

Anna Jędrusek-Golińska, Krystyna Szymandera-Buszka,  
Katarzyna Waszkowiak, Małgorzata Pieciewicz  
Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

## Postrzeganie żywności prozdrowotnej przez osoby starsze w świetle badań

### Streszczenie

Celem artykułu było poznanie wpływu mieszkania samotnie lub z bliskimi na nastawienie ludzi starszych do żywności prozdrowotnej. W sondażu bezpośrednim wzięło udział 124 respondentów po 65. roku życia. Do najczęściej kupowanych produktów prozdrowotnych należał nabiał wzbogacony w wapń. Na decyzję o zakupie miały wpływ m.in. opinie rodziny i lekarza. Ponad 37% samotnych i 55% badanych mieszkających z bliskimi znało pojęcie żywności prozdrowotnej. Czynniki, które wpłynęły na większe zainteresowanie respondentów tą żywnością, były szersza informacja i niższa cena. Fakt zamieszkiwania samotnie lub z innymi osobami nie wpływał na zachowania żywieniowe oraz nastawienie badanych do produktów prozdrowotnych.

**Słowa kluczowe:** osoby starsze, żywność prozdrowotna, postawa.

**Kody JEL:** L66, Q18

### Wstęp

Populacja ludzi starszych zwiększa się zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się. Stanowi to wyzwanie i szansę dla przemysłu spożywczego. Ludzie starsi są bardziej narażeni na ryzyko niezbilansowania diety i niedożywienia ze względu na zachodzące z wiekiem zmiany fizjologiczne. Stan odżywienia osób starszych wpływa na jakość ich życia oraz na zapadalność na choroby oraz śmiertelność (Brownie 2006). Producenci żywności dostrzegają potrzeby i związany z nimi potencjał konsumentów w starszym wieku, ale jak dotąd niewiele jest na rynku systemowych działań, skierowanych na pozyskanie i utrzymanie starszych konsumentów (Awdziej 2014).

Dobłą propozycją zaspokajania określonych potrzeb organizmu są produkty prozdrowotne. Żywność z udziałem składników bioaktywnych jest jedną z możliwości znacznego ograniczenia chorób dietozależnych wśród seniorów, a w szczególności choroby niedokrwiennej serca, cukrzycy typu 2, otyłości itp. (Jędrusek-Golińska i in. 2016). W USA prawie połowa żywności jest kupowana z powodów zdrowotnych, a w przyszłości żywność funkcjonalna będzie stanowić nawet połowę całego rynku żywności (Hasler, Brown 2009). W Europie prawie 50% sprzedawanej żywności funkcjonalnej to prozdrowotne przetwory mleczne, a około 30% produkty zbożowe (Hepburn i in. 2008). Rynek produktów funkcjonalnych w Polsce znajduje się raczej w początkowym stadium rozwoju; jego wartość w 2012 roku

szacowano na 1,2 mld euro (Wałęga 2012). Także świadomość polskich konsumentów dotycząca produktów funkcjonalnych jest nadal niska (Skotnicka, Platta 2017). Aby zachęcić konsumentów do kupowania produktów prozdrowotnych, rozważa się różne drogi, m.in. subsydiowanie żywności sprzyjającej zachowaniu zdrowia oraz programów edukacyjnych kształtujących nawyki żywieniowe (Piskula i in. 2011).

Na polskim rynku istnieje oferta produktów prozdrowotnych, z których mogą korzystać ludzie starsi. By jednak jej wykorzystanie było optymalne, konieczne jest poznanie postaw ludzi w podeszłym wieku wobec produktów prozdrowotnych. W pracy badano wpływ zamieszkiwania samotnie lub z bliskimi na nastawienie ludzi starszych do żywności prozdrowotnej.

## Metodyka badań

W pracy posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety, którego zrozumiałość i poprawność zweryfikowano na 24-osobowej grupie w badaniu wstępnym. Sondaż bezpośredni przeprowadzono w styczniu 2014 roku. Wzięło w nim udział 124 respondentów po 65. r.ż. Na podstawie deklarowanego zamieszkiwania samotnie (S) lub z bliskimi (B), podzielono ich na dwie grupy o podobnej liczebności. Respondenci zaliczeni do grupy „samotnych” byli samodzielni i aktywni życiowo. Podobnie ankietowani zaliczeni do drugiej grupy – różnica polegała na tym, że mieszkali oni wraz z rodziną lub innymi osobami. Wszyscy respondenci samodzielnie ku-powali żywność lub decydowali o produktach, które mają zostać kupione. Wpływ struktury zamieszkania respondentów na odpowiedzi badano z wykorzystaniem testu chi-kwadrat ( $\chi^2$ ) na poziomie istotności  $\alpha=0,05$ . (Statistica Soft Ware 10,0).

## Analiza wyników badań

Wybór ankietowanych miał charakter doboru celowego. Wśród badanych przeważały kobiety (por. tabela 1). Był to zabieg zamierzony, ponieważ najczęściej to kobiety dokonują zakupów, a ponadto z badań wynika, że są one bardziej pozytywnie nastawione do żywności funkcjonalnej (Babicz-Zielińska, Zabrocki 2007). Poziom wykształcenia respondentów był zbliżony (75,7% osób samotnych i 86,3% mieszkających z bliskimi miało wykształcenie średnie i wyższe). W Polsce od lat obserwuje się wzrost przeciętnego poziomu wykształcenia roczników przekraczających granice starości (GUS 2014). To zjawisko wpływa na wzrost aktywności życiowej osób starszych, które są coraz bardziej świadome swoich zadań w zakresie zachowania zdrowia i utrzymania sprawności (Błędowski 2012). Większość respondentów (odpowiednio 63,6% i 72,4%) deklarowało dobrą sytuację materialną. Jest to o tyle istotne, że produkty prozdrowotne postrzegane są jako dość drogie (Górecka i in. 2009), a jednym z głównym czynników wyboru żywności są względy ekonomiczne (Babicz-Zielińska, Jeżewska-Zychowicz 2015).

Tabela 1

## Charakterystyka respondentów uczestniczących w badaniu (w %)

Cechy respondentów		B* (n=66)	S (n=58)
Płeć	kobiety	70,7	89,4
	mężczyźni	29,3	10,6
Wiek	65-75 lat	74,1	63,6
	>75 lat	25,9	36,4
Miejsce zamieszkania	wieś	6,9	1,5
	miasto do 100 tys. mieszkańców	15,5	6,1
	miasto > 100 000 mieszkańców	77,6	92,4
Wykształcenie	podstawowe	3,4	7,6
	zawodowe	10,3	16,7
	średnie	39,7	47,0
	wyższe	46,6	28,7
Status ekonomiczny	wystarcza mi na wszystkie potrzeby i mogę odłożyć	17,2	18,1
	wystarcza mi tylko na wszystkie potrzeby, ale nie mogę odłożyć	55,2	45,5
	muszę oszczędzać, by wystarczyło mi na podstawowe potrzeby	25,9	30,3
	nie wystarcza mi na podstawowe potrzeby	1,7	6,1

\* B – mieszkający z bliskimi; S – mieszkający samotnie.

Źródło: opracowanie własne.

Większość ankietowanych oceniła swój sposób odżywiania jako prawidłowy (29,3% B i 25, 8% S) lub raczej prawidłowy (50% B i 54,5% S). Zamieszkiwanie samotnie lub z bliskimi nie wpłynęło na rodzaj udzielanych odpowiedzi ( $p=0,45$ ). By dopełnić charakterystyki ankietowanych i zweryfikować rzeczywistą dbałość respondentów o właściwy sposób odżywiania, zapytano ich o częstość przestrzegania wybranych zasad zdrowej diety (por. tabela 2).

Ponad 30% badanych z obu grup zawsze zwracało uwagę na to, co je. Ograniczanie zawsze oraz często słonych potraw w diecie deklarowało odpowiednio 34,5% i 31,1% ankietowanych mieszkających z bliskimi oraz 16,1% i 44,5% samotnych. Choć udowodniono, że nadmierne spożycie soli wpływa na wzrost zachorowalności na choroby układu krążenia i przyczynia się do wyższej częstotliwości zgonów z powodu udarów mózgu i chorób sercowo-naczyniowych (Tuomilehto i in. 2001), problem wciąż istnieje. W Polsce, m.in. w badaniach Markiewicz-Żukowskiej i in. (2011) wykazano, że spożycie soli kuchennej przez osoby starsze kilkakrotnie przewyższało zalecaną dzienną podaż sodu. Źródłem sodu są zazwyczaj sól dodawana do obróbki kulinarnej oraz produkty przetworzone przemysłowo. W sumie 84,6% respondentów mieszkających z bliskimi i 74,2% samotnych zawsze i często unikało w diecie tłustych potraw. Nadmierne spożycie tłuszczów i cukrów prostych

prowadzi do zmniejszenia gęstości odżywczej diety. W konsekwencji może to powodować niedobory witamin i składników mineralnych (Gabrowska, Sporadyk 2006). Dodatkowo, zbyt wysoka podaż cukru wiąże się m.in. z wyższym ryzykiem wystąpienia otyłości i insulino-oporności, zwłaszcza wśród osób starszych (Van Baak, Astrup 2009).

Tabela 2

**Częstość przestrzegania wybranych zachowań o charakterze prozdrowotnym przez respondentów (w %)**

Wyszczególnienie	Grupa respondentów	Częstość przestrzegania zachowania					p	Istotność statystyczna
		zawsze	często	rzadko	nigdy	trudno powiedzieć		
Dbam o swój sposób odżywiania/Zwracam baczną uwagę na to, co jem	B*	31	41,4	13,8	-	13,8	0,5	NS
	S	30,3	34,8	10,6	-	24,3		
Unikam soli w diecie (nie dosalam potraw, unikam słonych produktów)	B	34,5	31,1	17,2	17,2	0	0,16	NS
	S	16,1	44,5	22,7	15,2	1,5		
Unikam tłuszczu w diecie (unikam tłustych potraw, kontroluję ilość masła, oleju, których używam)	B	44,8	39,8	10,3	1,7	3,4	0,71	NS
	S	42,4	31,8	16,7	3	6,1		
Unikam cukru w diecie (słodzenia napojów, słodczy)	B	25,9	44,8	15,6	10,3	3,4	0,63	NS
	S	25,8	43,9	12,1	13,7	4,5		
Jem codziennie minimum 3 posiłki	B	62,1	32,8	3,4	-	1,7	0,87	NS
	S	60,6	30,4	3	1,5	4,5		
Jadam posiłki o względnie stałych porach	B	48,3	32,8	13,8	1,7	3,4	0,51	NS
	S	37,8	39,4	10,6	6,1	6,1		
Czytam etykiety produktów spożywczych	B	20,7	34,5	24,2	10,3	10,3	0,054	NS
	S	39,4	15,1	25,8	13,6	6,1		

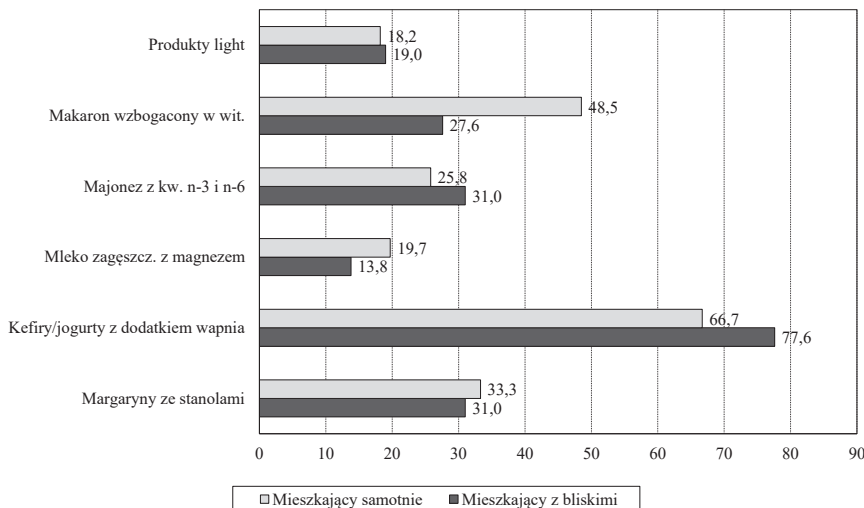
\* B – mieszkający z bliskimi; S – mieszkający samotnie.

Źródło: jak w tabeli 1.

Około 70% respondentów z obu grup unikało słodzenia napojów i jedzenia słodczy. Jedzenie trzech i więcej posiłków codziennie zadeklarowało ponad 90% osób w obu grupach, natomiast przestrzeganie przyjmowania ich o względnie stałych porach – 81,1% badanych mieszkających z bliskimi oraz 77,2% samotnych. Systematyczne (zawsze i często) czytanie etykiet zaznaczyło odpowiednio 55,2% i 54,5% respondentów. Wybrane zachowania prozdrowotne respondentów w większości były prawidłowe i mimo iż wymagałyby niekiedy modyfikacji, nie różniły się w obu grupach w sposób istotny statystycznie.

## Wykres 1

## Produkty prozdrowotne najczęściej spożywane przez ankietowanych (w %)



Źródło: opracowanie własne.

Tym ciekawsza wydała się próba określenia, czy zamieszkiwanie samotnie lub z bliskimi wpływało na nastawienie respondentów do żywności funkcjonalnej. Najpierw poproszono respondentów o wskazanie, które produkty z podanych w kwestionariuszu spożywają (por. wykres 1). W grupie mieszkających z bliskimi, wyższe było spożycie kefirów lub jogurtów z dodatkiem wapnia (77,6% vs. 66,7%) oraz majonezów wzbogacanych w kwasy tłuszczowe n-3 i n-6 (31% vs. 25,8%). Jest to wynik wyższy niż uzyskany w badaniach opublikowanych w 2015 roku, w których produktami wzbogaconymi w wapń było zainteresowanych niewiele starszych osób (Jędrusek-Golińska i in. 2015). Może to wynikać z szerszej informacji w mediach – zarówno na temat osteoporozy, jak i produktów żywnościowych, które mogą wspomóc profilaktykę tej choroby oraz nieco złagodzić jej przebieg. W grupie samotnych więcej osób deklarowało stosowanie w diecie makaronów wzbogacanych w witaminę (48,5% vs. 27,6%) oraz margaryn ze sterolami roślinnymi (33,3% vs. 31%). W badaniach Tańskiej i in. (2013) wykazano, że seniorzy w zdecydowanej większości deklarowali unikanie żywności mogącej wpływać na wzrost poziomu cholesterolu we krwi. Konsumowanie tego typu produktów mogło być spowodowane obawami o zdrowie oraz występującymi już u ankietowanych chorobami. Jak podaje Nestorowicz (2015), spożywanie specjalnych produktów żywnościowych zwiększa się wtedy, gdy celem jest poprawa stanu zdrowia, a więc gdy choroba już się rozwinęła.

Badanych zapytano następnie, jakie były powody kupowania przez nich w/w rodzajów żywności (por. tabela 3). Prawie 75% ankietowanych mieszkających z bliskimi

i 64% samotnych uważało, że produkty te korzystnie wpływają na zdrowie. Być może u podstaw tego przekonania respondentów leżą konkretne informacje na temat nowych produktów, zwłaszcza tych o charakterze prozdrowotnym (Jędrusek-Golińska i in. 2016). Ankietowani mieszkający z bliskimi w ponad 70% deklarowali, że powodem kupowania przez nich żywności prozdrowotnej była opinia rodziny, znajomych (71,2%) i/lub lekarza (78,8%). Rodzaj udzielanych odpowiedzi istotnie zależał w obu wypadkach od struktury zamieszkania. Z uwagi na to, że umiarkowana chęć osób starszych do wprowadzania do diety nowych produktów nie sprzyja korzystnym zmianom w jadłospisie, konieczne wydaje się dalsze informowanie konsumentów (starszych i młodszych, a także dotarcie z informacjami np. do lekarzy pierwszego kontaktu) o obecnych na rynku produktach funkcjonalnych, ich wpływie na zdrowie oraz prowadzenie rzetelnych badań udowadniających ich skuteczność.

**Tabela 3****Powody, dla których respondenci kupowali wybrane produkty spożywcze (w %)**

Wyszczególnienie	Grupa badanych	Rodzaj odpowiedzi			p	Istotność statystyczna
		tak	nie	nie wiem		
Uważałem, że korzystnie wpływa na zdrowie	B*	74,2	16,7	9,1	0,34	NS
	S	63,8	27,6	8,6		
Polecili mi ją znajomi/rodzina	B	71,2	19,7	9,1	0,04	S
	S	39,7	51,7	8,6		
Spożycie takich produktów zalecił mi lekarz	B	78,8	12,1	9,1	0,01	S
	S	56,9	34,5	8,6		
Lubię nowe produkty	B	15,2	75,8	9,1	0,72	NS
	S	20,7	70,7	8,6		

\* B – mieszkający z bliskimi; S – mieszkający samotnie.  
Źródło: jak w tabeli 1.

Przedstawione dane dotyczyły spożycia wybranych produktów. Celowo nie opatrzone ich jednak w kwestionariuszu etykietą „produktów prozdrowotnych”, ponieważ sprawdzano tylko, czy ankietowani znają i jedzą. Respondentów poproszono również o zaznaczenie spośród podanych tych twierdzeń, które najlepiej oddają ich opinię na temat żywności prozdrowotnej (por. tabela 4). Ponad 40% samotnych i ponad 30% mieszkających z bliskimi nie wiedziało, czym jest żywność prozdrowotna. Pozostali najczęściej twierdzili, że są to produkty, które zapewniają konsumentom inne korzyści poza funkcją odżywczą (37,9% samotnych i 55,2% mieszkających z bliskimi). Prawie 20% samotnych respondentów i 25% mieszkających z bliskimi kojarzyło żywność prozdrowotną z wygodną, czyli łatwiejszą i wygodniejszą do przygotowania. Struktura zamieszkania respondentów nie wpływała na rodzaj udzielanych przez nich odpowiedzi.

Tabela 4

## Opinie respondentów na temat żywności prozdrowotnej (w %)

Wyszczególnienie	Odsetek samotnych respondentów zgadzających się z opinią	Odsetek respondentów mieszkających z bliskimi, zgadzających się z opinią	p	Istotność statystyczna
Żywność prozdrowotna to...				
żywność, której spożywanie nie przynosi żadnych specjalnych korzyści	7,6	3,4	0,32	NS
żywność, która poza funkcją odżywczą zapewnia inne korzyści zdrowotne	37,9	55,2	0,53	NS
żywność genetycznie modyfikowana	4,5	6,9	0,57	NS
żywność łatwiejsza i wygodniejsza do przygotowania od jej tradycyjnych odpowiedników	19,7	24,1	0,54	NS
nie wiem, co to jest żywność prozdrowotna	42,4	32,8	0,26	NS

Źródło: jak w tabeli 1.

Tabela 5

## Czynniki, które wg respondentów wpłynęłyby na ich większe zainteresowanie żywnością prozdrowotną (w %)

Zainteresował(a)bym się żywnością prozdrowotną...	Grupa respondentów	Zdecydowanie nie	Raczej nie	Trudno powiedzieć	Raczej tak	Zdecydowanie tak	p	Istotność statyst.
gdybym więcej o niej wiedział	B	1,7	1,7	29,3	31,1	36,2	0,22	NS
	S	0	4,5	47	22,7	25,8		
gdybym dobrze znał jej wpływ na zdrowie	B	0	0	34,5	31	34,5	0,22	NS
	S	0	1,5	51,5	21,2	25,8		
gdyby było więcej takich produktów na rynku	B	0	12,1	51,7	22,4	13,8	0,25	NS
	S	0	9,1	66,7	10,6	13,6		
gdyby były to produkty, które lubię/smakują mi	B	6,9	39,7	32,8	20,8	0	0,11	NS
	S	3	50	16,7	30,3	0		
gdyby była tańsza	B	1,7	0	32,8	29,3	36,2	0,25	NS
	S	0	4,5	47	18,2	30,3		
gdyby była popularniejsza w Polsce	B	1,7	3,4	46,6	31,1	17,2	0,54	NS
	S	0	6,1	54,5	19,7	19,7		

\* B – mieszkający z bliskimi; S – mieszkający samotnie.

Źródło: jak w tabeli 1.

Ankietowani wskazywali także czynniki, które mogłyby wpłynąć na ich większe zainteresowanie żywnością prozdrowotną (por. tabela 5). Najistotniejsze były szersza informacja o produktach prozdrowotnych, a zwłaszcza poznanie wpływu tej żywności na zdrowie, jak również niższa cena. Odpowiedzi te zaznaczyła prawie połowa samotnych oraz ponad 65% badanych mieszkających z bliskimi. Co ciekawe, niewielkie znaczenie respondenci przywiązywali do szerokości asortymentu takich produktów na rynku oraz ich smaku. Nie odnotowano wpływu struktury zamieszkania na rodzaj udzielanych odpowiedzi.

## Podsumowanie

Jak wynika z przeprowadzonych badań, fakt zamieszkiwania samotnie lub z innymi osobami nie wpływał istotnie na zachowania żywieniowe oraz nastawienie badanych do produktów prozdrowotnych. Wybrane zachowania prozdrowotne respondentów w większości były prawidłowe i nie różniły się w obu grupach w sposób istotny statystycznie. W grupie mieszkających z bliskimi wyższe było deklarowane spożycie niektórych produktów funkcjonalnych (kefirów lub jogurtów z dodatkiem wapnia i majonezów wzbogacanych w kwasy tłuszczowe n-3 i n-6). Ankietowani mieszkający z bliskimi częściej niż samotni deklarowali, że powodem kupowania przez nich żywności prozdrowotnej była opinia rodziny, znajomych i/lub lekarza. Rodzaj udzielanych odpowiedzi istotnie zależał w obu wypadkach od struktury zamieszkania. Czynnikiem, które mogłyby wywołać większe zainteresowanie respondentów tą żywnością były szersza informacja i niższa cena.

Interpretując uzyskane dane można też założyć, że np. częstsze spożycie niektórych produktów funkcjonalnych przez osoby starsze mieszkające z bliskimi wynika z faktu, że żywność tego typu jest kupowana do gospodarstwa domowego nie tyle z powodu specyficznych potrzeb ludzi starszych, lecz także dla innych członków rodziny. Najistotniejszy jednak wydaje się sam fakt spożywania przez osoby w podeszłym wieku żywności funkcjonalnej – niezależnie od tego, czy pierwotną przyczyną jest dostępność produktów w lodówce, wynikająca z preferencji i przyzwyczajzeń domowników, czy świadomy wybór, motywowany korzyściami prozdrowotnymi.

W Polsce obserwuje się tendencję spadku wraz z wiekiem zainteresowania żywnością funkcjonalną jako sposobem na zachowanie/podniesienie stanu zdrowia (Gutkowska i in. 2015). Ze względu na to, że termin „żywność prozdrowotna” jest z jednej strony dość ogólny, a z drugiej – może być nośnym hasłem reklamowym, nie zawsze uczciwie stosowanym w promowaniu produktów o charakterze funkcjonalnym, należałoby kłaść nacisk na umieszczanie na opakowaniach oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych. Warto także poszerzać wiedzę konsumentów na ten temat i tworzyć nowe kanały informacyjne docierające do starszych odbiorców. Ważne, by wiadomości te, poparte wiarygodnymi badaniami naukowymi, wskazywały na konkretne korzyści wynikające ze spożywania żywności funkcjonalnej adresowanej do osób cierpiących i zagrożonych określonymi schorzeniami. Wskazane byłoby także, co wykazano w prezentowanych badaniach, proponowanie i podkreślanie porównywalnej ceny takich produktów w stosunku do żywności tradycyjnej. Zwiększenie zainteresowania, a więc i potencjalnie sprzedaży produktów o udowodnionym wpływie na zdrowie



ludziom starszym udałooby się osiągnąć najpierw przez działania edukacyjne, a dopiero potem przez poszerzanie asortymentu. Nie bez znaczenia jest kierowanie rzetelnej informacji o korzyściach płynących ze spożywania żywności prozdrowotnej również do ludzi młodszych, czyli opiekunów/rodzin/znajomych osób starszych oraz pracowników służby zdrowia poprzez tworzenie tzw. kanałów osobowych, ponieważ ich opinie mają wpływ na decyzje zakupowe podejmowane przez konsumentów w podeszłym wieku.

## Bibliografia

- Awdziej M. (2014), *Granice rynku „starszych konsumentów” w Europie – wiek chronologiczny a wiek kognitywny nabywców*. „Handel Wewnętrzny”, nr 2.
- Babicz-Zielińska E., Jeżewska-Zychowicz M. (2015), *Wpływ czynników środowiskowych na wybór i spożycie żywności*. „Handel Wewnętrzny”, nr 2.
- Babicz-Zielińska, E., Zabrocki, R. (2007), *Postawy konsumentów wobec prozdrowotnej wartości żywności*. „Żywność, Nauka, Technologia, Jakość”, nr 6.
- Błądowski P. (2012), *Konsekwencje procesu demograficznego starzenia się ludności jako zadanie dla administracji publicznej*, (w:) Błądowski P., Szatur-Jaworska B., Szweda-Lewandowska Z., Kubicki P., *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.
- Brownie S. (2006), *Why are elderly individuals at risk of nutritional deficiency?* “International Journal of Nursing Practice”, No. 12.
- Gabrowska E., Spodaryk M. (2006), *Zasady żywienia osób w starszym wieku*. „Gerontologia Polska”, nr 14.
- Górecka D., Czarnocińska J., Idzikowski M., Kowalec J. (2009), *Postawy osób dorosłych wobec żywności funkcjonalnej w zależności od wieku i płci*. „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość”, nr 4.
- GUS (2014), *Rocznik demograficzny*, Warszawa.
- Gutkowska K., Olewnik-Mikołajewska A., Krośnicka K., Piekut M. (2015), *Zachowania konsumentów wobec innowacyjnych produktów żywnościowych na przykładzie żywności funkcjonalnej*. „Logistyka”, nr 2.
- Hasler C.M., Brown A.C. (2009), *Position of the American Dietetic Association: functional foods*. “Journal of the American Dietetic Association”, No. 109.
- Hepburn P., Howlett J., Boeing H., Cockburn A., Constable A., Davi A., de Jong N., Moseley B., Oberdörfer R., Robertson C., Wal J., Samuels F. (2008), *The application of post-market monitoring to novel foods*. “Food and Chemical Toxicology”, No. 46.
- Jędrusek-Golińska A., Górecka D., Szymandera-Buszka K. (2016), *Produkty funkcjonalne w żywieniu osób starszych*. „Przemysł Spożywczy”, nr 70.
- Jędrusek-Golińska A., Szymandera-Buszka K., Waszkowiak K., Goliński M., Jędrzejowska E. (2015), *Nastawienie osób starszych z terenu Wielkopolski do żywności funkcjonalnej w zależności od ich aktywności życiowej*. „Journal of Agribusiness Rural Development”, nr 4.
- 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*. „Problemy Higieny i Epidemiologii”, nr 98.
- Markiewicz R., Żukowska E., Sawicka S., Naliwajko M. Borawska H. (2011), *Sól kuchenna w dietach osób starszych z Białegostoku*. „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna”, nr 44.

- Nestorowicz R. (2015), *Wyzwania dla komunikacji marketingowej w procesie wprowadzania na rynek innowacyjnych produktów żywnościowych*, „Logistyka”, nr 2.
- Piskuła M.K., Strączkowski M., Żmudzki J., Osek J., Niemczuk K., Horbańczuk J.O., Skomiał J. (2011), *Charakterystyka czynników decydujących o bezpieczeństwie konsumentów i jakości prozdrowotnej żywności*, „Polish Journal of Agronomy”, nr 7.
- Tańska, M., Babicz-Zielińska, E., Przysławski, J. (2013), *Postawy osób starszych wobec zdrowia i żywności o działaniu prozdrowotnym*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, nr 94.
- Skotnicka A., Platta A. (2017), *Zachowania konsumenta wobec żywności funkcjonalnej i wysokosycącej*, „Handel Wewnętrzny”, nr 1.
- Tuomilehto J., Jousilahti P., Rastenyte D., Moltchanov V., Tanskanen A., Pietinen P., Nissinen A. (2001), *Urinary sodium excretion and cardiovascular mortality in Finland: a prospective study*, „Lancet”, No. 357.
- van Baak M.A., Astrup A. (2009), *Consumption of sugars and body weight*, “Obesity Reviews”, No. 10.
- Walęga A. (2012), *Rynek produktów funkcjonalnych w Polsce*, [http://inwestycje.pl/rynek\\_zdrowia/Rynek-produktow-funkcjonalnych-w-Polsce-perspektywy-rozwoju;167819;0.html](http://inwestycje.pl/rynek_zdrowia/Rynek-produktow-funkcjonalnych-w-Polsce-perspektywy-rozwoju;167819;0.html) [dostęp: 20.10.2016].

## Perception of Healthy Foods among Older Individuals in the Light of Research

### Summary

The aim of the study was to investigate the effect of living alone or with relatives on the attitude of elderly people toward health-promoting foods. 124 respondents over 65 years of age participated in the direct survey. The most frequently purchased functional foods were dairy products enriched with calcium. The belief about beneficial effects of these products as well as the opinions of the respondents' families and doctors influenced their purchasing decisions. More than 37% of the lonely and 55% of respondents living with relatives knew the definition of health-promoting foods. The factors that could increase the participants' interest in healthy food were wider information and lower prices. The structure of living had no effect on nutritional behaviours and attitudes of respondents toward functional products.

**Key words:** elderly, health-promoting food, attitude.

**JEL codes:** L66, Q18

## Восприятие здоровой пищи пожилыми людьми в свете обследований

### Резюме

Цель статьи заключалась в изучении влияния проживания лиц-одиночек или с родными на отношение пожилых людей к здоровой пище. В зондажном прямом обследовании приняли участие 124 респондента в возрасте свыше 65 лет.

К числу чаще всего покупаемых продуктов из группы здоровой пищи относились молочные продукты, обогащенные кальцием. На решения о покупке влияло, в частности, мнение семьи и врача. Свыше 37% одиночек и 55% опрошенных, проживающих с родными, были знакомы с понятием здоровой пищи. Факторами, которые повлияли бы на больший интерес респондентов в этой пище, были более широкое информирование и более низкая цена. Факт проживания одиночкой или с другими лицами не влиял на питательное поведение ни на отношение опрошенных к продуктам из группы здоровой пищи.

**Ключевые слова:** пожилые люди, здоровая пища, отношение.

**Коды JEL:** L66, Q18

Artykuł zaakceptowany do druku w kwietniu 2018 roku

Afiliacja:

dr Anna Jędrusek-Golińska

Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

Wydział Nauk o Żywności i Żywieniu

Katedra Technologii Gastronomicznej i Żywności Funkcjonalnej

ul. Wojska Polskiego 28

60-637 Poznań

e-mail: [anna.jedrusek-golinska@up.poznan.pl](mailto:anna.jedrusek-golinska@up.poznan.pl)