

CEREMONIES BUILD HABITS - DIETRY TENDENCIES OF POLISH PEGAGODY STUDENTS AS A RESPONSE TO CULTURAL TRAJECTORY

Obrzędy budują nawyki - zachowania żywieniowe studentek na kierunkach pedagogiki na tle międzykulturowym

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0874-1834> E-mail: anna.wojcik@ukw.edu.pl

DOI: <https://doi.org/10.62266/PK.1898-3685.2023.33a.26>

Wprowadzenie

Dietetyka jako nurt rozwijający się w korelacji z innymi dziedzinami nauk medycznych stała się tematem zainteresowań środowisk edukacyjnych za sprawą ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, która obowiązuje od 2015 roku. Dokument ten zakazuje sprzedaży i reklamowania smięciowego jedzenia w szkołach i przedszkolach¹. Ze szkolnych sklepików zniknęły przekąski słodkie, a zastąpiono je owocami, jogurtami, kanapkami oraz ciepłymi napojami. Ustawa wzbudziła wśród uczniów niezadowolenie, ale otworzyła nową erę zdrowego żywienia w placówkach oświatowych.

Koncentracja na zdrowym i zgodnym z przepisami sposobie żywienia poskutkowała falą zmian formalnych, a następnie szeregiem modyfikacji nieformalnych, np. wycofaniem z plecaków szkolnych napojów gazowanych i słodzonych, na prośbę wychowawców bez protestu rodziców i opiekunów. Można przyjąć, że ważnym elementem polskiej kultury jest postanowienie, by żyć zdrowo i bardziej świadomie skoro po upływie 7 lat od wejścia ustawy w życie bez sprzeciwu kontynuujemy nowy trend. Potwierdzeniem adaptacji zmian są programy: Szkoła promująca zdrowie, których celem jest stworzenie właściwego środowiska fizycznego sprzyjającego zdrowiu, bezpieczeństwu i dobremu samopoczuciu wszystkich uczniów i pracowników.

Prawidłowe odżywianie powinno opierać się na naukowych wskazówkach o żywieniu, z uwzględnieniem uwarunkowań genetycznych, społecznych i kulturowych oraz umożliwiać osiągnięcie pełnego rozwoju i utrzymanie sprawności do późnego wieku². Sposób żywienia jest związany z przemianami społecznymi i kulturowymi, które przyczyniły się do szybkiego tempa życia oraz wzrostu konsumpcji, a wraz z postępem cywilizacji pojawiają się choroby dietozależne, które w głównej mierze wynikają ze złych nawyków żywieniowych³.

1. Zarys problematyki badawczej

W artykule skoncentrowano się na ilości posiłków i stylu ich spożywania w grupie badanych. Poszukiwano odpowiedzi na pytania: Co w obecnych czasach jest typowe w obszarze żywienia: posiłki częste i małe, czy posiłki rzadkie i obfite? Co jest zalecane pod kątem medycznym?

Nawiązano do badania nad wpływem ilości posiłków na postęp w leczeniu cukrzycy typu 2 przeprowadzonego w Czechach, w którym oddziaływano na grupę 54 pacjentów w wieku 30 – 70 lat w dwóch równych podgrupach. Trwało ono przez okres 12 tygodni, a

¹ Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, dnia 30 kwietnia 2015 r. Poz. 594, Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 kwietnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

² J. Gawęcki, W. Roszkowski, *Żywność człowieka a zdrowie publiczne*. T. 3. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 408; H. Gertig, J. Gawęcki, *Słownik terminów żywieniowych*. T. 3., Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2001, s. 137; N. Wolański, *Ekologia człowieka. Podstawy ochrony środowiska i zdrowia człowieka. Ewaluacja i dostosowanie biokulturowe*. T. 2. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 528.

³ T. Cuber, E. Michalak, *Amerykanizacja życia społecznego a nawyki żywieniowe młodzieży akademickiej*. Pielęgni XX Wieku, 2009:1–2, s. 53–59.

polegało na dostarczaniu posiłków 2 lub 6 razy dziennie, zachowując konieczny poziom kaloryczny i utrzymując wysoką jakość posiłków. Każda osoba w eksperymencie była poddawana systematycznej kontroli pod kątem poziomu insuliny we krwi, ilości tłuszczu wątrobowego, tolerancji glukozy, wskaźników wagi, jakości zachodzenia procesów trawiennych oraz szeregu innych, laboratoryjnych wskaźników. Odkryto wyraźną korelację między zdrowiem, lub raczej uzdrawianiem pacjentów, a ilością posiłków. W obu podgrupach zaobserwowano pozytywne dla zdrowia zmiany. W podgrupie przyjmującej 2 dziennie posiłki, korzystne zmiany następowały w tempie zaskakująco szybkim w porównaniu do osób uczujących 6 razy dziennie. Wysznięto wniosek, że w przypadku osób chorych na cukrzycę typu 2 drogą do zdrowego funkcjonowania w społeczeństwie jest dieta typu: rzadko i bogato⁴.

Znaczące zmiany w trybie życia ludzi, związane z cywilizacyjnym rozwojem, stawiają cukrzycę typu 2 wśród chorób społecznych. Obecnie choroba ta jest najczęściej diagnozowana u pacjentów powyżej 30. roku życia ale niepokojący wzrost zachorowań zanotowano również w grupie pediatrycznej⁵. Laboratoryjne badania prowadzone w Czechach na osobach już dotkniętych cukrzycą typu 2 są odpowiedzią na zaistniałą patologiczną sytuację. Badaczki wyraźnie podkreślają, że system naprawczy może i powinien być stosowany jako działanie profilaktyczne. Już w roku 1896 pisano o sposobach leczenia wielu chorób przy pomocy diety doktora Tarnawskiego, której jednym z kluczowych założeń było jedzenie zgodne z zegarem biologicznym pacjenta, czyli jego uczuciem głodu oraz spożywanie nie więcej niż 3 posiłków dziennie⁶.

Tradycją przeplatającą się między kulturami jest przestrzeganie okresu postu, dyktowanego wierzeniami, religią społeczeństwa. W Chrześcijaństwie oraz w Islamie są powszechne posty ilościowe obok jakościowych, w których występuje ograniczenie do 3 posiłków dziennie z jednym spożywanym „do syta”. Pełen miesiąc postu od świtu do zmierzchu to przykłady zmian w diecie, która służy jako instrument duchowego doskonalenia⁷. Oceniając go z medycznego punktu widzenia służy on także zwiększaniu wrażliwości komórek na insulinę, hamując patologiczne zmiany rozwoju insulinoodporności. Chcemy, aby nasze ciało w jak najbardziej ekonomiczny sposób czerpało energię do życia, dając mu czas na przetworzenie składników odżywczych w energię, korzystając z pracy hormonów, m.in. insuliny⁸. Na przestrzeni wieków praktyki żywieniowe zostały tak mocno zinternalizowane przez wyznawców poszczególnych religii, że nawet w czasach globalizacji i możliwości przemieszczania się do innych krajów, kontynentów i kultur ich dieta nadal opiera się na dawno określonych regułach⁹. Zmieniający się klimat wymusza na mieszkańcach podejście profilaktyczne, ekonomiczne i kolektywne do gromadzenia, przechowywania i spożywania jedzenia. Wszystko po to, aby bez względu na nadchodzącą suszę, czy powódź zabezpieczyć rodzinę w odpowiednią ilość posiłków.

⁴ H. Kahleova, L. Belinova, H. Malinska, *Diabetologia* 57, *Eating two larger meals a day (breakfast and lunch) is more effective than six smaller meals in a reduced-energy regimen for patients with type 2 diabetes: a randomised crossover study*. *Diabetologia* 2014;57(8):1552-60. doi: 10.1007/s00125-014-3253-5, s. 52-60.

⁵ P. Zimmet, K. G. Alberti, M. M., J. Shaw J., *Global and societal implications of the diabetes epidemic*. *Nature* 2001;414, 782-787; P. Pawlak, R. Derlacz, *Mechanizm powstawania oporności na insulinę w tkankach obwodowych*. *Postępy Biochemii* 2011;57, 200-206.

⁶ J. Kita, *Historia diety i kultury odżywiania*, Tom I. Pod red. Płonki-Syroki B., Grajety H., Syroki A, Wrocław 2018, s. 123.

⁷ A. Śmidowicz, *Kulturowe uwarunkowania zachowań żywieniowych*, *Kosmetologia estetyczna* 2016;2, vol. 5., s. 163.

⁸ K. Nowosad, *Rola diety i stylu życia w leczeniu insulinoodporności*, *Problemy nauk biologicznych*, Tom 70, DOI https://doi.org/10.36921/kos.2022_2801, 2021, s. 733.

⁹ B. Pawlica, *Religia na talerzu. Zwyczaje żywieniowe w wybranych kulturach i społeczeństwach*, [w:] B. Płonka-Syroka, A. Syroka (red.), *Zalecenia i regulacje dotyczące odżywiania w historii Europy (XIII-XXI w.) i w wybranych kulturach pozaeuropejskich*, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, 2020, s. 428-429

W społeczeństwie Tanzanii bez względu na sytuację agrokultury oraz klimatyczną w kraju, przez cały rok spożywa się 2 posiłki dziennie¹⁰. W artykule czytamy, iż mieszkańcy badanego rejonu Tanzanii w rzeczywistości dostosowali dietę do zmieniających się warunków klimatycznych, ale nie obniżyli ilości spożywanych posiłków poniżej 2 posiłków dziennie, brak przekąsek. Rejon Rufiji w Tanzanii charakteryzuje 93% agrobiznesu, mieszkańcy są wobec tego w pełni uzależnieni od żyzności gleby oraz zmiennego klimatu i przyznają, że dekadę wcześniej typowe było biesiadowanie 3 razy dziennie.

Tak zwane food craving (pragnienie dojadania) to oznaka dobrobytu, a nie źródło energii do przeżycia. Nasuwa się pytanie, czy bogate w wartości odżywcze posiłki, przyrządzane w sposób tradycyjny, pozbawione wzmacniaczy smaku mogą być przyczyną ograniczenia nadmiernego łaknienia mieszkańców kontynentu Afryki. Innymi słowy, czy sytość ma wpływ na społeczne pogodzenie się z brakiem przekąsek między posiłkami?

O teoriach zachcianek żywieniowych pisze Izabela Wrzołek¹¹. Jedna szkoła wskazuje na korelację między potrzebą dojadania a niedoborami składników odżywczych, druga szkoła zaś uzależnia skłonność do sięgania po przekąski od czynników takich jak: hormony i ich zaburzenia powodowane stresem, niewystarczającą ilością snu, nastrojami i emocjami, uwarunkowaniami genetycznymi. Inne badania wykazują, że spożywanie dodatkowych posiłków lub dojadanie związane jest z przynależnością klasową. W roku 2015 według autorów analizy żywieniowej w Polsce, pełniący funkcje kierownicze i pracownicy wyższego szczebla jadali częściej w porównaniu z pracownikami umysłowymi o niższym statusie, robotnikami, rolnikami i właścicielami małych firm¹².

Zautomatyzowanie świata zachodniego sprawiło, że jedna kucharka jest w stanie wyżywić wiele osób, w krajach technologicznie rozwiniętych, obserwuje się zjawisko osadzone w idei „social cooking” polegające na powrocie do kulinarnych korzeni, kuchni domowej, skłonności do produktów regionalnych na stole¹³. Podczas gdy jedno społeczeństwo poddane oddziaływaniu nieprzewidywalnej natury zmuszone są do ograniczenia gotowania do dwóch razy dziennie, inne społeczeństwa powracają do zjawiska tworzenia wspólnoty przy jednym stole dobrowolnie i ograniczają tym samym ilość dzienną posiłków, po przetestowaniu wcześniej samotnego i szybkiego konsumowania dań na wynos, charakterystycznych dla zjawiska globalizacji żywienia¹⁴. W efekcie obie grupy społeczne, ta dotknięta katastrofami naturalnymi i ta odchodząca od stylu fast food jedzą rzadziej, ale treściwiej.

2. Zastosowana metoda badawcza

W niniejszym artykule uwagę skoncentrowano na ilości posiłków oraz stylu żywieniowym, jaki praktykują studentki UKW w Bydgoszczy z Wydziału Pedagogiki, kierunków Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna oraz Opieka i wychowanie. Autorka podejmuje próbę odpowiedzi na pytania: Jakie są żywieniowe zwyczaje przyszłych nauczycielek i opiekunek? Czy mogą one działać własnym przykładem? Czy w swoim życiu prywatnym celebrują rodzinne, wspólnotowe posiłki?

¹⁰ N. J. Saronga, I. H. Mosha, A. T. Kessy, *et al.*, „I eat two meals per day” impact of climate variability on eating habits among households in Rufiji district, Tanzania: a qualitative study. *Agriculture & Food Security* 5, 14, DOI <https://doi.org/10.1186/s40066-016-0064-6>, 2016, s. 14.

¹¹ I. Wrzołek, *Przekąski i zachcianki – czy rzeczywiście mogą być spowodowane niedoborami składników odżywczych. Kac, sytość i głód*, Tom I. Red. Nauk. Ślusarczyk W., Gawenda-Kempczyńska D., Wilczyńska R., Lublin 2019, s. 178-184.

¹² D. Przybyś, H. Domański, J. Straczuk, Z. Karpiński (red.), *Wzory jedzenia struktura społeczna*, Wyd. Naukowe Scholar Spółka z o. o., Warszawa 2015, s. 110.

¹³ J. Gołębiowska, *Social cooking – o potrzebie wspólnego gotowania w komentarzu socjologa*. [w:] A. Wiśniewska (red.), *Apetyt na jedzenie, pokarm w społeczeństwie, kulturze, symbolice w przestrzeni dziejów*. Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2018, s. 339-349.

¹⁴ A. Badora, K. Kud, *Nowe style konsumpcji*, Wyd. Difin, Warszawa 2020, s. 67.

Badania przeprowadzono w 2022 roku wśród 67 studentek z kierunków pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna oraz Opieka i wychowanie w Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego Bydgoszczy, z których 77,6% stanowiły osoby z pierwszego wymienionego kierunku i 22,6% z drugiego. Wiek ankietowanych mieścił się w przedziale 19-22 lat. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, składający się z 2 pytań. Jedno pytanie dotyczyło czynnika socjodemograficznego, a kolejne pytanie indywidualnych zachowań żywieniowych, respektowania zasad prawidłowego żywienia, w tym ilości i rodzaju spożywanych posiłków w ciągu dnia, spożywania przekąsek i ulubionych produktów oraz korzystania z sieci fast food.

3. Wyniki badań

Dane na temat ilości spożywanych posiłków przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Liczba posiłków spożywanych codziennie przez ankietowanych

Liczba dziennych posiłków	Liczba osób	Procent
1-3	12	17,9
4-6	50	74,6
Co najmniej 7	5	7,5
Suma	67	100%

Powyższe wyniki korespondują z opublikowanymi rezultatami badań kilku naukowców z dziedziny dietetyki, niektóre z nich przywołano poniżej.

- Twierdzenie, iż jedzenie 5-ciu posiłków dziennie z zachowaniem równych odstępów czasu pomiędzy nimi jest najzdrowsze, a dodatkowo przyspiesza metabolizm i sprzyja odchudzaniu nie ma naukowego potwierdzenia¹⁵.
- Liczba posiłków nie ma żadnego wpływu na tempo przemiany materii, o ile zarówno bilans kaloryczny, jak i skład potraw pozostanie jednakowy¹⁶.
- Można zauważyć, iż zmniejszona ilość posiłków (mniej niż 3) spożywanych w ciągu dnia może skutkować negatywnym wpływem na kontrolę łaknienia¹⁷.
- Dane z badania opublikowanego w renomowanym czasopiśmie naukowym NIH MedlinePlus: monitorowano 15 uczestników w dwóch sytuacjach, przy spożywaniu trzech oraz sześciu posiłków dziennie. 1) zwiększona częstotliwość posiłków była gorszym wyborem dla kontroli łaknienia; 2) średnia głodu była istotnie wyższa podczas konsumpcji 6 posiłków¹⁸.
- Badania wskazują, że zarówno zbyt mała ilość posiłków jak i zbyt duża negatywnie wpływa na kontrolę łaknienia¹⁹.

¹⁵ AK. Kant, *Evidence for efficacy and effectiveness of changes in eating frequency for body weight management.*, Adv Nutr. Nov 2014;14;5(6), s.822-8.

¹⁶ K. Ohkawara, MA. Cornier, WM. Kohrt, FL. Melanson, *Effects of Increased Meal Frequency on Fat Oxidation and Perceived Hunger.* Obesity (Silver Spring). Feb; 2013;21(2), s.336-43.

¹⁷ PM. La Bounty, BI. Campbell, J. Wilson i in., *International Society of Sports Nutrition position stand: meal frequency.* J Int Soc Sports Nutr. Mar 2011;16, s.8:4.

¹⁸ BJ. Schoenfeld, AA. Aragon, JW. Krieger, *Effects of meal frequency on weight loss and body composition: a meta-analysis.* Nutr Rev. Feb; 2015;73(2), s.69-82.

¹⁹ MJ. Munsters, WH. Saris, *Effects of meal frequency on metabolic profiles and substrate partitioning in lean healthy males.*, PLoS One. 2012;7(6), s.38632; K. Ohkawara, MA. Cornier, WM. Kohrt, EL. Melanson, *Effects of Increased Meal Frequency on Fat Oxidation and Perceived Hunger.* Obesity (Silver Spring). Feb; 2013;21(2), s.336-43; HJ. Leidy, WW. Campbell, *The effect of eating frequency on appetite control and food intake: brief synopsis of controlled feeding studies.*, J Nutr. 2011 Jan;141(1), s.54-7; MM. Perrigue, A. Drewnowski, CY. Wang, ML. Neuhouser, *Higher Eating Frequency Does Not Decrease Appetite in Healthy Adults.* J Nutr. Jan; 2016;146(1), s.59-64.

• Wybierając stałe pory jedzenia i robiąc to konsekwentnie możemy istotnie polepszyć panowanie nad łaknieniem, a nawet poprawić wskaźniki niektórych parametrów metabolicznych, na co wskazują wyniki pojedynczych prac naukowych²⁰.

Ankietowanym zadano również pytanie dotyczące kultywowania wspólnych posiłków. Dane na ten temat przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Styl żywieniowy

Liczba dziennych posiłków	Liczba osób	Procent
Codziennie	12	17,9
Raz w tygodniu	52	77,6
Odświętnie	3	4,5
Suma	67	100%

Przeważająca liczba badanych (77,6%) przyznaje, że uczestniczy w takich sytuacjach co najmniej raz w tygodniu lub nieco częściej co drugi dzień. W tej grupie znalazły się osoby wybierające od 4 do 6 posiłków dziennie. Dwa krańcowe pod kątem organizacji wspólnego żywienia nurty to 17,9% badanych jada w gronie rodzinnym codziennie, a 4,5% wybiera wyłącznie odświętny styl wspólnego ucztowania.

Oto wybrane wnioski w odniesieniu do sposobów żywienia z opublikowanych badań:

• Niski poziom edukacji żywieniowej zwiększa ryzyko powstawania wielu chorób cywilizacyjnych, w tym otyłości, cukrzycy typu II, chorób układu krążenia oraz niektórych schorzeń nowotworowych²¹.

• Zakres edukacji obejmuje: 1) przekazanie wiedzy o zasadach racjonalnego żywienia; 2) kształtowanie postaw wobec diet; 3) kształtowanie umiejętności układania jadłospisu, przygotowywania potraw w sposób zapobiegający utracie witamin, przechowywania produktów spożywczych; 4) estetyczne nakrywanie do stołu i tworzenie dobrej atmosfery przy spożywaniu posiłków²².

• Edukacja żywieniowa powinna być wielopoziomowa, realizowana w rodzinie, przedszkolu, szkole z udziałem dzieci i nauczycieli, oraz dotyczyć personelu opieki medycznej tj. lekarza, pielęgniarki, dietetyka, psychologa, a także ludzi mediów²³.

• Ważne jest wykształcenie prawidłowych wyborów żywieniowych i umiejętności komponowania posiłków. Wiedza ta umożliwia nabycie zwyczaju czytania informacji na etykietach produktów, wyboru dań w stołówce czy restauracji²⁴.

²⁰ HR. Farshchi, MA. Taylor, IA. Macdonald, *Beneficial metabolic effects of regular meal frequency on dietary thermogenesis, insulin sensitivity, and fasting lipid profiles in healthy obese women*. Am J Clin Nutr. Jan; 2005;81(1), s.16-24; H. Maha, I. Alhussain, A. Macdonald, A. Moira, *Irregular meal-pattern effects on energy expenditure, metabolism, and appetite regulation: a randomized controlled trial in healthy normal-weight women*. The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 2016:104, Issue 1, p.21–32.

²¹ Y. Manios, J. Moschandreas, C. Hatzis, A. Kalatos, *Health and nutrition education in primary schools of Recte: changes in chronic disease risk factors following a 6-year intervention programme*. Br J Nutr. 2002;88(3), s.315–324; D. Pupek-Musialik, M. Kujawska-Łuczak, P. Bogdański, *Otyłość i nadwaga – epidemia XXI wieku*, Przew Lek. 2008;1, s.117–123; M. Dziubak, M. Dziedzic, A. Mierzwa, *Wiedza licealistów o wpływie stylu życia na występowanie chorób układu krążenia i chorób nowotworowych a ich zachowania zdrowotne*. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, Rzeszów, 2011;2, s.224–238.

²² B. Woynarowska. *Edukacja zdrowotna w szkole w Polsce. Zmiany w ostatnich dekadach i nowa propozycja*, Probl Hig Epidemiol. 2008;89(4), s.445–452.

²³ J. Socha, P. Socha, H. Weker, J. Neuhoﬀ-Murawska, *Żywnie dzieci a zdrowie wczoraj, dziś i jutro*. Pediatria Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywnie Dziecka 2010;12(1), s.34–37.

²⁴ A. Oblacińska, I. Tabak, *Jak pomóc otyłemu nastolatкови? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością*. Poradnik dla pielęgniarek szkolnych i nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjach, Warszawa 2006.

- Dzieci, których rodzice kupują i spożywają napoje słodzone gazowane, mają większą skłonność do konsumowania tych napojów niż rówieśnicy, których rodzice nie spożywali ich regularnie²⁵.

- Dzieci i młodzież w wieku 9–16 lat, które częściej jadały obiady z rodziną, spożywają więcej warzyw i owoców, błonnika i mikroelementów, a mniej żywności smażonej, słodzonych napojów, tłuszczów nasyconych²⁶.

- Obecność w szkole automatów z napojami i żywnością wysoko przetworzoną powoduje, że uczeń, nie widząc jednolitego przekazu, może uznać, iż zasady prawidłowego żywienia i wskazówki dietetyczne to tylko teoria (zaś zamontowane automaty są popierane przez szkołę).

- Dzieci w wieku przedszkolnym, które charakteryzuje myślenie przedoperacyjne, oparte na fantazjowaniu i magii, odbierają dosłownie przekaz zawarty w reklamie, nie rozumiejąc jego istoty. U dzieci, prawdopodobieństwo, że zapamiętają produkt reklamowany w telewizji, jest trzykrotnie wyższe niż u dorosłych²⁷.

- Reklamy zachęcają do spożywania produktów wysoko przetworzonych, o niskiej wartości odżywczej, bogatych w cukry proste i tłuszcze nasycone²⁸.

- Badania przeprowadzone w Nowej Zelandii wśród dzieci i młodzieży w wieku 5–14 lat dowiodły, że dłuższy czas spędzany przed telewizorem wpływał istotnie na częstsze spożywanie produktów reklamowanych²⁹.

Reasumując, studentki Wydziału Pedagogiki, kierunku pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna oraz Opieka i wychowanie na UKW w Bydgoszczy preferują styl żywieniowy częściej i mniej. Studentki odzwierciedlają pod względem ilości dziennych posiłków styl żywieniowy swoich przyszłych podopiecznych, odbiegając jednocześnie od stylu biesiadnego żywienia, które jest typowe w klasach nauczania początkowego oraz w przedszkolu.

Podsumowanie

Świadomość żywieniowa, która polega przede wszystkim na znajomości procesów biochemicznych zachodzących w organizmie, orientacji w funkcjach hormonów oraz ich zależnościach, wiedzy o pracy enzymów trawiennych, czyli wiedza medyczna o higienie odżywiania jest kluczem do zdrowia przyszłych nauczycieli oraz ich podopiecznych.

Wszystkie zasady wewnętrzne klasy powinny być wyjaśnione pod kątem medycznym oraz przystępne dla dzieci i opiekunów. Stołować się rzadko a treściwie jest wyborem dzisiejszych lekarzy, było wyborem naszych przodków, kultywujących wspólnotowe żywienie i powinno być drogowskazem dla pozostałych grup zawodowych w trosce o zdrowie po prostu.

Edukacja zdrowotna to długofalowa „inwestycja” w zdrowie społeczeństwa, które trzeba realizować wielopłaszczyznowo, od uświadomienia znaczenia prawidłowego

²⁵ D. Grimm, L. Harnack, M. Story., *Factors associated with soft drink consumption in school-aged children*, J Am Diet Assoc. 2004;104, s.1244–1249.

²⁶ M. Gillman, S. Rifas-Shiman, L. Frazier, HR. Rockett, CA. Camargo, AE. Field, CS. Berkey, GA. Colditz, *Family dinner and diet quality among older children and adolescents*. Arch Fam Med. 2000;9, s.235–240.

²⁷ M. Szymańska, *Zagrożenia wynikające z nadmiernego oglądania telewizji. Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 2009;476(1), s.40–43; Z. Kułaga, K. Barwicka, *Związek między reklamą żywności a nasileniem występowania nadwagi i otyłości dzieci i młodzieży*. Standardy Med. 2007;4(3), s.245–250.

²⁸ DL. Borzekowski, TN. Robinson, *The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercials on food preferences of preschoolers*. J Am Diet Assoc. 2001;101(1), s. 42–46; Robinson TN, Borzekowski DL, Matheson DM, Kraemer HC. (2007), *Effects of fast food branding on young children's preferences*. Arch Pediatr Adolesc Med. 161(8): 792–797; Mazur A, Szymanik I, Matusik P. i wsp. (2006), *Rola reklam i mediów w powstawaniu otyłości u dzieci i młodzieży*. Endokrynol Otyłość 2(1), s.18–21.

²⁹ J. Utter, R. Scragg, D. Schaaf, *Associations between television viewing and consumption of commonly advertised foods among New Zealand children and young adolescents*. Public Health. Nutr. 2005;9(5), s.606–612.

odżywiania w kształtowaniu fizycznej kondycji, do podejmowania decyzji i działań prozdrowotnych³⁰. Wiele nieprawidłowości ma swoje uwarunkowania w nawykach żywieniowych utrwalonych w dzieciństwie, dlatego tak ważna jest edukacja żywieniowa od wczesnych lat dziecięcych równoległe do utrwalania rodzinnych, wspólnotowych zwyczajów żywieniowych.

Streszczenie:

Jednym z najważniejszych czynników wpływających na rozwój człowieka jest prawidłowe odżywienie, a nawyki z tym związane są kształtowane od najmłodszych lat życia, jako konsekwencja obyczajów kulturowych i religijnych. Celem niniejszej pracy było poznanie zachowań żywieniowych studentek Pedagogiki na kierunkach Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna oraz Opieka i wychowanie w Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy w Polsce, a także zwrócenie uwagi na czynniki mające na nie wpływ. Narzędziem badawczym umożliwiającym zebranie opinii o odżywianiu się przyszłych nauczycielek i opiekunek małych dzieci był autorski kwestionariusz ankiety „Indywidualne zachowania żywieniowe”. W badaniu udział wzięło 67 studentek w wieku 19-22 lat kształcących się w Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy w roku 2022. Osoby z pierwszego wymienionego kierunku stanowiły 77,6% badanej grupy, a z drugiego 22,4%. Okazało się, że samoocena nawyków i znajomość zasad prawidłowego żywienia nie wystarcza, by wcielać je w życie. Istnieje potrzeba kształtowania zdrowego stylu życia wśród przyszłych wychowawców, by upowszechniać prawidłowe zasady, ze szczególnym uwzględnieniem nawyków żywieniowych.

Słowa kluczowe: żywienie, zdrowy styl życia, dieta, nauczyciel, opiekun

Summary:

Ceremonies build habits - dietary tendencies of Polish pedagogy students as a response to cultural trajectory

Diet is one of the crucial factors in human development. Dietary habits navigate the physical, mental growth and state since the early childhood as a consequence of cultural and religious customs. The aim of the research was to learn about dietary habits as well as the factors impacting dietary choices of Early Childhood Education students and Nursery students at the Department of Pedagogy in University of Kazimierz Wielki in Bydgoszcz, Poland. The study was based on the questionnaire named „Individual dietary habits”, created for the purpose of this particular research and given to the students during the academic year 2022. 67 respondents were 19-21 years old and represented 2 pedagogy fields: Early Childhood Education (77,6%) and Nursery (22,4%). The study has proved that knowledge about healthy eating patterns does not always mirror factual dietary habits in life. The need to promote healthy dietary habits would be a concern in the modern busy world with particular focus on the teachers who play a role model part in the life of children.

Key words: eating habits, healthy lifestyle, diet, teacher, caregiver.

Bibliografia

1. Badora A., Kud K., *Nowe style konsumpcji*, Wyd. Difin, Warszawa 2020.
2. Borzekowski DL, Robinson TN., *The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercials on food preferences of preschoolers*. J Am Diet Assoc. 2001;101(1), s. 42–46.
3. Cuber T, Michalak E., *Amerykanizacja życia społecznego a nawyki żywieniowe młodzieży akademickiej*. Pielęgni XX Wieku, 2009;1–2, s.26–27.
4. Dziubak M., Dziedzic M, Mierzwa A., *Wiedza licealistów o wpływie stylu życia na występowanie chorób układu krążenia i chorób nowotworowych a ich zachowania zdrowotne*.

³⁰ E. Goryńska-Goldmann, P. Ratajczak, *Świadomość żywieniowa konsumenta a zachowania żywieniowe*. J Agribusiness Rural Dev. 4(18), s.41–48.

Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, Rzeszów 2011, 2, s.224–238.

5. Farshchi HR, Taylor MA, Macdonald IA., *Beneficial metabolic effects of regular meal frequency on dietary thermogenesis, insulin sensitivity, and fasting lipid profiles in healthy obese women*. Am J Clin Nutr. Jan;2005:81(1), s.16-24.

6. Gawęcki J, Roszkowski W., *Żywnienie człowieka a zdrowie publiczne*. T. 3. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2009.

7. Gertig H, Gawęcki J., *Słownik terminów żywieniowych*. T. 3., Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2001.

8. Gillman M, Rifas-Shiman S, Frazier L, Rockett HR, Camargo CA Jr, Field AE, Berkey CS, Colditz GA., *Family dinner and diet quality among older children and adolescents*. Arch Fam Med. 2000:9, s.235–240.

9. Gołębiowska J., *Social cooking – o potrzebie wspólnego gotowania w komentarzu socjologa*. [w:] A. Wiśniewska (red.), *Apetyt na jedzenie, pokarm w społeczeństwie, kulturze, symbolice w przestrzeni dziejów*, Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2018.

10. Goryńska-Goldmann E, Ratajczak P. Świadomość żywieniowa konsumenta a zachowania żywieniowe. J Agribusiness Rural Dev. 4(18), s.41–48.

11. Grimm D, Harnack L, Story M., *Factors associated with soft drink consumption in school-aged children*, J Am Diet Assoc. 2004:104, s.1244–1249.

12. Kahleova, H., Belinova, L., Malinska, H. (2014), *Diabetologia 57, Eating two larger meals a day (breakfast and lunch) is more effective than six smaller meals in a reduced-energy regimen for patients with type 2 diabetes: a randomised crossover study*. Diabetologia 57(8):1552-60. doi: 10.1007/s00125-014-3253-5.

13. Kant AK., *Evidence for efficacy and effectiveness of changes in eating frequency for body weight management.*, Adv Nutr. Nov 2014:14;5(6), s.822-8.

14. Kita J., *Historia diety i kultury odżywiania*, Tom I. Pod red. Płonki-Syroki B., Grajety H., Syroki A, Wrocław 2018.

15. Kułaga Z, Barwicka K., *Związek między reklamą żywności a nasileniem występowania nadwagi i otyłości dzieci i młodzieży*. Standardy Med. 2007:4(3), s.245–250.

16. Kułaga Z, Barwicka K., *Reklama środowiskiem dziecka – przegląd badań i danych dotyczących wpływu reklamy na zdrowie dziecka*. Probl Hig Epidemiol. 2008:89(1), s.120–127.

17. La Bounty PM, Campbell BI, Wilson J i in., *International Society of Sports Nutrition position stand: meal frequency*. J Int Soc Sports Nutr. Mar 2011:16, s.8:4.

18. Leidy HJ, Campbell WW., *The effect of eating frequency on appetite control and food intake: brief synopsis of controlled feeding studies.*, J Nutr. 2011 Jan;141(1), s.154-7.

19. Maha H Alhussain, Ian A Macdonald, Moira A Taylor., *Irregular meal-pattern effects on energy expenditure, metabolism, and appetite regulation: a randomized controlled trial in healthy normal-weight women*. The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 104, Issue 1, 2016, s.21–32.

20. Manios Y, Moschandreas J, Hatzis C, Kalatos A., *Health and nutrition education in primary schools of Recte: changes in chronic disease risk factors following a 6-year intervention programme*. Br J Nutr. 2002:88(3), s.315–324.

21. Mazur A, Szymanik I, Matusik P. i wsp., *Rola reklam i mediów w powstawaniu otyłości u dzieci i młodzieży*. Endokrynol Otyłość 2006:2(1), s.18–21.

22. Munsters MJ, Saris WH., *Effects of meal frequency on metabolic profiles and substrate partitioning in lean healthy males.*, PLoS One. 2012:7(6), s.38-32.

23. Nowosad K., *Rola diety i stylu życia w leczeniu insulinoodporności, Problemy nauk biologicznych*, Tom 70, 2021, DOI https://doi.org/10.36921/kos.2022_2801.

24. Oblacińska A, Tabak I. (red.), *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i*

otyłością, Poradnik dla pielęgniarek szkolnych i nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjach, Warszawa 2006.

25. Ohkawara K, Cornier MA, Kohrt WM, Melanson EL., *Effects of Increased Meal Frequency on Fat Oxidation and Perceived Hunger*. Obesity (Silver Spring). Feb; 2013;21(2), s.36-43.

26. Pawlak P., Derlacz R., *Mechanizm powstawania oporności na insulinę w tkankach obwodowych*. Postępy Biochemii 2011;57, s.200-206.

27. Pawlica B., *Religia na talerzu. Zwyczaje żywieniowe w wybranych kulturach i społeczeństwach*, [w:] B. Płonka-Syroka, A. Syroka. (red.), *Zalecenia i regulacje dotyczące odżywiania w historii Europy (XIII-XXI w.) i w wybranych kulturach pozaeuropejskich*, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław 2020.

28. Perrigue MM, Drewnowski A, Wang CY, Neuhouser ML., *Higher Eating Frequency Does Not Decrease Appetite in Healthy Adults*. J Nutr. Jan;2016;146(1), s.59-64.

29. Przybysz D., Domański H., Straczuk J., Karpiński Z., (red.), *Wzory jedzenia struktura społeczna*, Wyd. Naukowe Scholar Spółka z o. o., Warszawa 2015.

30. Pupek-Musialik D, Kujawska-Łuczak M, Bogdański P., *Otyłość i nadwaga – epidemia XXI wieku*, Przew Lek. 2008;1, s.117–123.

31. Robinson TN, Borzekowski DL, Matheson DM, Kraemer HC., *Effects of fast food branding on young children's preferences*. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007;161(8), s.792–797.

32. Saronga, N.J., Mosha, I.H., Kessy, A.T. et al., „I eat two meals per day” impact of climate variability on eating habits among households in Rufiji district, Tanzania: a qualitative study. Agriculture & Food Security 2016;5, s.14, DOI <https://doi.org/10.1186/s40066-016-0064-6>.

33. Schoenfeld BJ, Aragon AA, Krieger JW., *Effects of meal frequency on weight loss and body composition: a meta-analysis*. Nutr Rev. Feb; 2015;73(2), s.69-82.

34. Socha J, Socha P, Weker H, Neuhoﬀ-Murawska J. *Żywienie dzieci a zdrowie wczoraj, dziś i jutro*. Pediatria Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywienie Dziecka 2010; 12(1), s.34–37.

35. Szymańska M., *Zagrożenia wynikające z nadmiernego oglądania telewizji*. Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze, 2009;476(1), s.40–43.

36. Śmidowicz A., *Kulturowe uwarunkowania zachowań żywieniowych*, Kosmetologia estetyczna 2016;2, vol. 5.

37. Utter J, Scragg R, Schaaf D., *Associations between television viewing and consumption of commonly advertised foods among New Zealand children and young adolescents*. Public Health. Nutr. 2005;9(5), s.606–612.

38. *Wdrażanie zasad zdrowego żywienia w szkołach publicznych*, Informacja o wynikach kontroli NIK, LKR.430.001.2017. Nr ewid. 10/2017/P/16/073/LKR.

39. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2008.

40. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna w szkole w Polsce. Zmiany w ostatnich dekadach i nowa propozycja*, Probl Hig Epidemiol. 2008;89(4), s.445–452.

41. Wolański N., *Ekologia człowieka. Podstawy ochrony środowiska i zdrowia człowieka. Ewaluacja i dostosowanie biokulturowe*. T. 2. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2008.

42. Wrzolek I., *Przekąski i zachcianki – czy rzeczywiście mogą być spowodowane niedoborami składników odżywczych. Kac, sytość i głód*, Tom I. Red. Nauk. Ślusarczyk W., Gawenda-Kempczyńska D., Wilczyńska R., Lublin 2019.

43. Zimmet P., Alberti K. G. M. M., Shaw J., *Global and societal implications of the diabetes epidemic*. Nature 2001;414, s.782-787.

anna.wojcik@ukw.edu.pl
