

Wiedza mieszkańców Lubelszczyzny na temat racjonalnego odżywiania

Knowledge of the inhabitants of Lubelskie region on proper eating habits

Dorota Weber¹, Andrzej Stanisławek², Dorota Nalepa³

¹Doktorantka studiów doktoranckich Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

**²Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Uniwersytetu
Medycznego w Lublinie**

**³Doktorantka studiów doktoranckich Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
e-mail: nalepad1@wp.pl**

Streszczenie

Wstęp

Dbłość o zdrowie, której elementem jest właściwy sposób odżywiania się, jest nie tylko indywidualną sprawą każdego człowieka, jest to sprawa publiczna. Wywiera bowiem silny wpływ zarówno na życie społeczne, jak i gospodarcze kraju. Stan zdrowia jest uwarunkowany, oczywiście, wieloma czynnikami. Jednak nawyki i zwyczaje dotyczące sposobu odżywiania się są szczególnie istotne, ze względu na znaczenie żywności dla fizycznego bytu każdego organizmu. Zwyczaje te formują się już w okresie dzieciństwa i młodości, ulegają jednak modyfikacjom w ciągu całego życia. Posiadana wiedza często

jednak nie stanowi motywacji do dokonania korzystnych zmian w sposobie odżywiania, czyli nie wpływa na zmianę zachowań żywieniowych.

Celem pracy była próba określenia poziomu wiedzy przypadkowych pacjentów przychodni na temat racjonalnego żywienia.

Material i metody

Badania przeprowadzono w okresie styczeń – luty 2016 roku w jednej z lubelskiej przychodni. Do badań zakwalifikowano 148 respondentów. Zastosowaną metodą w badaniach był sondaż diagnostyczny, a wykorzystaną techniką kwestionariusz wywiadu przeprowadzony wśród respondentów, w którym wykorzystano metryczkę, wywiad i badanie antropometryczne. Badaniem objęto 148 respondentów, których podzielono na 2 grupy: uczących się i pracujących. Respondenci byli mieszkańcami Lublina i pobliskich wsi. Wyniki badań poddano analizie statycznej programie Statistica 9.1 (StatSoft, Polska).

Wnioski

Identyfikacja stanu wiedzy żywieniowej i zachowań żywieniowych konsumentów oraz określenie poziomu i zróżnicowania ich świadomości żywieniowej powinny stać się podstawą do przygotowania wskazówek odnośnie treści przekazów popularyzujących zdrowe żywienie wśród konsumentów różnych grup.

Słowa kluczowe: wiedza, prawidłowe odżywianie

Introduction

Due to the fact that care about health, where proper eating habits are one of its constituents, exerts a strong impact on both social and economic life of a country, it is not just an individual case of each person, but a public matter. The state of health status is obviously subject to a number of factors. However, the habits and customs with regard to daily habits are of particular importance due to the significance of food for the physical existence of each human body. These habits are formed in childhood and youth, however they undergo modifications throughout the whole life. Quite frequently the possessed knowledge is not a sufficient motivation to make great changes in the manner of eating, thus it does not change the eating habits.

The aim of the paper is to determine the level of knowledge of clinic patients, selected at random, on proper eating habits.

Materials and methods

The research was conducted during the period of January-February 2016 year in a Lublin clinic. The investigation comprised 148 respondents. The method used in the research was a diagnostic survey, and the selected technique was a questionnaire conducted among the respondents, using a birth certificate, an interview and an anthropometric study. The study included 148 persons, who were further divided into two groups: students and workers. The respondents were the inhabitants of Lublin and nearby villages. The survey findings underwent a static programme analysis in Statistica 9.1 software (StatSoft, Poland).

Conclusions

The identification of nutritional knowledge and dietary behaviours of consumers as well as determination of the level and diversity of their nutritional awareness should become the basis for the preparation of guidelines on the content of broadcasts in order to promote healthy eating habits among consumers of different groups.

Keywords: knowledge, proper eating habits

Wstęp

Przejawem dbałości o własne zdrowie we wczesnej dorosłości są formy realizowania zadań rozwojowych, które umożliwiają wzmocnienie potencjału zdrowia. Ich wynikiem będzie ukształtowanie się stylu życia sprzyjającego zdrowiu we wszystkich jego wymiarach, w tym także prawidłowego sposobu żywienia. Zainteresowanie się zdrowiem we wczesnej dorosłości może pomóc jego zachowaniu w późniejszych etapach życia [1]. Określenie „zachowania zdrowotne” ma zróżnicowany charakter, zwłaszcza w obrębie medycyny i socjologii medycyny [2]. Literatura przedmiotu mówi o zachowaniach związanych ze zdrowiem i definiują je jako czynności podejmowane i realizowane przez ludzi, które bezpośrednio i krótkoterminowo albo pośrednio i w dalszej perspektywie sprzyjają lub szkodzą utrzymaniu normatywnych standardów zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego [2]. Kształtują się one w wyniku doświadczeń socjalizacyjnych jednostek, przez interakcję z bezpośrednim otoczeniem i są wyzwaniem dla zdrowia publicznego. Właściwe żywienie to m.in. prawidłowe nawyki i zwyczaje żywieniowe, odpowiedni skład posiłków zapewniający całkowite zapotrzebowanie organizmu na energię oraz wszystkie podstawowe i

niezbędne składniki pokarmowe potrzebne do optymalnego rozwoju organizmu. Korzystne nawyki żywieniowe są kształtowane przez wiele czynników środowiskowych i osobniczych, a zwyczaje żywieniowe i regularność posiłków w znaczący sposób wpływają na stan zdrowia człowieka. Proces uczenia się zachowań często przebiega za pomocą modelowania. Modelowanie to uczenie się zachowań przez obserwację i naśladowanie zachowań innych ludzi. Zachowania te mogą być biernie naśladowane oraz wzbogacone o nowe elementy, wynikające z dopasowania ich do innych charakterystycznych komponentów zachowania lub stylu życia uczącego się [3].

Cel

Celem pracy była próba określenia poziomu wiedzy przypadkowych pacjentów przychodni na temat racjonalnego żywienia.

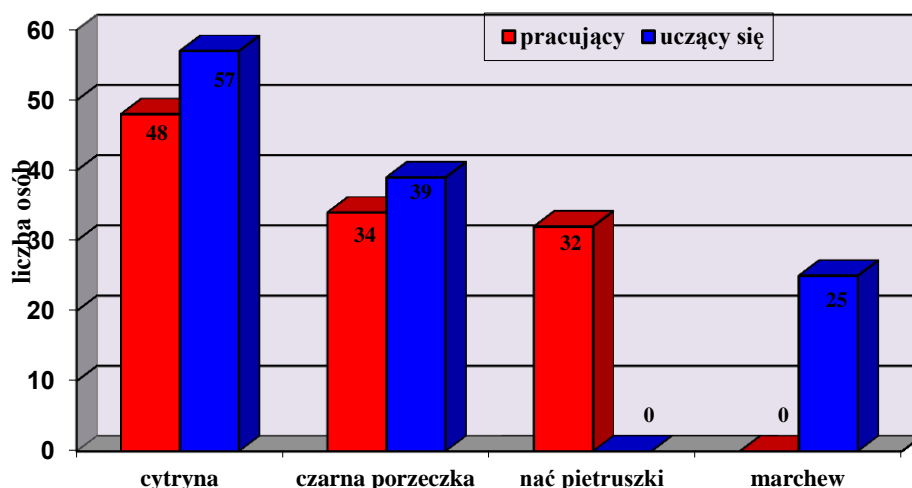
Material i metody

Badania przeprowadzono w okresie styczeń – luty 2016 roku w jednej z lubelskiej przychodni. Do badań zakwalifikowano 148 respondentów. Zastosowaną metodą w badaniach był sondaż diagnostyczny, a wykorzystaną techniką kwestionariusz wywiadu przeprowadzony wśród respondentów, w którym wykorzystano metryczkę, wywiad i badanie antropometryczne. Badaniem objęto 148 respondentów, których podzielono na 2 grupy: uczących się i pracujących. Grupę uczących się tworzyło 68 osób (45,9%), w której znalazło się 52 dziewcząt (35,1%) i 16 chłopców (10,8%). Grupę pracujących tworzyło 80 osób (54,1%) w tym 34 kobiet (23,0%) i 46 mężczyzn (31,1%). Respondenci byli mieszkańcami Lublina i pobliskich wsi. Wyniki badań poddano analizie statycznej programie Statistica 9.1 (StatSoft, Polska).

Wyniki

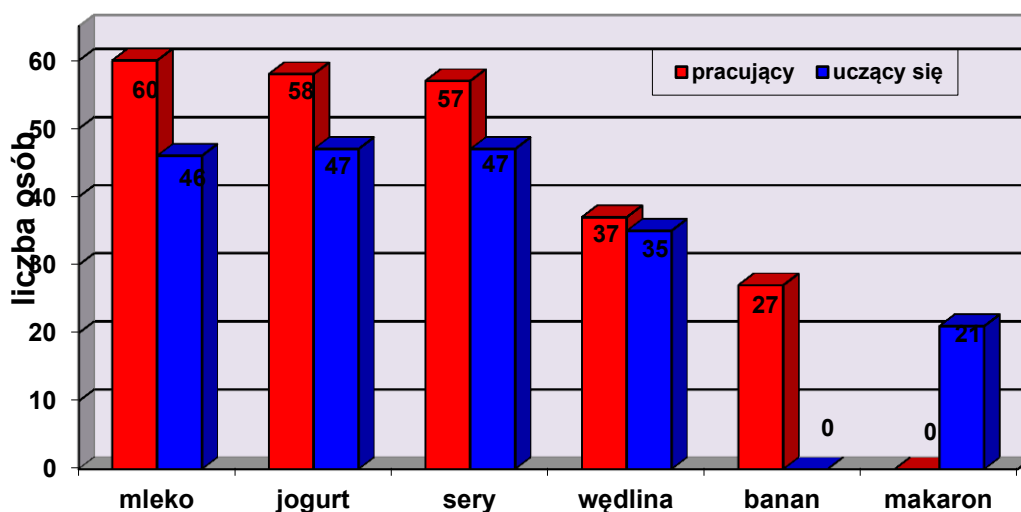
Wiedza respondentów na temat składników pokarmowych

W grupie respondentów pracujących jako najlepsze źródło witaminy C 60% badanych podawało cytrynę, czarną porzeczkę 42,5% zaś natkę pietruszki 40%. Dla osób uczących się głównym źródłem witaminy C jest także cytryna wskazało tak 95% badanych oraz czarna porzeczka 57,4%. Jako trzecie źródło dostarczające duże ilości witaminy C osoby z grupy uczących się podali marchew -36,8% (ryc.1)



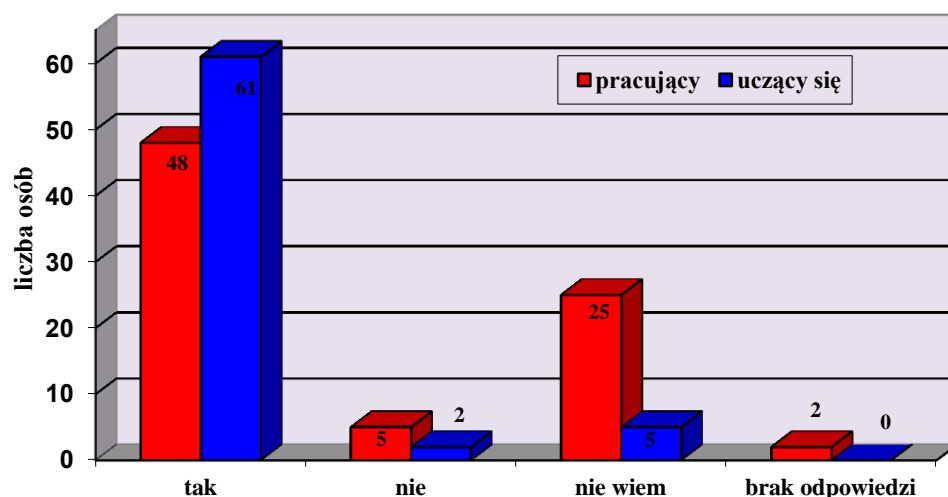
Ryc. 1. Trzy najlepsze źródła witaminy C zdaniem respondentów

Źródłem pełnowartościowego białka zdaniem osób pracujących jest mleko – wskazało go 75% respondentów z tej grupy, dla 72,5% badanych jogurt a 71,3% sery. Wędlinę jako źródło pełnowartościowego białka wskazało 46,3% pracujących dodatkowo u 33,8% badanych padła odpowiedź banany, W grupie uczących 69,1% wskazało że są to sery i jogurty, mleko - 67,6% badanych, wędlina- 51,5% oraz dla 30,9% makaron (ryc.2)



Ryc. 2. Pięć produktów będących źródłem pełnowartościowego białka wskazane przez respondentów

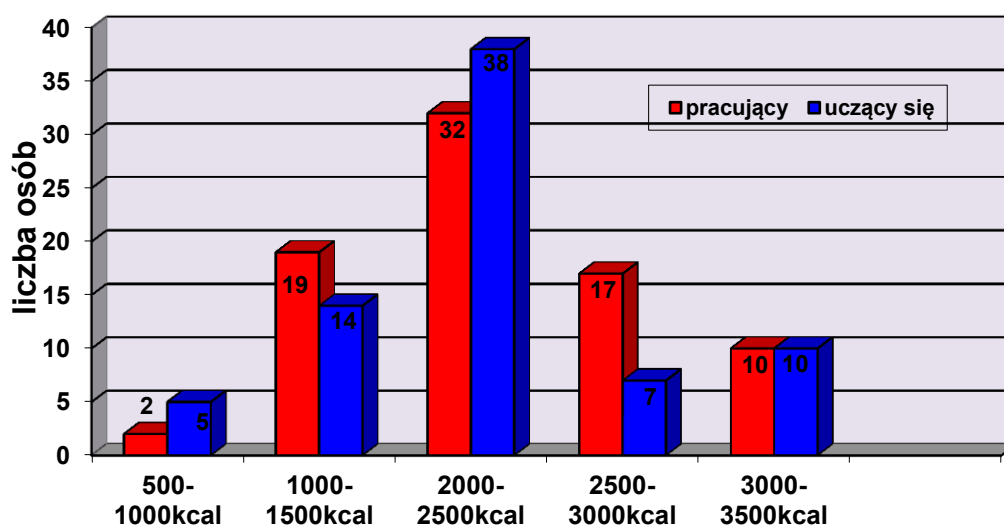
Zdaniem 61 respondentów (89,7%) uczących się dieta ma wpływ na zdrowie człowieka, 5 osób (7,4%) nie znało odpowiedzi a 2 (2,9%) stwierdziło, że dieta nie wpływa na zdrowie. Wśród osób pracujących 48 badanych (60%) odpowiedziało że to co jemy wpływa na nasze zdrowie, natomiast w opinii 5 (6,25%) dieta nie ma wpływu i aż 25 (31,25%) nie znało odpowiedzi (ryc.3)



Ryc. 3. Wpływ diety na zdrowie człowieka w opinii respondentów

Zdaniem 5 respondentów (7,8%) w grupie uczących się ich dzienne zapotrzebowanie na energię wynosi 500-1000kcal, 14 badanych (21,9%) potrzebuje 1000-1500kcal, u 38 (59,4%) wartość ta jest w granicach od 2500 do 3000kcal a dla 7 (10,9%) mieści się między 2500 a 3000 kcal.

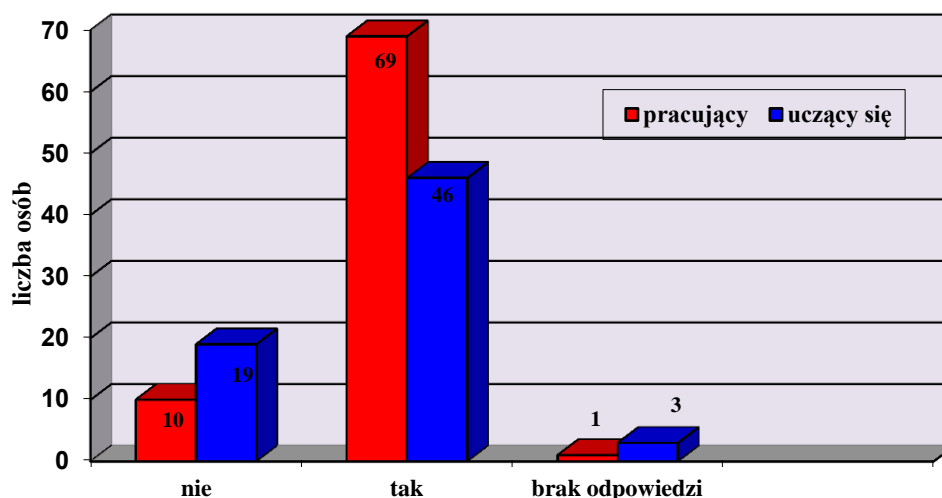
W grupie 80 osób pracujących dla 2 (2,5%) dzienne zapotrzebowanie na energię mieściło się w przedziale od 500 do 1000kcal, 19 osób (23,75%) określiło zapotrzebowanie na energię o wartości od 1000 do 1500kcal, 32 (40%) podało 2000-2500kcal, 17 badanych (21,25%) 2500-3000kcal oraz 10 (12,5%) 3000-3500kcal (ryc.4).



Ryc. 4. Dienne zapotrzebowanie energetyczne respondentów

Wśród osób uczących się 46 respondentów (67,6%) zadeklarowało że wie co to są choroby cywilizacyjne, wśród pracujących taką deklarację złożyło 69 badanych tj.86,3%. Nie

wiedziało co to są choroby cywilizacyjne 19 (27,9%) uczących się i 10 (12,5%) pracujących. 4 osoby nie odpowiedziały na zadane pytanie a wśród nich było 3 uczniów (4,4%) i 1 osoba (1,2%) pracująca (ryc.5)



Ryc. 5. Znajomość chorób cywilizacyjnych przez respondentów

Respondenci z grupy pracujących najczęściej wśród chorób cywilizacyjnych wymieniali otyłość (56osób tj.70%), cukrzycę typu B (40 osób tj.50%) oraz choroby układu krążenia (37osób tj.46,3%) i nowotwory (34 badanych tj.42,5%). Jako choroby cywilizacyjne osoby pracujące wskazywały jeszcze zapalenie płuc (17 osób tj.21,3%), biegunkę (14 osób tj.17,5%), osteoporozę (11 tj. 13,7%) a także zatrucia (3 osoby tj.3,7%).

Grupa uczących się, dokładnie tak jak grupa pracujących, jako choroby cywilizacyjne najczęściej wskazywała otyłość (44 osoby tj.64,7%), cukrzycę typ B (27 osób tj.39,7%) choroby układu krążenia (21osób tj.30,9%) oraz nowotwory (20 osób tj.29,4%). Inne choroby cywilizacyjne zdaniem respondentów uczących się to zatrucia wskazało tak 6 osób (8,8%), biegunka (5 osoby tj.7,4%) oraz zapalenie płuc (2 badanych tj.2,9%) (tab.1).

Tabela1. Choroby cywilizacyjne wg. respondentów

| Choroby cywilizacyjne | uczący się | | pracujący | |
|-----------------------|------------|------|-----------|------|
| | N | % | N | % |
| otyłość | 44 | 64,7 | 56 | 70 |
| cukrzyca typ B | 27 | 39,7 | 40 | 50 |
| choroby ukl. krążenia | 21 | 30,9 | 37 | 46,3 |
| nowotwory | 20 | 29,4 | 34 | 42,5 |
| zapalenie płuc | 2 | 2,9 | 17 | 21,3 |
| biegunka | 5 | 7,4 | 14 | 17,5 |
| osteoporoza | 0 | 0 | 11 | 13,7 |
| zatrucia | 6 | 8,8 | 3 | 3,7 |

Najczęstsze źródła wiedzy żywieniowej w grupie pracujących to reklama wskazana przez 53 badanych (66,3%). Po 45 respondentów (56,3%) jako źródło wiedzy żywieniowej wskazało etykiety produktów i dom rodzinny, dla 31 (38,8%) taką wiedzę dysponują znajomi. Prasa wskazana została przez 26 badanych (32,5%), kursy żywnościowe przez 14 osób (17,5%), a lekcje w szkole przez 4 (5%). Jednocześnie tylko 3,8% respondentów wskazało dodatkowe źródła wiedzy, są to książki (1osoba tj.1,3%) i współmałżonek (2 osoby tj.2,5%).

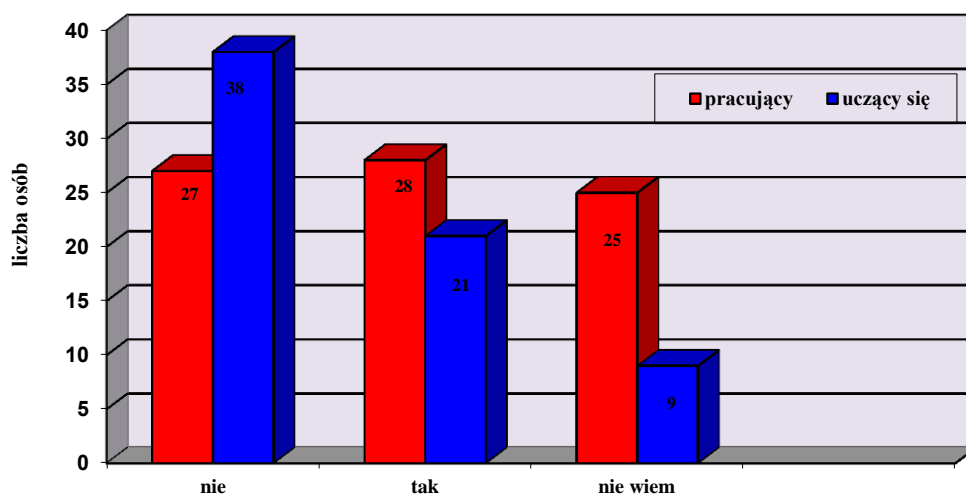
Uczniowie wskazują na bardziej różnorodne źródła swojej wiedzy – etykiety produktów wskazane przez 35 badanych (51,5%), wiedza wyniesiona z domu zadeklarowana przez 34 badanych (50%), reklama (27osób tj. 39,7%) i znajomi (26 osób 38,2%). Sporą rolę zdaje się mieć szkoła, lekcje są uznawane za przydatne przez 17 badanych (25%) tyle samo osób jako źródło wiedzy żywieniowej wskazało również prasę. Internet wskazany został przez 12 respondentów (17,6%), kursy żywnościowe przez 6 (8,8%). Dodatkowe źródła wiedzy wskazane w tej grupie badanej to dietetyk , książki i własne doświadczenia zadeklarowało tak po 1 osobie (1,5%) (tab.2)

Tabela 2. Źródła wiedzy żywieniowej wskazane przez respondentów

| Źródło wiedzy | uczący się | | pracujący | |
|--------------------|------------|------|-----------|------|
| | N | % | N | % |
| reklama | 27 | 39,7 | 53 | 66,3 |
| etykiety produktów | 35 | 51,5 | 45 | 56,3 |
| znajomi | 26 | 38,2 | 31 | 38,8 |
| kursy żywieniowe | 6 | 8,8 | 14 | 17,5 |
| prasa | 17 | 25 | 26 | 32,5 |
| dom rodzinny | 34 | 50 | 45 | 56,3 |
| lekcje w szkole | 17 | 25 | 4 | 5 |
| internet | 12 | 17,6 | 0 | 0 |
| inne | 3 | 4,5 | 3 | 3,8 |

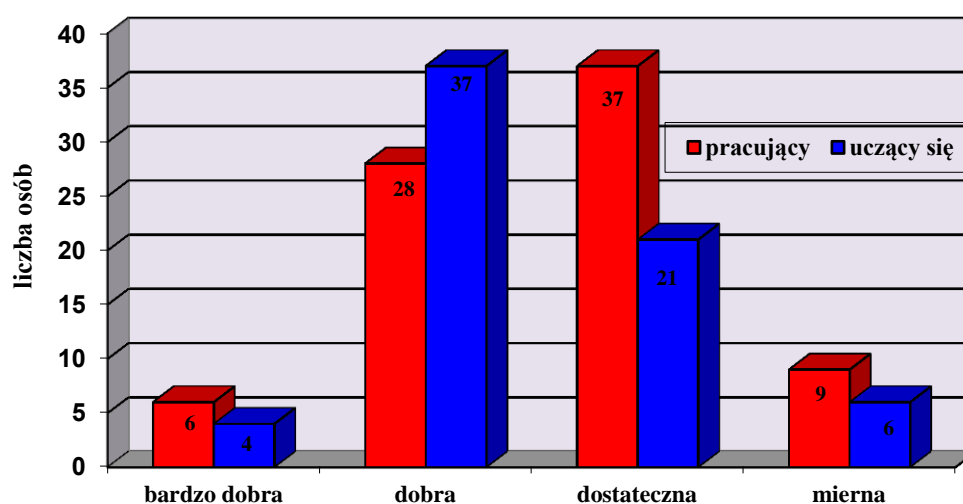
Odpowiedzi respondentów pracujących na temat wpływu reklamy na wybierane rzeczy podczas zakupów były ilościowo podobne. Reklama ma wpływ na rodzaj wykonywanych zakupów u 35% respondentów (28 osób) z tej grupy, nie ma wpływu u 33,8% (27 osób) i tylko 31,2% nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie. Pod wpływem reklamy swoje zakupy wykonuje 30,9% badanych (21 osób) w grupie uczących się, 13, 2%

(9osób)respondentów z tej grupy nie wiedziało czy reklama ma wpływ na wykonywane zakupy a na 55,9% (38 osób) nie miała wpływu (ryc.6).



Ryc. 6. Wpływ reklamy na zakup produktów

Subiektywna ocena stanu wiedzy na temat prawidłowego odżywiania się jest różna. Najwięcej osób uczących się określało swój poziom wiedzy na poziomie dobrym – 54,4% (37osób), na poziomie dostatecznym 30,9% (21osób). Stopień bardzo dobry przyznało sobie 5,9% tj. 4 osoby a mierny 8,8% (6 osób). Większość osób pracujących swój stan wiedzy określiło na poziomie dostatecznym tj.46,3% (37 osób), na poziomie dobrym 35% (28 osób) , miernym 11,2% (9 osób) a bardzo dobrym 7,5% (6 osób) (ryc.7).



Ryc. 7. Subiektywna ocena wiedzy respondentów na temat żywienia

Dyskusja

Prowadzone na szeroką skalę, w wielu ośrodkach naukowych, badania nad zmianami zachodzącymi w sposobie żywienia polskiego społeczeństwa po urynkowaniu gospodarki wskazują na korzystne tendencje z punktu widzenia zasad prawidłowego żywienia. Wśród pozytywnych zmian w nawykach żywieniowych należy wyróżnić wzrost spożycia warzyw, owoców, drobiu i tłuszczu roślinnych. Korzystne było też zmniejszenie konsumpcji mięsa czerwonego. Ponadto obserwuje się wzrost zainteresowania coraz szerszych grup ludności prawidłowym żywieniem, prowadzącym do utrzymania bądź poprawy zdrowia. Szerokie kręgi społeczeństwa akceptują zalecane wzorce żywienia, co jest możliwe dzięki wzrostowi świadomości konsumentów o wpływie żywienia na zdrowie. Najnowsze badania potwierdzają także korzystny wpływ zawartych w rybach morskich wielonienasyconych kwasów tłuszczowych szeregu n-3 (zwłaszcza DHA) na rozwój płodowy oraz stan zdrowia dzieci [4]. Jednak pomimo dostępności wiedzy o regułach odżywiania i komponowania posiłków, w praktyce odżywianie się jest często niezgodne z zaleceniami żywieniowymi. Wiele badań potwierdza powszechność występujących nieprawidłowości w żywieniu. Niekiedy są to błędy powodujące ryzyko utraty zdrowia. Problem ten w Polsce opisują między innymi: Ziemiański [5], Kowrygo [6] i Gronowska-Senger [7]. Mały zasób wiedzy na temat nefarmakologicznych metod zapobiegania chorobom cywilizacyjnym (w tym także małą świadomością żywieniową) obrazuje badanie WOBASZ. Na pojedyncze żywieniowe czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych wskazywało tam jedynie 15–34% dorosłych Polaków w wieku 20–34 lat [8]. Konsekwencją nieprzestrzegania zasad prawidłowego żywienia jest często nadwaga i otyłość. Występowanie nadwagi i otyłości u mężczyzn i kobiet w wieku 20–74 lat było także przedmiotem badań realizowanych w ramach programu WOBASZ w latach 2003–2005 [9]. Wśród mężczyzn nadwaga występowała u 40,4%, otyłość u 21,2%. Wśród kobiet nadwagę stwierdzono u 27,9%, a otyłość u 22,4%. Różnice w uzyskanych wynikach są związane z inną metodologią badań i wiekiem badanych. Nieprawidłowości mają charakter jakościowy i ilościowy. Do najczęstszych nieprawidłowości o charakterze jakościowym zalicza się: nieprawidłową częstotliwość żywienia i złą jakość posiłków, nieregularność spożywania posiłków oraz monotonię żywieniową. Niewłaściwe proporcje w podstawowych źródłach energii, mały udział ciemnego pieczywa w codziennej diecie to niektóre nieprawidłowości o charakterze ilościowym w żywieniu Polaków.

Badania własne ukazały, iż 89,7% uczących osób stwierdziło, że dieta ma wpływ na zdrowie człowieka, 7,4% nie znało odpowiedzi a 2,9% uznało, że dieta nie wpływa na

zdrowie. Wśród osób pracujących 60% odpowiedziało, że to co jemy wpływa na nasze zdrowie, natomiast w opinii 6,25% dieta nie ma wpływu i aż 31,25% nie znało odpowiedzi. Respondenci z grupy pracujących i uczących się najczęściej wśród chorób cywilizacyjnych wymieniali otyłość, cukrzycę typu B, oraz choroby układu krążenia. Choroby cywilizacyjne osoby pracujące wskazywały jeszcze zapalenie płuc, biegunkę, osteoporozę. Subiektywna ocena stanu wiedzy na temat prawidłowego odżywiania się jest różna. Najwięcej osób uczących się określało swój poziom wiedzy na poziomie dobrym – 54,4%, na poziomie dostatecznym- 30,9% . Stopień bardzo dobry przyznało sobie 5,9%, a mierny 8,8% osób. Większość badanych pracujących swój stan wiedzy określiło na poziomie dostatecznym tj.46,3% , na poziomie dobrym 35% , miernym 11,2% , a bardzo dobrym 7,5% .

Aby nawyki żywieniowe były prawidłowe należy uzupełnić wiedzę respondentów. W subiektywnej ocenie tylko 0,7% określiło ją na poziomie bardzo dobrym a 43,9% na dobrym. Niestety dla 39,2% jest ona na poziomie dostatecznym, a u 10,1% na miernym. Należało by więc zwiększyć zakres edukacji zdrowotnej obejmującej zachowania prozdrowotne. Dbłość o zdrowie, której elementem jest właściwy sposób odżywiania się, jest nie tylko indywidualną sprawą każdego człowieka. Jest to sprawa publiczna. Wywiera bowiem silny wpływ zarówno na życie społeczne, jak i gospodarcze kraju. Stan zdrowia jest uwarunkowany, oczywiście, wieloma czynnikami. Jednak nawyki i zwyczaje dotyczące sposobu odżywiania się są szczególnie istotne, ze względu na znaczenie żywności dla fizycznego bytu każdego organizmu. Zwyczaje te formują się już w okresie dzieciństwa i młodości. Ulegają jednak modyfikacjom w ciągu całego życia. Jednym z ważnych czynników mających na nie wpływ jest odpowiednia edukacja. Znajomość problematyki edukacji zdrowotnej, w tym żywieniowej, jest niezbędna w procesie kształtowania postaw dzieci, młodzieży i dorosłych, a w konsekwencji propagowaniu określonego stylu życia [10,11]. Konieczne jest kształtowanie znajomości znaczenia produktów spożywanych przez konsumentów dla ich zdrowia. Badania świadomości żywieniowej oraz zachowań żywieniowych konsumentów przyczyniają się do wzrostu skuteczności działań edukacyjnych w tym zakresie.

Wnioski

Identyfikacja stanu wiedzy żywieniowej i zachowań żywieniowych konsumentów oraz określenie poziomu i zróżnicowania ich znajomości żywieniowej powinny stać się podstawą do przygotowania wskazówek odnośnie treści przekazów popularyzujących zdrowe żywienie wśród konsumentów różnych grup. Usystematyzowanie tych treści pozwoli na zwiększenie efektywności nakładów (sił, środków, czasu), ponoszonych na propagowanie zasad zdrowego

żywienia, poprzez jego bardziej celowe ukierunkowanie. Należy spodziewać się, że kampanie popularyzacyjne będą bardziej skuteczne, co może przynieść pozytywne rezultaty w wymiarze społecznym i ekonomicznym.

Piśmiennictwo

- [1] Brzezińska A.: Społeczna psychologia rozwoju. Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa 2005.
- [2] Wojnarowska B.: Poszukiwanie nowych wskaźników oraz sposobów pomiaru i monitorowania zdrowia dzieci i młodzieży. Zdr. Publ. 1999, 1(29), 59.
- [3] Ostrowska A.: Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia. Wyd. IFiS PAN, Warszawa 1999, 180–189.
- [4] Stanowisko ekspertów Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego (PTP) i Polskiego Towarzystwa Badań nad Miazdżycą (PTBnM) dotyczące przeciwdziałania stanom niedoborowym wielonienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3 w żywieniu kobiet w ciąży, niemowląt i dzieci w Polsce. Czynniki Ryzyka 2007, 51(1), 3–4
- [5] Ziemiański Ś., 1998. Zalecenie żywieniowe dla ludności w Polsce. IŻŻ, Warszawa
- [6].Kowrygo B., 2000. Studium wpływu gospodarki rynkowej na sferę żywności i żywienia w Polsce Rozprawy naukowe i monografie. Wyd. SGGW, Warszawa
- [7] Gronowska-Senger A., 2005. Zachowania żywieniowe Polaków w świetle zaleceń FAO/WHO z 2003 roku. W: Materiały konferencyjne „Konsument żywności i jego zachowania w warunkach polskiego członkostwa w Unii Europejskiej”. Wyd. SGGW, Warszawa
- [8] Waśkiewicz A.: Jakość żywienia i poziom wiedzy zdrowotnej u młodych dorosłych Polaków – badanie WOBASZ. Probl. Hig. Epidem. 2010, 91(2), 233–237.
- [9] Jarosz M., Rychlik E.: Epidemia otyłości – jaka przyszłość nas czeka? Gastroenterol. Pol. 2010, 17(1), 47–52.

[10] Chlebna-Sokół D., Zbęk E., Sobczak M., 2007. Health behaviour of Polish children, youth and selected groups of hound adults – literature review. *Zdrowie Publiczne* 117 (1), 63-67

[11] Kołłajtis-Dołowy A., Kasińska M., Pietruszka B., 2005. Niektóre zachowania żywieniowe wybranej grupy młodzieży i ich uwarunkowania. W: *Konsument żywności i jego zachowania w warunkach polskiego członkostwa w Unii Europejskiej*. Wyd. SGGW, Warszawa, 71-81

.

.