

LEOKADIA DROBNICA, TOMASZ CEBULAK, WŁADYSŁAW PIECZONKA

ŻYWIENIE A CHRONICZNE CHOROBY NIEZAKAŻNE W OPINII KONSUMENTÓW ŻYWNOSCI NIEKONWENCJONALNEJ

Streszczenie

Celem pracy było określenie motywacji i kierunków popytu klientów sklepów z żywnością ekologiczną i nisko przetworzoną. Przedstawiono opinię respondentów dotyczącą możliwości wpływu niewłaściwego odżywiania na ryzyko wystąpienia określonych chronicznych chorób niezakaźnych.

Badania przeprowadzono metodą bezpośredniego wywiadu wśród 350 osób na terenie Krakowa, Lublina, Kielc i Rzeszowa. Stwierdzono, że zdecydowana większość ankietowanych to stali klienci tych sklepów, nabywający przede wszystkim żywność produkowaną metodami ekologicznymi, produkty wegetariańskie oraz niskoenergetyczne. Głównym motywem stosowania żywności niekonwencjonalnej była troska o zdrowie swoje i swoich najbliższych. Najczęściej wymienianym, wśród ankietowanych, było przekonanie o związku sposobu odżywiania z problemami zdrowotnymi wynikającymi z nadmiernej masy ciała. Większość respondentów dostrzegала też wpływ diety na ryzyko pojawienia się takich schorzeń, jak cukrzyca, choroby układu pokarmowego i choroby układu krążenia.

Słowa kluczowe: żywność niekonwencjonalna, chroniczne choroby niezakaźne, motywy zakupu

Wprowadzenie

Wg Maslova [11], poczucie bezpieczeństwa to jedna z podstawowych potrzeb życiowych człowieka. Ważnym jej elementem jest bezpieczeństwo żywnościowe, które zostało zdefiniowane przez FAO jako nieprzerwany dostęp wszystkich ludzi do żywności gwarantującej zdrowe i aktywne życie. Gwarancję tę wyznaczają trzy składniki: fizyczna dostępność żywności, dostępność ekonomiczna oraz jej dobra jakość żywnościowa, w tym – brak zanieczyszczeń przekraczających dopuszczalne normy [6].

Sądzić należy, że wpływ bezpiecznej żywności i prawidłowego żywienia na zdrowie i rozwój człowieka jest dla każdego mieszkańca Polski oczywisty, tym bardziej, że również przemiany ekonomiczno-społeczne ostatnich lat wpłynęły na wzrost tej świadomości. Coraz większa liczba konsumentów, mając żywność dostępną fizycznie, ocze-

Mgr L. Drobnica, Zespół Szkół Gospodarczych, ul. M. Spytka Ligęzy 12, 35-055 Rzeszów, dr inż. T. Cebulak, dr W. Pieczonka Katedra Przetwórstwa i Towaroznawstwa Rolniczego, Wydz. Biologiczno-Rolniczy, Uniwersytet Rzeszowski, ul. M. Œwiklińskiej 2, 35-601 Rzeszów

kuje, że będzie ona nie tylko atrakcyjna sensorycznie, ale i wartościowa pod względem zdrowotnym. Oczekiwaniom tym usiłują sprostać technolodzy żywności, stąd w ostatniej dekadzie XX w. pojawiła się m.in. oferta żywności niekonwencjonalnej (prozdrowotnej), której skład projektowany jest w taki sposób, by wspomagała organizm w utrzymaniu dobrostanu fizycznego i psychicznego oraz sprzyjała zapobieganiu lub leczeniu określonych schorzeń. Zalicza się do niej przede wszystkim: produkty niskoenergetyczne, wysokobłonnikowe, żywność dla osób w specyficznych stanach fizjologicznych (np. dla alergików, diabetyków, niemowląt, kobiet w ciąży), żywność zmniejszającą ryzyko chronicznych chorób niezakaźnych (np. nisko cholesterolową, nisko sodową, probiotyczną), wreszcie – żywność dla sportowców [13, 18, 19].

Rutkowski [14], na podstawie obserwacji europejskiego rynku żywności niekonwencjonalnej, przewiduje, że polski przemysł spożywczy będzie w coraz szerszym zakresie wykorzystywał dodatki funkcjonalne w projektowaniu i promocji nowych wyrobów, w związku, z czym oferta rynkowa produktów prozdrowotnych znacznie się rozszerzy i ich spożycie w najbliższych latach osiągnie średni poziom europejski. Niemniej zgodzić się należy z tezą, że żywność niekonwencjonalna to nadal na polskim rynku nowość w stosunku do której konsumenci zachowują ostrożność [15], konieczne zatem stają się: systematyczna edukacja żywieniowa społeczeństwa i promocja produktów funkcjonalnych, a także poznanie czynników, które sprzyjają bądź hamują wzrost popytu na te produkty.

Chociaż coraz większy odsetek ludności zdaje się być zainteresowany zasadami zdrowego odżywiania, to jednak można zauważyć pewną dezorientację konsumentów, wywołaną sprzecznymi doniesieniami o roli żywności i żywienia w zapobieganiu stanom chorobowym i utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia człowieka. Nabyte nawyki żywieniowe i upodobania skłaniają większość konsumentów do tradycyjnego sposobu żywienia. Można zaobserwować jednocześnie, że większą dbałość o swój stan zdrowia i rodziny wykazują kobiety niż mężczyźni [3].

Wydaje się, że tradycje i przyzwyczajenia żywieniowe przeciętnego polskiego konsumenta szczególnie sprzyjają nasilaniu się chronicznych chorób niezakaźnych (najwyższy odsetek zgonów notuje się z powodu chorób układu krążenia i nowotworów), a równocześnie wiedza o relacjach pomiędzy jakością odżywiania i stanem zdrowia jest niewystarczająca.

W Katedrze Przetwórstwa i Towaroznawstwa Rolniczego Uniwersytetu Rzeszowskiego podjęto badania, które miały na celu określenie zachowań w zakresie racjonalnego żywienia oraz wiedzy na temat ryzyka wystąpienia określonych chronicznych chorób niezakaźnych, wynikającej z błędów w odżywianiu.

Celem pracy była próba weryfikacji postaw konsumenckich względem nieprawidłowego odżywiania a ryzykiem wystąpienia chronicznych chorób niezakaźnych. W związku z tym, że głównym kanałem dystrybucji żywności niekonwencjonalnej

w Polsce są sklepy oraz stoiska w sklepach wielkopowierzniowych oferujące żywność ekologiczną i nisko przetworzoną, dlatego też badania te przeprowadzono wśród klientów tych sklepów.

Material i metody badań

Badania wykonano za pomocą wywiadu bezpośredniego (metodą ankietową) w połowie 2006 r. Pytania zawarte w ankiecie skierowano do osób dokonujących zakupu w kilku sklepach oferujących żywność ekologiczną i nisko przetworzoną, zlokalizowanych na terenie Krakowa, Lublina, Kielce i Rzeszowa. Ankieta zawierała pytania dotyczące częstości zakupu różnych grup żywności niekonwencjonalnej, jej asortymentu, motywów skłaniających do zakupu oraz subiektywnego poglądu na temat powiązań jakości żywienia z ryzykiem zapadalności na najczęstsze chroniczne choroby niezakaźne. W tym ostatnim przypadku respondenci wyrażali swój pogląd na skali graficznej, której skrajne punkty odpowiadały opiniom: „uważam, że żywienie nie wywiera żadnego wpływu” oraz „uważam, że żywienie wywiera skrajnie silny wpływ”. Założono, że wyniki odpowiedzi wyrażane będą w skali 100-punktowej, gdzie opinii pierwszej przypisywano 0 punktów, a opinii drugiej – 100 punktów.

Odpowiedzi na pytania ankiety udzieliło łącznie ponad 350 osób, przy czym po weryfikacji do analizy skierowano 338 ankiet. Charakterystykę respondentów przedstawiono w tab. 1.

Tabela 1

Charakterystyka respondentów.
Profile of the respondents.

| Grupy respondentów / Groups of respondents | N | [%] | |
|--|-------------------------------------|-----|------|
| Miejsce przeprowadzenia wywiadu Place of interview | Kraków | 88 | 26,1 |
| | Lublin | 67 | 19,8 |
| | Kielce | 69 | 20,4 |
| | Rzeszów | 114 | 33,7 |
| Płeć / Gender | Kobiety / Women | 226 | 66,9 |
| | Mężczyźni / Men | 112 | 33,1 |
| Wiek / Age | Do 25 lat / age up to 25 years | 131 | 38,7 |
| | 26 – 40 lat / age 26 – 40 years | 112 | 33,1 |
| | Powyżej 40 lat / age above 40 years | 95 | 28,3 |
| Wykształcenie / Level of education | Podstawowe / Primary | 8 | 2,4 |
| | Średnie / Secondary | 127 | 37,6 |
| | Wyższe / Post-secondary | 203 | 60,0 |
| Dochód gospodarstwa domowego* Income in the household | Niski / Low | 116 | 34,3 |
| | Średni / Medium | 179 | 52,9 |
| | Zadawalający / Satisfactory | 39 | 11,5 |

* W dalszych tabelach skrótowo będzie używane pojęcie „dochód” / In the Tables to follow, a shortened term ‘income’ will be used.

Wśród ankietowanych 70% stanowili mieszkańcy tych miast, w których zlokalizowane były sklepy. Przeważały kobiety (około 70% ankietowanych). Dużą grupę stanowili ludzie bardzo młodzi – w wieku do 25 lat. Respondenci legitymujący się dojrzałym wiekiem – powyżej 40 lat – to tylko niecałe 30%. Prawie wszyscy zadeklarowali wykształcenie średnie lub wyższe. Połowa ankietowanych określiła dochód swojego gospodarstwa domowego jako średni, a 1/3 – jako niski.

Zebrany materiał poddano analizie statystycznej, której celem była próba udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy określone segmenty respondentów (wydzielone na podstawie ich charakterystyki socjo-ekonomicznej) można zróżnicować pod względem ukierunkowania ich popytu na żywność niekonwencjonalną oraz pod względem umotywowania tego popytu. W tym celu – na podstawie liczby wskazań poszczególnych wersji odpowiedzi na postawione pytanie przez określoną grupę ankietowanych – obliczono odpowiednie wskaźniki struktury (udział procentowy/100), a następnie weryfikowano hipotezę o istotności różnicy pomiędzy dwoma wskaźnikami za pomocą charakterystyki „u” [8]. Wykorzystano w tym celu pakiet „statystyki podstawowe i tabele” programu Statistica 7,0 PL. Wyniki tej weryfikacji zestawiono w tab. 2 i 3. W przypadku weryfikacji hipotez o wpływie badanych cech deskryptywnych na ocenę stopnia powiązania sposobu odżywiania z występowaniem chronicznych chorób niezakaźnych posłużono się jednoczynnikową analizą wariancji (pakiet ANOVA programu Statistica 7,0 PL), a wyniki umieszczono w tabeli 4 [4, 7].

Wyniki badań i dyskusja

Prawie 30% ankietowanych to osoby regularnie (co najmniej kilka razy w tygodniu) dokonujące zakupów w sklepach oferujących żywność ekologiczną i nisko przetworzoną. Była to grupa klientów zainteresowanych najczęściej różnorodnym asortymentem żywności niekonwencjonalnej, oferowanej przez sklep; zaopatrywali się oni w trzy lub więcej grup tej żywności. Z dodatkowych informacji udzielonych przez część tych osób w czasie ankietyzacji wynika, że dokonywali oni zakupów głównie w tego rodzaju sklepach, a zakupy w innych sklepach spożywczych stanowiły tylko uzupełnienie zaopatrzenia gospodarstwa domowego w żywność. Około 50% respondentów zaopatrywało się w sklepach oferujących żywność ekologiczną i nisko przetworzoną regularnie, ale tylko kilka razy w miesiącu. Większość osób należących do tej grupy (około 30% ogółu respondentów) stanowili klienci zainteresowani tylko jedną grupą produktów niekonwencjonalnych; 25% ankietowanych można nazwać klientami przypadkowymi, najczęściej zaopatrującymi się w innych placówkach handlowych, a odwiedzającymi sklepy z żywnością ekologiczną i nisko przetworzoną tylko kilka razy w roku.

Największe zainteresowanie wzbudzały produkty przeznaczone dla osób stosujących dietę wegetariańską i diety odchudzające oraz pochodzące z atestowanych gospo-

darstw ekologicznych. Każda z tych grup wskazana została przez ponad połowę ankietowanych osób. Znaczną część klientów stanowiły osoby zainteresowane produktami bezglutenowymi i żywnością przeznaczoną dla diabetyków, niemowląt i kobiet w ciąży (tab. 2).

Tabela 2

Grupy żywności niekonwencjonalnej nabywanej przez badanych respondentów.
Groups of non-conventional foods purchased by the respondents surveyed.

| Grupy respondentów Groups of respondents | | Dla diabetyków For diabetics | Dla wegetarian For vegetarian | Bezglutenowa Without gluten | Niskoenerget. Low-calorie | Dla niemowląt For infants | Dla sportowców For sportsmen | Ekologiczna Organic |
|---|---|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| Razem / Totally | | 0,37 | 0,55 | 0,31 | 0,54 | 0,26 | 0,28 | 0,52 |
| Płeć Gender | Kobiety / Women | 0,37 | 0,57 | 0,28 a | 0,53 | 0,26 | 0,23 a | 0,43 a |
| | Mężczyźni / Men | 0,37 | 0,52 | 0,41 b | 0,56 | 0,26 | 0,44 b | 0,59 b |
| Wiek Age | Do 25 lat / age up to 25 years | | | | | | | |
| | 26-40 lat / age from 26 to 40 years | 0,30 a | 0,63 b | 0,30 | 0,67 c | 0,27 b | 0,28 b | 0,50 |
| | pow. 40 lat / age above 40 years | 0,34 a 0,50 b | 0,61 b 0,40 a | 0,29 0,33 | 0,50 b 0,37 a | 0,34 b 0,13 a | 0,37 c 0,17 a | 0,41 0,49 |
| Wykształcenie Level of education | Poniżej wyższego / Less than post-secondary | 0,31 | 0,57 | 0,29 | 0,49 a | 0,32 b | 0,27 | 0,40 a |
| | Wyższe / Post-secondary | 0,39 | 0,54 | 0,33 | 0,62 b | 0,15 a | 0,31 | 0,59 b |
| Dochód Income | Niski / Low | 0,33 a | 0,42 a | 0,24 a | 0,26 a | 0,19 a | 0,27 | 0,08 a |
| | Średni / Medium | 0,34 a | 0,55 b | 0,25 a | 0,61 b | 0,26 a | 0,28 | 0,55 b |
| | Zadawalający / Satisfac. | 0,51 b | 0,78 c | 0,61 b | 0,66 b | 0,39 b | 0,28 | 0,62 b |

Objaśnienie: / Explanatory notes:

Różne symbole literowe oznaczają statystycznie istotne różnice pomiędzy segmentami respondentów.
Various letter symbols denote statistically significant differences between the segments of respondents.

Motywacje respondentów skłaniające ich do zakupów w sklepach oferujących żywność ekologiczną i nisko przetworzoną były różnorodne (tab. 3). Na pierwszym miejscu znalazł się motyw zdrowia (własnego i najbliższej rodziny); wskazało ten czynnik 70% ankietowanych osób. Dopiero na drugim miejscu (ponad 50% wskazań) znalazły się walory smakowe i wartość odżywcza nabywanych produktów. Tylko 30% respondentów wymieniło konieczność stosowania diety oraz dbałość o wygląd (którą można utożsamiać w tym przypadku z dietą odchudzającą). Należy więc podkreślić, że w pierwszym rzędzie na decyzje zakupu żywności funkcjonalnej oddziałują jej cechy jakościowe (sensoryczne, wartość odżywcza i jakość higieniczna), a dopiero potem lokują się uwarunkowania związane ze szczególnymi potrzebami żywieniowymi klientów, wynikającymi ze stanu zdrowotnego czy trybu życia. Do podobnych stwierdzeń

doszli Kowrygo i wsp. [9]. Uzyskane w niniejszej pracy wyniki badań na ogół korespondują z wynikami zaprezentowanymi przez Falkowską [5]. Według wymienionej autorki, Polacy uważają, że odżywiają się raczej zdrowo, ale nadal w ich żywieniu przeważa tradycyjna kuchnia polska (2/3 badanych), która przez fachowców nie jest zaliczana do „zdrowych”. Polacy niechętnie też poddają się dietom, bo tylko 1% badanych stosowało dietę wegetariańską, a 15% badanych dietę specjalną, aczkolwiek diety specjalne są podyktowane chorobą lub mają zapobiegać ewentualnym nawrotom choroby.

Ponadto należy zwrócić uwagę na to, że kolejny raz w tego typu badaniach ujawniła się „chemofobia” polskiego konsumenta [2]. Potwierdzeniem tego zjawiska mogą być wyniki badań Kowrygo i wsp. [9], z których wynika, że dla mieszkańców Warszawy obecność chemicznych substancji obcych w żywności jest najważniejszym czynnikiem ryzyka żywieniowego. Trzeba też pamiętać, że wśród artykułowanych przez konsumentów potrzeb w zakresie jakości żywności występuje antynomia pomiędzy „chemofobią” i potrzebą nabywania i spożywania atrakcyjnych sensorycznie produktów. „Chemofobia” obejmuje bowiem, oprócz uwrażliwienia na zanieczyszczenia środowiskowe (pozostałości pestycydów, jony metali ciężkich, dioksyny itd.), które skażają żywność, także niechęć do obecności substancji dodatkowych, stosowanych w przetwórstwie surowców rolno-spożywczych. Ta druga grupa, w wielu przypadkach, jest niezbędna do uzyskania akceptowanego wyglądu, trwałości, konsystencji lub walorów smakowo-zapachowych produktu.

Wartości zawarte w tab. 2. wskazują, że uwzględnione w analizie czynniki socjoekonomiczne w większości przypadków zdecydowały w istotny sposób o kierunkach popytu na produkty oferowane przez sklepy z żywnością ekologiczną i nisko przetworzoną. Istotnie wyższy odsetek mężczyzn niż kobiet zainteresowany był zakupem produktów bezglutenowych, żywności specjalnej dla osób uprawiających sport oraz produktów z atestowanych gospodarstw ekologicznych. O ile różnica w tej pierwszej grupie klientów jest trudna do zinterpretowania (prawdopodobnie są to rodzice dzieci z tym schorzeniem), to pozostałe różnice wskazywać mogą na to, że więcej mężczyzn niż kobiet zainteresowanych było zakupem żywności o podwyższonych walorach odżywczych, prawdopodobnie byli to mężczyźni wykazujący zwiększoną regularną aktywność fizyczną (uprawiający sport), również większy odsetek mężczyzn nabywał żywność produkowaną metodami ekologicznymi. Dane w tab. 4. potwierdzają, że uprawianie sportu jako motyw zakupu w tych sklepach występuje znacznie częściej wśród mężczyzn niż kobiet.

Wśród ankietowanych wybierających różne grupy żywności niekonwencjonalnej wyróżnił się segment osób w wieku powyżej 40 lat. Zdecydowanie mniejszym zainteresowaniem tej grupy (w porównaniu z segmentami osób młodszych) cieszyła się żywność dla sportowców oraz dla niemowląt lub kobiet w ciąży, a większym – produk-

ty dla diabetyków. Zróżnicowanie to zdaje się być oczywiste. Z punktu widzenia zasad żywienia osób w zaawansowanym wieku niepokojący jest natomiast fakt, że grupa ta w mniejszym stopniu była zainteresowana żywnością ekologiczną oraz niskoenergetyczną. Można to częściowo tłumaczyć rodzajem motywacji, skłaniającej do odwiedzania sklepów z żywnością ekologiczną i nisko przetworzoną (tab. 3). Okazuje się bowiem, że element troski o własne zdrowie występuje częściej w gronie osób w wieku 26-40 lat niż starszych, natomiast motyw dbałości (poprzez stosowanie m.in. diety o niskiej kaloryczności) o własny wygląd jest silniejszy w grupie dwudziesto- i trzydziestolatków, szczególnie kobiet, niż w grupie osób starszych (tab. 3). W badaniach wykonanych przez Falkowską [5] również wykazano, że o poprawę wyglądu, sylwetki i samopoczucia dbają częściej uczniowie i studenci, a zatem – najmłodsze grupy wiekowe wśród grupy osób dorosłych.

Statystycznie istotnie wyższy odsetek respondentów z wykształceniem wyższym odwiedzał sklepy z żywnością ekologiczną i nisko przetworzoną, by kupić w nich produkty niskoenergetyczne oraz żywność z gospodarstw ekologicznych (tab. 2). Motyw troski o własne zdrowie i – prawdopodobnie wynikający z niego – motyw stosowania diety również częściej występuje w gronie osób z wyższym wykształceniem niż wśród osób z wykształceniem podstawowym lub średnim (tab. 3). Należy jednak sądzić, że nie poziom i rodzaj wykształcenia jest w tym przypadku czynnikiem różnicującym, a raczej środowisko, w otoczeniu którego absolwenci wyższych uczelni przebywają na co dzień.

Tabela 3

Motywy zakupu żywności niekonwencjonalnej deklarowane przez respondentów.
Purchase motives of non-conventional foods as declared by the respondents.

| Grupy respondentów Groups of respondents | | Dbłość o zdrowie Care for health | Smak Taste | Wartość odżywcza Nutritional Value | Dieta Diet | Dbłość o wygląd Care for appearance | Sport Sport |
|---|---|-------------------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|--|----------------|
| Razem / Totally | | 0,70 | 0,46 | 0,43 | 0,32 | 0,28 | 0,18 |
| Płeć / Gender | Kobiety / Women | 0,70 | 0,44 | 0,41 | 0,32 | 0,33 b | 0,11 a |
| | Mężczyźni / Men | 0,70 | 0,48 | 0,44 | 0,33 | 0,18 a | 0,41 b |
| Wiek / Age | Do 25 lat / To 25 years | 0,61 a | 0,37 a | 0,41 | 0,39 | 0,37 b | 0,17 ab |
| | 26-40 lat / 26-40 years | 0,82 c | 0,53 b | 0,45 | 0,29 | 0,32 b | 0,26 b |
| | pow. 40 lat / Ab.40years | 0,70 b | 0,47 b | 0,40 | 0,27 | 0,17 a | 0,10 a |
| Wykształcenie Level of education | Poniżej wyższego / Less than post-secondary | 0,67 a | 0,44 | 0,40 | 0,28 a | 0,31 | 0,16 |
| | Wyższe / Post-secondary | 0,77 b | 0,46 | 0,46 | 0,41 b | 0,28 | 0,23 |
| Dochód Income | Niski / Low | 0,57 a | 0,52 b | 0,24 a | 0,38 | 0,19 a | 0,14 |
| | Średni / Medium | 0,73 b | 0,41 a | 0,48 b | 0,31 | 0,31 b | 0,19 |
| | Zadowolający / Satisfac. | 0,72 b | 0,50 b | 0,39 b | 0,33 | 0,39 b | 0,22 |

Objaśnienie: / Explanatory notes:

Różne symbole literowe oznaczają statystycznie istotne różnice pomiędzy segmentami respondentów.

Various letter symbols denote statistically significant differences between the segments of respondents.

Niezmiernie ważnym czynnikiem ograniczającym dokonywanie zakupów w tych sklepach są dochody. Bariera ta występuje przy zakupie prawie wszystkich (z wyjątkiem produktów dla sportowców) grup żywności niekonwencjonalnej. Najczęściej odsetek osób, które oceniają swoje dochody jako zadowalające i nabywają te grupy produktów, jest istotnie wyższy niż odsetek osób oceniających swoje dochody jako niskie lub średnie (tab. 2). Szczególnie dotyczy to tych segmentów, których zainteresowanie zakupami w sklepach z żywnością ekologiczną wynika z troski o zdrowie lub o własny wygląd względnie z przekonania o wysokiej wartości odżywczej nabywanych tam produktów (tab. 3).

Opinię wszystkich respondentów na temat powiązań pomiędzy sposobem odżywiania a występowaniem poszczególnych, wskazanych w ankiecie, chronicznych chorób niezakaźnych przedstawiono w tab. 4. W gronie badanych konsumentów przekonanie o wpływie diety i sposobu odżywiania na problemy zdrowotne związane z nadmierną masą ciała jest najmocniejsze. Średni wskaźnik, przekraczający wartość 80 pkt, wskazuje na pogląd, że żywienie wywiera bardzo silny wpływ na powstawanie nadwagi. Respondenci byli też zdania, że należy się liczyć z ryzykiem oddziaływania diety na pojawianie się takich schorzeń, jak: cukrzyca, choroby układu pokarmowego i choroby układu krążenia. Poziom tej oceny należy uznać jako „żywienie raczej ma wpływ na wystąpienie choroby”, bowiem wartości średniego wskaźnika znajdują się w tym przypadku w pobliżu 60 pkt. Wśród badanej populacji nie zaobserwowano natomiast wyraźnej opinii, że żywienie determinuje takie schorzenia jak: próchnica, choroby nowotworowe i alergię. Stopień oceny tych powiązań kształtuje się tylko w pobliżu 40 pkt, a zatem zdaniem ankietowanych żywienie raczej nie ma wpływu na występowanie tych chorób.

Wyniki te na ogół korespondują z wynikami badań wykonanych wśród ponad 14 000 respondentów zamieszkujących kraje Unii Europejskiej [10]. Najwyższy odsetek ankietowanych (49%) utożsamia zdrowe odżywianie z dietą ubogą w tłuszcz, nieco niższy – około 40% - ze zróżnicowaną i właściwie zbilansowaną dietą zawierającą dużą ilość owoców i warzyw, a tylko kilkanaście procent wskazuje na konieczność stosowania diety z małą ilością cukru i dużą ilością błonnika.

W tab. 4. przedstawiono wyniki analizy wariancji, której celem była weryfikacja kolejnych hipotez o wpływie ujętych w badaniach cech deskryptywnych. Zestawione w tej tabeli wartości średnie wskaźnika oceny kolejnych segmentów ankietowanej populacji oraz obliczone wartości testu F pozwalają na stwierdzenie, które segmenty różnią się pomiędzy sobą w tej ocenie.

Cechami, które szczególnie wyraźnie ujawniły swój wpływ były: wiek i poziom wykształcenia respondentów. Osoby stosunkowo młode (w wieku do 25), lat w porównaniu z osobami starszymi (powyżej 25 lat), przypisywały istotnie mniejszą rolę odżywianiu w kształtowaniu podatności na cukrzycę, choroby układu krążenia

Tabela 4

Wpływ cech deskryptywnych respondentów na ich opinie na temat wpływu żywienia na chroniczne choroby niezakaźne.

Effect of the descriptive traits of respondents on their opinions regarding the impact of nourishment on the chronic, non-contagious diseases.

| Grupy respondentów Groups of respondents | | Choroby / Diseases | | | | | | |
|---|--|---|---|---|-----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| | | Cukrzyca Diabetes | Układu krążenia System of circulation | Układu pokarmowego Alimentary system | Nadwaga Overweight | Osteo-poroza Osteo-porosis | Nowotwory Tumours | Alergie Allergies |
| | | Wartości średnie [pkt] i wartości testu F Mean values [points] and F test values | | | | | | |
| Razem / Totally | | 56,6 | 57,2 | 63,4 | 81,9 | 40,4 | 33,5 | 40,3 |
| Płeć / Gender | Kobiety / Women | 57,3 | 57,2 | 64,3 | 86,2 | 33,8 | 32,5 | 41,9 |
| | Mężczyźni / Men | 56,5 | 57,2 | 62,3 | 81,1 | 47,6 | 34,7 | 37,6 |
| F | | 0,029 | 0,000 | 2,021 | 1,243 | 5,563* | 1,796 | 0,746 |
| Wiek /Age | Do 25 lat Age up to 25 years | 47,6 a | 46,5 a | 57,3 | 82,1 | 30,1 a | 25,9 | 35,8 |
| | 26-40 lat Age from 26 to 40 years | 60,0 b | 59,4 b | 63,4 | 49,4 | 49,9 b | 36,2 | 38,4 |
| | Ponad 40 lat Age above 40 years | 55,7 b | 58,8 b | 66,2 | 85,5 | 45,8 b | 33,1 | 39,2 |
| F | | 2,950* | 3,551* | 1,295 | 1,403 | 5,365* | 1,650 | 0,200 |
| Wykształcenie Level of education | Poniżej wyższego Less than post-secondary | 58,5 | 59,2 | 63,8 | 80,5 | 49,1 b | 37,4 b | 41,1 b |
| | Wyższe Post-secondary | 49,0 | 52,0 | 57,8 | 86,7 | 29,3 a | 22,5 a | 27,2 a |
| F | | 2,186 | 1,433 | 1,044 | 1,045 | 7,778* | 5,073* | 5,345* |
| Dochód Income | Niski / Low | 55,7 | 55,6 | 60,0 a | 82,2 | 39,9 | 29,1 | 34,6 a |
| | Średni / Medium | 59,3 | 56,8 | 62,2 a | 79,9 | 48,9 | 38,0 | 38,2 ab |
| | Zadawalający Satisfactory | 53,8 | 60,9 | 71,6 b | 84,7 | 50,2 | 34,6 | 45,4 b |
| F | | 0,733 | 0,663 | 3,173* | 0,573 | 2,466 | 2,096 | 2,737* |

Objaśnienie: / Explanatory notes:

Symbol * oznacza statystycznie istotną wartość testu F / The symbol * denotes a statistically significant value of the F test.

Różne symbole literowe oznaczają statystycznie istotne różnice pomiędzy segmentami respondentów / Various letter symbols denote statistically significant differences between the segments of respondents.

i próchnicę zębów. Można też stwierdzić, że grupie respondentów w wieku do 25 lat w istotnie mniejszym stopniu kojarzył się sposób odżywiania z występowaniem chorób układu pokarmowego, chorób nowotworowych i alergicznych (choć w tych przypadkach nie było podstaw do odrzucenia hipotez zerowych). Grupa osób z wykształceniem podstawowym lub zasadniczym zawodowym w mniejszym stopniu – w porównaniu z osobami mającymi wykształcenie średnie lub wyższe – kojarzyła sposób odżywiania się z możliwością wystąpienia kilku chorób. Spostrzeżenie to dotyczy próchnicy zębów, chorób nowotworowych i alergii (wartości testu $F > F_0$), a także – cukrzycy, chorób układu krążenia i układu pokarmowego.

Cechą deskryptywną, która powinna być również uwzględniona, jest poziom dochodów w gospodarstwie domowym. Wyniki w tab. 4. skłaniają bowiem do stwierdzenia, że wraz ze wzrostem dochodu wzrasta świadomość istotnego wpływu żywienia na możliwość pojawienia się szeregu chorób, a mianowicie – schorzeń układu pokarmowego i alergicznej nietolerancji pokarmów (wartości testu $F > F_0$), jak również schorzeń układu krążenia, próchnicy zębów i chorób nowotworowych.

Pozostałe cechy – płeć, procentowy udział dochodu przeznaczanego na żywność oraz miejsce zamieszkania – zdają się raczej nie odgrywać ważkiej roli w różnicowaniu poglądów będących przedmiotem niniejszych rozważań. Brak różnic pomiędzy poglądami kobiet i mężczyzn nie potwierdzają dane literaturowe, które wskazują na znacznie większe zainteresowanie kobiet zasadami zdrowego odżywiania (co nie zawsze jednak wiąże się z unikaniem produktów i potraw o dużym stopniu ryzyka zdrowotnego) [10, 12, 16]. Także wg Barkera i wsp. [1], świadomość mieszkanek północnej Irlandii dotycząca wpływu ilości spożytego tłuszczu i błonnika na występowanie chorób układu krążenia była wyższa niż u respondentów-mężczyzn. Jeśli zgodzić się z poglądem, że wysokie spożycie owoców i warzyw jest wskaźnikiem właściwej świadomości żywieniowej [17], to również badania wykonane wśród mieszkańców Lwowa mogą wskazywać na takie różnice na korzyść kobiet [3].

Wnioski

1. Stabilne zapotrzebowanie na żywność niekonwencjonalną deklarowała stosunkowo liczna część mieszkańców największych miast Polski południowo-wschodniej, zaopatrujących się w sklepach z żywnością ekologiczną i nisko przetworzoną. Popyt ten skierowany był przede wszystkim w kierunku składników diety wegetariańskiej i niskoenergetycznej oraz żywności wytworzonej metodami ekologicznymi. Produktami ekologicznymi i niskoenergetycznymi w większym stopniu zainteresowani byli konsumenci z wyższym wykształceniem.
2. Głównym motywem zainteresowania mieszkańców tych miast różnymi grupami żywności niekonwencjonalnej była troska o zdrowie swoje i swoich najbliższych. Motyw ten przejawiał się szczególnie wśród osób w wieku 26–40 lat, w gronie

- osób legitymujących się wyższym wykształceniem oraz wśród kobiet. Wśród innych motywów skłaniających do zakupów żywności niekonwencjonalnej w pierwszej kolejności występowało przekonanie o wysokiej jej jakości, a dopiero w dalszej – szczególne potrzeby dietetyczne konsumentów wynikające z ich stanu zdrowotnego lub trybu życia.
3. Wiedza klientów sklepów oferujących żywność ekologiczną i nisko przetworzoną na temat związków żywienia z występowaniem niektórych chronicznych chorób niezakaźnych była zadowalająca. W opinii większości z nich błędy żywieniowe mają wpływ na występowanie nadwagi, schorzeń układu pokarmowego i układu krążenia oraz cukrzycy. Świadomość na ten temat wzrastała wraz z wiekiem konsumentów. Pogląd o związkach żywienia z występowaniem osteoporozy był powszechniejszy wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Wiedza osób z wyższym wykształceniem o występowaniu osteoporozy, chorób nowotworowych i alergii była niższa w porównaniu z osobami o niższym poziomie wykształcenia.

Praca była prezentowana podczas VIII Konferencji Naukowej nt. „Żywność XXI wieku – Żywność a choroby cywilizacyjne”, Kraków, 21–22 czerwca 2007 r.

Literatura

- [1] Barker M.E., Thompson K.A., McLean S.I.: Attitudinal dimensions of food choice and nutrient intake. *Br. J. Nutr.*, 1995, **8**, 649-659.
- [2] Baryłko-Pikielna N.: Konsument a jakość żywności. *Żywność. Technologia. Jakość*, 1995, **4**, 3-10.
- [3] Biloukha O.O., Utermohlen V.: Correlates of food consumption and perceptions of foods in an educated urban population in Ukraine. *Food Quality and Preference*, 2000, **6**, 475-485.
- [4] Dobosz M.: Wspomagana komputerowo statystyczna analiza wyników badań. Akad. Ofic. Wyd. EXIT, Warszawa 2001.
- [5] Falkowska M.: Nawyki żywieniowe i upodobania kulinarne Polaków. www.cbos.com.pl
- [6] Gulbicka B.: Bezpieczeństwo żywnościowe (główne problemy). *Zagadnienia Ekonomiki Rol.*, 1997, **4-5**, 67-78.
- [7] Hill T., Lewicki P. *Statistics Methods and Applications*. StatSoft, Tulsa 2006.
- [8] Iwasiewicz A., Paszek Z.: *Statystyka z elementami statystycznych metod sterowania jakością*. Wyd. AE, Kraków 2000.
- [9] Kowrygo B., Górską-Warsewicz H., Ługowska K.: Ocena preferencji konsumenckich w zakresie żywności i żywienia. *Żywność. Technologia. Jakość*, 1997, **2**, 50-59.
- [10] Lappalainen R., Kearney J., Gibney M.: A pan EU survey of consumers attitudes to food, nutrition and health: an overview. *Food Quality and Preference*, 1998, **6**, 467-478.
- [11] Maslov A.M.: *A theory of human motivation*. R.A. Sufermeister, New York 1963.
- [12] Meer R.R., Misner S.L.: Food safety knowledge and behavior of expanded food and nutrition education program participants in Arizona. *J. Food Prot.*, 2000, **12**, 1725-1731.
- [13] Praca zbior. pod red. F. Świderskiego: *Żywność wygodna i żywność funkcjonalna*. WNT, Warszawa 1999.
- [14] Rutkowski A.: Światowy rynek żywności funkcjonalnej a Polska. *Przem. Spoż.*, 2001, **3**, 6-9.
- [15] Steinhart H., G. Biernoth.: Lipids in novel food. *Europ. J. Lipid Sci. Technol.*, 2001, **1**, 40-41.

- [16] Tepper B.J., Choi Y-S., Nayga jr R.M.: Understanding food choice in adult men: influence of nutrition knowledge, food beliefs and dietary restraint. *Food Quality and Preference*, 1997, **4**, 307-317.
- [17] Wardle J., Parmenter K., Waller J.: Nutrition knowledge and food intake. *Appetite*, 2000, **3**, 269-275.
- [18] Zduńczyk Z.: Jakość zdrowotna – nowy wyróżnik „lepszey żywności”. *Biul. Nauk. (UWM Olsztyn)*, 2000, **8**, 7-15.
- [19] Ziemiański Ś.: Żywnienie a zdrowie. *Przem. Spoż.*, 1996, **10**, 4-9.

NOURISHMENT AND CHRONIC NON-CONTAGIOUS DISEASES IN THE OPINION OF CONSUMERS OF THE NON-CONVENTIONAL FOOD

S u m m a r y

The objective of the research was to determine motives and trends in the demand for non-conventional food of the customers buying in the shops offering organic and low-processed foodstuffs. The opinions of respondents were presented on whether or not inappropriate nourishment could possibly impact the occurrence risk of some definite chronic, non-contagious diseases.

The research was conducted using a method of directly surveying 350 persons in Kraków, Lublin, Kielce, and Rzeszów. It was found that the absolute majority of the people surveyed were regular buyers in those shops, who first of all purchased foodstuffs manufactured using ecological methods, as well as vegetarian and low-calorie products. The main motive of eating non-conventional foods was the concern for their own and their families' health. Most frequently, the polled mentioned they were convinced of a correlation between the way of nourishing and the health problems resulting from the excessive body mass (overweight). Additionally, the majority of the respondents noticed the impact of a diet on the occurrence risk of such diseases as diabetes, digestion disorders, and circulatory diseases.

Key words: non-conventional food, chronic non-contagious diseases, purchase motives 