

Anna Głowska, Izabela Bolesławska, Juliusz Przysławski

OCENA SPOSOBU ŻYWIENIA OSÓB WYKLUCZONYCH PRZEBYWAJĄCYCH NA TERENIE POZNANIA

Katedra i Zakład Bromatologii
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
Kierownik: prof. dr hab. J. Przysławski

Celem pracy była ocena wartości energetycznej i zawartości wybranych składników odżywczych w diecie osób, które z różnych powodów znalazły się na marginesie życia społecznego. Na podstawie analizy wyników badań stwierdzono, że sposób żywienia badanych kobiet i mężczyzn był nieprawidłowy. W szczególności dotyczyło to zbyt wysokiego spożycia białka, fosforu, żelaza, cynku, miedzi oraz witamin A przy niskiej wartości energetycznej całodiennej racji pokarmowej oraz spożycia niewystarczającej ilości takich składników jak magnez, wapń oraz błonnik pokarmowy.

Słowa kluczowe: kobiety, mężczyźni, zachowania żywieniowe, wykluczenie społeczne

Key words: women, men, feeding behavior, social exclusion

Czynniki takie jak poziom wykształcenia, rodzaj wykonywanej pracy, stanowisko, osiągnięte dochody, sytuacja rodzinna wyznaczają człowiekowi określone miejsce w strukturze społecznej, oddziałują także na jego zachowania związane z ochroną zdrowia i zaspokajaniem potrzeb żywieniowych (1).

Wykluczenie społeczne jest jednym z poważniejszych problemów, którym dotkniętych jest ponad 20% Polaków (2). Definiuje się je jako „brak lub ograniczenie uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności dla ubogich” (3). Ubóstwo jako jedna z głównych przyczyn ekskluzji społecznej, jest niezmiernie ważnym czynnikiem determinującym dalsze życie. Przynależność do grupy osób żyjących na marginesie społeczeństwa niesie ze sobą wiele konsekwencji. Główną z nich jest posiadanie niskiego statusu materialnego, którego następstwem jest niewystarczająca ilość środków finansowych potrzebnych do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, w tym potrzeb żywieniowych i co może wiązać się ze zmianą sposobu żywienia i zachowań żywieniowych (4, 5).

Biorąc pod uwagę powyższe zależności podjęto próbę oceny wartości energetycznej całodziennych racji pokarmowych (CRP) oraz wybranych składników odżywczych w grupie osób wykluczonych społecznie.

MATERIAŁ I METODY

Ocenę sposobu żywienia przeprowadzono w oparciu o wywiad o spożyciu z ostatnich 24 godzin poprzedzających badanie w okresie od marca do czerwca 2013 roku na terenie Poznania wśród osób znajdujących się w różnych-trudnych sytuacjach życiowych korzystających z pomocy świadczonej przez odpowiednie instytucje, takie jak Ośrodki dla Bezdomnych, Dzielne Domy Pomocy Rodzinie czy Podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. Badaniem objęto grupę 211 osób, w tym 119 kobiet w wieku od 21-90 lat (masa ciała $x_{sr}=65,7$ kg, BMI $x_{sr}= 24,8$) oraz 92 mężczyzn w wieku 25-98 lat (masa ciała $x_{sr}=77,3$ kg, BMI $x_{sr}=25,3$).

Do analizy wyników wykorzystano komputerowe bazy danych, których podstawą były „Tabele wartości odżywczej produktów spożywczych” (6). Do oceny stopnia realizacji norm żywienia wykorzystano znowelizowane normy żywienia dla populacji polskiej (7). Dane z badań ankietowych opracowano w programie Microsoft Excel oraz Microsoft Access 2007. Przy analizie spożycia witamin oraz związków mineralnych za normę przyjęta została wartość średniego zapotrzebowania (EAR) lub w przypadku braku danych – wystarczające spożycie (AI) dla osób o niskiej aktywności fizycznej (7).

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Istotnym czynnikiem wpływającym na podaż składników pokarmowych jest właściwy dobór produktów spożywczych. Determinowany jest on istniejącymi w tym zakresie zachowaniami żywieniowymi, a także możliwościami finansowymi ludności (4) Ten drugi aspekt jest szczególnie istotny w przypadku osób wykluczonych. Jak wynika z analizy wyników (tab. I) około 60% badanych przebywających na terenie Poznania określiło swoją sytuację jako złą a około 30% jako dostateczną. Za ledwie 8,4% badanych kobiet i 7,61% mężczyzn oceniało ją jako dobrą i 0,84% kobiet jako bardzo dobrą. Odzwierciedleniem sytuacji ekonomicznej badanych osób była kwota przeznaczana na wyżywienie. Zdecydowana większość badanych kobiet (61,0%) i mężczyzn (64,1%) deklarowała wielkość kwoty przeznaczanej na wyżywienie w ciągu miesiąca poniżej 200 zł, pozostali przeznaczali na ten cel więcej niż 200 zł. Zła sytuacja materialna przekładała się na ocenę jakości stanu zdrowia. Niezadowolający stan zdrowia zadeklarowało 58,0% kobiet i 67,4% mężczyzn. Jedynie 39,5% kobiet i 28,3% mężczyzn oceniało swój stan zdrowia jako dobry, a odpowiednio 2,52% i 4,35% jako bardzo dobry. Wskaźniki te potwierdziła analiza aktualnej sytuacji życiowej z której wynika, że większość wykluczonych to osoby bezrobotne (31,9% kobiet i 28,3% mężczyzn), niepełnosprawne (zwłaszcza mężczyźni – 22,8%) oraz osoby na emeryturze (36,1% kobiet i 33,7% mężczyzn). Spośród osób wykluczonych za ledwie 8,40% kobiet i 8,70% mężczyzn pracuje a 6,72% kobiet i 15,2 % mężczyzn pobiera zasiłek dla bezrobotnych.

Wartość energetyczna całodziennych racji pokarmowych (CRP) mężczyzn wynosiła 1932 ± 720 kcal, natomiast kobiet – 1551 ± 629 kcal, co przekładało się na realizację normy na poziomie średniego zapotrzebowania (EAR) grupy rzędu 87,8% w przypadku mężczyzn i 83,8% w przypadku kobiet (tab. II). Uwagę zwraca niewielkie

przekroczenie wartości EAR dla białka (kobiety $59,0 \pm 28,7$ g 122% normy, mężczyźni $71,0 \pm 31,9$ g, 125% normy) oraz niewielki niedobór tłuszczu (kobiety $51,0 \pm 29,8$ g 82,3% normy, mężczyźni $68,0 \pm 38,0$ g, 93,2% normy). Zawartość węglowodanów w CRP badanej grupy wykluczonych kobiet kształtowała się na poziomie $212 \pm 89,0$ g, natomiast mężczyzn 259 ± 102 g.

Tab e l a I. Ogólna charakterystyka sytuacji życiowej badanej grupy kobiet i mężczyzn

Tab l e I. General characteristics of the living situation of studied women and men

Analizowane parametry		Kobiety $n_k=119$		Mężczyźni $n_m=92$	
		n	%	n	%
Sytuacja materialna	Bardzo dobra	1	0,84	0	0,00
	Dobra	10	8,40	7	7,61
	Dostateczna	37	31,1	26	28,3
	Zła	71	59,7	59	64,1
Kwota na żywienie 1 os./m-c	<200 zł	72	61,0	59	64,1
	>200 zł	46	39,0	33	35,9
Ogólny stan zdrowia	Bardzo dobry	2	2,52	4	4,35
	Dobry	47	39,5	26	28,3
	Zły	69	58	62	67,4
Aktualna sytuacja życiowa	Pracuje	10	8,40	8	8,70
	Bezrobotny	38	31,9	32	34,8
	Niepełnosprawny	11	9,24	21	22,8
	Emeryt/rencista	43	36,1	31	33,7
	Na zasiłku	17	6,72	14	15,2

Przy ocenie poziomu spożycia podstawowych składników odżywczych miarą jakości żywieniowej jest prawidłowo zbilansowana CRP biorąc pod uwagę udział energii. Racje pokarmowe kobiet i mężczyzn pomimo zbyt niskiej wartości energetycznej były w zasadzie prawidłowo zbilansowane, zwłaszcza jeśli chodzi o udział energii z białka ($15,2 \pm 3,78\%$ kobiety, $14,7 \pm 3,41\%$ mężczyźni), węglowodanów ($54,7 \pm 9,99\%$ kobiety, $53,6 \pm 11,4\%$ mężczyźni) i tłuszczu ($29,6 \pm 8,32\%$ kobiety, $32,8 \pm 11,4\%$ mężczyźni). Uwagę zwraca również stosunkowo niska podaż cholesterolu pokarmowego (263 ± 195 mg kobiety, 278 ± 243 mg mężczyźni), kształtująca się wyraźnie poniżej wartości granicznej wynoszącej 300 mg, co można wiązać z preferowaną w tej grupie konsumpcją tłuszczów roślinnych (12), gdzie 51% badanych zadeklarowało, że do sałatek i surówek używa olejów roślinnych, do smażenia 32% spośród badanych używało margaryny, 65% – oleju, a do smarowania pieczywa 41% kobiet i mężczyzn używało margaryny. Niska była również zawartość błonnika pokarmowego w CRP badanej grupy osób która wynosiła $17,9 \pm 9,48$ g w badanej grupie kobiet oraz $0,9 \pm 8,17$ g w grupie mężczyzn, co stanowiło 66,3% i 83,2% zalecanej podaży (8). Biorąc pod uwagę korzystny wpływ błonnika w prewencji chorób układu pokarmowego, sercowo-naczyniowego oraz chorób nowotworowych jest to zjawisko

niepokojące (9). Należy jednak podkreślić, że poziom spożycia tego składnika był niewiele wyższy w przypadku innych grup ludności o zdecydowanie lepszej sytuacji ekonomiczno-materialnej (10-12).

Tabela II. Zawartość wybranych składników odżywczych występujących w CRP badanej grupy kobiet i mężczyzn.

Table II. The content of some nutrients present in the daily food rations taken by men and women excluded.

Analizowane parametry	Kobiety n=119			Mężczyźni n=92			
	X \bar{x} ±SD	Me	% normy EAR / AI*	X \bar{x} ±SD	Me	% normy EAR / AI*	
Energia (kcal)	1551±629	1313	83,8	1932±720	1756	87,8	
Białko	g	59,0±28,7	53,8	122	71,0±31,9	68,5	125
	% E	15,2±3,78	15,8	101	14,7±3,41	14,8	98
Tłuszcz	g	51,0±29,8	46,7	82,3	68,0±38,0	62,2	93,2
	% E	29,6±8,32	31,0	98,7	32,8±11,4	32,8	109
Cholesterol	(mg)	263±195	193	71,6	278±243	219	92,7
Węglowodany	g	212±89,0	194	–	259±102	245	–
	% E	54,7±9,99	57,5	–	53,6±11,4	56,7	–
Błonnik (g)	17,9±9,48	16,4	66,3	20,9±8,17	19,3	83,2	
Wapń (mg)	508±372	403	51	609±452	479	61	
Fosfor (mg)	1000±537	880	172	1105±474	1057	191	
Magnez (mg)	237±133	195	89,4	241±95,4	236	68,9	
Żelazo (mg)	9,63±5,55	8,44	161	10,2±4,05	9,76	170	
Cynk (mg)	8,39±4,33	7,56	123	10,1±4,11	9,19	107	
Miedź (mg)	0,977±0,518	0,865	140	1,01±0,357	1,00	144	
Witamina A (μg)	1160±2400	631	232	978±735	813	155	
Witamina E (mg)	7,12±4,97	6,15	–/*89,0	9,08±5,46	7,95	–/*90,8	
Witamina C (mg)	73,8±151	45,5	123	51,7±43,3	41,0	68,9	

% E – procent energii pochodzący z poszczególnych składników energetycznych

Analizując poziom spożycia wybranych witamin uwagę zwraca wysokie spożycie witaminy A (1160±2400 μg kobiety, 978±735 μg mężczyźni), które znacznie przekraczało wartości wyznaczone normą średniego zapotrzebowania w grupie (kobiety 232%, mężczyźni 155%).

Podaż witaminy C była wyraźnie zróżnicowana w zależności od płci i kształtowała się na poziomie wyższym w przypadku racji pokarmowych kobiet (73,8±151 mg) niż mężczyzn (51,7±43,3 mg), pozwalając tym samym na realizację normy na poziomie odpowiednio 123% i 68,9%. Wyższa podaż witaminy C wiązała się z wyższą podażą warzyw i owoców w grupie kobiet. W zasadzie prawidłowa zawartość witaminy E w racjach pokarmowych kobiet (7,12±4,97 mg, 89% realizacji nor-

my) i mężczyzn ($9,08 \pm 5,46$ mg, 90,8% realizacji normy) wynikała z preferowania w badanej grupie tłuszczów roślinnych oraz roślinnych tłuszczów utwardzonych (korzystniejsza cena w stosunku do tłuszczów pochodzenia zwierzęcego).

Analizując poziom spożycia składników mineralnych można zauważyć pewne prawidłowości dotyczące znacznego przekroczenia normy w przypadku mikroelementów – żelaza, cynku i miedzi (kobiety: 161%, 123%, 140%, mężczyźni: 170%, 107%, 144%) – niezależnie od płci ankietowanych oraz niepełnej realizacji norm na makroelementy – wapń i magnez (kobiety: 51,0%, 89,4%, mężczyźni: 61,0%, 68,9%). Szczególnie niepokojący jest obserwowany niski poziom spożycia wapnia co istotnie zwiększa ryzyko wystąpienia osteoporozy (13, 14). Jest to szczególnie niebezpieczne dla kobiet, u których utrata masy kostnej z wiekiem jest zwiększona na skutek zmniejszania się poziomu estrogenów po menopauzie (15). Uważa się jednak, że znacznie większym czynnikiem sprawczym osteoporozy aniżeli tylko niski poziom spożycia wapnia, jest wysoka zawartość fosforu, odpowiedzialnego za wywoływanie ujemnego bilansu wapniowego (16). Poziom spożycia fosforu był prawie dwukrotnie przekroczony zarówno w CRP kobiet (1000 ± 537 mg, 172% EAR) jak i mężczyzn (1105 ± 474 mg, 191% EAR). Nadmiar fosforu w CRP potwierdzają również badania innych autorów [16]. Z kolei niedobory magnezu oprócz wywoływania objawów neurologicznych, zwiększają ryzyko wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego, niektórych rodzajów nowotworów oraz niedokrwiłości (17, 18).

Można również przypuszczać, że wysoki poziom spożycia żelaza, cynku i miedzi wynikał z preferowanych przez kobiety i mężczyzn tanich wędlin podrobowych (kaszanka, wątróbka), jaj (cynk) oraz roślin liściastych i strączkowych (miedź).

WNIOSKI

1. W sposobie żywienia kobiet i mężczyzn, którzy z różnych względów znaleźli się na marginesie społeczeństwa stwierdzono liczne nieprawidłowości.
2. Całodzienne racje pokarmowe (CRP) charakteryzowały się obniżoną wartością energetyczną, niską zawartością: błonnika pokarmowego, wapnia, magnezu, witaminy C (mężczyźni) oraz stosunkowo wysoką podażą białka, witaminy A oraz żelaza, cynku, miedzi i fosforu.
3. Jednocześnie stwierdzono prawidłowe udziały procentowe energii pochodzącej z białka, tłuszczu i węglowodanów.

A. Główka, I. Bolesławska, J. Przysławski

ASSESSMENT OF NUTRITION OF SOCIALLY EXCLUDED PERSONS STAYING IN POZNAN

Summary

The aim of this study was to evaluate the dietary behaviors of people who, for various reasons, found themselves on the margins of social life. The studies show that the diet of the studied women and men was incorrect. This applies in particular to the exceeding of the daily intake of protein, phosphorus, iron, zinc, copper and vitamin A, as well as an insufficient level of intake of some minerals such as magnesium and calcium, and dietary fiber.

PIŚMIENNICTWO:

1. *Turlejska H., Pelzner U., Szponar L., Konecka-Matyjek E.*: Metody oceny sposobu żywienia, Zasady racjonalnego żywienia – zalecane racje pokarmowe dla wybranych grup ludności w zakładach żywienia zbiorowego, Wyd. Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr Sp. z o.o., Gdańsk 2004, 133.- 2. European Commission, Employment: Quarterly Review shows persistent labour market and social divergence between Member States. Brussels 2012. – 3. Zespół Zadaniowy do Spraw Reintegracji Społecznej, Narodowa strategia integracji społecznej dla Polski, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, 2004. – 4. *Piekut M., Laskowski W.*: Wydatki konsumpcyjne gospodarstw domowych z dziećmi na utrzymaniu. Polityka Społeczna, 2005; 7 - 5. *Kaczmarek T.*: Myśl ekonomiczna i polityczna. 2012; 3 (38) - 6. *Kunachowicz H., Nadolna I., Przygoda B.*: Tabele wartości odżywczej produktów spożywczych. Wyd. Instytutu Żywienia i Żywności, Warszawa 1998.- 7. *Jarosz M.*: Normy żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja, IŻŻ, Warszawa, 2012.- 8. *Kunachowicz H., Wojtasik A.*: Błonnik pokarmowy (włókno pokarmowe) w: M. Jarosz, Normy żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja, IŻŻ, Warszawa, 2012.- 9. *Bolesławska I., Przysławski J.*: Analiza sposobu żywienia kobiet i mężczyzn w zróżnicowanych wiekowo okresach życia – energia oraz składniki podstawowe, Roczn. PZH 2007; 58 (1): 171-176.- 10. *Charkiewicz W., Markiewicz R., Borawska M.*: Ocena sposobu żywienia studentek dietetyki Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Bromat. Chem. Toksykol. 2009; 49: 699-703.-
11. *Stefańska E., Ostrowska L., Radziejewska I., Kardasz M.*: Sposób żywienia studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w zależności od miejsca zamieszkania w trakcie studiów, Probl. Hig. Epidemiol, 2010, 91 (4): 585-590.- 12. *Piórecka B., Jagielski P., Żwirski J., Piskorz A., Brzostek T., Schlegel-Zawadzka M.*: Wpływ żywienia na występowanie wybranych metabolicznych czynników ryzyka chorób układu krążenia wśród mieszkank Krakowa, Roczn. PZH. 2007, 58 (1): 119-127.- 13. *Bolanowski J., Bolanowski M.*: Znaczenie wapnia i witaminy D w profilaktyce i leczeniu osteoporozy, Adv Clin Exp Med 2005; 14 (5): 1057-1062.- 14. *Marcinowska-Suchowierska E.*: Miejsce wapnia i witaminy D w profilaktyce i leczeniu osteoporozy, Przew. Lek., 2001, 4 (4): 34 – 41.- 15. *Berg A.O.*: Screening for osteoporosis in postmenopausal women: recommendations and rationale, Am. J. Nurs., 2003; 103 (1): 73 – 80.- 16. *Skop-Lewandowska A., Ostachowska-Gąsior A., Kolarzyk E.*: Żywnościowe czynniki ryzyka osteoporozy u osób w podeszłym wieku, Gerontol. Pol. 2008; 16 (3): 149-159.- 17. *Knypl K.*: Znaczenie magnezu oraz wapnia w schorzeniach układu krążenia. Przew. Lek., 2004; 11: 44 – 48.- 18. *Markiewicz R., Borowska M. H., Socha K., Gutowska A.*: Wapń i magnez w diecie osób starszych z regionu Podlasia, Bromat. Chem. Toksykol. 2009; 42 (3): 629-635.-

Adres: 60-354 Poznań, ul. Marcelińska 42