

## EGÉSZSÉGMAGATARTÁS ÉS FUNKCIONÁLIS ÉLELMISZEREK: HOGYAN VÉLEKEDNEK A HAZAI FOGYASZTÓK?<sup>1</sup>

SZAKÁLY Zoltán

Kaposvári Egyetem, Gazdaságtudományi  
Kar, Marketing és Kereskedelem Tanszék  
(Kaposvár University, Faculty of Economic  
Sciences, Department of Marketing and  
Trade)

H-7400 Kaposvár, Guba S. u. 40.  
e-mail: szakaly.zoltan@ke.hu

HEALTH BEHAVIOUR AND FUNCTIONAL FOODS: WHAT  
HUNGARIAN CONSUMERS THINK OF THEM?

Our researches aimed mainly at finding the connection between health behaviour and the consumption of functional foods. During the research work, a nationwide representative consumer survey was carried out with 1000 respondents involved and focus group tests were done. According to our basic assumption, there is a significant connection between health behaviour and the consumption (purchase) of functional foods. This hypothesis was proved based on a model the most important elements of which are as follows: the consumers' knowledge and information on healthy nutrition and functional foods, the population's beliefs about nutrition and health, the consumers' health history and consumers' attitudes toward functional foods. They together have an effect on the willingness to pay for functional foods. According to the results, 96% of the respondents know exactly that the two leading causes of death in Hungary are cancer and cardiovascular disease. An outstanding rate of the Hungarian population know that there is a connection between diabetes and heart diseases and we get a similarly positive result analysing the connection between osteoporosis and calcium intake or the nation-wide character of osteoporosis. The biggest problem is the lack of knowledge about obesity: according to 30% of the Hungarian consumers, obesity is not responsible for any deadly chronic diseases. Over 70% of the respondents agreed that functional foods cannot substitute healthy nutrition, but can be part of varied diet. Two-third (68.1%) of the respondents believes that eating is a better way to obtain health-enhancing substances than taking dietary supplements. The majority (63.1%) are aware of the connection between food consumption and the prevention of diseases and a smaller rate (55.3%) also know that the bioactive components of functional foods have beneficial effects. It is a positive result that only one-fourth of the Hungarian consumers says that functional foods are only a temporary fad, they are here today and will be gone tomorrow. Eighty per cent of the respondents think that diet and nutrition play a major role in human health. The situation was not unanimous when we examined their trust in directing their own health (perceived behavioural control). Sixty-eight per cent think they are able to direct their own health, but 25% think they can do so only to a medium degree. The above-mentioned together give a willingness to pay extra for functional foods. According to our own calculations the consumer would pay 57 HUF (0.3 USD) more on average for the new probiotic butter cream if it got on the market, which means 357 HUF (1.88 USD) compared to the 300 HUF (1.58 USD) price of the traditional butter cream. Expressed in per cent it means 19% extra price. In the near future, the strengthening of the behavioural control will become a very important issue in Hungary. If the consumers believe that they are able to direct their own life, then they will be more likely to take concrete steps in order to protect their health (actual behavioural control). In the opposite case, consumers will preserve the traditional eating habits, they will make irrational decisions and the state of health of the population is unlikely to improve in the near future.

### 1. BEVEZETÉS – INTRODUCTION

Az élelmiszerfogyasztói magatartás alakulását ma már egyre kevésbé tudjuk magyarázni a „hagyományos” szegmentációs technikákkal, így a nem, az életkor, avagy a lakóhely önmagunkban már nem elegendőek a piac megismeréséhez (HOFMEISTER-TÓTH és TÖRŐCSIK, 1996; BERKE, 2003). A marketingben ezért egyre gyakoribb a magatartás szerinti szegmentálás, vele együtt az értékorientáció és az életstílus elemzése.

Az egészségmagatartás az egészséggel kapcsolatos magatartásformák összessége, amelyek az egészséges életmód elemeként az egészségi szükségletek és az egészség indítékok következtében létrejövő viselkedésben nyilvánulnak meg. BAUM, KRANTZ és GATCHEL (1997) szerint az egészségmagatartás minden olyan viselkedés, amely hatással lehet az egészségünkre, amíg egészségesek vagyunk. Mások szerint (HARRIS és GUTEN, 1979) az egészségmagatartás minden olyan cselekvés, amelyet a személy

azzal a céllal végez, hogy védje, elősegítse, vagy fenntartsa egészségét függetlenül az általa észlelt egészségi állapottól, és attól, hogy az adott viselkedés objektíven hatékony-e.

Napjainkban érték váltásnak vagyunk tanúi; a hazai fogyasztók többen törődnek egészségükkel, jobban odafigyelnek az egészséges táplálkozásra, ami összefügg megváltozott életstílusukkal. A vázoltak új kihívások elé állítják az élelmiszeripart: a vállalatoknak olyan új élelmiszereket kell kifejleszteniük, amelyek egészségvédő hatásuk révén megelőzik, ill. lassítják az emberiséget sújtó civilizációs betegségek terjedését, az idősödő társadalmaknak pedig hosszabb egészségben eltöltött élettartamot biztosítanak.

Az ilyen új típusú élelmiszereket összefoglaló néven funkcionális élelmiszereknek nevezi a szakma. A hivatalos japán definíció szerint olyan élelmiszerekről van szó, amelyek speciális hatást fejtenek ki az egyén egészségére fontos bioaktív összetevőiknek köszönhetően. A funkcionális élelmiszereknek két kategóriája

<sup>1</sup> Készült a K 69336 számú OTKA kutatási program támogatásával.

létezik Japánban (WATANABE, 2007): a tápanyag-összetételre vonatkozó állításokat tartalmazó, illetve a specifikus egészségi célokat szolgáló termékek (FOSHU). Európában a FUFOSÉ (Functional Food Science in Europe) elnevezésű projekt keretében határozták meg a funkcionális élelmiszerek fogalmát: eszerint egy élelmiszer akkor tekinthető funkcionálisnak, ha kielégítően bizonyított, hogy jótékonyan hat a szervezet egy vagy több funkciójára, a szokásos táplálkozás-élettani hatásokon túl, oly módon, amely jobb egészségi állapotban, kedvezőbb közérzetben és/vagy a betegségi kockázat csökkentésében mutatkozik meg. A táplálékokban természetes módon jelen lévő hatóanyagokhoz tartoznak az élelmi rostok, az aminosavak, a többszörösen telítetlen zsírsavak, a vitaminok, az ásványi anyagok, a nyomelemek és a fitokemikáliák (BIRÓ, 2004; HAWKES, 2004).

Számítások szerint a funkcionális élelmiszerpiac éves növekedési rátája jelenleg eléri a 10-12%-ot, ami lényegesen meghaladja a teljes élelmiszer-kereslet fejlődési ütemét (2%). Elemzések szerint azonban a gyors növekedést az elkövetkező években már nehéz lesz fenntartani (LEHOTA és KOMÁROMI, 2007), de a forgalom növekedésének üteme még így is felülmúlja majd a legtöbb élelmiszerkategóriáét (SCHMIDT, 2000; MENRAD, 2003; VERBEKE, 2007; FERN, 2007).

Mások az éves növekedési arányt 8-16%-ra, a globális piacot pedig 73 milliárd euróra becsülik. A forgalom döntően három országra, illetve régióra koncentrálódik; Európa, az Egyesült Államok és Japán adja az összes értékesítés mintegy 90%-át (DATAMONITOR, 2004). A világ legfontosabb és legdinamikusabban fejlődő piaca az Egyesült Államok, amely a becsült piaci részesedés több mint 50%-ával büszkélkedhet. A Datamonitor előrejelzése szerint 2009-ben a funkcionális élelmiszerek piaci értékesítése már eléri a 25 milliárd dollárt az Egyesült Államokban (SIDE, 2006). A forgalmat és a növekedési erélyt tekintve ugyanakkor Japán is ígéretes piacnak számít: 1988 és 1998 között 1700 új funkcionális élelmiszert vezettek be az országban, együttes forgalmuk pedig már 1999-ben meghaladta a 14 milliárd dollárt (MENRAD, 2003).

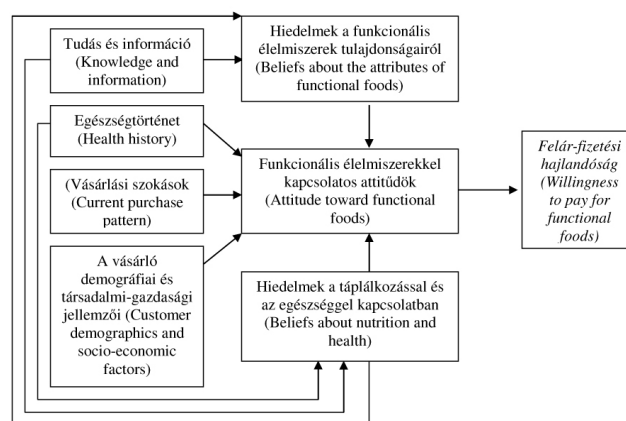
A leírtak alapján a kutatás legfontosabb célkitűzése az egészségmagatartás és a funkcionális élelmiszerek fogyasztása közötti kapcsolat feltárása volt a hazai fogyasztók megkérdezésével.

## 2. ANYAG ÉS MÓDSZER – MATERIALS AND METHODS

A kutatás alapfeltevése szerint az egészségmagatartás és a funkcionális élelmiszerek fogyasztása (vásárlása) között szignifikáns kapcsolat van. A hipotézis bizonyítása egy modell alapján történt, amelynek legfontosabb elemeit az 1. ábra szemlélteti.

A funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos hiedelmeket és attitűdöket több tényező együttesen határozza meg. Ide sorolható a tudás a táplálkozásról és az egészségről, a funkcionális élelmiszerek táplálkozás-élettani hatásainak ismerete, valamint a táplálkozással kapcsolatos információforrások igénybevétele. A felsoroltak mind hatással vannak a táplálkozással és az egészséggel kapcsolatos hiedelmekre, ami viszont meghatározza a funkcionális élelmiszerek tulajdonságaihoz társuló hiedelmeket, végső soron az attitűdöket. Az egyén egészségtörténete tartalmazza a

krónikus betegségek miatt bekövetkezett halálozások ismeretét a családban, a rendszeres orvosi ellenőrzéseket, a krónikus betegségekre javasolt egészségügyi tanácsokat, valamint a fizikai aktivitás szintjét. A felsoroltak az egyén jelenlegi vásárlási szokásaival és demográfiai, illetve társadalmi-gazdasági jellemzőivel kiegészülve formálják a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos attitűdöket. A funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói attitűdök végeredményben meghatározzák a felár-fizetési (vásárlási) hajlandóságot, végül pedig a cselekvést.



1. ábra

Fig. 1  
A felár-fizetési (vásárlási) hajlandóságot befolyásoló tényezők modellje funkcionális élelmiszereknél (The model of factors influencing willingness to pay for functional foods)

Forrás (Source): MUNENE (2006)

A modell bizonyos elemeinek elemzése érdekében egy 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezést indítottunk. Az egyes régiók és településtípusok esetében eleve biztosítottuk a reprezentativitást, így a minta szerkezete a KSH által előzetesen megállapított kvótának teljes mértékben megfelelt (kvótás mintavétel). Az egyes régiókban és a kijelölt településeken az ún. véletlen séta (random walking) elvét alkalmaztuk, amely teljes véletlenszerűséget garantál a megfelelő válaszadók kiválasztásához. A felkeresett háztartás lakói közül az ún. születésnapj kulcs alkalmazásával választottuk ki az interjúra megfelelő személyt. Végezetül a reprezentativitás biztosítása érdekében a mintát ún. többdimenziós súlyozással (nem és kor szerint) korrigáltuk, így a minta négy tényező (nem, kor, régió és településtípus) alapján tükrözi az alapsokaság összetételét. Ahol erre lehetőségünk adódott, ott utaltunk egy amerikai felmérés összehasonlító adataira is, a vizsgálatban összesen 632 fő megkérdezésére került sor (MUNENE, 2006).

A kvantitatív kérdőíves fázist megelőzte egy kvalitatív fókusz-csoportos elemzés is két helyszínen, Kaposváron és Debrecenben. Választásunk azért esett e két településre, mert úgy gondoltuk, elég távol helyezkednek el egymástól ahhoz, hogy eltérő magatartásmintákat tudjunk elemezni. A csoportszervezés első lépéseként ún. szűrőkérdőívet töltöttünk ki a potenciális jelöltekkel, és csak azokat hívtuk meg, akik megfeleltek az elvárt kritériumoknak. A vizsgálatba csoportonként 8-8 főt vontunk be. Az interjúkon jellemzően 5 nő és 3 férfi vett részt, akik legalább középfokú iskolai végzettséggel rendelkeztek. Mindkét csoportba 5 fiatal (40 év alatti) és 3 idősebb fogyasztót (40 év

feletti) hívtunk meg, akik közül 4 résztvevő gyermekkel együtt élő családos személy volt, a többiek egyedül, vagy családdal, de gyermek nélkül éltek. További szűrőszempont volt az is, hogy a meghívottak tudatosan keressék az egészségvédő élelmiszereket, legyen fontos számukra az egészség. Biztosítottuk azt is, hogy a csoporttagok ne legyenek szoros rokoni, baráti kapcsolatban egymással, és lehetőleg ne ismerjék egymást.

### 3. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK – RESULTS AND DISCUSSION

#### 3.1. Fogyasztói információk és tudás – Consumer information and knowledge

A fogyasztók objektív tudásszintjét összesen hat állítással mértük, amivel választ kaptunk arra, hogy a megkérdezettek mit tudnak a táplálkozás és az egészség kapcsolatáról. Ezt a „kézikönyvszerű” tudást az igaz/nem igaz válaszok arányával jellemeztük, a vonatkozó eredményeket az 1. táblázat tartalmazza.

##### 1. táblázat

Table 1

A hazai fogyasztók objektív tudásszintje a táplálkozás és az egészség kapcsolatáról (Objective level of knowledge of Hungarian consumers on the connection between nutrition and health) (n=1000)

Állítás (Statement)	Válaszok megoszlása (Distribution of answers), %		
	Igaz (True)	Nem igaz (Not true)	Nem tudja (Does not know)
A két vezető halálok Magyarországon a daganatos, illetve a szív-érrendszeri betegség. (The two leading causes of death in Hungary are cancer and cardiovascular disease.)	96,1	1,8	2,1
A cukorbetegség következtében magas vérnyomás, ill. szív-érrendszeri betegség alakulhat ki. (Due to diabetes high blood pressure and cardiovascular disease can develop.)	88,8	6,7	4,5
A csonttrikulás fő okozója, hogy túl kevés kalciumot fogyasztunk. (The main reason for osteoporosis is too little calcium intake.)	86,9	8,3	4,9
A probiotikus tejsavbaktériumok fogyasztása hozzájárul az egészséges bélműködés biztosításához. (The consumption of probiotic bacteria contributes to healthy operation of the gut.)	79,0	6,4	14,6
Magyarországon népbetegségnek számít a csonttrikulás. (Osteoporosis is a widespread disease.)	74,5	17,9	7,6
Az elhízás és a túlsúlyosság nem növeli a halálos kimenetelű krónikus betegségek kockázatát. (The risk of developing a deadly chronic disease does not increase with overweight and obesity.)	26,7	69,7	3,6

A táblázat eredményei szerint a hazai fogyasztók 96%-a pontosan tudja, hogy a két vezető halálok Magyarországon a daganatos, illetve a szív-érrendszeri betegség. Ezen a téren jobb a helyzet, mint az Egyesült Államokban, ahol a megkérdezettek mindössze 90%-ának ismeretei pontosak. A hazai lakosság kiemelkedő aránya ismeri a cukorbetegség és a szívbetegségek közötti kapcsolatot, de hasonlóan pozitív a kép, ha a csonttrikulás és a kalcium-felvétel összefüggéseit, valamint az osteoporózis népbetegség-jellegét elemezzük. Valószínűleg a „probiotikus” szó ismeretének hiányával függ össze, hogy a válaszadók 15%-a egyáltalán nem tudta értelmezni a probiotikus tejsavbaktériumok és az egészséges bélflóra közötti kapcsolatot. A legnagyobb problémát a vizsgált állítások közül az elhízásra vonatkozó ismeretek hiánya okozza; a magyar fogyasztók mintegy 30%-a szerint a túlsúlyosság nem okozhat halálos kimenetelű krónikus betegségeket (ez az arány az Egyesült Államokban mindössze 6%).

A fogyasztók ismereteit elemezve beszélhetünk ún. szubjektív tudásról is, amit kérdőívünkön a funkcionális élelmiszerekhez kapcsolódóan vizsgáltunk. Amíg az objektív tudás a tényleges statisztikai adatokon alapuló ismereteket tükrözi, addig a szubjektív az egyén saját tudásáról alkotott hiedelmeit foglalja magába. A szubjektív tudás az egyén észlelése arról, hogy az adott témával kapcsolatban mennyire tekinti önmagát tájékozottnak (HOUSE et al., 2004). A megkérdezetteknek összesen 5 állítást fogalmaztunk meg, válaszaikat egy 1-5-ig terjedő egyetértő skálán rögzítettük, ahol az 5-ös érték jelentette a legmagasabb szintű egyetértést, az 1-es pedig a legalacsonyabbat (2. táblázat). A bizonytalan válaszok mérésére a „nem tudja” válaszkategória szolgált.

Az egyetértő fogyasztók arányát az 5-ös és a 4-es válaszok összeadásával határoztuk meg. E szerint a megkérdezettek közel 72%-a értett egyet azzal, hogy a funkcionális élelmiszerek nem helyettesíthetik az egészséges étrendet, de részei lehetnek a változatos táplálkozásnak. Az Egyesült Államokban ez az érték éppen 10%-kal magasabb. A válaszadók több mint kétharmada (68,1%), az USA-ban 80%-a hisz abban, hogy a táplálkozás jobb módja az egészségvédő tápanyagok bevitelének, mint az étrendkiegészítők fogyasztása. Kedvezőnek tekinthető, hogy a megkérdezettek többsége (63,1%-a) tisztában van az élelmiszerfogyasztás és a betegségek megelőzése közötti kapcsolattal, valamint kisebb arányban (55,3%), de azzal is, hogy a funkcionális élelmiszerek bioaktív anyagai előnyös tulajdonságokkal rendelkeznek (vagyis rásegítéssel a fogyasztók valamivel több mint fele ismeri a funkcionális élelmiszerek fogalmát). Ezen a téren lényegesen jobb a helyzet az Egyesült Államokban: ott a fogyasztók 96%-a (!) ért egyet valamilyen mértékben a táplálkozás/egészség kapcsolattal. A különbség több mint 30%, ami jelzi a tudásszintek közötti jelentős különbséget. Végezetül kíváncsiak voltunk arra, hogy a hazai fogyasztók rendelkeznek-e valamilyen ismerettel az egészségre vonatkozó állításokról. Kiderült, hogy a megkérdezettek mintegy 10%-a nem tudott válaszolni a kijelentésre, miközben mindössze 36%-uk adott pozitív választ a táblázatban szereplő utolsó állításra.

A bemutatott eredményekkel szemben, ha a fogyasztóknak szabadon (spontán) kellett válaszolniuk a feltett kérdésekre (pl. mit jelent a funkcionális élelmiszer fogalom?), akkor a többség zavarban volt, és nehezen nagyon tudta megfogalmazni mondanivalóját. Erre utaló eredményeket fókuszcsoporthoz vizsgálatok

során kaptunk, amikor a résztvevőket a funkcionális élelmiszerek jellemzőiről kérdeztük. A funkcionális élelmiszer fogalom spontán meghatározása komoly problémát okozott a csoportoknak, többen keverték például a kényelmi élelmiszerekkel. Erre utal a következő fogyasztói kijelentés: „funkcionális az az élelmiszer, ami gyorsan készen van”. Mások szerint olyan speciális élelmiszerről van szó, ami „nélkülözhetetlen az élethez”. A spontán ismeretek elemzése után a csoportokkal közöltük a hivatalos definíciót, majd megkértük őket: soroljanak fel olyan funkcionális élelmiszereket, amelyeket a leggyakrabban fogyasztanak. A megkérdezettek sorrendben a probiotikus tejtermékeket, a zsír-

ban és cukorban szegényített készítményeket, ill. az adalékanyagoktól mentes élelmiszereket említették legnagyobb arányban. Néhányan javasolták a kategória elnevezésének megváltoztatását: véleményük szerint a „wellness élelmiszer” kifejezés jobban megfelel a kor követelményeinek, egyszerűbben értelmezhető, szinte mindenki ismeri.

Az eddig bemutatottak alapján nyilvánvaló, hogy a funkcionális élelmiszerek fogyasztását az alacsony (spontán) ismereti szint és a nyomában fellépő tévhitek sokasága jelentős mértékben befolyásolja. Ezen a téren nincs lényeges különbség az európai országok között, a tendenciák egy irányba mutatnak.

## 2. táblázat

A hazai fogyasztók szubjektív tudásszintje a funkcionális élelmiszerekről  
(Subjective level of knowledge of Hungarian consumers on functional foods)  
(n=1000)

Table 2

Állítás (Statement)	Válaszok megoszlása 1-5 intervallum-skálán (Distribution of answers on a 1-5 interval scale), %					Nem tudja (Does not know)
	5	4	3	2	1	
A funkcionális (egészségvédő) élelmiszerek nem helyettesíthetik az egészséges étrendet, de részei lehetnek a változatos táplálkozásnak. (Functional foods should not replace a healthy diet, but should be consumed as part of a varied diet.)	40,7	30,7	21,5	2,0	1,8	3,3
A táplálkozás jobb módja az egészségre pozitív hatású tápanyagok bevitelének, mint az étrendkiegészítők (pl. vitamin-tabletták) fogyasztása. (Eating is a better way to obtain health-enhancing substances than taking dietary supplements like vitamins.)	42,5	25,6	19,8	4,8	4,7	2,6
Néhány élelmiszer olyan specifikus táplálkozási előnyökkel rendelkezik, amelyek csökkentik a krónikus betegségek kialakulásának kockázatát. (Some foods have specific health benefits that reduce your risk of developing chronic diseases.)	37,8	25,3	27,2	3,6	1,9	4,2
A funkcionális élelmiszerek olyan természetes vagy feldolgozott élelmiszerek, amelyek bioaktív anyagainak köszönhetően egészségre előnyös tulajdonságokkal rendelkeznek a szokásos táplálkozási hatásokon túl. (Functional foods are natural or processed foods, which due to their bioactive components are beneficial for health beyond basic nutrition.)	27,1	28,2	26,7	4,0	2,2	11,8
Csak olyan élelmiszerek tekinthetők funkcionálisnak, amelyek csomagolásán egészségre vonatkozó állítások szerepelnek. (The only foods that can be categorized as a functional food are foods with a health claim on the nutritional label.)	17,4	18,9	27,2	11,9	14,9	9,7

### 3.2. A táplálkozással és az egészséggel kapcsolatos fogyasztói hiedelmek – Consumer beliefs about nutrition and health

A továbbiakban két tényező a táplálkozás és az egészség közötti kapcsolatot elemeztük öt állítás segítségével – az előző kérdéshez hasonlóan – egy 1-5-ig terjedő intervallum-skálán (ahol az 5-ös érték a teljes mértékű egyetértést, az 1-es az állítás teljes mértékű elutasítását jelentette). Feltevésünk szerint a bemutatásra kerülő hiedelmek jelentős mértékben befolyásolják a funkcionális élelmiszerek vásárlási folyamatát. Az állításokkal történő egyetértés százalékos megoszlását a 3. táblázat mutatja be.

A megkérdezettek több mint 80%-a egyetértett azzal, hogy a táplálkozás és az étrend minősége meghatározó az egészség megőrzése szempontjából. Háromnegyedük szerint az egészségesebb táplálkozásra történő áttérés csökkenti a különböző civilizációs betegségek kialakulásának kockázatát, az ilyen hatással bíró élelmiszereket azonban egy egész életen át kell fogyasztani. A fogyasztók 70%-a tisztában van azzal is, hogy egyes élelmiszerek növelik a betegségek kialakulásának esélyét, mások viszont csökkentik azt.

Nem ennyire egyértelmű a helyzet az egészség irányíthatóságába vetett hit vizsgálatakor (észlelt magatartásirányítás). A válaszadók 68%-a képesnek tartja magát saját egészségének irá-

Fogyasztói hiedelmek a táplálkozás és az egészség kapcsolatáról  
(Consumer beliefs about the connection between nutrition and health)  
(n=1000)

Állítás (Statement)	Válaszok megoszlása 1-5 intervallumskálán (Distribution of answers on a 1-5 interval scale), %					Nem tudja (Does not know)
	5	4	3	2	1	
A táplálkozás és az étrend minősége meghatározó szerepet játszik az egészség megőrzésében. (Diet and nutrition play a major role in my health.)	55,7	26,5	14,7	2,0	0,4	0,7
Az egészségesebb táplálkozási szokásokra történő áttérés fontos szerepet játszik a különböző (krónikus) betegségek okozta halálozás csökkentésében. (Adopting better dietary habits is essential to reduce deaths from a variety of chronic diseases.)	47,7	28,3	17,2	2,7	1,2	2,9
Az olyan élelmiszereket, amelyek csökkentik a betegségek kockázatát, egy egész életen keresztül kellene fogyasztani. (Foods that reduce the risks of disease should be eaten throughout one's lifetime.)	48,8	26,4	17,5	2,4	2,7	2,2
Néhány élelmiszer növeli a különböző betegségek kialakulásának kockázatát, néhány viszont csökkenti azt. (Some foods increase the risk of developing some diseases while other foods reduce this risk.)	44,3	26,6	23,0	2,0	1,8	2,3
Úgy gondolom, hogy bizonyos mértékig képes vagyok irányítani saját egészségem alakulását. (I believe I have some control over my health.)	35,5	32,5	25,2	4,7	1,3	0,8

nyítására, 25%-uk viszont csak közepes mértékben. Az Egyesült Államokban a fogyasztók 97%-a (!) hiszi úgy, hogy képes irányítani saját egészsége alakulását, ami az önbizalom magas fokára vall. Az eltérő arány jelzi a hazai fogyasztók bizonytalanságát, és azt a hiedelmet, hogy külső tényezők is befolyásolják az egészség alakulását. Úgy is fogalmazhatunk, hogy a magyarok részben elhárítják saját felelősségüket, felértékelik az irányíthatatlan tényezőket, inkább hisznek a sorszerűségben, az „úgyis mindegy” állapotban.

Az itt kapott eredményeket fókuszcsoporthoz vizsgálatunk is alátámasztják. A csoportok véleménye szerint 50-70% az esélye annak, hogy saját maguk képesek befolyásolni egészségi állapotuk alakulását. Ahogy egyikük fogalmazott: „ha valamit elhatároznak, ha valamit el akarok érni, azt véghezviszem, de igazából ez is az egyéntől függ. Az ember képes irányítani a saját egészségét”. A megvalósítást gátolja, hogy a környezeti és a munkahelyi hatásokat nem tudják kiszűrni. A többség szerint az egyén genetikai háttere mintegy 20%-ban felelős az egészség alakulásáért. Egyetértettek abban, hogy még nem tettek meg mindent egészségi állapotuk javításáért, bár mindenki változtatott már valamit, de csak nagyon kis mértékben. A főbb korlátozó tényezők közé az időt, a pénzt, a kényelmet és az ismeretek hiányát sorolták.

Ennek ellenére az egészséges életmód iránti érdeklődésük nagyfokú (70-80%), de a konkrét cselekvésig „csak” 30-55%-uk jutott el. A különbség oka egyrészt az időhiány: „szerintem az egészséges életmód és a rohanó élettempó nem fér össze egymással”, másrészt a pénztelenség: „szerintem nehéz a megvalósítás, mivel nem nagyon ismerek olyan egészséges élelmiszert, ami ne lenne túlzottan drága”. Mások az akaraterő hiányát említették; véleményük szerint kevés ember hajlandó áldozatokat hozni saját egészsége javításáért, a kényelem sokszor fontosabb, mint a tudatos cselekvés. Erre utal az egyik kijelentés: „a tudatosság

energiába kerül, lemondásokkal jár, magadat legyőzni pedig a legnehezebb”.

A korlátozó tényezők feloldásában kiemelkedő szerepe lehet a társadalmi nyomásnak. Fókuszcsoporthoz elemzéseink szerint a családok és a barátok alapvetően befolyásolják az egyén életmódját, az ő nyomásukra akár változtatásokra is hajlandóak lennének a megkérdezettek. Mások viszont csak saját tapasztalataik alapján módosítanának jelenlegi szokásaikon. Többen megemlítették a táplálkozási szakemberek szerepét, velük azonban csak ritkán kerülnek kapcsolatba („Én például nem is ismerek dietetikust.”). A negyedik legfontosabb befolyásoló erő a háziorvos. A betegek hisznek neki, követik az utasításait, személye legitim. A felsorolt személyeknek azonban nincs döntő hatása az életmód-változtatásra, inkább „elgondolkodtató, amit mondanak”.

A résztvevők szerint erősödik a munkáltatók nyomása, bizonyos munkakörökben elvárás a jó kinézet, a sportos megjelenés, a fittség. A következő kijelentés erre utal: „a front office-nál csak jóképű fiatalokat lehet látni. Ezen a területen egyre jobban érezhető a társadalmi elvárások”. Ha a munkahelyi nyomás eléri egy bizonyos szintet, akkor már nemcsak „elgondolkodnának”, hanem azonnal cselekednének is.

Hasonlóan erős társadalmi nyomás tapasztalható a fiatalok közösségeiben is. Ha a csoportban elvárás a jó megjelenés, a szépség és a divatos öltözködés, akkor azt mindenki egységesen követi. Aki erre nem képes, az véglegesen kiszorul a társaságból. Természetesen ennek az ellentette is igaz: ha valaki olyan csoporthoz tartozik, ahol az egészségtelen életmód a jellemző, akkor az egyén is ezt fogja követni. Az egyik résztvevő így fogalmazott: „a társadalomban nem egyének, hanem közösségek vannak, amelyek önmagukat formálják. Van egy domináns személy, aki irányítja a társaságot, működik a falka effektus. Emiatt általában eléggé homogén a csoporthoz tartozó egyének viselkedése”.

Többen nyilatkoztak úgy, hogy a legerősebb nyomás a saját negatív tapasztalat átélése. Ha az egyén megbetegedik, akkor erősen motiválttá válik az életmód-változtatásra. Kérdésként fogalmazódott meg: hogyan lehet felhívni a figyelmet a megelőzésre, illetve arra, hogy az egyén ne csak a saját tapasztalatait, hanem mások véleményét is figyelembe vegye az életmód-változtatás során?

Az eddig leírtak ismeretében (észlelt magatartásirányítás, korlátozó tényezők, társadalmi nyomás) rákérdeztünk arra, vajon a megkérdezettek közül hányan tértek át az egészségesebb táplálkozásra, egyáltalán hányan tettek valamit a tudatosabb magatartás megvalósításáért. Az aktuális lépések megtétele vagy elutasítása világosan mutatja az adott közösség magatartását: egyik oldalról tudatosságát és eltökéltségét a változtatás iránt, a másik oldalról irracionálisát és kockázati magatartását. Az eredményeket, az amerikai felmérés vonatkozó adataival összehasonlítva, a 4. táblázat szemlélteti.

4. táblázat

Table 4

A magyar és az amerikai fogyasztók tudatos táplálkozás megvalósítására irányuló lépései (Steps of Hungarian and US consumers taken to realize conscious nutrition)

Válaszkategória (Type of answers)	Válaszok megoszlása a(z) (Distribution of answers among)	
	magyar (Hungarian)	amerikai (US)
	fogyasztók körében (consumers), %	
Mindig is egészségesen táplálkoztam. (Have always been on a healthy diet.)	20,6	23,4
Már több mint 5 éve áttértem az egészségesebb táplálkozásra. (Switched to a healthy diet more than 5 years ago.)	9,9	25,2
Az elmúlt 5 évben tértem át az egészségesebb táplálkozásra. (Switched to a healthy diet in the last 5 years.)	14,4	29,6
Még nem tértem át az egészségesebb táplálkozásra. (Not yet switched to a healthy diet.)	38,4	18,1
Nem tervezem az egészségesebb táplálkozásra történő áttérést. (Don't plan to switch to a healthy diet.)	16,7	3,7

Az eredmények lényegében alátámasztják az eddig leírtakat és a két ország fogyasztói magatartásának különbségeit. Egyik

oldalról pozitív, hogy nincs eltérés a régóta tudatosan táplálkozók arányában, ez hazánkban és az Egyesült Államokban is 20% körüli. Ettől eltekintve azonban jelentősek a különbségek: az amerikai fogyasztók közül majdnem háromszor annyian már több mint 5 éve, kétszer annyian pedig az elmúlt öt évben tértek át egy egészségesebbnek vélt táplálkozásra. A hazai vásárlók közel 40%-a még nem gondolt arra, hogy átálljon, ugyanez az USA-ban mindössze 18,1%. A leginkább szembevetendő különbség azonban a rizikómagatartás elterjedtségében van: amíg az amerikaiak 3,7, addig a magyarok 16,7%-a (!) egyáltalán nem tervezi a helyes táplálkozásra való áttérést. Az eredmények jelzésértékűek: amíg a fogyasztók tudatossága az Egyesült Államokban több évtized óta formálódik, addig Magyarországon ez csak az elmúlt években kezdődött el.

### 3.3. Fogyasztói attitűdök funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban – Consumer attitude towards functional foods

A fogyasztói attitűdöket alapvetően a hiedelmek határozzák meg. Az attitűd a fogyasztó termékkel kapcsolatos általános, kedvező vagy kedvezőtlen értékelését, véleményét fejezi ki (AJZEN és FISHBEIN, 1980). Közismert az is, hogy az attitűdöket nehéz megváltoztatni, ezért a vállalatok inkább alkalmazkodnak a célpiac már kialakult magatartás-mintáihoz, feltéve ha azok pozitív irányúak.

A funkcionális élelmiszerekhez kapcsolódó az attitűdöket 5 állítás segítségével vizsgáltuk, a megfelelő válaszokat egy 1-5 fokozatú intervallum-skálán jelölhették be a fogyasztók (ahol az 5-ös érték a teljes mértékű egyetértést, az 1-es viszont az állítás elutasítását jelentette). Az eredményeket a teljes alapsokaságra vonatkozóan az 5. táblázat tartalmazza.

Ha a táblázat adatait az amerikai felmérés vonatkozó eredményeivel hasonlítjuk össze, akkor lényeges eltérések tapasztalhatók. Az Egyesült Államokban az állításokkal való egyetértés iránya pozitívabb, mint Magyarországon, ami jelzi az attitűdök „kiforrottságának” különbségeit a két országban. Ha a konkrét eredményeket vesszük alapul, akkor a hazai fogyasztók valamivel több mint 50%-a értett egyet azzal, hogy funkcionális élelmiszereket minden élelmiszerboltban forgalmaznia kellene. Ez az Egyesült Államokban kereken 80%. A magyar válaszadók 43,5%-a vallja, hogy a funkcionális élelmiszerek fogyasztása előnyös számukra. Az USA-ban ez az arány éppen kétszeres (!), ami a tudatos magatartás érvényesülésére vall. Ugyanakkor nem tapasztalunk lényeges különbséget abban, hogy a közönséges élelmiszerek mellett szükség van-e funkcionális készítményekre. Mindkét országban a fogyasztók 36-37%-a értett egyet azzal, hogy a boltokban kapható élelmiszerek elegendő mértékben tartalmaznak „egészséges” összetevőket, így nem feltétlenül szükséges kifejleszteni új funkcionális termékeket. Az árérzékenység és a felárfizetési hajlandóság eltéréseit jól szemlélteti, hogy nálunk a fogyasztók 27,4%-a, az USA-ban viszont 52%-a fizetne többet az egészségvédő élelmiszerekért. Pozitív eredménynek számít, hogy a hazai fogyasztók mindössze egynegyede vallja: a funkcionális élelmiszer-konceptió egy múló divat, ami holnapra már idejétmúlttá válik (ez arány az USA-ban sem sokkal alacsonyabb, mintegy 20%).

5. táblázat

Table 5

Fogyasztói attitűdök elemzése funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban  
(Analysis of consumer attitude towards functional foods)  
(n=1000)

Állítás (Statement)	Válaszok megoszlása 1-5 intervallum skálán (Distribution of answers on a 1-5 interval scale), %					Nem tudja (Does not know)
	5	4	3	2	1	
Minden élelmiszerboltnak forgalmaznia kellene funkcionális élelmiszereket. (All grocery stores should carry health-enhancing food products.)	28,7	22,1	34,6	4,8	5,9	3,9
A funkcionális élelmiszerek fogyasztása előnyös számomra. (Eating health-enhancing foods is beneficial for me.)	18,5	25,0	33,9	8,4	4,7	9,5
A boltokban kapható közönséges élelmiszerek is tartalmaznak egészséges összetevőket. Emiatt nem szükséges kifejleszteni az egészségvédő tápanyagokban dúsított élelmiszereket. (We can obtain health-enhancing substances from existing foods. So there is no need to develop new products fortified with health-enhancing substances.)	13,3	23,1	42,3	11,0	7,3	3,0
A funkcionális élelmiszerekért érdemes többet fizetni. (Foods enriched with health-enhancing ingredients are worth the extra costs.)	9,1	18,3	34,6	16,8	16,3	4,9
A funkcionális élelmiszer-koncepció egy múló szeszély, ma még divat, holnapra idejétmúltta válik. (Functional foods are only a temporary fad, they are here today and will be gone tomorrow.)	9,1	16,7	33,8	14,8	19,6	6,0

3.4. A fogyasztók felár-fizetési hajlandósága (vásárlási hajlandóság) – Willingness to pay for functional foods (purchase intent)

A kutatás záróalként egy hazai felmérésű funkcionális élelmiszer

felár-fizetési hajlandóságát. Mielőtt azonban rákérdeztünk volna erre, egy rövid szóbeli bemutatást tartottunk az interjúalanyoknak a funkcionális élelmiszerek fogalmáról, fogyasztásuk szükségességéről és a kategória magasabb árának indokoltságáról.

Az alapvető összefüggések ismertetése után egy szituációs játékra kértük a fogyasztókat, amit a következőképpen adtunk elő. „Ön bemegy egy élelmiszer áruházba, hogy vajkrémet vásároljon. A boltban különböző típusú vajkrémeket lehet kapni, van közöttük szokásos és probiotikus hatású (élőflóras, jótékony hatású baktériumokat tartalmazó) is, amit a címkén is feltüntet a gyártó. A probiotikus termék csomagolásán (címkéjén) a következő egészségre vonatkozó állítás szerepel: A termékben található probiotikus baktériumok hozzájárulnak a bélflóra egyensúlyának fenntartásához, így az egészség megőrzéséhez. Mielőtt elemezzük az új termék magasabb árának elfogadását, tájékoztatjuk, hogy egy doboz HAGYOMÁNYOS (NEM PROBIOTIKUS!!) VAJKRÉM ára a boltokban 300 Ft.”

Ezek után a következő kérdést tettük fel a válaszadónak: Hajlandó lenne-e magasabb árat fizetni az egészségvédő probiotikus vajkrémért – a közönséges vajkrémmel szemben – a csomagoláson feltüntetett egészségre vonatkozó állítás ismeretében? A kérdésre adott válaszok megoszlását a 6. táblázatba foglaltuk.

6. táblázat

Table 6

Felár-fizetési hajlandóság a probiotikus vajkrém esetében  
(Willingness to pay extra in case of probiotic butter cream)  
(n=1000)

answers)	Válaszok megoszlása (Distribution of answers)	
	Fő (Head)	%
Igen (Yes)	536	53,6
Nem (No)	464	46,4

Jól látható, hogy egy kicsit többen vannak azok (53,6%), akik hajlandók lennének prémiumot fizetni a probiotikus vajkrémért. Ismerve a hazai fogyasztók fokozott érzékenységet az eredményt akár biztatónak is tekinthetjük. Ahogy az várható volt, jelentős különbségeket tapasztaltunk a felár-fizetési hajlandóságban a háttérváltozói csoportok között. Mindenekelőtt a nők azok, akik lényegesen nagyobb arányban fizetnének többet az új funkcionális készítményért, mint a férfiak (65,1%, ill. 44,9%). Ahogy nő az iskolai végzettség, úgy erősödik a felár-fizetési hajlandóság is. A család elsődleges élelmiszer-beszerzőjének mérsékelt az érzékenysége, mint a „passzív” családtagoké, ők ugyanis nagyobb arányban adnának többet a probiotikus vajkrémért (56,6%).

A továbbiakban igazoltuk azt is, hogy az észlelt magatartás-irányítás szoros kapcsolatban van a felár-fizetési hajlandósággal (7. táblázat).

7. táblázat

Table 7

Az észlelt magatartás-irányítás és a felár-fizetési hajlandóság közötti kapcsolat probiotikus vajkrémnél (Connection between perceived behavioural control and willingness to pay extra in case of probiotic butter cream)

Úgy gondolom, hogy bizonyos mértékig képes vagyok irányítani saját egészségem alakulását. (I believe I have some control over my health.)	Fizetne-e felárat az új probiotikus vajkrémért? (Would you pay extra for the new probiotic butter cream?)	
	Igen (Yes)	Nem (No)
	válaszok százalékban kifejezve (answers expressed in per cent)	
Egyáltalán nem ért egyet az állítással (Does not agree with the statement at all)	23,1	76,9
Valamennyire nem ért egyet az állítással (Agrees with the statement to some extent)	25,5	74,5
Egyet is ért, meg nem is az állítással (Both agrees and disagrees with the statement)	48,4	51,6
Valamennyire egyet ért az állítással (Partly agrees with the statement)	52,9	47,1
Teljes mértékben egyet ért az állítással (Totally agrees with the statement)	62,5	37,5

A táblázat szerint ahogy javul a magatartás irányíthatóságába vetett hite a fogyasztónak, úgy erősödik felár-fizetési hajlandósága is. Akik egyáltalán nem értenek egyet saját viselkedésük befolyásolhatóságával, azoknak csupán 23,1% fizetne prémiumot az új probiotikus vajkrémért. Az állítással teljes mértékben egyetértők viszont már lényegesen kedvezőbb véleményt fogalmaztak meg: 62,5%-uk hajlandó lenne többet áldozni az előflórás készítményért, ami több mint kétszer akkora arányt jelent az előbbi csoporttal összehasonlítva.

A következő kérdés a felár mértékére vonatkozott, vagyis arra, hogy a pozitív választ adók (536 fő) vajon maximálisan mekkora felárat fizetnének a funkcionális tejtermékért valós vásárlási viszonyok között? A pontos válaszok megszerzése érdekében a kérdezőbiztosok elsőként a legmagasabb felárat (100 Ft) közölték a megkérdezettekkel, majd, ha az interjúalany erre nemmel válaszolt, akkor léptek tovább a következő megadott árszintre. Ezzel a módszerrel elértük, hogy a válaszadók ne a legalacsonyabb árat nevezzék meg automatikusan (esetünkben ez 10 Ft felárat jelentett), hanem az optimálishoz közeli értéket. A vonatkozó eredményeket a 8. táblázatba foglaltuk.

A táblázatban közölt információk fontos következtetések levonását teszik lehetővé. Mindenekelőtt kijelenthető, hogy a leggyakoribb válaszok nem a legalacsonyabb árakhoz kapcsolódnak, hanem az 55, illetve a 100 Ft-os árszinthez. Ez arra enged következtetni, hogy a fogyasztók árérzékenysége – a termék

újdonságértéke miatt – mérsékeltebb, mint azt általában tapasztaljuk élelmiszervásárláskor. Az is jól látható, hogy a fogyasztói vélemények a felár mértékétől függően erősen szóródnak, ami valószínűleg a fogyasztási/vásárlási tapasztalatok hiányára utal. Ilyen típusú funkcionális élelmiszer ugyanis még nincs a hazai piacon, a fogyasztók ezért nem is ismerik azt, így nem alakulhatott ki vele szemben egységes vásárlói álláspont.

8. táblázat

Table 8

Forintban kifejezett felár-fizetési hajlandóság probiotikus vajkrémnél (Willingness to pay extra expressed in HUF in case of probiotic butter cream) (n=536)

Mennyivel fizetne többet? (How much more would you pay?)	Válaszok megoszlása (Distribution of answers)	
	Fő (Head)	%
100 Ft-tal (100 Ft more)	136	25,4
85 Ft-tal (85 Ft more)	12	2,2
70 Ft-tal (70 Ft more)	47	8,7
55 Ft-tal (55 Ft more)	111	20,6
40 Ft-tal (40 Ft more)	99	18,6
25 Ft-tal (25 Ft more)	91	17,0
10 Ft-tal (10 Ft more)	40	7,5

A táblázat ugyanakkor nem ad választ arra, hogy pontosan mekkora az az átlag-felár, amit a fogyasztók hajlandók lennének megfizetni az új tejtermékért a hagyományossal szemben. A probléma megoldására dolgoztuk ki az ún. optimális felár mutatót, amivel az árak százalékos megoszlása helyett egyetlen számmal fejeztük ki az átlagos felárat. Az új mutatót úgy képeztük, hogy az egyes felár-kategóriákhoz tartozó válaszok százalékos értékeit szoroztuk a felár-kategória számbeli értékével, majd a szorzatokat összeadtuk. Ebből eredően a kisebb szám alacsonyabb, a nagyobb szám magasabb átlagos felárat jelentett a vizsgált termék esetében. A konkrét példánál maradván, ha minden fogyasztó 100 Ft-os prémiumot jelölt volna meg, akkor az átlagos felár 100 Ft, ha 10 Ft-ot, akkor pedig 10 Ft. Természetesen a végleges eredmény – a fogyasztók eltérő értékelése miatt – a minimum és a maximum határok között mozogott.

Számításaink szerint a fogyasztók átlagosan 57 Ft felárat fizetnének az új probiotikus tejtermékért, ha az piacra kerülne, ami a hagyományos változat 300 Ft-os fogyasztói árához képest 357 Ft-ot jelent. Ha a felárat százalékosan fejezzük ki, akkor ennek mértéke pontosan 19%.



#### 4. KÖVETKEZTETÉSEK – CONCLUSIONS

A felmérés eredményei szerint a megkérdezett fogyasztók többet tudnak a táplálkozás és az egészség (betegség) alapvető összefüggéseiről, mint a funkcionális élelmiszerek hatásairól. Ehhez azonban hozzá kell tenni, hogy a kérdőíven megfogalmazott táplálkozás/egészség állítások nem voltak túl bonyolultak, és az állítások részben sugallták a válaszokat is (rásegítes ismeret). A hazai lakosság mintegy 70-75%-ának vannak erős és egyirányú hiedelmek a táplálkozás és az egészség kapcsolatáról. Ez az érték mintegy 25%-kal alacsonyabb, mint az Egyesült Államokban, ami a kultúrák közötti fogyasztói tudatosság különbségeire hívja fel a figyelmet.

A magyar fogyasztók tisztában vannak az egészségvédő élelmiszerek szükségességével, viszont többlet-energiát még nem fejtenek ki megszerzésük érdekében. Nem szívesen fizetnek többet a funkcionális élelmiszerekért, de teljes mértékben abban sem biztosak, hogy e termékek előnyök lehetnek saját egészségük megőrzésében. Mivel hiányoznak a „kiforrott” attitűdök, ezért a tudatos magatartás csak szűk körben jellemző a hazai vásárlókra. Lényegében ezek azok a tényezők, amelyek a fogyasztói magatartás eltéréseit okozzák hazánk és a fejlett fogyasztói kultúrával rendelkező országok között.

Megfelelő információk birtokában a vevők már hajlandók lennének többet fizetni a funkcionális élelmiszerekért. A vizsgált termék esetében ez 19-20%, ami azonban konkrét vásárlási szituációban inkább lefelé módosul. Az általunk kidolgozott módszertan alkalmas a felár mértékének megállapítására, ami az élelmiszeripari vállalatok és a kiskereskedelem árképzését egyaránt segítheti. Feltételezhető, hogy az egészségre vonatkozó állítások megjelenése a marketingkommunikációban, a címkézés szerepének felértékelődése, az általános tudásszint növekedése és az attitűdök formálódása csökkenteni fogja a ma még meglévő kommunikációs rést a tudomány és a fogyasztói oldal között.

A közeljövőben a magatartásirányításba vetett hit erősítése kulcskérdéssé válik a vásárlók körében. Ha a fogyasztók elhiszik, hogy saját maguk is képesek irányítani sorsuk alakulását, akkor nagyobb az esélye annak, hogy konkrét lépéseket fognak tenni egészségük megővése érdekében. Ellenkező esetben konzerválódnak a hagyományos táplálkozási szokások, a fogyasztók továbbra is irracionális döntéseket hoznak, a lakosság egészségi állapota pedig érdemben nem fog javulni.

#### 5. ÖSSZEFOGLALÁS – SUMMARY

Vizsgálataink legfontosabb célkitűzése az egészségmagatartás és a funkcionális élelmiszerek fogyasztása közötti kapcsolat feltárása volt. A kutatás során egy országos reprezentatív fogyasztói felmérésre került sor, amely keretében 1000 személyt kérdeztünk meg, illetve fókuszcsoporthoz tartozó elemzéseket végeztünk. Alapfeltevéseink szerint az egészségmagatartás és a funkcionális élelmiszerek fogyasztása (vásárlása) között szignifikáns kapcsolat van. E hipotézis bizonyítása egy modell alapján történt, amelynek legfontosabb elemei a következők: a fogyasztók információi az egészséges táplálkozással és a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban, a táplálkozással és az egészséggel kapcsolatos lakossá-

gi hiedelmek, a fogyasztók egészségtörténete, valamint a fogyasztói attitűdök alakulása funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban. Mindez együttesen hatással van a felár-fizetési hajlandóságra. Az eredmények szerint a megkérdezettek 96%-a pontosan tudja, hogy a két vezető halálok Magyarországon a daganatos, illetve a szív-érrendszeri betegség. A hazai lakosság kiemelkedő aránya ismeri a cukorbetegség és a szívbetegségek kapcsolatát, de hasonlóan pozitív a kép, ha a csontritkulás és a kalcium-felvétel összefüggéseit, valamint a csontritkulás népbetegség-jellegét elemezzük. A legnagyobb problémát az elhízásra vonatkozó ismeretek hiánya jelenti; a magyar fogyasztók mintegy 30%-a szerint a túlsúlyosság nem okozhat halálos kimenetelű krónikus betegségeket. A megkérdezettek több mint 70%-a értett egyet azzal, hogy a funkcionális élelmiszerek nem helyettesíthetik az egészséges étrendet, de részei lehetnek a változatos táplálkozásnak. A válaszadók kétharmada (68,1%) hisz abban, hogy a táplálkozás jobb módja az egészségvédő tápanyagok bevitelének, mint az étrend-kiegészítők fogyasztása. A többség (63,1%) tisztában van az élelmiszerfogyasztás és a betegségek megelőzése közötti kapcsolattal, valamint kisebb arányban (55,3%), de azzal is, hogy a funkcionális élelmiszerek bioaktív anyagai előnyös tulajdonságokkal rendelkeznek. Pozitív eredménynek számít, hogy a hazai fogyasztók mindössze egynegyede vallja: a funkcionális élelmiszer-koncepció egy múltó divat, ami holnapra már idejétmúlttá válik. A megkérdezettek 80%-a szerint a táplálkozás és az étrend minősége meghatározó az egészség megőrzése szempontjából. Nem ennyire egyértelmű a helyzet az egészség irányíthatóságába vetett hit vizsgálatakor (észlelt magatartásirányítás). A válaszadók 68%-a képesnek tartja magát saját egészségének irányítására, 25%-uk viszont csak közepes mértékben. A leírtak együttesen formálják a felár-fizetési hajlandóságot a funkcionális élelmiszerek piacán. Számításaink szerint a fogyasztók átlagosan 57 Ft felárat fizetnének az új probiotikus vajkrémért, ha az piacra kerülne, ami a hagyományos változat 300 Ft-os fogyasztói árához képest 357 Ft-ot jelent. Ha a felárat százalékosan fejezzük ki, akkor ennek mértéke pontosan 19%. A közeljövőben a magatartásirányításba vetett hit erősítése kulcskérdéssé válik Magyarországon. Ha a fogyasztók elhiszik, hogy saját maguk is képesek irányítani sorsuk alakulását, akkor nagyobb az esélye annak, hogy konkrét lépéseket fognak tenni egészségük megővése érdekében. Ellenkező esetben konzerválódnak a hagyományos táplálkozási szokások, a fogyasztók továbbra is irracionális döntéseket hoznak, a lakosság egészségi állapota pedig nem fog érdemben javulni.

#### IRODALOM – REFERENCES

- (1) **Ajzen, I., Fishbein, M.:** Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1980, 1-278.
- (2) **Baum, A., Krantz, D.S., Gatchel, R.J.:** An introduction to health psychology. McGraw-Hill, New York, 1997.
- (3) **Berke Sz.:** A funkcionális minőség összetevőinek fogyasztói megítélése állati eredetű alapélelmiszereknél. Ph.D. értekezés. Kaposvári Egyetem, Kaposvár, 2003, 1-200.

- (4) **Biró Gy.:** Új funkcionális élelmiszer alkotórészek – A rosszindulatú daganatok és az oxidatív degradáció. *Édesipar* 50 (4) 137-146 (2004)
- (5) **Datamonitor:** Global nutraceuticals, industry profile. Reference Code: 0104-1759. November 2004.
- (6) **Fern, E.:** Marketing of functional foods: a point of view of the industry. ILSI International Symposium of Functional Foods – International Developments in Science & Health Claims, Málta, 2007. május 9-11.
- (7) **Harris, D. M., Guten, S.:** Health protecting behaviour: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behaviour* 20 17-29 (1979)
- (8) **Hawkes, C.:** Nutrition labels and health claims: the global regulatory environment. World Health Organization, 2004, 1-88.
- (9) **Hofmeister-Tóth Á., Törőcsik M.:** Fogyasztói magatartás. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1996.
- (10) **House, L., Lusk, J., Jaeger, S., Traill, W.B., Moore, M., Valli, C., Morrow, B., Yee, W.M.S.:** Objective and subjective knowledge: impacts on consumer demand for genetically modified foods in the United States and the European Union. *AgBioForum* 7 (3) 113-123 (2004)
- (11) **Lehota J., Komáromi N.:** A funkcionális tejtermékek fogyasztói magatartásának összetevői. *Élelmiszer, táplálkozás és marketing* 4 (1) 33-36 (2007)
- (12) **Menrad, K.:** Market and marketing of functional foods in Europe. *Journal of Food Engineering* 56 181-188 (2003)
- (13) **Munene, C.N.:** Analysis of consumer attitudes and their willingness to pay for functional foods. Department of Agricultural Economics and Agribusiness, Louisiana State University, USA, 2006, 1-147.
- (14) **Schmidt, D.B.:** Consumer response to functional foods in the 21st century. *AgBioForum* 3 (1) 14-19 (2000)
- (15) **Side, C.:** Overview on marketing functional foods in Europe. Functional Food Network General Meeting, 2006.
- (16) **Verbeke, W.:** Az élelmiszerkockázatokra adott fogyasztói reakciók és a kommunikáció. *Élelmiszervizsgálati Közlemények* 53 (1) 26-36 (2007)
- (17) **Watanabe, S.:** Consumers and functional foods in Japan. Symposium on Understanding & Influencing Consumer Food Behaviours for Health. Singapore, 2007, 28.