



Nadesłano: 03.06.2020  
Zaakceptowano: 02.09.2020

Sugerowane cytowanie: Kochanowska E. (2020). *Dziecięce koncepcje zdrowego odżywiania u progu edukacji wczesnoszkolnej*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce”, vol. 15, nr 4(58), s. 85-101. DOI: 10.35765/eetp.2020.1558.06

Ewa Kochanowska

ORCID: 0000-0003-0183-1239

Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

## Dziecięce koncepcje zdrowego odżywiania u progu edukacji wczesnoszkolnej

### Children's Concepts of Healthy Eating at the Threshold of Early School Education

#### SŁOWA KLUCZE ABSTRAKT

zdrowe odżywianie,  
dziecięce koncepcje  
znaczeń, dziecko  
kończące etap  
wychowania  
przedszkolnego,  
edukacja żywieniowa

Dzieci u progu edukacji szkolnej posiadają już wiedzę i wykazują określone zachowania z zakresu edukacji żywieniowej wykształcone w przedszkolu, ale przede wszystkim w bogatej przestrzeni pozaformalnej, tj. środowisku rodzinnym, rówieśniczym, poprzez kontakt z mediami itd. Na podstawie doświadczeń, dzięki przekazom innych osób oraz dzięki interpretacji obserwowanych zdarzeń budują własne koncepcje zdrowego odżywiania. Badanie zrealizowane na potrzeby niniejszego opracowania zostało zaplanowane i przeprowadzone zgodnie z założeniami konstruktywizmu i tak zwanej nowej socjologii dzieciństwa, tzn. z uwzględnieniem roli dzieci jako aktywnych podmiotów, które rozumieją, interpretują i przetwarzają rzeczywistość społeczną wokół siebie. Celem przeprowadzonych badań jakościowych była próba skonstruowania, na podstawie analizy wypowiedzi językowych oraz rysunków dzieci kończących etap wychowania przedszkolnego, typologii sposobów rozumienia pojęcia 'zdrowe odżywianie' oraz źródeł ich wiedzy na temat zdrowego odżywiania. Uzyskane wyniki badań umożliwiają tworzenie warunków w ramach zajęć w szkole ukierunkowanych na konfrontowanie znaczeń i konstruowanie przez dzieci koncepcji prawidłowego, racjonalnego odżywiania na etapie wczesnej edukacji.

## KEYWORDS ABSTRACT

healthy eating,  
children's concepts  
of meanings, child  
completing the  
stage of preschool  
education, nutrition  
education

Children at the threshold of school education already have certain knowledge and display specific behaviors in the field of nutrition education they gained in kindergarten, but mainly within a rich non-formal space, i. e. in the family, peer environment, through their contact with the media, etc. Based on experience, due to the messages of other people and through the interpretation of events that occur around them, children build their own concepts of healthy eating. The research carried out for the purposes of this study was planned and carried out in accordance with the principles of constructivism and the so-called new sociology of childhood, i. e. taking into account the role of children as active entities who understand, interpret and process the social reality around them. The aim of the qualitative research was an attempt to construct, based on the analysis of linguistic statements and drawings of children at the end of preschool education, a typology of ways of understanding the concept of *healthy nutrition* and the sources of children's knowledge about it. The obtained research results make it possible to create such conditions during school classes that make it possible for children to confront certain meanings and construct the concept of the proper, rational nutrition at the stage of early education.

## Wprowadzenie

Wychowanie przedszkolne i edukacja wczesnoszkolna stanowią fundamenty dalszego kształcenia, które determinują w znacznej mierze poziom kultury zdrowotnej, przejawiający się w wartościowaniu zdrowia, wiedzy o nim i zachowaniach zdrowotnych dzieci rozumianych jako „wszelkie zachowania, które w świetle współczesnej wiedzy medycznej zwykle wywołują określone skutki zdrowotne” (Gniazdowski 1990: 56). Nie ulega wątpliwości, że wychowanie do zdrowia sprzyja budowaniu potencjału zdrowotnego człowieka i jest najbardziej opłacalną inwestycją w zdrowie społeczeństwa, a udział szkoły w edukacji zdrowotnej jest jej priorytetową powinnością (Gawel 2006). Jednym z obszarów edukacji zdrowotnej jest edukacja żywieniowa tradycyjnie rozumiana jako długotrwały proces polegający na systematycznym przekazywaniu wiedzy o żywności i żywieniu, opartej na aktualnych i sprawdzonych wynikach badań naukowych (Dyjak 2005; Jarosz, Wolnicka, Kłosowska 2011). We współczesnym podejściu do edukacji zdrowotnej, w tym także edukacji żywieniowej, odchodzi się od wąskiego rozumienia edukacji zdrowotnej wyłącznie jako przekazywania wiedzy na temat zdrowia, na rzecz podejścia holistycznego, z podkreśleniem roli zdrowia psychospołecznego, włączeniem do edukacji zdrowotnej przedstawicieli nauk

społecznych, kształtowaniem nawyków i umiejętności oraz kompetencji do działania. Istota takiego podejścia wyraża się w przejściu z nauczania na uczenie się, co jest szczególnie ważne w edukacji dzieci i młodzieży, gdyż większość zachowań prozdrowotnych, w tym również żywieniowych, ma swoje korzenie w dzieciństwie (Oblacińska, Woynarowska 2002). Dzieci zdobywają podstawy wiedzy o żywieniu oraz kształtują swoje nawyki żywieniowe przede wszystkim poprzez własne doświadczenia żywieniowe i obserwacje domowników. Na ich zachowania żywieniowe ogromny wpływ mają także obserwacje sposobów odżywiania rówieśników oraz przekazy medialne, zwłaszcza reklamowe, umacniające określone nawyki w tym zakresie.

Zdrowe odżywianie, określane w literaturze także często racjonalnym odżywianiem, zdrową dietą, zbilansowaną dietą, „jest jednym z najważniejszych czynników środowiskowych, wpływających na rozwój człowieka i utrzymanie przez niego dobrego stanu zdrowia. Polega ono na całkowitym pokryciu zapotrzebowania organizmu na energię i wszystkie niezbędne składniki pokarmowe w odpowiedniej ilości i w odpowiednim stosunku, przy uwzględnieniu liczby posiłków i ich rozłożeniu w ciągu dnia oraz przy wzięciu pod uwagę wieku, płci i aktywności fizycznej” (Rychlik, Jarosz 2008; Charzewska, Wajszczyk 2008). Zgodnie z wytycznymi Instytutu Żywności i Żywienia oraz Światowej Organizacji Zdrowia (Jarosz 2012) istota zdrowego odżywiania wyraża się w przestrzeganiu kilku podstawowych zasad, między innymi, takich jak:

- regularne spożywanie posiłków;
- spożywanie odpowiedniej ilości warzyw i owoców;
- spożywanie pełnoziarnistych produktów zbożowych;
- wypijanie codziennie mleka i jego przetworów;
- ograniczenie spożycia mięsa (zwłaszcza czerwonego i przetworzonych produktów i zastąpienie mięsa rybami, warzywami strączkowymi i jajami);
- ograniczenie spożycia tłuszczu zwierzęcego, zastąpienie go olejami roślinnymi;
- unikanie spożywania cukru i słodczy, zastąpienie ich owocami i orzechami;
- unikanie dosalania potraw i produktów o dużej zawartości soli;
- wypijanie przynajmniej 1,5 l wody dziennie.

Prawidłowe żywienie dziecka pełni niezwykle ważną rolę ze względu na intensywne procesy rozwojowe wzrastania i dojrzewania. Niedobory składników odżywczych, jak również nadmierne ich spożycie, niosą negatywne konsekwencje zdrowotne. Niedobory w żywieniu, tak pod względem ilościowym, jak i jakościowym, przyczyniają się do gorszego stanu zdrowia, mniejszej wydolności układu krążeniowo-oddechowego, pogorszenia funkcjonowania układu odpornościowego, zaburzeń w prawidłowym rozwoju tkanki kostnej, a także powodują nadmierną drażliwość i mniejszą koncentrację. Nadmierne spożycie żywności prowadzi z kolei do nadwagi lub otyłości, do której przyczynić się może nieprawidłowy, utrwalony sposób żywienia w rodzinie, a zwłaszcza zbyt duża kaloryczność całodiennej diety, nadmiar cukrów prostych

i tłuszczu zwierzęcego oraz mała aktywność fizyczna. Do konsekwencji nieprawidłowego żywienia dzieci można zaliczyć także liczne powikłania związane z otyłością dzieci, wśród których wymienia się np.: cukrzycę typu II, nadciśnienie tętnicze, chorobę refluksową przełyku oraz astmę (Jarosz, Rychlik 2010) Ukształtowane w dzieciństwie nieprawidłowe nawyki żywieniowe w znacznej mierze decydują o sposobie żywienia w życiu dorosłym i bardzo trudno podlegają modyfikacji.

Obok rodziny, w procesie edukacji żywieniowej, kluczową rolę pełnią placówki oświatowe, takie jak: przedszkole i szkoła. Dzięki prawidłowemu wdrażaniu, realizowaniu i monitorowaniu edukacji zdrowotnej placówki te mogą dynamiczniej wpływać na rozwój swoich podopiecznych (Woynarowska, Sokołowska 2001). Przedszkola i szkoły promujące zdrowie uwzględniają całościowe podejście do zdrowia, zgodnie z którym edukacja zdrowotna jest czymś więcej niż tylko realizacją programu. W ujęciu tym, realizowane programy edukacji zdrowotnej są tylko jednym z jej elementów, zaś obok nich ważny jest etos placówki, związek przedszkola lub szkoły ze społecznością lokalną, a przede wszystkim z rodzicami (Obodyńska 2005).

Jednym z podstawowych zadań przedszkola wynikającym z założeń podstawy programowej<sup>1</sup> jest tworzenie sytuacji sprzyjających rozwojowi nawyków i zachowań prowadzących do dbania o zdrowie. Cele i treści z zakresu edukacji żywieniowej nie znajdują odzwierciedlenia w przewidywanych osiągnięciach dziecka kończącego etap wychowania przedszkolnego. W części podstawy programowej wychowania przedszkolnego poświęconej warunkom i sposobom jej realizacji, zagadnienie edukacji zdrowotnej zostało sprowadzone przede wszystkim do organizacji odpowiedniej przestrzeni przedszkola, tj. odpowiedniej ilości czasu przeznaczanego na posiłki i estetycznej aranżacji wewnątrz umożliwiającej celebrowanie posiłków, a także do tworzenia możliwości wybierania i komponowania potraw przez dzieci z uwzględnieniem walorów odżywczych i zdrowotnych produktów.

Koncepcja podjętych badań opiera się na założeniu, że dzieci u progu edukacji szkolnej posiadają już wiedzę i wykazują określone zachowania z zakresu edukacji żywieniowej wykształcone w przedszkolu, ale przede wszystkim w bogatej przestrzeni pozaformalnej, tj. środowisku rodzinnym, rówieśniczym, poprzez kontakt z mediami itd. Nieuwzględnienie przez nauczyciela wiedzy osobistej dzieci oraz ich wcześniejszych doświadczeń związanych z odżywianiem może prowadzić do bardzo niekorzystnych skutków, ponieważ to właśnie na jej bazie uczniowie konstruują swoją

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej Poz. 356 <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170000356/O/D20170356.pdf> [dostęp: 5.05.2020]).

wiedzę naukową w toku dalszej edukacji (Klus-Stańska 2000). Zgodnie z podstawą programową edukacji wczesnoszkolnej, zadaniem szkoły w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych uczniów jest ugruntowanie wiedzy z zakresu prawidłowego odżywiania się. Dziecko kończące etap edukacji wczesnoszkolnej z założenia ma mieć świadomość znaczenia odpowiedniej diety dla utrzymania zdrowia, ograniczać spożywanie posiłków o niskich wartościach odżywczych i niezdrowych, zachowywać umiar w spożywaniu produktów słodzonych i znać konsekwencje zjadania ich w nadmiarze oraz przygotowywać posiłki służące utrzymaniu zdrowia.

Badanie zrealizowane na potrzeby niniejszego opracowania zostało zaplanowane i przeprowadzone zgodnie z założeniami konstruktywizmu i tak zwanej nowej socjologii dzieciństwa (Corsaro 2005), tzn. z uwzględnieniem roli dzieci jako aktywnych podmiotów, którzy rozumieją, interpretują i przetwarzają rzeczywistość społeczną wokół siebie, a ich postrzeganie spraw nie jest istotne tylko ze względu na to, że są przyszłymi dorosłymi, lecz także ze względu na ich aktualną pozycję. Dzięki postrzeganiu ucznia w młodszym wieku szkolnym jako celowo działającego i myślącego podmiotu, gromadzącego doświadczenia, które można uważać za rezultat refleksji nad czynnościami związanymi z nauką, zarówno nauczyciel, jak i uczeń zastanawiają się nad tymi doświadczeniami. Rezultat tego procesu Michael Uljens nazywa „uwarunkowanym sytuacyjnie doświadczeniem dydaktycznym” (Uljens 2006: 158-159). Rekonstrukcja znaczeń, jakie dzieci nadają pojęciu ‘zdrowe żywanie’, została przeprowadzona na podstawie analizy ich wypowiedzi werbalnych uzupełnionych rysunkami. Wymienione formy wypowiedzi dziecka zostały potraktowane jako wzajemnie się uzupełniające. Rozpoznanie dziecięcych koncepcji zdrowego odżywiania umożliwiła podjęcie działań w szkole zmierzających do „podzielania znaczeń”, który to proces nie jest narzucony czy nadany jako gotowy przez uczestników interakcji, ale zostaje wspólnie wypracowany w długotrwałych próbach (Brzezińska 2005: 45). Uwzględnienie wiedzy osobistej i doświadczeń dzieci związanych z odżywianiem stanowi podstawę do konstruowania nowych znaczeń przez dziecko w szkole i do budowania koncepcji prawidłowego, racjonalnego odżywiania na etapie wczesnej edukacji.

## Procedura i wyniki badań

Koncepcja badań opiera się na założeniu, że dzieci na podstawie własnych doświadczeń oraz dzięki interpretacji obserwowanych zdarzeń budują własne koncepcje i teorie świata, komunikowane często innym w postaci narracji (Trzebiński 2001; Lachowicz-Tabaczek 2004; Nowak-Dziemianowicz 2007). Koncepcje te dotyczą także odżywiania i jego znaczenia w życiu człowieka. Duża liczba niepowtarzalnych doświadczeń każdego dziecka w tym zakresie sprawia, że dziecięce koncepcje cechuje

subiektywizm. Stanowią one indywidualne poznawcze reprezentacje na temat zdrowego odżywiania (Sęk 1997). Dziecięce potoczne interpretacje oddają ich mentalność oraz sposób postrzegania i rozumienia rzeczywistości. Monika Wiśniewska-Kin pisze: „Mały użytkownik języka nadaje znaczenia rzeczywistości w wyniku uruchomienia własnego zasobu doświadczeń językowych i pojęć, w których skład wchodzi słowa oraz ich sensory, schematy interpretacyjne, a także sposoby kategoryzacji, ułatwiające porządkowanie złożonego i zmieniającego się świata. Postrzeganie, rozumienie oraz wartościowanie świata są u każdego dziecka inne i zależą w dużej mierze od uwarunkowań socjologicznych i kulturowych” (Wiśniewska-Kin, 2013: 45). Problematyka sposobu rozumienia zdrowego odżywiania przez dzieci była dotąd podejmowana przede wszystkim w kontekście badań dziecięcych koncepcji zdrowia bądź choroby (Kalnins, & Love 1982; Woźniakowa 2009; Siedliska 2017; Maciejewska-Mroczek 2018; Leszcz-Krysiak 2019 i in.).

W przeprowadzonych na potrzeby niniejszego opracowania badaniach jakościowych uczestniczyło 36 dzieci z trzech placówek przedszkolnych na terenie Bielska-Białej. W badanej próbie były 22 dziewczynki i 14 chłopców, a średnia ich wieku wynosiła 6,8 lat. Dobór badanej grupy był celowy i obejmował dzieci kończące etap wychowania przedszkolnego. Badania były prowadzone indywidualnie z każdym dzieckiem w ostatnim roku edukacji przedszkolnej (maj/czerwiec 2019). Zadaniem dziecka było wykonanie pracy plastycznej na temat: *Zdrowe odżywianie*. Zarówno w trakcie wykonywania pracy, jak i po jej wykonaniu, rejestrowane były wypowiedzi dzieci inspirowane pytaniami otwartymi, lokowanymi w dwóch obszarach, zgodnych tematycznie z wyodrębnionymi celami badań. Celem badań było przedstawienie, na podstawie analizy wypowiedzi językowych oraz rysunków dzieci kończących etap wychowania przedszkolnego, typologii sposobów rozumienia przez nie pojęcia ‘zdrowe odżywianie’ oraz źródeł dziecięcej wiedzy na jego temat. W toku badań poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania problemowe:

1. Jak dzieci kończące etap wychowania przedszkolnego interpretują pojęcie ‘zdrowe odżywianie’?
2. Jakie są źródła wiedzy dzieci kończących etap wychowania przedszkolnego na temat zdrowego odżywiania?

Zgodnie z założeniem stosowanym w badaniach reprezentacji społecznych o charakterze wywiadu epizodycznego w poznawaniu subiektywnych definicji (Flick 2011: 110-111), w trakcie rysowania były formułowane pytania otwarte, takie jak: Co przychodzi ci do głowy, kiedy słyszysz ‘zdrowe odżywianie’?; O kim można powiedzieć, że się zdrowo odżywia?; Co to znaczy?; Po co ludzie dobrze się odżywiają?; Skąd o tym wiesz? – stanowiły zachętę dzieci do ujawnienia swojej wiedzy na temat zdrowego odżywiania. Zadanie to stymulowało dzieci do przywołania wiedzy i doświadczeń związanych z podjętym zagadnieniem, ale także uruchamiało ich emocje.

Spontaniczna wymiana myśli w trakcie i po zakończeniu konkretyzacji plastycznej oraz indywidualne rozmowy z każdym dzieckiem pozwoliły uniknąć pułapek w interpretacji rysunków: „dziecko informuje nas o czymś w sposób dosłowny, my zaś doszukujemy się ukrytych sensów” (Wiśniewska-Kin 2013: 169). Swobodna i niejako „naturalna” wymiana myśli przyczyniła się do zmniejszenia dystansu i nierównowagi sił pomiędzy badanymi dziećmi a dorosłym badaczem, jak również dawała dzieciom możliwość zastanowienia się w trakcie badania (Clark 2011; Elden 2013).

Dokonano analizy i interpretacji prac plastycznych i wypowiedzi dzieci nie próbując kierować się żadnymi wcześniej ustalonymi zasadami analizy. Jak pisze Anssi Peräkylä (2009: 326), w takim podejściu „czytając kilkakrotnie materiał empiryczny, badacz dokonuje próby znalezienia kluczowych tematów i tym samym naszkicować obraz założeń i znaczeń, składających się na kulturowy obraz świata, którego częścią są analizowane teksty”. W wyniku analizy prac plastycznych oraz wypowiedzi dzieci wyodrębniono dwie podstawowe kategorie treściowe obejmujące: koncepcje zdrowego odżywiania i koncepcje niezdrowego odżywiania jako przeciwieństwo zdrowego odżywiania.

Na podstawie analizy materiału badawczego można stwierdzić, że w każdym przypadku dziecięce koncepcje w znacznej mierze zdeterminowane były przez bezpośrednie doświadczenia związane z odżywianiem, tzn. ukształtowane w środowisku rodzinnym poprzez określone sposoby karmienia stosowane i określane jako zdrowe przez rodziców/opiekunów, ale także przez doświadczenia pośrednie, tzn. przekazy nauczycieli i doświadczenia w przedszkolu, informacje od rówieśników, przekazy medialne, bajki itd. Po drugie, sposób, w jaki dzieci rozumiały istotę zdrowego odżywiania oraz porządkowały i aktualizowały swoje doświadczenia w tym względzie, zdeterminowane były przez ich możliwości poznawcze (Bonner, Finney 1996). W wielu wypowiedziach dzieci ujawniło się subiektywne i wybiórcze postrzeganie cech istotnych zdrowego odżywiania oraz dało się zaobserwować trudności w jednoczesnym ujmowaniu kilku aspektów badanego zagadnienia.

## Rozumienie pojęcia 'zdrowe odżywianie' przez dzieci

Wymienione wyżej cechy dziecięcych koncepcji zdrowego odżywiania w postaci subiektywizmu i konkretno-wyobrażeniowego myślenia dzieci znalazły się swój wyraz w zdecydowanej większości wypowiedzi plastycznych i werbalnych dzieci w formie ilustrowania tematu za pomocą konkretnych przykładów pokarmów i produktów, które uważają za zdrowe. W wypowiedziach dzieci przejawiał się stosunek emocjonalny dzieci względem żywności uznawanej za zdrową, np. wyrażanie aprobaty, zadowolenia, bądź przeciwnie – niechęci, a nawet wstrętu.

Wyjaśnianie znaczenie terminu 'zdrowe odżywianie' poprzez podawanie przykładów

#### a) przykłady zdrowych produktów

Zdecydowana większość prac plastycznych i wypowiedzi werbalnych dzieci przedstawiała produkty uznawane za zdrowe. Przede wszystkim dzieci malowały owoce uznawane przez siebie za smaczne, rzadziej warzywa, które określane były jako zdrowe, ale często – w ich ocenie – niesmaczne. Wałorem zdrowotnym owoców i warzyw jest, w ocenie dzieci, zawartość witamin. Przykład wypowiedzi<sup>2</sup>:

*Zdrowo się odżywiać to znaczy, żeby jeść zdrowe rzeczy. Takie jak owoce i warzywa. Zdrowe rzeczy nie zawsze są smaczne i dobre. Ale są też smaczne, np. pomidory, ogórki, banany, arbuż. W ogóle owoce są smaczne (Milena, lat 6,8).*

*Zdrowo się odżywia, kto je witaminy. Witamy są w różnych owocach. Ja lubię najbardziej truskawki i arbuż. Lubię też banany. Warzywa też są bardzo zdrowe, ale ja nie lubię niektórych np. papryki, szpinaku albo kapusty. Czasem muszę je jeść (Julia, lat 6,9).*

Rzadziej treścią prac plastycznych i wypowiedzi dzieci był nabiał, przede wszystkim malowały jaja i twaróg, którego walory smakowe często nie były jednak doceniane. Głównym motywem rysowania tych produktów były: „zdrowe kości i zęby” w wyniku ich spożywania. Zapotrzebowanie organizmu na białko i wapń u dzieci jest bardzo duże, warto jednak zwrócić uwagę, że dzieci wymieniały najczęściej produkty nabiałowe słodzone, które mogą zawierać oprócz odtłuszczonego mleka syrop glukozowo-fruktozowy, cukier, skrobię modyfikowaną czy np. aromaty, które spożywane nadmiarze mogą mieć niekorzystny wpływ na zdrowie.

*Zdrowe są jajka i jogurty. Ja lubię takie słodkie z owocami, najlepiej poziomkami. Takie zwykle są niedobre (Ania, lat 7,2).*

*Ja bardzo lubię serek. Taki biały, może być też z owocami. On jest zdrowy, bo potem ma się zdrowe kości i zęby nie chorują i nie wypadają (Dominik, lat 6,10).*

Tylko nieliczne prace przedstawiały produkty zbożowe, wśród których pojawiały się jednak najczęściej płatki śniadaniowe i pieczywo wypiekane z mąki przetworzonej, np. bułki. Należy zwrócić uwagę, że mogą one zawierać dużą ilość cukru czy np. olej palmowy. Tylko w jednym przypadku dziecko wskazało na znaczenie spożywania produktów pełnozbożowych dla zdrowia człowieka. Grupa produktów zbożowych jest

<sup>2</sup> Charakterystyczne cytowane wypowiedzi, ukazujące specyfikę dziecięcego myślenia i konstruowania wypowiedzi na temat podjętego tematu, przedstawiono w dosłownej postaci.



dobrym źródłem węglowodanów złożonych dostarczających energii dla pracy mięśni, białka, tiaminy, niacyny, magnezu, żelaza, cynku i błonnika pokarmowego.

*Ja jem płatki na śniadanie. One są smaczne i zdrowe. Owsianki nie będę jadła. Jest okropna (Ola, lat 7,1).*

*Ja lubię bułki na śniadanie. Mama kupuje taki czarny chleb, ale ja go nie lubię. On nie jest dla mnie zdrowy (Marcin, lat 6,7).*

*Mamy w domu jemy pieczywo razowe. Kiedyś go nie chciałam jeść, ale już mi smakuje (Ania, lat 7,2).*

### **b) przykłady niezdrowych pokarmów**

Wypowiadając się na temat zdrowego odżywiania, część dzieci malowała produkty uznawane przez siebie za niezdrowe. Swoją dezaprobatę dla tych produktów dzieci wyrażały poprzez ich przekreślenie na rysunkach. Rysunki przedstawiały najczęściej słodczyce oraz fast foody.

*Nie można jeść za dużo słodczy i lodów. Dużo cukru szkodzi (Natalia, lat 7,3).*

*Mnie nie wolno jeść frytek, hamburgerów i takich rzeczy. One są pyszne, ale nie są zdrowe. Kto dużo takich rzeczy je, ten na pewno źle się odżywia (Kasia, lat 7,1).*

Wyjaśnianie istoty zdrowego odżywiania poprzez podawanie konsekwencji spożywania zdrowej lub niezdrowej żywności

### **a) konsekwencje odżywiania odnoszące się do sfery fizycznej człowieka**

Dzieci najczęściej uzasadniały wybór ilustrowanych produktów żywnościowych jako zdrowych, wskazując na konsekwencje zdrowotne ich spożywania odnoszące się przede wszystkim do sfery fizycznej człowieka, takie jak: sprawność fizyczna, wygląd czy brak chorób. I w tym przypadku, dzieci najczęściej odwoływały się do konkretnych przykładów osób z najbliższego otoczenia, np. rodziców, starszego rodzeństwa, które dzięki właściwemu odżywianiu i aktywności fizycznej są sprawne i zdrowe. Wśród konsekwencji niezdrowego odżywiania dzieci wymieniały choroby, takie jak: otyłość i związana z nią mniejsza sprawność fizyczna czy np. cukrzyca, krótsze życie. Dzieci podawały przykłady bliskich lub znanych im osób, np. babci lub dziadka, które na skutek nieodpowiedniego odżywiania mają problemy zdrowotne. Na podstawie analizy wyników badań można stwierdzić, że zarówno choroba samego dziecka, jak i sytuacja choroby kogoś bliskiego dziecku wpływały na koncepcję zdrowego/niezdrowego odżywiania.

*Nie wolno jeść dużo cukru, bo potem człowiek jest gruby i chory. Moja sąsiadka ma cukrzycę, bo za dużo jadła cukru. Teraz już nie je, bierze zastrzyki i lekarstwa (Dominik, lat 7,3).*

*Moja starsza siostra zdrowo się odżywia. Je warzywa i owoce, nie je słodczy. Często się uśmiecha, tańczy i jest zadowolona, bo ładnie wygląda (Łukasz, lat 6,10).*

## **b) konsekwencje zdrowotne odżywiania odnoszące się do sfery psychicznej człowieka**

Znacznie rzadziej elementem dziecięcych koncepcji zdrowego odżywiania było także wskazywanie na konsekwencje psychiczne zdrowego *versus* niezdrowego odżywiania. Na rysunkach dzieci przedstawiających zdrowe produkty pojawiały się często uśmiechy, serduszka lub słoneczka. Dzieci zwracały uwagę na dobre samopoczucie psychiczne, które towarzyszy zdrowemu odżywianiu, takie jak: zadowolenie, szczęście (uśmiech), zaś w przypadku produktów niezdrowych odwrotnie: smutek, zmęczenie, brak energii.

*Teraz babcia jest smutna, bo nie może chodzić ani jeść ciastek. Jak zachorowała na cukrzycę. Żal mi jej, bardzo ją kocham (Damian, lat 6,9).*

*Jak ktoś się zdrowo odżywia, to dobrze się czuje. Ładnie wygląda i cieszy się, że jest szczupły, a nie gruby. Cały czas się uśmiecha, jak moja mama. Ona się zdrowo odżywia i codziennie ćwiczy (Patryk, lat 7,3).*

W przypadku konsekwencji zdrowotnych odżywiania dzieci bardzo rzadko podkreślały znaczenie ilości oraz regularności spożywania posiłków w ciągu dnia.

*Nie wolno jeść dużo naraz, bo potem boli brzuch. I wieczorem nie wolno się obżerać. (Patrycja, lat 7,2).*

*Mama zawsze mówi, że trzeba jeść powoli kilka razy dziennie, po trochu, a nie naraz dużo. To bardzo niezdrowe odżywianie (Patrycja, lat 6,10).*

Z licznie prowadzonych badań (Sokołowska 2002) wynika, że dzieci regularnie jedzące posiłki, które jakościowo i ilościowo są zgodne z realnym zapotrzebowaniem ich organizmu, w pełni wykorzystują genetycznie uwarunkowane możliwości optymalnego rozwoju, są bardziej efektywne podczas zajęć w przedszkolu lub szkole, lepiej koncentrują uwagę, osiągają lepsze wyniki w sprawdzianach kondycji fizycznej, mają lepsze samopoczucie i mniej dolegliwości niż dzieci, które jedzą nieregularnie, a ich posiłki nie są zbilansowane.

## Higiena przygotowania i spożywania posiłków jako czynnik determinujący zdrowe odżywianie

Dla kilkorga dzieci kryterium zdrowego odżywiania stanowi przestrzeganie zasad higieny w trakcie ich przygotowywania i spożywania. Najczęściej wypowiedzi plastyczne i werbalne dotyczyły mycia rąk przed jedzeniem, mycia owoców, warzyw i innych produktów oraz higieny w trakcie spożywania posiłków.

*Uczyliście się w przedszkolu, że trzeba zawsze przed jedzeniem myć ręce. Mama i tata też tak mówią (Ola, lat 7,0).*

*Zawsze przed jedzeniem trzeba myć ręce, bo są na nich zarazki i mogą dostać się do jedzenia. Wtedy jedzenie będzie niezdrowe (Adam, lat 6,8).*

## Źródła wiedzy i doświadczeń dzieci na temat zdrowego odżywiania

W celu ustalenia, jakie są źródła wiedzy dzieci kończących etap wychowania przedszkolnego na temat zdrowego odżywiania, w trakcie pracy nad rysunkiem oraz rozmowy z dziećmi zadawane były pytania typu: Skąd o tym wiesz? Kto ci o tym powiedział? Dlaczego tak myślisz? Analiza i kategoryzacja odpowiedzi pozwoliła na wyodrębnienie kilku źródeł wiedzy na temat prawidłowego i zdrowego odżywiania, które mają wobec siebie charakter komplementarny.

### a) nauczyciel przedszkola jako źródło wiedzy dziecka

Zdecydowana większość badanych dzieci wskazywała na nauczyciela przedszkola jako źródło swojej wiedzy na temat zdrowego odżywiania. Z wypowiedzi dzieci wynika, że edukacja żywieniowa w przedszkolu realizowana jest głównie przez pogadanki, czytanie opowiadań i wierszy związanych ze zdrowym odżywianiem oraz rzadziej wspólne komponowanie i przygotowywanie wartościowych odżywczo posiłków.

*Wiem to wszystko od naszej Pani Ani (wychowawczyni). Niedawno robiliśmy sałatę owocową. Sama kroiliam owoce. Była pyszna i zdrowa. Teraz robię taką samą z mamą w domu, bo jest zdrowa (Kasia, lat 7,4).*

*Pani w przedszkolu czytała nam takie opowiadanie o Tadku Niejadku. Nie jadł prawie wcale i potem chorował, a trzeba jeść zdrowe rzeczy (Dawid, lat 6,8).*

### b) zachowania zdrowotne i przekazy na temat odżywiania w rodzinie

Drugim głównym źródłem wiedzy i doświadczeń w zakresie edukacji żywieniowej wskazywanym przez dzieci byli rodzice i inni członkowie rodziny. Z wypowiedzi dzieci wynika, że obserwują nawyki żywieniowe rodziców, informowane są przez nich na temat wartości spożywanych produktów, rzadziej uczestniczą w planowaniu, przygotowywaniu i wspólnym spożywaniu zdrowych posiłków.

*Mama i tata mówią mi, co jest zdrowe, co mam jeść, a czego nie, bo jest niezdrowe. Oni to wiedzą* (Kamil, lat 7,0).

*Jak w domu chcę coś niezdrowego, mama mi mówi, że to mi może zaszkodzić. Pilnuje mnie, żebym nie jadła dużo słodczy, ale ja bardzo je lubię* (Sara, lat 6,11).

### c) przekazy medialne

W wypowiedziach dzieci znalazły się także odniesienia do przekazów medialnych reklamujących określone produkty jako źródła swojej wiedzy o zdrowym odżywianiu.

*Ja lubię takie zdrowe kanapeczki mleczne z telewizji. Mama mi je kupuje. Jest w nich mleko i są zdrowe* (Tomek, lat 6,7).

*Ja najbardziej lubię cukierki co są reklamie w telewizji. Można je jeść, bo są zdrowe, mają witaminy, tak mówili w telewizji* (Zuzia, lat 6,6).

Siła oddziaływania reklam telewizyjnych wyraża się w tym, że nie ukazują one wyłącznie wartości zdrowotnych reklamowanych produktów, ale często powiązane są z przedstawianiem ich wartości społecznej, np. w kontekście ulubionych zabaw, sposobem spędzania wolnego czasu, w kontekście ulubionych bajek, bohaterów filmów. Często reklamy skierowane do dzieci dotyczą żywności niezalecanej, czyli o dużej kaloryczności, a małej wartości odżywczej. Pod ich wpływem dzieci wybierają właśnie tego typu jedzenie i przekąski. Często też w dziecięcej świadomości takie produkty pojmowane są jako smaczne i ulubione. Reklamy pobudzają wyobraźnię oraz kreują pozytywne postawy wobec popularyzowanym produktom (Goryńska-Goldmann, Ratajczak 2010). Niestety często wpływają na umacnianie niekorzystnych nawyków żywieniowych oraz podkreślają przyjemność wypływającą z trwania w nich, co utrudnia zmiany na zdrowe żywienie.

## Podsumowanie

Istotnym elementem zachowań prozdrowotnych jest sposób żywienia, który warunkuje dobre samopoczucie człowieka oraz stan jego zdrowia. Edukacja z zakresu zdrowego żywienia jako jedno z podstawowych praw dziecka, powinna być obecna w jego codziennych doświadczeniach. Celem edukacji żywieniowej jest nabywanie wiedzy z zakresu zasad prawidłowego żywienia, kształtowanie wyborów żywieniowych, umiejętności, przekonań i postaw niezbędnych do zachowania, a także doskonalenia zdrowia własnego i innych. Zakres edukacji obejmuje przekazywanie wiedzy o zasadach racjonalnego żywienia, kształtowanie postaw wobec diet, kształtowanie umiejętności układania jadłospisu, przygotowywania potraw w sposób zapobiegający utracie witamin, przechowywania produktów spożywczych, estetycznego nakrywania do stołu, tworzenie dobrej atmosfery przy spożywaniu posiłków. Dziecko, które rozpoczyna edukację wczesnoszkolną konfrontuje dotychczasową wiedzę na temat zdrowego odżywiania nabytą w dotychczasowej przestrzeni życia i edukacji z wiedzą szkolną. Dorota Klus-Stańska o świecie dziecięcych znaczeń pisze: „To ryzykowny i obarczony konsekwencjami nieustanny wysiłek pogodzenia sprzeczności i napięć związanych z dekodowaniem napływających informacji, rozbieżnych deklaracji i oczekiwań, niejasnych reguł i niespójności wartości” (Klus-Stańska 2004: 8). Rozpoznanie dziecięcych sposobów rozumienia pojęcia ‘zdrowe odżywianie’ pozwala na tworzenie warunków w ramach zajęć w szkole ukierunkowanych na konfrontowanie znaczeń i konstruowanie wiedzy przez dzieci.

Z przeprowadzonych badań wynika, że dziecięcy sposób rozumienia zdrowego odżywiania u progu szkoły w znacznej mierze zdeterminowany jest przez ich preferencje żywieniowe, które w dużym stopniu warunkowane są dotychczasowymi doświadczeniami związanymi z odżywianiem oraz emocjami względem danej żywności, np. odczuwanie przyjemności, wstrętu. Większość dzieci z pojęciem zdrowego odżywiania najczęściej utożsamia żywność dostarczającą organizmowi witaminy, głównie owoce i warzywa, znacznie rzadziej dzieci rysowały produkty nabiałowe. Porównując sposoby rozumienia zdrowego odżywiania u dzieci z przytoczonymi definicjami w literaturze dotyczącej omawianego pojęcia, można sformułować stwierdzenie, że w żadnym przypadku wypowiedzi dziecka nie wskazywały na pełny sposób ujmowania zdrowego odżywiania rozumianego jako zrównoważona dieta, która uwzględni odpowiednie proporcje zróżnicowanych składników odżywczych, takich jak: białko, tłuszcze, węglowodany oraz witaminy i składniki mineralne. Tylko jedno dziecko zwróciło uwagę na konieczność picia odpowiedniej ilości wody dla zdrowia organizmu. W swoich wypowiedziach większość badanych dzieci zwracała uwagę na higienę spożywania posiłków. Dokonując wyboru cech istotnych zdrowego odżywiania, dzieci kierują się przede wiedzą i doświadczenia wyniesionymi ze środowiska rodzinnego oraz

z edukacji przedszkolnej. Przy próbach wyjaśniania istoty zdrowego odżywiania dzieci wykorzystywały informacje przekazywane przez rodziców i nauczycieli w przedszkolu na temat wartości odżywczej pokarmów oraz doświadczenia związane z przygotowaniem wspólnie zdrowych posiłków. Uzasadniając wybór produktów uznawanych jako zdrowe dzieci odwoływały się najczęściej do opinii i ocen osób znaczących, np.: *mama tak mówi, Pani tak powiedziała w przedszkolu*. O subiektywizmie dziecięcych koncepcji świadczyć może nadawanie przez nich produktom cech zdrowego odżywiania kierując się własnymi upodobaniami smakowymi. Przykładem tego są wypowiedzi typu: *bo mi smakują, bo są pyszne* itp. Podsumowując, w swoich koncepcjach dzieci eksponują aspekt aksjologiczny zdrowego odżywiania (zdrowe odżywianie jest dobre, właściwe, należy się zdrowo odżywiać), aspekt medyczny (brak chorób, sprawność fizyczna itd.) i estetyczny (ładny wygląd osoby, która zdrowo się odżywia, estetyczny wygląd potraw). Znacznie rzadziej dzieci podkreślały wymiar psychiczny zdrowego odżywiania (dobre samopoczucie, radość, zadowolenie). Wskazując swoje źródła wiedzy o zdrowym odżywianiu, dzieci znacznie rzadziej sięgały do przekazów medialnych. Niemniej, ważnym zadaniem rodziców i placówek edukacyjnych jest kształtowanie postaw świadomego odbiorcy reklam produktów żywnościowych, planowanie i wdrażanie odpowiednich strategii edukacyjnych mających służyć kształtowaniu umiejętności krytycznego spojrzenia na różne treści płynące z mass mediów (Nowak, Chalimoniuk-Nowak 2009). Osiągnięcie celów edukacji żywieniowej wymaga podejmowania różnorodnych działań opartych na aktywności własnej dzieci oraz odwoływania się do ich wiedzy osobistej i codziennych doświadczeń.

## Bibliografia

- Bonner M., Finney J. (1996). *A Psychosocial Model of Children's Health Status*, [w:] T.H. Ollendick, R. J. Prinz (red.), *Advances in Clinical Child Psychology*, Vol. 18, New York: Plenum Press, s. 231-282.
- Brzezińska A. (2005). *Psychologia wychowania*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, *Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, Gdańsk: GWP, s. 223-253.
- Charzewska J., Wajszczyk B. (2008). *Co powinna zawierać prawidłowa, zbilansowana dieta? Rola urozmaiconej diety*, [w:] M. Jarosz (red.), *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia*, Warszawa: Instytut Żywności i Żywienia.
- Clark C. D. (2011). *In a Younger Voice: Going Children's Qualitative Research*, Oxford: Oxford University Press.
- Corsaro W. A. (2015). *The Sociology of Childhood*, Los Angeles: Sage.
- Dyjak A. (2005). *Żywnienie a zdrowie i rozwój dzieci wiejskich. Zarys problematyki*, „Zdrowie Publiczne”, nr 115(1), s. 92-95.

- Elden S. (2013). *Inviting the Messy: Drawing Methods and Children's Voices*, „Childhood” vol. 20, s. 66-81, DOI: 10.1177/0907568212447243.
- Flick U. (2011). *Jakość w badaniach jakościowych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gaweł A. (2006). *Zdrowie w perspektywie pedagogicznej. Indywidualne wybory i społeczne interesy*, [w:] M. Kowalski, A. Gaweł (red.), *Zdrowie – wartość – edukacja*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 109-214.
- Gniazdowski A. (red.) (1990). *Zachowania zdrowotne: zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*, Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. dra med. Jerzego Nofera.
- Goryńska-Goldmann E., Ratajczak P. (2010). *Świadomość żywieniowa a zachowania żywieniowe konsumentów*, „Journal of Agribusiness and Rural Development”, nr 4(18), s. 41-48.
- Jarosz M., Rychlik E. (2010). *Epidemia otyłości – jaka przyszłość nas czeka*, „Gastroenterologia Polska”, nr 17(10), s. 47-52.
- Jarosz M., Wolnicka K., Kłosowska J. (2011). *Czynniki środowiskowe związane z występowaniem nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży*, „Postępy Nauk Medycznych”, nr 9, s. 770-777.
- Jarosz M. i in. (2010). *Zalecenia dotyczące żywienia i aktywności fizycznej*, [w:] M. Jarosz (red.), *Normy żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja*, Warszawa: Instytut Żywności i Żywienia.
- Kalnins I., Love R. (1982). *Children's Concepts of Health and Illness – and Implications for Health Education: an Overview*, „Health Education Quarterly”, nr 9, s. 104-115, DOI: 10.1177/109019818200900202.
- Klus-Stańska D. (2004). *Światy dziecięcych znaczeń*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Lachowicz-Tabaczek K. (2004). *Potoczne koncepcje świata i natury ludzkiej: ich wpływ na poznanie i zachowanie*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Leszcz-Krysiak A. (2019). *Pojęcie zdrowia w rozumieniu uczniów edukacji wczesnoszkolnej*, „Pedagogika Przedszkolna i Wczesnoszkolna”, Vol. 7, nr 1 (13), s. 7-16.
- Maciejewska-Mroczek E. (2018). *„Ten żył zdrowo, a ten żył choro”. O rozumieniu zdrowia i ruchu przez dzieci*, „Folia Sociologica”, nr 65, s. 59-72, DOI: 10.18778/0208-600X.65.05.
- Nowak-Dziemianowicz M. (2006). *Doświadczenia rodzinne w narracjach. Interpretacje sensów i znaczeń*, Wrocław: Dolnośląska Szkoła Wyższa.
- Nowak P. F., Chalimoniuk-Nowak M. (2015). *Potencjał mediów społecznościowych w edukacji zdrowotnej*, [w:] A. Wolska-Adamczyk (red.), *Współczesne kierunki działań prozdrowotnych*, Warszawa: WSiIZ, s. 35-45.
- Oblacińska A., Woynarowska B. (red.). (2002). *Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami. Poradnik dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej*: Instytut Matki i Dziecka.
- Obodyńska E. (2005). *Działalność szkoły promującej zdrowie na rzecz współpracy ze środowiskiem lokalnym*, „Lider”, nr 9, s. 10-12.

- Peräkylä A. (2009). *Analiza rozmów i tekstów* [w:] N. Denzin, Y. Lincoln (red.), *Metody badań jakościowych*, tom. II, Warszawa: PWN, s. 325-350.
- Piechaczek-Ogierman G. (2009) *Postawy zdrowotne uczniów i ich socjokulturowe uwarunkowania*, Cieszyn-Toruń: Wydział Etnologii i Nauk o Edukacji UŚ, Wyd. Adam Marszałek.
- Rychlik E., Jarosz M. (2008). *Najczęstsze wady w żywieniu dzieci i młodzieży* [w:] M. Jarosz (red.), *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia*, Warszawa: Instytut Żywności i Żywienia.
- Sęk, H. (1997). *Subiektywne koncepcje zdrowia, świadomość zdrowotna a zachowania zdrowotne i promocja zdrowia*, [w:] Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek (red.), *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 34-55.
- Siedliska A. (2017). *Wartość zdrowia w percepcji dzieci chorych. Badania w szkole przy szpitalnej Puławach*, „Roczniki Pedagogiczne”, nr 2, Tom 9(45), s. 129-146, DOI: 10.18290/rped.2017.9.2-9.
- Sokołowska, M. (2002). *Realizacja ścieżki edukacyjnej – edukacja prozdrowotna*, „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia”, nr 4, s. 6-7.
- Trzebiński J. (2000). *Narracja jako sposób rozumienia świata*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Uljens M. (2006). *Dydaktyka szkolna*, [w:] *Pedagogika*, t. 2: *Pedagogika wobec edukacji, polityki oświatowej i badań naukowych*, red. B. Śliwerski, Gdańsk: GWP.
- Wiśniewska-Kin M. (2013). *Dominacja a wyzwolenie. Wczesnoszkolny dyskurs podręcznikowy i dziecięcy*, Łódź: Wyd. UŁ.
- Woynarowska B. (2008). *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Woynarowska B., Sokołowska M. (2001). *Ścieżka edukacyjna – edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia w szkole*, Warszawa: KOWEZ.
- Woźniakowa Y. (2009). *Rozumienie choroby przez dzieci w wieku szkolnym – badania pilotażowe*, [w:] Z. Dołęga, M. John-Borys (red.), *Zdrowie psychiczne uczniów – różne konteksty i odniesienia*, Katowice: Wydawnictwo UŚ, s. 185-195.

## Netografia

- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych z dnia 20 listopada 1989 roku (Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526.) <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19911200526/T/D19910526L.pdf> [dostęp: 12.05.2020].
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej Poz. 356 (<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170000356/O/D20170356.pdf> [dostęp: 5.05.2020]).



**ADRES DO KORESPONDENCJI**

---

Ewa Kochanowska  
Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej  
e-mail: [ekochanowska@ath.bielsko.pl](mailto:ekochanowska@ath.bielsko.pl)