



DOI: 10.18276/sip.2016.43/3-18

**Witold Kozirok\***

**Elżbieta Marciszewicz\*\***

**Ewa Babicz-Zielińska\*\*\***

Akademia Morska w Gdyni

## POSTAWY I ZACHOWANIA KOBIEC WOBEC ŻYWNOCI PROZDROWOTNEJ

### Streszczenie

W artykule skupiono się na identyfikacji i opisie postaw oraz zachowań kobiet wobec żywności prozdrowotnej. Celem opracowania była identyfikacja postaw i zachowań wybranej grupy kobiet (N = 105) w wieku od 18 do 45 lat i o zróżnicowanej sytuacji finansowej wobec żywności prozdrowotnej. Badania przeprowadzono, wykorzystując metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety. Badane kobiety wykazywały neutralne postawy wobec żywności prozdrowotnej. Zaobserwowano względną spójność pomiędzy postawami a zachowaniami. Wyższa cena produktów prozdrowotnych w stosunku do ich tradycyjnych odpowiedników oraz zmienione cechy organoleptyczne tych produktów były akceptowane do pewnej granicy.

**Słowa kluczowe:** żywność prozdrowotna, postawy, zachowania, konsument

### Wstęp

Zdrowie we wszystkich kulturach i społeczeństwach uznaje się za dobro, które zajmuje bardzo wysokie i stałe miejsce w hierarchii wartości. Z opublikowanych

---

\* Adres e-mail: [wkozirok@wpit.am.gdynia.pl](mailto:wkozirok@wpit.am.gdynia.pl).

\*\* Adres e-mail: [emarciszewicz@wp.pl](mailto:emarciszewicz@wp.pl).

\*\*\* Adres e-mail: [e.babicz-zielinska@wpit.am.gdynia.pl](mailto:e.babicz-zielinska@wpit.am.gdynia.pl).

badania wynika, że na przestrzeni ostatnich dwóch dekad zdrowie było sytuowane najwyżej w hierarchii wartości warunkujących udane i szczęśliwe życie Polaków. Kolejnymi w hierarchii były: udane małżeństwo, dzieci i praca. Zdrowie najwyżej ceniły sobie kobiety, osoby starsze, najgorzej i najlepiej wykształcone, emeryci i renciści, rolnicy oraz osoby żyjące w stanie wolnym (Czapiński, Panek, 2015, s. 255–262).

W obliczu rosnącego znaczenia wpływu środowiska na zdrowie współczesnego człowieka szczególnego znaczenia nabierają zachowania promujące zdrowie oraz wszelkie formy zachowań prewencyjnych w tym zakresie. Należy również wspomnieć o problemie postępującego procesu starzenia się społeczeństwa, któremu w sposób naturalny towarzyszą wysokie wskaźniki zachorowalności (Pietruska, 2013, s. 103–115). Związek jakości życia i zdrowia człowieka z jakością spożywanej żywności i sposobem odżywiania ma miejsce od zarania dziejów i znajduje wiele naukowych potwierdzeń (Wądołowska, 2011; Gronowska-Senger, 2007, s. 12–21). Rozwojowi wiedzy w tym obszarze towarzyszy wzrost świadomości zdrowotnej społeczeństwa, ze szczególnym wskazaniem na prozdrowotne funkcje żywności (Siro, Kápolna, Kápolna, Lugasi, 2008, s. 456–467). Ponadto obserwuje się przesunięcie akcentów z leczenia chorób na profilaktykę zdrowotną oraz preferencje środków naturalnych względem syntetycznych (Jankun, Gawęcki, 2015, s. 74). Konsumenci są przekonani, że żywność i sposób odżywiania może pośrednio i bezpośrednio przekładać się na ich kondycję zdrowotną. Żywność postrzegana jest nie tylko w kontekście zaspokojenia podstawowych potrzeb fizjologicznych, ale także jako istotny czynnik prewencji wielu chorób, element leczenia dietetycznego oraz czynnik przyczyniający się do poprawy samopoczucia konsumentów (Siro i in., s. 456–467). Prozdrowotność żywności staje się coraz bardziej istotnym atrybutem nabywanej żywności. Uważa się, że to właśnie ta właściwość, obok jakości sensorycznej i ceny, najsilniej oddziałuje na zachowania nabywcze konsumentów w krajach gospodarczo rozwiniętych. Za żywność prozdrowotną uznaje się żywność, która wykazuje udokumentowany i podany do wiadomości nabywców korzystny, pozaodżywczy wpływ na zdrowie człowieka wynikający ze szczególnego jej składu lub właściwości. W świetle obowiązującego prawa żywność taka jest i może być opatrywana oświadczeniami zdrowotnymi i żywieniowymi (Gawęcki, 2015, s. 21–46). Niezwykle ważnym segmentem żywności prozdrowotnej jest żywność niskokaloryczna, której popularność wynika z powszechnej w społeczeństwie nadwagi i otyłości. Nadmierna masa ciała występuje u ludzi w każdym wieku, niezależnie od płci, rasy, grupy społeczno-ekonomicznej i we wszystkich grupach etnicznych (Wang, Beydoun, 2007, s. 6–28). Otyłość uznawana jest za jedną z najszybciej rozprzestrze-

niających się chorób cywilizacyjnych XXI wieku (James, 2008, s. 336–352; WHO, 2014). Stąd współczesny konsument oczekuje od producentów żywności produktów i przetworów niskokalorycznych o zmniejszonej zawartości tłuszczu i cukru przy jednoczesnym zbilansowaniu udziału pozostałych niezbędnych składników odżywczych.

Celem artykułu była identyfikacja postaw i zachowań żywieniowych wybranej grupy kobiet wobec żywności prozdrowotnej.

## 1. Metodyka badań

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety. Składał się on z części ogólnej i części opisującej cechy deskryptywne (profil socjodemograficzny) badanych respondentów. Zawarto w nim pytania dotyczące postaw wobec żywności prozdrowotnej, poglądów na temat korzyści i zagrożeń wynikających ze spożycia tego rodzaju żywności, częstości spożycia i znaczenia oświadczeń żywieniowych umieszczanych na opakowaniach żywności prozdrowotnej oraz akceptacji wyższej ceny i zmienionych cech organoleptycznych tego segmentu żywności w porównaniu z produktami tradycyjnymi. W celu określenia postaw wobec żywności prozdrowotnej zastosowano skalę zawierającą 14 stwierdzeń zaczerpniętych ze skali do badania postaw w stosunku do zdrowia i żywności o działaniu prozdrowotnym (Roininen, Tuorila, 1999, s. 357–365) oraz postaw w stosunku do żywności funkcjonalnej (Urala, Lähteenmäki, 2004, s. 793–803). Wykorzystano skale: pozycyjną i Likerta liczącą 5 odpowiedzi ułożonych w porządku od stopnia całkowitej akceptacji do całkowitego odrzucenia. Udzielone odpowiedzi poddano kwantyfikacji, nadając określonym poziomom skali wartości liczbowe od 1 (zdecydowanie się nie zgadzam) do 5 (zdecydowanie się zgadzam). Ustalono przedziały liczbowe opisujące określone postawy: negatywna  $\langle 1 \div 2,33 \rangle$ ; neutralna  $\langle 2,33 \div 3,67 \rangle$ ; pozytywna  $\langle 3,67 \div 5,0 \rangle$ . Badaniem objęto 105 losowo wybranych kobiet w wieku od 18 do 45 lat o zróżnicowanym statusie finansowym (tabela 1). Analizy statystycznej materiału empirycznego dokonano przy użyciu testu  $\chi^2$ , przyjmując poziom istotności  $p \leq 0,05$ .

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

	Wiek [lata]		Sytuacja finansowa		
	< 25	> 25	bardzo dobra	dobra	przeciętna
N	31	74	8	48	44

Źródło: opracowanie własne.

## 2. Omówienie wyników

Pozytywne nastawienie względem zdrowia powinno potencjalnie sprzyjać prozdrowotnym zachowaniom. Jednak bardzo często związek postaw z zachowaniami budzi wiele wątpliwości. Dostrzega się bowiem niespójność obserwowanych i deklarowanych postaw i zachowań, a rozbieżności te obejmują również obszary związane ze zdrowiem (Jeżewska-Zychowicz, 2011, s. 13–17). Wykorzystany w badaniu kwestionariusz pozwolił na identyfikację postaw badanej grupy kobiet. Wybór wyłącznie kobiet był celowy i wynikał z faktu, że konsumentem żywności prozdrowotnej są głównie kobiety (Babicz-Zielińska, Zabrocki, 2007, s. 81–89; Jeżewska-Zychowicz, Babicz-Zielińska, Laskowski, 2009, s. 66–70; Czapiński, Panek, 2015) oraz że dla kobiet dbałość o zdrowie stanowi bardzo istotną wartość (Czapiński, Panek, 2015). Postawy badanych kobiet wobec żywności prozdrowotnej były głównie neutralne ( $\bar{x} < 3,61$ ) z tendencją do pozytywnych. Postawami jednoznacznie pozytywnymi wobec tego segmentu żywności charakteryzowały się jedynie kobiety deklarujące przeciętną sytuację finansową ( $\bar{x} = 3,76$ ). Uwzględnienie przyjętych kryteriów podziału grupy badanej nie wykazało statystycznie istotnych ( $p \leq 0,05$ ) różnic badanych subpopulacji (tabela 2). Podobne wyniki badań zostały opublikowane we wcześniejszych badaniach, w których posłużono się wyłącznie skalą autorstwa Roininen i Tuorilla (1999). Wykazano w nich, że wobec żywności prozdrowotnej dominowały głównie postawy neutralne, a postawy pozytywne były charakterystyczne jedynie dla grupy kobiet powyżej 35 roku życia (Kozirok, Baumgart, Babicz-Zielińska, 2012, s. 1030–1034).

Tabela 2. Średnie wartości punktowe opisujące postawy respondentek wobec żywności prozdrowotnej

Stwierdzenie*	Ogółem $\bar{x}$	Wiek		Sytuacja finansowa		
		< 25 lat	> 25 lat	bardzo dobra	dobra	przeciętna
1	3,34	3,39	3,32	3,38	3,28	3,40
2	<b>4,00</b>	<b>3,84</b>	<b>4,07</b>	<b>4,00</b>	<b>3,84</b>	<b>4,17</b>
3	<b>3,72</b>	<b>3,94</b>	3,64	3,38	3,52	<b>4,00</b>
4	<b>4,31</b>	<b>4,45</b>	<b>4,26</b>	<b>4,25</b>	<b>4,12</b>	<b>4,53</b>
5	3,34	3,48	3,28	3,00	3,20	3,55
6	<b>4,17</b>	<b>4,26</b>	<b>4,14</b>	3,63	<b>4,06</b>	<b>4,38</b>
7	<b>3,89</b>	<b>3,87</b>	<b>3,89</b>	<b>4,13</b>	3,58	<b>4,17</b>
8	<b>3,79</b>	<b>4,00</b>	<b>3,70</b>	3,50	<b>3,70</b>	<b>3,94</b>
9	3,27	3,29	3,26	3,25	3,28	3,26
10	<b>3,96</b>	<b>3,77</b>	<b>4,04</b>	<b>3,88</b>	<b>3,98</b>	<b>3,96</b>
11	3,33	3,48	3,27	3,50	3,24	3,40
12	3,05	2,87	3,12	2,50	3,00	3,19
13	2,75	2,81	2,73	2,38	2,52	3,06
14	<b>3,67</b>	3,52	<b>3,73</b>	<b>3,75</b>	3,63	<b>3,68</b>
$\bar{x}$	3,61	3,64	3,60	3,46	3,49	<b>3,76</b>

\* 1 – spożycie żywności prozdrowotnej (ŻP) sprzyja zachowaniu zdrowia; 2 – to wspaniale, że współczesna technologia sprzyja rozwojowi ŻP; 3 – ŻP jest przereklamowana i niepotrzebna; 4 – działanie ŻP jest pozorne; 5 – ŻP poprawia samopoczucie; 6 – ŻP jest zupełnie bezużyteczna; 7 – ŻP pozwala prowadzić zdrowy styl życia; 8 – stosowanie ŻP przez osoby zdrowe jest bezcelowe; 9 – uważam, że można jeść wszystko, na co się ma ochotę, i nie przejmować się zdrową dietą; 10 – ważne jest, aby moja dieta była bogata w witaminy i składniki mineralne; 11 – prozdrowotność żywności nie wpływa na moje wybory; 12 – uważam, że zawartość cholesterolu w spożywanych produktach jest mało ważna; 13 – spożywanie produktów *light* nie przyczynia się do poprawy zdrowia; 14 – troska o zdrowe odżywianie jest dla mnie bardzo ważna.

Źródło: opracowanie własne.

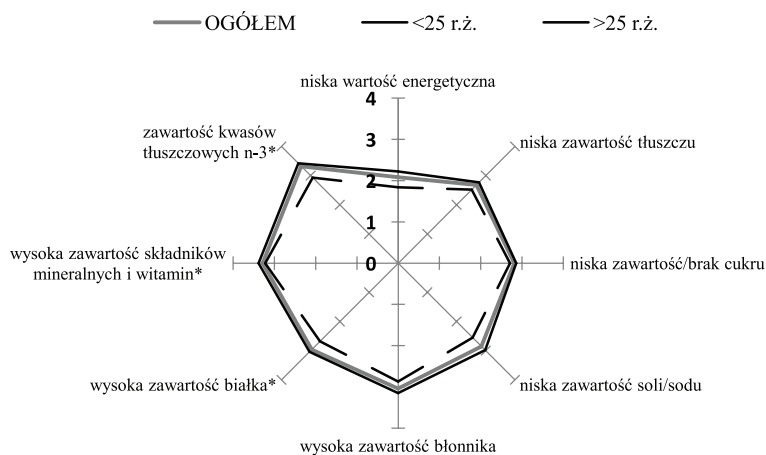
Postępujący rozwój nauki o żywności i żywieniu przyczynia się do zwiększenia świadomości konsumentów i ewolucji ich poglądów w zakresie wpływu składników żywności i sposobu odżywiania na kondycję zdrowotną społeczeństwa. O wyborze i zakupie określonego produktu o działaniu prozdrowotnym w dużym stopniu decydują poglądy na temat korzyści zdrowotnych wynikających ze spożycia tego typu produktów. Korzyści zdrowotne są często głównym powodem zakupu żywności prozdrowotnej, co wynika z troski o zdrowie. Troska ta przejawia się między innymi zainteresowaniem konsumentów produktami niskokalorycznymi, produktami o zmniejszonej zawartości cholesterolu, cukru i soli (Jeżewska-Zychowicz i in., 2009, s. 66–70). Analiza wyników dotyczących postrzegania potencjalnych korzyści lub ryzyka związanego z wprowadzenia wybranych produktów do diety wskazała na jednoznaczne stanowisko badanych kobiet. Jako produkty, w których upatrywa-

no znaczących zdrowotnych korzyści, wymieniono kolejno: produkty wzbogacane w składniki mineralne i witaminy (90%), produkty wysokobłonnikowe (84%), produkty o zredukowanej zawartości cholesterolu i obniżające poziom cholesterolu w osoczu krwi (80%) oraz produkty naturalnie obfitujące w składniki bioaktywne (78%). Z kolei produktami, których prozdrowotne działanie w opinii badanych wydawało się być wątpliwe, były: produkty niskoenergetyczne (60%) i mleczne napoje fermentowane (30%). Produktami, których najbardziej obawiały się respondentki, były produkty poddane genetycznej modyfikacji (79%). Zarówno wiek, jak i status majątkowy nie różnicował statystycznie istotnie ( $p \leq 0,05$ ) badanych kobiet, co wskazuje na jednorodność poglądów respondentek w tym zakresie. Modyfikacje genetyczne dają ogromne możliwości i pozwalają na produkcję wyrobów o zaprojektowanych cechach, w tym odżywczych i zdrowotnych. W Polsce obserwuje się stałą tendencję malejącą dla poparcia tego typu produktów żywnościowych. Żywność taka może być postrzegana przez konsumentów jako zagrożenie głównie z powodu braku dowodów na oddziaływanie na organizm ludzki. Wciąż bowiem nie wiadomo, czy zastosowanie inżynierii genetycznej niesie za sobą więcej korzyści, czy zagrożeń dla zdrowia człowieka i otaczającego środowiska (Jeżewska-Zychowicz, Jeznach, Kosicka-Gębska, 2012, s. 93–96; Litwińczuk, Mołga, 2015, s. 44–47).

Źródłem informacji o produkcie i jego właściwościach jest etykieta i zawarte na niej oświadczenie. Na duże znaczenie informacji na temat prozdrowotnego działania produktu spożywczego zwrócili uwagę Sosińska, Terlicka i Krygier (2006). W celu zapewnienia wysokiego poziomu ochrony konsumentów przed różnego rodzaju dezinformacjami w państwach Unii Europejskiej wprowadzono regulację, która porządkuje i harmonizuje zasady stosowania oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych. Stanowi to gwarancję, że każde oświadczenie winno być zrozumiałe, dokładne i naukowo potwierdzone, dzięki czemu pozwala na dokonywanie świadomych i celowych wyborów (Rozporządzenie WE, 2006). W badaniu własnym respondentki wskazały na niezbyt znaczący wpływ oświadczeń żywieniowych i/lub zdrowotnych na podejmowane decyzje zakupowe. Dla około 18% badanych oświadczenia te były zdecydowanie bardzo ważne, a dla 40% raczej ważne. Dla pozostałych badanych oświadczenia te raczej (34%) lub zdecydowanie (8%) nie miały znaczenia. Zarówno wiek, jak i status materialny nie wpływał istotnie ( $p \leq 0,05$ ) na znaczenie tych oświadczeń. Zaobserwowano jedynie pewną tendencję większej rangi oświadczeń w grupie młodszych i gorzej sytuowanych materialnie kobiet. Zdecydowanie największe znaczenie miały dla badanych informacje dotyczące kolejno zawartości wielonienasyconych kwasów tłuszczowych z rodziny n-3 (52%), zawartości skład-

ników mineralnych i witamin (48%) oraz zawartości błonnika pokarmowego (43%). Najmniej znacząca była informacja o zredukowanej wartości energetycznej oferowanego produktu (5%). Informacje dotyczące zawartości cukru, soli, tłuszczu i białka były ważne dla około 30% badanych. Aby określić znaczenie informacji zawartych na oświadczeniach, dokonano kwantyfikacji udzielonych odpowiedzi, nadając określonym poziomom skali wartości punktowe od 1 (nie ma znaczenia) do 4 (ma duże znaczenie), a następnie obliczono średnią arytmetyczną. Rozkład uzyskanych danych przedstawiono na rysunku 1. Wykazano statystyczne różnice ( $p \leq 0,05$ ) pomiędzy zadeklarowaną wartością informacji dotyczących zawartości kwasów tłuszczowych, składników mineralnych, witamin i białka a wiekiem badanych kobiet. Dla grupy kobiet starszych informacje te miały większe znaczenie.

Rysunek 1. Znaczenie rodzaju informacji zawartych na oświadczeniach żywieniowych



Źródło: opracowanie własne.

Zadeklarowane postawy respondentek i spodziewane korzyści zdrowotne wynikające ze spożycia niektórych produktów prozdrowotnych mogą się przekładać na zachowania, czyli na zakup i konsumpcję. Najczęściej nabywanymi prozdrowotnymi produktami spożywczymi były mleczne napoje fermentowane (75%) i produkty wysokobłonnikowe (53%). Z kolei najrzadziej kupowane były produkty wzbogacane w fitostanole i fitosterole (7%) oraz typu *light* (6%). Wiek oraz status materialny nie wpływały istotnie na częstość konsumpcji wybranych produktów prozdrowotnych.

Wiedza i pozytywne postawy wobec produktów spożywczych o działaniu prozdrowotnym nie zawsze przekładają się na ich spożycie. Barięą może być wysoka cena produktu lub zmiany cech organoleptycznych. Powszechnie wiadomo, że czynnikami, które odgrywają szczególną rolę w kształtowaniu preferencji i zachowań konsumentów na rynku artykułów żywnościowych, są świeżość i smak (Cichoćka, Pieczonka, 2004, s. 17). Jednak zmiana cech organoleptycznych może być w pewnym stopniu tolerowana przez konsumentów ze względu na potencjalne korzyści zdrowotne tych produktów (Jeżewska-Zychowicz i in., 2009, s. 66–70). W przeprowadzonych badaniach wykazano, że około 61% badanych nie akceptuje zmian cech organoleptycznych, z czego 53% dopuszcza jedynie nieznaczną ich zmianę. Najmniej skłonne zaakceptować zmianę cech organoleptycznych były kobiety starsze i o wyższym statusie finansowym. W badaniach przeanalizowano również akceptację ceny produktu, gdyby była ona wyższa o 25 i 50% od jego tradycyjnego odpowiednika. Wzrost ceny był akceptowany do pewnej granicy. Około 65% badanych było skłonnych kupić żywność wywierającą korzystne efekty zdrowotne, gdyby cena produktu była wyższa o 25%, podczas gdy akceptacja ta spadała dla wariantu 50% podwyżki ceny (22%). Na wzrost ceny produktów bardziej godziły się osoby o dobrym i przeciętnym statusie finansowym niż osoby deklarujące bardzo dobrą sytuację finansową. Wiek oraz status finansowy nie różnicowały istotnie tych deklaracji. W badaniach Sosińskiej i in. (2006) co drugi ankietowany wyrażał chęć zapłaty wyższej ceny za produkty prozdrowotne.

## Podsumowanie

Produkcja żywności o działaniu prozdrowotnym jest szybko rozwijającą się gałęzią przemysłu spożywczego i stanowi ważny segment rynku żywności. Rosnące koszty opieki zdrowotnej, starzejące się społeczeństwo, wzrost średniej długości życia i chęć poprawy jakości starości przyczyniać się będą do wzrostu zainteresowania tym segmentem. Postawy badanych wobec żywności prozdrowotnej były neutralne z tendencją do pozytywnych. Stosunek do oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych był niejednoznaczny, co wynikać może z poziomu wiedzy ankietowanych lub postaw w tym zakresie. Wykazano względną spójność pomiędzy postawami a zachowaniami. Wyższa cena produktów prozdrowotnych w stosunku do ich tradycyjnych odpowiedników oraz zmienione cechy organoleptyczne tych produktów były akceptowane do pewnej granicy.



## Literatura

- Babicz-Zielińska, E., Zabrocki, R. (2007), Postawy konsumentów wobec prozdrowotnej wartości żywności. *Żywność. Nauka. Technologia. Jakość*, 6 (55), 81–89.
- Cichocka, I., Pieczonka, W. (2004). Struktura jakości produktów żywnościowych współczesnego polskiego konsumenta. *Problemy Jakości*, 8, 13–18.
- Czapiński, J., Panek, C. (red.). (2015). *Diagnoza społeczna. Warunki i jakość życia Polaków*. Pobrane z: [http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza\\_raport\\_2015.pdf](http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2015.pdf) (6.12.2015).
- Gawęcki, J. (2015). Żywność prozdrowotna – terminologia, składniki, informacja dla konsumenta. W: J. Czapski, D. Górecka (red.), *Żywność prozdrowotna – składniki i technologia* (s. 21–46). Poznań: Wyd. UP w Poznaniu.
- Gronowska-Senger, A. (2007). Żywienie, styl życia a zdrowie Polaków. *Żywność Człowieka i Metabolizm*, 34 (1/2), 12–21.
- James, W.P. (2008). The Epidemiology of Obesity: The Size of the Problem. *J Intern Med.*, 263 (4), 336–352. DOI: 10.1111/j.1365-2796.2008.01922.x.
- Jankun, J., Gawęcki, J. (2015). Teraźniejszość i przyszłość żywności prozdrowotnej. W: J. Gawęcki (red.), *Ewolucja na talerzu, czyli wczoraj, dziś i jutro żywienia człowieka* (s. 59–76). Poznań: Wyd. UP w Poznaniu.
- Jeżewska-Zychowicz, M. (2011). *Zmiana zachowań żywieniowych a profilaktyka zdrowotna*. Warszawa: Wyd. SGGW.
- Jeżewska-Zychowicz, M., Babicz-Zielińska, E., Laskowski, W. (2009). *Konsument na rynku nowej żywności – wybrane uwarunkowania spożycia*. Warszawa: Wyd. SGGW.
- Jeżewska-Zychowicz, M., Jeznach, M., Kosicka-Gębska, M. (2012). *Akceptacja nowych produktów żywnościowych i jej uwarunkowania*. Warszawa: Wyd. SGGW.
- Kozirok, W., Baumgart, A., Babicz-Zielińska, E. (2012), Postawy i zachowania konsumentów wobec żywności prozdrowotnej. *Bromatol. Chem. Toksykol.*, 3 (45), 1030–1034.
- Litwińczuk, Z., Molga, M. (2015). Żywność GMO w opinii społeczności miejskiej. Badania ankietowe. *Przemysł Spożywczy*, 4 (69), 44–47.
- Pietruszka, B. (2013). Fizjologia procesów starzenia się w aspekcie potrzeb żywieniowych. W: J. Gawęcki, W. Roszkowski (red.), *Żywność u progu i schyłku życia* (s. 103–115). Poznań: Wyd. UP w Poznaniu.
- Roininen, K., Tuorila, H. (1999). Health and Taste Attitudes in the Prediction of Use Frequency and Choice between Less Healthy and More Healthy Snacks. *Food Quality and Preference*, 10 (4/5), 357–365. DOI: 10.1016/S0950-3293(98)00057-3.
- Rozporządzenie (WE) nr 1924 Parlamentu Europejskiego i Rady z 20.12.2006 w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności. Dz.U. UE nr 404/9 z 30.12.2006, z późn. zm.
- Siro, I., Kápolna, E., Kápolna, B., Lugasi, A. (2008). Functional Food. Product Development, Marketing and Consumer Acceptance – A Review. *Appetite*, 51 (3), 456–467. DOI: 10.1016/j.appet.2008.05.060.

- Sosińska, E., Terlicka, K., Krygier, K. (2006). Żywność funkcjonalna w opinii polskich i belgijskich konsumentów. *Przemysł Spożywczy*, 10 (60), 49–52.
- Urala, N., Lähteenmäki, L. (2004), Attitudes Behind Consumers' Willingness to Use Functional Foods. *Food Quality and Preference*, 15 (7/8), 793–803. DOI:10.1016/j.foodqual.2004.02.008.
- Wang, Y., Beydoun, M.A. (2007). The Obesity Epidemic in the United States – Gender, Age, Socioeconomic, Racial/Ethnic, and Geographic Characteristics: A Systematic Review and Meta-regression Analysis. *Epidemiol Rev*, 29 (10), 6–28. DOI: 10.1093/epirev/mxm007.
- Wądołowska, L., 2011. *Żywnościowe podłoże zagrożeń zdrowia w Polsce*. Olsztyn: Wyd. UWM.
- WHO (2014). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014*. Pobrane z: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf) (30.06.2015).

## ATTITUDES AND BEHAVIOURS OF WOMEN TOWARDS PRO-HEALTHY FOOD

### Abstract

The article focuses on the identification and description of the attitudes and behaviors of women to health promoting foods. The aim of the study was to identify the attitudes and behaviors of a group of women (N = 105) aged 18 to 45 years and diversified financial situation to health promoting foods. The study was conducted using the method of diagnostic survey. The women showed a neutral attitude towards health promoting foods. It has been shown relative consistency between attitudes and behaviors. Higher price of healthy products in relation to their traditional counterparts and changing the organoleptic characteristics of these products have been accepted to a certain limit.

*Translated by Witold Koziorok*

**Keywords:** pro-health food, attitudes, behaviours, consumer

**JEL Code:** I20