

Porównanie nawyków żywieniowych studentów na Ukrainie i w Polsce. Część I. Badania ankietowe

Comparison of dietary habits of students in Ukraine and Poland. Part I. Survey data

NATALIA DOROSH ^{1/}, OXANA BOYKO ^{1/}, EWA KLESZCZEWSKA ^{2/}, KATARZYNA ŁOGWINIUK ^{3/},
MAŁGORZATA ANDRYSZCZYK ^{2/}

^{1/} Uniwersytet Medyczny we Lwowie, Ukraina

^{2/} Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Suwałkach

^{3/} Katedra Marketingu i Przedsiębiorczości, Wydział Zarządzania, Politechnika Białostocka

Wstęp. Polska i Ukraina, kraje leżące po obu stronach granicy, mają wspólne, kulturowe korzenie. Wydaje się, że młodzi mieszkańcy Ukrainy niczym w swoich zachowaniach nie różnią się od innych młodych Europejczyków (w tym Polaków) – mają podobne nawyki żywieniowe oraz chętnie korzystają z używek. Wydaje się też, że w dobie „wyścigu szczurów”, pośpiechu w robieniu kariery zawodowej (za wszelką cenę) i ciągłego braku czasu, zarówno Ukraińcy, jak i Polacy nie odżywiają się modelowo, a złe nawyki żywieniowe najczęściej występują wśród osób młodych, stąd nasze zainteresowanie. Niewłaściwe odżywianie w dzieciństwie i młodości może w wieku dojrzałym być przyczyną wielu chorób, np. cukrzycy, miażdżycy, otyłości, udarów mózgu czy zawału serca.

Cel badań. Charakterystyka nawyków żywieniowych studentów z Suwałk (Polska) i ze Lwowa (Ukraina).

Materiał i metoda. W roku akademickim 2012/2013 na Uniwersytecie Medycznym we Lwowie oraz w Państwowej Szkole Zawodowej w Suwałkach przeprowadzono autorskie badania ankietowe na temat stylu życia studentów wybranych kierunków medycznych.

Wyniki. Zarówno studenci z Suwałk, jak i ze Lwowa, charakteryzują się przeciętnym poziomem świadomości zdrowego odżywiania oraz popełniają te same błędy żywieniowe. Studenci kierunków medycznych, pomimo wyższej, niż przeciętna wiedzy na temat prawidłowego odżywiania się, nie wdrażają swojej wiedzy do życia codziennego.

Wnioski. 1. Konieczne jest zwrócenie większej uwagi na tę grupę młodzieży w programach zdrowotnych. 2. Zachęcanie młodzieży do zdrowego stylu życia może znacząco wpłynąć na redukcję ryzyka chorób cywilizacyjnych.

Słowa kluczowe: sposób żywienia, badania ankietowe

Introduction. Poland and Ukraine, countries lying on both sides of the border, have common cultural roots. It seems that young inhabitants of Ukraine do not behave in a different way than their counterparts from other parts of Europe, having similar dietary habits and consuming stimulants. Pursuing a career path at any cost and being plagued by a constant lack of time in the hectic era of the rat race, both Poles and Ukrainians alike do not adhere to a model dietary regimen. The survey data confirm that bad dietary habits most often concern young people. Improper nutrition in childhood and young age may contribute to many diseases in advanced age, e.g. diabetes, atherosclerosis, obesity, strokes or myocardial infarction.

Aim. Characteristics of the eating habits of students from Suwałki (Poland) and Lwów (Ukraine).

Material & method. In the academic year 2012/2013 at the the Suwałki State Higher Vocational School and at the Medical University of Lwów a questionnaire survey on lifestyles of students of selected medical faculties was conducted.

Results. Both the students from Suwałki and from Lwów are characterized by an average level of awareness regarding healthy nutrition and the same nutritional errors. The students of medical faculties, despite their higher nutritional knowledge, do not implement it in their daily lives.

Conclusions. 1. It is necessary to focus more attention on this group of young people in health-oriented programs. 2. Encouraging young people to lead a healthy lifestyle can significantly affect the reduction of risk of civilization disease.

Key words: nutrition mode, survey research

© Hygeia Public Health 2013, 48(4): 526-531

www.h-ph.pl

Nadstawo: 17.10.2013

Zakwalifikowano do druku: 02.11.2013

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr n. med. Ewa Kleszczewska
Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa
ul. Noniewicza 10, 16-400 Suwałki
tel. 87 56 28432, e-mail: kleszczewska.ewa@gmail.com

Wstęp i cel pracy

Złe nawyki żywieniowe, szybkie tempo życia oraz brak odpowiedniej troski o kondycję fizyczną spowodowały w ostatnich latach znaczące nasilenie

występowania chorób cywilizacyjnych. Na przełomie wieków XX i XXI coraz częściej mówi się o narastającym problemie otyłości, a Światowa Organizacja Zdrowia (ŚOZ) alarmuje, że obecnie jest ponad mi-

liard osób dorosłych z nadwagą, z czego przynajmniej 300 milionów jest otyłych [1-7]. Wśród kluczowych powodów takiego stanu rzeczy wymienia się zwiększoną konsumpcję wysokokalorycznych oraz bogatych w tłuszcze i cukry produktów żywnościowych, a także zmniejszoną aktywność fizyczną. Choć na tle Europy Polska nie wypada najgorzej, problemy niezdrowego jedzenia i zaburzeń masy ciała dotyczą także Polski. Niewłaściwe odżywianie w dzieciństwie i młodości, może w wieku dojrzałym być przyczyną wielu chorób, np. cukrzycy, miażdżycy, otyłości, udarów mózgu, czy zawału serca. Dlatego tak ważne jest, aby wyrabiać i utrzymywać pozytywne nawyki żywieniowe, gdyż błędy żywieniowe, hipokinezyja, ekspozycja na stres psychologiczny i nieefektywne strategie zaradcze stanowią czynniki ryzyka wielu schorzeń degeneracyjnych, w tym wspomnianej otyłości, chorób sercowo-naczyniowych i niektórych nowotworów [1-5].

W związku z tym podjęliśmy próbę opisu zachowań oraz nawyków żywieniowych młodych Ukraińców i porównania ich z analogiczną grupą młodych Polaków. Interesowało nas nie tylko to, co i jak młodzi ludzie, studenci jedzą, ale także – jak we własnej ocenie postrzegają swoją dietę.

Polacy na ogół wysoko oceniają własny sposób odżywiania się. Większość (79%) ocenia swój obecny sposób odżywiania jako „bardzo” lub przynajmniej „dość zdrowy”. Zdrowe odżywianie, poza jedzeniem trzech posiłków (41% wskazań), oznacza dla Polaków głównie jedzenie różnorodnych potraw (28% wskazań) i przestrzeganie piramidy zdrowego odżywiania (27%). Na przestrzeni ostatnich sześciu lat istotnie maleje odsetek osób kojarzących zdrowe odżywianie z jedzeniem produktów kupionych w sklepach ze zdrową i ekologiczną żywnością oraz z konsumowaniem potraw niskokalorycznych.

Jak już wspomniano, Polacy utożsamiają zdrowe odżywianie przede wszystkim z regularnym spożywaniem trzech posiłków dziennie. Od trzech lat maleje odsetek osób kojarzących zdrowe odżywianie z żywnością ekologiczną, czy niskokaloryczną. Jednocześnie, przy zakupach produktów spożywczych coraz ważniejsze staje się, aby kupowane produkty były wygodne w użyciu oraz wyprodukowane w Polsce. Pozytywne zmiany to m.in. niemal dwukrotnie większe spożycie owoców i ich przetworów. Zjadane jest coraz więcej warzyw. Korzystne zmiany zaszły również w konsumpcji mięsa. Spożycie mięsa wieprzowego pozostało mniej więcej na tym samym poziomie, podczas gdy konsumpcja wołowiny zmalała prawie dwukrotnie na korzyść znacznie większego spożycia drobiu. Niestety, w niewielkim stopniu wzrosło spożycie ryb. Równocześnie możemy zaobserwować negatywne zmiany: spożywanie posiłków w pośpiechu, nagminne korzystanie z barów szybkiej obsługi, podjadanie mię-

dzy posiłkami tłustych i słodkich przekąsek, znaczne zwiększenie kaloryczności potraw, spadek spożycia mleka.

Jakość życia jest definiowana przez ŚOZ jako „indywidualne postrzeganie ich pozycji życia w kontekście kultury i systemu wartości, w którym żyją i w odniesieniu do ich celów, oczekiwań i standardów” [3]. HRQL (*Health Related Quality of Life*) odnosi się do osoby lub postrzegania wpływu choroby i jej leczenia na jakość życia i funkcjonowanie jednostki. Podstawą HRQL są 3 komponenty: społeczny, psychologiczny i fizyczny [4]. Analiza jakości życia dokonana przy użyciu autorskiego kwestionariusza pozwala na zbadanie znacznie większej liczby grupy badanej, niż w przypadku zastosowania badania wieloczynnikowego.

Materiał i metoda

Badania przeprowadzono w roku akademickim 2012/2013 w grupie 198 studentów Uniwersytetu Medycznego we Lwowie z kierunku lekarskiego oraz 226 studentów z Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Prof. Edwarda F. Szczepanika w Suwałkach studiujących na kierunku: Ratownictwo medyczne, Pielęgniarstwo, Kosmetologia i Bezpieczeństwo wewnętrzne. W badaniach zastosowano autorski kwestionariusz, który miał na celu zbadanie zachowań żywieniowych, aktywność fizyczną w czasie wolnym, stosowania substancji psychoaktywnych i radzenie sobie ze stresem wśród studentów z Lwowa oraz Suwałk oraz określenie występowania różnic w ich zachowaniach. Materiał badawczy został zebrany drogą autorskiej elektronicznej ankiety. Ankieta miała charakter anonimowy i dobrowolny. Odpowiedzi udzielili wszyscy studenci, którzy zgodzili się wziąć udział w badaniu. W analizach statystycznych wykorzystano test chi-kwadrat oraz test U Manna-Whitneya. Przeprowadzono łączne analizy dla grup studentów z obydwu uczelni. Analizę statystyczną wyników wykonano z zastosowaniem pakietu komputerowego Statistica v. 10.0.

Na Ukrainie naukę rozpoczyna się w wieku siedmiu, czasami sześciu lat. Trwa ona 12 lat. Po szkole średniej, która kończy się maturą, można zdawać egzaminy na studia. Zasadniczo osoby, które wybierają się na Ukrainie na studia, mają od 17 do 18 lat. Wśród ankietowanych z Lwowa 88% miało 20 lat i mniej, 8% było w wieku 21-23 lat oraz 4% miało powyżej 24 roku życia; wszyscy oni byli na drugim roku studiów. Większość respondentów stanowiły kobiety (68%), a 32% mężczyźni. Większość ankietowanych (58%) mieszkała w akademikach lub na stacji, pozostali zaś w domu rodzinnym lub we własnym mieszkaniu. Aż 63% z nich oceniło swoją sytuację finansową na bardzo dobrą lub dobrą, tylko 4% stwierdziło, że jest ona zła. W większości przypadków sytuacja finansowa

studentów odzwierciedlała sytuację finansową rodziców, gdyż aż 88% badanych utrzymywane było przez rodziców. Wśród osób, które wskazały na swoją złą sytuację materialną, w 50% przypadku utrzymywana była przez rodziców, a w 50% przypadków osoby te same zarabiała na życie.

W Polsce naukę rozpoczyna się w wieku siedmiu, a ostatnio sześciu lat. Trwa ona 12-13 lat (6 lat szkoła podstawowa, 3 lata szkoła gimnazjalna, 3-4 lata szkoła średnia). Po szkole średniej, która kończy się maturą, można składać dokumenty na studia. Zasadniczo osoby, które wybierają się w Polsce na studia, mają od 19 do 20 lat. Wśród ankietowanych z Suwałk 47% miało 20 lat i mniej, 40% było w wieku 21-23 lat oraz 13% miało powyżej 24 roku życia; większość z nich była na pierwszym roku studiów (60% – I rok studiów, 15% – II rok studiów, 25% – trzeci rok studiów). Znaczną część respondentów stanowiły kobiety (69%), a 31% – mężczyźni. Większość ankietowanych (58%) mieszkała w domu rodzinnym lub we własnym mieszkaniu, pozostali zaś – w akademiku lub na stacji. Wśród ankietowanych większość stanowią osoby o sytuacji finansowej dobrej (43%) lub wystarczającej (43%). Osoby o deklarowanej bardzo dobrej sytuacji materialnej, to 7%, a złej – również 7%. Tak jak w przypadku studentów z Lwowa, sytuacja finansowa ankietowanych odpowiadała sytuacji materialnej rodziców – 68% z respondentów utrzymywana była przez rodziców, 20% pracowało zawodowo. Więcej polskich rodziców o sytuacji materialnej określonej jako „wystarczająca” stać było na utrzymanie swego dziecka na studiach. Wśród osób, które wskazały na swoją złą sytuację materialną, w 60% przypadków utrzymywana była przez rodziców, a w 40% przypadków osoby te same zarabiała na życie.

Omówienie wyników

„Śniadanie zjedz sam, obiadem podziel się z przyjacielem, kolację oddaj wrogowi” – to maksyma, którą znamy od wczesnego dzieciństwa. Stała się ona również maksymą opisującą zachowania zarówno ukraińskiej, jak i polskiej młodzieży. Coraz częściej w zabieganym i zapracowanym świecie ten najważniejszy posiłek zjadamy w pośpiechu, często dopiero w drugiej połowie dnia.

Rozkład liczebności odpowiedzi studentów z Polski i Ukrainy na pytanie dotyczące częstotliwości spożycia posiłków przedstawia tabela I.

Badana młodzież studencka w większości jadła śniadania, obiady i kolacje, znacznie rzadziej zaś drugie śniadanie oraz podwieczorek. Statystyczna różnica w spożyciu posiłków pomiędzy dwoma grupami badanych występowała jedynie przy spożyciu drugiego śniadania (test Manna-Whitneya: suma rang w grupie suwalskiej dla drugiego śniadania – 39509,0 w grupie

Tabela I. Ilość spożywanym codziennie posiłków (w %)
Table I. Number of everyday meals (%)

	Ogółem (n=424)	Lwów (n=198)	Suwałki (n=226)
Śniadanie			
Zawsze	65,80	63,13	68,14
Często	13,21	9,60	16,37
Rzadko	15,33	20,71	10,62
Nigdy	5,66	6,57	4,87
Drugie śniadanie			
Zawsze	29,01	17,17	39,38
Często	18,16	13,13	22,57
Rzadko	26,89	30,30	23,89
Nigdy	25,94	39,39	14,16
Obiad			
Zawsze	76,89	80,81	73,45
Często	14,62	9,09	19,47
Rzadko	7,55	9,09	6,19
Nigdy	0,94	1,01	0,88
Podwieczorek			
Zawsze	25,24	25,25	25,22
Często	18,87	15,66	21,68
Rzadko	34,91	41,41	29,20
Nigdy	20,99	17,68	23,89
Kolacja			
Zawsze	63,92	68,69	59,73
Często	13,68	9,09	17,70
Rzadko	13,68	11,11	15,93
Nigdy	8,73	11,11	6,64

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań; znamienność statystyczna $p < 0,01$

lwowskiej – 50591,0; $p < 0,000$). Polscy studenci większą wagę przykładają do spożycia tej części posiłku.

W kolejnym kroku, analizie statystycznej poddano odpowiedzi udzielone przez studentki (tab. II) oraz studentów (tab. III). Przedstawiono też ilość spożywanym codziennie posiłków przez kobiety według miejsca zamieszkania. Rozkład liczebności odpowiedzi kobiet na pytanie dotyczące częstotliwości spożycia posiłków przedstawia tabela II.

Ilość spożywanym codziennie posiłków przez mężczyzn według miejsca zamieszkania. Rozkład liczebności odpowiedzi mężczyzn na pytanie dotyczące częstotliwości spożycia posiłków przedstawia tabela III.

Odpowiedzi kobiet i mężczyzn wskazują, że w większości jedzą oni śniadania, obiady i kolacje, znacznie rzadziej zaś drugie śniadanie oraz podwieczorek. Statystyczna różnica w spożyciu posiłków z uwzględnieniem płci wśród studentów z uczelni Suwalskiej występuje przy spożyciu obiadu (test Manna-Whitneya: suma rang w grupie kobiet – 18299,5; w grupie mężczyzn – 7351,5; $p < 0,04490$), podwieczorku (test Manna-Whitneya: suma rang w grupie kobiet – 18485,5; w grupie mężczyzn – 7165,5; $p < 0,04311$) i kolacji (test Manna-Whitneya: suma rang w grupie kobiet – 18906; w grupie mężczyzn – 6745; $p < 0,001$).

Tabela II. Ilość spożywanych codziennie posiłków przez kobiety (w %)
Table II. Number of everyday meals in women (%)

	Ogółem (n=198)	Lwów (n=135)	Suwałki (n=155)
Śniadanie			
Zawsze	66,90	62,96	70,32
Często	12,07	9,63	14,19
Rzadko	15,86	20,00	12,26
Nigdy	5,17	7,41	3,23
Drugie śniadanie			
Zawsze	26,55	13,33	38,06
Często	19,66	13,33	25,16
Rzadko	30,00	35,56	25,16
Nigdy	23,79	37,78	11,61
Obiad			
Zawsze	73,10	77,04	69,68
Często	16,90	11,85	21,29
Rzadko	8,62	9,63	7,74
Nigdy	1,38	1,48	1,29
Podwieczorek			
Zawsze	23,45	25,19	21,94
Często	17,93	14,81	20,65
Rzadko	35,52	40,74	30,97
Nigdy	23,10	19,26	26,45
Kolacja			
Zawsze	56,55	60,74	52,90
Często	15,52	10,37	20,00
Rzadko	16,21	14,81	17,42
Nigdy	11,72	14,07	9,68

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań; znamienność statystyczna $p < 0,01$

Tabela III. Ilość spożywanych codziennie posiłków przez mężczyzn (w %)
Table III. Number of everyday meals in men (%)

	Ogółem (n=134)	Lwów (n=63)	Suwałki (n=71)
Śniadanie			
Zawsze	63,43	63,49	63,38
Często	15,67	9,52	21,13
Rzadko	14,18	22,22	7,04
Nigdy	6,72	4,76	8,45
Drugie śniadanie			
Zawsze	34,33	25,40	42,25
Często	14,93	12,70	16,90
Rzadko	20,15	19,05	21,13
Nigdy	30,60	42,86	19,72
Obiad			
Zawsze	85,07	88,89	81,69
Często	9,70	3,17	15,49
Rzadko	5,22	7,94	2,82
Nigdy	0,00	0,00	0,00
Podwieczorek			
Zawsze	29,10	25,40	32,39
Często	20,90	17,46	23,94
Rzadko	33,58	42,86	25,35
Nigdy	16,42	14,29	18,31
Kolacja			
Zawsze	79,85	85,71	74,65
Często	9,70	6,35	12,68
Rzadko	8,21	3,17	12,68
Nigdy	2,24	4,76	0,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań; znamienność statystyczna $p < 0,01$

Analizując zaś uczelnię lwowską statystyczna różnica w spożyciu posiłków z uwzględnieniem płci wśród studentów z tej uczelni występuje jedynie przy spożyciu kolacji (test Manna-Whitneya: suma rang w grupie kobiet – 14526,5; w grupie mężczyzn – 5174,5; $p < 0,000384$).

W celu przyporządkowania rodzaju posiłków spożywanych w różnych porach dnia, przeprowadzono analizę korelacji rodzaju posiłków oraz pór posiłku. Wszystkie parametry zastosowane w badaniu są cechami niemierzalnymi, dlatego aby znaleźć współzależność między parami tych zmiennych wybrano test oparty na uszeregowaniu obserwacji według kryterium porządkowego – test korelacji Spearmana. Oceniając siłę związku zachodzącą pomiędzy zmiennymi przyjęto – za B. Pułaską-Turyna [14] – następującą skalę:

- 0,0 – 0,2 współzależność bardzo słaba,
- 0,2 – 0,4 współzależność słaba,
- 0,4 – 0,6 współzależność umiarkowana,
- 0,6 – 0,8 współzależność silna,
- 0,8 – 1,0 współzależność bardzo silna.

W ankiecie uwzględniono poniższe opcje wyboru typów produktów, które w badaniu oznaczono następującymi parametrami:

F1: Produkty zbożowe (kasza, makaron, pieczywo, ryż), ziemniaki,

F2: Produkty nabiałowe (mleko, ser, jogurt, itp.),

F3: Warzywa,

F4: Owoce,

F5: Mięso czerwone,

F6: Mięso drobiowe,

F7: Ryby,

F8: Słodycze,

F9: Jajka,

F10: Fasola i inne rośliny strączkowe, orzechy,

F11: Fast-food,

F12: Kawa naturalna,

F13: Herbata,

F14: Napoje energetyzujące,

F15: Napoje typu cola,

F16: Woda mineralna,

F17: Soki.

Pory posiłków oznaczono zaś w następujący sposób: za A1: przyjęto Śniadanie, A2: Drugie śniadanie, A3: Obiad, A4: Podwieczorek, A5: Kolacja.

W grupie mężczyzn z uczelni suwalskiej i lwowskiej występują następujące korelacje: A1 a F3 ($R_{\text{Spearmana}}=0,3374$; $p < 0,05$), A1 a F4 ($R_{\text{Spearmana}}=0,2490$; $p < 0,05$), A1 a F9 ($R_{\text{Spearmana}}=0,1961$; $p < 0,05$), A1 a F10 ($R_{\text{Spearmana}}=0,3098$; $p < 0,05$), A1 a F11 ($R_{\text{Spearmana}}=0,1713$; $p < 0,05$). Najczęściej spożywane są na drugie śniadanie: F1

(R Spearmana=0,3517; $p<0,05$), F_2 (R Spearmana=0,3029; $p<0,05$), F_3 (R Spearmana=0,2720; $p<0,05$), F_4 (R Spearmana=0,1714; $p<0,05$), F_9 (R Spearmana=0,3257; $p<0,05$), F_{10} (R Spearmana=0,2498; $p<0,05$). W porze obiadowej u mężczyzn najczęściej występują: warzywa, ryba oraz herbata. Analizując dane dotyczące podwieczorku można dojść do wniosku, że mężczyźni na podwieczorek jedzą typowe rzeczy dla pory obiadowej, tj. produkty zbożowe, ziemniaki, produkty nabiałowe, warzywa, owoce, mięso czerwone, mięso białe, ryby, jajka, fasolę oraz piją napoje energetyczne. Kolacja dla mężczyzn nie jest zaś posiłkiem urozmaiconym, najczęstszymi wskazaniem były: jajka oraz mięso drobiowe.

Posiłki w badanej grupie kobiet znacznie różnią się od mężczyzn. Na śniadanie najczęściej kobiety jedzą: produkty zbożowe, produkty nabiałowe, mięso drobiowe, ryby, jajka oraz piją herbatę. Drugie śniadanie dla kobiet jest bardziej obfite niż dla mężczyzn, spożywają one: produkty zbożowe, produkty nabiałowe, warzywa, jajka, wodę mineralną oraz soki. Obiad dla kobiet jest posiłkiem treściwym, składającym się z warzyw, owoców, mięsa czerwonego oraz ryby. Na podwieczorek najczęściej spożywane są słodkie. Na kolację: produkty zbożowe, ziemniaki, mięso czerwone, ryby, słodkie, jajka, fasola czy orzechy.

Dyskusja

W dobie stawiania wszystkiego na jedną kartę, którą jest rozwój zawodowy – kariera, codzienne działania charakteryzuje ciągły brak czasu. Zarówno Ukraińcy, jak i Polacy, nabierają złych nawyków żywieniowych. Porównując spożycie posiłków studentów z Suwałk i Lwowa można stwierdzić, że studenci z Ukrainy bardziej dbają o regularność ich spożywania. Większość z nich regularnie spożywa śniadanie, obiad i kolację, które w porównaniu do studentów z Polski są bardziej urozmaicone. Zarówno w jednej i drugiej próbie spożywane są niezdrowe potrawy typu: fast-food czy słodkie. Słodkie najczęściej spożywane są na śniadanie i kolację jedynie przez respondentów polskich; fast-food na Ukrainie dominuje w porze śniadaniowej; w Polsce najczęściej spożywany jest na kolację.

Badania ankietowe potwierdzają, że wykluczanie ze swojego menu śniadania najczęściej dotyczy osób młodszych [8-13], w tym studentów. W najmłodszej grupie wiekowej, młodzież do 25 lat kilka razy w tygodniu rezygnuje z tego posiłku, a większość studentów spożywa śniadania tylko sporadycznie lub w ogóle ich nie jada.

Z piśmiennictwa wiemy, że do osób w swojej opinii odżywiających się zdrowo należą przede wszystkim ludzie powyżej 55 roku życia, przedstawiciele kadry kierowniczej i specjaliści z wyższym wykształceniem.

Ponadto im wyższe wykształcenie i lepsza ocena własnych warunków materialnych badanych, tym większe prawdopodobieństwo, że wśród nich znajdują się tacy, którzy we własnej ocenie zdrowo się odżywiają. Świadomość niezdrowego stylu życia cechuje przede wszystkim osoby młode, poniżej 25 roku życia, mieszkańców największych miast. Można więc postawić pytanie: kiedy rodzi się potrzeba zdrowego odżywiania i jak z młodych, źle odżywiających się ludzi dojść do dobrze w swojej opinii odżywiających się 50-latków.

Subiektywna ocena własnego stylu odżywiania nie zawsze znajduje odzwierciedlenie w faktach. W publikowanych w Polsce zaleceniach dotyczących zasad zdrowego żywienia wymienia się spożywanie co najmniej trzech posiłków dziennie, w tym obowiązkowo śniadania. Nie zaleca się natomiast podjadania między posiłkami. Wyjątek stanowią owoce (również warzywa), które powinny stanowić składnik każdego posiłku, a także przekąskę między posiłkami.

Według ostatniego raportu Ipsos „Trendy w zwyczajach żywieniowych Polaków” [7] 69% Polaków spożywa przynajmniej od czasu do czasu posiłki poza domem. Jeśli żyjemy się poza domem, to zazwyczaj u rodziny lub znajomych (94% osób deklarujących jedzenie poza domem), odwiedzamy pizzerie (81% osób jedzących poza domem), fast-foody (74%), budki z zapiekankami (73%), czy popularne „kebab” (73%). Na końcu wymieniane są bary sushi, z oferty których zdarza się korzystać co czwartej osobie spożywającej posiłki poza domem.

Polacy na ogół wysoko oceniają własny sposób odżywiania się. Większość (79%) ocenia swój obecny sposób odżywiania jako „bardzo” lub przynajmniej „dość zdrowy”. Zdrowe odżywianie, poza jedzeniem trzech posiłków (41% wskazań) oznacza dla nas głównie jedzenie różnorodnych potraw (28% wskazań) i przestrzeganie piramidy zdrowego odżywiania (27%). Na przestrzeni ostatnich sześciu lat istotnie maleje odsetek osób kojarzących zdrowe odżywianie z jedzeniem produktów kupionych w sklepach ze zdrową i ekologiczną żywnością oraz z konsumowaniem potraw niskokalorycznych.

Podsumowanie i wnioski

Największa część każdej populacji, w tym omawianych w artykule młodych ludzi, zachowuje zdrowie i wymaga tradycyjnej interwencji ze strony edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia oraz radzenia sobie z ewentualnym problemem dotyczącym zdrowego odżywiania i zdrowego stylu życia.

1. Badana młodzież studencka z uczelni w Suwałkach w porównaniu ze studentami z uczelni ze Lwowa częściej jada śniadanie i drugie śniadanie, rzadziej zaś jada obiad i kolację; obie grupy respondentów podobnie spożywają podwieczorek.

2. Statystyczna różnica widoczna jest przy podziale na płeć. Studentki ze Lwowa częściej jedzą obiad, podwieczerek i kolację, natomiast mieszkanki Suwałk przykładają większą wagę do śniadania i drugiego śniadania.
3. W grupie ankietowanych mężczyzn studenci ukraińscy i polscy podobnie jadają śniadanie, zaś drugie śniadanie i podwieczerek częściej spożywa młodzież z Suwałk. Mężczyźni ze Lwowa preferują w swoich posiłkach obiad i kolację.
4. Generalnie studenci obu krajów nie odżywiają się modelowo, choć posiłki ich są zróżnicowane. Interesującym byłoby wyznaczenie wzorców żywieniowych konsumpcji i pogrupowanie ich ze względu na podobieństwa metodą Warda.

Piśmiennictwo / References

1. Ahmad T, Chasman DI, Mora S, Paré G, Cook NR, Buring JE, Ridker PM, Lee IM. The Fat-Mass and Obesity Associated (FTO) gene, physical activity, and risk of incident cardiovascular events in white women. *Am Heart J* 2010, 160(6): 1163-1169.
2. Kłosiewicz-Latoszek L. Zalecenia żywieniowe w prewencji chorób przewlekłych. *Probl Hig Epidemiol* 2009, 90(4): 447-450.
3. Gronowska-Senger A. Żywność, styl życia a zdrowie Polaków. *Żyw Człow Metab* 2007, 34(1/2): 12-20.
4. Haukka A, Kontinen H, Laatikainen T, Kawachi I, Uutela A. Hostility, anger control, and anger expressions predictors of cardiovascular disease. *Psychosom Med* 2010, 72(6): 556-562.
5. Gacek M. Wybrane zachowania zdrowotne grupy kobiet w środowisku wiejskim i miejskim w świetle statusu socjoekonomicznego i stanu odżywienia. *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(2): 260-266.
6. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>
7. Zachowania i nawyki żywieniowe Polaków. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2010/K_150_10.PDF
8. Karski J, Słońska Z i wsp. Promocja Zdrowia. Sanmedia, Warszawa 1991: 20-23.
9. Kłak A, Mińko M, Siwczyńska D. Metody kwestionariuszowe badania jakości życia. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(4): 632-638.
10. Owczarek K, Michalak L. Badanie jakości życia kwestionariuszem QOLIE-31. Doniesienie wstępne. *Epileptol* 2006, 14: 181-193.
11. Sokolnicka H, Mikuła W. Metody oceny jakości życia mające zastosowanie w medycynie. *Med Rodzi* 2003, 3(4): 129-131.
12. Huk-Wieliczuk E. Zachowania ryzykowne młodzieży z terenu pogranicza Polski i Białorusi. *Zdr Publ* 2004, 114, 2: 172-176.
13. Buławska K, Talaga S, Lubańska-Żądło B. Analiza zachowań zdrowotnych wśród młodzieży studiującej pielęgniarstwo i fizjoterapię. *Zdr Publ* 2005, 115, 3: 307-311.
14. Pułaska-Turyna, B. Statystyka dla ekonomistów. Difin, Warszawa 2008.