

AGNIESZKA BUCZAK

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej
Wydział Pedagogiki i Psychologii, Instytut Pedagogiki
OCID – 0000-0002-7029-1259

ORTOREKTYCZNE POSTAWY ŻYWIENIOWE W KONTEKŚCIE IDEOLOGII HEALTHISMU

Streszczenie: Odżywianie jest jednym z kluczowych czynników warunkujących zdrowie. Ostatnio rośnie zainteresowanie problemami żywieniowymi w aspekcie zdrowia, nie tylko w świecie nauki, ale także w mediach, kulturze i edukacji. W wielu kręgach społecznych dbałość o właściwe odżywianie przestaje być tylko elementem zdrowego stylu życia, staje się obsesją na punkcie zdrowego odżywiania. W literaturze naukowej pojawiają się pojęcia definiujące ideologię nadmiernej dbałości o zdrowie jako healthizm oraz nadmierne zainteresowanie żywnością jako nutritonizm. Obsesję na punkcie zdrowego odżywiania nazywa się ortoreksją. Własne badania przeprowadzone na grupie 387 studentów kierunków dydaktycznych wykazały, że około połowa respondentów dbających o zdrowie wykazuje zrównoważone podejście do żywienia. Wśród niekorzystnych postaw z punktu widzenia zdrowia dominuje obojętne lub hedonistyczne podejście do jedzenia. Jednak około 10% to ludzie o silnych tendencjach ortorektycznych. Eksperymentowanie z dietami, nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu, nieuzasadniona utrata masy ciała studentów kierunków nauczycielskich może przyczynić się do pogorszenia stanu zdrowia i być modelowana przez dzieci i dzieci w wieku szkolnym

Słowa kluczowe: ortoreksja, zdrowie, odżywianie, edukacja zdrowotna, postawy

WPROWADZENIE

Troska o zdrowe odżywianie zarówno w odniesieniu do własnej osoby, jak i bliskich to jeden z najważniejszych celów edukacji zdrowotnej (Weker, Woynarowska 2017, s. 359). Stanowi kluczowy element promowania zdrowego stylu życia, który zgodnie z koncepcją Lalonde'a jest wyznacznikiem dobrego zdrowia (por. np. Wysocki, Miller 2003). W perspektywie pedagogicznej problematyką związaną z jedzeniem zajmuje się

edukacja żywieniowa, która odnosi się do zdrowia w aspekcie fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym. Jej głównym celem jest pomaganie ludziom w dokonywaniu świadomych wyborów żywieniowych, sprzyjających rozwojowi, zdrowiu i dobremu samopoczuciu oraz czerpaniu przyjemności z jedzenia i budowaniu dobrych relacji społecznych (por. Contento 2018; 2008). W kontekście nauk medycznych promocją zdrowego odżywiania zajmuje się jedna z najmłodszych gałęzi medycyny stylu życia – medycyna kulinarna, której zadaniem jest edukacja studentów – przyszłych lekarzy, pracowników ochrony zdrowia oraz pacjentów (Baska 2018, s. 140).

NADMIERNA TROSKA O ZDROWE ODŻYWIANIE A ZDROWY STYL ŻYCIA

W ostatnim czasie coraz częściej można usłyszeć, że troska o zdrowy styl życia paradoksalnie może przyczynić się do pogorszenia stanu zdrowia. Medycyna stylu życia i edukacja zdrowotna zwracają uwagę na problemy uzależnienia od sprawności, obsesyjnego dążenia do zdrowia jako przejawy uzależnień behawioralnych/nawyków cywilizacyjnych (Łoza 2018, s. 193).

Coraz częściej można obserwować, szczególnie w bogatych społeczeństwach, nadmierną koncentrację na zdrowym jedzeniu. Taką postawę wobec odżywiania można nazwać ortorektyczną. Osoby za skłonnościami ortorektycznymi dużo czasu poświęcają myśleniu o jedzeniu, planowaniu posiłków oraz studiowaniu różnych publikacji na temat zdrowego odżywiania. Ich codzienne zajęcia, spotkania, zainteresowania czy praca zawodowa są podporządkowane konkretnym (i rzadko modyfikowanym) zasadom spożywania posiłków (Janas-Kozik i in. 2012).

Osoby nadmiernie dbające o zdrowe odżywianie są skoncentrowane na sobie, często odczuwają wyższość nad tymi, którzy nie zwracają uwagi na to, co jedzą, ponadto mają trudności w relacjach społecznych, unikają towarzystwa ze względu na możliwość spotkania się przy stole z niezdrowym jedzeniem. W rozmowach dominuje u nich temat jedzenia, przy czym niejednokrotnie mają poczucie misji edukowania otoczenia na temat znaczenia diety dla zdrowia. Ich cechą jest dążenie do perfekcyjności, a restrykcyjny dobór produktów spożywczych daje im poczucie kontroli nad sobą i swoim ciałem (Kędra 2011, s. 169–170).

HEALTHISM I DIETETYZM – IDEOLOGIE ZAGRAŻAJĄCE ZDROWIU

Nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu może być elementem tzw. ideologii healthismu, której wyrazem obok przesadnej troski o zdrowe żywienie,

są np. częste badania profilaktyczne, przesadna aktywność fizyczną, zbyt duża troska o higienę (Borowiec, Lingowska 2012, s. 96).

Przedstawiciele różnych dziedzin wiedzy związanych z żywieniem, a także specjaliści od marketingu przy znacznym wsparciu mediów stworzyli ideologię dietetyzmu (ang. *nutritionism*), której udało się przekonać znaczną część konsumentów do trzech zgubnych mitów: 1) najważniejsze nie jest jedzenie, ale składniki odżywcze; 2) ludzie potrzebują ekspertów, by wiedzieć, co jeść, ponieważ składniki odżywcze są niewidoczne i nie wszystkim znane; 3) jedynym celem jedzenia jest zdrowie fizyczne (Pollan, 2010, s. 17).

Tymczasem funkcją jedzenia jest nie tylko biologiczna konieczność, ale także przyjemność, przynależność społeczna, grupowa i kulturowa, duchowość, relacje ze światem natury, wyrażanie własnej tożsamości (Niewiadomska i in. 2005, s. 43; Pollan 2010, s. 17).

W rzeczywistości zdrowe odżywianie nie zawsze oznacza odpowiedni zestaw składników odżywczych. Dieta powinna być zawsze spersonalizowana, nie może mieć charakteru uniwersalnego, opartego na wyliczeniach specjalistów (Segal, Elinav, Adamson 2017, s. 36–38). Idea żywienia spersonalizowanego wynikająca z koncepcji nutrigenomiki, podkreślającej zależność między indywidualnym kodem genetycznym a sposobem odżywiania, z jednej strony podważa istnienie uniwersalnych zdrowych diet, z drugiej może być wykorzystana przez znachorów i oszustów oferujących „żywność DNA”, rzekomo naprawiającą ludzki materiał genetyczny (Fiedurek 2018, s. 145–149). Zdrowe odżywianie to „umiejętność wyczuwania szóstym zmysłem, co składa się na zdrowy posiłek...”, a „rozumienie zasad zdrowego żywienia, takich jak: jakość, czas, urozmaicenie, wielkość porcji, sygnały płynące z ciała oraz różnorodność (elastyczność) jest dużo ważniejsze dla osiągnięcia trwałej zmiany niż liczenie gramów i kalorii” (Cooper 2016, s. 12–13).

Ideologie healthizmu i dietetyzmu znajdują odzwierciedlenie w literaturze (choć raczej popularnonaukowej niż naukowej) powołującej się na szereg interdyscyplinarnych badań i wniosków aplikacyjnych ich autorów.

Na uwagę zasługuje powiązanie sposobu odżywiania z grupą krwi, która odgrywa zasadniczą rolę w sterowaniu systemem odpornościowym. Spożywanie odpowiednich dla danej grupy produktów powoduje, że dostarczamy do krwi substancji, które przez system immunologiczny identyfikowane są jako przyjazne lub wrogie (Lemańska 2013, s. 19). Dla grupy 0 ważne jest dostarczenie organizmowi białka zwierzęcego, gdyż przodkowie osób reprezentujących tę grupę byli myśliwymi (Lemańska 2013, s. 26). Tymczasem osoby z grupą A zdecydowanie powinny zrezygnować z produktów pochodzenia zwierzęcego ze względu na niski poziom kwasu żołądkowego (Lemańska 2013, s. 63).

Sposób odżywiania należy też dostosować do faz księżyca oraz jego położenia w kole zodiakalnym. Na przykład podczas pełni księżyca przyrost masy ciała jest największy ze względu na wysoką przyswajalność pokarmów. Pełnia księżyca powinna być czasem stosowania diety owocowo-sokowej lub całkowitego postu (Paungger, Poppe 2010, s. 114). Co więcej, ważne jest przy tym rozróżnienie na tłuszcze roślinne i zwierzęce – nie należy spożywać ich jednocześnie, ale osobno, w zależności od tego, czy reprezentujemy typ alfa (osoby przyswajające lepiej tłuszcze zwierzęce), czy typ omega (osoby przyswajające lepiej tłuszcze roślinne). W dniach, gdy księżyc znajduje się w znaku Bliźniąt, Wagi i Wodnika należy zwrócić uwagę na potrawy tłuste, ponieważ potrzebujemy ich wtedy mniej lub więcej niż zwykle. Autorzy podkreślają też, że należy obserwować w tym czasie swój organizm pod kątem tolerancji i przyswajalności tłuszczów (Paungger, Poppe 2010, s. 117–118).

Przykłady powiązania zdrowego odżywiania z grupą krwi konsumentów czy fazami księżyca budzą uzasadnione wątpliwości naukowców, jednak dla osób z troskanych o zdrowie własne i bliskich może stanowić wyznacznik postępowania dietetycznego. Przekazy medialne, publikacje o charakterze poradnikowym mogą sprzyjać nadmiernej koncentracji na zdrowym odżywianiu i wskazywać nie zawsze właściwe sposoby na poprawę kondycji zdrowotnej poprzez dietę.

ORTOREKSJA I ORTOREKTYCZNE POSTAWY ŻYWIENIOWE – WYZWANIE DLA EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Termin „ortoreksja” wprowadził w 1997 roku dr Steven Bartman, zwracając uwagę, że dążenie do optymalnego odżywiania może być dokonywane nieprawidłowo, kompulsywnie i z powstaniem szkód dla organizmu (Łoza 2018, s. 2011). Zachowaniom ortorektycznym sprzyja współczesna moda na zdrowe odżywianie, która u niektórych może przejść w nadmierną koncentrację na prawidłowym sposobie żywienia, przesłaniającą pozostałe sfery życia. „Nadmierna koncentracja na jedzeniu”, „nadmierna koncentracja na zdrowiu” – te sformułowania brzmią irracjonalnie wobec celów i zadań edukacji zdrowotnej – pozostają jednak faktem (Kałądkiewicz, Doboszyńska 2013, s. 312).

Osoby skoncentrowane na zdrowym odżywianiu unikają produktów zbożowych (przekonani, że gluten niszczy jelita) oraz nabiału, który zastępują np. mlekiem sojowym czy wodą kokosową (wierzą, że mleko krowie jest źródłem alergii, niekorzystnie wpływa na układ immunologiczny, a organizm ludzki przyswaja go z trudnościami) (Parol 2018, s. 122–133). Następnym etapem jest rezygnacja z produkowanych na skalę przemysłową produktów pochodzenia zwierzęcego oraz owoców i warzyw. Z czasem osoby o tendencjach ortorektycznych nabywają podejrzeń do

produktów ekologicznych. Jednocześnie poszukują produktów typu *superfood*: jagody goi, nasiona chia, spirulina i chlorella. W opinii specjalistów od żywienia termin *superfood* ma charakter nie naukowy, lecz marketingowy. Istnieje ryzyko, że część tego typu produktów nie wnosi realnych korzyści zdrowotnych. Pochodzą one z krajów egzotycznych, co znacząco podnosi ich cenę, powoduje dezorientację wśród konsumentów oraz rezygnację z rodzimych, lokalnych owoców i warzyw. Wobec ich pochodzenia z krajów rozwijających się istnieją obawy o zgodność ich promowania z założeniami etycznymi i ekologicznymi (Somow 2018, s. 137–138).

Szczególnie niepokojące wydaje się propagowanie takiego sposobu odżywiania wśród dzieci i młodzieży przez rodziców, nauczycieli, trenerów fitness, co stanowi wyzwanie dla edukacji zdrowotnej. Jednocześnie nie ma podstaw, aby podważyć naukową wartość piramidy zdrowego odżywiania propagowaną przez Światową Organizację Zdrowia oraz w Polsce Instytut Żywienia i Żywności.

W 2018 roku została opublikowana nowa Piramida Żywienia i Aktywności Fizycznej, która kładzie szczególny nacisk nie tylko na nawyki żywieniowe, ale także na zachęcanie do ruchu dzieci i młodzież szkolną (<http://www.izz.waw.pl/zasady-prawidlowego-zywienia>). Z Piramidą Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej Dzieci i Młodzieży według Instytutu Żywienia i Żywności wiążą się następujące zasady żywieniowe:

1. Jedz posiłki regularnie (5 posiłków co 3–4 godziny).
2. Warzywa i owoce jedz jak najczęściej i w jak największej ilości.
3. Jedz produkty zbożowe, zwłaszcza pełnoziarniste.
4. Codziennie pij co najmniej 3–4 szklanki mleka. Możesz je zastąpić jogurtem naturalnym, kefirem i – częściowo – serem.
5. Jedz ryby, nasiona roślin strączkowych i jaja. Wybieraj chude mięso. Ograniczaj spożycie produktów mięsnych przetworzonych.
6. Ograniczaj spożycie tłuszczów zwierzęcych. Zastępuj je olejami roślinnymi.
7. Unikaj spożycia cukru, słodczy i słodkich napojów. Zastępuj je owocami i orzechami.
8. Nie dosalaj potraw. Unikaj słonych przekąsek i produktów typu fast food.
9. Pamiętaj o picciu wody do posiłku i między posiłkami.
10. Bądź codziennie aktywny fizycznie w szkole i poza szkołą.

Rozpowszechnienie naukowo uznanych zasad odżywiania wśród rodziców, dzieci, nauczycieli należy do kluczowych zadań współczesnej edukacji zdrowotnej. Równie istotna z punktu widzenia edukacji żywieniowej jest jednak nie tylko zdrowa dieta i aktywność fizyczna, ale także przyjemność jedzenia, dobre relacje społeczne pielęgnowane podczas wspólnych posiłków, szczególnie tych celebrowanych w gronie najbliższych (por. Rawlings 2009, Fulkerson i in. 2006). Ważnym elementem edukacji żywieniowej jest rozsądne podejście do marketingu żywności reklamowanej

jako prozdrowotna. Dotyczy to nie tylko produktów określanych jako *superfood*, lecz również tych opatrzonych informacją o zaletach prozdrowotnych, a także suplementów diety, które przez wielu konsumentów traktowane są jak leki, chociaż jako żywność nie podlegają kontroli farmaceutycznej (Gawęcki 2014, s. 21–22).

POSTAWY ŻYWIENIOWE STUDENTÓW KIERUNKÓW NAUCZYCIELSKICH – BADANIA WŁASNE¹

Planując badania własne wśród studentów kierunków nauczycielskich, postawiłam za cel zdiagnozowanie stosunku do zdrowego odżywiania na tle innych postaw żywieniowych. Punktem wyjścia dla podjęcia badań było skonstruowanie teoretycznego modelu postaw żywieniowych osadzonego w edukacji zdrowotnej. Pojęcie postaw żywieniowych jest ściśle związane z psychologicznym pojęciem postawy. Postawy zawierają komponent poznawczy, emocjonalny i behawioralny; ich obiektem jest własny sposób odżywiania oraz sposób odżywiania innych.

Analiza literatury przedmiotu pozwoliła na teoretyczne wyodrębnienie 6 postaw, których źródłem jest światopogląd:

1. Postawa religijna, w której zasady religijne (etyka umiaru, okresowy post, w niektórych religiach zakaz spożywania pewnych potraw, przypisywanie sakralnego znaczenia niektórym produktom żywnościowym) są zasadniczym regulatorem relacji do jedzenia.
2. Postawa wegetariańska, która wynika z szacunku człowieka do zwierząt, jest traktowana za rodzaj „świeckiej religii”, często występuje w szerszym kontekście ekologicznym.
3. Postawa anorektyczna, związana z obecnym powszechnie w naszej kulturze kultem ciała, a w szczególności szczupłej sylwetki, wyraża się w ograniczeniu ilości spożywanych potraw.
4. Postawa ortorektyczna będąca konsekwencją ideologii helthizmu, czyli zapoczątkowanej na przełomie XX i XXI wieku modzie na zdrowy styl życia. Polega na dążeniu do spożywania wyłącznie zdrowych produktów żywnościowych.
5. Postawa eksperymentalna, która opiera się na zaufaniu do nowinek dietetycznych i gotowości podejmowania eksperymentów żywieniowych i kulinarnych. Jej celem może być zarówno troska o zdrowie, jak również doświadczenia smakowe związane z odległymi kulturami.

¹ Prezentowane badania własne stanowią fragment szerszego projektu badawczego autorki opisanego szczegółowo w monografii A. Buczak, 2018, *Postawy żywieniowe studentów kierunków nauczycielskich. Struktura i uwarunkowania*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

6. Postawa hedonistyczna, w której jedzenie jest źródłem przyjemności i sposobem na zaspokojenie wielu potrzeb – w efekcie często prowadzi do niekontrolowanego objadania się.

Przyjęta typologia opiera się na założeniu, że źródłem postaw jest przyjęty światopogląd, rozumiany jako zbiór subiektywnych doświadczeń intelektualnych oraz emocjonalnych, określających relację osoby do rzeczywistości. Według Antoniny Guryckiej na światopogląd ma wpływ system wartości, czyli sądów o tym, jak powinno być. W odróżnieniu od wartości, które stanowią idealny obraz świata, światopogląd składa się z przekonań o tym, jaki świat naprawdę jest i jakie miejsce „ja” w nim zajmują (Gurycka 1991, s. 52–53).

Badania przeprowadzono w grupie 387 studentów trzech uczelni: AWF Biała Podlaska, Uniwersytet Rzeszowski i UMCS. 70% respondentów stanowiły kobiety. Wskaźnikami stosunku do odżywiania badanych studentów są profile postaw żywieniowych określone na podstawie analizy skupień. Przy zastosowaniu opartego na prawdopodobieństwie algorytmu EM z programu statystycznego R wyodrębniono 4 profile postaw żywieniowych badanych studentów:

Profil 1 – reprezentowany przez 50% badanych. Można określić go jako tradycyjnie religijny, zrównoważony. Połowa badanych wydaje się prezentować stosunek wobec odżywiania raczej korzystny dla zdrowia, zakorzeniony w tradycji religijnej. Profil wydaje się raczej niezależny od płci, związany z zamieszkaniem na wsi, reprezentowany przez osoby o przeciętnej (raczej dobrej) sytuacji materialnej, zaangażowane religijnie, o prawidłowej masie ciała.

Profil 2 – najmniej liczny, niespełna 10% badanych. Osoby reprezentujące ten profil wykazują zainteresowanie odchudzaniem, eksperymentami dietetycznymi, w szczególności dietą wegetariańską (kult ciała i modne diety). W porównaniu do całej grupy badanych zdecydowanie częściej reprezentowany jest przez kobiety, osoby mieszkające w małym mieście, o wysokim poziomie religijności, bardzo dobrej sytuacji materialnej, raczej z nadwagą.

Profil 3 – zbudowany przez 26% respondentów. Problematyka diet, odchudzania, kulinariów wydaje się obojętna dla osób reprezentujących ten profil żywieniowy. Relatywnie częściej w zestawieniu z całą próbą badanych jest reprezentowany przez mężczyzn, mieszkańców wsi, osoby oceniające swoją sytuację materialną jako dostateczną, zaangażowanych w praktyki religijne, o prawidłowym BMI bądź z niedowagą.

Profil 4 – obejmujący 14% respondentów o konsumpcyjnym stosunku do odżywiania, bez ograniczeń dietetycznych, lekceważący religijną etykę umiaru – wykazuje większy w porównaniu do ogółu badanych udział mężczyzn, mieszkańców miast, o wysokim statusie materialnym, obojętnych religijnie bądź zdeklarowanych ateistów, z nadmierną masą ciała.

Różnica między zdrowym odżywianiem a nadmierną koncentracją na dietach sprzyjającą ortoreksji widoczna jest między pierwszym (zrównoważonym) a drugim (dietetycznym) profilem postaw żywieniowych.

Osoby z profilu zrównoważonego można uznać za przedstawicieli prozdrowotnego stylu życia. Biorąc pod uwagę grupę badanych – studenci kierunków nauczycielskich – mogą oni modelować korzystne dla zdrowia postawy żywieniowe w procesie edukacji szkolnej. Reprezentanci profilu dietetycznego wykazują wzmoczoną koncentrację na własnych ograniczeniach dietetycznych i zainteresowanie dietami eliminacyjnymi w ogóle. Taki profil postaw żywieniowych sprzyja ortoreksji, ale może również przyczynić się do promocji restrykcji dietetycznych w otoczeniu (np. wśród dzieci i młodzieży szkolnej).

Rozkład profili postaw żywieniowych może świadczyć o tym, że połowa badanych studentów prezentuje korzystny dla zdrowia stosunek do sposobu odżywiania. Pozytywnie należy ocenić zrównoważone nastawienie do odżywiania własnego i innych, prezentowane w profilu 1. Zainteresowanie zdrowymi dietami i zróżnicowanym sposobem odżywiania przy jednoczesnym szacunku dla tradycji badanych studentów skupionych wokół profilu 1 jest wyrazem ich refleksyjności i odpowiedzialności za zdrowie swoje i bliskich. Nie ulegają oni reklamom skłaniającym do nadkonsumpcji żywności, ani modnym dietom wegetariańskim, czy presji nadmiernego odchudzania. Warto również podkreślić, że osoby te w sposób aktywny, zadaniowy radzą sobie ze stresem i problemami. Reprezentanci tego profilu jako przyszli nauczyciele mogliby w sposób korzystny przyczynić się do edukacji żywieniowej dzieci i młodzieży szkolnej.

Niemniej jednak należy podkreślić, że połowa badanych prezentuje niekorzystny dla zdrowia układ postaw żywieniowych. Obok hedonistycznego nastawienia do jedzenia oraz obojętności wobec odżywiania grupa młodych ludzi (głównie kobiet) wydaje się nadmiernie koncentrować na dietach i zdrowym jedzeniu.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Zaprezentowane wyniki, świadczące o korzystnym stylu życia w dziedzinie odżywiania studentów – przyszłych nauczycieli, warto wykorzystać w praktyce edukacyjnej, ponieważ ich postawy żywieniowe mogą być modelowane przez uczniów. Dzieci i młodzież szkolna mogą przejmować od studentów odbywających praktyki w szkołach wzorce dotyczące zdrowego odżywiania. Szczególną rolę mają do spełnienia studenci wychowania fizycznego, którzy oprócz propagowania zdrowego odżywiania zachęcą uczniów do aktywności fizycznej.

Chociaż znaczna grupa (około 50%) badanych studentów prezentuje prawidłowy, zrównoważony sposób odżywiania, należy zwrócić uwagę na młode osoby

o niewłaściwych postawach żywieniowych. Hedonistyczny i obojętny stosunek do odżywiania często jest przedmiotem zainteresowania edukacji żywieniowej prowadzonej w rodzinie, szkole, a zwłaszcza mediach. Tymczasem postawa nadmiernej koncentracji na zdrowym odżywianiu wydaje się marginalizowana.

LITERATURA

- Baska A., 2018, *Medycyna kulinarna*. W: D. Śliż, A. Mamcarz (red.), *Medycyna stylu życia*. Warszawa, PZWL, 140–146.
- Borowiec A., Lingowska I., 2012, *Czy ideologia healthismu jest cechą dystynktywną klasy średniej w Polsce?* „Kultura i Społeczeństwo”, z. 2, 95–111.
- Buczak A., 2018, *Postawy żywieniowe studentów kierunków nauczycielskich. Struktura i uwarunkowania*. Lublin, Wydawnictwo UMCS.
- Contento I.R., 2008, *Nutrition education: linking research, theory, and practice*. „Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition”, z. 1, t. 17, 176–179.
- Contento I.R., 2018, *Edukacja żywieniowa*. Warszawa, PWN.
- Cooper L., 2016, *Jedz inaczej. Dlaczego jemy to, co jemy*. Kraków, Znak.
- Fiedurek J., 2018, *Wybrane aspekty zdrowego odżywiania*. Lublin, Wydawnictwo UMCS.
- Gawęcki J., 2014, *Żywność prozdrowotna – terminologia, składniki, informacja dla konsumenta*. W: J. Czapski, D. Górecka (red.), *Żywność prozdrowotna – składniki i technologia*. Poznań, Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu, 21–46.
- Gurycka A., 1991, *Światopogląd młodzieży*. Warszawa, Pracownia Testów Psychologicznych, opublikowano: <http://www.izz.waw.pl/zasady-prawidlowego-zywienia> [dostęp: 21.09.2018].
- Janas-Kozik M., Zejda J., Stochel M., Brożek G., Janas A., Jelonek I., 2012, *Ortoreksja – nowe rozpoznanie?* „Psychiatria Polska”, z. 3, t. 46, 441–450.
- Kałędkiewicz E., Doboszyńska A., 2013, *Ortoreksja na tle innych zaburzeń odżywiania*. „Forum Medycyny Rodzinnej”, z. 6. t. 7, 307–315.
- Kędra E., 2011, *Zaburzenia odżywiania – znak naszych czasów*. „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”, z. 2 t. 1, 123–131.
- Lemańska U., 2013, *Grupa krwi a odżywianie*. Białystok, Wydawnictwo Vital.
- Łoza B., 2018, *Uzależnienia behawioralne/nawyki cywilizacyjne*. W: D. Śliż, A. Mamcarz (red.), *Medycyna stylu życia*. Warszawa, PZWL, 193–220.
- Niewiadomska I., Kulik A., Hajduk A., 2005, *Jedzenie*. Lublin, Wydawnictwo KUL.
- Parol D., 2018, *Kontrowersje w żywieniu. Gluten. Wpływ mleka i przetworów mlecznych na zdrowie*. W: D. Śliż, A. Mamcarz (red.), *Medycyna stylu życia*. Warszawa, PZWL, 122–133.
- Paungger J., Poppe T., 2010, *W harmonii z fazami księżyca. Pielęgnacja i odżywianie ciała*. Warszawa, Świat Książki.

- Pollan M., 2010, *W obronie jedzenia. Manifest wszystkożerców*. Pruszków, Wydawnictwo MIND.
- Segal E., Elinav E., Adamson E., 2017, *Spersonalizowana dieta*. Warszawa, Grupa Wydawnicza Relacja.
- Somow U., 2018, *Superfoods*. W: D. Śliż, A. Mamcarz (red.), *Medycyna stylu życia*. Warszawa, PZWL, 137–138.
- Weker H., Woynarowska B., 2017, *Edukacja żywieniowa*. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne – metodyka – praktyka*. Warszawa, Wydawnictwo PWN, 359–380.
- Wysocki M.J., Miller M., 2003, *Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne*. „Przegląd Epidemiologiczny”, z. 57, 505–512.

ORTHOTECTIC NUTRITIONAL ATTITUDES IN THE CONTEXT
OF THE IDEOLOGY OF HEALTHISM

Abstract: Nutrition is one of the key determinants of health. Recently, interest in nutrition issues in the aspect of health has been growing, not only in the world of science, but also in the media, culture and education. In many social circles, concern for proper nutrition ceases to be only an element of a healthy lifestyle, becoming an obsession with healthy eating. In the scientific literature, concepts have emerged that define the ideology of excessive care for health as healthism, and excessive interest in nutrition – dietism. The obsession with healthy eating is called orthorexia. The author's own research on a group of 387 students of teaching faculties showed that about half of the respondents caring for health manifest a balanced attitude towards nutrition. Among the incorrect attitudes from the health point of view, the indifferent or hedonistic attitude towards food prevails. However, about 10% are people with strong orthoretic tendencies. Experimenting with diets, excessive focus on healthy eating, unjustified slimming of teacher students can contribute to the deterioration of health and be modeled by children and schoolchildren.

Keywords: orthorexia, health, nutrition, health education, attitudes