

Cipora Elżbieta, Smoleń Ewa, Klimaszewska Anna, Klimaszewska Elżbieta, Zukow Walery. Nutritional Behaviours Of Adolescents Living In Rural Areas. Part 1. Characteristics Of Health Behaviours Regarding Regular Consumption Of Meals And Level Of Acceptance Of Own Body Weight. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(13):317-333. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.438709>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4356>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium,

provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial

use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 05.12.2016. Revised 21.12.2016. Accepted: 31.12.2016.

**ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE MŁODZIEŻY ZAMIESZKAŁEJ NA
WSI. CZ. 1. CHARAKTERYSTYKA ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH W
ZAKRESIE REGULARNEGO SPOŻYWANIA POSIŁKÓW I POZIOM
AKCEPTACJI WŁASNEJ MASY CIAŁA**
**NUTRITIONAL BEHAVIOURS OF ADOLESCENTS LIVING IN RURAL AREAS.
PART 1. CHARACTERISTICS OF HEALTH BEHAVIOURS REGARDING REGULAR
CONSUMPTION OF MEALS AND LEVEL OF ACCEPTANCE OF OWN BODY
WEIGHT**

**Elżbieta Cipora¹, Ewa Smoleń¹, Anna Klimaszewska², Elżbieta Klimaszewska²,
Walery Zukow³**

¹Instytut Medyczny, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. J. Grodka w Sanoku;

²Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarek, Instytut Medyczny, Państwowa Wyższa Szkoła
Zawodowa im. J. Grodka w Sanoku;

³Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy;

¹Medical Institute, The J. Grodek State Vocational Academy in Sanok,

²Student Scientific Society of Nurses, Medical Institute, The J. Grodek State Vocational Academy
in Sanok;

³Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz, Poland;

Streszczenie

Wprowadzenie. Prawidłowe odżywianie polega na dostarczaniu organizmowi właściwych pod względem ilości i jakości składników pokarmowych, które zapewniają prawidłowy wzrost i dojrzewanie człowieka, a także jego dobrą sprawność fizyczną, umysłową i emocjonalną. Nawyki żywieniowe kształtowane są już w okresie dzieciństwa i stanowią ważny element stylu życia. Ukształtowane nieprawidłowe nawyki u dzieci i młodzieży jest bardzo trudno zmienić, a nierzadko są one powielane w dorosłym życiu, także we własnych rodzinach. Przekłada się to na poziom zdrowia w dalszych okresach życia w postaci poważnych następstw chorób przewlekłych, głównie o podłożu metabolicznym. W wielu badaniach udowodniono, że występują wyraźne

różnice w przestrzeganiu zasad prawidłowego odżywiania między młodzieżą zamieszkałą w dużych miastach a tą zamieszkałą na terenach wiejskich.

Cel pracy. Rozpoznanie i ocena rodzajów zachowań żywieniowych uczniów gimnazjum zamieszkałych na terenach wiejskich.

Material i metoda. Badaniami objęto grupę 115 uczniów kształcących się w gimnazjum. Przeprowadzono je w czerwcu 2015 roku, w losowo wybranej szkole wiejskiej w powiecie sanockim. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i Skalę Likerta. Narzędziem badawczym był autorski Kwestionariusz ankiety. Do analiz statystycznych wykorzystano test chi-kwadrat oraz V Kramera, a za wartość istotną statystycznie przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki. Większość badanych uczniów deklarowała prawidłową masę ciała (80,9%). Chłopcy częściej (67,6%) niż dziewczęta (30,8%) stwierdzali, że odżywiają się prawidłowo. Niewiele ponad połowa uczniów (52,2%) codziennie spożywała śniadanie. Większość młodzieży (67,0%) wskazywała na dojadanie między posiłkami. Chłopcy preferowali posiłki grillowane i smażone (40,5%), natomiast dziewczęta gotowane na wodzie (66,7%). Na racjonalne odżywianie wskazało 42,6% i tyle samo starało się przestrzegać regularnego spożywania posiłków. Pięć posiłków dziennie spożywało tylko 30,4% ogółu badanych uczniów.

Wnioski. Pomimo, że ponad połowa badanych osób zamieszkałych na wsi przestrzega zasad racjonalnego odżywiania się, to odsetek ten jest zbyt niski, aby stwierdzić, że zachowania żywieniowe badanych są prawidłowe. Dzieci i młodzież zamieszkała na wsi wymaga wczesnej permanentnej edukacji zdrowotnej w zakresie odżywiania się i aktywności fizycznej.

Słowa kluczowe: młodzież, odżywianie, wieś, zdrowie.

Abstract

Introduction. Proper nutrition consists in supplying the body with nutrients which are adequate from the aspect of their amount and quality, provide normal growth and maturation for an individual, as well as physical, mental, and emotional fitness. Eating habits are shaped as early as in childhood and constitute an important element of life style. It is very difficult to change bad dietary habits in children and adolescents, and these habits often continue into adulthood, and into own families. This is translated into the level of health in further periods of life in the form of serious consequences of chronic diseases, mainly on the metabolic background. Many studies confirmed that there occur clear differences in the observance of the principles of correct nutrition between adolescents living in large cities, and those from rural areas.

Objective. The objective of the study was recognition and assessment of the types of nutritional behaviours among junior high school adolescents living in rural areas.

Materials and Method. The study was conducted in June 2015, and covered a group of 115 adolescents attending a rural junior high school, randomly selected in the Sanok province. The method of a diagnostic survey and the Likert scale was applied. The research instrument was an author-constructed Questionnaire. Statistical analyses were performed using chi-square test and Cramer's V test. The p values $p < 0.05$ were considered statistically significant.

Results. The majority of the examined school adolescents declared a normal body weight (80.9%). Boys reported correct nutrition more often than girls (67.6% vs. 30.8%). Slightly more than a half of the adolescents (52.2%) consumed breakfast every day. The largest number of the respondents (67.0%) admitted snacking between meals. Boys preferred grilled and fried meals (40.5%), whereas girls chose boiled food (66.7%); 42.6% of respondents indicated rational nutrition, and the same percentage tried to observe regular consumption of meals; only 30.4% of the total number of adolescents in the study consumed five meals daily.

Conclusions. Despite the fact that more than a half of the respondents living in rural areas observe the principles of rational nutrition, this percentage is too low to state that their eating behaviours are correct. Rural children and adolescents require an early permanent health education in the area of nutrition and physical activity.

Key words

adolescents, nutrition, rural areas, health

Wstęp. Dieta zgodna z zasadami racjonalnego żywienia zapewnia młodzieży warunki nieodzowne do prawidłowego rozwoju i wzrostu organizmu [1]. W okresie dziecięcym człowiek uczy się nawyków żywieniowych, które jeśli zostaną ukształtowane niewłaściwie, to już w czasie dojrzewania, a później w dorosłości mogą doprowadzić do licznych nieprawidłowości w funkcjonowaniu organizmu. Odżywianie niezgodne z zasadami prozdrowotnego stylu życia predysponuje do rozwoju takich chorób, jak: otyłość, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, osteoporoza, czy choroby nowotworowe. W młodzieńczym okresie życia niedobory tego typu zwiększają ryzyko rozwoju: próchnicy zębów i błon śluzowych jamy ustnej, anemii, chorób układu krążenia, zaburzeń endokrynologicznych i metabolicznych. Mogą one być następstwem wielu problemów zdrowotnych i społecznych, często o długotrwałym charakterze [2,3,4,5,6,]. Z danych publikowanych przez International Obesity Task Force, wynika, że u niemal piątej części dzieci z krajów europejskich występuje nadmierna masa ciała

[7], natomiast w Polsce problem ten dotyczy nawet 12% dzieci i młodzieży, zależnie od wieku rozwojowego oraz regionu kraju [2,8]. Zaburzenia masy ciała stanowią złożony problem medyczny, zaliczany do problemów zdrowia publicznego, i z tego powodu konieczna jest profilaktyka i promocja zdrowia, w której kluczowe miejsce ma edukacja dzieci, młodzieży oraz ich rodziców, opiekunów i nauczycieli [2,8,9].

Dbanie o własne zdrowie od kilkunastu lat stanowi ważny element stylu życia dla wielu Polaków, a także zainteresowanie tym problemem specjalistów w dziedzinie zdrowia publicznego i liderów promujących zdrowie. Jednym z najważniejszych zadań dotyczących utrzymania dobrego zdrowia jest właściwe odżywianie się [10,11,12,13]. Styl odżywiania się, to jedno z najważniejszych zachowań zdrowotnych, które kształtują się w okresie socjalizacji. Nauka wielu z nich rozpoczyna się już w środowisku domu rodzinnego, a później jest kontynuowana przez instytucje społeczne, takie jak przedszkola, szkoły, zakłady pracy [14]. Na racjonalne żywienie składają się m.in. właściwe nawyki i zwyczaje żywieniowe oraz optymalny skład jakościowy i ilościowy posiłków, a sposób odżywiania warunkują czynniki kulturowe i społeczne [13,12].

Rozwój technologiczny, urbanizacji i postęp nauki spowodowały zmianę zwyczajów żywieniowych dla wielu grup społecznych, w tym zależnie od miejsca zamieszkania. Wielu badaczy udokumentowało różnice w zakresie odżywiania się między dziećmi i młodzieżą zamieszkałych w mieście i na wsi, na niekorzyść młodych ludzi zamieszkałych na terenach wiejskich.

Uzyskane wyniki badań własnych pozwolą na rozpoznanie i określenie zachowań zdrowotnych w zakresie odżywiania badanej grupy i przedstawienie rodzajów działań w kierunku kształtowania i utrzymania zachowań prozdrowotnych poprzez skuteczną edukację zdrowotną.

Celem pracy rozpoznanie i ocena rodzajów zachowań żywieniowych uczniów gimnazjum zamieszkałych na terenach wiejskich.

Material i metody. Badaniami objęto grupę 115 uczniów w wieku 14-17 lat, w tym 78 dziewcząt (67,8%) i 37 chłopców (32,2%). Badania przeprowadzono w czerwcu 2015 roku, w losowo wybranej szkole wiejskiej w powiecie sanockim. Wszyscy badani byli uczniami gimnazjum, a miejscem ich zamieszkania była wieś. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i pięciostopniową Skalę Likerta (1. zdecydowanie nie zgadzam się - pierwszy najniższy poziom, 2. raczej się nie zgadzam - drugi poziom, 3. nie mam zdania - trzeci poziom 4. raczej się zgadzam - czwarty poziom, 5. zdecydowanie się zgadzam - piąty najwyższy poziom). Do celów tej pracy zostało

opracowane autorskie narzędzie badawcze w postaci Kwestionariusza ankiety, na który składało się 27 pytań.

Analizy statystyczne wykonano z wykorzystaniem testów: chi-kwadrat oraz V Kramera, a przyjęty poziom istotności statystycznej, to – $p < 0,05$.

Największą grupę stanowili badani w wieku 14 lat (40,0%), następnie uczniowie 13-letni (25,2%), 15-letni (18,3%) i 16-letni (14,8%), a najmniej było 17-latków (1,7%).

Wyniki. Wszystkie badane osoby były pytane o określenie swojej masy ciała w kategoriach: prawidłowa, nadwaga, otyłość, niedowaga. poziom akceptacji własnej masy ciała. Zdecydowana większość młodzieży (80,9%) zadeklarowała, że ich masa ciała jest prawidłowa. Wyższy odsetek odnotowano tu wśród chłopców (83,8%) aniżeli w subpopulacji dziewcząt (79,5%). Drugą grupę, wielokrotnie mniejszą stanowili badani, którzy swoją masę ciała ocenili w kategorii nadwaga (12,2%). W przeciwieństwie do poprzednio omawianej kategorii masy ciała, na nadwagę częściej wskazywały dziewczęta (14,1%) aniżeli chłopcy (8,1%). Niedowagę zadeklarowało 7,0% badanych (9 osób). Płeć nie była zmienną, która różnicowała znamienne samoocenę masy ciała – tabela 1.

Tabela 1. Ocena własnej masy ciała w kategoriach: niedowaga, prawidłowa, nadwaga, – badani według płci

| Lp. | Samoocena własnej masy ciała: | | Płeć | | Ogółem |
|--------|-------------------------------|---|------------|---------|--------|
| | | | Dziewczęta | Chłopcy | |
| 1. | niedowaga | N | 5 | 3 | 8 |
| | | % | 6,4 | 8,1 | 7,0 |
| 2. | prawidłowa masa ciała | N | 62 | 31 | 93 |
| | | % | 79,5 | 83,8 | 80,9 |
| 3. | nadwaga | N | 11 | 3 | 14 |
| | | % | 14,1 | 8,1 | 12,2 |
| Ogółem | | N | 78 | 37 | 115 |
| | | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| p=0,64 | | | | | |

Badane osoby, w oparciu o skalę Likerta, określiły poziom akceptacji własnej masy ciała. Największą grupę stanowili uczniowie, którzy wyrazili najwyższy poziom zadowolenia, poprzez wybór piątego poziomu akceptacji swojej masy ciała (40,0%). Częściej akceptację własnej masy ciała w tej, najwyższej kategorii dokonywali chłopcy (56,8%) aniżeli dziewczęta (32,1%). Drugie miejsce zajęli badani, którzy akceptację swojej masy ciała ocenili czwartym poziomem w Skali Likerta (33,9%), przy czym ponad dwukrotnie częściej były to dziewczęta (42,3%) w porównaniu z dziewczętami (16,2%). Pozostałe trzy stopnie akceptacji dotyczyły zbliżonych wartości odsetkowych badanych uczniów: trzeci – 10,4%, pierwszy najniższy poziom akceptacji (8,7%) i drugi (7,0%) – tabela 2.

Tabela 2. Akceptacja własnej masy ciała w opinii respondentów – badani według płci

| Lp. | Stopień akceptacji * | | Płeć | | Ogółem |
|--|----------------------|---|------------|---------|--------|
| | | | Dziewczęta | Chłopcy | |
| 1. | 1 | N | 8 | 2 | 10 |
| | | % | 10,3 | 5,4 | 8,7 |
| 2. | 2 | N | 4 | 4 | 8 |
| | | % | 5,1 | 10,8 | 7,0 |
| 3. | 3 | N | 8 | 4 | 12 |
| | | % | 10,3 | 10,8 | 10,4 |
| 4. | 4 | N | 33 | 6 | 39 |
| | | % | 42,3 | 16,2 | 33,9 |
| 5. | 5 | N | 25 | 21 | 46 |
| | | % | 32,1 | 56,8 | 40,0 |
| Ogółem | | N | 78 | 37 | 115 |
| | | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| p=0,03 , v Kramera=0,31, Chi-kwadrat=10,72 (df=4) | | | | | |

* oceny dokonano w skali Likerta (1 – oznaczało „najniższy stopień akceptacji”, natomiast 5 „najwyższy stopień akceptacji”).

Wszystkie badane osoby zostały o poziom akceptacji ich masy ciała przez kolegów rówieśników. Największy był odsetek uczniów (72,2%), którzy wskazali na piątą, czyli najwyższy poziom akceptacji ich masy ciała przez rówieśników. Ta kategoria odpowiedzi częściej była wskazywana przez dziewczęta (76,9%) aniżeli przez chłopców (62,2%). Także wysoki poziom oceny, bo czwarty podała piąta część ogółu badanej młodzieży, częściej chłopcy (24,3%) niż dziewczęta (17,9%). Wykazano, że w niższych stopniach akceptacji badani byli negatywnie oceniani przez rówieśników sporadycznie. Identyfikacyjny odsetek odnotowano tu dla trzeciego i pierwszego stopnia akceptacji (po 3,5%) a na drugi wskazała tylko jedna osoba – tabela 3.

Tabela 3. Akceptacja masy ciała przez rówieśników badanych uczniów – badani według płci

| Lp. | Stopień akceptacji * | | Płeć | | Ogółem |
|--------------------------------|----------------------|---|------------|---------|--------|
| | | | Dziewczęta | Chłopcy | |
| 1. | 1 | N | 0 | 4 | 4 |
| | | % | 0,0 | 10,8 | 3,5 |
| 2. | 2 | N | 1 | 0 | 1 |
| | | % | 1,3 | 0,0 | 0,9 |
| 3. | 3 | N | 3 | 1 | 4 |
| | | % | 3,8 | 2,7 | 3,5 |
| 4. | 4 | N | 14 | 9 | 23 |
| | | % | 17,9 | 24,3 | 20,0 |
| 5. | 5 | N | 60 | 23 | 83 |
| | | % | 76,9 | 62,2 | 72,2 |
| Ogółem | | N | 78 | 37 | 115 |
| | | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| p=0,04 , V Kramera=0,30 | | | | | |

* oceny dokonano w skali Likerta (1 – oznaczało „najniższy stopień akceptacji”, natomiast 5 „najwyższy stopień akceptacji”).

Badane osoby zostały zapytane o ocenę masy ciała swoich rodziców w jednej z trzech kategorii, tj. prawidłowa, nadwaga, niedowaga. Największa grupa uczniów stwierdziła, że ich rodzice mają prawidłową masę ciała (73,0%). Znacznie wyższy odsetek wystąpił tu w subpopulacji chłopców (86,5%) aniżeli dziewcząt (66,7%). Kolejną, drugą, znacznie mniejszą grupę stanowiły osoby, które stwierdziły, że jedno z ich rodziców ma nadwagę (16,5%). Ten rodzaj oceny częściej była dokonywana przez dziewczęta (19,2%) w porównaniu z chłopcami (10,8%). Identyczne odsetki badanych, tj. po 5,2% (po 6 osób) wyraziły opinię, że zarówno ojciec, jak i matka mają nadwagę, bądź u jednego z rodziców występuje otyłość. Nie wykazano różnic istotnych statystycznie w ocenie masy ciała rodziców zależnie od płci badanych uczniów – tabela 4.

Tabela 4. Kategoria masy ciała rodziców uczniów w ich opinii – badani według płci

| Lp. | Masa ciała rodziców: | | Płeć | | Ogółem |
|--------|-----------------------------|---|------------|---------|--------|
| | | | dziewczęta | chłopcy | |
| 1. | prawidłowa | N | 52 | 32 | 84 |
| | | % | 66,7 | 86,5 | 73,0 |
| 2. | jedno z rodziców ma nadwagę | N | 15 | 4 | 19 |
| | | % | 19,2 | 10,8 | 16,5 |
| 3. | dwoje rodziców ma nadwagę | N | 6 | 0 | 6 |
| | | % | 7,7 | 0 | 5,2 |
| 4. | jedno z rodziców ma otyłość | N | 5 | 1 | 6 |
| | | % | 6,4 | 2,7 | 5,2 |
| Ogółem | | N | 78 | 37 | 115 |
| | | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| p=0,12 | | | | | |

Kolejnym zagadnieniem było udzielenie odpowiedzi przez badanych na pytanie, czy odżywiają się prawidłowo. Grupa 42,6% respondentów było zdania, że ich odżywianie jest prawidłowe. Ta kategoria odpowiedzi była ponad dwukrotnie częściej udzielana przez chłopców (67,6%) niż dziewczęta (30,8%). Ponad trzecia część uczniów nie miała wiedzy o tym, czy ich odżywianie było prawidłowe (36,5%), przy czym aż dwukrotnie wyższy udział odnotowano tu w subpopulacji dziewcząt (43,6%) aniżeli chłopców (21,6%). Piąta część uczestników badania miała świadomość tego, że ich odżywianie się nie jest prawidłowe. I tu także wyższy odsetek wystąpił w grupie dziewcząt (25,6%; chłopcy – 10,8%) – tabela 5.

Tabela 5. Samoocena dotycząca prawidłowego odżywiania się – badani według płci

| Lp. | Samoocena odżywiania: | | Płeć | | Ogółem |
|--|--------------------------------|---|------------|---------|--------|
| | | | Dziewczęta | Chłopcy | |
| 1. | racjonalnie | N | 24 | 25 | 49 |
| | | % | 30,8 | 67,6 | 42,6 |
| 2. | nieracjonalnie | N | 20 | 4 | 24 |
| | | % | 25,6 | 10,8 | 20,9 |
| 3. | nie wiem/ trudno mi powiedzieć | N | 34 | 8 | 42 |
| | | % | 43,6 | 21,6 | 36,5 |
| Ogółem | | N | 78 | 37 | 115 |
| | | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| p=0,001, V Kramera=0,25, Chi-kwadrat=13,94 (df=2) | | | | | |

Wszystkim badanym osobom zadano pytanie dotyczące regularności spożywania posiłków. Blisko połowa uczniów odpowiedziała, że posiłki spożywają nieregularnie, i blisko dwukrotnie częściej ten rodzaj antyzdrowotnego zachowania dotyczył dziewcząt (59,0%) aniżeli chłopców (29,7%). Regularne spożywanie posiłków zadeklarowało 42,6% ogółu badanych uczniów, w której to grupie wyższy udział odnotowano wśród chłopców (59,5%) w porównaniu z dziewczętami (34,6%). Grupa 7,8% osób nie potrafiła ocenić tego, czy odżywiają się regularnie czy nie – tabela 6.

Tabela 6. Regularność spożywania posiłków – badani według płci

| Lp. | Regularność spożywania posiłków: | | Płeć | | Ogółem |
|--|----------------------------------|---|------------|---------|--------|
| | | | Dziewczęta | Chłopcy | |
| 1. | tak | N | 27 | 22 | 49 |
| | | % | 34,6 | 59,5 | 42,6 |
| 2. | nie | N | 46 | 11 | 57 |
| | | % | 59,0 | 29,7 | 49,6 |
| 3. | nie wiem/trudno mi powiedzieć | N | 5 | 4 | 9 |
| | | % | 6,4 | 10,8 | 7,8 |
| Ogółem | | N | 78 | 78 | 37 |
| | | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| p=0,01, V Kramera=0,27, Chi-kwadrat=8,59 (df=2) | | | | | |

Z uzyskanych danych od gimnazjalistów wynika, że śniadanie było posiłkiem, które spożywali codziennie (52,2%). Odpowiedzi te częściej były udziałem chłopców (59,5%) aniżeli dziewcząt (48,7%). Drugą grupę stanowili badani, którzy śniadanie jadalili kilka razy w tygodniu (27,0%). Ta kategoria odpowiedzi niewiele częściej dotyczyła dziewcząt (28,2%) niż chłopców (24,3%). Niestety, wśród badanych znalazła się grupa uczniów, która w ogóle nie jadła śniadań (11,3%), i częściej były to dziewczęta 12,8%; chłopcy – 8,1%). Tylko w weekendy śniadania spożywało 9,6%. Nie odnotowano tu zależności statystycznych zależnie od płci – tabela 7.

Tabela 7. Częstość spożywania śniadania – badani według płci

| Lp. | Częstość spożywania śniadania: | | Płeć | | Ogółem |
|--------|--------------------------------|---|---------|-----------|--------|
| | | | kobieta | mężczyzna | |
| 1. | codziennie | N | 38 | 22 | 60 |
| | | % | 48,7% | 59,5% | 52,2% |
| 2. | kilka razy w tygodniu | N | 22 | 9 | 31 |
| | | % | 28,2% | 24,3% | 27,0% |
| 3. | tylko w sobotę i/lub niedzielę | N | 8 | 3 | 11 |
| | | % | 10,3% | 8,1% | 9,6% |
| 4. | w ogóle | N | 10 | 3 | 13 |
| | | % | 12,8% | 8,1% | 11,3% |
| Ogółem | | N | 78 | 37 | 115 |
| | | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| p=0,73 | | | | | |

Kolejnym bardzo ważnym zagadnieniem było pytanie dotyczące liczby spożywanych posiłków w ciągu dnia. Najwięcej było osób, które deklarowały jądanie czterech posiłków dziennie (33,9%). Ponad dwukrotnie wyższy udział wystąpił tu wśród dziewcząt (41,0%) aniżeli chłopców (18,9%). Niemal taka sama grupa zadeklarowała trzykrotne jądanie posiłków w ciągu dnia (33,0%), i tu wystąpiła odwrotna sytuacja, mianowicie wyższy odsetek tych osób wystąpił wśród chłopców (45,9%; dziewczęta – 26,9%). Prawidłowa liczba spożywanych posiłków w ciągu dnia, czyli 5, dotyczyła 30,4% ogółu młodzieży. Ta odpowiedź częściej podawana była przez chłopców (32,4%) w porównaniu z dziewczętami (29,5%). Tylko dwa posiłki w ciągu dnia jadało 2,6% ogółu badanych – tabela 8.

Tabela 8. Liczba posiłków spożywanych w ciągu dnia – badani według płci

| Lp. | Liczba posiłków spożywanych w ciągu dnia: | | Płeć | | Ogółem |
|--------|---|---|---------|-----------|--------|
| | | | kobieta | mężczyzna | |
| 1. | 2 | N | 2 | 1 | 3 |
| | | % | 2,6% | 2,7% | 2,6% |
| 2. | 3 | N | 21 | 17 | 38 |
| | | % | 26,9% | 45,9% | 33,0% |
| 3. | 4 | N | 32 | 7 | 39 |
| | | % | 41,0% | 18,9% | 33,9% |
| 4. | 5 | N | 23 | 12 | 35 |
| | | % | 29,5% | 32,4% | 30,4% |
| Ogółem | | N | 78 | 37 | 115 |
| | | % | 100,0 | 100,0% | 100,0% |
| p=0,09 | | | | | |

Duża grupa, bo $\frac{2}{3}$ uczniów objętych badaniami deklarowała, że ma zwyczaj podjadania między posiłkami. Znamienne wyższy ($p=0,001$) odsetek tych osób był wśród populacji dziewcząt (76,9%) niż chłopców (45,9%) – tabela 9.

Tabela 9. Podjadanie między posiłkami – badani według płci

| Lp. | Podjadanie między posiłkami: | | Płeć | | Ogółem |
|--|------------------------------|---|------------|---------|--------|
| | | | dziewczęta | chłopcy | |
| 1. | tak | N | 60 | 17 | 77 |
| | | % | 76,9 | 45,9 | 67,0 |
| 2. | nie | N | 18 | 20 | 38 |
| | | % | 23,1 | 54,1 | 33,0 |
| Ogółem | N | | 78 | 37 | 115 |
| | % | | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| p=0,001; Phi=0,31; Chi-kwadrat=10,88 (df=1) | | | | | |

Respondenci zapytani byli o wiedzę dotyczącą rodzajów produktów żywnościowych, w których znajdują się kwasy omega 3 i omega 6. Brak wiedzy w tym zakresie zadeklarowało aż 81,7% badanych, czyli taką wiedzę miało tylko 18,3% uczniów. Niepokojącym faktem jest to, że blisko połowa uczniów podała odpowiedź – nie wiem, co świadczy o poważnym braku wiedzy odnośnie znaczenia tych niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych dla organizmu człowieka. Prawie dwukrotnie częściej wiedzę na ten temat deklarowali chłopcy (27,0%) aniżeli dziewczęta (14,1%) – tabela 10.

Tabela 10. Wiedza na temat rodzajów produktów zawierających kwasy omega 3 i omega 6 – badani według płci

| Lp. | Wiedza na temat produktów zawierających kwasy omega 3 i omega 6: | | Płeć | | Ogółem |
|--|--|---|------------|---------|--------|
| | | | dziewczęta | chłopcy | |
| 1. | tak | N | 11 | 10 | 21 |
| | | % | 14,1% | 27,0% | 18,3% |
| 2. | nie | N | 31 | 7 | 38 |
| | | % | 39,7% | 18,9% | 33,0% |
| 3. | nie wiem | N | 36 | 20 | 56 |
| | | % | 46,2% | 54,1% | 48,7% |
| Ogółem | N | | 78 | 37 | 115 |
| | % | | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| p=0,05; V Kramera=0,23; Chi-kwadrat=5,91 (df=2) | | | | | |

Badani uczniowie zostali zapytani o preferowane przez nich rodzaje przygotowywania posiłków. Największą grupę stanowiły osoby, które preferowały posiłki przygotowywane na wodzie (56,5%), przy czym zdecydowanie częściej były to dziewczęta (66,7%) aniżeli chłopcy (35,1%). Blisko piąta część uczniów stwierdziła, że wolą posiłki smażone i grillowane, i tu należy podkreślić, że aż ponad pięciokrotnie częściej tej odpowiedzi udzielili chłopcy (40,5%) aniżeli dziewczęta (7,7%).

Tabela 11. Preferowane sposoby przygotowywania posiłków – badani według płci

| Lp. | Sposób przygotowania: | Płeć | | Ogółem | |
|---|-----------------------|------------|---------|--------|-------|
| | | dziewczęta | chłopcy | | |
| 1. | smażone i grillowane | N | 6 | 15 | 21 |
| | | % | 7,7 | 40,5 | 18,3 |
| 2. | gotowane na wodzie | N | 52 | 13 | 65 |
| | | % | 66,7 | 35,1 | 56,5 |
| 3. | gotowane na parze | N | 9 | 4 | 13 |
| | | % | 11,5 | 10,8 | 11,3 |
| 4. | suchy prowiant | N | 11 | 5 | 16 |
| | | % | 14,1 | 13,5 | 13,9 |
| Ogółem | | N | 78 | 37 | 115 |
| | | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| p<0,001, V Kramera=0,41, Chi-kwadrat=19,26 (df=3) | | | | | |

Posiłki określone, jako suchy prowiant preferowało 13,9% ogółu badanych uczniów, przy zbliżonym udziale dziewcząt (14,1%) i chłopców (13,5%). Przygotowywanie posiłków na parze zadeklarowało 11,3% ogółu respondentów, podobnie często osoby w subpopulacji dziewcząt (11,5%) i chłopców (10,8%) – tabela 11.

Dyskusja. Nieprawidłowe odżywianie w okresie adolescencji prowadzi do różnorodnych problemów zdrowotnych, które albo są ich wczesnym następstwem lub mogą pojawić się w okresie dojrzałym. Jest to jednocześnie okres kształtowania zwyczajów i nawyków żywieniowych, które w późniejszych latach życia bardzo trudno jest zmienić [15,16].

Prawidłowo zbilansowana dieta powinna być dostosowana do wieku, płci, masy ciała i rodzaju podejmowanej aktywności fizycznej oraz zawierać produkty, których skład zapewnia prawidłowy bilans energetyczny organizmu. To trudne zadanie wspierają graficzne modele żywienia, np. piramida zdrowia, które stanowią wsparcie w doborze produktów spożywczych dla osób w różnym wieku [17,18].

Trudnym problemem w żywieniu dzieci i młodzieży, niezależnie od miejsca ich zamieszkania, jest duży dostęp do produktów żywnościowych o dużych walorach smakowych, które są niebezpieczne z powodu zawartych w nich wielu niekorzystnych dla organizmu związków chemicznych. Są to, m.in. konserwanty, sztuczne barwniki, czy polepszacze, które nadają produktom żywnościowych smak odpowiadający młodym ludziom.

Według specjalistów w dziedzinie pediatrii sytuacja w zakresie odżywiania dzieci i młodzieży w Polsce jest niezadowolająca. Dotyczy to zarówno niewystarczającej, jak i nadmiernej podaży posiłków, a także ich jakości. Wszystkie

błędy dietetyczne zwiększają u dzieci ryzyko rozwoju w przyszłości głównie chorób cywilizacyjnych (cukrzyca, otyłość, chorób układu krążenia i chorób nowotworowych) [19,20]. Wyniki badań D. Freedman i wsp. oraz J.L. Baker i wsp. potwierdzają występowanie skutków zaburzeń odżywiania w okresie dorosłości na skutek błędów dietetycznych popełnianych we wczesnych latach życia, przejawiających się wysokim wskaźnikiem BMI (Body Mass Index – wskaźnik masy ciała) oraz powikłaniami sercowo-naczyniowymi [21,22].

W Europie, w ciągu ostatnich czterech dekad liczba otyłych dzieci wzrosła aż dziesięciokrotnie [23]. W Polsce, w przedziale wieku 13–15 lat nadwaga dotyczy 8,5% dzieci, a otyłość 4,5% [19].

Niewłaściwe zachowania żywieniowe prowadzą do rozwoju zespołu metabolicznego. W badaniach B. Całyniuk i wsp. w grupie dzieci i młodzieży stwierdzono zespół metaboliczny u 35,0% badanych, dlatego ich zdaniem profilaktyka następstw nadwagi i otyłości powinna dotyczyć dzieci w przedziale wieku 10–16 lat [24]. Natomiast B. Pyrżak i wsp. [25] oraz M. Przybysz i wsp. [26] w zależności od zastosowanych kryteriów rozpoznawania zespołu metabolicznego stwierdzili, że można go zdiagnozować w grupie 10%, a nawet 67% dzieci i młodzieży z otyłością. Istnieje więc potrzeba edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży, gdyż prawie jedna trzecia populacji młodzieży z nadmierną masą ciała ma cechy zespołu metabolicznego [15]. Niewątpliwie jest to problem mieszczący się w działaniach zdrowia publicznego. Wiedza dotycząca zachowań prozdrowotnych w zakresie odżywiania się powinna być przekazywana przez rodziców, pracowników służby zdrowia, pracowników zdrowia publicznego, dietetyków i nauczycieli. Bardzo duże znaczenie ma tu popularyzowanie aktywnego stylu życia. Działania te powinny być kierowane do wszystkich dzieci i młodzieży, a szczególnie do tych z nieprawidłową masą ciała [15].

W badaniach własnych stwierdzono, że część młodzieży zamieszkałej na wsi raczej przestrzega zasad racjonalnego odżywiania, tj.: prawidłowej liczby posiłków w ciągu dnia, sposobu ich przygotowywania i składu jakościowego. Większość badanych (80,9%) wyraziła opinię, że ma prawidłową masę ciała, niedowagę deW badanej grupie występowały również niekorzystne zachowania żywieniowe. Wykładało 7,0% badanych, natomiast 12,2% wskazało na nadwagę. Częściej na prawidłową masę ciała wskazywali chłopcy niż dziewczęta. Pomiary wzrostu i masy ciała u młodzieży przez A. Grenda pozwoliły na stwierdzenie otyłości u 3,4% dziewcząt i 2,3% chłopców, nadwagę miało 6,8% dziewcząt i 11,7% chłopców, natomiast niedowagę 5,1% dziewcząt i 6,2% chłopców. Większość zarówno dziewcząt, jak i chłopców miało prawidłową masę ciała [27].

Tylko 42,6% młodych ludzi w badaniach własnych oceniło swój styl odżywiania, jako prawidłowy. Chłopcy (67,6%) ponad dwukrotnie częściej w porównaniu z dziewczętami (30,8%) wskazywali na prawidłowe odżywianie, natomiast dwukrotnie więcej dziewcząt (43,6%) niż chłopców (21,6%) nie umiało udzielić odpowiedzi na to pytanie. Dziewczeta (25,6%) również częściej niż chłopcy (10,8%) wskazywały, że ich styl odżywiania nie jest racjonalny. Zbliżone wyniki uzyskali G. Szymańska-Pomorska i wsp. wśród młodzieży gimnazjalnej, tj. 46,9% badanych uznało, że odżywia się prawidłowo, 28,3% nieprawidłowo, a 24,8% nie miało wiedzy na ten temat [28]. Mniejszy odsetek młodzieży (36,7%) w badaniach E. Czarnieckiej-Skubina i I. Namysław było przekonanych, że odżywia się prawidłowo, większa grupa uczniów (42,3%) wskazała, że odżywia się nieprawidłowo, a 21,1% badanych nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie [29].

W badaniach własnych 42,6% gimnazjalistów deklarowało regularność spożywania posiłków, natomiast większy odsetek uczniów (49,6%) wskazał, że odżywia się nieregularnie. Chłopcy częściej (59,5%) w porównaniu z dziewczętami (34,6%) wyrażali opinię dotyczącą regularności spożywania posiłków w ciągu dnia. W badaniach D. Sitko i wsp. jeszcze większy odsetek młodzieży – 54,0% deklarował regularne spożywanie posiłków [30].

Śniadanie, to najważniejszy posiłek w ciągu dnia. W badaniach własnych nieznacznie ponad połowa młodzieży (52,2%) mieszkającej na wsi śniadanie spożywała codziennie. Niemal, co trzeci uczeń spożywał śniadanie kilka razy w tygodniu, a co dziesiąty tylko w weekendy. Płeć nie była czynnikiem różnicującym odpowiedzi uczniów. W badaniach G. Szymańskiej-Pomorskiej i wsp. większy odsetek młodzieży gimnazjalnej (61,9%) spożywał śniadanie przed wyjściem do szkoły, a 38,1% osób tego posiłku nie jadło [28]. Podobne wyniki uzyskała B. Woynarowska w grupie młodzieży w przedziale wieku 11–15 lat, z której grupa 39,0% nie spożywała śniadania przed pójściem do szkoły [31]. D. Sitko i wsp. wykazali, że 78,0% młodzieży spożywało pierwsze śniadanie, przy czym posiłek ten częściej konsumowali chłopcy (90,0%) niż dziewczęta (68,0%) [30]. E. Czarniecka-Skubina i I. Namysław dowiedli, że 17,0% uczniów z badanej grupy nie spożywało śniadania [29]. Podobnie, jak w badaniach D. Sitko i wsp. częściej ten posiłek w codziennym jadłospisie pomijały dziewczęta [30]. Natomiast w badaniach A. Grendy tylko 42,0% uczennic spożywało śniadanie przed wyjściem do szkoły w domu, a wśród chłopców udział ten wynosił 69,9% [27].

Zbliżone grupy młodzieży w badaniach własnych deklarowały spożywanie czterech (33,9%), trzech (33,0%) oraz pięciu (30,4%) posiłków dziennie. Płeć nie była tu determinantą różnicującą odsetek udzielanych odpowiedzi w przyjętych kafeteriach.

W badaniach G. Szymańskiej-Pomorskiej i wsp. 36,1% dziewcząt oraz 23,1% chłopców konsumowało dziennie trzy posiłki, natomiast 36,1% dziewcząt i 40,4% chłopców cztery, a 13,1% dziewcząt i 21,2% chłopców pięć posiłków [28]. W badaniach B. Woynarowskiej trzy posiłki dziennie spożywało 47,5% młodzieży, częściej chłopcy (53,3%) niż dziewczęta (41,6%) [31]. Ta liczba posiłków, czyli trzy młodzież częściej spożywała w soboty i niedziele, aniżeli w pozostałe dni tygodnia [31]. W badaniach B. Sitko i wsp. 68,0% gimnazjalistów deklarowało spożywanie 3-4 posiłków dziennie [30]. Dziewczęta częściej zjadały tylko 1-2 posiłki w ciągu dnia, a rzadziej niż chłopcy powyżej 5 posiłków. W badaniach E. Czarnieckiej-Skubina i I. Namysław częstość spożywania posiłków również korelowała z płcią badanych [29].

Ponad połowa młodzieży (67,0%) w badaniach własnych deklarowała podjadanie między posiłkami. Zdecydowanie częściej takie zachowanie wskazywały dziewczęta (76,9%), niż chłopcy (45,9%). W badaniach G. Szymańskiej-Pomorskiej i wsp. wyższy był odsetek młodzieży (86,0%), która podjadała między posiłkami [28]. Przeciwnie niż w badaniach własnych zachowanie takie częściej deklarowali chłopcy (16,4%) niż dziewczęta (11,5%). Porównywalny odsetek młodzieży (84,0%) w badaniach E. Czarnieckiej-Skubina i I. Namysław spożywał przekąski między głównymi posiłkami i nie różnicowała tych zachowań płeć badanych [29]. Z badań D. Sitko i wsp. wynika, że między posiłkami podjadało aż 94% osób [30].

W badaniach własnych wykazano, że ponad połowa respondentów preferowała gotowanie posiłków na wodzie (56,5%). Co piąty badany (18,3%) wybierał smażenie i grillowanie, jako najczęściej wybierany sposób przygotowywania posiłków. Chłopcy częściej deklarowali spożywanie posiłków smażonych i grillowanych, natomiast dziewczęta gotowanych na wodzie.

Należy podkreślić, że wielość i różnorodność problemów żywieniowych jest zależna od charakteru terenów wiejskich. Zwracają na to uwagę autorzy Raportu: Młodzież na wsi. Raport z badań. W dokumencie tym stwierdzają, że obecnie prowadzenie badań na terenach wiejskich jest bardzo trudne organizacyjnie, bowiem są one wewnętrznie zróżnicowane. Różnorodność wiejskich miejscowości dotyczy m.in. od gęstości zaludnienia, poziomu infrastruktury, rodzajów zainteresowań młodzieży, różnego status społecznego, czy odległości od miasta. Zatem przed przystąpieniem do badań konieczne jest określenie charakteru obszaru wiejskiego, co ma podstawowe znaczenie dla formułowania rzetelnych wniosków [32].

Wnioski

1. Pomimo, że ponad połowa gimnazjalistów zamieszkałych na wsi przestrzega zasad racjonalnego odżywiania się, to odsetek ten jest zbyt niski, aby stwierdzić, że zachowania żywieniowe badanych są prawidłowe. Dzieci i młodzież zamieszkała na wsi wymaga wczesnej, permanentnej edukacji zdrowotnej w zakresie odżywiania się i aktywności fizycznej.

2. Duże błędy dietetyczne występujące u dużych grup badanej młodzieży, np. nie dbanie o zjedzenie śniadania, dojadanie między posiłkami, jedzenie grillowanych potraw, mała liczba posiłków w ciągu dnia, niewątpliwie należą do czynników ryzyka zaburzenia masy ciała. Oznacza to, że duża część tych osób w przyszłości będzie wymagała leczenia, rehabilitacji i różnego rodzaju i poziomu opieki. Konieczne jest prowadzenie działań promocyjnych i profilaktycznych oraz edukacyjnych w środowisku życia młodych ludzi już od najwcześniejszych lat ich życia.

Piśmiennictwo:

1. Kunachowicz H, Czarnowska-Misztal E, Turlejska H, *Zasady żywienia człowieka*, WSiP, Warszawa 2007, 11.
2. Jończyk W, *Leczenie otyłości u dzieci. Standardy Medyczne*, „Pediatria” 2010, 7(1), 41–42.
3. Ostrowska-Nawarycz L., Nawarycz T., *Prevalence of excessive body weight and high blood pressure in children and adolescents in the city of Łódź*, „Kardiologia Polska” 2007, 65, 1079–1087.
4. Czerwionka-Szaflarska M, Adamska I, *Żywienie a prawidłowy rozwój dziecka*, „Klinika Pediatryczna” 2010, Vol. 18, 2, 209–215.
5. Obuchowicz A, *Epidemiologia nadwagi i otyłości – narastającego problemu zdrowotnego w populacji dzieci i młodzieży*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii” 2005, T. 1, 3, 9–12.
6. Bryl W, *Strategia postępowania u młodych osób z nadciśnieniem tętniczym i innymi czynnikami ryzyka*, „Przewodnik Lekarza” 2010, 2, 33–39.
7. International Obesity Task Force, European Union Platform Briefing Paper, Bruksela, 15 marca 2005.
8. Bryl W, Hoffmann K, Miczke A, *Otyłość w młodym wieku – epidemiologia, konsekwencje zdrowotne, konieczność prewencji*, „Przewodnik Lekarza” 2006, 9, 91–95.
9. Kiliańska A., Chlebna-Sokół D., Kulińska-Szukalska K., *Ocena wartości odżywczej całodziennych racji pokarmowych dzieci łódzkich w wieku szkolnym – składniki podstawowe*, „Przegląd Pediatryczny” 2008, 38(1), 20–24.

10. Chrostowska M, Szczęch R, Narkiewicz K, *Nadciśnienie tętnicze związane z otyłością*, „Kardiologia na co dzień” 2007, 3 (2), 106–112.
11. Brzezińska A, *Społeczna psychologia rozwoju*, Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa. 2005, T. 3.
12. Marcinkowski J. (red.), *Profilaktyka i wybrane aspekty organizacyjno-prawne w zawodach medycznych*, Poznań 2011, 55.
13. Woynarowska B. (red.) *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*, Wyd. PWN, Warszawa 2010, 199–200.
14. Ostrowska A, *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, Wyd. IFiS PAN, Warszawa 1999, 180–189.
15. Sikorska-Wiśniewska G, *Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość”, 2007, 6 (55), 71–80.
16. Felińczak A, Hama F, *Występowanie zjawiska nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży we Wrocławiu*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2011, Vol. 1, 1, 11–18.
17. Łuczyńska A, *Zmiana zachowań zdrowotnych*, GWP, Gdańsk 2004, 17.
18. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Wyd. PWN, Warszawa 2009, 303.
19. Piskorz-Ogórek K, Ogórek S, *Wpływ odżywiania na zdrowie dzieci*, „Wybrane problemy organizacji i zarządzania w pielęgniarstwie. Wyd. Społecznej Akademii Nauk”, Łódź T. XIV, 2013, Zeszyt 10, cz. II, 169–179.
20. Zimmet P., Alberti K., Gerge M.M., Kaufman F., Tajiman N., Silink M., Arslanian S., Wong G., Bennett P., Shaw J., Caprio S., *The metabolic syndrome in children and adolescents – an IDF consensus report*, „Pediatric Diabetes.” 2007, Vol. 8, 299–306.
21. Freedman D, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson G, *The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: The Bogalusa Heart Study*, „Pediatrics” 1999, 103, 1175–1182.
22. Baker JL, Olsen L.W, Sorensen T, *Childhood body mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood*, „The New England Journal of Medicine” 2007, 357, 2329–2337.
23. Raport Europejskiego Biura. Regionalnego WHO, *Społeczne nierówności w zdrowiu*, World Health Organization, Kopenhaga 2012.
24. Całyniuk B, Łukasik A, Szczepańska E, Grochowska-Niedworok E, *Powikłania otyłości i nadwagi u dzieci i młodzieży*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2014, Vol. 4, 3, 201–207.
25. Pyrżak B, Majcher A, Rumińska M, *Analiza częstości występowania zespołu metabolicznego z zastosowaniem kryteriów Cooka, de Ferranti i IDF u dzieci z otyłością*, „Endokrynologia Pediatryczna” 2008, 2, 2, 21–32.
26. Przybysz M, i wsp., *Ocena częstości występowania zespołu metabolicznego u dzieci z otyłością prostą*, „Endokrynologia Pediatryczna” 2009, 2, 45–54.
27. Grenda A, *Zachowania żywieniowe młodzieży szkolnej z małych aglomeracji województwa zachodniopomorskiego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” 2012, 29, 111–122.

28. Szymańska-Pomorska G, Felińczak A, Misiak K, Zimoch M, Sposób odżywiania i preferencje żywieniowe młodzieży gimnazjalnej, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2013, Vol. 3, 3, 273–280.
29. Czarniecka-Skubina E, Namysław I, Wybrane elementy zachowań żywieniowych uczniów szkół średnich, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość” 2008, 6 (61), 129–143.
30. Sitko D, Wojtaś M, Gronowska-Senger A, Sposób żywienia młodzieży gimnazjalnej i licealnej, „Roczniki Państwowego Zakładu Higieny” 2012, T. 63, 3, 319–327.
31. Woynarowska B, *Zachowania żywieniowe u młodzieży w wieku 11–15 lat w Polsce*, „Standardy Medyczne” 2004, 1, 87–94.
32. Młodzież na wsi. Raport z badania, Koordynatorzy badania: A. Strzezińska, M. Wiśnicka. Polsko-Amerykańska Fundacja Wolności, Warszawa 2011.