

Uwarunkowania wyboru żywności w grupie osób dorosłych w Polsce w świetle badań przeprowadzonych w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Marzena Jeżewska-Zychowicz, Małgorzata Drywień, Jadwiga Hamułka

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Cel operacyjny NPZ nr 1 Umowa nr 6/1/3/1/3/NPZ/2017/3169/595

Tytuł badania: „Badanie preferencji konsumentów dotyczących wyboru produktów spożywczych (w tym suplementów diety) w zakresie realizacji zaleceń zdrowego żywienia w 2017 r. w zakresie punktu 3.1.3”

Celem zadania badawczego była diagnoza preferencji konsumentów dotyczących wyboru produktów spożywczych, w tym suplementów diety, istotnych z perspektywy realizacji zaleceń prawidłowego żywienia. Celem niniejszego wystąpienia była prezentacja ogólna badania oraz ocena związku między postawami wobec żywienia i zdrowia a spożywaniem żywności niekorzystnej dla zdrowia, jak również poznanie związku między postrzeganą troską o zdrowie i troską o żywienie oraz wzorami zachowań żywieniowych, wyodrębnionymi na podstawie częstości spożywania żywności niekorzystnej dla zdrowia (dyskrecjonalnej).

Badanie zostało zrealizowane metodą bezpośredniego wywiadu wspomaganego komputerowo (CAPI) przez agencję badawczą KANTAR TNS. Próbę do badania stanowiła 1017-osobowa reprezentacja ogółu ludności Polski w wieku 18 i więcej lat, zrekrutowana dzięki zastosowaniu doboru losowo-warstwowego z rejestru PESEL. Podstawą warstwowania próby badanej były dane dotyczące demografii Polski, publikowane przez GUS, aktualne na dzień 30.06.2016 r. Poszczególne osoby dobierane były metodą systematycznego losowania w ramach wyróżnionych warstw.

Do przygotowania narzędzia badawczego wykorzystano zwalidowany Kwestionariusz do badania poglądów i zwyczajów żywieniowych osób w wieku 16-65 lat KomPAN oraz skalę do badania postaw względem żywności i zdrowia (Skala Troski o Zdrowie - Health Concern Scale) (Kähkönen i wsp. 1996). Ponadto w kwestionariuszu zawarte zostały pytania pozwalające na poznanie preferencji dotyczących wyboru produktów spożywczych i suplementów diety oraz ich uwarunkowań.

Analizę statystyczną wykonano przy użyciu programu IBM SPSS Statistics wersja 24.0, wykorzystując analizę częstości i tabele krzyżowe, analizę głównych składowych (PCA) oraz regresję logistyczną. Do stwierdzenia różnic istotnych statystycznie między zmiennymi zastosowano test χ^2 , test U Manna-Whitneya, test Kruskal-Wallisa oraz test Walda przy poziomie istotności $p < 0,05$.

Wykazano, iż czynnikami najbardziej decydującymi o wyborze żywności były upodobania smakowe oraz świeżość produktu. Regularne stosowanie suplementów w ostatnim roku deklarowało 16% badanej grupy. Najwięcej osób stosowało preparaty z magnezem (39%), witaminą C (29%) i witaminą D (26%). Duża wiedza żywieniowa charakteryzowała więcej kobiet, osób z wykształceniem wyższym i średnim oraz osób z dochodem wystarczającym na zaspokojenie wszystkich potrzeb. Osoby czytające etykiety (55%) zwracały przede wszystkim uwagę na termin przydatności do spożycia i cenę produktu.

Większą troską o zdrowie i żywienie charakteryzowały się kobiety, osoby z miast poniżej 100 tys. mieszkańców, osoby z nadwagą i otyłością oraz osoby w wieku powyżej 50 lat. Niezdrowe wzorce żywieniowe okazały się wewnątrznie zróżnicowane, a zatem cechy

indywidualne, w tym dane demograficzne oraz związane ze zdrowiem i żywieniem, mogą mieć znaczenie prognostyczne. Cechy socjo-demograficzne badanej grupy różnicowały częstość spożywania żywności dyskrejonanej, zwłaszcza płeć, poziom wykształcenia i wiek. Mniejsza częstość spożywania charakteryzowała kobiety, osoby z wykształceniem wyższym oraz osoby starsze.

Postawiona hipoteza: „Osoby wykazujące większą troskę o zdrowie i żywienie w mniejszym stopniu reprezentują nieprawidłowe wzory zachowań żywieniowych” nie została pozytywnie zweryfikowana. Wykazano, iż tylko większa troska o zdrowie sprzyjała mniejszej częstości spożywania niektórych rodzajów żywności dyskrejonanej. Natomiast troska o żywienie wykazała pozytywny związek z częstością spożywania żywności fast food i alkoholu, co może oznaczać, że badane osoby były świadome popełnianych błędów żywieniowych, ale o ich zachowaniach zdecydowały inne uwarunkowania.

Świadomość popełnianych błędów żywieniowych jest pierwszym etapem w procesie zmiany – niemniej jednak musi pojawić się motywacja oraz wiedza jak dokonać tych zmian. Należy jednak zaznaczyć, że zmiana może być trudna ze względu na duże znaczenie upodobań smakowych w wyborze żywności.