

# DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS

Dr. Pappné Bata Ágnes

Debrecen

2022

**DEBRECENI EGYETEM**  
**GAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR**

**IHRIG KÁROLY GAZDÁLKODÁS- ÉS SZERVEZÉSTUDOMÁNYOK**  
**DOKTORI ISKOLA**

*Doktori iskola vezető: Prof. Dr. Balogh Péter egyetemi tanár, DSc*

**A FOGYASZTÓI ATTITÚDOK, AZ**  
**EGÉSZSÉGMAGATARTÁS MOTIVÁCIÓI ÉS**  
**AKADÁLYAI A FUNKCIONÁLIS ÉLELMISZEREK**  
**PIACÁN**

*Készítette:*

**Dr. Pappné Bata Ágnes**

*Témavezető:*

**Prof. Dr. Szakály Zoltán**

egyetemi tanár, intézetigazgató

**DEBRECEN**

**2022**

## A doktori értekezés betétlapja

### A FOGYASZTÓI ATTITŰDÖK ÉS AZ EGÉSZSÉGMAGATARTÁS MOTIVÁCIÓI ÉS AKADÁLYAI A FUNKCIONÁLIS ÉLELMISZEREK PIACÁN

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében  
a Gazdálkodás- és szervezéstudományok tudományágban

Írta: Dr. Pappné Bata Ágnes okleveles közgazdász vállalkozásfejlesztés szakon

Készült a Debreceni Egyetem Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok doktori  
iskolája keretében

Témavezető: Dr. Szakály Zoltán

A doktori szigorlati bizottság:

elnök: Dr. ....

tagok: Dr. ....

Dr. ....

A doktori szigorlat időpontja: 20...

Az értekezés bírálói:

Dr. ....

Dr. ....

Dr. ....

A bírálóbizottság:

elnök: Dr. ....

tagok: Dr. ....

Dr. ....

Dr. ....

Dr. ....

Az értekezés védésének időpontja: 20...

# TARTALOMJEGYZÉK

<b>BEVEZETÉS .....</b>	<b>9</b>
<b>1. TÉMAFELVETÉS ÉS CÉLKITŰZÉS .....</b>	<b>11</b>
1.1. Téma felvetés és a kutatás jelentősége .....	11
1.2. Célkitűzések és hipotézisek meghatározása .....	14
<b>2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS.....</b>	<b>16</b>
2.1. A magyar lakosság egészségi állapota Európa Uniós összehasonlításban .....	16
2.1.1. Az egészség fogalma és az egészségtudatosság jelentősége.....	18
2.1.2. A táplálkozással összefüggő betegségek .....	18
2.1.3. Az egészség-magatartás fogalma és elemei .....	19
2.1.4. Transzteoretikus modell - a magatartás-változás szakaszai .....	21
2.1.5. Az MBHB-modell – az egészségmagatartás motivációi és akadályai.....	22
2.2. Fogyasztói attitűd .....	23
2.2.1. Az attitűd fogalma és jellemzői .....	23
2.2.2. Az attitűdök információs alapja .....	25
2.2.3. Az attitűd megváltoztatásának eszközei .....	27
2.3. A tudatos táplálkozás és fogyasztói attitűd jelentősége.....	28
2.4. Funkcionális/egészségvédő élelmiszerek .....	29
2.4.1. A funkcionális/egészségvédő élelmiszerek fogalma és csoportosítása .....	29
2.4.2. A funkcionális élelmiszerek fejlesztése és piaca .....	31
2.4.3. A funkcionális probiotikus tejtermékek.....	33
2.4.4. A probiotikumok jelentősége az emberi szervezetre .....	34
2.4.5. A probiotikumok alkalmazása .....	34
2.4.6. A probiotikus tejtermékek piaca .....	36
2.5. Az élelmiszerek vásárlásával és fogyasztásával kapcsolatos fogyasztói modellek áttekintése .....	38

<b>3. ANYAG ÉS MÓDSZER .....</b>	<b>41</b>
3.1. Szekunder adat-és információgyűjtés .....	43
3.2. Primer adatgyűjtés .....	43
3.2.1. Fókuszcsoporthos interjú .....	44
3.2.2. Netnográfiai adatgyűjtés .....	46
3.2.3. 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés .....	48
<b>4. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK ÉS AZOK ÉRTÉKELÉSE .....</b>	<b>56</b>
4.1. Szekunder adatgyűjtés eredményei és értékelése .....	56
4.1.1. A jövő kérdései a probiotikumok területén.....	57
4.2. Fókuszcsoporthos interjú eredményei és értékelései.....	58
4.2.1. Asszociációs játék eredményei .....	58
4.2.2. Funkcionális termékkategóriák fogyasztási gyakorisága – termékek és márkák azonosítása .....	59
4.2.3. Táplálkozással kapcsolatos információforrások .....	62
4.2.4. Egészségmagatartás akadályai és motivációi.....	64
4.2.5. Funkcionális élelmiszerek iránti attitűd .....	65
4.2.6. Funkcionális élelmiszerek hierarchikus értéktérképe .....	67
4.3. Netnográfiai kutatás eredményei és értékelése.....	68
4.3.1. Fogyasztói vélemények és elvárások a probiotikus joghurttal szemben .....	68
4.3.2. A probiotikus joghurt fogyasztásának motivációs tényezői .....	70
4.3.3. A probiotikus joghurt iránti fogyasztói attitűd.....	72
4.3.4. Az online fogyasztói csoportok beazonosítása a netnográfiai kutatás alapján .....	76
4.4. Kérdőíves megkérdezés eredményei és értékelése.....	80
4.4.1. A funkcionális élelmiszer kategóriák és a gyógyszerári probiotikum fogyasztási gyakoriságának vizsgálata .....	80
4.4.2. A fogyasztók táplálkozásával kapcsolatos információforrások azonosítása és a fogyasztók által vélt megbízhatóság .....	84
4.4.3. A funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűd leíró statisztikája .....	85

4.4.4. Az egészség-magatartás evolúciója – Transzteoretikus modell.....	88
4.4.5. A válaszadók testtömeg-index (BMI) alapján való megoszlása .....	90
4.4.6. Motivációk és akadályok az egészséges életmód gyakorlásában (MBHB-modell)	91
4.4.7. Az egészséges életmód gyakorlásának a motivációi és akadályai mentén kialakított faktorok .....	94
4.4.8. A funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitúd alapján kialakított faktorok .	96
4.4.9. A funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitúd alapján képzett klaszterek ...	99
4.4.10. A funkcionális élelmiszer kategóriák és a gyógyszeres probiotikum fogyasztási gyakorisága az egyes klasztereknél .....	106
4.4.11. A táplálkozással kapcsolatos információforrások azonosítása és azok hitelessége az egyes klasztereknél.....	110
4.4.12. Az élőflórás tejtermékeket fogyasztók szegmentálása fogyasztási gyakoriság alapján és azok szocio-demográfiai jellemzői .....	115
4.4.13. Az élőflórás tejtermékeket fogyasztók szegmentálása fogyasztási gyakoriság alapján és azok funkcionális élelmiszer iránti attitúdjuk .....	117
4.4.14. A funkcionális élelmiszerek iránti attitúd mentén képzett faktorok befolyása a vásárlási hajlandóságra .....	119
4.4.15. Az egészségmagatartás mentén elkülönített motivátorok és akadályok faktorainak befolyása a vásárlási hajlandóságra .....	121
<b>5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK .....</b>	<b>124</b>
5.1. A kutatás jövőbeli irányai és jelenlegi korlátai .....	134
<b>6. AZ ÉRTÉKEZÉS FONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI, ÚJ ILLETVE ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI .....</b>	<b>135</b>
<b>ÖSSZEFOGLALÁS .....</b>	<b>138</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>139</b>
<b>IRODALOMJEGYZÉK.....</b>	<b>140</b>
<b>SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE.....</b>	<b>147</b>
<b>TÁBLÁZATJEGYZÉK.....</b>	<b>150</b>
<b>ÁBRAJEGYZÉK .....</b>	<b>151</b>

<b>KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS .....</b>	<b>182</b>
<b>NYILATKOZAT .....</b>	<b>183</b>



## BEVEZETÉS

Az egészségtelen életmóddal, illetve a nem megfelelő táplálkozással összefüggő úgynevezett civilizációs betegségek, mint például az elhízás, a hipertónia, a cukorbetegség, illetve a szív- és érrendszeri betegségek világszerte kiemelkedően magas előfordulási gyakoriságot mutatnak. Az elmúlt évtizedekben e népbetegségek prevalenciája a fejlett iparosodott társadalmak mellett immár a fejlődő országokban is robbanásszerű növekedést mutat, és ezáltal globálisan is komoly egyéni, társadalmi és gazdasági terheket okoz (MENDIS et al., 2011). Az orvostudomány, illetve azon belül is a táplálkozástudomány gyors fejlődése által azonban a lakosság egyre szélesebb körében tudatosul a betegség prevenció jelentősége, és hogy a megfelelő diétával előnyösen befolyásolhatják az egészségi állapotuk és életminőségük alakulását (TÖRŐCSIK, 2007; MULLIN és DELZENNE, 2017). A megfelelő táplálkozási szokások elsajátításával és megtartásával nem csak az egyes betegségek kialakulásának esélye csökkenthető, de a már kialakult számos kórkép súlyossága és tünetei is jelentősen mérsékelhetők. Mindezek következtében jelentős értékváltásnak lehetünk a tanúi: a fogyasztók világszerte, s immár hazánkban is egyre jobban odafigyelnek az egészségükre, és nagyobb hangsúlyt fektetnek az egészséges táplálkozásukra is. Ezek a változások nem csak új kihívások, hanem egyúttal új lehetőségek elé is állítják az élelmiszeripari szereplőket, akiknek immár olyan termékeket szükséges kifejleszteniük és piacra vinniük, amik egészségvédő és betegségmegelőző hatásuk által lassítják a civilizációs kórképek terjedését. Ezekkel a hatásokkal rendelkező élelmiszereket a tudományos szakirodalom funkcionális élelmiszereknek nevezte el (SZAKÁLY, 2009). A funkcionális élelmiszerek további előnye abban rejlik, hogy a hozzáadott összetevőiknek köszönhetően a fogyasztók számos egészségügyi előnyhöz juthatnak akár anélkül is, hogy a megszokott táplálkozási szokásaikat érdemben meg kellene változtatniuk (VONYÓ és TEMESI, 2018). Habár e speciális egészségvédő hatásokkal rendelkező élelmiszerek bizonyos országokban, többek között Magyarországon sincsenek jogilag definiálva és kategorizálva, a nemzetközi szakirodalom által használt definíció szerint a fogalom olyan élelmiszerekre vonatkozik, melyek bizonyítottan előnyös hatással vannak egy vagy több célfunkcióra a szervezetben az alapvető táplálkozási hatásaikon túlmenően, és fogyasztása által jobb egészségi és jólléti állapot érhető el, vagy csökkenthető valamely betegség kifejlődésének kockázata (ASHWELL, 2002).

Az EU-ban forgalomban lévő funkcionális élelmiszerek főleg a szív- és érrendszeri betegségek prevenciójára, a bélflóra módosítására, az energia- és vitaminpótlásra, illetve a

testtömeg szabályozására helyezik a fő hangsúlyt. A funkcionális élelmiszerek értékesítésének növekedési üteme túlszárnyalja a konvencionális élelmiszerekét (PEDRETTI, 2013; KAUR és SINGH, 2017), s miközben a funkcionális élelmiszerek piaca folyamatosan bővül, a fogyasztók meggyőzéséért és megnyeréséért folyó verseny egyre intenzívebbé válik. Azonban egy új funkcionális összetevő kifejlesztése, illetve a vonatkozó élelmiszertechnológiai nehézségek megoldása igen nagy költségekkel jár, fokozottan kockázatos vállalkozás. A nagy értékű ráfordítások és beruházások sikertelenségének elkerülése érdekében a gyártók számára különösen fontos a termékek vásárlását alapvetően meghatározó mindenkori fogyasztói magatartás tanulmányozása. Az élelmiszeripari vállalatoknak tehát az eredményesség érdekében szorosan követniük kell a funkcionális élelmiszerekre vonatkozó fogyasztói attitűdök változását ahhoz, hogy az újonnan kifejlesztett termékük valóban megfeleljen a vásárlói elvárásoknak, illetve hatékonyan tudják kommunikálni a termékük egészségi hatásaira vonatkozó információkat. A fogyasztói attitűdök ugyanis alapvetően meghatározzák a közvetített információk észlelését, megértését, elfogadását, avagy elutasítását (WILCOCK et al., 2004).

A nemzetközileg megfigyelhető trendekhez hasonlóan hazánkban is robbanásszerű bővülés előtt állhat a funkcionális élelmiszerek piaca. Azonban a Magyarországon alkalmazandó ideális marketingstratégia kidolgozásához alapvetően szükséges a célzott fogyasztói csoportok szokásainak, elvárásainak és attitűdjének felmérése és folyamatos nyomon követése. A doktori értekezésem alapjául szolgáló kutatásaim célja ezért a hazai fogyasztók egészségmagatartással kapcsolatos motivációinak és akadályainak jobb megértése, illetve a funkcionális élelmiszerek iránti attitűdök és fogyasztói értékek feltárása és szegmentációja volt.

# 1. TÉMAFELVETÉS ÉS CÉLKITŰZÉS

## 1.1. Témafelvetés és a kutatás jelentősége

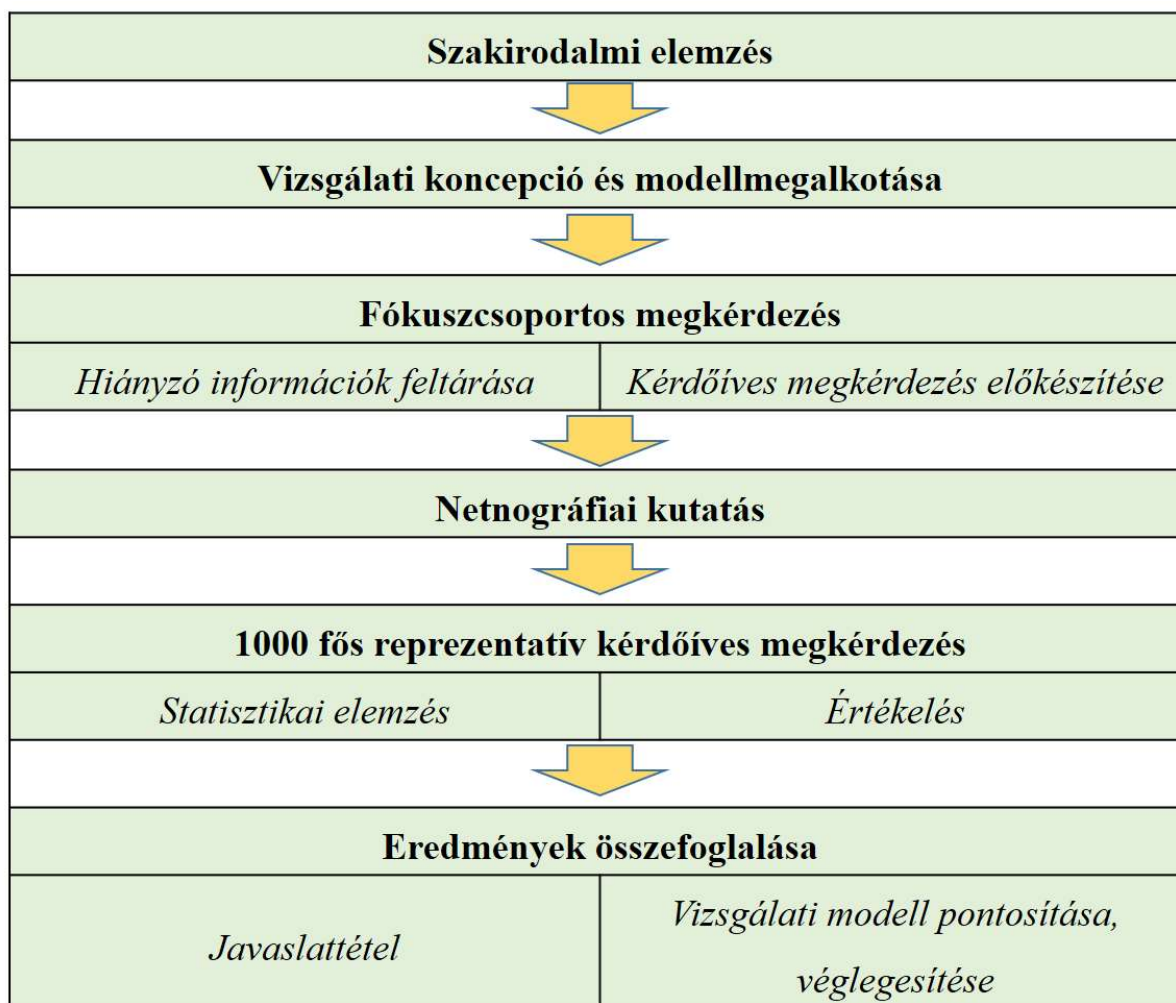
A múlt évszázad második felében az ugrásszerű technológiai fejlődés és társadalmi változások következtében előbb a fejlett iparosodott országokban, majd később világszerte is drasztikusan növekedni kezdett az életmóddal és táplálkozással összefüggő kórképek prevalenciája, mely egyre fokozódó teherként jelenik meg mind egyéni, társadalmi és gazdasági szinten (MENDIS et al., 2011). Az orvostudományi, illetve táplálkozás-élettani kutatások azonban rávilágítottak az egészséges táplálkozás betegségmegelőző jellege mellett annak hatékony terápiás szerepére is az elhízás, magas vérnyomás, diabétesz, szív- és érrendszeri, illetve emésztőszervi kórképek, továbbá számos daganatos betegség esetében. Ennek következtében a fejlett országok lakosságának mind nagyobb részében tudatosul, hogy egészségtudatos étkezéssel megelőzhető a betegségek jelentős aránya, és nagyban javítható az egészségi állapot (GOETZKE et al., 2014). A társadalmi értékváltás és a fogyasztói szemlélet megváltozása miatt az élelmiszeripari szereplők olyan élelmiszerek kifejlesztését és piacra vitelét tűzték ki célul, melyek egészségvédő hatásokkal rendelkeznek, ezáltal fogyasztásuk megelőzheti a civilizációs népbetegségek kialakulását, illetve gátolhatja azok súlyosbodását. Az ilyen termékeket a nemzetközi tudományos szakirodalom funkcionális élelmiszereknek nevezte el (SZAKÁLY, 2009).

A funkcionális élelmiszereket gyártó vállalatoknak folyamatosan szem előtt kell tartaniuk a fogyasztói magatartás, attitűd és igény változását a piaci siker érdekében. Ehhez elengedhetetlen a funkcionális élelmiszerek attitűdje alapján létrehozott szegmensek elemzése. Csak így lehet megfelelő terméket fejleszteni és ahhoz megfelelő marketingstratégiát alkalmazni, amellyel fokozni lehet a fogyasztói elégedettséget és közben pedig csökkenteni lehet a táplálkozásból adódó egészségi kockázatot.

E téma vizsgálata nem csak élelmiszeripari szempontból fontos, hanem kormányzati szempontból is, ugyanis Magyarországon 2019-ben az összes haláleset egynegyede táplálkozási eredetűnek tekinthető, ami meghaladja az uniós átlagot (17%). Az Európai Unióban Málta után Magyarország a második helyezett az elhízási ranglistán (OECD/EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES, 2021). Az egészségtelen táplálkozás és életmód talaján kialakult krónikus betegségek kezelési költsége becslések szerint 2012-ben Magyarországon közel 207 Mrd Ft volt, mely a teljes Egészségbiztosítási Alap kiadásainak 11,6%-a volt (ISKI és RURIK, 2014). Ezért is fontos

felmérni, hogy hol tart a lakosság az egészség-magatartás evolúciója terén, milyen a fogyasztók funkcionális élelmiszerek iránti attitűdje, illetve milyen információforrásokból tájékozódnak, s melyeket tartanak hitelesnek. Mindezen információk alapján lehet csak a kormányzati, illetve élelmiszerpiaci kommunikációs terveket a témában hatékonyan kialakítani.

A kutatás egyes szakaszait az alábbi 1. ábra foglalja össze.



**1. ábra: A kutatás módszertani szerkezete**

*Forrás: saját szerkesztés, 2022.*

A kutatásaimat először is a hazai és nemzetközi szakirodalom tanulmányozásával kezdtem, mely során átfogó képet kaptam az egészséges életmód és táplálkozás jelentőségéről, a funkcionális élelmiszerek és probiotikus tejtermékek piaci helyzetéről/fogyasztói attitűdjéről, illetve az élelmiszerek vásárlásával és fogyasztásával kapcsolatos fogyasztói modellekről.

Fókuszcsoporthoz vizsgálatom középpontjában egy komplex attitűd- és egészségmotivációs modell hazai adaptációja állt, amely alapul szolgált egy hazai 1000 fős reprezentatív kérdőíves megkérdezésnek. A fókuszcsoporthoz kutatásom célja ezért a fogyasztók egészségmagatartással kapcsolatos motivációinak és akadályainak feltérképezése és megértése, továbbá a funkcionális élelmiszerek iránti attitűdök és fogyasztói értékek feltárása volt.

Mivel manapság általánossá vált és széles körben elterjedt az online közösségi oldalak használata, így az internet a fogyasztói szokások vizsgálati során fontos információs forrásnak számít. Ezért netnográfiai kutatást végeztem azzal a céllal, hogy az online felületeken a hozzászólók attitűdjei és motivációi alapján elkülöníthető csoportokat azonosíthassak a funkcionális élelmiszerek fogyasztásával kapcsolatban, ezen belül is a probiotikus tejtermékekre koncentrálva. Mindezek alapján csoportokat képeztem a fogyasztói aktivitás és az online kötődés alapján.

A kutatás utolsó szakaszában 1000 fős reprezentatív kérdőíves megkérdezést végeztünk, mely alapján meghatároztam az egyes funkcionális élelmiszerek fogyasztási gyakoriságát, feltártam azokat a hiteles információforrásokat, amelyeket a fogyasztók használnak, szegmentációt végeztem a funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdök alapján. Illetve megpróbáltam egy komplex attitűd- és egészségmotivációs modell hazai adaptációját is elvégezni.

A fenti vizsgálatok eredményei alapján véglegesítettem a vizsgálati modellt, és javaslatokat fogalmaztam meg az egyes célkitűzésekhez és hipotézisekhez kapcsolódóan.

## 1.2. Célkitűzések és hipotézisek meghatározása

A disszertáció keretén belül az alábbi célkitűzéseket és hipotéziseket fogalmaztam meg, melyeket az 1. és 2. táblázat szemléltet.

1. táblázat: A disszertáció célkitűzéseinek rendszerezése

Sorszám/ jelölés	Célkitűzések	Kutatási módszer	Fejezet
C1	Funkcionális élelmiszerek fogyasztói értékének determinálása – a hierarchikus értéktérkép megalkotása.	Primer – Fókuszcsoportos interjú	4.2.6. alfejezet
C2	Az online magyar fogyasztói vélemények és elvárások az élőflórás tejtermékekkel szemben.	Primer – Netnográfiai kutatás	4.3.1. alfejezet
C3	Az online magyar élőflórás tejtermék fogyasztók motivációs hátterének feltérképezése.	Primer – Netnográfiai kutatás	4.3.2. alfejezet
C4	Az online magyar fogyasztók csoportosítása az élőflórás tejtermékekhez kapcsolódó attitűdjük alapján.	Primer – Netnográfiai kutatás	4.3.3. alfejezet
C5	A probiotikus joghurttal kapcsolatos online magyar hozzászólások csoportosítása a fogyasztói aktivitás és az online kötődés alapján.	Primer – Netnográfiai kutatás	4.3.4. alfejezet
C6	A hazai lakosság funkcionális élelmiszer iránti fogyasztói attitűdjei alapján való szegmentáció és annak elemzése.	Primer – Kérdőíves megkérdezés	4.2.5 4.4.9. 4.4.10. alfejezetek

Forrás: Saját szerkesztés, 2022

**2. táblázat: A disszertáció hipotéziseinek rendszerezése**

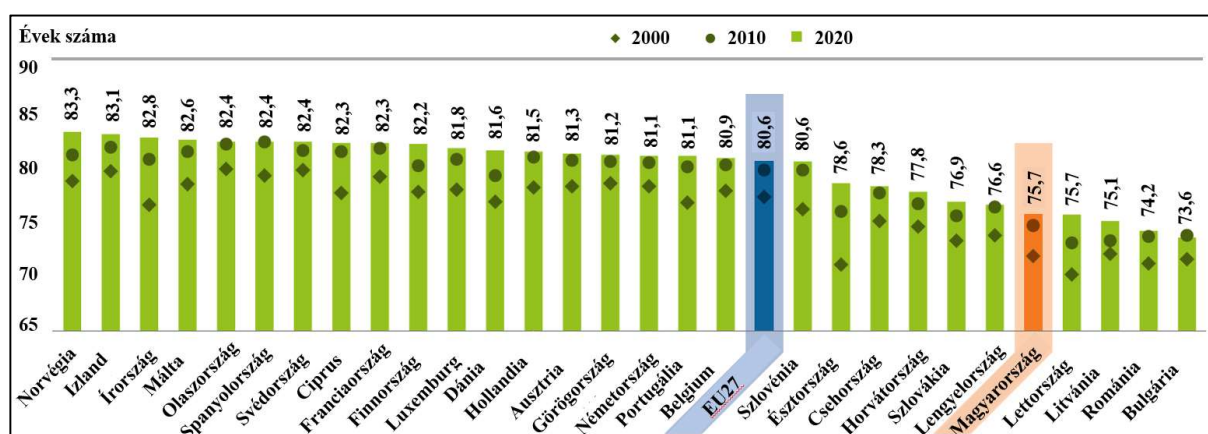
Sorszám/ jelölés	Hipotézisek	Kutatási módszer	Fejezet
<b>H<sub>01</sub></b>	Az egészségmagatartással kapcsolatos motivációk és akadályok változóinak a korrelációs mátrixának a főátlón kívüli elemei csak véletlenül térnek el nullától, tehát a változók nem korrelálnak egymással, vagyis nem lehet faktoranalízist végezni.	Primer – kérdőíves megkérdezés	4.2.4. és 4.4.7. alfejezetek
<b>H<sub>02</sub></b>	A funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdök változóinak a korrelációs mátrixának a főátlón kívüli elemei csak véletlenül térnek el nullától, tehát a változók nem korrelálnak egymással, vagyis nem lehet faktoranalízist végezni.	Primer – kérdőíves megkérdezés	4.2.5. és 4.4.8. alfejezetek
<b>H1</b>	A funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdök alapján jól elkülöníthető csoportokat/szegmenseket lehet létrehozni.	Primer – kérdőíves megkérdezés	4.2.5 4.4.9. 4.4.10. alfejezetek
<b>H2</b>	A funkcionális élelmiszerek iránti attitűd faktorok pozitív hatással vannak a funkcionális élelmiszerek vásárlási hajlandóságára.	Primer – kérdőíves megkérdezés	4.2.5. 4.4.8. 4.4.14. alfejezetek
<b>H3</b>	Az egészségmagatartással kapcsolatos motivációk pozitív, míg a egészségmagatartással kapcsolatos akadályok negatív hatással vannak a funkcionális élelmiszerek vásárlási hajlandóságára.	Primer – kérdőíves megkérdezés	4.2.4. 4.4.7. 4.4.15. alfejezet

*Forrás: Saját szerkesztés, 2022*

## 2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

### 2.1. A magyar lakosság egészségi állapota Európa Unió összehasonlításban

Magyarországon a születéskor várható élettartam 2000 és 2020 között 71,9 évről 75,7 évre nőtt, azonban ennek ellenére még ma is csaknem öt évvel elmarad az EU-s átlagtól (2. ábra). A magyar nők esetén a születéskor várható élettartam 79,1 év, míg a férfiak esetén 72,3 év. Ez a nemek közötti különbség nagyobb, mint az EU egészében, és elsősorban az áll a háttérben, hogy a férfiak esetében jóval nagyobb arányban figyelhetők meg különböző kockázati tényezők jelenléte, elsősorban a dohányzás és az alkoholtartalmú italok excessív mértékű fogyasztása.



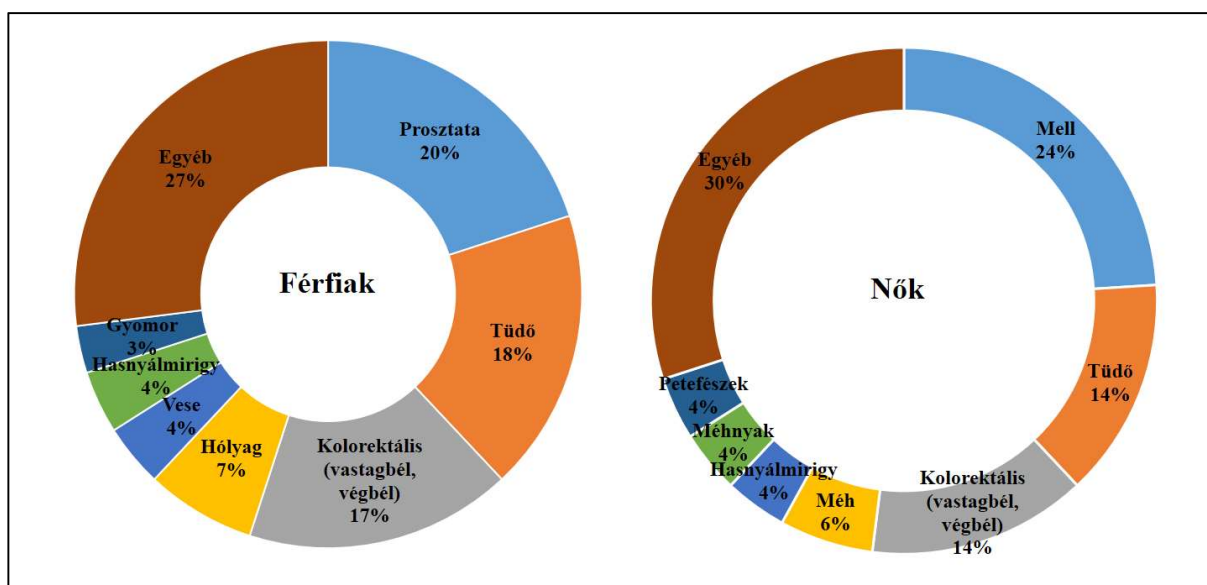
2. ábra: Az Európai Unió tagállamainak a születéskor várható élettartama

Forrás: Saját szerkesztés az Eurostat adatbázis alapján

Magyarországon a várható élettartamot jelentősen meghatározza a nem és az iskolai végzettség szerinti egyenlőtlenség. A 30 éves férfi korosztályra vetített várható élettartamot tekintve a felsőfokú végzettséggel rendelkezők közel 11 évvel hosszabb életkilátással jellemezhetők, mint a legalacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők. Noha ez a különbség az elmúlt években egyre rövidült, még mindig majdnem 4 évvel meghaladja a vonatkozó uniós átlagkülönbséget. A nők esetében a várható élettartambeli különbség jóval kisebb, hazánkban 3,1 év, míg az EU-átlag 3,4 év. Ezek a különbségek többek között azzal is magyarázhatók, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségűek körében nagyobb arányban figyelhető meg a dohányzás, az alkoholtartalmú italok fokozott mértékű fogyasztása, illetve egészségtelen táplálkozási szokások.

Az Európai Bizottság Közös Kutatóközpontjához tartozó (Joint Research Centre, JRC) Fogyasztóvédelmi és Egészségügyi Intézet (Institute for Health and Consumer Protection, IHCP, Ispra, Olaszország) jelentése szerint Magyarországon a rosszindulatú daganatos megbetegedések száma 2020-ban 100 000 főre vetítve mintegy 623, ami 10%-kal magasabb az uniós átlagnál. A rák okozta halálozási arányban szintén rosszak a hazai mutatók, 2020-ban a 100 000 főre vetített 330 haláleset Magyarországon jóval magasabb, mint az EU egészére vonatkozó 263-as arányszám. Mindezek háttérében részben a lakosság kockázatos egészség-magatartása, például a dohányzás, a fokozott alkoholfogyasztás és a helytelen táplálkozási szokások állhatnak.

A 3. ábra azt mutatja, hogy Magyarországon a vezető rákdiagnózis a nőknél a mellrák, a férfiaknál pedig a prosztatatarák, továbbá mind a férfiak, mind a nők esetében a tüdőrák a második, a vastagbélrák pedig a harmadik vezető típus.



**3. ábra: Daganatos megbetegedések aránya a férfiak és nők körében Magyarországon 2020-ban**

*Forrás: Saját szerkesztés ECIS– Európai rákinformációs rendszere alapján*

Hazánkban a halálesetek közel fele egészség-magatartásbeli kockázati tényezőknek tulajdonítható. A 2019-es adatok alapján az összes haláleset egynegyede háttérében táplálkozási kockázatok voltak oki tényezőkként azonosítva, ami jócskán meghaladja a 17%-os uniós átlagot. A dohányzás az összes haláleset további 21%-át okozta, míg a halálesetek 7%-a az

excesszív mértékű alkoholfogyasztásnak, 2%-a pedig a mozgásszegény életmódnak volt tulajdonítható.

Az egészségtelen táplálkozási szokások részben megmagyarázzák az elhízottság egyre növekvő előfordulását hazánkban. A 2019-es adatok alapján a magyarországi felnőttek 45%-a gyümölcsöt, míg 55%-a zöldséget nem fogyaszt napi rendszerességgel. Magyarországon 2019-ben a felnőttek 24%-a volt elhízott, szemben az EU-ban megfigyelhető átlagos 16%-kal. A jövőbeni kilátások is meglehetősen borúsak, hiszen a túlsúly és az elhízottság már a gyermekek és serdülők körében is komoly problémát jelent. 2018-ban csaknem minden negyedik 15 éves volt túlsúlyos vagy elhízott Magyarországon, ami Málta után a második legmagasabb arány az EU-n belül (OECD/EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES, 2021).

### ***2.1.1. Az egészség fogalma és az egészségtudatosság jelentősége***

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) definíciója szerint az egészség nem csupán a betegség hiánya, hanem testi, lelki egyensúly a külső és belső környezettel, ami az ember testi - szellemi és társadalmi jólétét jelenti (PASSMORE et al., 1974). Ennek az állapotnak a folyamatos fenntartása kizárólag egészségtudatos magatartással lehetséges, mely egyre nehezebbé válik a gyorsuló életritmus és az egészségkárosító civilizációs hatások miatt. Mindezekből kifolyólag az egészség fenntartása nagymértékben aktív cselekvés eredménye, mivel a leggyakoribb halálhoz vezető népbetegségek kockázatát a tudatos egészségmagatartással, tehát az esetleges dohányzásnak és az alkoholtartalmú italok excesszív mértékű fogyasztásának elhagyásával, a megfelelő étrend követésével, továbbá a rendszeres testmozgással jelentősen csökkenteni lehet.

### ***2.1.2. A táplálkozással összefüggő betegségek***

A hosszú időn keresztül fennálló és folyamatos progressziót mutató krónikus betegségek évente 38 millió ember halálát okozzák világszerte. Ezek közül a kardiovaszkuláris kórképek teszik ki a legnagyobb hányadot (17,5 millió halálozás évenként), melyet a daganatos megbetegedések (8,2 millió), a légzőszervi kórképek (4 millió) és a cukorbetegség (1,5 millió) követ. Ez a négy főbb kórkép teszi ki a krónikus betegségek miatt bekövetkező halálokok 82 %-át (WHO, 2003). E betegségek kialakulásának hátterében kulcsszerepet játszanak az életmódból eredő

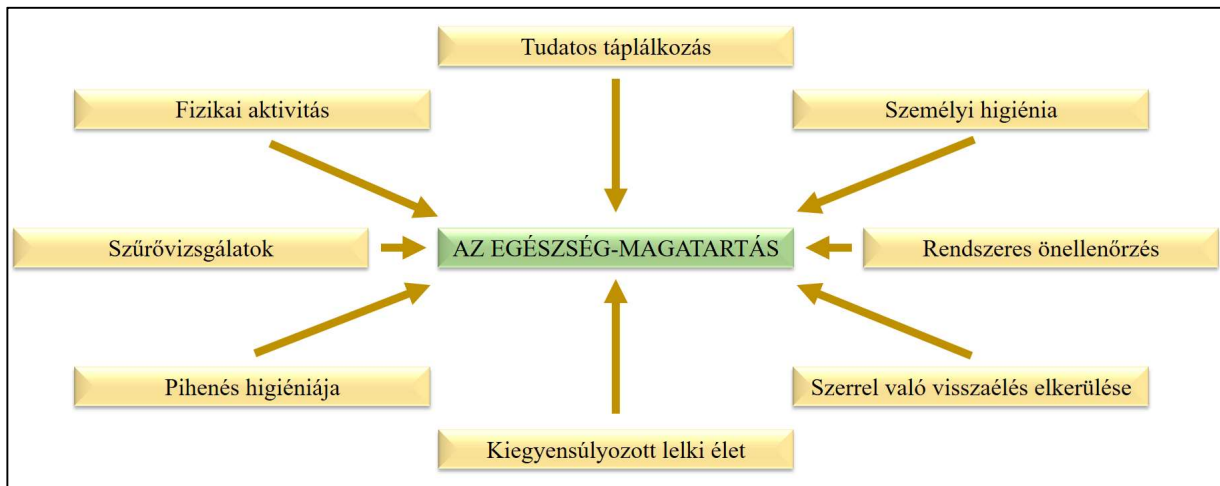
rizikótényezők, úgymint a fizikai inaktivitás, a dohányzás, a túlzott mértékű krónikus alkoholfogyasztás és az egészségtelen táplálkozás. A WHO az egészségtelen táplálkozást és a fizikai inaktivitást kiemelten fontos rizikótényezőként határozta meg a kardiovaszkuláris betegségek, a cukorbetegség és a daganatok esetében. Ennek megfelelően a világszervezet a 2004-es közgyűlésén ajánlásokat fogalmazott meg a megfelelő étrenddel és a fizikai aktivitással kapcsolatban (WHO, 2004).

Az elmúlt évtizedekben számos tudományos közlemény született a különböző étrendek élettani hatásairól. A telítetlen zsírsavakat nagyobb arányban tartalmazó, sok zöldséget, gyümölcsöt és teljes kiőrlésű gabonát magába foglaló mediterrán diéta a megfigyelések szerint csökkenti a szív- és érrendszeri megbetegedések és a 2-es típusú cukorbetegség kialakulásának esélyét (KASTORINI és PANAGIOTAKOS, 2009). Ezzel szemben a magas energiatartalmú, nagymennyiségű állati eredetű telített zsírsavat, illetve alacsony rostmennyiséget tartalmazó nyugati típusú étrendet fogyasztók körében az emelkedett kardiovaszkuláris rizikón túlmenően a vastag- és végbéltumorok magasabb incidenciáját írták le (DOLL és PETO, 1981). Mindezek mellett az étrend alacsony D-vitamin, kalcium- és folsavtartalma is hajlamosító tényezőkként szolgálhatnak a colorectális daganatok kialakulására vonatkozóan (LIPKIN et al., 1999). Általánosságban véve az alkalmazott étrend a malignus daganatok kialakulását és kórlefolyását 20-42 %-ban képes pozitív, vagy negatív irányba befolyásolni, és ez a hatás a vastagbél-daganatok esetén még kifejezettebb lehet (50-90 %) (PLATZ et al., 2000). A kardiovaszkuláris betegségek okozta halálozások nagy része mögött is diétás tényezők állnak, 2010-ben 1,7 millió szív- és érrendszeri betegségek okozta halálozást tulajdonítottak a túlzott só/nátrium bevitelnek (MOZAFFARIAN et al., 2014). Az egészség megőrzése nem csak személyes és szociális szempontból fontos, hanem gazdasági szempontokból is, ugyanis a gyógyítással járó költségek jelentős része elkerülhető lenne a megfelelő betegség prevenciók stratégiák alkalmazásával, illetve a lakosság egészség-magatartásának fejlesztésével (GOETZKE et al., 2014).

### ***2.1.3. Az egészség-magatartás fogalma és elemei***

Az egészség-magatartás minden olyan cselekvés, melyet az egyén azzal az elhatározással végez, hogy megvédje, elősegítse, illetve fenntartsa egészségét, függetlenül az általa észlelt egészségi állapottól, és attól, hogy az adott viselkedés objektíven hatékony-e (HARRIS és GUTEN, 1979).

Az egészség-magatartás egy komplex rendszer, amit a 4. ábra is szemléltet, s melynek része a tudatos táplálkozás, személyi higiénia, rendszeres önellenőrzés, szerrel való visszaélés elkerülése, kiegyensúlyozott lelki élet, pihenés higiéniája, szűrővizsgálatok és fizikai aktivitás. Fontos kiemelni azt is, hogy a tudatos táplálkozás önmagában nem elegendő, mivel ha az nem jár a személy életmódjának pozitív irányú változásával, akkor nem lehet szó preventív egészség-magatartásról (SZAKÁLY, 2011).



**4. ábra: Az egészség-magatartás elemei**

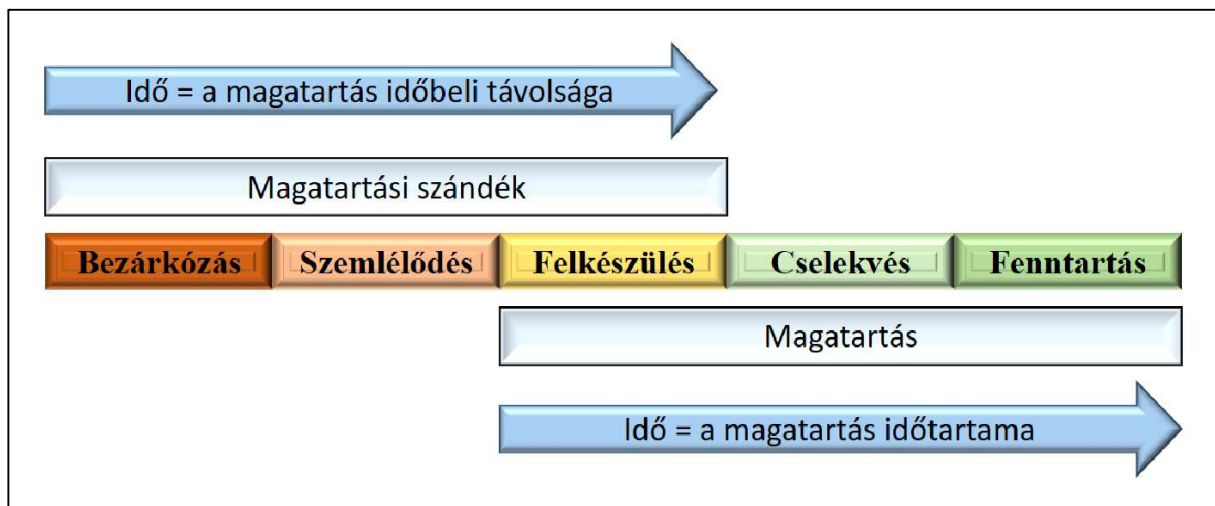
*Forrás: Saját szerkesztés, HARRIS és GUTEN (1979) nyomán*

Magyarországon az egészség-magatartás tényezőiről Bíró 2008-as közleményében számolt be, melyben az előnyös egészségbefolyásoló tényezőket hat csoportra bontotta az alábbiak szerint: 1. szellemi aktivitás, 2. alvás, 3. pihenés, 4. szociális aktivitás, 5. rendszeres testmozgás, 6. egészséges táplálkozás (BIRÓ, 2008).

Az egészség-magatartásnak két különböző megnyilvánulási formáját tartják számon. Az egyik a *kockázati vagy egészségrizikó viselkedés*, mint például kábítószerekkel, pszichotrop anyagokkal, gyógyszerekkel való visszaélés (pl. altatók, nyugtatók, pszichiátriai szerek), vagy egészségtelen táplálkozás. A másik a *preventív egészség-magatartás (immunogén viselkedés)*. Ez tulajdonképpen nem más, mint az aktív és tudatos cselekedetek láncolata, amit az egyén tudatos erői határoznak meg (MATARAZZO, 1984).

### 2.1.4. Transzteoretikus modell - a magatartás-változás szakaszai

Hosszú időt igényel az egészséges életmódra való áttérés, mivel ez nem egy automatikus folyamat az egyén számára, ugyanis több állomáson keresztül jut el a fenntartható egészség-magatartásig. PROCHASKA és DICLEMENTE (1984) tanulmányában az egészség-magatartás evolúcióját öt szakaszra bontották fel, melyet az úgynevezett transzteoretikus modellnek neveztek el, amit az 5. ábra szemléltet (SZAKÁLY, 2011).



**5. ábra: A magatartás változásának szakaszai – Transzteoretikus modell**

*Forrás: Saját szerkesztés SZAKÁLY (2011) nyomán*

Az első szakaszban (bezárkózás szakasza) az egyének a következő hat hónapban nem szándékoznak áttérni egy általuk egészségesebbnek vélt táplálkozásra. A bezárkózás szakaszára jellemző, hogy a megkérdezettek nem tudják felmérni/megítélni a kockázati magatartásuk következményeit, illetve e csoport tagjait célzó egészséges táplálkozással kapcsolatos kampányok üzenetei sikertelenek lesznek, így a tudatformálás is csak korlátozottan lehetséges.

A második szakasz, az úgynevezett szemlélődés szakasza, mely során az egyes személyek erős késztetést éreznek arra, hogy életmódot váltsanak. Itt egyfajta mérlegelés történik a változásból származó előnyök és azok költségeit tekintve, ami a változtatásnak is a kulcsát jelenti. Ha nagynak ítélik a változásból adódó költségeket, akkor megtorpanhatnak a további előremeneteltől az egészség-magatartás területén, amit egyfajta krónikus szemlélődésnek is neveznek, ami összefügg a túlzott mértékű bizonytalansággal.

A *harmadik szakasz, a felkészülés szakaszánál* az egyének úgy gondolják, hogy a következő egy hónapban lépéseket fognak tenni, hogy áttérjenek egy általuk vélt egészségesebb táplálkozásra. Ekkor már aktívan gyűjtik az információkat (pl.: tanácsot kérnek a háziorvostól, szakemberektől; könyvet vásárolnak; folyamatosan informálódnak), és azoknak megfelelően tervet készítenek egy egészségesebb életmód folytatására. Ebben a stádiumban a személyek felkészültek, így könnyebben be lehet őket szervezni egészségnevelő programokba is.

A *negyedik szakasz, a cselekvés szakaszában* az egyének már legalább hat hónapja egészségesebben táplálkoznak. Fontos kiemelni, hogy ebben a fázisban még lehet esély arra, hogy visszaessenek, de ennek a kockázata a személy tudatosságának erősödésével párhuzamosan csökken.

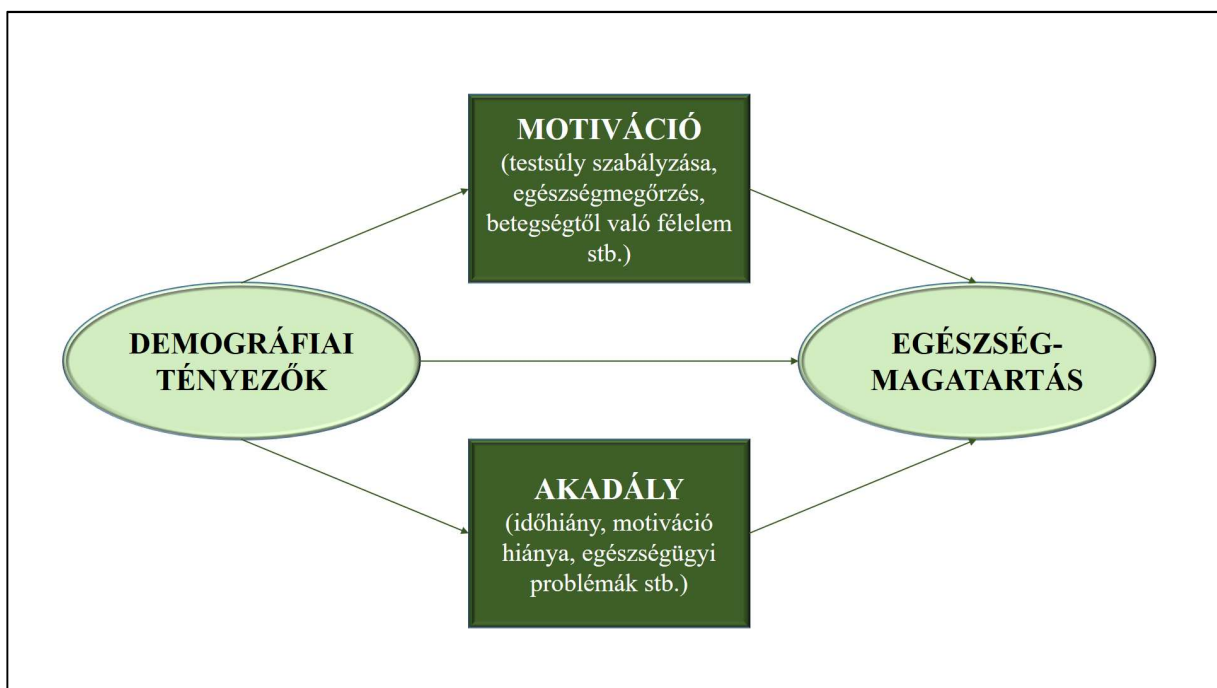
Az *ötödik szakasz, a fenntarthatóság szakasza*, ahol már több mint hat hónapja egészségesebben táplálkoznak a személyek. Ekkor már nincs szükség olyan gyakori változtatásokra, mint a cselekvési szakaszban, ilyenkor az egyén magabiztos és nem tart a visszaeséstől, illetve nincs szüksége az állandó megerősítésre a külső környezet részéről.

Piaci és közegészségügyi szempontból is nagy jelentősége van annak, hogy az embereket be tudják sorolni az egyes szakaszokba, mert a magatartásuk változásainak szakaszaiban más-más kommunikációk és programok szükségesek, ahhoz, hogy pozitív változást tudjanak elérni, illetve támogatni tudják a fenntartás szakaszát.

### ***2.1.5. Az MBHB-modell – az egészségmagatartás motivációi és akadályai***

Az MBHB-modellt (motivators and barriers of health behaviors) először ROSENSTOCK (1974) dolgozta ki, majd DOWNES (2008) kutatásai alapján módosításokat végeztek rajta. Az MBHB modell azt feltételezi, hogy akiknél a motivációk nagyobb hangsúlyt kapnak, mint az akadályozó tényezők, akkor azok a személyek nagyobb valószínűséggel fognak pozitív egészségmagatartást gyakorolni a kívánt egészségügyi eredmény elérése érdekében, mint azok, akiknek leküzdhetetlen akadályai vannak és nagy valószínűséggel korlátozva lesznek abban, hogy pozitív egészségmagatartást gyakoroljanak. Mindez az utóbbiak körében jelentősen növeli a táplálkozással és életmóddal összefüggő megbetegedések kockázatát. Tehát kiemelt szerepe van e tényezők felmérésének, mivel az egészséges életmód gyakorlásának a motivációi és akadályai is hatással lehetnek a funkcionális élelmiszerek elfogadására vagy elutasítására. A modellben szereplő akadályokat és motivációkat 7-7 állítással (*2. sz. melléklet*) mérik egy egytől négyig terjedő skálán (1=egyáltalán nem értek egyet; 2=nem értek egyet; 3=egyetértek;

4=teljes mértékben egyetértek; 0=nem tudom, nem válaszolok). A modell értékelése a két dimenzió összehasonlításával történik, ahol a dimenziók átlagos pontszámait hasonlítják össze. Ha a motivációk átlagos pontszáma nagyobb, mint az akadályok átlagos pontszáma, akkor az azt jelzi, hogy az egyénnek több észlelt tényezője van az egészséges életmód megkönnyítésére, mint az észlelt akadályok. Ha az akadályozó tényezők átlagos pontszáma nagyobb, mint a motivációs tényezők átlagos pontszáma, akkor az arra utalhat, hogy nagyobb valószínűséggel követ egészségtelen életmódot, ami jelentősen növeli a betegségek kialakulásának kockázatát (DOWNES, 2008). A modell struktúráját a 6. ábra szemlélteti.



**6. ábra: Az MBHB-modell struktúrája**

*Forrás: Saját szerkesztés DOWNES (2008) alapján*

## 2.2. Fogyasztói attitűd

### 2.2.1. Az attitűd fogalma és jellemzői

Az attitűd a definíció szerint a tapasztalat révén szerveződött mentális és idegi készenléti állapot, amely irányító vagy dinamikus hatással van az egyén reakcióira mindazon tárgyak és helyzetek irányában, amelyekre az attitűd vonatkozik. Két alapvető komponensét különböztetjük meg: a meggyőződést és az értéket (HOFMEISTER-TÓTH és TÖRŐCSIK, 1996; CIMBALJUK et al, 2002)

A *meggyőződés* a funkcionális élelmiszerek esetén az elvárt élettani hatás eléréséhez szükséges termékek kiválasztása során nyilvánul meg, azaz összefügg azzal, hogy milyen előzetes ismeretekkel rendelkezik a vásárló a fogyasztandó élelmiszerekre és azoknak a szervezetre gyakorolt élettani hatásaira vonatkozóan.

Az *érték* során a fogyasztó mérlegelése történik a meggyőződés mentén, amely a fogyasztást befolyásolja. Az érték kifejeződése közvetlenül vagy közvetve kapcsolódhat az adott termék fogyasztásának presztízs szerepéhez, tehát ha egy adott trend követése divatossá válik, az ehhez kapcsolódó termékek fogyasztása egy vágyott társadalmi csoporthoz való tartozás érzetét keltheti. Az adott termékre, illetve fogyasztásának hatásaira vonatkozó ismeretek szorosan kapcsolódnak az érték kifejeződéséhez. A funkcionális élelmiszerek fogyasztása napjainkban jól illeszkedik a korszerű, egészségtudatos táplálkozási trendekhez, melyek egyre népszerűbbek Európa számos területén, így hazánkban is.

Az attitűd mindig rendelkezik iránnyal, fokkal és intenzitással. Az irány azt fejezi ki, hogy a személy érzelmi hozzáállása kedvező vagy kedvezőtlen, amely jól meghatározható. Az attitűd fokának és intenzitásának a meghatározása összetettebb feladat, melynek részeként a kvantitatív mérésekre elsősorban a skálázás ad lehetőséget. Az attitűd foka azt fejezi ki, hogy az egyén mennyire szereti a terméket, míg az intenzitás a bizonyosság és bizalom szintjét jelöli (HOFMEISTER-TÓTH és TÖRŐCSIK, 1996).

Ennek fontos tényezője az adott termékre vonatkozó érték, mely egyrészt az adott terméknek a kialakult értékrendbe való beilleszthetőséget jelenti, másrészt annak gyakorlati hasznosulási képességét mutatja a vásárló számára. Mindez alapját képezi a fogyasztói döntési folyamat fontos részét képező értékelési fázisnak.

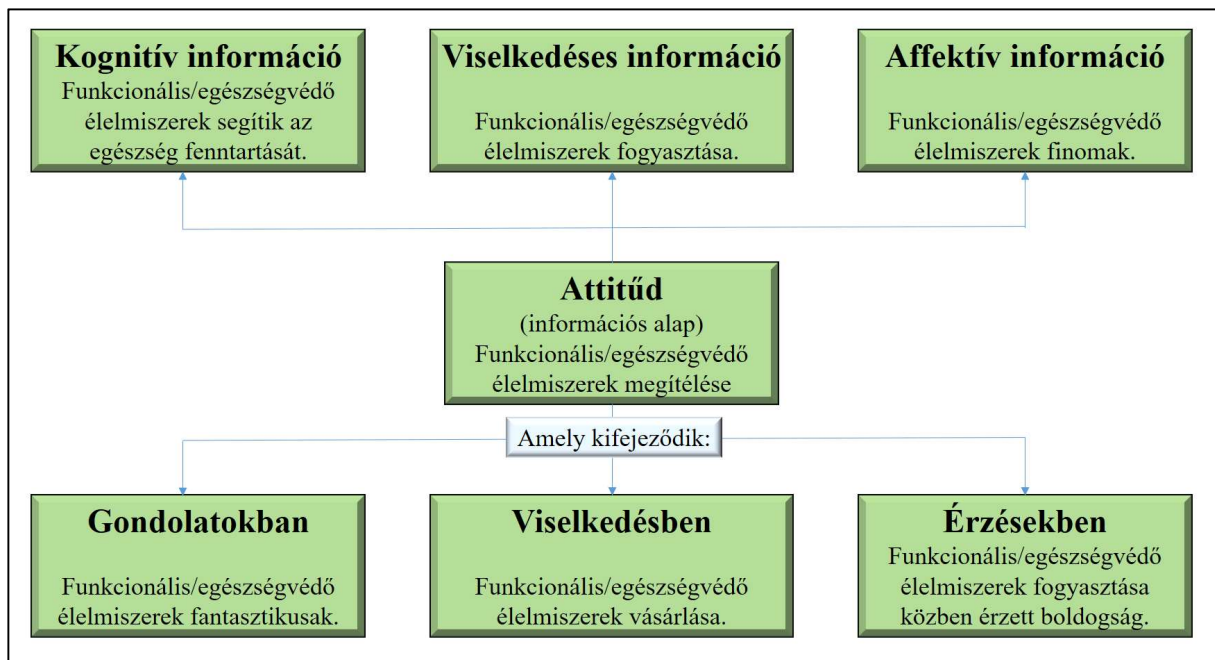
Az egyén attitűdje azonban folyamatos változást, fejlődést mutat az életkor és a körülmények változásával, továbbá a tapasztalatszerzéssel, illetve a tanulással párhuzamosan. A tanulás során ugyanis az egyén információt gyűjt és raktároz, mely befolyásolja a későbbi magatartását és döntési folyamatát. A tanulás során szerzett ismeretek és tapasztalatok ezáltal mélyíthetők, vagy esetleg pont hogy elbizonytalanítják a korábbi meggyőződést. Mindez azonban könnyen vezethet általánosítások kialakulásához, melyek segítségével a fogyasztók korlátozott számú tapasztalat alapján általános, egyszerűsített véleményt alkotnak, és ezáltal leegyszerűsíthetik a bonyolult vásárlási döntési folyamatot. Ezáltal alakulnak ki így a fogyasztói attitűd részeként ún. sztereotípiák (HOFMEISTER-TÓTH és TÖRŐCSIK, 1996). Az általánosítás egyik példája, amikor a fogyasztó azt gondolja, ha sok E-szám olvasható az

összetevők között a kiválasztott termék címkéjén, akkor az bizonyosan káros az egészségre. Szintén sztereotípiaként jelent meg az a nézet, hogy ha egy élelmiszer egészséges, akkor automatikusan drágább is a konvencionális társainál. Ezek az általánosítások gyakran teljesen alaptalanul érintik hátrányosan mind a fogyasztókat, mind pedig a termelőket és piaci szereplőket. A sztereotípiák leküzdése nem egyszerű feladat. Ennek eléréséhez ugyanis olyan információforrás szükséges, melyet a fogyasztó hitelesnek talál, és az általa közvetített ismereteket be is fogadja.

Az attitűdöt alapjaiban meghatározzák a személyes tapasztalatok, illetve a tanulási folyamatok, azonban további fontos tényezők is jelentős hatást gyakorolnak rá. Ilyenek a tényleges (vagy éppen mesterségesen támasztott) szükségletek, a szelektív érzékelés, a csoportkapcsolatok (család, referenciacsoport), valamint a vásárlás aktuális körülményei. Mivel a célfogyasztók attitűdje alapvetően meghatározza az eladási folyamat sikerességét vagy sikertelenségét, a piaci szereplők számára feltétlenül szükséges annak ismerete és folyamatos nyomon követése. Az ilyen módon nyert információk pedig eredményesen hasznosulhatnak az egészségvédő funkcionális élelmiszerek termelési és eladási folyamatába.

### **2.2.2. Az attitűdök információs alapja**

Az attitűdök kialakulásának mechanizmusában a legfontosabb tényező az asszociáció. Amikor az egyén egy adott tárggyal kapcsolatban információhoz jut, egyúttal interakcióba lép vele, például úgy, hogy amikor más kedvelt vagy nem kedvelt tárgyak mellett látja, vagy éppen családtagoktól, barátoktól, vagy a médiában hall róla. Ilyenkor a tárgyra vonatkozó információkból és mindazokból, melyek valamilyen módon kapcsolódnak hozzá, mentális reprezentációkat alakít ki. Az így létrejött reprezentáció a tárggyal összekapcsolt, illetve azzal összefüggésbe hozott kognitív, érzelmi és viselkedésre vonatkozó információkat tartalmazza, melyet a 7. ábra szemléltet [OSTROM, 1969; ZANNA és REMPEL, 1988; SMITH et al., 2016).



**7. ábra: Az attitűdök információs alapja a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek terén**

*Forrás: Saját szerkesztés, SMITH et al (2016) alapján*

1. A *kognitív információ* az adott tárgyra vonatkozó tények ismeretét, illetve a róla alkotott vélekedést foglalja magában (pl. a funkcionális élelmiszerek segítik az egészség fenntartását). A piacon lévő funkcionális élelmiszerek jelenléte talán meggyőzi a fogyasztókat e termékek jótékony hatásairól. Ez a vélekedés a funkcionális élelmiszerekről, mint attitűdtárgyhoz kapcsolt pozitív információ.

2. Az *érzelmi (affektív) információ* a tárgyra vonatkozó érzésekből és érzelmekből áll. A funkcionális élelmiszerek fogyasztása közben érzett boldogság, a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos asszociált affektív információ eleme.

3. A viselkedésre vonatkozó információt a tárggyal a múltban történt, a jelenben zajló, és a jövő várható interakciókra vonatkozó ismeretek alkotják. Azok az ismeretek, amely alapján a fogyasztó vásárolja a funkcionális élelmiszereket, a fogyasztáshoz kapcsolódó viselkedéses információn alapszik.

Az attitűdöket megszabhatja akár az információ egyetlen típusa, de akár az információk fenti típusainak bármely kombinációja is (ZANNA és REMPEL, 1988; SMITH et al., 2016). Általában valamennyi információs tényező valami jót vagy rosszat tükröz az adott tárgyról: az a vélekedés, hogy a funkcionális élelmiszerek kedvező hatással vannak az emberi szervezetre, pozitív ítélet, míg az, hogy az ilyen jellegű élelmiszerek drágábbak, mint konvencionális társaik

pedig negatív vélekedést von maga után. Tehát az attitűdök az ismeretekre, érzésekre és tapasztalatokra vonatkozó ítéleteket tükrözik, melyeket a 7. ábra is szemléltet. Amennyiben sok pozitív információ áll rendelkezésre egy attitűdtárgyról, az rendszerint pozitív attitűdhez vezet annak irányába, ellenben a negatív vélekedések, érzések vagy viselkedés negatív attitűd kialakulását eredményezik (SMITH et al., 2016).

### ***2.2.3. Az attitűd megváltoztatásának eszközei***

Az attitűd részben öröklött, részben pedig tanult elemekből épül fel. A tanult tényezők kialakulása huzamosabb időt igényel, és a szerzett tapasztalatok komplexitásának eredőjeként jönnek létre. Bármilyen változás az attitűdben ebből kifolyólag kizárólag hosszabb folyamat eredménye lehet, tehát az attitűd pillanatnyi változását rövidtávon nem lehet értelmezni. Ugyanis bár lehet hatni a pillanatnyi döntésre rövidtávon, azonban az attitűd változása a magatartásforma tartós megváltozásával függ össze.

Az attitűd módosítási lehetőségeit tekintve megkülönböztetünk klasszikus, illetve korszerűbb módszereket. A hagyományos eszközök közé tartozik a klasszikus kondicionálás, mely legfőképp az érzelmi tényezőkre próbál hatni. Ezzel szemben az operáns kondicionálás a viselkedési készenléti (konatív) komponenst érinti.

A személyesen nyert tapasztalat kiváltása hiteles referenciaszemély által is eredményesen hathat a vásárló meggyőződésre, ezáltal értéket képezhet a fogyasztó értékrendjében. A modellkövetés lényege tehát egy hiteles referenciaszemély, mint követendő példa alkalmazása a vásárló meggyőzésére. Ebben igen fontos a meggyőző, és a fogyasztó számára hitelesnek tűnő információkat közvetítő kommunikációs elemek alkalmazása. Mindez az attitűd kognitív komponensét befolyásolja, mivel a hiteles forrásokon keresztül érkező információkat a vásárló értékeli, megbízik benne és hosszabb távon is elraktározza a memóriájába. A tudás növelése gyakran a tudatosság növekedésével is együtt jár. A segítő stratégia-minták azon alapulnak, hogy a fogyasztó számára nem elég a változás önmagában, annak eredményét is érzékelnie szükséges a siker érdekében. Amennyiben olyan komplex manipulatív stratégiát alkalmazunk, amely az attitűdváltozás eredményének visszacsatolását is biztosítja, az attitűdváltozás további erősítése érhető el.

### **2.3. A tudatos táplálkozás és fogyasztói attitűd jelentősége**

A fogyasztói igények változásával a funkcionális élelmiszerek piaca az elmúlt évtizedekben robbanásszerű bővülést mutatott, és egyre több élelmiszeripari vállalat vált érdekeltté a funkcionális élelmiszerek gyártásában. Azonban a termelés újrapozicionálása igen költséges folyamat, ugyanis egy-egy új funkcionális összetevő kifejlesztése, az egyes termékek dúsítása, illetve összetételbeli módosítása komoly technológiai kihívásokat jelent. Mindez rendkívül kockázatos vállalkozás, és ahhoz, hogy a beruházások megtérüljenek és a kifejlesztett termékek találkozzanak a vásárlói igényekkel, a gyártók számára kulcsfontosságú az élelmiszerek vásárlását befolyásoló fogyasztói magatartás és attitűdök vizsgálata. A fogyasztói attitűdök ugyanis alapjaiban határozzák meg a közvetített információk észlelését, megértését, elfogadását, illetve elutasítását (WILCOCK et al., 2004; NAGY és KOVÁCS, 2017). A sikeresség érdekében tehát az élelmiszeripari vállalatoknak szorosán monitorizálniuk kell a funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdök változását, illetve nem egy esetben célirányosan befolyásolni azt. Mindezek elengedhetetlen feltételei annak, hogy hatékonyan tudják kommunikálni az adott termékekre vonatkozó egészséggel kapcsolatos információkat, és az újonnan kifejlesztett funkcionális élelmiszerek valóban megfeleljenek a vásárlói elvárásoknak.

A funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos attitűdök tanulmányozásánál azonban fontos figyelembe venni azt, hogy a termékpaletta igen sokszínű, és sem gyártói sem fogyasztói szempontból nem képeznek homogén kategóriát. Mindebből adódik, hogy a funkcionális élelmiszerek összességét tekintve a vásárlók jellemvonásai nem általánosíthatók, ugyanis a különböző funkcionális termékek fogyasztói egyértelműen különböznek egymástól (DE JONG, et al., 2003). Az attitűdök a szocio-demográfiai tényezőkkel (nem, életkor, iskolai képzettség) és az egyes életmódbeli faktorokkal együtt alapjaiban határozzák meg a funkcionális élelmiszertermékek vásárlására vonatkozó érzéseket, hozzáállást és szándékot (VERBEKE, 2005; VECCHIO et al., 2016). A kutatások alapján a vásárlási szándékre gyakorolt kulcstényezők az egészségvédő élelmiszerek esetén az íz, a minőség, az ár/érték arány, a kényelem és a fogyasztásból adódó egészségi hatások (BHASKARAN és HARDLEY, 2002; GRAY et al., 2003). Európai vonatkozásban hangsúlyozni kell a megfelelő ízvilág jelentőségét, ugyanis a távol-keleti fogyasztókkal szemben, az európaiak kevésbé hajlandók feláldozni a termék kellemes ízét az egészségi előnyökért cserében (VERBEKE, 2006). Mindazonáltal egy észak-európai kutatás alapján az egészségvédő élelmiszerek fogyasztási hajlandóságát elsősorban az azoktól várható egészségjavító és betegségmegelőző hatás szabja meg, a nemtől

illetve más demográfiai faktoroktól függetlenül (URALA és LÄHTEENMÄKI, 2007). Egy dél-amerikai tanulmány is hasonló eredményt mutatott, azonban abban a kultúrkörben az egészségi motiváció elsősorban a testi szépséget jelentette, és csak másodsorban jelentkezett a jobb fizikai állapot és fokozott szellemi teljesítőképesség iránti szándék (DE BARCELLOS és LIONELLO, 2011). Az egészségi hatásokra vonatkozó információkkal kapcsolatos bizalom és meggyőződés kiemelkedő szerepet játszik a funkcionális termékek kiválasztásában. Ennek függvényében a fogyasztók a bizalom szempontjából három különböző kategóriába sorolhatók: bizalomteljes, kételkedő és érdektelen (NIVA, 2003). Egy nemrég megjelent magyarországi vizsgálat rámutatott, hogy a funkcionális élelmiszerek fogyasztását a leginkább az szabja meg, hogy a fogyasztók milyen szinten ismerik az adott termék nyújtotta egészségi előnyöket és milyen erős bizalommal bírnak azok irányába (JASÁK, 2015).

## **2.4. Funkcionális/egészségvédő élelmiszerek**

### ***2.4.1. A funkcionális/egészségvédő élelmiszerek fogalma és csoportosítása***

Habár az egészségvédő hatásokkal rendelkező speciális összetételű élelmiszerek köre hazánkban nincsen jogilag meghatározva és a vonatkozó termékkategóriák sincsenek definiálva, a nemzetközi szakirodalomban, illetve a világ számos országában széles körben alkalmazott a funkcionális élelmiszerek megnevezés. A nemzetközi szakirodalomban elfogadott meghatározás szerint e kifejezés olyan élelmiszereket jelöl, melyek bizonyítottan előnyös hatást gyakorolnak egy vagy több célfunkcióra a szervezetben az alapvető táplálkozás-élettani hatásokon túlmenően, mely által jobb egészségi állapot és jóllét érhető el, vagy csökkenthető bizonyos betegség kialakulásának kockázata (ASHWELL, 2002). Mindezek alapján a magas minőségű bioaktív összetevőket tartalmazó funkcionális élelmiszerek az alapvető tápanyag biztosítási funkciójuk mellett javítják a szubjektív egészségérzetet és életminőséget, és/vagy csökkentik egyes kórképek kialakulásának kockázatát, a hétköznapi táplálkozás részét alkotva, a szokásos napi mennyiség elfogyasztása mellett (SZAKÁLY et al., 2012).

A funkcionális élelmiszer kifejezés eredete az 1980-as évek végére nyúlik vissza, amikor elsőként Japánban használták olyan speciális összetevőkkel dúsított termékek megnevezésére, melyek előnyös élettani hatásokat váltottak ki (HARDY, 2000). Ezt követően, néhány évvel később az egészségesebb élelmiszerek iránti igény Európában és az USA-ban is megjelent a fogyasztók részéről. Azonban a funkcionális élelmiszerek megítélését illetően alapvető különbségek figyelhetők meg a távol-keleti és a nyugati országok lakosai között.

Japánban ugyanis ezek a konvencionális élelmiszerektől markánsan elkülönülő, speciális élelmiszeripari termékek, melyeket elsősorban egészségi okokból fogyasztanak, és ebből adódóan az ízviláguk csak másodlagos. Ezzel szemben Európában és az USA-ban a funkcionális élelmiszerek nem különülnek el látványosan a konvencionális élelmiszerektől, és az egészségre gyakorolt előnyös hatásaik mellett a kellemes ízük és élvezeti értékük érdemben nem rosszabb (SIRÓ et al., 2008). A funkcionális élelmiszerek fogalmának részben ezen eltérő történeti és kulturális megközelítések miatt nincs globális konszenzuson alapuló, törvényileg pontosan meghatározott definíciója. Európában az International Life Sciences Institute által javasolt meghatározás szerint e termékek bizonyítottan előnyös egészségi hatással rendelkeznek az alapvető nutricionális funkciójuk mellett, ekképpen elősegítik a fogyasztó jóllétét és egészségének megőrzését, javítását, továbbá csökkentik a betegségek kialakulásának kockázatát (ASHWELL, 2002). Megjelenésüket tekintve a hagyományos élelmiszerekhez hasonlóaknak kell lenniük, vagyis a tablettákat és kapszulákat nem tekinthetjük funkcionális élelmiszereknek, holott Japánban e termékek jelentős része az utóbbi formákban kerül piacra (OHAMA et al., 2006).

Az Európai Bizottság az alábbi kategóriákat különbözteti meg a funkcionális élelmiszereken belül (EUROPEAN COMMISSION, 2010):

- Természetes élelmiszer, mely mentes mindenféle technológiai vagy növénynevelési eljárástól (pl. zöldség, gyümölcs).
- Speciális komponenssel dúsított élelmiszer (pl. gabonafélék hozzáadott vitaminokkal).
- Élelmiszer, melyből egyes összetevőket csökkentettek/kivontak (pl. cukormentes, vagy zsírszegény joghurt).
- Élelmiszer, melyben egyes komponenseket módosítottak vagy helyettesítettek azért, hogy fokozzák az előnyös élettani hatását (pl. joghurt hozzáadott probiotikummal).

Az élelmiszertechnológiai módszerek fejlődése által ma már tulajdonképpen az élelmiszerek minden kategóriájában kifejleszhetővé váltak különböző funkcionális készítmények. Vitaminokkal (pl. D-vitamin, E-vitamin, C-vitamin, folsav), ásványi anyagokkal (pl. vas, magnézium, kalcium, cink), esszenciális aminosavakkal és zsírsavakkal, vagy éppen növényi rostokkal történő gazdagítás és dúsítás, illetve a nagyobb bevétel mellett káros élettani hatásokat okozó komponensek (pl. cukor, só) csökkentése széleskörű lehetőségeket nyújt az élelmiszeripari szereplők számára. Azonban a jelenlegi kínálati viszonyok tükrében megállapítható, hogy a funkcionális élelmiszerek nem mutatnak egyenletes eloszlást a

különböző élelmiszerpiaci szegmensekben, ugyanis jellemzően a tejtermékek, a pékáruk, az üdítőitalok és a bébiételek körében érhetőek el (SIRÓ et al., 2008).

Az európai funkcionális élelmiszerpiacot hagyományosan a probiotikus tejtermékek és étrendkiegészítők uralják (STANTON et al., 2001). A probiotikus baktériumok előnyös élettani hatásaik révén segítenek a bélflóra egyensúlyának helyreállításában egy esetleges fertőzés vagy antibiotikum kúrát követően, hozzájárulnak a szervezet számára emészthetetlen tápanyagok lebontásához és a rákkeltő ágensek eltávolításához. Mindezekon túlmenően különféle vitaminokat termelnek, elősegítik a kalcium felszívódását, csökkenthetik a vér koleszterinszintjét, illetve az immunrendszer támogatása által fokozza a szervezet ellenállóképességét a különféle patogén mikrobákkal szemben (PAPP-BATA et al., 2014). A probiotikumok hatásait tovább lehet fokozni megfelelő prebiotikumok fogyasztásával, melyek olyan emészthetetlen élelmiszer-összetevők, amik szelektíven fokozzák a probiotikus mikrobák szaporodását, illetve ezen felül számos egyéb egészségvédő hatásokkal is rendelkeznek (CSIKI et al., 2010). Az emberi szervezet számára emészthetetlen rostokat és oligoszacharidokat tartalmazó gabonaszemeket, elsősorban a zab- és árpa szemeteket legfőképpen a pékségek dolgozzák fel és hasznosítják, azonban a belőlük kivonható egyes komponenseket, mint például a béta-glükánt, a tejipar is alkalmazza prebiotikumként egyes joghurtkészítményekben (BRENNAN és CLEARY, 2005). Az elsősorban USA-ban közkedvelt, vitaminokkal, nyomelemekkel, esetenként esszenciális aminosavakkal dúsított üdítőitalok immár Európában is jelentős szegmenst alkotnak a funkcionális élelmiszerek piacán belül. A vaj- és margarinkészítmények körében pedig folyamatosan nő a koleszterincsökkentő összetételű termékek aránya, illetve a tojás- és húskészítmények körében is megjelentek a módosított zsírsavprofilú termékek (SIRÓ et al., 2008). A Magyarországon forgalomban lévő funkcionális élelmiszerek legfőképp a szív- és érrendszeri kórképek megelőzésére, a bélflóra összetételének javítására, a testtömeg szabályozására, illetve az energia- és vitaminpótlásra helyezik a hangsúlyt.

#### ***2.4.2. A funkcionális élelmiszerek fejlesztése és piaca***

Egy hagyományos élelmiszer kifejlesztésének és piacra vezetésének költsége körülbelül 1-2 millió USD-ba kerül. Ennél az összegnél jóval többbe kerül egy funkcionális élelmiszerre fordítandó költség, hiszen egy új bioaktív összetevőt tartalmazó élelmiszeripari termék kifejlesztése, illetve a fogyasztására vonatkozó egészségügyi vizsgálatok, továbbá azok

eredményeinek megfelelő kommunikációja rendkívül költséges folyamatok. Mindezekből kifolyólag elsősorban a komoly erőforrásokkal és közismert márkákkal rendelkező multinacionális nagyvállalatok határozzák meg, illetve alakítják saját céljaiknak megfelelően a funkcionális élelmiszerek piacát. Azonban az élelmiszeriparral párhuzamosan a gyógyszeripar is felfigyelt a megváltozott fogyasztói szokások által nyújtott lehetőségekre, és a funkcionális élelmiszer-összetevők felhasználásával és különböző étrendkiegészítők gyártásával egy „szürke zónát” hozott létre a piacon, melyben az átfedő érdekek komoly versenyhelyzet teremtettek az élelmiszeripari és gyógyszeripari szereplők között (PAPP-BATA et al., 2014b).

Az egészségvédő élelmiszerek legfőbb piacának jelenleg Európa, Észak-Amerika és Japán számít. Alapvető eltérések vannak azonban nem csak a nyugati és távol-keleti piacok között, hanem az európai és észak-amerikai viszonyok között is. Míg Európában többnyire a tejtermékek, illetve a pre- és probiotikus élelmiszerek dominálnak, melyek napjainkban a funkcionális élelmiszerek globális piacának 50-65%-át teszi ki, addig az USA-ban a különféle ásványi anyagokkal és vitaminokkal dúsított termékek a legelterjedtebbek (STANTON et al., 2001). Az Európai Unió nemzeti piacai sem egységesek, mivel markáns különbségek figyelhetők meg az egyes államok között. Mindazonáltal az EU-n belül általánosságban megfigyelhető jelenség az, hogy elsősorban Észak- és Közép-Európában tapasztalható fokozott fogyasztói igény a funkcionális élelmiszerek iránt, ellenben a mediterrán országok lakosai a friss és természetes étkeket jóval egészségesebbnek vélik az élelmiszeripar által gyártott, mesterségesen módosított termékekkel szemben (MENRAD, 2003).

Jelenleg az Egyesült Államok számít a legdinamikusabban fejlődő funkcionális élelmiszer piacnak, míg Európában a kezdeti robbanásszerű növekedést érezhetően lelassította a gazdasági világválság begyűrűzése (PEDRETTI, 2013). A jövőt tekintve, a funkcionális élelmiszerek globális piacának további növekedésében várhatóan kulcsszerepet fognak játszani azok a fejlődő országok is, ahol az egyes táplálkozási hiányállapotok, mint például a vas-, cink- és különböző vitaminhiányos állapotok komoly közegészségügyi kockázatot jelentenek (MYERS et al., 2014). Bár ezek a hiányállapotok világszerte elterjedtek, a hiánytünetekben szenvedő emberek több mint 98%-a fejlődő régiókban él, elsősorban Afrika szubzaharai területein, illetve a Távol-Keleti országokban, ahol a funkcionális élelmiszeripar fejlődése komoly gazdasági lehetőségeket, illetve élelmezés- és népegészségügyi szinten is igen komoly eredményeket nyújthat (OHANENYE et al., 2021).

### ***2.4.3. A funkcionális probiotikus tejtermékek***

A történelmi források rámutatnak arra, hogy az emberiség már évezredek óta tudatosan fogyasztja az egészségre jótékony hatásokkal bíró, különféle fermentált tejtermékeket. Az emberi civilizáció bölcsőjében, az ókori Mezopotámiában i.e. 2500 körül készült ősi sumér falfestések megörökítették a tej beoltásának lépéseit a fermentáció kiváltása céljából (FULLER, 1992). Későbbi korok írásos forrásaként a Biblia ószövetségi részében a Teremtés Könyve leírja, ahogy az Eufrátesz menti Ur városából származó Ábrahám tejjel és vajjal kínálva megvendégeli az emberi alakban megjelent Urat (Biblia, Genézis 18:8). Az ókori hellén polihisztor, az orvostudomány atyja, Hippokratész számos könyvében is kiemeli a megfelelő táplálkozás szerepét az egészség megőrzésében és a betegségekből való kigyógyulásban egyaránt. Az egészséges étrendről (*Peri diaitész hügieinész*) és az akut betegségek étrendjéről (*Peri diaitész oxeón*) írt műveiben több helyen is megemlíti a különféle tejtermékek egészségvédő hatásait. A hellén világot is magába olvasztó Római Birodalom tudósa és írója, Plinius i.e. 77-ben elkészült 'Naturalis Historiae' című enciklopédiájában részletesen írt az erjesztett tejtermékek fogyasztásának jótékony hatásairól különféle gyomor- és bélbetegségekben. Művének korszakalkotó hatását jól mutatja, hogy gondolatait és útmutatásait még az i.sz. IV. századi orvosi szakkönyvek is átvették (DEMETER, 2006).

Az orvostudománynak és módszereinek XX. századi robbanásszerű fejlődése magával hozta az élőflórás fermentált tejtermékek egészségvédő hatásainak modern koncepcióját is. Az orvosi Nobel-díjjal kitüntetett orosz biológus, Ilja Mecsnyikov az 1900-as évek elején behatóan tanulmányozta a vastagbél flórájának a káros szerepét különféle kórképekben és az időskori állapotleromlásban. Megfigyelései alapján meg volt győződve arról, hogy a betegségek megelőzése érdekében az emberek vastagbélét sebészi úton el kellene távolítani. Azonban nézetei alapjaiban megváltoztak, amikor összefüggéseket fedezett fel a bolgár parasztok hosszú élettartama és az általuk fogyasztott fermentált tejtermékek mennyisége között. Miután megalkotta az egyes bélbaktériumok egészségvédő szerepének koncepcióját, az 1907-ben született tanulmányában tudományos módszerekkel is igazolta a *Lactobacillus*okban gazdag joghurtok fogyasztásának jelentőségét az egészség megőrzésében, illetve a hosszú életkor elérésében (METCHNIKOFF, 1907). Napjainkban a modern tudomány a latin *pro* és görög βιωτικός (*biōtikos*) kifejezések összetételeként, ún. probiotikum (jelentése: az életért) néven jelöli az emberi egészségre előnyös hatásokkal rendelkező mikrobákat.

#### ***2.4.4. A probiotikumok jelentősége az emberi szervezetre***

A vastagbél mikroflórája egy nagyon sokszínű és dinamikus változásokat mutató baktériumközösség, mely részt vesz az emberi szervezet anyagcseréjében, a bélnyálkahártya épségének és védelmének fenntartásában, továbbá fontos szerepet játszik az immunrendszer kifejlődésében és működésében egyaránt. Mivel a testünket alkotó sejtek közel 50%-át a bennünk élő, számunkra elengedhetetlen élettani szerepet betöltő mikrobák teszik ki, számos szerző az emberi test egyfajta külső szervének tekinti a mikroflórát (WACHA, 2012). A bélflórát az elfogyasztott ételek összetétele és minősége alapvetően befolyásolja. Egy felnőtt bélflórájában a domináns *Bacteroides*, *Eubacteria*, *Bifidobacteria* és *Peptostreptococcus* genusok vannak többségben, míg a *Streptococcus* és *Lactobacillus* genus, illetve a *Clostridium*, *Enterococcus*, és *Bacillus* genus kisebb számban van jelen, és a szubdomináns flórát alkotja. Az egészséges szervezetre jellemző, optimális összetételű bélflóra számos olyan metabolitot termel, pl. arginint, glutamint és különböző rövidláncú zsírsavakat, melyek az emberi bélhámsejtek fő energiaforrásai. Hozzájárulnak továbbá a kalcium, magnézium és vas felszívódásához és az emészthetetlen poliszacharidok lebontásához és hasznosulásához. Számos vitamint termelnek a szervezet számára, pl. tiamint, folsavat, pyridoxint és K vitamint. A bélflóra tagjai emellett elsődleges védelmi vonalként szolgálnak a kórokozók széles skálájával szemben (pl. *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Clostridium*, *Pseudomonas*) (SALMINEN, et al., 1995). Az egészséges mikrobiom alkotói ugyanis megakadályozzák a patogén baktériumok megtapadását és kolonizációját a bél nyálkahártyáján, de mindezek mellett elengedhetetlen szerepük van az emberi szervezet immunrendszerének kialakulásában és kiegyensúlyozott működésében is (BÄCKHED, et al., 2005). Tekintettel arra, hogy a bélflórát felépítő, illetve az azt károsító baktériumok is lényegében az élelmiszerekkel kerülnek be szervezetünkbe, kiemelt jelentőséggel bír a táplálkozás minősége és mennyisége a mikrobiom összetételére.

#### ***2.4.5. A probiotikumok alkalmazása***

A FAO/WHO definíciója alapján a probiotikumok olyan élő mikroorganizmusokat jelölnek, amelyek megfelelő adagban fogyasztva a szervezet számára egészségre előnyös hatással rendelkeznek. A probiotikus hatású mikroorganizmusok hozzájárulnak a normál bélflóra összetételének helyreállításához a fertőzések, gyulladások vagy antibiotikum kúrákat követően. Az újabb tanulmányok alapján részt vesznek továbbá a karcinogén metabolitok bélből való

eltávolításában, illetve a vér koleszterinszintjének csökkentésében is (SANDERS, 2000). Az egyik fontosabb szerepük azonban a szervezet immunrendszerére gyakorolt segítő hatásuk, ugyanis jelentős szerepet játszanak az általános ellenállóképeség fokozásában a patogén mikroorganizmusokkal, a daganatképződéssel, illetve a különféle környezeti stresszhatásokkal szemben (CSIKI, et al., 2010).

A legszélesebb körben felhasznált probiotikumok sorába tartoznak a *Lactobacillus*ok, a *Bifidobacterium*ok és a *Bacillus clausii* baktériumok, illetve a *Saccharomyces boulardii* élesztőgombák. A vonatkozó kutatások alapján rendszeres fogyasztásuk az egészségmegőrző hatásokon túlmenően számos kórállapotban is kifejezetten előnyös, többek között a baktériumok, illetve vírusok okozta bélfertőzések, és a széles spektrumú antibiotikumok alkalmazása miatt kialakuló diszbakteriózis, illetve bélnyálkahártya károsodás esetében is. Ezek mellett számos civilizációs népbetegségben is beszámoltak a probiotikumok klinikai hatékonyságáról, többek között elhízásban, cukorbetegségben, időskori emésztési zavarokban és daganatos betegségekben is. Újabb tanulmányok rávilágítottak arra, hogy a probiotikumok tumorelles hatásokkal bírhatnak, és rendszeres fogyasztásuk megállíthatja a daganatok növekedését, és fokozhatja a daganatellenes terápiák hatékonyságát (PAPP-BATA, et al., 2018). Fontos megfigyelés, hogy különböző probiotikus baktériumok/gombák egyidejű fogyasztása esetén az egyes mikrobák előnyös egészségi hatásai nem csupán összeadódnak, hanem jelentősen felerősíthetik egymást. A jelenleg forgalomban lévő probiotikus készítmények: porok, kapszulák, illetve fermentált tejtermékek, joghurtok és kefirek többsége már komplex, több törzset is tartalmazó termékek. Azonban a probiotikus élelmiszerkészítmények előállításánál több biztonsági és technológiai feltételnek is teljesülni kell. A felhasznált mikrobáknak túl kell élniük a gyomorsav okozta kémiai károsító hatásokat, praktikusnak kell lenniük a bélnyálkahártyához való kötődésre és annak kolonizálására. Nem rendelkezhetnek kórokozó hatásokkal az emberi szervezetben és nem adhatnak át antibiotikum-rezisztencia géneket más baktériumok számára. Fontos szempont továbbá, hogy a hozzáadott probiotikumok az élelmiszerek ízét nem ronthatják le és nem csökkenthetik annak élvezeti értékét. Mellékhatásaikat, illetve fogyasztásuk biztonságosságát tekintve a probiotikumok bevitele mellett ritkán puffadás jelentkezik, illetve a tejcukor- és lisztérzékenyeknél a laktóz- és gluténtartalmú probiotikumok hasmenéshez is vezethetnek. Tejfehérje allergiás betegeknél pedig az anafilaxiás reakció veszélye miatt alapvetően nem javasolt a probiotikus tejtermékek fogyasztása (MARTÍN-MUÑOZ, et al., 2012).

#### 2.4.6. A probiotikus tejtermékek piaca

A probiotikus élelmiszerek, étrendkiegészítők és gyógyszerek iránti fogyasztói kereslet dinamikus növekedését jól mutatja az, hogy e termékek globális értékesítése a 2010-es 21,6 milliárd USD értékről 2018-ra 49,4 milliárd USD-ra nőtt. Ezt a világpiacon történő bővülést még az időközben kialakuló gazdasági világválság sem tudta letörni, hiszen a valós növekedés még a válság előtti 2013-as évben 2018-ra prognosztizált 44,9 milliárd USD értékét is jóval meghaladta (PEDRETTI, 2013). Az elmúlt évek trendjét figyelembe véve, a 2019-es prognózisok szerint a probiotikumok globális piaca 2023-ra eléri a 69,3 milliárd USD-t, mely növekedés legfőképp a dél-amerikai és ázsiai piaci bővülésből adódhat (MARKETS AND MARKETS, 2019). Azonban a jelenleg is tartó COVID-19 világiárvány a probiotikus élelmiszerpiac még ennél is fokozottabb bővüléséhez vezethet, mivel a fogyasztók világszerte egyre jobban keresik azokat a módszereket, amelyekkel támogathatják az immunrendszerük funkcióit, és az esetleges vírusfertőzés elleni védelmüket. E szándék eléréséhez a probiotikumok fogyasztása ideális eszközként szolgálhat (PAPP-BATA és SZAKÁLY, 2021).

Európában a különféle joghurtok, kefirek és egyéb fermentált tejtermékek a leggyakoribb élő mikrobákat tartalmazó élelmiszerek (STANTON, et al., 2001). Az USA-ban generált 2008-as gazdasági válság Európa irányába való levezetése miatti gazdasági lassulás alapvetően lerontotta régióink piaci lehetőségeit, mely hatással volt a funkcionális termékek piacára is. Az elmúlt évek adatai alapján Magyarországon a tejtermékek fogyasztásának kezdeti emelkedése után 2017-től kezdődően visszaesés volt megfigyelhető. (3. táblázat).

**3. táblázat: Joghurt, kefir és tejföl fogyasztás alakulása Magyarországon**

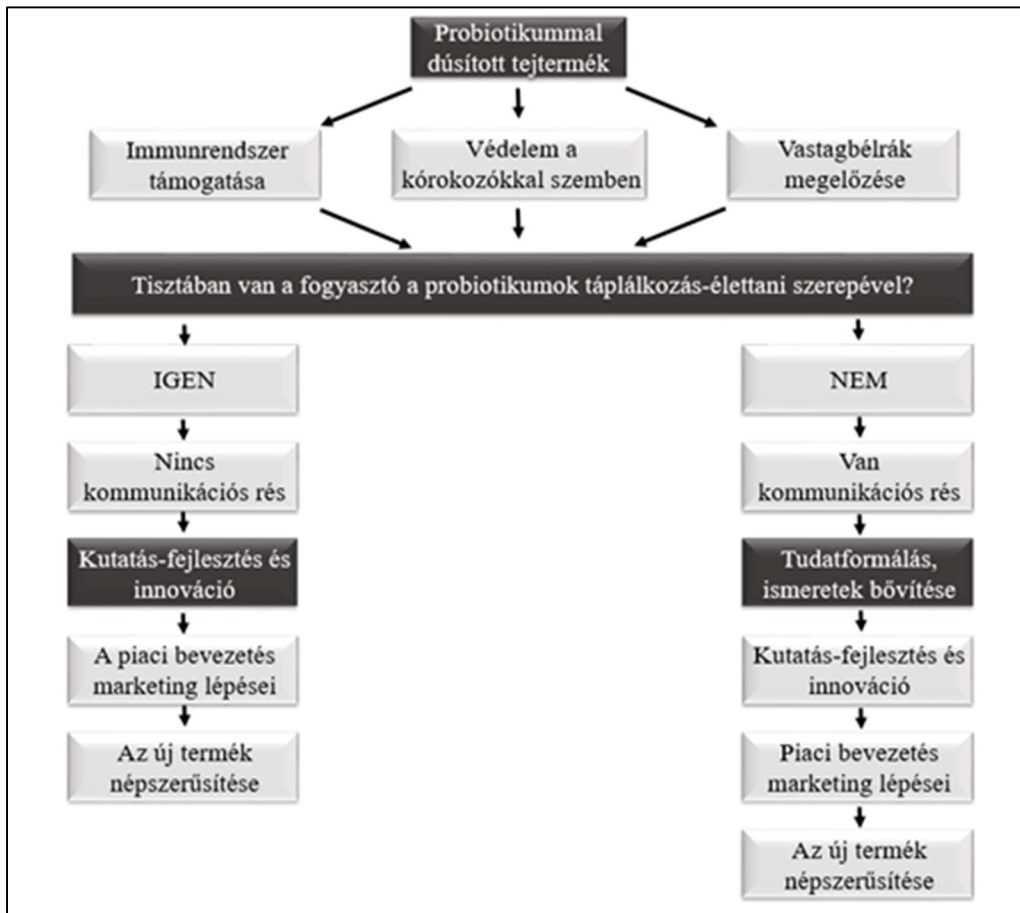
Egy főre jutó éves joghurt, kefir, tejföl fogyasztása						
Évszám	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mennyiség (liter)	13,2	13,6	13,2	13,3	13,1	12,7

*Forrás: [https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_zhc023a.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_zhc023a.html) alapján saját szerkesztés*

A további piaci bővülés elérésének az egyik legfontosabb feltétele a vásárlóerő fokozódását biztosító gazdasági háttér kialakulásán túlmenően a vásárlók meggyőzése a

probiotikus termékek kipróbálására és annak rendszeres fogyasztására. A fogyasztói bizalom elnyerése mellett annak fenntartása kulcsfontosságú tényező, mivel táplálkozás-élettani és táplálkozásmarketing szempontból egyaránt fontos hangsúlyozni azt, hogy a probiotikumot tartalmazó élelmiszerek előnyös egészségi hatásai kizárólag a megfelelő mennyiségű fogyasztásuk (bevitelenként minimum  $10^7$ - $10^8$  db aktív mikroba) esetén is csupán az alkalmazásuk időtartamára korlátozódnak (ISHIBASHI és SHIMAMUR, 1993). Tehát a rendszeres fogyasztásuk alapvetően szükséges ahhoz, hogy eredményesen betölthessék az egészségmegőrző funkciójukat, és a nem megfelelő fogyasztásuk miatti eredménytelenség ne okozzon csalódást és kiábrándulást a vásárlók körében. Mindezek miatt kiemelt jelentősége van a probiotikus élelmiszerek megfelelő táplálkozásmarketingjének, melynek kulcsfontosságú részei a fogyasztói célcsoportok meghatározása, a termékfejlesztés, a fogyasztói magatartás elemzése, a márkázás és a marketingkommunikáció.

A szükséges élelmiszertechnológiai innovációk kifejlesztése mellett az igazán nagy kihívást a megbízható és érthető információk közvetítése jelenti a fogyasztók irányába. Mivel a termékválasztás folyamatát alapjában véve a vásárlók szubjektív észlelése és preferenciája szabja meg, döntő jelentőségű az optimális tartalommal bíró és hiteles forrásokat felhasználó marketingkommunikáció. A funkcionális élelmiszerek esetében megfigyelhető fogyasztói észlelési anomáliák háttérében gyakran az élettudományok és a marketingtechnológiák eltérő megközelítési szempontjai állhatnak, mely miatt kommunikációs rés jön létre az objektív tudományos adatok és a fogyasztók szubjektív értelmezése között (KISS-törvény), aminek az eredménye a vásárlói bizalomvesztés és az adott termék vásárlásának elutasítása lehet (SZAKÁLY, 2011). Az egészségvédő hatású probiotikus tejtermékek esetében a táplálkozásmarketing elemei azonban hatékonyan épülhetnek az adott termékek táplálkozás-élettani előnyeire, ugyanis a fogyasztók zöme éppen a tejtermékeket vélik (gyümölcsök s zöldségek mellett) a legegészségesebb élelmiszercsoportnak (SZAKÁLY et al., 2006). Mindezek alapján a probiotikus tejtermékeknél a kutatás-fejlesztés és innováció játssza a legfontosabb szerepet a tejtermékekre adaptált táplálkozásmarketing integrált modelljében (8. ábra), azzal a kiegészítéssel, hogy a fogyasztói tudatformálás és a vásárlók ismereteinek folyamatos bővítése továbbra is kulcsfontosságú.



**8. ábra: A táplálkozásmarketing modell elemei probiotikummal dúsított tejtermékeknel**

*Forrás: saját szerkesztés, SZAKÁLY et al. (2006) alapján*

## 2.5. Az élelmiszerek vásárlásával és fogyasztásával kapcsolatos fogyasztói modellek áttekintése

A tervezett cselekvés elmélete (Theory of Planned Action) alapján egy adott viselkedésre vagy tevékenységre vonatkozó attitűd lényegében annak a cselekvésnek az elfogadásának vagy elutasításának a mértékét tükrözi (AJZEN, 1991). Tehát a pozitív hozzáállás előnyösen befolyásolja, vagyis fokozza a vonatkozó cselekvés végrehajtásának szándékát. Ezen túlmenően az attitűdök a cselekvésre vonatkozó információk feldolgozásának, adaptálásának, felhasználásának vagy elutasításának módját is meghatározzák (URALA és LÄHTEENMÄKI, 2003). Mivel az attitűdök hatással vannak az élelmiszerek vásárlását célzó viselkedésre is, így megmagyarázhatják a fogyasztók ételválasztását (TUORILA, 1997). Az attitűdök és hiedelmek mellett egyéb tényezők, úgymint demográfiai, környezeti vagy társadalmi-gazdasági faktorok is fontos szerepet játszanak az élelmiszerek kiválasztásánál (SHEPHERD és STOCKLEY,

1987). A funkcionális élelmiszerek elfogadásában mindezekben túlmenően az egészség fölötti kontroll érzete is meghatározó tényező, továbbá a racionális/kognitív döntéshozatal folyamata is fontos szerepet játszik a funkcionális élelmiszerek fogyasztásában (VERBEKE, 2005). A XX. század utolsó éveiben a tudományos körökben egyre nagyobb hangsúlyt kapott az egészséges táplálkozással kapcsolatos attitűdök és hiedelmek irányultságának és mértékének mérési módszertanának megalkotása. Az 1990-es években fejlesztették ki a fogyasztói attitűdök vizsgálatára alkalmas elméleti megközelítéseket, köztük az egészség-hiedelem modellt (Health Belief Model) is (TRENKNER et al., 1990). Néhány évvel később STEPTOE et al. (1995) kidolgozták az élelmiszer-választási kérdőívet (Food Choice Questionnaire - FCQ), melyet kilenc vizsgálati tényező alkot: egészség, hangulat, kényelem, érzékszervi jellemzők, természetes tartalom, ár, testtömeg-szabályozás, ismertség és etikai megfontolás. ROININEN és munkatársai (1999) pedig a fogyasztók egészség iránti érdeklődésének mérése céljából hoztak létre kérdőívet (General Health Interest - GHI). Az attitűd vizsgálatára alkalmas módszer még a kombinált egészségi és ízlelési attitűd skála (Health and Taste Attitudes Scale - HTAS), amely az egészséggel kapcsolatos tényezők iránti érdeklődés mértékének meghatározása mellett az ételek élvezeti célú felhasználási vágyát is egyaránt méri (ROININEN és TUORILA, 1999). URALA és LÄHTEENMÄKI (2007) megközelítése alapján a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos attitűdök négy különböző dimenzió mentén határozhatók meg: (1) Észlelt előnyök: a jóllét és egészség megélésének előnyös hatásai a funkcionális élelmiszerek fogyasztására; (2) Funkcionális élelmiszerek szükségessége: milyen mértékben szükségesek a funkcionális élelmiszerek az egészség fenntartásához és javításához; (3) A bizalom: tényleg valósnak tarthatók-e a funkcionális élelmiszerek esetén megígért egészségjavító hatások; (4) Biztonság: a funkcionális élelmiszerek fogyasztására vonatkozó biztonság érzése. Tulajdonképpen maga az egészség képezi az egyik legfontosabb változót az egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói magatartás vizsgálata során, a jóllét fenntartására, illetve a betegségek megelőzésére vonatkozó célok ugyanis fontos tényezők, melyek elősegítik e termékkategóriák iránti vásárlási és fogyasztási szándékot (URALA és LÄHTEENMÄKI, 2003). Ennek megfelelően a vásárlók a megfigyelések alapján előnyben részesítik azokat a termékeket, melyek az egészségi állapotra irányuló hatásaikkal kapcsolatban kedvező állításokat fogalmaznak meg (ASCHEMANN-WITZEL és HAMM, 2010). Az előzetes edukációnak szintén fontos szerepe van, ugyanis a tanulmányok adatai alapján míg az egészségügyi témákra vonatkozó ismeretek növelik, addig a vonatkozó ismeretek hiánya csökkenti a funkcionális élelmiszerek vásárlásának valószínűségét (ABOOD et al., 2003; RAGHUNATHAN et al., 2006; NAYLOR et al., 2009). A táplálkozási ismeretek mellett a

fogyasztók életmódja, egészségtudatossága és egészségmagatartása is alapvetően meghatározza az attitűdöket és a fogyasztási hajlandóságot a funkcionális élelmiszerekre vonatkozóan. Az egészséges életmód tényezőit jobban ismerő, illetve a saját egészségükért jobban aggódó fogyasztók jóval nagyobb mértékben hajlandóak az egészségvédő élelmiszerek fogyasztására, mint azok, akik az egészségükért kevésbé aggódnak (CHEN, 2011). Azok alapján, hogy az egészséges életmód, azon belül is a rendszeres fizikai aktivitás és az egészségtudatos táplálkozás pozitív hatással lehet az egészségvédő élelmiszerek vásárlása iránti attitűdre, különösen fontos a Downes által kidolgozott modell alkalmazása, mely az egészséges életmód akadályaira és ösztönzőire fókuszál (DOWNES, 2008). A modell mind az ösztönző, mind a gátló faktorok tekintetében személyes és környezeti motiváló, illetve akadályozó tényezőket különít el. KÜSTER-BOLUDA és VIDAL-CAPILLA (2017) nevéhez kötődik az egyik legújabb vizsgálati modell, mely URALA és LÄHTEENMÄKI (2007), illetve DOWNES (2008) modelljeit kombinálja a funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdök és a vonatkozó egészségmagatartási tényezők legpontosabb és leghatékonyabb vizsgálata céljából.

### **3. ANYAG ÉS MÓDSZER**

A kutatás során mind szekunder, mind primer kutatási módszereket egyaránt alkalmaztam. A szekunder adat- és információgyűjtés során a már meglévő adatok gyűjtését és rendszerezését végeztem el. A disszertáció elméleti háttérét a témához illő szakirodalom áttekintése adta, mely során áttekintettem a hazai és külföldi kutatásokról készült publikációkat. A primer adatgyűjtés során kvalitatív (fókuszcsoportos megkérdezést és netnográfiai kutatást) és kvantitatív módszereket (1000 fős reprezentatív kérdőíves megkérdezést) alkalmaztam.

A disszertáció részletes kutatási folyamatát a *9. ábrán* szemléltetem.



### **3.1. Szekunder adat-és információgyűjtés**

A szekunder adat- és információgyűjtés alkalmával a témában megjelent releváns hazai és külföldi szakirodalom összegyűjtését végeztem, melyeket rendszereztem és elemeztem. A szekunder kutatás elsődleges célja a primer kutatás megalapozása volt. Az adatgyűjtés során az egyik legfontosabb szempont az volt, hogy a lehető legfrissebb adatokat elemezzem és értékeljem. A statisztikai trendek feltárásához egyaránt használtam hazai (KSH) és külföldi (WHO, FAO, OECD) statisztikai adatbázisokat. A releváns szakirodalmi gyűjtést elsődlegesen online kereső adatbázisok segítségével végeztem el, mind a hazai (GOOGLE TUDÓS, MATARKA) és mind a külföldi publikációk (PUBMED, SCIENCE DIREKT, EBSCO, SCOPUS) esetében.

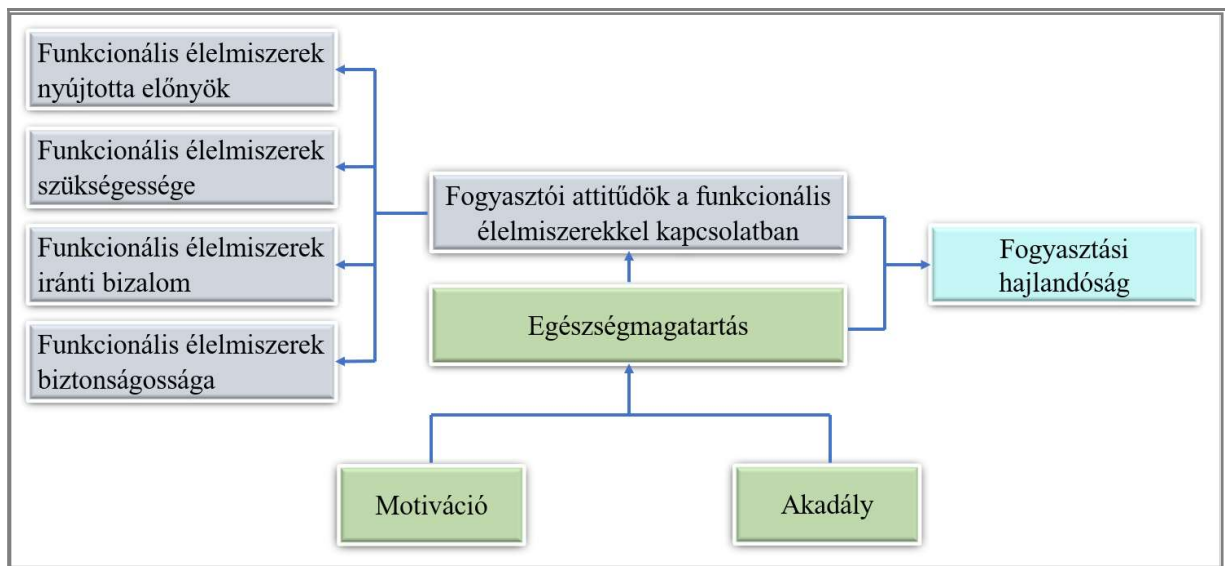
### **3.2. Primer adatgyűjtés**

A primer kutatások megtervezéséhez a szekunder kutatások jelentették az alapokat. A primer adatgyűjtéshez egyaránt alkalmaztam kvalitatív, azaz minőségi (fókuszcsoportos interjú, netnográfia) és kvantitatív, azaz mennyiségi (1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés) kutatási technikákat. A primer információgyűjtés során elsőként kettő darab fókuszcsoportos vizsgálatot végeztem el a magukat egészségtudatosnak valló (N=8) és a magukat nem egészségtudatosnak valló személyekkel (N=8) a funkcionális élelmiszerek iránti attitűd és az egészségmagatartás motivációi és akadályai feltárása érdekében. Ezt követően második lépésben egy netnográfiai kutatást végeztem, ahol szintén a funkcionális élelmiszerek iránti attitűdöt vizsgáltam a probiotikus joghurtok piacán. Majd végezetül, harmadik lépésben egy 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés alkalmazásával feltártam azt hogy, a megkérdezettek milyen gyakran fogyasztanak az egyes funkcionális termékkategóriákból, milyen információforrásokból tájékozódnak a táplálkozást tekintve és mennyire tartják azokat megbízhatónak, illetve milyen a válaszadók funkcionális élelmiszerhez fűződő attitűdje, miért képesek és nem képesek a kérdőívet kitöltők az egészséges életmód gyakorlásában, továbbá pedig a válaszadók hol tartanak az egészséges táplálkozásra történő áttérés területén. A célom a funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűd mentén különböző szegmensek képzése és azok elemzése volt, illetve a DOWNES (2008) és URALA és LÄHTEENMÄKI (2007) kettős modell alkalmazása, melyet (KÜSTER-BOLUDA, VIDAL-CAPILLA, 2017) alapján megpróbáltam adaptálni a hazai fogyasztókra.

### **3.2.1. Fókuszcsoportos interjú**

Az irodalomelemzést követően fókuszcsoportos mélyinterjút végeztem, melyhez a résztvevőket a szekunder kutatás eredményeinek figyelembevételével állítottam össze. Két homogén csoportot szerveztem, melyek egymástól független személyekből álltak. Az önmagukat egészségtudatosnak tartó egyének az egyik csoportba, míg a magukat nem egészségtudatosnak valló személyek a másik csoportba kerültek. Figyeltem arra, hogy mindkét nem (az egyes csoportokat 5 nő és 3 férfi alkotta), továbbá a különféle életkorú és végzettségű csoportok is egyaránt képviselve legyenek, továbbá a lakóhely településtípusát is figyelembe venni a résztvevők összeállításánál (ELMADFA és MEYER, 2009; POTEMPA, et al., 2010). Tekintettel a gyermeknevelés befolyásoló hatásaira, a vizsgálati egyének körében kisgyermekes és gyermektelen résztvevők is voltak (SOÓS, 2016). Fontos megjegyezni, hogy a kevés elemszám miatt a fókuszcsoportos interjúkra nem lehet úgy tekinteni, hogy azok országosan reprezentálnák a lakosságot. A beszélgetést hangfelvétellel rögzítettem a megkérdezettek előzetes tájékoztatását és beleegyezését követően, abból a célból, hogy a későbbiekben visszahallgatható és ellenőrizhető legyen az elhangzott diskusszió. Az előkészületek során elkészítettem egy fókuszcsoportos forgatókönyvet (*1. sz. melléklet*), mely elősegítette a beszélgetés tematikájának irányítását és a megfelelő struktúrába szervezését. A forgatókönyv kérdéskörei a szakirodalmi feldolgozást követően összeállított DOWNES (2008) és URALA és LÄHTEENMÄKI (2007) kettős modell (KÜSTER-BOLUDA és VIDAL-CAPILLA, 2017) alapján lettek összeállítva azért, hogy annak minden lehetséges és a későbbi kérdőíves megkérdezés szempontjából fontos eleme szerepeljen a fókuszcsoportos interjúk során. A *10. ábrán* ábrázolt modellt használtam a kérdések összeállításához.

A beszélgetések során moderátori minőségben a homokóra-technikát alkalmaztam: általános kérdésekkel kezdve jutottunk el a részletesebb és mélyebb kérdésekig, és végezetül általánosításokkal zártuk az interjút. A vizsgálatban alkalmazott forgatókönyvet különböző szerkezeti részekre osztottam a kutatás céljának, az alkalmazott modellnek és a lehetséges aktivizálási módszereknek megfelelően. Az egész beszélgetés során alapvető célom volt továbbá a résztvevők figyelmének és a téma iránti érdeklődésének folyamatos fenntartása (SOÓS, 2016).



**10. ábra: DOWNES (2008), URALA és LÄHTEENMÄKI (2007) kettős modell**

*Forrás: KÜSTER-BOLUDA és VIDAL-CAPILLA (2017) alapján saját szerkesztés (2019)*

#### *A fókuszcsoporthoz forgatókönyv struktúrája*

A vizsgálat forgatókönyve 3 fő egységből állt. Az első, bevezető részben a vizsgálat céljának és az alapvető szabályoknak az ismertetését követően a résztvevők bemutatkozása történt. Ezt követően egy asszociációs játék segítségével történt a ráhangolódás a témára, melyben különböző fogalmak hangzottak el, és a résztvevőknek le kellett írni egy papírra az első néhány szót és kifejezést, ami az eszükbe jutott az adott kifejezésekről. A szóasszociációs játék végén pedig moderátori irányítás mellett közösen megbeszélték és megvitatták az eredményeket (NEULINGER és MITEV, 2014). A leírt gondolatok pozitív vagy negatív jelentéstartalma alapján következtetni lehetett az egyes résztvevők érzéseire, vélekedéseire és attitűdjeire a vizsgált kifejezések iránt (SOÓS és SZAKÁLY, 2017). A felvezető kérdések keretében történt meg azoknak a funkcionális élelmiszer-kategóriáknak és a hozzá tartozó márkáknak az azonosítása, amelyeket a résztvevők leginkább fogyasztanak. Meghatároztuk továbbá azokat az információforrásokat is, melyek felhasználásával a fogyasztók az élelmiszerekkel kapcsolatban tájékozódnak. A fókuszkérdések első részében az alapvető vélemények és döntési problémák feltárása volt a cél, melyet a funkcionális élelmiszer-kategóriák fogyasztási gyakorisága szerinti rangsorolása követte csoportfeladatként.

A fókuszcsoportos vizsgálat második szakaszában azt tanulmányoztam, hogy milyen kapcsolatok vannak a funkcionális élelmiszerek iránti attitűdök, illetve az egészségmagatartás akadályai és motivációi között. A feladatok során először a résztvevők spontán reakcióit rögzítettem, majd kártyaválogatás segítségével rangsorolniuk kellett a fontossági szempontjaik alapján a kártyákra írt állításokat (SOÓS és SZAKÁLY, 2017). Ezek az állítások a DOWNES (2008) és URALA és LÄHTEENMÄKI (2007) kettős modell (KÜSTER-BOLUDA és VIDAL-CAPILLA, 2017) elemei alapján kerültek megszerkesztésre. Ezt követően a vizsgálati csoportok tagjaival egyenként elkészítettük a funkcionális élelmiszerekre vonatkozó hierarchikus értéktérképet a „means-end chain” elmélet és a „laddering” azaz létrázás módszerének alkalmazásával, melynek keretében feltártuk a funkcionális élelmiszerek olyan terméktulajdonságait, melyek a fogyasztók számára fontosak, és vásárlásra ösztönzik őket. A csoporttagok egyéni interjúi során a konkrét és absztrakt terméktulajdonságoktól az egymást követő „Ez miért fontos az Ön/te számára/számodra?” kérdés feltevésével jutottunk el a hasznokhoz és az értékekhez (REYNOLDS és GUTMAN, 1988; TEMESI, 2009). Az adatok feldolgozása során összesített hierarchikus értéktérképet alkottam az egyes feltárt láncolatok alapján. Az összesített értéktérképen többnyire azok a láncolatok és összefüggések jelentek meg, melyeket a minimumként meghatározott szintnél (esetünkben háromnál) több alkalommal említettek. Az egyes elemek láncainak kialakítására az interjúk kiértékelése alkalmával került sor, amikor a hasonló vagy összetartozó említéseket összevontam és egy kifejezéssel fedtem le azokat (GRUNERT és SORENSEN, 1996).

A harmadik, vagyis záró szakasz során a vélemények közös összefoglalása történt, továbbá lehetőség nyílt az alkalmazott vizsgálati forgatókönyvben esetlegesen nem szereplő, azonban még fontos és releváns tényezők felderítésére is.

### **3.2.2. Netnográfiai adatgyűjtés**

#### *Adatgyűjtés*

A kutatási témához kapcsolódóan megvizsgáltam, hogy az interneten elérhető online kommunikációs formák közül melyek azok, amik releváns információt tartalmazhatnak a tanulmány szempontjából. Az online kommunikációs formák közül hármat választottam ki a további vizsgálatokhoz: a keresőmotorokat, melyek a témával kapcsolatos honlapokra navigálnak (pl. [napidoktor.hu](http://napidoktor.hu); [nosalty.hu](http://nosalty.hu); [hazisajtkeszites.hu](http://hazisajtkeszites.hu); [nutrilab.hu](http://nutrilab.hu); [meregtelenites-beltisztitas.com](http://meregtelenites-beltisztitas.com); [foodandwine.hu](http://foodandwine.hu); [maradokapenzemnel.blog.hu](http://maradokapenzemnel.blog.hu); [gyakorikedesek.hu](http://gyakorikedesek.hu);

marieclaire.hu); a youtube-ot, mint videómegosztót (pl.: essens; DiaVitas; Dr. Hummel gél; Pődör-Novák Réka; Ma Reggel; Hallgatók a Közösség Szolgálatában – HaKöSZ; RTL Klub csatornáinak vizsgálata) és a Facebook-ot, mint közösségi oldal szolgáltatót (pl.: Funkcionális Élelmiszer Terméktanács; WEBBeteg; Danonejoghurt; Megfontolt Vásárlók Klubja; Cserpes; Nagyné & fiai Tej, Tejtermékek közösségi oldalai). A közösségi oldalakra kiemelt hangsúlyt fektettem, mivel napjainkban számos üzletfejlesztési lehetőség adódik a részletes elemzésükből (QUINTON és WILSON, 2016).

A kutatás során csupán megfigyelőként vettem részt, ugyanis az elemzés során nem akartam hozzászólásokkal befolyásolni az online tér szereplőit. A kutatást minden forrás esetében addig folytattam, ameddig a bejegyzések, hozzászólások témái el nem érték az elméleti telítődés elvét, azaz nem volt több újdonságtartalmuk (GLASER és STRAUSS, 1967). Jelen kutatásban olyan hozzászólásokat mutatok be, amelyek nyíltan hozzáférhető oldalakról származnak, így nem volt szükség a hozzászólók beleegyezésére a megjelentetésükhöz (GÁL et al., 2017). Általános tájékozódás céljából Google keresőmotor használatával felmértem a vonatkozó kifejezések gyakoriságát a teljes világhálón. Az elsődlegesen használt kulcsszavak az alábbiak voltak: „joghurt (22 100 000 találat); és „probiotikus joghurt” (11 500 találat). Az előbbieket találati eredményeiből, illetve több hozzászólásból is arra lehet következtetni, hogy az emberek nem feltétlen tudják, hogy mi a különbség a joghurt és a probiotikus joghurt között, illetve egyáltalán mi az a probiotikum. Ezt követően meghatároztam másodlagos kulcsszavakat is melyek a következők voltak: „funkcionális élelmiszer” (250 000 találat); „funkcionális élelmiszer joghurt” (73 600 találat); „tej egészség” (1 080 000 találat); „joghurt egészség” (244 000 találat); „probiotikus joghurt egészség” (46 800 találat); „joghurt recept” (1 270 000 találat). Ezután a fentebbi kulcsszavakat alkalmazva kezdtem meg célzottan a kereséseket a vizsgálat számára releváns oldalakon. A keresett kifejezések során az első 50 találatot vizsgáltam meg és azokat az oldalakat vontam be a kutatásba, ami a kutatási témával kapcsolatos hozzászólásokat tartalmazta. A különböző online kommunikációs forrásoknál 2014. és 2020. között kelt bejegyzéseket és azokra érkező hozzászólásokat tekintettem át a kutatás során, mely összesen 475 db véleményt jelentett. Ezután leszűkítettem a hozzászólásokat a kutatási kérdéseknek megfelelően, vagyis a fogyasztói véleményekre és elvárásokra, továbbá még a fogyasztói attitűdökre, a fogyasztási motivációkra, amely 309 db (on-topic) releváns eredeti véleményt tartalmazott, a 166 db nem releváns (off-topic) hozzászólást pedig kizártam a vizsgálatból. A kutatásba csak a magyar források és hozzászólások kerültek be, mivel a vizsgálat csak a magyar online fogyasztók körére terjedt ki.

## *Adatelemzés*

2020. május és december között végeztem el a netnográfiai kutatást a probiotikus tejtermékek fogyasztásával kapcsolatos attitűdök és motivációs háttér feltárása érdekében. A kutatás során a fő irányt az online kommunikáció elemzése jelentette, és a hozzászólások tartalmi analízisére koncentráltam. Az elemzés az alábbi 4 kérdés köré szerveződött: (1) Milyen fogyasztói vélemények és elvárások vannak a probiotikus joghurttal szemben? (2) Milyen motivációs háttér jellemzi a magyar probiotikus joghurt fogyasztókat? (3) Milyen és hány csoportba lehet őket rendezni a probiotikus joghurthoz kapcsolódó attitűdjük alapján? (4) Milyen online fogyasztói csoportok különíthetők el a probiotikus joghurttal kapcsolatban a netnográfiai kutatás alapján? A témában összesen 309 db (on-topic) releváns eredeti hozzászólást gyűjtöttem össze 2014-ig visszamenőleg, melyet kvalitatív tartalomelemzéssel dolgoztam fel.

### **3.2.3. 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés**

A választott téma áttekintése és a kutatás megalapozása a szekunder információk összegyűjtésével kezdődött, amelynek során a hazai és külföldi szakirodalmak segítségével komplex képet kaptunk a témával kapcsolatos eddigi kutatások eredményeiről.

## **Mintavétel**

Kérdőíves megkérdezéssel tártuk fel a felnőtt magyar lakosság funkcionális élelmiszer iránti attitűdjét. A kutatás célkitűzéseinek megvalósítására egy 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezést indítottunk 2019 telén. A minta négy tényező (régió, településtípus, nem, kor) alapján tükrözi az alapsokaság összetételét. Az adatfelvételt egy piackutató cég megbízásával, a témakörben előzetesen felkészített kérdezőbiztosok végezték el. A minta fontosabb háttérváltozók szerinti megoszlását a *4. táblázat* szemlélteti.

**4. táblázat: A minta megoszlása a fontosabb háttérváltozók szerint**

Megnevezés	A minta megoszlása	
	Fő	%
Összes megkérdezetttség szerint		
Összesen	1000	100
Nem szerint		
Férfi	471	47,1
Nő	529	52,9
Életkor szerint		
18-29	169	16,9
30-39	161	16,1
40-49	196	19,6
50-59	152	15,2
60 év feletti	322	32,2
Legmagasabb iskolai végzettség szerint		
Maximum 8 általános	118	11,8
Szaktanácsképző, szakiskola	364	36,4
Érettségi	358	35,8
Felsőfokú diploma	160	16,0
Családi állapot szerint		
Házasság	433	43,3
Élettársal él	158	15,8
Özvegy	87	8,7
Nőtlen / hajadon	193	19,3
Elvált	119	11,9
Külön él házastársától	10	1,0
Jogi helyzet, fő tevékenység szerint		
Aktív fizikai dolgozó	394	39,4
Aktív szellemi dolgozó	199	19,9
GYES-en, GYED-en lévő	19	1,9
Nyugdíjas	306	30,6
Tanuló	28	2,8
Háztartásbeli	7	0,7
Munkanélküli	24	2,4
Egyéb inaktív kereső	16	1,6
Egyéb eltartott	7	0,7
Háztartás havi jövedelme szerint		
Nagyon jól megél(nek) belőle és félre is tud(nak) tenni	99	9,9
Megél(nek) belőle, de keveset tud(nak) félretenni	379	37,9
Éppen elegendő, hogy megéljen(ek) belőle, de félretenni már nem tud(nak)	440	44,0
Néha éppen arra sem elég, hogy megéljen(ek) belőle	47	4,7
Rendszeres napi megélhetési gondjai(k) van(nak)	5	0,5
Nem tudja / Nem válaszol	31	3,1
Szubjektív egészségtudatosság		

Egyáltalán nem egészségtudatos	52	5,2
Többnyire nem egészségtudatos	189	18,9
Egészségtudatos is, meg nem is	380	38,0
Többnyire egészségtudatos	261	26,1
Nagyon egészségtudatos	53	5,3
Nem tudja / Nem válaszol	65	6,5
<b>Régió</b>		
Közép-Magyarország	121	12,1
Közép-Dunántúl	109	10,9
Nyugat-Dunántúl	102	10,2
Dél-Dunántúl	91	9,1
Észak-Magyarország	114	11,4
Észak-Alföld	146	14,6
Dél-Alföld	128	12,8
Budapest	189	18,9

*Forrás: Saját szerkesztés, 2019.*

### **Kérdőív**

A kvantitatív kutatás során országos kérdőíves felmérést végeztünk 2019. év telén a Szocio-Gráf Piackutató Intézet segítségével. A kérdőív (2. számú melléklet) öt kérdésblokkból állt, melyben az ötödik blokk a háttérváltozókból álló kérdéseket tartalmazta. A kérdőívben a funkcionális ételkészítés helyett inkább az egészségvédő ételkészítés kifejezést használtuk, mivel a fogyasztók számára az előbbi még idegen fogalomnak számít, illetve még a megkérdezés előtt a kérdező felolvasta az egészségvédő/funkcionális ételkészítés fogalmát, hogy a válaszadó minél relevánsabb és pontosabb választ tudjon adni a feltett kérdésekre.

A megkérdezés során alkalmazott kérdésblokkok elemei a következők voltak:

1. Az első szakaszban azt vizsgáltuk, hogy milyen gyakorisággal fogyasztják a válaszadók az egyes funkcionális ételkészítés termékkategóriákat (1=soha, 2=ritkábban, mint havonta, 3=havi rendszerességgel, 4=heti rendszerességgel, 5=napi rendszerességgel, 0=nem tudom/nem válaszolok). Továbbá kíváncsiak voltunk arra is, hogy a kérdőíves felmérésben résztvevők milyen információforrásból tájékozódnak a táplálkozással kapcsolatban és mennyire tartják azokat megbízhatónak. A megbízhatóságot egy 7 fokozatú Likert-skála segítségével mértük fel (1=egyáltalán nem megbízható, 7=teljes mértékben megbízható, 0=nem tudom/nem válaszolok).

2. A második részben vizsgáltuk a funkcionális élelmiszerek iránti attitűdöt négy dimenzió mentén (1. funkcionális/egészségvédő élelmiszerek nyújtotta előnyök, 2. funkcionális/egészségvédő élelmiszerek szükségessége, 3. funkcionális/egészségvédő élelmiszerek iránti bizalom, 4. funkcionális/egészségvédő élelmiszerek biztonságossága) egy hét fokozatú Likert-skálával (1= egyáltalán nem értek egyet, 7=teljes mértékben egyetértek, 0=nem tudom/nem válaszolok) (URALA és LÄHTEENMÄKI, 2007).
3. A soron következő 3. blokkban az egészséges életmód gyakorlásának a motivációit kutattuk, illetve azokat az akadályokat, amelyek gátolják a válaszadókat abban, hogy egészséges életmódot folytassanak. A témával kapcsolatos állításokat egy 4 fokozatú skálán kellett értékelni a megkérdezetteknek (1=egyáltalán nem értek egyet, 2=nem értek egyet, 3=egyetértek, 4=teljes mértékben egyetértek, 0=nem tudom/nem válaszolok) (DOWNES, 2008).
4. A negyedik szakaszban arra szeretnénk volna választ kapni a transzteoretikus modell segítségével, hogy a válaszadók hogy látják/hogy érzik, hogy hol tartanak az egészséges táplálkozásra történő áttérés területén (PROCHASKA és DICLEMENTE, 1984).
5. Az utolsó blokkban vizsgáltuk a válaszadókat háttérváltozóik alapján, úgymint: nem; életkor; családi állapot; jogi helyzet/fő tevékenység; szubjektív jövedelem, szubjektív egészségtudatosság; testmagasság; testtömeg.

A kérdőíves megkérdezést 1000 fő bevonásával végeztük, az adatokat IBM SPSS Statistics 2.0 programmal értékeltem ki. A kérdőíves felmérés négy tényező alapján (nem, kor, település és régió) tükrözi az alapsokaság összetételét.

### **Adatelemzés**

A kvantitatív kutatásunk eredményeit az IBM SPSS 2.0 matematikai-statisztikai elemző szoftvercsomag segítségével értékeltem ki.

A statisztikai eljárások közül első lépésben leíró statisztikai módszereket alkalmaztam, úgymint megoszlási viszonyszám, átlag, szórás, ferdeség.

A funkcionális élelmiszerek és a gyógyszerértári probiotikumok fogyasztási gyakoriságának bemutatására SZAKÁLY (1994) által kidolgozott, majd HUSZKA (2005) által átdolgozott módszerrel került sor. E módszer használatával az egészségvédő élelmiszerek és a gyógyszerértári probiotikum éves fogyasztási gyakorisága került bemutatásra, mellyel lényegében arra kaptam választ, hogy az átlagos magyar fogyasztó az adott termékekből hány alkalommal fogyaszt egy év alatt. A módszer azon alapszik, hogy az ötfokozatú gyakorisági skála minden egyes értékéhez rendelni kellett egy számot, melyet a megkérdezettek a vizsgált termékek gyakoriságának értékeivel kellett megszoroznia. A „napi rendszerességgel fogyasztók” esetében 365-el; a „heti rendszerességgel fogyasztókat” 78-cal; a „havi rendszerességgel fogyasztókat” 18-cal; a „ritkábban, mint havonta fogyasztókat” 6-tal, végezetül pedig, akik „soha” nem fogyasztanak pedig nullával történt a szorzásuk. Miután az egyes termékkategóriák gyakoriságainak megfelelően összeszoroztuk a skáláknak megfelelő hozzárendelt számokkal az így kapott szorzatok eredményeit össze kellett adni és elosztani 365-tel, hogy ki tudjuk fejezni, hogy egy évben mennyi a fogyasztási alkalmak száma (nap/év). Ha az egy év a napjainak számát, azaz a 365-öt elosztom a fogyasztási alkalmak számával, akkor pedig azt a számot kapjuk meg, ami azt fejezi ki, hogy hány naponta kerülnek a különböző funkcionális élelmiszerek és a gyógyszerértári probiotikumok a vásárlók asztalára. Ezzel a módszerrel a gyakorisági skála különböző értékei az egyes termékkategóriát illetően egyetlen számmal összegezhető, mely által a fogyasztás mértéke szemléletesen kifejezhető.

Továbbá a két kategorizált változó kapcsolatának elemzéséhez keresztábrás elemzést Chi<sup>2</sup>-próbával használtam. Varianciaanalízist (ANOVA) skála-típusú kérdéseknél alkalmaztam (SAJTOS és MITEV, 2007).

Az elemzés következő, azaz a második szakaszában két faktorelemzést végeztem el, melyek az alábbiak voltak:

Először a hazai lakosság egészséges életmód gyakorlásának a motivációit és akadályait mértem fel az MBHB-modell segítségével. A modell részletes bemutatása a 2.1.5. *alfejezetben* található. A modell 7-7 állítást tartalmaz mind a motiváció terén és mind az akadályok mentén. Az állításokat egy négyfokozatú Likert-skálán kellett értékelniük a megkérdezetteknek (1=egyáltalán nem értek egyet; 2=nem értek egyet; 3=egyetértek; 4=teljes mértékben egyetértek; 0=nem tudom, nem válaszolok). Az adatredukció során a faktorextrakciós módszernek a Maximum-likelihood-ot alkalmaztam, illetve a forgatási (rotációs) módszer pedig Varimax rotációval történt. A faktorok számát ebben az esetben priori kritérium által

határoztam meg, ugyanis a magyarázott variancia alapján (62,330) 3 faktor struktúra lett volna ajánlott, viszont a döntés háttérében az állt, hogy az elméleti MBHB-modell is 2 faktor mentén vizsgálta az egészséges életmóddal kapcsolatos motivációkat és akadályokat (DOWNES, 2008). Bár a két faktoros megoldásnál a magyarázott variancia 53,516 % lett, vagyis nem érte el a 60,000 %-ot, de elmondhatjuk, hogy a főkomponens így is megőrzi az eredeti információtartalmának több, mint 50 %-át, viszont a KMO: 0,878 és a Bartlett's Test (Sig): 0,000 jó értékeket mutatnak, tehát a változók alkalmasak a faktoranalízisre és a modell értelmezhetőségére, tehát gyakorlati alkalmazhatóságának érdekében ennél a faktor szám mellett döntöttem. A faktorok sajátértéke minden esetben nagyobb volt, mint 1. Az MSA értékek is minden esetben nagyobbak voltak, mint 0,5 így egy változót sem kellett kizárni a faktorelemzés során (SAJTOS és MITEV, 2007). A faktorelemzés segítségével 2 faktort különítettem el az egészséges életmód gyakorlásának motivációi és akadályai mentén (7-7 állítással). A véglegesített faktorokhoz tartozó állítások megbízhatósági vizsgálatához Cronbach's Alpha értéket számítottam.

A második faktor elemzés során a hazai lakosság funkcionális/egészségvédő élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdjét 26 állítással vizsgáltam. Az állításokat egy hét fokozatú Likert-skálán kellett értékelni a megkérdezetteknek (1=egyáltalán nem értek egyet; 7=teljes mértékben egyetértek; 0=nem tudom, nem válaszolok). Az adatredukció során ismét Maximum-likelihood módszert használtam Varimax rotációval. Az adatok alkalmasságát KMO-mutatóval (KMO: 0,914) és Bartlett-tesztel (sig: 0,000) mértem, illetve a magyarázott variancia: 70,064 % lett. A faktorok számát pedig Kaiser-kritérium segítségével határoztam meg. Az eredeti 26 állításból 21 állítás került be, mivel 5 állítást (*13. Jó, hogy a modern technika lehetővé teszi az egészségvédő élelmiszerek fejlesztését. 14. Csak olyan élelmiszereket vagyok hajlandó elfogyasztani, amelyek nem rendelkeznek gyógyszereszerű hatással. 15. A finom dolgoknak rossz az egészségre gyakorolt hatása. 17. Nincs értelme egészségvédő élelmiszereket készíteni egészségtelen élelmiszerből. 24. Az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása teljesen biztonságos.*) ki kellett vennem az analízis során, ugyanis az állításokhoz tartozó factorsúlyok nem érték el az abszolút értékben a 0,5 feletti értéket. A faktorok sajátértéke minden esetben nagyobb volt, mint 1 (SAJTOS és MITEV, 2007). Az eredmények alapján a funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdöt 4 faktor mentén tudtam elkülöníteni:

- *Az első faktor: funkcionális/egészségvédő élelmiszerek nyújtotta előnyök* (fel kell hívnom a figyelmet arra, hogy a hazai fogyasztók az eredetileg a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek iránti bizalom csoportjába tartozó állítást a 18. állítást (Az egészségvédő élelmiszerek elősegítik

a jó közérzetemet) átsorolták az 1. faktorba (funkcionális/egészségvédő élelmiszerek nyújtotta előnyök).

- A második faktor: *funkcionális/egészségvédő élelmiszerek szükségessége.*

- A harmadik faktor: *funkcionális/egészségvédő élelmiszerek biztonságossága.*

- A negyedik faktor: *funkcionális/egészségvédő élelmiszerek iránti bizalom.*

A véglegesített faktorokhoz tartozó állítások megbízhatósági vizsgálatához Cronbach's Alpha értéket számítottam.

A faktoranalízist követően pedig a funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdből képzett faktorok mentén klaszterelemzést végeztem el. A klaszterképzésbe bevont összes változót egy hétfokozatú Likert-skálán mértem (1 – teljes mértékben egyetértek; 7 – egyáltalán nem értek egyet; 0 – nem tudom, nem válaszolok), ezért a változók standardizálására nem volt szükség, és kiugró elemeket sem azonosítottam. A korrelációs mátrix segítségével megállapítottam, hogy a négy faktor nem korrelál egymással ( $r \approx 0$ ), tehát nincs kapcsolat a változók között, így minden feltétel adott a klaszterelemzéshez. A csoportok kialakításához a hierarchikus klaszterelemzésen belül a Ward-módszert alkalmaztam (mivel minden változót metrikus skálán mértünk; nem voltak kiugró elemek; a változók nem korreláltak egymással, csoportonként nagyjából azonos elemszám jellemzi és közel azonos szórással rendelkeznek). A Ward-eljárás a négyzetes euklideszi távolság kiválasztását követeli meg, amely a szórásnégyzetre épül, tehát azokat a csoportokat vontam össze, amelyek a klaszteren belüli szórásnégyzetet a legkevésbé növelik. A klaszterek számának meghatározására nincs kőbe vésett szabály, így az elemzés során lefuttatott dendrogram alapján határoztam a 4 klaszter mellett. Az egyes klaszterek közötti szignifikáns különbségeket a korábban kialakított faktorokon végzett egy szempontú ANOVA, One-Way ANOVA varianciaanalízissel bizonyítottam, miszerint esetünkben mind a négy faktor esetén  $p < 0,001$ , vagyis szignifikánsan különböznek egymástól. Esetünkben a klaszteren belüli szórás kisebb volt, mint a teljes szórás, tehát sikerült homogén csoportokat kialakítani (SAJTOS és MITEV, 2007).

- 1. klasztert a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek szükségessége faktor és a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek iránti bizalom faktor jellemzi a legjobban.

- A 2. klaszterre mind a négy elkülönített faktor jellemző, úgy mint a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek nyújtotta előnyök; a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek szükségessége; a

funkcionális/egészségvédő élelmiszerek iránti bizalom és a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek biztonságossága.

- A 3. *klasztert* csak a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek nyújtotta előnyök faktor jellemzi.

- A 4. *klasztert* pedig csak a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek biztonságossága faktor jellemzi.

A klaszterek szocio-demográfiai jellemzéséhez keresztábra elemzést és Chi<sup>2</sup> próbát végeztem annak érdekében, hogy van-e összefüggés a változók között. Azért alkalmaztam ezt a statisztikai eljárást, mert a háttérváltozókat nem metrikus változókkal mértem. Az egyes klaszterek a funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűd alapján való értékeléséhez One-Way ANOVA módszert alkalmaztam és F-próba segítségével tártam fel a szignifikáns különbségeket, mivel az ehhez tartozó változókat metrikus skálán mértem (SAJTOS és MITEV, 2007).

Végezetül pedig a fentebb említett funkcionális élelmiszerek mentén képzett attitűdök, illetve az egészségmagatartás motiváció és akadályai mentén képzett faktorok befolyását mértem regressziószámítással a funkcionális élelmiszerek vásárlási hajlandóságára. A többváltozós regresszióban a kapcsolat erősségét az R<sup>2</sup>, többszörös korrelációs együttható négyzetével mértem. Az elemzés során az ANOVA F-próba szignifikanciáját is meghatároztam, amely a kapcsolat meglétét igazolja a regressziós egyenes által magyarázott szórásnégyzet és a nem- magyarázott szórásnégyzet között (sig.<0,05). Továbbá t-próbával mértem a meredekséget meghatározó változók szignifikanciáját, mely kisebb 5 százaléknál, amivel a vásárlási hajlandóságra ható változókat határoztam meg, a mértékét pedig béta-súllyal mértem. A regressziószámítás feltételeinek vizsgálatához először is a multikollinearitást kellett kizárnom, miszerint a független változók között ne legyen kapcsolat ( $r \approx 0$ ) és a  $p > 0,05$ , vagyis ne legyen szignifikáns. Ezt követően a homoszkedaszticitás teljesülését pontfelhődiagramon ellenőriztem. Majd végezetül a reziduumok eloszlását vizsgáltam hisztogram ábra és Kolmogorov-Smirnov egymintás próba segítségével (SAJTOS és MITEV, 2007).

## 4. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK ÉS AZOK ÉRTÉKELÉSE

### 4.1. Szekunder adatgyűjtés eredményei és értékelése

Számos kutatási eredmény igazolta, hogy a személyes motivációk, az egészségtudatos életmód és a pozitív fogyasztói attitűd fontos szerepe mellett a megbízható ismereteket közlő, hiteles információforrás is jelentős tényezőnek számít a funkcionális élelmiszerek fogyasztásában. Az előnyös egészségi hatásokat ismertető kiegészítő információk ugyanis fokozzák a funkcionális élelmiszerek fogyasztásából fakadó előnyök észlelését és tudatosulását a fogyasztók körében (KAUR és SINGH, 2017). A magyarországi helyzetet feltáró tanulmányok egyrészt hazánkban is megerősítik a megfelelő tájékoztatás és hiteles ismeretátadás jelentőségét (SZŰCS et al., 2015), másrészt rávilágítanak a hazai egészségmegőrzéssel és aktív betegség prevencióval foglalkozó kormányzati és oktatási programok hiányosságaira (FEITH et al., 2016). Több kutatás rámutatott továbbá arra is, hogy egy beteg családtaggal való együttélés elősegítheti az egészségvédő élelmiszerek fogyasztását az egészséges rokonok körében is. Ezekben az esetekben az egészségügyi szakemberek, mint az orvosok és dietetikusok a táplálkozás-élettani ismeretek átadásával, mint megbízható források, hatékonyan előmozdíthatják nem csak a beteg, de az egészséges családtagok esetén is a funkcionális élelmiszerek elfogadását és rendszeres fogyasztását (VERBEKE, 2005; PATCH et al., 2005; SANDMANN et al., 2015). Habár az élelmiszeripari szereplők eredményesen és célzottan hasznosíthatják az orvos-élettani tudományos kutatási eredményeket az igazoltan előnyös élettani hatású speciális élelmiszer-összetevők ipari felhasználását illetően, a legnagyobb nehézséget számukra az átlagos fogyasztók számára is érthető és megbízható ismeretanyagok közvetítése jelenti Magyarországon is (SZAKÁLY et al., 2011). Mindezekre való tekintettel az egészségügyi szakemberek és a funkcionális élelmiszereket gyártó vállalatok közötti kollaboráció megerősítése és hangsúlyozása különösen előnyös lenne, ugyanis a szoros és összehangolt együttműködésük hatékonyan támogatná az újabb funkcionális élelmiszerek kifejlesztését, illetve jelentősen fokozná e termékek társadalmi elfogadottságát. Tehát a vásárlói tájékozatlanságra, illetve bizalmatlanságra is megoldást nyújthat, ha a gyártók és forgalmazók az egészségügyi szakemberek bevonásával határoznák meg marketingstratégiájukat, illetve az egészséges táplálkozást és életmódot népszerűsítő promóciós tevékenységeibe is bevonnának olyan orvosokat és dietetikusokat, akik a társadalom számára hiteles információforrásoknak számítanak.

#### ***4.1.1. A jövő kérdései a probiotikumok területén***

A szakirodalmi áttekintésben fentebb részletesen írtam arról, hogy a probiotikus termékek globális piaca dinamikus bővülést mutat, azonban a tendenciák pontos megértéséhez figyelembe kell venni azt, hogy ezek a termékek közel sem alkotnak homogén kategóriát, ugyanis magukba foglalják a probiotikus élelmiszereket, étrend-kiegészítőket és gyógyszereket és gyógyhatású készítményeket egyaránt. Ennek következtében a probiotikumok esetében is (hasonlóan még néhány egyéb funkcionális élelmiszerkomponens esetéhez) létrejött egy ún. szürke zóna, melyben az átfedő érdekek versenyhelyzetet alakítottak ki az élelmiszeripari és gyógyszeripari szereplők között (PAPP-BATA et al., 2014b). A felmérések szerint a probiotikumok globális piaca 2015-ben 41 milliárd USD volt, melynek 75%-át a probiotikus joghurtok, 16%-át az egyéb probiotikus élelmiszeripari termékek és 9%-át a probiotikus gyógyszerek alkották. A joghurtok döntő mértékű piaci részesedése annak tudható be, hogy a lakosság zöme rendszeresen fogyaszt joghurtot, és egyre több márka termékei rendelkeznek aktív baktériumkultúrák jelenlétét igazoló tanúsítvánnyal, ezáltal biztosítva probiotikus termékként való pozícionálásukat az élelmiszerpiacokon. Mindazonáltal fontos kiemelni azt, hogy a legújabb probiotikumok tudományos klinikai/orvostudományi kutatása és fejlesztése jellemzően a gyógyszeripar támogatásával történik, és a gyógyszerek gyártására fordítódik. A probiotikus gyógyszerkészítmények világpiaci kereskedelme 2015-ben már közel 4 milliárd dollárt tett ki és a prognózisok alapján egyre nagyobb részesedést fog kihasítani a globális probiotikum piacból (FELDMAN, 2016). A gyógyszeripari termékek dinamikus bővülésének hátterében a modern orvostudományi kutatások és az általuk nyújtott lépéselőny mellett az a tény is áll, hogy a nem-fehér rasszokba tartozó fogyasztókra jellemző laktózinintolerancia is gátat szab a probiotikus tejtermékek piacának további növekedésének. Mindezek a trendek tehát arra világítanak rá, hogy a porok és kapszulák formájában forgalmazott probiotikumok a jövőben várhatóan előtérbe fognak kerülni, mégpedig a hagyományos probiotikus tejtermékek rovására.

Az innovációs és technológiai változások mellett az iparosodott nyugati és távol-keleti országok lakosságának drasztikus elöregedése is új piaci környezetet teremthet a probiotikus élelmiszerek számára. Jelenleg ezekben az országokban az 50-65 év közötti fogyasztók alkotják a lakosság legnagyobb létszámú, és egyben pénzügyileg legtehetősebb részét, azonban a társadalmi réteg elöregedésével a 65 év feletti időszerű fogyasztók fogják alkotni a kereskedelem fő hajtóerejét egy-két évtizeden belül Európában, Észak-Amerikában és a Távol-Keleten egyaránt. Az EU tagállamaiban napjainkban az 50-65 év közötti fogyasztók jellemzően nagyobb hangsúlyt fektetnek az egészségük fenntartására és a rutin orvosi szűrővizsgálatokra,

mint a fiatalabb nemzedékek, és nagyrészüik aktívan keresi az olyan termékeket és szolgáltatásokat, melyek hozzájárulnak az egészséges életmódhoz (PAPP-BATA et al., 2018). Mindezek tükrében 10-15 év múlva az időskorú lakosság az egyik legjelentősebb fogyasztói tényezőnek fog számítani a probiotikumok kereskedelmében is, és a gyógyszergyártó és élelmiszergyártó vállalatok innovációs és termékfejlesztési stratégiája is ennek megfelelően fog alakulni.

## **4.2. Fókuszcsoporthos interjú eredményei és értékelései**

Fontos megjegyezni, hogy a fókuszcsoporthos interjú eredményei nem alkalmasak országos következtetések levonására, viszont segítségül szolgáltak az országos reprezentatív kérdőív véglegesítésében.

### ***4.2.1. Asszociációs játék eredményei***

A fókuszcsoporthos kutatás bevezető szakaszában a szóasszociációs játék egyfelől elősegítette a vizsgálati személyek ráhangolódását a vizsgálati témára, másfelől egy közelítő támpontot is nyújtott a résztvevők attitűdjének megítéléséről. A fókuszcsoporthos tagjainak az adott kifejezés elhangzását követően egyből, gondolkodás nélkül le kellett írni azt a néhány szót, amely elsőként az eszükbe jutott. Ezáltal jól tesztelhető volt a vizsgált fogalommal kapcsolatos ismeret (előzetes tudás) és a vonatkozó jelentéstudat is. Az elsőként elhangzó fogalom a szóasszociációs játékban mind a két csoport esetében a funkcionális élelmiszer volt. A nem egészségtudatos csoport tagjai ezt a fogalmat ekkor hallották először, azonban szinte mindannyian pozitív értelemben az egészséges táplálkozásra és életmódra gondoltak. Csupán egy résztvevő volt, aki az egészségtelen szót jegyezte fel, mivel nem rendelkezett semmilyen ismerettel ezen élelmiszerkategóriáról.

Az egészségtudatos csoport tagjait tekintve bár voltak közöttük olyan személyek, akik korábban már hallottak a funkcionális élelmiszerekről, azonban pontos ismeretekkel nem rendelkeztek róluk. Az ebbe a csoportba tartozó személyek sokkal több kifejezést és gondolatot vetettek papírra a másik csoporthoz képest, úgymint pl. egészség, egészséges, értékes, minőség, mikrobiom, tudatos táplálkozás, teljes kiőrlésű kenyér, céltudatos táplálkozás, hasznos táplálék. Mindazonáltal itt is megfigyelhető volt néhány negatív asszociáció megjelenése, mint például a rossz íz vagy a divat. A megbeszélés során a résztvevők elmondása alapján kiderült, hogy

véleményük szerint az egészséges élelmiszerek nem mindig finomak, azonban az egészségük érdekében képesek kompromisszumot kötni. Mindezek mellett reményüket fejezték ki arra vonatkozóan, hogy a funkcionális élelmiszerek nem csupán egy múltó divatirányzatot képviselnek majd.

A következő kifejezés az egészség volt, mellyel kapcsolatban a nem egészségtudatos csoport az alábbiakat vetette papírra: gyümölcs, vitamin, mozgás, sport, boldogság, levegő, tej, saláta, zöldség. Velük szemben az egészségtudatos csoportba tartozók sokkal szélesebb spektrumon gondolkodtak erre a fogalomra vonatkozóan: pl. sport, mozgás, növényi rost, stresszmentesség, tudatos táplálkozás, boldogság, hosszú élet, életerő, fittség, tudatosság, önmegtartóztatás, károsanyagmentes. Itt kihangsúlyoznám az önmegtartóztatást, ami már egy tovább származtatott gondolat, aminek az az alapja, hogy az egészség fenntartása önmegtartóztatással és lemondással járhat.

Az utolsó kifejezés az egészségtudatosság volt. Mindkét csoport tagjai ezt egyértelműen a rendszeres fizikai aktivitással és az egészséges élelmiszerek rendszeres fogyasztásával kötötték össze. Kiemelném továbbá az egészségtudatos csoport alábbi gondolatait: stresszmentesség, jó időbeosztás, vitalitás, igényesség, önbecsülés.

Az egészségtudatos csoport tagjai részéről papírra vetett gondolatok alapján egyértelműen kijelenthető, hogy ők teljesen más dimenzióban, sokkal szélesebb skálán gondolkodnak a fenti kifejezésekkel kapcsolatban, mint a másik csoportba tartozók. Érezhető volt a témában való jártasságuk, továbbá az is megnyilvánult, hogy ők többnyire mind a táplálkozás, mind az egészséges életmód területén aktív információkeresők.

#### ***4.2.2. Funkcionális termék kategóriák fogyasztási gyakorisága – termékek és márkák azonosítása***

Soós kutatási eredményei rámutattak arra, hogy a magyarországi lakosságra nem jellemző, hogy bármiféle ismeretekkel rendelkezzenek a funkcionális élelmiszerekről (SOÓS, 2016). Ezért az asszociációs játékot követően, az interjú következő lépése előtt, ismerttettem mind a két csoporttal a funkcionális élelmiszer fogalmát, mely a következő volt: *olyan élelmiszerek, melyek bizonyítottan előnyös hatással vannak egy vagy több célfunkcióra a szervezetben az alapvető táplálkozási hatásaikon túlmenően olyan módon, amely által jobb egészségi és jóléti állapot érhető el, vagy csökkenthető valamely betegség kifejlődésének kockázata* (ASHWELL, 2002). A vizsgálat során a fő kategóriák az Európai Bizottság alapján képzett kategóriáknak

(EUROPEAN COMMISSION, 2010) megfelelően lettek kialakítva, majd ezeket további alcsoportokra osztottam Szakály és munkatársai (SZAKÁLY et al., 2012), valamint KÜSTER-BOLUDA és VIDAL-CAPILLA (2017) osztályozásai alapján. Ennél a vizsgálati szakasznál arra fókuszáltam, hogy melyek azok a funkcionális termék kategóriák, amelyeket a résztvevők fogyasztanak, illetve gyakoriság szerint mely típusú élelmiszerekből fogyasztanak a legtöbbet és ezekhez milyen termékeket és márkákat párosítanak.

A csoportok tagjainak kártyákat kellett kiválogatniuk és a fogyasztási gyakoriságuk alapján sorrendbe tenni azokat. Végezetül pedig az egyes kategóriákhoz olyan márkákat kellett rendelniük, melyeket vásárolnak.

Az egészségtudatos csoport tagjai leggyakrabban az élőflórás/probiotikus termékeket fogyasztják. Ennél a csoportnál nagyon fontos szempontként jelent meg az, hogy e készítmények köztudottan előnyös hatásokkal vannak a bélflóra összetételére és az emésztésre egyaránt. A válaszadók leginkább az alábbi termékeket kedvelik e termékek körében: kefir, kaukázusi kefir, joghurt (jellemző márkák: Danone, Milli és a különböző élelmiszerláncok sajátmárkás termékei), továbbá savanyúság és kovászos uborka. A második helyen a zsír- és koleszterincsökkentett élelmiszerek szerepelnek, mivel ezek hatékony eszközök lehetnek a testtömeg-szabályozásához. A vásárlásaik során jellemzően az alábbi termékeket és márkákat fogyasztják: tej, túró, joghurt (márka: Danone és a különböző élelmiszerláncok sajátmárkás termékei). A harmadik helyen a teljes kiőrlésű termékek állnak, melyek rostban gazdagok, ezáltal segítik az emésztést. Ebben a kategóriában különböző sütőipari termékek tartoznak, például barna-rozsos kenyér vagy kifli (márka: helyi pékségek termékei, Molke). Volt, aki aggályát fejezte ki a teljes kiőrlésű gabonák fogyasztásáról, mivel ha egy adott évben nagy mennyiségű csapadék esik, akkor a gabonák héját különböző gombák támadhatják meg, és az általuk termelt toxinok elfogyasztása nem egészséges. A negyedik helyre a vitaminokkal dúsított termékek kerültek. Voltak olyan résztvevők, akik kételkednek egy-egy adott termék vitamintartalmával kapcsolatban, mert véleményük szerint ez többnyire csupán reklámfogás, ami alól esetleg a D-vitaminnal dúsított termékek képezhetnek kivételt. Ebben a kategóriában elsősorban gabonapelyheket és üdítőket említettek (márka: Nestlé, Kubu, Hohes-C, Apenta), melyeket jellemzően inkább a gyermekeiknek vesznek meg a szülők. Az ötödik leggyakrabban fogyasztott kategóriát a fehérjével dúsított termékek alkotják, úgymint fehérjeporok, fehérjeszeletek, protein palacsinta, italporok, növényi fehérjeporok (márka: Scitec, Biotech, DM márkák, Verofit). Az egészségtudatos csoport egyes tagjai azért fogyasztják ezeket a termékeket, mert a sportolás során jelentkező fehérjeéhségüket akarják velük csillapítani,

és/vagy az izomtömegüket növelni. Emellett vannak olyanok is, akik csak az édesség iránti vágyuk kielégítése céljából ezeket a termékeket egészségesebbnek vélik, mivel minimális a szénhidrát-tartalmuk. A résztvevők a hatodik helyre rangsorolták az omega-3 zsírsavval dúsított termékeket, melyekből elsősorban ezeket vásárolják: olaj, margarin, halkonzervek (márka: Vénusz, Flóra, Rio Mare, Iglo, Eva). A megkérdezettek körében többekben is felmerült az a gondolat hogy az általuk alapvetően nem túl egészségesnek tartott olaj és margarin esetében felesleges bármivel is dúsítani azokat (pl. omega-3 zsírsavval), mivel egészségtelen alapanyagokból hiábavaló próbálkozás funkcionális élelmiszereket készíteni. A résztvevők a hetedik helyre tették a különféle ásványi anyagokkal dúsított termékeket, melyek közül jellemzően ezeket vásárolják: italok, sportitalok, gabonapehely, gabonapehely-szeletek (márka: Verofit, Nestlé, EticSport). Az ásványi anyagokkal dúsított italokat és sportitalokat leginkább a versenyszerűen sportoló résztvevők preferálják, mivel a testmozgásuk során az izzadással elvesztett ásványi anyagokat próbálják így pótolni. A gabonapehelyeket és -szeleteket pedig elsősorban a szülők vásárolják meg a gyerekeiknek. Az egészségtudatos csoport tagjainál a vásárlási döntéseik során nagyon fontos szempont a termék minősége, összetevői és azok egészségre gyakorolt hatásai, ugyanis e csoport tagjai aktív információkeresőknek számítanak az egészséges táplálkozás és életmód terén.

A fentiekkel ellentétben a nem egészségtudatos csoportnál alapvetően más eredmények születtek. Itt a résztvevők ugyanis az egyes funkcionális élelmiszer-kategóriák közül csupán öt kategóriát választottak ki a kártyaválogatás során, és ezeket rangsorolták az alábbiak szerint. Az első helyre az omega-3 zsírsavval dúsított termékeket rangsorolták, melyek közül leginkább ezeket vásárolják: olaj, margarin, halkonzerv, halrúd (márka: Vénusz, Flóra, Iglo, Eva, Rio Mare). A második helyre az élőflórás és probiotikus termékek kerültek, úgymint a joghurt, a kefir és a kaukázusi kefir (márka: Danone Activia/Actimel). A harmadik helyre a teljes kiőrlésű termékeket jelölték, melyeknél a kiflit, kenyeret és egyéb pékárukat említettek (márka: Abonett, Norbi Update, Cerbona, Ceres). A negyedik helyen az ásványi anyagokkal dúsított termékek végeztek, mint például az ásványvíz és gyerekjoghurt (márka: Pannónia Kincse, Salvus, Actival kid). Végül az ötödik helyen a vitaminokkal dúsított termékek szerepeltek, mint például a gabonaszeletek, a gabonagolyó, és az üdítők (márka: Cerbona, Sió Vítatigris, Hohes C.). A nem egészségtudatos válaszadókat a vásárlásaik során nem kifejezetten befolyásolják az élelmiszerek hozzáadott összetevői. Ez csupán a margarin esetében volt fontos a számukra – mivel elmondásuk szerint az általuk látott reklámok szinte beléjük sulykolták az omega-3 zsírsav fontosságát az egészség megőrzése szempontjából. A csoport tagjai elsősorban az íze

alapján döntenek el azt, hogy mit fogyasztanak, még a termék ára sem jelent számottevő befolyásoló tényezőt az ízvilág mellett. Tehát a nem egészségtudatos résztvevők kifejezetten nem képesek kompromisszumot kötni az élelmiszer ízét illetően az egészségük érdekében. Éppen ezért nem fontos számukra, hogy koleszterin- és zsírsökkentett terméket vásároljanak, ezért ezek kimaradtak a rangsorolásból. A válaszadók továbbá még korábban nem hallottak a fehérjével dúsított élelmiszerekről, így velük kapcsolatban sem tudtak érdemben nyilatkozni. Fontos azonban megemlíteni, hogy habár a saját egészségük fenntartásában nem motiváltak, azonban ha a gyermeküknek vásárolnak, akkor már ösztönzőleg hatnak rájuk az élelmiszerek egészségi hatásaival kapcsolatos információk.

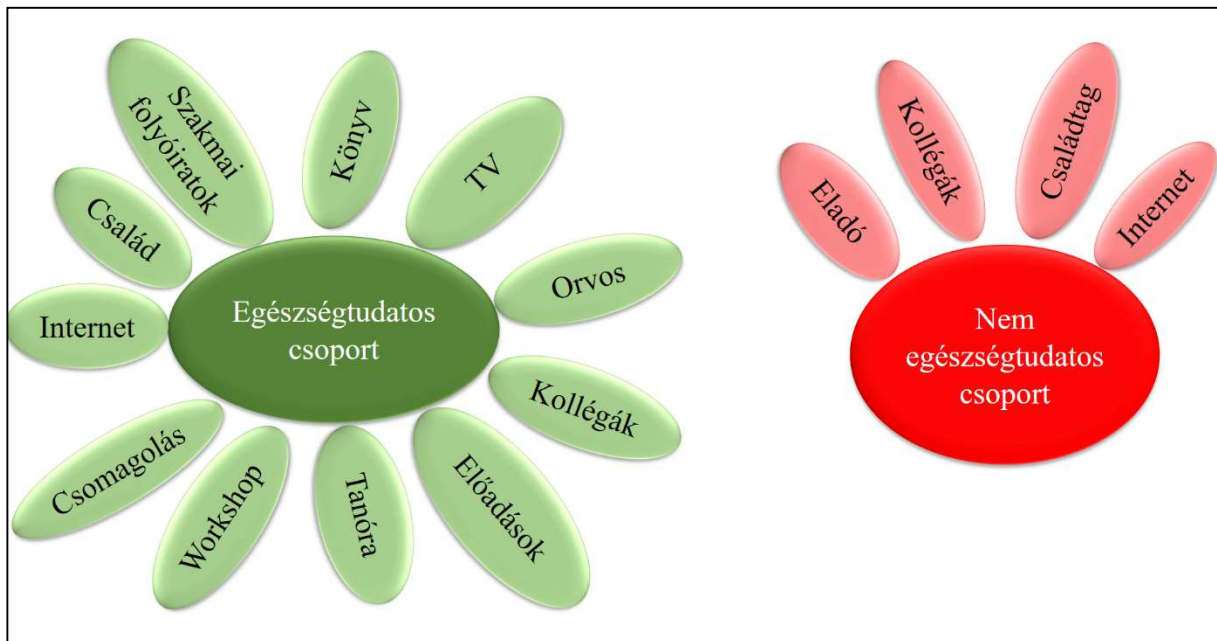
Összeségében elmondható, hogy az egészségtudatos csoporttagok funkcionális élelmiszerek fogyasztásának háttérében egyértelműen azok egészségre gyakorolt jótékony hatása áll. A termékválasztás és gyakoriság szempontjából kiemelt helyen helyezkednek el azok a termékek is, amelyek fontos szerepet játszanak a testtömeg-kontrollban. Viszont elutasítók az olyan funkcionális termékkel kapcsolatban, amiket olyan élelmiszerekből fejlesztenek ki, melyet egészségtelennek tartanak, pl. a margarinnal is. A nem egészségtudatos csoport tagjai számára a preferenciát csak a kellemes ízvilág jelenti és ez határozza meg a fogyasztási gyakoriságot, illetve a televíziós reklámok mennyisége és hitelessége, mely jól tükrözi a rangsorolás során szerzett első helyet az Omega-3 zsírsavval dúsított növényi eredetű termékek esetében. Ennél a csoportnál az egészségtudatossági szempont csak akkor jelenik meg, ha a gyermekeik számára vásárolnak.

#### ***4.2.3. Táplálkozással kapcsolatos információforrások***

A vásárláshoz szükséges információk összegyűjtésének és feldolgozásának jelentős döntéshatározó szerepe van, mely jelentős hatást gyakorol a fogyasztói magatartásra is. Ezért volt fontos az interjúk során meghatározni a résztvevők tájékozódására szolgáló információforrásokat is. Ennél a kérdéskörnél a résztvevőknek spontán válaszokat kellett adniuk, melyet a 11. ábra szemléltet.

Az egészségtudatos csoportnál fontos tényező a termék magyar vagy közép-európai származása, ugyanis e térség országainak termékeiben bíznak a legjobban. Lényeges továbbá az is a számukra, hogy az adott élelmiszer milyen összetevőkkel rendelkezik, és milyen a termék címkéinek információtartalma, ugyanis e fókuszcsoport tagjai szinte teljes kontrollt próbálnak gyakorolni a táplálkozásuk felett. Mivel tudatosan táplálkoznak, ezért alapvető

jelentőségű a számukra, hogy minden összetevőből a kellő mennyiséget fogyasszák. Emiatt fontos igényként jelentkezik a részükről, hogy a táplálkozással kapcsolatos információkhoz minél szélesebb merítési körből férjenek hozzá. Ide tartozik többek között például a csomagolás, internet, családtagok/barátok/kollégák (ha az egészségtudatos életmódot folytat), TV műsorok, könyvek, szakmai folyóiratok, orvosok, egészséges életmóddal kapcsolatos workshopok és előadások, illetve dietetikusok.



**11. ábra: Táplálkozással kapcsolatos információforrások típusai egészségtudatos és nem egészségtudatos csoport körében**

*Forrás: saját szerkesztés a fókuszcsoporthoz megkérdezések alapján (2019)*

A nem egészségtudatos válaszadónál kizárólag az íz jelenti a motiváló tényezőt, következésképp nem kifejezetten érdeklik őket az élelmiszerekkel kapcsolatos információk. Ez alól mindazonáltal időnként akadnak azért kivételek, például amikor a közbeszédben felkapnak egy-egy specifikus témát, mint például az élelmiszerek összetevőinek E-számai, s ilyenkor ezekre az információkra jobban odafigyelnek az élelmiszer vásárlások során. Ennek megfelelően ennél a csoportnál jelentősen le is szűkül az általuk használt információforrások köre öt tényezőre: kollégák, családtagok, internet, bolti eladók, csomagolás. Ki kell emelni azt, hogy a nem egészségtudatos személyeknél kiemelten fontos szereppel bír a tapasztalat is, ezért

rendkívül fontos, hogy az első vásárlás pozitív visszacsatolással záruljon, mert igazából ez ösztönzi majd őket az ismételt vásárlásra (SOÓS, 2016).

#### ***4.2.4. Egészségmagatartás akadályai és motivációi***

E kérdésblokk segítségével az egészségmagatartás akadályainak illetve motivációinak különböző elemeinek feltárása volt a célom az egészségtudatos illetve nem egészségtudatos fókuszcsoportokban, továbbá annak a felmérése, hogy ezek az elemek milyen mértékű befolyást gyakorolnak az egyének funkcionális ételmszer fogyasztására. A résztvevőktől először spontán reakciókat vártam arra vonatkozóan, hogy mely tényezők készítetik őket az egészségtudatos magatartásuk gyakorlására, illetve milyen tényezők akadályozzák ezt. Ezután sorrendbe kellett tenniük a kártyákon szereplő állításokat, melyeket a DOWNES (2008) modell elemei alapján állítottam össze. Az egészségtudatos válaszadók számára az egészséges életmód folytatásának legfőbb célja az energikusabbá válnak és jobban koncentrálnak és hatékonyabb a munkavégzésük is. Második helyre rangsorolták azt a célt, hogy szeretnének egészségesek lenni. Ez kiemelten fontos a gyermeket nevelő résztvevőknél, mivel szeretnének minél tovább jó egészségben részt venni a gyermekeik életében. A harmadik helyen a testtömeg-szabályozás végzett, mivel fontos számukra az esztétikus megjelenés, illetve az elhízásból eredő betegségek kockázatának csökkentése. A negyedik és ötödik helyre kerültek azok az állítások, hogy láttak másokat megbetegedni, illetve szeretnének tovább élni. Az egészségtudatos csoport tagjai folyamatosan tájékozódnak az egészséges életmóddal kapcsolatosan, ezért véleményük szerint sok ismerettel rendelkeznek arról, miképp tudják megőrizni egészségüket. Hatodiknak sorolták be azt a szempontot, hogy vigyázniuk kell a testükre. Végül hetedik helyre rangsorolták azt a motivációs állítást, hogy van, aki segíti és bátorítja őket az egészséges életmód gyakorlásában. A csoport tagjainak többsége keresi az olyan emberek társaságát, akik szerintük hiteles információval szolgálhatnak számukra az egészségük megőrzése terén, ilyen a fitnessedző, testépítő, sportolótársak, illetve életmódtanácsadók. Az egészségtudatos csoport tagjai összességében magabiztosnak érzik magukat az egészségük fenntartásának és a betegségek megelőzésének kérdésében. Önmagukkal szemben támasztott követelményük az, hogy megpróbáljanak egészségesen élni és táplálkozni, viszont néha előfordul hogy „kísértésbe esnek”, ami utána büntudatot okoz, s később próbálják kompenzálni a „kilengésüket”.

A nem egészségtudatos válaszadók körében az egészségmagatartás akadályait illetően az első helyre lett rangsorolva az, hogy nincsen elég idejük az egészséges életmódra, ugyanis az ezzel kapcsolatos tájékozódás és a testmozgás számukra túl sok időt és energiát emésztene fel. Véleményük szerint a munkahelyük, illetve a házkörüli munkáik olyannyira kimeríti őket, hogy egyszerűen már nem marad sem idejük sem energiájuk másra. Fontos megjegyezni, hogy e csoport egyes tagjai úgy vélik, hogy csak akkor tudják megfelelően elvégezni a munkájukat, ha energiadús ételeket fogyasztanak, továbbá az ilyen ételek íze által nyújtott élvezetekről sem hajlandók lemondani. Második és harmadik helyre tették azokat az állításokat, miszerint nem motiváltak, illetve nincs, aki segítene nekik a helyes életmóddal kapcsolatban. Az akadályok negyedik helyén az egészségügyi probléma szerepelt, mert volt olyan résztvevő, aki hát- és derékfájdalmakkal küzd, mely korlátozza a mozgásképességét. Az ötödik helyre rangsorolták azon állítást, miszerint nem képesek megfizetni az egészséges ételek árát.

#### ***4.2.5. Funkcionális élelmiszerek iránti attitűd***

A funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos attitűdöket az URALA és LÄHTEENMÄKI (2007) modelljének négy dimenziója mentén tanulmányoztam, melyek a funkcionális élelmiszerek előnyei, szükségessége, biztonságossága és a bizalom. Első lépésként ennél a kérdésbloknál is spontán gondolatokat vártam a résztvevőktől, majd egy kérdőívben 26 állítást kellett egy hétfokozatú skálán kiértékelniük, ahol az 1=egyáltalán nem értek egyet, 7=teljes mértékben egyetértek az állítással. Tekintettel a kis elemszámra, nem lehet általánosításokat levonni a megkérdezésből, azonban tájékozódási pontnak megfelelő volt a vizsgálat. Az eredmények alapján mindkét csoport tagjai pozitív attitűddel rendelkeznek a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban, viszont míg az egészségtudatos résztvevők egyértelműen magasabb, 5 és 6 közötti átlagértékeket jelöltek a különböző dimenziókra, addig a nem egészségtudatos válaszadóknál 4,5 és 5 közötti átlagértékeket kaptunk.

A funkcionális élelmiszer fogalom meghatározását követően mindkét csoport résztvevőinél egyértelmű előnyként jelentkezett, hogy ezen élelmiszerkategória tagjai jótékony hatásokat gyakorolnak az egészségre, illetve csökkenthetik az egyes betegségek kialakulásának kockázatát. A válaszokból az is kitűnik, hogy az egészségtudatos résztvevők fontosabbnak tartják az adott termék egészségi hatásait, mint az ízvilágát.

A szükségesség dimenzióját nézve mindkét fókuszcsoport fontosnak tartja, hogy ilyen élelmiszerek elérhetőek legyenek a kereskedelmi forgalomban, mivel alapvetően sok ember van,

akik nem tudnak egészségesen étkezni, azonban ezáltal számukra is elérhetővé válhat az olyan vitaminok, ásványi anyagok és nyomelemek megfelelő fogyasztása, mely által megelőzhető számos betegség, például a jódozott sóval a pajzsmirigy betegségek, vagy folsavval a nyitott gerinccsatorna kialakulása. A nem egészségtudatos válaszadók néhány tagja szerint fontos és jó, hogy van funkcionális élelmiszer, azonban 100-200 évvel ezelőtt is megélték enélkül az emberek. Meggyőződésük továbbá, hogy csakis a kalóriadús ételek teszik őket alkalmassá a szellemi és fizikai munkák elvégzésére.

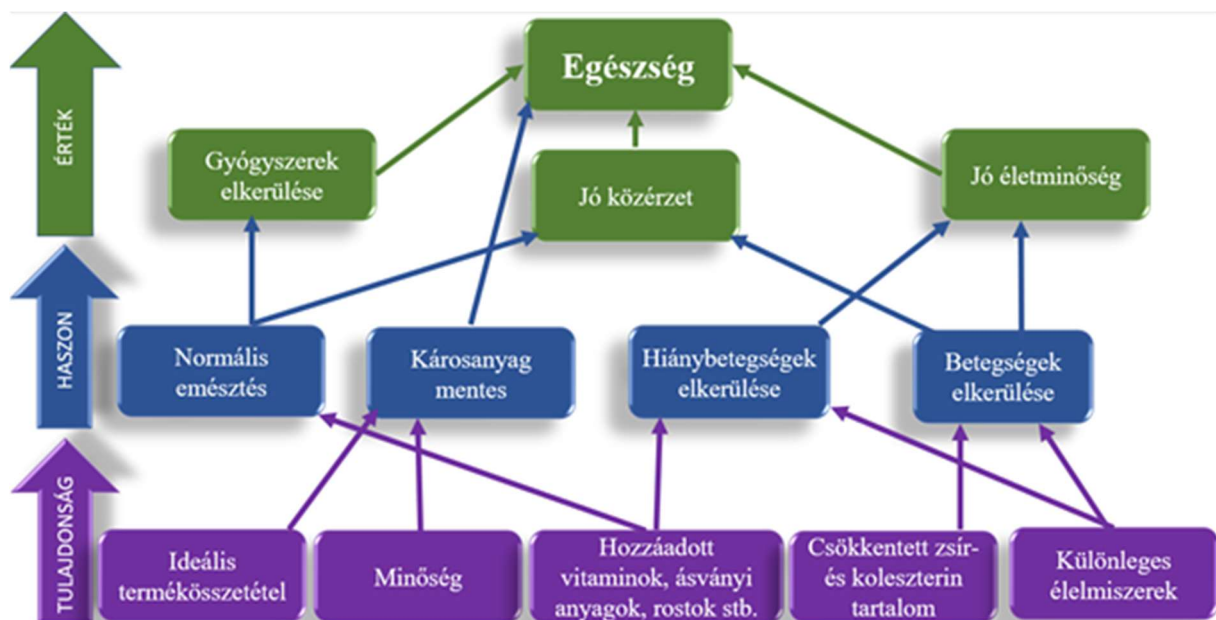
A funkcionális élelmiszerek biztonságosságát illetően a résztvevők e termékeket a jelenlegi tudásuk alapján biztonságosnak ítélik meg, de egyúttal azt is remélik, hogy 10 év múlva nem fog ennek az ellenkezője kiderülni. Van, aki csak olyan élelmiszert vásárol meg, ami legalább 5 éve forgalomban van. Fontos továbbá, hogy a termék európai vagy közép-európai legyen, mivel ezen országok termékeiben bíznak meg a leginkább a válaszadók.

A funkcionális élelmiszer iránti bizalom tekintetében a megkérdezettek úgy gondolják, hogy e termékek tudományosan megalapozottak, s beváltják a hozzájuk fűzött reményeket. Arra a kérdésre, hogy a funkcionális élelmiszerben, a bioélelmiszerben, a GMO-mentes vagy az „E-mentes” élelmiszerben bíznak-e a legjobban, olyan válaszok érkeztek, melyek alapján mindkét csoport sokkal jobban bízik a funkcionális termékekben, mint a többiben. Az „E-mentes” termékeket vásárlói megtévesztésnek tartják. A bioélelmiszereket illetően kimondottan csekély a bizalom, mivel a jelentős mértékű környezetszennyezés (levegőben, földben, vízben egyaránt) miatt nehéz elhinniük, hogy ezek az élelmiszerek nem tartalmaznak semmilyen vegyszert. Nem bíznak meg a biogazdáknak sem, mert szerintük bizonyosan permetezik valamivel a növényeket, hogy ellenálljanak a különféle növénybetegségekkel szemben. A GMO-mentes élelmiszereket tekintve is hasonló a vélekedés, mivel nehéz nyomon követni, hogy például állatok esetében nem történt-e hizlalás valamilyen GMO-s termékkel.

A fókuszcsoportos beszélgetések világosan rámutattak arra, hogy a funkcionális élelmiszerek választása során alapvető jelentőséggel bír az, hogy kinek milyen az egészségmagatartása. Az egészségtudatos egyének az egészségre előnyös élelmiszereket jóval többre tartják a konvencionálisnál, és akár magasabb árat is hajlandóak fizetni értük. A nem egészségtudatos személyek bár elismerő és kedvező véleménnyel vannak a funkcionális élelmiszerekről, azonban csak akkor fogyasztják, ha az ízük megfelel az elvárásuknak, mivel e csoportnál ez utóbbi az elsődleges szempont, mely még a termék áránál is fontosabb tényező. Ha egy élelmiszer kifejezetten elnyeri az ízlésüket, akkor az esetleges magas árszabásnak sincsen érdemi visszatartó ereje a számukra.

#### 4.2.6. Funkcionális élelmiszerek hierarchikus értéktérképe

Több tanulmány is rávilágított arra, hogy a fogyasztók értéket keresnek a vásárlási döntéseik során. Ezeket az értékeket és azok láncolatait szemlélteti a hierarchikus értéktérkép, melyet a 12. ábra mutat. A hierarchikus értéktérkép magyarázatot ad arra, hogy milyen okból választ a fogyasztó funkcionális élelmiszert annak konvencionális megfelelője helyett. Ennél a kérdésblokknál a vizsgálat célja az volt, hogy a résztvevők segítségével meghatározzam azokat a terméktulajdonságokat, amelyek a hasznokon keresztül elvezetnek az értékekhez. A nyolc egészségtudatos alany válaszai alapján elkészítettem a hierarchikus értéktérképet, mely a minimum három alkalommal említett szempontokat, illetve összefüggéseket tartalmazza. A nem egészségtudatos személyeknél ezt a vizsgálatot nem volt lehetséges érdemben elvégezni, ugyanis habár fogyasztanak némi funkcionális élelmiszert, de ezeket nem tudatosan vásárolják, és a döntéseik háttérében leginkább csupán az ízvilág szerepe dominál. Az eredmények alapján az egészségtudatos személyek az alábbiakat sorolják a legfontosabb terméktulajdonságok közé: ideális termékösszetétel, minőség, hozzáadott egészségre előnyös összetevők, csökkentett zsír- és koleszterintartalom, különleges élelmiszerek. Ezekhez a tulajdonságokhoz pedig az alábbi hasznokat társították: normális emésztés, károsanyagmentes, (hiány)betegségek elkerülése. Majd végül a hasznokon keresztül eljutottunk az értékekig, melyek a következők: gyógyszerek elkerülése, jó közérzet, jó életminőség.



12. ábra: Az egészségtudatos válaszadók funkcionális élelmiszer-vásárlási hierarchikus értéktérképe (N=8, említési minimum=3)

Forrás: saját szerkesztés a fókuszcsoporthoz megkérdezések alapján (2019)

### 4.3. Netnográfiai kutatás eredményei és értékelése

#### 4.3.1. Fogyasztói vélemények és elvárások a probiotikus joghurttal szemben

Az írott és videó tartalmak a probiotikus tejtermékek jótékony hatásairól szólnak, joghurt recepteket, tudományos cikkeket és különböző előadásokat tartalmaznak. Az interneten elérhető ismeretterjesztő írások többnyire arról szólnak, hogy a probiotikus tejtermék fogyasztása nagyon előnyös hatásokat gyakorol az egészségre, viszont mindezt nem állítják párhuzamba a funkcionális élelmiszerek fogalmával, ebből kifolyólag a hozzászólók sem írnak ilyen kontextusban a probiotikus tejtermékekről. Az elemzések során az is szembeötlő volt, hogy a hozzászólók nem feltétlen tudják, hogy mi a probiotikum és, hogy egyáltalán mi a különbség probiotikus és a nem probiotikus joghurtok között. Ez a tény azonban igen jelentős mértékben befolyásolhatja az egyes termékek sikerességét a piacon, ezért alapvetően szükséges lenne az, hogy a vásárlók érdemi felvilágosítást kapjanak arról, hogy pontosan mi is az a probiotikum, és milyen különbségek vannak az egyes termékek között.

*„Itt nem vitaminokról van szó, hanem probiotikumokról. A kettő nem keverendő ☺☺”* M.T. 2015. december 9.

*„Kiemeltétek, hogy probiotikus joghurt. Van olyan, amelyik nem az?”* S.T. 2014. október 30.

A hozzászólók alapvetően két csoportra oszthatók: a tejtermékek kedvelőire, illetve a tejtermékek fogyasztását ellenzőire. Megfigyelhető jelenség, hogy a tudományos igényességgel összeállított cikkekhez vagy videó tartalmakhoz általában nem írnak hozzászólásokat, viszont ezek megosztásainak száma magasabb a kevésbé tudományos nyelvezetű tartalmakhoz képest. Amennyiben az internetes tartalom címe már magában hordozza a kérdést, hogy fogyasszunk-e, vagy inkább ne fogyasszunk tejtermékeket, akkor a fent említett két tábor hevesen, sőt olykor túlzott indulatokkal is terhelve ütközteti a kőbe vésett meggyőződéseit. Azokra a cikkekre, melyek a probiotikus tejtermékek előnyös hatásainak ismertetése mellett elkészítési javaslatokat/recepteket is tartalmaznak, átlagosan 4-20 aktív hozzászóló ír megjegyzést, többségében saját recepteket osztanak meg, továbbá átlagosan 100 hozzászólóból 6-7 említi az egészségre kifejtett jótékony hatásokat is egyúttal.

A probiotikus joghurttal kapcsolatos tartalmi elemzés során igen fontos tényező, hogy a lakosság egy relatíve jelentős része laktózintoleranciában szenved, és emiatt egyes érintett

személyek igen aktív ellenkampányt hirdettek mindenféle tejtermék fogyasztása ellen. Mindazonáltal a tejcukorérzékenységben szenvedő fogyasztók igen jelentős része nem szeretne lemondani a tejtermékek élvezetéről, és olyan termékeket vásárolnak, melyek nem okoznak számukra kellemetlen tüneteket. Az elmúlt években egyre jobban felerősödő környezettudatosság a tejtermékeket fogyasztók körében is megjelenik, ugyanis a fogyasztók jelentős része nem szívesen vásárol olyan terméket, melynek csomagolása az indokoltnál több műanyagot tartalmaz.

*„A műanyag kanál feltétlenül szükséges a műanyag csomagolás mellé? Vagy a „fél perc alatt legtöbb műanyag hulladékot produkáló termék” cím elérése a cél? 🤔”* K. T. 2020. április 24.

*„Próbáljátok ki az újrahasznosítható fóliát. Szerintem még több vásárlótok lenne. Egyre több környezettudatos ember van és lesz!”* Cs. T. 2020. június 1.

Figyelemre méltó jelenség továbbá, hogy az éppen aktuális étkezési divatirányzatok rajongói a tejtermékek piacán is komoly mértékben hangoztatják az elvárásaikat, és olyan termékek forgalomba hozatalát követelik, melyek megfelelnek az éppen aktuális táplálkozási divatirányzat igényeinek.

*„Ez már vegán?! Vagy továbbra is kínozott állatok terméke aranyos csomiban?! ☹️”* D. Zs. 2019.11.14.

Fontos megfigyelés továbbá, hogy a fogyasztók jelentős részének figyelme a kézműves tejtermékek irányába terelődik, sőt egyesek saját maguk állítanak elő különböző termékeket, mivel nem bíznak a multinacionális gyártók ipari készítményeiben.

*„Rengeteg ember csinál otthon joghurtot, én is. Nyilván más ízű, mint a tejipar által összekotyvasztott, homogenizált verzió, de sokkal olcsóbb és folyamatosan el vagy látva joghurttal. Én már régen nem veszek bolti joghurtot.”* R. L. 2018. július 26.

Az állandóan változó, nem egyszer áltudományos háttérrel propagált újabb és újabb táplálkozási irányzatokkal és diétás trendekkel párhuzamosan a tudományos élet terén is számos olyan közlemény jelenik meg, melyek a korábbi tudományos álláspontokat, sőt még egymást is cáfolják. A tej és tejtermékek fogyasztásával kapcsolatban a tudomány álláspontja szinte évről évre változik, míg egyes szerzők javasolják, addig mások egyenesen ellenzik fogyasztásukat. Erre volt példa az is, amikor a több évszázados hagyományokkal és gyakorlati tapasztalatokkal szemben a nemzeti gyermekorvos társaságok az elmúlt évtizedekben Európában megtiltották a tehéntej és tejtermékek adását 2, illetve 3 éves kor alatti gyermekek számára, hivatkozva elsősorban a gyermekkori tejallergia kialakulásának veszélyeire. Ezzel párhuzamosan pedig szorgalmazták a különféle multinacionális cégek gyerekitalainak és ipari módszerekkel gyártott tápszereinek adását a gyermekek számára. A hivatkozott indokkal szemben azonban paradox módon ezen intézkedések hatására emelkedett meg drasztikusan és robbanásszerűen az újabb nemzedék körében a tejfehérje allergiások aránya. Minderre az utóbbi évek tudományos kutatásai is felhívták a figyelmet, és a gyermektápszereket gyártó vállalatok által nem szponzorált allergológus szakorvosok és kutatók a tehéntej mielőbbi ismételt bevezetését szorgalmazzák, immár újszülött kortól is – megfelelő hígítás mellett (KATZ et al., 2010). Mindezek a jelenségek a fogyasztók igen nagy részét összezavarták és elbizonytalanították, melynek következtében igen nagyfokú bizalmatlanság alakult ki az élelmiszeripari gyártókkal, sőt még a kutatókkal, orvosokkal és dietetikai szervezetekkel szemben is. Ennek következtében a fogyasztók immár jelentős része számára nagyon nehéz, sőt esetenként lehetetlen számukra hiteles információforrást találni, mely segíthetné őket vásárlásaik során.

*„Szerencsére ma már, aki akar hozzá tud férni a tudáshoz. Nem a tejgyártó nagyvállalatok "hiteles" tanulmányaiból meríti az ihletet az egészséges táplálkozással kapcsolatban.”* Anonim 2014. július 26.

#### **4.3.2. A probiotikus joghurt fogyasztásának motivációs tényezői**

A hozzászólások alapján a motivációk terén három különböző csoportot lehet megkülönböztetni a probiotikus joghurt fogyasztására vonatkozóan, amit a 13. ábra szemléltet.

A „kulináris változatosságok” motivációs csoportjába azok a hozzászólók tartoznak, akik az étrendjük színesítésére, kiegészítésére, illetve konyhatechnológiai kísérletezésre

használják a probiotikus joghurtokat. Jellemző rájuk, hogy el vannak ragadtatva az általuk kreált készítményektől, melyek receptjeit gyakran közzé is teszik.

*„Általában felforralom a tejet, mivel Nagymamámtól így tanultam /tbcés tehén stb./aztán vízfürdőben visszahűtöm, a tiszta mutatóujjamat használom hőmérő gyanánt és én azt tapasztaltam, hogy ha tejfölt keverek el a kellően lehűtött tejben, isteni lesz az állaga, kicsapódás semmi. Állítom elegendő a langyos tűzhely tetejére tenni, vagy a radiátor közelébe helyezni télvíz idején és csodálatos ivólevet kapok. Nem tudom, hogy ez joghurt vagy kefir vagy híg tejföl, de én nagyon szeretem . Élőflóra itt is jelen van, mivel besűrűsödik. Üdv mindenkinek. L.É.” L.É. 2014. május 18.*

*„Saját kecsketejéből készítek joghurtot. Kb. 1,5 liter tejet bőrösödésig melegítek lassú tűzön, aztán hagyom visszahűlni, míg az ujjamnak kicsit még forró, azaz csípi a meleg. Aztán belekeverek 1 pohár joghurtot. Beletöltöm egy nagyobb befőttes üvegbe, és lezárom. 2-3 réteg újságba csomagolom, és beteszem a hűtőtáskába. Kb. 15-20 órát hagyom benne. Csodálatos ízű, homogén állagú, sűrű joghurt lesz az eredmény. Most az eperszezon közepén ki kell használni a lehetőséget és a gyümölcsöt beletéve, összeturmixolva kitűnő ivójoghurtot kapunk. Lehet készíteni eltett lekvárral is. Nagyon finom, egészséges gyümölcsös joghurtot kapunk” G. 2014. június 7.*

Az „emésztőrendszeri problémákkal küzdők” csoportjába olyan kommentálók tartoznak, akik valamilyen krónikus emésztőrendszeri problémával küzdenek, vagy antibiotikum szedését követően felborult a bélflórájuk egyensúlya, s emiatt választják a probiotikus joghurtot/tejtermékeket.

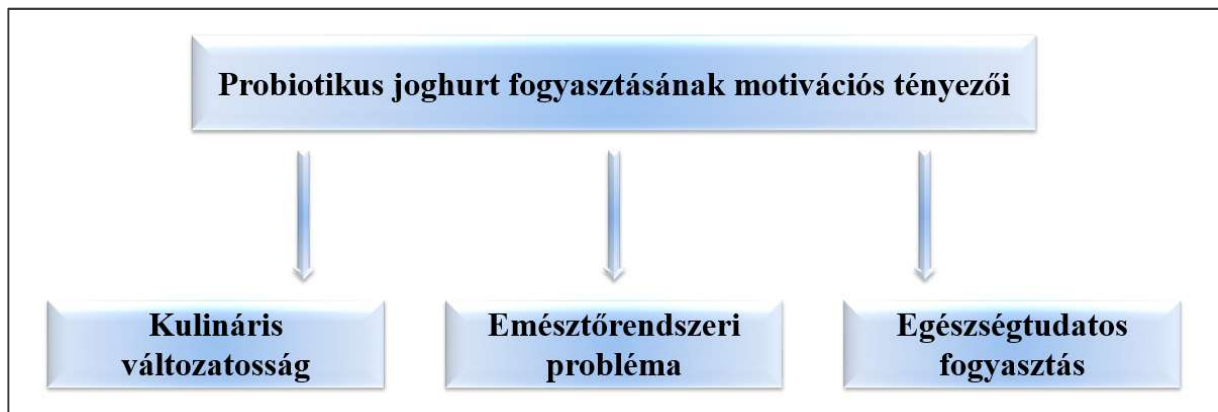
*„Igen, én mindig azt eszem, natúr probiotikus joghurtot, naponta egyet a jó emésztésért.” A. 2015. június. 24.*

*„Még emlékszem gyerekkoromban a kórházakban is, antibiotikum kúra után kefirt vagy joghurtot kaptunk. Akkoriban ez volt a laktív meg a normaflor.” F.Á. 2017. január.17.*

Az „egészségtudatos fogyasztók” csoportjába tartoznak azok, akik a probiotikus joghurtot annak jótékony hatásai miatt fogyasztják, s jobbnak vélik ezeket a gyógyszertárban kapható probiotikumokkal szemben. Ebbe a csoportba tartozó hozzászólók többsége szerint a tejtermékek fogyasztása a kiegyensúlyozott táplálkozás alapját képezik.

„Sokkal jobbak, mint a mesterséges probiotikumok, mert jobb a felszívódásuk. A legjobb a házi tejből készített kefir/joghurt (gasztroenterológus ajánlotta)” A. 2015. június 24.

„Aki meg azt írja, hogy a tej egészségtelen, az biztos paleolitos vagy fényevő. Miért van az, hogy a 40 évnél idősebbek azt mondják egészséges, a fiatalok meg azt, hogy egészségtelen a tej? Ez csak egy divat, valaki kitalálta, többi meg követi. Mediterrán étrend – akik ezt követik azok miért élnek 100 évig? Pedig ők esznek gabonákat, tejet, zöldséget, gyümölcsöt, húst, mindent. A tejtermék ellen pedig nincs is semmi ellenjavallat, mert laktóztartalma alacsony, jótékony baktériumok vannak bennük, kalcium, vitaminok, fehérje, stb. A TEJ ÉS TEJTERMÉKEK EGÉSZSÉGESEK!” A. 2014. júl. 21.”



**13. ábra: A probiotikus joghurt fogyasztásának motivációs tényezői az online hozzászólások alapján**

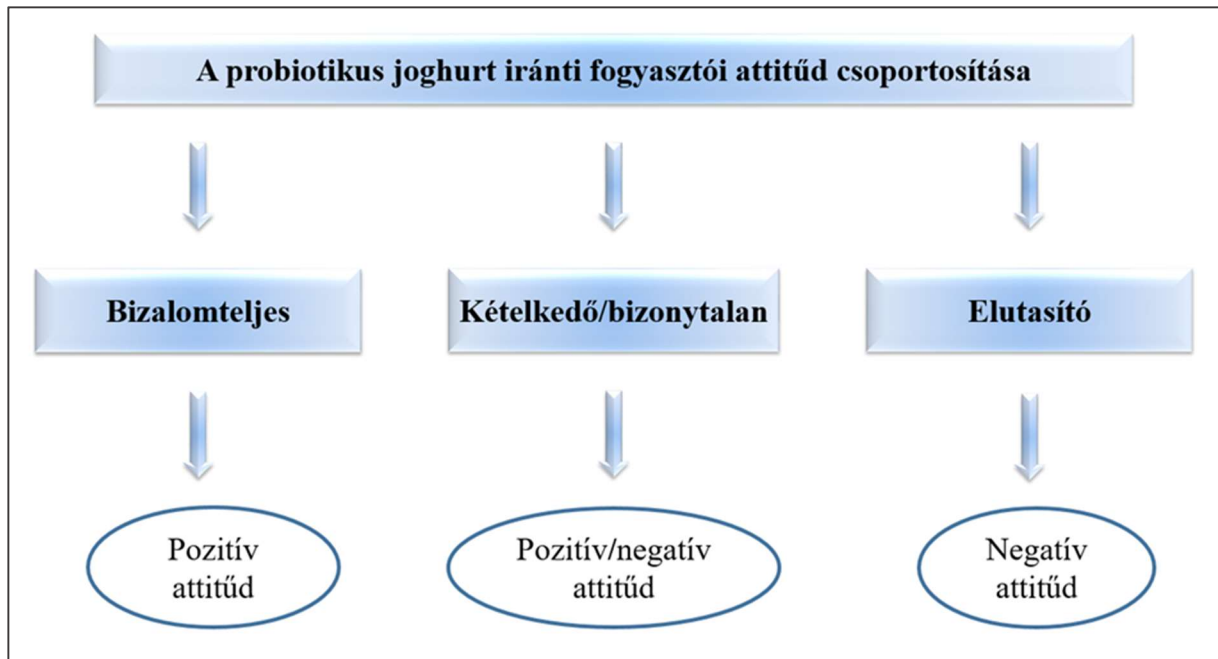
Forrás: saját szerkesztés, 2021.

#### **4.3.3. A probiotikus joghurt iránti fogyasztói attitűd**

Az attitűd a fogyasztó adott termékkel kapcsolatos általános, kedvező vagy kedvezőtlen értékelése, amely meghatározza az elfogadás vagy elutasítás mértékét, tehát, amennyiben a

negatív attitűdöt pozitív irányba tudjuk változtatni, azzal potenciálisan ösztönözni lehet az adott termék fogyasztásának mértékét is (AJZEN és FISCHBEIN, 1980).

A hozzászólókat a probiotikus joghurtokkal kapcsolatos érzéseik alapján három csoportba soroltam, melyet a 14. ábra szemléltet.



**14. ábra: A probiotikus joghurt iránti fogyasztói attitűd csoportosítása**

*Forrás: saját szerkesztés, 2021.*

A „bizalomteljes” csoportba olyanok kerültek, akik alkalmanként vagy rendszeresen fogyasztanak probiotikus joghurtot. Az ide tartozó személyek azért fogyasztják e termékeket, mert egészséges és jótékony hatással vannak az emésztőrendszerükre, de fontos szerepet játszik még a kulináris változatosság is számukra. Gyakorta osztanak meg különféle recepteket és elkészítési tippeket, és egyúttal buzdítják a többieket is, hogy bátran készítsenek tejtermékeket. E csoport tagjai pozitív attitűddel rendelkeznek, vagyis kedvezően ítélik meg a probiotikus joghurtot, ami nagyban hozzájárul annak fogyasztásához. Fontos megemlíteni, hogy e csoport tagjai gyakran külön felhívják a figyelmet arra, hogy a tej és tejtermékek ellenzői ne is próbálják meg győzködni őket arról, hogy azok fogyasztása ártalmas a szervezetük számára.

*„Aki nem laktózérzékeny, annak szerintem szüksége van a tejtermékekre. Joghurtot, kefirt, aludttejet szerintem ajánlani szokták még a tejellenesek is.” B.B. 2014. május 30.*

*„Lényegét tekintve a joghurt egészségesebb. A tej önmagában nem igazán alkalmas emberi fogyasztásra, mert a lakosság nagy százaléka képtelen megemészteni. Pl. a kínaiak több mint 90%-a sem tudja. Felnőtt korban egyre többen érzékenyek a tejcukorra. A joghurt ezzel szemben már nem vagy alig tartalmaz tejcukrot, mert a joghurt baktériumok lebontják azt. És itt a lényeg, mert a joghurt számtalan olyan hasznos baktériumot tartalmaz, ami kell az emésztőrendszernek.” A. K. 2014. május 30.*

*„Miért fogyasszak tejet?” Röviden: mert szeretem. És a sajtot, joghurtot, kefirt is, azért. 33 éves vagyok és teljesen egészséges. És nem csak mondom, mert a munkám miatt minden évben ki kell vizsgáltatnom magam. Engem nem zavar, ha más nem iszik tejterméket valami okból, vagy allergiás, vagy kitalálja, hogy káros vagy nem tetszik a színe. Ami zavar, ha meg akar téríteni.” Anonim 2014. május 31.*

A „kétkedők/bizonytalanok” csoportjába olyan személyek kerültek be, akik bár alapvetően kedvelik a tejtermékeket, azonban a sok negatív komment, vagy egyes influenszerek és „beauty-guruk” hatására elbizonytalanodtak a tejtermékek fogyasztásában. Ennek a csoportnak a tagjai alapvetően pozitív attitűddel rendelkeznek, de befolyásolhatóságuk miatt könnyen válhat belőlük tejterméket elhagyó.

*„Nem is tudtam, hogy a tej ennyire nem jó. Én tejtermék kedvelő vagyok, sőt az hiszem nem telik el egy nap se hogy ne igyak tejet, vagy joghurtot ne egyek vagy sajtot, szóval bármi csak tejtermék legyen. Ahogy más nem kívánja, nekem egyik fő táplálékom (persze ezek minden mást is, de reggelinél vagy vacsinál valami tejtermék kell). Mondjuk nem a hatása miatt fogyasztottam, hanem mert nagyon szeretem, de ezek után meggondolom, hogy mennyit fogyasszak belőle.” Anonim 2014. június 15.*

*„Személy szerint nagyon szeretem a tejet és a tejtermékeket, de én is sok embertől hallottam azt, hogy nem egészséges a tej és a tejtermékek. Lány lévén sok „beauty-guru” videóit követem*

*a Youtube-on... Miután kb. 6 év alatt már a sokadik lánynál láttam, hogy a tejtermékekről beszél, valamint annak elhagyásáról, azért mégis elgondolkodtam. A szépséggel kapcsolatban ők azt tapasztalták, hogy a bőrük sokkal simább és szebb lett, eltűntek a pattanásaik (illetve sokkal kevesebbszer jelentek meg). Azzal persze én is egyetérttek, hogy ezek a tejtermékek sokszor olyan dolgot tartalmaznak, amit nem kellene, hogy tartalmazzanak (pláne külföldön, pl. Amerikában), de mindenképpen érdekes hogy hány meg hány lány tapasztalta ugyanazt a jót a tejtermékek elhagyása után. Nem? :)” Anonim 2016. február 24. 19:35*

Az „elutasítók” csoportját azok a véleményírók alkotják, akik valamilyen ok miatt nem szeretik, vagy esetleg meggyőződésből ellenzik a tejtermékek fogyasztását. E hozzászólók negatív attitűddel rendelkeznek, mely erős gátja a fogyasztásnak. A laktózintolerancia gyakran szerepel az elutasítás okai között, mert az érintettek között akadnak olyanok is, akik meg vannak győződve arról, hogy a laktózmentes tejtermékek is káros hatással vannak a szervezetre.

*„Nem véletlen vagy laktózérzékeny. Az emberek többsége valamilyen mértékben laktóz intoleráns. Azért, mert felnőtt ember nem iszik tejet, ennek óriási egészségügyi jelentősége van. Most pénzt adsz ki azért, hogy ne legyél közvetlenül tejfogyasztás után rosszul. Ezért idővel enyhe vagy súlyosabb kóros állapotokkal, betegségekkel fogsz fizetni, feltételezve rendszeres tejtermék fogyasztást.” Anonim 2014. április 7.*

Az elutasítás érvei között találkozhatunk olyannal is, mint például azért nem szabad tejet inni, mert az állatvilágban sem jellemző, hogy egy felnőtt állat megissza a saját vagy más állattól származó tejet. Nagyon sokan úgy vélik továbbá, hogy ezektől a termékektől az emberek cukorbeteg lesznek, elhízhatnak, csontritkulásuk vagy akár rosszindulatú daganatuk is lehet.

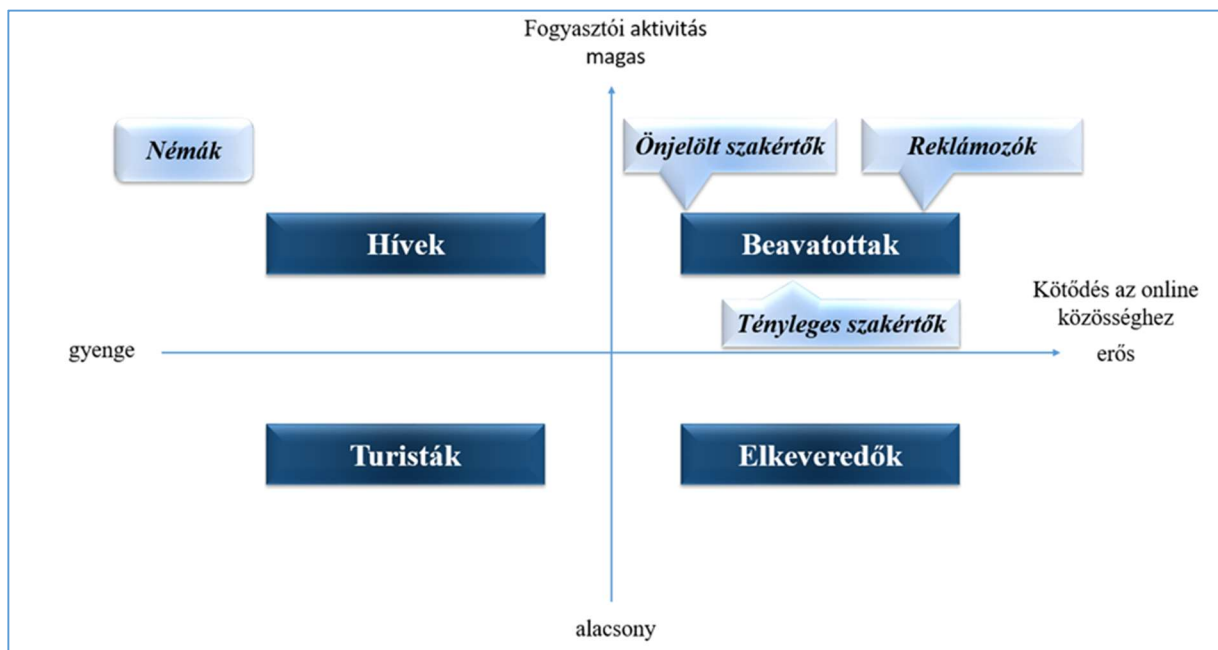
*„1) Azért, mert a tehéntejet nem a mi fajunknak találták ki. Az a kisboci tápláléka. Nekünk embertejet kéne innunk 2) ha felnőttként is képesek lennénk a hasznosítására, amire nem vagyunk. (más emlősök sem fogyasztanak tejet felnőttként). Ezt lehet elfogadni, meg nem elfogadni is, attól még tény marad. Másik indok lehet (ami épp a fentieket igazolja), egyre több*

„A tejivó társaid viszont elhíznak, cukorbeteg, csontritkulásuk van, meszesednek el a szerveik, váladékoznak (köhögnek-hörögnek), gyulladásos betegségeik vannak, szív-érrendszeri betegségeik vannak (mondjuk, ez összefügg a meszes plakkokkal, ami a sok kalciummal lerakódik a koszorúereiken), inzulinrezisztensek, rákosak..” Anonim 2014. május 30.

„A tejivó társaid viszont elhíznak, cukorbeteg, csontritkulásuk van, meszesednek el a szerveik, váladékoznak (köhögnek-hörögnek), gyulladásos betegségeik vannak, szív-érrendszeri betegségeik vannak (mondjuk, ez összefügg a meszes plakkokkal, ami a sok kalciummal lerakódik a koszorúereiken), inzulinrezisztensek, rákosak..” Anonim 2014. május 31.

#### 4.3.4. Az online fogyasztói csoportok beazonosítása a netnográfiai kutatás alapján

Az online fogyasztók kategorizálása többféleképpen is megvalósulhat. Kozinets (2002) szerint az internetes hozzászólók csoportosíthatók aszerint, hogy mennyire aktívak az online közösségben és az adott termék fogyasztásában. Ennek az ábrázolását láthatjuk a 15. ábrán, mely részben kiegészült DÖRNYEI és MITEV (2010) és GÁL et al. (2017) módosításaival is.



**14. ábra: Az online hozzászólók csoportosítása a fogyasztói aktivitás és az online kötődés alapján**

Forrás: KOZINETS (2002), DÖRNYEI és MITEV (2010) és GÁL et al. (2017) alapján, saját kutatási eredményekkel kiegészítve, 2021.

Az online hozzászólókat KOZINETS (2014) egy derékszögű koordinátarendszerben a „fogyasztói aktivitás” és a „kötődés erőssége az online közösséghez” tengelyek mentén ábrázolja. Az előbbieket értelmében a négy kvadránst az alábbiak szerint nevezte el: (I.) beavatottak, (II.) hívek, (III.) a turisták, és (IV.) az elkeveredők.

**(I.) A beavatottak** (insiders) olyan hozzászólók, akik magas fogyasztói aktivitással bírnak és erősen kötődnek az online közösséghez is. Marketingkutatói szempontból kijelenthető, hogy a „hívek” és a „beavatottak” csoportja kiemelten nagy jelentőséggel bír a kutatás során, hiszen tőlük ered a legtöbb közösségi információ a többi fogyasztó számára is. A „Beavatott” csoport szereplőit további három alcsoportra bonthatjuk az ottani karakterük szerint, melyek a következők:

1. Az „Önjelölt szakértők”, akik saját szubjektív megítélésük alapján igen sok mindent tudnak a probiotikus joghurt és egyéb más tejtermékekről, és éppen ezért gyakran lépnek fel önkéntes szakértőként is, hogy elmondják a véleményüket és tapasztalataikat az online közösségekben. Küldetésüknek érzik, hogy a témával kapcsolatos gondolataikat, véleményüket mással is megosszák, és próbálják a „kétkedő/bizonytalanokat” meggyőzni a probiotikus termékek fogyasztásával kapcsolatos valós vagy vélt igazukról. Azt is fontos kiemelni, hogy nem tűrnek el ellentmondást, és ilyenkor jellemzően igen hevesen tudnak reagálni.

*„Kedves Krisztina, Márta! A dolog közel sem olyan bonyolult! Én csak házi tejből készítem!!! A tejet (2,2-2,4 l ) egy lábasban addig melegítem amíg el nem kezd bőrösödni (megjelenik a hártya) és vissza hűtöm kb. jó kézmelegre. Bele öntök két pohár ( 2x175gr ) joghurtot. ( Elég lenne egy is de sajnos a minőség nem egyforma. ) Nem keverem el!!!!Majd rá teszem a fedőt és kiteszem a napra. Ez kb. 10 óra után van amikor már kellően meleg a levegő és végig a napon hagyom. Ha nagyon égetne behúdom az árnyékba! Kora este beviszem, és reggelig rá se nézek. Reggel szét merem üvegebe ( 7-8 dl ) és beteszem a hűtőbe. Minnél tovább áll annál sűrűbb !!! 3 (4) hétig simán fogyasztható!! Lehet hogy nem túl tudományos de finom.”*  
M. T. 2014. május 30.

2. A „Tényleges szakértők” azok, akiket a hasznos írásaik vagy videóik alapján a többiek követnek. Gyakran orvosok, gyógyszerészek, dietetikusok vagy életmódtanácsadók, akik a probiotikus tejtermékek egészségre gyakorolt jótékony hatásairól írnak vagy beszélnek, melyet

a Facebook-on vagy a YouTube videómegosztón tesznek közzé. Ezek az oldalak kifejezetten szakértők által üzemeltetett blogok, Facebook oldalak vagy videók, amelyeknek célja az ismeretterjesztés vagy tanácsadás, mely valamilyen promóciós okból is készülhet. Rájuk nem jellemző, hogy a kommentekben győzködjenek másokat, viszont a hozzájuk intézett kérdésekre többnyire szívesen válaszolnak.

*„Kedves sea970! Köszönöm a kérdést. Igen, van olyan joghurt, ami nem probiotikus. A Magyar Élelmiszerkönyv meghatározza, hogy mi nevezhető probiotikusnak. Emellett az élőflórás joghurtok is tartalmazzák élő joghurtkultúrát, vagyis „jó baktériumokat”. A nem élőflórás joghurtokat viszont a hosszabb eltarthatóság érdekében utólagos hőkezelésnek teszik ki, így bennük a bennük lévő mikroorganizmusok száma és aktivitása lecsökken. Üdvözlettel: Brigitta” Sz. B. dietetikus, 2014.11.05.*

3. A „Reklámozók” csoportját olyan személyek alkotják, akik a saját vagy megbízóik termékét akarják hirdetni az internetes aktivitásaik során. Ilyenekkel szinte mindenhol találkozhatunk, mint például a YouTube-on, Facebook oldalakon, és egyéb webes felületeken is. Az adatelemzés során, hogy a torzítást elkerüljük ezeket a bejegyzéseket nem vontuk be a vizsgálatunkba.

*„A termék a lehető legjobb minőségű, élőflórás, bioaktív joghurtok házi készítésére szolgál. Négyféle válogatott probiotikus kultúrát, valamint a prebiotikus hatású inzulint és Kolosztrumot tartalmazza. A szokásos bolti joghurtokkal összehasonlítva az ESSENS Colostrum Probiotics probiotikus keverék segítségével elkészített joghurtokban akár százszor nagyobb mennyiségben vannak jelen az élő baktériumok.” G.K.Zs. 2018.06.21.*

**(II.) A hívek (devotees)** magas fogyasztói aktivitással rendelkeznek, azonban az online közösséghez való kötődésük nagyon gyenge. E csoport tagjai elhivatottak a probiotikus joghurt fogyasztását illetően, de általában csupán azokban az esetekben keresik az online oldalakat, amikor valamilyen kérdésükre választ szeretnének kapni. Ennél a kvadránsnál először GÁL et al. (2017) említették meg a „némák” csoportját, akik a fogyasztói aktivitást tekintve kiemelkedő szereppel bírnak a probiotikus tejtermékkel kapcsolatban, azonban a véleményüket semmilyen felületen nem osztják meg, és az internetet leginkább az ismereteik bővítésére használják. Noha nyíltan nem osztják meg gondolataikat az online felületeken, mégis fontos hangsúlyozni, hogy

az ebbe a csoportba tartozó emberek vannak a legtöbben. Sajnos az ő véleményük vizsgálatára a netnográfia, nem alkalmas kutatási módszer.

*„Én csak most találtam ide, de talán valaki válaszol nekem. Technikailag hogy lehet megoldani, hogy pl 30-35 ° -ot biztosítsak tartósan? Tudom, vannak joghurt készítő masinák, de nem hiszem, hogy van rajtuk hőfokszabályozó. Örülnék, ha valaki segítené ebben.”* D. 2014.02.27.

**(III.) A turisták** (tourists) csoportjába tartozó személyek nem igazán érdeklődnek az adott termék iránt és a kötődésük is alacsony az online közösséghez. Ebbe a csoportba olyan hozzászólók sorolhatók, akik az éppen aktuális kérdéseiknek és érdeklődésüknek megfelelő online felületet látogatják meg, mindenféle kötődés nélkül. Mindazonáltal az online felületen való megnyilvánulásuk alkalmával sokszor adnak hangot az adott témával kapcsolatos véleményüknek. Vannak olyan kommentálók, akik röviden és lényegre törően fogalmaznak, de vannak olyanok is, akik terjengős módon hosszasan fejtik ki a véleményüket a többieknek, majd mások mindenféle reakcióját elkerülve, ahogy jöttek, úgy el is hagyják az épp aktuális felületet.

*„Mi ez az új örület, hogy ne együnk tejtermékeket? Joghurt, görög joghurt, kefir, tej, sajtra gondolok.”* Anonim, 2014.05.30.

**(IV.) Az elkeveredők** (minglers) nagyon erősen kötődnek az online csoporthoz, azonban a fogyasztói aktivitásuk nem számottevő. Ennél a csoportnál megfigyelhető, hogy az ide tartozó személyek sokszor bizonytalanok és keresik az új lehetőségeket, ezért mindenbe belekóstolnak, azonban hosszú távra érdemben nem lehet velük tervezni.

*„Már régen követem az oldalt, de csak most készítettem először joghurtot. Friss házi tejet használtam, Cserpes joghurttal oltottam. A végeredmény sűrű, nem savanyú, semmi savó nem volt rajta, eperrel nagyon finom volt. De állagra egy kicsit "nyúlós" volt, igazából a látvány nem volt kellemes. Vajon ennek mi lehet az oka? Vagy ilyennek kell lennie? Tud valaki segíteni?”* N. 2014.04.30.

#### 4.4. Kérdőíves megkérdezés eredményei és értékelése

##### 4.4.1. *A funkcionális élelmiszer kategóriák és a gyógyszerertári probiotikum fogyasztási gyakoriságának vizsgálata*

A vizsgálataim során 8 funkcionális élelmiszer és egy releváns gyógyszerertári probiotikus termék kategóriát különítettem el az Európai Bizottság alapján képzett kategóriák (EUROPEAN COMMISSION, 2010) mentén, majd ezeket további alcsoportokra osztottam Szakály és munkatársai (SZAKÁLY et al., 2012), valamint KÜSTER-BOLUDA és VIDAL-CAPILLA (2017) csoportosításai alapján. A vizsgált termék kategóriák fogyasztási gyakoriságát az 5. táblázat szemlélteti.

A megkérdezettek az omega-3 zsírral dúsított olajokat/margarinokat többnyire havi (21,4 %), illetve heti (20,8 %) rendszerességgel használják. Az élőlórás tejtermékek népszerűségéről árulkodik az, hogy a válaszadók 19,8 %-a napi rendszerességgel és 27,8 %-a pedig heti rendszerességgel fogyasztják ezt az élelmiszer kategóriát. A kérdőíves megkérdezésbe bevont alanyok több mint fele (55,4 %) még soha nem használt gyógyszerertári probiotikumot, de jelentős tömeget alkotnak azok is, akik ritkábban, mint havonta (25,7 %) fogyasztanak belőle, illetve, akik havi rendszerességgel (12,1 %) fogyasztanak ilyen termékeket. A kalciummal dúsított termékek egyáltalán nem népszerűek a fogyasztók körében, mert több mint felük (58,5 %) egyáltalán nem fogyasztja, de azok is, akik esetleg esznek ilyen terméket ritkábban, mint havonta (16 %) vagy csak havi rendszerességgel (13,9 %) teszik. A vitaminokkal dúsított gyümölcsleveket a megkérdezettek 32,4 %-a egyáltalán nem fogyasztja, és 22,6 %-a fogyasztja csak havi rendszerességgel. A válaszadók többsége, 58,7 %-a még soha nem fogyasztott fehérjével dúsított szeletet, és a fogyasztók nagy része is csak ritkábban, mint havonta teszi (18,3 %). A válaszadók közül igen szép számmal vannak azok, akik napi rendszerességgel (17,1 %) és heti rendszerességgel (19,8 %) illesztik be az étkezéseikbe a teljes kiőrlésű pékárukat. A vizsgálati személyek nagy része (35,4 %) soha nem vesz csökkentett zsírtartalmú tejtermékeket, és csak 19,4 %-uk válaszolta azt, hogy havi rendszerességgel vásárol ilyen terméket. A válaszadók 57,1 %-a soha nem fogyasztott mentes termékeket, illetve 13,4 %-a csak havi rendszerességgel, míg 14,5 %-a ritkábban, mint havonta fogyasztja ezt a termék kategóriát.

**5. táblázat: A vizsgált termékkategóriák fogyasztási gyakorisága (N=1000)**

Termék \ Gyakoriság	Soha		Ritkábban, mint havonta		Havi rendszerességgel		Heti rendszerességgel		Napi rendszerességgel		Nem tudom / nem válaszolt	
	Fő	%	Fő	%	Fő	%	Fő	%	Fő	%	Fő	%
<b>1. Omega-3 zsírral dúsított olaj/margarin</b>	287	28,7	180	18,0	214	21,4	208	20,8	107	10,7	4	0,4
<b>2. Élőflórás tejtermék</b>	156	15,6	150	15,0	216	21,6	278	27,8	198	19,8	2	0,2
<b>3. Gyógyszertári probiotikum</b>	554	55,4	257	25,7	121	12,1	41	4,1	26	2,6	2	0,2
<b>4. Kalciummal dúsított gabonapehely</b>	585	58,5	160	16,0	139	13,9	86	8,6	30	3,0	1	0,1
<b>5. Vitaminokkal dúsított gyümölcsle</b>	324	32,4	176	17,6	226	22,6	177	17,7	94	9,4	2	0,2
<b>6. Fehérjével dúsított szelet</b>	587	58,7	183	18,3	120	12,0	68	6,8	39	3,9	2	0,2
<b>7. Teljes kiőrlésű pékáru</b>	249	24,9	165	16,5	217	21,7	198	19,8	171	17,1	1	0,1
<b>8. Csökkentett zsírtartalmú tejtermék</b>	354	35,4	170	17,0	194	19,4	171	17,1	110	11,0	1	0,1
<b>9. Mentés termék (pl. laktóztól/gluténtól)</b>	571	57,1	145	14,5	134	13,4	87	8,7	62	6,2	1	0,1

*Forrás: saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)*

A klasszikus gyakoriság és megoszlási viszonyszám mellett érdemes megvizsgálni a fogyasztási szokásokat annak tükrében is, hogy az átlagos magyar fogyasztó az adott termékekből hány alkalommal fogyaszt egy év alatt (6. táblázat), illetve hogy hány naponta kerülnek a különböző funkcionális élelmiszerek és a gyógyszertári probiotikumok a vásárlók asztalára (7. táblázat). Az utóbbi két vizsgálati módszert, melyet SZAKÁLY (1994) dolgozott ki, majd ezt követően HUSZKA (2005) átdolgozott, az „Anyag és módszerek” részben ismertetem bővebben.

Az 6. táblázatban a funkcionális élelmiszerek termékcsoportjait és a gyógyszertári probiotikum éves fogyasztási alkalmainak a száma került bemutatásra csökkenő sorrendben. A táblázat adatai alapján látható, hogy a megkérdezettek 270,5 alkalommal fogyasztanak évente

„élőflórás tejtermékeket”. Közel hasonló gyakorisággal fogyasztanak „teljes kiőrlésű pékárut”, miszerint ezeket az év 226,7 napján kerülnek felhasználásra a fogyasztók körében. A rangsorban ezt az „omega-3 zsírsavval dúsított olaj/margarin” féleségek (164,4 nap/év) követik. A rangsor közepén helyezkednek el a „csökkentett zsírtartalmú tejtermékek” (158,9 nap/év), „vitaminokkal dúsított gyümölcsle” (145,9 nap/év) és a „mentes termékek” (89,6 nap/év). A sor utolsó harmadában foglal helyet a „fehérjével dúsított szelet” (62,5 nap/év), a „kalciummal dúsított gabonapehely” (57,9 nap/év) és végezetül pedig a „gyógyszertári probiotikum” (36,2 nap/év). Megfigyelhető, hogy a „gyógyszertári probiotikumok” nem tekinthetők az „élőflórás tejtermékek” helyettesítő termékének.

**6. táblázat: A funkcionális termékkategóriák és a gyógyszertári probiotikum éves fogyasztási alkalmainak száma a gyakoriságok csökkenő sorrendjében az országos átlag tükrében, napokban kifejezve (N=1000)**

<b>Termék</b>	<b>Fogyasztási alkalmak száma (nap/év)</b>
Élőflórás tejtermék	270,5
Teljes kiőrlésű pékáru	226,7
Omega-3 zsírral dúsított olaj/margarin	164,4
Csökkentett zsírtartalmú tejtermék	158,9
Vitaminokkal dúsított gyümölcsle	145,9
Mentes termék (pl. laktóztól/gluténtól)	89,6
Fehérjével dúsított szelet	62,5
Kalciummal dúsított gabonapehely	57,9
Gyógyszertári probiotikum	36,2

*Forrás: Saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)*

A fentebbi eredményeket még szemléletesebbé lehet tenni, ha a fogyasztási gyakoriság és a fogyasztási alkalmak száma után megvizsgáljuk, hogy hány naponta kerülnek a különböző egészségvédő élelmiszerek és gyógyszertári probiotikum a fogyasztó asztalára. Ebben az esetben az év napjainak számának (365) és az egy éven belüli fogyasztási alkalmaknak a hányadosát kell venni.

A 7. táblázatban látható, hogy a válaszadók körében a különböző termékkategória közül az „élőflórás tejtermékek” a legnépszerűbbek, ugyanis ezeket majdnem napi szinten beillesztik

az étkezéseikbe. Az előbbi csoportot szorosan követi a „teljes kiőrlésű pékáru”, ezeket átlagosan 1,6 naponta fogyasztják. A magyar lakosság átlagosan körülbelül kétnaponta fogyasztja a következő termékeket: az „omega-3 zsírral dúsított olajat/margarint” (2,2 naponként); a „csökkentett zsírtartalmú tejtermékeket” (2,3 naponta) és a vitaminokkal dúsított gyümölcsleveket” (2,5 naponta). A hazai fogyasztók asztalára 4,1 naponta kerülnek a „mentes termékek” és közel hatnaponta pedig a „fehérjével dúsított szelet” (5,8 naponta), illetve a „kalciummal dúsított gabonapehely” (6,3 naponta). A legritkábban használt termék a vizsgált termékcsoportok körében a gyógyszerertári probiotikum, melyet 10,1 naponta fogyasztanak a hazai lakosok átlagosan.

**7. táblázat: Hány naponta kerülnek a különböző funkcionális termékek és a gyógyszerertári probiotikum a fogyasztó asztalára?**

<b>Termék</b>	<b>Hány naponta kerülnek a különböző funkcionális termékek és a gyógyszerertári probiotikum a fogyasztó asztalára?</b>
Élőflórás tejtermék	1,4
Teljes kiőrlésű pékáru	1,6
Omega-3 zsírral dúsított olaj/margarin	2,2
Csökkentett zsírtartalmú tejtermék	2,3
Vitaminokkal dúsított gyümölcsle	2,5
Mentes termék (pl. laktóztól/gluténtól)	4,1
Fehérjével dúsított szelet	5,8
Kalciummal dúsított gabonapehely	6,3
Gyógyszerertári probiotikum	10,1

*Forrás: Saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)*

Összességében megállapítható, hogy megközelítőleg a megkérdezetteknek a fele szinte soha semmilyen funkcionális élelmiszert nem fogyaszt, melyek alapján nem örvendenek túl nagy népszerűségnek a magyar fogyasztók körében. Igen alacsony azoknak a száma, akik napi, vagy akár heti rendszerességgel fogyasztanak valamelyik funkcionális élelmiszer kategóriából. Mindezek az adatok egybecsengenek JASÁK (2015) hazai megfigyeléseivel, mely felhívta a figyelmet arra, hogy a lakosság körében nagyon alacsony az egészségvédő élelmiszereket napi rendszerességgel fogyasztók aránya. Fontos megjegyezni, hogy a funkcionális élelmiszerek

hatékonysága a rendszeresen fogyasztásban rejlik, azaz célszerű lenne azokat hetente többször is beilleszteni ezeket a termékeket a diétába.

#### ***4.4.2. A fogyasztók táplálkozásával kapcsolatos információforrások azonosítása és a fogyasztók által vélt megbízhatóság***

Fontos felmérni azokat a forrásokat, ahonnan a fogyasztók táplálkozással kapcsolatos ismereteket gyűjtnek, és ezzel egyidejűleg mérni azt is, hogy mennyire tartják azokat hitelesnek. Az előző alfejezetben megállapítottuk, hogy a funkcionális élelmiszerek népszerűsége nem számottevő a magyar fogyasztók körében. Ennek egyik oka lehet az is, hogy az ilyen fajta termékekről nem hallanak vagy látnak hiteles megbízható információkat. Sajnos napjainkban nagyon sok az önjelölt szakértő, akinek követése nagyban segíti a rossz diétás szokások kialakítását. Az információforrások beazonosítását a korábbi fókuszcsoporthoz tartozó interjú keretein belül határoztam meg (PAPP-BATA és SZAKÁLY, 2020). Az egyes információforrások megbízhatóságát egy 7 fokozatú Likert-skálával mértem, ahol az 1=egyáltalán nem megbízható, 7=teljes mértékben megbízható és a 0=nem tudom/nem válaszolok. A 8. táblázatban látható, hogy a válaszadók többsége a családtagoktól és barátoktól (60,6 %), illetve internetes oldalakról (48,5 %) és televíziós műsorokból (47,6 %) tájékozódik elsősorban a táplálkozásukat illetően. Fontos kiemelni, hogy a családtagoktól és barátoktól származó táplálkozási tanácsokat igencsak megbízhatónak tartják a válaszadók (átlag: 4,45; szórás: 2,052; ferdeség: -0,706). Érdekes tény, hogy bár a kérdőíves megkérdezésben részt vevők a legmegbízhatóbb forrásként az orvosokat (átlag: 5,18; szórás: 1,857; ferdeség: -0,914) és a dietetikus, táplálkozási szakértőket jelölték meg, ennek ellenére mégis elenyésző azok száma, akik tőlük informálódnak a táplálkozással kapcsolatban. A válaszadók 7,8 %-a tájékozódik az élelmiszergyártó vállalatoktól és 8,5 %-a pedig a fogyasztóvédelmi szervezetektől.

A fenti adatok alapján megállapítható, hogy a helyes táplálkozási szokások kialakításában, és a funkcionális élelmiszerek népszerűsítésében fontos szerepe lenne az orvosok és a dietetikusok, illetve táplálkozási szakértők széleskörű ismeretterjesztésére, mert ezeket a forrásokat tartják megbízhatónak és hitelesnek a megkérdezettek. A 8. táblázat jól mutatja, hogy a megkérdezettek az élelmiszergyártó vállalatokat kevésbé tartják hitelesnek, és szinte alig informálódnak tőlük.

**8. táblázat: Táplálkozással kapcsolatos információforrások azonosítása és azok megbízhatósága (N=1000)**

Információforrások	Informálódás				Megbízhatóság		
	Igen		Nem		Átlag	Szórás	Ferdesség
	Fő	%	Fő	%			
1. Újságok, magazinok főzési cikkei	322	32,2	678	67,8	3,53	1,892	-0,249
2. Televíziós műsorok	476	47,6	524	52,4	3,65	1,854	-0,326
3. Internetes oldalak	485	48,5	515	51,5	3,59	2,025	-0,326
4. Családtagok és barátok	606	60,6	394	39,4	4,45	2,052	-0,706
5. Ismeretterjesztő könyvek	196	19,6	804	80,4	3,87	2,186	-0,077
6. Dietetikus, táplálkozási szakértő	197	19,7	803	80,3	4,85	2,05	-0,808
7. Orvos	323	32,3	677	67,7	5,18	1,857	-0,914
8. Élelmiszergyártó vállalatok	78	7,8	922	92,2	3,32	2,031	0,016
9. Fogyasztóvédelmi szervezetek	85	8,5	915	91,5	3,76	2,145	-0,077

*Forrás: Saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján) 1 = egyáltalán nem megbízható, 7 = teljes mértékben megbízható, 0 = NT/NV*

#### **4.4.3. A funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűd leíró statisztikája**

Az attitűdnek fontos szerepe van az élelmiszerfogyasztói magatartásban, mivel ez egy pszichológiai tendencia, amely során a fogyasztói támogatás vagy ellenzés határozza meg egy termék sikerességét a piacon (SHEPHERD, 1990; EAGLY és CHAIKEN, 1993; TUORILA, 1997). Az előbbieket figyelembe véve 26 állítással mértük a válaszadók attitűdjét a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban. A 26 állítás négy dimenzió mentén lett meghatározva (*funkcionális élelmiszerek nyújtotta előnyök, azok szükségessége, irányukban megnyilvánuló bizalom, és azok biztonságossága*) (URALA és LÄHTEENMÄKI, 2007; KÜSTER-BOLUDA és VIDAL-CAPILLA, 2017). A válaszadóknak az állításokat egy hét fokozatú Likert-skálán kellett értékelniük, ahol az 1=egyáltalán nem értek egyet, 7=teljes mértékben egyetértek, 0=nem tudom, nem válaszolok válaszokat jelölte. Az eredményeket az 9. táblázat szemlélteti.

**9. táblázat: Funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói attitűd (N=1000)**

Állítások	Átlag	Szórás	Ferdeség	N
<b>FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK NYÚJTOTA ELŐNYÖK</b>				
1. Az egészségvédő élelmiszerek javítják a hangulatomat.	3,34	1,811	0,079	970
2. Az egészségvédő élelmiszerek javítják a teljesítményemet.	3,58	1,761	-0,025	968
3. Az egészségvédő élelmiszerek megkönnyítik az egészséges életmód folytatását.	4,12	1,67	0,078	975
4. Az egészségvédő élelmiszerek rendszeres fogyasztásával megelőzhetem a betegségeket.	4,03	1,572	-0,251	976
5. Örömmel tölt el, hogy ha egészségvédő élelmiszereket fogyasztok, akkor óvom az egészségem.	3,81	1,766	-0,091	979
6. Az egészségtelen táplálkozás okozta kár egészségvédő élelmiszerekkel javítható.	3,79	1,6	-0,135	973
7. Kész vagyok kompromisszumot kötni egy élelmiszer ízében, ha az a termék egészségvédő hatású.	3,46	1,717	0,056	991
8. Aktívan keresem az információkat az egészségvédő élelmiszerekről.	2,86	1,769	0,543	994
<b>FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK SZÜKSÉGESSÉGE</b>				
9. R* Az egészségvédő élelmiszerek teljesen feleslegesek.	4,86	1,697	-0,429	982
10. R* Az egészségvédő élelmiszerek kategóriája csupán ámitás.	4,62	1,713	-0,298	977
11. R* Az egészségvédő élelmiszerek növekvő száma kedvezőtlen folyamat a jövőre nézve.	3,46	1,671	0,135	960
12. R* Az egészséges ember számára felesleges az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása.	4,32	1,872	-0,166	981
13. Jó, hogy a modern technika lehetővé teszi az egészségvédő élelmiszerek fejlesztését.	4,32	1,545	-0,107	984
14. R* Csak olyan élelmiszereket vagyok hajlandó elfogyasztani, amelyek nem rendelkeznek gyógyszereszerű hatással.	3,4	1,862	0,291	979
15. R* A finom dolgoknak rossz az egészségre gyakorolt hatása.	4,99	1,745	-0,413	993
16. R* Az egészségvédő élelmiszereket elsősorban azok fogyasztják, akiknek nincs szükségük rá.	4,66	1,743	-0,246	934
17. Nincs értelme egészségvédő élelmiszereket készíteni egészségtelen élelmiszerből.	4,67	1,847	-0,312	967
<b>FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK IRÁNTI BIZALOM</b>				

18. Az egészségvédő élelmiszerek elősegítik a jó közérzetemet.	3,9	1,67	-0,08	966
19. Az egészségvédő élelmiszerek biztonságossága teljes mértékben megalapozott.	3,84	1,5	-0,165	957
20. Hiszem, hogy az egészségvédő élelmiszerek beváltják a hozzájuk fűzött reményeket.	4,04	1,5	-0,213	970
21. Az egészségvédő élelmiszerek tudományosan megalapozott termékek.	4,02	1,419	-0,202	960
<b>FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK BIZTONSÁGOSSÁGA</b>				
22. R* Túlzott mértékben fogyasztva az egészségvédő élelmiszerek károsak lehetnek az egészségre.	4,01	1,712	-0,001	941
23. R* Esetenként az egészségvédő élelmiszerek ártalmasak lehetnek az egészséges szervezetre.	4,18	1,704	-0,055	951
24. Az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása teljesen biztonságos.	3,99	1,396	-0,18	962
25. R* Az egészségvédő élelmiszerek új tulajdonságai előre nem látható kockázatokat hordoznak.	3,99	1,544	0,084	948
26. R* Az egészségvédő élelmiszerek egészségi hatásairól nyújtott információk eltúlzottak.	3,83	1,482	0,041	960

*Forrás: saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)*

*\*(R) – negatív állítások: Ezeket az állításokat az adatelemzés előtt az alábbiak szerint lett átkódolva: 1→7; 2→6; 3→5; 4→4; 5→3; 6→2; 7→1 (1 – teljes mértékben egyetértek; 7 – egyáltalán nem értek egyet; 0 – nem tudom, nem válaszolok)*

*Megjegyzés: A ferdeség negatív előjele azt mutatja, hogy az eloszlás balra ferde, tehát többen vannak azok a válaszadók, akik egyetértenek az adott állítással, viszont a ferdeség pozitív előjele azt mutatja, hogy az eloszlás jobbra ferde, tehát többen vannak azok a válaszadók, akik nem értenek egyet az adott állítással.*

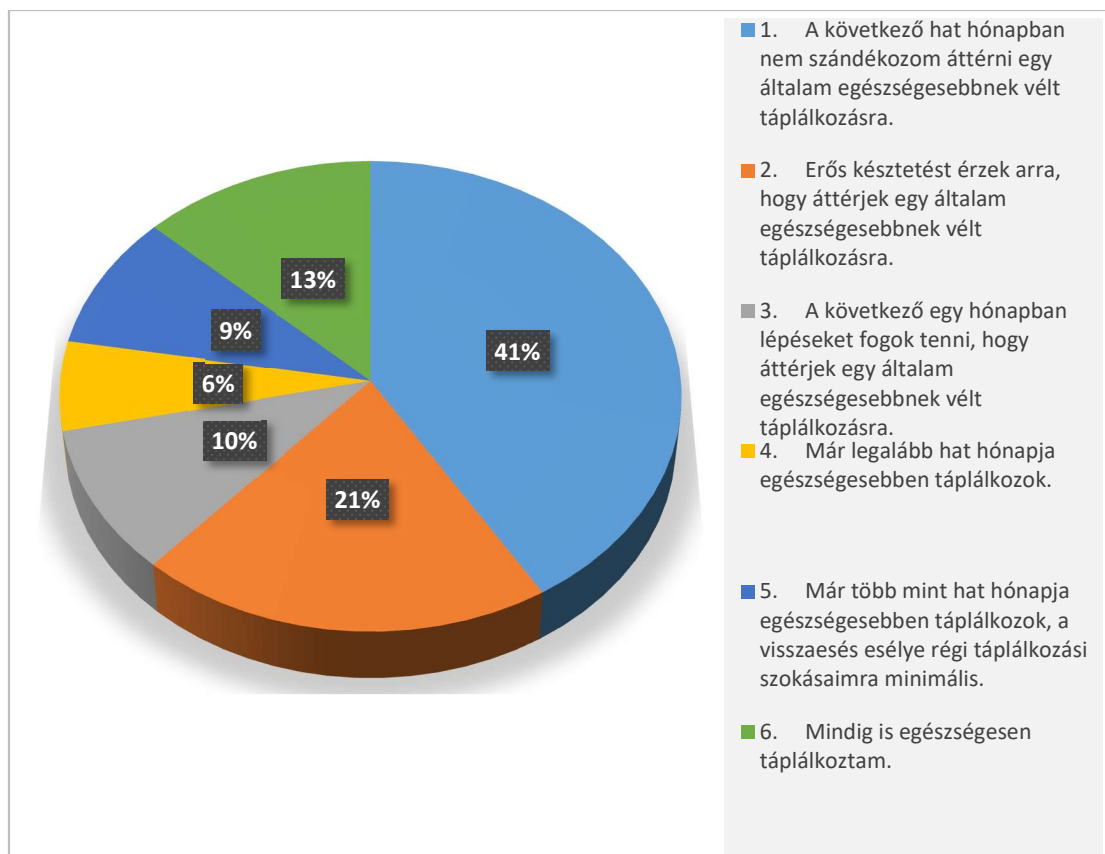
Az állítások kiértékelése során a megkérdezettek a funkcionális élelmiszerek nyújtotta előnyökkel kapcsolatban többnyire úgy gondolták, hogy az egészségvédő élelmiszerek nem javítják a hangulatukat (átlag: 3,34; szórás: 1,811; ferdeség: 0,079) és nem is keresik aktívan az információkat ezekkel kapcsolatban (átlag: 2,86; szórás: 1,769; ferdeség: 0,543), illetve nem képesek kompromisszumot kötni az élelmiszerek ízét illetően, ha az egészségvédő hatásokkal rendelkezik (átlag: 3,46; szórás: 1,717; ferdeség: 0,056). A kérdőíves megkérdezésbe bevont alanyok a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek szükségességét tekintve úgy vélekednek,

hogy szükség van rájuk (átlag: 4,86; szórás: 1,697; ferdeség: -0,429) és nem csupán hamis ítélet ez az élelmiszer kategória (átlag: 4,62; szórás: 1,713; ferdeség: -0,298), azonban nem látják értelmét annak, hogy egészségtelen élelmiszerekből egészségvédő élelmiszereket készítsenek (átlag: 4,67; szórás: 1,847; ferdeség: -0,312). Továbbá fontos kiemelni, hogy a hazai lakosság inkább olyan élelmiszert fogyaszt, amelyek nem rendelkeznek gyógyszereszerű hatással (átlag: 3,4; szórás: 1,862; ferdeség: 0,291). Úgy gondolják, hogy a finom dolgok nem feltétlenül rosszak az egészségük számára (átlag: 4,99; szórás: 1,745; ferdeség: -0,413) és nem értenek egyet azzal, hogy az egészségvédő élelmiszereket elsősorban azok fogyasztják, akiknek nincs is rá szükségük. A funkcionális élelmiszerek iránti bizalmat és biztonságosságát tekintve megoszlanak a vélemények a közepes mintaátlagok alapján.

A fenti eredmények tükrében elmondható, hogy a válaszadók nem tulajdonítanak különösebb előnyöket a funkcionális élelmiszer kategóriának, viszont mégis többnyire pozitívan értékelik a szükségességet tekintve. Az ilyen jellegű termékek tervezése és kommunikációja során fontos szem előtt tartani, hogy a hazai lakosság lényegében nem képes megalkudni az íz tekintetében és fontos számukra, hogy ne legyen gyógyszereszerű hatása a terméknek. Továbbá nem keresik aktívan az ezekkel az élelmiszerekkel kapcsolatos információkat. A fogyasztói tudatosság hiánya és az információkereső magatartás hiánya jelentősen megnehezítheti a szakemberek és az élelmiszergyártó vállalatok törekvéseit ezen élelmiszerkategória népszerűsítésére.

#### ***4.4.4. Az egészség-magatartás evolúciója – Transzteoretikus modell***

Transzteoretikus modellel mértem fel azt, hogy a válaszadók, hol tartanak jelenleg az egészséges táplálkozásra történő áttérés területén (PROCHASKA és DICLEMENTE, 1984), melyet a 16. ábra szemléltet.



**16. ábra: Az egészséges táplálkozásra történő áttérés szakaszai (N=1000)**

*Forrás: Saját szerkesztés (2019-es kérdőíves megkérdezés alapján)*

A transzteoretikus modell *első szakaszát (bezárkózás szakasza)* a válaszadók majdnem fele (41 %) jelölte meg, miszerint a következő hat hónapban nem szándékozik áttérni egy általuk egészségesebbnek vélt táplálkozásra. A *bezárkózás szakaszára* jellemző, hogy a megkérdezettek nem tudják felmérni/megítélni a kockázati magatartásuk következményeit, illetve e csoport tagjait célzó egészséges táplálkozással kapcsolatos kampányok üzenetei sikertelenek lesznek, így a tudatformálás is csak korlátozottan lehetséges (PROCHASKA és DICLEMENTE, 1984; SZAKÁLY, 2011). Ez a passzivitás magyarázatul szolgálhat arra, hogy bár kedvező a funkcionális élelmiszerek megítélése, viszont mégis alacsony az ilyen jellegű élelmiszerek fogyasztása.

A *második szakasz, az ún. szemlélődés szakasza*, melyet a kérdőíves megkérdezés alanyainak 21 %-a jelölte meg, hogy erős késztetést éreznek arra, hogy életmódot váltsanak. Itt egyfajta mérlegelés történik a változásból származó előnyök és azok költségeit tekintve, ami a változtatásnak is a kulcsát jelenti (PROCHASKA és DICLEMENTE, 1984; SZAKÁLY, 2011).

A *felkészülés szakaszát (harmadik szakasz)* a válaszadók 10 %-a jelölte meg, melynél úgy gondolják, hogy a következő egy hónapban lépéseket fognak tenni, hogy áttérjenek egy általuk vélt egészségesebb táplálkozásra. Ekkor már aktívan gyűjtik az információkat és azoknak megfelelően tervet készítenek egy egészségesebb életmód folytatására.

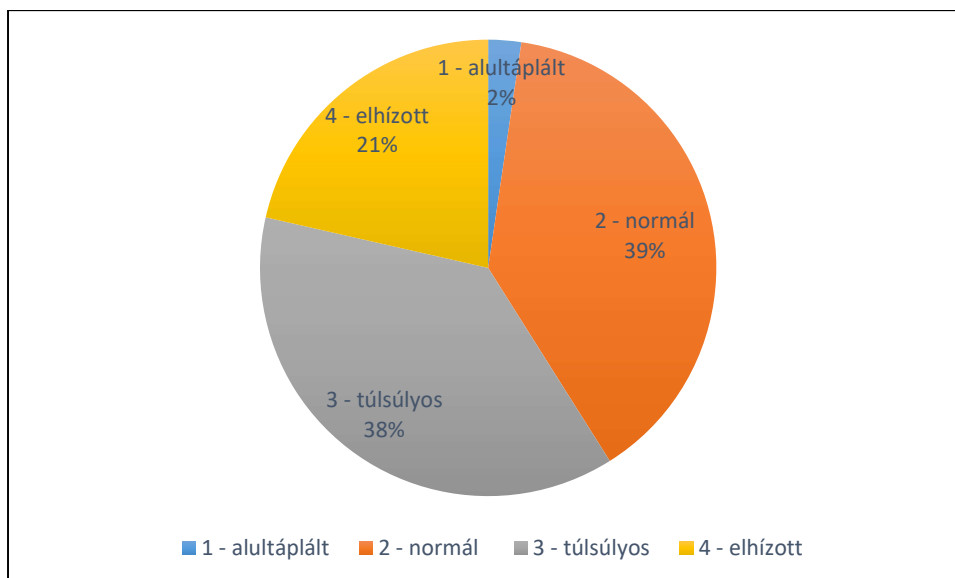
A *negyedik szakasz, a cselekvés szakaszában* a válaszadók (6 %) már legalább hat hónapja egészségesebben táplálkozik. Fontos megjegyezni, hogy ebben a fázisban még lehet esély arra, hogy visszaessenek, de ennek a kockázata az egyén tudatosságának erősödésével párhuzamosan csökken (SZAKÁLY, 2011).

A válaszadók 9 %-a jelölte meg a *fenntarthatóság szakaszát (5. szakasz)*, ahol már több mint hat hónapja egészségesebben táplálkoznak. Ekkor már nincs szükség olyan gyakori változtatásokra, mint a cselekvési szakaszban, ilyenkor az egyén magabiztos és nem tart a visszaeséstől, illetve nincs szüksége az állandó megerősítésre a külső környezet részéről (SZAKÁLY, 2011).

Végül a válaszadók 13 %-a jelölte be azt az állítást, miszerint mindig is egészségesen táplálkoztak.

#### **4.4.5. A válaszadók testtömeg-index (BMI) alapján való megoszlása**

A BMI-t manapság széles körben alkalmazzák, mivel könnyen ki lehet számolni és segítségével osztályozni lehet az embereket a testmagasságuk (méterben kifejezett értékének) négyzetének és testtömegük (kilogrammban kifejezett értékének) hányadosa alapján. A lakosság körében végzett túlsúlyosság felmérésére kiválóan megfelel, de sportolók felmérésénél már torzíthatja az eredményt a nagyobb izomtömeg miatt, ugyanis könnyen kerülhetnek a túlsúlyos kategóriába. Az egyén testmagasságának négyzetének és testtömegének arányát méri, mely alapján a WHO négy osztályt különböztet meg: 1. alultáplált (<18,5); 2. normál (18,5-24,9); 3. túlsúlyos (25-29,9); 4. elhízott (30<) (WHO, 2000).



**17. ábra: A válaszadók testtömeg-index alapján való megoszlása (N=1000)**

*Forrás: saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)*

A 17. ábrán jól látszik, hogy a többséget a súlyproblémákkal küzdők alkotják (túlsúlyos – 38 %; elhízott – 21 %). A normál testsúlyúakhoz a lakosság 39 %-a tartozik és 2 %-a pedig alultápláltnak minősül. Keresztábrás elemzéssel vizsgáltam az egészségtudatosság és a BMI értékek közötti összefüggéseket és megállapítottam, hogy szignifikáns kapcsolat van közöttük, tehát minél egészségtudatosabb valaki, annál optimálisabb a BMI értéke ( $\chi^2=26,301$ ;  $df=12$ ;  $p=0,01$ ).

Közegészségügyileg fontos szerepe van az egészséges életmód hirdetésének és támogatásának, akár egészen fiataloktól kezdve is, hiszen a túlsúly és az elhízásból adódó egészségügyi kiadások jelentősen terhelik mind az államot és mind az egyént is. Fontos az embereket ösztökélni ezen a téren, mivel nem mindegy, hogy az emberek milyen minőségben élik az életüket, ami hatással lehet a várható egészségben eltöltött élettartamukra és fogyasztói szokásaikra is.

#### **4.4.6. Motivációk és akadályok az egészséges életmód gyakorlásában (MBHB-modell)**

Az MBHB-modell (motivators and barriers of health behaviors) segítségével mértem fel az egészséges életmódbeli viselkedés motiváló tényezőit és akadályait a diétával és a fizikai aktivitással kapcsolatban (DOWNES, 2008). Az MBHB modell azt feltételezi, hogy ha a

motivációk nagyobb hangsúlyt kapnak, mint az akadályozó tényezők, akkor azok a személyek nagyobb valószínűséggel fognak pozitív egészségmagatartást gyakorolni a kívánt egészségügyi eredmény elérése érdekében, mint azok, akiknek leküzdhetetlen akadályai vannak és nagy valószínűséggel korlátozva lesznek abban, hogy pozitív egészségmagatartást gyakoroljanak, ami jelentősen növeli a táplálkozással és életmóddal összefüggő megbetegedések kockázatát. Tehát kiemelt szerepe van e tényezők felmérésének, mivel az egészséges életmód gyakorlásának a motivációi és akadályai is hatással lehetnek a funkcionális élelmiszerek elfogadására vagy elutasítására. A válaszadóknak 7-7 állítást kellett osztályozniuk egy egytől négyig terjedő skálán (1=egyáltalán nem értek egyet; 2=nem értek egyet; 3=egyetértek; 4=teljes mértékben egyetértek; 0=nem tudom, nem válaszolok). A modell értékelése a két dimenzió összehasonlításával történik, ahol a dimenziók átlagos pontszámait hasonlítják össze. Ha a motivációk átlagos pontszáma nagyobb, mint az akadályok átlagos pontszáma, akkor az azt jelzi, hogy az egyének sokkal több észlelt tényezője van az egészséges életmód megkönnyítésére, mint az észlelt akadályok. Ha az akadályozó tényezők átlagos pontszáma nagyobb, mint a motivációs tényezők átlagos pontszáma, akkor az azt jelzi, hogy nagyobb valószínűséggel követ egészségtelen életmódot, ami jelentősen növeli a betegségek kialakulásának kockázatát.

A 10. táblázat adataiból jól látszik, hogy a válaszadók az egészséges életmód motivációival kapcsolatos állításokat átlagosan 3,15-re értékelték, míg az egészséges életmód akadályaival kapcsolatos állításokat átlagosan 1,93-ra, ami arra enged következtetni, hogy az egyének nagyobb valószínűséggel gondolkodnak pozitívan az általuk vélt egészséges életmóddal kapcsolatban, ill. vannak jobbító törekvéseik ezen a téren. A motivációs tényezők vizsgálata során megfigyelhetjük, hogy a válaszadók legfőbb oka az egészséges életmód támogatásának az az, hogy egyszerűen szeretnének egészségesek lenni (átlag: 3,49; szórás: 0,73, ferdeség: -1,43), illetve, hogy vigyázzanak a testi épségükre (átlag: 3,38; szórás: 0,76; ferdeség: -1,05).

**10. táblázat: MBHB-modell leíró statisztikai táblázata**

Állítások	Átlag	Szórás	Ferdeség	N
Az egészséges életmód gyakorlásának a motivációi				
1. Így tovább élhetek.	3,2	0,86	-0,90	992
2. Szeretnék egészséges lenni.	3,49	0,73	-1,43	997
3. Szeretnék vigyázni a testemre.	3,38	0,76	-1,05	997
4. Így energikusabbnak érzem magam.	3,22	0,83	-0,83	992
5. Így akarom szabályozni a testsúlyomat.	2,97	0,98	-0,63	994
6. Van aki bátorít engem és segít az egészséges életmóddal kapcsolatban.	2,72	1,10	-0,31	993
7. Láttam másokat megbetegedni az egészségtelen életmódjuk miatt.	3,08	0,93	-0,78	993
A motivációval kapcsolatos állítások össz. átlaga:	3,15			
Az egészséges életmód gyakorlásának az akadályai:				
1. Nem vagyok motivált.	2,10	1,10	0,46	995
2. Nincs, aki bátorít és segít az egészséges életmóddal kapcsolatban.	1,99	1,07	0,63	993
3. Nem lakom biztonságos környéken (ezért nem tudok például futni).	1,52	0,84	1,39	994
4. Túl sok egyéb más dolgom van, nem érek rá.	2,18	1,13	0,35	995
5. Egészségügyi problémáim vannak.	1,84	1,01	0,86	995
6. nem tudom, hogy mit tehetnék az egészséges életmód érdekében.	1,73	0,92	1,02	988
7. nem tudom megfizetni az egészséges ételeket.	2,14	1,07	0,32	992
Az akadályokkal kapcsolatos állítások össz. átlaga:	1,93			

*Forrás: saját szerkesztés (2019-es kérdőíves megkérdezés alapján)*

*(1=egyáltalán nem értek egyet; 2=nem értek egyet; 3=egyetértek; 4=teljes mértékben egyetértek; 0=nem tudom, nem válaszolok)*

*Megjegyzés: A ferdeség negatív előjele azt mutatja, hogy az eloszlás balra ferde, tehát többen vannak azok a válaszadók, akik egyetértnek az adott állítással, viszont a ferdeség pozitív előjele azt mutatja, hogy az eloszlás jobbra ferde, tehát többen vannak azok a válaszadók, akik nem értenek egyet az adott állítással.*

A fenti adatokból jól látható, hogy a hazai lakosság számára fontos, hogy egészséges legyen, viszont ami a megvalósítást illeti még nagyon sok tennivaló való akad, amit mi sem bizonyít jobban, mint a 4.4.4. alfejezetében is bemutatott transzteoretikus modell alapján a megkérdezettek 41,1 %-a nem hajlandó áttérni egy általuk vélt egészséges táplálkozásra.

#### ***4.4.7. Az egészséges életmód gyakorlásának a motivációi és akadályai mentén kialakított faktorok***

A hazai lakosság egészséges életmód gyakorlásának a motivációit és akadályait az MBHB-modell segítségével mértük fel. A modell 7-7 állítást tartalmaz mind a motiváció terén és mind az akadályok mentén. Az állításokat egy négyfokozatú Likert-skálán kellett értékelni a megkérdezetteknek (1=egyáltalán nem értek egyet; 2=nem értek egyet; 3=egyetértek; 4=teljes mértékben egyetértek; 0=nem tudom, nem válaszolok). A faktorelemzés célja az volt, hogy adatredukciót végezzek a további elemzéseink érdekében. Az eredményeket a 11. táblázat szemlélteti.

Fontos megjegyezni, hogy a faktorok számát ebben az esetben priori kritérium által határoztam meg, ugyanis a magyarázott variancia alapján (62,330 %) 3 faktor struktúra lett volna ajánlott, viszont a döntés háttérében az állt, hogy az elméleti MBHB-modell is 2 faktor mentén vizsgálta az egészséges életmóddal kapcsolatos motivációkat és akadályokat (DOWNES, 2008). Bár a két faktoros megoldásnál a magyarázott variancia 53,516 % lett, vagyis nem érte el a 60,000 %-ot, de elmondhatjuk, hogy a főkomponens így is megőrzi az eredeti információtartalmának több, mint 50 %-át, viszont a KMO: 0,878 és a Bartlett's Test (Sig): 0,000 jó értékeket mutatnak, tehát a változók alkalmasak a faktoranalízisre és a modell értelmezhetőségére, tehát gyakorlati alkalmazhatóságának érdekében ennél a faktorszám mellett döntöttem. A választásom egybeesik KÜSTER-BOLUDA és VIDAL-CAPILLA (2017), illetve DOWNES (2008) eredményeivel is. A faktorok sajátértéke minden esetben nagyobb volt, mint 1. Az MSA értékek is minden esetben nagyobbak voltak, mint 0,5 így egy változót sem kellett kizárni a faktorelemzés során. A véglegesített faktorokhoz tartozó állítások

megbízhatósági vizsgálatához Cronbach's Alpha értéket számítottam, melynek értéke 0,833, tehát alkalmasak az elemzésre (SAJTOS és MITEV, 2007).

**11. táblázat: Az egészséges életmóddal kapcsolatos motivációk és akadályok mentén képzett faktorok (N=1000)**

Állítások	Faktor	
	1. Motivációk	2. Akadályok
<b>Az egészséges életmód gyakorlásának a motiváció</b>		
4. Így energikusabbnak érzem magam.	0,739	
1. Így tovább élhetek.	0,737	
5. Így akarom szabályozni a testsúlyomat.	0,724	
3. Szeretnék vigyázni a testemre.	0,618	
2. Szeretnék egészséges lenni.	0,591	
7. Láttam másokat megbetegedni az egészségtelen életmódjuk miatt.	0,571	
6. Van aki bátorít engem és segít az egészséges életmóddal kapcsolatban.	0,544	
<b>Az egészséges életmód gyakorlásának az akadályai</b>		
6. Nem tudom, hogy mit tehetnék az egészséges életmód érdekében.		0,708
2. Nincs, aki bátorít és segít az egészséges életmóddal kapcsolatban.		0,689
7. Nem tudom megfizetni az egészséges ételeket.		0,648
1. Nem vagyok motivált.		0,643
5. Egészségügyi problémáim vannak.		0,572
4. Túl sok egyéb más dolgom van, nem érek rá.		0,569
3. Nem lakom biztonságos környéken (ezért nem tudok például futni).		0,550

*Forrás: saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)*

*KMO: 0,878; Bartlett's Test (Sig): 0,000; Magyarázott variancia: 53,516; Faktorextrakciós módszer: Maximum-likelihood; Forgatási (rotációs) módszer: Varimax; Cronbach's Alpha: 0,833*

A faktorelemzés segítségével 2 faktort különítettem el az egészséges életmód gyakorlásának motivációi és akadályai mentén (7-7 állítással).

Az *első faktorba* kerültek az egészséges életmóddal kapcsolatos motivációk állításai. A változók közül fontos kiemelni azt a három tényezőt, ami a legjobban jellemzi az első faktort, miszerint a válaszadók úgy vélik, hogy első sorban azért érdekeltek az egészséges életmódmód

gyakorlásában, mert így energikusabbnak érezhetik magukat (faktorsúly: 0,739), tovább élhetnek (0,737), illetve azt gondolják, hogy ezáltal tudják szabályozni a testsúlyukat (faktorsúly: 0,724).

A *második faktorban* rendeződtek azok az állítások, amelyek az egészséges életmóddal kapcsolatos akadályokat sorakoztatták fel. Ezt a csoportot leginkább az jellemzi, hogy nem tudják, hogy mit tehetnének az egészséges életmód érdekében (faktorsúly: 0,708).

#### **4.4.8. A funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűd alapján kialakított faktorok**

A hazai lakosság funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdjét 26 állítással vizsgáltam, melynek során szükség volt az adatok redukálására és ennek érdekében faktoranalízist végeztem el.

A 12. táblázatban az eredeti 26 állításból 21 állítás került be, mivel 5 állítást (13. *Jó, hogy a modern technika lehetővé teszi az egészségvédő élelmiszerek fejlesztését.* 14. *Csak olyan élelmiszereket vagyok hajlandó elfogyasztani, amelyek nem rendelkeznek gyógyszereszerű hatással.* 15. *A finom dolgoknak rossz az egészségre gyakorolt hatása.* 17. *Nincs értelme egészségvédő élelmiszereket készíteni egészségtelen élelmiszerből.* 24. *Az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása teljesen biztonságos.*) ki kellett vennem az analízis során, ugyanis az állításokhoz tartozó faktorsúlyok nem érték el az abszolút értékben a 0,5 feletti értéket. A faktorok sajátértéke minden esetben nagyobb volt, mint 1. A véglegesített faktorokhoz tartozó állítások megbízhatósági vizsgálatához Cronbach's Alpha értéket számítottam, melynek értéke 0,855, tehát alkalmasak az elemzésre (SAJTOS és MITEV, 2007).

A 12. táblázat eredményei alapján láthatjuk, hogy a funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdöt 4 faktor mentén lehet elkülöníteni, mely megegyezik URALA és LÄHTEENMÄKI (2007), CHEN (2011), CARILLO et al. (2013) és KÜSTER-BOLUDA és VIDAL-CAPILLA (2017) eredményeivel. Az *első faktorba (funkcionális/egészségvédő élelmiszerek nyújtotta előnyök)* tömörülnek a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek előnyeire vonatkozó változók. Az állítások közül fontos kiemelni azt a három tényezőt, ami a legjobban jellemzi az *első faktort (funkcionális/egészségvédő élelmiszerek nyújtotta előnyök)*, miszerint a válaszadók úgy vélik, hogy a funkcionális élelmiszerek javítják a teljesítményt (faktorsúly: 0,875), a hangulatot (faktorsúly: 0,859) és fontos szerepet játszanak az egészség megóvásában is (faktorsúly: 839). Fel kell hívni a figyelmet arra is, hogy a hazai fogyasztók az

eredetileg a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek iránti bizalom csoportjába tartozó állítást a 18. állítást (Az egészségvédő élelmiszerek elősegítik a jó közérzetemet) átsorolták az 1. faktorba (funkcionális/egészségvédő élelmiszerek nyújtotta előnyök). Az állítások magas faktorsúlyai összességében jól mutatják a funkcionális élelmiszerek nyújtotta előnyök elkülönülését a többi tényezőtől.

**12. táblázat: A funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos attitűdök elemzése során kapott faktorok (N=1000)**

Állítások:	Faktorok			
	1. Előnyök	2. Szükségesség	3. Biztonság	4. Bizalom
2. Az egészségvédő élelmiszerek javítják a teljesítményemet.	0,875			
1. Az egészségvédő élelmiszerek javítják a hangulatomat.	0,859			
5. Örömmel tölt el, hogy ha egészségvédő élelmiszereket fogyasztok, akkor óvom az egészségem.	0,839			
3. Az egészségvédő élelmiszerek megkönnyítik az egészséges életmód folytatását.	0,809			
4. Az egészségvédő élelmiszerek rendszeres fogyasztásával megelőzhetem a betegségeket.	0,768			
18. Az egészségvédő élelmiszerek elősegítik a jó közérzetemet.	0,713			
8. Aktívan keresem az információkat az egészségvédő élelmiszerekről.	0,704			
7. Kész vagyok kompromisszumot kötni egy élelmiszer ízében, ha az a termék egészségvédő hatású.	0,696			
6. Az egészségtelen táplálkozás okozta kár egészségvédő élelmiszerekkel javítható.	0,671			
10. R* Az egészségvédő élelmiszerek kategóriája csupán ámitás.		0,857		
9. R* Az egészségvédő élelmiszerek teljesen feleslegesek.		0,847		
11. R* Az egészségvédő élelmiszerek növekvő száma kedvezőtlen folyamat a jövőre nézve.		0,676		

12. R* Az egészséges ember számára felesleges az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása.		0,553		
16. R* Az egészségvédő élelmiszereket elsősorban azok fogyasztják, akiknek nincs szükségük rá.		0,511		
22. R* Túlzott mértékben fogyasztva az egészségvédő élelmiszerek károsak lehetnek az egészségre.			0,792	
23. R* Esetenként az egészségvédő élelmiszerek ártalmasak lehetnek az egészséges szervezetre.			0,771	
25. Az egészségvédő élelmiszerek új tulajdonságai előre nem látható kockázatokat hordoznak.			0,674	
26. Az egészségvédő élelmiszerek egészségi hatásairól nyújtott információk eltúlzottak.			0,662	
20. Hiszem, hogy az egészségvédő élelmiszerek beváltják a hozzájuk fűzött reményeket.				0,688
19. Az egészségvédő élelmiszerek biztonságossága teljes mértékben megalapozott.				0,628
21. Az egészségvédő élelmiszerek tudományosan megalapozott termékek.				0,602

*Forrás: Saját szerkesztés (2019-es kérdőíves felmérés alapján)*

*R\* - negatív állítások*

*KMO: 0,914; Bartlett's test (sig): 0,000; Magyarozott variancia: 70,064; Faktorextrakciós módszer: Maximum-likelihood; Forgatási (rotációs) módszer: Varimax; Cronbach's Alpha: 0,885*

A második faktorba (funkcionális/egészségvédő élelmiszerek szükségessége) tömörülnek azok az állítások, amelyek a funkcionális élelmiszerek szükségességére vonatkoznak. Ennél a csoportnál a legkiemelkedőbb kettő állítás, amely legjobban jellemzi ezt a csoportot az volt, hogy a funkcionális élelmiszer kategóriát egyáltalán nem tartják ámitásnak (faktorsúly: 0,857), illetve ezek a termékek egyáltalán nem feleslegesek a táplálkozás szempontjából (faktorsúly: 0,847).

A harmadik faktorba (Funkcionális/egészségvédő élelmiszerek biztonságossága) azok a változók kerültek be, amely a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek fogyasztásával járó

kockázatokat írja le különböző szempontok szerint, mint például: mértéktelen fogyasztás, illetve a funkcionális élelmiszer egészségügyi rizikói.

A negyedik faktorba (funkcionális/egészségvédő élelmiszerek iránti bizalom) azok a tényezők tartoznak, amelyek a funkcionális élelmiszerek egészséges és biztonságos fogyasztását írják le.

#### 4.4.9. A funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűd alapján képzett klaszterek

A fogyasztói attitűd alapján képzett klaszterekkel az volt a célom, hogy a megfigyelési egységeket viszonylag homogén csoportokba rendezzem az elemzésünkbe bevont változóink alapján.

**13. táblázat: Korrelációs mátrix**

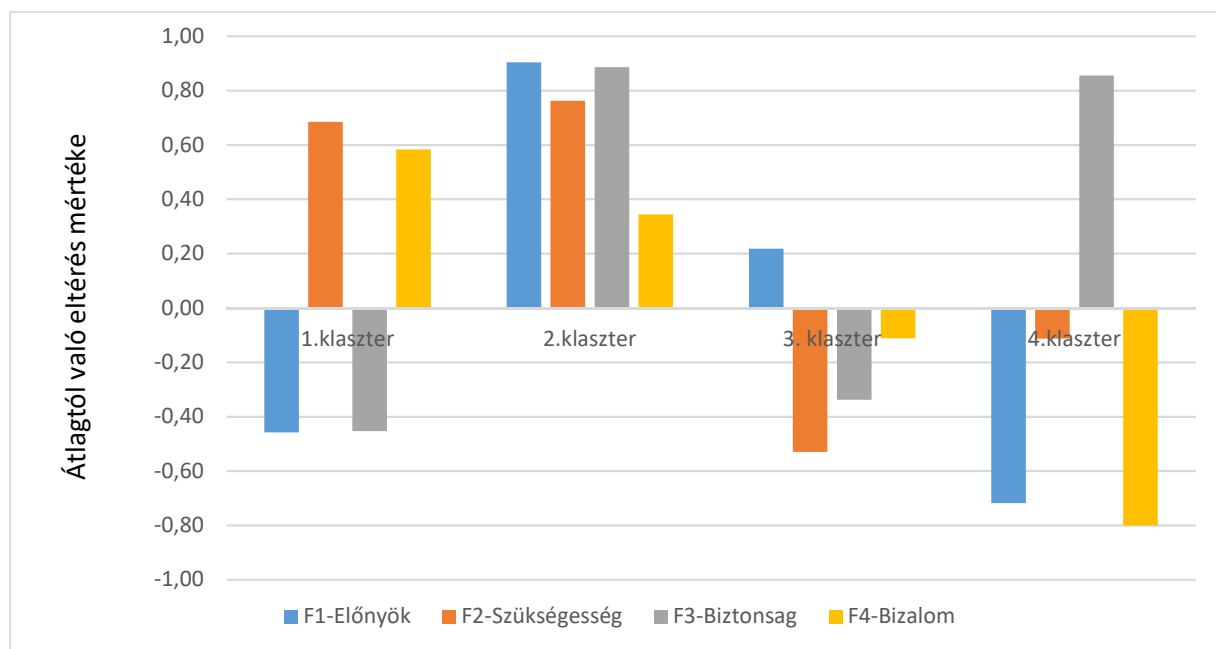
		F1- Előnyök	F2- Szükségesség	F3- Biztonság	F4- Bizalom
F1-Előnyök	Korrelációs együttható (r)	1,000	0,011	0,003	0,086
	Sig.		0,764	0,933	0,014
	N	812,526	812,526	812,526	812,526
F2-Szükségesség	Korrelációs együttható (r)	0,011	1,000	0,091	0,022
	Sig.	0,764		0,009	0,540
	N	812,526	812,526	812,526	812,526
F3-Biztonság	Korrelációs együttható (r)	0,003	0,091	1,000	-0,017
	Sig.	0,933	0,009		0,631
	N	812,526	812,526	812,526	812,526
F4-Bizalom	Korrelációs együttható (r)	0,086	0,022	-0,017	1,000
	Sig.	0,014	0,540	0,631	
	N	812,526	812,526	812,526	812,526

*Forrás: Saját szerkesztés (2019-es kérdőíves felmérés alapján)*

A klaszterképzésbe bevont összes változót egy hétfokozatú Likert-skálán mértem (1 – teljes mértékben egyetértek; 7 – egyáltalán nem értek egyet; 0 – nem tudom, nem válaszolok),

ezért a változók standardizálására nem volt szükség, és kiugró elemeket sem azonosítottam. A 13. táblázatban, a korrelációs mátrixban látható, hogy a négy faktor nem korrelál egymással ( $r \approx 0$ ), tehát nincs kapcsolat a változók között, így minden feltétel adott volt a klaszterelemzéshez.

A csoportok kialakításához a hierarchikus klaszterelemzésen belül a Ward-módszert alkalmaztam (mivel minden változót metrikus skálán mértünk; nem voltak kiugró elemek; a változók nem korreláltak egymással, csoportonként nagyjából azonos elemszám jellemzi és közel azonos szórással rendelkeznek). A Ward-eljárás a négyzetes euklideszi távolság kiválasztását követeli meg, amely a szórásnégyzetre épül, tehát azokat a csoportokat vontuk össze, amelyek a klaszteren belüli szórásnégyzetet a legkevésbé növelik. A klaszterek számának meghatározására nincs köbe vésett szabály, így az elemzés során lefuttatott dendrogram (3. sz. melléklet) alapján határoztam a 4 klaszter mellett. A klaszterek az átlagok alapján jellemezhetők, a homogenitást pedig a szórás alapján tudjuk megítélni. Az átlagoknál a teljes átlaghoz képest pozitív vagy negatív irányú eltérés azt jelzi, hogy az adott változó az adott klaszterre jellemző vagy sem, amit esetünkben a 18. ábra szemlélteti (SAJTOS és MITEV, 2007).



**18. ábra: A hazai lakosság funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűd alapján képzett klaszterek (N=1000)**

*Forrás: saját szerkesztés (2019-es kérdőíves felmérés alapján)*

Az egyes klaszterek közötti szignifikáns különbségeket a korábban kialakított faktorokon végzett egy szempontú ANOVA, One-Way ANOVA varianciaanalízissel bizonyítottam, miszerint esetünkben mind a négy faktor esetén  $p < 0,001$ , vagyis szignifikánsan különböznek egymástól. A klaszteren belüli szórás kisebb volt, mint a teljes szórás, tehát sikerült homogén csoportokat kialakítani (4. sz. melléklet) (SAJTOS és MITEV, 2007).

A 18. ábrán jól látható, hogy az 1. klasztert a funkcionális élelmiszerek szükségessége faktor és a funkcionális élelmiszerek iránti bizalom faktor jellemzi a legjobban. A 2. klaszterre mind a négy elkülönített faktor jellemző, úgymint a funkcionális élelmiszerek nyújtotta előnyök; a funkcionális élelmiszerek szükségessége; a funkcionális élelmiszerek iránti bizalom és a funkcionális élelmiszerek biztonságossága. A 3. klasztert csak a funkcionális élelmiszerek nyújtotta előnyök faktor jellemzi. A 4. klasztert pedig csak a funkcionális élelmiszerek biztonságossága faktor jellemzi.

A klaszterek szocio-demográfiai jellemzéséhez keresztábra elemzést és  $\chi^2$  próbát végeztem annak érdekében, hogy van-e összefüggés a változók között. Azért alkalmaztam ezt a statisztikai eljárást, mert a háttérváltozókat nem metrikus változókkal mértem (SAJTOS és MITEV, 2007). A kiértékelés során szignifikáns összefüggést ( $p < 0,05$ ) találtam az egyes klaszterek és a nemek; korcsoportok; iskolai végzettség; egészségtudatosság mértéke; egészséges táplálkozásra történő áttérés területe; heti három alkalommal való sportolás; minden napi zöldség- és gyümölcs-fogyasztás; magas zsír- és kalóriatartalmú ételek kerülése között. Viszont nem találtam szignifikáns ( $p > 0,05$ ) összefüggést az egyes szegmensek és a családi állapot, jogi helyzet, szubjektív jövedelmi helyzet, családban levő olyan beteg, akinek oda kell figyelnie a táplálkozására, illetve a BMI között, de mégis egyfajta tendencia figyelhető meg az előbbieket esetében, ami miatt kiemelt szerepet játszanak a kutatás során. Továbbá a későbbiekben a termékpozicionálás és marketingkommunikációs stratégia kidolgozása során fontos lehet e változók ismerete is. A szocio-demográfiai változók alapján készített adattábla az 5. sz. mellékletben található.

Az egyes klaszterek a funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűd alapján való értékeléséhez One-Way ANOVA módszert alkalmaztam és F-próba segítségével tártam fel a szignifikáns különbségeket, mivel az ehhez tartozó változókat metrikus skálán mértem (minden állítás mentén szignifikáns különbséget kaptam az egyes klasztereket illetően;  $p < 0,05$ ) (SAJTOS és MITEV, 2007). Az ezekből az adatokból képzett táblázat a 6. sz. mellékletben van csatolva.

## ***1. klaszter – időskorú bizakodók***

A kérdőívet kitöltők közül 190 fő tartozik ebbe a csoportba és noha tagjai nem értenek egyet azzal, hogy az egészségvédő élelmiszerek javíthatják a hangulatukat, illetve a teljesítményüket, mégsem gondolják azokat teljesen feleslegesnek és jótékony hatásukat pusztán ámításnak. A csoport tagjai szerint a finom dolgoknak nem feltétlenül rossz az egészségre gyakorolt hatása, és nem is képesek kompromisszumot kötni az élelmiszer ízében az egészségvédő hatás érdekében. Noha nem keresik aktívan az információkat az egészségvédő élelmiszerekről, örülnek annak, hogy a modern technika lehetővé teszi az egészségvédő élelmiszerek fejlesztését, és szerintük ezek az élelmiszerek beválthatják majd a hozzájuk fűzött reményeket. Véleményük szerint viszont egészségtelen ételekből nincsen értelme funkcionális élelmiszert fejleszteni, továbbá fontos számukra, hogy olyan élelmiszert fogyasszanak, amelyek nem rendelkeznek gyógyszereszerű hatással.

Közel fele-fele arányban alkotják a nők és férfiak. Zömében az 50 év feletiek alkotják ezt a szegmentumot, akik a végzettséget tekintve többnyire érettségivel rendelkeznek és házasságban élnek. A szubjektív jövedelmi helyzetüket tekintve éppen elegendő, hogy megéljenek belőle, de félretenni már nem tudnak és jellemzően megyei jogú városok és 10 000-nél nagyobb lélekszámú városok lakói. A jogi helyzetüket tekintve inkább nyugdíjasok és aktív fizikai dolgozók alkotják. A legnagyobb arányban az egészségtudatos is, meg nem is személyek alkotják ezt a klasztert. A BMI értékek alapján túlnyomó többségben a túlsúlyos és az elhízott személyek vannak jelen. Nem jellemző rájuk a rendszeres mozgás, viszont a többség figyel arra, hogy minden nap egyen zöldséget vagy gyümölcsöt. A legnagyobb arányban azok tartoznak ide, akik a következő hat hónapban nem szándékoznak áttérni egy általuk egészségesebbnek vélt táplálkozásra, de jelentős azok aránya is, akik már erős készletet éreznek arra, hogy áttérjenek egy általuk vélt egészségesebb táplálkozásra.

Ennél a szegmensnél az árképzés kiemelkedő jelentőséggel bír, mivel a szubjektív jövedelmeket tekintve zömében azok vannak többségben, akiknek éppen csak elegendő a pénzük, de félretenni már nem tudnak belőle. Mivel aktívan nem keresik az egészségvédő élelmiszerekről az információkat, így nagy jelentőséggel bírnak a csomagoláson szereplő információk elhelyezése és az eladóhelyi (POS) reklámok. Kiemelt figyelmet kell fordítani arra, hogy ennek a klaszternek a tagjai nem kifejezetten részesítik előnyben a mesterségesen előállított termékeket és fontos, hogy ezt a csomagolás is tükrözze.

## **2. klaszter – elkötelezett egészségtudatosak**

A válaszadók közül 112 fő képviseli ezt a klasztert. A tagjai meg vannak arról győződve, hogy a funkcionális élelmiszerek fogyasztása javítja a hangulatot, a közérzetet és fokozza a teljesítményt, megkönnyíti az egészséges életmód folytatását, továbbá betegségmegelőző hatással is jár. Örömmel tölti el őket az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása, és készek kompromisszumot kötni egy élelmiszer ízében, ha az egészségvédő hatású. Ezt az élelmiszer kategóriát nem tartják feleslegesnek vagy ámításnak, és hiszik, hogy egészséges emberek számára is előnyös a fogyasztásuk. Nagymértékben bíznak az egészségvédő élelmiszerekben, tudományosan megalapozott termékeknek vélik azokat, és nem gondolják azt, hogy az egészségvédő hatásaikra vonatkozó információk eltúlzottak lennének. Jónak tartják azt, hogy a modern technika lehetővé teszi az egészségvédő élelmiszerek fejlesztését, mely által az egészségtelen ételeket is fel lehet javítani, s véleményük szerint mindezek a változások beváltják majd a hozzájuk fűzött reményeket. Meggyőződésük szerint e termékek fogyasztása biztonságos, és nem lehet ártalmas az egészségükre, még nagyobb mennyiségben sem. Ámbar stabilan pozitív attitűddel jellemezhetők e klaszter tagjai, mégsem mondható el róluk általánosságban véve, hogy kifejezetten aktívan keresnék az információkat az egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatban.

Többségében nők alkotják. A korosztályt tekintve ebbe a csoportban is inkább az 50 év felettiek tartoznak, akiknek zöme érettségivel és felsőfokú diplomával rendelkezik, illetve túlnyomó részük párkapcsolatban él (házas: 38,9 %; élettárssal él: 18,6 %). A szubjektív jövedelmi helyzetükre a megélnék belőle, de keveset tudnak félre tenni a jellemző és a többséget tekintve Budapesten és megyei jogú városokban élnek. A foglalkozásukat tekintve többnyire aktív fizikai dolgozók, de jelentős számban vannak még az aktív szellemi dolgozók is. Ezt a szegmenst a legnagyobb arányban a többnyire egészségtudatosak és a nagyon egészségtudatosak alkotják. A testtömeg-indexet figyelembe véve itt találjuk a legnagyobb arányban azokat, akik normál BMI-vel rendelkeznek, de jelentős azok aránya is, akik a túlsúlyos kategóriába tartoznak. A többi klaszterhez képest, itt a legnagyobb azoknak az aránya, akiknek van a családjában olyan beteg személy, akinek oda kell figyelnie a táplálkozásra. Kicsit több mint fele rendszeresen sportol és kiemelkedően magas azok aránya, akik minden nap esznek zöldséget vagy gyümölcsöt, illetve fontosnak tartják azt, hogy étkezéseik során elkerüljék a magas zsír- és kalóriatartalmú ételeket. Itt található azokat az egyéneket, akik többsége már több mint hat hónapja egészségesen táplálkozik és a visszaesés esélye a régi

táplálkozási szokásaikhoz minimális, továbbá itt található a legnagyobb arányban azok száma, akik mindig is egészségesen étkeztek.

Ez a szegmens kiemelkedő érdeklődést mutat a funkcionális élelmiszerek iránt és itt található a legnagyobb arányban azok számát, akik egészségtudatosan élnek. Mivel nem keresik aktívan az információkat ezekről a termékekről, de ettől függetlenül nem utasítják el ezeket, ezért a marketingkommunikáció során kiemelt szerepe van a termékcsomagolásnak és az eladóhelyi (POS) reklámoknak, és fontos, hogy azokon megbízható és hiteles információkat közöljenek az egészségre gyakorolt pozitív hatásokról. Számukra érdemes lehet különböző applikációkat fejleszteni, ami megkönnyíti az egészséges életmód gyakorlását, továbbá egészség klubokat/csoportokat létrehozni, ahol meg lehetne ismertetni velük a különböző termékeket.

### ***3. klaszter – közömbös középkorúak***

A megkérdezettek közül 377 fő alkotja ezt a csoportot, akik sem pozitív, sem negatív, sokkal inkább semleges attitűddel rendelkeznek az egészségvédő élelmiszerek kategóriája iránt. Ennek megfelelően nem is informálódnak ezekről a termékekről. A vizsgálati eredményeink közül, ami megemlíthető a csoport tagjai esetében, hogy kerülnek a gyógyszereszerű hatásokkal rendelkező élelmiszerek fogyasztását, illetve véleményük szerint egészségtelen ételekből nem készíthető funkcionális élelmiszer.

Közel fele-fele arányban alkotják nők és férfiak. A korcsoportokat tekintve ennek a szegmensnek a zömét 30-49 évesek alkotják, akik többnyire szakmunkásképző, szakiskolai végzettséggel rendelkeznek és többségük valamilyen párkapcsolatban él (házas: 43,0 %; élettársal él: 16,4 %). A szubjektív jövedelmi helyzetüket tekintve éppen elegendő, hogy megéljenek belőle, de félretenni már nem tudnak és többségében a 2000-10000 fős településeken laknak. A jogi helyzetüket tekintve nagy arányban alkotják az aktív fizikai dolgozók. Egészségtudatosságuk alapján nagy részben az egészségtudatos is, meg nem is személyek alkotják. A BMI kategóriák alapján a legnagyobb arányban a normál és a túlsúlyos alkatúak tartoznak ide. Nem jellemző rájuk a rendszeres testmozgás, viszont többnyire minden nap esznek zöldséget és gyümölcsöt. A legnagyobb arányban azok képviseltetik itt magukat, akik a következő hat hónapban nem szándékoznak áttérni egy általuk vélt egészségesebbnek vélt táplálkozásra, viszont jelentős azok aránya is, akik erős késztetést éreznek, illetve, akik azt

tervezik, hogy a következő hat hónapban lépéseket tesznek azért, hogy áttérjenek egy általuk vélt egészségesebb táplálkozásra.

Ennek a csoportnak a tagjai a lakosság több mint 1/3-át teszi ki és közömbös érdeklődést mutatnak a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek iránt. Esetükben talán a legjobb megoldás a fogyasztás serkentésére az érzékszerveiken keresztül működhetne, ugyanis a kóstoltatás, a finom ízvilág megnyerhetné őket. Az árképzés nagy körültekintést igényel, mert a legnagyobb arányban azok vannak jelen, akik éppen megélnék a jövedelmükből, de már félre tenni nem tudnak. A marketingkommunikáció során a rövid és hiteles információkra kell fektetni a nagyobb hangsúlyt. A nagyarányú középkorúak száma miatt ennél a szegmensnél is megfontolandó lehet különböző telefonos applikációk kifejlesztése, ami segíti őket az egészségtudatos életmód megtalálásában és gyakorlásában, illetve segítséget nyújthat a termékek választásában is.

#### ***4. klaszter – egészségileg menthetetlenek***

A kérdőíves megkérdezésben résztvevők közül 134 fő tartozik ebbe a klaszterbe, melynek tagjai elutasítják a funkcionális élelmiszerek bárminemű hangulat- és közérzetjavító, illetve teljesítményfokozó hatásait. Véleményük szerint az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása nem könnyíti meg az egészséges életmód folytatását, továbbá betegségmegelőző hatással sem jár, emiatt a csoport tagjai nem is keresik az ezekre vonatkozó információkat. Nem tölti el őket örömmel e termékek fogyasztása, és az ételek ízvilágát sem lennének hajlandóak feláldozni az egészségesség oltárán. Habár ezt az élelmiszer kategóriát végső soron nem tartják teljesen feleslegesnek vagy egészségre károsnak, mégsem vélik azt, hogy tudományosan megalapozott és teljesen biztonságos termékek lennének, és valaha is beválthatnák a hozzájuk fűzött reményeket.

Közel fele-fele arányban alkotják a nők és férfiak. A kor alapján a 40-59 évesek jellemzőek erre a csoportra, akik többnyire szakmunkásképző, szakiskolai végzettséggel és érettségivel rendelkeznek és majdnem fele házasságban él. A szubjektív jövedelmi helyzetükre az éppen elegendő, hogy megéljenek belőle, de félretenni már nem tudnak és többnyire a 10000 fős városok lakói. Többnyire aktív fizikai dolgozók alkotják, de jelentős az aktív szellemi dolgozók száma is. Ennek a csoportnak a tagjai majdnem fele egészségtudatosnak is, meg nem is vallja magát, de igen jelentős azok aránya is, akik többnyire nem egészségtudatosak és akik egyáltalán nem egészségtudatosak. A testtömeg-indexüket figyelembe véve a többségük a

túlsúlyos és az elhízott kategóriába esik. Nem jellemző rájuk a rendszeres sport, viszont a többségének fontos, hogy minden nap fogyasszon zöldséget és gyümölcsöt. Ide többnyire azok a személyek tartoznak, akik a következő hat hónapban nem szándékoznak áttérni egy általuk vélt egészségesebb táplálkozásra.

Ezt a csoportot a lakosság 1/7-e alkotja. Az egészségi állapotukat tekintve övük a legrosszabb, nagyon sok az inaktív, túlsúlyos és az elhízott személy, továbbá az egészséges életmódtól, a funkcionális élelmiszerektől teljesen elzárkózó egyedek alkotják. Ezek miatt szinte teljesen elérhetetlenek marketingkommunikációs szempontból. Először is kormányzati szinten kell felhívni az emberek figyelmét a túlsúly és az elhízás veszélyeire, illetve arra, hogy hol kaphatnak segítséget az egészséges életmód gyakorlására. Nagyon fontos esetükben az, hogy képzett és hiteles szakembertől kapják az útmutatást, és az életmódváltás ne járjon nagy anyagi teherrel. Először mindenképp azt kell elérni, hogy szemléletet tudjanak váltani, azután pedig szépen fokozatosan rövid, érthető, hiteles kommunikációval lehet őket terelgetni az egészségvédő élelmiszerek piacára.

#### ***4.4.10. A funkcionális élelmiszer kategóriák és a gyógyszerértári probiotikum fogyasztási gyakorisága az egyes klasztereknél***

A funkcionális élelmiszerek és a gyógyszerértári probiotikumok fogyasztási gyakoriságával mértem fel, hogy az egyes klaszterek milyen gyakran (*soha; ritkábban, mint havonta, havi rendszerességgel; heti rendszerességgel; napi rendszerességgel*) fogyasztják az egyes termék kategóriákat. Az elemzéshez keresztábrás statisztikai módszert választottam és Chi<sup>2</sup>-próbatelével mértem a szignifikáns kapcsolatot a változók között. Elemzéseim során minden változó szignifikáns összefüggést mutatott ( $p < 0,05$ ). Azért alkalmaztam ezt a statisztikai eljárást, mert a háttérváltozókat nem metrikus változókkal mértem (SAJTOS és MITEV, 2007), az eredményeket a 14. táblázat szemlélteti.

Az 1. klaszternél (*idős bizakodók*) többségében soha nem fogyasztják az alábbi kategóriákat: a gyógyszerértári probiotikumok (65,78 %); a kalciummal dúsított gabonapelyhek (65,75 %); fehérjével dúsított szeletek (70,89 %) és mentes termékek (68,42 %). Az omega-3 zsírral dúsított olaj/margarin fogyasztását tekintve itt is a legnagyobb arányt azok alkotják, akik soha nem fogyasztják (37,69 %), de igen nagy arányt képviselnek azok is, akik havi (18,5 %), illetve heti (20,42 %) rendszerességgel használják az étkezéseik során. Ennél a csoportnál a legnépszerűbb termék kategóriának az élőflórás tejtermékek és a teljes kiőrlésű pékáruk

számítanak, mivel ezeknél a legmagasabb (közel 20-25 %) a napi és heti rendszerességű fogyasztás a többi kategóriához képest. Nem jellemző rájuk, hogy vitaminnal dúsított gyümölcslevet (31,10 %) és csökkentett zsírtartalmú tejtermékeket fogyasszanak (36,84 %) de ha isznak is ilyet, akkor többnyire ritkábban, mint havonta (19,5 % és 16,84 %), illetve csak havi rendszerességgel (19,5 % és 16,32 %).

A 2. klaszter (*elkötelezett egészségtudatosak*) tagjainak a többsége heti, illetve napi rendszerességgel fogyasztja az omega-3 zsírral dúsított olajt/margarint (naponta: 25,89 %; hetente: 27,68 %); a teljes kiőrlésű pékárukat (naponta: 37,83 %, hetente: 27,02 %) és a csökkentett zsírtartalmú tejtermékeket (naponta: 22,52 %; hetente: 25,22 %). A legnépszerűbb termék kategória ennél a szegmensnél az élőflórás tejtermékek, mivel ennél a kategóriánál a legnagyobb a napi fogyasztók aránya (46,01 %), illetve nagy arányt képviselnek azok is, akik heti rendszerességgel (29,20 %) építik be a diétájukba. Fontos megjegyezni, hogy a többi klaszterhez képest itt használják a legnagyobb arányban ritkábban, mint havonta (43,75 %), illetve havi rendszerességgel (15,18 %) a gyógyszerári probiotikumokat. A kalciummal dúsított gabonapelyheket (48,21 %) és a fehérjével dúsított szeleteket (47,74 %) szinte soha nem fogyasztják, habár a többi klaszterhez képest ennél a szegmensnél a legkedvezőbb a megítélése a fehérjével dúsított szeletnek. Fontos kiemelni azt is, hogy arányaiban nem nagy, de a többi csoporthoz képest itt a legmagasabb azoknak az aránya (9,82 %), akik napi rendszerességgel vásárolnak mentes termékeket, ami valószínűleg abból adódhat, hogy itt fordul elő nagyobb arányban, akiknek a családjában van olyan beteg, akinek oda kell figyelnie a táplálkozására.

A 3. klaszterbe (*közömbös középkorúak*) tartozó személyekre nem jellemző a funkcionális élelmiszerek fogyasztása. Többnyire soha nem fogyasztják az alábbi kategóriákat: gyógyszerári probiotikum (50,66 %); kalciummal dúsított gabonapehely (51,05 %); fehérjével dúsított szelet (51,19 %) és mentes termékek (50 %). Arányaiban többnyire soha nem fogyasztanak vitaminokkal dúsított gyümölcslevet (soha: 30,3 %; ritkábban, mint havonta: 17,6 %; havonta: 26,06 %), teljes kiőrlésű pékárukat (soha: 21,22 %; ritkábban, mint havonta: 19,63 %; havonta: 28,91 %) és csökkentett zsírtartalmú élelmiszereket (soha: 29,44 %; ritkábban, mint havonta: 17,77 %; havonta: 23,60 %), de akik fogyasztanak, azok is inkább ritkábban, mint havonta vagy havi rendszerességgel teszik azt. Ha fogyasztanak is, akkor is többnyire heti, illetve havi rendszerességgel teszik és csak az omega-3 zsírral dúsított olajat/margarint (hetente: 23,81 %; havonta: 25,92 %), és az élőflórás tejterméket részesítik előnyben (hetente: 29,44 %; havonta: 27,32 %).

A 4. klaszterbe (egészségileg menthetetlenek) tartozó válaszadók egyértelműen elutasítják a funkcionális élelmiszereket. Többnyire soha nem fogyasztják a gyógyszerertári probiotikumokat (58,65 %); a kalciummal dúsított gabonapelyheket (67,91 %); a vitaminnal dúsított gyümölcsleveket (45,86 %); a fehérjével dúsított szeleteket (70,89 %); a teljes kiőrlésű pékárukat (43,28 %); a csökkentett zsírtartalmú tejtermékeket (52,23 %) és a mentes termékeket. (68,42 %). A többi kategóriához képest egy kicsit kedvezőbb megítélés tapasztalható az omega-3 zsírral dúsított olajjal/margarinnal (ritkábban, mint havonta 23,13 %; havonta: 23,13 %) és az élőflórás tejtermékekkel (ritkábban, mint havonta 27,06 %; havonta: 17,29 %) kapcsolatban ugyanis arányaiban többnyire ritkábban, mint havonta és havi rendszerességgel fogyasztják ezeket. A két kategória kedvezőbb megítélésének valószínűleg az lehet az oka, hogy az ilyen jellegű termékeket széles körben és számos felületen reklámozzák, és így vélhetően ez játszhat szerepet a fogyasztói döntéseik során (PAPP-BATA és SZAKÁLY, 2020).

**14. táblázat: Az egyes termékkategóriák fogyasztási gyakorisága az egyes klasztereknél**

Funkcionális/egészségvédő termékek		1. klaszter	2. klaszter	3. klaszter	4. klaszter
		Idős bizakodók	Elkötelezett egészség-tudatosak	Közömbös középkorúak	Egészségileg menthetetlenek
		%	%	%	%
<b>1. Omega-3 zsírral dúsított olaj/margarin</b> (Chi <sup>2</sup> =76,923; df=15; p<0,001)	Soha	*37,69	**14,28	**22,48	*37,31
	Ritkábban, mint havonta	13,61	15,18	18,52	23,13
	Havi rendszerességgel	18,85	16,96	*25,92	23,13
	Heti rendszerességgel	20,42	27,68	23,81	**10,44
	Napi rendszerességgel	8,38	25,89	9,26	**5,22
<b>2. Élőflórás tejtermék (pl. joghurt, kefir)</b> (Chi <sup>2</sup> =116,147; df=15; p<0,001)	Soha	*21,05	**5,30	**12,99	*28,57
	Ritkábban, mint havonta	12,11	**8,84	15,65	*27,06
	Havi rendszerességgel	19,47	**10,61	*27,32	17,29
	Heti rendszerességgel	25,79	29,20	29,44	**18,79
	Napi rendszerességgel	21,05	*46,01	**14,32	**8,27
<b>3. Gyógyszerertári probiotikum</b> (Chi <sup>2</sup> =53,491; df=15; p<0,001)	Soha	*65,78	**32,14	50,66	58,65
	Ritkábban, mint havonta	22,11	*43,75	25,73	26,32
	Havi rendszerességgel	**7,89	15,18	14,06	12,78
	Heti rendszerességgel	2,11	5,36	*6,10	1,50
	Napi rendszerességgel	1,05	3,57	3,45	0,75
	Soha	*65,78	**48,21	**51,05	*67,91

<b>4. Kalciummal dúsított gabonapehely</b> (Chi <sup>2</sup> =36,802; df=15; p=0,001)	Ritkábban, mint havonta	**11,571	16,96	18,78	17,91
	Havi rendszerességgel	13,68	16,96	16,93	**8,95
	Heti rendszerességgel	6,32	11,61	*11,11	**3,73
	Napi rendszerességgel	2,11	*6,25	2,12	1,49
<b>5. Vitaminokkal dúsított gyümölcsle</b> (Chi <sup>2</sup> =52,835; df=15; p<0,001)	Soha	31,10	27,00	30,30	*45,86
	Ritkábban, mint havonta	19,50	11,70	17,60	21,10
	Havi rendszerességgel	19,50	24,30	*26,06	17,30
	Heti rendszerességgel	15,30	17,10	19,40	13,50
<b>6. Fehérjével dúsított szelet</b> (Chi <sup>2</sup> =37,615; df=15; p=0,001)	Napi rendszerességgel	*13,68	*19,81	**6,64	**2,25
	Soha	*65,44	**47,74	**51,19	*70,89
	Ritkábban, mint havonta	16,75	18,02	21,49	15,67
	Havi rendszerességgel	9,42	17,12	*16,44	**5,97
<b>7. Teljes kiőrlésű pékáru</b> (Chi <sup>2</sup> =106,213; df=15; p<0,001)	Heti rendszerességgel	4,71	9,01	7,16	4,48
	Napi rendszerességgel	2,62	*7,20	3,71	2,99
	Soha	24,61	**10,81	21,22	*43,28
	Ritkábban, mint havonta	17,28	**9,90	19,63	18,66
<b>8. Csökkentett zsírtartalmú tejtermék</b> (Chi <sup>2</sup> =59,533; df=15; p<0,001)	Havi rendszerességgel	**15,70	**14,41	*28,91	16,42
	Heti rendszerességgel	19,37	*27,02	19,63	**9,70
	Napi rendszerességgel	*22,51	*37,83	**10,61	11,94
	Soha	36,84	**25,22	**29,44	*52,23
<b>9. Mentés termék (pl. laktóztól/gluténtől)</b> (Chi <sup>2</sup> =31,929; df=12; p=0,001)	Ritkábban, mint havonta	16,84	12,61	17,77	17,16
	Havi rendszerességgel	16,32	14,41	*23,60	15,00
	Heti rendszerességgel	15,79	*25,22	20,42	**11,19
	Napi rendszerességgel	13,68	*22,52	**8,75	**4,47
<b>9. Mentés termék (pl. laktóztól/gluténtől)</b> (Chi <sup>2</sup> =31,929; df=12; p=0,001)	Soha	*62,63	**46,42	**50	*68,42
	Ritkábban, mint havonta	13,68	15,18	16,40	13,53
	Havi rendszerességgel	10,53	15,18	*17,19	**8,27
	Heti rendszerességgel	6,84	12,50	*12,16	**2,25
<b>9. Mentés termék (pl. laktóztól/gluténtől)</b> (Chi <sup>2</sup> =31,929; df=12; p=0,001)	Napi rendszerességgel	5,79	9,82	4,23	7,52
	* - Korrigált standardizált reziduumok értéke ≥ +2,00; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke ≤ -2,00				

Forrás: Saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)

Összességében megállapítható, hogy a funkcionális élelmiszerkategóriák többségét napi és heti rendszerességgel a 2. klaszter (*elkötelezett egészségtudatosak*) tagjai fogyasztják. Fontos megjegyezni, hogy ez a csoport nem utasítja el olyan mértékben a gyógyszerári probiotikumokat, mint a többi klaszter tagjai. Azt is fontos kiemelni, hogy a többi szegmenshez képest a 2. klaszternél a legnagyobb az aránya azoknak, akik a mentes termékeket napi rendszerességgel fogyasztják, vélhetően a családi érintettség miatt. Mind az 1. klaszter (*idős*

*bizakodók*) és mind a 3. *klaszter (közömbös középkorúak)* tagjai az egyes kategóriák többségét nem fogyasztja, illetve a kedveltebb kategóriákat is csak heti és havi vásárlási rendszerességgel jellemzi. A 4. *klaszter (egészségileg menthetetlenek)* tagjai egyáltalán nem lelkesednek az egészségvédő élelmiszerek kategóriái iránt, ha esetleg fogyasztanak is, akkor is havonta vagy annál is ritkábban teszik azt és azokat a kategóriákat (omega-3 zsírral dúsított olaj/margarin; élőflórás tejtermékek) preferálják jobban, amelyek népszerűsítő kampányaival találkoznak.

Az egészségvédő élelmiszerek esetén az egyes klaszterek fogyasztói észlelési anomáliái mögött gyakran a tudomány és a marketing eltérő filozófiai megközelítése állhat, amelynek következtében kommunikációs rés képződik a tudományos érvek és a fogyasztói értelmezés között, mely során a végeredmény a fogyasztói bizalomvesztés és a termék vásárlásának elutasítása lehet (SZAKÁLY et al., 2011), ami egyértelműen jól látszik az egyes funkcionális élelmiszer termékkategóriáinál is. A probiotikus hatású tejtermékek viszonylag azért lehetnek sikeresebbek a többi termékkategóriától eltérően, mert ezek esetében a táplálkozásmarketing modelljei hatékonyabban épülhetnek kifejezetten a termékek táplálkozás-életteni előnyeire, mivel a fogyasztók többsége éppen a tejtermékeket tekintik – a zöldség- és gyümölcsfélék mellett – a legegészségesebb élelmiszercsoportnak (SZAKÁLY et al., 2006). A fentebbi vizsgálatokból és elemzésekből jól látszik, hogy a funkcionális élelmiszerek termékfejlesztése során nagy hangsúlyt kell fektetni a természetes alapanyagból készült termékekre és az egészségre gyakorolt jótékony hatásokra. A magyar fogyasztók nem szeretik a mesterségesen hozzáadott fehérjéket, vitaminokat és ásványi anyagokat az egyes termékeknél. Ezek figyelembevétele és hangsúlyozása fontos szempont lehet a termékek tervezésénél, a csomagolás kialakítása során és a marketingkommunikáció tervezésénél is.

#### ***4.4.11. A táplálkozással kapcsolatos információforrások azonosítása és azok hitelessége az egyes klasztereknél***

A táplálkozással kapcsolatban számos helyről szereznek információkat a megkérdezettek, és ezeket különbözően értékelik hitelesség szempontjából. A hatékony marketingkommunikáció érdekében kiemelt jelentősége van ezeknek a tényezőknek a beazonosítására és mérésére az egyes elkülönített klaszterek mentén is. Az információforrások meghatározását fókuszcsoporthoz interjú keretein belül végeztem, amit alternatív zárt kérdésekkel mértem a kérdőíves megkérdezés során (PAPP-BATA és SZAKÁLY, 2020). Az egyes információforrások megbízhatóságát egy hétfokozatú Likert-skálával vizsgáltuk, ahol az

1=egyáltalán nem megbízható, 7=teljes mértékben megbízható és a 0=nem tudom/nem válaszolok kategória volt.

Az egyes szegmensek információforrásainak vizsgálatára keresztábra elemzést és Chi<sup>2</sup> próbát végeztem. Elemzéseink során minden változó szignifikáns összefüggést mutatott ( $p < 0,05$ ). Azért alkalmaztam ezt a statisztikai eljárást, mert a háttérváltozókat nem metrikus változókkal mértem (SAJTOS és MITEV, 2007).

Az egyes klaszterek információforrásainak megbízhatóságát One-Way ANOVA módszerrel mértem és F-próba segítségével tártam fel a szignifikáns különbségeket, mivel az ehhez tartozó változókat metrikus skálán mértem (minden változó mentén szignifikáns különbséget kaptam az egyes klasztereket illetően;  $p < 0,05$ ) (SAJTOS és MITEV, 2007). Az elemzés alapját szolgáló adatokat a 15. táblázat és a 16. táblázat tartalmazza.

Megállapítható, hogy mind a négy szegmensnél ugyanaz a sorrend alakult ki az információk eredetével kapcsolatban, miszerint elsődleges forrásnak a családtagok és barátok, másodlagosnak az internetes oldalak, és harmadlagos információforrásnak a televíziós műsorok számítanak. Ennek a sorrendnek megfelelően csökken ezeknek a megbízhatósága is a válaszadók számára. Viszont e források használatának arányát tekintve komoly eltérés mutatkozik az egyes csoportoknál. Ezeket a forrásokat a legnagyobb arányban az elkötelezett egészségtudatosak használják (család, barátok: 78,57 % - hitelesség átlagosan: 5,10; internetes oldalak: 77,67 % - hitelessége átlagosan: 4,16; televíziós műsorok: 62,50 % - hitelességének átlaga: 4,05). Egyértelműen látszik, hogy ez a csoport aktív információkereső a táplálkozással kapcsolatban. Az első három helyen levő információforrásokat a 3. klaszter (közömbös középkorúak) használja a második leggyakrabban tájékozódási pontoknak (család, barátok: 59,41 % - hitelessége átlagosan: 4,50; internetes oldalak: 54,11 % - hitelessége átlagosan: 3,88; televíziós műsorok: 52,51% - hitelességének átlaga: 3,87). Az idős bizakodók szegmensére nem jellemző a tájékozódás, viszont egyetlen egy forrás van, amit több mint fele is használ: a családtagok és barátok (54,21 %) és őket többnyire hitelesnek is tartják (átlag: 4,52). A szegmensek közül a leginaktívabbak a táplálkozással kapcsolatos tájékozódás terén a 4. klaszter (egészségileg menthetetlenek) ugyanis ők szinte semmilyen forrásból nem tájékozódnak, ha esetleg információra is van szükségük, akkor is leginkább a családtagokat és barátokat (49,25%) keresik meg, viszont nem tartják őket a leghitelesebb forrásnak (hitelesség átlaga: 3,67).

Mind a négy csoportnál egyértelműen a legmegbízhatóbb forrásnak az orvosokat tartják, majd a dietetikusokat és táplálkozási szakértőket, viszont a 4. klaszter tagjai ennek ellenére is szkeptikusak velük szemben. Szinte egyik szegmens sem használja tájékozódásra az élelmiszergyártó vállalatokat és a fogyasztóvédelmi szervezeteket, továbbá nem is tartják őket hiteles forrásnak sem.

Összességében elmondható, hogy mind a négy klaszter leginkább a családtagoktól és a barátoktól tájékozódik, aminek valószínűleg az lehet az oka, hogy velük állnak szoros kapcsolatban és nagy befolyással rendelkeznek az életük felett, viszont nem kifejezetten tartják őket annyira hitelesnek, mint az orvosokat vagy a dietetikus és táplálkozási szakértőket. A legaktívabb információkereső csoport az „*elkötelezett egészségtudatosak*”, illetve a „*közömbös középkorúak*”, akik a legnagyobb arányban és a legszélesebb körben tájékozódnak a táplálkozásukat tekintve. A legelérhetetlenebb csoportot a 4. klaszter és az 1. klaszter tagjai alkotják, akik alig használnak forrást arra, hogy tájékozódjanak, aminek valószínűleg az lehet az oka, hogy ők többnyire nem terveznek változtatni az étkezési szokásaikon és ezért mutatnak passzivitást e téren. Bár érdekes, hogy mind a négy szegmens az egyik legmegbízhatóbb forrásoknak az orvosokat és a dietetikus, táplálkozási szakértőket jelölte meg, viszont tájékozódás céljára nem kifejezetten használják őket, aminek valószínűleg az lehet az oka, hogy elérhetetlenek a válaszadók számára. Egyik szegmens sem használja tájékozódásra az élelmiszergyártó vállalatokat és a fogyasztóvédelmi szerveket, illetve ezekben bíznak a legkevésbé is, tehát marketingkommunikációs szempontból egyáltalán nem jelentene előnyt, ha a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban tőlük kapnának információkat a fogyasztók. A rossz táplálkozási szokások megváltoztatásának sikeréhez a szakembereken keresztül vezet az út. Fontos, hogy a lakosság számára elérhetőek legyenek, akár ingyenes szakrendelés keretén belül, akár az interneten keresztül vagy televíziós műsorokban és reklámokban, mivel ők számítanak a leghitelesebb forrásoknak.

**15. táblázat: A táplálkozással kapcsolatos információforrásokból való tájékozódás megoszlása**

N=1000		1. klaszter	2. klaszter	3. klaszter	4. klaszter
		Idős bizakodók	Elkötelezett egészségtudatos	Közömbös középkorúak	Egészségileg menthetetlenek
		190 Fő	112 Fő	377 Fő	134 Fő
Információforrások	Informálódás	%	%	%	%
Újságok, magazinok főzési cikkei	Igen	**24,21	*50,00	*35,54	**17,29
	nem	*75,78	**50,00	**64,45	*82,70
Chi <sup>2</sup> =37,430; df=3; p<0,01					
Televíziós műsorok	Igen	**39,68	*62,50	*52,51	**30,07
	nem	*60,31	**37,50	**47,48	*69,92
Chi <sup>2</sup> =34,736; df=3; p<0,01					
Internetes oldalak	Igen	**37,56	*77,67	*54,11	**28,35
	nem	*62,433	**22,32	**45,88	*71,64
Chi <sup>2</sup> =73,502; df=3; p<0,01					
Családtagok, barátok	Igen	54,21	*78,57	59,41	**49,25
	nem	45,78	**21,42	40,58	*50,74
Chi <sup>2</sup> =24,847; df=3; p<0,01					
Ismeretterjesztő könyvek	Igen	16,31	*31,25	*19,89	**13,43
	nem	83,68	**68,75	**80,1	*86,56
Chi <sup>2</sup> =14,224; df=3; p=0,003					
Dietetikus, táplálkozási szakértő	Igen	17,36	*36,03	20,15	18,79
	nem	82,63	**63,96	79,84	81,2
Chi <sup>2</sup> =16,820; df=3; p=0,001					
Orvos	Igen	31,57	*45,53	35,27	**25,56
	nem	68,42	**54,46	64,72	*74,43
Chi <sup>2</sup> =11,572; df=3; p=0,009					
Élelmiszer-gyártó vállalatok	Igen	**4,21	*14,41	9,52	5,22
	nem	*95,78	**85,58	90,47	94,77
Chi <sup>2</sup> =12,112; df=3; p=0,007					
Fogyasztó-védelmi szervezetek	Igen	5,29	12,5	9,81	5,97
	nem	94,7	87,5	90,18	94,02
Chi <sup>2</sup> =23,252; df=9; p=0,006					
* Korrigált standardizált reziduumok értéke ≥ +2,00					
** Korrigált standardizált reziduumok értéke ≤ -2,00					

Forrás: Saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)

(1 – teljes mértékben egyetért; 7 – egyáltalán nem ért egyet)

\*\*\*  $p < 0,05$  esetén szignifikáns különbség van

**16. táblázat: A táplálkozással kapcsolatos információforrások hitelességének mérése átlaggal és szórással**

N=1000	1. klaszter		2. klaszter		3. klaszter		4. klaszter	
	Idős bizakodók		Elkötelezett egészségtudatos		Közömbös középkorúak		Egészségileg menthetetlenek	
	190 Fő		112 Fő		377 Fő		134 Fő	
Információforrások	Hitelesség		Hitelesség		Hitelesség		Hitelesség	
	Átlag	szórás	Átlag	szórás	Átlag	szórás	Átlag	szórás
Újságok, magazinok főzési cikkei	3,82	1,929	4,02	1,899	3,79	1,669	2,64	1,539
(teljes minta - átlaga=3,64 - szórása=1,008) Anova F-próba sig: *** p<0,01								
Televíziós műsorok	3,95	1,877	4,05	4,05	3,87	1,619	2,69	1,594
(teljes minta - átlaga=3,72 - szórása=1,773) Anova F-próba sig: *** p<0,01								
Internetes oldalak	3,65	2,14	4,16	1,924	3,88	1,798	2,85	1,723
(teljes minta - átlaga=3,70 - szórása=1,928) Anova F-próba sig: *** p<0,01								
Családtagok, barátok	4,52	2,08	5,1	1,869	4,5	1,904	3,67	1,835
(teljes minta - átlaga=4,45 - szórása=1,968) Anova F-próba sig: *** p<0,01								
Ismeretterjesztő könyvek	4,14	2,291	4,53	2,228	4,03	1,923	3,21	1,982
(teljes minta - átlaga=3,99 - szórása=2,098) Anova F-próba sig: *** p<0,01								
Dietetikus, táplálkozási szakértő	5,31	2,063	5,43	1,98	4,78	1,838	4,31	2,043
(teljes minta - átlaga=4,91 - szórása=1,979) Anova F-próba sig: *** p<0,01								
Orvos	5,65	1,822	5,69	1,759	5,05	1,756	4,43	2,054
(teljes minta - átlaga=5,17 - szórása=1,871) Anova F-próba sig: *** p<0,01								
Élelmiszer-gyártó vállalatok	3,62	2,208	3,6	2,162	3,55	1,9	2,7	1,542
(teljes minta - átlaga=3,43 - szórása=1,986) Anova F-próba sig: *** p<0,01								
Fogyasztó-védelmi szervezetek	4,13	2,282	3,84	2,376	3,99	1,924	2,92	1,688
(teljes minta - átlaga=3,83 - szórása=2,082) Anova F-próba sig: *** p<0,01								

*Forrás: Saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)*

*(1 – teljes mértékben egyetért; 7 – egyáltalán nem ért egyet)*

*\*\*\* p<0,05 esetén szignifikáns különbség van*

#### ***4.4.12. Az élőflórás tejtermékeket fogyasztók szegmentálása fogyasztási gyakoriság alapján és azok szocio-demográfiai jellemzői***

Első lépésben netnográfiai kutatás keretén belül vizsgáltam a fogyasztók attitűdjét és motivációját az élőflórás tejtermékekkel kapcsolatban, viszont nem tudtam felmérni a szocio-demográfiai jellemzőiket (PAPP-BATA és SZAKÁLY, 2021b), amit végül a kérdőíves megkérdezés keretében tártam fel (2019). Ennek azért van kiemelt szerepe, mert az egyes marketingeszközök tervezése során fontos tudni, hogy kik azok, akik fogyasztják ezeket a termékeket és milyen háttérváltozók jellemzik őket. A válaszadókat az élőflórás tejtermékek fogyasztási gyakorisága alapján összevonásokkal újra kategorizáltam (*Nem tudom/nem válaszolok és soha nem fogyasztó* → *soha nem fogyasztó; ritkábban, mint havonta és havi rendszerességgel fogyasztó* → *ritkán fogyasztó; heti rendszerességgel és napi rendszerességgel* → *gyakori fogyasztó*). Az egyes fogyasztási gyakoriság alapján képzett szegmensek szocio-demográfiai felmérésére keresztábra elemzést és Chi<sup>2</sup> próbát végeztem. Azért alkalmaztam ezt a statisztikai eljárást, mert a háttérváltozókat nem metrikus változókkal mértem (SAJTOS és MITEV, 2007). Elemzéseim során három változó kivételével (*korcsoport; szubjektív jövedelmi helyzet; van a családban olyan személy, akinek a táplálkozására oda kell figyelnie*) minden változó szignifikáns összefüggést mutatott ( $p < 0,05$ ). Az adatokat a 7. sz. melléklet tartalmazza.

*Az élőflórás tejterméket gyakran fogyasztókat (475 fő) többnyire nők alkotják, az iskolai végzettséget tekintve többnyire érettségivel és felsőfokú diplomával rendelkeznek, illetve többnyire párkapcsolatban élnek. A jogi helyzetüket tekintve nagy arányban alkotják az aktív fizikai dolgozók és a nyugdíjasok, de ennél a szegmensnél a legnagyobb az aktív szellemi dolgozók aránya. A testtömeg-indexük alapján a legnagyobb arányt a normál alkatúak alkotják, de jelentős tömeget képviselnek még a túlsúlyosak is. Az egészségtudatosság mértéke alapján ezt a csoportot a legnagyobb arányban azok alkotják, akik egészségtudatosak is, meg nem is, de az egyes szegmensekhez viszonyítva itt a legnagyobb azok aránya, akik többnyire egészségtudatosnak és nagyon egészségtudatosnak vallják magukat. Az egészséges táplálkozásra történő áttéréssel kapcsolatban a teljes megkérdezettek körében a legnagyobb arányt azok alkotják, akik a következő hat hónapban nem szándékoznak áttérni egy általuk vélt egészségesebb táplálkozásra. Fontos megjegyezni, hogy a másik két csoporthoz képest itt a legalacsonyabb ennek a változónak az aránya. Bár általánosságban véve nem jellemző rájuk, hogy hetente háromszor sportoljanak, de a többi csoporthoz képest itt található a legnagyobb arányban azok, akik sportolnak heti háromszor. Több mint háromnegyede a megkérdezetteknek*

eszik napi szinten zöldséget és gyümölcsöt, illetve többnyire kerülnek a magas zsír- és kalóriatartalmú ételeket.

*Az élőflórás tejterméket ritkán fogyasztók szegmensénél (368 fő) a nemeket tekintve nagyjából fele-fele arányban alkotják a nők és a férfiak. Az iskolai végzettséget tekintve a legnagyobb arányt a szakmunkásképző, szakiskolai végzettséggel rendelkezők alkotják, de nagy arányban vannak az érettségivel rendelkezők is. A családi állapotot figyelembe véve a legnagyobb arányt azok alkotják, akik párkapcsolatban élnek (házas: 46,30%; élettárssal él: 15,50%). A jogi helyzetüket tekintve inkább aktív fizikai dolgozók és nyugdíjasok alkotják. A testtömeg-indexük alapján a többség a normál és a túlsúlyos kategóriába esik. Az egészségtudatosság mértéke alapján a legnagyobb arányt az egészségtudatos is, meg nem is válaszadók alkotják. Az egészséges táplálkozásra történő áttérés területén a legtöbben azok vannak, akik a következő hat hónapban nem szándékoznak áttérni egy általuk egészségesebbnek vélt táplálkozásra. Ezt a csoportot leginkább azok alkotják, akik nem sportolnak legalább heti három alkalommal, de többnyire odafigyelnek, hogy minden nap egyenek zöldséget és gyümölcsöt. Ellenben kicsit több mint fele azoknak az aránya, akiket nem érdekel az a tény, ha egy élelmiszer zsír- és kalóriatartalma magas.*

*Az élőflórás tejterméket soha nem fogyasztók csoportját (157 fő) többnyire férfiak alkotják, és az iskolai végzettséget tekintve a legnagyobb arányban a szakmunkás és szakiskolai végzettséggel rendelkezők vannak. A többi csoporthoz képest itt a legnagyobb azok aránya, akik maximum nyolc általánossal rendelkeznek. Családi állapotot tekintve itt is többségében párkapcsolatban élő emberek (házas: 40,50%; élettárssal él: 16,50%), jogi helyzetüket tekintve pedig legnagyobb arányban az aktív fizikai dolgozók és a nyugdíjasok vannak. A testtömeg-indexük alapján többségében a túlsúlyos és az elhízottak alkotják ezt a csoportot. Az egészségtudatosságot tekintve a legnagyobb arányban azok vannak, akik egészségtudatosak is, meg nem is, de igen jelentős arányban fordulnak elő azok is, akik többnyire nem egészségtudatosak, illetve, akik egyáltalán nem egészségtudatosak. Az egészséges táplálkozásra történő áttérés területén a többség a következő hat hónapban nem szándékozik áttérni egy általuk egészségesebbnek vélt táplálkozásra. Az élőflórás tejterméket soha nem fogyasztók több mint háromnegyede nem sportol hetente háromszor és többnyire nem fontos számukra, hogy minden nap egyenek zöldséget vagy gyümölcsöt, illetve az sem fontos számukra, hogy elkerüljék a magas zsír- vagy kalóriatartalmú ételeket.*

Összességében megállapítható, hogy szignifikáns összefüggés van ( $p < 0,05$ ) az élőflórás tejtermékek fogyasztási gyakorisága és az egészség megőrzését és védelmét célzó magatartás között, ugyanis minél gyakrabban fogyasztanak élőflórás tejtermékeket, annál fontosabb, hogy elkerüljék a magas zsír- és kalóriatartalmú ételeket ( $\text{Chi}^2=52,667$ ;  $\text{df}=2$ ;  $p < 0,001$ ), minden nap egyenek zöldséget és gyümölcsöt ( $\text{Chi}^2=56,396$ ;  $\text{df}=2$ ;  $p < 0,001$ ), illetve hetente háromszor sportolnak ( $\text{Chi}^2=13,745$ ;  $\text{df}=2$ ;  $p=0,001$ ). A vizsgálataimból kiderül, hogy az élőflórás tejtermékek fogyasztásának gyakorisága mögött az iskolai végzettség is fontos szerepet játszik ( $\text{Chi}^2=41,202$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p < 0,001$ ). Elemzéseim során jól látható, hogy az élőflórás tejtermékek fogyasztása az egészséges táplálkozás és életmód elengedhetetlen kelléke. Mivel a soha és ritkán fogyasztók csoportja kevésbé kvalifikált, nagyobb arányban vannak a túlsúlyosak és az elhízottak. Mivel nem érdekeltek az egészségmegőrzésében, náluk a fogyasztási gyakoriság növelését mindenképp az egészség prevencióis ismereteik bővítésével kell kezdeni mind vállalati és mind kormányzati szinten is.

#### ***4.4.13. Az élőflórás tejtermékeket fogyasztók szegmentálása fogyasztási gyakoriság alapján és azok funkcionális ételmiszer iránti attitűdjük***

Kérdőíves megkérdezés keretén belül vizsgáltam az élőflórás tejtermékek fogyasztási gyakorisága és a funkcionális ételmiszerek iránti attitűdök közötti összefüggéseket. Az egyes fogyasztási gyakoriság alapján képzett csoportokat és az attitűdöket One-Way ANOVA módszerrel mértem és F-próba segítségével tártam fel a szignifikáns különbségeket, mivel az ehhez tartozó változókat metrikus skálán mértem (*1 – teljes mértékben egyetértek; 7 – egyáltalán nem értek egyet*). A válaszadókat az élőflórás tejtermékek fogyasztási gyakorisága alapján összevonásokkal újra kategorizáltam (*Nem tudom/nem válaszolok és soha nem fogyasztó → soha nem fogyasztó; ritkábban, mint havonta és havi rendszerességgel fogyasztó → ritkán fogyasztó; heti rendszerességgel és napi rendszerességgel → gyakori fogyasztó*). Négy változót (*csak olyan ételmiszereket vagyok hajlandó elfogyasztani, amelyek nem rendelkeznek gyógyszereszerű hatással; a finom dolgoknak rossz az egészségre gyakorolt hatása; az egészségvédő ételmiszerek növekvő száma kedvezőtlen folyamat a jövőre nézve; túlzott mértékben fogyasztva az egészségvédő ételmiszerek károsak lehetnek az egészségre*) leszámítva minden változó mentén szignifikáns különbséget kaptam az egyes fogyasztási gyakoriságot illetően;  $p < 0,05$  (SAJTOS és MITEV, 2007). Az elemzés alapját szolgáló adatokat 8. melléklet tartalmazza.

*Az élőflórás tejtermékeket gyakran fogyasztók (475 fő) egyetértenek abban, hogy az egészségvédő élelmiszerek megkönnyítik az egészséges életmód gyakorlását. Nem kifejezetten keresik aktívan az információkat ezekről a termékekről, bár fontos megjegyezni, hogy a többi csoporthoz képest itt a legmagasabb az átlaga ennek a változónak. Egyetértenek abban is, hogy ezen élelmiszerek egyáltalán nem feleslegesek, az egészségvédő élelmiszerek kategóriája nem ámítás, illetve a modern technológia eredményeképp előnyösnek vélik az egészségvédő élelmiszerek fejlesztését.*

*Az élőflórás tejtermékeket ritkán fogyasztók (368 fő) úgy gondolják, hogy a funkcionális élelmiszerek érdemben nem javítják a hangulatukat, a közérzetüket és a teljesítményüket. Habár nem gondolják teljesen feleslegesnek ezt az élelmiszer kategóriát, nem lennének hajlandóak az ízletességről lemondani, továbbá az sem jellemző rájuk, hogy aktívan keressék ezen élelmiszerek egészségi hatásaira vonatkozó információkat.*

*Az élőflórás tejterméket soha nem fogyasztók (157 fő) egyáltalán nem tulajdonítanak előnyöket a funkcionális élelmiszereknek, véleményük szerint nem javítják a hangulatukat, közérzetüket vagy teljesítményüket. Azzal sem értenek egyet, hogy e termékek megkönnyítik az egészséges életmód folytatását, vagy bármely betegség megelőzését. Nem hajlandók kompromisszumot kötni az élelmiszer ízében az egészségvédő hatás érdekében. Véleményük szerint a funkcionális élelmiszerek se nem tudományosan megalapozottak, se nem biztonságosak, így nem is válthatják be a hozzájuk fűződő reményeket. A csoport tagjaira egyáltalán nem jellemző, hogy aktívan keressenek bármiféle információt ezekről a termékekről.*

Összességében jól megfigyelhető a 8. sz. melléklet adataiból, hogy a funkcionális élelmiszerek iránti attitűd mértéke összefüggést mutat az élőflórás élelmiszerek fogyasztási gyakoriságával ( $p < 0,05$ ), vagyis minél gyakrabban fogyasztja valaki az élőflórás tejtermékeket annál kedvezőbb a megítélése a funkcionális élelmiszereknek. Mindhárom csoportnál, amit a fogyasztási gyakoriság alapján képeztünk jól látható, hogy sajnos nem kifejezetten jellemző rájuk, hogy aktívan keressék az információkat az ilyen jellegű élelmiszerekről, de fontos kiemelni azt is, hogy ezen a téren a leginaktívabbak a soha és a ritkán fogyasztók csoportja. A marketing kommunikációs eszközök tervezése során kiemelt szerepe van az eladóhelyi reklámnak (POS) és a csomagolásnak is, ugyanis így lehet a legkönnyebben elérni a fogyasztókat. Fontos kiemelni azt is, hogy a soha nem fogyasztóknak nagyon fontos, hogy a termékek jó ízűek legyenek, mivel nem képesek kompromisszumot kötni az ízvilág terén az egészség érdekében, tehát a termékfejlesztések során erre fokozottan oda kell figyelni.

#### **4.4.14. A funkcionális élelmiszerek iránti attitűd mentén képzett faktorok befolyása a vásárlási hajlandóságra**

A kérdőíves megkérdezéssel elkülönítettem négy attitűd dimenziót (lásd. 4.4.8. fejezet) a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban, melyek az „előnyök”; a „szükségesség”; a „bizalom” és a „biztonságosság” volt. Többváltozós lineáris regressziószámítással azt vizsgáltam, hogy az előbb említett négy attitűd dimenzió milyen befolyással rendelkezik a funkcionális élelmiszerek fogyasztási hajlandóságára. A különböző funkcionális élelmiszer termékkategóriáknak (2. sz. melléklet) a fogyasztási hajlandóságát egy egytől hétig terjedő Likert-skálán mértük (1 = egyáltalán nem hajlandó vásárolni; 7 = teljes mértékben hajlandó lenne vásárolni; 0 = nem tudom/nem válaszolt), és a regressziószámítás érdekében ezeknek a számtani átlagát vettem.

A többváltozós lineáris regressziószámítás során a Backward módszert alkalmaztam (ennél a módszernél minden magyarázó változó szerepel és szükség esetén a program az F értékek alapján egyenként kivonja őket a modellből). Függő változónak a „fogyasztási hajlandóságot”, míg független változóknak a „négy attitűd faktort” választottam.

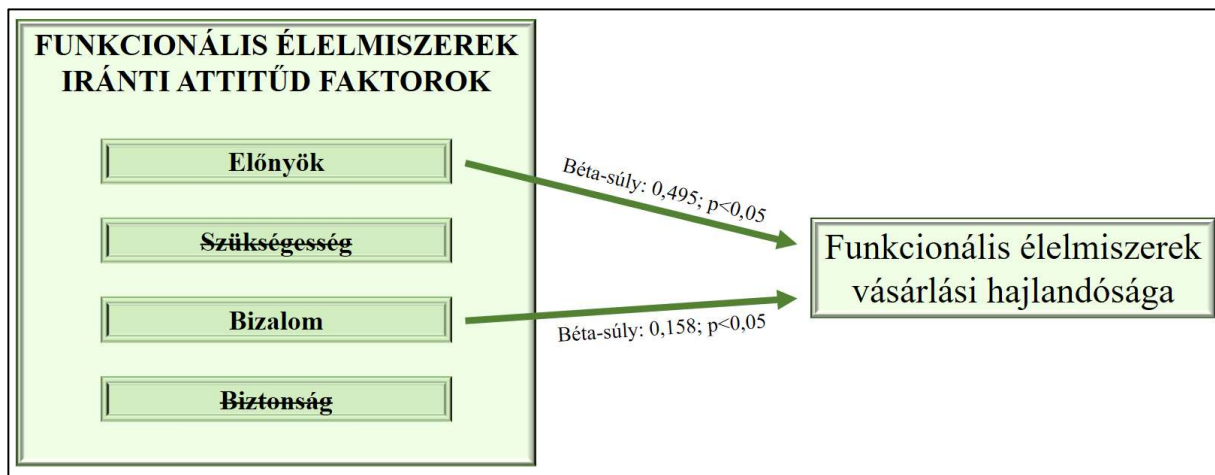
A fogyasztási hajlandóság és a funkcionális élelmiszerek „bizalom” és „előnyök” attitűdjei között közepes pozitív irányú kapcsolat van, amelyet a Pearson-féle korrelációs együttható értéke mutatja meg ( $r = 0,532$ ). Determinációs együtthatóval vizsgáltam a kapcsolat erejét, ami esetünkben  $r^2 = 0,283$ , azaz a teljes szórás 28,3 %-át képes megmagyarázni a regressziós egyenes, vagyis a fogyasztási hajlandóság változásában a „bizalom” és az „előnyök” 28,3 %-ban játszott szerepet. Az  $r^2$  alacsony értéke miatt a változóink nem alkalmasak a modellezésre, mert túl nagy az adatvesztés, de az F-próba alapján a modell tényleges magyarázó erővel bír. A két független változó között szinte nincs is kapcsolat ( $r = 0,086$ ) és a  $p > 0,05$ , vagyis nem szignifikáns, azaz ebben az esetben nem beszélhetünk multikollinearitásról, vagyis a többváltozós regressziószámítás ezen alapfeltétele teljesül. Az F-próba segítségével feltártuk, hogy a modellnek van magyarázó ereje, ugyanis  $p < 0,05$  (SAJTOS és MITEV, 2007).

17. táblázat: Koefficiens táblázat

Modell		Nem standardizált koefficiens		Standardizált koefficiens	t	Sig.
		B	Standard hiba	Béta		
1	(konstans)	3,665	0,044		82,730	0,000
	Előnyök faktor	0,763	0,046	0,494	16,536	0,000
	Szükségesség faktor	0,053	0,048	0,033	1,118	0,260
	Biztonság faktor	0,002	0,049	0,002	0,051	0,960
	Bizalom faktor	0,266	0,050	0,157	5,260	0,000
2	(konstans)	3,665	0,044		82,781	0,000
	Előnyök faktor	0,763	0,046	0,494	16,547	0,000
	Szükségesség faktor	0,053	0,047	0,034	1,129	0,260
	Bizalom faktor	0,265	0,050	0,157	5,263	0,000
3	(konstans)	3,665	0,044		82,767	0,000
	Előnyök faktor	0,764	0,046	0,495	16,554	0,000
	Bizalom faktor	0,267	0,050	0,158	5,287	0,000

Forrás: Saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)

A 17. táblázatból jól látszik, hogy a végső modellbe a funkcionális élelmiszerek iránti attitűdök faktoraiból csak kettő maradt: az „előnyök” és a „bizalom” faktorai, ugyanis a Backward módszernek köszönhetően a program automatikusan kiszelektálta azokat a változókat, amelyek t-próbájának eredménye nem mutatott  $p < 0,05$  értéket, tehát statisztikailag nem volt szignifikáns. A függő változó, azaz a „vásárlási hajlandóság” ingadozásaiból a nagyobb relatív súly (béta-súly = 0,495) miatt az „előnyök” faktor többet magyaráz, mint a „bizalom” faktora (béta-súly = 0,158). A legkisebb négyzetek módszere biztosítja, hogy a standardizált hibatagok eloszlása normális (9. sz. melléklet), illetve a Kolmogorov-Smirnov-próba szignifikanciaszintje is, amely 0,08, azaz a standardizált hibatagok eloszlása normális. A homoszkedaszticitás feltételének teljesülését pontfelhődiagrammon ellenőriztem, mely a 10. sz. mellékletben található (SAJTOS és MITEV, 2007).



**19. ábra: A funkcionális élelmiszerek iránti attitűdök befolyása és mértéke a funkcionális élelmiszerek vásárlási hajlandóságára**

*Forrás: saját szerkesztés (2019-es kérdőíves felmérés alapján)*

*(regressziószámítás módszere: Backward;  $r = 0,532$ ;  $r^2 = 0,283$ ;  $F$ -próba  $p < 0,05$ ;  $t$ -próba  $p < 0,05$ )*

Összességében elmondható, hogy a regressziószámítás alapján a funkcionális élelmiszerek vásárlási hajlandóságára a négy vizsgált attitűd faktor közül csak kettő van pozitív hatással, melyek a következők: a „*bizalom*” és az „*előnyök*” faktora. Ezek közül is a leginkább az „*előnyök*” faktora befolyásolja leginkább a vásárlási hajlandóságot (19. ábra). Hazai és nemzetközi vizsgálati kutatások is alátámasztják ezeket az eredményeket (JASÁK, 2015; URALA és LÄHTEENMÄKI, 2007 és CHEN, 2011).

#### **4.4.15. Az egészségmagatartás mentén elkülönített motivátorok és akadályok faktorainak befolyása a vásárlási hajlandóságra**

Kérdőíves megkérdezéssel határoztam meg az egészségmagatartás motivációinak és akadályainak a faktorait (lásd. 4.4.7. fejezet). Többváltozós lineáris regressziószámítással azt vizsgáltam, hogy az előbb említett két dimenzió milyen befolyással rendelkezik a funkcionális élelmiszerek fogyasztási hajlandóságára. A különböző funkcionális élelmiszer termék kategóriáknak (2. sz. melléklet) a fogyasztási hajlandóságát egy egytől hétig terjedő Likert-skálán mértük (1 = egyáltalán nem hajlandó vásárolni; 7 = teljes mértékben hajlandó

lenne vásárolni; 0 = nem tudom/nem válaszolt), és a regressziószámítás érdekében ezeknek a számtani átlagát vettem.

A többváltozós lineáris regressziószámítás során a Backward módszert alkalmaztam (ennél a módszernél minden magyarázó változó szerepel és szükség esetén a program az F értékek alapján egyenként kivonja őket a modellből). Független változónak a „fogyasztási hajlandóságot”, míg független változóknak a „motivátorok faktort” és az „akadályok faktort” választottam. A fogyasztási hajlandóság és az egészségmagatartás „motivátorai” és „akadályai” faktorok között közepes pozitív irányú kapcsolat van, amelyet a Pearson-féle korrelációs együttható értéke mutatja meg ( $r = 0,342$ ). Determinációs együtthatóval vizsgáltam a kapcsolat erejét, ami esetünkben  $r^2 = 0,117$ , azaz a teljes szórás 11,7 %-át képes megmagyarázni a regressziós egyenes, vagyis a fogyasztási hajlandóság változásában az egészségmagatartás mentén elkülönített faktorok a „motivátorok” és az „akadályok” 11,7 %-ban játszik szerepet. Az  $r^2$  alacsony értéke miatt a változóink nem alkalmasak a modellezésre, mert túl nagy az adatvesztés, de az F-próba alapján a modell tényleges magyarázó erővel bír ( $p < 0,05$ ). A két független változó között szinte nincs is kapcsolat ( $r = 0,112$ ), és a  $p > 0,05$ , vagyis nem szignifikáns, azaz ebben az esetben nem beszélhetünk multikollinearitásról, vagyis a többváltozós regressziószámítás ezen alapfeltétele teljesül (SAJTOS és MITEV, 2007).

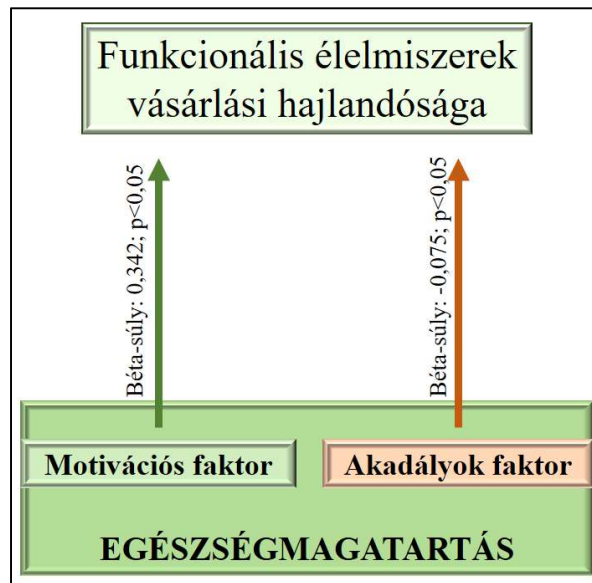
**18. táblázat: Koefficiens táblázat**

Modell		Nem standardizált koefficiens		Standardizált koefficiens	t	Sig.
		B	Standard hiba	Béta		
1	(konstans)	3,637	0,045		80,440	0,000
	Motivációs faktor	0,463	0,041	0,342	11,237	0,000
	Akadályok faktor	-0,101	0,041	-0,075	-2,474	0,014

*Forrás: Saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)*

A 18. táblázatban látható, hogy a modellben az egészségmagatartás „motivációk” és „akadályok” mentén elkülönített faktorok megmaradtak, melyekhez tartozó t-próba szignifikanciaszintje  $p < 0,05$ . A függő változó, azaz a „vásárlási hajlandóság” ingadozásaiból a nagyobb pozitív relatív súly (béta-súly = 0,342) miatt a „motivációs” faktor pozitív irányban

magyarázza, még az „akadályok” faktorának negatív béta-súlya = -0,075 negatív irányba befolyásolja a vásárlási hajlandóságot. A legkisebb négyzetek módszere biztosítja, hogy a standardizált hibatagok eloszlása normális (11. sz. melléklet), illetve a Kolmogorov-Smirnov-próba is megerősíti. A homoszkedaszticitás feltételének teljesülését pontfelhődiagrammon ellenőriztem, mely a 12. sz. mellékletben található (SAJTOS és MITEV, 2007).



**20. Ábra: Az egészségmagatartás mentén képzett motivációs faktor és akadályok faktor befolyása és mértéke a funkcionális élelmiszerek vásárlási hajlandóságára**

*Forrás: saját szerkesztés (2019-es kérdőíves felmérés alapján)*

*(regressziószámítás módszere: Backward;  $r = 0,112$ ;  $r^2 = 0,117$ ; F-próba  $p < 0,05$ ; t-próba  $p < 0,05$ )*

Összességében elmondható, hogy a regressziószámítás alapján a funkcionális élelmiszerek vásárlási hajlandóságára pozitív hatással van az egészségmagatartás „motivációs” faktor, még az „akadályok” faktor viszont negatív befolyásoló erővel bír (20. ábra), mindezen eredmények összecsengenek KÜSTER-BOLUDA és VIDAL-CAPILLA (2017) kutatásaival.

## 5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

A szekunder kutatásaim alapján végzett primer kutatásokhoz kapcsolódó célkitűzésekhez és hipotézisekhez kapcsolódó eredmények és következtetések bemutatása:

<b>C1 célkitűzés:</b>	<i>Funkcionális élelmiszerek fogyasztói értékének determinálása – a hierarchikus értéktérkép megalkotása.</i>	4.2.6. alfejezet
-----------------------	---	------------------

A C1 célkitűzés részletes eredményeit a 4.2.6. alfejezet tárgyalja. Fókuszcsoporthoz tartozó felmérés keretein belül alkottam meg a hierarchikus értéktérképet és az egészségtudatos válaszadók segítségével tártam fel azokat a terméktulajdonságokat, melyek a hasznokon keresztül elvezetnek az értékekhez. Számos tanulmány világított már rá arra, hogy a fogyasztó értéket keres a vásárlási döntései során, és ezeket az értékeket és láncolatait írja le a hierarchikus értéktérkép, melyet a 9. ábra szemléltet. A hierarchikus értéktérkép magyarázatot ad arra, hogy miért választ valaki funkcionális élelmiszert annak konvencionális megfelelője helyett.

Az eredmények alapján elmondható, hogy a legfontosabb terméktulajdonságok közé az alábbiakat sorolták: ideális termékösszetétel, minőség, hozzáadott, egészségre előnyös összetevők, csökkentett zsír- és koleszterintartalom, különleges élelmiszerek. Az előbb felsorolt tulajdonságokhoz az alábbi hasznokat sorolták fel: normális emésztés, káros anyag mentesség, (hiány)betegségek elkerülése, (ami táplálkozásból adódik). Majd végezetül a hasznokon keresztül megkaptuk az értékeket, melyek a következők: gyógyszerek elkerülése, jó közérzet, jó életminőség, melyek mind hozzájárulnak az egészség megőrzéséhez.

### *C1 célkitűzéshez kapcsolódó javaslatok:*

Akár új termék fejlesztéséről és/vagy már meglévő termékről legyen is szó, a helyes marketing eszközök megválasztásához segítségül szolgálhat a hierarchikus értéktérkép. A funkcionális élelmiszerek népszerűsítésének érdekében megfogalmazott javaslatok tekintetében mindenképp fontos a marketingkommunikáció során azt hangsúlyozni, hogy fogyasztásuknak kiemelt jelentősége és szerepe van az egészség megőrzésében.

<b>C2 célkitűzés:</b>	<i>Az online magyar fogyasztói vélemények és elvárások az élőflórás tejtermékekkel szemben.</i>	4.3.1. alfejezet
-----------------------	---	------------------

A C2 célkitűzés részletes eredményeit a 4.3.1. alfejezet tárgyalja. Az élőflórás tejtermékekkel kapcsolatos fogyasztói véleményeket és elvárásokat netnográfiai kutatás keretén belül vizsgáltam. Az interneten található ismeretterjesztő írások zömében arról szólnak, hogy az egészségre gyakorolt hatások szempontjából kiváló élelmiszerek a probiotikus tejtermékek, viszont mindezt nem asszociálják a funkcionális élelmiszerek fogalmához, ekképpen a hozzászólók sem írnak ilyen kontextusban a probiotikus tejtermékekről. Megfigyelhető az elemzések során az is, hogy a kommentálók nem feltétlen tudják, hogy mi is az a probiotikum, és hogy egyáltalán mi a különbség a probiotikus és a nem probiotikus joghurtok között. A hozzászólók két főbb táborra oszlanak: a tejtermékek kedvelőire, illetve a tejtermékek fogyasztását ellenzőire.

A probiotikus joghurttal kapcsolatos tartalmi elemzés során alapvetően fontos tényező, hogy a lakosság viszonylag nagy része laktózintoleranciában szenved, és emiatt aktív ellenkampányt hirdettek mindenféle tejtermék fogyasztása ellen. Az éppen aktuális étkezési divatirányzatok rajongóinak és a környezettudatos fogyasztóknak is komoly elvárásai vannak a tejtermékek piacán, és olyan termékek forgalomba hozatalát követelik, melyek megfelelnek az éppen aktuális igényeiknek. Az újabbnál újabb diétás trendekkel párhuzamosan a tudomány álláspontja is szinte évről évre változik, egyes közlemények javasolják, míg mások egyenesen ellenzik a tejtermékek fogyasztását. Ezek a jelenségek a fogyasztók igen nagy részét összezavarta és elbizonytalanította, melynek következtében jelentős fokú bizalmatlanság alakult ki az élelmiszeripari gyártókkal, sőt még a kutatókkal, orvosokkal és dietetikai szervezetekkel szemben is.

***C2 célkitűzéshez kapcsolódó javaslatok:***

A fogyasztói vélemények és elvárások tükrében tett javaslataim alapján mindenekelőtt az a legfontosabb, hogy a fogyasztók érthető és hiteles felvilágosítást kapjanak arról, hogy mi is az a probiotikum, és miért van jelentősége az egészséges táplálkozás során. A termékgyártóknak, illetve forgalmazóknak az egyre erősödő környezettudatosság miatt a fogyasztók részéről fontos elvárás a produktummal kapcsolatban a környezettudatosság, mind a termék csomagolását tekintve, mind az előállítását illetően. Továbbá fontos szempont lehet a termékek tervezése során, hogy a hagyományos probiotikus tejalapú termékek mellett

megjelenjenek a különböző táplálkozási divatirányzatoknak is megfelelő termékek, mint például probiotikus vegán „joghurtok”.

<b>C3 célkitűzés:</b>	<i>Az online magyar élőflórás tejtermék fogyasztók motivációs hátterének feltérképezése.</i>	4.3.2. alfejezet
-----------------------	--	------------------

A C3 célkitűzés részletes eredményeit a 4.3.2. alfejezet tárgyalja. Netnográfias vizsgálattal mértem fel az online magyar élőflórás tejtermékeket fogyasztók motivációs hátterét. A hozzászólások alapján a probiotikus joghurt fogyasztására vonatkozóan a motivációk alapján három különböző csoportot lehet megkülönböztetni: 1) *kulináris változatosságot igénylők*, 2) *emésztőrendszeri problémákkal küzdők*, és 3) *egészségtudatos fogyasztók* csoportját.

**C3 célkitűzéshez kapcsolódó javaslatok:**

A fogyasztás mozgatórugójának, vagyis motivációjának kiemelt szerepe van egy termék kategória népszerűsítése során ugyanis ezek nagyban befolyásolják a fogyasztókat vásárlásaik során. Hasonlóan a hierarchikus értéktérképhez, itt is megjelenik az egészségmegőrzése, mint érték és motivációs háttér, ezért a termékekkel kapcsolatos információ közlése során erre kiemelt jelentőséget kell fordítani. Mindezek mellett megjelenik a kulináris változatosság iránti igény is, amely kitűnő lehetőséget ad arra, hogy jó receptekkel felhívják a figyelmet az élőflórás tejtermékekre.

<b>C4 célkitűzés:</b>	<i>Az online magyar fogyasztók csoportosítása az élőflórás tejtermékekhez kapcsolódó attitűdjük alapján.</i>	4.3.3. alfejezet
-----------------------	--	------------------

A C4 célkitűzés részletes eredményeit a 4.3.3. alfejezet tárgyalja. A magyar online hozzászólások az élőflórás tejtermékekhez kapcsolódó attitűdök mentén való csoportosítását netnográfiai kutatás keretén belül vizsgáltam. A hozzászólókat aszerint csoportosítottam, hogy kedvezően vagy kedvezőtlenül értékelik az élőflórás tejtermékeket. Három csoportot különítettem el: 1) *bizalomteljes*, 2) *kétkedők/bizonytalanok* és 3) *elutasítók* csoportját.

#### ***C4 célkitűzéshez kapcsolódó javaslatok:***

Fontos, hogy a vásárlók felvilágosítást kapjanak arról, hogy pontosan mi is a probiotikum és milyen különbségek vannak az egyes termékek között. Jelen kutatásom és korábban SZAKÁLY (2011) tanulmánya is egyaránt azt igazolják, hogy a tudomány és a fogyasztói piac között az információk aszimmetrikusak, és csak nagyon szűk réteg számára elérhetők és értelmezhetők. Ez nagyban szerepet játszik abban, hogy az „elutasítók” csoportja rossz véleménnyel van a tejtermékekről, illetve, hogy a „kétkelő/bizonytalanok” csoportja nem tudja, hogy miként vélekedjen róluk. Erre megoldást nyújthat, ha a probiotikus élelmiszereket gyártó, illetve forgalmazó cégek egészségügyi szakemberek bevonásával határozzák meg marketingstratégiájukat, továbbá az egészséges táplálkozást népszerűsítő promóciós programjaikba a társadalom számára hiteles orvosokat és dietetikusokat, illetve táplálkozási szempontból hiteles influenszerek is bevonnak.

<b>C5 célkitűzés:</b>	<i>A probiotikus joghurttal kapcsolatos online magyar hozzászólások csoportosítása a fogyasztói aktivitás és az online kötődés alapján.</i>	4.3.4. alfejezet
-----------------------	---	------------------

A C5 célkitűzés részletes eredményeit a 4.3.4. alfejezet tárgyalja. Netnográfiai vizsgálattal csoportosítottam a hozzászólókat a probiotikus joghurttal kapcsolatos fogyasztói aktivitás és az online kötődés mentén:

- (I.) *A beavatottak* (insiders) magas fogyasztói aktivitással és erős online közösségi kötődéssel jellemezhetők, és három alcsoportra bonthatók a karakterük alapján: 1) *önjelölt szakértők*, 2) *tényleges szakértők* és 3) *reklámozók* csoportjára.
- (II.) *A hívek* (devotees) magas fogyasztói aktivitással rendelkeznek, azonban a kötődésük az online közösséghez nagyon gyenge. Közöttük található a „*némák*” alcsoportját, akik a fogyasztói aktivitást tekintve kiemelkedő szereppel viseltetnek a probiotikus tejtermékek iránt, viszont véleményüket semmilyen felületen nem teszik közzé és az online teret inkább egyfajta ismeretbővítésre használják.
- (III.) *A turisták* (tourists) nem igazán érdeklődnek az adott termék fogyasztása iránt és kötődésük az online közösséghez is alacsony.
- (IV.) *Az elkeveredők* (minglers) nagyon erősen kötődnek az online csoporthoz, de alacsony szintű a fogyasztói aktivitásuk.

### *C5 célkitűzéshez kapcsolódó javaslatok:*

A tej és tejtermékekből készült élelmiszerek piaci sikerességének előmozdításában a kutatás-fejlesztés és innováción túlmenően a vásárlói tudatformálás és ismeretbővítés is kiemelt szerepet játszik. Az állandóan változó irányzatok és az újabbnál újabb divatok a táplálkozás terén a vásárlókat teljesen összezavarják, és sajnos nagyon bizalmatlanokká teszik őket. Ebben a tekintetben nagyon nehéz olyan hiteles információforrást találni a fogyasztóknak, mely segíthetné őket vásárlásaik során, főleg úgy, hogy az online tér rengeteg fals és félrevezető információt is tartalmaz. Ezen akadályok leküzdése érdekében javaslataink között szerepel, hogy a lakosságot kormányzati intézmények és szervek szintjén is célszerű lenne intenzívebben informálni.

<b>Kutatási hipotézis</b>	<b>Elfogadva/ elutasítva</b>	<b>Új tudományos eredmény</b>	<b>Részletes eredmény</b>
<i>H<sub>01</sub>: Az egészségmagatartással kapcsolatos motivációk és akadályok változóinak a korrelációs mátrixának a főátlón kívüli elemei csak véletlenül térnek el nullától, tehát a változók nem korrelálnak egymással, vagyis nem lehet faktoranalízist végezni.</i>	Elutasítva	<b>T<sub>01</sub></b>	4.2.4. és 4.4.7. alfejezetek

A **H<sub>01</sub> hipotézis** vizsgálatának részletes eredményeit a 4.2.4. és a 4.4.7. alfejezet tárgyalja. A **H<sub>01</sub>** hipotézist elutasítottam (1000 fős reprezentatív kérdőíves felmérés keretén belül vizsgáltam), mivel a kiinduló változók között van korreláció és a KMO: 0,878; Bartlett's Test (Sig): 0,000; Magyarázott variancia: 53,516, tehát a kiinduló változók alkalmasak voltak a faktoranalízisre. A faktorelemzés során az MBHB-modell alapján képzett állítások mentén 2 faktort különítettem el az egészséges életmód gyakorlásának motivációi és akadályai mentén (7-7 állítással).

- *Az első faktorba kerültek az egészséges életmóddal kapcsolatos motivációk állításai. A változók közül fontos kiemelni azt a három tényezőt, ami a legjobban jellemzi az első faktort, miszerint a válaszadók úgy vélik, hogy első sorban azért érdekeltek az egészséges életmódmód gyakorlásában, mert így energikusabbnak érezhetik magukat*

(faktorsúly: 0,739), tovább élhetnek (0,737), illetve azt gondolják, hogy ezáltal tudják szabályozni a testsúlyukat (faktorsúly: 0,724).

- *A második faktorban rendeződtek azok az állítások, amelyek az egészséges életmóddal kapcsolatos akadályokat sorakoztatták fel. Ezt a csoportot leginkább az jellemzi, hogy nem tudják, hogy mit tehetnének az egészséges életmód érdekében (faktorsúly: 0,708).*

Kutatási hipotézis	Elfogadva/ elutasítva	Új tudományos eredmény	Részletes eredmény
<b>H<sub>02</sub>:</b> <i>A funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdök változóinak a korrelációs mátrixának a főátlón kívüli elemei csak véletlenül térnek el nullától, tehát a változók nem korrelálnak egymással, vagyis nem lehet faktoranalízist végezni.</i>	Elutasítva	<b>T<sub>02</sub></b>	4.2.5. és 4.4.8. alfejezetek

A **H<sub>02</sub> hipotézis** vizsgálatának részletes eredményeit a 4.2.5. és a 4.4.7. alfejezet tárgyalja. A **H<sub>02</sub>** hipotézist elutasítottam (1000 fős reprezentatív kérdőíves felmérés keretén belül vizsgáltam), mivel a kiinduló változók között van korreláció és a KMO: 0,914; Bartlett's test (sig): 0,000; Magyarázott variancia: 70,064, tehát a kiinduló változók alkalmasak a faktoranalízisre. A funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdöt 4 faktor mentén tudtam elkülöníteni:

- *Első faktor: funkcionális/egészségvédő élelmiszerek nyújtotta előnyök*
- *Második faktor: funkcionális/egészségvédő élelmiszerek szükségessége*
- *Harmadik faktor: funkcionális/egészségvédő élelmiszerek biztonságossága*
- *Negyedik faktor: funkcionális/egészségvédő élelmiszerek iránti bizalom*

<b>C6 célkitűzés:</b>	<i>A hazai lakosság funkcionális élelmiszer iránti fogyasztói attitűd alapján való szegmentáció és elemzése.</i>	4.2.5 4.4.9. 4.4.10. alfejezetek
-----------------------	--	---

Kutatási hipotézis	Elfogadva/ elutasítva	Új tudományos eredmény	Részletes eredmény
<b>H1:</b> <i>A funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdök alapján jól elkülöníthető csoportokat/szegmenseket lehet létrehozni.</i>	Elfogadva	<b>T1</b>	4.2.5 4.4.9. 4.4.10. alfejezetek

A **C6 célkitűzés** és a **H1 hipotézis** vizsgálatának részletes eredményeit a 4.2.5. és 4.4.9. illetve a 4.4.10. alfejezetek tárgyalja. A **H1** hipotézist elfogadtam (1000 fős reprezentatív kérdőíves felmérés keretén belül vizsgáltam), mivel az egyes klaszterek közötti szignifikáns különbségeket a korábban kialakított funkcionális/egészségvédő élelmiszerek iránti fogyasztói attitűd mentén kialakított faktorokon végzett egy szempontú ANOVA, One-Way ANOVA varianciaanalízissel bizonyítottam, miszerint esetünkben mind a négy faktor esetén  $p=0,000$  vagyis szignifikánsan különböznek egymástól. Esetünkben a klaszteren belüli szórás kisebb volt, mint a teljes szórás, tehát sikerült homogén csoportokat kialakítani, illetve az összes változóinkat egy hétfokozatú Likert-skálán mértem, ezért a változók standardizálására nem volt szükség, és kiugró elemeket sem azonosítottam. Továbbá a korrelációs mátrix alapján a négy faktor nem korrelál egymással ( $r \approx 0$ ), tehát nincs kapcsolat a változók között, így minden feltétel adott volt a klaszterelemzéshez. A funkcionális/egészségvédő élelmiszerek iránti fogyasztói attitűd mentén képzett klaszterek:

- 1. klaszter – időskorú bizakodók
- 2. klaszter – elkötelezett egészségtudatosak
- 3. klaszter – közömbös középkorúak
- 4. klaszter – egészségileg menthetetlenek

**C6. célkitűzéshez és H1 hipotézishez kapcsolódó javaslatok:**

Kiemelt jelentősége van annak, hogy az eltérő szegmensek, eltérő marketing stratégiát igényelnek, ugyanis a 2. klaszter (*elkötelezett egészségtudatosak*) tagjai aktív funkcionális élelmiszer fogyasztók és sokat törődnek és tesznek is az egészségükért, ezért őket egyszerűbb meggyőzni a fogyasztással kapcsolatban. Mivel ők aktív információkeresők a táplálkozással kapcsolatban, ezért azokat a helyeket kell feltérképezni, amit ők használnak és ott is érdemes lehet egyes marketingkommunikációs eszközöket bevetni. Érdemes lehet számukra különböző

egészségmegőrző és táplálkozási klubokat létrehozni az egyes közösségi felületeken, és/vagy telefonos applikációkat fejleszteni, ami segítené őket a termékek vásárlása során.

A legnehezebben elérhető csoport a *4. klaszter (egészségileg menthetetlenek)*, akik alig fogyasztanak funkcionális élelmiszereket és szinte teljesen elutasítják a funkcionális élelmiszereket. Ők rendelkeznek a legrosszabb mutatókkal, ami az egészséges életmódot tekinti és változtatni sem igazán hajlandóak ezen. Ezek miatt szinte teljesen elérhetetlenek marketingkommunikációs szempontból. Először is kormányzati szinten kell felhívni az emberek figyelmét a túlsúly és az elhízás veszélyeire, illetve arra, hogy hol kaphatnak segítséget az egészséges életmód gyakorlására. Nagyon fontos esetükben az, hogy képzett és hiteles szakembertől kapják az útmutatást és az életmódváltás ne járjon nagy anyagi teherrel. Először mindenképp azt kell elérni, hogy szemléletet tudjanak váltani, azután pedig szépen fokozatosan rövid, érthető, hiteles kommunikációval lehet őket terelgetni az egészségvédő élelmiszerek piacára. Olyan átfogó marketingstratégia és marketingkommunikáció szükséges ennek a szegmensnek, hogy csak megpróbálják szemléletmód váltásra bírni a tagokat, amely jelentős anyagi teherrel járna mind kormányzati és/vagy akár élelmiszeripari szempontból is.

A *3. klaszter (közömbös középkorúak)* tagjai közömbösek a funkcionális élelmiszerek iránt. Esetükben talán a legjobb megoldás a fogyasztás serkentésére az érzékszerveiken keresztül működhetne, ugyanis a kóstoltatás, a finom ízvilág megnyerhetné őket. Az árképzés nagy körültekintést igényel, mert a legnagyobb arányban azok vannak jelen, akik éppen megélnék a jövedelmükből, de már félre tenni nem tudnak. A marketingkommunikáció során a rövid és hiteles információkra kell fektetni a nagyobb hangsúlyt. A nagyarányú középkorúak száma miatt ennél a szegmensnél is megfontolandó lehet különböző telefonos applikációk kifejlesztése, ami segíti őket az egészségtudatos életmód megtalálásában és gyakorlásában, illetve segítséget nyújthat a termékek választásában is.

Az *1. klaszternél (idős bizakodók)* az árképzés kiemelkedő jelentőséggel bír, mivel a szubjektív jövedelmeket tekintve zömében azok vannak többségben, akiknek éppen csak elegendő a pénzük, de félretenni már nem tudnak belőle. Kiemelt figyelmet kell fordítani arra, hogy ennek a klaszternek a tagjai nem kifejezetten részesítik előnyben a mesterségesen előállított termékeket és fontos, hogy ezt a csomagolás is tükrözze.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a négy szegmens, négy eltérő stratégiai terv kidolgozását igényli. Fontos megjegyezni, hogy a funkcionális élelmiszerek megítélése és

fogyasztása kapcsolatban áll az egészségtudatossággal és az egészségmegőrzésére tett cselekedetekkel. A fogyasztás serkentésére az életmód változásán keresztül vezet az út.

Kutatási hipotézis	Elfogadva/ elutasítva	Új tudományos eredmény	Részletes eredmény
<i>H2: A funkcionális élelmiszerek iránti attitűdök pozitív hatással vannak a funkcionális élelmiszerek vásárlási hajlandóságára.</i>	Elfogadva és Elutasítva	T2	4.2.5. 4.4.8. 4.4.14. alfejezetek

A **H2 hipotézis** vizsgálatának részletes eredményeit a 4.2.5.; 4.4.8. és a 4.4.14. alfejezet tárgyalja. A **H2** hipotézist nem tudtam teljes egészében elfogadni sem, illetve elutasítani sem, ugyanis a funkcionális/egészségvédő élelmiszer iránti 4 elkülönített fogyasztói attitűd faktorból kettőnek, az „*előnyöknek*” (béta-súly = 0,495) és a „*bizalomnak*” (béta-súly = 0,158) 28,3 %-ban van pozitív befolyása, még a másik kettőnek a „*szükségességnek*” és a „*biztonságnak*” nincs hatása a vásárlási hajlandóság változásában (1000 fős reprezentatív kérdőíves felmérés keretén belül vizsgáltuk). A bizonyításhoz regressziószámítást végeztem.

***H2 hipotézishez kapcsolódó javaslatok:***

A funkcionális termékek vásárlási hajlandósága növelése érdekében fontos szerepe van a kommunikáció során a termékkategória előnyeinek kihangsúlyozásának és a kategóriával szembeni bizalom kiépítésének, mert ezek bírnak befolyásoló erővel. A marketingeszközök tervezése során érdemes nagy hangsúlyt fektetni a termékek csomagolására, illetve az eladóhelyi reklámokra (POS), mivel e termékkategóriával kapcsolatban nem szoktak információkat gyűjteni. Kiemelt szerepe lehet egy megbízható, hiteles szakembernek az ajánlása, amivel növelni lehet a fogyasztást.

Kutatási hipotézis	Elfogadva/ elutasítva	Új tudományos eredmény	Részletes eredmény
<i>H3: Az egészségmagatartással kapcsolatos „motivációk” faktor pozitív, míg a egészségmagatartással kapcsolatos „akadályok” faktor negatív hatással van a funkcionális élelmiszerek vásárlási hajlandóságára.</i>	Elfogadva	<b>T3</b>	4.2.4. 4.4.7. 4.4.15. alfejezetek

A **H3 hipotézis** vizsgálatának részletes eredményeit a 4.2.4; 4.4.7. és a 4.4.15. alfejezet tárgyalja. A **H3** hipotézist elfogadtam (1000 fős reprezentatív kérdőíves felmérés keretén belül vizsgáltuk). Regressziószámítással mértem meg az egyes faktorok hatásának az irányát és nagyságát a funkcionális élelmiszerek vásárlási hajlandóságára nézve. Az eredmények alapján a „motivációs” faktor pozitív hatással van (béta-súly = 0,342), addig az „akadályok” faktor negatív hatással van (béta-súly = -0,075) a vásárlási hajlandóságra. Továbbá a fogyasztási hajlandóság változásában az egészségmagatartás mentén elkülönített faktorok a „motivátorok” és az „akadályok” 11,7 %-ban játszanak szerepet.

### *H3 hipotézishez kapcsolódó javaslatok:*

A funkcionális termékek iránti vásárlási hajlandóság növelése érdekében fontos szerepe van a marketingkommunikációnak, ugyanis e termék kategória egészségmagatartás gyakorlásában játszó szerepét mindenképp szükséges kihangsúlyozni, mert ez ösztönzőleg hathat. Fontos megjegyezni, hogy az egészségmagatartás gyakorlását akadályozó tényezők negatív hatással vannak az egészségvédő élelmiszerek vásárlási hajlandóságára, és a fogyasztók esetében mindenképp szükséges lépéseket tenni, hogy akadályait legyőzve motiváltak legyenek az egészségmagatartásukat illetően. Az ösztönzés egyaránt igényel állami és élelmiszeripari beavatkozást. Állami részről szükség lenne egészségprevenciós előadások, műsorok, reklámok terjesztésére. Fontos lenne ingyenes szaktanácsadás biztosítása, például: orvos, dietetikus részéről, továbbá applikációk kifejlesztése, egészség klubok létrehozása, ahol útmutatást nyújtanak a táplálkozáshoz és a mozgáshoz is.

### **5.1. A kutatás jövőbeli irányai és jelenlegi korlátai**

A funkcionális élelmiszerek iránti attitűd vizsgálata során időbeli problémák, kérdőívre vonatkozó terjedelmi korlátok és a pandémiás helyzet miatt nem volt lehetőség további vizsgálatok lefolytatására. Mivel a netnográfias kutatás során feltártam, hogy az egészségvédő élelmiszerek, pontosabban az élőlőrás tejtermékek esetében a vásárlási döntések során fontos szerepet játszanak az egyes táplálkozási divatirányzatok és a környezettudatosság is, így ezekkel a változókkal még érdemes lehetne kibővíteni a jövőben a kérdőívet. Továbbá kiváló lehetőség lehetne annak a mérése, hogy a COVID okozta járványhelyzet miatt hogyan változott az egészségvédő élelmiszerek iránti attitűd és kereslet. Érdemes a későbbiek folyamán még esetleg a LOHAS állítássor alapján szegmentált válaszadókat jellemezni a funkcionális élelmiszerek iránti attitűdjük alapján. Mivel jelen kutatásban a fentebb említett korlátok miatt csak a fogyasztókat vizsgáltam, a későbbiekben vállalati szempontból is lehetne kutatásokat lefolytatni. A kérdőíves megkérdezés során a DOWNES (2008) és URALA és LÄHTEENMÄKI (2007) kettős modelljének elemeit adaptáltuk, viszont nem tudtuk az egyes látens változók közötti befolyásolást mérni, mert nem állt rendelkezésünkre az EQS 6.1 Structural Equation Modelling Software.

## 6. AZ ÉRTÉKEZÉS FONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI, ÚJ ILLETVE ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI

Az alábbiakban bemutatom a kutatásaim során megállapított legfontosabb új és újszerű eredményeimet. A disszertáció legfontosabb megállapításait az *5. Következtetések és javaslatok* című fejezetben kerültek bemutatásra.

**T<sub>01</sub>:** Elvégeztem az egészséges életmóddal kapcsolatos motivációk és akadályok – MBHB-modell hazai adaptálását, mely alapján 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés során a hazai lakosságot az egészséges életmóddal kapcsolatos motivációi és akadályai mentén 2 faktorba különítettem el.

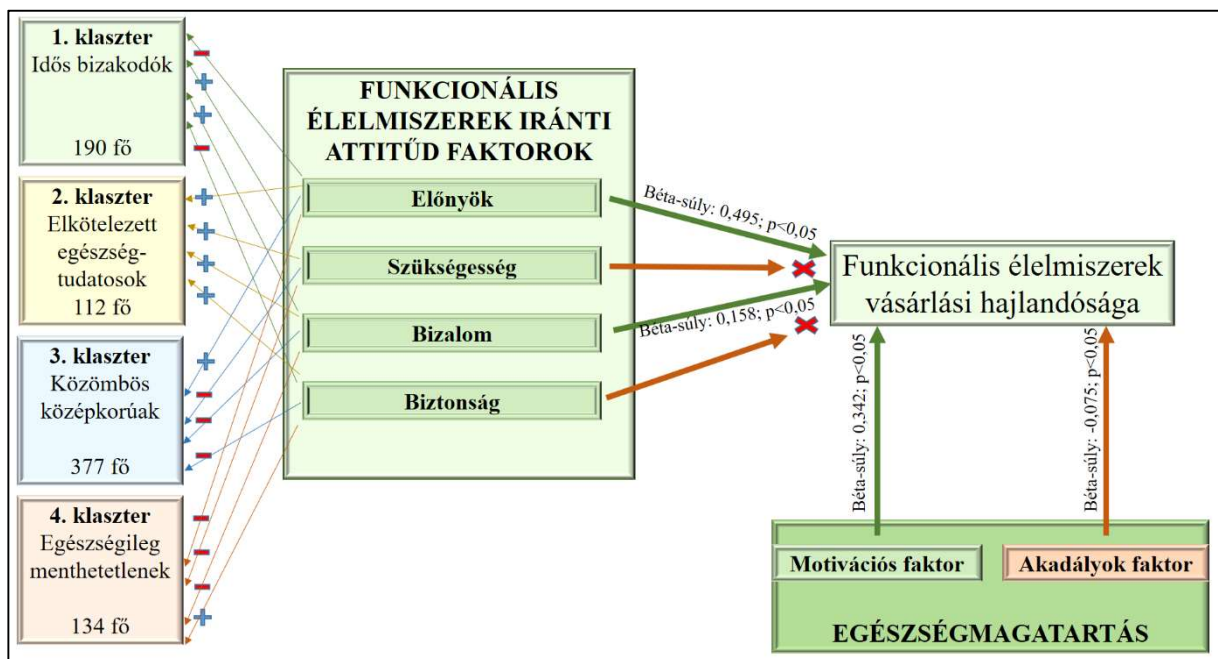
**T<sub>02</sub>:** Elvégeztem a funkcionális/egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói attitűd modell hazai adaptálását, mely alapján 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés során a hazai lakosságot a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói attitűdjük alapján 4 faktort különítettem el *(1) funkcionális/egészségvédő élelmiszerek nyújtotta előnyök; 2) funkcionális/egészségvédő élelmiszerek szükségessége; 3) Funkcionális/egészségvédő élelmiszerek biztonságossága; 4) funkcionális/egészségvédő élelmiszerek iránti bizalom).*

**T<sub>1</sub>:** 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés során a funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdök alapján jól elkülöníthető csoportokat és szegmenseket különítettem el *(1. klaszter: időskorú bizakodók; 2. klaszter: elkötelezett egészségtudatosak; 3. klaszter: közömbös középkorúak; 4. klaszter: egészségileg menthetetlenek)*, melyeket szocio-demográfiai háttérváltozóik és a funkcionális élelmiszerek iránti attitűdjük alapján jellemeztem.

**T<sub>2</sub>:** Megállapítottam, hogy a funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűd mentén képzett faktorok közül az „*előnyöknek*” (béta-súly = 0,495) és a „*bizalomnak*” (béta-súly = 0,158) 28,3 %-ban van pozitív befolyása a funkcionális élelmiszerek vásárlási hajlandóság változásában, míg a „*szükségesség*” és a „*biztonság*” faktoroknak nincs szerepe a vásárlási hajlandóságot illetően. Az előbbieket feltárásához 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés volt a segítségemre.

**T<sub>3</sub>:** 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés során megállapítottam, hogy az egészségmagatartás „*motivációs*” faktor pozitív hatással van (béta-súly = 0,342), addig az „*akadályok*” faktor negatív hatással van (béta-súlya = -0,075) a vásárlási hajlandóságra. Továbbá a fogyasztási hajlandóság változásában az egészségmagatartás mentén elkülönített faktorok a „*motivátorok*” és az „*akadályok*” 11,7 %-ban játszanak szerepet.

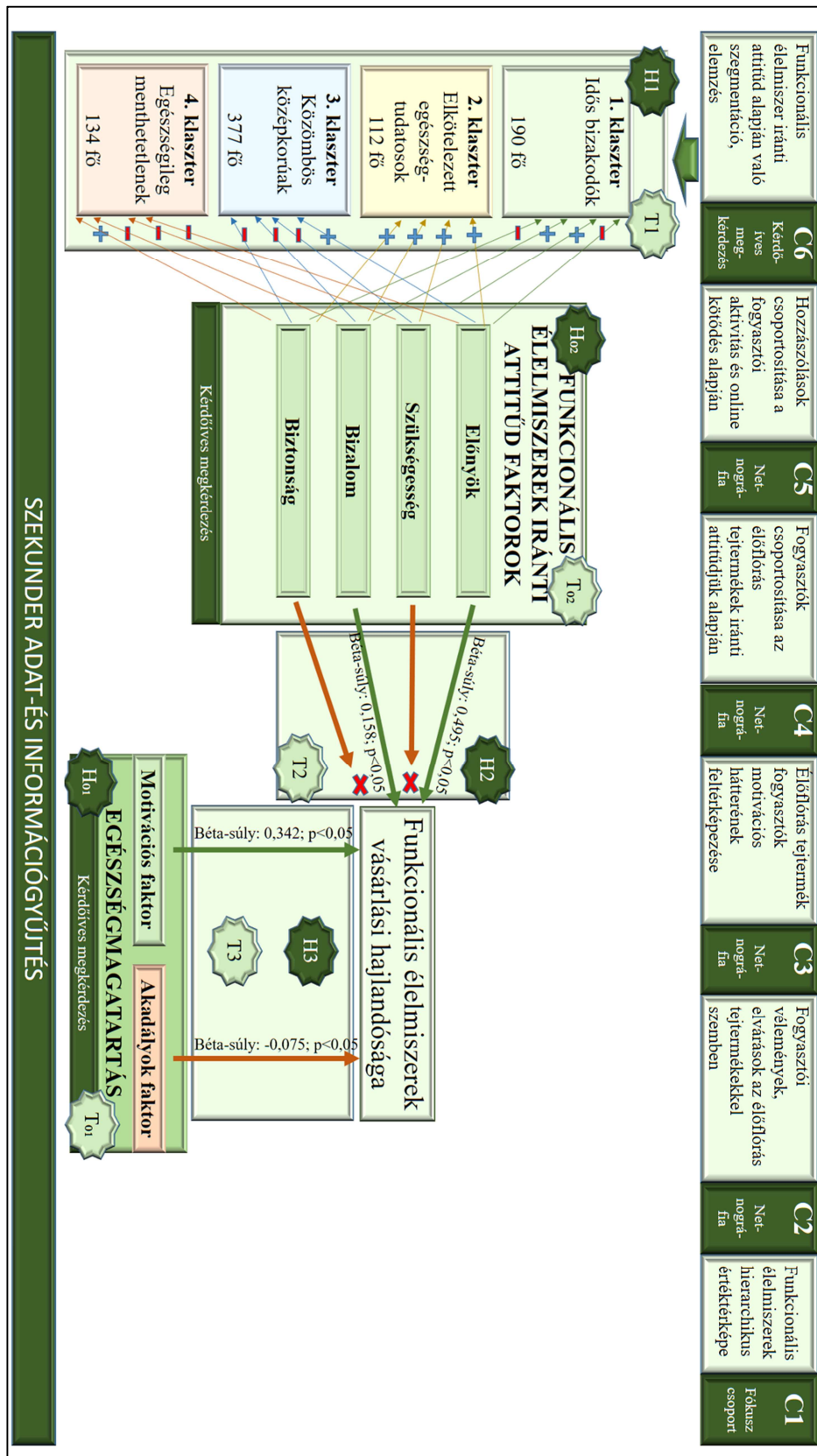
A 21. ábrán a kérdőíves felmérés faktor-, és klaszteranalízisének, illetve a regressziószámítás összefoglaló struktúráját mutatom be, amelyben a funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűd mentén kialakított faktorok és azokból képzett klaszterek összefüggéseinek a hálózatát ábrázoltam. Továbbá szemléltetem még a funkcionális élelmiszerek iránti attitűd faktorok és az egészségmagatartás „motivációs” és „akadályok” faktoroknak a befolyásának mértékét és irányát a funkcionális élelmiszerek vásárlási hajlandóságára.



**21. ábra: A kérdőíves felmérés faktor-, és klaszteranalízisének, illetve regressziószámítás összefoglaló struktúrája (N=1000)**

*Forrás: saját szerkesztés (2019-es kérdőíves felmérés alapján)*

A 22. ábrán pedig szemléltetem az új, illetve újszerű tudományos eredmények beillesztését a komplex kutatási modellbe.



22. ábra: Célkitűzések, hipotézisek, új, illetve újszerű eredmények elhelyezése a komplex kutatási modellben

Forrás: saját szerkesztés, 2022

## ÖSSZEFOGLALÁS

A PhD értekezésemhez kapcsolódó kutatásaim fő irányvonalát a funkcionális élelmiszerek, illetve az élőflórás tejtermékek iránti fogyasztói attitűd vizsgálata határozta meg. Ezért szakirodalmi elemzéseim során nagy hangsúlyt fektettem az egészség fogalmára, az egészségtudatosság jelentőségére, az egészséges életmód tényezőire, az egészség-magatartásra, a fogyasztói attitűdre, a tudatos táplálkozás jelentőségére, a funkcionális élelmiszerekre, illetve az élelmiszerek vásárlásával és fogyasztásával kapcsolatos fogyasztói modellek áttekintésére, mivel ezek szolgáltatták a primer kutatásaim kiindulópontját.

A primer kutatás három részből tevődik össze. Az első részben fókuszcsoportos interjúkat készítettem a magukat egészségtudatosnak valló és nem egészségtudatosnak valló személyekkel, melynek célja a DOWNES (2008) és URALA és LÄHTEENMÄKI (2007) kettős modell előkészítése a kérdőíves megkérdezéshez, illetve a táplálkozással kapcsolatos információforrások beazonosítása és a hierarchikus értéktérkép elkészítése volt. A második szakaszban netnográfiai kutatást végeztem, hogy feltárjam a hazai online hozzászólók fogyasztói véleményét és elvárásait az élőflórás tejtermékekkel kapcsolatban. Feltártam továbbá a fogyasztás motivációs tényezőit és tanulmányoztam a funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdöket. Ezt követően az online fogyasztói csoportok beazonosítását végeztem el a fogyasztói aktivitás és az online kötődés mentén. A harmadik szakaszban 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés segítségével szegmentáltam a lakosságot a funkcionális élelmiszerek iránti attitűdje alapján, majd azok további kiértékelését végeztem el. Elemeztem továbbá az élőflórás tejtermékeket fogyasztókat a fogyasztási gyakoriság és a demográfiai tulajdonságaik, illetve funkcionális élelmiszer iránti attitűdjük alapján.

A *Vizsgálati eredmények és azok értékelése* részben bemutattam a primer kutatásaim főbb eredményeit. A *Következtetések és javaslatok* fejezetben a kutatásaim célkitűzéseihöz és hipotéziseihez kapcsolódó fontosabb megállapításaimat ismertettem, és az ezekhez kapcsolódó javaslatokat fogalmaztam meg. Végül az *Értekezés fontosabb megállapításai, új illetve újszerű eredményei* részben hazai tudományos szempontból öt kiemelkedő új eredményt ismertettem.

## SUMMARY

The main direction of my research related to my PhD dissertation was determined by the study of consumer attitudes towards functional foods and probiotic dairy products. Therefore, I placed a great emphasis during my literature analysis on the concept of health, the importance of health awareness, the factors of healthy lifestyle and health behavior, the consumer attitudes, the importance of conscious nutrition, the functional foods, and on the consumer models for buying and consuming food, as these provided the starting point for my primary research.

The primary research consists of three parts. In the first part, I conducted a focus group interview with people who consider themselves health-conscious and non-health-conscious, with the aim of preparing the DOWNES (2008) and URALA and LÄHTEENMÄKI (2007) dual models for the questionnaire, and identifying sources of nutrition information and creating a hierarchical value map. In the second phase, I conducted a netnographic research to explore the consumer opinions and expectations of Hungarian online contributors regarding probiotic dairy products. I also explored the motivational factors of consumption and studied consumer attitudes towards functional foods. Then I identified online consumer groups based on consumer activity and online attachment. In the third stage, I segmented the Hungarian population based on their attitudes towards functional foods with the help of a national representative questionnaire survey of 1,000 people, and then I further evaluated their groups. I also analyzed consumers of probiotic dairy products based on the frequency of consumption, their demographic features and attitudes towards functional food.

In the *Results* section, I presented the main results of my primary research. In the *Conclusions* and *Suggestions* section, I have described my main findings related to the objectives and hypotheses of my research and made further suggestions related to them. Finally, in *The most important findings of the dissertation, new and novel results* section, I presented five outstanding new results from a Hungarian scientific point of view.

## IRODALOMJEGYZÉK

1. Abood, D. A. – Black, D. R. – Feral, D. (2003): Nutrition education worksite intervention for university staff: Application of the health belief model. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 35, 260-267.
2. Ajzen, I. (1991): The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50, 179-211.
3. Ajzen, I. – Fischbein, M. (1980): Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall Press.
4. Aschemann-Witzel, J. – Hamm, U. (2010): Do consumers prefer foods with nutrition and health claims? Results of a purchase simulation. *Journal of Marketing Communications* 16, 47-58.
5. Ashwell, M. (2002): Concepts of functional foods. Brussels: ILSI Press.
6. Bäckhed, F. – Ley, R. E. – Sonnenburg, J. L. – Peterson, D. A. – Gordon, J. I. (2005): Host-bacterial mutualism in the human intestine. *Science* 307, 1915-1920.
7. Bhaskaran, S. – Hardley, F. (2002): Buyer beliefs, attitudes and behaviour: foods with therapeutic claims. *Journal of Consumer Marketing*. 19, 591-606.
8. Biró Gy. (2008): A hazai zsiradékfogyasztás változásának közegészségügyi hatásai. *Élelmezési Ipar* 62, 137-141.
9. Brennan, C. S. – Cleary, L. J. (2005) The potential use of cereal (1→3,1→4)-β-d-glucans as functional food ingredients. *Journal of Cereal Science* 42, 1-13.
10. Carrillo, E. – Prado-Gascó, V. – Fiszman, S. – Varela, P. (2013): Why buying functional foods? Understanding spending behaviour through structural equation modelling. *Food Research International* 50, 361-368.
11. Chen, M. (2011): The joint moderating effect of health consciousness and healthy lifestyle on consumers' willingness to use functional foods in Taiwan. *Appetite* 57, 253-262.
12. Cimbajluk, I. M. – Hadházy, J. – Kórműves, Zs. – Madácsi, M. – Margitics, F. – Rozgonyi, T. – Schmercz, I. (2002): Pedagógiai pszichológia. Nyíregyháza: Krúdy Könyvkiadó és Nyomda
13. Csiki, Z. – Zeher, M. – Papp, G. – András, Cs. – Takáts, A. – Csiki, E. (2010): Pre-, pro- és szinbiotikumok szerepe, kedvező élettani hatásai. *Metabolizmus* 8, 288-292.
14. de Barcellos, M. D. – Lionello, R. L. (2011): Consumer market for functional foods in South Brazil. *International Journal on Food System Dynamics* 2, 126-144.
15. de Jong, N. – Ocké, M. C. – Branderhorst, H. A. C. – Friele, R. (2003): Demographic and lifestyle characteristics of functional food consumers and dietary supplement users. *British Journal of Nutrition* 89, 273-281.
16. Demeter, P. (2006): A probiotikumok alkalmazásának lehetőségei emésztőszervi betegségekben. *Lege Artis Medicinæ* 16, 41-47.
17. Doll, R. – Peto, R. (1981): The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. *Journal of the National Cancer Institute* 66, 1191-1308.

18. Downes, L. (2008): Motivators and barriers of a healthy lifestyle scale: Development and psychometric characteristics. *Journal of Nursing Measurement* 16, 3-15.
19. Dörnyei, K. – Mitev, A. (2010): Netnográfia, avagy on-line karosszék-etnográfia a marketingkutatásban. *Vezetéstudomány* 41, 55-68.
20. Eagly, A. H. – Chaiken, S. (1993): *The psychology of attitudes*. Orlando: Hartcourt Brace Jovanovich College Publisher.
21. Elmadfa, I. – Meyer, A. L. (2009): Trends in nutrition in Europe. *Acta Alimentaria* 38, 153-159.
22. European Commission (2010): *Functional Foods*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
23. Feith, H.J. – Melicher, D. – Máthé, G. – Gradwohl, E. – Füzi, R. – Darvay, S. – Hajdú, Zs. Nagyné Horváth, E. – Soósné Kiss, Zs. – et al. (2016): Tapasztalatok és motiváltság: magyar középiskolások véleménye az egészségvédő programokról. *Orvosi Hetilap* 157, 65-69.
24. Feldman, M. (2016): The New Market Profile of Probiotics Consumption. In: *Natural Products Insider*. <https://www.naturalproductsinsider.com/digestive-health/new-market-profile-probiotics-consumption> (Letöltés dátuma: 2021.01.06.)
25. Fuller, R. (1992): History and development of probiotics. In: Fuller, R. (Ed.) *Probiotics, The scientific basis*. London: Chapman & Hall, 1-8. o.
26. Gál, T. – Soós, M. – Szakály, Z. (2017): Egészségtudatos táplálkozással kapcsolatos fogyasztói insight-ok feltárása netnográfiával – esettanulmány. *Vezetéstudomány* 48, 46-54.
27. Glaser, B. G. – Strauss, A. L. (1967): *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Publishing.
28. Goetzke, B. – Nitzko, S. – Spiller, A. (2014): Consumption of organic and functional food. A matter of well-being and health? *Appetite* 77, 94-103.
29. Gray, J. – Armstrong, G. – Farley, H. (2003): Opportunities and constraints in the functional food market. *Nutrition and Food Science* 33, 213-218.
30. Grunert, K. G. – Sorensen, E. (1996): Perceived and actual key success factors: A study of the yoghurt market in Denmark, Germany and the United Kingdom. Aarhus: MAPP Working Papers, No. 40.
31. Hardy G. (2000): Nutraceuticals and functional foods: introduction and meaning. *Nutrition* 16: 688-689.
32. Harris, D. M. – Guten, S. (1979): Health protecting behaviour: an exploratory study. *Journal of Health and Social Behaviour* 20, 17-29.
33. Hofmeister-Tóth Á. – Töröcsik, M. (1996): *Fogyasztói magatartás*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó Rt.
34. Huszka, P. (2005): *A tejtermékfogyasztás szerkezetének változása a vásárlói magatartás függvényében*. Doktori Disszertáció. Kaposvár
35. Ishibashi, N. – Shimamura, S. (1993): Bifidobakteria: research and development in Japan. *Food Technology* 47, 126-135.

36. Iski, G. – Rurik, I. (2014): Becslések a túlsúly és az elhízás hazai gazdasági terheiről. *Orvosi Hetilap* 155, 1406-1412.
37. Jasák, H. (2015): Analyses of attitudes that affect the consumption of functional foods. *Journal of Central European Green Innovation* 3, 95-112.
38. Kastorini, C. M. – Panagiotakos, D. B. (2009): Dietary patterns and prevention of type 2 diabetes: from research to clinical practice: a systematic review. *Current Diabetes Reviews* 5, 221–227.
39. Katz, Y. – Rajuan, N. – Goldberg, M. R. – Eisenberg, E. – Heyman, E. – Cohen, A. – Leshno, M. (2010): Early exposure to cow's milk protein is protective against IgE-mediated cow's milk protein allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 126, 77-82.
40. Kaur, N. – Singh, D. P. (2017): Deciphering the consumer behaviour facets of functional foods: A literature review. *Appetite* 112, 167-187.
41. Kozinets, R. (2002) The Field behind the Screen Using Netnography for Marketing Research in Online Communities. *Journal of Marketing Research* 39, 61-72.
42. Kozinets, R. V. (2014): Netnography. Doing ethnographic research online. London: Sage Publications.
43. Küster-Boluda, I. – Vidal-Capilla, I. (2017): Consumer attitudes in the election of functional foods. *Spanish Journal of Marketing – ESIC* 21, 65-79.
44. Lipkin, M. – Reddy, B. – Newmark, H. – Lamprecht, S. A. (1999): Dietary factors in human colorectal cancer. *Annual Review of Nutrition* 19, 545-586.
45. Markets and Markets (2019): Probiotics Market by Application (Functional Food & Beverages [Dairy Products, Non-dairy Beverages, Infant Formula, Cereals], Dietary Supplements, Feed), Ingredient (Bacteria, Yeast), Form (Dry, Liquid), End User, and Region-Global Forecast to 2023. <https://www.marketsandmarkets.com/Market-Reports/probiotic-market-advanced-technologies-and-global-market-69.html> (Letöltés dátuma: 2021.01.09.)
46. Martín-Muñoz, M. F. – Fortuni, M. – Caminoa, M. (2012): Anaphylactic reaction to probiotics. Cow's milk and hen's egg allergens in probiotic compounds. *Pediatric Allergy and Immunology* 23, 778-784.
47. Matarazzo, J. D. (1984): Behavioural health: a 1990 challenge for the health science professions. In: Matarazzo, J. D. Weiss, S. M., Herd, J. A., Miller, N.E., Weiss, S. M. (Eds.) Behavioral health: a handbook of health enhancement and disease prevention. New York, US: Wiley, 3-40. o.
48. Mendis, S. – Puska, P. – Norrving, B. (2011): Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva: World Health Organization.
49. Menrad, K. (2003): Market and marketing of functional food in Europe. *Journal of Food Engineering* 56, 181-188.
50. Metchnikoff, E. (1907): Lactic acid as inhibiting intestinal putrefaction. In: Chalmers, M. P. (Ed.) The prolongation of life: Optimistic studies. London: Heinemann, 161-183. o.
51. Mozaffarian, D. – Fahimi, S. – Singh, G. M. – Micha, R. – Khatibzadeh, S. – Engell, R. E. – Lim, S. – Danaei, G. – Ezzati, M. – et al. (2014): Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. (2014): Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *The New England Journal of Medicine* 371, 624–634.

52. Mullin, G. – Delzenne, N. M. (2017): Functional Foods and Dietary Supplements in 2017: Food For Thought. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care* 20, 453-455.
53. Myers, S. S. – Zanolatti, A. – Kloog, I. – Huybers, P. – Leakey, A. D. – Bloom, A. J. – Carlisle, E. – Dietterich, L. H. – Fitzgerald, G. – et al. (2014): Increasing CO<sub>2</sub> threatens human nutrition. *Nature* 510, 139-142.
54. Nagy, B. E. – Kovács, K. E. (2017): Egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök vizsgálata középiskolás és egyetemista fiatalok körében. *Orvosi Hetilap* 158: 1754-1760.
55. Naylor, R. W. – Droms, C. M. – Haws, K. L. (2009): Eating with a purpose: Consumer response to functional food health claims in conflicting versus complementary information environments. *Journal of Public Policy and Marketing* 28, 221-233.
56. Neulinger, Á. – Mitev, A. (2014): Kvalitatív kutatási módszerek. In: Z. Veres (Ed.) A marketingkutatás alapjai. Budapest: Akadémia Kiadó, 91-117. o.
57. Niva, M. – Mäkelä, J. – Piironen, S. (2003): Domestic berries and plant stanols. Acceptability of functional foods in Finland. Helsinki: National Consumer Research Centre, Publications 9.
58. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021): Magyarország: Egészségügyi országprofil 2021, State of Health in the EU. Brussels: OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies.
59. Ohama, H. – Ikeda, H. – Moriyama, H. (2006): Health foods and foods with health claims in Japan. *Toxicology* 221, 95-111.
60. Ohanenye, I. C. – Emenike, C. U. – Mensi, A. – Medina-Godoy, S. – Jin, J. – Ahmed, T. – Sun, X. – Udenigwe, C. C. (2021): Food fortification technologies: Influence on iron, zinc and vitamin A bioavailability and potential implications on micronutrient deficiency in sub-Saharan Africa. *Scientific African* 11, e00667.
61. Ostrom, T. M. (1969): The relationship between the affective, behavioral, and cognitive components of attitude. *Journal of Experimental Social Psychology* 5, 12-30.
62. Papp-Bata, Á. – Csiki, Z. – Nábrádi, A. – Szakály, Z. (2014): A probiotikumok táplálkozás-élettani és piaci jelentősége. *Tejgazdaság* 74: 47-52.
63. Papp-Bata, Á. – Csiki, Z. – Szakály, Z. (2014b): A funkcionális élelmiszerek egészségügyi és gazdasági jelentősége. *Magyar Gasztroenterológia* Suppl 2, 1-5.
64. Papp-Bata, Á. – Mile, M. – Szakály, Z. – Csiki, Z. (2018): A probiotikumok alkalmazása időskorban – egészségügyi megfontolások és piaci helyzetkép. *Idősgyógyászat* 3 63-67.
65. Papp-Bata, Á. – Szakály, Z. (2020): The Relationship Between the Motivators and Barriers of Health Behaviour and Consumer Attitudes Towards Functional Food. *Acta Alimentaria* 49, 287-294.
66. Papp-Bata, Á. – Szakály, Z. (2021): A probiotikumok múltja, jelene és jövője. *Tejgazdaság* 78, 19-27.
67. Papp-Bata, Á. – Szakály, Z. (2021b): Fogyasztói attitűdök a probiotikus joghurtok piacán – Netnográfiai kutatás, *Tejgazdaság* 78, 29-41.
68. Passmore, R. – Nicol, B. M. – Narayana Rao, M. – Beaton, G. H. – DeMaeyer, E. M. – et al. (1974). Handbook on human nutritional requirements. Geneva: World Health Organization.

69. Patch, C. S. – Tapsell, L. C. – Williams, P. G. (2005): Overweight consumers' salient beliefs on omega-3-enriched functional foods in Australia's Illawarra region. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 37, 83-89.
70. Pedretti S. (2013): Probiotic market: up or down? *Nutrafoods* 12: N18-N19.
71. Platz, E. A. – Willett, W. C. – Colditz, G. A. – Rimm, E. B. – Spiegelman, D. – Giovannucci, E. (2000): Proportion of colon cancer 101 risk that might be preventable in a cohort of middle-aged US men. *Cancer Cause Control* 11, 579-588.
72. Potempa, K. M. – Butterworth, S. W. – Flaherty-Robb, M. K. – Gaynor, W. L. (2010): The Healthy Ageing Model: Health behaviour change for older adults. *Collegian* 17, 51-55.
73. Prochaska, J. O. – DiClemente, C. C. (1984): *The Transteoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Change*. Homewood, Ill: Dorsey Press.
74. Quinton, S. – Wilson, D. (2016): Tensions and ties in social media networks: Towards a model of understanding business relationship development and performance enhancement through the use of LinkedIn. *Industrial Marketing Management* 54, 15-24.
75. Raghunathan, R. – Naylor, R. W. – Hoyer, W. D. (2006): The unhealthy = tasty intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products. *Journal of Marketing* 70, 170-184.
76. Reynolds, T. J. – Gutman, J. (1988): Laddering Theory, Method, Analysis, and Interpretation. *Journal of Advertising Research* 28, 11-31.
77. Roininen, K. – Lähteenmäki, L. – Tuorila, H. (1999): Quantification of consumer attitudes to health and hedonic characteristics of foods. *Appetite* 33, 71-88.
78. 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, 357-365.
79. Rosenstock, I. M. (1974): The historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs* 2, 328-335.
80. Sajtos, L. – Mitev, A. (2007): *SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv*. Budapest: Alinea Kiadó.
81. Salminen, S. – Isolauri, E. – Onnela, T. (1995): Gut flora in normal and disordered states. *Chemotherapy* 41 (1 Suppl), 5S-15S.
82. Sanders, M. E. (2000): Considerations for use of probiotic bacteria to modulate human health. *Journal of Nutrition* 130 (2S Suppl), 384S–390S.
83. Sandmann, A. – Brown, J. – Mau, G. – Saur, M. – Amling, M. – Barvencik, F. (2015): Acceptance of vitamin D-fortified products in Germany - a representative consumer survey. *Food Quality and Preference* 43, 53-62.
84. Shepherd, R. – Stockley, L. (1987): Nutrition knowledge, attitudes, and fat consumption. *Journal of the American Dietetic Association* 87, 615-619.
85. Shepherd, R. (1990): Attitudes and beliefs as determinants of food choice. In: McBride, R. L. – MacFie, H. J. H. (Eds.) *Psychological basis of sensory evaluation*. London: Elsevier Applied Science.
86. Siró, I. – Kápolna, E. – Kápolna, B. – Lugasi, A. (2008): Functional food. Product development, marketing and consumer acceptance – A review. *Appetite* 51: 456-467.

87. Smith, E. R. – Mackie, D. M. – Claypool, H. M. (2016): Szociálpszichológia, Budapest: Elte Eötvös Kiadó.
88. Soós, G. (2016): A fogyasztók információ-igénye az élelmiszervásárlás során egy fókuszcsoportos kutatás eredményei. *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing*, 12, 33-38.
89. Soós, M. – Szakály, Z. (2017): A marketingkutatás. In: Szakály, Z. (Ed.) *Élelmiszermarketing*. Budapest: Akadémia Kiadó, 60-71. o.
90. Stanton, C. – Gardiner, G. – Meehan, H. – Collins, K. – Fitzgerald, G. – Lynch, P. B. – Ross, R. P. (2001): Market potential for probiotics. *American Journal of Clinical Nutrition* 73 (2 Suppl), 476S-783S.
91. Steptoe, A. – Pollard, T. M. – Wardle, J. (1995): Development of a measure of the motives underlying the selection of food: The food choice questionnaire. *Appetite* 25, 267-284.
92. Szakály, Z. (1994): Korszerű állati eredetű alapélelmiszerek piacképességének vizsgálata. Kandidátusi értekezés. Kaposvár
93. Szakály, Z. – Szigeti, O. – Sente, V. – Sándor, J. (2006): Az egészségtudatos fogyasztói magatartás elemzése a light termékek piacán. Kutatói Jelentés. Kaposvár: Kaposvári Egyetem GTK – Market and Fact Piackutató és Marketing Tanácsadó Intézet, 1-80. o.
94. Szakály, Z. (2009): Egészségmagatartás és funkcionális élelmiszerek: hogyan vélekednek a hazai fogyasztók? *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing* 6, 9-18.
95. Szakály, Z. (2011): Táplálkozásmarketing. Budapest: Mezőgazda Kiadó.
96. Szakály, Z. – Sente, V. – Polereczki, Zs. – Szigeti, O. (2011): Health conscious consumer and functional foods - Exploration of factors affecting consumer behaviour in Hungary via focus group discussions. *Acta Alimentaria* 40, 335-344.
97. Szakály, Z. – Sente, V. – Kövér, Gy. – Polereczki, Zs. – Szigeti, O. (2012): The influence of lifestyle on health behavior and preference for functional foods. *Appetite* 58, 406-413.
98. Szűcs, V. – Szabó, E. – Bánáti, D. (2015): Az egészséges táplálkozással kapcsolatos attitűdök feltárása kérdőíves megkérdezés alapján. *Orvosi Hetilap* 156, 636-643.
99. Temesi, Á. (2009): Bébiételek vizsgálata a „means-end chain” emelet és a „létrázás” módszerének alkalmazásával. *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing*, 6, 65-69.
100. Töröcsik, M. (2007): A tudatos fogyasztást és az egészséget preferáló új fogyasztói trendcsoport a LOHAS csoport megjelenése Magyarországon. *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing* 4, 41- 45.
101. Trenkner, L. L. – Rooney, B. – Viswanath, K. – Baxter, J. – Elmer, P. – Finnegan, J. R. – Graves, K. – Hertog, J. – Mullis, R. – et al. (1990): Development of a scale using nutrition attitudes for audience segmentation. *Health Education Research* 5, 479-487.
102. Tuorila, H. (1997): Attitudes as determinants of food consumption. In: *Encyclopedia of Human Biology* (2nd ed.). San Diego, CA: Academic Press, 599-606. o.
103. Urala, N. – Lähteenmäki, L. (2003): Reasons behind consumers' functional food choices. *Nutrition and Food Science* 33, 148-158.
104. Urala, N. – Lähteenmäki, L. (2007): Consumers changing attitudes towards functional foods. *Food Quality and Preference* 18, 1-12.

105. Vecchio, R. – Van Loo, E. J. – Annunziata, A. (2016): Consumers' willingness to pay for conventional, organic and functional yogurt: Evidence from experimental auctions. *International Journal of Consumer Studies* 40, 368-378.
106. Verbeke W. (2005): Consumer acceptance of functional foods: socio-demographic, cognitive and attitudinal determinants. *Food Quality and Preference* 16, 45-57.
107. Verbeke W. (2006): Functional foods: Consumer willingness to compromise on taste for health? *Food Quality and Preference* 17, 126-131.
108. Vonyó, V. – Temesi, Á. (2018): Milyen alapélelmiszert dúsítson a funkcionális élelmiszergyártó? – egy tudományos vita magyarországi folytatása. *Táplálkozásmarketing* 5, 35-48.
109. Wacha, J. (2012): A bélflóra szerepe az anyagcsere-egyensúly fenntartásában. *Metabolizmus* 10, 336-340.
110. WHO (2000): Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization Technical Report Series 894.
111. WHO (2003): Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization Technical Report Series 916.
112. WHO (2004): Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health - Diet and physical activity: a public health priority. Geneva: WHO Press. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/> (Letöltés dátuma: 2022.01.08.)
113. Wilcock, A. – Pun, M. – Khanona, J. – Aung, M. (2004): Consumer attitudes, knowledge and behaviour: a review of food safety issues. *Trends in Food Science and Technology*, 15, 56-66.
114. Zanna, M. P. – Rempel, J. K. (1988): Attitudes: A new look at an old concept. In: D. Bar-Tal & A. Kruglanski (Eds.), *The social psychology of knowledge*. New York: Cambridge University Press. 315-334. o.

# SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE



**DEBRECENI  
EGYETEM**

**DEBRECENI EGYETEM  
EGYETEMI ÉS NEMZETI KÖNYVTÁR**

H-4002 Debrecen, Egyetem tér 1, Pf.: 400  
Tel.: 52/410-443, e-mail: publikaciok@lib.unideb.hu

Nyilvántartási szám: DEENK/464/2022.PL  
Tárgy: PhD Publikációs Lista

Jelölt: Papp-Bata Ágnes

Doktori Iskola: Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

MTMT azonosító: 10060133

## A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

### Folyóiratcikkek, tanulmányok (8)

1. **Papp-Bata, Á.**, Szakály, Z.: A probiotikumok múltja, jelene és jövője.  
*Tejgazdaság. 78* (1-2), 19-27, 2021. ISSN: 1219-3224.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.34100/TEJGAZDASAGvol78iss1-2pp19-27>
2. **Papp-Bata, Á.**, Szakály, Z.: Fogyasztói attitűdök a probiotikus joghurtok piacán - Netnográfiai kutatás.  
*Tejgazdaság. 78* (1-2), 29-41, 2021. ISSN: 1219-3224.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.34100/TEJGAZDASAGvol78iss1-2pp29-41>
3. **Papp-Bata, Á.**: Összefüggés a fogyasztói attitűdök, az egészségmagatartás motivációi és akadályai között a funkcionális élelmiszerek piacán.  
In: Tavaszki Szél 2019 Konferencia = Spring Wind 2019: Konferenciakötet II.. Szerk.: Bihari Erika, Molnár Dániel, Szikszai-Németh Ketrin, Doktoranduszok Országos Szövetsége (DOSZ), Budapest, 339-354, 2020. ISBN: 9786155586613
4. **Papp-Bata, Á.**, Szakály, Z.: The relationship between the motivators and barriers of health behaviour and consumer attitudes towards functional food.  
*Acta Alimentaria. 49* (3), 287-294, 2020. ISSN: 0139-3006.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1556/066.2020.49.3.7>  
IF: 0.65
5. **Papp-Bata, Á.**, Szakály, Z.: A pozitív attitűd és a hiteles információ jelentősége a funkcionális élelmiszerek fogyasztásában.  
In: Egészségpiaci kutatások. Szerk.: Fehér András, Szakály Zoltán, Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Debrecen, 66-74, 2019. ISBN: 9789634901327
6. **Papp-Bata, Á.**, Mile, M., Szakály, Z., Csiki, Z.: A probiotikumok alkalmazása időskorban - egészségügyi megfontolások és piaci helyzetkép.  
*Idősgyógyászat. 3* (2), 63-67, 2018. ISSN: 2498-8057.





7. **Papp-Bata, Á.**, Csiki, Z., Szakály, Z.: Az egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói magatartás: a hiteles tájékoztatás szerepe.  
*Orvosi Hetilap.* 159 (30), 1221-1225, 2018. ISSN: 0030-6002.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1556/650.2018.31121>  
IF: 0.564
8. **Papp-Bata, Á.**, Csiki, Z., Szakály, Z.: A funkcionális élelmiszerek egészségügyi és gazdasági jelentősége.  
*Magyar Gasztroenterológia. 2 klsz.*, 1-7, 2014. ISSN: 1788-1145.

### További közlemények

#### Folyóiratcikkek, tanulmányok (6)

9. Kontor, E., Balsa-Budai, N., **Papp-Bata, Á.**, Kiss, M.: Az élelmiszercímkék szerepe az egészségtudatos táplálkozás megvalósításában: ösztönző és gátló tényezők.  
In: *Egészségpiaci kutatások.* Szerk.: Fehér András, Szakály Zoltán, Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Debrecen, 45-56, 2019. ISBN: 9789634901327
10. Mile, M., **Papp-Bata, Á.**, Szakály, Z., Csiki, Z.: Szarkopenia befolyásolása táplálkozási módszerekkel.  
*Metabolizmus.* 16 (4), 284-286, 2018. ISSN: 1589-7311.
11. Jávor, A., Nagy, A., **Papp-Bata, Á.**, Vass, N., Oláh, J., Csiki, Z.: Bacterial overgrowth can be detected by breath hydrogen measurement before clinical manifestations in suckling lambs.  
*Acta Veterinaria Brno.* 84 (3), 243-247, 2015. ISSN: 0001-7213.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.2754/avb201584030243>  
IF: 0.442
12. **Papp-Bata, Á.**, Csiki, Z., Tósaki, Á., Szakály, Z.: Meggy-mag kivonat - egy új termék a funkcionális élelmiszerek piacán?  
*Táplálkozásmarketing.* 2 (1), 31-34, 2015. ISSN: 2064-8839.
13. Csiki, Z., **Papp-Bata, Á.**, Czompa, A., Nagy, A., Bak, I., Lekli, I., Jávor, A., Haines, D. D., Balla, G., Tósaki, Á.: Orally delivered sour cherry seed extract (SCSE) affects cardiovascular and hematological parameters in humans.  
*Phytotherapy Research.* 29 (3), 444-449, 2015. ISSN: 0951-418X.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/ptr.5273>  
IF: 2.694
14. **Papp-Bata, Á.**, Csiki, Z., Nábrádi, A., Szakály, Z.: A probiotikumok táplálkozás-élettani és piaci jelentősége.  
*Tejgazdaság.* 74 (1-2), 47-51, 2014. ISSN: 1219-3224.





Konferenciaközlemények (2)

15. Mile, M., Csiki, Z., Bihari, K., **Papp-Bata, Á.**, Lekli, I.: A funkcionális edzés hatása a sarcopéniára 65 év felettek körében.

In: A Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság 47. Kongresszusa : Absztraktok. Szerk.: Novák Zoltán, Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság, Debrecen, 41, 2019.

16. **Papp-Bata, Á.**, Jávor, A., Nagy, A., Monori, I., Prokisch, J., Csiki, Z., Szakály, Z.: Effects of Mg and Se Intake for Lambs on Meat Quality, Consumers' Dietary Attitudes and Health.

In: V. AGRIMBA-AVA Congress : Program and abstracts, The International MBA Network of AGRIMBA, Debrecen, 33, 2017.

**A közlő folyóiratok összesített impakt faktora: 4,35**

**A közlő folyóiratok összesített impakt faktora (az értekezés alapjául szolgáló közleményekre): 1,214**

A DEENK a Jelölt által az iDEa Tudóstérbe feltöltött adatok bibliográfiai és tudománymetriai ellenőrzését a tudományos adatbázisok és a Journal Citation Reports Impact Factor lista alapján elvégezte.

Debrecen, 2022.11.03.



## TÁBLÁZATJEGYZÉK

1. táblázat: A disszertáció célkitűzéseinek rendszerezése.....	14
2. táblázat: A disszertáció hipotéziseinek rendszerezése .....	15
3. táblázat: Joghurt, kefir és tejföl fogyasztás alakulása Magyarországon .....	36
4. táblázat: A minta megoszlása a fontosabb háttérváltozók szerint.....	49
5. táblázat: A vizsgált termék kategóriák fogyasztási gyakorisága (N=1000).....	81
6. táblázat: A funkcionális termék kategóriák és a gyógyszerári probiotikum éves fogyasztási alkalmainak száma a gyakoriságok csökkenő sorrendjében az országos átlag tükrében, napokban kifejezve (N=1000).....	82
7. táblázat: Hány naponta kerülnek a különböző funkcionális termékek és a gyógyszerári probiotikum a fogyasztó asztalára? .....	83
8. táblázat: Táplálkozással kapcsolatos információforrások azonosítása és azok megbízhatósága (N=1000) .....	85
9. táblázat: Funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói attitűd (N=1000) .....	86
10. táblázat: MBHB-modell leíró statisztikai táblázata .....	93
11. táblázat: Az egészséges életmóddal kapcsolatos motivációk és akadályok mentén képzett faktorok (N=1000).....	95
12. táblázat: A funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos attitűdök elemzése során kapott faktorok (N=1000).....	97
13. táblázat: Korrelációs mátrix .....	99
14. táblázat: Az egyes termék kategóriák fogyasztási gyakorisága az egyes klasztereknél ...	108
15. táblázat: A táplálkozással kapcsolatos információforrásokból való tájékozódás megoszlása .....	113
16. táblázat: A táplálkozással kapcsolatos információforrások hitelességének mérése átlaggal és szórással .....	114
17. táblázat: Koefficiens táblázat .....	120
18. táblázat: Koefficiens táblázat .....	122

## ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: A kutatás módszertani szerkezete .....	12
2. ábra: Az Európai Unió tagállamainak a születéskor várható élettartama.....	16
3. ábra: Daganatos megbetegedések aránya a férfiak és nők körében Magyarországon 2020- ban .....	17
4. ábra: Az egészség-magatartás elemei.....	20
5. ábra: A magatartás változásának szakaszai – Transzteoretikus modell .....	21
6. ábra: Az MBHB-modell struktúrája .....	23
7. ábra: Az attitűdök információs alapja a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek terén .....	26
8. ábra: A táplálkozásmarketing modell elemei probiotikummal dúsított tejtermékeknél .....	38
9. ábra: A disszertáció kutatási folyamata.....	42
10. ábra: DOWNES (2008), URALA és LÄHTEENMÄKI (2007) kettős modell.....	45
11. ábra: Táplálkozással kapcsolatos információforrások típusai egészségtudatos és nem egészségtudatos csoport körében .....	63
12. ábra: Az egészségtudatos válaszadók funkcionális élelmiszer-vásárlási hierarchikus értéktérképe (N=8, említési minimum=3).....	67
13. ábra: A probiotikus joghurt fogyasztásának motivációs tényezői az online hozzászólások alapján .....	72
14. ábra: A probiotikus joghurt iránti fogyasztói attitűd csoportosítása .....	73
14. ábra: Az online hozzászólók csoportosítása a fogyasztói aktivitás és az online kötődés alapján .....	76
16. ábra: Az egészséges táplálkozásra történő áttérés szakaszai (N=1000).....	89
17. ábra: A válaszadók testtömeg-index alapján való megoszlása (N=1000).....	91
18. ábra: A hazai lakosság funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűd alapján képzett klaszterek (N=1000).....	100
19. ábra: A funkcionális élelmiszerek iránti attitűdök befolyása és mértéke a funkcionális élelmiszerek vásárlási hajlandóságára.....	121
20. Ábra: Az egészségmagatartás mentén képzett motivációs faktor és akadályok faktor befolyása és mértéke a funkcionális élelmiszerek vásárlási hajlandóságára.....	123
21. ábra: A kérdőíves felmérés faktor-, és klaszteranalízisének, illetve regressziószámítás összefoglaló struktúrája (N=1000) .....	136
22. ábra: Célkitűzések, hipotézisek, új, illetve újszerű eredmények elhelyezése a komplex kutatási modellben.....	137

## MELLÉKLETEK

### 1. számú melléklet: Fókuszcsoportos interjú forgatókönyv

#### FORGATÓKÖNYV (MODERATOR GUIDE)

#### ÖSSZEFÜGGÉS A FOGYASZTÓI ATTITÜDÖK, AZ EGÉSZSÉGMAGATARTÁS MOTIVÁCIÓI ÉS AKADÁLYAI KÖZÖTT A FUNKCIONÁLIS ÉLELMISZEREK PIACÁN

KÖSZÖND MEG A RÉSZVÉTELT, MUTATKOZZ BE! RÖVIDEN ISMERTESD A RÉSZTVEVŐKKEL, HOGY MI FOG TÖRTÉNNI, MIÉRT VANNAK OTT! EMELD KI AZ ÖSZINTE VÁLASZOK FONTOSSÁGÁT! EGYEZZETEK MEG ABBAN, HOGY TEGEZŐDNI VAGY MAGÁZÓDNI FOGTOK A BESZÉLGETÉS ALATT!

#### 1. A résztvevők bemutatkozása

Először azt szeretném kérni, hogy röviden mutassátok be magatokat! Hány évesek vagytok, mivel foglalkoztok, mivel töltitek általában a szabadidőtöket, valamint egy-két szó a családról? Ha van esetleg bármi más, amit fontosnak éreztek elmondani magatokról, azt is szívesen meghallgatjuk. FIGYELJ RÁ, HOGY MINDENKI SZÓHOZ JUSSON, KÜLÖNÖS FIGYELEMMELE FORDULJ A NEHEZEN OLDÓDÓKHOZ!

#### 2. Asszociációs játék (hangulatlazítás, fókuszálás)

Köszönöm a bemutatkozást! Először bemelegítésképpen egy asszociációs játékot szeretnék játszani veletek. Én mondok egy szót és azt kérem, hogy különösebb gondolkodás nélkül írjátok le azt az első 3 szót, ami eszetekbe jut róla, majd pedig mindenki egyenként olvassa fel, amit írt.

*funkcionális élelmiszer – egészség – egészségtudatosság – probiotikum - cékla*

Most pedig felolvasom nektek a funkcionális élelmiszerek fogalmát.

*Az egészségvédő vagy más néven funkcionális élelmiszerek olyan élelmiszerek, melyeknek egyes speciális összetevői bizonyítottan egészségvédő vagy betegségmegelőző hatással rendelkeznek. Ezek az élelmiszerek kinézetre és ízre hasonlóak vagy ugyanolyanok, mint a konvencionális élelmiszerek.*

A fogalom alapján soroljátok fel funkcionális élelmiszereket/ esetleg élelmiszer kategóriákat! Szoktatok funkcionális élelmiszereket fogyasztani? Ha igen, akkor miért és ha nem, akkor miért nem fogyasztotok? Most kiteszek az asztalra funkcionális élelmiszer kategóriákat tartalmazó kártyákat rakjátok sorrendbe azokat fogyasztási gyakoriság szerint, illetve a végén pedig mondjátok el, hogy milyen termék vagy márka jut az eszetekbe az egyes kategóriáknál!

*Koleszterin csökkentett termék - Omega-3 zsírsavval dúsított termék - Élőflórás/probiotikus termék - Ásványi anyagokkal dúsított termék - Vitaminokkal dúsított termék - Fehérjével dúsított termék – Teljes kiőrlésű termékek*

### 3. Az egészségmagatartás motivációi

Szerintetek mit jelent az egészségtudatosság? Egészségtudatosnak vallod magad? Ha igen, akkor miért? Mit teszel az egészséged/jólléted érdekében? (SPONTÁN REAKCIÓKAT VÁRUNK)

Szerinted miért fontos az, hogy egészségtudatosan élj? (SPONTÁN REAKCIÓKAT VÁRUNK)

Az alábbi kártyák közül rangsorold fontossági szempontok alapján az állításokat, hogy miért jó egészségesen élni! (ILLETVE AZ ÜRES KÁRTYÁKRA ÍRJUK FEL AZOKAT IS, AMIKET SPONTÁN EMLÍTETTEK).

*így tovább élhetek - szeretnék egészséges lenni - hiszem, hogy az Isten azt akarja, hogy vigyázzak a testemre - így energikusabbnak érzem magam - így akarom szabályozni a testsúlyomat – van, aki bátorít engem és segít nekem az egészséges életmóddal kapcsolatban – láttam másokat megbetegedni az egészségtelen életmódjuk miatt*

### 4. Az egészségmagatartás akadályai

Ha Te nem vagy egészségtudatos, akkor miért? Milyen gátjai és akadályai vannak annak, hogy egészségtudatosan élj? Minek kellene történnie, hogy változtass az életmódodon? (ELŐSZÖR SPONTÁN REAKCIÓKAT VÁRUNK)

Az alábbi kártyákon állítások vannak arra vonatkozóan, hogy valaki miért nem tud egészséges életmódot folytatni. Kérlek válogasd ki, hogy rád melyik igaz és rangsorold, hogy melyek a legfőbb indokok! (ILLETVE AZ ÜRES KÁRTYÁKRA ÍRJUK FEL AZOKAT IS, AMIKET SPONTÁN EMLÍTETTEK)

*nem vagyok motivált - nincs senki, aki bátorítana vagy segítene az egészséges életmóddal kapcsolatban - nem biztonságos környéken lakom (ezért nem tudok például futni) - túl sok egyéb más dolgom van, nem érek rá - egészségügyi problémáim vannak - nem tudom, hogy mit tehetnék az egészséges életmód érdekében - nem tudom megfizetni az egészséges ételeket*

### 5. Funkcionális élelmiszer iránti attitűd

Szerintetek milyen előnyei vannak/lehetnek a funkcionális/egészségvédő élelmiszerek fogyasztásának? (ELŐSZÖR SPONTÁN REAKCIÓKAT VÁRUNK)

Szerintetek szükség van a funkcionális/egészségvédő élelmiszerekre? Ha igen, akkor miért van rá szükség vagy ha szerintetek nem szükséges, akkor miért nincs rájuk szükség? (ELŐSZÖR SPONTÁN REAKCIÓKAT VÁRUNK)

Megbíztok a funkcionális/egészségvédő élelmiszerekben és miért? Ha nem bíztok meg bennük, akkor miért nem? (ELŐSZÖR SPONTÁN REAKCIÓKAT VÁRUNK)

Melyik az alábbiak közül, amiben a legjobban megbíztok? *Organikus/bio élelmiszer, GMO mentes élelmiszer, E-mentes élelmiszerek, Funkcionális élelmiszerek stb.*

Biztonságos élelmiszereknek tartjátok a funkcionális/egészségvédő élelmiszereket? Ha igen, akkor miért, és ha nem tartjátok biztonságosnak, akkor miért nem? (ELŐSZÖR SPONTÁN REAKCIÓKAT VÁRUNK)

Kérlek benneteket, hogy osztályozzátok, hogy mennyire értetek egyet az állításokkal (1 – egyáltalán nem ért egyet, 7 – teljes mértékben egyetért)

1. A funkcionális élelmiszerek javítják a hangulatomat.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
2. A funkcionális élelmiszerek fogyasztása javítja a teljesítményemet.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
3. A funkcionális élelmiszerek megkönnyítik az egészséges életmód folytatását.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
4. A funkcionális élelmiszerek rendszeres fogyasztásával megelőzhetem a betegségeket.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
5. Örömmel tölt el, ha funkcionális élelmiszereket fogyasztok, akkor óvom az egészségem.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
6. Az egészségtelen táplálkozás okozta károk funkcionális élelmiszerekkel javíthatók.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
7. Kész vagyok kompromisszumot kötni egy élelmiszer ízében, ha az a termék funkcionális.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
8. Aktívan keresem az információkat a funkcionális élelmiszerekről.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
9. A funkcionális élelmiszerek teljesen feleslegesek.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
10. A funkcionális élelmiszer-kategória csupán ámitás.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
11. A funkcionális élelmiszerek növekvő száma kedvezőtlen tendencia a jövőre nézve.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
12. Az egészséges ember számára felesleges a funkcionális élelmiszerek fogyasztása.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
13. Jó, hogy a modern technológia lehetővé teszi a funkcionális élelmiszerek fejlesztését.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
14. Csak olyan élelmiszereket vagyok hajlandó fogyasztani, amelyek nem rendelkeznek semmilyen gyógyszereszerű hatással.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
15. A finom dolgoknak kedvezőtlen az egészségre gyakorolt hatása.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
16. A funkcionális élelmiszereket elsősorban azok fogyasztják, akiknek nincs szükségük rá.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
17. Nincs értelme funkcionális élelmiszereket készíteni egy egészségtelen élelmiszerekből.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
18. A funkcionális élelmiszerek elősegítik a jó közérzetemet.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
19. A funkcionális élelmiszerek biztonságossága teljes mértékben megalapozott.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
20. Hiszem, hogy a funkcionális élelmiszerek beváltják a hozzájuk fűzött reményeket.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
21. A funkcionális élelmiszerek tudományosan megalapozott termékek.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

22. Mértéktelenül fogyasztva a funkcionális élelmiszerek károsak lehetnek az egészségre.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
23. Bizonyos esetekben a funkcionális élelmiszer ártalmas lehet az egészséges szervezetre.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
24. A funkcionális élelmiszerek fogyasztása teljesen biztonságos.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
25. A funkcionális élelmiszerek új tulajdonságai előre nem látható kockázatokat hordoznak.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
26. A funkcionális élelmiszerek egészségi hatásairól nyújtott információk eltúlzottak.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

Szerintetek, hogy lehetne az embereket ösztönözni, hogy funkcionális/egészségvédő élelmiszereket fogyasszanak?

### **8. Funkcionális élelmiszert/joghurt/cékla fogyasztók jellemzői/jellemvonásai - Megszemélyesítés**

Most arra kérlek benneteket, hogy képzeljétek el egy tipikus funkcionális élelmiszert/egészségvédő élelmiszert/joghurtot/céklát fogyasztó személyt! Hogy néz ki (milyen magas, milyen a testalkata, férfi vagy nő, milyen színű a haja, szeme és bőre, milyen ruhát hord)? Mivel közlekedik (autó; tömegközlekedés; bicikli; gyalog)? Hol lakik? Városban, faluban? Milyen házban vagy lakásban él? Egyedül él vagy párkapcsolatban esetleg házas, vannak gyerekei? Hol dolgozik? Mi a hobbija? Milyen jellemű (őszinte; segítőkész; bátor, humoros, komoly, komor)? Milyen életstílusa van? Hol vásárol? Milyen szempontok szerint vásárol pl.: alacsony ár; minőség; egészségesség; környezettudatosság stb.)?

### **9. Funkcionális élelmiszer – Means-End és létrázás technika**

Ha fogyasztasz funkcionális/egészségvédő élelmiszereket akkor miért? Mely terméktulajdonságok miatt fogyasztod? Annak a terméktulajdonságnak milyen haszna van számodra? És az milyen értéket jelent számodra?

....

És az miért fontos?

....

És az miért fontos? (ÉS EZT ADDIG KELL KÉRDEZNI, AMÍG MÁR NEM TUD MIT VÁLASZOLNI, VAGY AGRESSZÍVVÁ NEM VÁLIK)

Összefoglalásként és zárásként foglaljátok össze gondolataitokat a témával kapcsolatban!

**Moderátor összefoglalója, zárás!**

**KÖSZÖNÖM A KÖZREMŰKÖDÉSETEKET!**

## SZŰRŐ-KÉRDŐÍV CSOPORTSZERVEZÉSHEZ

### 1. Dolgozik-e Ön az alábbi területek valamelyikén?

- |                          |            |
|--------------------------|------------|
| 1. Újságírás             | igen - nem |
| 2. Marketing, reklám, PR | igen - nem |
| 3. Piackutatás           | igen - nem |

HA BÁRMELYIK KÉRDÉSRE IGENNEL FELEL, KÖSZÖND MEG, BÚCSÚZZ EL, NE SZERVEZD BE!

### 2. Részt vett-e Ön az elmúlt egy évben valamilyen piackutatásban válaszadóként?

- |         |        |                      |
|---------|--------|----------------------|
| 1. Igen | —————▶ | UGRÁS A 3. KÉRDÉSRE! |
| 2. Nem  |        |                      |

### 3. Milyen típusú kutatás volt ez? (Segíts a beazonosításban!)

- |                                    |        |                              |
|------------------------------------|--------|------------------------------|
| 1. Fókuszcsoportos beszélgetés     | —————▶ | KÖSZÖND MEG, NE SZERVEZD BE! |
| 2. Kérdőíves/telefonos megkérdezés |        |                              |
| 3. Mélyinterjú, in-hall teszt      |        |                              |
| 4. Egyéb:                          |        |                              |

## **FÓKUSZCSOPORTBAN RÉSZTVEVŐ FOGYASZTÓK TÍPUSAI**

**Összesen kettő homogén összetételű fókuszcsoport összehívását tervezzük Debrecenben. Mindegyik csoport azonos típusú (korú) fogyasztókból áll, így lehetőség adódik a csoportok összehasonlítására.**

### **A csoportok jellemzői kor és életmód szerint:**

- 19-60 évesek (nem egészségtudatos, egészségkárosító magatartás)
- 19-60 évesek (egészségtudatos, egészségvédő magatartás)
  
- 4 férfi és 4 nő, vagy 5 nő és 3 férfi csoportonként

## **2. számú melléklet: Országos reprezentatív kérdőíves felmérés (N=1000) kérdőív**

### **KÉRDŐÍV**

#### **C. FUNKCIONÁLIS ÉLELMISZEREK**

**Kérdező! A következő kérdés előtt olvassa fel az egészségvédő élelmiszerek fogalmát!**

*Az egészségvédő, más néven funkcionális élelmiszerek olyan termékek, melyek speciális összetételük miatt bizonyítottan egészségvédő vagy betegségmegelőző hatással rendelkeznek.*

#### **C.1/A. Milyen gyakran fogyasztja az alábbi termékeket?**

1 = soha, 2 = ritkábban, mint havonta, 3 = havi rendszerességgel, 4 = heti rendszerességgel, 5 = napi rendszerességgel, 0 = NT/NV

#### **C.1/B. Hajlandó lenne ilyen terméket venni?**

1 = egyáltalán nem, 7 = teljes mértékben, 0 = NT/NV

<b>Termékkategória</b>	<b>A. Fogyasztás</b>	<b>B. Vásárlási hajlandóság</b>
1. Omega-3 zsírral dúsított olaj/margarin	1 – 2 – 3 – 4 – 5 0	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
2. Élőflórás tejtermék (pl. joghurt, kefir)	1 – 2 – 3 – 4 – 5 0	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
3. Gyógyszertári probiotikum	1 – 2 – 3 – 4 – 5 0	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
4. Kalciummal dúsított gabonapehely	1 – 2 – 3 – 4 – 5 0	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
5. Vitaminokkal dúsított gyümölcslé	1 – 2 – 3 – 4 – 5 0	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
6. Fehérjével dúsított szelet	1 – 2 – 3 – 4 – 5 0	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
7. Teljes kiőrlésű pékáru	1 – 2 – 3 – 4 – 5 0	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
8. Csökkentett zsírtartalmú tejtermék	1 – 2 – 3 – 4 – 5 0	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
9. Mentés termék (pl. laktóztól/gluténtól)	1 – 2 – 3 – 4 – 5 0	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0

#### **C.2/A. Tájékozódik-e az alábbi információforrásokból a táplálkozásával kapcsolatban?**

1. Igen 2. Nem 0. NT/NV

#### **C.2/B. Mennyire tartja megbízhatónak az alábbi információforrásokat a táplálkozással kapcsolatban? 1 = egyáltalán nem megbízható, 7 = teljes mértékben megbízható, 0 = NT/NV**

<b>Információforrások</b>	<b>7. A. Informálódás</b>	<b>8. B. Megbízhatóság</b>
1. Újságok, magazinok főzési cikkei	1 – 2 0	9. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
2. Televíziós műsorok	1 – 2 0	10. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
3. Internetes oldalak	1 – 2 0	11. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
4. Családtagok és barátok	1 – 2 0	12. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
5. Ismeretterjesztő könyvek	1 – 2 0	13. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
6. Dietetikus, táplálkozási szakértő	1 – 2 0	14. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0

7. Orvos	1 – 2 0	15. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
8. Élelmiszergyártó vállalatok	1 – 2 0	16. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
9. Fogyasztóvédelmi szervezetek	1 – 2 0	17. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0

### C.3. Kérem, az alábbi kijelentéseket értékelje aszerint, hogy mennyire ért egyet velük!

Funkcionális élelmiszerek attitűdjei

(1 – egyáltalán nem ért egyet, 7 – teljes mértékben egyetért, 0 – NT/NV)

<b>A. FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK NYÚJTOTTA ELŐNYÖK</b>	
27. Az egészségvédő élelmiszerek javítják a hangulatomat.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
28. Az egészségvédő élelmiszerek javítják a teljesítményemet.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
29. Az egészségvédő élelmiszerek megkönnyítik az egészséges életmód folytatását.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
30. Az egészségvédő élelmiszerek rendszeres fogyasztásával megelőzhetem a betegségeket.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
31. Örömmel tölt el, hogy ha egészségvédő élelmiszereket fogyasztok, akkor óvom az egészségem.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
32. Az egészségtelen táplálkozás okozta kár egészségvédő élelmiszerekkel javítható.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
33. Kész vagyok kompromisszumot kötni egy élelmiszer ízében, ha az a termék egészségvédő hatását.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
34. Aktívan keresem az információkat az egészségvédő élelmiszerekről.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
<b>B. FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK SZÜKSÉGESSÉGE</b>	
35. R* Az egészségvédő élelmiszerek teljesen feleslegesek.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
36. R* Az egészségvédő élelmiszerek kategóriája csupán ámítás.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
37. R* Az egészségvédő élelmiszerek növekvő száma kedvezőtlen folyamat a jövőre nézve.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
38. R* Az egészséges ember számára felesleges az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
39. Jó, hogy a modern technika lehetővé teszi az egészségvédő élelmiszerek fejlesztését.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
40. R* Csak olyan élelmiszereket vagyok hajlandó elfogyasztani, amelyek nem rendelkeznek gyógyszereszerű hatással.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
41. R* A finom dolgoknak rossz az egészségre gyakorolt hatása.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
42. R* Az egészségvédő élelmiszereket elsősorban azok fogyasztják, akiknek nincs szükségük rá.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
43. Nincs értelme egészségvédő élelmiszereket készíteni egészségtelen élelmiszerből.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
<b>C. FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK IRÁNTI BIZALOM</b>	
44. Az egészségvédő élelmiszerek elősegítik a jó közérzetemet.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
45. Az egészségvédő élelmiszerek biztonságossága teljes mértékben megalapozott.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0

46. Hiszem, hogy az egészségvédő élelmiszerek beváltják a hozzájuk fűzött reményeket.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
47. Az egészségvédő élelmiszerek tudományosan megalapozott termékek.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
<b>D. FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK BIZTONSÁGOSSÁGA</b>	
48. R* Túlzott mértékben fogyasztva az egészségvédő élelmiszerek károsak lehetnek az egészségre.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
49. R* Esetenként az egészségvédő élelmiszerek ártalmasak lehetnek az egészséges szervezetre.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
50. Az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása teljesen biztonságos.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
51. R* Az egészségvédő élelmiszerek új tulajdonságai előre nem látható kockázatokat hordoznak.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0
52. R* Az egészségvédő élelmiszerek egészségi hatásairól nyújtott információk eltúlzottak.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 0

\*(R) – negatív állítások: Ezeket az állításokat az adatelemzés előtt az alábbiak szerint szükséges átkódolni: 1→7; 2→6; 3→5; 4→4; 5→3; 6→2; 7→1 (1 – teljes mértékben egyetért; 7 – egyáltalán nem ért egyet)

#### C.4. Kérjük, jelölje be, hogy az alábbiak vonatkoznak-e Önre?

1. Van a családban olyan beteg személy, akinek oda kell figyelnie a táplálkozására (pl. cukorbeteg, lisztérzékeny, laktózérzékeny).	1. igen 2. nem
2. Hetente legalább 3-szor sportolok legalább 30 percig, pl. futás, biciklizés.	1. igen 2. nem
3. Minden nap eszek zöldséget vagy gyümölcsöt.	1. igen 2. nem
4. Elkerülöm a magas zsír- és kalóriatartalmú ételeket, pl. chipsek, üdítők.	1. igen 2. nem

**C.5. Kérem, értékelje, hogy az alábbi, Önre vonatkozó kijelentésekkel mennyire ért egyet?** (1 – egyáltalán nem értek egyet, 2 – nem értek egyet, 3 – egyetértek, 4 – teljes mértékben egyetértek, 0 – NT/NV)

#### C.5/A. Motivált vagyok az egészséges életmód gyakorlásában, mert...

1. így tovább élhetek.	1 – 2 – 3 – 4 0
2. szeretnék egészséges lenni.	1 – 2 – 3 – 4 0
3. szeretnék vigyázni a testemre.	1 – 2 – 3 – 4 0
4. így energikusabbnak érzem magam.	1 – 2 – 3 – 4 0
5. így akarom szabályozni a testsúlyomat.	1 – 2 – 3 – 4 0
6. van aki bátorít engem és segít az egészséges életmóddal kapcsolatban.	1 – 2 – 3 – 4 0
7. láttam másokat megbetegedni az egészségtelen életmódjuk miatt.	1 – 2 – 3 – 4 0

#### C.5/B. Nem vagyok képes gyakorolni az egészséges életmódot, mert...

1. nem vagyok motivált.	1 – 2 – 3 – 4 0
2. nincs, aki bátorít és segít az egészséges életmóddal kapcsolatban.	1 – 2 – 3 – 4 0
3. nem lakom biztonságos környéken (ezért nem tudok például futni).	1 – 2 – 3 – 4 0
4. túl sok egyéb más dolgom van, nem érek rá.	1 – 2 – 3 – 4 0
5. egészségügyi problémáim vannak.	1 – 2 – 3 – 4 0
6. nem tudom, hogy mit tehetnék az egészséges életmód érdekében.	1 – 2 – 3 – 4 0
7. nem tudom megfizetni az egészséges ételeket.	1 – 2 – 3 – 4 0

**C.6. Hogy látja, hol tart az egészséges táplálkozásra történő áttérés területén? Kérem, jelölje be az Önre jellemző választ!**

1. A következő hat hónapban nem szándékozom áttérni egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra.
2. Erős késztetést érzek arra, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra.
3. A következő egy hónapban lépéseket fogok tenni, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra.
4. Már legalább hat hónapja egészségesebben táplálkozok.
5. Már több mint hat hónapja egészségesebben táplálkozok, a visszaesés esélye régi táplálkozási szokásaimra minimális.
6. Mindig is egészségesen táplálkoztam.

**HT. HÁTTÉRVÁLTOZÓK**

**HT.1. A kérdezett neme:** 1. férfi      2. nő

**HT.2. Hány éves Ön?** ..... éves

**HT.3. Mi az Ön legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?**

1. maximum 8 általános
2. szakmunkásképző, szakiskola
3. érettségi
4. felsőfokú diploma

**HT.4. Mi az Ön családi állapota?**

1. házas
2. élettárrsal él
3. özvegy
4. nőtlen / hajadon
5. elvált
6. külön él házastársától

**HT.5. Mi az Ön jelenlegi jogi helyzete, fő tevékenysége: dolgozik, nyugdíjas vagy más?**

1. aktív fizikai dolgozó
2. aktív szellemi dolgozó
3. GYES-en, GYED-en lévő
4. nyugdíjas
5. tanuló
6. háztartásbeli
7. munkanélküli
8. egyéb inaktív kereső
9. egyéb eltartott

**HT.6. Ön hova sorolná családjá havi nettó jövedelmét?**

1. Nagyon jól megél(nek) belőle és félre is tud(nak) tenni
2. Megél(nek) belőle, de keveset tud(nak) félre tenni
3. Éppen elegendő, hogy megéljen(ek) belőle, de félretenni már nem tudnak
4. Néha arra se nagyon elég, hogy megéljen(ek) belőle
5. Rendszeresen napi megélhetési gondjai(k) vannak
0. NT/NV

**HT.7. Ön mennyire tekinti magát egészségtudatosnak?**

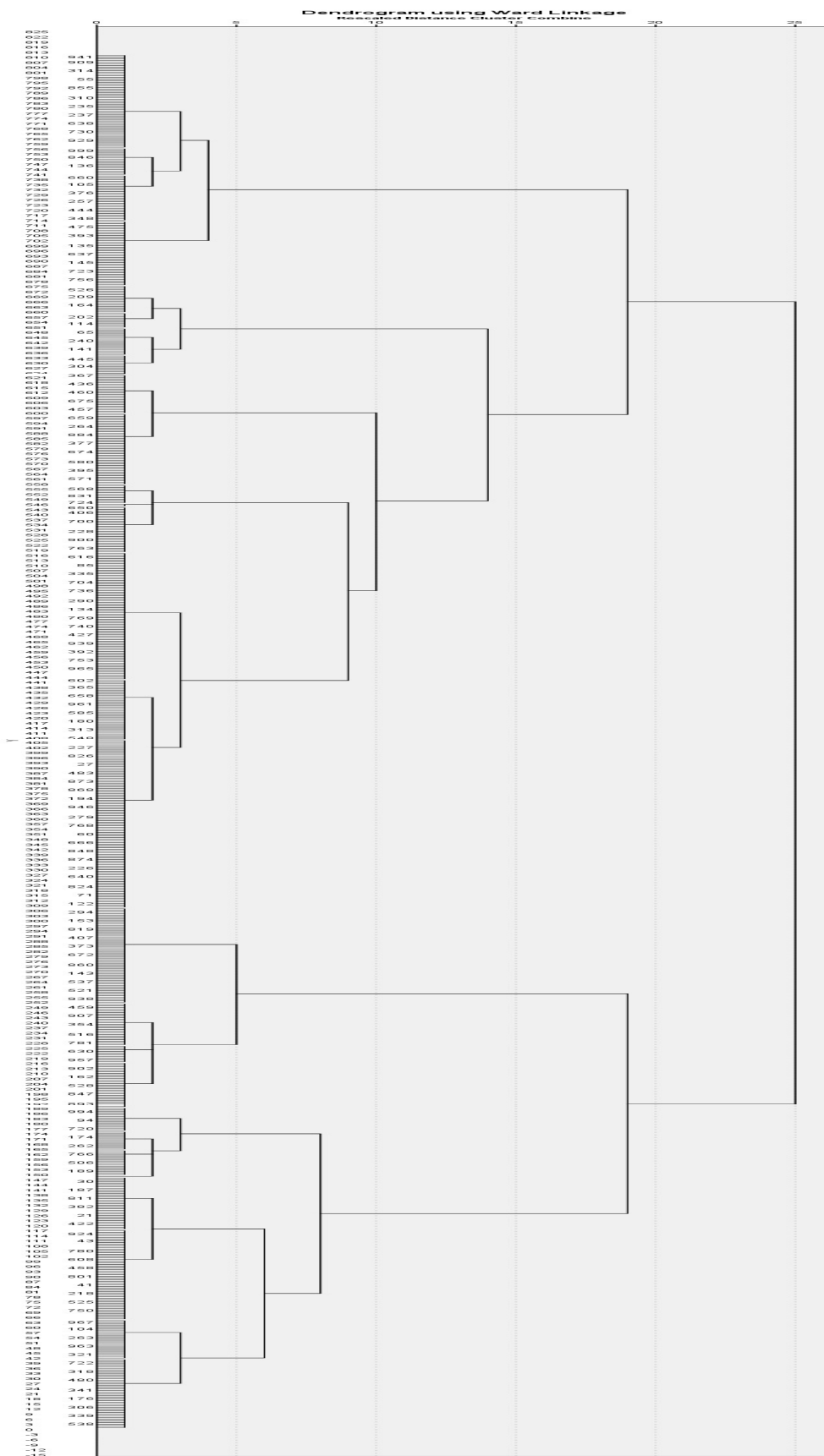
1. Egyáltalán nem egészségtudatos
2. Többnyire nem egészségtudatos
3. Egészségtudatos is, meg nem is
4. Többnyire egészségtudatos
5. Nagyon egészségtudatos
0. NT/NV

**HT.8. Az Ön testmagassága:** ..... cm

**HT.9. Az Ön testsúlya:** ..... kg

*KÖSZÖNJÜK A VÁLASZAIT!*

### 3. számú melléklet: Dendrogram



Forrás: Saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)

#### **4. számú melléklet: Klaszterek közötti átlagok és szórások**

Klaszterek		Előnyök	Szükségesség	Biztonság	Bizalom
<b>1. Idős bizakodók</b>	Átlag	-0,4585075	0,6841552	-0,4532625	0,5825044
	N	190	190	190	190
	Szórás	0,89000390	0,77987886	0,75009468	0,88990761
<b>2. Elkötelezett egészségtudatos</b>	Átlag	0,9033763	0,7615895	0,8862310	0,3444924
	N	112	112	112	112
	Szórás	0,74421568	0,43121530	0,81378300	0,58239228
<b>3. Közömbös közepkorúak</b>	Átlag	0,2174466	-0,5301837	-0,3375957	-0,1114766
	N	377	377	377	377
	Szórás	0,84366823	0,81317924	0,68997605	0,77943828
<b>4. Egészségtelenen menthetlenek</b>	Átlag	-0,7188425	-0,1130130	0,8551745	-0,8014829
	N	134	134	134	134
	Szórás	0,65617832	0,69859482	0,56143220	0,59518643
	Össz. N	813	813	813	813
	Össz. Szórás	0,96386921	0,93565230	0,90736397	0,88171092

*Forrás: Saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)*

**5. számú melléklet: A hazai lakosság funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűdje alapján képzett klaszterek a szocio-demográfiai változók alapján**

Szocio-demográfiai jellemzők		1. klaszter	2. klaszter	3. klaszter	4. klaszter
		Idős bizakodók	Elkötelezett Egészségtudatosak	Közömbös közepkorúak	Egészségleg menthetetlenek
<b>N=1000</b>		190 Fő	112 Fő	377 Fő	134 Fő
<b>Nem</b> (Chi <sup>2</sup> =8,987; df=3; p=0,029)	Nő	51,30%	**65,20%	51,20%	47,40%
	Férfi	48,70%	*34,80%	48,80%	52,60%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$					
<b>Korcsoport</b> (Chi <sup>2</sup> =31,929; df=12; p=0,001)	18-29	16,80%	*25,00%	14,30%	12,70%
	30-39	14,70%	17,90%	17,20%	12,70%
	40-49	**15,30%	**9,80%	*26,00%	23,90%
	50-59	14,20%	20,50%	13,80%	16,40%
	60+ éves	*38,90%	26,80%	28,60%	34,30%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$					
<b>Iskolai végzettség</b> (Chi <sup>2</sup> =23,252; df=9; p=0,006)	Maximum 8 általános	14,70%	11,70%	10,60%	15,70%
	Szakmunkás, szakiskola	**26,30%	33,30%	38,60%	*43,30%
	Érettségi	*44,20%	32,40%	33,30%	31,30%
	Felsőfokú diploma	14,70%	22,50%	17,50%	**9,70%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$					
<b>Családi állapot</b> (Chi <sup>2</sup> =16,907; df=15; p=0,324)	Házas	44,70%	38,90%	43,00%	49,60%
	Élettárssal él	15,80%	18,60%	16,40%	12,00%
	Özvegy	9,50%	12,40%	**6,10%	9,80%
	Nőtlen / hajadon	19,50%	20,40%	19,40%	15,00%
	Elvált	9,50%	7,10%	14,10%	12,80%
	Külön él házastársától	1,10%	2,70%	1,10%	0,80%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$					
<b>Jogi helyzet</b> (Chi <sup>2</sup> =25,637; df=24; p=0,372)	Aktív fizikai dolgozó	34,40%	39,30%	43,20%	39,80%
	Aktív szellemi dolgozó	18,00%	24,10%	21,00%	19,50%
	GYES-en, GYED-en lévő	1,60%	0,90%	2,10%	2,30%
	Nyugdíjas	*36,50%	28,60%	27,90%	29,30%
	Tanuló	3,20%	*6,20%	1,90%	0,80%
	Háztartásbeli	0,50%	0,00%	0,50%	0,80%
	Munkanélküli	3,20%	0,90%	2,10%	4,50%
	Egyéb inaktív kereső	2,10%	0,00%	1,10%	2,30%
	Egyéb eltartott	0,50%	0,00%	0,30%	0,80%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$					

<b>Szubjektív jövedelmi helyzet</b> (Chi <sup>2</sup> =10,787; df=12; p=0,547)	Nagyon jól megél(nek) belőle és félre is tud(nak) tenni.	9,20%	12,10%	12,10%	9,90%
	Megél(nek) belőle, de keveset tud(nak) félre tenni.	36,20%	45,80%	40,80%	41,20%
	Éppen elegendő, hogy megéljen(ek) belőle, de félretenni már nem tudnak.	48,10%	40,20%	42,90%	42,70%
	Néha arra se nagyon elég, hogy megéljen(ek) belőle.	6,50%	1,90%	3,50%	5,30%
	Rendszeresen napi megélhetési gondjai(k) vannak.	0,00%	0,00%	0,80%	0,80%
<b>Egészségtudatosság mértéke</b> (Chi <sup>2</sup> =71,481; df=12; p<0,01)	Egyáltalán nem egészségtudatos	2,80%	1,90%	5,90%	*10,90%
	Többnyire nem egészségtudatos	21,00%	**4,80%	21,70%	22,70%
	Egészségtudatos is, meg nem is	43,20%	35,20%	41,10%	48,40%
	Többnyire egészségtudatos	30,10%	*41,00%	25,90%	**16,40%
	Nagyon egészségtudatos	2,80%	*17,10%	5,40%	**1,60%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$					
<b>BMI</b> (Chi <sup>2</sup> =9,778; df=9; p=0,369)	1 - alultáplált	1,60%	2,70%	2,70%	0,70%
	2 - normál	**31,70%	44,10%	40,30%	36,30%
	3 - túlsúlyos	40,70%	31,50%	37,10%	39,30%
	4 - elhízott	25,90%	21,60%	19,90%	23,70%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$					
<b>Egészséges táplálkozásra történő áttérés</b> (Chi <sup>2</sup> =39,417; df=15; p=0,001)	1. A következő hat hónapban nem szándékozom áttérni egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra.	43,50%	**37,00%	*47,7%	37,40%
	2. Erős késztetést érzek arra, hogy áttérjek egy általam	8,70%	17,60%	18,90%	*29,00%

	egészségesebbnek vélt táplálkozásra.				
	3. A következő egy hónapban lépéseket fogok tenni, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra.	13,00%	10,60%	7,70%	12,60%
	4. Már legalább hat hónapja egészségesebben táplálkozok.	*17,40%	7,00%	4,80%	6,10%
	5. Már több mint hat hónapja egészségesebben táplálkozok, a visszaesés esélye régi táplálkozási szokásaimra minimális.	8,70%	11,10%	9,30%	6,10%
	6. Mindig is egészségesen táplálkoztam.	8,70%	*16,80%	11,50%	8,90%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$					
<b>Van a családban olyan beteg személy, akinek oda kell figyelnie a táplálkozásra (pl. cukorbeteg, lisztérzékeny, laktózérzékeny).</b> (Chi <sup>2</sup> =6,527; df=3; p=0,089)	Igen	37,40%	*45,50%	35,50%	30,10%
	Nem	62,60%	**54,50%	64,50%	69,90%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$					
<b>Hetente legalább 3-szor sportolok legalább 30 percig, pl.futás, biciklizés.</b> (Chi <sup>2</sup> =33,394; df=3; p<0,01)	Igen	**25,30%	*52,70%	*38,20%	**23,10%
	Nem	*74,70%	**47,30%	**61,80%	*76,90%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$					

<b>Minden nap eszek zöldséget vagy gyümölcsöt</b> (Chi <sup>2</sup> =28,037; df=3; p<0,01)	Igen	65,80%	*85,70%	**59,50%	59,00%
	Nem	34,20%	**14,30%	*40,50%	41,00%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$					
<b>Elkerülöm a magas zsír- és kalóriatartalmú ételeket, pl. chipsek, üdítők.</b> (Chi <sup>2</sup> =28,346; df=3; p<0,01)	Igen	50,50%	*73,20%	49,90%	**40,30%
	Nem	49,50%	**26,80%	50,10%	*59,70%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$					

*Forrás: saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján) - keresztábra elemzés - Chi<sup>2</sup> próba*

**6. számú melléklet: Az egyes klaszterek a funkcionális élelmiszerek iránti fogyasztói attitűd változói alapján**

Állítások	1. klaszter		2. klaszter		3. klaszter		4. klaszter		Teljes minta		One-Way ANOVA F-próba
	Idős bizakodók		Elkötelezett egészség- tudatos		Közömbös középkorúak		Egészségleg menthetet- lenek				
N=1000	190 Fő		112 Fő		377 Fő		134 Fő				
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Sig.
<b>A. FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK NYÚJTOTTA ELŐNYÖK</b>											
1. Az egészségvédő élelmiszerek javítják a hangulatomat.	2,60	1,576	5,03	1,515	3,86	1,626	2,20	1,216	<b>3,46</b>	<b>1,792</b>	** p<0,01
2. Az egészségvédő élelmiszerek javítják a teljesítményemet.	2,83	1,652	5,29	1,275	3,95	1,532	2,60	1,398	<b>3,65</b>	<b>1,737</b>	** p<0,01
3. Az egészségvédő élelmiszerek megkönnyítik az egészséges életmód folytatását.	3,79	1,692	5,61	1,075	4,37	1,431	2,90	1,300	<b>4,16</b>	<b>1,629</b>	** p<0,01
4. Az egészségvédő élelmiszerek rendszeres fogyasztásával megelőzhetem a betegségeket.	3,84	1,610	5,35	1,185	4,17	1,390	3,10	1,367	<b>4,08</b>	<b>1,547</b>	** p<0,01
5. Örömmel tölt el, hogy ha egészségvédő élelmiszereket fogyasztok, akkor óvom az egészségem.	3,35	1,739	5,55	1,186	4,05	1,588	2,82	1,218	<b>3,89</b>	<b>1,720</b>	** p<0,01
6. Az egészségtelen táplálkozás okozta kár egészségvédő élelmiszerekkel javítható.	3,75	1,540	5,06	1,356	3,95	1,477	2,66	1,195	<b>3,84</b>	<b>1,577</b>	** p<0,01

7. Kész vagyok kompromisszumot kötni egy élelmiszer ízében, ha az a termék egészségvédő hatású.	2,95	1,616	4,90	1,53	3,76	1,598	2,63	1,37	3,54	1,706	** p<0,01
8. Aktívan keresem az információkat az egészségvédő élelmiszerekről.	2,34	1,648	4,19	1,79	3,30	1,693	2,07	1,25	2,99	1,77	** p<0,01
<b>B. FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK SZÜKSÉGESSÉGE</b>											
9. R* Az egészségvédő élelmiszerek teljesen feleslegesek.	5,79	1,288	6,44	1,022	4,00	1,552	4,50	1,295	4,84	1,682	** p<0,01
10. R* Az egészségvédő élelmiszerek kategóriája csupán ámitás.	5,49	1,353	6,53	0,778	3,72	1,458	4,55	1,340	4,65	1,687	** p<0,01
11. R* Az egészségvédő élelmiszerek növekvő száma kedvezőtlen folyamat a jövőre nézve.	2,68	1,505	2,02	1,577	4,26	1,362	3,13	1,149	3,40	1,638	** p<0,01
12. R* Az egészséges ember számára felesleges az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása.	4,82	1,915	6,03	1,448	3,61	1,603	4,72	1,453	4,41	1,842	** p<0,01
13. Jó, hogy a modern technika lehetővé teszi az egészségvédő élelmiszerek fejlesztését.	4,74	1,476	5,18	1,410	4,28	1,374	3,12	1,266	4,32	1,516	** p<0,01
14. R* Csak olyan élelmiszereket vagyok hajlandó elfogyasztani, amelyek nem rendelkeznek gyógyszereszerű hatással.	3,05	2,031	3,58	1,732	3,36	1,638	4,22	2,096	3,46	1,863	** p<0,01
15. R* A finom dolgoknak rossz az egészségre gyakorolt hatása.	5,02	1,811	5,43	1,655	4,56	1,681	5,43	1,511	4,93	1,721	** p<0,01

16. R* Az egészségvédő élelmiszereket elsősorban azok fogyasztják, akiknek nincs szükségük rá.	5,20	1,657	5,88	1,408	3,95	1,584	4,92	1,615	4,67	1,736	** p<0,01
17. Nincs értelme egészségvédő élelmiszereket készíteni egészségtelen élelmiszerből.	5,12	1,768	3,42	2,14	4,81	1,534	4,12	1,849	4,59	1,812	** p<0,01
<b>C. FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK IRÁNTI BIZALOM</b>											
18. Az egészségvédő élelmiszerek elősegítik a jó közérzetemet.	3,73	1,711	5,32	1,375	4,03	1,519	2,77	1,211	3,93	1,659	** p<0,01
19. Az egészségvédő élelmiszerek biztonságossága teljes mértékben megalapozott.	4,19	1,318	5,08	1,227	3,95	1,327	2,37	1,013	3,90	1,481	** p<0,01
20. Hiszem, hogy az egészségvédő élelmiszerek beváltják a hozzájuk fűzött reményeket.	4,51	1,310	5,43	1,086	4,03	1,264	2,59	1,028	4,10	1,461	** p<0,01
21. Az egészségvédő élelmiszerek tudományosan megalapozott termékek.	4,40	1,180	5,21	1,079	4,04	1,239	2,65	1,042	4,05	1,382	** p<0,01
<b>D. FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK BIZTONSÁGOSSÁGA</b>											
22. R* Túlzott mértékben fogyasztva az egészségvédő élelmiszerek károsak lehetnek az egészségre.	3,56	1,497	5,73	1,567	3,52	1,326	5,42	1,082	4,15	1,654	** p<0,01
23. R* Esetenként az egészségvédő élelmiszerek ártalmasak lehetnek az egészséges szervezetre.	3,88	1,437	5,97	1,281	3,52	1,329	5,58	1,170	4,28	1,651	** p<0,01
24. Az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása teljesen biztonságos.	4,20	1,210	5,18	1,122	3,96	1,279	3,04	1,093	4,03	1,349	** p<0,01

25. R* Az egészségvédő élelmiszerek új tulajdonságai előre nem látható kockázatokat hordoznak.	3,75	1,347	5,52	1,461	3,55	1,275	5,12	1,197	<b>4,12</b>	<b>1,523</b>	** p<0,01
26. R* Az egészségvédő élelmiszerek egészségi hatásairól nyújtott információk eltúlzottak.	3,72	1,314	5,24	1,464	3,34	1,177	4,79	1,327	<b>3,93</b>	<b>1,468</b>	** p<0,01

*Forrás: Saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)*

*(1 – teljes mértékben egyetért; 7 – egyáltalán nem ért egyet)*

*\*R – negatív állítások: Ezeket az állításokat az adatelemzés előtt az alábbiak szerint átkódoltuk:*

*1→7; 2→6; 3→5; 4→4; 5→3; 6→2; 7→1*

*\*\* p<0,05 esetén szignifikáns különbség van*

**7. számú melléklet: Az élőflórás tejtermékeket fogyasztók szegmentálása fogyasztási gyakorisága alapján és azok szocio-demográfiai jellemzői**

Szocio-demográfiai jellemzők az élőflórás tejtermékek fogyasztási gyakorisága alapján		Soha	Ritkán	Gyakran
<b>N=1000</b>		157 Fő	368 Fő	475 Fő
<b>Nem</b> (Chi <sup>2</sup> =18,059; df=2; p<0,001)	Nő	*41,40%	49,50%	**59,4%
	Férfi	**58,60%	50,50%	*40,6%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke ≥ +2,00; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke ≤ -2,00				
<b>Korcsoport</b> (Chi <sup>2</sup> =5,978; df=8; p=0,650)	18-29	12,70%	16,80%	18,30%
	30-39	17,10%	16,00%	15,80%
	40-49	20,30%	22,00%	17,70%
	50-59	13,90%	15,40%	15,40%
	60+ éves	36,10%	29,80%	32,80%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke ≥ +2,00; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke ≤ -2,00				
<b>Iskolai végzettség</b> (Chi <sup>2</sup> =41,202; df=6; p<0,001)	Maximum 8 általános	*19,00%	12,00%	**9,30%
	Szakmunkás, szakiskola	*44,30%	*41,00%	**30,10%
	Érettségi	**28,50%	34,50%	*39,20%
	Felsőfokú diploma	**8,20%	**12,50%	*21,50%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke ≥ +2,00; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke ≤ -2,00				
<b>Családi állapot</b> (Chi <sup>2</sup> =41,202; df=6; p<0,001)	Házaspár	40,50%	46,30%	41,90%
	Élettársal él	16,50%	15,50%	15,80%
	Özvegy	10,80%	7,60%	9,10%
	Nőtlen / hajadon	19,00%	19,30%	19,20%
	Elvált	10,80%	10,60%	13,10%
	Külön él házastársától	2,50%	0,50%	1,10%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke ≥ +2,00; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke ≤ -2,00				
<b>Jogi helyzet</b> (Chi <sup>2</sup> =28,428; df=16; p=0,028)	Aktív fizikai dolgozó	40,10%	41,80%	37,30%
	Aktív szellemi dolgozó	**14,00%	19,80%	21,70%
	GYES-en, GYED-en lévő	3,20%	2,20%	1,30%
	Nyugdíjas	33,80%	28,30%	31,40%
	Tanuló	0,60%	2,70%	3,40%
	Háztartásbeli	0,60%	0,80%	0,80%
	Munkanélküli	*5,70%	2,40%	**1,50%
	Egyéb inaktív kereső	0,00%	1,40%	2,30%
	Egyéb eltartott	*1,90%	0,50%	0,40%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke ≥ +2,00; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke ≤ -2,00				
<b>Szubjektív jövedelmi helyzet</b> (Chi <sup>2</sup> =15,151; df=8; p=0,056)	Nagyon jól megél(nek) belőle és félre is tud(nak) tenni.	9,00%	10,70%	10,00%
	Megél(nek) belőle, de keveset tud(nak) félre tenni.	**27,70%	*43,40%	39,70%

	Éppen elegendő, hogy megéljen(ek) belőle, de félretenni már nem tudnak.	*54,80%	**40,80%	45,80%
	Néha arra se nagyon elég, hogy megéljen(ek) belőle.	7,70%	4,50%	4,10%
	Rendszeresen napi megélhetési gondjai(k) vannak.	0,60%	0,60%	0,40%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$				
<b>BMI</b> (Chi <sup>2</sup> =12,785; df=6; p=0,047)	1 - alultáplált	3,10%	1,90%	2,30%
	2 - normál	**29,60%	*44,10%	37,60%
	3 - túlsúlyos	*45,30%	35,40%	36,50%
	4 - elhízott	22,00%	18,50%	23,60%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$				
<b>Egészségtudatosság mértéke</b> (Chi <sup>2</sup> =66,646; df=8; p<0,001)	Egyáltalán nem egészségtudatos	*11,90%	5,80%	**3,00%
	Többnyire nem egészségtudatos	*35,10%	19,00%	**16,10%
	Egészségtudatos is, meg nem is	37,10%	*45,30%	38,20%
	Többnyire egészségtudatos	**12,60%	25,10%	*35,50%
	Nagyon egészségtudatos	3,30%	4,70%	*7,30%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$				
<b>Egészséges táplálkozásra történő áttérés</b> (Chi <sup>2</sup> =60,426; df=10; p<0,001)	1. A következő hat hónapban nem szándékozom áttérni egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra.	*59,50%	44,30%	**32,60%
	2. Erős késztetést érzek arra, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra.	**13,30%	19,80%	*22,90%
	3. A következő egy hónapban lépéseket fogok tenni, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra.	8,20%	*13,90%	**7,80%
	4. Már legalább hat hónapja egészségesebben táplálkozok.	5,10%	5,70%	6,90%
	5. Már több mint hat hónapja egészségesebben táplálkozok, a visszaesés esélye régi táplálkozási szokásaimra minimális.	6,30%	7,60%	*11,60%
	6. Mindig is egészségesen táplálkoztam.	**7,60%	**8,70%	*18,10%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$				

<b>Van a családban olyan beteg személy, akinek oda kell figyelnie a táplálkozásra (pl. cukorbeteg, lisztérzékeny, laktózérzékeny).</b> (Chi <sup>2</sup> =2,884; df=2; p=0,236)	Igen	31,00%	38,70%	37,30%
	Nem	69,00%	61,30%	62,70%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$				
<b>Hetente legalább 3-szor sportolok legalább 30 percig, pl.futás, biciklizés.</b> (Chi <sup>2</sup> =13,745; df=2; p=0,001)	1. Igen	**24,70%	30,50%	*39,20%
	1. Nem	*75,30%	69,50%	**60,80%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$				
<b>Minden nap eszek zöldséget vagy gyümölcsöt</b> (Chi <sup>2</sup> =56,396; df=2; p<0,001)	2. Igen	**48,70%	**55,90%	*76,00%
	2. Nem	*51,30%	*44,10%	**24,00%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$				
<b>Elkerülöm a magas zsír- és kalóriatartalmú ételeket, pl. chipsek, üdítők.</b> (Chi <sup>2</sup> =52,667; df=2; p<0,001)	3. Igen	**27,20%	47,60%	*60,00%
	3. Nem	*72,80%	52,40%	**40,00%
* - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\geq +2,00$ ; ** - Korrigált standardizált reziduumok értéke $\leq -2,00$				

*Forrás: Saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)*

*keresztábra elemzés - Chi<sup>2</sup> próba*

*(Nem tudom/nem válaszolt és soha nem fogyaszt → soha nem fogyasztó;*

*ritkábban, mint havonta és havi rendszerességgel fogyasztó → ritkán fogyasztó;*

*heti rendszerességgel és napi rendszerességgel → gyakori fogyasztó)*

**8. számú melléklet: Az élőflórás tejtermékeket fogyasztók szegmentálása fogyasztási gyakorisága alapján és azok funkcionális/egészségvédő élelmiszer iránti attitűdjük**

Állítások	Élőflórás tejtermékek fogyasztási gyakorisága						Teljes minta		Anova F-próba
	Soha		Ritkán		Gyakran				
	N=1000		157 Fő		368 Fő		475 Fő		Sig.
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	
<b>A. FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK NYÚJTOTTA ELŐNYÖK</b>									
1. Az egészségvédő élelmiszerek javítják a hangulatomat.	2,26	1,658	3,21	1,642	3,81	1,817	3,34	1,811	**p<0,001
2. Az egészségvédő élelmiszerek javítják a teljesítményemet.	2,43	1,622	3,42	1,633	4,08	1,702	3,58	1,761	**p<0,001
3. Az egészségvédő élelmiszerek megkönnyítik az egészséges életmód folytatását.	2,88	1,706	4,01	1,513	4,62	1,539	4,12	1,670	**p<0,001
4. Az egészségvédő élelmiszerek rendszeres fogyasztásával megelőzhetem a betegségeket.	3,02	1,676	4,02	1,404	4,37	1,518	4,03	1,572	**p<0,001
5. Örömmel tölt el, hogy ha egészségvédő élelmiszereket fogyasztok, akkor óvom az egészségem.	2,67	1,683	3,69	1,644	4,28	1,696	3,81	1,766	**p<0,001
6. Az egészségtelen táplálkozás okozta kár egészségvédő élelmiszerekkel javítható.	3,04	1,730	3,74	1,437	4,08	1,594	3,79	1,600	**p<0,001
7. Kész vagyok kompromisszumot kötni egy élelmiszer ízében, ha az a termék egészségvédő hatású.	2,55	1,687	3,28	1,613	3,90	1,662	3,46	1,717	**p<0,001
8. Aktívan keresem az információkat az egészségvédő élelmiszerekről.	2,08	1,530	2,73	1,729	3,22	1,780	2,86	1,769	**p<0,001
<b>B. FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK SZÜKSÉGESSÉGE</b>									
9. R* Az egészségvédő élelmiszerek teljesen feleslegesek.	4,42	1,787	4,66	1,715	5,16	1,597	4,86	1,697	**p<0,001
10. R* Az egészségvédő élelmiszerek kategóriája csupán ámtítás.	4,22	1,724	4,42	1,721	4,91	1,658	4,62	1,713	**p<0,001

11. R*Az egészségvédő élelmiszerek növekvő száma kedvezőtlen folyamat a jövőre nézve.	3,56	1,665	3,54	1,593	3,36	1,730	3,46	1,671	p=0,208
12. R* Az egészséges ember számára felesleges az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása.	3,99	1,984	4,28	1,762	4,47	1,903	4,32	1,872	**p=0,017
13. Jó, hogy a modern technika lehetővé teszi az egészségvédő élelmiszerek fejlesztését.	3,69	1,710	4,13	1,448	4,67	1,470	4,32	1,545	**p<0,001
14. R* Csak olyan élelmiszereket vagyok hajlandó elfogyasztani, amelyek nem rendelkeznek gyógyszereszerű hatással.	3,42	2,216	3,34	1,798	3,44	1,782	3,40	1,862	p=0,732
15. R* A finom dolgoknak rossz az egészségre gyakorolt hatása.	5,05	1,824	4,89	1,729	5,04	1,730	4,99	1,745	p=0,427
16. R* Az egészségvédő élelmiszereket elsősorban azok fogyasztják, akiknek nincs szükségük rá.	4,50	1,817	4,57	1,697	4,79	1,747	4,66	1,743	**p<0,001
17. Nincs értelme egészségvédő élelmiszereket készíteni egészségtelen élelmiszerből.	4,77	2,003	4,84	1,695	4,50	1,894	4,67	1,847	**p=0,025
<b>C. FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK IRÁNTI BIZALOM</b>									
18. Az egészségvédő élelmiszerek elősegítik a jó közérzetemet.	2,93	1,814	3,74	1,524	4,34	1,574	3,90	1,670	**p<0,001
19. Az egészségvédő élelmiszerek biztonságossága teljes mértékben megalapozott.	3,01	1,490	3,66	1,395	4,26	1,439	3,84	1,500	**p<0,001
20. Hiszem, hogy az egészségvédő élelmiszerek beváltják a hozzájuk fűzött reményeket.	3,21	1,624	3,94	1,383	4,39	1,423	4,04	1,500	**p<0,001
21. Az egészségvédő élelmiszerek tudományosan megalapozott termékek.	3,35	1,623	3,84	1,292	4,40	1,323	4,02	1,419	**p<0,001
<b>D. FUNKCIONÁLIS/EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK BIZTONSÁGOSSÁGA</b>									
22. R* Túlzott mértékben fogyasztva az egészségvédő élelmiszerek károsak lehetnek az egészségre.	3,94	1,867	3,94	1,613	4,08	1,733	4,01	1,712	p=0,466

23. R* Esetenként az egészségvédő élelmiszerek ártalmasak lehetnek az egészséges szervezetre.	4,07	1,811	4,05	1,647	4,33	1,702	4,18	1,704	**p=0,046
24. Az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása teljesen biztonságos.	3,25	1,453	3,87	1,293	4,34	1,342	3,99	1,396	**p<0,001
25. R* Az egészségvédő élelmiszerek új tulajdonságai előre nem látható kockázatokat hordoznak.	3,76	1,778	3,83	1,484	4,19	1,478	3,99	1,544	**p=0,001
26. R* Az egészségvédő élelmiszerek egészségi hatásairól nyújtott információk eltúlzottak.	3,60	1,690	3,79	1,426	3,95	1,442	3,83	1,482	**p=0,031

*Forrás: Saját szerkesztés (2019-es megkérdezés alapján)*

*(Nem tudom/nem válaszolt és soha nem fogyaszt → soha nem fogyasztó;*

*ritkábban, mint havonta és havi rendszerességgel fogyasztó → ritkán fogyasztó;*

*heti rendszerességgel és napi rendszerességgel → gyakori fogyasztó)*

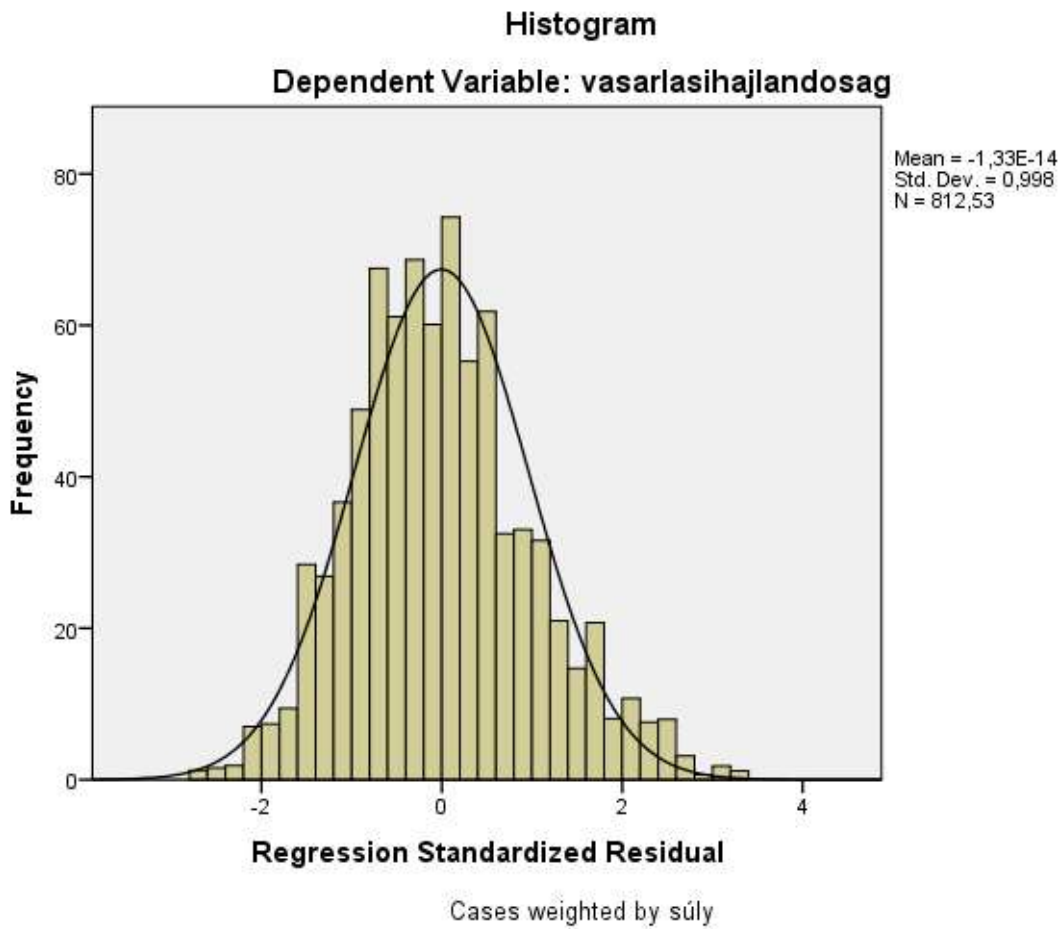
*(1 – teljes mértékben egyetért; 7 – egyáltalán nem ért egyet)*

*\*R – negatív állítások: Ezeket az állításokat az adatelemzés előtt az alábbiak szerint átkódoltuk:*

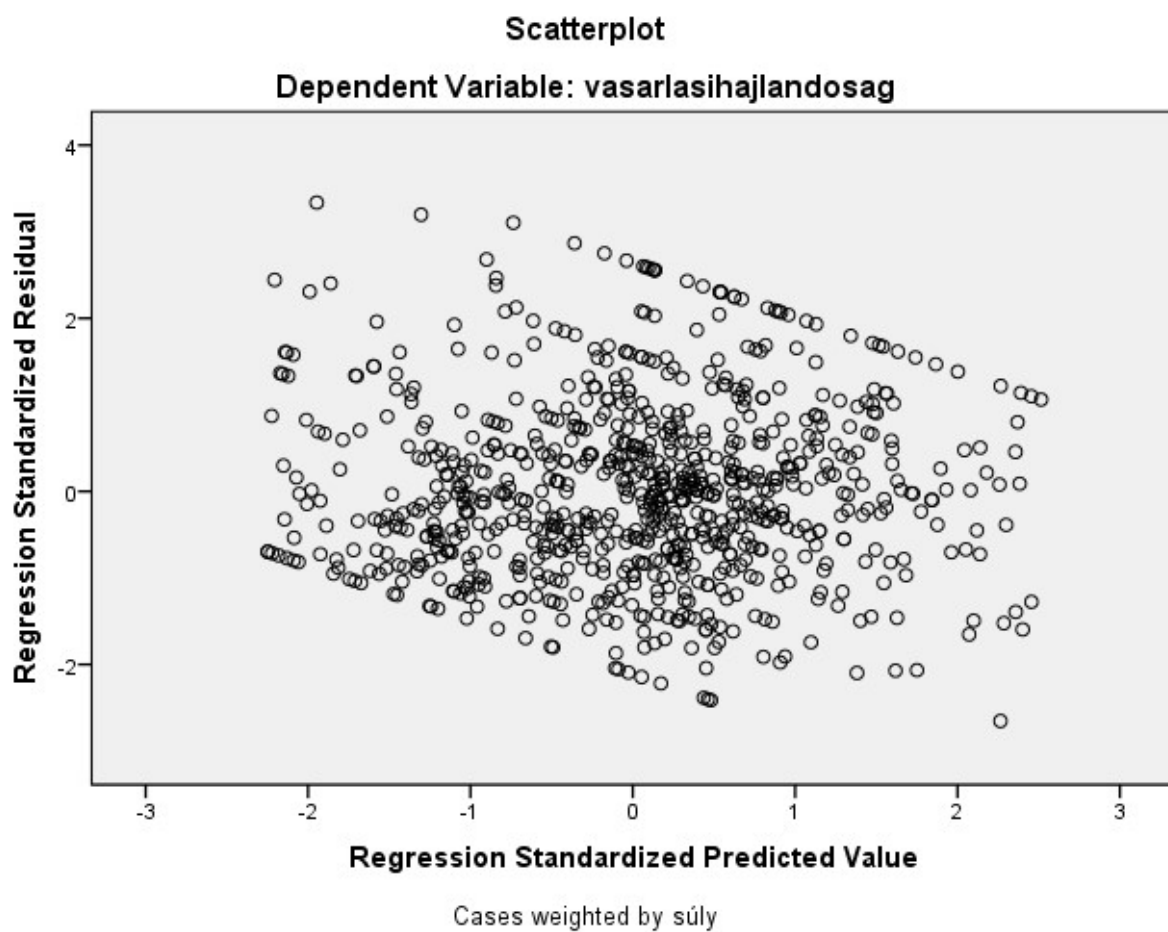
*1→7; 2→6; 3→5; 4→4; 5→3; 6→2; 7→1*

*\*\* p<0,05 esetén szignifikáns különbség van*

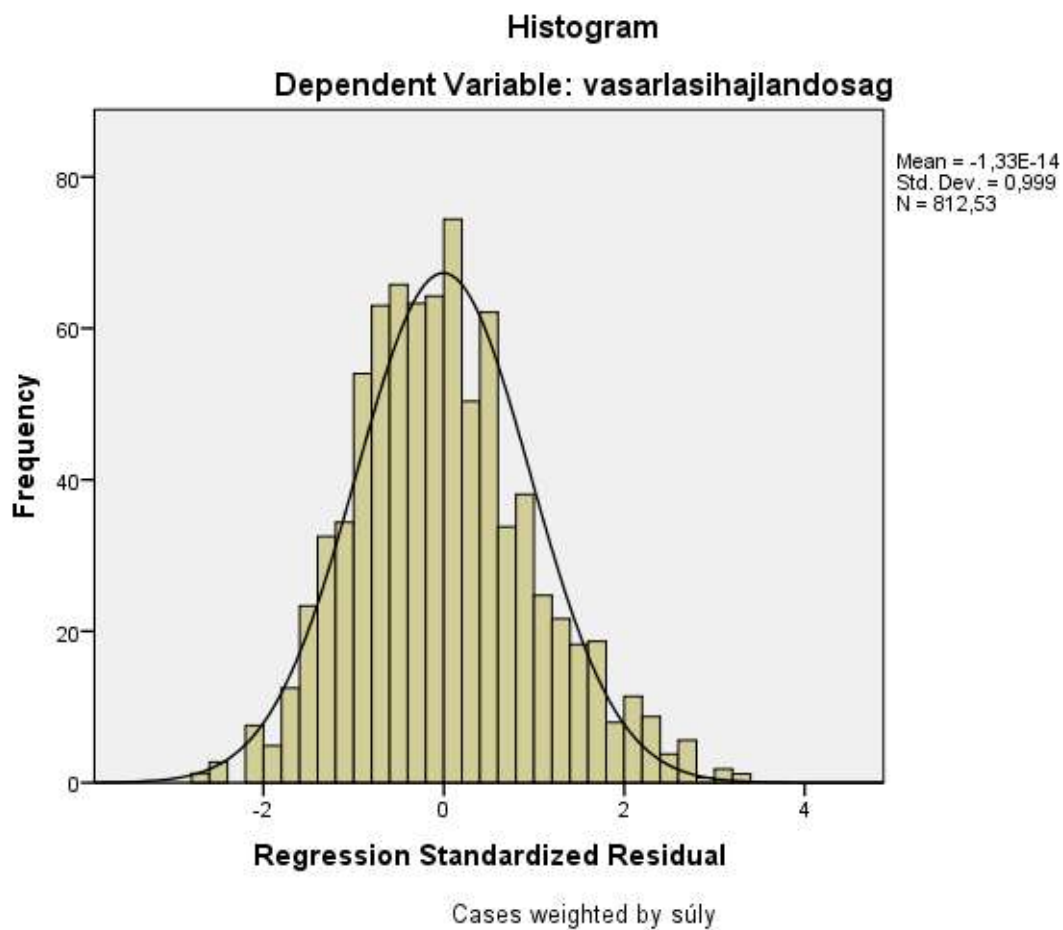
**9. sz. melléklet: Standardizált hibatagok hisztogramja**



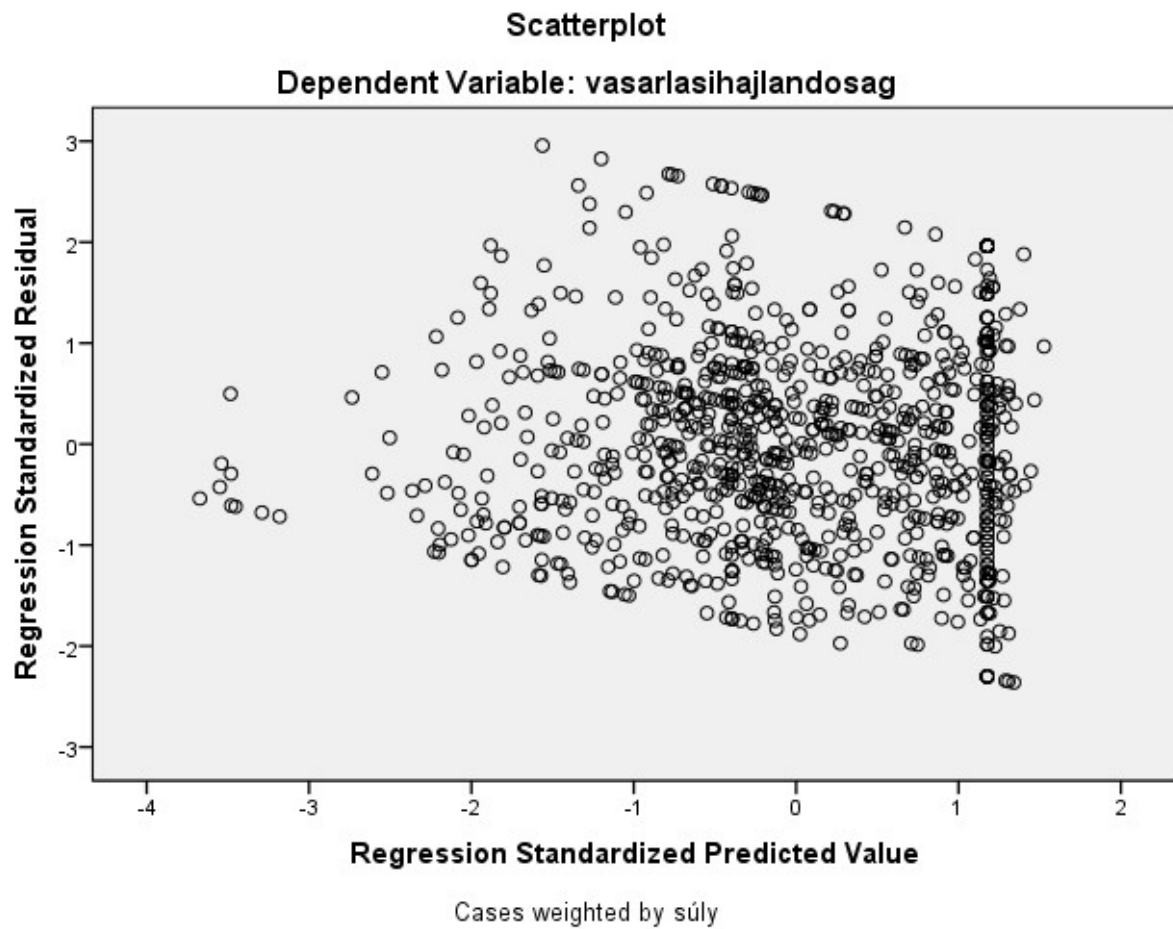
**10. sz. melléklet: Pontfelhódiagram**



**11. sz. melléklet: Standardizált hibatagok hisztogramja**



**12. sz. melléklet: Pontfelhódiagram**



## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Legelőször szeretnék köszönetet mondani a témavezetőmnek, Prof. Dr. Szakály Zoltánnak, aki lehetőséget biztosított számomra, hogy elkészíthessem a disszertációm. Nagyon kiváltságosnak érzem magam, hogy az Ő szárnyai alatt végezhettem a kutatásaimat és egyúttal óriási teherként is nehezedett rám, hogy a tudomány ezen ágának egyik legnagyobb szaktekintélye mentorált. Köszönöm a férjemnek, Dr. Papp Gábornak, akit soha el nem múló rajongással szeretek és imádok, hogy végig erős bátyaként állt mellettem, és sokszor átlendített a hullámvölgyeken. Köszönöm a gyermekeim, Gabika és Gerike türelmét és megértését, mert sok időt vett el tőlük a PhD-képzés. Remélem, hogy majd büszkék lesznek rám, és én is legalább akkora hatással leszek rájuk a tanulmányaikat illetően, mint az én drága édesanyám rám, aki lehetetlent nem ismerve diplomázott le és dolgozott értünk. Köszönöm még az összes többi családtagomnak, barátomnak és ismerősömnek, akik hittek bennem és azoknak is akik nem, mert hihetetlen erőt tudtam meríteni belőlük. Továbbá szeretném megköszönni a Marketing és Kereskedelem Intézet összes munkatársának, hogy doktoranduszi éveim alatt barátsággal és szeretettel viseltettek irántam. Külön hálával tartozom még Kovács Bencének a statisztikában nyújtott útmutatásáért. Hálásan köszönöm az Ihrig Károly Doktori Iskola összes dolgozójának és vezetőjének Prof. Dr. Balogh Péternek a segítő jószándékát, illetve Dr. Harangi-Rákos Mónikának a Doktori Iskolában végzett áldozatos munkáját, amit értem/értünk PhD-hallgatókért tett.

Végül, de nem utolsó sorban szeretném megköszönni az Isten kegyelmét, ami egész eddigi életemet végig kísérte.

Az értekezés a GINOP-2.3.2-15-2016-00062 azonosítószámú „Életminőség fejlesztése Kelet-Magyarországon: Táplálkozás-, teljesítménybiológiai és biotechnológiai experimentális kutatások és eszközfejlesztések a humán megbetegedések megelőzésére és kezelésére” című pályázat keretében készült.

## NYILATKOZAT

Alulírott, Dr. Pappné Bata Ágnes (szül.: Bata Ágnes, Karcag, 1986. június 30.) büntetőjogi és fegyelmi felelősségem tudatában kijelentem és aláírással igazolom, hogy (Ph.D) fokozat megszerzése céljából benyújtott értekezésem kizárólag saját, önálló munkám.

Nyilatkozom továbbá, hogy:

- az Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola szabályzatát megismertem, és az abban foglaltak megtartását magamra nézve kötelezően eismerem;
- a felhasznált irodalmat korrekt módon kezeltem, a disszertációra vonatkozó jogszabályokat és rendelkezéseket betartottam;
- a disszertációban található másoktól származó, nyilvánosságra hozott vagy közzé nem tett gondolatok és adatok eredeti leőhelyét a hivatkozásokban, az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem a mindenkori szerzői jogvédelem figyelembevételével;
- a benyújtott értekezéssel azonos, vagy részben azonos tartalmú értekezést más egyetemen, illetve doktori iskolában nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából.

Debrecen, 2022. ....

---

Dr. Pappné Bata Ágnes