

ANNA MIĘDZOBRODZKA, BEATA PIÓRECKA

OCENA WIEDZY ŻYWIENIOWEJ SŁUCHACZY STUDIÓW PODYPLOMOWYCH I STUDENTÓW WYDZIAŁU OCHRONY ZDROWIA COLLEGIUM MEDICUM UJ

Streszczenie

Celem badań była ocena stanu wiedzy, w zakresie żywienia człowieka, słuchaczy studiów podyplomowych oraz studentów kierunku Zdrowia Publicznego, Wydziału Ochrony Zdrowia Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, w łącznej liczbie 151 osób.

Do badań zastosowano anonimową ankietę składającą się z trzech części i zawierającą w sumie 20 pytań. W części A ankiety pytania dotyczyły źródeł składników pokarmowych, w części B pytano o wpływ składników pokarmowych na ryzyko powstawania wybranych chorób metabolicznych tzw. cywilizacyjnych, część C obejmowała pytania z zakresu sposobu odżywiania się.

Stwierdzono brak dostatecznej wiedzy, w zakresie prawidłowego żywienia człowieka, wśród ankietowanych osób. Istnieje konieczność podniesienia świadomości w zakresie racjonalnego żywienia oraz upowszechnianie pożądanego modelu żywienia.

Wprowadzenie

Jednym z głównych czynników środowiska zewnętrznego wpływających na organizm człowieka i utrzymanie dobrego stanu zdrowia jest prawidłowe żywienie, bez którego nie może on wykorzystać w pełni swoich uwarunkowanych genetycznie możliwości rozwoju fizycznego i umysłowego. Wskazują na to także wyniki współczesnych badań naukowych, które w pełni potwierdzają występowanie ścisłych związków pomiędzy jakością zdrowotną żywności, sposobem żywienia a zdrowiem.

Stan zdrowia Polaków generalnie określa się jako niezadowolający. Stwierdzono, że przyczyn tego stanu rzeczy jest wiele, spośród których wyróżnia się niedostateczną wiedzę żywieniową różnych grup ludności. Badania te są ważne, mają bowiem na uwadze przede wszystkim zdrowotny aspekt żywienia, są źródłem danych wyjaśniają-

cych stan odżywienia, czy stan zdrowia człowieka w ogóle. Ponadto wyniki tych badań są podstawą zaleceń mających na celu poprawę sytuacji zdrowotnej ludności [2, 3, 7, 16, 17, 21].

Międzobrodzka [10, 11, 12, 13, 14] jest współautorem kilku opublikowanych prac badawczych dotyczących poziomu wiedzy żywieniowej:

- a) młodzieży szkół średnich miasta Krakowa,
- b) studentów 9 wydziałów Akademii Rolniczej w Krakowie,
- c) studentów Wydziału Technologii Żywności Akademii Rolniczej w Krakowie,
- d) studentów Wydziałów Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Katowicach i Collegium Medicum w Krakowie,
- e) słuchaczy studiów podyplomowych „Zarządzanie zdrowiem publicznym i administracja szpitalem”, Wydziału Ochrony Zdrowia, Collegium Medicum UJ. [10, 11, 12, 13, 14].

Z wyżej cytowanych badań uzyskano łącznie ponad 3 tysiące ankiet do oceny. Spośród nich nie było ani jednej ankiety prawidłowo wypełnionej. To stwierdzenie było bodźcem do prowadzenia dalszych badań.

Celem przeprowadzonych badań była ocena poziomu wiedzy z zakresu żywienia człowieka słuchaczy studiów podyplomowych „Promocja zdrowia” i studentów II roku Kierunku Zdrowia Publicznego oraz wykazanie konieczności wprowadzenia zmian w programach nauczania studentów Akademii Medycznych.

Material i metody badań

W niniejszych badaniach wzięli udział słuchacze Studiów Podyplomowych „Promocja zdrowia” prowadzonych przez Wydział Ochrony Zdrowia Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Słuchaczami studiów są pracownicy wydziałów zdrowia gmin, powiatów, a także osoby odpowiedzialne za prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia w swoich miejscach pracy. W badaniach uczestniczyły 53 osoby, byli to głównie pielęgniarze, nauczyciele, lekarze, farmaceuci, biolodzy lub ekolodzy.

Drugą grupę stanowili studenci kierunku Zdrowia Publicznego, Wydziału Ochrony Zdrowia Collegium Medicum UJ w liczbie 98 osób. Byli to studenci drugiego roku których program nauczania obejmuje wykłady (60 godzin) i ćwiczenia (60 godzin) z przedmiotu „Żywienie człowieka”. Badani wypełniali ankiety na początku zajęć dydaktycznych.

We wszystkich, także poprzednich, badaniach stosowano ten sam wzór anonimowej ankiety. Ankieta składała się z 20 pytań, które zostały podzielone na 3 części: A, B, i C. Część A ankiety zawierała pytania dotyczące znajomości źródeł składników odżywczych, część B – pytania o wpływ wybranych składników pokarmowych na ryzyko powstawania wybranych chorób metabolicznych tzw. cywilizacyjnych, część C

obejmowała pytania z zakresu sposobu żywienia. W zebranych materiale obliczono sumę odpowiedzi poprawnych na każde zadane pytanie, a wyniki przedstawiono w wartościach procentowych.

Wyniki i dyskusja

W części A ankiety cztery pytania dotyczyły wskazania najlepszych źródeł składników żywności z 16 przedstawionych do wyboru produktów żywnościowych (tab. 1).

Tabela 1

Wyniki prawidłowych odpowiedzi wyrażone w % na pytania zawarte w ankiecie (część A).
Percentage of correct answers to the questionnaire (part A).

| Respondenci / Respondents | CZĘŚĆ A /Part A | | | | |
|---|--|----|----|----|---|
| | Źródła składników* / Sources of nutrients* | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Słuchacze Studiów Podyplomowych – Promocja Zdrowia Postgraduate students of Health Promotion | 95 | 43 | 42 | 82 | - |
| Studenci II roku Kierunku Zdrowia Publicznego Second year students of Public Health | 96 | 42 | 69 | 62 | - |

Trzy produkty bogate w cukier (1), tłuszcze (2), cholesterol (3), błonnik (4)

* Three products rich in sugar (1), fats (2), cholesterol (3), fibre (4),

Jak można było przypuszczać, duży odsetek ankietowanych wskazał poprawnie główne źródła cukru, czyli sacharozy (95% i 96%), natomiast 3 podstawowe źródła tłuszczu wskazało poprawnie tylko 43% słuchaczy studium podyplomowego oraz 42% studentów.

Większość ankietowanych podawała jako jedno z najlepszych źródeł tłuszczu mleko o zawartości 3,2% tłuszczu, pomijając margarynę czy masło. Trzeci składnik, tj. cholesterol należał do składników, który nastroczał dużo wątpliwości. Jedynie 42% słuchaczy studium oraz 69% studentów potrafiło wskazać z 16 produktów spożywczych 3 główne źródła jego pochodzenia. Na ogół ankietowani wiedzieli, że masło i jaja są źródłem cholesterolu, natomiast w wielu odpowiedziach podawano ryby, twaróg, czy nawet margarynę, pomijając podroby czy boczek.

Trzy wymagane źródła błonnika pokarmowego poprawnie wskazało 82% słuchaczy studium podyplomowego i tylko 62% studentów. Inni ankietowani, jako źródło błonnika podawali produkty pochodzenia zwierzęcego tj. ryby, sery, a także słodczyce i margarynę. Stosunkowo duży odsetek badanych nie wiedział, że błonnik występuje w owocach. W dyskusji na temat wyników badań okazało się, że niektórzy nie znali określenia błonnik pokarmowy, natomiast „słyszeli” o włóknie roślinnym.

W części B ankiety (tab. 2), dotyczącej wpływu wybranych składników pokarmowych na ryzyko występowania tzw. chorób cywilizacyjnych, ankietowani wykazali dobrą znajomość wpływu cukrów na powstawanie otyłości oraz próchnicy zębów (pytanie 10 i 13)

Tabela 2

Wyniki prawidłowych odpowiedzi wyrażone w % na pytania zawarte w ankiecie (część B).
Percentage of correct answers to the questionnaire (Part B).

| Respondenci / Respondents | Część B / Part B | | | | | | | | | |
|---|--|----|----|----|-----|----|----|-----|----|--|
| | Wpływ żywności na ryzyko powstawania wybranych chorób cywilizacyjnych* The influence of food on the risk of selected civilisation diseases occurrence * | | | | | | | | | |
| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | |
| Słuchacze Studiów Podyplomowych – Promocja zdrowia Postgraduate students of Health Promotion | 90 | 85 | 95 | 60 | 100 | 65 | 63 | 100 | 73 | |
| Studenci II roku Kierunku Zdrowia Publicznego Second year students of Public Health | 90 | 74 | 89 | 67 | 100 | 70 | 62 | 100 | 40 | |

* Odpowiedź „tak” na pytania; czy błonnik jest wskazany dla twojego zdrowia (6), czy spożywając błonnik zmniejszasz ryzyko wystąpienia chorób serca (7), chorób nowotworowych (8).

Czy ograniczając tłuszcz zwierzęcy zmniejszasz ryzyko chorób serca (9), wpływ cukrów na powstawanie otyłości (10), cukrzycy (11), miażdżycy (12), próchnicy zębów (13).

Pięć najlepszych źródeł witaminy C z podanych 11 produktów spożywczych (14).

The answer „Yes” to the questions: Is fibre beneficial to your health? (6). Does the consumption of fibre reduce the risk of the occurrence of heart diseases? (7) – tumour diseases? (8). Does limited animal fat consumption reduce the risk of heart diseases occurrence? (9). Is sugar consumption related to obesity? (10) – diabetes? (11) – atherosclerosis? (12) – dental caries? (13). Five best sources of vitamin C from among the given eleven food products (14).

Relacje między spożyciem cukru a cukrzycą (pytanie 11) i miazdżycą (pytanie 12) wahały się w granicach tylko 62–70% prawidłowych odpowiedzi. W pytaniu 8 – „Czy spożywając błonnik zmniejszasz ryzyko wystąpienia chorób nowotworowych”, prawidłowe odpowiedzi mieściły się w przedziale 60–87%. Pytanie 9 – „Ograniczając tłuszcze zwierzęce zmniejszasz ryzyko chorób serca” prawidłowe odpowiedzi były w granicach tylko 60–67% w obu ankietowanych grupach.

Niepokojący jest fakt niedostatecznej wiedzy w zakresie najlepszych źródeł witaminy C. Spośród 12 podanych w ankiecie produktów, 5 najbogatszych w ten składnik wskazało jedynie 73% słuchaczy studiów podyplomowych i tylko 40% studentów. Jako dobre źródło tej witaminy wymieniano marchew, buraki lub rzodkiewkę. W poprzednich badaniach dotyczących także słuchaczy studiów podyplomowych jedynie

26% ankietowanych odpowiedziało prawidłowo na to pytanie [14]. Pomijając podstawowe znaczenie witaminy C w organizmie człowieka, wyróżnia się ona właściwościami antyoksydacyjnymi., mającymi znaczenie szczególnie w prewencji miażdżycy, chorób nowotworowych i innych [20, 21].

W części C ankiety (tab. 3) zawierającej pytania dotyczące oceny własnego sposobu żywienia, okazało się, że tylko 67% uczestników studiów podyplomowych i 78% studentów spożywa pierwsze śniadanie przed opuszczeniem domu do pracy. Należy zwrócić uwagę, że pierwsze śniadania, szczególnie w trybie życia Polaków, w naszym pasie klimatycznym ma szczególnie duże znaczenie. W poprzednich badaniach słuchaczy studium podyplomowego wynik był prawie identyczny [14]. Trzy posiłki w ciągu dnia spożywało 45%, a pięć tylko 17% ankietowanych słuchaczy studiów podyplomowych, natomiast 38% studentów spożywało trzy posiłki w ciągu dnia, a pięć tylko 15%. Ogólnie wiadomo, że liczba posiłków spożywanych w ciągu dnia ma wpływ na utrzymanie prawidłowej masy ciała. Zasada, że korzystniej jest spożywać więcej posiłków o mniejszej objętości, niż np. dwa posiłki w ciągu dnia o dużej objętości, powinna być bardzo przestrzegana.

Tabela 3

Wyniki prawidłowych odpowiedzi wyrażone w % na pytania zawarte w ankiecie (część C).
Percentage of correct answers to the questionnaire (Part C).

| Respondenci / Respondents | Część C / Part C | | | | | |
|---|---|----|----|----|----|----|
| | Sposób żywienia się* Dietary habits* | | | | | |
| | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Słuchacze Studiów Podyplomowych – Promocja Zdrowia Postgraduate students of Health Promotion | 67 | 45 | 18 | 32 | 20 | 23 |
| Studenci II roku Kierunku Zdrowia Publicznego Second year students of Public Health | 78 | 38 | 37 | 28 | 47 | 18 |

Czy spożywasz I śniadanie przed wyjściem z domu (15), liczba posiłków w ciągu dnia – 3 x dziennie (16), częstotliwość spożywania mleka i jego produktów 2x dziennie (17), warzyw i owoców 3xdziennie (18), ciemnego pieczywa 3x tygodniowo (19), roślin strączkowych 2 x w tygodniu (20).

The answer „Yes” to the questions: Do you have breakfast before leaving home? (15). Do you have three meals a day? (16). Do you have milk and dairy products twice a day? (17). Do you eat fruits and vegetables twice a day? (18). Do you eat wholemeal bread thrice a week? (19). Do you eat legumes twice a week? (20).

Częstotliwość spożywania mleka i produktów mlecznych także w tych badaniach okazała się niewłaściwa. Większość ankietowanych słuchaczy studiów podyplomowych tj. 55 % i 32% studentów spożywało tę, bardzo ważną z punktu widzenia warto-

ści odżywczej, grupę produktów jedynie raz dziennie, a dwa razy dziennie tylko 18% słuchaczy studiów podyplomowych i więcej bo 37% studentów.

Jednokrotne spożywanie w ciągu dnia mleka i serów nie gwarantuje możliwości pokrycia dziennego zapotrzebowania człowieka, szczególnie w wapń. W badanych grupach 11% słuchaczy studium podyplomowego i 4% studentów przyznało, że w ogóle nie spożywa mleka i jego przetworów. Mleko jest najlepszym źródłem łatwo przyswajalnego wapnia i wielu innych wartościowych składników odżywczych. Godnym podkreślenia jest fakt, że sery twarogowe, szczególnie chude, należą do najtańszych źródeł pełnowartościowego białka. Ponadto jedynie mleko, warzywa i owoce (z pewnymi wyjątkami) wpływają alkalizująco na organizm człowieka. Równowaga kwasowo-zasadowa organizmu jest podstawą dobrego stanu zdrowia [2, 3, 21].

Z przeprowadzonych badań wynika, że także spożycie warzyw i owoców było niewystarczające. Zgodnie z „Piramidą Zdrowia”, promowaną jako dobry model prawidłowego żywienia przez Narodowy Program Profilaktyki Cholesterolowej, zaleca się spożywanie warzyw i owoców pięciokrotnie w ciągu dnia. W świetle omawianych badań jedynie 3% słuchaczy studiów podyplomowych oraz 2% studentów spełniało ten warunek. Trzykrotnie w ciągu dnia warzywa i owoce spożywało 32% słuchaczy studiów podyplomowych i 28% studentów. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że 7% ankietowanych słuchaczy studiów podyplomowych w ogóle nie spożywało warzyw i owoców. Biorąc pod uwagę znaczenie warzyw i owoców w żywieniu człowieka, ich wartość odżywcza, stwierdzone dane są zaskakujące. Należy podkreślić, że oprócz właściwości alkalizujących, warzywa i owoce są najlepszym źródłem witamin, składników mineralnych, błonnika i innych [2, 3, 21].

W ankiecie jedno z pytań dotyczyło częstotliwości spożywania „ciemnego pieczywa”, tj. z pełnego lub wysokiego przemiału mąki, w przedziale tygodniowym. Razowe pieczywo charakteryzuje się, w porównaniu z pieczywem jasnym, wyższą zawartością witamin z grupy B, błonnika pokarmowego oraz składników mineralnych. Badania wykazały, że wśród ankietowanych słuchaczy studiów podyplomowych pieczywo razowe trzy razy w tygodniu spożywało tylko 20%, natomiast wśród studentów 47% ankietowanych. W ogóle pieczywa razowego nie spożywało 20% słuchaczy studiów podyplomowych i 18% studentów.

Nasiona roślin strączkowych, charakteryzujące się także wysoką wartością odżywcza spożywane były 2 razy w ciągu tygodnia przez 23% słuchaczy studiów podyplomowych i 21% studentów. Tej grupy warzyw w ogóle nie spożywało 14% ankietowanych słuchaczy studiów podyplomowych i 16% studentów.

Jak wspomniano we wstępie, wyniki wielu badań wskazują na niski poziom wiedzy żywieniowej wielu różnych grup naszego społeczeństwa. Stwierdzono, że programy nauczania na różnych szczeblach edukacji nie uwzględniają lub uwzględniają w niewielkim stopniu zagadnienia znaczenia prawidłowego żywienia w życiu człowieka.

Oдноśnie nauczania w akademiach medycznych w Polsce zaobserwowano, że mimo werbalnego doceniania prawidłowego żywienia, przedmiot „Żywienie człowieka” nie jest jednym blokiem zajęć. Wiedza z tego zakresu rozproszona jest w blisko 10 przedmiotach teoretycznych lub klinicznych i nie odpowiada potrzebom [6].

Ciekawe wnioski uzyskano w badaniach lekarzy zatrudnionych w poradniach ogólnych. Stwierdzono, że bardzo niski odsetek lekarzy, znających kryteria klasyfikacji nadciśnienia tętniczego, nie zna w pełni możliwości obniżenia ciśnienia tętniczego poprzez modyfikację zwyczajów żywieniowych chorego. Odpowiedzi na zadane pytania dotyczące zaleceń prawidłowego żywienia zawierały jedynie 2–3 wskazania. Ankietowani lekarze zapominali o takich wskazówkach dla chorych jak: ograniczenie spożycia produktów z wysoką zawartością cholesterolu, zmniejszenie spożycia soli kuchennej itd. [5].

Podobnie niewystarczającą znajomość zasad prawidłowego żywienia zaobserwowano w innych krajach. Zagraniczni badacze częściej niż w Polsce interesują się tym tematem, jednak liczba opublikowanych prac jest stosunkowo niewielka [1, 8, 18, 19].

Niejednokrotnie badacze stwierdzali, że ankietowani pacjenci mieli większą wiedzę żywieniową niż pracujący tam lekarze. W wielu badaniach stwierdzono, że poziom wiedzy żywieniowej nie zawsze jest podstawą do przestrzegania prawidłowych zachowań żywieniowych. Natomiast zdajemy sobie sprawę z tego, że poziom wiedzy o żywieniu jest elementem kształtującym postawy względem żywienia. Uwarunkowania zachowań żywieniowych mają złożony charakter. Najsilniej wiążą się z poziomem wykształcenia, dochodem, poziomem wiedzy żywieniowej, tradycją środowiska i domu rodzinnego oraz postawami względem żywienia i zdrowia.

Wszystkie te czynniki powinny być uwzględnione w programach mających na celu poprawę zachowań żywieniowych ze zdrowotnego punktu widzenia. Jest to niewątpliwie zadanie trudne i skomplikowane. Obejmuje ono:

- a) kształtowanie prozdrowotnych postaw względem żywienia przez podnoszenie wiedzy w tej dziedzinie,
- b) zapewnienie przez przemysł spożywczy szerokiego asortymentu żywności o pożądanej ze zdrowotnego punktu widzenia wartości odżywczej,
- c) właściwie zorganizowane żywienie zbiorowe.

Działania te są wzajemnie powiązane, a integrować je w spójną całość powinna polityka w zakresie żywności i żywienia [4, 15, 20].

Wnioski

1. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono brak dostatecznej wiedzy żywieniowej wśród słuchaczy studiów podyplomowych „Promocja Zdrowia” oraz studentów II roku kierunku Zdrowia Publicznego.

2. Należy zwrócić uwagę na dobry poziom wiedzy żywieniowej osób zajmujących się promocją zdrowia, które w odbiorze społecznym powinny być autorytetami w tych zagadnieniach.
3. Istnieje konieczność podniesienia świadomości naszego społeczeństwa w zakresie racjonalnego żywienia oraz upowszechnianie pożądanego modelu żywienia z pomocą osób kształtujących politykę zdrowotną kraju.
4. Rozwijające się w Polsce programy nauczania różnych szkół i uczelni powinny w jak najwyższym stopniu uwzględniać zagadnienia prawidłowego żywienia.
5. Duże znaczenie może mieć także organizowanie poradnictwa żywieniowego prowadzonego przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki rodzinne lub środowiskowe.

Literatura

- [1] Cadman L.: Assessing practice nurses change in nutrition knowledge following training from a primary care dietitian, *J. Royal Soc. of Health*, **118**, 1998, 206.
- [2] Gawęcki J., Hryniewiecki L.: *Żywność człowieka – podstawy nauki o żywieniu*, PWN, Warszawa 1998.
- [3] Hasik J., Gawęcki J.: *Żywność człowieka zdrowego i chorego 2*, PWN, Warszawa 2000.
- [4] Jeżewska – Zychowicz M.: *Ocena wpływu wybranych czynników na postawy kobiet w sferze edukacji żywieniowej*, Wyd. SGGW, Warszawa 2000.
- [5] Kaczmarczyk-Chałas K., Maniecka-Bryła I.: Poglądy lekarzy ogólnych na temat profilaktyki chorób układu krążenia, *Zdrowie Publiczne*, **1**, 5, 1995.
- [6] Kirschner H.: Problematyka żywienia człowieka w programach studiów lekarskich, *Żywność i Metabolizm*, **XXII**, (11), 1996, 77.
- [7] Kozłowska–Wojciechowska M.: *Poradnictwo dietetyczne*, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dietetyki, Warszawa-Kraków, **8**, 1997, 4.
- [8] Lazarus K.R.L., Weinsier J.R. Boker: Nutrition knowledge and practices of Physicians in family practice residency program. The effect of an education Program provided by Physician specialist, *Am. J. Clin. Nutr.* **58**, 1993, 319.
- [9] Małachowska A, Ciok J.: Rola lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w promocji zdrowia na przykładzie poradnictwa żywieniowego, *Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna*, *Rocznik V*, (15), 1998, 40.
- [10] Międzobrodzka A., Leszczyńska T., Pysz M.: Questionnaire studies on the level of knowledge of human nutrition – Part 1. Secondary school students in Cracow region, *Pol. J. Food Nutr. Sci.*, **6/473**, 1996, 151.
- [11] Międzobrodzka A., Leszczyńska T., Pysz M.: Badania ankietowe dotyczące poziomu wiedzy studentów Wydziału Technologii Żywności Akademii Rolniczej w Krakowie z zakresu żywienia człowieka, *Zesz. Nauk. AR, im. H. Kołłątaja w Krakowie nr 324, Technologia Żywności*, **IX**, 1997, 59.
- [12] Międzobrodzka A., Leszczyńska T., Pysz M.: Questionnaire studies on the level of knowledge of human nutrition – Part 2. Students of the Agricultural University in Cracow, *Pol. J. Food Nutr. Sci.*, **6/67**, 3, 1997.

- [13] Międzobrodzka A., Piórecka B.: Poziom wiedzy studentów wydziałów pielęgniarstwa z zakresu żywienia człowieka, *Pielęgniarstwo* 2000, 1999, 3 (44).
- [14] Międzobrodzka A., Piórecka B.: Wstępne badania stanu wiedzy personelu medycznego z zakresu żywienia człowieka, *Zdrowie Publiczne*, CX (12), 2000, 418.
- [15] Narojek L.: Niektóre aspekty uwarunkowań zachowań żywieniowych, *Prace IŻŻ*, Warszawa, 1993, 63.
- [16] Szponar L.: Jakość zdrowotna żywności i racjonalne żywienie w zapobieganiu chorobom na tle wadliwego żywienia, *Żywienie Człowieka i Metabolizm*, 1994, 194, 21, 3.
- [17] Szponar L., Sekuła W.: Zasady prawidłowego żywienia, *Przem. Spoż.*, 2, 1997, 14.
- [18] Temple N.J.: Survey of nutrition knowledge of Canadian Physicians, *J. Am. Col. Nutr.*, 18 (1), 1999, 26.
- [19] Wiesemann A.: Nutritional counseling in German general practices. A holistic approach, *Am. J. Clin. Nutr.*, 65, 1997, 1957.
- [20] Zatoński W.: Spadek umieralności w Polsce zachętą do dalszego rozwoju nowoczesnej medycyny zapobiegawczej, *Zakład Żywienia Klinicznego, IŻiŻ*, List informacyjny nr 26, 1998.
- [21] Ziemiański Ś.: Współczesne problemy żywienia człowieka. *Żywienie Człowieka i Metabolizm*, 21, 1994, 203.

**EVALUATION OF THE KNOWLEDGE OF NUTRITION AMONG POSTGRADUATES
AND STUDENTS AT THE FACULTY OF HEALTH CARE, COLLEGIUM MEDICUM,
THE JAGIELLONIAN UNIVERSITY**

S u m m a r y

The aim of the study was to evaluate the knowledge about human nutrition among postgraduates and Public Health students at the faculty of Health Care. The number of respondents was 151.

An anonymous survey consisting of 3 parts including 20 questions was used. In Part A the questions were related to the sources of nutrients, in Part B the questions referred to the influence of nutrients on the risk of the occurrence of certain metabolic diseases, the so-called civilisation diseases. Part C included the questions related to nutritional habits.

The respondents showed inadequate knowledge of proper nutrition. ❖