

ANNA PLATTA, KAROLINA ŚMIGAJ

OCENA AKCEPTACJI ŻYWNOSCI O WŁAŚCIWOŚCIACH PROZDROWOTNYCH PRZEZ KOBIETY W WIEKU 60+

Streszczenie

Rynek żywności należy do najbardziej innowacyjnych segmentów gospodarki zarówno w ujęciu krajowym, jak i globalnym. Wytwarzanie żywności o podwyższonej jakości, odpowiedniej wartości odżywczej i walorach prozdrowotnych jest swoistym imperatywem dla producentów.

Celem pracy była ocena stopnia akceptacji i częstości spożycia wskazanej żywności o właściwościach prozdrowotnych oraz o obniżonej zawartości tłuszczu przez grupę kobiet, które ukończyły 60. rok życia (n = 102). Badania przeprowadzono w 2020 roku metodą Food Attitude Survey (FAS-R). Przy użyciu skali FAS-R oceniono skłonność ankietowanych kobiet do akceptacji produktów, których nigdy wcześniej nie spożywały. Poprzez określenie stopnia tej akceptacji na skali określono listę produktów nowych dla respondentek. Poziom akceptacji innowacji wprowadzonych w produktach żywnościowych zależał od cech socjodemograficznych konsumentek (kobiet powyżej 60. roku życia), takich jak wiek i poziom wykształcenia. Czynniki te determinowały postawy pozytywne i wzrost częstości spożycia żywności o właściwościach prozdrowotnych przez kobiety w wieku 60+. Stan zdrowia respondentek nie wpływał w znacznym stopniu na pozytywne postawy względem spożycia żywności o właściwościach prozdrowotnych. Osoby zarówno z „dobrym”, jak i „ani dobrym ani złym” stanem zdrowia wykazywały postawy ambiwalentne wobec żywności o właściwościach prozdrowotnych. Badana grupa kobiet w wieku starszym przy wyborze żywności zwracała uwagę głównie na jej walory smakowe.

Słowa kluczowe: żywność prozdrowotna, postawy, konsument, starsze kobiety (60+), badania ankietowe

Wprowadzenie

Zarówno w Polsce, jak i na świecie obserwuje się starzenie społeczeństw. Osoby starsze stanowią coraz większą grupę społeczną. Zmagają się one z problemami dotyczącymi niedożywienia, nadwagi czy źle zbilansowanej diety. Na rynku żywnościowym dostępna jest żywność o określonych właściwościach służących utrzymaniu dobrego stanu zdrowia lub wpływająca na jego poprawę [18]. Na polskim rynku

*Dr inż. A. Platta, mgr inż. K. Śmigaj, Katedra Zarządzania Jakością, Wydz. Zarządzania i Nauk o Jakości, Uniwersytet Morski w Gdyni, ul. Morska 81-87, 81-225 Gdynia.
Kontakt: a.platta@wznj.umg.edu.pl*

największą grupę żywności prozdrowotnej pod względem dostępności stanowią przetwory mleczne, soki i napoje wzbogacone witaminami i/lub składnikami mineralnymi bądź błonnikiem pokarmowym i inuliną [23]. Produkty o właściwościach prozdrowotnych stanowią dobre źródło składników odżywczych zaspokajających potrzeby żywieniowe organizmu oraz zmniejszają ryzyko wystąpienia chorób metabolicznych, np. cukrzycy, miażdżycy i otyłości, na które szczególnie narażone są osoby starsze [28, 32]. Cechy te sprawiają, że żywność funkcjonalna staje się coraz powszechniej spożywana przez różne grupy populacyjne, w tym grupę osób starszych [22]. Badania nad zachowaniami żywieniowymi są podejmowane nie tylko z powodu akademickiej ciekawości naukowców. Szczególny wpływ na rozwój tych badań ma wzrastająca świadomość konsumentów na temat związku między zachowaniami żywieniowymi człowieka a stanem jego zdrowia [7].

Celem pracy była ocena stopnia akceptacji i częstości spożycia wskazanej w badaniu żywności o właściwościach prozdrowotnych oraz o obniżonej zawartości tłuszczu przez kobiety, które ukończyły 60. rok życia.

Material i metody badań

Badania przeprowadzono w październiku 2020 r. w grupie kobiet w wieku od 60 do 90 lat ($n = 102$). Wszystkie osoby biorące w nich udział pochodziły z Gdańska. Dobór respondentek był celowy i wiązał się z wcześniej przeprowadzonymi badaniami, z których wynikało, że to kobiety wykazują bardziej aktywną postawę względem żywności funkcjonalnej niż mężczyźni [1, 8, 16, 21, 29]. Analizę wyników przeprowadzono z uwzględnieniem trzech czynników różnicujących badaną grupę kobiet: wieku, poziomu wykształcenia i samooceny stanu zdrowia (tab. 1). Największy odsetek respondentek stanowiły starsze kobiety z wykształceniem średnim, a najmniejszy – z wykształceniem podstawowym (tab. 1). Respondentki dokonały samooceny swojego stanu zdrowia na podstawie wyboru 1 z 5 możliwych odpowiedzi: 1 – bardzo zły, 2 – zły, 3 – ani dobry ani zły, 4 – dobry, 5 – bardzo dobry (tab. 1). Zdecydowana większość senierek nie potrafiła jednoznacznie ocenić swojego stanu zdrowia, dlatego najczęściej wskazywały one, że jest on „ani dobry ani zły”. Żadna z ankietowanych kobiet nie oceniła swojego stanu zdrowia jako „bardzo dobry” (tab. 1).

Badania prowadzono przy użyciu kwestionariusza ankiety techniką wywiadu bezpośredniego. Metodą Food Attitude Survey (FAS-R) [5] oceniano znajomość i stopień akceptacji przez osoby starsze prezentowanych w badaniu produktów spożywczych należących do żywności funkcjonalnej o właściwościach prozdrowotnych oraz produktów o obniżonej zawartości tłuszczu. Wcześniej wykazano, że FAS może być stosowany do precyzyjnego określania indywidualnych różnic we wzorach preferencji pokarmowych. Przy użyciu skali FAS-R oceniano skłonność kobiet w wieku 60+ do akceptacji produktów, których nigdy wcześniej nie spożywały. Poprzez określenie

stopnia tej akceptacji na skali sporządzono listę produktów nowych dla respondentek. Stopień akceptacji produktów ustalano na podstawie następujących stwierdzeń: 1. Nigdy nie próbowałam tego produktu i nigdy nie zamierzam spróbować. 2. Nigdy nie próbowałam tego produktu, ale spróbowałabym gdybym miała taką możliwość. 3. Nie lubię tego produktu. Smakuje okropnie. 4. Mogę zjeść dany produkt lub go nie zjeść. Smakuje dobrze. 5. Bardzo lubię ten produkt. Myślę, że smakuje dobrze. Produkty, względem których badano postawy starszych kobiet, to: margaryna obniżająca poziom cholesterolu, majonez z kwasami *n-3* i *n-6*, makaron wzbogacony w witaminy i/lub mikro- i makroelementy, mleko zagęszczone wzbogacone w magnez, kefir i jogurty wzbogacone w wapń, jogurt o 0-procentowej zawartości tłuszczu ogółem, produkty typu light, mleko odtłuszczone 0,5 % lub 1,5 %, ser żółty light, serek wiejski lekki.

Do analizy wyników zastosowano elementy statystyki opisowej: liczebność (*n*) i procent badanej grupy [%].

Tabela 1. Charakterystyka socjodemograficzna badanej grupy kobiet w wieku 60+

Table 1. Socio-demographic profile of surveyed group of women aged 60+

Cechy socjodemograficzne konsumentek Socio-demographic profile of female consumers	Liczba wskazań Number of indications [n]	Udział procentowy Percentage [%]
Wiek / Age:		
60 - 74	55	54
75 - 90	47	46
Poziom wykształcenia / Level of education:		
podstawowe / primary education	10	9,8
zawodowe / vocational education	21	20,6
średnie / secondary education	37	36,3
wyższe / higher education	34	33,3
Stan zdrowia / Health status:		
bardzo zły / very bad	2	2
zły / poor	4	4
ani dobry ani zły / neither good nor bad	64	63
dobry / good	32	31
bardzo dobry / very good	0	0

Wyniki i dyskusja

Wykazano, że na pozytywne postawy kobiet w wieku 60+ względem żywności o właściwościach prozdrowotnych wpływał wiek oraz poziom wykształcenia (tab. 2). Wyniki badań własnych są potwierdzeniem rezultatów uzyskanych przez Piejko i Nowaka [25]. Wymienieni autorzy zauważyli, że wyższy poziom wiedzy żywieniowej i płeć żeńska sprzyjają prozdrowotnym zachowaniom żywieniowym wśród słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku. Jędrusek-Golińska i wsp. [12] stwierdziły, że do produktów o najwyższym stopniu akceptacji według seniorów należą: kefir/jogurty

z dodatkiem wapnia, majonez wzbogacony w kwasy *n-3* i *n-6* oraz makaron wzbogacony w witaminy, co znajduje odzwierciedlenie w przeprowadzonych badaniach własnych (tab. 2). Duże zainteresowanie produktami bogatymi w wapń może wynikać z wiedzy kobiet na temat prewencji osteoporozy. W badaniach własnych odnotowano, że do produktów, które nie uzyskały wysokiej akceptacji senierek należą produkty typu light oraz margaryna obniżająca poziom cholesterolu (tab. 2). Warto podkreślić, że

Tabela 2. Ocena akceptacji i częstości spożycia wybranych grup żywności o właściwościach prozdrowotnych metodą FAS-R przez kobiety w wieku 60+

Table 2. Evaluating acceptance and frequency of consumption of selected groups of food with health-promoting properties using FAS-R method by women aged 60+

Produkty spożywcze Food products	Stwierdzenia na skali FAS-R* Statements on FAS-R scale*									
	5		4		3		2		1	
	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]
Margaryna obniżająca poziom cholesterolu Cholesterol reducing margarine	16	16	36	35	18	18	14	14	18	18
Majonez z kwasami <i>n-3</i> i <i>n-6</i> Mayonnaise with <i>n-3</i> and <i>n-6</i> acids	7	7	43	42	10	10	32	31	10	10
Makaron wzbogacony w witaminy/mikro- i makroelementy / Pasta enriched with vitamins/micro- and macroelements	11	11	12	12	3	3	48	47	28	27
Mleko zagęszczane wzbogacone w magnez Condensed milk enriched with magnesium	0	0	7	7	10	10	58	57	27	26
Kefiry/jogurty wzbogacone w wapń Kefirs/yoghurts enriched with calcium	36	35	21	21	5	5	23	23	17	17
Produkty typu light o zmniejszonej wartości energetycznej / Light products with reduced energy value	21	21	13	13	6	6	16	16	46	45
Jogurt typu 0 % tłuszczu Yoghurt with 0 % of total fat	53	52	27	26	9	9	3	3	10	10
Mleko odtłuszczone – 0,5 lub 1,5 % tłuszczu / Skimmed milk – 0.5 % or 1.5 % of total fat	49	48	31	30	9	9	5	5	8	8
Ser żółty light / Light yellow cheese	19	19	2	2	10	10	24	24	47	46
Serek wiejski lekki Light cottage cheese	85	83	11	11	2	2	0	0	4	4

Objaśnienia / Explanatory notes:

*Zakres możliwych odpowiedzi / Range of possible responses: 5 – bardzo lubię tę żywność. Myślę, że jest smaczna, jadam ją / I like this food very much. I think it is tasty, I eat it; 4 – mogę zjeść tę żywność lub nie zjeść jej. Smakuje dobrze i jadam ją od czasu do czasu / I may or may not eat this food. It tastes good and I eat it from time to time; 3 – nie lubię tej żywności. Smakuje okropnie i więcej jej nie spróbuję / I don't like this food. It tastes terribly and I won't get a taste of it again; 2 – nigdy nie spróbowałam tej żywności, ale spróbowałabym, gdybym miała taką możliwość / I have never got a taste of this food, but I would if given the opportunity; 1 – nie próbowałam tej żywności i nie zamierzam jej próbować / I haven't got a taste of this food and I'm not going to.

produkty typu light mają zmniejszoną zawartość tłuszczów ogółem, co nie jest równoznaczne z obniżeniem ich wartości energetycznej. Często w tego typu produktach tłuszcz zastępowany jest cukrem, co w konsekwencji zwiększa wartość kaloryczną takiego produktu. Dodatkowo usunięcie tłuszczu z produktów mlecznych ma niekorzystny wpływ na przyswajalność witamin rozpuszczalnych w tłuszczach, które w tych produktach występują [15]. Zatem rozsądne korzystanie z żywności o obniżonej kaloryczności nie stanowi problemu żywieniowego pod warunkiem równoczesnego spożywania zbilansowanej diety. Najważniejszą wskazówką dla konsumenta są etykiety zamieszczone na opakowaniach produktów spożywczych, informujące m.in. o ich składzie jakościowym i ilościowym. Należy pamiętać, że wszystkie składniki odżywcze, w tym tłuszcze, są potrzebne organizmowi do prawidłowego funkcjonowania. Według Jędrusek-Golińskiej i wsp. [11] ważną rolę przy wyborze żywności odgrywa jej smak, a zatem na niewielkie spożycie niektórych produktów prozdrowotnych może wpływać brak akceptacji ich cech sensorycznych. Zmniejszenie zawartości tłuszczu w produktach „light” wpływa na ich profil sensoryczny, co może mieć przełożenie na brak ich akceptacji przez starszych konsumentów, którzy podczas dokonywania wyborów żywieniowych częściej kierują się znajomością danych produktów bądź ich smakowitością niż ich walorami zdrowotnymi [11, 12]. Jak wskazują najnowsze badania, produkty o obniżonej zawartości tłuszczu stanowią zagrożenie zdrowotne ze względu na zwiększoną zawartość węglowodanów. Węglowodany okazały się składnikami żywności najdotkliwiej zaburzającymi gospodarkę hormonalną i generalnie homeostazę organizmu ludzkiego [35]. Wydatki żywieniowe są często elastycznym elementem budżetu gospodarstwa, co oznacza, że konsumenci rzadko z góry je planują. W rezultacie produkty prozdrowotne, takie jak owoce i warzywa są pomijane przez biedniejszych konsumentów na rzecz żywności mniej odżywczej, a bardziej energetycznej [2, 9, 30].

Analiza skali FAS-R umożliwiła poznanie preferencji respondentów dotyczących produktów funkcjonalnych. Stwierdzono, że blisko połowa (45 %) badanych starszych kobiet „nigdy nie próbowała i nie zamierza spróbować żywności typu light – tab. 2. Spośród prezentowanych produktów respondentki miały za zadanie wskazać te, które znają, ale które im nie smakują. Najniższy stopień akceptacji na podstawie stwierdzenia: „nie lubię tej żywności. Smakuje okropnie i więcej jej nie spróbuję” seniorki zadeklarowały w stosunku do margaryny obniżającej poziom cholesterolu (18 % ogółu badanych), majonezu wzbogaconego w wielonienasycone kwasy tłuszczowe *n-3* i *n-6* (10 % ogółu badanych), mleka zagęszczonego wzbogaconego w magnez (10 % ogółu badanych) i sera żółtego light (10 % ogółu badanych) – tab. 2. Z danych literaturowych wynika, że zachowania żywieniowe osób starszych w Polsce cechują się popełnianiem błędów żywieniowych. Kontrolę wartości energetycznej spożywanych posiłków zadeklarowała ok. 1/4 osób starszych z Polski. Prawie połowa badanych Polaków do sma-

rowania pieczywa wybierała masło, a do smażenia potraw tylko 1/3 respondentów używała oliwy z oliwek. Zarazem zdecydowane ograniczanie cholesterolu w diecie zadeklarowała ponad 1/3 polskich seniorów [6].

Produktami o właściwościach prozdrowotnych, które uzyskały najwyższy stopień akceptacji wśród kobiet w wieku 60+ przez wskazanie dwu odpowiedzi: „bardzo lubię tę żywność. Myślę, że jest smaczna” i „mogę zjeść tę żywność lub jej nie zjeść. Smakuje dobrze i jadam ją od czasu do czasu” był serek wiejski lekki (83 % ogółu badanych), jogurt o zawartości tłuszczu 0 % (52 % ogółu badanych), mleko odtłuszczone 0,5 % lub 1,5 % (48 % ogółu badanych), majonez z dodatkiem kwasów *n-3* i *n-6* (42 % ogółu badanych), kefir/jogurt wzbogacony w wapń (35 % ogółu badanych) i margaryna obniżająca poziom cholesterolu (35 % ogółu badanych) – tab. 2. Pomimo tego, że wraz z wiekiem zmniejsza się synteza laktazy, co może powodować nietolerancję cukru mlecznego i dokuczliwe dolegliwości [13], to jednak seniorki zadeklarowały pozytywne postawy względem produktów mlecznych, co jest zjawiskiem bardzo korzystnym w tej grupie wiekowej, szczególnie w przypadku kobiet. Drywień i wsp. [4] stwierdzili, że kobiety w wieku 19 - 90 lat spożywały w największych ilościach jogurty i kefir naturalne (ok. 34 % ogółu produktów fermentowanych) i smakowe (ok. 25 %). Według obserwacji Jędrusek-Golińskiej i wsp. [12] w grupie osób po 65. roku życia do najczęściej kupowanych produktów prozdrowotnych należał nabiał wzbogacony w wapń. Osoby starsze chętniej sięgają po zdrową żywność niż osoby młode [3]. Wiek seniorek miał wpływ na stopień akceptacji prezentowanej w badaniu żywności o właściwościach prozdrowotnych (tab. 3). Produktami, które uzyskały najwyższy stopień akceptacji w grupie kobiet w wieku 60 - 74 lata i w wieku 75 - 90 lat były: serek wiejski lekki (odpowiednio: 45 i 38 %), jogurt typu 0 % tłuszczu (odpowiednio: 35 i 22 %), mleko odtłuszczone 0,5 % lub 1,5 % (odpowiednio: 32 i 23 %), majonez z kwasami *n-3* i *n-6* (odpowiednio: 42 i 30 %), kefir/jogurty z dodatkiem wapnia (31 % kobiet w wieku 60 - 74 lat), margaryna obniżająca poziom cholesterolu (23 % kobiet w wieku 75 - 90 lat) – tab. 3. Kobiety w wieku 60+, które oceniły swój stan zdrowia jako „ani dobry ani zły” zadeklarowały wysoki poziom akceptacji takich produktów, jak: serek wiejski lekki (51 %), majonez z kwasami *n-3* i *n-6* (32 %), mleko odtłuszczone 0,5 % lub 1,5 % (28 %) oraz jogurt o zawartości tłuszczu 0 % (26 %) – tab. 4.

Odnosząc się do nieznaney dla siebie żywności respondentki mogły również wyrazić chęć jej spróbowania, zaznaczając odpowiedź: „Nigdy nie spróbowałam tej żywności, ale spróbowałabym, gdybym miała taką możliwość”. W badanej grupie aż 57 % kobiet zadeklarowało chęć spróbowania mleka zagęszczonego wzbogaconego w magnez, a 47 % – makaronu wzbogaconego w witaminy i/lub mikro- i makroelementy (tab. 2).

Tabela 3. Ocena akceptacji i częstości spożycia żywności o właściwościach prozdrowotnych przez kobiety w wieku 60+ z uwzględnieniem wieku respondentek

Table 3. Evaluating acceptance and frequency of consumption of food with health-promoting properties by women aged 60+ with reference to age of respondents

Produkty spożywcze Food products	Stwierdzenia na skali FAS-R Statements on FAS-R scale									
	5		4		3		2		1	
	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]
Wiek / Age: 60 - 74 lata / years; n = 55										
Margaryna obniżająca poziom cholesterolu Cholesterol reducing margarine	9	9	13	13	8	8	13	13	12	12
Majonez z kwasami <i>n-3</i> i <i>n-6</i> Mayonnaise with <i>n-3</i> and <i>n-6</i> acids	2	2	12	12	6	6	28	27	7	7
Makaron wzbogacony w witaminy/mikro- i makroelementy / Pasta enriched with vitamins/micro- and macroelements	4	4	8	8	1	1	26	25	16	16
Mleko zagęszczane wzbogacone w magnez Condensed milk enriched with magnesium	0	0	1	1	6	6	32	31	16	16
Kefiry/jogurty wzbogacone w wapń Kefirs/yoghurts enriched with calcium	32	31	7	7	3	3	6	6	7	7
Produkty typu light o zmniejszonej wartości energetycznej / Light products with reduced energy value	18	18	8	8	2	2	8	8	19	19
Jogurt typu 0 % tłuszczu Yoghurt with 0 % of total fat	36	35	5	5	6	6	3	3	5	5
Mleko odtłuszczone – 0,5 lub 1,5 % tłuszczu / Skimmed milk – 0.5 % or 1.5 % of total fat	33	32	8	8	7	7	4	4	3	3
Ser żółty light / Light yellow cheese	11	11	1	1	9	9	14	14	20	20
Serek wiejski lekki / Light cottage cheese	46	45	4	4	2	2	0	0	3	3
Wiek / Age: 75 - 90 lat / years; n = 47										
Margaryna obniżająca poziom cholesterolu Cholesterol reducing margarine	7	7	23	23	10	10	1	1	6	6
Majonez z kwasami <i>n-3</i> i <i>n-6</i> Mayonnaise with <i>n-3</i> and <i>n-6</i> acids	5	5	31	30	4	4	4	4	3	3
Makaron wzbogacony w witaminy/mikro- i makroelementy / Pasta enriched with vitamins/micro- and macroelements	7	7	4	4	2	2	22	22	12	12
Mleko zagęszczane wzbogacone w magnez Condensed milk enriched with magnesium	0	0	6	6	4	4	26	25	11	11
Kefiry/jogurty wzbogacone w wapń Kefirs/yoghurts enriched with calcium	4	4	14	14	2	2	17	17	10	10
Produkty typu light o zmniejszonej wartości energetycznej / Light products with reduced energy value	3	3	5	5	4	4	8	8	27	26

Jogurt typu 0 % tłuszczu Yoghurt with 0 % of total fat	17	17	22	22	3	3	0	0	5	5
Mleko odtłuszczone – 0,5 lub 1,5 % tłuszczu / Skimmed milk – 0.5 % or 1.5 % of total fat	16	16	23	23	2	2	1	1	5	5
Ser żółty light / Light yellow cheese	8	8	1	1	1	1	10	10	27	26
Serek wiejski lekki / Light cottage cheese	39	38	7	7	0	0	0	0	1	1

Objaśnienia jak pod tab. 2. / Explanatory notes as in Tab. 2.

Tabela 4. Ocena akceptacji i częstości spożycia żywności o właściwościach prozdrowotnych przez kobiety w wieku 60+ z uwzględnieniem samooceny stanu zdrowia respondentek

Table 4. Evaluating acceptance and frequency of consumption of food with health-promoting properties by women aged 60+ with reference to self-assessed health status of respondents

Produkty spożywcze Food products	Stwierdzenia na skali FAS-R Statements on FAS-R scale									
	5		4		3		2		1	
	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]
Stan zdrowia ani dobry ani zły / Neither good nor bad health status; n = 64										
Margaryna obniżająca poziom cholesterolu Cholesterol reducing margarine	9	9	26	25	12	12	7	7	10	10
Majonez z kwasami <i>n-3</i> i <i>n-6</i> Mayonnaise with <i>n-3</i> and <i>n-6</i> acids	5	5	33	32	5	5	16	16	5	5
Makaron wzbogacony w witaminy/mikro- i makroelementy / Pasta enriched with vitamins/micro- and macroelements	6	6	4	4	2	2	31	30	21	21
Mleko zagęszczane wzbogacone w magnez Condensed milk enriched with magnesium	0	0	5	5	4	4	35	34	20	20
Kefiry/jogurty wzbogacone w wapń Kefirs/yoghurts enriched with calcium	18	18	12	12	3	3	18	18	13	13
Produkty typu light o zmniejszonej wartości energetycznej / Light products with reduced energy value	10	10	6	6	4	4	8	8	36	35
Jogurt typu 0 % tłuszczu Yoghurt with 0 % of total fat	21	21	25	25	8	8	2	2	8	8
Mleko odtłuszczone – 0,5 lub 1,5 % tłuszczu / Skimmed milk – 0.5 % or 1.5 % of total fat	23	23	29	28	5	5	2	2	5	5
Ser żółty light / Light yellow cheese	6	6	1	1	8	8	14	14	35	34
Serek wiejski lekki / Light cottage cheese	52	51	10	10	1	1	0	0	1	1
Stan zdrowia dobry / Good health status; n = 32										
Margaryna obniżająca poziom cholesterolu Cholesterol reducing margarine	7	7	9	9	5	5	4	4	7	7

Majonez z kwasami <i>n-3</i> i <i>n-6</i> Mayonnaise with <i>n-3</i> and <i>n-6</i> acids	2	2	10	10	3	3	13	13	4	4
Makaron wzbogacony w witaminy/mikro- i makroelementy / Pasta enriched with vitamins/micro- and macroelements	5	5	6	6	1	1	15	15	5	5
Mleko zagęszczane wzbogacone w magnez Condensed milk enriched with magnesium	0	0	2	2	5	5	19	19	6	6
Kefiry/jogurty wzbogacone w wapń Kefirs/yoghurts enriched with calcium	16	16	6	6	2	2	5	5	3	3
Produkty typu light o zmniejszonej wartości energetycznej / Light products with reduced energy value	11	11	6	6	1	1	5	5	9	9
Jogurt typu 0 % tłuszczu Yoghurt with 0 % of total fat	27	26	1	1	1	1	1	1	2	2
Mleko odtłuszczone – 0,5 lub 1,5 % tłuszczu / Skimmed milk – 0.5 % or 1.5 % of total fat	23	23	2	2	3	3	1	1	3	3
Ser żółty light / Light yellow cheese	13	13	1	1	1	1	7	7	10	10
Serek wiejski lekki / Light cottage cheese	29	28	1	1	0	0	0	0	2	2
Stan zdrowia zły i bardzo zły / Poor and very bad health status; n = 6										
Margaryna obniżająca poziom cholesterolu Cholesterol reducing margarine	0	0	1	1	1	1	3	3	1	1
Majonez z kwasami <i>n-3</i> i <i>n-6</i> Mayonnaise with <i>n-3</i> and <i>n-6</i> acids	0	0	0	0	2	2	3	3	1	1
Makaron wzbogacony w witaminy/mikro- i makroelementy / Pasta enriched with vitamins/micro- and macroelements	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2
Mleko zagęszczane wzbogacone w magnez Condensed milk enriched with magnesium	0	0	0	0	1	1	4	4	1	1
Kefiry/jogurty wzbogacone w wapń Kefirs/yoghurts enriched with calcium	3	3	2	2	0	0	0	0	1	1
Produkty typu light o zmniejszonej wartości energetycznej / Light products with reduced energy value	0	0	1	1	1	1	3	3	1	1
Jogurt typu 0 % tłuszczu Yoghurt with 0 % of total fat	5	5	1	1	0	0	0	0	0	0
Mleko odtłuszczone – 0,5 lub 1,5 % tłuszczu / Skimmed milk – 0.5 % or 1.5 % of total fat	3	3	0	0	1	1	2	2	0	0
Ser żółty light / Light yellow cheese	0	0	0	0	1	1	3	3	2	2
Serek wiejski lekki / Light cottage cheese	4	4	0	0	1	1	0	0	1	1

Objaśnienia jak pod tab. 2. / Explanatory notes as in Tab. 2.

Młodsza grupa respondentek w wieku 60 - 74 lata była bardziej skłonna do próbowania nieznannej żywności funkcjonalnej, co może wynikać z ciekawości i chęci

zmiany nawyków żywieniowych bądź poprawy stanu zdrowia. Kobiety w wieku 60 - 74 lata (odpowiednio: 31 i 27 %) oraz w wieku 75 - 90 lat (po 25 %) chętnie spróbowałyby mleka zagęszczanego wzbogaconego w magnez i makaronu wzbogaconego w witaminy i/lub mikro- i makroelementy (tab. 3).

Respondentki w wieku 75 - 90 lat były w znacznym stopniu przyzwyczajone do spożywania żywności, którą znały lub która im smakowała. Ich preferencje żywieniowe miały przełożenie na ich zachowania żywieniowe charakteryzujące się niechęcią do wprowadzenia do codziennego jadłospisu nowych, nieznanych produktów o właściwościach prozdrowotnych (tab. 3). W analizie wyników z uwzględnieniem kryterium wieku badanej grupy respondentek potwierdzono dane uzyskane dla badanej grupy ogółem (tab. 2) w zakresie nieznanomości i niechęci do próbowania przez seniorki żywności typu light, w tym sera żółtego light (odpowiednio: 19 i 20 % kobiet w wieku 60 - 74 lata oraz po 26 % kobiet w wieku 75 - 90 lat) – tab. 3. Kobiety z wykształceniem wyższym stanowiły najwyższy odsetek postaw pozytywnych i skłonność do próbowania nowych produktów o właściwościach prozdrowotnych (tab. 5). Wykazano, że odpowiednio [%]: 21, 19 i 18 respondentek legitymujących się wykształceniem podstawowym/zawodowym, średnim i wyższym (tab. 5) oraz odpowiednio [%]: 21, 19 i 18 respondentek o „ani dobrym ani złym stanie zdrowia”, „o dobrym stanie zdrowia” oraz „o złym i bardzo złym stanie zdrowia” (tab. 4), chętnie spróbowałyby mleka zagęszczanego wzbogaconego w magnez. Ponadto 18 % respondentek z wykształceniem podstawowym/zawodowym i wyższym, 12 % respondentek z wykształceniem średnim (tab. 5) oraz 30 % respondentek o „ani dobrym ani złym stanie zdrowia” (tab. 4) spróbowałyby makaronu wzbogaconego w witaminy i/lub mikro- i makroelementy. Stwierdzono, że respondentki legitymujące się wykształceniem podstawowym/zawodowym spożywały głównie produkty, które znały (tab. 5).

Prawidłowe zachowania żywieniowe mają kluczowe znaczenie w utrzymaniu zdrowia, tym samym decydują o długości i jakości życia człowieka. Monitorowanie żywienia stanowi podstawę oceny ryzyka wystąpienia niedoborów lub nadmiarów pokarmowych u osób w starszym wieku oraz wynikających stąd skutków zdrowotnych [28]. Konieczne zatem wydaje się podejmowanie wszelkich działań edukacyjnych skierowanych do osób starszych. Odpowiednia wiedza związana z odżywianiem i pozytywne postawy wobec żywienia mogą silnie i korzystnie wpływać na stan zdrowia i jakość życia osób starszych [10].

Zachowania żywieniowe konsumentów, w tym osób starszych, pozostają zróżnicowane ze względu na płeć, wiek, cechy osobowości, wskaźniki usytuowania społecznego i materialnego oraz uwarunkowania regionalne i kulturowe [1, 14, 24, 29, 31]. Osoby starsze stanowią grupę podwyższonego ryzyka niedoborów różnych składników pokarmowych [2, 17]. Wykazano także, że odpowiednia podaż witamin antyoksydacyjnych może opóźnić osłabianie funkcji poznawczych u osób starszych [34]. Z badań

Tabela 5. Ocena akceptacji i częstości spożycia żywności o właściwościach prozdrowotnych przez kobiety w wieku 60+ z uwzględnieniem poziomu wykształcenia respondentek

Table 5. Evaluating acceptance and frequency of consumption of food with health-promoting properties by women aged 60+ with reference to education level of respondents

Produkty spożywcze Food products	Stwierdzenia na skali FAS-R Statements on FAS-R scale									
	5		4		3		2		1	
	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]
Wykształcenie podstawowe/zawodowe / Primary/vocational education; n = 31										
Margaryna obniżająca poziom cholesterolu Cholesterol reducing margarine	2	2	13	13	4	4	7	7	5	5
Majonez z kwasami <i>n-3</i> i <i>n-6</i> Mayonnaise with <i>n-3</i> and <i>n-6</i> acids	0	0	13	13	4	4	11	11	3	5
Makaron wzbogacony w witaminy/mikro- i makroelementy / Pasta enriched with vitamins/micro- and macroelements	0	0	1	1	1	1	18	18	11	11
Mleko zagęszczane wzbogacone w magnez Condensed milk enriched with magnesium	0	0	1	1	3	3	21	21	6	6
Kefiry/jogurty wzbogacone w wapń Kefirs/yoghurts enriched with calcium	13	13	5	5	1	1	8	8	4	4
Produkty typu light o zmniejszonej wartości energetycznej / Light products with reduced energy value	2	2	2	2	5	5	5	5	17	17
Jogurt typu 0 % tłuszczu Yoghurt with 0 % of total fat	13	13	13	13	2	2	1	1	2	2
Mleko odtłuszczone – 0,5 lub 1,5 % tłuszczu / Skimmed milk – 0.5 % or 1.5 % of total fat	14	14	14	14	1	1	1	1	1	1
Ser żółty light / Light yellow cheese	1	1	0	0	7	7	5	5	18	18
Serek wiejski lekki / Light cottage cheese	25	25	5	5	0	0	0	0	1	1
Wykształcenie średnie / Secondary education; n = 37										
Margaryna obniżająca poziom cholesterolu Cholesterol reducing margarine	7	7	13	13	6	6	5	5	6	6
Majonez z kwasami <i>n-3</i> i <i>n-6</i> Mayonnaise with <i>n-3</i> and <i>n-6</i> acids	5	5	15	15	3	3	11	11	3	3
Makaron wzbogacony w witaminy/mikro- i makroelementy / Pasta enriched with vitamins/micro- and macroelements	6	6	7	7	2	2	12	12	10	10
Mleko zagęszczane wzbogacone w magnez Condensed milk enriched with magnesium	0	0	2	2	5	5	19	19	11	11
Kefiry/jogurty wzbogacone w wapń Kefirs/yoghurts enriched with calcium	13	13	9	9	1	1	9	9	5	5

Produkty typu light o zmniejszonej wartości energetycznej / Light products with reduced energy value	8	8	6	6	0	0	4	4	19	19
Jogurt typu 0 % tłuszczu Yoghurt with 0 % of total fat	18	18	11	11	3	3	1	1	4	4
Mleko odtłuszczone – 0,5 lub 1,5 % tłuszczu / Skimmed milk – 0.5 % or 1.5 % of total fat	19	19	11	11	1	1	3	3	3	3
Ser żółty light / Light yellow cheese	7	7	2	2	3	3	7	7	18	18
Serek wiejski lekki / Light cottage cheese	32	31	2	2	2	2	0	0	1	1
Wykształcenie wyższe / Higher education; n = 34										
Margaryna obniżająca poziom cholesterolu Cholesterol reducing margarine	7	7	10	10	8	8	2	2	7	7
Majonez z kwasami <i>n-3</i> i <i>n-6</i> Mayonnaise with <i>n-3</i> and <i>n-6</i> acids	2	2	15	15	3	3	10	10	4	4
Makaron wzbogacony w witaminy/mikro- i makroelementy / Pasta enriched with vitamins/micro- and macroelements	5	5	4	4	0	0	18	18	7	7
Mleko zagęszczane wzbogacone w magnez Condensed milk enriched with magnesium	0	0	4	4	2	2	18	18	10	10
Kefiry/jogurty wzbogacone w wapń Kefirs/yoghurts enriched with calcium	10	10	7	7	3	3	6		8	8
Produkty typu light o zmniejszonej wartości energetycznej / Light products with reduced energy value	11	11	5	5	1	1	7	7	10	10
Jogurt typu 0 % tłuszczu Yoghurt with 0 % of total fat	22	22	3	3	4	4	1	1	4	4
Mleko odtłuszczone – 0,5 lub 1,5 % tłuszczu / Skimmed milk – 0.5 % or 1.5 % of total fat	16	16	6	6	7	7	1	1	4	4
Ser żółty light / Light yellow cheese	11	11	0	0	0	0	12	12	11	11
Serek wiejski lekki / Light cottage cheese	28	27	4	4	0	0	0	0	2	2

Objaśnienia jak pod tab. 2. / Explanatory notes as in Tab. 2.

własnych wynika, że wśród respondentek w wieku 60+ przeważała postawa ambiwalentna oraz pozytywna względem żywności prozdrowotnej. Z kolei w badaniach nad zachowaniami sprzyjającymi zdrowiu osób starszych odnotowano, że seniorzy uzyskali wysoki poziom zachowań zdrowotnych [20] oraz że wraz z wiekiem respondentów obserwowano tendencję wzrostu zainteresowania żywnością funkcjonalną [33]. Niski poziom neofobii żywieniowej kobiet po 60. roku życia i ich pozytywne postawy względem żywności nowej i nieznannej o wysokiej wartości odżywczej są zjawiskiem korzystnym, mogącym wpłynąć pozytywnie na upowszechnienie prozdrowotnego sposobu żywienia w grupie osób starszych, zarówno kobiet, jak i mężczyzn [26, 27]. Konieczna jest kontynuacja badań celem monitorowania zmian zachodzących w zacho-

waniach żywieniowych i zdrowotnych seniorów. Istnieje również potrzeba prowadzenia badań nad interakcjami pomiędzy zachowaniami żywieniowymi a innymi zachowaniami związanymi ze stylem życia w celu zapobiegania zaburzeniom wieloetiologicznym w starszym wieku [19].

Wnioski

1. Poziom akceptacji innowacji wprowadzanych w produktach żywnościowych zależał od cech socjodemograficznych kobiet powyżej 60. roku życia, takich jak: wiek i poziom wykształcenia. Czynniki te determinowały postawy pozytywne i wzrost częstości spożycia żywności o właściwościach prozdrowotnych.
2. Respondentki w wieku 60 - 74 lata częściej wykazywały wyższy stopień akceptacji produktów prozdrowotnych niż kobiety w wieku 75 - 90 lat. Ponadto kobiety legitymujące się wyższym wykształceniem częściej niż kobiety z wykształceniem średnim i podstawowym/zawodowym deklarowały postawy pozytywne względem żywności o właściwościach prozdrowotnych oraz chęć próbowania nowej, nieznannej żywności.
3. Stan zdrowia respondentek nie wpływał w znacznym stopniu na ich postawy dotyczące spożywania żywności o właściwościach prozdrowotnych. Seniorki zarówno z „dobrym”, jak i „ani dobrym ani złym” stanem zdrowia wykazywały postawy ambiwalentne w stosunku do żywności o właściwościach prozdrowotnych. Niezależnie od stanu zdrowia seniorki wykazywały niechęć do spożywania żywności typu light.
4. Produkty o właściwościach prozdrowotnych o najwyższym stopniu akceptacji przez respondentki w wieku 60+ to: majonez wzbogacony w kwasy $n-3$ i $n-6$, kefir/jogurty wzbogacone w wapń i margaryna obniżająca poziom cholesterolu. Ponadto seniorki biorące udział w badaniach (wysoki odsetek) spożywały produkty o obniżonej zawartości tłuszczu, takie jak: serek wiejski lekki, jogurt typu 0 % tłuszczu, mleko odtłuszczone 0,5 lub 1,5 %.
5. Produktami nowymi, nieznanymi dla senierek, których respondentki chętnie by spróbowały, były: mleko zagęszczone wzbogacone w magnez oraz makaron wzbogacony w witaminy i/lub mikro- i makroelementy.
6. Uzyskane wyniki wskazują na konieczność podjęcia wśród seniorów działań edukacyjnych na temat korzyści i zagrożeń wynikających ze spożywania żywności funkcjonalnej.

Praca została sfinansowana ze środków WZNIJ/2021/PZ/05.

Literatura

- [1] Babicz-Zielińska E., Jeżewska-Zychowicz M.: Wpływ czynników środowiskowych na wybór i spożycie żywności. *Handel Wewnętrzny*, 2015, 2 (355), 5-18.
- [2] Baker H.: Nutrition in the elderly: An overview. *Geriatrics*, 2007, 62 (7), 28-31.
- [3] Cheah Y.K., Moy F.M., Loh D.A.: Socio-demographic and lifestyle factors associated with nutrition label use among Malaysian adults. *Brit. Food J.*, 2015, 117(11), 2777-2787.
- [4] Drywień M., Hamułka J., Górnicka M., Wawrzyniak A., Frąckiewicz J., Woźniak A., Ciecierska A.: Spożycie produktów fermentowanych. Badania ankietowe kobiet. *Przem. Spoż.*, 2018, 72 (2), 36-39.
- [5] Frank R.A., van der Klaauw N.J.: The contribution of chemosensory factors to individual differences in reported food preferences. *Appetite*, 1994, 22 (2), 101-123.
- [6] Gacek M.: Zachowania żywieniowe grupy osób starszych zamieszkałych w Polsce i Niemczech. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2008, 89 (3), 401-406.
- [7] Gedrich K.: Determinants of nutritional behaviour: A multitude of levers for successful intervention? *Appetite*, 2003, 41, 231-238.
- [8] Gruszka K., Kubicka K., Jonak W., Sobiech K.A., Steciwko A.: Preferred and undesirable products in the dietary habits of women. *Adv. Clin. Exp. Med.*, 2014, 23 (1), 111-116.
- [9] Inglis V., Ball K., Crawford D.: Does modifying the household food budget predict changes in the healthfulness of purchasing choices among low- and high-income women? *Appetite*, 2009, 52 (2), 273-279.
- [10] Jeruszka-Bielak M., Kollajtis-Dolowy A., Santoro A., Ostan R., Berendsen A.A.M., Jennings A., Meunier N., Marseglia A., Caumon E., Gillings R., de Groot L.C.P.G.M., Franceschi C., Hieke S., Pietruszka B.: Are nutrition-related knowledge and attitudes reflected in lifestyle and health among elderly people? A study across five European countries. *Front Physiol.*, 2018, 9, #994.
- [11] Jędrusek-Golińska A., Szymandera-Buszka K., Waszkowiak K., Kmiecik D., Kobus-Cisowska J.: Wpływ subiektywnej oceny statusu ekonomicznego ludzi starszych na ich nastawienia do żywności funkcjonalnej. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2017, 98 (3), 271-275.
- [12] Jędrusek-Golińska A., Szymandera-Buszka K., Waszkowiak K., Pieciewicz M.: Postrzeganie żywności prozdrowotnej przez osoby starsze w świetle badań. *Handel Wewnętrzny*, 2018, 4 (375), 145-155.
- [13] Kalibatiene D., Varvuolyte S., Alekna V.: Investigation of hypolactasia in the elderly. *Gerodontology*, 2006, 7, 136-142.
- [14] Kostakis I.: The determinants of households' food consumption in Greece. *Int. J. Food Agric. Econ.*, 2014, 2 (2), 17-28.
- [15] Kudelka W., Jachna D.: Charakterystyka żywności o obniżonej wartości energetycznej. *Zesz. Nauk. UE w Krakowie*, 2009, 834, 69-96.
- [16] Kurpas D., Mroczek B., Bielska D.: The correlation between quality of life, acceptance of illness and health behaviors of advanced age patients. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, 2013, 56 (3), 448-456.
- [17] Liedberg B., Stoltze K., Norlen P.: Inadequate dietary habits and mastication in elderly men. *Gerodontology*, 2007, 24 (1), 41-46.
- [18] Łobaza D., Kudelka W.: Charakterystyka żywności funkcjonalnej. *Zesz. Nauk. AE w Krakowie*, 2007, 743, 91-120.
- [19] Marseglia A., Xu W., Fratiglioni L., Fabbri C., Berendsen A.A.M., Bialecka-Debek A., Jennings A., Gillings R., Meunier N., Caumon E., Fairweather-Tait S., Pietruszka B., De Groot L.C.P.G.M., Santoro A., Franceschi C.: Effect of the NU-AGE diet on cognitive functioning in older adults: A randomized controlled trial. *Front. Physiol.*, 2018, 9, #349.
- [20] Muszałik M., Kędziora-Kornatowska K.: The analysis healthy behaviour among elderly people in Juczyński's Inventory of Healthy Behaviour. *Adv. Med. Sci.*, 2007, 52, 105-107.

- [21] Niewczas M.: Kryteria wyboru żywności. *Żywność. Nauka. Technologia. Jakość*, 2013, 6 (91), 204-219.
- [22] Olejniczak M.: Ryzyko konsumenckie w procesie zakupu żywności funkcjonalnej. *Zesz. Nauk. Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu*, 2015, 15 (3), 417-424.
- [23] Olędzka R.: Nutraceutyki, żywność funkcjonalna – rola i bezpieczeństwo stosowania. *Bromat. Chem. Toksykol.*, 2007, 40 (1), 1-8.
- [24] Peltzer K.: Health behavior in black South African university students. *S. Afr. J. Psych.*, 2000, 30 (4), 46-50.
- [25] Piejko L.J., Nowak Z.: Jakość diety i wybrane zachowania żywieniowe słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku w województwie śląskim. *Med. Og. Nauk. Zdr.*, 2018, 24 (1), 49-53.
- [26] Platta A.: Postawy i zachowania żywieniowe wybranej grupy osób starszych względem żywności nowej i nieznannej oraz produktów prozdrowotnych. *Intercathedra*, 2019, 3 (40), 261-269.
- [27] Platta A., Puksza T.: Elderly people's perception of new and convenience foods with health benefits. *Rocz. Nauk. Stowarzyszenia Ekonomistów Rolnictwa i Agrobiznesu*, 2019, XXI (2), 235-245.
- [28] Rivlin R.S.: Keeping the young-elderly health: Is it too late to improve our health through nutrition? *Am. J. Clin. Nutr.*, 2007, 86, 1572-1576.
- [29] Roos E., Lohelma E., Virtanen M., Prattala R., Pietinen P.: Gender, socioeconomic status and family status as determinants of food behaviour. *Soc. Sci. Med.*, 1998, 46 (12), 1519-1529.
- [30] Ruggeri A., Arvola A., Samoggia A., Hendrixson V.: Food behaviours of Italian consumers at risk of poverty. *Brit. Food J.*, 2015, 117 (11), 2831-2848.
- [31] Rurik I.: Nutritional differences between elderly men and women. Primary care evaluation in Hungary. *Ann. Nutr. Metab.*, 2006, 50 (1), 45-50.
- [32] Stanner S.: Diet and lifestyle measures to protect the ageing heart. *Br. J. Community*, 2009, 14 (5), 210-212.
- [33] Tańska M., Babicz-Zielińska E., Przysławski J.: Postawy osób starszych wobec zdrowia i żywności o działaniu prozdrowotnym. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2013, 94 (4), 915-918.
- [34] Wengreen H.J., Munger R.C., Corcoran C.D.: Antioxidant intake and cognitive function of elderly men and women: The Cache County study. *J. Nutr. Health Aging.*, 2007, 11 (3), 230-237.
- [35] World Health Organization: International Programme on Chemical Safety – Global assessment on the state of the science of endocrine disruptors. WHO, Geneva 2002.

EVALUATING ACCEPTANCE OF FOOD WITH HEALTH-PROMOTING PROPERTIES BY WOMEN AGED 60+

S u m m a r y

Food market counts among some of the most innovative segments of economy both in Poland and worldwide. The production of food of a higher quality, adequate nutritional value and pro-health properties is a specific imperative for producers.

The objective of the research study was to evaluate the degree of acceptance and frequency of consumption of food with health-promoting properties and a reduced fat content by a group of women over 60 years of age (n = 102). The research study was carried out in 2020 using a Food Attitude Survey (FAS-R) method. With the use of FAS-R scale, evaluated was the willingness of the women surveyed to accept food products they had never eaten before. By establishing the degree of this acceptance on the scale, a list of new products for the respondents was determined. The level of acceptance of the innovative food products depended on the socio-demographic characteristics of consumers (women above 60 years of age),

such as age and level of education. Those factors determined the positive attitudes and the increase in the frequency of consumption of health-promoting food by women aged 60+. The health condition of female respondents did not significantly affect the positive attitudes towards consuming food with health-promoting properties. The persons with both the “good” and “neither good nor bad” health status showed the ambivalent attitudes towards the food with pro-health properties. When choosing food, the group of elderly women surveyed mainly paid attention to its taste.

Key words: pro-healthy food, attitudes, consumer, elderly women (60+), questionnaire survey ☒