

GRAŻYNA DUDA, AGNIESZKA WICHURA-DEMSKA

WPLYW WYBRANYCH CZYNNIKÓW SOCJODEMOGRAFICZNYCH NA POZIOM WIEDZY OSÓB ZDROWYCH DOTYCZĄCEJ RACJONALNEGO ŻYWIENIA

INFLUENCE OF SELECTED SOCIO-DEMOGRAPHIC FACTORS ON THE KNOWLEDGE LEVEL OF PROPER NUTRITION RULES' IN THE GROUP OF HEALTHY INDIVIDUALS

Katedra i Zakład Bromatologii
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
Kierownik: prof. dr hab. n. farm. Juliusz Przysławski

Streszczenie

Wstęp. Wśród licznych przyczyn popełnianych błędów żywieniowych do podstawowych należy nieznaną zasad prawidłowego żywienia, wynikająca z braku wiedzy w tym zakresie.

Cel. Ocena poziomu wiedzy zdrowych osób dorosłych dotycząca znajomości zasad racjonalnego żywienia z uwzględnieniem wybranych czynników socjodemograficznych takich jak: płeć, wiek oraz wykształcenie.

Material i metody. Badaniami ankietowymi objęto 98 dorosłych osób: 60 kobiet i 38 mężczyzn, w przedziale wiekowym od 40–73 lat. Statystycznej oceny uzyskanych wyników dokonano, posługując się testem χ^2 (poziom istotności $\alpha = 0,05$).

Wyniki. Stwierdzono dość dobry poziom wiedzy dotyczącej podstawowych zasad racjonalnego żywienia, niezależny od płci, wieku i wykształcenia badanych osób.

SŁOWA KLUCZOWE: osoby zdrowe, wiedza, racjonalne żywienie, płeć, wiek, wykształcenie.

Summary

Introduction. Among numerous reasons an incorrect nutrition, caused by the lack of knowledge in this field, is the main cause of improper nutritional habits

Aim. Estimation of the level of healthy individuals' knowledge of the proper nutritional rules with special consideration of socio-demographic factors such as gender, age and education.

Material and methods. The study included 98 elderly people: 60 female and 38 male, aged from 40 to 73 years. Statistical analysis of collected data was made by χ^2 test (significance level $\alpha = 0.05$).

Results. The study revealed quite good knowledge level concerning proper nutritional rules, independent of gender, age and education of study group.

KEY WORDS: healthy individuals, knowledge, proper nutrition, gender, age, education.

Wstęp

Jednym z warunków właściwego funkcjonowania organizmu oraz utrzymania dobrego stanu zdrowia jest odpowiednia dieta [1]. Prawidłowe żywienie powinno umożliwiać osiągnięcie pełnego rozwoju zarówno fizycznego, jak i umysłowego oraz utrzymanie odporności organizmu na choroby na jak najwyższym poziomie, z zachowaniem sprawności do późnego wieku [2]. Wiele wyników badań dotyczących sposobu odżywiania ludności Polski wskazuje na występowanie szeregu nieprawidłowości oraz częste popełnianie błędów żywieniowych [3]. Należy do nich m.in.: spożywanie, niezgodne z zalecanymi normami, określonych grup produktów żywnościowych o ważnym znaczeniu zdrowotnym [4, 5]. Konsekwencją długo utrzymujących się nieprawidłowości żywieniowych może być wzrost ryzyka rozwoju wielu chorób dietozależnych [1]. Poważnym problemem zdrowotnym, w krajach o wysokim poziomie rozwoju cywilizacyjnego, są zarówno schorzenia wynikające z niedoborów składników pokarmowych, jak i ich nadkonsumpcja [6, 7, 8]. Na preferencje, nawyki ży-

wieniowe i konsumpcję określonych produktów spożywczych wywiera wpływ wiele różnorodnych czynników. Spośród nich do najważniejszych zalicza się: z jednej strony cechy samego produktu (smak, zapach, teksturę) oraz jego cenę, z drugiej strony uwarunkowania związane z odbiorcą produktu – w tym: jego płcią, wiekiem, sytuacją socjalną, wiedzą o zachowaniach żywieniowych, stosunkiem do zdrowia oraz przyzwyczajeniami [9, 10, 11]. Wśród licznych przyczyn popełnianych błędów żywieniowych do zasadniczych należy nieznaną zasad prawidłowego żywienia, wynikająca z braku wiedzy w tym zakresie [12]. W związku z tym szczególnego znaczenia nabierają działania profilaktyczne skierowane na właściwą edukację żywieniową. Dla osiągnięcia skuteczności zamierzonych działań, konieczne jest jednak określenie wyjściowego poziomu wiedzy osób, które – jeśli jest on niezadowolający – powinny zostać poddane programowi edukacyjnemu.

Cel pracy

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy zdrowych osób dorosłych, mieszkańców jednego z miast Wielko-

polski, dotycząca znajomości zasad racjonalnego żywienia. W ocenie tej uwzględniono wybrane czynniki socjodemograficzne takie, jak: płeć, wiek oraz wykształcenie.

Materiał i metody

Badania realizowano z udziałem 98 dorosłych osób: 60 kobiet i 38 mężczyzn, w przedziale wiekowym od 40–73 lat (średni wiek kobiet wynosił 54,7 lat, mężczyzn 53,7). Charakterystykę badanej populacji uwzględniającą płeć, wiek oraz wykształcenie przedstawiono w tabeli 1. Wśród osób tych przeprowadzono badanie ankietowe, którego celem była ocena wiedzy na temat: prozdrowotnego stylu życia, podstawowych zasad racjonalnego żywienia, w tym m.in.: zalecanej ilości spożywanych posiłków, ich wartości energetycznej oraz występowania ważnych dla zdrowia składników pokarmowych w poszczególnych grupach produktów spożywczych. Dokonano tego za pomocą stworzonego w tym celu kwestionariusza zawierającego 8 pytań z odpowiedziami jednokrotnego wyboru. Za każdą prawidłowo udzieloną odpowiedź przyznawano 1 punkt, za nieprawidłową odpowiedź lub jej brak nie przyznawano żadnego punktu.

Tab. 1. Charakterystyka badanej populacji
Table 1. Characteristic of studied subjects

Analizowany parametr	Liczebność		
	n	%	
płeć	kobiety	60	61,2
	mężczyźni	38	38,8
wiek (lata)	40–49	24	24,5
	50–60	46	47,0
	> 60	28	28,7
wykształcenie	podstawowe	11	11,2
	zawodowe	34	34,7
	średnie	44	44,9
	wyższe	9	9,2

W celu określenia poziomu wiedzy badanych osób przyjęto za kryterium klasyfikujące 4-stopniową skalę oceny, zgodnie z którą wyróżniono następujące poziomy wiedzy: bardzo dobry (8 punktów), dobry (6–7 punktów), dostateczny (4–5 punktów). Za niezadowalający poziom wiedzy uznano ten, który wiązał się z udzieleniem mniej niż 4 poprawnych odpowiedzi.

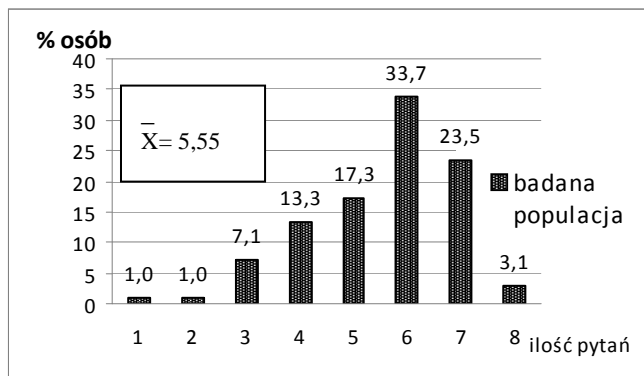
Uzyskane odpowiedzi przeanalizowano, biorąc pod uwagę jako kryterium różnicujące: płeć, wiek i wykształcenie ankietowanych osób. Analizę wyników badań przeprowadzono z wykorzystaniem arkusza kalkulacyjnego Excel. Statystycznej oceny uzyskanych wyników dokonano posługując się testem χ^2 , którym oceniono istotność różnic zmiennych jakościowych na poziomie istotności $\alpha = 0,05$.

Wyniki i ich omówienie

Wyniki badań dotyczących łącznie całej badanej populacji przedstawiono na rycinie 1. Jak wynika z analizy uzyskanych danych, najwięcej osób odpowiedziało prawidłowo na 6 oraz 7 spośród 8 pytań, stanowiąc odpowiednio 33,7% i 23,5% badanej populacji. Jednak śred-

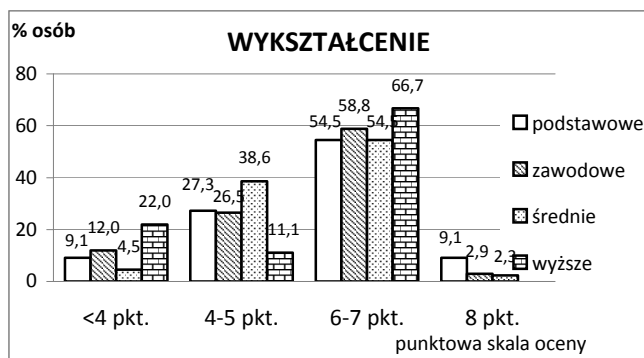
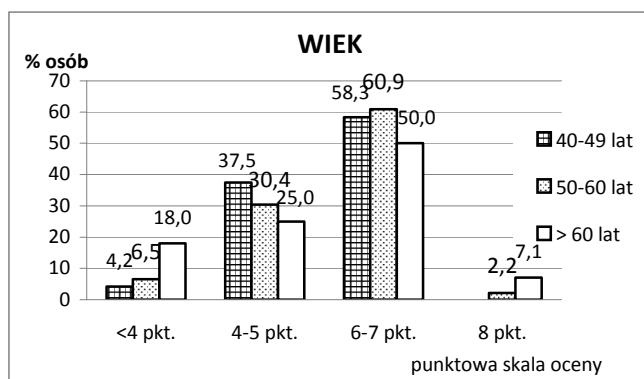
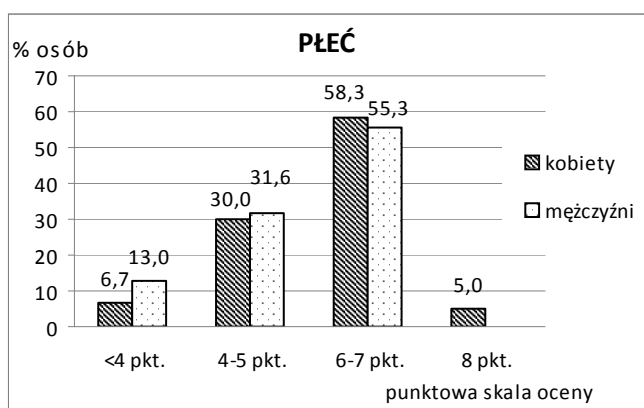
nia wartość punktów dla całej populacji wynosiła 5,55 – świadcząc o dość dobrym poziomie wiedzy. Tylko 3% badanych odpowiedziało właściwie na wszystkie zadane pytania. Wiedza na temat zasad prawidłowego żywienia stanowi ważny aspekt w ochronie zdrowia.

Na rycinie 2. przedstawiono, z wykorzystaniem 4-stopniowej skali oceny, wyniki wiedzy badanej populacji w zależności od płci, wieku i wykształcenia. Z analizy uzyskanych danych wynika, że według umownie przyjętego kryterium wiedza (58,3%) kobiet i (55,3%) mężczyzn była na poziomie „dobrym”. Dołączając do tej grupy osoby wykazujące się bardzo dobrą wiedzą (maksymalna liczba punktów) stwierdzono, że aż 60% badanych posiada wiedzę na poziomie dobrym i bardzo dobrym. Rezultaty te są porównywalne z wynikami badań innych autorów, które wykazały, że 58% osób zdrowych potrafi odpowiedzieć prawidłowo na pytania dotyczące wiedzy żywieniowej [13]. Zbliżone wyniki uzyskano także prowadząc tego typu ocenę wśród studentów Wrocławia, wśród których 50% wykazało się dobrą znajomością zagadnień dotyczących racjonalnego żywienia [4]. Istnieją też doniesienia wskazujące na niedostateczną wiedzę pacjentów szpitali w Lublinie i Kielcach z tego zakresu, co może mieć swoje odzwierciedlenie w występowaniu wśród nich takich chorób cywilizacyjnych, jak: cukrzyca, miażdżyca i otyłość [1]. Podobne wyniki uzyskano w badaniach POFPRES dotyczących preferencji różnych grup produktów żywnościowych, częstotliwości spożywania pokarmów oraz czynników wpływających na wybór żywności, w których stwierdzono, iż większość badanych osób ma pobieżną wiedzę żywieniową [14]. W badaniu własnym, dzieląc wiekowo badaną populację na poszczególne dekady, zaobserwowano najwyższy poziom wiedzy u osób należących do dwóch najstarszych grup wiekowych, aczkolwiek dotyczyło to niewielkiego odsetka tych osób (2,2% osób pomiędzy 50. a 60. rokiem życia oraz 7,1% osób powyżej 60. roku życia). Jednocześnie osoby w średnim wieku tj. przedziale 50–60 lat stanowiły najwyższy odsetek (60,9%) wśród badanych mających dobrą wiedzę z analizowanego zakresu tematycznego, o czym świadczyło uzyskanie 6–7 punktów w 8-stopniowej skali (ryc. 2.). W każdej z grup wiekowych średnia liczba prawidłowych odpowiedzi nie przekraczała średnio 6 punktów, co zgodnie z przyjętym kryterium świadczy o jedynie dość dobrej wiedzy z zakresu żywienia. Biorąc pod uwagę wykształcenie ustalono, że ponad 66% osób z wyższym wykształceniem uzyskało 6–7 punktów, co świadczy o dobrej wiedzy z zakresu żywienia. Potwierdzają to wyniki badań Płókarz i wsp. prowadzone wśród populacji wiejskiej, w której 76% osób z wykształceniem wyższym odpowiedziało prawidłowo na pytania dotyczące żywienia [13].



\bar{X} – średnia liczba punktów uzyskana przez całą badaną populację

Ryc. 1. Odsetek osób całej badanej populacji udzielających prawidłowych odpowiedzi według skali punktowej.
Fig. 1. The percentage of studied subjects with correct answers according to point scale.



Ryc. 2. Odsetek osób udzielających prawidłowych odpowiedzi w zależności od: płci, wieku i wykształcenia.
Fig. 2. The percentage of people with correct answers depending on: gender, age and education level.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej celem sprawdzenia wpływu wybranych czynników socjodemograficznych na poziom posiadanej wiedzy. Istotność różnic badanych cech jakościowych oceniono testem χ^2 . Ustalono, że w odniesieniu do większości zadawanych pytań płeć, wiek oraz wykształcenie nie były czynnikami, które różnicowały badanych pod względem ich wiedzy. Wyjątek stanowiły jedynie wiadomości na temat wartości energetycznej dostarczanej przez posiłki spożywane w ciągu dnia, które korelowały dodatnio z płcią badanych osób ($p = 0,0065$). Z uwagi na duże zróżnicowanie liczebności osób w poszczególnych podgrupach posiadanego wykształcenia uzyskane wyniki należy traktować jako orientacyjne i wymagające potwierdzenia na większej liczbie osób. Reasumując, wykazano dość dobry poziom wiedzy badanych osób zdrowych na temat podstawowych zasad racjonalnego żywienia. Płeć, wiek i wykształcenie nie różnicowały statystycznie istotnie badanej populacji pod kątem posiadanej przez nią wiedzy. Wiadomo, że z niskim poziomem wiedzy wiążą się zazwyczaj złe nawyki żywieniowe. Świadczy o tym m.in. rozmiar patologii, jaką stanowi otyłość oraz skala rozwijających się w polskim społeczeństwie chorób dietozależnych [9]. Skłania to do podjęcia zintensyfikowanych działań profilaktycznych, których celem powinno być uświadamianie całemu społeczeństwu negatywnych skutków nieprawidłowego żywienia. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Marcinkowskiego i wsp. głównym źródłem informacji o zasadach racjonalnego żywienia są prasa i TV. Autorzy tych badań ustalili m.in., że osoby starsze preferują jako źródło informacji głównie radio i telewizję, natomiast młodsze i bardziej wykształcone – książkę i prasę [15]. W kontekście tych danych oraz wyników badań własnych wydaje się celowe dalsze upowszechnianie programów edukacyjnych propagujących prozdrowotny tryb życia, przejawiający się m.in. w upowszechnianiu zasad racjonalnego żywienia. Powinno to w dłuższej perspektywie, poprzez wzrost poziomu wiedzy społeczeństwa, ograniczyć w znacznym stopniu rozwój chorób cywilizacyjnych.

Wnioski

1. Badane zdrowe dorosłe osoby wykazały się dość dobrym poziomem wiedzy dotyczącej podstawowych zasad racjonalnego żywienia.

2. Nie stwierdzono statystycznie istotnego wpływu płci, wieku i wykształcenia na poziom wiedzy dotyczącej zasad racjonalnego żywienia.

3. Istnieje potrzeba opracowania, przeprowadzania i upowszechniania programów edukacyjnych dotyczących wiedzy żywieniowej.

Piśmiennictwo

1. Sobolewska A., Sztanke M., Boguszewska-Czubarą A. i wsp.: Influence of physical activity and nutritional habits on occurrence of metabolic diseases. *Zdr. Publ.*, 2007, 117 (4), 419-424.
2. Gertig H., Gawęcki J.: Słownik terminów żywieniowych. PWN, Warszawa, 2001.
3. Gronowska-Senger A.: Błędy żywieniowe stanowiące ryzyko dla zdrowia w Polsce. *Żywn. Nauka Technol. Jakość*, 2001, 4 (29), Supl., 50-61.
4. Poręba R., Gać P., Zawadzki M. i wsp.: Styl życia i czynniki ryzyka chorób układu krążenia wśród studentów uczelni Wrocławia. *Pol. Arch. Med. Wewn.*, 2008, 118 (3), 1-9.
5. Duda G., Różycka-Cała K., Przysławski J.: Sposób żywienia a wybrane wskaźniki stanu odżywienia osób w wieku podeszłym. *Nowa Med.*, 2000, 12, 17-18.
6. Niedworok E. i wsp.: Ryzyko rozwoju i częstość występowania chorób i zaburzeń w których powstawaniu główną lub istotną rolę odgrywa wadliwe żywienie. *Annales UMCS Sectio D*, 2003, 58 (13), 369-374.
7. Drygas W.: Otyłość. Uwarunkowania środowiskowe i socjomedyczne. *Med. Metabol.*, 2003, 7, 47-51.
8. Babińska Z., Bandosz P., Trzeciak B. i wsp.: Świadomość posiadania nadwagi pierwszym krokiem w zapobieganiu otyłości i jej powikłaniom. *Fam. Med. & Prim. Car. Rev.*, 2006, 8 (3), 572-574.
9. Zandstra E.H., De Graaf C., Van Staveren W.A.: Influence of health and taste attitudes on consumption of low- and high-fat foods. *Food Qual. Prefer.*, 2001, 12, 75-82.
10. Drewnowski A., Hann C.: Food preference and reported frequencies of food consumption as predictors of current diet in young women. *Am. J. Clin. Nutr.*, 1999, 70, 28-36.
11. Wardle J., Parmenter K., Waller J.: Nutrition knowledge and food intake. *Appetite*, 2000, 34, 269-275.
12. Kolarzyk E., Skop A., Ostachowska-Gąsior A.: Warunki społeczno-ekonomiczne a jakość żywienia młodzieży wiejskiej. *Now. Lek.*, 2005, 74 (4), 422-425.
13. Płókarz S., Bartczuk A., Arendarczyk M.: Wiedza o czynnikach ryzyka chorób układu krążenia w populacji wiejskiej w świetle badań ankietowych. *Pol. Med. Rodz.*, 2004, 6 (1), 474-480.
14. Wądołowska L., Babicz-Zielińska E., Czarnocińska J.: Food choice models and their relation with food preferences and eating frequency in the Polish population: POFPRES study. *Food Pol.*, 2008, 33, 122-134.
15. Marcinkowski J., Palicka E., Stachowska M.: Wybrane elementy odżywiania się w opinii podopiecznych lekarza rodzinnego. *Now. Lek.*, 2005, 74 (3), 434-439.

Adres do korespondencji:
prof. UM dr hab. n. med. Grażyna Duda
Katedra i Zakład Bromatologii
ul. Marcelińska 42
60-354 Poznań