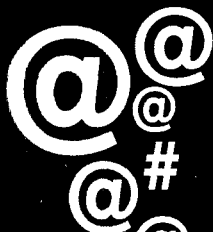


ORGANIZACJE i IDEE

KOMUNIKOWANIE SIĘ
W PRZESTRZENI
TRADYCYJNYCH
I NOWYCH MEDIÓW

REDAKCJA:

ANNA KACZMAREK-ŚLIWIŃSKA



MONOGRAFIA NR 294
WYDZIAŁ HUMANISTYCZNY

ISSN 0239-7129
ISBN 978-83-7365-387-0

Przewodniczący Uczelnianej Rady Wydawniczej
Mirosław Maliński

Recenzja
Małgorzata Lisowska-Magdziarz
Jacek Pyżalski

Redakcja
Agnieszka Czajkowska

Projekt okładki
Monika Kaczmarek-Śliwińska

Skład, łamanie
Karolina Ziobro

© Copyright by Wydawnictwo Uczelniane Politechniki Koszalińskiej
Koszalin 2015

WYDAWNICTWO UCZELNIANE POLITECHNIKI KOSZALIŃSKIEJ
75-620 Koszalin, ul. Raławicka 15-17

Koszalin 2015, wyd. I, ark. wyd. 10,46, format B-5, nakład 100 egz.
Druk: INTRO-DRUK, Koszalin

Rozdział 2

Świadomość potoczna jako wyzwanie dla promocji zdrowego odżywiania w internecie

Wprowadzenie

Współczesne społeczeństwo europejskie, nazwane *społeczeństwem zdrowia*, cechuje się między innymi rosnącą liczbą osób przewlekle chorych i starych, ekspansywnym rozwojem systemu opieki zdrowotnej, pochłaniającej coraz większą część PKB i wydatków obywateli poszczególnych krajów, wzrastającą rangą zagadnień zdrowia w dyskursie publicznym oraz w sferze dążeń, wartości i preferencji jednostek, włączeniem prawa do zdrowia w ogólną ideę demokracji i praw obywatelskich, a także rozrastającym się i różnicującym rynkiem produktów, usług oraz informacji powiązanych ze zdrowiem². Zdrowie nie jest przy tym jedynie brakiem choroby lub dyskomfortu, a obejmuje też to, co ludzie wiążą z szerszym pojęciem „dobrego życia”³. Procesy te powodują, że komunikacja dotycząca zdrowia (także w środowisku *online*) staje się coraz bardziej doniosłym wyzwaniem praktycznym.

Jednym z kluczowych czynników wpływających na stan zdrowia jest sposób odżywiania się. Jest on sytuowany w tej roli zarówno przez ekspertów, jak zdecydowaną większość społeczeństwa. Ci pierwsi (lekarze, dietetycy, specjali-

¹ Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy.

² I. Kickbush, *The Health Society: Importance of the new policy proposal by the EU Commission on Health and Consumer Affairs*, “Health Promotion International” 2005, 20, s. 101-103; I. Kickbush, *Responding to the health society*, “Health Promotion International” 2007, 22, s. 89-91.

³ A. Kapusta, Filozofia zdrowia, w: M. Skrzypek (red.) *Podstawy interdyscyplinarności w naukach o zdrowiu*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2014, s. 297-308; K. Puchalski, *Zdrowie w świadomości społecznej*, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 1997, s. 51-70, 95-121.

ści zdrowia publicznego i in.), a także różne instytucje edukacyjno-wychowawcze, usiłują tak kształtować sposoby jedzenia obywateli, by były one zgodne z modelem uznanym w dominującym nurcie nauki za prozdrowotny. Aktywność ekspercka ukierunkowana na ten cel jest na ogół realizowana pod szyldem promocji zdrowia (w jej ramach promocji zdrowego odżywiania się). Koncepcja promocji zdrowia zakłada łączenie oddziaływań komunikacyjnych (m.in. edukacji, w tym medialnej) z interwencjami środowiskowymi (politycznymi, ekonomicznymi, prawnymi, infrastrukturalnymi, społecznymi, etc.). Postuluje kształtowanie świadomości społeczeństwa w takim kierunku, by refleksyjnie wybierało ono prozdrowotne wzory postępowania (w tym dotyczące odżywiania się) oraz by – dzięki interwencjom środowiskowym – wybory takie stawały się łatwiejszymi w realizacji niż te, które nie sprzyjają zdrowiu⁴. Dane populacyjne, dotyczące m.in. rozpowszechnienia nadwagi i otyłości, sugerują potrzebę poprawy skuteczności tego typu działań.

W praktyce głównym narzędziem promocji zdrowych stylów jedzenia wśród dorosłych Polaków jest komunikacja na temat tego, jakie jedzenie zdrowiu służy, a jakie szkodzi⁵ (czemu towarzyszy założenie, że społeczeństwo wybierze to co zdrowe), przy niedostatku innych oddziaływań, jak choćby sterowanie rynkową podażą produktów istotnych dla zdrowia. Obok takich przekazów i pozostałych uwarunkowań, jak tradycja kulinarna, wzory i nawyki konsumpcji, preferencje smakowe, dostępność produktów, etc., na odżywianie się ludzi wpływa między innymi komunikacja zachodząca w trzech innych, wzajemnie powiązanych obszarach. Pierwszy to wszechobecny marketing produktów spożywczych (także szkodliwych dla zdrowia), w tym suplementów diety, profesjonalnie wykorzystujący liczne mechanizmy wpływu społecznego, by przekonać adresatów, że są to produkty „zdrowe”, którymi powinni się żywić, a nawet leczyć⁶. Kolejny obejmuje „tabloidalne” przekazy mediów, propagujące

⁴ Zob np. R. Bunton, G. Macdonald (eds.), *Health Promotion. Disciplines, diversity, and developments*. Routledge, London and New York 2002; H. De Vries, *Promocja zdrowia w chwili obecnej i zasady jej planowania*. W: M. Miller, D. Cianciara (red.). *Metodyka pracy w oświacie zdrowotnej i promocji zdrowia*, Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 1999, s. 82-137.

⁵ Problemem jest, że przekaz ten, w postaci docierającej do świadomości społecznej, daleki jest od jednoznaczności, czego efektem są choćby spotykane w mediach różnice zdań na temat zdrowotnych właściwości mleka, szkodliwości kawy, jajek, czy wyższości masła lub margaryny. Efekty tego ujawniają się nie tylko w wynikach badań opinii publicznej, ale też w dyskusjach prowadzonych m.in. na ogólnodostępnych forach internetowych. Zob. np. http://forum.gazeta.pl/forum/w,904,109609565,109798664,My_chcemy_masla_a_nie_margaryny.html?v=2 (dostęp: 8.09.2013).

⁶ Przykładem mogą być m.in. reklamy cukierków z witaminami (w świadomości Polaków powszechnie utożsamianymi ze zdrowiem) lub przedstawiające cukierki „z zioła-

sensacyjne tezy dotyczące jedzenia i zdrowia (typu: kawa może nas zabić, rzadkie picie alkoholu skraca życie, wszyscy powinniśmy się odchudzać)⁷. Trzeci to psychologicznie bliska odbiorcy komunikacja potoczna, czyli zachodząca pomiędzy „zwykłymi ludźmi” wymiana informacji o jedzeniu uznawanym za zdrowe.

Potoczna komunikacja o jedzeniu uwikłana jest w wiele innych niż zdrowie kontekstów. Dla poszczególnych osób jedzenie to przecież nie tylko czynnik zdrowia, ale też m.in. biologiczna konieczność, źródło energii, doznań smakowych, wydatków finansowych, sposób manifestowania pozycji społecznej lub uznawanych idei, element relacji międzyludzkich, codziennej organizacji czasu, a także coś, od czego zależy wygląd sylwetki, nabierający w społeczeństwie coraz większego znaczenia. Stąd na informacje dotyczące zdrowego odżywiania nakładają się te, które uznają je za „właściwe” w oparciu o kryteria inne niż zdrowie (dieta pozwalająca schudnąć, dużo jedzenia za niewielkie pieniądze, posiłek smaczny, odpowiedni w określonej sytuacji towarzyskiej, etc.) i które konkurują z tymi pierwszymi.

Komunikacja w profesjonalnej promocji zdrowia (zdrowych stylów odżywiania), ze swoim nie dla wszystkich i nie zawsze atrakcyjnym przekazem, zmierzyć się musi zarówno z zasobnym finansowo marketingiem produktów spożywczych, upowszechniającym się tabloidalnym stylem komunikacji medialnej, jak też ze świadomością i praktykami właściwymi dla „życia codziennego zwykłych ludzi”.

W niniejszym rozdziale rozważone zostaną problemy związane z tym ostatnim obszarem. Przedstawiona zostanie analiza powszechnie spotykanych treści i sposobów myślenia o sprawach jedzenia i zdrowia, właściwych dla większości dorosłych obywateli Polski. Będą one potraktowane jako jeden z kluczowych elementów otoczenia, w którym działają instytucje zajmujące się promocją zdrowia i jako materia, z którą zmierzyć się muszą i którą chcą kształtować. Komunikaty na temat zdrowego odżywiania nie trafiają na „niezapisaną tablicę”, ale na tło, jakim jest zastana świadomość społeczna wraz a jej potoczna

mi” jako lek na wiele popularnych przypadłości.

⁷ Przykład takiego komunikatu: „Z badań [...] wynika, że co czwarta Polka waży więcej niż powinna [...] nie panuje jeszcze moda na odchudzanie – po środki wspomagające zrzucenie zbędnych kilogramów sięga jedynie niespełna 15% naszych rodaków. [...] ponad połowa badanych [...] nie potrafi wymienić jakiegokolwiek dietetycznego środka spożywczego. [...] wyłania się niepokojący obraz polskiego społeczeństwa – ludzie z nadwagą nie próbują z nią walczyć. [...] Zawał, udary mózgu, czy choroby wątroby co roku zbierają śmiertelne żniwo.” Źródło: <http://www.egospodarka.pl/7870,Polacy-nie-walczą-z-nadwagą,1,39,1.html> (dostęp: 8.09.2013).

racjonalnością⁸. To ona w dużym stopniu wyznacza zarówno szanse, jak i zagrożenia dla skuteczności ogólnie adresowanych prozdrowotnych komunikatów o żywieniu, czyli dla odrzucenia bądź przyjęcia ich treści i stosowania przez odbiorców w codziennym życiu. Z uwagi na rosnącą popularność komunikacji elektronicznej w promocji zdrowia szczególna uwaga zostanie zwrócona na przekazy *via* internet – korzystanie z nich przez społeczeństwo, powody i bariery korzystania. Można spodziewać się, że kwestie te są dodatkowym czynnikiem wpływającym na ich skuteczność.

Zdrowie i jedzenie to tematy, które podejmowane są w licznych badaniach społecznych, zwłaszcza sondażowych. Większość z nich ma jednak charakter komercyjny, jest podporządkowana celom marketingowym, stąd dostęp do ich wyników jest wielce utrudniony. Tym niemniej w oparciu o dostępne dane, pochodzące głównie z sondaży reprezentatywnych dla dorosłych mieszkańców Polski (lub innych dużych segmentów tej populacji), przeprowadzonych w okresie kilku minionych lat⁹, podjęta zostanie próba syntetycznego przedsta-

⁸ Terminy *świadomość potoczna* i *świadomość społeczna* używane będą jako komplementarne. Ta pierwsza – ogólnie rzecz ujmując – to wiedza, przekonania, opinie, poglądy, oceny, postawy właściwe dla osób nie zajmujących się profesjonalnie sprawami odżywiania i zdrowia. Choć jest ona atrybutem jednostki, to posiada wiele cech uniwersalnych (m.in. nieuporządkowanie logiczne, często występująca sprzeczność uznawanych treści, sytuacyjną zmienność). Jako przedmiot nauki częściej jest analizowana ze względu na jej charakterystykę, niż zawarte w niej treści. Z kolei świadomość społeczna obejmuje treści potocznego myślenia (tu: dotyczące odżywiania i zdrowia), które są rozpowszechnione w społeczeństwie albo charakterystyczne dla wyróżnionych grup lub środowisk. Wyrażają one specyficzną racjonalność – często odmienną od profesjonalnej – uzasadniającą zachowania jednostek i zbiorowości, pozwalającą je zrozumieć (zob. A. Ostrowska, *Profilaktyka zdrowotna: interpretacje, definicje sytuacji, racjonalności – przypadek profilaktyki ginekologicznej kobiet*, „Studia Socjologiczne” 2011, 3). Nie ma jednak zgody wśród badaczy, które treści wpływają na które zachowania i w jaki sposób. Naukowe teorie i wyjaśnienia (zarówno jednoczynnikowe, jak i złożone modele) oscylują tu wokół intuicji, przypuszczeń, hipotez, „zdrowego rozsądku” i co najwyżej twierdzeń o bardzo ograniczonym zakresie trafności (szerzej zob.: K. Puchalski, *Zdrowie w świadomości...*, op. cit.).

⁹ Wykorzystano następujące źródła: Zachowania żywieniowe Polaków, CBOS, komunikat z badań, Warszawa, sierpień 2014; K. Puchalski, E. Korzeniowska. *Zróźnicowanie stosunku do edukacji zdrowotnej a wykształcenie. Polacy na tle pracowników z Hiszpanii, Łotwy i Słowenii*, „Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” tom IX, 2011, 2, s. 85-96; Polska na widelcu – raport na temat zwyczajów żywieniowych Polaków, GfK Polonia, Warszawa 2011 (dane niepublikowane); Food-related risks. Special Eurobarometer 354/73.5. European Commission. Report, November 2010; Zachowania i nawyki żywieniowe Polaków, CBOS, komunikat z badań, Warszawa, listopad 2010; W. Moskal. *Polka pod napięciem*, „Wysokie obcasy” 17.10.2010;

wienia **uogólnionego obrazu**¹⁰ tego, co większość obywateli myśli o sprawach jedzenia w kontekście zdrowia (w tym o komunikacji dotyczącej tych spraw). Dobór ustaleń prezentowanych w dalszej części nie wynika z przyjęcia takiej czy innej koncepcji teoretycznej, bo brak jest empirycznie zweryfikowanego modelu jasno ukazującego, jakie zastane przekonania, oceny czy postawy społeczeństwa sprzyjają odrzuceniu, a jakie akceptacji medycznych komunikatów o zdrowym jedzeniu oraz przełożeniu ich na działania. Kluczem do selekcji materiału będzie raczej intuicja oraz dotychczasowa praktyka badawcza.

Można intuicyjnie przyjąć, że istotne znaczenie w omawianym kontekście mają m.in. poglądy społeczeństwa na temat tego, jak ważne jest odżywianie na tle innych uwarunkowań zdrowia oraz na czym ono polega, ocena poprawności własnego stylu odżywiania się, uznawane źródła autorytetu w dziedzinie zdrowego stylu życia, ocena wiarygodności komunikatów dotyczących zdrowego żywienia oraz skłonność do modyfikacji własnej diety pod ich wpływem, zainteresowanie komunikatami o odżywianiu się przekazywanymi w sieci oraz zaufanie do tych przekazów, przekonania dotyczące własnego wpływu na zdrowe wybory żywieniowe oraz na temat innych czynników decydujących o tych wyborach, wreszcie preferencje dla zdrowia *versus* smaku przy wyborze jedzenia.

Co Polacy jedzą w pracy?, Instytut Badania Opinii Publicznej Homo Homini, sierpień 2010 (dane niepublikowane); Odżywianie, waga, tryb życia Polaków. Trendy w zwyczajach żywieniowych Polaków. Edycja 2009, IPSOS, <http://www.ipsos.pl/odzywianie-waga-tryb-zycia> (dostęp 11.07.2013); Zwyczaje żywieniowe Polaków – edycja 2008, GfK Polonia, listopad 2008 (dane niepublikowane); Zdrowe życie w Polsce. TNS OB-OP, komunikat z badań, Warszawa, wrzesień 2008; Zdrowie i zdrowy styl życia w Polsce, CBOS, komunikat z badań, Warszawa, wrzesień 2007; Health and food. Special Eurobarometer 246/64.3, European Commission. Report, November 2006; Fakty i mity. Odżywianie i zdrowie Polaków w kontekście międzynarodowym – raport 2006, IPSOS, <http://www.ipsos.pl/odzywianie-zdrowie-polakow-2006> (dostęp 11.07.2013); Upodobania kulinarne, nawyki żywieniowe i zachowania konsumenckie Polaków, CBOS, komunikat z badań, Warszawa, listopad 2005; Zwyczaje żywieniowe Polaków – raport Knorra, 2004, <http://pentor-arch.tnsglobal.pl/19956.xml> (dostęp 11.07.2013).

¹⁰ W tym miejscu pominięto dyskusję na temat różnic w ustaleniach pochodzących z odmiennych badań, które wynikają głównie z innej konstrukcji zastosowanych pytań (analizę taką zob.: K. Puchalski, *O wartości zdrowia na podstawie wyników badań sondażowych*, w: A. Bąk, Ł. Kubisz-Muła (red.). *Metody, techniki i praktyka badań społecznych*, Wyd. Naukowe Akademii Techniczno-Humanistycznej Bielsko-Biała 2009, s. 149-163). Pominięto też temat przemian w czasie oraz społecznego zróżnicowania świadomości, choć różnice takie ukazują niektóre badania.

2.1. Jedzenie w kontekście zdrowia – co myślą odbiorcy komunikatów

Zdecydowana większość ustaleń potwierdza tezę, że wśród dorosłych Polaków jednym z najczęściej wskazywanych sposobów zadbania o własne zdrowie jest prawidłowe odżywianie. Jest to też czynnik najczęściej uznawany za ten, który w największym stopniu przyczynia się do zdrowia ludzi w ogóle. Ponadto niezdrowe jedzenie (obok palenia tytoniu, nadużywania alkoholu i lekceważenia objawów choroby) traktowane jest przez blisko 3/4 społeczeństwa jako jedna z głównych przyczyn problemów zdrowotnych Polaków.

Z drugiej strony blisko 3/4 dorosłych obywateli uważa, że na ogół zdrowo się odżywia, przy tym kilkanaście procent deklaruje, że bardzo zwraca uwagę na to, by jedzenie było zdrowe. Pozostali skłonni są uznawać, że ich normalne, codzienne posiłki dostarczają organizmowi wszystko to, co jest mu potrzebne. Ponadto co trzecia osoba sądzi, że jada zdrowiej, niż kilka lat temu, a tylko co dziesiąta, że mniej zdrowo.

Jednocześnie – mimo powszechnego przekonania o zdrowotnych walorach własnego sposobu odżywiania się – co drugi dorosły w Polsce wyraża opinię, że trudno jest utrzymać zdrową dietę. Przeszkadzają w tym głównie, zdaniem badanych, brak silnej woli oraz czasu na przygotowanie zdrowych posiłków, niedostatki i sprzeczności informacji o tym, co jest zdrowe (połowa Polaków potwierdza: „nie wiem, komu wierzyć, bo eksperci różnie mówią, co jest zdrowe – masło, czy margaryna”), ograniczone możliwości swobodnego wyboru produktów, a także konieczność rezygnacji z niektórych ulubionych potraw.

Chociaż tak wiele osób uzależnia swoje zdrowie od sposobu odżywiania, to jednocześnie 2/3 kobiet w Polsce uważa, że ani odpowiednia dieta, ani aktywność fizyczna, ani badania profilaktyczne nie uchronią ich przed chorobami, które są im przeznaczony. Tyle samo kobiet sądzi, że tak wiele rzeczy może zaszkodzić zdrowiu, że przestały się tym przejmować. Chociaż takie fatalistyczne poglądy wydają się sprzeczne z powszechnymi przekonaniem o kluczowym znaczeniu własnej aktywności (odżywiania, konsumpcji używek, aktywności fizycznej, wykonywania badań profilaktycznych) dla stanu zdrowia, to z drugiej strony mogą być wytłumaczeniem mało konsekwentnej postawy wobec realizacji praktyk prozdrowotnych zalecanych przez lekarzy. W tym kontekście warto odnotować, że lekarze są uznawani za autorytet w dziedzinie zdrowego stylu życia tylko nieco częściej niż przez co czwartego mieszkańca Polski, a tyle samo osób twierdzi, że nie ma w tej dziedzinie autorytetów. Blisko co piąta autorytetem darzy członków rodziny, przyjaciół, znajomych, natomiast co dwunasta źródła internetowe.

W myśleniu wielu osób zdrowe jedzenie staje w konflikcie ze smacznym. Jako najważniejszą cechę dobrego jedzenia czterokrotnie więcej Polaków uzna-

je to, by było ono smaczne, niż by było zdrowe. Podobnie w posiłkach przygotowywanych dla własnych dzieci dorośli znacznie częściej zwracają uwagę na to, by jedzenie dziecka smakowało, niż by było ono zdrowe.

Konflikt zdrowia ze smakiem szczególnie wyraźnie widać na przykładzie społecznego stosunku do posiłków mięsnych. O ile tylko nieliczne osoby uważają, że mięso smażone jest zdrowe, to blisko 3/4 społeczeństwa szczególnie je lubi, a 1/3 chciałaby jeść je nawet częściej (mimo, że jest ono powszechnie spożywane). Odwrotnie jest z mięsem gotowanym – chociaż blisko 3/4 uznaje je za zdrowe, to już tylko połowa szczególnie je lubi i nieliczne osoby chcą jeść je częściej. Ponadto zaledwie 3% polskich mężczyzn deklaruje, że chciałoby zjeść na obiad mięso gotowane, natomiast smażone zjadłby już co drugi, i najlepiej żeby była to wieprzowina.

Polacy pytani o to, na czym polega zdrowe odżywianie (co dziesiąta osoba w ogóle nie interesuje się tym tematem) najczęściej utożsamiają je ze spożywaniem trzech posiłków dziennie, najlepiej o ustalonych porach, jedzeniem urozmaiconym, zawierającym owoce i warzywa, nie nazbyt tłustym i niezbyt kalorycznym. To także jedzenie tradycyjne (takie, jakim żywili się rodzice), gotowane w domu. Taki „prosty” model zdrowego jedzenia, jaki dominuje w powszechnej świadomości, łatwo pozwala większości społeczeństwa uznać własne wzory żywieniowe za prawidłowe (przecież prawie wszyscy jadają posiłki w domu, na obiad zazwyczaj jedzą surówkę z warzyw, regularnie je ponad 2/3 dorosłych). Stąd zapewne polskie kobiety pytane o danie najlepsze dla ich partnerów życiowych wymieniają kotlet schabowy, rosół, bigos, pyzy z mięsem, fasolkę po bretońsku i gołonkę – każde z tych dań wskazuje od ponad 50% do 85% pań z reprezentacji społeczeństwa. Nie dziwi to, gdy uwzględni się fakt, że kuchnia polska (często utożsamiana z wymienionymi daniami) oceniana jest powszechnie nie tylko jako smaczna, ale przez wiele osób także jako zdrowa – niezależnie od tego, że liczni respondenci postrzegają ją jednocześnie jako tłustą i ciężką.

Osobnym problemem jest zgodność przekonań na temat jedzenia i działań podejmowanych w tym obszarze.

Przykładowo, chociaż sposób odżywiania się uznawany jest za jeden z głównych czynników stanu zdrowia – o czym była już mowa – to wśród działań sprzyjających zdrowiu, realizowanych w tygodniu poprzedzającym sondaż, dieta lub zdrowe odżywianie zostało wymienione zaledwie przez co czwartą osobę z reprezentacji aktywnych zawodowo (znacznie częściej przywoływana była aktywność fizyczna, stosowanie różnych leków, częściej też wizyty u lekarza, spacer). Z kolei reprezentacja internautów pytana, w jaki sposób stara się dbać o zdrowie, najczęściej przywołuje trzy, raczej pasywne sposoby: nienadu-

żywanie leków, alkoholu i niepalenie tytoniu. Zdrowe odżywianie (w pytaniu wielokrotnego wyboru) wskazuje rzadziej niż co drugi respondent.

Inny przykład pokazuje, że chociaż w deklaracjach pracowników biurowych z dużych miast najczęściej pożądaną cechą jedzenia w pracy jest to, by było ono zdrowe (a już dwukrotnie rzadziej smaczne), to przy zamawianiu posiłków decydującą kwestią staje się szybkość dostawy i niska cena (już nawet nie smak potraw). Na zdrowotne walory, jako kryterium wyboru zamawianego menu, zwracają uwagę tylko nieliczne osoby. Podobnie, chociaż powszechne jest oczekiwanie – co dotyczy blisko 80% społeczeństwa – by kupowane produkty spożywcze nie zawierały konserwantów, także sztucznych barwników i dodatków smakowych, to już tylko mniej niż połowa tej grupy deklaruje, że stara się wybierać produkty bez takich składników. Podczas zakupów żywności kluczowa okazuje się cena oraz subiektywnie definiowana jakość, która rzadko zawiera w sobie te parametry, na które zwraca uwagę dietetyka.

Kolejny przykład znaleźć można w obszarze dbałości o wygląd własnego ciała, gdzie dieta (znacznie częściej niż ćwiczenia fizyczne oraz inne środki wspomagające) przez prawie ogół dorosłych kobiet traktowana jest jako podstawowa metoda utrzymania atrakcyjnej sylwetki. Otóż blisko co druga pani w wieku 15-49 lat deklaruje, że gdyby miała możliwość dokonania zmian w wyglądzie własnego ciała, to chciałaby schudnąć, ale już tylko co piąta odchudzała się w tym celu, natomiast większość dla uatrakcyjnienia wyglądu stosowała depilację lub korzystała z solarium.

Szczupła sylwetka, między innymi pod wpływem medycznych i tabloidalnych przekazów propagujących „walkę z nadwagą”, coraz częściej staje się synonimem zdrowia. W wielu badaniach blisko co trzecia dorosła osoba (kobiety dwukrotnie częściej niż mężczyźni) przyznaje się do stosowania diet (polegających głównie, w przypadku ponad 80%, na ograniczeniu ilości spożywanych pokarmów), które miałyby pomóc schudnąć lub utrzymać odpowiednią wagę. Wśród czynników przeszkadzających w uzyskaniu pożądanej wagi czy sylwetki odchudzające się osoby najczęściej wskazują brak silnej woli i szybkich widocznych efektów, nieco rzadziej stresujący tryb życia, stan zdrowia i demotywuujące działania otoczenia.

Inną kwestią jest stosunek społeczeństwa do zagrożeń żywności i jej bezpieczeństwa zdrowotnego. Polacy różnią się wzajemnie swoimi działaniami podjętymi w sytuacji, gdy dowiedzieli się, że określony rodzaj żywności jest niebezpieczny lub niezdrowy. Według danych Eurobarometru co czwarta osoba nie przejęła się takimi informacjami i nie zmieniła sposobu jedzenia, niewiele liczniejsza grupa martwiła się tym problemem, ale ostatecznie też nic nie zrobiła, podobnie liczna tylko przez krótki czas unikała takiej żywności. Jedynie

kilkunastoprocentowa zbiorowość zadeklarowała, że na stałe zmieniła nawyki żywieniowe.

Zdecydowana reakcja tak nielicznej grupy na informacje o zagrożeniach zdrowotnego bezpieczeństwa żywności może wiązać się z kwestią zaufania do komunikatów na ten temat. Polacy najczęściej ufają tutaj rodzinie i znajomym (ponad 80%). Profesjoniści – zarówno naukowcy, jak lekarze – darzeni są zaufaniem przez siedemdziesięcioprocentowe grupy (na tle ogółu krajów UE zaufanie do lekarzy najrzadziej deklarują Polacy). Stowarzyszenia konsumencie, a także działające na rzecz ochrony środowiska, cieszą się zaufaniem niższym o dziesięć punktów procentowych. Instytucjom europejskim wierzy w tej kwestii co druga osoba, natomiast nieco częściej niż co trzecia ufa rządowi, a tylko co czwarta producentom żywności (z wyjątkiem rolników – tym częściej niż co druga). Informacje znalezione w internecie wzbudzają zaufanie ponad 1/3 obywateli, ale też najwięcej osób (20%) – na tle innych wymienionych źródeł – nie potrafi ocenić ich wiarygodności¹¹.

2.2. Internet jako źródło informacji o zdrowym jedzeniu

Według danych z 2013 r. 2/3 gospodarstw domowych w Polsce ma dostęp do Internetu, a ponad 60% dorosłych obywateli łączy się z nim przynajmniej raz w tygodniu. Liczba korzystających z tego medium wzrasta z roku na rok zazwyczaj o kilka punktów procentowych, jednak dynamika tego wzrostu maleje. Ponadto blisko 15% osób, które posiadają dostęp do internetu w domu, nie korzysta z niego. Osoby niekorzystające tłumaczą to głównie brakiem takiej potrzeby. Jego użytkownikami częściej są osoby młodsze, uczące się i lepiej wykształcone, więcej zarabiające. Najrzadziej z sieci korzystają emeryci, renciści i rolnicy, także robotnicy niewykwalifikowani¹². Możliwość dostępu do zamieszczanych tam informacji na temat zdrowia i jedzenia jest zatem zróżnicowana w strukturze społecznej.

Na zróżnicowanie dostępu nakładają się inne różnice dotyczące korzystania z sieci. Wiązą się one zwłaszcza z odmiennymi kompetencjami cyfrowymi poszczególnych grup społecznych, różnymi zdolnościami rozumienia treści komunikatów internetowych, w tym oceny ich wiarygodności, zróżnicowanymi preferencjami co do samej potrzeby, jak też źródeł pozyskiwania wiedzy

¹¹ Food-related risks..., op. cit.

¹² D. Batorski, *Polacy wobec technologii cyfrowych – uwarunkowania dostępności i sposobów korzystania. Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i Jakość Życia Polaków – Raport*, „Contemporary Economics” 2013, 7, s. 328-352; *Internauci 2013*, CBOS – komunikat z badań, Warszawa, czerwiec 2013.

o zdrowiu i jedzeniu, wreszcie możliwościami realizacji promowanych wzorów działania.

Dane dotyczące korzystania z informacji o zdrowiu i odżywianiu zamieszczonych w internecie nie są jednoznaczne¹³.

Jak wynika z badań Megapanel PBI/Gemius – śledzących aktywność w sieci, a nie opinie użytkowników – każdego miesiąca około 40% polskich internautów korzysta z portali poświęconych zagadnieniom szeroko pojętego zdrowia¹⁴. Badania te mówią też, że 6% użytkowników sieci przynajmniej raz w miesiącu odwiedza serwisy dotyczące zdrowego stylu życia, w tym odżywiania¹⁵. Deklaracje zbierane za pomocą ankiet *online* ukazują znacznie większą skalę zjawiska. Przykładowo, według Global Health Survey 2011¹⁶ (sondażu przeprowadzonego w 28 krajach świata bądź to ankietami *face-to-face*, bądź *online*), wiedzę dotyczącą zdrowia ze stron internetowych czerpie ponad 4/5 reprezentatywnej próby dorosłych Polaków, co daje im drugie miejsce na tle ogółu badanych krajów (średnio 1/2). Jednakże można zaobserwować, że najwyższe odsetki wykorzystujących tego typu przekazy odnotowano w krajach, gdzie opinie respondentów zbierano *online*. Podobnie duże odsetki (blisko 90%) opierających swą wiedzę o zdrowiu na danych z internetu i często korzystających z niego w tym celu (2/3 przynajmniej raz w miesiącu) pokazuje też inny sondaż zrealizowany w sieci¹⁷. Oba badania internetowe sugerują, że sieć dostarcza Polakom informacji o zdrowiu równie często, jak przedstawiciele zawodów medycznych, a częściej niż rodzina lub znajomi oraz tradycyjne media.

¹³ Zob. K. Puchalski, *Internet a możliwości poprawy efektów edukacji zdrowotnej*, „Studia Edukacyjne” 2012, nr 23, s. 119-140.

¹⁴ I. Godlewska, *Doktor Google prawdę ci powie? Lekarze ostrzegają przed diagnozami z sieci*. <http://trojmiasto.gazeta.pl/trojmiasto/2029020,35636,13612410.html> (dostęp 6.09.2013).

¹⁵ *Czas na dietę, odchudzanie i fitness w sieci*, Gemius, informacja prasowa z dn. 13.06.2013, http://www.gemius.pl/pl/archiwum_prasowe/2013-06-13/01 (dostęp 6.09.2013)

¹⁶ Global Health Survey 2011. Experience and perception in 28 countries, International Research Institutes, <http://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.arc.com.pl%2Fdownload.php%3Fid%3D2&ei=qocxUqWZAYOot-Aa2j4HIDQ&usq=AFQjCNGfKH0IRTMWBBj2MqPvb6wowfVww&bvm=bv.52109249,d.Yms> (dostęp: 14.09.2013).

¹⁷ Zob. Internetowe serwisy o zdrowiu: zawartość, popularność, profil użytkowników, poszukiwane informacje, Polskie Badania Internetu, marzec 2011. W sondażu tym ponadto ograniczono wiek respondentów do kategorii 18-54, a więc pominięto grupę wiekową najrzadziej korzystającą z sieci.

Kolejny sondaż, tym razem *offline* pokazuje, że sieć traktowana jest jako ważne źródło informacji o zdrowym stylu życia przez około co ósмого obywatela naszego kraju. Natomiast co dwunasty uznaje internet za swój autorytet tej w dziedzinie (ale wśród osób uczących się jest to grupa trzykrotnie liczniejsza)¹⁸.

W badaniu Instytutu Medycyny Pracy, przeprowadzonym *offline* w 2012 r. wśród 1012 pracowników dużych firm z całego kraju (dobór celowo-losowy, wywiady *face-to-face*)¹⁹, częściej niż co druga osoba korzystająca z internetu (nie korzystało 12%) przyznała, że poszukuje stron związanych tematycznie ze zdrowiem, choć zdecydowana większość robi to w swej ocenie rzadko. Z kolei respondenci, którzy przypadkowo natrafiają na takie strony (deklaruje to 80% badanych użytkowników sieci) zazwyczaj przeglądają je jedynie pobieżnie (2/5 internautów) lub w ogóle (ponad 1/4). Dokładnie zazwyczaj zapoznaje się z nimi tylko co czternasta osoba²⁰.

Analiza przywołanego badania pokazała, że wśród tematów dotyczących odżywiania najbardziej liczne grupy pracowników korzystających z internetu interesują się w następującymi kwestiami: jaką dietę stosować dla osiągnięcia lub utrzymania odpowiedniej wagi, jak się odżywiać przy określonej chorobie lub dolegliwościach, co jeść by zwiększyć możliwości organizmu (poprawić witalność, koncentrację, masę mięśni, wygląd cery), a także by dostarczać wszystkich potrzebnych składników w odpowiednich proporcjach. Każdy z tych tematów w minionym roku wzbudzał zainteresowanie u częściej niż co piątego respondenta. Inne zagadnienia (sztuczne składniki w żywności, trendy w zdrowym żywieniu, wątpliwości dotyczące sprzecznych zaleceń dietetycznych, suplementy diety, umiejscowienie poradni dietetycznych lub sklepów ze zdrową żywnością) zwracały uwagę już nieco mniej licznych grup. Ważne jest, że osoby interesujące się w minionym roku którymkolwiek z tych tematów szukały informacji głównie w sieci – w zależności od tematu przynajmniej dwu-, a nawet czterokrotnie częściej niż w innych źródłach. Ponadto kilkanaście procent respondentów każdorazowo ocenia, że wie wystarczająco dużo na dany temat,

¹⁸ Źródła wiedzy i autorytety – zdrowy styl życia Polaków – II część raportu z badania Headlines Porter Novelli, komunikat prasowy, 2.08.2012, <http://media.headlines.pl/pr/219379/zrodla-wiedzy-i-autorytety-zdrowy-styl-zycia-polakow-ii-czesc-raportu-z-badania-headlines-porter-novelli> (dostęp: 10. 09. 2012). Nie można jednak bezpośrednio porównywać tych danych, gdyż tutaj zastosowane były pytania jednokrotnego wyboru, natomiast w sondażach *online* wielokrotnego.

¹⁹ E. Korzeniowska, Polscy pracownicy o wykorzystaniu nowych mediów w edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w miejscu pracy, „Studia Edukacyjne” 2012, nr 23, s. 163-182

²⁰ K. Puchalski, *Internet a możliwości...*, op. cit.

natomiast częściej niż co druga osoba (1/2-2/3 w zależności od tematu) deklaruje, że nie interesują jej takie informacje. Ów brak zainteresowania częściej deklarują pracownicy w ogóle nie korzystający z internetu.

Szerszą kwestią jest zaufanie do komunikatów pochodzących z sieci. Pomimo niedostatku szczegółowych ustaleń na ten temat (wiarygodności wyodrębnionych źródeł internetowych), warto spojrzeć na dane ogólne. Otóż ponad 3/5 internautów w badaniu Instytutu Medycyny Pracy zgadza się ze stwierdzeniem (1/5 nie ma zdania), że w sieci jest tak dużo informacji o zdrowiu, że trudno rozpoznać, które są prawdziwe. Częściej niż co trzecia osoba potwierdza mocniejszą tezę, że większość internetowych informacji na temat zdrowia jest mało wiarygodna (ale tyle samo jest przeciwnego zdania i równie liczna grupa nie potrafi ocenić). Podobnie 2/5 uważa, że większość informacji na temat zdrowia zamieszczanych w sieci służy jedynie temu, by firmy farmaceutyczne lub medyczne mogły sprzedać swoje produkty i usługi (1/4 nie zgadza się z tym). Stąd zapewne ponad 70% podziela (a odrzuca co dziesiąta osoba) poglądy, że lekarze i eksperci powinni oznaczać te strony internetowe, które sprawdzili i uznali za zgodne z prawdą, jak również że powinno się karać za umieszczanie w sieci rad, których stosowanie może szkodzić zdrowiu.

W ostatnim kontekście warto odnotować, że ponad 2/5 badanych internautów natrafiło w sieci na porady dotyczące szybkich, ale szkodliwych metod odchudzania lub przybierania masy mięśniowej. Spośród nich ponad 1/5 zastosowała te metody, a co dziesiąta osoba namawiała innych do ich zastosowania (także co dziesiąta zareagowała odmiennie – krytykując lub ośmieszając je)²¹.

2.3. Szanse i zagrożenia dla profesjonalnej edukacji żywieniowej w sieci

Przedstawione ustalenia dostarczają przesłanek dla próby oszacowania, na ile aktualna świadomość społeczna i jej potoczna racjonalność stanowi dobry grunt dla przyjęcia profesjonalnych komunikatów o zdrowym odżywianiu, na ile zaś sprzyja ich odrzuceniu, a przez to – z punktu widzenia zdrowia publicznego – generuje potrzebę działań innych niż klasyczna edukacja (transmisja wiedzy eksperckiej do świadomości potocznej). Pozwalają też hipotetycznie rozważyć, na ile internet może stać się medium zwiększającym szanse skuteczności (przyswajania treści) przywołanych komunikatów. Podsumowanie obu wątków zawiera tabela 1.

²¹ Ibidem.

Tabela 1. Szanse i zagrożenia dla skuteczności profesjonalnej komunikacji o zdrowym odżywianiu, diagnozowane w obszarze świadomości społeczeństwa

Szanse	Zagrożenia
Potoczna świadomość żywieniowa	
<ul style="list-style-type: none"> - sposób odżywiania uznawany za kluczowy czynnik stanu zdrowia (a dobre zdrowie wysoce cenioną wartością), 	<ul style="list-style-type: none"> - fatalistyczne poglądy na temat warunkowań zdrowia, - przekonanie, że własny styl odżywiania sprzyja zdrowiu, - uproszczony model zdrowego odżywiania, nie skłaniający do refleksji nad własnym stylem jedzenia i do jego modyfikacji, - przekonanie o licznych przeszkodach w realizacji zdrowego stylu odżywiania się, - preferencje dla smaku jedzenia, kosztem jego walorów zdrowotnych, - ograniczone zaufanie do treści profesjonalnych komunikatów o zdrowym jedzeniu, - relatywnie duże zaufanie do nieprofesjonalnych autorytetów (rodziny, znajomych, tradycyjnych wzorów).
Stosunek do przekazów online	
<ul style="list-style-type: none"> - relatywnie duże zainteresowanie informacjami o zdrowym odżywianiu w internecie, - otwartość na informacje o profesjonalnie potwierdzonej wiarygodności. 	<ul style="list-style-type: none"> - ograniczone zaufanie do informacji pochodzących z sieci, - pobieżny odbiór przekazów.

Źródło: opracowanie własne

Rozpowszechnione w społeczeństwie treści i sposoby myślenia o jedzeniu i zdrowiu nie wydają się sprzyjać otwartości na profesjonalne, medyczne przekazy promujące zdrowy styl odżywiania, które mogłyby modyfikować niekorzystne wzory żywieniowe. W myśleniu potocznym występuje zdecydowanie więcej elementów utrudniających odbiór, akceptację i stosowanie treści komunikatów o zdrowym jedzeniu, niż sprzyjających temu. Stąd wyzwaniem dla promocji zdrowia wydaje się wypracowanie takich przekazów, które pozwolą

osłabić te niesprzyjające tendencje i zarazem wzmocnić pozycję wiedzy medycznej w świadomości społecznej – przekazów, które wpiszą tę wiedzę w specyficzną racjonalność potoczną. Pewien optymizm budzić może komunikacja odbywająca się w sieci. Aczkolwiek internet nie likwiduje poczucia ograniczonego zaufania do omawianych komunikatów, a prawdopodobnie nawet je wzmacnia, to jednocześnie jest źródłem realnie i stosunkowo często – choć raczej pobieżnie – pozyskiwanych informacji na ten temat, cieszących się relatywnie dużym zainteresowaniem.

Masowa komunikacja *via* internet może okazać się szczególnie cenną w środowisku osób młodych, które szczególnie często na tle innych odżywiają się w sposób mało korzystny dla zdrowia. Grupa ta najczęściej korzysta z internetu, ma najlepsze kompetencje cyfrowe, ponadto darzy informacje z sieci największym zaufaniem. Z drugiej strony szczególnej uwagi wymaga także nie najlepiej odżywiająca się grupa osób nisko sytuowanych w strukturze społecznej (nisko wykształceni, o niskich dochodach, robotnicy niewykwalifikowani, renciści i emeryci), wśród których sam dostęp do sieci, kompetencje cyfrowe i ogólne sposoby myślenia o zdrowym życiu²² najmniej sprzyjają korzystaniu z tego, co mogłaby zaoferować edukacja *online*. Obok niej ogromnym wyzwaniem jest zbiorowość, która – niezależnie od ulokowania w strukturze społecznej – prezentuje postawę abnegacji zdrowotnej: w ogóle nie interesuje się zdrowym życiem (w tym jedzeniem) oraz odrzuca, a nawet wrogo reaguje na wszelkie komunikaty z tym związane. Jednakże omówienie możliwości przezwyciężania takiego stanu rzeczy, a także metod przełożenia komunikatów o zdrowym jedzeniu nie tylko na świadomość lecz na działania adresatów, to problem wykraczający poza ramy niniejszego rozdziału.

Bibliografia

Batorski D., *Polacy wobec technologii cyfrowych – uwarunkowania dostępności i sposobów korzystania. Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i Jakość Życia Polaków – Raport*, „Contemporary Economics” 2013.

Bunton R., Macdonald G. (eds.), *Health Promotion. Disciplines, diversity, and developments*. Routledge, London and New York 2002.

Co Polacy jedzą w pracy?, Instytut Badania Opinii Publicznej Homo Homini, sierpień 2010 (dane niepublikowane).

²² K. Puchalski, E. Korzeniowska. *Zróznicowanie stosunku do edukacji...*, op. cit.; E. Korzeniowska, K. Puchalski, E. Goszczyńska and J. Pyżalski, *Should we adjust health education methodology to low-educated employees needs? Findings from Latvia, Poland, Slovenia and Spain*, “International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health” 2014;27(3) <http://dx.doi.org/10.2478/s13382-014-0268-6>

Czas na dietę, odchudzanie i fitness w sieci, Gemius, informacja prasowa z dn. 13.06.2013, http://www.gemius.pl/pl/archiwum_prasowe/2013-06-13/01 (dostęp 6.09.2013).

De Vries H., *Promocja zdrowia w chwili obecnej i zasady jej planowania*. (w:) M. Miller, D. Cianciara (red.). *Metodyka pracy w oświacie zdrowotnej I promocji zdrowia*, Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 1999, s. 82-137.

Fakty i mity. Odżywianie i zdrowie Polaków w kontekście międzynarodowym – raport 2006, IPSOS, <http://www.ipsos.pl/odzywianie-zdrowie-polakow-2006> (dostęp 11.07.2013).

Food-related risks. Special Eurobarometer 354/73.5. European Commission. Report, November 2010.

Global Health Survey 2011. Experience and perception in 28 countries, International Research Institutes, <http://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.arc.com.pl%2Fdownload.php%3Fid%3D2&ei=qocxUqWZAYOotAa2j4HIDQ&usq=AFQjCNGfKH0IRTMWBBj2MqePvb6wowfVww&bvm=bv.52109249,d.Yms> (dostęp 14.09.2013).

Godlewska I., *Doktor Gogle prawdę ci powie? Lekarze ostrzegają przed diagnozami z sieci*. <http://trojmiasto.gazeta.pl/trojmiasto/2029020,35636,13612410.html> (dostęp 6.09.2013).

Health and food. Special Eurobarometer 246/64.3, European Commission. Report, November 2006.

Internauci 2013, CBOS – komunikat z badań, Warszawa, czerwiec 2013.

Internetowe serwisy o zdrowiu: zawartość, popularność, profil użytkowników, poszukiwane informacje. Polskie Badania Internetu, marzec 2011.

Kapusta A., *Filozofia zdrowia*, (w:) M. Skrzypek (red.) *Podstawy interdyscyplinarności w naukach o zdrowiu*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2014, s. 297-308

Kickbush I., *The Health Society: Importance of the new policy proposal by the EU Commission on Health and Consumer Affairs*, "Health Promotion International" 2005.

Kickbush I., *Responding to the health society*, "Health Promotion International" 2007.

Korzeniowska E., *Polscy pracownicy o wykorzystaniu nowych mediów w edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w miejscu pracy*, „Studia Edukacyjne” 2012, nr 23, s. 163-182.

Korzeniowska E., Puchalski K., Goszczyńska E. and Pyżalski J., *Should we adjust health education methodology to low-educated employees needs? Findings from Latvia, Poland, Slovenia and Spain*, "International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health" 2014;27(3) <http://dx.doi.org/10.2478/s13382-014-0268-6>.

Moskal W., *Polka pod napięciem*, „Wysokie obcasy”, 17.10.2010.

Odżywianie, waga, tryb życia Polaków. Trendy w zwyczajach żywieniowych Polaków. Edycja 2009, IPSOS, <http://www.ipsos.pl/odzywianie-waga-tryb-zycia> (dostęp 11.07.2013).

Ostrowska A., *Profilaktyka zdrowotna: interpretacje, definicje sytuacji, racjonalności – przypadek profilaktyki ginekologicznej kobiet*, „Studia Socjologiczne” 2011, 3.

Polska na widelcu – raport na temat zwyczajów żywieniowych Polaków, GfK Polonia, Warszawa 2011 (dane niepublikowane).

Puchalski K., *Zdrowie w świadomości społecznej*, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 1997.

Puchalski K., *O wartości zdrowia na podstawie wyników badań sondażowych*, (w:) A. Bąk, Ł. Kubisz-Muła (red.). *Metody, techniki i praktyka badań społecznych*, Wyd. Naukowe Akademii Techniczno-Humanistycznej, Bielsko-Biała 2009, s. 149-163.

Puchalski K., *Internet a możliwości poprawy efektów edukacji zdrowotnej*, „Studia Edukacyjne” 2012, nr 23.

Puchalski K., Korzeniowska E., *Zróznicowanie stosunku do edukacji zdrowotnej a wykształcenie. Polacy na tle pracowników z Hiszpanii, Łotwy i Słowenii*, „Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” tom IX, 2011.

Upodobania kulinarne, nawyki żywieniowe i zachowania konsumenckie Polaków, CBOS, komunikat z badań, Warszawa, listopad 2005.

Zachowania i nawyki żywieniowe Polaków, CBOS, komunikat z badań, Warszawa, listopad 2010.

Zachowania żywieniowe Polaków, CBOS, komunikat z badań, Warszawa, sierpień 2014.

Zdrowe życie w Polsce. TNS OBOP, komunikat z badań, Warszawa, wrzesień 2008.

Zdrowie i zdrowy styl życia w Polsce, CBOS, komunikat z badań, Warszawa, wrzesień 2007.

Zwyczaje żywieniowe Polaków – edycja 2008, GfK Polonia, listopad 2008 (dane niepublikowane).

Zwyczaje żywieniowe Polaków – raport Knorra, 2004, <http://pentor-arch.tnsglobal.pl/19956.xml> (dostęp: 11.07.2013).

Źródła wiedzy i autorytety – zdrowy styl życia Polaków – II część raportu z badania Headlines Porter Novelli, komunikat prasowy, 2.08.2012, <http://media.headlines.pl/pr/219379/zrodla-wiedzy-i-autorytety-zdrowy-styl-zycia-polakow-ii-czesc-raportu-z-badania-headlines-porter-novelli> (dostęp: 10.09.2012).