

# Różnice w preferencjach żywieniowych kobiet i mężczyzn w województwie mazowieckim

Differences in dietary preferences of women and men in Mazovian voivodship

Ewa Oleksiak-Marcinkiewicz, Iwona Mierzwa

*Wyższa Szkoła Rehabilitacji*

## Streszczenie

### Wstęp

Prawidłowy sposób odżywiania się jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na stan zdrowia organizmu. Pozytywne nawyki żywieniowe kształtowane są przez wiele czynników, takich jak płeć i wiek. Sposób odżywiania się populacji wykazuje zróżnicowanie i z upływem czasu ulega modyfikacjom i trendom żywieniowym. Może on mieć korzystny lub niekorzystny wpływ na przebieg procesów starzenia się i stany chorobowe organizmu.

### Cel badania

Celem badania była ocena i porównanie preferencji żywieniowych osób dorosłych z województwa mazowieckiego.

### Materiał i metody

Badanie ankietowe przeprowadzono w grupie 100 osób z województwa mazowieckiego (58 kobiet i 42 mężczyzn w wieku 18-88 lat). Pytania dotyczyły: częstości spożycia, preferencji żywieniowych i pomiarów antropometrycznych (wzrost, masa ciała).

### Wyniki

Preferencje żywieniowe kobiet i mężczyzn różniły się, co do częstotliwości spożycia: mięsa, słodyczy, warzyw, owoców, motywów kierujących obiema płciami przy wyborze produktu spożywczego oraz ilością i jakością wypijanych płynów. Wykazano, że mężczyźni 7 razy częściej niż kobiety spożywają żywność typu fast food. Czynnikiem najczęściej motywującym kobiety do wyboru żywności, były względy zdrowotne, a u mężczyzn smakowe. Odnotowano, że wraz z wiekiem wzrostowi ulegał wskaźnik masy ciała zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn oraz ilość chorób dietozależnych.

### Wnioski

Zbadano nawyki i preferencje żywieniowe, a także częstotliwość aktywności fizycznej u kobiet i mężczyzn. W obu przypadkach aktywność fizyczna była zbyt niska. Mężczyźni rzadziej niż kobiety uprawiają sport (różnica 10%). Zaobserwowano niskie spożycie ryb u obu płci. Niedostateczna podaż płynów występuje zwłaszcza u kobiet. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni wybierali jedzenie domowe. Spożycie warzyw i owoców było zbyt niskie. Odnotowano mniejszą stanowczość kobiet w sprawie zdrowego odżywiania.

**Słowa kluczowe:** odżywianie, preferencje żywieniowe, nawyki żywieniowe

## Abstract

### Introduction

Proper nutrition is one of the most important factors influencing human health. Positive nutritional habits are shaped by many factors, e.g. gender or age. The way of nutrition of population is varied and with time it undergoes modifications according to the dietary trends. This can influence the aging processes and medical condition in a beneficial or unfavorable manner.

Ewa Oleksiak-Marcinkiewicz, Iwona Mierzwa

---

### **Purpose**

Evaluation and comparison of nutritional preferences of adults from Mazovian voivodship was the purpose of this work

### **Material and methods**

The questionnaire survey has been conducted on a group of 100 people from Mazovian voivodship (58 women and 42 men aged 18-88). The questions concerned: frequency of consumption, food preferences and anthropometric measurements (height and body mass).

### **Results**

Food preferences of men and women are different as to the frequency of consumption of: meat, sweets, vegetables, fruits, as to the motives that govern food choices and a quality and quantity of drinks. It has been shown that men choose fast food 7 times more than women. Women make their decisions on medical reasons, while for men taste is more important. It has been observed that with age the body mass index and the frequency of diet related diseases increases at both, men and women.

### **Conclusions**

Nutritional habits and preferences, and frequency of physical activity among men and women have been examined. Both, in men and women, physical activity was too rare. Men do sports less often than women (10% difference). Representatives of both genders consume not enough fish. Also consumption of drinks is insufficient, especially among women. Men and women chose food prepared at home, yet the consumption of fruits and vegetables is too deficient. Women are less assertive about healthy eating.

**Key words:** nutrition, food preferences, nutritional habits

---

## **Wstęp**

Zdrowie jest jedną z najcenniejszych wartości w życiu każdego człowieka. Prawidłowe odżywianie, rozwój nowych technologii medycznych i innowacyjnych metod diagnostyki znajduje swoje odzwierciedlenie w długości ludzkiego życia. Racjonalne żywienie jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na rozwój i lepszą jakość życia kobiet i mężczyzn. Istotne jest sięganie po żywność naturalną (ekologiczną, jak najmniej przetworzoną). Warto pamiętać, by dieta była dobrze zbilansowana i dostarczała odpowiednią ilość: białka, tłuszczów, węglowodanów, witamin oraz makro- i mikroelementów. Dieta zrównoważona, inaczej dobrze zbilansowana to taka, która zapewnia optymalną ilość składników odżywczych, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania organizmu [15].

Racjonalne odżywianie stanowi podstawę właściwego rozwoju psychofizycznego człowieka. Nawyki żywieniowe mogą wpływać korzystnie na stan zdrowia. Preferencje żywieniowe oraz styl życia kobiet i mężczyzn przekładają się na komfort i jakość życia w wieku późniejszym.

Obecnie jesteśmy zalewani żywnością wysoko przetworzoną, która dostarcza kalorii, a nie odżywia. Tzw. „gotowce” – fast-food (hot-dog, hamburger, frytki, kebab), zupy z proszku, gotowe sosy, konserwy czy tanie mięso, wędliny i wyroby garmażeryjne – zawierają całą gamę E dodatków (sztucznych barwników, zagęszczaczy, emulgatorów), ogromne ilości cukru, soli i szkodliwych tłuszczów Trans. Żywność ta często wygrywa walkę z żywnością naturalną. Jej niezaprzeczalnym atutem jest szybkość przygotowania, także niska cena wyrobu. Jako społeczeństwo płacimy za to wysoką cenę. Coraz częściej towarzyszy nam nadwaga, otyłość i inne choroby cywilizacyjne. Otyłość jest jednym z największych zagrożeń dla zdrowia współczesnej populacji kobiet i mężczyzn. Stanowi istotny problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny. Otyłość wpływa na jakość życia. Często jest postrzegana negatywnie przez społeczeństwo [21]. Pomimo propagowanego w mediach wizerunku szczupłej sylwetki, łatwego dostępu do dobrej jakościowo żywności i suplementów diety, dotyczy coraz większej liczby osób na świecie [12]. Nadwaga i otyłość zwiększają częstotliwość występowania: cukrzycy typu II,

nadciśnienia tętniczego, zaburzenia gospodarki lipidowej, choroby niedokrwiennej serca, bezdechu sennego i nowotworów. Równocześnie ze wzrostem epidemii cukrzycy typu II, obserwuje się wzrost częstości występowania nadwagi i otyłości w Europie i Polsce [20].

Celem pracy było zbadanie i ocena występujących preferencji i nawyków żywieniowych kobiet i mężczyzn.

## Materiał i metody

Badaniem objęto 100 osób (58 kobiet i 42 mężczyzn) zamieszkujących zarówno wieś, jak i miasto: 50% badanych pochodziło ze wsi (29 kobiet, 21 mężczyzn) i 50% z miasta (29 kobiet, 21 mężczyzn). Spośród badanych wykształcenie podstawowe posiadało 9 kobiet i 6 mężczyzn, wykształcenie zasadnicze zawodowe 6 kobiet i 12 mężczyzn, wykształcenie średnie 26 kobiet i 17 mężczyzn, a wykształcenie wyższe miało 17 kobiet i 7 mężczyzn. Osoby wyraziły chęć wzięcia udziału w badaniach o preferencjach żywieniowych kobiet i mężczyzn i wypełniły ankietę żywieniową.

Badanie składało się z dwóch etapów: opracowania ankiety badającej nawyki żywieniowe i rozesłania jej drogą elektroniczną (facebook, e-mail) wśród znajomych, kolegów z pracy, rodziny i ich znajomych oraz opracowania i analizy uzyskanych wyników. Ankieta zbudowana była z dwóch części. Pierwsza zawierała pytania dotyczące statusu socjoekonomicznego badanych osób i dane antropometryczne. Część druga składała się z pytań badających nawyki i preferencje żywieniowe. Biorąc pod uwagę wskazaną przez badanych częstotliwość poszczególnych zachowań, ustalono za pomocą tego kwestionariusza ogólny wzrost zachowań sprzyjających zdrowiu oraz stopień nasilenia trzech kategorii zachowań: prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych i praktyk zdrowotnych. Właściwe przyzwyczajenia uwzględniają przede wszystkim rodzaje spożywanej żywności. Zachowania profilaktyczne realizowano poprzez ograniczenie, zwiększenie lub wyeliminowanie substancji, które mogą się przyczynić

w przyszłości do wystąpienia chorób lub sprzyjają jej uniknięciu. Do praktyk zdrowotnych możemy zaliczyć odpowiednie odżywianie się, nawodnienie organizmu, aktywność fizyczną i unikanie używek. Coraz więcej osób uprawia sport. Najpopularniejsze stają się zajęcia fitness, zajęcia na siłowni oraz bieganie [14]. Wysiłek fizyczny jest uznawany za jeden z elementów nefarmakologicznego leczenia wielu chorób, np. dyslipidemii [5]. Na podstawie pomiarów antropometrycznych obliczono wskaźnik masy ciała (BMI – Body Mass Index) dla wszystkich osób biorących udział w badaniu. Wywiady żywieniowe przeprowadzono w oparciu o kwestionariusz preferencji żywieniowych oraz częstości spożycia wybranych produktów. Analizie podano spożycie żywności dodatkowo wzbogacanej oraz rodzaj i ilość wypijanych płynów na dobę.

## Wyniki i dyskusja

Badania wykazały, że wraz z wiekiem wzrasta wskaźnik masy ciała. Nadwagę i otyłość stwierdzono u 57% osób badanych. W grupie tej przeważali mężczyźni 66,66% i kobiety 51,72% – tabela 2. Wskaźnik masy ciała jest silnie powiązany ze wskaźnikiem stężenia testosteronu u mężczyzn oraz jakością i ilością ejakulatu [15]. U mężczyzn wraz z otyłością spada libido i płodność. Kształtowanie się wraz z wiekiem wskaźnika masy ciała BMI w badanej grupie obrazuje tabela 3. Otyłości należy zapobiegać. Schorzenie to jest obecnie postrzegane jako sprzyjające procesom zapalnym i należy się starać je wyeliminować [3].

Badani własną sytuację finansową ocenili jako: złą 14% kobiet i 19% mężczyzn, przeciętną 48% kobiet i 38% mężczyzn, dobrą 38% kobiety i 41% mężczyzn i bardzo dobrą 2% mężczyzn. Na pytanie o spożycie soli, 36% kobiet i 26% mężczyzn odpowiedziało, że ogranicza jej przyjmowanie. 47% kobiet i 64% mężczyzn nie ogranicza spożycia soli. Czasami ogranicza 17% kobiet i 10% mężczyzn. W nadciśnieniu tętniczym (NT) należy minimalizować spożycie soli. Dobry wpływ na zdrowie osób z nadciśnieniem tętniczym ma dieta śródziemnomorska [19]. W badanej grupie

Ewa Oleksiak-Marcinkiewicz, Iwona Mierzwa

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

Płeć	Liczba badanych		Wiek badanych (lata) Me
	N	%	
Kobiety	58	58	48,50
Mężczyźni	42	42	45,50
Ogółem	100	100	48,00

Tabela 2. Wskaźnik masy ciała (BMI) w grupie badanych

Płeć	BMI ≥ 18,49	BMI ≤ 18,50–24,99	BMI ≤ 25–29,99	BMI ≤ 30
Kobiety (n)	1	27	18	12
Kobiety (%)	1,72	46,56	31,03	20,69
Mężczyźni (n)	1	13	18	10
Mężczyźni (%)	2,38	30,94	42,86	23,80
Ogółem (n)	2	40	36	22
Ogółem (%)	2	40	36	22

Tabela 3. Wskaźnik masy ciała w poszczególnych grupach wiekowych

Wiek	< 30 lat n, (%)		31 – 40 n, (%)		41 – 50 n, (%)		51 – 60 n, (%)		>60 n, (%)	
	K, n,%	M, n,%	K, n,%	M, n,%	K, n,%	M, n,%	K, n, %	M, n,%	K, n,%	M, n,%
Liczba osób n, %	19		14		29		14		24	
BMI ≤18,49	1 2,38		1 1,72							
BMI ≥18,50–24,99	7 12,07	7 16,67	6 10,34	1 2,38	7 12,07	4 9,52	4 6,90		3 5,18	1 2,38
BMI ≥ 25,00– 29,99	2 3,45	1 2,38	3 5,18	2 4,76	7 12,07	6 14,29	2 3,45	4 9,52	4 6,90	5 11,91
BMI ≥ 30–34,99			1 1,72	1 2,38	2 3,45	1 2,38	1 1,72	2 4,76	6 10,34	2 4,76
BMI ≥ 35–39,99	1 1,72					1 2,38	1 1,72			3 7,15

K – kobiety

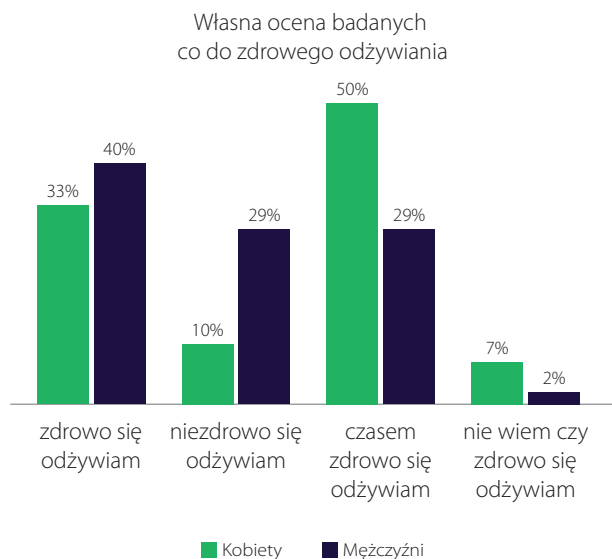
M – mężczyźni

ogranicza ilość spożywanego tłuszczu trans 50% kobiet i 33% mężczyzn, nie ogranicza 31% kobiet i 60% mężczyzn, a czasami ogranicza 19% kobiet i 7% mężczyzn. Sztuczne izomery trans są odpowiedzialne za wzrost ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego oraz niektórych typów nowotworów [6]. TFA są bezpośrednio powiązane z powstaniem zespołu metabolicznego i cukrzycy typu II. Jako najczęściej spożywane pieczywo badani podali: pieczywo białe 33% kobiet i 45% mężczyzn, pieczywo mieszane 43% kobiet i 31% mężczyzn, pieczywo pełnoziarniste 24% kobiet

i 24% mężczyzn. Spożycie mięsa i jego przetworów 2–3 razy dziennie zadeklarowało 41% kobiety i 59% mężczyzn, raz dziennie 40% kobiety i 29% mężczyzn, 2–3 razy w tygodniu 17% kobiet i 7% mężczyzn, a raz w tygodniu i rzadziej 2% kobieta i 5% mężczyzn. Produkty mleczne i jego przetwory spożywa 2–3 razy dziennie 9% kobiet i 10% mężczyzn, raz dziennie 48% kobiet i 40% mężczyzn, 2–3 razy w tygodniu 26% kobiet i 29% mężczyzn i raz w tygodniu 17% kobiet i 21% mężczyzn. Dieta uboga w produkty mleczne i ryby, a bogata w produkty mięsne, sprzyja otyłości [18]. W badanej

## Różnice w preferencjach żywieniowych kobiet i mężczyzn w województwie mazowieckim...

grupie na kaloryczność potraw i produktów zwraca uwagę 24% kobiet i 19% mężczyzn, a pomija tę kwestię 52% kobiet i 74% mężczyzn oraz czasami zwraca uwagę 22% kobiet i 7% mężczyzn.

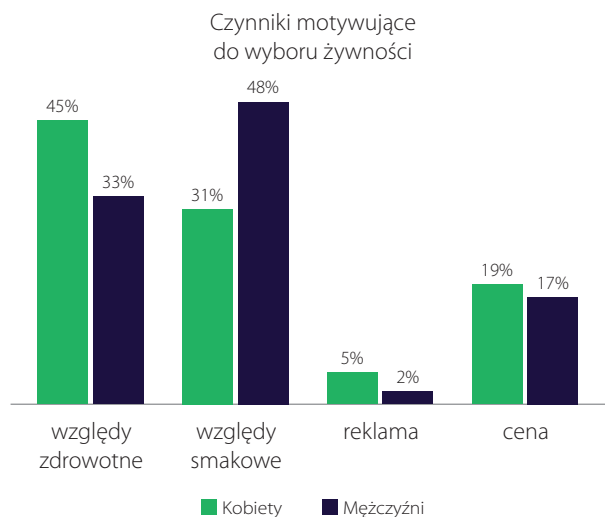


Wykres 1. Badanie świadomości kobiet i mężczyzn na temat własnego odżywiania się w analizowanej grupie

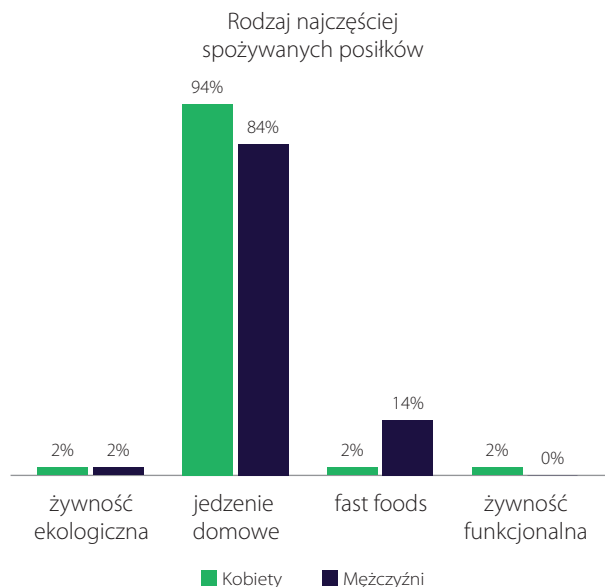
W grupie osób, która odpowiedziała, że odżywia się zdrowo, było więcej o 7% mężczyzn niż kobiet. W kolejnej grupie osób, które udzieliły odpowiedzi, że nie odżywiają się zdrowo, było blisko trzy razy więcej mężczyzn niż kobiet. W trzeciej grupie osób, które odpowiedziały, że czasami zdrowo się odżywiają, była połowa badanych kobiet i mniej niż 1/3 mężczyzn. W grupie badanych osób, które nie wiedziały, czy odżywiają się zdrowo, była 3,5-krotna przewaga kobiet nad mężczyznami. Najnowsze badania wykazują, że zmienia się sposób odżywiania populacji. Następuje zachwianie równowagi naturalnej mikroflory jelitowej, co może predysponować do otyłości. W jelitach ludzi otyłych dominują bakterie należące do typu Firmicutes, natomiast zmniejszeniu ulega liczba drobnoustrojów z rodzaju Bacteroides [7].

Względy zdrowotne wybrało więcej kobiet niż mężczyzn (o 12%). Względy smakowe preferowali mężczyźni, a różnica między obiema płciami wynosiła 17%. Wyboru żywności ze względu na reklamę produktów dokonywały częściej kobiety,

różnica między nimi a między mężczyznami to 3%. Motywowanych w grupie badanej do wyboru produktu ze względu na cenę było o 2% więcej kobiet niż mężczyzn.



Wykres 2. Czynniki mające wpływ na zakup produktów dokonywanych przez kobiety i mężczyzn w badanej grupie



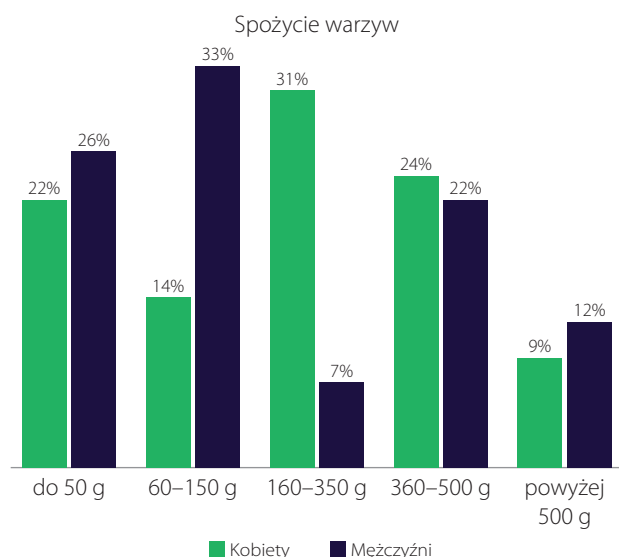
Wykres 3. Najczęściej spożywane posiłki wybierane przez kobiety i mężczyzn w badanej grupie

Z żywnością i żywieniem związanych jest szereg zagrożeń zdrowotnych, które zależą od rodzaju jadanych produktów, ich ilości i zbilansowania



Ewa Oleksiak-Marcinkiewicz, Iwona Mierzwa

całej diety [8]. Powyższy wykres przedstawia wyniki dotyczące wyboru respondentów, najczęściej spożywanego rodzaju posiłku. Żywność ekologiczną preferowało 4% osób w badanej grupie, tyle samo kobiet i mężczyzn. Zdecydowana większość kobiet i mężczyzn wybierała jedzenie domowe, 89% badanych, zaś żywność typu fast foods 7 razy częściej wybierali mężczyźni niż kobiety. Duże spożycie mięsa (białek) oraz palenie papierosów sprzyja wzrostowi homocysteiny we krwi, co wiąże się z częstymi epizodami sercowymi [11]. Wyboru żywności funkcjonalnej jako najczęściej spożywanej dokonywało 2% kobiet (mężczyźni nie wybierali tego rodzaju żywności).

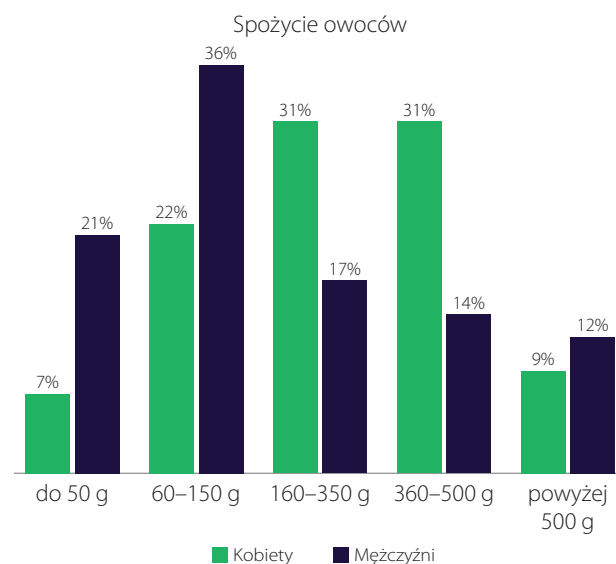


Wykres 4. Ilość w gramach/dobę spożywanych warzyw przez kobiety i mężczyzn w badanej grupie

Spożycie warzyw, do 50 g, zadeklarowało nieznacznie mniej kobiet niż mężczyzn. W grupie spożywającej od 60 g do 150 g zaobserwowano istotną różnicę – kobiet było o 19% mniej niż mężczyzn. Odwrotnie proporcjonalne było spożycie w grupie 160 g do 350 g warzyw na dobę. Kobiety w tej grupie stanowiły  $\frac{3}{4}$ , zaś mężczyźni  $\frac{1}{4}$  badanych. W grupie 360 g do 500 g wynik był porównywalny z przewagą na korzyść kobiet o 2%. Ostatnią grupę zdominowali mężczyźni. Powyżej 0,5 kg warzyw spożywało 3% mężczyzn więcej niż kobiet. Powyżej 360 g warzyw spożywało 33,5% badanych, w tym 33% kobiet i 34% mężczyzn.

Węglowodany są najważniejszym źródłem energii zawartej w pożywieniu. Powinny dostarczać 40–80% energii w stosunku do całkowitej wartości energetycznej pokarmu. Ponadto są materiałem budującym elementy strukturalne komórek, regulują perystaltykę jelit, oszczędzają zużycie białek i tłuszczów na cele energetyczne [1].

Najbardziej istotną zmianą w nowej piramidzie żywieniowej jest umiejscowienie na pierwszym miejscu warzyw i owoców wśród produktów spożywczych [16]. Według nowej piramidy żywienia, wydanej przez Instytut Żywności i Żywienia, która ukazała się na początku 2016 r., warzywom nadano nową rangę – najważniejszych produktów spożywanych w codziennym jadłospisie.

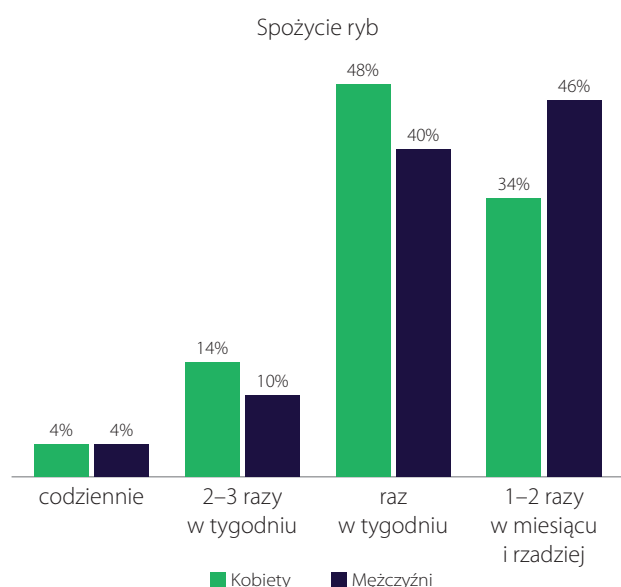


Wykres 5. Ilość owoców w gramach/dobę spożywanych przez kobiety i mężczyzn w badanej grupie

Do 50 g owoców – taką ilość spożywało trzy razy więcej mężczyzn niż kobiet. Ponad 1/3 mężczyzn i około 1/5 kobiet spożywało od 60 g do 150 g owoców. W trzeciej grupie osób, spożywających od 160 g do 350 g owoców, znalazło się o 14% więcej kobiet niż mężczyzn. W czwartej grupie spożycia, 360 g – 500 g owoców na dobę, odnotowano 17% przewagę kobiet nad mężczyznami. W ostatniej grupie o największym spożyciu owoców, mężczyźni o 3% przewyższyli kobiety. Powyżej 160 g owoców – taką ilość spożywało 57% badanych, w tym 71% kobiet i 43%

## Różnice w preferencjach żywieniowych kobiet i mężczyzn w województwie mazowieckim...

mężczyzn. Błonnik pokarmowy, który znajduje się w warzywach i owocach, ma korzystniejszy wpływ na zdrowie człowieka niż wysokoprzetworzone produkty i rośliny o znacznym stopniu oczyszczenia [22].

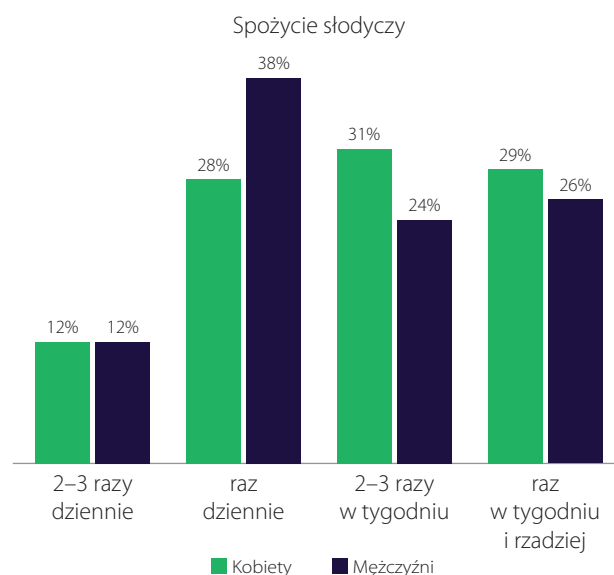


Wykres 6. Częstotliwość spożycia ryb w badanej grupie kobiet i mężczyzn

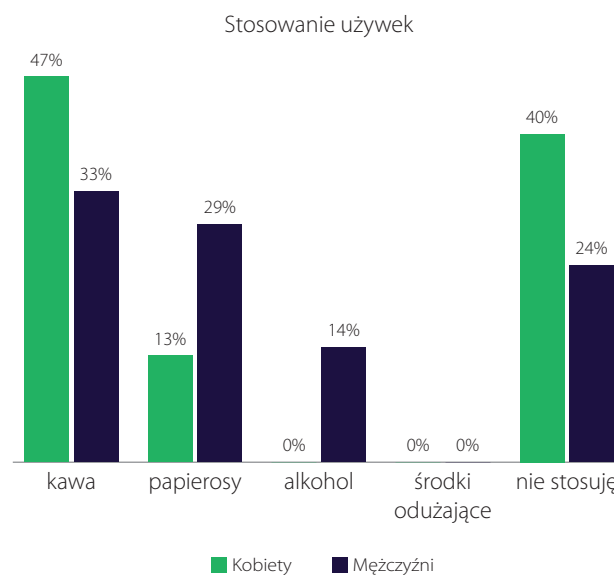
Ryby spożywało codziennie 4% badanych, tyle samo kobiet co mężczyzn. 2–3 razy dziennie spożycie ryb zadeklarowało o 4% kobiet więcej niż mężczyźni. Raz w tygodniu ryby spożywało 44% badanych, o 8% więcej kobiet niż mężczyźni. W czwartej grupie spożywającej ryby 1–2 razy w miesiącu i rzadziej znalazło się 40% badanych, o 12% więcej mężczyzn niż kobiet.

Podczas spożycia słodczy odczuwamy przyjemność. Dlatego też tak często po nie sięgamy. Są to produkty o znacznym stopniu przetworzenia. Głównym składnikiem słodczy jest cukier. Jego nadmiar powoduje zaburzenia metaboliczne. Sprzyja między innymi otyłości, cukrzycy i nadciśnieniu [23]. Wśród osób w badanej grupie, które najczęściej spożywały słodczy, były zarówno kobiety, jak i mężczyźni. Ich parametry spożycia były takie same. W drugiej grupie konsumpcji słodczy mężczyźni przewyższali kobiety o 10%. W trzeciej grupie do spożycia słodczy 2–3 razy w tygodniu przyznało się 27,5% badanych, w tym 7% więcej kobiet niż mężczyźni. Do spożycia

słodczy raz w tygodniu i rzadziej przyznało się o 3% więcej kobiet niż mężczyzn. Razem ta grupa stanowiła 27,5% badanych.



Wykres 7. Częstotliwość spożycia słodczy przez kobiety i mężczyzn w badanej grupie

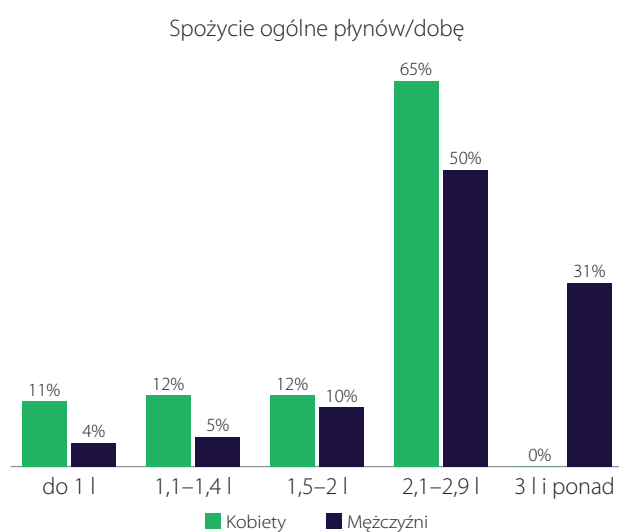


Wykres 8. Najczęściej stosowane używki przez kobiety i mężczyzn w badanej grupie

Jak widać na wykresie 8 kobiety częściej piły kawę niż mężczyźni. Była to używka podawana najczęściej przez badanych. Kofeina znajdująca się w kawie ma lekkie działanie uzależniające. Jest to środek stymulujący ośrodkowy układ

Ewa Oleksiak-Marcinkiewicz, Iwona Mierzwa

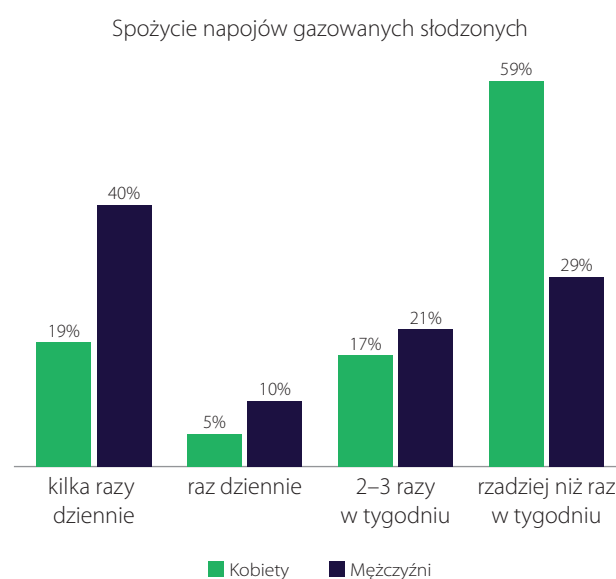
nerwowo i jest najczęściej spożywaną substancją psychotropową. Ponadto kofeina zwiększa wydolność fizyczną i pobudza organizm. Drugim co do wielkości nałogiem było palenie papierosów, które zadeklarowało ponad dwa razy więcej mężczyzn niż kobiet. Natomiast do spożywania używek takich jak alkohol przyznało się 14% badanych i byli to sami mężczyźni. Odnotowano również wśród badanych zerowy wskaźnik stosowania środków odurzających. Blisko 1/3 badanych wykazała, że nie stosuje żadnych używek (przeważały w tej grupie kobiety).



Wykres 9. Ilość spożywanego płynów na dobę przez kobiety i mężczyzn w badanej grupie

Skrajnie niską podaż płynów, do 1 litra na dobę, zadeklarowało 15% badanych w grupie, ze znaczną przewagą kobiet. Od 1,1 do 1,4 litra płynów na dobę spożywa 17% badanych, również w tej grupie kobiety przewyższały mężczyzn. W grupie badanych spożywających płyny od 1,5 litra do 2 litrów, ponownie liczniejszą grupą okazały się kobiety. Jak pokazuje kolejny słupek, spożycie płynów pomiędzy 2,1 do 2,9 litrów zadeklarowało o 15% więcej kobiet niż mężczyzn. Ostatnią grupę zdominowali mężczyźni. To oni wypijają powyżej 3 litrów na dobę. Żadna z badanych kobiet nie zadeklarowała wypijania takiej ilości płynów. Ilość płynów wypijanych na dobę powinna być uzależniona od masy ciała. Dla osoby ważącej 60 kg jest to około 2 litrów płynów na dobę.

Prawidłowa podaż płynów jest niezwykle istotna ze względu na skład ciała ludzkiego (70% to woda) i jego funkcjonowanie. Zaburzenia gospodarki wodnej organizmu prowadzą do zachwiania stałości środowiska wewnętrznego, a w konsekwencji do zakłócenia przebiegu reakcji chemicznych i funkcjonowania wielu układów [2]. Podaż płynów i wyrównanie bilansu wodnego zależy od wieku, masy ciała, aktywności fizycznej, temperatury otoczenia oraz wilgotności powietrza [17].



Wykres 10. Ilość spożywanego napojów gazowanych na dobę przez kobiety i mężczyzn w badanej grupie

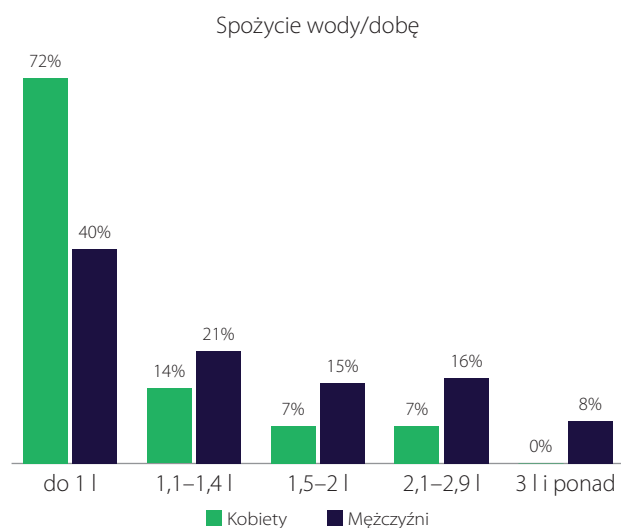
Napoje gazowane słodzone, ze względu na dużą ilość cukru, nie powinny być w ogóle spożywane. Niektóre są słodzone syropem glukozowo-fruktozowym lub aspartamem. Konsumenti tych napojów przyjmują w ten sposób bardzo dużą ilość fruktozy, a to powoduje w organizmie problemy związane z cukrową przemianą materii i doprowadza do otyłości. Jak pokazuje powyższy wykres, częściej są one spożywane przez mężczyzn niż kobiety. Dwukrotnie więcej kobiet niż mężczyzn spożywa napoje gazowane rzadziej niż raz w tygodniu.

Woda (tlenek wodoru – H<sub>2</sub>O) jest najważniejszym, nieorganicznym składnikiem organizmu, niezbędnym do życia. Stanowi 60–70% masy ciała. Ilość jej w organizmie zależy od wieku, płci



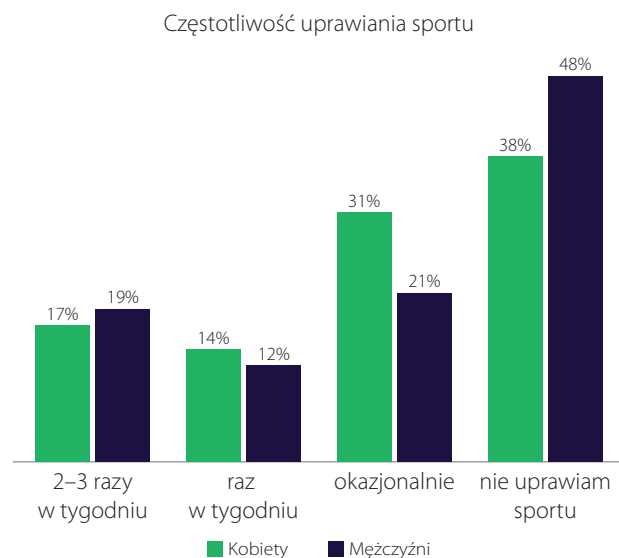
Różnice w preferencjach żywieniowych kobiet i mężczyzn w województwie mazowieckim...

i zawartości tłuszczu [4]. To woda, a nie kawa, herbata, soki czy napoje, powinna być głównym płynem dostarczającym do naszego organizmu. Wykres 11 pokazuje, że nie do końca tak jest wśród badanej grupy. Podaż wody do 1 l/d u kobiet wykazało 72% kobiet i 40% mężczyzn.

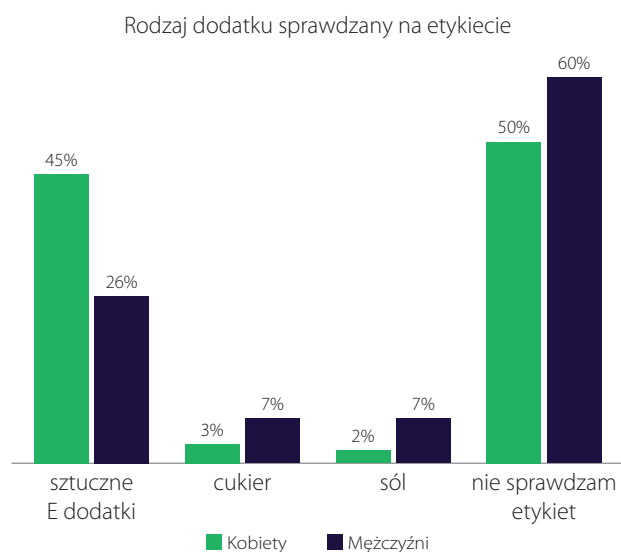


Wykres 11. Ilość spożywanej wody na dobę przez kobiety i mężczyzn w badanej grupie

więcej kobiet niż mężczyzn. W drugiej grupie to mężczyźni ponad dwukrotnie częściej kontrolowali ilość i jakość cukru w produkcie. W trzeciej grupie również mężczyźni ponad trzykrotnie częściej na etykietach produktów sprawdzali ilość soli. Etykiet nie sprawdzało 55% badanych, co druga kobieta i sześciu na dziesięciu badanych mężczyzn.



Wykres 13. Aktywność fizyczna i jej częstotliwość wykazana przez kobiety i mężczyzn w badanej grupie



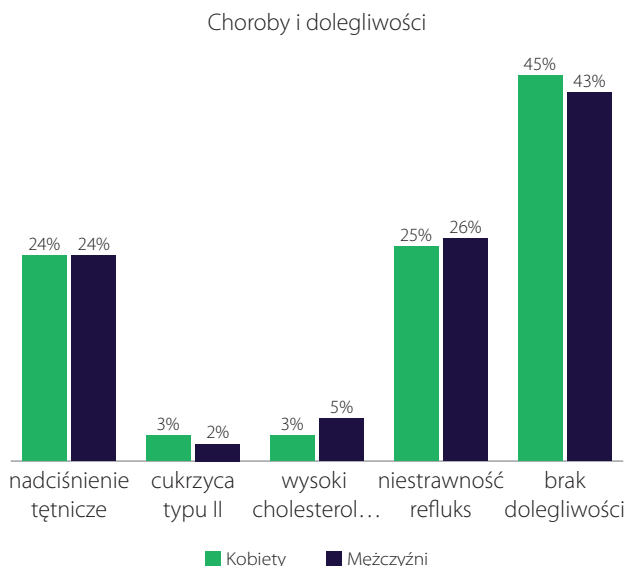
Wykres 12. Sprawdzanie etykiet i składu produktów przez kobiety i mężczyzn w badanej grupie

W pierwszej grupie badanych, która na etykietach sprawdzała skład produktu i zwracała szczególną uwagę na sztuczne E dodatki, było 19%

Uprawianie sportu 2-3 razy w tygodniu po 0,5 h i dłużej zadeklarowało o 2% więcej mężczyzn niż kobiet. Taka ilość aktywności fizycznej jest zalecana dla utrzymania prawidłowej wydolności układu sercowo-naczyniowego. Ogólnie było to 18% badanych. Raz w tygodniu sport uprawia 2% więcej kobiet niż mężczyzn. Okazjonalną aktywność fizyczną podało 10% więcej kobiet niż mężczyzn, a całkowity brak aktywności 43% badanych, w tym 10% więcej mężczyzn niż kobiet. Siedzący tryb życia i niska aktywność fizyczna sprzyja otyłości. Powodem niepodejmowania regularnego wysiłku fizycznego przez osoby dorosłe są: brak czasu, brak motywacji, wykonywana ciężka praca zawodowa i choroby, które zdaniem badanych są przeciwwskazaniem do aktywności [13]. Ćwiczenia fizyczne powodują pozytywne stany emocjonalne i pozwalają utrzymać sprawność fizyczną na wysokim poziomie. Ćwiczenia generują dobrostan emocjonalny,

Ewa Oleksiak-Marcinkiewicz, Iwona Mierzwa

pozytywny nastrój, poczucie szczęścia i zadowolenia z życia [10].



Wykres 14. Rodzaj najczęściej podanych schorzeń przez kobiety i mężczyzn w grupie badanej

Zaawansowany wiek wiąże się ze zwiększonym ryzykiem występowania chorób sercowo-naczyniowych i nowotworów [9]. Od 1991 r. umieralność na choroby układu krążenia uległa zmniejszeniu, dzięki poprawie sposobu odżywiania się. W latach 1991–2008 spadek umieralności wynosił ok. 42% [19]. Najczęściej wskazywaną przez ankietowanych chorobą było nadciśnienie tętnicze (24% badanych) i dotyczyło w takim samym stopniu kobiet i mężczyzn. Cukrzycę typu drugiego, jako główne schorzenie, podało 5% badanych z 1% przewagą kobiet. Wysoki poziom cholesterolu lub triglicerydów odnotowano u 4% badanych. U mężczyzn było to zjawisko o 2% częstsze niż u kobiet. Zaburzenia układu pokarmowego (zgaga, bóle brzucha, niestrawność, wzdęcia) odnotowano u co czwartej kobiety i co czwartego mężczyzny, więcej o jeden punkt procentowy u mężczyzn. 9% badanych, oprócz głównego schorzenia, podało jeszcze choroby współistniejące, takie jak: choroby układu krążenia – 5% badanych (2% kobiet i 3% mężczyzn), cukrzyca typu I – 2% badanych (1% kobiet i 1% mężczyzn), zapalenie trzustki – 2% badanych (mężczyźni).

Inny rodzaj schorzeń podało 13% badanych, a były to: choroba wrzodowa żołądka i jelit – 5%

badanych (3% kobiet i 2% mężczyzn), alergie pokarmowe – 2% badanych (1% kobiet i 1% mężczyzn), nietolerancje pokarmowe – 2% badanych (kobiety), anemia – 2% badanych (kobiety), Hashimoto – 1% badanych (kobiety), astma – 1% badanych (kobiety).

## Wnioski

1. Preferencje żywieniowe oraz częstotliwość spożycia produktów różniły się w zależności od płci badanych osób.
2. Nieprawidłowe nawyki żywieniowe i niska aktywność fizyczna zarówno u kobiet, jak i mężczyzn wpływała na wzrost BMI oraz częstotliwość występowania chorób metabolicznych.
3. Badani mężczyźni, częściej niż kobiety, odżywiali się niezdrowo, co przełożyło się u nich na wyższy wskaźnik BMI.
4. Kobiety okazały się grupą bardziej podatną na wpływ reklamy i mniej zdecydowaną. W tej grupie pojawiło się więcej odpowiedzi, że okresowo stosują się do zasad prawidłowego żywienia.
5. Produkty, które korzystnie wpływają na zdrowie, częściej wybierały kobiety, zaś mężczyźni preferowali walory smakowe żywności.
6. Mężczyźni okazali się grupą, która ma więcej zgubnych nałogów, takich jak picie i palenie papierosów.
7. Skrajnie niską podaż płynów na dobę, w przeciwieństwie do mężczyzn, odnotowano u części kobiet.
8. Płeć męska gorzej wypadła, jeśli chodzi o częstość uprawiania sportu i nawyk sprawdzania etykiet.
9. Wyższe spożycie warzyw i owoców odnotowano wśród kobiet.
10. Niekorzystne nawyki żywieniowe, które przyczyniają się do rozwoju zaburzeń gospodarki lipidowej, węglowodanowej i wzrostu ciśnienia tętniczego krwi, zwłaszcza przy współistniejącej nadwadze lub otyłości, zaobserwowano we wszystkich grupach wiekowych, u obu płci.

## Piśmiennictwo

1. Bilek M, Pasternakiewicz A, Typek J. Dietetyka. Wybrane zagadnienia. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego; 2014: 1–18.
2. Brzozowska A, Gawęcki J [red]. Woda w żywieniu i jej źródło. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczego; 2015: 1–48.
3. Chevallier L. 60 zaleceń dietetycznych w wybranych stanach chorobowych. Wrocław: Edra Urban & Partner; 2015: 175–193.
4. Ciborowska H, Rudnicka A. Dietetyka żywienie zdrowego i chorego człowieka. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010: 1–27.
5. Cichocka A. Dieta w hipercholesterolemii, praktyczne wskazówki. Warszawa: Wydawnictwo Medyk; 2015: 4–21.
6. Cichosz G, Czeczot H. Kwasy tłuszczowe izomerii trans w diecie człowieka. Bromat Chem Toksykol 2012; 2: 181–190.
7. Fiedurek J. Mikrobiom a zdrowie człowieka. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej; 2014: 79–82.
8. Gawęcki J, Krejpcio Z [red]. Bezpieczeństwo żywności i żywienia. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczego; 2014: 14–20.
9. Gawęcki J, Roszkowski W [red.]. Żywnienie u progu i schyłku życia. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytet Przyrodniczy; 2013: 24–70.
10. Guskowska M. Aktywność fizyczna i psychika – korzyści i zagrożenia. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek; 2013: 71–76.
11. Jarosz M. Suplementy diety a zdrowie. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2011: 50–83.
12. Jarosz M, Rychlik E. Otyłość wyzwaniem zdrowotnym i cywilizacyjnym. Post Nauk Med 2011; 9: 712–717.
13. Jegier A, Krawczyk J [red.]. Wybrane zagadnienia medycyny sportowej. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2012: 52–71.
14. Kołłajtis-Dołowy A. Woda w żywieniu człowieka. Roczniki Warszawskiej Szkoły Zdrowia. 2012; 12: 1–74.
15. Langley-Evans S. Żywnienie wpływ na zdrowie człowieka. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2014: 1–33.
16. Osiński W. Nadwaga i otyłość. Aktywność fizyczna w profilaktyce i terapii. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2016: 170–173.
17. Peszko B. Witaminy mój sposób na zdrowie. Orenta: Wydawnictwo Lew; 2014: 195–198.
18. Sanchez-Villegas A, Bes-Rastrollo M, Martinez-Gonzalez MA, Serra-Majem L. Adherence to a Mediterranean dietary pattern and weight gain in a follow-up study: the SUN cohort. Int J Obese 2006; 30: 350–358.
19. Szostak WB, Cichocka A. Dieta śródziemnomorska w chorobach sercowo-naczyniowych i cukrzycy. Warszawa: Wydawnictwo Medyk; 2015, 1–27.
20. Szybiński Z. Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym otyłości i niedoboru jodu. Gdańsk: Wydawnictwo Via Medica; 2013: 1–10.
21. Tobiasz-Adamczyk B [red]. Od socjologii medycyny do socjologii żywienia. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2013: 64–75.
22. Włodarek D, Lange E, Kozłowska L, Głąbska D. Dietoterapia. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2014: 24–30.
23. Wieczorek-Chełmska Z. Nowoczesna dietetyka książka kucharska. Warszawa: Wydawnictwo PZWL Warszawa; 2011: 45–46.