

Zachowania żywieniowe słuchaczek uniwersytetu trzeciego wieku ze środowiska krakowskiego – wybrane uwarunkowania

Maria Krystyna Gacek¹

¹ Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, Polska

Maria Krystyna Gacek. Zachowania żywieniowe słuchaczek uniwersytetu trzeciego wieku ze środowiska krakowskiego – wybrane uwarunkowania. Med Og Nauk Zdr. 2018; 24(4): 257–263.

Streszczenie

Cel pracy. Analiza zachowań żywieniowych kobiet – słuchaczek Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW) w Krakowie w zależności od poziomu wykształcenia i nasilenia satysfakcji z życia.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w grupie 206 kobiet w wieku 55–70 lat – słuchaczek UTW w Krakowie z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza częstości spożywania wybranych grup produktów spożywczych oraz standaryzowanej Skali Satysfakcji z Życia (SWLS). Analizy statystycznej dokonano za pomocą testu U Manna–Whitneya oraz współczynników korelacji rangowych Spearmana w pakiecie statystycznym PQStat ver. 1.6.

Wyniki. Wykazano, że seniorki o niskim poziomie satysfakcji z życia istotnie częściej spożywały: jasne produkty zbożowe ($p < 0,05$), mleko i przetwory o wysokiej zawartości tłuszczu ($p < 0,05$) oraz jaja ($p < 0,01$), a kobiety o wysokim poziomie satysfakcji życiowej istotnie częściej uwzględniały w diecie: przetwory mleczne fermentowane naturalne ($p < 0,05$) i słodkie (owocowe) ($p < 0,01$) oraz orzechy i migdały ($p < 0,05$). Stwierdzono ponadto, że kobiety z wykształceniem wyższym istotnie częściej spożywały: mleko i przetwory mleczne o wysokiej zawartości tłuszczu ($p < 0,05$), przetwory mleczne fermentowane naturalne ($p < 0,001$) i słodkie (owocowe) ($p < 0,05$), oleje roślinne na surowo ($p < 0,001$), orzechy i migdały ($p < 0,001$) oraz czerwone wytrawne wino ($p < 0,001$) niż kobiety z wykształceniem średnim.

Wnioski. Wykazano zróżnicowanie niektórych wyborów żywieniowych kobiet wieku 55–70 lat ze środowiska krakowskiego uczestniczących w zajęciach UTW w zależności od nasilenia satysfakcji z życia i poziomu wykształcenia, ze wskazaniem na większą skalę racjonalnych wyborów u kobiet o wysokim nasileniu satysfakcji z życia oraz posiadających wykształcenie wyższe.

Słowa kluczowe

uniwersytety trzeciego wieku, zachowania żywieniowe, poziom wykształcenia, kobiety w wieku senioralnym, poziom satysfakcji z życia

WSTĘP

Racjonalne żywienie jest jednym z kluczowych elementów prozdrowotnego stylu życia jako podstawowej determinanty holistycznie rozumianego zdrowia. Prawidłowe żywienie jest czynnikiem doskonalenia potencjału zdrowotnego człowieka na wszystkich etapach ontogenezy, a szczególnego znaczenia nabiera w wieku senioralnym, kiedy staje się nie tylko czynnikiem zachowania zdrowia, ale także wtórnej profilaktyki chorób przewlekłych, rehabilitacji oraz opóźniania zmian inwolucyjnych [1]. Sposób żywienia osób starszych, uwzględniający podstawowy kanon zaleceń ilościowych i jakościowych, może wymagać modyfikacji zgodnie z indywidualnymi potrzebami żywieniowymi związanymi ze stanem zdrowia.

Nawiązując do głównych zagrożeń zdrowia osób starszych, w tym degeneracyjnych chorób układu krążenia, otyłości, cukrzycy typu 2, chorób układu kostno-stawowego i innych, należy wskazać na rolę wadliwego żywienia w ich złożonej etiopatogenezie oraz znaczenie różnorodnej i zbilansowanej diety o wysokiej wartości odżywczej w ich pierwotnej i wtórnej profilaktyce oraz leczeniu [1, 2]. Badania epidemiologiczne potwierdzają, że kobiety w wieku pomenopauzalnym

stanowią grupę zwiększonego ryzyka chorób degeneracyjnych, w tym związanych z zespołem metabolicznym [3], które cechują się złożoną etiologią, w której kluczową rolę odgrywają czynniki modyfikowalne, w tym wadliwy sposób żywienia [1]. Badania dowiodły, że osoby utrzymujące należną masę ciała, aktywne fizycznie i niepalące żyją średnio 5–7 lat dłużej niż rówieśnicy nieprzestrzegający założeń prozdrowotnego stylu życia [4].

Istotnym czynnikiem sprzyjającym aktywizacji oraz zachowaniu lub poprawie stanu zdrowia i jakości życia osób starszych jest aktywność edukacyjna, w tym zinstytucjonalizowana w postaci uniwersytetów trzeciego wieku [5, 6, 7]. Znaczenie tych instytucji potwierdzają badania dowodzące, że seniorzy z wykształceniem wyższym lub średnim i ustawicznie pogłębiający swoją wiedzę są zdrowsi, bardziej sprawni fizycznie i intelektualnie oraz prezentują ogólnie wyższy poziom zachowań prozdrowotnych niż nieaktywni rówieśnicy [8].

Zachowania zdrowotne różnych grup populacyjnych są determinowane licznymi czynnikami indywidualnymi i środowiskowymi, w tym socjoekonomicznymi, kulturowymi i osobowościowymi [9, 10]. Jednym z istotnych zasobów osobistych związanych z kulturą zdrowotną człowieka jest poczucie satysfakcji z życia. Satysfakcja z życia jest subiektywnym wskaźnikiem dobrego samopoczucia, definiowanym jako ogólna indywidualna kognitywna ocena jakości życia [10]. Wykazuje charakter subiektywny, gdyż bezpośrednio

Adres do korespondencji: Maria Krystyna Gacek. Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, Al. Jana Pawła II 78, 31-571 Kraków, Polska
E-mail: maria.gacek@awf.krakow.pl

Nadesłano: 14 Maja 2018; zaakceptowano do druku: 8 Października 2018

odnosi się do indywidualnego wartościowania posiadanych zasobów i ograniczeń, wyrażając się pozytywną postawą wobec własnej sytuacji życiowej. Poczucie satysfakcji z życia, traktowane jako miara jakości życia, jest jednym z zasobów zdrowotnych człowieka w wymiarze zdrowia psychospołecznego [11, 12]. Wcześniejsze badania wykazały zależności pomiędzy różnicami indywidualnymi, w tym poczuciem satysfakcji z życia, a zachowaniami zdrowotnymi różnych grup populacyjnych, np. kobiet menopauzalnych [13, 14], młodych kobiet rekreacyjne uprawiających fitness [15] oraz nauczycieli [16].

Badania nad poziomem i uwarunkowaniami sposobu żywienia seniorów w różnych środowiskach mogą sprzyjać zwiększeniu efektywności przedmiotowych oddziaływań prozdrowotnych. W tym kontekście, w ramach badań nad uwarunkowaniami zachowań zdrowotnych różnych grup populacyjnych, podjęto badania nad predykcyjną rolą poczucia satysfakcji z życia i poziomu wykształcenia w odniesieniu do zachowań żywieniowych senierek aktywnych edukacyjnie, uczestniczących w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wiek w Krakowie. Badania podjęto także z uwagi na ograniczoną w piśmiennictwie polskim liczbę prac na temat uwarunkowań zachowań zdrowotnych seniorów uczestniczących w zajęciach uniwersytetów trzeciego wieku.

CEL PRACY

Celem badań była ocena zachowań żywieniowych kobiet – słuchaczek Uniwersytetu Trzeciego Wiek w Krakowie w zależności od poziomu wykształcenia i nasilenia satysfakcji z życia. Oceniono także korelacje pomiędzy częstością spożywania określonych grup produktów a wskaźnikiem masy ciała BMI i nasileniem satysfakcji z życia w grupie krakowskich słuchaczek uniwersytetu trzeciego wieku.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w roku 2017 w grupie 206 kobiet w wieku od 55 do 70 lat ($M=63,01$, $SD=7,78$, $Me=60$), słuchaczek Uniwersytetu Trzeciego Wiek w Krakowie (UJ i UE) w Krakowie. Z charakterystyki statusu zawodowego respondentek wynika, że w grupie dominowały kobiety aktywne zawodowo (60,19%), mniej było emerytek (33,98%) i rencistek (5,82%). Badane seniorki posiadały wykształcenie wyższe (43,69%) i średnie (56,31%). Zamieszkiwały w Krakowie (87,38%) i w pobliskich miejscowościach (12,62%). Seniorki stan swojego zdrowia oceniały najczęściej jako dobry (50,48%) i przeciętny (33,98%), rzadziej jako bardzo dobry (10,68%) i zły (4,85%). Obecność chorób przewlekłych deklarowało 55,85%, a pozostawanie pod stałą opieką lekarską 54,37% grupy. Kobiety najczęściej deklarowały: hiperlipidemię (17,00%), nadciśnienie tętnicze (14,80%) i cukrzycę typu 2 (10,20%). Wartości wskaźnika masy ciała BMI zawierały się w zakresie od 19,03 do 37,62 kg/m^2 ($M=25,81$, $SD=3,08$, $Me=25,47$). W granicy normy było 43,00%, nadwagę miało 46,00%, a otyłość 11% grupy. Wartości wskaźnika BMI oceniono na podstawie pomiarów wysokości i masy ciała za pomocą wysokościomierza oraz elektronicznej wagi Tanita TPF-300P.

Do oceny zachowań żywieniowych kobiet zastosowano autorski kwestionariusz, w którym ujęto aspekt częstości spożywania wybranych grup produktów spożywczych. Częstość

konsumpcji produktów oceniono w skali porządkowej: 6 – codziennie, 5 – kilka razy w tygodniu, 4 – raz w tygodniu, 3 – raz w miesiącu, 2 – rzadziej, 1 – nigdy.

Do pomiaru ogólnego zadowolenia z życia wykorzystano standaryzowaną Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS) E. Dienera, R.A. Emmons, R.J. Larsena i S. Griffin w adaptacji Z. Juczyńskiego [10]. Klasyfikacji badanych osób do grup o zróżnicowanym poziomie satysfakcji z życia dokonano w oparciu o medianę wyników surowych, wynoszącą 23. Wartości poniżej mediany oceniono jako niski, a powyżej jako wysoki poziom satysfakcji z życia. W badanej grupie osób seniorów średni wynik w skali SWLS wynosił $22,07 \pm 6,34$.

Analizę wyników przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego PQStat ver. 1.6.2.901. Porównania częstości spożywania grup produktów spożywczych w zależności od poziomu wykształcenia i poziomu satysfakcji z życia dokonano za pomocą testu U Manna-Whitneya, a analizę zależności pomiędzy nasileniem satysfakcji życiowej i BMI a częstością spożywania grup produktów poprzez oszacowanie współczynników korelacji rangowych Spearmana. Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$.

WYNIKI

W oparciu o wartości mediany stwierdzono, że badane kobiety najczęściej, tj. codziennie ($Me=6$), spożywały: warzywa i owoce oraz wodę mineralną. Zazwyczaj kilka razy w tygodniu ($Me=5$) spożywały: produkty zbożowe razowe i jasne oraz mięso/wędliny wieprzowe i drobiowe. Średnio raz w tygodniu ($Me=4$) wybierały: mleko/przetwory mleczne o obniżonej zawartości tłuszczu, mleczne naturalne produkty fermentowane, jaja i ryby morskie oraz słodczy i wyroby cukiernicze. Zazwyczaj raz w miesiącu ($Me=3$) spożywały: przetwory mleczne fermentowane słodkie (owocowe) oraz oleje i inne tłuszcze roślinne, a rzadziej ($Me=2$): mleko i produkty mleczne o wysokiej zawartości tłuszczu oraz czerwone wytrawne wino (tab. 1).

Analiza statystyczna wykazała, że wraz ze wzrostem wartości wskaźnika masy ciała BMI istotnie zwiększała się częstość spożywania słodczy i wyrobów cukierniczych ($p < 0,05$), a spadała częstość spożywania warzyw i owoców oraz razowych produktów zbożowych ($p < 0,05$). Zarazem wraz ze wzrostem poziomu satysfakcji z życia zwiększała się częstość spożywania orzechów i migdałów ($p < 0,05$), a spadała częstość spożywania produktów mlecznych fermentowanych słodkich i jaj oraz dań typu fast food i słonych przekąsek ($p < 0,05$) (tab. 1).

Analiza częstości spożywania grup produktów spożywczych w zależności od nasilenia analizowanego zasobu osobistego wykazała, że kobiety o niskim poziomie satysfakcji z życia istotnie częściej spożywały: jasne produkty zbożowe ($p < 0,05$), mleko i przetwory o wysokiej zawartości tłuszczu ($p < 0,05$) i jaja ($p < 0,01$), a kobiety o wysokim poziomie satysfakcji życiowej istotnie częściej uwzględniały w diecie: przetwory mleczne fermentowane naturalne ($p < 0,05$) i słodkie (owocowe) ($p < 0,01$) oraz orzechy i migdały ($p < 0,05$) (tab. 2).

Analiza częstości spożywania grup produktów spożywczych w zależności od poziomu wykształcenia wykazała, że kobiety z wykształceniem wyższym istotnie częściej spożywały: mleko i przetwory mleczne o wysokiej ilości tłuszczu ($p < 0,05$), mleczne fermentowane naturalne ($p < 0,001$)

Tabela 1. Częstość spożywania wybranych grup produktów (statystyki opisowe) oraz współczynniki korelacji (R) pomiędzy częstością konsumpcji grup produktów a wskaźnikiem BMI i poziomem satysfakcji z życia (SWLS) w grupie kobiet siołaczek UTW

Produkty spożywcze	Minimum	Dolny kwartył	Mediana	Górny kwartył	Maksimum	BMI	SWLS
Warzywa	4,00	5,00	6,00	6,00	6,00	-0,160*	0,051
Owoce	2,00	5,00	6,00	6,00	6,00	-0,158*	-0,012
Produkty zbożowe razowe	1,00	4,00	5,00	5,75	6,00	-0,192*	-0,016
Produkty zbożowe białe	1,00	3,00	5,00	5,00	6,00	0,074	-0,105
Mleko i przetwory tłuste	1,00	1,00	2,00	5,00	6,00	-0,076	-0,133
Mleko i przetwory chude	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	0,047	0,094
Mleczne fermentowane naturalne	1,00	3,25	4,00	5,00	6,00	-0,123	-0,092
Mleczne fermentowane słodkie	1,00	1,00	3,00	4,00	6,00	-0,096	-0,160*
Jaja	1,00	4,00	4,00	5,00	6,00	0,101	-0,157*
Ryby morskie	1,00	3,00	4,00	4,00	6,00	0,058	-0,034
Mięso i wędliny wieprzowe	1,00	4,00	5,00	5,00	6,00	0,076	-0,118
Mięso i wędliny drobiowe	1,00	4,00	5,00	5,00	6,00	0,098	0,008
Oleje roślinne na surowo	1,00	2,00	3,00	5,00	6,00	-0,062	0,073
Orzechy, migdały	1,00	2,00	3,00	4,00	6,00	-0,050	0,138*
Dania typu fast food, słone przekąski	1,00	1,00	1,00	2,00	5,00	-0,049	-0,143*
Słodycze, wyroby cukiernicze	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	0,153*	-0,134
Słodzone napoje gazowane	1,00	1,00	1,00	3,00	6,00	0,069	-0,039
Woda mineralna	1,00	5,00	6,00	6,00	6,00	-0,063	0,118
Wino czerwone wytrawne	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	-0,106	0,096

Poziom istotności współczynnika R: * ($p < 0,05$)

Skala częstości konsumpcji produktów: 6 – codziennie, 5 – kilka razy w tygodniu, 4 – raz w tygodniu, 3 – raz w miesiącu, 2 – rzadziej, 1 – nigdy

i słodkie (owocowe) ($p < 0,05$) oraz oleje roślinne na surowo ($p < 0,001$), orzechy i migdały ($p < 0,001$) oraz czerwone wytrawne wino ($p < 0,001$) niż kobiety z wykształceniem średnim (tab. 3).

DYSKUSJA

Omawiane badania własne wykazały rozpowszechnienie nieprawidłowości żywieniowych oraz zróżnicowanie niektórych wyborów żywieniowych w zależności od analizowanych uwarunkowań indywidualnych (nasilenia satysfakcji z życia i poziomu wykształcenia) kobiet w wieku siołaczalnym – słuchaczek uniwersytetu trzeciego wieku (UTW). Wykazane tendencje mogą obniżyć efektywność pierwotnej i wtórnej profilaktyki chorób przewlekłych, również występujących w badanej grupie kobiet. Należy zaznaczyć, iż uzyskane w badaniach wyniki powinny zostać zweryfikowane w grupie o znacząco większej liczbie w celu potwierdzenia ich naukowej wiarygodności.

W kontekście typowych dla osób starszych zagrożeń zdrowia, istotnym elementem samoopieki jest prozdrowotny styl życia, w tym racjonalny model żywienia, cechujący się wysokim udziałem produktów rekomendowanych (warzyw i owoców, pełnoziarnistych produktów zbożowych, niskotłuszczowych produktów mlecznych, szczególnie naturalnie fermentowanych, oraz ryb, oliwy z oliwek i orzechów), a znaczącym ograniczeniem (unikaniem) produktów przeciwwskazanych (tłuszczów zwierzęcych i czerwonego mięsa oraz słodkich i słonych przekąsek) [1, 2].

Ocena wyborów żywieniowych badanych kobiet w świetle zaleceń żywieniowych oraz żywieniowej profilaktyki i leczenia chorób przewlekłych (układu krążenia, cukrzycy,

otyłości, osteoporozy etc.) wykazała niskie rozpowszechnienie konsumpcji produktów rekomendowanych, w tym: zbożowych z mąki z niskiego przemiału, mlecznych o obniżonej zawartości tłuszczu, mlecznych fermentowanych naturalnych oraz ryb morskich i tłuszczów roślinnych, przy relatywnie wysokiej konsumpcji słodczy i wyrobów cukierniczych. Spośród produktów szczególnie rekomendowanych kobiety z zalecaną częstością spożywały jedynie warzywa i owoce (wg mediany – codziennie). Codzienna konsumpcja warzyw i owoców sprzyjała podaży karotenoidów i witaminy C oraz polifenoli, substancji bioaktywnych o właściwościach antyoksydacyjnych i hipotensyjnych [1]. Niskie spożycie produktów zbożowych pełnoziarnistych obniżało podaż błonnika, ograniczającego wartość energetyczną diety, oraz witamin grupy B [1]. Niskie spożycie mlecznych przetworów fermentowanych także mogło obniżyć potencjał zdrowotny kobiet. Wyższe ich spożycie stanowiłoby o podaży bakterii probiotycznych, pozytywnie modulujących profil lipidowy krwi [17]. Stwierdzone wśród kobiet w wieku siołaczalnym wyższe spożycie mięsa czerwonego niż ryb morskich mogło powodować niekorzystny stosunek kwasów tłuszczowych nasyconych, o właściwościach hiperlipidemicznych i hipertensyjnych, do kwasów wielonienasyconych omega-3, o właściwościach hipolipemicznych i hipotensyjnych [1]. Relatywnie częste spożywanie słodczy zwiększało podaż aterogennych cukrów prostych i izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych.

W nawiązaniu do ryzyka nadmiernej masy ciała u kobiet w wieku okołomenopauzalnym stwierdzono dodatnią korelację pomiędzy wskaźnikiem masy ciała BMI a zwyczajową częstością spożywania słodczy i wyrobów cukierniczych ($p < 0,05$) oraz ujemną z częstością spożywania produktów rekomendowanych (warzyw, owoców i razowych zbożowych)

Tabela 2. Częstość spożywania wybranych grup produktów w grupie kobiet senierek – słuchaczek UTW w zależności od poziomu satysfakcji z życia (SWLS)

Produkty spożywcze	SWLS	Minimum	Dolny kwartył	Mediana	Górny kwartył	Maksimum	p
Warzywa	Niski	4,00	5,00	6,00	6,00	6,00	0,600
	Wysoki	4,00	5,00	6,00	6,00	6,00	
Owoce	Niski	4,00	5,00	6,00	6,00	6,00	0,740
	Wysoki	2,00	5,00	6,00	6,00	6,00	
Produkty zbożowe razowe	Niski	1,00	4,00	5,00	6,00	6,00	0,867
	Wysoki	1,00	4,00	5,00	5,00	6,00	
Produkty zbożowe białe	Niski	1,00	4,00	5,00	5,00	6,00	0,029
	Wysoki	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	
Mleko i przetwory tłuste	Niski	1,00	1,00	2,00	5,00	6,00	0,023
	Wysoki	1,00	1,00	1,50	4,00	6,00	
Mleko i przetwory chude	Niski	1,00	2,00	3,00	5,00	6,00	0,067
	Wysoki	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	
Mleczne fermentowane naturalne	Niski	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	0,013
	Wysoki	1,00	4,00	5,00	5,00	6,00	
Mleczne fermentowane słodkie (owocowe)	Niski	1,00	1,00	2,00	4,00	6,00	0,007
	Wysoki	1,00	1,00	3,00	4,00	6,00	
Jaja	Niski	2,00	4,00	5,00	5,00	6,00	0,001
	Wysoki	1,00	4,00	4,00	5,00	6,00	
Ryby morskie	Niski	1,00	3,00	4,00	4,00	5,00	0,732
	Wysoki	1,00	2,00	4,00	4,00	6,00	
Mięso i wędliny wieprzowe	Niski	1,00	4,00	5,00	5,00	6,00	0,063
	Wysoki	1,00	3,00	5,00	5,00	6,00	
Mięso i wędliny drobiowe	Niski	1,00	4,00	5,00	5,00	6,00	0,757
	Wysoki	1,00	4,00	5,00	5,00	6,00	
Oleje roślinne na surowo	Niski	1,00	2,00	3,00	5,00	6,00	0,506
	Wysoki	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	
Orzechy, migdały	Niski	1,00	2,00	3,00	4,00	6,00	0,012
	Wysoki	1,00	2,00	3,00	4,00	6,00	
Dania typu fast food, słone przekąski	Niski	1,00	1,00	2,00	2,00	5,00	0,220
	Wysoki	1,00	1,00	1,00	2,00	5,00	
Słodczyce, wyroby cukiernicze	Niski	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	0,081
	Wysoki	1,00	2,00	3,00	5,00	6,00	
Słodzone napoje gazowane	Niski	1,00	1,00	1,00	3,00	6,00	0,580
	Wysoki	1,00	1,00	1,00	2,00	5,00	
Woda mineralna	Niski	1,00	5,00	6,00	6,00	6,00	0,019
	Wysoki	1,00	5,00	6,00	6,00	6,00	
Wino czerwone wytrawne	Niski	1,00	1,00	2,00	2,00	5,00	0,060
	Wysoki	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	

Skala częstości konsumpcji produktów: 6 – codziennie, 5 – kilka razy w tygodniu, 4 – raz w tygodniu, 3 – raz w miesiącu, 2 – rzadziej, 1 – nigdy

($p < 0,05$). Tendencje te mogą być wyjaśnione odmienną gęstością energetyczną i odżywczą wskazanych produktów. Korespondują zarazem z wynikami innych badań, przeprowadzonych wśród kobiet w wieku okołomenopauzalnym z nadciśnieniem tętniczym, w których wykazano dodatnią korelację pomiędzy wartościami wskaźnika masy ciała BMI a częstością konsumpcji pieczywa jasnego, mleka tłustego, mięsa i wędlin oraz produktów typu fast food i napojów słodzonych [18].

Znaczenie racjonalnej diety u osób starszych jest szczególnie ważne, gdyż fizjologiczne aspekty starzenia predysponują

osoby powyżej 65. roku życia do rozwoju zaburzeń stanu odżywienia (otyłości, niedożywienia oraz niedoborów witaminowo-mineralnych), które są przyczyną pogorszenia zdrowia i jakości życia seniorów. Osoby starsze są narażone na ryzyko niedoborów witaminowo-mineralnych. Występujące w tym wieku zaburzenia wchłaniania dotyczą najczęściej: wapnia, folianów, kobalaminy i witaminy D. Niedobory składników odżywczych wynikają także z niskiego ich pobrania z diety [19]. Opisane w badanej grupie kobiet tendencje żywieniowe korespondują z wynikami badań innych autorów przeprowadzonych wśród seniorów [20, 21]. Błędy

Tabela 3. Częstość spożywania wybranych grup produktów w grupie kobiet senierek – słuchaczek UTW w zależności od poziomu wykształcenia

Produkty spożywcze	Poziom wykształcenia	Minimum	Dolny kwartył	Mediana	Górny kwartył	Maksimum	p
Warzywa	Średnie	4,00	5,00	6,00	6,00	6,00	0,262
	Wyższe	4,00	5,00	6,00	6,00	6,00	
Owoce	Średnie	4,00	5,00	6,00	6,00	6,00	0,342
	Wyższe	2,00	5,00	6,00	6,00	6,00	
Produkty zbożowe razowe	Średnie	1,00	4,00	5,00	6,00	6,00	0,781
	Wyższe	2,00	4,00	5,00	5,00	6,00	
Produkty zbożowe białe	Średnie	1,00	3,00	4,00	5,00	6,00	0,376
	Wyższe	1,00	4,00	5,00	5,00	6,00	
Mleko i przetwory tłuste	Średnie	1,00	1,00	2,00	3,00	6,00	0,015
	Wyższe	1,00	1,00	3,00	5,00	6,00	
Mleko i przetwory chude	Średnie	1,00	2,00	3,50	5,00	6,00	0,780
	Wyższe	1,00	1,00	4,00	5,00	6,00	
Mleczne fermentowane naturalne	Średnie	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	0,000
	Wyższe	2,00	4,00	5,00	5,00	6,00	
Mleczne fermentowane słodkie (owocowe)	Średnie	1,00	1,00	2,00	4,00	6,00	0,049
	Wyższe	1,00	1,00	3,00	4,00	5,00	
Jaja	Średnie	1,00	4,00	4,00	5,00	6,00	0,752
	Wyższe	2,00	4,00	4,00	5,00	6,00	
Ryby morskie	Średnie	1,00	3,00	4,00	4,00	6,00	0,448
	Wyższe	1,00	3,00	4,00	5,00	5,00	
Mięso i wędliny wieprzowe	Średnie	1,00	4,00	5,00	5,00	6,00	0,746
	Wyższe	1,00	4,00	5,00	5,00	6,00	
Mięso i wędliny drobiowe	Średnie	1,00	4,00	5,00	5,00	6,00	0,060
	Wyższe	1,00	4,00	5,00	5,00	6,00	
Oleje roślinne na surowo	Średnie	1,00	1,00	2,00	4,00	6,00	0,000
	Wyższe	1,00	2,00	5,00	5,00	6,00	
Orzechy, migdały	Średnie	1,00	1,00	2,00	4,00	6,00	0,000
	Wyższe	1,00	3,00	3,00	4,00	6,00	
Dania typu fast food, słone przekąski	Średnie	1,00	1,00	1,00	2,00	5,00	0,413
	Wyższe	1,00	1,00	2,00	2,00	5,00	
Słodczyce, wyroby cukiernicze	Średnie	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	0,875
	Wyższe	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	
Słodzone napoje gazowane	Średnie	1,00	1,00	1,00	3,00	6,00	0,239
	Wyższe	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	
Woda mineralna	Średnie	1,00	5,00	6,00	6,00	6,00	0,202
	Wyższe	1,00	5,00	6,00	6,00	6,00	
Wino czerwone wytrawne	Średnie	1,00	1,00	2,00	2,00	5,00	0,000
	Wyższe	1,00	2,00	2,00	3,00	5,00	

Skala częstości konsumpcji produktów: 6 – codziennie, 5 – kilka razy w tygodniu, 4 – raz w tygodniu, 3 – raz w miesiącu, 2 – rzadziej, 1 – nigdy

żywieniowe ograniczające efektywność wtórnej profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych, związane z preferowaniem pieczywa jasnego oraz wysokim spożyciem słodczy i wyrobów cukierniczych, mięsa i wędlin wieprzowych oraz masła wykazano także w grupie kobiet w wieku okołomenopauzalnym z rozpoznany nadciśnieniem tętniczym [18]. W badaniach wykazywano także niebilansowanie diety osób starszych, w tym deficyt: witamin D3, E, B1, B9 i C oraz soli mineralnych (wapnia, magnezu, potasu) i błonnika, a także nadpodaż: sodu, fosforu i żelaza oraz białka i tłuszczów [22, 23].

Badania wykazały także zróżnicowanie niektórych wyborów żywieniowych w zależności od nasilenia satysfakcji z życia kobiet w wieku senioralnym, ze wskazaniem na większą skalę racjonalnych wyborów u kobiet o wysokim nasileniu tego zasobu osobistego, wyrażającą się w częstszym spożywaniu produktów rekomendowanych (orzechów i migdałów, przetworów mlecznych fermentowanych naturalnych), a rzadszym uwzględnianiem produktów przeciwwskazanych (dań typu fast food i słonych przekąsek) oraz mniej zalecanych (jasnych zbożowych i mlecznych o wysokiej zawartości tłuszczów). Wyniki wskazujące na większą

skalę racjonalnych wyborów żywieniowych kobiet senierek o wysokim niż niskim nasileniu satysfakcji z życia znajdują uzasadnienie w charakterystyce tego wymiaru osobowości [10] oraz korespondują z rezultatami innych badań przeprowadzonych wśród kobiet w wieku okołomenopauzalnym [13, 14, 18]. Związki satysfakcji z życia z niektórymi behawioralnymi uwarunkowaniami zdrowia potwierdziły badania chilijskie [24, 25]. Również badania wśród nauczycielek z Wielkopolski wykazały, że wyższy poziom zadowolenia z życia był związany z niższymi wartościami wskaźnika BMI i korzystniejszym sposobem żywienia [16]. Badania własne i inne potwierdzają tym samym znaczenie satysfakcji z życia jako jednego z zasobów zdrowotnych człowieka. Badania dowiodły, że ważnymi determinantami satysfakcji życiowej osób starszych są: kondycja zdrowotna (głównie sprawność fizyczna), poziom wykształcenia, sytuacja materialna, jakość relacji w rodzinie oraz optymizm i poczucie koherencji [26]. Pozytywne znaczenie optymizmu dla zachowań prozdrowotnych wśród osób w wieku senioralnym potwierdziły także inne badania [27].

Badania wykazały także zróżnicowanie niektórych wyborów żywieniowych w zależności od poziomu wykształcenia kobiet w wieku senioralnym, ze wskazaniem na większą skalę racjonalnych wyborów u kobiet o wykształceniu wyższym niż średnim, wyrażającą się w częstszym spożywaniu produktów rekomendowanych (przetwory mleczne fermentowane, oleje roślinne na surowo, orzechy i migdały oraz czerwone wytrawne wino) niż kobiety z wykształceniem średnim. Kształtowanie się zachowań zdrowotnych w zależności od czynników warunkujących status socjoekonomiczny było także przedmiotem badań innych autorów [28, 29]. Wśród osób aktywnych zawodowo w wieku 22–62 lata ze środowiska lubelskiego stwierdzono zróżnicowanie zachowań zdrowotnych w zależności od poziomu wykształcenia, ze wskazaniem na wyższy poziom zachowań sprzyjających zdrowiu u osób z wykształceniem wyższym niż średnim i zawodowym [28]. W tym kontekście warto zwrócić uwagę na badania przeprowadzone w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi, które wykazały, iż poziom wykształcenia pracowników (wykształcenie zasadnicze vs średnie i wyższe) jest wyznacznikiem profilu ich edukacji zdrowotnej. Stwierdzono bowiem, że edukacja zdrowotna pracowników nisko wykształconych powinna koncentrować się na podnoszeniu ich odpowiedzialności za zdrowie i budzeniu wiary w możliwość wprowadzenia prozdrowotnych zmian w stylu życia, a osoby z wykształceniem wyższym należy wspierać w podejmowaniu zachowań prozdrowotnych [29].

Poprawie stanu zdrowia i jakości życia kobiet starszych sprzyja prozdrowotny styl życia, w tym rekreacyjna aktywność fizyczna i racjonalne odżywianie [30]. Czynniki te stanowią jednocześnie ważny element pierwotnej i wtórnej profilaktyki chorób degeneracyjnych rozpowszechnionych wśród seniorów.

WNIOSKI

1. Stwierdzono rozpowszechnienie nieprawidłowości żywieniowych, polegających w szczególności na niskiej częstotliwości konsumpcji produktów rekomendowanych (zbożowych z mąki z niskiego przemiału, mlecznych o obniżonej zawartości tłuszczu, mlecznych fermentowanych naturalnych oraz ryb morskich i tłuszczów roślinnych), które

mogą obniżać potencjał zdrowotny oraz efektywność profilaktyki chorób przewlekłych kobiet w wieku senioralnym.

2. Wśród kobiet w wieku senioralnym stwierdzono dodatnią korelację pomiędzy wskaźnikiem masy ciała BMI a zwyczajową częstością spożywania słodczy i wyrobów cukierniczych oraz ujemną z częstością spożywania produktów rekomendowanych (warzyw, owoców i razowych zbożowych), związane z odmienną gęstością energetyczną i odżywczą wskazanych grup produktów.
3. Wykazano zróżnicowanie niektórych wyborów żywieniowych w zależności od nasilenia satysfakcji z życia, ze wskazaniem na większą skalę racjonalnych wyborów u kobiet o wysokim nasileniu tej cechy, co potwierdza znaczenie satysfakcji z życia jako ważnego zasobu zdrowotnego kobiet w wieku senioralnym.
4. Odnotowano zróżnicowanie niektórych wyborów żywieniowych w zależności od poziomu wykształcenia, ze wskazaniem na większą skalę racjonalnych wyborów u kobiet o wykształceniu wyższym niż średnim, co może być wskazówką dla profilu edukacji zdrowotnej kobiet w wieku senioralnym uczestniczących w zajęciach uniwersytetu trzeciego wieku.

PIŚMIENICTWO

1. Kłosiewicz-Latoszek L. Zalecenia żywieniowe w prewencji chorób przewlekłych. *Probl Hig Epidemiol.* 2009; 90(4): 447–450.
2. Sygnowska E, Waśkiewicz A. Estimation of nutritional habits of persons aged 60–74. WOBASZ study. *Bromat Chem Toksykol.* 2011; 44(3): 240–244.
3. Stachowiak G, Pertyński T, Pertyńska-Marczewska M. Metabolic disorders in menopause. *Prz Menopauzalny.* 2015; 14(1): 59–64.
4. Schnohr P, Lange P, Scharling H, Jensen JS. Long-term physical activity in leisure time and mortality from coronary heart disease, stroke, respiratory diseases, and cancer. The Copenhagen City Heart Study. *Eur J Cardiovasc Prev Rehab.* 2006; 13(2): 173–179.
5. Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K. Jakość starzenia się i starość w ocenie słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku. *Gerontol Pol.* 2009; 17(3): 137–142.
6. Wróblewska I, Błaszczuk J. Uniwersytet Trzeciego Wieku jako instytucja aktywizująca osoby starsze – badania własne. *Now Lek.* 2012; 81(1): 31–35.
7. Bielawska A, Pieścikowska J, Bączyk G, Pyszczorska M, Bernad D, Skokowska B, Gacek L. Uniwersytet trzeciego wieku – edukacja zawsze na czasie. *Now Lek.* 2012; 81(1): 80–83.
8. Kozieł D, Trafiałek E. Kształcenie na Uniwersytetach Trzeciego Wieku a jakość życia seniorów. *Gerontol Pol.* 2007; 15(3): 104–108.
9. Remick AK, Polivy J, Pliner P. Internal and external moderators of the effect of variety on food intake. *Psychol Bull.* 2009; 135(3): 434–451.
10. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia. Warszawa: Wyd. PTP; 2009.
11. Byra S. Satysfakcja z życia osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w pierwszym okresie nabycia niepełnosprawności – funkcje wsparcia otrzymanego i oczekiwanego. *Med Og Nauk Zdr.* 2011; 17(2): 64–70.
12. Trzebiatowski J. Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych. *Hygeia Public Health.* 2011; 46(1): 25–31.
13. Gacek M. Selected individual differences as predictors of milk product consumption in a group of perimenopausal women in the light of health hazards. *Prz Menopauzalny.* 2013; 17(4): 300–306.
14. Gacek M. Selected individual differences as determining factors of cereal product, fruit and vegetable consumption among perimenopausal women, in light of health hazards. *Prz Menopauzalny.* 2013; 17(5): 385–391.
15. Gacek M. The sense of life satisfaction versus dietary choices of young women doing fitness for recreational purposes. *Rocz Panstw Zakł Hig.* 2017; 68(1): 77–81.
16. Laudańska-Krzemińska I, Wierzejska E, Józwiak P, Klimas N. Zachowania zdrowotne nauczycieli w Wielkopolsce – poszukiwanie mocnych i słabych stron. W: Szeklicki R, Maciszek J (red.). *Aktywność fizyczna*

- i żywienie w trosce o zdrowie i jakość życia. Poznań: Bogucki Wyd. Naukowe; 2015: 243–252.
17. Mojka K. Probiotyki, prebiotyki i synbiotyki – charakterystyka i funkcje. *Probl Hig Epidemiol.* 2014; 95(3): 541–549.
 18. Gacek M. Individual differences as predictors of dietary patterns among menopausal women with arterial hypertension. *Prz Menopauzalny.* 2014; 18(2): 101–108.
 19. Ożga M, Małgorzewicz S. Ocena stanu odżywienia, zapotrzebowanie na energię i składniki odżywcze z uwzględnieniem osób starszych. *Post Żyw Klin.* 2015; 11(1): 28–32.
 20. Gacek M. Zachowania żywieniowe grupy osób starszych zamieszkałych w Polsce i Niemczech. *Probl Hig Epidemiol.* 2008; 89(3): 401–406.
 21. Tokarz A, Stawarska A, Kolczewska M. Ocena sposobu żywienia osób starszych (60–96 lat) z wybranymi schorzeniami. *Bromatol Chem Toksykol.* 2008; 41(3): 419–423.
 22. Pieter E. Ocena spożycia witamin i składników mineralnych przez osoby po 60. roku życia. *Piel Zdr Publ.* 2014; 4(3): 209–217.
 23. Malczyk E, Zołoteńka-Synowiec M, Całyniuk B, Guzik W. Ocena sposobu żywienia osób po 60. roku życia pochodzących z Jodłowa i Nadziejowa. *Piel Zdr Publ.* 2014; 4(3): 219–226.
 24. Schnettler B, Denegri M, Miranda H, Sepúlveda J, Mora M, Lobos G. Satisfaction with life and with food-related life in central Chile. *Psicothema.* 2014; 26(2): 200–206.
 25. Schnettler B, Miranda H, Lobos G, Orellana L, Sepúlveda J, Denegri M, Etchebarne S, Mora M, Grunert KG. Eating habits and subjective well-being. A typology of students in Chilean state universities. *Appetite.* 2015; 89: 203–214.
 26. Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K. Determinanty satysfakcji życiowej w późnej dorosłości – w świetle rodzimych doniesień badawczych. *Psychogeriatrya Pol.* 2010; 7(1): 11–16.
 27. Zadworna-Cieślak M, Ogińska-Bulik N. Zachowania zdrowotne osób w wieku senioralnym – rola optymizmu. *Psychogeriatr Pol.* 2013; 10(4): 145–156.
 28. Ślusarska B, Nowicki G. Zachowania zdrowotne w profilaktyce chorób układu krążenia wśród osób pracujących. *Probl Hig Epidemiol.* 2010; 91(1): 34–40.
 29. Korzeniowska E, Puchalski K. Edukacja zdrowotna pracowników – wyzwania związane z poziomem wykształcenia. *Med Pr.* 2012; 63(1): 55–71.
 30. Lwów F, Jedrzejuk D, Dunajska K, Milewicz-Szmigiero L. Cardiovascular disease risk factors associated with low level of physical activity in postmenopausal Polish women. *Gynecol Endocrinol.* 2013; 29(7): 683–686.

Eating habits of female students of the University of the Third Age in Kraków – selected conditionings

Abstract

Objective. To analyze the eating habits of female students of the University of the Third Age (U3A) in Kraków depending on the level of education and satisfaction with life.

Materials and method. The study was carried out in a group of 206 women (aged 55–70) who are students of the U3A in Kraków using an original questionnaire concerning the frequency of consuming selected groups of food products and the standardized Satisfaction With Life Scale (SWLS). Statistical analysis was performed using the U Mann-Whitney test and Spearman's rank correlation coefficients in a statistical package PQStat ver. 1.6.

Results. The study showed that elderly women with a low level of satisfaction with life significantly more often consumed: white cereal products ($p < 0.05$), milk and milk products with high fat content ($p < 0.05$) and eggs ($p < 0.01$), whereas women with a high level of satisfaction with life significantly more often had: natural fermented milk products ($p < 0.05$), sweet (fruit) fermented milk products ($p < 0.01$), as well as nuts and almonds ($p < 0.05$). It was also found that women with higher education significantly more often consumed: milk and milk products with high fat content ($p < 0.05$), natural fermented milk products ($p < 0.001$), sweet (fruit) fermented milk products ($p < 0.05$), raw vegetable oils ($p < 0.001$) nuts and almonds ($p < 0.001$) and dry red wine ($p < 0.001$) than women with secondary education.

Conclusions. The study showed some differences in the eating habits of women aged 55–70 from Kraków who participate in U3A classes, depending on the level of satisfaction with life and education level. The women who had a higher satisfaction with life and higher education displayed more rational dietary choices.

Key words

Universities of the Third Age, education level, eating habits, elderly women, level of satisfaction with life