

AZ EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREKKEL KAPCSOLATOS  
FOGYASZTÓI ATTITÚDOK VIZSGÁLATA



ANALYZING CONSUMER ATTITUDES TOWARDS HEALTH-PROTECTING FOOD



PETŐ, DORKA  
FEHÉR, ANDRÁS  
SZAKÁLY, ZOLTÁN



Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Kereskedelem Intézet  
(University of Debrecen, Faculty of Economics and Business, Institute of Marketing and Commerce)  
H-4032 Debrecen, Bősörményi út 138.  
e-mail: peto.dorka@econ.unideb.hu

**A**The main goal of our research was to analyze the role of health-protecting food in our daily nutrition. In our secondary research, we analyzed the generalities and characteristics of health and health behavior with the help of relevant domestic and foreign literature. We analyzed the domestic tendencies of health in details. We examined the most important characteristics of functional foods and investigated the factors of personalized nutrition. Based on a literature review, in our primary research we conducted an online questionnaire survey with 231 respondents. Our survey cannot be considered representative, however, the proportion of genders in our sample population is almost the same as the Hungarian population's. In the questionnaire survey, we examined the frequency of consumption of health-protecting food. After that, we analyzed respondents' perceptions of the actual health effects of health-protecting food. We have measured consumer attitudes towards health-protecting food. We analyzed the perception of potential health risks and problems from the consumer perspective. We measured the impact of various health factors on shopping. Besides, we have explored our intention to participate in personalized nutrition-related programs. Based on our research, most of the analyzed health-protecting food is consumed once or twice a week. It can be stated that the respondents considered the examined food categories less scientifically proven. We could identify the preventive behaviors of respondents for various health problems. However, there is also uncertainty in the decision of respondents in what is the right way to prevent the diseases. In this uncertain situation, only experts can provide real help to them.

KULCSSZAVAK: egészségvédő élelmiszerek, fogyasztói attitúd, egészség, egészségmagatartás

KEYWORDS: health-protecting food, consumer attitude, health, health behavior

JEL-KÓD (JEL CODE): M31

DOI: <https://doi.org/10.20494/TM/7/1/3>



## 1. BEVEZETÉS – INTRODUCTION

Globális és hazai szinten egyaránt egyre nagyobb problémát jelentő civilizációs betegségek nem csupán egyéni költségekként, hanem a társadalombiztosítási kiadások révén, nemzetgazdasági kiadási oldalról is nagy értékben realizálhatók. A civilizációs betegségek egyre szélesebb körű elterjedésének rizikófaktorai között a fizikai aktivitás hiánya, a nem megfelelő étel- és ital-fogyasztás és a genetikai adottságok emelhetők ki.

Az egészséges életmódra történő tudatos áttérés egyre fontosabbá válik a fogyasztók számára. A megfelelő táplálkozás kialakítása elengedhetetlen feltétele az életmódváltásnak. Az élelmiszerek piaca az egészséget pozitívan befolyásoló piacok (pl. aktív mozgás, wellness/fitness/spa, herbáriumok) egyik legfőbb eleme. A GfK Egészséggazdasági monitor (2012) kutatása alapján a hazai egészségpiac becsült értéke 3500 milliárd forint volt 2011-ben. Ebből az egészségügyi rendszer egyharmad részben, míg a lakossági fogyasztás kétharmad részben részesedik. Utóbbi részegységen belül az egészséges étkezés több mint 300 milliárd forintot tett ki. A kutatásból kiderült többek között, hogy a hazai háztartások az egészséges életmóddal kapcsolatos kiadásai 52%-át egészségvédő élelmiszerekre költik. Így ez minősül a legjelentősebb egészségkiadásnak.

Jelen tanulmányban a célunk, hogy meghatározzuk az egészségvédő élelmiszerek szerepét a mindennapi táplálkozásban és azonosítsuk a fogyasztók attitűdjeit ezzel kapcsolatban.

## 2. SZAKIRODALMI ÖSSZEFOGLALÓ – THEORETICAL BACKGROUND

### 2.1. Az egészség és egészségmagatartás definiálása, illetve modellezése – *Defining and Modelling Health and Health Behavior*

Az egészség napjaink egyik legfontosabb megatrendje, ezért nem meglepő, hogy a fogyasztói magatartásra is egyre nagyobb hatással van. Tehát az egyének mindennapi fogyasztását nagyban meghatározza az, hogy mennyire

törődik valaki a saját egészségével (TÖRŐCSIK, 2011).

Az egyén életmódjának nagyon fontos összetevője az egészségének milyensége. Az egészség megtartás egy olyan állapot, amellyel az egyén törekszik az egészséget potenciálisan veszélyeztető kockázati tényezők elkerülésére vagy megjelenésük terén, azok minimalizálására. A WHO 1984. évi dokumentuma alapján hat tényező differenciálható az egészségmegőrzésre vonatkozóan (FÜREDINÉ KOVÁCS, 2008):

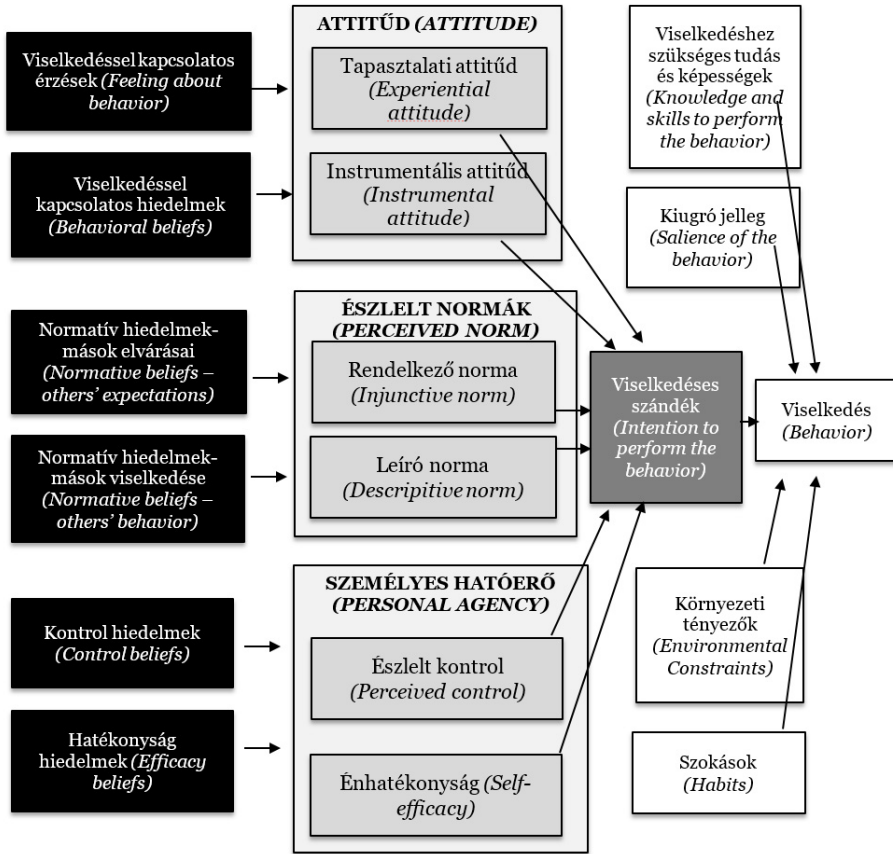
- egészséges környezet biztosítása (pl. környezetvédelem),
- kedvező környezetváltoztatásra utaló egyéni és csoportos tevékenységek megléte (pl. parkosítás),
- felvilágosító, felkészítő és készségfejlesztő oktatásnak, tréningeknek (pl. önvizsgálatok),
- különféle támogatásokkal elősegíthető az egyének és csoportok egészségének megerősítése,
- a fizikai aktivitást elősegítő egyéni és csoportos rendezvényeknek (pl. szabadidő-sport),
- alapvető gazdasági és szociális feltételeket (pl. megfelelő élelmiszerkínálat biztosítása).

TRINGER (2002) összegyűjtötte azokat a tényezőket, amelyek az egészség komplex értelmezése során felmerülhetnek: a betegség és a korai halál rizikóitól való mentesség, társadalmi, fizikai és biológiai stresszel való megküzdés képessége, az anatómiai integritás, a személyes értékek, a családi, munka és közösségi szerep, illetve a jólét érzése.

Az egészségmagatartás HARRIS és GUTEN (1979) szerint olyan tevékenységként azonosítható, amelyet a személy azért végez, hogy megvédje, elősegítse, és minél tovább fenntartsa az egészségét. AJZEN (2002) az előző definíciót a viselkedés-szabályozással is kiegészítette. Az egészségmagatartással kapcsolatban a 60-as évektől kezdve számos modellt alkottak meg a kutatók (AJZEN, 1988; AJZEN és FISHBEIN, 1980; BAGOZZI és WARSHAW, 1990; GOULD, 1990; ROGERS, 1983; ROSENSTOCK, 1974; VAN DER PLIGT és RICHARD, 1994). Érdeemes kiemelni az integrált viselkedési modellt (Integrated Behavioral Modell, IBM) (1. ábra),

amely a korábbi modellek komplex értelmezéseként említhető, és leghatékonyabban használható az egészségmagatartás értelmezéséhez (FISHBEIN, 2007; SZABÓ, 2016).

nálható az egészségmagatartás értelmezéséhez (FISHBEIN, 2007; SZABÓ, 2016).



1. ÁBRA

FIG. 1

**Az integrált viselkedési modell, IBM  
(Integrated Behavioral Model)**

Forrás (Source): MONTANO és KASPRZYK (2008) alapján saját szerkesztés (Authors' compilation based on MONTANO és KASPRZYK (2008))

**2.2. Az egészségi állapot hazai tendenciái és tényezői – Domestic Tendencies and Factors of Health Status**

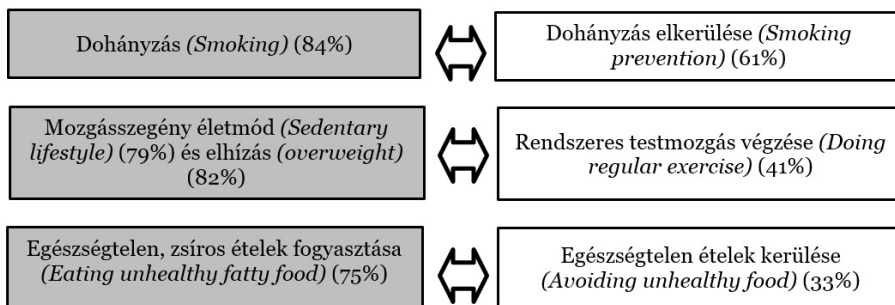
Egy nemzetgazdaság hatékony működését és kedvező jövőképét nagymértékben meghatározza az egyének életmódjának a minősége. A korábbiakban említett civilizációs betegségek (pl. elhízás) különösen nagy károkat okozhatnak az egyén egészségének megőrzése szempontjából, illetve hosszú távon hozzájárulhatnak egyes krónikus betegségek (pl. rosszindulatú daganatok, 2-es típusú cukorbetegség, szív-érrendszeri betegségek) kialakulásához (SZAKÁLY, 2011).

A születéskor várható élettartam és az egészségesen eltöltött évek számának összefüggéseiből egyaránt fontos következtetések vonhatók le az elmúlt egy évtizedre vonatkozóan. Hazánkban a születéskor várható átlagos élettartam kis mértékben növekedett. Továbbá megállapítható, hogy a hazai lakosok 60 éves korukig aktív módon és a munkaképességüket tartósan csökkentő betegségektől mentesen élhetnek. Nemek szerinti megoszlás alapján kijelenthető, hogy az egészségesen leélt évek száma a nőknél 60,8 év, míg a férfiaknál 59,6 év (EUROSTAT, 2017).

A saját egészségi állapotukat a magyar nők (54,2%) és férfiak (61,5%) nagyobb része nagyon jónak vagy jónak ítéli meg. A szubjektív egészségi állapot megítélésének ellentmond a 2014. évi Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot vizsgálat (OTÁP) eredménye, amely szerint hazánkban három felnőttből kettő túlsúlyos. Fizikai aktivitás esetében pedig egy átlag magyar felnőtt naponta 10 percet sportol, 7000 lépést tesz meg (ez 70%-a az ajánlott értéknek) és nagyjából 5 órát ül (OGYÉI, 2014). ERDEI és munkatársai (2017) kutatása szerint a magyar férfiak 28,2%-a, míg a nők 31,5%-a elhízott.

Az egészségi állapotot meghatározó tényezőket LALONDE (1974) differenciálta: életmód (43%), genetikai-biológiai adottságok (27%), környezeti tényezők (19%), egészségügyi ellátás (11%). Tehát az életmód azonosítható az egészségi állapotot meghatározó legfontosabb tényezőként.

LANTOS (2013) a GFK felmérése alapján azonosította az egészségi állapotra hatással levő rizikófaktorokat és hozzávetve az azok kivédéséhez szükséges tényezőket (2. ábra). A magyar lakosok többnyire tisztában vannak azokkal, melyek az egészségtudatos életmód legfőbb rizikói, de kevésbé ismerik ezek elkerüléséhez szükséges cselekvést.



2. ÁBRA

FIG. 2

**Rizikófaktorok ismerete és azok kivédése közötti eltérés  
(The Difference Between Knowing and Avoiding Risk Factors)**

Forrás (Source): LANTOS (2013) és SZABÓ (2016) alapján saját szerkesztés (Authors' compilation based on LANTOS (2013) és SZABÓ (2016))

A GFK-TÁRKI 2011. évi Egészséggazdasági Monitor kutatása alapján kijelenthető, hogy a táplálkozásunk tudatos irányítása az egyik legfontosabb lehetőség az egészségünk fenntartása érdekében (GFK, 2012).

TISZA (2016) szerint a hazai lakosság által egészségesnek vélt élelmiszerek iránt egyre nagyobb az igény, ami leginkább az adalékanyagok elutasításában jelenik meg. A kedvező egészség fenntartásához elengedhetetlen élelmiszerek vásárlása leginkább a 40 évnél idősebb, felsőfokú végzettségű és fővárosban vagy megyeszékhelyen élő nőkre jellemző. A magyarok mindösszesen 20%-a vallja azt, hogy egészségesen táplálkozik. A többség (50%) normálisan étkezőnek tekinti magát. A maradék hányaduk (30%) számára az íz az elsődleges.

**2.3. Funkcionális élelmiszerek definiálása és jellemzői – Definition and Characteristics of Functional Food**

Az American Dietetic Association (ADA) irányelvei alapján a funkcionális élelmiszer-kategóriát SZILVÁSSY és SÁRI (2008:170) az alábbiak szerint határozta meg: „Teljes élelmiszer, amely lehet gazdagított, dúsított vagy, erősített és előnyös az egészségre akkor, ha a változatos étrend részeként, hatékony mennyiségben fogyasztják.” A funkcionális élelmiszerekhez általában valamilyen egészségvédő funkciót társítanak a szakemberek, ami miatt egészségvédő élelmiszereknek is szokták nevezni ezt a kategóriát. STÜNDL (2008) szerint a gyógyszerektől az élvezeti értékük és a valós élelmiszer funkciójuk különbözteti meg ezeket

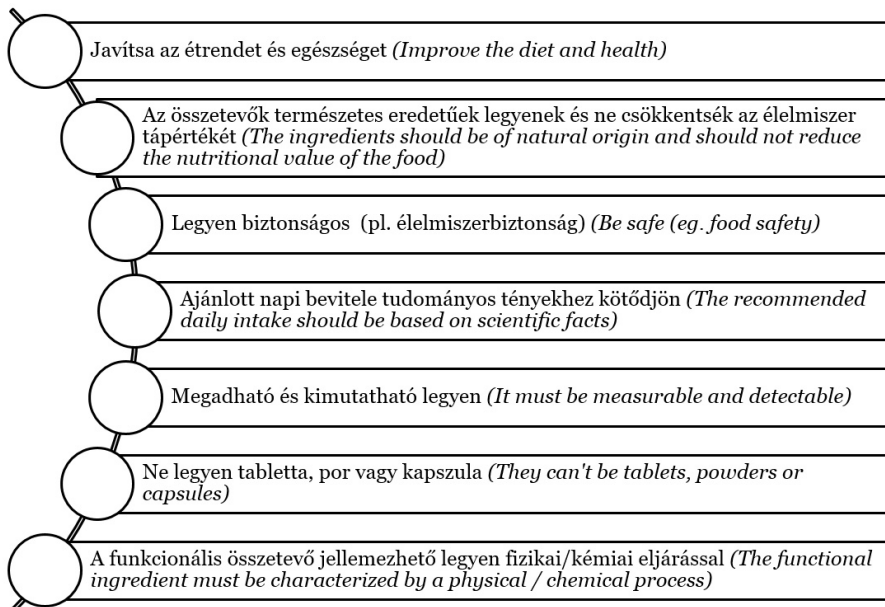
a termékeket. A funkcionális élelmiszer fogalma jogi értelemben még mindig nem került szabályozás alá, így virtuális élelmiszer-kategóriaként tekinthetünk rá (LELOVICS, 2010; LUGASI, 2008).

LEHOTA (2001) négy eljárást különített el a funkcionális élelmiszerek előállításával kapcsolatban:

- A feljavítás során egy vagy több a termékben már fellelhető termékösszetevőt növelnek meg (pl. hozzáadott Ca vagy D-vitamin).
- A helyettesítés esetében bizonyos termékösszetevőket egészségesebb összetevőkre cserélnek (pl. omega-3-al való helyettesítése bizonyos zsírsavaknak).

- A kiegészítéskor olyan anyagokat adnak hozzá a termékhez, amelyek eddig nem szerepeltek az összetevők között (pl. ásványi anyaggal vagy vitaminnal dúsítás).
- Az eltávolítás során az egészségre kedvezőtlen összetevők kivonása történik meg (pl. könnyű vagy light típusú termékek).

A funkcionális élelmiszerekkel szemben a szakemberek számos követelményt fogalmaztak meg, amelyeket VASS és munkatársai (2008) rendszereztek (3. ábra).



**3. ÁBRA**

**Funkcionális élelmiszerekkel szemben támasztott követelmények  
(The Difference Between Knowing and Avoiding Risk Factors)**

**FIG. 3**

Forrás (Source): VASS et al. (2008) alapján saját szerkesztés (Authors' compilation based on VASS et al. (2008))

A funkcionális élelmiszerek egészségre ható pozitív tényezőivel a fogyasztók sok esetben nincsenek tisztában, így számos akadályozó tényezővel találják szembe magukat. Az „élelmiszer dúsítás” kifejezés sokak számára bír negatív jelentéstartalommal. Továbbá érdemes kiemelni SZAKÁLY és JASÁK (2014) országos reprezentatív kutatását, amelyben megállapí-

tották, hogy a magyarok 40%-a az egészségvédő élelmiszereket általában az egészségre káros hatásokkal vonják össze. Tehát ismeretlen marad számukra az élelmiszer-kategória legtöbb valós előnye.

Érdemes kiemelni néhány összetevőt, amelyek a funkcionális élelmiszereknél különösen fontosak lehetnek, azok fogyasztása vagy elke-

rülése miatt. A kiegyensúlyozott étrend egyik elengedhetetlen eleme a fehérje, amelynél példaként említhető a sporttáplálkozásban széles körben elterjedt fehérje italok egyre nagyobb népszerűsége. Az úgynevezett „rossz” szénhidrátokat az egészségtudatosan táplálkozó egyének igyekeznek elkerülni (pl. fehér kenyér). Manapság egyre többen szenvednek valamilyen ételmszerteljesítővel kapcsolatos intoleranciában vagy allergiában, így kiemelkedő szerepe a glutén- vagy laktóz mentes ételmszereknek. Azonban sokaknál inkább beszélhetünk divatszzerű fogyasztásról, mivel esetükben semmilyen betegség nem indokolja a „mentes” ételmszerek fogyasztását (SZAKÁLY, 2017).

A funkcionális ételmszerek népszerűsítésének és értékesítésének támogatásában kiemelkedő szerepe van a táplálkozásmarketingnek (nutrimarketing). SZAKÁLY (2017:488) szerint a kifejezés arra utal, hogy: „a társadalom hosszú távú érdekeinek figyelembevételével megkívánja olyan ételmszerek kifejlesztését, amelyek mellett, hogy ízletesek, még egy vagy több táplálkozási (funkcionális) előnnyel is rendelkeznek. Ebből következően a táplálkozásmarketing azokat az ételmszereket „menedzseli” a piacon, amelyek valamilyen egészségvédő (funkcionális) tulajdonsággal rendelkeznek. Ilyen előnyöket elsősorban a funkcionális ételmszerek birtokolnak, de ide sorolhatók a hagyományos és tájjellegű, valamint az organikus ételmszerek is. A táplálkozásmarketing eszköztárában ugyanakkor nem tér el az általános marketingben alkalmazott módszerektől. Kiemelt figyelmet kap a célcsoportok meghatározása, a termékfejlesztés és az innováció, a fogyasztói magatartás elemzése, a márkázás, valamint a marketingkommunikáció.”

#### 2.4. Személyre szabott táplálkozás – *Personalized Nutrition*

A személyre szabott táplálkozás alapja a nutrigenomika, amely a génjeink egyes tápanyagokkal való kapcsolódási módjait vizsgálja. Különösen kiemelkedő a szerepe az ételmszertudományban és a táplálkozástudományban (BIRÓ, 2006; SZABÓ, 2012).

Személyre szabott táplálkozás során az étrendet a szakemberek a fogyasztó egyéni szükségleteire adaptálják, és úgy választják ki az

ételmszereket, illetve tápanyagok kombinációját, hogy az genetikai, életstílus és környezeti jellemzők alapján hatásos legyen az egyénre nézve. A legfőbb cél tehát a „testre szabott” termékek kialakítása és értékesítése (KUSSMANN és FAY, 2008).

Hazai viszonylatban a személyre szabott táplálkozás új tudományágnak számít. SZAKÁLY és JASÁK (2014), illetve SZAKÁLY és munkatársai (2016) megállapították, hogy a hazai lakosok mindössze 27%-a értékelte kifejezetten vonzóknak ezt a technológiát. További 28,8%-uk nem látja a potenciált ebben, illetve 44,2%-uk teljesen bizonytalan a kérdést illetően. A személyre szabott táplálkozás alkalmazásához genetikai tesztekre van szükség (pl. nyálból vett minta alapján). A magyarok csupán 16%-a végeztetné el a felmérést azért, hogy személyre szabott diétát javasoljanak neki a szakemberek. A lakosok közel negyede (24,6%-a) teljesen elutasítaná a teszteket. A magyarok 28,6%-a pedig az általános egészségi állapotának felméréséhez venné legszívesebben igénybe a genetikai tesztet, de nem azért, hogy a táplálkozását tudja optimalizálni. Globális szinten és Európában valamelyest nagyobb a személyre szabott táplálkozás elfogadottsága (STEWART-KNOX et al., 2009).

### 3. ANYAG ÉS MÓDSZER – MATERIAL AND METHOD

A szekunder kutatás során hazai és külföldi mérvadó szakkönyvek, szakfolyóiratok, statisztikai adatbázisok és internetes források által végeztük az elemzést. Törekedtünk a minél frissebb adatok és információk összegyűjtésére. A kutatást az egészség és egészségmagatartás értelmezésével és néhány modelljének kiemelésével alapoztuk meg. Majd feltérképeztük az egészségi állapot általános tényezőit és tendenciáit. Végül részletesen elemeztük a funkcionális (egészségvédő) ételmszerekkel kapcsolatos forrásokat, illetve vizsgáltuk a személyre szabott táplálkozás jellemzőit.

A részletes szakirodalmi elemzést követően került sor a primer piacutalra, amelynek során online kérdőíves felmérést végeztünk. A kérdőívet a Google Drive platformján szerkesztettük meg, majd a rendszer által generált

linket terjesztettük a fogyasztók körében. A linket közösségi oldalakon terjesztettük (pl. Facebook). A kérdőívben többek között felmértük az egészségvédő élelmiszer-kategóriák fogyasztási gyakoriságát, majd rendszereztük a válaszadók megítélését ezen élelmiszer-kategóriák egészségre gyakorolt hatását illetően. Különböző állításokkal elemeztük az egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói megítélést. Feltérképeztük a lehetséges egészségügyi kockázatok és problémák megítélését. Felmértük, hogy a válaszadók élelmiszervásárlásai során az egészségvédő tényezők mekkora befolyással bírnak. Végül, de nem utolsó sorban kitértünk a személyre szabott táplálkozással kapcsolatos programokban való részvételi szándék vizsgálatára.

A kérdőívet 231 fő töltötte ki. A minta nem tekinthető reprezentatívnak. Azonban az elemzés során a minta nemek szerinti megoszlása

így is közel azonos az alapsokaság összetételével. A válaszadók szocio-demográfiai jellemzőit az *1a és 1b táblázatban* foglaltuk össze. Az eredmények kiértékelése során törekedtünk arra, hogy kizárólag a háttérváltozók szerinti szignifikáns eredményeket szerepeltessük az alapvető megoszlási mutatók mellett. Kutatásunk korlátjaként ki kell emelni, hogy nem határoztunk meg előzetes szempontokat arra vonatkozóan, hogy ki kerülhet be a mintába. Erre a kutatásra eleve egy pilot megkérdezésként tekintettünk, ami alapját képezheti egy későbbi nagymintás országos kutatásnak.

Az adatok elemzését az SPSS matematikai-statisztikai elemző szoftverrel végeztük el, ennek során gyakorisági megoszlásokat, keresztábrák elemzéseket, átlag- és szórásvizsgálatokat végeztünk. A keresztábrák elemzések szignifikancia szintjének megállapításához a Chi<sup>2</sup> próbát használtuk.

**1a. TÁBLÁZAT**

**A válaszadók szocio-demográfiai megoszlása, N=231  
(Socio-demographic Distribution of Respondents)**

**TABLE 1a**

Szocio-demográfiai változók (Socio-demographic variables)	Fő (Head)	%
Nem (Gender)		
Férfi (Male)	108	46,8
Nő (Female)	123	53,2
Életkor (Age)		
18-25 éves (18-25-years-old)	34	15,0
26-35 éves (26-35-years-old)	89	39,2
36-45 éves (36-45-years-old)	63	27,8
46-55 éves (46-55-years-old)	20	8,8
56-65 éves (56-65-years-old)	19	8,4
66- (Older than 66 years)	2	0,9

Forrás (Source): Saját szerkesztés (Authors' own compilation)

1b. TÁBLÁZAT

A válaszadók szocio-demográfiai megoszlása, N=231  
(Socio-demographic Distribution of Respondents)

TABLE 1b

Szocio-demográfiai változók (Socio-demographic variables)	Fő (Head)	%
Családi állapot (Marital Status)		
Nőtlen/hajadon (Unmarried / Single)	78	33,8
Házass (Married)	78	33,8
Élettárrsal él (Living with a partner)	55	23,8
Elvált (Divorced)	16	6,9
Külön él házastársától (He/she lives separately from his/her spouse)	3	1,7
Jövedelem (Income)		
Jelentősen az átlag alatt van (Well below average)	5	2,2
Valamivel az átlag alatt van (Slightly below average)	17	7,4
Átlagos (Average)	71	30,3
Valamivel az átlag felett van (Slightly above average)	85	36,8
Jelentősen az átlag felett van (Well above average)	31	13,4
NT/NV (I don't know I don't answer)	17	7,4
Egyéb (Other)	6	2,6

Forrás (Source): Saját szerkesztés (Authors' own compilation)

## 4. EREDMÉNYEK – RESULTS

### 4.1. Az egészségvédő élelmiszer-kategóriák fogyasztásának gyakorisága – Frequency of Consumption of Health-protecting Food Categories

A kérdőíves felmérés során először különböző egészségvédő élelmiszer-kategóriák fogyasztási gyakoriságát vizsgáltuk (2. táblázat).

A magas rosttartalmú élelmiszereket (pl. rostos üdítők) és a vitaminokban (pl. C-vitamin) dúsított élelmiszereket (pl. müzli) többnyire heti 1-2 alkalommal (37,7% és 34,6%) fogyasztják a megkérdezettek. Hasonló fogyasztási gyakoriság jellemző az élőflórás probiotikus termékekre is (36,8%). Ha a háttérváltozók szerinti szignifikáns összefüggéseket vizsgáljuk, megállapítható, hogy a vitaminokban dúsított termékeket heti 1-2 alkalommal a jelentősen az átlag feletti jövedelemmel rendelkezők 29,0%-a fogyasztja (sig.<0,05), míg a valamivel átlag feletti jövedelműek 35,3%-a szintén heti 1-2 alkalommal fogyaszt ilyen típusú termékeket (sig.<0,05). Továbbá hasonló fogyasztási gyakoriság jellemzi az átlagos jöve-

delműeket (35,7%) (sig.<0,05). Az élőflórás, probiotikus élelmiszereknél a nők gyakrabban fogyasztják ezt a termék-kategóriát, mint a férfiak (sig.<0,01). Kimutatható, hogy minél magasabb a válaszadók jövedelme, annál rendszeresebben fogyasztják ezt az élelmiszer-kategóriát (sig.<0,001).

Az alacsony zsírtartalmú élelmiszereket (pl. sovány tej- és húskészítmények) a megkérdezettek 37,7%-a naponta fogyasztja, amely a napi fogyasztás terén a legnagyobb arányt képviseli. A nemek között jelentős különbség tapasztalható az alacsony zsírtartalmú élelmiszerek fogyasztásának gyakoriságában. A férfi válaszadók 22,0%-a soha nem fogyaszt ilyen termékeket, míg a nőknél ez az arány csak 8,1%, tehát ezeket a termékeket a férfiak utasítják el nagyobb arányban, mint a nők (sig.<0,01).

A laktózmentes tejtermékeknél (49,4%) és a proteinnel dúsított termékeknél (48,5%) jelent meg egyaránt legnagyobb arányban a fogyasztás teljes elkerülése.

Az e-számoktól mentes élelmiszereknél tapasztaltuk a legnagyobb arányt (21,6%) a kérdésre nem válaszolók körében. Ez azzal magyarázható, hogy a válaszadóknak sem volt



feltehetően teljesen egyértelmű, hogy mely típusú élelmiszerek sorolhatók ebbe a kategóriába. E-számoktól mentes élelmiszereknél a férfiak között nagyobb azon válaszadók aránya (23,7%), akik elzárkóznak a vizsgált termék-kategória fogyasztásától. A nők körében viszont a napi fogyasztás a legjellemzőbb (27,9%; sig.<0,01).

Az egészségvédő italokat (pl. gyógynövény kivonatokat tartalmazó italokat) fogyasztják a megkérdezettek a többi vizsgált élelmiszer-kategória közül legnagyobb arányban (34,2%) havi 1-2 alkalommal. Nemek szerint elemezve a gyakorisági kategóriákat megállapítható, hogy a férfiak nagyobb arányban (44,1%) visszautasítók, mint a nők (17,4%) (sig.<0,05).

**2. TÁBLÁZAT**

**TABLE 2**

**Az egészségvédő élelmiszer-kategóriák fogyasztásának gyakorisága; N=231; %  
(Frequency of Consumption of Health-protecting Food Categories)**

Kategória megnevezése (Name of category)	Soha (Never)	Havonta 1-2 alkalommal (Once/twice a month)	Hetente 1-2 alkalommal (Once/twice a week)	Hetente 3-4 alkalommal (3-4 times a week)	Naponta (Daily)	Naponta többször (Many times a day)	NT/NV*
Vitaminokban (pl. C-vitaminban) dúsított készítmények (pl. müzli) (Preparations fortified with vitamins (eg. vitamin C) (eg. muesli))	12,1	26,8	34,6	1,3	20,8	0,4	3,9
Élőflóra, probiotikus termékek (pl. joghurt, kefir) (Live flora, probiotic products (e.g. yogurt, kefir))	7,8	28,6	36,8	1,3	23,8	0,0	1,8
Alacsony cukortartalmú (vagy cukormentes) élelmiszerek (pl. üdítőitalok) (Low-sugar (or sugar-free) food (eg. soft drinks))	21,6	20,8	27,7	1,3	24,2	0,4	3,9
Alacsony zsírtartalmú élelmiszerek (pl. sovány tej- és húskészítmények) (Low fat food (eg. skimmed milk and meat products))	11,7	13,0	32,9	0,4	37,7	0,0	4,4
Laktóz mentes tejtermékek (pl. fogyasztói tej, tejföl) (Lactose free dairy products (eg. drinking milk, sour cream))	49,4	15,2	12,6	0,0	16,5	0,4	6,1
E-számoktól mentes élelmiszerek (Food without e-numbers)	13,0	15,2	22,5	1,3	25,5	0,9	21,6
Egészségvédő italok (növényi-, gyógynövény kivonatokat tartalmazó italok) (Healthy drinks (drinks containing herbal and herbal extracts))	24,2	34,2	19,9	0,4	12,6	0,4	8,3
Proteinnel dúsított termékek (pl. energia szeletek) (Protein Enriched Products (eg. Energy Slices))	48,5	29,4	10,0	1,7	3,5	0,0	6,9
Magas rosttartalmú élelmiszerek (pl. rostos üdítőitalok) (High Fiber Food (eg. Fiber Soft Drinks))	9,1	31,6	37,7	0,4	17,7	0,0	3,5
Omega-3 zsírsavakban dúsított élelmiszerek (pl. tej és tejtermékek) (Food enriched with Omega-3 fatty acids (eg. milk and dairy products))	11,3	19,5	34,6	0,9	29,0	0,0	4,8

Forrás (Source): Saját szerkesztés (Authors' own compilation)

\*NT/NV – Nem tudom/Nem válaszolok (I don't know/I don't answer)

#### 4.2. Az élelmiszer-kategóriák egészségessegre gyakorolt hatásának megítélése – *Analyzing the Impact of Food Categories on Health*

Ebben a részben azt elemezzük, hogy az előzőekben vizsgált termék-kategóriákat a válaszadók mennyire tekintik egészségesnek (3. táblázat). Itt hangsúlyoznunk kell, hogy az egyes kategóriák egészségeségének fogyasztói megítélése észlelt és szubjektív.

A vitaminokban dúsított készítményeket a válaszadók döntő többsége (63,2%-a) inkább egészségesnek tartja.

Az élőflórás, probiotikus termékekre kb. minden második megkérdezett (53,2%) tekint inkább egészséges élelmiszerként, míg további 34,2%-uk teljesen mértékben egészségesnek véli ezeket.

Az alacsony cukortartalmú élelmiszereknél már viszonylag nagy a bizonytalanság a válaszadókban, mivel 32,0%-uk inkább nem tartja egészségesnek azokat, míg 37,2%-uk inkább egészségesnek, 14,7%-uk pedig teljes mértékben egészségesnek gondolja ezt az élelmiszer-kategóriát.

Az alacsony cukortartalmú termékekkel szemben az alacsony zsírtartalmú élelmiszereket sokkal egészségesebbnek vélik a kutatásban résztvevők; 66,7%-uk inkább egészséges élelmiszerként tekint rájuk, míg 15,2%-uk teljesen egészségesnek tartja azokat.

A laktózmentes termékek megítélése esetében tapasztaltuk a válaszadók részéről a legnagyobb bizonytalanságot, hiszen 24,7%-uk nem tudott a kérdésre válaszolni. Azonban így is 45,0%-uk inkább egészségesnek véli a termék-kategóriába tartozó élelmiszereket. A jövede-

lem háttérváltozó esetében szignifikáns a kapcsolat. Megállapítható, hogy minél magasabb a jövedelme a válaszadónak, annál nagyobb arányban tartja egészségesnek a laktózmentes élelmiszereket (sig.<0,001).

Az E-számoktól mentes élelmiszerekről a válaszadók negyede (25,1%-a) gondolja úgy, hogy azok teljes mértékben egészségesek, míg további 54,5%-uk inkább egészségesnek véli ezeket.

Az egészségvédő italokat összességében egészséges termékeknek ítélik meg a válaszadók, hiszen 55,8%-uk inkább egészséges, míg 24,7%-uk teljes mértékben egészséges kategóriába sorolta azokat.

A proteinnel dúsított termékeket a válaszadók kevésbé egészséges kategóriaként veszik számításba: 12,1%-uk egyáltalán nem tartja ezeket egészségesnek, míg további 35,6%-uk az inkább nem egészséges kategóriába sorolta ezeket az élelmiszereket.

A magas rosttartalmú élelmiszerek kifejezetten egészségesek a válaszadók szerint, hiszen 55,8%-uk inkább egészségesnek, míg 31,2%-uk teljes mértékben egészségesnek ítélte meg ezeket a termékeket.

Az omega-3 zsírsavakban dúsított élelmiszereknél hasonló tendenciákat figyeltünk meg, mint a magas rosttartalmú termékeknel, azonban az ide sorolható termékekhez még kedvezőbb megítélés társítható. Ezeket az élelmiszereket inkább egészségesnek ítéli a válaszadók 54,5%-a, míg 31,2%-uk teljes mértékben egészségesnek véli azokat. A férfiak 74,5%-a az átlagosnál egészségesebbnek ítéli a vizsgált termék-kategóriát, a nőknél ez az arány 79,9 (sig.<0,01).

**3. TÁBLÁZAT**

**TABLE 3**

**Az élelmiszer-kategóriák egészségességre gyakorolt hatásának megítélése; N=231; %  
(Analyzing the Impact of Food Categories on Health)**

Kategória megnevezése (Name of category)	Egyáltalán nem egészséges (Not at all healthy)	Inkább nem egészséges (Rather not healthy)	Inkább egészséges (Rather healthy)	Teljes mértékben egészséges (Totally healthy)	NT/NV*
Vitaminokban (pl. C-vitaminban) dúsított készítmények (pl. müzli) (Preparations fortified with vitamins (eg. vitamin C) (eg. muesli))	1,7	16,9	63,2	12,6	5,6
Élőflórás, probiotikus termékek (pl. joghurt, kefir) (Live flora, probiotic products (eg. yogurt, kefir))	1,7	6,1	53,2	34,2	4,8
Alacsony cukortartalmú (vagy cukormentes) élelmiszerek (pl. üdítőitalok) (Low-sugar (or sugar-free) food (eg. soft drinks))	9,1	32,0	37,2	14,7	6,9
Alacsony zsírtartalmú élelmiszerek (pl. sovány tej- és húskészítmények) (Low fat food (eg. skimmed milk and meat products))	4,3	10,8	66,7	15,2	3,0
Laktóz mentes tejtermékek (pl. fogyasztói tej, tejföl) (Lactose free dairy products (eg. drinking milk, sour cream))	3,5	19,0	45,0	7,8	24,7
E-számoktól mentes élelmiszerek (Food without e-numbers)	1,7	7,4	54,5	25,1	11,3
Egészségvédő italok (növényi-, gyógynövény kivonatokat tartalmazó italok) (Healthy drinks (drinks containing herbal and herbal extracts))	0,0	7,4	55,8	24,7	12,1
Proteinnel dúsított termékek (pl. energia szeletek) (Protein Enriched Products (eg. Energy Slices))	12,1	34,6	30,7	3,9	18,6
Magas rosttartalmú élelmiszerek (pl. rostos üdítőitalok) (High Fiber Food (eg. Fiber Soft Drinks))	3,9	11,3	55,8	25,1	3,9
Omega-3 zsírsavakban dúsított élelmiszerek (pl. tej és tejtermékek) (Food enriched with Omega-3 fatty acids (eg. milk and dairy products))	2,6	7,4	54,5	31,2	4,3

Forrás (Source): Saját szerkesztés (Authors' own compilation)

\*NT/NV – Nem tudom/Nem válaszolok (I don't know/I don't answer)

**4.3. Az egészségvédő élelmiszerek megítélése – The Perception of Health-Protecting Food**

A következőkben az élelmiszerek egészségvédő hatásával kapcsolatos állításokat soroltunk fel a fogyasztóknak, amit egy egyetértő skálán kellett értékelniük (4. táblázat).

Az egészségvédő élelmiszerekről a válaszadók többsége nem úgy véli, hogy egy divathullám termékei lennének, amelyek múltó szélsőségeként, idejétmúlttá válhatnak. A válaszadók 31,6%-a nem ért egyet, további 18,6%-a egyáltalán nem ért egyet a kijelentéssel. Azok, akik egyetértenek, illetve teljes mértékben egyetértenek, összesen 31,2% arányt tesznek ki.

Feltétlenül érdemes kiemelniük, hogy a válaszadók több mint fele (51,9%) valamilyen mértékben egyetért azzal a kijelentéssel, hogy bizonyos esetekben az egészségvédő élelmiszerek ártalmasak lehetnek az egészségre. Ennél az állításnál mértük legnagyobb arányban (23,8%) a „nem tudom, nem válaszol” kategóriát megjelölőket. A megkérdezettek 18,2%-a nem ért egyet, 6,1%-a pedig egyáltalán nem ért egyet az állítással.

Megosztottak a válaszadók abban kérdésben is, hogy az egészségvédő élelmiszerek hatásai tudományosan megalapozott kutatásokra támaszkodnak-e, vagy sem. A megkérdezettek mindössze 5,2%-a ért egyet teljes mértékben az állítással, míg 31,2% inkább egyetért. Így

többen vannak azok, akik inkább nem értenek egyet (37,7%), vagy teljes mértékben vitatják a tudományos alátámasztást (3,5%). A válaszadók nagyjából ötöde (22,5%) bizonytalan volt a válaszadásban.

A többség (47,2%) szerint teljesen biztonságos az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása. A válaszadók 36,0%-a ennek éppen az ellenkezőjéről van meggyőződve. A megkérdezettek 16,9%-a nem tudott vagy nem akart válaszolni adni erre az állításra.

A válaszadók 48,0%-a szerint az egészség-

védő élelmiszerek íze ugyanolyan jó, mint a közönséges bolti élelmiszereké, míg 40,3%-uk szerint rosszabb azoknál.

A válaszadók 66,7%-a valamilyen mértékben egyetért azzal, hogy megengedheti magának az egészségvédő élelmiszerek vásárlását, ami biztató eredmény a vásárlási affinitást illetően.

Az ígéretekkel szemben viszont szkeptikusak a megkérdezettek. A többség (55,4%) nem bíz meg azokban az élelmiszerekben, amelyek az egészségi állapot javulását ígérik.

4. TÁBLÁZAT

Az egészségvédő élelmiszerek megítélése; N=231; %  
(The Perception of Health-Protecting Food)

TABLE 4

Kategória megnevezése (Name of category)	Egyáltalán nem ért egyet (Strongly disagree)	Inkább nem ért egyet (Rather disagree)	Inkább egyetért (Rather agree)	Teljes mértékben egyetért (Strongly agree)	NT/NV*
Az egészségvédő élelmiszer koncepció egy múló szeszély, ma még divat, holnapra idejémtúltá válik (The health-protecting food concept is a passing whim, still in fashion today, will be outdated by tomorrow)	18,6	31,6	23,8	7,4	18,6
Bizonyos esetekben az egészségvédő élelmiszerek ártalmasak lehetnek az egészséges szervezetre (In some cases, health-protecting food may be harmful to a healthy body)	6,1	18,2	43,7	8,2	23,8
Az egészségvédő élelmiszerek tudományosan megalapozott termékek (Health-protecting foods are scientifically based products)	3,5	37,7	31,2	5,2	22,5
Az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása teljesen biztonságos (The consumption of health-protecting food is absolutely safe)	2,2	33,8	38,5	8,7	16,9
Az egészségvédő élelmiszerek íze ugyanolyan jó, mint a közönséges élelmiszereké (Health-protecting food tastes just as good as ordinary food)	5,2	35,1	39,8	8,2	11,7
Az egészségvédő élelmiszerek vásárlását anyagilag megengedhetem magamnak (I can afford to buy health-protecting food products financially)	4,3	26,0	56,7	10,0	3,0
Bízom azokban az élelmiszerekben, amelyek azt ígérik, hogy fogyasztásukkal jobb lesz az egészségi állapotom (I rely on food which is promised to improve my health by consuming them)	10,8	44,6	35,9	2,2	6,5

Forrás (Source): Saját szerkesztés (Authors' own compilation)

\*NT/NV – Nem tudom/Nem válaszolok (I don't know/I don't answer)

4.4. Az egészségügyi kockázatok és problémák megítélése – Assessing Health Risks and Issues

A továbbiakban az elemzésünket kiterjesztjük az egészségügyi kockázatok és problémák területének vizsgálatára (5. táblázat).

A válaszadók kimagasló aránya (75,4%) gondolja úgy, hogy a saját magukkal történő törődés pozitívan befolyásolhatja az egészségi állapotukat.

A megkérdezettek többsége (69,7%-a) valamelyest, vagy teljes mértékben egyetért azzal, hogy az orvosnál tett kontroll vizsgálatok az

egészség kulcsfontosságú tényezői. A háttérváltozók szerinti keresztábrás eredmények alapján megállapítható, hogy a kor előrehaladtával a kontroll vizsgálatok fontossága emelkedik. Minél magasabb a válaszadó életkora, annál fontosabbnak ítéli ezt a tevékenységet. A 18-25 és a 26-35 évesek 35,3%, illetve 41,6%-a egyetértett az állítással, míg az idősebb korcsoportok esetében ez több mint 60% (sig.<0,5).

A mintasokaság 60,7%-a inkább élvezi az életet ahelyett, hogy különösebb figyelmet fordítana a lehetséges egészségügyi kockázatokra.

Különösen magas (50,2%) a „nem tudom” választ adók aránya az egészségügyi kockázatokkal szembeni óvintézkedésekkel kapcsolatban. A válaszadók 30,7%-a nem kér semmilyen vizsgálatból, szűrésből és előzetes állapotfelmérésből egészen addig, amíg meg nem be-

tegszik. A tudatosan preventív és kockázatokat kiszűrni próbálók aránya mindössze 19,1%.

A válaszadók 80,5%-a próbálja megelőzni az egészségügyi problémákat, mielőtt azok tünete megjelenéne. Ezek alapján kijelenthető, hogy a prevenció fontos a megkérdezettek körében és saját megítélésük szerint sokat is tesznek érte. Azonban az előzőek alapján úgy tűnik, ebbe nem tartozik bele az, hogy akár szűrésekre is járjanak, vagy orvossal konzultálnak. A nők között nagyobb arányban (26,2%) jelentek meg azok, akik teljes mértékben egyetértettek ezzel az állítással, mint a férfiaknál (11,9%; sig.<0,01).

Megállapítható az is, hogy a válaszadók nem feltétlenül aggódnak az egészségügyi kockázatok miatt, de igyekeznek megtenni mindent az elkerülésük érdekében.

**5. TÁBLÁZAT**

**Az egészségügyi kockázatok és problémák megítélése; N=231; %  
(Assessing Health Risks and Issues)**

**TABLE 5**

Kategória megnevezése (Name of category)	Egyáltalán nem ért egyet (Strongly disagree)	Inkább nem ért egyet (Rather disagree)	Inkább egyetért (Rather agree)	Teljes mértékben egyetért (Strongly agree)	NT/NV*
Az, hogy megbetegszünk, csak kis mértékben függ, vagy nem függ attól, hogy törődünk-e magunkkal (egészségünkkel) (Whether we get sick depends only slightly on whether or not we care about ourselves (our health))	33,8	41,6	16,5	5,2	3,0
Az orvostól tett rendszeres kontroll vizsgálatok az egészség kulcsfontosságú tényezői (Regular medical check-ups are key health factors)	4,8	22,5	46,8	22,9	3,0
Inkább élvezem az életet, mint-hogy különösebben törődjek az egészségügyi kockázatokkal (I enjoy life more than worrying about health risks)	15,2	45,5	31,6	6,1	1,7
Nem teszek semmilyen óvintézkedést az egészségügyi kockázatok ellen egészen addig, míg meg nem tudom, hogy nekem is van valami problémám (I'm not taking any precautions against health risks until I know I have a problem)	0,9	18,2	25,1	5,6	50,2
Megpróbálom megelőzni az egészségügyi problémákat, még mielőtt a tünetek jelentkeznek (I try to prevent health problems before the symptoms appear)	0,0	17,7	58,0	22,5	1,7
Gyakran aggódom az egészségügyi kockázatok miatt, amelyekről hallok, de nem teszek ellenük semmit (I often worry about the health risks I hear about, but I do nothing about them)	19,5	52,8	23,4	2,6	1,7

Forrás (Source): Saját szerkesztés (Authors' own compilation)

\*NT/NV – Nem tudom/Nem válaszolok (I don't know/I don't answer)

#### 4.5. Az élelmiszerek egészségvédő hatásának megítélése a vásárlás során – *Analyzing the Health Effect of Food during Shopping*

A kutatás következő részében kitértünk az élelmiszerek egészségvédő hatásának megítélésére is a vásárlás során. A kutatásban résztvevők 1-től 4-ig terjedő skálán ítélték meg (1 – egyáltalán nem; 5 – teljes mértékben), hogy mennyire befolyásolja őket az élelmiszerek egészségvédő funkciója.

A megkérdezettek többségét (57,4%) valamelyest befolyásolja az egészségvédő hatás, míg további 19,6%-ukat teljes mértékben. A válaszadók 16,5%-át inkább nem, míg 6,5%-át egyáltalán nem befolyásolja a vizsgált tényező. A nemek összehasonlítása során érdekes különbségeket állapítottunk meg. A férfiak 13,8%-át egyáltalán nem, 24,1%-át valamennyire nem, 51,7%-át valamennyire igen és 10,3%-át teljes mértékben befolyásolja ez a tényező. Ezzel szemben a nők csupán 4,1%-át nem befolyásolja egyáltalán, 14,0%-át valamennyire nem, 59,3%-át valamennyire igen és 22,7%-át teljes mértékben (sig.<0,01).

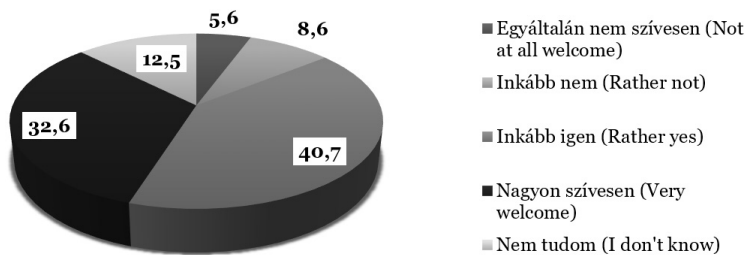
Az átlagértékek kiszámítása alapján megállapítható, hogy a nőket jobban befolyásolja (3,01) az egészségvédő szerep, mint a férfiakat (2,59; sig.<0,01).

#### 4.6. A személyre szabott táplálkozással kapcsolatos programokon való részvétel alakulása – *Analysis of the Participation in Personalized Nutrition Programs*

A cikk korábbi fejezeteiben már részletesen kitértünk a személyre szabott táplálkozásra. A kérdőíves felmérés során megvizsgáltuk a válaszadók részvételi hajlandóságát a személyre szabott táplálkozással kapcsolatos programokban (4. ábra).

Az eredmények alapján kijelenthető, hogy nagyfokú érdeklődést tapasztaltunk a személyre szabott táplálkozással kapcsolatos programok iránt. A válaszadók 40,7%-a szívesen, 32,6%-a pedig nagyon szívesen részt venne az ilyen vizsgálatokban. Azok, akik nem szívesen vennének részt az ilyen programokban, csupán 14,2% arányt tesznek ki. A hezitálók aránya viszonylag magas (12,5%).

A háttérváltozókkal végzett vizsgálatok eredményei szerint egyetlen esetben realizálható szignifikáns kapcsolat: minél magasabb az egyének jövedelme, annál nagyobb arányban venne részt egy ilyen programban (sig.<0,001).



4. ÁBRA

A személyre szabott táplálkozási programokban való részvétel alakulása, N=231; %  
(*Analysis of the Participation in Personalized Nutrition Programs*)

FIG. 4

Forrás (Source): Saját szerkesztés (Authors' own compilation)

## **5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK – CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS**

Az egészségvédő élelmiszer-kategóriák fogyasztási gyakoriságának elemzése alapján kijelenthető, hogy napi fogyasztás terén legnagyobb arányban az alacsony zsírtartalmú élelmiszerek (37,7%) jelennek meg. A vizsgált kategóriák túlnyomó többségénél a heti 1-2 alkalommal történő fogyasztás a jellemző. A fogyasztás elutasítása a laktózmentes tejtermékeknel (49,4%) és a proteinnel dúsított termékeknel (48,5%) a legmagasabb. Az e-számoktól mentes élelmiszereknél (21,6%) mértük a legnagyobb bizonytalanságot a megkérdezettek körében (nem tudja, nem válaszol).

A vizsgált élelmiszer-kategóriák egészségre gyakorolt hatását illetően, ha együtt vizsgáljuk az „inkább egészséges” és a „teljes mértékben egészséges” válaszok arányait, akkor több esetben mértünk 80%-nál nagyobb egyetértési arányt. Ezek közül is kiemelhetők az élőflórás, probiotikus termékek (87,4%) és az omega-3 zsírsavakkal dúsított élelmiszerek. A proteinnel dúsított termékek (46,7%) és az alacsony cukortartalmú élelmiszerek (41,1%) esetében legmagasabb az aránya az inkább nem egészséges, vagy az egyáltalán nem egészséges megítélésnek, vagyis ezek az élelmiszerek rendkívül megosztóak a fogyasztók körében.

Az egészségvédő élelmiszerekről a válaszadók csak kevesen gondolják úgy, hogy egy divathullám termékei lennének, amelyek múltó szeszélyként, idejétmúlttá válnak. Meglepő eredmény, hogy a válaszadók több mint fele (51,9%) valamilyen mértékben egyetért azzal a kijelentéssel, hogy bizonyos esetekben az egészségvédő élelmiszerek ártalmasak lehetnek az egészséges szervezetre. A válaszadók között nagyobb arányban vannak azok, akik úgy vélik, hogy tudományosan kevésbé megalapozott az egészségvédő élelmiszerek fejlesztése. Ennek ellenére a többség úgy gondolja, hogy teljesen biztonságos az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása. A válaszadók túlnyomó része megengedheti magának az egészségvédő élelmiszerek vásárlását, amely kimagaslóan jó eredménynek számít. Az ígéretekkel kapcsolatban viszont szkeptikusak a megkérdezettek.

A többség (55,4%) alapvetően nem bízik meg azokban az élelmiszerekben, amelyek az egészségi állapot javulását ígérik. Ez egyértelműen összefügg azzal a korábbi megállapítással, hogy a válaszadók kevésbé tartják tudományosan megalapozottnak az egészségvédő élelmiszereket.

Magas azok aránya (75,4%), akik szerint a saját magukkal történő törődés mértéke befolyásolhatja, hogy megbetegszenek-e vagy sem. A válaszadók többsége (69,7%) szerint az orvosnál tett kontroll vizsgálatok az egészség kulcsfontosságú tényezői. Minél idősebb egy válaszadó, annál fontosabbnak ítéli ezt a tevékenységet. Minden második megkérdezett (50,2%) bizonytalan abban, hogy tesz-e bármilyen óvintézkedést egészen addig, amíg valamilyen egészségi problémája nem lesz. Ez valószínűleg párhuzamba hozható azzal, hogy a válaszadók nehezen tudják megítélni, hogy mik lehetnek ezek az óvintézkedések. Azonban prevencióra való törekvésük erősnek tűnik, hiszen túlnyomó többségük (80,5%) igyekszik megelőzni az egészségügyi problémákat tünetek megjelenése előtt. Megállapítható, hogy a preventív szándék egyértelműen jelen van, azonban bizonytalanság tapasztalható az egyes óvintézkedések kivitelezését illetően. Nehezen tudják eldönteni a válaszadók, hogy amit tesznek a betegségek megelőzése érdekében, az elegendő-e vagy sem. A bizonytalan helyzetben kizárólag a témakörben járatos szakemberek nyújthatnak segítséget, ezért ismeretterjesztő kommunikációval kellene felhívni a figyelmet erre a problémára. A vásárlás során az élelmiszerek egészségvédő hatásának nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a nők, mint a férfiak. A nagyfokú érdeklődésre való tekintettel a személyre szabott táplálkozási programok megszervezése és lebonyolítása a jövőben kiemelt jelentőséggel bírhat.

## **KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS –**

### **ACKNOWLEDGEMENT**

A tudományos közlemény elkészítését az EFOP-3.6.1-16-2016-00022 számú projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

**IRODALOMJEGYZÉK – REFERENCES**

- Ajzen, I.:** Attitudes, Personality, and Behavior. The Dorsey Press, Chicago, 1988.
- Ajzen, I.:** Perceived Behavioral Control, Self-efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*. 2002. 32 (4) 665–683. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x>
- Ajzen, I. – Fishbein, M.:** Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. Englewood-Cliffs, Prince Hall, 1980.
- Bagozzi, R. P. – Warshaw, P. R.:** Trying to Consume. *Journal of Consumer Research*. 1990. 17 (2) 127–140. DOI: <https://doi.org/10.1086/208543>
- Biró, Gy.:** Táplálkozás és genetika. Az egészség feltérképezése. Élelmiszervizsgálati közlemények. 2006. 52 (1) 30–42.
- Erdei, G. – Kovács, V. A. – Bakacs, M. – Martos, É.:** Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot vizsgálat 2014., I. A magyar felnőtt lakosság tápláltsági állapota. *Orvosi Hetilap*. 2017. 158 (14) 533–540. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2017.30700>
- Eurostat:** Healthy Life Years an Life Expectancy at Birth, by Sex. 2017. [https://ec.europa.eu/eurostat/product?code=HLTH\\_HLYE&mode=view](https://ec.europa.eu/eurostat/product?code=HLTH_HLYE&mode=view) (Letöltés dátuma: 2019.09.16.)
- Fishbein, M.:** Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, and the Integrated Behavioral Model. In: Glanz, K. – Rimer, B. – Lewis, F. (Eds.): *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. Jossey-Bass, San Francisco, 2007. 67–92.
- Fürediné Kovács, A.:** A fogyasztók egészségügyi kockázatészlelése és kockázatredukciós magatartásának vizsgálata. Doktori disszertáció. Szent István Egyetem, Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola, Gödöllő, 2008.
- GFK:** Magyar egészségszegmensek. *Egészséggazdasági Monitor*. 2012.
- Gould, S. J.:** Health Consciousness and Health Behavior: The Application of a New Health Consciousness Scale. *American Journal of Preventive Medicine*. 1990. 6 (4) 228–237. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(18\)31009-2](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(18)31009-2)
- Harris, D. M. – Guten, S.:** Health Protecting Behavior: An Exploratory Study. *Journal of Health and Social Behavior*. 1979. 20 (1) 17–29. DOI: <https://doi.org/10.2307/2136475>
- Kussmann, M. – Fay, L. B.:** Nutrigenomics and Personalized Nutrition. *Personalized medicine*. 2008. 5 (5) 447–455. DOI: <https://doi.org/10.2217/17410541.5.5.447>
- Lalonde, M.:** A New Perspective on the Health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
- Lantos, Z.:** Felelősség, mint a fogyasztás új hajtóereje. Felelős marketing: hitelesség, bizalom, avagy a fogyasztónak mindig igaza van. IX. Nemzetközi Táplálkozásmarketing Konferencia. Debrecen, 2013.11.21.
- Lehota, J.:** Marketingkutató az agrárgazdaságban. Mezőgazda Kiadó, Budapest, 2001.
- Lelovics, Zs.:** Funkcionális élelmiszerek táplálkozásbiológiai elemzése. Hiteles termékek – tudatos fogyasztók. VI. Táplálkozásmarketing Konferencia. Kaposvári Egyetem, Kaposvár, 2010.11.11.
- Lugasi, A.:** Funkcionális élelmiszerek. Korlátok és lehetőségek a jogszabályok tükrében. IV. Táplálkozásmarketing Konferencia. Kaposvári Egyetem, Kaposvár, 2008.06.05.
- Montano, D. E. – Kasprzyk, D.:** Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, and the Integrated Behavioral Model. In: Glanz, K. – Rimer, B. K. – Viswanath, K. (eds): *Health Behavior and Health Education*. Jossey-Bass, San Francisco, 2008. 67–97.
- OGYÉI:** OTÁP 2014. [https://www.ogyei.gov.hu/otap\\_2014/](https://www.ogyei.gov.hu/otap_2014/) (Letöltés dátuma: 2017.10.10.)



- Rogers, R. W.:** Cognitive and Physiological Processes in Attitude Change: A Revised Theory of Protection Motivation. In: Cacioppo J., Petty R. (eds): Social Psychophysiology. 1983. 52 (3) 596–604.
- Rosenstock, I. M.:** Historical Origins of the Health Belief Model. Health Education Monographs. 1974. 2 (4) 328–335. DOI: <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Stewart-Knox, B. J. – Bunting, B. P. – Gilpin, S. – Parr, H. J. – Pinhao, S. – Strain, J. J. – de Almeida, D. V. – Gibney, M.:** Attitudes Toward Genetic Testing and Personalized Nutrition in a Representative Sample of European Consumers. British Journal of Nutrition. 2009. 101 (7) 982–989. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0007114508055657>
- Stündl, L.:** A hal, mint funkcionális élelmiszer. In: Nagy, J. – Schmidt, J. – Jávor, A. (szerk.): A jövő élelmiszerei és az egészség. Center-Print nyomda, Debrecen, 2008. 65–75.
- Szabó, S. A.:** Táplálkozásgenomika és élelmiszervizsgálat. Élelmiszervizsgálati közlemények. 2012. 58 (1-2) 5–16.
- Szabó, S.:** Egészségorientált táplálkozási szokások és a fogyasztói magatartás kapcsolata. Doktori disszertáció. Kaposvári Egyetem, Kaposvár, 2016.
- Szakály, Z.:** Táplálkozásmarketing. Mezőgazda Kiadó, Budapest, 2011.
- Szakály, Z.:** Új marketingirányzatok az élelmiszer-marketingben. Táplálkozásmarketing. (Szerk: Szakály, Z.: Élelmiszer-marketing) Akadémiai Kiadó, Budapest, 2017.
- Szakály, Z. – Jasák, H.:** A fogyasztók egészségmagatartása. 500 fős országos reprezentatív kérdőíves lakossági felmérés. Debreceni Egyetem, Debrecen, 2014.
- Szakály, Z. – Polereczki, Zs. – Kovács, S.:** Consumer Attitudes Toward Genetic Testing and Personalized Nutrition in Hungary. Acta Alimentaria. 2016. 45 (4) 500–508. DOI: <https://doi.org/10.1556/066.2016.45.4.6>
- Szilvássy, Z. – Sári, R.:** A funkcionális élelmiszerek fejlesztési lehetőségei. In: Nagy, J. – Schmidt, J. – Jávor, A. (szerk.): A jövő élelmiszerei és az egészség. Center-Print nyomda, Debrecen, 2008. 161–169.
- Tisza, A.:** GFK: Növekszik az egészségesnek tartott élelmiszerkategóriák fogyasztása. 2016. [http://www.gfk.com/fileadmin/user\\_upload/country\\_one\\_pager/HU/documents/20160302\\_GfK\\_Egeszsegudatossag\\_az\\_etkezesben.pdf](http://www.gfk.com/fileadmin/user_upload/country_one_pager/HU/documents/20160302_GfK_Egeszsegudatossag_az_etkezesben.pdf) (Letöltés dátuma: 2016.09.15.)
- Törőcsik, M.:** Fogyasztói magatartás – Insight, trendek, vásárlók. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2011.
- Tringer, L.:** A mentális betegségek megelőzésének és ellátásának korszerű szemlélete. Orvostovábbképző Szemle. 2002. 9 (1) 12–21.
- Van der Pligt, J. – Richard, R.:** Changing Adolescents' Sexual Behaviour: Perceived Risk, Self-efficacy and Anticipated Regret. Patient Education and Counseling. 1994. 23 (3) 187–196. DOI: [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(94\)90034-5](https://doi.org/10.1016/0738-3991(94)90034-5)
- Vass, N. – Czeglédi, L. – Jávor, A.:** Az állati eredetű funkcionális élelmiszerek jelentősége a humán táplálkozásban. In: Nagy, J. – Schmidt, J. – Jávor, A. (szerk.): A jövő élelmiszerei és az egészség. Center-Print nyomda, Debrecen, 2008. 49–63.

# JEGYZETEK ♣ NOTES