

Nieprawidłowe nawyki żywieniowe u nastolatków – badania wstępne

The improper dietary habits in teenagers – preliminary study

BARBARA KOŁŁĄTAJ^{1/}, WITOLD KOŁŁĄTAJ^{2/}, IRENA DOROTA KARWAT^{1/}

^{1/} Katedra i Zakład Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

^{2/} III Katedra Pediatrii, Klinika Endokrynologii i Neurologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Prawidłowe odżywianie się ma podstawowe znaczenie dla rozwoju somatycznego, fizycznego i psychicznego dzieci i młodzieży. Na jakość odżywiania ma wpływ wiele czynników. Między innymi są to – środowisko domowe, dostęp do edukacji zdrowotnej oraz rówieśnicy, często narzucający szkodliwe zasady odżywiania się.

Współczesne szybkie tempo życia, przeciążenie nauką, często męczące dojazdy do szkoły, nauka poza miejscem stałego zamieszkania oraz niewłaściwe, a nawet szkodliwe sugestie żywieniowe propagowane w reklamach, czasopiśmie młodzieżowych oraz na forach Internetowych stanowią bardzo ważne utrudnienia w propagowaniu przez pracowników ochrony zdrowia zasad racjonalnego odżywiania się.

Biorąc pod uwagę znaczenie istotnych zagrożeń zdrowotnych, jakie mogą nieść nieprawidłowe nawyki żywieniowe, wyznaczono cel pracy, którym było określenie rodzajów aktualnie przyjętych i preferowanych przez młodzież schematów odżywiania się oraz próba oceny skali zjawiska, jakim jest odżywianie się niezgodne z obowiązującymi zaleceniami dietetycznymi.

W celu realizacji zadań badawczych zastosowano oryginalny Kwestionariusz Wywiadu, zawierający 63 pytania, kierowane do nastolatków w wieku 13–17 lat, uczących się w gimnazjum lub liceum.

Na podstawie analizy uzyskanych danych wynika, że wszyscy badani w różnym zakresie popełniali błędy żywieniowe. Do najważniejszych należały: nieprzestrzeganie stałych pór spożywania posiłków; spożywanie mniej niż 4 posiłków na dobę; zbyt mało kaloryczne posiłki. Stwierdzono także, że dość duża grupa badanych osób wykazuje zachowania anorektyczne oraz, że istnieje akceptacja tego stylu życia w środowisku młodzieży z dużymi niedoborami masy ciała.

Słowa kluczowe: nawyki żywieniowe, nastolatki, anorektyczne zachowania

The proper eating habits are the essential elements of recommended prohealthy lifestyle. The quality of nutrition depends on many factors such as kind of home environment, easy access to health education, peers and other forcing improper dietary habits.

The lifestyle at full speed, overburdening with schoolwork, exhausting journeys to school (and back home), temporary living outside dwelling place (living in lodgings or boarding houses) and improper dietary suggestions propagated by media or Internet – these are only some selected factors making difficult prohealthy lifestyle propagation.

Because the dietary negligence poses a real threat to the health of teenagers, the aim of this study was to name actually realized and preferred by teenagers rules of nutrition as well as to make attempts to estimate range of the problem which can be called as dietary negligence carried out by teenagers.

To do this, the original Survey Questionnaire was used. It contained 63 questions addressed to teenagers aged 13-17 years being pupils of grammar-schools and secondary-schools.

The results suggest that all of inquired teenagers used to make different dietary mistakes. The most important dietary negligence examples were as follows: irregular hours of meals, reduction of number of meals (below 4), reduction of caloric value of meals. There were revealed, that a considerable number of inquired pupils demonstrated anorectic behaviours and that the teenagers with considerably body mass deficiency won approvals of their peers.

Key words: Dietary habits, teenagers, anorectic behaviours

© Probl Hig Epidemiol 2008, 89(3): 395-400

www.phie.pl

Nadesłano: 25.09.2008

Zakwalifikowano do druku: 28.09.2008

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Barbara Kołłątaj

Katedra i Zakład Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. W. Chodźki 1, 20-093 Lublin, tel.: 081 742-37-68

e-mail: bk@data.pl

Wstęp

W celu osiągnięcia prawidłowego rozwoju somatycznego i psychicznego dzieci i młodzieży konieczny jest nadzór nad ich prawidłowym odżywianiem. Na

sposób odżywiania się młodych osób ma wpływ wiele czynników. Jednym z ważniejszych jest środowisko domowe, w którym mogą występować zarówno pozytywne, jak i negatywne nawyki żywieniowe. Ważny jest też dostęp do źródeł wiedzy umożliwiających systematyczną edukację zdrowotną, w tym dotyczącą zasad odżywiania. Tym bardziej, że wiek dorastania sprzyja przyjmowaniu od rówieśników schematów odżywiania się, które często należą do zachowań antyzdrowot-

nych. Na przykład w środowiskach młodzieżowych lansowany jest styl życia związany z modą, która aktualnie preferuje smukłą lub wręcz nadmiernie smukłą sylwetkę. W dążeniu do takiej sylwetki niektórzy młodzi ludzie stosują rygorystyczne diety. Nierzadko ten rodzaj zachowań jest przejawem występowania u tych osób problemów natury psychologicznej.

Świadomość wymienionych wyżej uwarunkowań a także obserwacja życia codziennego wskazują, że problem niewłaściwego odżywiania się jest zjawiskiem antyzdrowotnym, dotyczącym stosunkowo licznych grup nastolatków.

Nieprawidłowe odżywianie, niezależnie od przyczyn, stanowi poważne zagrożenie dla właściwego rozwoju organizmu młodego człowieka oraz stwarza ryzyko pojawiania się wielu problemów zdrowotnych a w ich następstwie także społecznych, które mogą się ujawnić dopiero w późniejszych latach życia.

Cele

Głównym celem pracy było określenie rodzajów aktualnie obserwowanych wśród nastolatków negatywnych nawyków w sposobie odżywiania się oraz rozpoznanie skali tego zjawiska. Przyjęto następujące cele szczegółowe: analiza wybranych cech dotyczących nieprawidłowego odżywiania się; określenie częstości występowania zachowań anorektycznych wśród badanej młodzieży; zebranie opinii nastolatków na temat wpływu grup rówieśniczych na antyzdrowotne zachowania się w zakresie odżywiania.

Materiał i metody

Badaniem objęto 57 nastolatków (22 chłopców i 35 dziewcząt) – uczniów dwu losowo wybranych klas, z dwu lubelskich szkół wybranych również losowo – XXI Liceum im. św. Stanisława Kostki (28 uczniów) i Gimnazjum „Biskupiak” (29 uczniów). Byli to uczniowie w wieku od 13 do 17 lat (średnia 14.9 lat, s.d. 1.53). Większość z nich (31 osób) była mieszkańcami Lublina.

W pracy zawarto wyniki badań pilotażowych, wykonanych w ramach realizacji tematu badawczego „Analiza zachowań anorektycznych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych w Lublinie”, którego realizację rozpoczęto w 2008 roku. Docelowo badaniami zostanie objętych około 3000 uczniów. Badania prowadzone są przy pomocy trzech narzędzi badawczych, tj. 1. opracowanego specjalnie do celów realizowanego tematu – Kwestionariusza Wywiadu; 2. Community Care Hospital Depression Questionnaire; 3. SCOFF Eating Disorders Questionnaire.

W celu realizacji niniejszego tematu, wykorzystano jedynie Kwestionariusz Wywiadu, zawierający 63 pytania, kierowane do nastolatków w wieku 13–17

lat, uczących się w gimnazjach lub liceach (załącznik 1). Pytania zawarte w tym narzędziu badawczym w większości miały charakter pytań zamkniętych o alternatywie dwuczłonowej i wieloczłonowej wielokrotnego wyboru, zaś pozostałe to pytania półotwarte. Dotyczyły one aspektów antropometrycznych (masa ciała, wysokość ciała), nawyków żywieniowych (uwzględniających liczbę posiłków w ciągu doby i skład spożywanych pokarmów oraz systematyczność odżywiania się), obecności osób z otyłością lub nadwagą w rodzinie, aktywności fizycznej, nastroju i stanów emocjonalnych oraz czynników mających wpływ na wybór lub zmianę preferencji dietetycznych, w tym wpływu środowiska szkolnego, rówieśniczego, mediów oraz rodziny. W celu uniknięcia sugerowania treści udzielanej odpowiedzi, pytania w Kwestionariuszu Wywiadu nie zostały pogrupowane w bloki tematyczne.

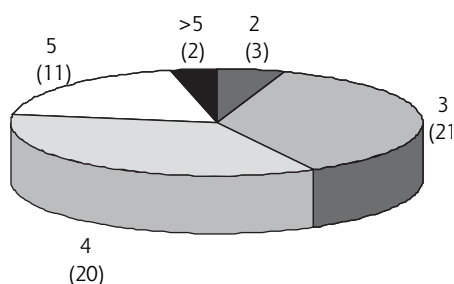
W niniejszej pracy wykorzystano jedynie część informacji uzyskanych przy użyciu wspomnianego Kwestionariusza. Zbieranie tych informacji odbywało się w warunkach zapewniających osobom ankietowanym spokój i możliwość samodzielnej pracy. Uczniowie wszystkich grup badawczych byli dokładnie poinstruowani o sposobach udzielania odpowiedzi na pytania zamieszczone w otrzymanym do wypełnienia Kwestionariuszu. Odpowiedzi na pytania udzielano poprzez zakreślanie wybranego wariantu odpowiedzi lub sformułowanie odpowiedzi na pytania półotwarte, w oznakowanych polach Kwestionariusza Wywiadu.

Dla oceny prawidłowego lub nieprawidłowego odżywiania się badanych nastolatków porównywano dane dotyczące masy i wysokości ich ciała (dane pochodzące z kart zdrowia ucznia) oraz wartości BMI (Body Mass Index) z normami rozwojowymi obowiązującymi w naszym kraju [1, 2].

Wyniki

Z przeprowadzonych badań wynika, że 100% ankietowanych nastolatków obojga płci potwierdziło mniejsze lub większe uchybienia w zakresie odżywiania się. Uchybienia dotyczyły ilości, składu lub objętości spożywanych posiłków, regularności odżywiania się, niewystarczającego spożycia nabiału, bądź ograniczania kaloryczności posiłków, pomimo istniejącego niedoboru masy ciała.

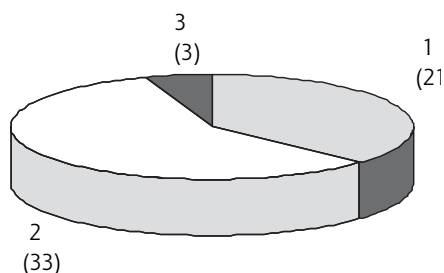
Spośród 57 ankietowanych, zaledwie 10 przyznało, iż przestrzega stałych pór spożywania posiłków, 20 uczniów odpowiedziało, że je bardzo nieregularnie. 3 respondentów spożywało zaledwie 2 posiłki w ciągu doby, 21 badanych spożywało tylko 3 posiłki na dobę, 20 ankietowanych – 4 posiłki/dobę, 11 – 5 posiłków/dobę). 2 badanych w ogóle nie spożywało śniadań, a 24 nie jadało podwieczorków (ryc. 1).



Ryc. 1. Liczba posiłków na dobę

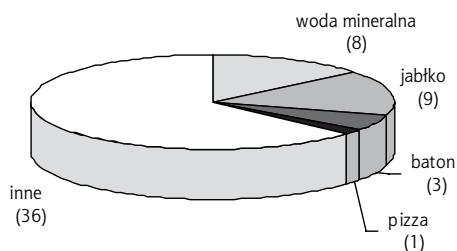
Wszyscy badani deklarowali, że spożywają przynajmniej obiady i kolacje. Jednak z danych uzyskanych w wywiadzie wynika, że i te posiłki nie zawsze miały postać taką, jaka wynika z zaleceń dietetycznych.

Dla 21 respondentów posiłek związany z obiadem oznaczał tylko jedno danie, dla 33 – posiłek dwudaniowy (ryc. 2).



Ryc. 2. Ilość dań składających się na obiad

Stwierdzono także, że dla części badanych nastolatków kolacja była tylko namiastką właściwie dobranego posiłku (ryc. 3). Dla 8 respondentów kolacją była głównie woda mineralna, dla 9 jabłko, dla 3 baton, dla 1 pizza. Tylko 12 respondentów przyznało, iż w ramach tego posiłku spożywało mleko.

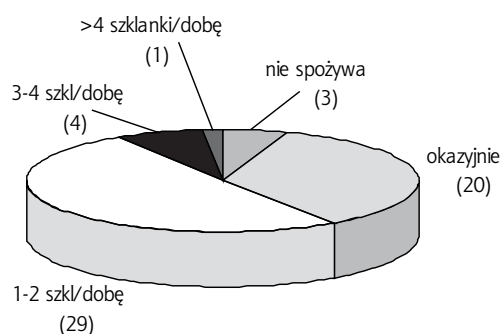


Ryc. 3. Podstawowe składniki kolacji

W analizie danych dotyczących całodobowego menu badanych nastolatków, należy zwrócić uwagę na stosunkowo duży udział w diecie słodczy i przekąsek. 11 respondentów spożywało przekąski między posiłkami i często były to słodczyce.

Niepokojącym faktem jest to, że wśród badanych osób w diecie dobowej było małe spożycie produktów mlecznych. Sery żółte w ilości ponad 10 dkg/db spoży-

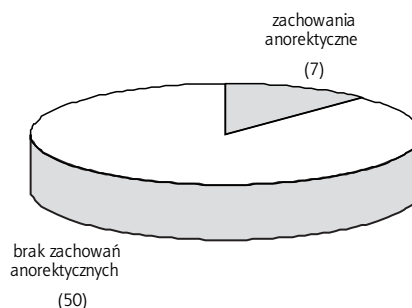
wało zaledwie 3 respondenci, okazjnie 26 uczniów, 3 ankietowanych nie spożywało ich wcale. Sery białe w ilości ponad 30 dkg/db spożywał zaledwie 1 badany, okazjnie 33 respondentów, wcale 3 osoby. Podobne udziały stwierdzono, jeśli chodzi o spożywanie mleka lub jogurtów. Ponad 4 szklanki tego rodzaju nabiału spożywał 1 badany, 3–4 szklanki dziennie – 4 badanych, okazjnie 20, wcale 3 nastolatki (ryc. 4).



Ryc. 4. Spożycie mleka lub jogurtu

Na pytanie dotyczące częstości spożywania produktów „light” uzyskano następujące dane: w pełni akceptowało je 5 badanych, 7 uczniów uznało je za szkodliwe i w ogóle nie spożywało. Pozostali badani nie wyrazili opinii na temat produktów „light”.

Z kolei 7 respondentów, tj. 1 chłopiec i 6 dziewcząt przejawiało zachowania anorektyczne, to znaczy podejmowanie wysiłków mających na celu obniżenie masy ciała, pomimo istniejącego już niedożywienia (ryc. 5).



Ryc. 5. Osoby wykazujące zachowania anorektyczne

Z grupy osób wykazujących anorektyczne zachowania, 3 uczniów stwierdziło, że na przyjęcie takiego stylu życia ma wpływ presja kolegów. 2 osoby z tej grupy uważały, że odchudzanie może dać szczęście lub zwiększyć atrakcyjność. Blisko połowa, 27 nastolatków, zdecydowanie potępiła nadmierne odchudzanie się i wyraziła opinię, iż takie osoby ewidentnie „tracą na urodzie”.

Dyskusja

Prawidłowa dieta, to jeden z warunków właściwego rozwoju organizmu. Wiek, w jakim znajdowali się respondenci, to okres, w którym dokonują się бурливе przemiany w ustroju, związane z dojrzewaniem płciowym, zmianą sylwetki ciała, formowaniem się narządów wewnętrznych. Jest to także czas, kiedy dokonują się istotne zmiany w dojrzewaniu emocjonalnym, psychicznym i społecznym młodych ludzi.

Na uwagę zasługuje fakt, iż wszyscy ankietowani przyznali się do nieprzestrzegania, w różnym zakresie, zasad prawidłowego odżywiania się. W części przypadków były to „zaledwie” niestałe pory posiłków, stosunkowo jednak często zdarzały się redukcje liczby spożywanych posiłków (24 osoby przyznały się do spożywania mniejszej liczby, niż 4 posiłki/dobę), a bywały także i drastyczne ograniczenia ich liczby, nawet do 2 posiłków/dobę (3 respondenci). Nieprawidłowości, o których mowa, nie ograniczały się jedynie do wspomnianych uchybień. Bardziej „docieklive” pytania ujawniły, iż takie słowa jak obiad, czy kolacja według nastolatka mogą oznaczać coś zupełnie innego, aniżeli zakładają to dietetycy [3, 4] i sugerować tylko namiastkę zalecanych posiłków (obiady jednodaniowe lub kolacja, której podstawą było jabłko, czy woda mineralna).

Bardzo niepokojącym faktem jest to, że prawie czwarta część respondentów stwierdziła, iż odchudza się. W grupie odchudzających się, 7 osób – to uczniowie z występującymi już znacznymi niedoborami pokarmowymi (>10% niedoboru należnej masy ciała). Stanowią oni grupę ryzyka osób z powikłaniami przewlekłego niedożywienia. Mogłoby się wydawać, iż te 7 osób nie stanowi tak dużego powodu do niepokoju, ale w ujęciu odsetkowym (12%), o ile wspomniane dane znajdą potwierdzenie w badaniach na szerszym materiale, może okazać się to istotnym problemem natury medycznej – zarówno jakościowym, jak i ilościowym. W takiej sytuacji ważną może okazać się próba określenia przyczyn warunkujących pojawianie się takich postaw antyzdrowotnych. Wiele wskazuje na to, że opinia kolegów, koleżanek, moda lansowana w telewizji, nadmiernie wychudzone „ideały młodzieńczej urody” prezentowane w czasopismach młodzieżowych, jako szczęśliwe, beztroskie i jedynie słuszne modele życia sprawiają, że młodzież przyjmuje tak wyznaczone cele za własne [5]. Chude jest dobre, wychudzone lepsze, bo to daje powodzenie w życiu lub szczęście – taki sposób rozumowania prezentowało 15 ankietowanych.

Wśród realizowanych schematów odżywiania się zauważyć można drastyczne ograniczanie spożywania mleka i pokarmów pochodzenia mlecznego. Uczniowie w tym wieku, ze względu na konieczną podaż

wapnia niezbędnego do prawidłowej mineralizacji kości, powinni spożywać minimum ponad litr mleka/jogurtu dziennie. W badanej grupie była zaledwie tylko 1 taka osoba, nieco więcej, 4 uczniów spożywało 1 litr mleka dziennie. Nie lepiej przedstawiała się podaż pokarmów pochodzenia mlecznego, w tym sera żółtego i białego. Z danych szacunkowych wynika, że zaburzenia mineralizacji tkanki kostnej w Polsce (porównywalne z wynikami z populacji europejskiej) występują u około 30% kobiet w wieku 20-80 lat [6]. Nieco lepsze wyniki uzyskano u mężczyzn [6]. Jeżeli potwierdzą się wyniki badań własnych i innych autorów na większych populacjach młodzieży, należy przypuszczać, że podawane w piśmiennictwie dane szybko ulegną dezaktualizacji, ustępując miejsca bardziej pesymistycznym szacunkom, w miarę, jak obecna młodzież awansuje wiekowo do grupy dorosłych.

Z analizy uzyskanych danych wynika, że wśród badanych uczniów notuje się przypadki spożywania przekąsek pod postacią tak zwanych „pustych kalorii”, w tym słodyczy (wśród ankietowanych – ten zwyczaj miało 10 uczniów). Taki sposób odżywiania jest traktowany, jako predysponujący do zaburzeń gospodarki węglowodanowej, w tym cukrzycy typu 2, która stanowi coraz większy problem zdrowotny i społeczny w krajach wysoko rozwiniętych [7].

Przyjęte przez nastolatków i realizowane nawyki żywieniowe, okazywały się często nieracjonalne i lekkomyślne. Takie działania powinny budzić szczególnie niepokój ze względu na ich charakter, a także na duże rozpowszechnienie wśród młodzieży. Fakt, iż następstwa niewłaściwego żywienia nie zawsze manifestują się w sposób wyraźny i jednoznaczny, stwarza niejednokrotnie przekonanie o bezkarności eksperymentów dietetycznych i praktycznie braku jakichkolwiek istotnych następstw zdrowotnych. Wiele konsekwencji nieprawidłowego odżywiania może ujawnić się dopiero w późniejszym dorosłym życiu człowieka. Niedobory białka, witamin, soli mineralnych, wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, błonnika, przeciwutleniaczy i steroli spowodować mogą wiele poważnych następstw zdrowotnych, jak zaburzenia mineralizacji tkanki kostnej, choroby przewodu pokarmowego, zaburzenia odporności, problemy ortopedyczne (efekt osteoporozy lub forsownych ćwiczeń fizycznych), zaburzenia endokrynologiczne (np. wtórny brak miesiączki czy zaburzenia płodności), choroby naczyniowe, problemy psychologiczne i psychiatryczne (depresja) [8, 9, 10, 11, 12]. Lekkomysłność i brak poczucia odpowiedzialności młodych ludzi za własne zdrowie powodują, że obecnie w społeczeństwie rośnie pokolenie przyszłych schorowanych i nieszczęśliwych 40-50-latków.

Wnioski

1. Badani nastoletni uczniowie popełniają mniejsze lub większe błędy w zakresie odżywiania się.
2. Uchybienia dietetyczne badanych nastolatków wiążą się bardzo często z brakiem stałych pór posiłków, ograniczeniem ilości spożywanych posiłków oraz błędami dotyczącymi jakości spożywanych posiłków, w tym niewystarczającym spożyciem mleka i produktów mlecznych.
3. Część badanych nastolatków redukuje kaloryczność i objętość posiłków, pomimo już istniejącego niedożywienia (zachowania anorektyczne).

Piśmiennictwo / References

1. Kopczyńska-Sikorska J. Rozwój – wzrastania i dojrzewanie. W: Normy w pediatrii, red. J. Kopczyńska-Sikorska. PZWL Warszawa 1996: 11-64.
2. Palczewka I, Niedźwiedzka Z. Siatki centylowe do oceny rozwoju somatycznego dzieci i młodzieży. Zakład Rozwoju Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka, Warszawa 2001.
3. Ciborowska H, Rudnicka A. Dietetyka. Żywnienie zdrowego i chorego człowieka. PZWL Warszawa 2007.
4. Wieczorek-Chełmińska Z. Zasady żywienia i dietetyka stosowana. PZWL Warszawa 1987.
5. Siwińska B. Ja, anoreksja. <http://portalwiedzy.onet.pl/4868,37728,1461312,1,czasopisma.html>, 2008.
6. Lipiński K, Czerwiński E, Kukielka RT i wsp. Występowanie osteoporozy w populacji rejonu krakowskiego na podstawie badania screeningowego. XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy. Kraków 27-29 września 2001: 26-27.
7. Tatoń J. Etiologia i patogeneza cukrzycy typu 2. W: Tatoń J, Czech A. red. Diabetologia. T. 1. PZWL Warszawa 2001: 151-166.
8. Konstantynowicz J, Kądziała-Olech H, Kaczmarek M et al. Depression in anorexia nervosa: A risk factor for osteoporosis. The Journal of clinical endocrinology and metabolism 2005, 90(9): 5382-5385.
9. Harris M, Cumella EJ. Eating disorders across the life span. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2006, 44(4): 20-26.
10. Stahl LA, Begg DP, Weisinger RS et al. The role of omega-3 fatty acids in mood disorders. Curr Opin Investig Drugs 2008, 9(1): 57-64.
11. Arkell J, Robinson P. A pilot case series using qualitative and quantitative methods: Biological, psychological and social outcome in severe and enduring eating disorder (anorexia nervosa). Int J Eat Disord 2008, Apr 29 [Epub ahead of print].
12. Nicolas I. Long-term evolution and complications of eating disorders. Rev Prat 2008, 58(2): 151-155.

Załącznik 1 – załączony na prośbę Recenzenta

Zagadnienia wykorzystane w pracy, zawarte w narzędziu badawczym.

ANKIETA DLA MŁODZIEŻY GIMNAZJALNEJ I LICEALNEJ, DOTYCZĄCA WYBRANYCH CZYNNIKÓW STYLU ŻYCIA (ANKIETA nr 1)

[.....]

6. Jestem zadowolona/zadowolony ze swojego ciężaru (wagi ciała):

1. tak
2. nie

7. Uważam, że:

1. jestem gruba/gruby
2. zbyt dużo ważę
3. ważę tyle, ile powinnam/powinienem
4. jestem chuda/chudy
5. jestem zbyt chuda/chudy

8. Ostatnio utyłam/utyłem:

1. tak
2. nie

9. Ostatnio schudłam/schudłem:

1. tak
2. nie

10. Jem:

1. za dużo
2. w sam raz
3. za mało

11. Chcę schudnąć:

1. tak
2. nie

12. Odchudzam się:

1. tak
2. nie

13. Ważę się:

1. codziennie
2. przynajmniej 2 razy w tygodniu
3. sporadycznie
4. tylko podczas badania lekarskiego

[.....]

18. Dziennie spożywam:

1. 1 posiłek
2. 2 posiłki
3. 3 posiłki
4. 4 posiłki
5. 5 posiłków
6. więcej posiłków, ile?.....

19. Pory moich posiłków są:

1. stałe
2. względnie stałe
3. jadam bardzo nieregularnie

20. Liczę kalorie spożywanych posiłków:

1. tak
2. nie

[.....]

23. Systematycznie uprawiam jakiś sport:

1. tak
2. nie

24. Uczestniczę w zajęciach aerobiku:

1. tak
2. nie

25. Dziennie, na czynny wypoczynek (sport, aerobik, gimnastyka w domu) poświęcam:

1. 0 min.
2. do 30 min
3. do 1 godz.
4. do 1.5 godz.
5. do 2 godz.
6. do 3 godz.
7. więcej

26. Produkty „light”:

1. są wspinałbym pomysłom
2. nie mam zdania
3. są niezdrowe

[.....]

30. Mój sposób na chandrę (można podać jedną lub więcej odpowiedzi):

1. coś słodkiego
2. dobry film
3. dobra książka
4. sport
5. dobre towarzystwo
6. kanapka

7. pizza

8. ser

9. piwo

10. wino

11. papieros

12. inne

13. nie ma sposobu

[.....]

32. Najważniejszym elementem mojej kolacji jest:

1. zupa mleczna
2. mleko
3. kanapki
4. woda mineralna
5. naleśniki
6. pizza
7. baton czekoladowy
8. jabłko
9. inne posiłki, jakie?

[.....]

34. Podwieczorek, to:

1. istotny posiłek
2. zbędne kalorie

35. Śniadanie jem:

1. w domu lub na stacji
2. w trakcie drogi do szkoły
3. w szkole
4. nie jem

36. Mleko lub jogurt:

1. nie spożywam
2. spożywam okazjnie
3. spożywam codziennie maksymalnie 1 szklankę
4. spożywam codziennie maksymalnie 2 szklanki
5. spożywam codziennie w ilości 3-4 szklanki
6. spożywam codziennie w ilości > 1 litra

37. Sery białe:

1. nie jem
2. jem okazjnie
3. jem codziennie w małych ilościach
4. jem codziennie przynajmniej 30 dkg

38. Sery żółte:

1. nie jem
2. jem okazjnie
3. jem codziennie w małych ilościach
4. jem codziennie przynajmniej 10 dkg = kilka plasterów

[.....]

43. Mój obiad składa się z:

1. 1 dania
2. 2 dań
3. 3 dań i deseru
4. nie jadam obiadów

[.....]

51. Spożywam przekąski (np. chipsy, orzeszki ziemne, kanapki, owoce) między posiłkami:

1. tak
2. nie

[.....]

61. Polskie czasopisma, adresowane do młodzieży, propagują zachowania anorektyczne:

1. tak
2. nie

62. Reklamy radiowe i telewizyjne:

1. propagują właściwe odżywianie się
2. nakłaniają do popełniania błędów dietetycznych
3. nie mam zdania

63. Uważam, że w szerzeniu idei anoreksji największą rolę odgrywają:

1. czasopisma
2. telewizja
3. Internet
4. presja koleżanek
5. oczekiwania chłopców/dziewcząt
6. inne