



Anna Platta 

Uniwersytet Morski w Gdyni, Poland

POSTAWY I PREFERENCJE ŻYWIENIOWE WYBRANEJ GRUPY OSÓB STARSZYCH WZGLĘDEM ŻYWNOŚCI NOWEJ I NIEZNANEJ ORAZ PRODUKTÓW PROZDROWOTNYCH

Abstrakt. Postawy względem żywności są dobrymi predyktorami zachowań, a ich znajomość odgrywa ważną rolę w edukacji żywieniowej różnych grup ludności, zwłaszcza grup podwyższonego ryzyka niedoborów składników pokarmowych. Celem badania była ocena postaw osób po 65 roku życia względem żywności nowej i nieznanej oraz znajomości i stopnia akceptacji prezentowanych w badaniu produktów o właściwościach prozdrowotnych. Ocenę postaw wobec żywności nowej i nieznanej przeprowadzono za pomocą *Food Neophobia Scale*, a ocenę znajomości i stopnia akceptacji wskazanych w badaniu produktów o właściwościach prozdrowotnych poprzez *Food Attitude Survey*. Poziom neofobii żywieniowej badanej grupy kobiet był niższy w porównaniu do poziomu neofobii mężczyzn. Wytypowano produkty nieznane i niekonsumowane przez większość respondentów. Artykuł ma charakter badawczy.


Słowa kluczowe: osoby starsze, postawy i preferencje żywieniowe, żywność prozdrowotna

WSTĘP

Rynek żywności, zarówno w Polsce, jak i na świecie, należy do najbardziej innowacyjnych segmentów. Wytwarzanie żywności o podwyższonej jakości, wartości odżywczej i walorach prozdrowotnych jest swoistym imperatywem dla producentów (Gutkowska i in., 2015; Nowak i in., 2018; Jeznach i in., 2018). Konsumentów pytano o to, co jest dla nich szczególnie ważne w żywności, w większości odpowiadają „żeby nie zawierała

składników, które mi szkodzą” oraz „żeby wpływała na dobry stan zdrowia” (Functional food..., b.d.). Wymusza to na producentach wprowadzanie na rynek nowych, prozdrowotnych produktów spożywczych (Nowak i in., 2018). Nowy produkt żywnościowy to „(...) oryginalny, zmodyfikowany lub też ulepszony produkt, będący nowością z punktu widzenia przedsiębiorstwa wprowadzającego go na rynek lub z punktu widzenia konsumenta, niezależnie od tego, czy odniósł on sukces czy też poniósł porażkę rynkową” (Sojkin i in., 2009).

Źródło finansowania: praca finansowana ze środków na działalność statutową KTIZJ UMG o numerze 453/DS/2018.

 dr inż. Anna Platta, Katedra Towaroznawstwa i Zarządzania Jakością, Uniwersytet Morski w Gdyni, ul. Morska 81-87, 81-225 Gdynia, Poland, e-mail: a.platta@wpit.am.gdynia.pl

Postawy konsumentów wobec żywności zależą od wielu czynników, które wpływają w różny sposób na ich preferencje, prowadząc do akceptacji i wyboru określonych produktów, a odrzucenia innych (Babicz-Zielińska i Jeżewska-Zychowicz, 2015). Jedną z postaw, wpływających na to, co jemy, jest neofobia. Neofobia żywieniowa to lęk przed nowymi, nieznanymi produktami i potrawami. Polega ona na swoistej niechęci do próbowania czegoś, czego do tej pory nie znaliśmy, bardzo ostrożnym, a nawet podejrzliwym stosunkiem do potraw i produktów, których nie jedliśmy wcześniej (dotyczy to osób o wysokim poziomie neofobii) (Socha i in., 2009). Poziom akceptacji wprowadzanych innowacji w produktach żywnościowych zależy także od cech socjodemograficznych konsumentów. Przynależność do danej grupy społeczno-zawodowej, poziom zamożności gospodarstw domowych, a także cena produktu mają istotne znaczenie w warunkowaniu wyboru żywności (Gutkowska i in., 2015). Stwierdzono, że prozdrowotna wartość żywności ma większe znaczenie dla kobiet, a także osób o wyższym poziomie wykształcenia i ludzi starszych (Babicz-Zielińska i Jeżewska-Zychowicz, 2015). Nowak i in. (2018) stwierdziły, że nowy produkt prozdrowotny może spotkać się z zainteresowaniem konsumentów i odnieść rynkowy sukces.

Celem badania była ocena postaw osób starszych wobec żywności nowej i nieznannej oraz znajomości i stopnia akceptacji prezentowanych w badaniu produktów o właściwościach prozdrowotnych.

MATERIAŁY I METODY

Badanie przeprowadzono w wybranej grupie 80 osób, które ukończyły 65 rok życia. Kryteriami doboru respondentów do badań była przestrzeń i środowisko społeczne – klub sportowy w Gdańsku, do którego ankietowani uczęszczali na grupowe zajęcia sportowe dla seniorów. Zastosowano dobór celowy i nieprobabilistyczny: badacz na podstawie swojej wiedzy o populacji wskazywał jednostki włączone do próby (Szreder, 2004). Badanie empiryczne przeprowadzono przy użyciu kwestionariusza ankiety, w którym zamieszczono pytania dotyczące płci, wieku i miejsca zamieszkania respondentów. Kwestionariusze wypełniły 44 kobiety (55% ogółu badanych) i 36 mężczyzn (45% ogółu badanych). Badanie przeprowadzono metodą sondażu pomiarowego, techniką wywiadu bezpośredniego. Celowy dobór i mała liczebność osób biorących udział w badaniu skutkuje brakiem

możliwości uogólniania uzyskanych wyników na całą populację osób starszych. Mimo to, tematyka przeprowadzonego badania pilotażowego jest bardzo aktualna w związku ze starzejącym się społeczeństwem w Polsce, a zachowania żywieniowe osób powyżej 65 roku życia powinny być tematem wielu badań.

Podstawą oceny postaw seniorów względem żywności nowej i nieznannej była skala neofobii żywieniowej (*Food Neophobia Scale – FNS*) (Pliner i Hobden, 1992) zawierająca dziesięć stwierdzeń (tab. 1). *FNS* pozwala na ustalenie ogólnych predyspozycji danej osoby w zakresie neofobii żywieniowej. Każdy z respondentów miał za zadanie określić swój stosunek do powyższych stwierdzeń w pięciostopniowej skali Likerta z oznaczeniami brzegowymi „nie” (1) do „tak” (5) (Ritchey i in., 2003). Im większa była liczba uzyskanych punktów, tym wyższy poziom neofobii żywieniowej stwierdzono w badanej grupie. Zgodnie z założeniami metodyki *FNS* zastosowano punktację odwróconą do pięciu z dziesięciu postawionych stwierdzeń: 1, 4, 6, 9 i 10. Na podstawie średnich z odpowiedzi udzielonych na poszczególne stwierdzenia przyjęto podział na trzy poziomy neofobii występujące wśród respondentów: niski, średni i wysoki (tab. 2).

Metodą *Food Attitude Survey (FAS-R)* oceniono znajomość i stopień akceptacji przez osoby starsze prezentowanych w badaniu 25 produktów o charakterze prozdrowotnym. Wcześniejsze badania pokazały, że *FAS-R* może być użyty do precyzyjnego określenia indywidualnych różnic we wzorach preferencji pokarmowych (Frank i van der Klaauw, 1994). Stopień akceptacji produktów ustalono na podstawie stwierdzeń: 1. Nigdy nie próbowałem tej żywności i nigdy nie zamierzam jej spróbować; 2. Nigdy nie spróbowałem tego produktu, ale spróbowałbym, gdybym miał taką możliwość; 3. Nie lubię tej żywności. Smakuje okropnie i więcej jej nie spróbuję; 4. Mogę zjeść tę żywność lub nie zjeść jej. Smakuje dobrze i jadam ją od czasu do czasu; 5. Bardzo lubię tę żywność. Myślę, że jest smaczna i jadam ją. Produkty, względem których zbadano postawy seniorów, zaprezentowano w tabeli 3. Do analizy wyników wykorzystano elementy statystyki opisowej – procent badanej grupy (%).

POSTAWY OSÓB STARSZYCH WZGLĘDEM ŻYWNOCI NOWEJ I NIEZNANEJ

Dla większości stwierdzeń z *NFS* wykazano postawy pozytywne badanej grupy kobiet po 65 roku życia (tab. 1). Jedynie względem stwierdzeń: „jeżeli nie wiem, co to

Tabela 1. Wartości średnie dla stwierdzeń z FNS

| Stwierdzenia FNS | Płeć respondentów | | Średnia ogółem n = 80 |
|--|-------------------|---------------------|--------------------------|
| | kobiety n = 44 | mężczyźni n = 36 | |
| 1) Próbuję stale nowych i różnych rodzajów pożywienia | 2,18 | 3,20 | 2,63 |
| 2) Obawiam się nowej żywności | 2,10 | 3,10 | 5,57 |
| 3) Jeżeli nie wiem, co to za żywność, nie spróbuję jej | 2,47 | 3,20 | 2,80 |
| 4) Lubię pożywienie z różnych krajów | 2,55 | 3,44 | 2,95 |
| 5) Tak zwana „zdrowa żywność” ma zbyt dziwny wygląd, abym ją jadł(a) | 2,10 | 3,40 | 2,70 |
| 6) Kiedy jestem poza domem, to próbuję nowych rodzajów pożywienia | 1,95 | 3,10 | 2,45 |
| 7) Obawiam się spożywać coś, czego do tej pory nie jadłem(am) | 2,20 | 3,20 | 2,60 |
| 8) Jestem szczególnie wybredny(a) w stosunku do żywności, którą będę jadł(a) | 3,70 | 4,55 | 4,12 |
| 9) Jem prawie wszystko | 2,11 | 3,14 | 2,57 |
| 10) Chciałbym(łabym) spożywać żywność prozdrowotną, dietetyczną | 1,72 | 2,24 | 1,98 |

*Przedziały liczbowe określające postawy: 1,00–2,33 – postawa pozytywna; 2,34–3,66 – postawa obojętna; 3,67–5,00 – postawa negatywna.

Źródło: badania własne.

za żywność, nie spróbuję jej” i „lubię pożywienie z różnych krajów”, respondentki wykazały postawy obojętne, a względem stwierdzenia: „jestem szczególnie wybredny(a) w stosunku do żywności, którą będę jadł(a)” postawę negatywną. Postawa pozytywna kobiet względem stwierdzeń: „próbuję stale nowe i różne rodzaje pożywienia” i „jem prawie wszystko” (tab. 1) nasuwa wniosek, iż osoby mieszkające w granicach dużych miast nie mają obawy co do jedzenia żywności niewiadomego pochodzenia oraz są bardziej ufne wobec nowych produktów pojawiających się na rynku. Osoby te mają większą skłonność do kupowania i próbowania nowo pojawiającej się w sklepach żywności, bez względu na to, czy jest to autentycznie nowy produkt czy tylko modyfikacja dotychczasowej oferty przedsiębiorstwa spożywczego. Pozytywna postawa kobiet względem stwierdzenia: „na przyjęciach próbuję nowych rodzajów pożywienia” (tab. 1) może oznaczać, iż kobiety częściej niż mężczyźni organizują przyjęcia i imprezy rodzinne oraz w nich uczestniczą, więc tym chętniej próbują różnych potraw

podawanych na tego typu uroczystościach, są też bardziej otwarte na eksperymenty kulinarne. Częstsze organizowanie przyjęć i uczestnictwo w nich osób z dziećmi pomaga zarówno przełamywać u dziecka bariery w kontaktach z ludźmi, jak i poznawać tradycje kulinarne (sposoby przygotowania posiłku, wykorzystanie surowców, sposoby podania i kompozycji potraw) poszczególnych członków rodziny, czasem z różnych pokoleń.

Twierdzenia użyte w skali opisującej neofobię w niektórych przypadkach uzupełniają się, a w niektórych wykluczają. Stałe próbowanie nowych i rozmaitych rodzajów pożywienia wiąże się z akceptacją pożywienia z różnych krajów, a także chęcią próbowania nowych potraw na przyjęciach oraz spożywania posiłków w restauracjach serwujących dania etniczne. Konsumpcja nowych i różnych rodzajów pożywienia wyklucza brak zaufania do nowych produktów spożywczych pojawiających się na rynku (Socha i in., 2009). Kobiety i mężczyźni nie zadeklarowali, że są szczególnie wybredni do żywności jako takiej, wykazując intuicyjnie zaufanie

Tabela 2. Ocena poziomu neofobii żywieniowej osób po 65 roku życia

| Przedział średniej | Poziom neofobii | Płeć respondentów | | | | Liczba osób ogółem | |
|--------------------|-----------------|-------------------|-------|-----------|-------|--------------------|-------|
| | | kobiety | | mężczyźni | | | |
| | | n = 44 | % | n = 36 | % | n=80 | % |
| 10,0 ≤ x ≤ 18,0 | niski | 33 | 75 | 16 | 44,44 | 49 | 61,25 |
| 18,1 < x ≤ 30,0 | średni | 5 | 11,36 | 2 | 5,55 | 7 | 8,75 |
| 30,1 < x ≤ 50,0 | wysoki | 6 | 13,63 | 18 | 50 | 24 | 30 |

Źródło: badania własne.

do nowych produktów oraz brak oporu przed spróbowaniem czegoś nieznanego (tab. 1). Brak zaufania do nowej, nieznannej wcześniej żywności, wynika nie tylko z obawy przed smakiem oraz zapachem, ale i często wyglądem lub formą opakowania samego produktu. To, co u jednych konsumentów budzi obawy, dla drugich jest ciekawym doświadczeniem, któremu chętnie się poddają. Są też osoby, które wykazują otwartość na nowe doznania organoleptyczne, ale tylko w zakresie określonej grupy artykułów spożywczych, inne grupy odrzucając. Osoby w wieku 65+ deklarujące spożywanie prawie wszystkiego mogą wykazywać tendencję do częstszego próbowania nowych rodzajów pożywienia o właściwościach prozdrowotnych, większego zaufania do żywności, akceptacji egzotycznych i orientalnych smaków kuchni wielu narodów oraz korzystania z możliwości, jakie dają przyjęcia, do spróbowania nowych dań. Zaufanie do nowych rodzajów pożywienia stwierdzono również w badanej grupie mężczyzn, w której wykazano pozytywną postawę względem stwierdzenia: „chciałbym spożywać żywność prozdrowotną, dietetyczną” (tab. 1).

Średnia z odpowiedzi stanowiła podstawę do określenia poziomu neofobii żywieniowej w badanej grupie osób starszych. Według przyjętej metody 61,25% badanych respondentów powyżej 65 roku życia wykazywało niski poziom neofobii, przy czym ten odsetek wśród kobiet wynosił aż 75,0%, a wśród mężczyzn zaledwie 44,4%. Wysoki poziom neofobii stwierdzono z kolei u drugiego badanego mężczyzny powyżej 65 roku (50%) życia i zaledwie u 13,6% kobiet (ogółem u badanych osób starszych odsetek ten wynosił 30%) (tab. 2).

Badania przeprowadzone wśród kobiet i mężczyzn w wieku od 16 do 65 lat nie potwierdziły pozytywnego stosunku respondentów do żywności nowej generacji (63,8%). Najczęstszymi odpowiedziami były obojętność,

brak zdania oraz deklaracja postawy negatywnej. Płeć nie miała wpływu na konsumpcję poszczególnych rodzajów żywności. Najczęściej wskazywano na spożycie żywności wygodnej (prawie 50%) i funkcjonalnej (ok. 40%) (Dąbrowska i Babicz-Zielińska, 2011).

PREFERENCJE ŻYWIENIOWE OSÓB STARSZYCH WZGLĘDEM PRODUKTÓW PROZDROWOTNYCH

Zachowania żywieniowe stanowią podstawowy element prozdrowotnego stylu życia ludności z każdej grupy wiekowej. Badania nastawienia seniorów do żywności i żywienia wykazały, że na prozdrowotne postawy w największym stopniu wpływały płeć, poziom wykształcenia i sytuacja materialna badanych (Babicz-Zielińska i Tańska, 2015). Nowak i in. (2018) zaobserwowały polaryzację związków między bardzo wysoką i wysoką samooceną kobiet i mężczyzn a podejmowaniem decyzji dotyczących zakupu i rekomendacji nowych produktów prozdrowotnych. Osoby legitymujące się wykształceniem wyższym zwracały uwagę na skład produktu i informację o braku konserwantów; pod względem kryterium płci, kobiety częściej niż mężczyźni interesują się składem produktu (Niewczas, 2013). Według Gutkowskiej i in. (2015) relatywnie wyższą akceptację konsumencką uzyskały zmiany w żywności polegające na obniżeniu zawartości składników, które mogą mieć niekorzystny wpływ na zdrowie człowieka.

Produktami o właściwościach prozdrowotnych, które uzyskały najwyższy stopień akceptacji (≥50% ogółu badanych) przez wskazane odpowiedzi „Bardzo lubię tę żywność. Myślę, że jest smaczna”, były jogurt naturalny i maślanka (po 70% ogółu badanych), masło śmietankowe (90% ogółu badanych), ryby morskie – śledź, makrela i/lub łosoś (62,5% ogółu badanych), mięso – indycze,

kurczące, królicze i/lub cielęce (80% ogółu badanych), pieczywo razowe – bułki i/lub chleb (68,75% ogółu badanych), kasza gryczana biała lub prażona (67,50% ogółu badanych), naturalny miód pszczeli – gryczany, lipowy, wielokwiatowy i/lub rzepakowy (76,25% ogółu badanych) i jednodniowe soki owocowe i/lub warzywne (51,25% ogółu badanych) (tab. 3). Odsetek ten był za każdym razem wyższy wśród kobiet niż wśród mężczyzn. Ponadto stwierdzono wysoki poziom akceptacji smaku mrożonych truskawek wśród kobiet (71,74%) i niski wśród mężczyzn (zaledwie 7,5%), ogółem u badanych osób starszych odsetek ten wynosił 45% (tab. 3). Płeć jest jednym z kluczowych czynników charakteryzujących konsumenta. Według Niewczas (2013), kobiety w większym stopniu niż mężczyźni są zainteresowane kwestiami dotyczącymi żywności i sposobu odżywiania. Kobiety w wieku 19–90 lat spożywały w największych ilościach jogurty i kefiry naturalne (ok. 34% ogółu produktów fermentowanych) i smakowe (ok. 25%) (Drywień i in., 2018). Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Jędrusek-Golińską i in. (2018), w grupie osób po 65 roku życia do najczęściej kupowanych produktów prozdrowotnych należał nabiał wzbogacany w wapń.

Spośród prezentowanych w badaniu produktów respondenci mieli za zadanie wskazać te z nich, które znają, ale im nie smakują, zaznaczając stwierdzenie: „Nie lubię tej żywności. Smakuje okropnie i więcej jej nie spróbuję”. Wykazano, że więcej mężczyzn niż kobiet nie zaakceptowało smaku prezentowanych w badaniu produktów prozdrowotnych (tab. 3). Jedynie w przypadku kefiru odsetek ten był wyższy wśród kobiet i wynosił 30,43%, a wśród mężczyzn 25%. Na jednakowo niskim poziomie (zaledwie 2,17%) oznaczono odsetek kobiet i mężczyzn nieakceptujących smaku kaszy gryczanej białej lub prażonej (tab. 3). Seniorzy mogli również wyrazić chęć spróbowania nieznannej im żywności poprzez zaznaczenie stwierdzenia: „Nigdy nie spróbowałem tej żywności, ale spróbowałbym, gdybym miał taką możliwość”. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni wyrazili chęć spróbowania nowych produktów spożywczych ($\geq 25\%$ ogółu badanych osób starszych), przy czym odsetek wskazań wśród kobiet był wyższy względem takich produktów jak: mleko bez laktozy (32,31% kobiet i 22,22% mężczyzn), mleko sojowe (32,61% kobiet i 13,89% mężczyzn), otręby (47,83% kobiet i 5,55% mężczyzn), ryż brązowy (39,13% kobiet i 16,67% mężczyzn), makaron z mąki razowej (41,30% kobiet i 27,78% mężczyzn), naturalne substancje słodzące (80,43% kobiet i 72,22% mężczyzn) i herbata

obniżająca poziom cholesterolu i/lub ciśnienie krwi (50% kobiet i 47,22% mężczyzn) (tab. 3). Mężczyźni zadeklarowali wyższą niż kobiety gotowość spróbowania margaryny z fitosterolami (38,89% mężczyzn i 19,56% kobiet), oleju lnianego (47,22% mężczyzn i 39,13% kobiet) i dżemów niskosłodzonych (41,67% mężczyzn i 19,56% kobiet) (tab. 3). Wysoki stopień akceptacji przez kobiety produktów o właściwościach prozdrowotnych oraz ich otwartość na nowości świadczą o możliwości kształtowania w tej grupie respondentów prawidłowych zachowań żywieniowych, które będą miały wpływ na stan ich zdrowia w przyszłości.

Seniorzy chętnie spożywali produkty probiotyczne (jogurt naturalny i maślanek – po 70% ogółu badanych) (tab. 3). Jest to bardzo pozytywne zachowanie żywieniowe, ponieważ probiozę uważa się za alternatywną metodę walki z patogenami, a także środek w profilaktyce i leczeniu wielu schorzeń m.in. układu pokarmowego (zespołu jelita drażliwego czy zapalenia jelit) i zwiększeniu immunomodulacji (Malm i in., 2010). Pozytywna postawa respondentów względem oleju rzepakowego i masła śmietankowego jest dobrym prognostykiem ograniczania spożycia przez tę grupę konsumentów tłuszczów pochodzenia zwierzęcego (Nova i in., 2007). Osoby po 65 roku życia lubiły i spożywały (80% ogółu badanych) (tab. 3) mięso indycze, kurczące, królicze i/lub cielęce. Jest to bardzo korzystne zachowanie żywieniowe, ponieważ ludziom starszym zaleca się spożycie białka pełnowartościowego, a połowę ogółu jego zapotrzebowania powinna pokrywać konsumpcja chudego mięsa (Paddon-Jones i Rasmussen, 2009). Z badań przeprowadzonych przez Moskal i Michalską (2017) wynika, że najważniejszym kryterium decydującym o wyborze rodzaju spożywanych produktów mięsnych są preferencje smakowe respondentów.

Zapotrzebowanie osób starszych na węglowodany powinno być realizowane poprzez ograniczenie udziału węglowodanów prostych (np. cukier, słodycze) na rzecz węglowodanów złożonych, których źródłem w diecie są warzywa, produkty zbożowe pełnoziarniste czy nasiona strączkowe (Grodzicki i in., 2007). W badaniach własnych stwierdzono pozytywną postawę i konsumpcję przez seniorów produktów zbożowych pełnoziarnistych zawierających węglowodany złożone, tj.: pieczywo razowe (68,75% ogółu badanych) i kaszy gryczanej białej lub prażonej (67,50% ogółu badanych) (tab. 3). Stwierdzono bardzo niski odsetek seniorów, którzy często (11,25% ogółu badanych) i od czasu do czasu (7,5%

Tabela 3. Stopień akceptacji żywności przez osoby po 65 roku życia (%)

| Produkty spożywcze | Stopień akceptacji żywności wg odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia (kobiety, n = 44; mężczyźni, n = 36; ogółem, n = 80)* | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------|-------------|----------------|----------------|-------------|----------------|----------------|-------------|----------------|----------------|-------------|----------------|----------------|-------------|
| | stwierdzenie 1 | | | stwierdzenie 2 | | | stwierdzenie 3 | | | stwierdzenie 4 | | | stwierdzenie 5 | | |
| | kobie- ty | męż- czyźni | ogó- łem | kobie- ty | męż- czyźni | ogó- łem | kobie- ty | męż- czyźni | ogó- łem | kobie- ty | męż- czyźni | ogó- łem | kobie- ty | męż- czyźni | ogó- łem |
| Mleko bez laktozy | 17,39 | 50 | 32,5 | 32,31 | 22,22 | 28,75 | 4,35 | 27,77 | 15 | 19,56 | 0 | 11,25 | 26,09 | 0 | 15 |
| Mleko sojowe | 17,39 | 55,55 | 35 | 32,61 | 13,89 | 25 | 6,52 | 30,55 | 17,5 | 21,74 | 0 | 12,5 | 21,74 | 0 | 12,5 |
| Jogurt naturalny | 2,17 | 0 | 1,25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16,67 | 7,5 | 6,52 | 33,33 | 18,75 | 91,30 | 50 | 70 |
| Maślanka | 2,17 | 2,77 | 2,5 | 0 | 0 | 0 | 6,52 | 22,22 | 11,25 | 4,35 | 19,44 | 11,25 | 86,96 | 55,55 | 70 |
| Kefir | 2,17 | 0 | 1,2 | 0 | 0 | 0 | 30,43 | 25 | 28,75 | 21,74 | 50 | 35 | 45,65 | 25 | 37,5 |
| Masło śmietankowe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11,11 | 5 | 4,35 | 11,11 | 7,5 | 95,65 | 77,78 | 90 |
| Margaryna z fitosterolami | 15,22 | 2,77 | 10 | 19,56 | 38,89 | 28,75 | 15,22 | 33,33 | 23,75 | 28,26 | 19,44 | 25 | 21,74 | 5,55 | 15 |
| Olej lniany | 15,22 | 25 | 20 | 39,13 | 47,22 | 43,75 | 6,52 | 27,77 | 16,25 | 15,22 | 0 | 8,75 | 23,91 | 0 | 13,75 |
| Olej rzepakowy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5,55 | 2,5 | 2,17 | 22,22 | 11,25 | 97,83 | 72,22 | 88,75 |
| Ryby morskie – śledź, makrela i/ lub łosoś | 0 | 2,77 | 25 | 0 | 0 | 0 | 2,17 | 27,77 | 13,75 | 71,74 | 47,22 | 62,5 | 91,30 | 22,22 | 62,50 |
| Mięso – indycze, kurczące, królicze i/lub cielęce | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15,22 | 11,11 | 13,75 | 84,78 | 88,89 | 80 |
| Otręby – pszenne, żytnie i/lub owsiane | 15,22 | 30,55 | 22,5 | 47,83 | 5,55 | 35 | 4,35 | 63,88 | 31,25 | 13,04 | 0 | 7,5 | 19,56 | 0 | 11,25 |
| Ryż brązowy | 15,22 | 22,22 | 18,75 | 39,13 | 16,67 | 30 | 4,35 | 19,44 | 11,25 | 21,74 | 38,89 | 30 | 19,56 | 2,77 | 12,50 |
| Makaron z mąki razowej | 15,22 | 13,89 | 15 | 41,30 | 27,78 | 36,5 | 4,35 | 36,11 | 18,75 | 17,39 | 16,66 | 17,5 | 34,78 | 5,55 | 22,50 |
| Pieczyczo razowe – bułki i/lub chleb | 0 | 2,77 | 1,25 | 0 | 0 | 0 | 4,35 | 27,77 | 15 | 8,69 | 27,78 | 17,5 | 86,96 | 41,67 | 68,75 |
| Kasza gryczana biała lub prażona | 6,52 | 2,77 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2,17 | 2,77 | 2,5 | 13,04 | 44,44 | 27,5 | 78,26 | 50 | 67,50 |
| Naturalny miód pszczeni – gryczany, lipowy, wielokwiatowy i/ lub rzepakowy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7,5 | 3,75 | 2,17 | 47,22 | 22,5 | 97,83 | 50 | 76,25 |
| Dżemy niskosłodzone | 8,69 | 41,67 | 23,75 | 19,56 | 41,67 | 30 | 4,35 | 16,66 | 10 | 26,09 | 0 | 15 | 41,30 | 0 | 23,75 |
| Mrożone truskawki | 0 | 11,11 | 5 | 2,17 | 27,77 | 13,75 | 6,52 | 30,55 | 17,5 | 19,56 | 22,22 | 21,25 | 71,74 | 7,5 | 45,00 |
| Jednodniowe soki owocowe i/ lub warzywne | 0 | 2,77 | 1,25 | 0 | 33,33 | 15 | 6,52 | 27,77 | 16,25 | 17,39 | 19,44 | 18,75 | 76,09 | 16,66 | 51,25 |
| Zielona herbata | 15,22 | 27,77 | 21,25 | 32,61 | 25 | 30 | 6,52 | 38,89 | 21,25 | 19,56 | 5,55 | 13,75 | 23,91 | 2,77 | 15 |
| Herbata obniżająca poziom cholesterolu i/lub ciśnienie krwi | 2,17 | 30,55 | 26,25 | 50 | 47,22 | 57,5 | 4,35 | 22,22 | 12,50 | 6,52 | 0 | 3,75 | 17,39 | 0 | 17,39 |
| Naturalne substancje słodzące – ksylitol i/lub stewia | 6,52 | 13,89 | 12,5 | 80,43 | 72,22 | 78,75 | 4,35 | 13,89 | 8,75 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Czekolada gorzka o zawartości 70% kakao | 6,52 | 0 | 3,75 | 8,69 | 22,22 | 15 | 10,87 | 33,33 | 21,25 | 30,43 | 36,11 | 33,75 | 43,48 | 7,5 | 28,75 |

*Stwierdzenia: 1. Nigdy nie próbowałem tej żywności i nie zamierzam jej spróbować; 2. Nigdy nie próbowałem tej żywności, ale spróbowałbym, gdybym miał taką możliwość; 3. Nie lubię tej żywności. Smakuje okropnie i więcej jej nie spróbuję; 4. Mogę zjeść tę żywność lub nie zjeść jej. Smakuje dobrze i jadam ją od czasu do czasu; 5. Bardzo lubię tę żywność. Myślę, że jest smaczna i jadam ją.

ogółu badanych) konsumują otręby pszenne, żytnie i/lub owsiane, co jest pozytywnym zachowaniem żywieniowym w badanej grupie wiekowej, ponieważ nadmiar w diecie produktów bogatych w błonnik może sprzyjać występowaniu biegunek lub zaparc oraz zaburzeń wchłaniania składników mineralnych (np. żelaza, cynku czy wapnia). Ponadto stwierdzono postawy pozytywne wobec bogatych w związki antyoksydacyjne jednodniowych soków warzywnych i/lub owocowych (51,25% ogółu badanych) oraz niskokalorycznych truskawek mrożonych (45% ogółu badanych) i ich częstą konsumpcję. Zmiana tej postawy na zdecydowanie pozytywną wymaga podjęcia działań edukacyjnych w grupie seniorów, ponieważ dla osób starszych szczególnie ważne jest spożycie witamin antyoksydacyjnych na odpowiednim poziomie. Dotyczy to w szczególności witamin A, C, E i folianów, których źródłem są surowe lub niskoprzetworzone warzywa i owoce (Sahyoun i in., 2005). Według Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Polsce wciąż spożywa się za mało warzyw i owoców oraz ich przetworów. Może mieć to negatywny wpływ na kondycję organizmu m.in. na zwiększenie ryzyka rozwoju chorób układu krążenia, chorób nowotworowych, chorób układu pokarmowego, nadwagi i otyłości (Wysocka, 2018).

W badaniach własnych wykazano, że osoby starsze są zainteresowane konsumpcją żywności prozdrowotnej (tab. 1), jednakże stwierdzono niską akceptację żywności należącej do różnych grup produktów spożywczych (tab. 3).

Być może przyczyną niewielkiego spożycia niektórych produktów żywnościowych jest brak akceptacji ich cech sensorycznych, albowiem ważną rolę w wyborze żywności odgrywa jej smak (Jędrusek-Golińska i in., 2017; Błaszczak i Grześkiewicz, 2014). Z badań Góreckiej i in. (2015) wynika, że żywność niskokaloryczna z różnych grup produktów spożywczych nie była powszechnie spożywana przez osoby z nadwagą i otyłością w wieku do 65 roku życia. Warto jednak zachęcać osoby starsze do korzystania z nowych artykułów żywnościowych, ponieważ na rynku znajduje się wiele produktów funkcjonalnych sprzyjających m.in. obniżeniu poziomu cholesterolu we krwi i ryzyka osteoporozy, a także żywność o działaniu estrogenowym oraz wzbogaconą w pre- i probiotyki (Jędrusek-Golińska i in., 2016). W promocji prozdrowotnego stylu życia wśród osób w podeszłym wieku korzystnym kierunkiem działań może być powrót do racjonalnej diety opartej na bioróżnorodności, która

jest najbezpieczniejszym źródłem wszystkich substancji odżywczych (Bortnowska, 2014). Wzrost zainteresowania wśród osób starszych, a więc i potencjalnie większą sprzedaż produktów o udowodnionym wpływie na zdrowie, udałoby się osiągnąć najpierw przez działania edukacyjne, a dopiero potem przez poszerzenie asortymentu (Jędrusek-Golińska i in., 2018).

PODSUMOWANIE

Wyniki przeprowadzonych badań pilotażowych wskazują na wysoką preferencję osób starszych względem produktów probiotycznych (jogurt naturalny, maślan-ka), tłuszczów pochodzenia zwierzęcego (masło śmietankowe) i roślinnego (olej rzepakowy), chudego mięsa (indyjskiego, kurczęcego, króliczego i/lub cielęcego), produktów zbożowych pełnoziarnistych (pieczywa razowego, kaszy gryczanej), miodu, jednodniowych soków warzywnych i/lub owocowych.

Konsumpcja i/lub chęć spróbowania nowej, nieznannej żywności o wysokiej wartości odżywczej przez kobiety w wieku 65+ jest zjawiskiem korzystnym, które może być pomocne w popularyzowaniu prozdrowotnego sposobu żywienia w tej grupie populacyjnej.

Producenci żywności powinni podejmować działania edukacyjne mające na celu propagowanie prozdrowotnego modelu żywienia w środowisku ludzi starszych opierające się na cechach jakościowych samego produktu, konieczności racjonalnego odżywiania się i wpływu składników bioaktywnych na zdrowie. Przedsięwzięcia te mogą przyczynić się do zwiększenia przez seniorów konsumpcji takich produktów jak: mleko bez laktozy, mleko sojowe, margaryna z fitosterolami, olej lniany, otręby, ryż brązowy, makaron z mąki razowej, dżemy niskosłodzone, herbata obniżająca poziom cholesterolu i/lub ciśnienie krwi oraz naturalne substancje słodzące (ksylitol i/lub stewia).

LITERATURA

- Babicz-Zielińska, E., Jeżewska-Zychowicz, M. (2015). Wpływ czynników środowiskowych na wybór i spożycie żywności. *Handel Wewn.*, 2(355), 5–18.
- Babicz-Zielińska, E., Tańska, M. (2015). Rola Uniwersytetu Trzeciego Wieku w kształtowaniu prozdrowotnych postaw słuchaczy. *Marketing i Rynek*, 2, 211–219.
- Błaszczak, A., Grześkiewicz, W. (2014). Żywność funkcjonalna – szansa czy zagrożenie dla zdrowia? *Med. Og. Nauk.*

- Zdr., 20(2), 214–221. <https://doi.org/10.5604/20834543.1112240>
- Bortnowska, G. (2014). Promowanie żywności tradycyjnej – bioróżnorodność – symbolem prozdrowotnego stylu życia. *Probl. Hig. Epidemiol.* 95(4), 831–836.
- Dąbrowska, A., Babicz-Zielińska, E. (2011). Zachowania konsumentów w stosunku do żywności nowej generacji. *Hygeia Public Health*, t. 46, 1, 39–46.
- Drywień, M., Hamułka, J., Górnicka, M., Wawrzyniak, A., Frąckiewicz, J., Woźniak, A., Ciecierska, A. (2018). Spożycie produktów Fermentowanych. Badania ankietowe kobiet. *Przem. Spoż.*, t. 72, 2, 36–39. <http://dx.doi.org/10.15199/65.2018.2.5>
- Frank, R. A., van der Klaauw, N. J. (1994). The contribution of chemosensory factors to individual differences in reported food preferences. *Appetite*, 22(2), 101–123. <http://dx.doi.org/10.1006/appe.1994.1011>
- Functional food (b.d). European Food Information Council. Pobrane 15 października 2014 z: <http://www.eufic.org/article/en/expid/basics-functional-foods>.
- Górecka, D., Czarnocińska, J., Adamska, D. (2015). Ocena częstości spożycia produktów niskokalorycznych w wybranej grupie osób. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 96(3), 648–651.
- Grodzicki, T., Kocemba J., Skalska, A. (2007). Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Gdańsk: Wyd. VIA MEDICA.
- Gutkowska, K., Olewnik-Mikołajewska, A., Krośnicka, K., Piekut, M. (2015). Zachowania konsumentów wobec innowacyjnych produktów żywnościowych na przykładzie żywności funkcjonalnej. *Logistyka*, 2, 912–919.
- Jędrusek-Golińska, A., Górecka, D., Szymandera-Buszka, K. (2016). Produkty funkcjonalne w żywieniu osób starszych. *Przem. Spoż.*, t. 70, 5, 39–43. <http://dx.doi.org/10.15199/65.2016.5.9>
- Jędrusek-Golińska, A., Szymandera-Buszka, K., Waszkowiak, K., Kmiecik, D., Kobus-Cisowska, J. (2017). Wpływ subiektywnej oceny statusu ekonomicznego ludzi starszych na ich nastawienie do żywności funkcjonalnej. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 98(3), 271–275.
- Jędrusek-Golińska, A., Szymandera-Buszka, K., Waszkowiak, K., Pieciewicz, M. (2018). Postrzeganie żywności prozdrowotnej przez osoby starsze w świetle badań. *Handel Wewnętrzny*, 4(375), 145–155.
- Jeznach, M., Kosicka-Gębska, M., Gębski, J., Kwiecińska, A. (2018). Czynniki skłaniające do nabycia żywności prozdrowotnej w świetle badań jakościowych. *Handel Wewn.*, 4(375), 366–375.
- Malm, A., Łoś, R., Jach, M., Szymańska, J., Gziut, N. (2010). Probiotyki w XXI wieku. *Zdr. Publ.*, 120, 194–198.
- Moskał, M., Michalska, G. (2017). Preferencje konsumentów związane z zakupem i spożywaniem mięsa. *Wiad. Zootech.*, r. LV, 4, 10–21.
- Niewczas, M. (2013). Kryteria wyboru żywności. *Żywn. Nauk. Technol. Ja.*, 6(91), 204–219.
- Nova, E., Warnberg, J., Gomez-Martinez, S., Diaz, L.E., Romeo, J., Marcos, A. (2007). Immunomodulatory effects of probiotics in different stages of life. *Br. J. Nutr.*, 98, S1, 90–95. <http://dx.doi.org/10.1017/S0007114507832983>
- Nowak, L., Wawrzyniak, A., Wąsikowska, B. (2018). Samoocena konsumentów a nowy produkt prozdrowotny z niestandardowym składnikiem. *Handel Wewn.*, 2(373), 318–330.
- Paddon-Jones, D., Rasmussen B.B. (2009). Dietary protein recommendations and the prevention of sarcopenia. *Curr. Opin. Clin. Nutr. Metab. Care*, 12, 86–90. <http://dx.doi.org/10.1097/MCO.0b013e32831cef8b>
- Pliner, P., Hobden, K. (1992). Development of scale to measure the trait of food neophobia in humans. *Appetite*, 19, 105–120. [http://dx.doi.org/10.1016/0195-6663\(92\)90014-W](http://dx.doi.org/10.1016/0195-6663(92)90014-W)
- Ritchev, P. N., Frank, R. A., Hursti, U. K., Tuorila, H. (2003). Validation and cross-national comparison of the food neophobia scale (FNS) using confirmatory factor analysis. *Appetite*, 40, 163–173. [https://doi.org/10.1016/S0195-6663\(02\)00134-4](https://doi.org/10.1016/S0195-6663(02)00134-4)
- Sahyoun, N. R., Zhang X. L., Serdula M. K. (2005). Barriers to the consumption of fruit and vegetables among older adults. *J. Nutr. Elder*, 24, 4, 5–21. http://dx.doi.org/10.1300/j052v24n04_03
- Socha, D., Tabor, A., Żwirska, J., Schlegel-Zawadzka, M. (2009). Neofobia żywieniowa wśród nauczycielek jako czynnik wpływający na postawy prozdrowotne ich wychowanków. *Sztuka Leczenia*, t. 3–4, 93–100.
- Sojkin, B., Małecka, M., Olejniczak, T., Bakalarska, M. (2009). Konsument wobec innowacji produktowych na rynku żywności. Poznań: Wyd. UE.
- Szreder, M. (2004). Metody i techniki sondażowych badań opinii. Warszawa: Polskie Wyd. Ekonom.
- Wysocka, M. Niedozżywienie seniorów: częste i niebezpieczne (2018). Pobrane 31 października 2018 z: <https://zdrowie.pap.pl/senior/niedozzywienie-seniorow-czeste-i-niebezpieczne>.

ATTITUDES AND DIETARY PREFERENCES OF A SELECTED GROUP OF ELDERLY PEOPLE VIS-À-VIS NEW AND UNKNOWN FOOD AND HEALTH-FOCUSED PRODUCTS

Abstract. Attitudes towards food are good predictors of behaviors. If thoroughly explored, they play an important role in dietary education for different groups of the population, especially those at high risk of deficiencies in nutrients. The main purpose of this research was to assess the attitudes of people aged over 65 towards new and unknown food, and to find out whether they know and how much they accept certain products with health-focused properties. Attitudes towards new and unknown food were assessed using the *Food Neophobia Scale*; the knowledge and acceptance of products with health-focused properties was examined using the *Food Attitude Survey*. In the group covered by this study, women were found to be less food neophobic than men. Products unknown to and not consumed by most respondents were highlighted. This elaboration is a research paper.

Keywords: elderly people, attitudes and dietary preferences, health-focused food

