względu na ich postawy względem żywności jako źródła przyjemności (tab. 29, rys. 24). Osoby o negatywnej postawie stanowiły największy odsetek osób o „nieodpowiednim” urozmaiceniu, a osoby o pozytywnej postawie – największy odsetek osób o „bardzo dobrym” urozmaiceniu spożycia żywności. Im bardziej pozytywne postawy względem żywności jako źródła przyjemności reprezentowano, tym większy był odsetek osób, u których stwierdzono „dobre” urozmaicenie, a tym mniejszy był odsetek osób z „wystarczającym” urozmaiceniem spożycia żywności. Pozostałe oceniane wskaźniki nie wykazywały istotnych statystycznie różnic po uwzględnieniu postaw względem żywności jako źródła przyjemności (tab. 29, rys. 25–26). Postawy względem żywności jako źródła przyjemności nie korelowały ze spożyciem tłuszczów także w badaniach zrealizowanych przez Zandstrę i in. (2001), ponadto autorzy ci nie wykazali istotnych korelacji między tą postawą a spożyciem nisko- i wysokotłuszczowych produktów żywnościowych.

Postawa względem żywności jako źródła przyjemności w niewielkim stopniu różnicowała stosowanie różnych ograniczeń w spożyciu żywności (tab. 30).

Tabela 29

Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności jako źródła przyjemności (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem żywności jako źródła przyjemności		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	14	771	322
Urozmaicenie**				
nieodpowiednie ¹	4,4	15,1	4,3	4,4
wystarczające ²	37,2	61,8	39,8	30,0
dobre ³	49,0	23,1	47,8	52,9
bardzo dobre ⁴	9,4	0,0	8,1	12,7
Spożycie błonnika				
bardzo małe ⁵	70,5	89,1	71,0	68,4
niewystarczające ⁶	29,1	10,9	28,7	30,9
wystarczające ⁷	0,4	0,0	0,3	0,7
Spożycie tłuszczów				
bardzo duże ⁸	11,4	5,2	10,2	14,5
duże ⁹	12,7	11,9	12,3	13,8
umiarkowanie duże ¹⁰	16,7	17,2	16,4	17,5
prawidłowe ¹¹	26,6	26,8	27,4	24,7
najlepsze ¹²	32,6	38,9	33,7	29,5

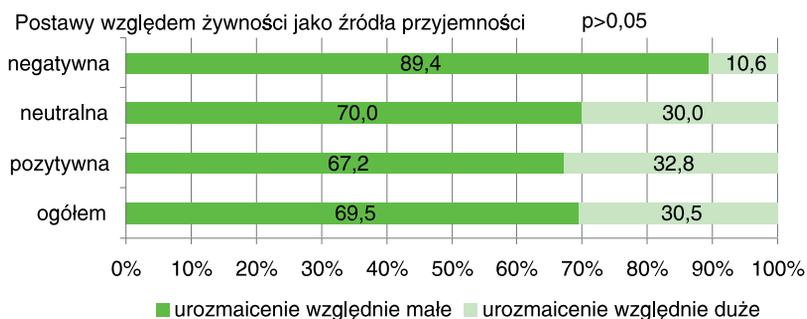
urozmaicenie: ¹<20 produktów/tydzień; ²20–29 produktów/tydzień; ³30–39 produktów/tydzień; ⁴≥40 produktów/tydzień; spożycie błonnika: ⁵<20 pkt; ⁶20–29 pkt; ⁷≥30 pkt; spożycie tłuszczów: ⁸>27 pkt; ⁹25–27 pkt; ¹⁰22–24 pkt; ¹¹18–21 pkt; ¹²<18 pkt; **p<0,01

Tabela 30

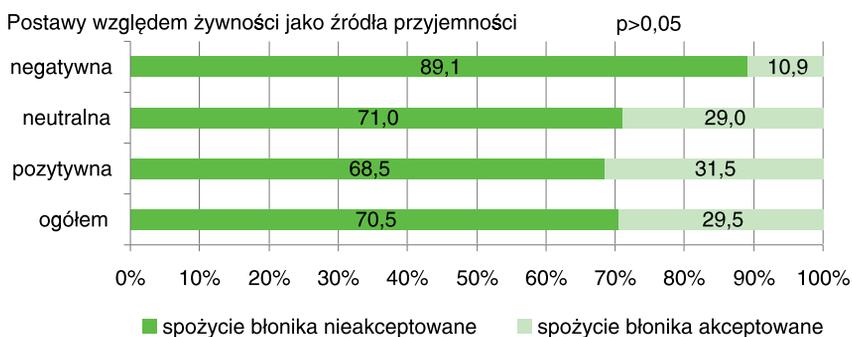
Wybrane zachowania żywieniowe a postawy badanych względem żywności jako źródła przyjemności (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem żywności jako źródła przyjemności		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	14	771	322
Jakiegolwiek ograniczenia w spożyciu żywności	30,5	17,2	31,3	29,3
Ograniczenia ilości żywności	27,9	17,2	29,0	26,0
Ograniczenia w spożyciu cukru i słodczy* żywności o dużej zawartości tłuszczu	23,7	0,0	25,4	20,4
tłuszczów	22,4	17,2	21,7	24,4
pieczywa, kasz, makaronów, ziemniaków	21,3	17,2	20,9	22,3
mięsa i wędlin	12,0	17,2	12,0	11,6
ryb	11,3	0,0	11,9	10,4
produktów mlecznych	6,2	0,0	7,0	4,6
surowych warzyw	5,5	17,2	6,0	3,9
surowych owoców	2,5	0,0	3,0	1,4
	1,4	0,0	1,5	1,0

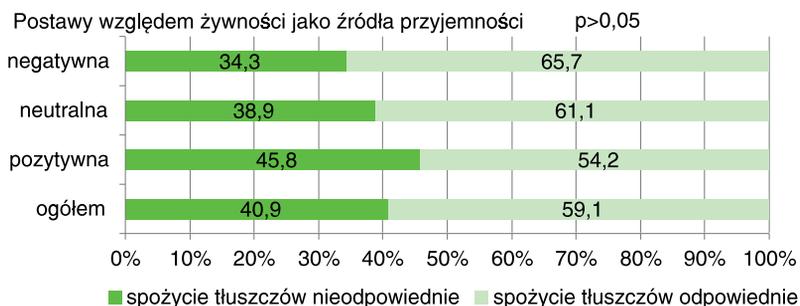
*p<0,05



Rys. 24. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od postaw względem żywności jako źródła przyjemności (% próby)
 Objaśnienia: urozmaicenie spożycia żywności względnie małe ≤ 34 produktów/tydzień; urozmaicenie spożycia żywności względnie duże > 34 produktów/tydzień



Rys. 25. Rozkład spożycia błonnika w zależności od postaw względem żywności jako źródła przyjemności (% próby)
 Objaśnienia: spożycie błonnika nieakceptowane < 20 pkt; spożycie błonnika akceptowane ≥ 20 pkt



Rys. 26. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od postaw względem żywności jako źródła przyjemności (% próby)
 Objaśnienia: spożycie tłuszczów nieodpowiednie ≥ 22 pkt; spożycie tłuszczów odpowiednie < 22 pkt

Tylko w przypadku ograniczeń w spożyciu cukru i słodczy odnotowano istotne statystycznie różnice ($p < 0,05$). Osoby, które nie postrzegały żywności w kategoriach źródła przyjemności w ogóle, nie informowały o stosowaniu ograniczeń w spożyciu tej grupy żywności, podczas gdy 25,4% osób z postawą neutralną i 20,4% osób z postawą pozytywną potwierdziło stosowanie takich praktyk.

Zależności między postawami względem zdrowia i zachowaniami żywieniowymi najczęściej opisywane są w literaturze jako pozytywne i charakteryzujące się zróżnicowaną siłą (Åström, Rise 2001; Backman i in. 2002; Hearty i in. 2007; Paquette 2005; Pieniak i in., 2010; Sun 2008), niemniej jednak wyniki niektórych badań nie potwierdzają istnienia takich zależności. Na przykład z badań Aikmana i in. (2006) wynika, że poglądy o walorach zdrowotnych żywności nie korelowały z częstotliwością jej spożywania zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn.

Postawy względem walorów zdrowotnych żywności nie różnicowały istotnie statystycznie urozmaicenia spożycia żywności wyrażanego liczbą produktów spożywanych w ciągu tygodnia (tab. 31). Im bardziej pozytywną postawę reprezentowały dziewczęta i młode kobiety, tym spożywały istotnie statystycznie więcej produktów zawierających błonnik i mniej produktów tłuszczowych, co znajduje potwierdzenie w wynikach wielu innych badań (Provencher i in. 2009; Roininen, Tuorila 1999; Zandstra i in. 2001).

Tabela 31

Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem walorów zdrowotnych żywności (średnia ± odchylenie standardowe)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem walorów zdrowotnych żywności		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	123	810	174
Urozmaicenie (produktów/tydzień)	31,0±6,4 (7–48)	30,6±6,1 (18–47)	31,3±6,4 (7–48)	30,3±6,4 (13–48)
Spożycie błonnika**** (pkt)	17,0±4,5 (0–31)	15,7±4,4 ^{a,b} (4–26)	16,9±4,6 ^{a,c} (0–31)	18,2±4,3 ^{b,c} (7–31)
Spożycie tłuszczów**** (pkt)	20,2±6,1 (2–41)	23,0±6,1 ^{a,b} (11–37)	20,4±5,7 ^{a,c} (4–41)	17,3±6,3 ^{b,c} (2–36)

**** $p < 0,0001$; () zakres minimum-maksimum; a-a,b-b,... – różnice istotne w wierszach przy $p < 0,05$

Podobne różnice stwierdzono po uwzględnieniu rozkładów ocen w kategoriach wyodrębnionych dla poszczególnych wskaźników, czyli istotne statystycznie różnice zostały stwierdzone dla spożycia błonnika i tłuszczów.

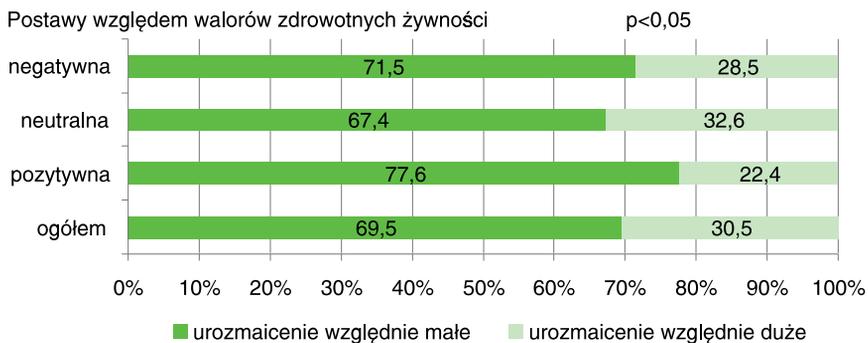
Ponadto takie różnice wykazano w ocenie urozmaicenia spożycia żywności w kategoriach „względnie małe/względnie duże” (tab. 32, rys. 27–29). Istotnie statystycznie najwięcej osób wykazujących neutralną postawę względem walorów zdrowotnych żywności charakteryzowało „względnie duże” urozmaicenie spożycia żywności, podczas gdy najmniej osób z pozytywną postawą cechowało takie urozmaicenie. Im bardziej pozytywną postawę względem walorów zdrowotnych żywności reprezentowały badane osoby, tym istotnie statystycznie mniejszy był udział ocen wskazujących na „bardzo małe” oraz „nieakceptowane” spożycie błonnika, a większy udział ocen „niewystarczających” i „akceptowanych” dla spożycia tego składnika. Odwrotne zależności stwierdzono natomiast w przypadku spożycia tłuszczów, czyli pozytywna postawa względem walorów zdrowotnych żywności sprzyjała spożywaniu mniejszej ilości tłuszczów.

Tabela 32

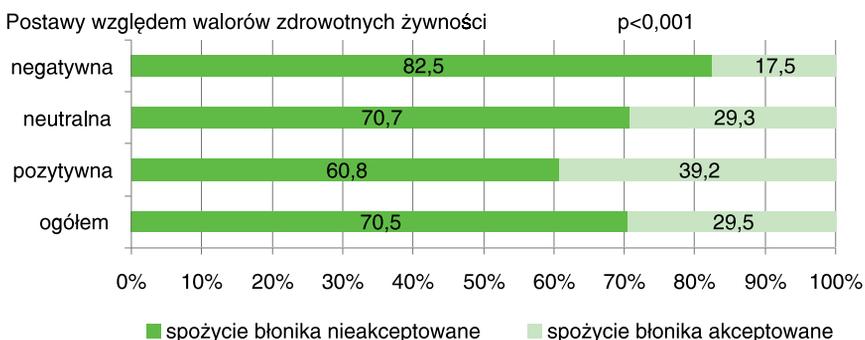
Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem walorów zdrowotnych żywności (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem walorów zdrowotnych żywności		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	123	810	174
Urozmaicenie				
nieodpowiednie ¹	4,4	4,9	4,3	4,8
wystarczające ²	37,2	39,9	35,7	42,4
dobre ³	49,0	48,1	49,9	45,4
bardzo dobre ⁴	9,4	7,1	10,1	7,4
Spożycie błonnika**				
bardzo małe ⁵	70,5	82,5	70,7	60,8
niewystarczające ⁶	29,1	17,5	28,9	38,7
wystarczające ⁷	0,4	0,0	0,4	0,5
Spożycie tłuszczów****				
bardzo duże ⁸	11,4	21,9	10,9	6,3
duże ⁹	12,7	22,5	12,0	9,4
umiarkowanie duże ¹⁰	16,7	13,6	19,0	8,2
prawidłowe ¹¹	26,6	17,6	28,1	25,7
najlepsze ¹²	32,6	24,4	30,0	50,4

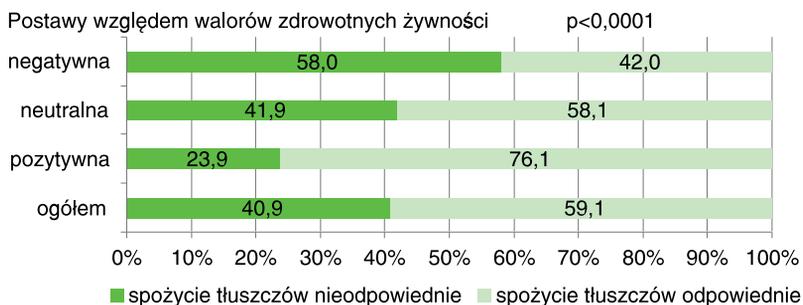
urozmaicenie: ¹<20 produktów/tydzień; ²20–29 produktów/tydzień; ³30–39 produktów/tydzień; ⁴≥40 produktów/tydzień; spożycie błonnika: ⁵<20 pkt; ⁶20–29 pkt; ⁷≥30 pkt; spożycie tłuszczów: ⁸>27 pkt; ⁹25–27 pkt; ¹⁰22–24 pkt; ¹¹18–21 pkt; ¹²<18 pkt; **p<0,01; ****p<0,0001



Rys. 27. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od postaw względem walorów zdrowotnych żywności (% próby)
 Objaśnienia: urozmaicenie spożycia żywności względnie małe ≥ 34 produktów/tydzień; urozmaicenie spożycia żywności względnie duże > 34 produktów/tydzień



Rys. 28. Rozkład spożycia błonnika w zależności od postaw względem walorów zdrowotnych żywności (% próby)
 Objaśnienia: spożycie błonnika nieakceptowane < 20 pkt; spożycie błonnika akceptowane ≥ 20 pkt



Rys. 29. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od postaw względem walorów zdrowotnych żywności (% próby)
 Objaśnienia: spożycie tłuszczów nieodpowiednie ≥ 22 pkt; spożycie tłuszczów odpowiednie < 22 pkt

Zainteresowanie zdrowiem istotnie statystycznie różnicowało występowanie zachowań restrykcyjnych, polegających na stosowaniu wielu ograniczeń w spożyciu żywności (tab. 33), o czym informują także wyniki innych badań (Roininen, Tuorila 1999; Tepper i in. 1997). Istotnych statystycznie różnic nie wykazano tylko w stosowaniu ograniczeń w spożyciu surowych warzyw.

Statystycznie więcej osób reprezentujących duże zainteresowanie zdrowiem, tym samym pozytywną postawę względem walorów zdrowotnych żywności, niż pozostałych, a zwłaszcza osób z negatywną postawą, stosowało różne – nie zawsze korzystne dla zdrowia – ograniczenia w spożyciu żywności. Mniejsze spożycie tłuszczów oraz wysokotłuszczowych przekąsek wśród kobiet w porównaniu z mężczyznami stwierdzone przez Zandstrę i in. (2001) może być następstwem stosowania ograniczeń w spożyciu żywności bogatej w tłuszcze.

Tabela 33

Wybrane zachowania żywieniowe a postawy badanych względem walorów zdrowotnych żywności (% próby)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem walorów zdrowotnych żywności		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	123	810	174
Jakiegokolwiek ograniczenia w spożyciu żywności****	30,5	12,2	28,1	54,6
Ograniczenia ilości żywności****	27,9	9,8	25,5	52,1
Ograniczenia w spożyciu cukru i słodczy****	23,7	6,1	21,3	47,1
żywności o dużej zawartości tłuszczu****	22,4	8,8	19,6	45,0
tłuszczów****	21,3	6,6	17,9	47,4
pieczywa, kasz, makaronów, ziemniaków****	12,0	4,5	9,7	27,9
mięsa i wędlin****	11,3	5,6	9,8	22,7
ryb****	6,2	1,5	5,3	14,2
produktów mlecznych***	5,5	1,9	4,8	11,1
surowych warzyw	2,5	0,6	2,5	3,8
surowych owoców*	1,4	0,0	1,2	3,3

*p<0,05; ***p<0,001; ****p<0,0001

Postawa względem zdrowia, mierzona za pomocą Skali Troski o Zdrowie, różnicowała istotnie statystycznie tylko średnią liczbę punktów obrazujących spożycie tłuszczu przez badaną próbę (tab. 34). Osoby wyrażające większe zaniepokojenie konsekwencjami popełnianych błędów żywieniowych i ich wpływem na zdrowie (pozytywna postawa względem zdrowia) spożywały istotnie mniej tłuszczów niż osoby niewykazujące obaw związanych z negatywnym wpływem sposobu żywienia na ich zdrowie.

Tabela 34

Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem zdrowia
(średnia±odchylenie standardowe)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem zdrowia		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	422	610	75
Urozmaicenie (produktów/tydzień)	31,0±6,4 (7–48)	31,0±6,5 (10–48)	31,1±6,4 (7–47)	30,2±6,0 (17–45)
Spożycie błonnika (pkt)	17,0±4,5 (0–31)	16,9±4,9 (0–31)	17,0±4,4 (4–28)	16,7±4,1 (7–28)
Spożycie tłuszczów** (pkt)	20,2±6,1 (2–41)	21,0±6,2 ^a (5–41)	19,7±5,9 (2–38)	19,3±6,6 ^a (4–32)

**p<0,01; () zakres minimum-maksimum; a-a – różnice istotne w wierszach przy p<0,05

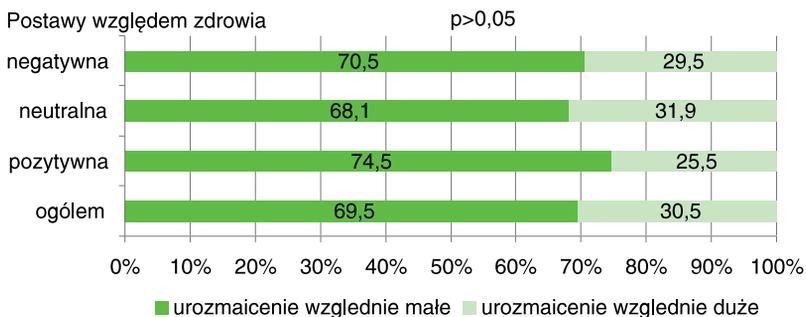
Potwierdzeniem wyżej omówionych różnic w spożyciu tłuszczów jest rozkład populacji uwzględniający przynależność do poszczególnych poziomów spożycia tłuszczów (tab. 35, rys. 30–32). „Najlepszym” i „odpowiednim” spożyciem tłuszczów charakteryzowało się najwięcej osób z postawą neutralną i pozytywną wobec zdrowia. Niemniej jednak należy odnotować, że taki sam odsetek badanych reprezentujących negatywną i pozytywną postawę względem zdrowia charakteryzowało „bardzo duże” spożycie tłuszczów. Najwięcej osób reprezentujących neutralną postawę wobec zdrowia charakteryzowało „odpowiednie” spożycie tłuszczów.

Tabela 35

Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem zdrowia (% próby)

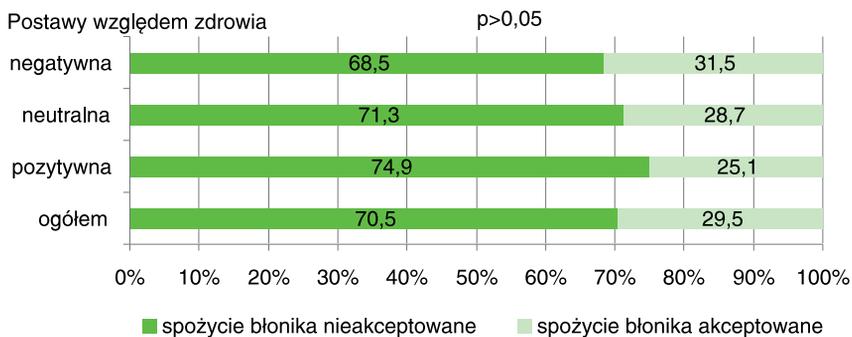
Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem zdrowia		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	422	610	75
Urozmaicenie				
nieodpowiednie ¹	4,4	4,5	4,4	3,7
wystarczające ²	37,2	37,4	36,1	45,7
dobrze ³	49,0	47,5	50,8	43,1
bardzo dobre ⁴	9,4	10,6	8,7	7,5
Spożycie błonnika				
bardzo małe ⁵	70,5	68,5	71,3	74,9
niewystarczające ⁶	29,1	30,5	28,7	25,1
wystarczające ⁷	0,4	1,0	0,0	0,0
Spożycie tłuszczów*				
bardzo duże ⁸	11,4	14,3	9,1	14,3
duże ⁹	12,7	12,4	13,6	7,8
umiarkowanie duże ¹⁰	16,7	18,8	15,0	18,7
prawidłowe ¹¹	26,6	27,5	26,7	19,9
najlepsze ¹²	32,6	27,0	35,6	39,3

urozmaicenie: ¹<20 produktów/tydzień; ²20–29 produktów/tydzień; ³30–39 produktów/tydzień; ⁴≥40 produktów/tydzień; spożycie błonnika: ⁵<20 pkt; ⁶20–29 pkt; ⁷≥30 pkt; spożycie tłuszczów: ⁸>27 pkt; ⁹25–27 pkt; ¹⁰22–24 pkt; ¹¹18–21 pkt; ¹²<18 pkt; *p<0,05



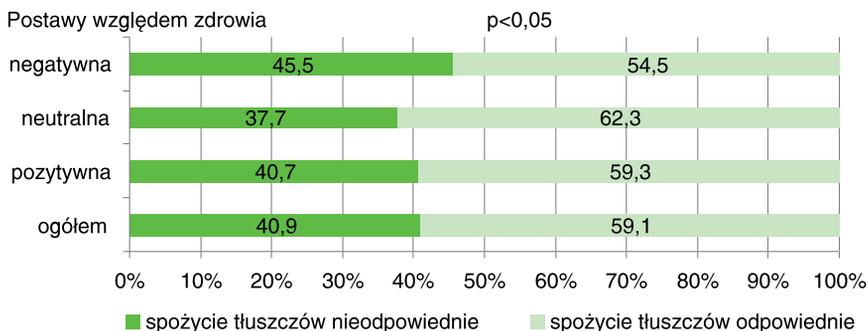
Rys. 30. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od postaw względem zdrowia (% próby)

Objaśnienia: urozmaicenie spożycia żywności względnie małe ≤ 34 produktów/tydzień; urozmaicenie spożycia żywności względnie duże > 34 produktów/tydzień



Rys. 31. Rozkład spożycia błonnika w zależności od postaw względem zdrowia (% próby)

Objaśnienia: spożycie błonnika nieakceptowane < 20 pkt; spożycie błonnika akceptowane ≥ 20 pkt



Rys. 32. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od postaw względem zdrowia (% próby)
Objaśnienia: spożycie tłuszczów nieodpowiednie ≥ 22 pkt; spożycie tłuszczów odpowiednie < 22 pkt

Obawy związane z konsekwencjami własnych zachowań żywieniowych istotnie statystycznie różnicowały występowanie różnych ograniczeń w spożyciu żywności, z wyjątkiem ograniczeń w spożyciu surowych warzyw, surowych owoców i ryb (tab. 36). W przypadku pozostałych zachowań restrykcyjnych wykazano, że wraz ze wzrostem troski respondentów o zdrowie, wzrastał odsetek wskazań potwierdzających występowanie ograniczeń w spożyciu ilości żywności oraz spożyciu cukru i słodczy, żywności o dużej zawartości tłuszczu, a także spożyciu tłuszczów, pieczywa, kasz, makaronów i ziemniaków oraz mięsa i wędlin. Taki związek postaw z ograniczeniami w spożyciu żywności jest zrozumiały. Zaskakującym wynikiem jest stwierdzone częstsze ograniczanie spożycia produktów mlecznych przez osoby z pozytywnymi postawami względem zdrowia (14,5%) niż osoby o postawach negatywnych (4,3%). Sugeruje to błędne indentyfikowanie produktów mlecznych jako żywności „niezdrowej”, być może z powodu pojawiających się w mass mediach nieprawdziwych i szkodliwych opinii na temat produktów mlecznych.

Tabela 36

Wybrane zachowania żywieniowe a postawy badanych względem zdrowia
(% próby)

Wyróżniki	Ogółem	Postawy względem zdrowia		
		negatywna	neutralna	pozytywna
Liczebność	1107	422	610	75
Jakiegolwiek ograniczenia w spożyciu żywności****	30,5	20,6	35,6	44,9
Ograniczenia ilości żywności****	27,9	18,0	33,1	42,3
Ograniczenia w spożyciu cukru i słodczy****	23,7	12,9	28,9	41,4
żywności o dużej zawartości tłuszczu****	22,4	12,7	26,9	40,1
tłuszczów****	21,3	11,9	25,9	36,7
pieczywa, kasz, makaronów, ziemniaków****	12,0	5,4	14,5	27,7
mięsa i wędlin***	11,3	7,9	12,1	24,2
ryb	6,2	4,9	6,5	11,7
produktów mlecznych**	5,5	4,3	5,2	14,5
surowych warzyw	2,5	2,3	2,3	5,2
surowych owoców	1,4	1,8	1,1	1,2

p<0,01; *p<0,001; ****p<0,0001

Podsumowanie

Zachowania żywieniowe polskich dziewcząt i młodych kobiet były niezgodne z rekomendacjami żywieniowymi. Respondentki cechowało względnie małe urozmaicenie spożycia żywności oraz bardzo małe spożycie błonnika i zróżnicowane spożycie tłuszczów. Wiek i status społeczno-ekonomiczny istotnie wpływały na zachowania żywieniowe dziewcząt i młodych kobiet dotyczące struktury spożycia żywności, lecz nie miały znaczącego wpływu na urozmaicenie spożycia żywności mierzonego liczbą produktów jadanych w ciągu tygodnia. Wykazano pozytywny wpływ wieku i sytuacji społeczno-ekonomicznej na spożycie tłuszczów oraz negatywny wpływ wieku na spożycie błonnika. Lepsza sytuacja społeczno-ekonomiczna i starszy wiek niezależnie wpływały na zmniejszenie spożycia tłuszczów, a także starszy wiek respondentek wpływał na zmniejszenie spożycia błonnika.

Wiele dziewcząt i młodych kobiet wprowadzało ograniczenia w ilości spożywanej żywności lub w spożyciu żywności określonego rodzaju. Częściej były to korzystne dla zdrowia ograniczenia w spożyciu żywności stanowiącej istotne źródło cukru lub tłuszczu w diecie, a rzadziej niekorzystne ograniczenia w spożyciu żywności ważnej dla zdrowia, takiej jak produkty mleczne, ryby, warzywa i owoce. Żadne z ograniczeń w spożyciu żywności nie zależało od sytuacji społeczno-ekonomicznej. Starszy wiek badanych istotnie zmniejszał spożycie produktów zbożowych i ziemniaków, lecz nie miał wpływu na stosowanie ograniczeń w spożyciu cukru i słodczy, żywności o dużej zawartości tłuszczu, tłuszczów, produktów mlecznych i surowych owoców.

Nasze wyniki wskazują na korzystny wpływ lepszej sytuacji społeczno-ekonomicznej na zmniejszenie spożycia tłuszczów przez polskie dziewczęta i młode kobiety. W badaniach udokumentowano, że w populacji dziew-

cząt i młodych kobiet starszy wiek w ograniczonym zakresie wpływa na poprawę struktury spożycia i zmniejszenie spożycia niektórych pokarmowych źródeł tłuszczu, zaś negatywnie wpływa na zmniejszenie spożycia żywności stanowiącej źródło błonnika. Należy sądzić, że zachowania żywieniowe dziewcząt i młodych kobiet względem żywności powszechnie lubianej (owoce) lub dostarczającej przyjemnych doznań (słodczy, żywność o dużej zawartości tłuszczu, tłuszcze) zostały ukształtowane i utrwalone we wcześniejszych okresach ich życia.

Badania dotyczące postaw w stosunku do żywności, żywienia i zdrowia skłaniają do konkluzji, że u polskich dziewcząt i młodych kobiet przeważały neutralne postawy w stosunku do żywności i jej walorów zdrowotnych, żywności o obniżonej wartości energetycznej (light) i żywności naturalnej. Postawy respondentek względem zdrowia, niezależnie od wieku, były najczęściej neutralne lub negatywne. Wiek i status społeczno-ekonomiczny w ograniczonym stopniu wpływały na zróżnicowanie postaw względem żywności. Wyraźnie pozytywne postawy wykazywały respondentki w stosunku do komponentu emocjonalnego związanego z żywnością – pożądalności słodczy, a także traktowania jedzenia jako przyjemności, której znaczenie wzrastało z wiekiem.

Nasuwa się wniosek, że dla młodych respondentek smakowitość pożywienia i związane z tym doznania hedoniczne miały większe znaczenie niż jego wartość odżywcza i wpływ na zdrowie. Można przypuszczać, że młode respondentki w niewielkim stopniu dostrzegały rolę diety w zachowaniu zdrowia oraz nie uświadamiały sobie implikacji zdrowotnych wynikających ze stosowania nie zrównoważonej diety, które mogą wystąpić w przyszłości. Potwierdzają tę tezę neutralne i negatywne postawy często wyrażane przez respondentki wobec troski o zdrowie. Aktualny brak zainteresowania zdrowiem, zwłaszcza w przyszłości, mógł wynikać z niedostatku wiedzy lub młodego wieku. Wielu autorów dowiodło, że zainteresowanie zdrowiem i dostrzeganie związku między błędami w odżywianiu a występowaniem chorób rośnie z wiekiem i jest największe wśród osób starszych i chorych.

Postawy dziewcząt i młodych kobiet wobec wybranych grup żywności oraz zdrowia wykazywały zróżnicowany związek z ocenianymi wskaźnikami sposobu żywienia. Wykazano, że większemu urozmaiceniu spożycia żywności sprzyjała neutralna i pozytywna postawa względem słodczy oraz żywności jako nagrody, ponadto pozytywna postawa względem żywności jako źródła przyjemności. Bardziej prawidłowe spożycie tłuszczów charakteryzowało osoby reprezentujące pozytywną postawę wobec żywności naturalnej oraz walorów zdrowotnych żywności, neutralną i pozytywną po-

stawę względem zdrowia, natomiast negatywną postawę względem słodyczy oraz żywności jako nagrody. Bardziej prawidłowemu spożyciu błonnika sprzyjała pozytywna postawa wobec żywności naturalnej, żywności light, żywności jako źródła przyjemności oraz walorów zdrowotnych żywności. Natomiast stosowanie różnych ograniczeń w spożyciu żywności było związane z pozytywną postawą wobec żywności naturalnej, walorów zdrowotnych żywności oraz zdrowia, a negatywną postawą wobec słodyczy oraz żywności jako nagrody.

O urozmaiceniu spożycia żywności w większym stopniu decydowały zatem pozytywne postawy oparte na komponencie emocjonalnym, a jednocześnie postawy te sprzyjały większemu spożyciu tłuszczów. Większe spożycie błonnika charakteryzowało osoby reprezentujące zarówno pozytywne postawy oparte na komponencie poznawczym, jak i emocjonalnym, wyrażonym przez przyjemność czerpaną z żywności. Natomiast stosowaniu różnych restrykcji w spożyciu żywności sprzyjały pozytywne postawy, bardziej istotnie warunkowane komponentem poznawczym oraz negatywne postawy, w dużym stopniu warunkowane emocjami, tj. negatywne postawy względem słodyczy i żywności traktowanej jako źródło nagrody.

Nasze badania są wartościowe, ponieważ były realizowane wśród respondentek stanowiących ogólnopolską próbę reprezentatywną dla dziewcząt i kobiet w wieku 13–21 lat. Daje to podstawy do uogólnienia wyników na skalę ogólnokrajową i zapewnia dużą siłę wnioskowania. Wykorzystane narzędzia badawcze dotyczące oceny zachowań żywieniowych i postaw względem żywności, żywienia i zdrowia były walidowane i sprawdzone przez wielu badaczy. Dzięki temu wyniki naszych badań mogą być porównywane z innymi opracowaniami krajowymi i zagranicznymi.

Nasze wyniki dostarczają nowej wiedzy, ale mają także znaczenie praktyczne. Mogą być wykorzystane w projektowaniu programów profilaktyki żywieniowo-zdrowotnej skierowanych do dziewcząt. Wprawdzie w badaniach wykazano małe zainteresowanie dziewcząt i młodych kobiet własnym zdrowiem, ale mamy pełne przekonanie, że edukacja żywieniowa powinna przebiegać dwukierunkowo. Powinna być skupiona na klasycznych podstawach wiedzy z zakresu żywienia człowieka oraz ściśle połączona z edukacją prozdrowotną ukierunkowaną na treści dostosowane do wieku dziewcząt, ich zainteresowań i możliwości percepcji.

Piśmiennictwo

- Aikman S.N., Min K.E., Graham D. 2006. *Food attitudes, eating behavior, and the information underlying attitudes*. *Appetite*, 47: 111–114.
- Ajzen I., Fishbein M. 1997. *Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research*. *Psychol. Bull.*, 84: 888–918.
- Alvarenga M.S., Martins M.C., Sato K.S., Vargas S.V., Philippi S.T., Scagliusi F.B. 2012. *Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15*. *Eat. Weight Disord.*, 17: 29–35.
- Álstrým A.N., Rise J. 2001. *Young adults' intention to eat healthy food: extending the theory of planned behavior*. *Psychol. Health*, 16: 223–237.
- Babicz-Zielińska E., Komorowska-Szczepańska W., Bardo Z. 2011. *Postawy i poglądy dziewcząt w stosunku do diety o działaniu prozdrowotnym*. *Prob. Hig. Epidemiol.*, 92: 451–452.
- Babicz-Zielińska E., Komorowska-Szczepańska W., Łęgowska A., Pasalska-Niewęgłowska K. 2012. *Zaburzenia w odżywianiu wynikające z troski o zdrowie*. *Fam. Med. Prim. Care Rev.*, 14, 2: 123–125.
- Babicz-Zielińska E., Rybowska A., Zabrocki R. 2006. *The relation between emotions and food preferences*. *Pol. J. Food Nutr. Sci.*, 15/56, 2: 163–165.
- Backman D.R., Haddad E.H., Lee J.W., Johnston P.K., Hodgkin G.E. 2002. *Psychosocial predictors of healthful dietary behavior in adolescents*. *J. Nutr. Educ. Behav.*, 34: 184–193.
- Bagci Bosi A. T., Camur D., Güler C., 2007. *Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey)*. *Appetite*, 49: 661–666.
- Blakely T., Hales S., Woodward A. 2004. *Poverty: assessing the distribution of health risks by socioeconomic position at national and local levels*. WHO Reports, Nutrition for health and development protection of the human Environment. Environmental Burden of Disease Series, No. 10, Geneva.
- Clarke J.E. 1998. *Taste and flavour: their importance in food choice and acceptance*. *Proc. Nutr. Soc.* 57: 639–643.
- Closing the health gap in European Union*. Red. W. Zatoński, M. Mańczuk, U. Sulkowska, HEM project team. Cancer Center and Institute of Oncology, Warsaw 2008.

- Cole T.J., Bellizzi N.C., Flegal K.M., Dietz W.H. 2000. *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. *BMJ*, 320: 1240–1243.
- Cole T.J., Flegal K.M., Nicholls D., Jackson A. 2007. *Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescent: international survey*. *BMJ*, 335: 194–202.
- Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. 2004. Red. M. Ezzati, A.D. Lopez, A. Rodgers, C.J.L. Murray. WHO Reports, Geneva.
- Czarnecka-Skubina E., Namysław I. 2008. *Wybrane elementy zachowań żywieniowych uczniów szkół średnich*. *Żywność. Nauka. Technologia. Jakość*. 6 (61): 129–143.
- De Irala-Estevez J., Groth M., Johansson L., Oltersdorf U., Prättälä R., Martinez-Gonzalez M.A. 2000. *A systematic review of socio-economic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables*. *Eur. J. Clin. Nutr.*, 54: 706–714.
- Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. 2003. WHO Technical Report Series 916, Genewa.
- Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2006 r.)*. 2008. Wyd. GUS, Informacje i Opracowania Statystyczne, Warszawa.
- Drewnowski A., Darmon N., Brend A. 2004. *Replacing fats and sweets with vegetable and fruits – a question a cost*. *Am. J. Public Health*, 94 (9): 1555–1559.
- Drewnowski A., Specter S.E. 2004. *Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs*. *Am. J. Clin Nutr.*, 79 (1): 6–15.
- Dziubak M., Dziedzic M., Mierzwa A. 2011. *Wiedza licealistów o wpływie stylu życia na występowanie chorób układu krążenia a ich zachowania zdrowotne*. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie*, 2: 224–238.
- Falkowski A., Tyszka T. 2009. *Psychologia zachowań konsumenckich*. Wyd. II poszerzone. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Fazio R.H., Powell M.C., Williams C.J. 1989. *The role of the attitude accessibility in the attitude-to-behavior process*. *J. Consum. Res.*, 16, 280–288.
- Fazio R.H., Zanna M.P. 1981. *Direct experiences and attitude behavior consistency*. *Advances in Experimental Social Psychology*, 14, 161–202, New York, Academic Press.
- Food, nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective*. 2007. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research, Washington DC.
- Gibson R.S. 2005. *Principles of nutritional assessment*. Oxford University Press, New York, Oxford.
- Giskens K., Turell G., Patterson C., Newman B. 2002. *Socio-economic differences in fruit and vegetable consumption among Australian adolescents and adults*. *J. Human Nutr. Diet.*, 15 (5): 375–385.
- Gronowska-Senger A. 2009. *Zarys oceny żywienia*. Wyd. SGGW, Warszawa.
- Gutkowska K., Ozimek I. 2008. *Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży*. W: *Zachowania młodych konsumentów na rynku żywności*. Red. K. Gutkowska, I. Ozimek. Wyd. SGGW, Warszawa, s. 24–41.
- Hearty A.P., Anderson R., Tatham R., Black W. 2007. *Relationship between attitudes toward healthy eating and dietary habits, lifestyle and demographic factors in a representative sample of Irish adults*. *Appetite*, 48, 1–11.

- Hill T., Lewicki P. 2006. *Statistics. Methods and applications. A comprehensive reference for science, industry and data mining*. StatSoft, Tulsa.
- Jeżewska-Zychowicz M. 2005. *Zachowania żywieniowe młodzieży warszawskiej a środowisko społeczne*. Wyd. SGGW, Warszawa.
- Jeżewska-Zychowicz M. 2007. *Zachowania żywieniowe i ich uwarunkowania*. Wyd. II zmienione. Wyd. SGGW, Warszawa.
- Jeżewska-Zychowicz M. 2011. *Zdrowie czy przyjemność – dylemat współczesnego konsumenta na rynku słodczy*. W: *Kształtowanie jakości wyrobów cukierniczych a akceptacja konsumencka – wybrane problemy*. Red. M. Jeznach, Wydawnictwo SGGW, Warszawa, s. 35–65.
- Jeżewska-Zychowicz M., Babicz-Zielińska E., Laskowski W. 2009. *Konsument na rynku nowej żywności*. Wyd. SGGW, Warszawa.
- Jeżewska-Zychowicz M., Pilska M. 2007. *Postawy względem żywności i żywienia. Wybrane aspekty teoretyczne i metodyczne*. Wyd. SGGW, Warszawa.
- Kähkönen P., Tuorila H. 1999. *Consumer responses to reduced and regular FAT content in different products: effects of gender, involvement and health concern*. *Food Qual. Prefer.*, 10: 83–91.
- Kearney M., Jearney J.M., Dunne A., Gibney M.J. 2000. *Sociodemographic determinants of perceived influences on food choice in a nationally representative sample of Irish adults*. *Public Health Nutr.*, 3 (2): 219–226.
- Kułaga Z., Rózdżyńska A., Palczewska I., Grajda A., Gorzkowska B., Napieralska E., Litwin M., Grupa Badaczy OLAF. 2010. *Siatki centylowe wysokości, masy ciała i wskaźnika masy ciała dzieci i młodzieży w Polsce – wyniki badania OLAF*. *Standardy Medyczne. Pediatria*, 7, 690–700.
- Kraus S.J. 1995. *Attitudes and prediction of behavior: A meta-analysis of the empirical literature*. *Person. Social Psychol. Bull.*, 21: 58–75.
- Lallukka T., Laaksonen M., Rahkonen O., Roos E., Lahelma E. 2007. *Multiple socioeconomic circumstances and healthy food habits*. *Eur. J. Clin. Nutr.*, 61: 701–710.
- Laskowski W. 2005. *Studium realizacji potrzeb żywieniowych ludności Polski na tle wielowymiarowych klasyfikacji i analiz gospodarstw domowych*. Wyd. SGGW, Warszawa.
- Lopez-Azpiazu I., Sanchez-Villegas A., Johansson L., Petkeviciene J., Prättälä R., Martinez-Gonzalez M.A. 2003. *Disparities in food habits in Europe: systematic review of educational and occupational differences in the intake of fat*. *J. Human Nutr. Diet.*, 16 (5): 349–364.
- Macht M. 1999. *Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy*. *Appetite*, 33: 129–139.
- Maison D. 2004. *Utajone postawy konsumenckie. Analiza możliwości wykorzystania metody IAT*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Maksymowicz-Jaroszuk J., Karczewski J. 2010. *Ocena zachowań i zwyczajów żywieniowych gimnazjalistów z terenu Białegostoku*. *Hygeia Public Health*, 45 (2): 167–172.
- Mazur J. 2007. *Status materialny rodziny i otoczenia a samopoczucie i styl życia młodzieży 15-letniej. Wyniki badań HBSC 2006 w ujęciu środowiskowym*. Wyd. IMiD, Warszawa.
- Myers D.G. 2003. *Psychologia społeczna*. Zysk i S-ka, Poznań.

- Nawarycz T., Ostrowska-Nawarycz L. 2007. *Otyłość brzuszna u dzieci i młodzieży – doświadczenia łódzkie*. Endokrynologia, Otyłość, Zaburzenia Przemiany Materii, 3 (1): 1–8.
- Neumark-Sztainer D., Hannan P. J., Story M., Croll J., Perry C. 2003. *Family meal patterns: association with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents*. J. Am. Diet. Assoc., 103: 317–322.
- Niedźwiedzka E., Wądołowska L. 2008. *Accuracy analysis of the Food Intake Variety Questionnaire (FIVeQ). Reproducibility assessment among older people*. Pakistan J. Nutr., 7, 3: 426–435.
- Niedźwiedzka E., Wądołowska L., Słowińska M.A., Cichon R., Przybyłowicz K. 2006. *Self-reported and measured values of body mass and height vs. evaluation of the nutritional status of youth*. Pol. J. Environ. Studies, 15, 5b, Part II: 716–722.
- Oblacińska A., Kołoło H., Mazur J. 2008. *Socjoekonomiczne uwarunkowania dysharmonii rozwoju fizycznego młodzieży 15-letniej w Polsce*. Med. Wieku Rozwoj., 12 (2): 549–557.
- Olsen S.O. 1999. *Strength and conflicting valence in the measurement of food attitudes and preferences*. Food Qual. Prefer., 10: 483–494.
- Otyłość, żywienie, aktywność fizyczna, zdrowie Polaków. Diagnoza stanu odżywienia, aktywności fizycznej i żywieniowych czynników ryzyka otyłości oraz przewlekłych chorób niezakaźnych w Polsce (1960–2005)*. 2006. Red. M. Jarosz. Wyd. IŻŻ, Warszawa.
- Paquette M.C. 2005. *Perception of healthy eating: state of knowledge and research gaps*. Can. J. Public Health, 96 (Supl. 3): S15–S21.
- Pieniak Z., Verbeke W., Olsen S.O., Birch Hansen K., Brunsø K. 2010. *Health-related attitudes as a basis for segmenting European fish consumers*. Food Policy, 35: 448–455.
- Pilska M., Jeżewska-Zychowicz M. 2008. *Psychologia żywienia – wybrane problemy*. Wyd. SGGW, Warszawa.
- Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2008 roku*. 2009. Wyd. GUS, Departament Statystyki Społecznej, Warszawa, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_3906_PLK_HTML.html (5.08.2009).
- Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach*. Raport CBOS BS/110/2012, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_110_12.PDF (23.07.2013).
- Provencher V., Polivy J., Herman C.P. 2009. *Perceived healthiness of food. If it's healthy, you can eat more!* Appetite, 52: 340–344.
- Rasińska R. 2012. *Nawyki żywieniowe studentów w zależności od płci*. Nowiny Lek., 81, 4: 354–359.
- Rejman K. 2010. *Spożycie żywności i zachowania żywieniowe wśród ludności o niskich dochodach w Polsce oraz wnioski dla polityki żywienia*. Wyd. SGGW, Warszawa.
- Roininen K., Lähteenmäki L., Tuorila H. 1999. *Quantification of consumer attitudes to health and hedonic characteristics of foods*. Appetite, 33: 71–88.
- Roininen K., Tuorila H. 1999. *Health and taste attitudes in the prediction of use frequency and choice between less healthy and more healthy snacks*. Food Qual. Prefer., 10: 357–365.
- Schneider H.J., Friedrich N., Klotsche J., Pieper L., Nauck M., John U., Dörr M., Felix S., Lehnert H., Pittrow D., Silber S., Völzke H., Stalla G.K., Wallaschofski H., Wittchen H.U. 2010. *The predictive value of different measures of obesity for inci-*

- dent cardiovascular events and mortality*. J. Clin. Endocrinol. MeTabela, 95 (4): 1777–1785.
- Schur E., Noonan C., Polivy J., Golberg J., Buchwald D. 2009. *Genetic and environmental influences on restrained eating behaviour*. Int. J. Eat. Disord., 42: 765–772.
- Simopoulos A.P., de Meester F. 2009. *A balanced omega-6/omega-3 fatty acid ratio, cholesterol and coronary heart disease*. World Rev. Nutr. Diet., vol. 100, Karger Pub., Basel.
- Sobaś K., Wądołowska L., Słowińska M.A., Szczepańska J., Człapka-Matyasik M., Niedźwiedzka E. 2012. *Stosowanie diet odchudzających w przeszłości a skład ciała, spożycie wapnia i aktywność fizyczna dziewcząt*. Probl. Hig. Epidemiol., 93 (4): 804–811.
- Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Red. C. Currie, C. Zanotti, A. Morgan, D. Currie, M. de Looze, C. Roberts, O. Samdal, O.R.F. Smith, V. Barnekow, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
- Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r.* 2006. Wyd. GUS, Departament Statystyki Społecznej Warszawa.
- Status materialny rodziny i otoczenia a samopoczucie i styl życia młodzieży 15-letniej. Wyniki badań HBSC 2006 w ujęciu środowiskowym*. 2007. Red. J. Mazur. Wyd. IMiD, Warszawa.
- Steiner J.E. 1977. *Facial expressions of the neonate infant indicating the hedonics of food-related chemical stimuli*. W: *Taste and development: The Genesis of Sweet Preference*. Red. J. Weiffenbach. DHEW Publ. No. NIH 77-1068. Washington DS., US Gov. Print. Off. Pp. 173.
- Steptoe A., Pollard T., Wardle J. 1995. *Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire*. Appetite, 25: 267–284.
- Story M., Neumark-Sztainer D., French S. 2002. *Individual and environmental influences on adolescent eating behaviours*. J. Am. Diet. Assoc., 102 (Suppl.): S40–S51.
- Sun Y-H.C. 2008. *Health concern, food choice motives, and attitudes towards healthy eating: The mediating role of food choice motives*. Appetite, 51: 42–49.
- Szponar L., Ołtarzewski M. 2004. *Epidemiologia niedożywienia dzieci i młodzieży w Polsce*. Standardy Medyczne, 2 (1): 188–192.
- Szponar L., Sekuła W., Rychlik E., Ołtarzewski M., Figurska K. 2003. *Badania indywidualnego spożycia żywności i stanu odżywienia w gospodarstwach domowych*. Wyd. IŻŻ, Warszawa.
- Tepper B., Choi Y.-S., Nayga Jr, R.M. 1997. *Understanding food choice in adult men: influence of nutrition knowledge, food beliefs and dietary restraint*. Food Qual. Prefer., 8: 307–317.
- The Determinants of food choice*. 2005. European Food Information Council (EUFIC REVIEW). 17, 4: 1–7.
- Thompson F.E., Byers T. 1994. *Dietary Assessment Resource Manual*. J. Nutr., 124: 2245–2317.
- Tomaszewska I., Babicz-Zielińska E., Tomaszewski D. 2012. *Odmienne postrzeganie własnych sylwetek przez młodzież a ryzyko zaburzeń w odżywianiu*. Probl. Hig. Epidemiol., 93 (4): 2–6.

- Trondsen T., Braaten T., Lund E., Eggen A.E. 2004. *Health and seafood consumption patterns among women aged 45–69 years. A Norwegian seafood consumption study.* Food Qual. Prefer., 15: 117–128.
- Wansink B., Cheney M., Chan N. 2003. *Exploring comfort food preferences across age and gender.* Physiol. Behav. 79: 739–747.
- Wardle J., Steptoe A., Bellisle F., Davou B., Reschke K., Lappalainen R., Fredrikson M. 1997. *Healthy dietary practices among European students.* Health Psychol., 16 (5): 1–9.
- Wardle J., Stephoe A., Oliver G., Lipsey Z. 2000. *Stress, dietary restraint and food intake.* J. Psychosom. Res., 48: 195–202.
- Wądołowska L. 2010. *Żywnościowe podłoże zagrożeń zdrowia w Polsce.* Wyd. UWM, Olsztyn.
- Wądołowska L., Babicz-Zielińska E., Czarnocińska J. 2008. *Food choice models and their relation with food preferences and eating frequency in the Polish population. POFPRES study.* Food Policy, 33: 122–134.
- Wądołowska L., Cichon R. 2000. *Częstość odchudzania się i zwyczaje żywieniowe młodzieży w wieku 14–15 lat.* Probl. Hig., 69: 49–57.
- Wądołowska L., Danowska-Oziewicz M., Stewart-Knox B., de Almeida M.D. 2009. *Differences between older and younger Poles in functional food consumption, awareness of metabolic syndrome risk and perceived barriers in health improvement.* Food Policy, 34: 311–318.
- Wądołowska L., Słowińska M.A., Cichon, R. 2002. *Diety odchudzające a stan odżywienia, spożycie energii i aktywność fizyczna młodzieży.* Nowiny Lek., 71 (1): 34–39.
- Weber M., Ziółkowska B. 2012. *Piękno w okresie dojrzewania. Spostrzeganie własnego ciała i prewencja zaburzeń łaknienia w środowisku szkolnym.* Wyd. Naukowe DIFIN, Warszawa.
- Wirfält E., Drake I., Wallström P. 2013. *What do review papers conclude about food and dietary patterns?* Food Nutr. Res., 57: 20523, <http://dx.doi.org/10.3402/fnr.v57i0.20523> (8.08.2013).
- Wojnarowska B., Mazur J. 1999. *Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce. Zachowania zdrowotne i samoocena zdrowia.* Wyd. UW, Warszawa.
- Yunsheng M.A., Pagoto S.L., Griffith J. A., Merriam P.A., Ockene I.S., Hafner A.R., Olendzki B.C. 2007. *A Dietary Quality Comparison of Popular Weight-Loss Plans.* J. Am. Diet. Assoc., 107 (10): 1786–1791.
- Zandstra E.H., de Graaf D., van Staveren W.A. 2001. *Influence of health and taste attitudes on consumption of low- and high-fat foods.* Food Qual. Prefer., 12: 75–82.
- Zwyczaje żywieniowe Polaków. Wyniki badania sondażowego. 2006. Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa.

1. Opis doboru próby – raport Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) z realizacji badania

Podstawowe informacje dotyczące realizacji badania przedstawiono poniżej:

- | | |
|---|--|
| ▪ Zleceniodawca badania | ⇒ Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu |
| ▪ Wykonawca badania | ⇒ Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) |
| ▪ Termin realizacji badania (praca ankieterów w terenie) | ⇒ Od 25 października do 9 listopada 2012 roku |
| ▪ Rodzaj badania | ⇒ Ilościowe, wywiad ustrukturalizowany o długości przeciętnej 32 minuty i 32 sekundy |
| ▪ Rodzaj próby | ⇒ Ogólnopolska, losowa PESEL reprezentatywna dla dziewcząt/kobiet w wieku 13–21 lat |
| ▪ Próba wyjściowa (liczba wylosowanych osób) | ⇒ 2104 |
| ▪ Próba zrealizowana (liczba osób, z którymi przeprowadzono wywiad) | ⇒ 1107 |
| ▪ Response rate (wskaźnik realizacji próby) | ⇒ 52,6% |
| ▪ Metoda przeprowadzenia wywiadów | ⇒ Bezpośredni wywiad ankieterski wspomagany komputerowo (<i>Computer Assisted Personal Interviewing, CAPI</i>) |
| ▪ Miejsce przeprowadzenia wywiadów | ⇒ W domu wylosowanej respondentki |

1.1. Schemat losowania próby do badania. Populacja i operat losowania

Populacją generalną badania były osoby płci żeńskiej urodzone w latach 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998 i 1999 zamieszkałe w Polsce. Zastosowany schemat doboru próby zakładał wykorzystanie jako operatu losowania rejestru PESEL – Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności – prowadzonego przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Wykorzystany operat umożliwiał dokładne wyodrębnienie populacji generalnej spośród wszystkich mieszkańców Polski, i w konsekwencji na bezpośrednie losowanie osób należących do badanej zbiorowości.

1.2. Warstwowanie

Procedura doboru obserwacji miała charakter losowania warstwowego (ograniczonego w ramach każdej wyróżnionej subpopulacji) i trójstopniowego.

Tabela 37

Liczba wyodrębnionych warstw w poszczególnych województwach

Województwa	Liczba warstw
1) dolnośląskie	5
2) kujawsko-pomorskie	4
3) lubelskie	3
4) lubuskie	3
5) łódzkie	4
6) małopolskie	4
7) mazowieckie	7
8) opolskie	3
9) podkarpackie	3
10) podlaskie	3
11) pomorskie	3
12) śląskie	9
13) świętokrzyskie	3
14) warmińsko-mazurskie	3
15) wielkopolskie	4
16) zachodniopomorskie	4
Ogółem	65

Podstawowym kryterium podziału populacji generalnej na warstwy było miejsce zamieszkania osób należących do badanej zbiorowości. W pierwszym kroku wyróżniono subpopulacje w oparciu o podział kraju na województwa. Następnie w każdym województwie wyróżniono mieszkańców

miast wojewódzkich, mieszkańców pozostałych miast oraz mieszkańców wsi. W województwach o dużej liczbie ludności klasa „mieszkańcy pozostałych miast” dodatkowo podzielona została w zależności od wielkości miasta na 2 do 6 kategorii. W województwach mazowieckim i śląskim wprowadzono również podział na dwie warstwy w klasie „mieszkańcy wsi”. W efekcie otrzymano podział populacji na 65 warstw uwzględniających podział administracyjny kraju oraz typ i wielkość miejscowości w każdym województwie (tab. 37).

Alokacja próby między warstwy miała charakter proporcjonalny do wielkości poszczególnych warstw.

1.3. Losowanie trójstopniowe

Procedura losowania osób do próby wymagała zdefiniowania trzech rodzajów jednostek losowania. Pierwszym z nich były jednostki terytorialne zdefiniowane zgodnie ze standardami Głównego Urzędu Statystycznego, z uwzględnieniem podziału obszarów gmin wiejsko-miejskich na obszary wiejskie i miejskie, a także z wyróżnieniem dzielnic miast w Warszawie, Łodzi, Krakowie, Poznaniu i Wrocławiu. Jednostkami losowania drugiego stopnia były małe obszary zdefiniowane w operacie losowania jako pojedyncze ulice, grupy sąsiadujących ze sobą ulic lub wsie, w zależności od rodzaju jednostki terytorialnej. Osoby należące do populacji stanowiły jednostki losowania trzeciego stopnia.

W każdej warstwie losowanie zostało przeprowadzone oddzielnie. Jednostki losowania pierwszego stopnia były losowane w sposób bezzwrotny z prawdopodobieństwami proporcjonalnymi do ich wielkości. Z każdej jednostki terytorialnej dobranej w pierwszym kroku losowano dokładnie jedną jednostkę losowania drugiego stopnia, czyli jeden mały obszar, z prawdopodobieństwem proporcjonalnym do jego wielkości. Trzeci etap losowania próby przewidywał dobór dokładnie ośmiu jednostek obserwacji w drodze losowania prostego bezzwrotnego z każdej dobranej jednostki drugiego stopnia.

1.4. Ważenie

Na potrzeby wnioskowania o badanej populacji wyznaczono dla uzyskanych wyników wagi przekrojowe, które pozwalają zapewnić reprezentatywność próby. Wagi obserwacji zależą od różnicy pomiędzy częstościami występowania osób z próby a rzeczywistymi częstościami występowania osób z populacji generalnej, w poszczególnych grupach demograficznych

wyróżnionych ze względu na miejsce zamieszkania (z podziałem na miasto i wieś), województwo zamieszkania oraz wiek jednostek należących do badanej zbiorowości.

Ważenie zostało przeprowadzone w ten sposób, aby jednocześnie zachować założoną liczebność próby i zapewnić reprezentatywność uzyskanych danych. Informacje na temat struktury demograficznej populacji generalnej uzyskano na podstawie danych z Narodowego Spisu Powszechnego 2011 oraz dokumentu wydanego przez GUS „Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2011”.

1.5. Metoda i miejsce przeprowadzenia wywiadów

Badanie realizowane było metodą bezpośredniego wywiadu ankieterskiego wspomaganego komputerowo (*Computer Assisted Personal Interviewing* – CAPI).

W systemie CAPI kwestionariusz opracowany jest w postaci skryptu elektronicznego – ankieter przeprowadza wywiad, posługując się laptopem, zaznaczając bądź zapisując na ekranie odpowiedzi respondenta na pytania z kwestionariusza. Elektroniczna konstrukcja kwestionariusza ogranicza błędy ankieterskie, a fakt, że dane przesyłane są bezpośrednio do centrum informatycznego CBOS (z pominięciem etapu ich wprowadzania), niweluje możliwość popełnienia błędów podczas wprowadzania danych.

Wszystkie wywiady przeprowadzone zostały wyłącznie w miejscu zamieszkania wylosowanych respondentek (PESEL wraz z nazwiskami wylosowanych osób dostarcza adresy ich zameldowania).

1.6. Problem *response rate*.

Przyczyny niezrealizowania wywiadów

Liczebność wyjściowa (wylosowana) próby wynosiła 2104 osoby. Wszystkie wylosowane osoby uprzedzone zostały o wizycie ankietera drogą pocztową. W tym celu przed rozpoczęciem badania wysłano pod ich adresy tzw. Karty Zapowiednie. W przypadku nieobecności wylosowanej do badania respondentki w trakcie pierwszej wizyty ankietera, ankieter zobowiązany był do dwóch powtórnych wizyt (łącznie 3 wizyty). Mimo tych zabiegów wywiady przeprowadzono z 1107 osobami. Wskaźnik realizacji próby (*response rate*) wyniósł zatem 52,6% ($1107/2104 * 100\%$). W tabeli 38 odnotowano przyczyny niezrealizowania wywiadów.

Przyczyny niezrealizowania wywiadów

	Przyczyny niezrealizowania	Liczebność	% do 997*	% do 2104**
1	Błędny adres (wskazany w próbie adres nie istnieje, bądź pod wskazanym adresem nie ma lokalu mieszkalnego, bądź lokal znajdujący się pod wskazanym adresem jest pustostanem)	14	1,40	0,67
2	Pod wskazanym w próbie adresem nie można się było z nikim skontaktować – nikogo nie zastano przez cały okres realizacji badania	129	12,94	6,13
3	Wylosowana osoba zmieniła miejsce zamieszkania i nie można się z nią skontaktować	229	22,97	10,88
4	Wylosowana osoba nie żyje	2	0,20	0,10
5	Wylosowana osoba była nieobecna/nieuchwytna przez cały okres realizacji badania	280	28,08	13,31
6	Wylosowana osoba odmówiła wzięcia udziału w badaniu (z różnych powodów: niechęć, brak czasu, obawa itp.)	111	11,13	5,28
7	Rodzic/opiekun prawny wylosowanej niepełnoletniej osoby nie wyraził zgody na przeprowadzenie wywiadu	158	15,85	7,51
8	Wylosowana osoba jest niesprawna w stopniu uniemożliwiającym przeprowadzenie wywiadu	11	1,10	0,52
9	Inne przyczyny niezrealizowania wywiadu	63	6,32	2,99

* procentowanie do wywiadów niezrealizowanych (2104–1107)

** procentowanie do całej wylosowanej próby

W celu zniwelowania efektu różnego poziomu realizacji w różnych kategoriach społeczno-demograficznych zastosowana została procedura tzw. ważenia stratyfikacyjnego do danych GUS. Ważenie dokonane zostało specjalnie do tego celu opracowanym, autorskim programem, który uwzględnił:

- województwo;
- klasę miejscowości według podziału miasto/wieś;
- wiek w podziale na 9 wylosowanych roczników.

1.7. Ankieterzy. Realizacja badania w poszczególnych dniach tygodnia

W badaniu brało udział 142 ankieterów ze wszystkich 22 regionalnych sieci CBOS. Biorąc pod uwagę próbę wylosowaną, na jednego ankietera przypadało teoretycznie 14,8 wywiadu. W rzeczywistości jeden ankieter zrealizował przeciętnie 7,8 wywiadu (tab. 39).

Tabela 39

Zestawienie liczby zrealizowanych wywiadów przez ankieterów

Data	Liczba zrealizowanych wywiadów (ostatni kontakt z respondentem)	Odsetek w stosunku do ogółu zrealizowanych wywiadów
Czwartek 25.10.2012	14	1,26%
Piątek 26.10.2012	27	2,44%
Sobota 27.10.2012	147	13,28%
Niedziela 28.10.2012	92	8,31%
Poniedziałek 29.10.2012	69	6,23%
Wtorek 30.10.2012	52	4,70%
Środa 31.10.2012	24	2,17%
Czwartek 1.11.2012	0	0,00%
Piątek 2.11.2012	81	7,32%
Sobota 3.11.2012	186	16,80%
Niedziela 4.11.2012	73	6,59%
Poniedziałek 5.11.2012	74	6,68%
Wtorek 6.11.2012	89	8,04%
Środa 7.11.2012	100	9,03%
Czwartek 8.11.2012	73	6,59%
Piątek 9.11.2012	6	0,54%

1.8. Wyniki kontroli pracy ankieterów

Ankieterzy zostali objęci kontrolą terenową (5% próby) i kontrolą nieterenową (100% próby). Metody kontroli pracy ankieterów i ich wyniki przedstawiono w tabeli 40.

Tabela 40

Zestawienie wyników kontroli pracy ankieterów

Kontrola terenowa	
Zakres	Skontrolowano 56 wywiadów, co stanowi 5,0% zrealizowanej próby
Metoda	Powtórny telefoniczny kontakt z respondentem
Narzędzia	Kwestionariusz kontroli (poniżej)
Osoba kontrolująca	Specjaliści ds. Jakości Realizacji Badań
Termin	13–14.11.2012
Uwagi	Kontrola wykazała: – stwierdzono sfałszowanie jednego wywiadu (ankieta usunięta ze zbioru), – w 3 wywiadach stwierdzono pomyłki w wykształceniu matek respondentek (poprawiono w zbiorze), – sześciokrotnie respondenci spontanicznie wyrażali pozytywne opinie o ankieterach

Kontrola nieterenowa	
Zakres	Kontrolą objęto 100% zrealizowanych wywiadów
Metody	– merytoryczna analiza dokumentacji pracy ankietera – Karta Realizacji – analiza czasów trwania wywiadów i międzyczasów pomiędzy wywiadami – analiza godzin realizacji
Narzędzia	Komputerowy program do wprowadzania danych uwzględniający wszystkie założenia merytoryczne i techniczne badania oraz komputerowa baza ankieterów
Osoba kontrolująca	Specjaliści ds. Jakości Realizacji Badań
Termin	12.11.2012

1.9. Kwestionariusz kontroli pracy ankieterów

Badanie: 2012/32 Zachowania żywieniowe młodych kobiet
termin realizacji badania: 25.10–9.11.2012 próba PESEL (ur. 1991–1999)

Kontrola TELEFONICZNA

nr ankietera..... nr KRB.....

Dzień dobry, nazywam się....., jestem kontrolerem pracy ankieterów Centrum Badania Opinii Społecznej. Czy mogę rozmawiać z Panią (*podać imię i nazwisko respondenta z KRB*).

W przypadku respondentek niepełnoletnich, rozmowa kontrolna z opiekunem/rodzicem. Jeżeli właściwa respondentka jest chwilowo niedostępna, proszę spróbować skontaktować się ponownie.

1. Proszę zaznaczyć, z kim przeprowadzany jest wywiad kontrolny:

- 1) właściwa respondentka
- 2) opiekun (wpisać kto.....)

W październiku/listopadzie CBOS przeprowadzał badanie ankietowe.

W związku z tym badaniem chciałabym ponownie zadać Panu(i) kilka pytań, dotyczących wizyty naszego ankietera:

2. Czy w ostatnim czasie zgłosił się do Pani ankieter CBOS z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania przygotowanej ankiety?

- 1) Tak, rozmawiałam z nim OSOBIŚCIE
- 2) Tak, rozmawiałam z nim przez telefon

2. Kwestionariusze

2.1. Kwestionariusz aktywności fizycznej (IPAQ) w wersji pełnej

Źródło: <http://www.ipaq.ki.se/>

W tej części kwestionariusza chcemy zbadać Twoją aktywność fizyczną.
Odpowiedz na każde pytanie, nawet jeśli nie uważasz się za osobę aktywną fizycznie.

W PYTANIACH UŻYTO NIŻEJ WYMIENIONYCH OKREŚLEŃ:

- **INTENSYWNA** aktywność fizyczna oznacza ciężki wysiłek, zmuszający do silnie wzmożonego oddychania (i przyspieszonej akcji serca)
- **UMIARKOWANA** aktywność fizyczna oznacza wysiłek przeciętny z nieco wzmożonym oddychaniem (i nieco przyspieszoną akcją serca)

P23. ILE CZASU poświęciłaś na WYSIŁEK FIZYCZNY ZWIĄZANY Z PRACĄ ZAWODOWĄ I/LUB NAUKĄ W SZKOLE?

Określ **średnią LICZBĘ DNI w ciągu ostatniego tygodnia oraz MINUT**, jakie poświęciłaś na wysiłek fizyczny związany z pracą zawodową i/lub nauką w szkole **w ciągu jednego dnia**.
Weź pod uwagę **tylko taki wysiłek, który jednorazowo trwał co najmniej 10 minut**

Jeśli nie pracujesz zawodowo ani nie uczysz się,
to **PRZEJDŹ** do części WYSIŁEK FIZYCZNY
ZWIĄZANY Z PRZEMIESZCZANIEM SIĘ (filtr do P24).

	LICZBA DNI w tygodniu	LICZBA MINUT dziennie
1. INTENSYWNY wysiłek fizyczny, np.:		
• podnoszenie ciężkich rzeczy,		
• kopanie,		
• chodzenie po schodach,		
• intensywne ćwiczenia na lekcji w-f (np. aerobik, biegi, szybkie pływanie)		
2. UMIARKOWANY wysiłek fizyczny, np.:		
• przenoszenie lekkich rzeczy,		
• umiarkowane ćwiczenia na lekcji w-f (np. gra w siatkówkę, pływanie w regularnym tempie)		
Nie bierz pod uwagę chodzenia		
3. CHODZENIE w czasie pracy zawodowej i/lub w szkole (np. na przerwach, lekcji w-f)		

P24. ILE CZASU poświęciłaś na WYSIŁEK FIZYCZNY ZWIĄZANY Z PRZEMIESZCZANIEM SIĘ?

Określ **średnią LICZBĘ DNI w ciągu ostatniego tygodnia oraz MINUT**, jakie poświęciłaś na wysiłek fizyczny związany z przemieszczaniem się **w ciągu jednego dnia**.

Weź pod uwagę tylko taki wysiłek, który jednorazowo trwał co najmniej 10 minut

	LICZBA DNI w tygodniu	LICZBA MINUT dziennie
1. JAZDĘ POJAZDEM , takim jak: <i>samochód, autobus, pociąg, tramwaj lub inny pojazd</i>		
2. JAZDĘ ROWEREM w ramach przemieszczania się Nie bierz pod uwagę jazdy rekreacyjnej/dla przyjemności		
3. CHODZENIE w ramach przemieszczania się Nie bierz pod uwagę spacerów dla przyjemności		

P25. ILE CZASU poświęciłaś na WYSIŁEK FIZYCZNY ZWIĄZANY Z PRACAMI DOMOWYMI, OGÓLNYMI PRACAMI PORZĄDKOWYMI I OPIEKĄ NAD RODZINĄ?

Określ **średnią LICZBĘ DNI w ciągu ostatniego tygodnia oraz MINUT**, jakie poświęciłaś na wysiłek fizyczny związany z pracami domowymi, ogólnymi pracami porządkowymi i opieką nad rodziną **w ciągu jednego dnia**.

Weź pod uwagę tylko taki wysiłek, który jednorazowo trwał co najmniej 10 minut

	LICZBA DNI w tygodniu	LICZBA MINUT dziennie
1. INTENSYWNY wysiłek fizyczny w ogródku lub wokół domu , np.: <ul style="list-style-type: none">• przenoszenie ciężkich rzeczy,• odśnieżanie lub kopanie		
2. UMIARKOWANY wysiłek fizyczny w ogródku lub wokół domu , np.: <ul style="list-style-type: none">• przenoszenie lekkich rzeczy,• zamiatanie wokół domu lub grabienie ogródka,• sprzątanie w ogródku lub wokół domu		
3. UMIARKOWANY wysiłek fizyczny w domu , np.: <ul style="list-style-type: none">• przenoszenie lekkich rzeczy,• mycie okien lub podłóg,• sprzątanie w domu		

P26. ILE CZASU poświęciłaś na WYSIŁEK FIZYCZNY ZWIĄZANY Z REKREACJĄ, SPORTEM I AKTYWNOŚCIĄ FIZYCZNĄ W CZASIE WOLNYM?

Określ **średnią LICZBĘ DNI w ciągu ostatniego tygodnia oraz MINUT**, jakie poświęciłaś na wysiłek fizyczny związany z rekreacją, sportem i aktywnością fizyczną w czasie wolnym **w ciągu jednego dnia.**

Weź pod uwagę tylko taki wysiłek, który jednorazowo trwał co najmniej 10 minut

	LICZBA DNI w tygodniu	LICZBA MINUT dziennie
1. CHODZENIE , jednorazowo co najmniej 10 minut w czasie wolnym. Nie należy brać pod uwagę żadnego chodzenia, o którym była mowa wcześniej		
2. INTENSYWNA aktywność fizyczną w czasie wolnym, np.: <ul style="list-style-type: none"> • aerobik, • biegi, • szybka jazda rowerem, • szybkie pływanie 		
3. UMIARKOWANA aktywność fizyczną w czasie wolnym, np.: <ul style="list-style-type: none"> • jazda rowerem w regularnym tempie, • pływanie w regularnym tempie, • gra w siatkówkę 		

P27. OKREŚL CZAS SPĘDZONY w sposób BIERNY
 Określ **średnią LICZBĘ DNI w ciągu ostatniego tygodnia oraz MINUT**, jakie spędziłaś w sposób bierny **w ciągu jednego dnia**

	LICZBA DNI w tygodniu	LICZBA MINUT dziennie
1. W dniach ROBOCZYCH w ciągu ostatniego tygodnia: <ul style="list-style-type: none"> • siedzenie/leżenie, np. przed telewizorem, komputerem, • czytanie książki, gazety 		
2. W dniach WOLNYCH OD PRACY I/LUB SZKOŁY w ciągu ostatniego tygodnia: <ul style="list-style-type: none"> • siedzenie/leżenie, np. przed telewizorem, komputerem, • czytanie książki, gazety 		

2.2. Skala Postaw Względem Zdrowia i Smaku (HTAS)

Źródło: Roininen i in. 1999

P19. Odczytam teraz szereg stwierdzeń dotyczących zdrowia i odżywiania. O każdym z nich powiedz, w jakim stopniu się z nim zgadzasz bądź na ile jest dla ciebie ważne

Zainteresowanie zdrowiem (HTAS – Walory zdrowotne żywności)	Zdecy- dowanie nie (1)	Nie (2)	Raczej nie (3)	Ani nie, ani tak (4)	Raczej tak (5)	Tak (6)	Zdecy- dowanie tak (7)
1. Cechy zdrowotne żywności mają niewielki wpływ na to, w jaki sposób dokonuję wyboru żywności							
2. Przywiązuję dużą uwagę do walorów zdrowotnych żywności, którą spożywam							
3. Jem to, co lubię i nie zastanawiam się nad wpływem spożywanej żywności na moje zdrowie							
4. Zawsze stosuję zdrową i zbilansowaną dietę							
5. Nie unikam żywności nawet wtedy, gdy może ona zwiększyć poziom cholesterolu we krwi							
6. Jest dla mnie ważne, aby moja codzienna dieta zawierała dużo witamin i związków mineralnych							
7. Nie zwracam uwagi na walory zdrowotne żywności, którą jem między posiłkami głównymi							
8. Jest dla mnie ważne, aby moja dieta nie zawierała dużo tłuszczu							

Zainteresowanie produktami typu light (HTAS – Żywność light)	Zdecy- dowanie nie (1)	Nie (2)	Raczej nie (3)	Ani nie, ani tak (4)	Raczej tak (5)	Tak (6)	Zdecy- dowanie tak (7)
9. Nie sądzę, żeby produkty typu light były zdrowsze od standardowych produktów							
10. Spożywanie żywności typu light pozwala utrzymać ciało w dobrej formie							
11. Spożywanie produktów typu light nie przyczynia się do poprawy zdrowia							
12. Spożywanie żywności typu light pozwala kontrolować poziom cholesterolu we krwi							
13. Produkty typu light nie pomagają w obniżeniu poziomu cholesterolu we krwi							
14. Spożywanie żywności typu light pozwala na spożywanie większych ilości pożywienia bez dostarczania nadmiaru kalorii							

Zainteresowanie produktami naturalnymi (HTAS – Żywność naturalna)	Zdecydowanie nie (1)	Nie (2)	Raczej nie (3)	Ani nie, ani tak (4)	Raczej tak (5)	Tak (6)	Zdecydowanie tak (7)
15. Nie zwracam uwagi na substancje dodatkowe obecne w żywności, którą spożywam codziennie							
16. Staram się jeść żywność, która nie zawiera substancji dodatkowych							
17. Żywność o sztucznie wzmocnionym smaku nie jest szkodliwa dla mojego zdrowia							
18. Nie spożywam żywności przetworzonej, ponieważ nie wiem co zawiera							
19. Żywność wyprodukowana metodą ekologiczną nie jest lepsza dla mojego zdrowia niż żywność wytworzona metodami konwencjonalnymi							
20. Chciałabym spożywać tylko warzywa wyprodukowane metodą ekologiczną							

Pożądanie słodczy (HTAS – Słodczyce)	Zdecydowanie nie (1)	Nie (2)	Raczej nie (3)	Ani nie, ani tak (4)	Raczej tak (5)	Tak (6)	Zdecydowanie tak (7)
21. Dziwi mnie to, że niektórzy ludzie pożądamy czekolady							
22. Często zdarza mi się mieć niepożądaną ochotę na zjedzenie czekolady							
23. Dziwi mnie to, że niektórzy ludzie pożądamy słodczy							
24. Często zdarza mi się mieć niepożądaną ochotę na zjedzenie słodczy							
25. Dziwi mnie to, że niektórzy ludzie pożądamy lodów							
26. Często zdarza mi się mieć niepożądaną ochotę na zjedzenie lodów							

Stosowanie żywności w formie nagrody (HTAS – Żywność jako nagroda)	Zdecydowanie nie (1)	Nie (2)	Raczej nie (3)	Ani nie, ani tak (4)	Raczej tak (5)	Tak (6)	Zdecydowanie tak (7)
27. Unikam nagradzania siebie za pomocą jedzenia							
28. Nagradzam siebie poprzez kupowanie czegoś naprawdę smacznego							
29. Uważam, że szukanie pocieszenia w jedzeniu jest oszukiwaniem samego siebie							
30. Dogadzam sobie poprzez kupowanie czegoś pysznego							
31. Staram się nie jeść smakowitych produktów, kiedy jest mi źle							
32. Kiedy jest mi źle, jem coś bardzo smacznego							

Przyjemność (HTAS – Żywność jako źródło przyjemności)	Zdecy- dowanie nie (1)	Nie (2)	Raczej nie (3)	Ani nie, ani tak (4)	Raczej tak (5)	Tak (6)	Zdecy- dowanie tak (7)
33. Nie sądzę, że żywność powinna być zawsze źródłem przyjemności							
34. Kiedy jem, skupiam uwagę na znajdowaniu przyjemności w smaku żywności							
35. Jem potrawę do końca, nawet jeśli mi nie smakuje							
36. Jest dla mnie ważne, aby we wszystkie dni tygodnia jeść smaczną żywność							
37. Wygląd żywności nie ma dla mnie znaczenia							
38. Ważną częścią mojego weekendu jest spożywanie smacznej żywności							

Numery stwierdzeń zawierających negację, które rekodowano: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37.

2.3. Skala Troski o Zdrowie (HCS)

Źródło: Kähkönen i Tuorila 1999

P19. Odczytam teraz szereg stwierdzeń dotyczących zdrowia i odżywiania. O każdym z nich powiedz, w jakim stopniu się z nim zgadzasz bądź na ile jest dla ciebie ważne

Problemy dotyczące zdrowia i odżywiania (Troska o zdrowie)	Zdecy- dowanie nie (1)	Nie (2)	Raczej nie (3)	Ani nie, ani tak (4)	Raczej tak (5)	Tak (6)	Zdecy- dowanie tak (7)
39. Obawiam się, że przytyję							
40. Obawiam się, że pojawi się u mnie choroba nadciśnieniowa							
41. Obawiam się, że pojawi się u mnie choroba niedokrwienna serca							
42. Niepokoi mnie to, że dostarczam dużo energii z moją dietą							
43. Niepokoi mnie to, że dostarczam dużo tłuszczu z moją dietą							
44. Niepokoi mnie to, że dostarczam dużo cholesterolu z moją dietą							
45. Niepokoi mnie to, że dostarczam dużo cukru z moją dietą							
46. Niepokoi mnie to, czy dostarczam wystarczającą ilość energii z moją dietą							
47. Niepokoi mnie to, że spożywam żywność zawierającą substancje dodatkowe							
48. Nie przejmuję się tym, że dostarczam dużo soli z moją dietą							

Numery stwierdzeń zawierających negację, które rekodowano: 48.

2.4. Kwestionariusz urozmaicenia spożycia żywności (FIVEQ)

Źródło: Niedźwiedzka, Wądołowska 2008

W tej części chcemy się dowiedzieć **czy w ciągu ostatnich 7 dni** (minionego tygodnia)
zjadłaś więcej niż wskazane ilości wymienionych poniżej różnych produktów żywnościowych, będących już po obróbce cieplnej (chodzi o ilość „zjedzoną z talerza”)

Jeśli nie znasz produktu lub nie pamiętasz czy jadłaś produkt w ciągu ostatnich 7 dni, to jako odpowiedź przyjmujemy „nie”.

P1. Czy zjadłaś więcej niż około 2 łyżki stołowe lub więcej niż 7 kromek następujących rodzajów **PRODUKTÓW ZBOŻOWYCH** w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
1. Pieczywo razowe lub z ziarnami, tzw. ciemne (chleb razowy pszenny, żytni, z ziarnami, pumpernikiel, grahamki) (więcej niż 7 kromek z całego pieczywa lub bułki)		
2. Pieczywo rafinowane, tzw. jasne (chleb jasny pszenny, żytni, pszenno-żytni, pieczywo tostowe, bułki zwykłe, bułki i rogalce maślane, rogalce francuskie, drożdżówki) (więcej niż 7 kromek z całego pieczywa lub bułki)		
3. Kasze gruboziarniste nierafinowane (gryczana, pęczak), ryż brązowy, makaron razowy (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
4. Kasze drobnoziarniste rafinowane (manna, jęczmienna łamana), ryż biały, makaron (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
5. Gotowe śniadaniowe produkty zbożowe (niegotowane dodatki do mleka, np. musli, płatki kukurydziane) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		

P2. Czy zjadłaś więcej niż około 2 łyżki stołowe następujących rodzajów **OWOCÓW** w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
1. Owoce pestkowe (np. avocado, brzoskwinie, nektarynki, morele, śliwki, winogrona, wiśnie, czereśnie) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
2. Kiwi i cytrusy (np. pomarańcze, mandarynki, cytryny, grejpfruty) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
3. Owoce tropikalne pozostałe (np. ananas, arbuz, melon, daktyle świeże) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
4. Owoce jagodowe (np. maliny, jeżyny, czarne jagody, truskawki) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
5. Banany (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
6. Jabłka i gruszki (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
7. Owoce suszone (np. rodzynki, morele, jabłka, śliwki, ananasy, figi, daktyle) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
8. Słodkie przetwory owocowe (kompoty owocowe, dżemy, powidła, konfitury, owoce kandyzowane) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		

P3. Czy zjadłaś więcej niż około 2 łyżki stołowe następujących rodzajów WARZYW w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
1. Warzywa krzyżowe (kapusta biała, czerwona, włoska, pekińska, chińska, brokuły, kalafior, jarmuż, brukselka) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
2. Warzywa żółto-pomarańczowe (marchew, papryka) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
3. Warzywa zielone liściaste (sałata masłowa, lodowa, rzymska, cykoria, rukola, por, seler naciowy, szpinak) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
4. Pomidory (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
5. Warzywa korzeniowe i pozostałe (np. buraki czerwone, pasternak, cebula, czosnek, seler korzeniowy, rzodkiew, rzepa, sałatki i surówki z warzyw mieszanych) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
6. Warzywa takie jak ogórek (np. ogórki świeże, bakłażan, kabaczek, dynia, cukinia) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
7. Oliwki (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
8. Ziemniaki, placki ziemniaczane, frytki (więcej niż 2 łyżki stołowe)		

P4. Czy zjadłaś więcej niż około 2 łyżki stołowe następujących rodzajów WARZYW STRĄCZKOWYCH LUB NASION ROŚLIN STRĄCZKOWYCH w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
1. Świeże nasiona roślin strączkowych i w puszcze (kukurydza, groszek zielony, fasolka szparagowa, fasolka zielona) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
2. Suche nasiona roślin strączkowych (fasola, groch, soczewica, bób, soja, łubin) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		

P5. Czy zjadłaś/wypiłaś więcej niż około 2 łyżki stołowe lub więcej niż 7 szklanek następujących rodzajów PRODUKTÓW MLECZARSKICH w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
1. Mleko i napoje mleczne (np. mleko, zupy mleczne, napoje z mleka, jogurt, kefir, maślanka) (więcej niż 7 szklanek)		
2. Twarogi (np. sery twarogowe różne, twarożki smakowe i naturalne, mozzarella) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
3. Sery (np. sery podpuszczkowe różne i topione, serki do smarowania) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		

P6. Czy zjadłaś więcej niż około 2 łyżki stołowe lub więcej niż ilość na 1 kromkę chleba następujących rodzajów MIĘS I PRZETWORÓW MIĘSNYCH w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
1. Kielbasy (kielbasy różne, mielonka, parówki) (więcej niż ilość na 1 kromkę chleba dobrze przykrytą)		
2. Wędliny wysokogatunkowe (wędliny wysokogatunkowe drobiowe, wieprzowe i wołowe) (więcej niż ilość na 1 kromkę chleba dobrze przykrytą)		
3. Podroby i wyroby podrobowe (wątróbka, kaszanka, mózdzek, salceson, pasztety), boczek, mięso narządowe (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
4. Mięso czerwone (np. mięso wieprzowe, wołowe, cielęce) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
5. Mięso drobiowe (np. mięso z kury, kurczaka, kaczki, indyka) i z królika (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
6. Dziczyzna (np. mięso z dzika, sarny, zająca, przepiórki, dzikiej kaczki) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		

P7. Czy zjadłaś więcej niż około 2 łyżki stołowe następujących rodzajów RYB I OWOCÓW MORZA w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
1. Ryby chude (np. mintaj, dorsz, okoń, morszczuk, karp do 1 kg) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
2. Ryby tłuste (np. tuńczyk, łosoś, sardynki, makrela, śledź, karp powyżej 1 kg) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
3. Małże i mięczaki (np. małże, kałamarnice, ostrygi, przegrzebki) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
4. Skorupiaki (np. homar, krab, krewetki) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
5. Ikra (kawior) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		

P8. Czy zjadłaś więcej niż około 2 sztuki JAJ w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
Jaja (wszelkiego rodzaju, w różnych potrawach z jaj) (więcej niż 2 sztuki)		

P9. Czy zjadłaś więcej niż około 2 łyżki stołowe GRZYBÓW w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
Grzyby wszelkiego rodzaju, w różnych potrawach (np. pieczarki, grzyby suszone, marynowane, gotowane, smażone) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		

P10. Czy zjadłaś więcej niż około 2 łyżki stołowe następujących rodzajów PRODUKTÓW FERMENTOWANYCH w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
1. Kwasona kapusta i ogórki (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
2. Pozostałe produkty fermentowane (np. żurek, barszcz czerwony fermentowany) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		

P11. Czy zjadłaś więcej niż około 2 łyżki stołowe następujących rodzajów TŁUSZCZÓW w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
1. Olej (jakikolwiek) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
2. Masło (np. extra, śmietankowe, oselkowe) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
3. Margaryna w kostkach (do pieczenia, smażenia) lub w kubeczkach (do smarowania) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
4. Śmietana, śmietanka (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
5. Inne tłuszcze zwierzęce, np. smalec, słonina (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
6. Majonez i dresingi (sosy sałatkowe) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		

P12. Czy zjadłaś więcej niż około 2 łyżki stołowe następujących rodzajów ORZECHÓW I ZIAREN w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
1. Orzech (włoski, laskowy, nerkowca, pistacjowy, kokosowy), migdał, kasztan, orzeszki ziemne, masło orzechowe, krem czekoladowo-orzechowy (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
2. Ziarno dyni, ziarno sezamu, ziarno słonecznika (więcej niż 2 łyżki stołowe)		

P13. Czy zjadłaś więcej niż około 2 łyżki stołowe lub więcej niż 10 kostek/ /sztuk wszelkiego rodzaju SŁODYCZY I DESERÓW w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
1. Cukier, miód, cukierki nie czekoladowe (np. cukierki owocowe, karmelki twarde) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
2. Herbatniki, ciasta i ciastka (np. z kremem, kruche, półkruche, z owocami, drożdżowe, serniki, pączki, makowiec) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		
3. Czekolady różne i cukierki czekoladowe (więcej niż 10 kostek/sztuk)		
4. Lody i budyn (więcej niż 2 łyżki stołowe)		

P14. Czy zjadłaś więcej niż około 2 łyżki stołowe wszelkiego rodzaju PRZEKĄSEK SŁONYCH w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
Przekąski słone (np. chipsy, krakersy, paluszki, chrupki) (więcej niż 2 łyżki stołowe)		

P15. Czy wypijałaś więcej niż 7 szklanek/filizanek WODY w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
Woda (włączając w to wodę mineralną, stołową, źródlaną, „z kranu”) (więcej niż 7 szklanek/filizanek)		

16. Czy wypijałaś więcej niż 7 szklanek/filizanek następujących NAPOJÓW w ciągu ostatnich 7 dni?

	Nie (1)	Tak (2)
1. Różnego rodzaju napoje niealkoholowe (np. gazowane typu coca-cola, gazowane napoje owocowe, wody smakowe, napary z ziół i owoców, granulowane napary „herbat” ziołowych i owocowych) (więcej niż 7 szklanek/filizanek)		
2. Herbata (czarna, zielona, biała, czerwona) (więcej niż 7 szklanek/filizanek)		
3. Kawa (więcej niż 7 szklanek/filizanek)		
4. Soki owocowe i nektary owocowe (np. jabłkowy, pomarańczowy, grejpfrutowy, porzeczkowy, wieloowocowy, inne) (więcej niż 7 szklanek)		
5. Soki warzywne i warzywno-owocowe (np. pomidorowy, marchwiowy, marchwiowo-owocowy, inne) (więcej niż 7 szklanek)		
6. Piwo (więcej niż 7 szklanek)		
7. Wino (wino, drinki) (więcej niż 1 kieliszek „do wina” około 100 ml)		
8. Wódka (wódka i inne mocne alkohole) (więcej niż 1 kieliszek „do wódki” około 50 ml)		

2.5. Kwestionariusz do oceny spożycia owoców, warzyw i błonnika (BSQFVF)

Źródło: Thompson, Byers 1994; kwestionariusz BSQFVF według Block w modyfikacji własnej

P17. Jak często spożywasz wymienione poniżej produkty, które są źródłem błonnika pokarmowego? **(należy zaznaczyć jedną odpowiedź)**

	Rzadziej niż 1 raz w tygodniu (1)	1 raz w tygodniu (2)	2-3 razy w tygodniu (3)	4-6 razy w tygodniu (4)	codziennie (5)
1. Soki owocowe i warzywne					
2. Owoce (nie wliczając soków)					
3. Surówki (warzywne, warzywno-owocowe, owocowe)					
4. Ziemniaki (w różnej postaci)					
5. Rośliny strączkowe (samodzielnie i w potrawach)					
6. Inne warzywa, po przetworzeniu (np. gotowane, konserwowane, kwaszone)					
7. Otręby, płatki zbożowe, kasze gruboziarniste (np. gryczana, pęczak)					
8. Ciemne pieczywo żytnie i pszenne (tzw. razowe)					
9. Jasne pieczywo, bułki zwykłe i maślane, rogalce, chałki, herbatniki					

2.6. Kwestionariusz do oceny spożycia tłuszczów (BSQF)

Źródło: Thompson, Byers 1994; kwestionariusz BSQF według Block w modyfikacji własnej

P18. Jak często spożywasz wymienione poniżej produkty, które są źródłem tłuszczu? **(należy zaznaczyć jedną odpowiedź)**

	Rzadziej niż 1 raz w miesiącu (1)	2-3 razy w miesiącu (2)	1-2 razy w tygodniu (3)	3-4 razy w tygodniu (4)	5 i więcej razy w tygodniu (5)
1. Hamburgery, cheeseburgery					
2. Mięso ciemne (wieprzowina, wołowina)					
3. Mięso drobiowe w postaci smażonej					
4. Parówki, frankfurterki					

5. Tłuste wędliny, mielonki, bekon, boczek					
6. Sosy do sałatek, majonez					
7. Margaryna lub masło					
8. Jaja (w różnej postaci)					
9. Sery żółte i topione					
10. Mleko o zawartości tłuszczu 3,2%					
11. Chipsy, frytki, popcorn					
12. Lody					
13. Pączki, ciasta, ciastka, ciasteczka					

2.7. Kwestionariusz dotyczący ograniczeń w spożyciu żywności

Źródło: opracowanie własne

	Nie (1)	Tak (2)
P20. Czy stosujesz obecnie jakieś ograniczenia w spożywaniu żywności?		

P21 dla P20=2

P21. Wskaż ograniczenia, które charakteryzują Twój obecny sposób odżywiania.

	Nie (1)	Tak (2)
1. Ograniczam ogólnie ilość spożywanej żywności, staram się nie przejadać		
2. Ograniczam spożycie cukru i słodczy		
3. Ograniczam spożycie pieczywa, kasz, makaronu, ryżu i ziemniaków		
4. Ograniczam spożycie ryb		
5. Ograniczam spożycie mięsa i wędlin		
6. Ograniczam spożycie surowych warzyw		
7. Ograniczam spożycie surowych owoców		
8. Ograniczam spożycie produktów mlecznych		
9. Ograniczam spożycie tłuszczów, takich jak masło, margaryny, oleje, majonez, smalec		
10. Ograniczam spożycie żywności zawierającej dużo tłuszczu, takiej jak tłuste mięsa, tłuste wędliny, sery żółte i topione		

Spis tabel i rysunków

Spis tabel

Tabela 1. Kryteria wyróżnienia osób o negatywnych, neutralnych i pozytywnych postawach względem żywności, żywienia i zdrowia	18
Tabela 2. Rozkłady cech społeczno-demograficznych w grupach wiekowych dziewcząt i młodych kobiet (% próby)	24
Tabela 3. Wskaźniki somatyczne w grupach wiekowych dziewcząt i młodych kobiet (średnia±odchylenie standardowe)	25
Tabela 4. Rozkłady wskaźników somatycznych w grupach wiekowych dziewcząt i młodych kobiet (% próby)	26
Tabela 5. Aktywność fizyczna w grupach wiekowych dziewcząt i młodych kobiet	28
Tabela 6. Postawy względem żywności, żywienia i zdrowia w zależności od wieku (średnia±odchylenie standardowe)	33
Tabela 7. Postawy względem żywności, żywienia i zdrowia w zależności od wieku (% próby)	36
Tabela 8. Postawy względem żywności, żywienia i zdrowia w zależności od sytuacji społeczno- ekonomicznej (średnia±odchylenie standardowe)	37
Tabela 9. Postawy względem żywności, żywienia i zdrowia w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznego (% próby)	38
Tabela 10. Urozmaicenie spożycia żywności, spożycie błonnika i tłuszczów w zależności od wieku (średnia±odchylenie standardowe)	43
Tabela 11. Rozkłady urozmaicenia spożycia żywności, spożycia błonnika i tłuszczów w zależności od wieku (% próby)	43
Tabela 12. Stosowanie ograniczeń w spożyciu żywności w zależności od wieku (% próby)	47
Tabela 13. Urozmaicenie spożycia żywności, spożycie błonnika i tłuszczów w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej (SES) (średnia±odchylenie standardowe)	49

Tabela 14. Rozkłady urozmaicenia spożycia żywności, spożycia błonnika i tłuszczów w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej (SES) (% próby)	51
Tabela 15. Stosowanie ograniczeń w spożyciu żywności w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej (SES) (% próby)	52
Tabela 16. Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności light (średnia±odchylenie standardowe)	55
Tabela 17. Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności light (% próby).....	56
Tabela 18. Wybrane zachowania żywieniowe a postawy badanych względem żywności light (% próby)	58
Tabela 19. Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności naturalnej (średnia±odchylenie standardowe).....	59
Tabela 20. Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności naturalnej (% próby)	59
Tabela 21. Wybrane zachowania żywieniowe a postawy badanych względem żywności naturalnej (% próby)	61
Tabela 22. Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem słodczy (średnia±odchylenie standardowe)	62
Tabela 23. Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem słodczy (% próby)	63
Tabela 24. Wybrane zachowania żywieniowe a postawy badanych względem słodczy (% próby)	63
Tabela 25. Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności postrzeganej jako nagroda (średnia±odchylenie standardowe)	67
Tabela 26. Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności postrzeganej jako nagroda (% próby)	67
Tabela 27. Wybrane zachowania żywieniowe a postawy badanych względem żywności postrzeganej jako nagroda (% próby)	69
Tabela 28. Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności jako źródła przyjemności (średnia±odchylenie standardowe)	70
Tabela 29. Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem żywności jako źródła przyjemności (% próby)	71
Tabela 30. Wybrane zachowania żywieniowe a postawy badanych względem żywności jako źródła przyjemności (% próby)	71
Tabela 31. Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem walorów zdrowotnych żywności (średnia±odchylenie standardowe).....	73
Tabela 32. Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem walorów zdrowotnych żywności (% próby)	74
Tabela 33. Wybrane zachowania żywieniowe a postawy badanych względem walorów zdrowotnych żywności (% próby)	76
Tabela 34. Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem zdrowia (średnia±odchylenie standardowe)	77
Tabela 35. Wybrane wyróżniki sposobu żywienia a postawy badanych względem zdrowia (% próby)	77

Tabela 36. Wybrane zachowania żywieniowe a postawy badanych względem zdrowia (% próby)	79
Tabela 37. Liczba wyodrębnionych warstw w poszczególnych województwach	90
Tabela 38. Przyczyny niezrealizowania wywiadów	93
Tabela 39. Zestawienie liczby zrealizowanych wywiadów przez ankierów	94
Tabela 40. Zestawienie wyników kontroli pracy ankierów	94

Spis rysunków

Rys. 1. Schemat doboru liczebność próby	13
Rys. 2. Rozkład BMI w grupach wiekowych dziewcząt i młodych kobiet (% próby)	27
Rys. 3. Występowanie otyłości centralnej ($WHtR \geq 0,5$) w grupach wiekowych dziewcząt i młodych kobiet (% próby)	27
Rys. 4. Występowanie negatywnych, neutralnych i pozytywnych postaw względem żywności, żywienia i zdrowia u dziewcząt i młodych kobiet (% próby)	31
Rys. 5. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od wieku (% próby)	44
Rys. 6. Rozkład spożycia błonnika w zależności od wieku (% próby)	44
Rys. 7. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od wieku (% próby)	44
Rys. 8. Stosowanie ograniczeń w spożyciu żywności (% próby)	45
Rys. 9. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej (SES) (% próby)	50
Rys. 10. Rozkład spożycia błonnika w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej (SES) (% próby)	50
Rys. 11. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej (SES) (% próby)	50
Rys. 12. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od postaw względem żywności light (% próby)	57
Rys. 13. Rozkład spożycia błonnika w zależności od postaw względem żywności light (% próby)	57
Rys. 14. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od postaw względem żywności light (% próby)	57
Rys. 15. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od postaw względem żywności naturalnej (% próby)	60
Rys. 16. Rozkład spożycia błonnika w zależności od postaw względem żywności naturalnej (% próby)	60
Rys. 17. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od postaw względem żywności naturalnej (% próby)	60
Rys. 18. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od postaw względem słodczy (% próby)	64
Rys. 19. Rozkład spożycia błonnika w zależności od postaw względem słodczy (% próby)	64
Rys. 20. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od postaw względem słodczy (% próby)	64

Rys. 21. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od postaw względem żywności postrzeganej jako nagroda (% próby)	68
Rys. 22. Rozkład spożycia błonnika w zależności od postaw względem żywności postrzeganej jako nagroda (% próby)	68
Rys. 23. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od postaw względem żywności postrzeganej jako nagroda (% próby)	68
Rys. 24. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od postaw względem żywności jako źródła przyjemności (% próby)	72
Rys. 25. Rozkład spożycia błonnika w zależności od postaw względem żywności jako źródła przyjemności (% próby)	72
Rys. 26. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od postaw względem żywności jako źródła przyjemności (% próby)	72
Rys. 27. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od postaw względem walorów zdrowotnych żywności (% próby)	75
Rys. 28. Rozkład spożycia błonnika w zależności od postaw względem walorów zdrowotnych żywności (% próby)	75
Rys. 29. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od postaw względem walorów zdrowotnych żywności (% próby)	75
Rys. 30. Rozkład urozmaicenia spożycia żywności w zależności od postaw względem zdrowia (% próby)	78
Rys. 31. Rozkład spożycia błonnika w zależności od postaw względem zdrowia (% próby)	78
Rys. 32. Rozkład spożycia tłuszczów w zależności od postaw względem zdrowia (% próby)	78

