

ARTYKUŁY TEMATYCZNE
THEMATIC ARTICLES

EETP Vol. 15, 2020, No. 4(58)
ISSN 1896-2327 / e-ISSN 2353-7787
DOI: 10.35765/eetp.2020.1558.09



Nadesłano: 09.07.2020
Zaakceptowano: 02.09.2020

Sugerowane cytowanie: Modrzejewska J., Czepczor-Bernat K., Modrzejewska A. (2020). *Kluczowe znaczenie rozumienia zdrowia dla nawyków żywieniowych: porównania międzygrupowe i analiza korelacji wśród nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej i wychowania przedszkolnego oraz studentów tego kierunku*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce”, vol. 15, nr 4(58), s. 135-149. DOI: 10.35765/eetp.2020.1558.09

Justyna Modrzejewska

ORCID: 0000-0002-6243-8150

Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

Kamila Czepczor-Bernat

ORCID: 0000-0002-1707-0000

Uniwersytet Wrocławski

Adriana Modrzejewska

ORCID: 0000-0002-3288-4598

Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. Wojciecha Korfańtego w Katowicach

Kluczowe znaczenie rozumienia zdrowia dla nawyków żywieniowych: porównania międzygrupowe i analiza korelacji wśród nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej i wychowania przedszkolnego oraz studentów tego kierunku

Crucial Importance of Understanding Health with Regard to Eating Habits: an Intergroup Comparison and Correlation Analysis Among Early Childhood Education and Pre-school Teachers and Students of this Specialization

SŁOWA KLUCZE

ABSTRAKT

zdrowie, nawyki żywieniowe, edukacja zdrowotna, edukacja wczesnoszkolna i wychowanie przedszkolne, zdrowe odżywianie

Celem badania była ocena: (1) różnic w zakresie nawyków żywieniowych wśród studentek i nauczycielek w kontekście ich statusu zawodowego, aktywności zawodowej, miejsca wykonywanej pracy, wieku oraz deklaracji, że zdrowe odżywianie (nie)jest dla nich jednym z pięciu najważniejszych kryteriów „bycia zdrowym”; (2) związków pomiędzy nawykami żywieniowymi a wiekiem i stażem pracy wśród kobiet, dla których zdrowe odżywianie jest jednym z pięciu najważniejszych kryteriów zdrowia, jak wśród tych, dla których nie jest ono tak istotne.

W badaniu uwzględniono takie zmienne jak: nawyki żywieniowe, zdrowe odżywianie jako jedno z kryteriów „bycia zdrowym”, płeć, wiek, status zawodowy, aktywność zawodowa, miejsce pracy oraz staż pracy. Badaniem objęto 100 kobiet: 46 studentek i 54 nauczycielki (kierunek studiów: edukacja wczesnoszkolna i wychowanie przedszkolne). Do przeprowadzenia badań wykorzystano *Inwentarz Zachowań Zdrowotnych* (IZZ; Juczyński, 2001) – narzędzie to służy do oceny zachowań zdrowotnych, oraz *Listę Kryteriów Zdrowia* (LKZ; Juczyński, 2001) – narzędzie to służy do oceny sposobu definiowania zdrowia. Przeprowadzona analiza statystyczna wskazała na kluczową rolę definiowania zdrowia dla podejmowanych nawyków żywieniowych – istotnie lepszym funkcjonowaniem w tym kontekście charakteryzują się kobiety deklarujące, że zdrowe odżywianie jest dla nich podstawowym kryterium „bycia zdrowym”. Jedynym istotnym korelatem nawyków żywieniowych był wiek. Co więcej, związek ten był istotny tylko wśród kobiet, dla których zdrowe odżywianie jest jednym z pięciu najważniejszych kryteriów zdrowia. Uzyskane wyniki badań zwracają uwagę na to, jak ważne jest określenie kompetencji nauczycieli w zakresie zdrowia oraz umiejętności dydaktycznych w jego promowaniu.

KEYWORDS ABSTRACT

health, eating habits, health education, early school education and pre-school education, healthy eating

The aim of the study was to assess: (1) differences in eating habits among female students and teachers in the context of their professional status, professional activity, place of work, age and declaration that healthy eating is (not) one of their five most important criteria of “being healthy”, (2) the relationship between eating habits, age and length of employment among women for whom healthy eating is one of the five most important health criteria, and among those for whom it is not so important. The study included variables such as: eating habits, healthy eating as one of the criteria of “being healthy”, gender, age, professional status, professional activity, workplace, and length of employment. The study covered 100 women: 46 students and 54 teachers (specialization of studies: early school education and pre-school education). The Inventory of Health Behaviors was used to conduct the research (IZZ; Juczyński, 2001) – this tool is used to assess health behavior, and the List of Health Criteria (LKZ; Juczyński, 2001) – this tool is used to assess how health should be defined. The statistical analysis that was carried out pointed to the key role of defining health for eating habits: women who declare that healthy eating is the basic criterion of “being healthy” display a significantly better way of functioning in this context. The only significant correlate of eating habits was age. Moreover, this relationship was only significant among women for whom healthy eating is one of the five most important

health criteria. The obtained research results draw our attention to the importance of determining teachers' competences in the field of health and didactic skills in promoting it.

Wprowadzenie

W literaturze przedmiotu odnajdziemy różnorodne definicje odnoszące się do pojęcia „bycia zdrowym”. W koncepcjach psychologicznych dotyczą one przede wszystkim relacji pomiędzy jednostką a otoczeniem (Asken 1979; Heszen-Klemens 1983), w koncepcjach medycznych, to poszukiwanie dróg mających na celu poprawę zdrowia ludzkości, a w koncepcjach pedagogicznych, to szerzenie oświaty zdrowotnej poprzez wychowanie zdrowotne (Syrek 2000, za: Demel 1972). Samo pojęcie ‘zdrowie’ doczekało się już około 120 definicji (Kowalski, Gaweł 2007). Problematyczne jest jednak to, że dotyczą one często innych aspektów funkcjonowania (płaszczyzny funkcjonowania psychicznego, biologicznego, czy też społecznego), a wpływ na ich zróżnicowanie i rozwój mają zarówno prowadzone badania naukowe, jak i czynniki społeczno-kulturowe (Domaradzki 2003).

Definicje zdrowia możemy rozpatrywać w kategoriach profesjonalnych i potocznych (Woynarowska 2008). Podstawę definiowania profesjonalnego stanowi propozycja G. Sigerista (1946), przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia, która w swojej treści zawiera takie komponenty, jak dobre samopoczucie fizyczne, psychiczne oraz społeczne, przy jednoczesnym podkreśleniu, że nie powinno się łączyć zdrowia tylko z brakiem choroby czy też niedomagania. We współczesnym ujęciu zakres czynników wpływających na rozumienie i definiowanie pojęcia zdrowie został znacznie rozszerzony między innymi o fizjologiczno-biologiczną charakterystykę, o stwierdzenie braku choroby, czy też pełną równowagę, polegającą na osiągnięciu zdrowia doskonałego (Tobiasz-Adamczyk 2000). Jeżeli natomiast chodzi o potoczne rozumienie zdrowia, to odnosi się ono do tego, w jaki sposób rozumieją go i definiują osoby niezwiązane z nauką. Definiowanie pojęcia zdrowie jest wtedy podyktowane przede wszystkim doświadczeniem z własnego życia i zależy między innymi od takich czynników jak: wiek, poziom wykształcenia, status ekonomiczno-społeczny, warunki kulturowe (Woynarowska 2008). Co ciekawe, z prowadzonych badań wynika, że potoczne rozumienie zdrowia jest złożone i wieloznaczne, ale jednocześnie posiada wiele cech wspólnych z definicją stworzoną przez profesjonalistów (m.in. Kawczyńska- Butrym 2001).

Niewątpliwym jest również związek pomiędzy zachowaniem ukierunkowanym na bycie zdrowym a rozumieniem, czym jest dla człowieka zdrowie. Definitywnie mówimy o zachowaniach zdrowotnych, które zwykle wywołują określone (pozytywne lub negatywne) skutki dotyczące naszego zdrowia. Należy pamiętać o istocie wpływu

mechanizmów społecznych, które to w dużej mierze odpowiadają za poziom świadomości własnych zachowań zdrowotnych, a co za tym idzie wiążą się z kształtowaniem zachowań pro- i antyzdrowotnych (Sheeran i in. 2013). Ciekawego podziału na klasy zachowań prozdrowotnych dokonał wraz ze współpracownikami Stepotoe (Stepotoe i in. 2010). Wyróżnili oni obok zachowań związanych z działalnością prewencyjną, unikaniem używek, praktyk zdrowotnych związanych między innymi z aktywnością fizyczną, również istotną rolę zwyczajów żywieniowych. Do tej grupy zaliczono między innymi jedzenie odpowiedniej ilości warzyw i owoców oraz ograniczanie spożycia produktów podwyższających cholesterol. Te zachowania żywieniowe określono jako sprzyjające zdrowiu (Stepotoe i in. 2010).

Funkcjonowanie intrapsychiczne jednostki determinuje podejmowane zachowania zdrowotne (Ogińska-Bulik 2010; Juczyński, Ogińska-Bulik 2003). Jednym z czynników mających kluczowe znaczenie w tym kontekście jest wewnętrzne umiejscawianie kontroli, które skutkuje większym zaangażowaniem w podejmowanie zachowań prozdrowotnych (Ogińska-Bulik 2010; Juczyński, Ogińska-Bulik 2003). Co ciekawe, badania pokazują, że osoby o wyższym wykształceniu osiągają wyższe wyniki w zakresie wewnętrznego umiejscawiania kontroli (Kurowska, Horodecka 2014). Jego wysoki poziom sprzyja podejmowaniu bardziej racjonalnych i zdrowych wyborów żywieniowych (Gacek 2013, 2016; Neymotin, Nemzer 2014).

W raporcie Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) dotyczącym wiedzy społeczeństwa polskiego na temat zdrowia, wydanym w 2012 roku, czytamy, że aż 50% respondentów wskazało, jako czynnik najbardziej przyczyniający się do poprawy stanu zdrowia, właściwe odżywianie. Doniesienia ze strony Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 2000) zdają się potwierdzać te wyniki, ponieważ WHO w swoich zaleceniach wspomina również o tym, że sposób odżywiania się człowieka jest jednym z najważniejszych czynników determinujących zdrowie. W tym kontekście, właściwe (zdrowe) odżywianie rozpatrywane jest jako podejmowanie takich wyborów żywieniowych, które są zgodne z zaleceniami nauk o żywieniu, stanowią podstawę dla prawidłowego rozwoju fizycznego i psychicznego człowieka oraz są istotnym czynnikiem dla utrzymywania homeostazy (Woynarowska 2008).

Prawidłowe nawyki żywieniowe kształtowane są przez wiele czynników, do których (oprócz wewnętrznych predyspozycji jednostki) zaliczyć możemy oddziaływania ze strony środowiska rodzinnego (Cooke 2004), środowiska szkolnego i środowiska rówieśniczego (Woynarowska 2008). Zwyczaje żywieniowe – optymalne dla prawidłowego rozwoju i utrzymania zdrowia – powinny opierać się na aktualnej wiedzy z tego zakresu (np. Piramida Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej; Instytut Żywności i Żywienia 2016). Zatem codzienny jadłospis powinien być zbilansowany i dostosowany do prowadzonego przez człowieka trybu życia, a zdrowemu odżywianiu powinno towarzyszyć regularna aktywność fizyczna (Instytut Żywności i Żywienia 2016).

Rozumienie zdrowia dla każdego człowieka może być inne. Biorąc pod uwagę komponenty zdrowia, różnice te występują także pomiędzy wiedzą, jaką dostarczają naukowcy, a świadomością człowieka. Taki stan rzeczy tłumaczyć można koncepcją polimorfizmu natury człowieka Th. Hobbesa oraz wynikami badań prowadzonymi między innymi przez Puchalskiego (1997) czy Ostrowskiego (1967). Sformułowana została także hipoteza mówiąca, że subiektywne przekonania człowieka pozostają bez związku z naukowymi modelami zdrowia czy też choroby (Czarnecka, Cierpiałkowska 2007).

Kończąc, warto jeszcze raz podkreślić, że istnieje wiele czynników różnicujących podejmowane zachowania zdrowotne. Jak wspomniano wyżej, należą do nich między innymi wiek, wykształcenie, poziom aktualnej wiedzy i świadomości dotyczącej obowiązujących norm i standardów oraz posiadana definicja zdrowia (Wojnarowska 2008). W realizowanym przez nas badaniu planujemy zweryfikować rolę tych zmiennych w odniesieniu do wybranego zachowania zdrowotnego – nawyków żywieniowych.

Cel badania

Celem badania była ocena: (1) różnic w zakresie nawyków żywieniowych ([a] studentki vs nauczycielki; [b] kobiety aktywne zawodowo vs kobiety nieaktywne zawodowo; [c] kobiety pracujące w przedszkolu vs kobiety pracujące w szkole podstawowej; [d] kobiety deklarujące, że zdrowe odżywianie jest dla nich jednym z pięciu najważniejszych kryteriów „bycia zdrowym” vs kobiety, dla których odżywianie nie jest jednym z pięciu tych kryteriów „bycia zdrowym”; [e] kobiety w okresie wczesnej dorosłości vs kobiety w okresie średniej dorosłości); (2) związków pomiędzy nawykami żywieniowymi a wiekiem oraz stażem pracy wśród kobiet, dla których zdrowe odżywianie jest jednym z pięciu najważniejszych kryteriów zdrowia, jak też wśród tych, dla których nie jest ono tak istotne.

Na podstawie powyżej przedstawionych badań oraz domniemania, że wraz z wiekiem rośnie świadomość dotycząca zdrowia, założono, że w kontekście porównań między grupami: (1a) nauczycielki będą charakteryzowały się zdrowszymi nawykami żywieniowymi w porównaniu do studentek; (1b) kobiety aktywne zawodowo będą charakteryzowały się zdrowszymi nawykami żywieniowymi w porównaniu do kobiet nieaktywnych zawodowo; (1c) kobiety pracujące w szkole podstawowej będą charakteryzowały się zdrowszymi nawykami żywieniowymi w porównaniu do kobiety pracujących w przedszkolu; (1d) kobiety deklarujące, że zdrowe odżywianie jest dla nich jednym z pięciu najważniejszych kryteriów „bycia zdrowym” będą charakteryzowały się zdrowszymi nawykami żywieniowymi w porównaniu do kobiety, dla których odżywianie nie jest jednym z pięciu tych kryteriów „bycia zdrowym”; (1e) kobiety w okresie

średniej dorosłości będą charakteryzowały się zdrowszymi nawykami żywieniowymi w porównaniu do kobiet w okresie wczesnej dorosłości. W odniesieniu do analizy związku pomiędzy zmiennymi założono, że w obu grupach korelacja pomiędzy nawykami żywieniowymi a wiekiem i stażem pracy będzie istotna i dodatnia.

Metoda

W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety oraz narzędzia badawcze w postaci standaryzowanych kwestionariuszy.

Osoby badane. W badaniu wzięło udział 100 kobiet. Średnia wieku wyniosła 31,18 lat ($SD = 7,53$). Badana grupa składała się z 46 studentek (kierunek studiów: edukacja wczesnoszkolna i wychowanie przedszkolne) i 54 nauczycielek (ukończony kierunek studiów: edukacja wczesnoszkolna i wychowanie przedszkolne). 54 kobiety deklarowały, że są czynne zawodowo. Wśród nauczycieli 4 osoby deklarowały, że pracują w żłobku, 27 w przedszkolu, a 23 w szkole podstawowej. Minimalny deklarowany staż pracy wyniósł 1 rok, a maksymalny 25 lat ($M = 7,34$; $SD = 6,35$).

Narzędzia. W badaniu wykorzystano: (1) Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ; Juczyński, 2001) – narzędzie to służy do oceny zachowań zdrowotnych. Zawiera ono 24 stwierdzenia, do których badani ustosunkowują się na 5 stopniowej skali (od 1 – „prawie nigdy” do 5 – „prawie zawsze”). Uzyskane wyniki pozwalają na obliczenie ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych oraz czterech podskali: nawyki żywieniowe, pozytywne nastawienia psychiczne, zachowania profilaktyczne, praktyki zdrowotne. W prezentowanym badaniu skupiono się jedynie na analizie wyników dotyczących nawyków żywieniowych. Współczynnik alfa Cronbacha dla tej podskali wyniósł: 0,78;

(2) Listę Kryteriów Zdrowia (LKZ; Juczyński, 2001) – narzędzie to służy do oceny sposobu definiowania zdrowia. Badanym prezentowane są 24 stwierdzenia dotyczące różnych wymiarów zdrowia. Na pierwszym etapie badani mają za zadanie wybrać 10 stwierdzeń, które uważają za istotne kryteria zdrowia. Następnie spośród tych 10 wybierają 5 (ich zdaniem) najważniejszych, szeregując je od 1 – „najmniej ważne” do 5 – „najbardziej ważne”. Pośród stwierdzeń pojawia się odniesienie do sposobu odżywiania – „Należy się odżywiać”. Wyniki w odniesieniu do tego stwierdzenia wykorzystano w prezentowanym artykule. Badanych podzielono na dwie grupy (zmienna dychotomiczna): kobiety, deklarujące, że zdrowe odżywianie jest dla nich jednym z pięciu najważniejszych kryteriów „bycia zdrowym” vs kobiety, dla których odżywianie nie jest jednym z pięciu tych kryteriów „bycia zdrowym”;

(3) ankietę socjodemograficzną – która służyła do oceny: płci (do analizy wybrało jedynie kobiety), wieku (wyrażony w latach oraz jako zmienna dychotomiczna:

wczesna dorosłość [18–30 r.ż.] vs średnia dorosłość [31–60 r.ż.]), statusu zawodowego (zmienna dychotomiczna: studentki vs nauczycielki), aktywności zawodowej (zmienna dychotomiczna: kobiety aktywne zawodowo vs kobiety nieaktywne zawodowo), miejsca pracy (żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa), stażu pracy (wyrażony w latach).

Procedura. Dobór próby miał charakter nieprobabilistyczny (metoda kuli śnieżnej). Badanie było przeprowadzone na terenie województwa śląskiego w styczniu 2020 roku. Każdej z badanych kobiet przedstawiano główny cel badania, jakim był pomiar zachowań zdrowotnych (w tym nawyków żywieniowych) oraz określenie kryteriów zdrowia („bycia zdrowym”). Następnie proszono o zapoznanie się ze zgodą na udział w badaniu. Po wyrażeniu akceptacji, przekazywano przygotowany pakiet kwestionariuszy, który badana wypełniała w obecności badacza.

Analiza statystyczna. Do analizy wyników wykorzystano IBM® SPSS® Statistics (wersja 25.0). Do przetestowania istotności różnicy między grupami wykorzystano test *t*-Studenta dla prób niezależnych. Dokonano porównań w zakresie nawyków żywieniowych w pięciu następujących grupach: (1a) studentki vs nauczycielki; (1b) kobiety aktywne zawodowo vs kobiety nieaktywne zawodowo; (1c) kobiety pracujące w przedszkolu vs kobiety pracujące w szkole podstawowej (ze względu na małą liczebność z tej analizy porównawczej wyeliminowano kobiety pracujące w żłobku); (1d) kobiety deklarujące, że zdrowe odżywianie jest dla nich jednym z pięciu najważniejszych kryteriów „bycia zdrowym” (KZO) vs kobiety, dla których odżywianie nie jest jednym z pięciu tych kryteriów „bycia zdrowym” (KNZO); (1e) kobiety w okresie wczesnej dorosłości vs kobiety w okresie średniej dorosłości. Ponadto, z uwagi na brak rozkładu normalnego analizowanych zmiennych, wykorzystano współczynnik korelacji *rho*-Spearmana dla zweryfikowania zależności pomiędzy nawykami żywieniowymi a wiekiem (wyrażonym w latach) oraz stażem pracy. Analizę związków pomiędzy zmiennymi przeprowadzono oddzielnie zarówno wśród kobiet, dla których zdrowe odżywianie jest jednym z pięciu najważniejszych kryteriów zdrowia, jak wśród tych, dla których nie jest ono tak istotne.

Wyniki

Porównania międzygrupowe. Tabela 1 przedstawia wyniki dotyczące porównań pomiędzy grupami w zakresie nawyków żywieniowych.

Tabela 1. Zachowania żywieniowe: porównania międzygrupowe

	$M \pm SD$		p
Porównanie 1a: studentki nauczycielki	3,29 ± 0,74 3,46 ± 0,75	$t(98) = -1,09$	0,28
Porównanie 1b¹: kobiety aktywne zawodowo kobiety nieaktywne zawodowo	3,46 ± 0,75 3,29 ± 0,74	$t(98) = 1,09$	0,28
Porównanie 1c²: kobiety pracujące w przedszkolu kobiety pracujące w szkole podstawowej	3,46 ± 0,70 3,53 ± 0,80	$t(48) = -0,34$	0,73
Porównanie 1d: KZO KNZO	3,61 ± 0,80 3,26 ± 0,69	$t(98) = -2,33$	0,02
Porównanie 1e: wczesna dorosłość średnia dorosłość	3,25 ± 0,65 3,48 ± 0,80	$t(98) = -1,52$	0,13

Adnotacja. ¹ Ze względu na małą liczebność z tej analizy porównawczej wyeliminowano kobiety pracujące w żłobku. ² KZO: kobiety deklarujące, że zdrowe odżywianie jest dla nich jednym z pięciu najważniejszych kryteriów „bycia zdrowym”, KNZO: kobiety, dla których odżywianie nie jest jednym z pięciu tych kryteriów „bycia zdrowym”.

Uzyskane rezultaty wskazują na kluczową rolę definiowania zdrowia dla podejmowanych nawyków żywieniowych. Okazuje się bowiem, że to, czy osoby uwzględniają w swojej definicji zdrowia (jako jedno z pięciu najważniejszych kryteriów) zdrowe odżywianie, jest czynnikiem różnicującym dla przejawianych na co dzień zachowań związanych z odżywianiem. Istotnie lepszym funkcjonowaniem w tym kontekście charakteryzują się kobiety deklarujące, że zdrowe odżywianie jest dla nich podstawowym kryterium „bycia zdrowym”. Pozostałe zmienne (status zawodowy, aktywność zawodowa, miejsce pracy, wiek) nie różnicują wyników dotyczących nawyków żywieniowych.

Analiza korelacji. Tabela 2 przedstawia wyniki analizy związku pomiędzy nawykami żywieniowymi a wiekiem oraz stażem pracy wśród kobiet, dla których zdrowe odżywianie jest jednym z pięciu najważniejszych kryteriów zdrowia. Tabela 3 prezentuje tę samą analizę, jednakże wśród tych kobiet, dla których zdrowe odżywianie nie jest tak istotne dla zdrowia.

Tabela 2. Analiza korelacji w grupie kobiet, dla których zdrowe odżywianie jest jednym z pięciu najważniejszych kryteriów zdrowia

	Wiek (w latach)	Staż pracy
Nawyki żywieniowe	0,34*	0,11

Adnotacja. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Tabela 3. Analiza korelacji w grupie kobiet, dla których zdrowe odżywianie nie jest jednym z pięciu najważniejszych kryteriów zdrowia

	Wiek (w latach)	Staż pracy
Nawyki żywieniowe	0,04	0,08

Adnotacja. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Wyniki opisane w powyższych tabelach wskazują, że jedynym istotnym korelatem nawyków żywieniowych jest wiek. Te zmienne istotnie wiążą się jedynie w grupie kobiet, dla których zdrowe odżywianie jest jednym z pięciu najważniejszych kryteriów zdrowia. Dodatnia korelacja oznacza, że wyższy wiek wiąże się ze zdrowszymi nawykami żywieniowymi.

Dyskusja

Pierwszym celem prezentowanych badań była ocena różnic w zakresie nawyków żywieniowych pomiędzy studentkami edukacji wczesnoszkolnej i wychowania przedszkolnego a nauczycielkami wykonującymi ten zawód. Hipoteza zakładająca, że nauczycielki będą charakteryzowały się zdrowszymi nawykami żywieniowymi w porównaniu do studentek, nie potwierdziła się. Te rezultaty mogą wiązać się z tym, że posiada wiedza nie zawsze przekłada się na podejmowane zachowania. Z badań prowadzonych wśród studentów wynika bowiem, że pomimo znajomości zasad zdrowego odżywiania, studenci nie stosują ich w codziennej diecie (Rasińska 2012). Co ciekawe,

jak wynika z badań Gacek (2002), również w grupie zawodowej nauczycieli istnieją istotne nieprawidłowości w odżywianiu. Biorąc pod uwagę fakt, że nauczycielom przypisuje się kluczową rolę w dostarczaniu uczniom informacji na temat zachowań zdrowotnych (w tym m.in. na temat zdrowego odżywiania), reprezentowany przez tę grupę sposób odżywiania się wydaje się być niepokojący (Atay i in. 2018; Rafiroiu, Evans 2005; Perez-Rodrigo i in. 2001). Okazuje się bowiem, że większa wiedza i doświadczenie (które teoretycznie powinny wynikać z posiadanego wykształcenia) nie determinują podejmowania bardziej prawidłowych nawyków żywieniowych. Kolejne badania powinny zatem podjąć próbę weryfikacji czynników, które determinują stan wiedzy w tych dwóch grupach.

Inne badane różnice międzygrupowe dotyczące aktywności zawodowej oraz miejsca wykonywanej pracy również okazały się nieistotne. Co ciekawe, badania prowadzone w Egipcie wskazują, że kobiety pracujące zawodowo posiadają większą wiedzę w zakresie nawyków żywieniowych aniżeli nieaktywne zawodowo (Yacout 2015). Jednakże grupy te nie różnią się w zakresie przejawianych zachowań żywieniowych (Yacout 2015). Zatem, jak wspomniano powyżej, większa wiedza nie zawsze determinuje pojawienie się zdrowszych zachowań. W innych badaniach zwrócono również uwagę na konieczność prowadzenia edukacji żywieniowej wśród nauczycieli wychowania przedszkolnego (Stankiewicz, Bogdańska 2013) oraz nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej (Sharma i in. 2013). Podsumowując, badań oceniających wiedzę nauczycieli w zakresie odżywiania jest niewiele (Chen i in. 2009). Z kolei te, które są dostępne, wskazują na to, że nauczyciele nie posiadają odpowiedniego poziomu wiedzy w tym zakresie (Rafiroiu, Evans 2005; Martin i in. 1998; Kinsler i in. 2012).

Analizując rozumienie pojęcia 'zdrowie', należy zwrócić uwagę, że każdy człowiek tworzy swoje własne założenia, które kształtują pojęcie zdrowia i choroby (Raman i in. 2013). Zaproponowany przez Raman i in. (2013) *kliniczny model utrzymywania się otyłości* zakłada, między innymi, że świadomość zdrowotna oraz kompetencje zdrowotne są istotne w podejmowaniu zachowań zdrowotnych, w tym w dokonywanych wyborach żywieniowych. Uzyskane przez nas rezultaty wydają się potwierdzać to założenie. Okazało się bowiem, że istotnie lepszym funkcjonowaniem w zakresie nawyków żywieniowych charakteryzują się kobiety deklarujące, że zdrowe odżywianie jest dla nich podstawowym kryterium „bycia zdrowym” (w porównaniu do kobiet, dla których odżywianie nie jest jednym z pięciu kryteriów „bycia zdrowym”). Badacze zajmujący się problematyką zdrowia twierdzą, że na zdrowie wpływ mają między innymi dziedziczność, warunki środowiskowe oraz odżywianie (Kangalil i in. 2017). Natomiast na kształtowanie się nawyków żywieniowych wpływają takie czynniki, jak: uwarunkowania genetyczne, płciowe, społeczne, kulturowe, etniczne, ekonomiczne, a także emocjonalne i psychiczne (Kiefer i in. 2005). Naukowcy podkreślają również, że każda jednostka tworzy swój własny zestaw przekonań oraz postaw, który związany

jest z ich zdrowiem, a formuje się w związku z ewentualnymi trudnościami, bądź stanem przewlekłym (Leventhal i in. 1992; Leventhal i in. 1980). Uzyskane wyniki w prezentowanym badaniu mogą być potwierdzeniem takiego właśnie rozumienia pojęcia 'zdrowie'. Oznacza to zatem, że jeśli chcemy zmienić podejmowane przez osobę zachowania żywieniowe (np. poprzez działania edukacyjne), powinniśmy dążyć do stworzenia z nią takiej definicji zdrowia, która będzie odnosiła się między innymi właśnie do sposobu odżywiania.

Ostatnie z prowadzonych przez nas analiz dotyczyły porównań w odniesieniu do wieku (wczesna dorosłość vs średnia dorosłość) oraz analizy związku pomiędzy nawykami żywieniowymi a wiekiem i stażem pracy. Istnieją badania, które wskazują, że poziom wiedzy o zdrowiu obniża się wraz z wiekiem (Jovic-Vranes i in. 2009; Lee 2010). Z kolei badania w populacji polskiej osób starszych (Muszalik i in. 2013) pokazują, że osiągają oni wyższe wyniki niż standardowe w odniesieniu do niektórych zachowań prozdrowotnych (zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego oraz praktyk zdrowotnych). Poniżej norm średnich plasowały się natomiast wyniki dotyczące prawidłowych nawyków żywieniowych, co nie potwierdziło się w uzyskanych wynikach naszego badania (Muszalik i in. 2013).

W prezentowanych przez nas badaniach istotnym korelatem prawidłowych nawyków żywieniowych okazał się wiek, ale jedynie w grupie kobiet, dla których zdrowe odżywianie jest jednym z pięciu najważniejszych kryteriów zdrowia. Potencjalnym wyjaśnieniem dla naszych wyników może być fakt, że w tej grupie kobiety wraz z wiekiem zdobywają i na bieżąco aktualizują swoją wiedzę dotyczącą odżywiania, ponieważ nawyki żywieniowe są dla nich jednym z głównych sposobów dbania o utrzymanie zdrowia. Można zatem przypuszczać, że wśród badanych respondentów prawidłowe nawyki żywieniowe rosną wraz z wiekiem i kształtują się przez całe życie.

Staż pracy okazał się nieistotnym korelatem prawidłowych nawyków żywieniowych. Oznacza to, że nie tyle doświadczenie zawodowe (związane z pracą w zawodzie nauczyciela), a doświadczenie osobiste (gromadzone przez całe życie) istotnie wiąże się z podejmowanymi zachowaniami żywieniowymi. Ponownie uzyskane rezultaty mogą wskazywać zatem na konieczność prowadzenia dalszych badań w grupie nauczycieli, które pozwolą ocenić ich stan wiedzy dotyczący zdrowego odżywiania i wyodrębnić jej determinanty. W literaturze bowiem wciąż jest niewiele analiz dotyczących związku pomiędzy tymi zmiennymi. Odnajdziemy jednak wyniki dotyczące związku pomiędzy stażem pracy nauczycieli a określeniem stanu zdrowia – im krótszy staż pracy, tym stan zdrowia określany jest jako lepszy (Duda-Zalewska 2012).

Konkluzje

Wiedza na temat zdrowego odżywiania jest istotnym aspektem bycia zdrowym. Umiejętności i praktyki związane ze zdrowiem u nauczycieli, a także ich rola w społeczeństwie, mają ważne znaczenie we wdrażaniu wiedzy na temat zdrowia oraz zdrowego odżywiania u uczniów (St Leger 2001). Dbanie o prawidłowość nawyków żywieniowych wśród nauczycieli jest istotne, ponieważ na zasadzie modelowania dzieci mogą na ich podstawie kształtować własne zachowania. Co więcej, jak pisze B. Woynarowska (2008), zachowania żywieniowe, które kształtują się w dzieciństwie, decydują o sposobie odżywiania w życiu dorosłym i są trudne do zmodyfikowania na dalszych etapach życia. Dlatego tak ważne jest szczegółowe określenie kompetencji nauczycieli w zakresie zdrowia oraz umiejętności dydaktycznych w jego promowaniu. Nauczyciele są bowiem pierwszymi edukatorami, zaraz po rodzicach czy też opiekunach, a poziom ich wiedzy na temat zdrowia ma wpływ nie tylko na nawyki żywieniowe ich samych, ale również na nawyki żywieniowe ich uczniów.

Bibliografia

- Asken M.J. (1979). *Medical Psychology: Toward Definition, Classification and Organization*, „Professional Psychology”, Vol. 10.
- Atay E., Göktaş S., Emiral G.Ö., Dağtekin G., Zencirci S.A., Aygar H., Arslantaş D., Ünsal A. (2018). *The Health Literacy Level and Eating Behaviours of the Teachers Working at the City Center of Eskisehir Turkey*, „International Journal of Research in Medical Sciences”, DOI: 10.18203/2320-6012.ijrms20175707.
- Chen Y.H., Yeh C.Y., Lai Y.M., Shyu M.I., Huang K.C., Chiou H.Y. (2009). *Significant Effects of Implementation of Health-promoting Schools on Schoolteachers' Nutrition Knowledge and Dietary Intake in Taiwan*, „Public Health Nutrition”, nr 13(4), 579-588.
- Cooke L. (2004). *The development and modification of children's eating habits*. [w:] *British Nutrition Foundation, Nutr. Bull.*, 29, 31-35.
- Curie C., Hurrelmann K., Settertobulte W., Smith R., Todd J. (2000). *Health and Health Behaviour among Young People. Health Behaviour in School-aged Children: A WHO Cross-National Study (HBSC)*. WHO: Copenhagen.
- Czarnecka M., Cierpiałkowska L. (2007). *Naukowe a subiektywne koncepcje zdrowia i choroby wśród studentów i ich determinanty*, „Nowiny Lekarskie”, nr 76(2), s. 161-165.
- Demel M. (1972). *Nauczyciel zdrowia. Życie i dzieło doktora Stanisława Kopczyńskiego*. Warszawa.
- Domaradzki J. (2013). *O definicjach zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodziensia”, nr 40(1), s. 5-29.
- Duda-Zalewska A. (2012). *Zachowania zdrowotne nauczycieli a staż pracy w zawodzie*, „Hygeia Public Health”, nr 47(2), s. 183-187.

- Gacek M. (2002). *Niektóre błędy żywieniowe nauczycieli wychowania fizycznego*, „Kultura Fizyczna”, nr 1-2, s. 32-33.
- Gacek, M. (2016). *Umiejscowienie poczucia kontroli a zachowania żywieniowe grupy podkarpackiej młodzieży gimnazjalnej*, „Med Og Nauk Zdr.”, nr 22(3), s. 235-239, DOI: 10.5604/20834543.1220529.
- Gacek M. (2013). *Locus of Health Control as a Predictor of Diet in Pregnant Women Residing a Small Town and Rural Setting in Małopolska District*, „Rocz. Panstw. Zkl. Hig.”, nr 64(4), s. 331-337.
- Heszen-Klemens I. (1983): *Psychologia medyczna. Główne kierunki badań*. Katowice: Uniwersytet Śląski.
- Jovic-Vranes A., Bjegovic-Mikanovic V., Markinovic J. (2009). *Functional Health Literacy Among Primary Health-care Patients: Data from the Belgrade Pilot Study*, „Journal of Public Health”, DOI: 10.1093/pubmed/fdp049.
- Juczyński Z. (2001). *Inwentarz Zachowań Zdrowotnych*. [w:] Juczyński Z., *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Wyd. Pracownia testów psychologicznych Polskiego Towarzystwa, s. 112-122.
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N., (2003). *Zdrowie najważniejszym zasobem człowieka*. [w:] Juczyński Z., Ogińska-Bulik N., (red.), *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 11-15.
- Kangalgil M., Yardimci H., Özçelik A. (2017). *Evaluate the Eating Habits of Teachers Working in Various Primary Schools in Ankara*, „Journal of Scientific Research and Reports”, DOI: 10.9734/JSRR/2017/36397.
- Kawczyńska-Butrym Z. (2001). *Zdrowie i edukacja zdrowotna z perspektywy socjologii zdrowia*. [w:] *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*. B. Woynarowska, M. Kapica (red.), Warszawa: Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej, s. 54-59.
- Kiefer I., Rathmanner T., Kunze M. (2005). *Eating and Dieting Differences in Men and Women*, „The Journal of Men's Health and Gender”, nr 2(2), s. 194-201, DOI: 10.1016/j.jmhg.2005.04.010.
- Kinsler J., Slusser W., Erausquin J. T., Thai C. L., Prelep M. (2012). *Nutrition Knowledge and Self-Efficacy among Classroom Teachers from a Large Urban School District in Los Angeles County*, „Californian Journal of Health Promotion”, nr 10(1), s. 117-124, DOI: 10.32398/cjhp.v10i1.1501.
- Kowalski M, Gawel A. (2007). *Zdrowie – wartość – edukacja*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Kurowska K., Horodecka A. (2014). *Umiejscowienie kontroli zdrowia a oczekiwania pacjentów objętych opieką medyczną w POZ*, „Forum Medycyny Rodzinnej”, tom 8, nr 3, s. 105-116.
- Lee S. (2010). *Health Literacy, Health Status and Healthcare Utilization of Taiwanese Adults: Results From a National Survey*, „BMC Public Health” 10(1):614, DOI: 10.1186/1471-2458-10-614.

- Leger St, L. (2001). *Schools, Health Literacy and Public Health: Possibilities and Challenges*, „Health Promotion International”, nr 16(2), s. 197-205, DOI: 10.1093/heapro/16.2.197.
- Leventhal H., Diefenbach M., Leventhal E.A. (1992). *Illness Cognition: Using Common Sense to Understand Treatment Adherence and Affect Cognition Interactions*, „Cognitive Therapy and Research”, nr 16(2), s. 143-163.
- Leventhal H., Meyer D., Nerenz D. (1980). *The common sense representation of illness danger*, „Medical Psychology”, nr 2, s. 7-30.
- Martin R.E., Hoover L.C., Fox E.A., Lan W.Y., Ahmad M. (1998). *Assessment of nutrition education of secondary Texas teachers*, „Journal of Family and Consumer Sciences Education”, nr 16(2), s. 60-75.
- Muszalik M., Zielińska-Więczkowska H., Kędziora-Kornatowska K., Kornatowski T. (2013). *Ocena wybranych zachowań sprzyjających zdrowiu wśród osób starszych w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego w aspekcie czynników socjo-demograficznych*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, nr 94(3), s. 509-513.
- Neymotin F., Nemzer L.R. (2014). *Locus of Control and Obesity*, „Frontiers in Endocrinology”, 5, 159, DOI: 10.3389/fendo.2014.00159.
- Ogińska-Bulik N. (2010). *Czynniki sprzyjające rozwojowi zachowań kompulsywnych związanych z wykonywaniem czynności*. [w:] Ogińska-Bulik N. (red.), *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia*, Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, s. 23-42.
- Pérez-Rodrigo C., Klepp K.I., Yngve A., Sjostrom M., Stockley L., Aranceta J. (2001). *The School Setting: An Opportunity for the Implementation of Dietary Guidelines*, „Public Health Nutrition”, nr 4 (2B), s. 717-724, DOI: 10.1079/PHN2001162.
- Rafiroiu A.C., Evans A. (2005). *Nutrition Knowledge, Attitudes and Practices Among Nutrition Educators in the South*, „American Journal of Health Studies”, nr 20(1), s. 1-14.
- Raman, J., Smith, E., & Hay, P. (2013). *The Clinical Obesity Maintenance Model: an Integration of Psychological Constructs Including Mood, Emotional Regulation, Disordered Overeating, Habitual Cluster Behaviours, Health Literacy and Cognitive Function*, „Journal of Obesity”, DOI: 10.1155/2013/240128.
- Raport z badań. (2012). *Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach*. CBOS, Warszawa.
- Rasińska R. (2012). *Nawyki żywieniowe studentów w zależności od płci*, „Nowiny lekarskie” nr 81(4), s. 354-359.
- Sharma S., Dortch K.S., Byrd-Williams, C., Truxillio J.B., Rahman G.A., Bonsu P., Hoelscher D. (2013). *Nutrition-related Knowledge, Attitudes, and Dietary Behaviors Among Head Start Teachers in Texas: a Cross-sectional Study*, „Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics”, nr 113(4), s. 558-562, DOI: 10.1016/j.jand.2013.01.003.
- Sheeran P, Gollwitzer P.M., Bargh J.A. (2013). *Nonconscious Processes and Health*, „Health Psychology”, nr 32(5), s. 460-473, DOI: 10.1037/a0029203.
- Stankiewicz J., Bogdańska K. (2013). *Ocena poziomu wiedzy żywieniowej pracowników przedszkoli w zakresie prawidłowego żywienia dzieci w wieku przedszkolnym*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, nr 94(3), s. 479-483.

- Stephoe A, Gardner B, Wardle J. (2010). *The Role of Behaviour in Health*. [w:] *Health Psychol.* French D, Kaptein A, Vedhara K, et al. (red.). Blackwell, Oxford, s. 12-32.
- Synek E. (2000). *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*, Katowice: Wydawnictwo US.
- Tobiasz-Adamczyk B., (2000). *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Wojciechowska J. (2010). *Zachowania żywieniowe rodziców jako uwarunkowania samokontroli jedzeniowej u dzieci*, [w:] Szewczyk L., Kulik A. (red.), *Problemy psychosomatyki okresu rozwojowego i dorosłości*, Lublin: Prokurat, s. 75-98.
- Woynarowska B. (2008). *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Yacout D. (2015). *Food Safety Among Working and Non-working Women in Damanhour*, „Assiut Scientific Nursing Journal”, nr 3 (6), s. 168-181, DOI: 10.21608/asnj.2015.59818.

ADRES DO KORESPONDENCJI

Justyna Modrzejewska
Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej
e-mail: justyna.modrzejewska@wp.pl

Kamila Czeczor-Bernat
Uniwersytet Wrocławski
e-mail: kamila.czeczor-bernat@uwr.edu.pl

Adriana Modrzejewska
Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. Wojciecha Korfańtego w Katowicach
e-mail: adrianamodrzejewska@gmail.com