AgEcon SEARCH
RESEARCH IN AGRICULTURAL & APPLIED ECONOMICS

The World's Largest Open Access Agricultural & Applied Economics Digital Library

This document is discoverable and free to researchers across the globe due to the work of AgEcon Search.

Help ensure our sustainability.

Give to AgEcon Search

AgEcon Search
http://ageconsearch.umn.edu
aesearch@umn.edu

*Papers downloaded from **AgEcon Search** may be used for non-commercial purposes and personal study only. No other use, including posting to another Internet site, is permitted without permission from the copyright owner (not AgEcon Search), or as allowed under the provisions of Fair Use, U.S. Copyright Act, Title 17 U.S.C.*

A felárfizetési hajlandóságot befolyásoló tényezők elemzése funkcionális élelmiszereknél

Szakály Zoltán – Soós Mihály – Kovács Sándor – Polereczki Zsolt

Kulcsszavak: fogyasztói hiedelmek, attitűdök, magatartásváltozás, funkcionális élelmiszer, felárfizetési hajlandóság.
JEL-kód: Q13.

ÖSSZEFOGLALÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK, KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

A lakosság majdnem 100%-a tisztában van azzal, hogy a két vezető halálok Magyarországon a rosszindulatú daganatok, illetve a szív- és *érrendszeri betegség*ek, de sokan ismerik a cukorbetegség és a szív-érrendszeri betegségek közötti kapcsolatot is. Az optimista megítélést egyértelműen rontja, hogy a magyarok 35,0%-a szerint a túlsúlyosság és az elhízás nem okozhat halálos kimenetelű krónikus betegségeket, ami komoly információhiányra utal.

A hazai fogyasztók szubjektív tudásszintje a funkcionális élelmiszerekről már nem mutat ennyire pozitív képet. Az itt szereplő valamennyi állítás esetében a hazai lakosság felkészültsége elmarad az amerikai fogyasztókétól. Valószínűleg a viszonylag alacsony tudásszint a fő okozója annak, hogy a magyar lakosság egy része bizalmatlan a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban, ezért fontos feladat a funkcionális élelmiszer-koncepció megismertetése a hazai vásárlókkal.

Problémát jelent az is, hogy a lakosság önbevalláson alapuló szubjektíven megítélt (észlelt) egészségi állapota több esetben is jelentősen eltér az objektív helyzettől. Ismét előkerül a túlsúlyosság és az elhízás problémája; a valós helyzethez képest a lakosság jelentősen alulértékeli saját testtömegének alakulását, a megkérdezettek mindössze 25,0%-a tekinti magát a normálistól eltérő (nagyobb) testtömegűnek.

A megkérdezettek egy része nem hisz saját egészségének irányíthatóságában, felértékelik az irányíthatatlan tényezőket, egészségi állapotuk alakulását pedig sorsszerűnek vélik. Ezek után nem meglepő eredmény, hogy a lakosság közel 50,0%-a egyáltalán nem tervezi az egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő áttérést.

Hazánkban alacsonyabb szintű a bizalom a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban, mint az Egyesült Államokban. A bizalmatlanság jele, hogy nálunk 40,0% azok aránya, akik az egészségvédő élelmiszereknek egészségre káros hatást tulajdonítanak. A magyar fogyasztók nem nagyon hisznek abban sem, hogy egy egészségvédő élelmiszernek ugyanolyan jó íze lehet, mint a bolti hagyományos élelmiszereknek. Nem túl biztató eredmény az sem, hogy a hazai fogyasztók egyharmada vallja: a funkcionális élelmiszer-koncepció egy múló divat, ami holnapra már idejétmúlttá válik.

Ezek után már nem meglepő, hogy a fogyasztók nem szívesen fizetnek többet a funkcionális élelmiszerekért. Mivel hiányoznak a „kiforrott" attitűdök, ezért a tudatos magatartás csak szűk körben jellemző a hazai fogyasztókra. Ebbe a csoportba sorolhatók jellemzően a nők, a magasabb iskolai végzettségű és jövedelmű háztartások, az aktív szellemi tevékenységet végzők, valamint az elsődleges élelmiszer-beszerzők.

BEVEZETÉS

A fogyasztói magatartáskutatás már nagyon régóta arra irányul, hogy feltárja a magatartás mögött meghúzódó okokat és azokra megfelelő magyarázatot adjon. Ezek ismerete nélkül lehetetlen a vásárlási döntési folyamat megismerése és reménytelen vállalkozás felmérni, prognosztizálni a marketingeszközök, a marketingkörnyezet hatását a fogyasztói és vásárlási döntésekre (*Horváth, 1996*).

Napjainkban értékváltásnak vagyunk tanúi; a fogyasztók egyre inkább elfordulnak a túlzott mennyiségi fogyasztástól, a termékek közötti választáskor pedig előtérbe kerülnek a kiváló minőséget képviselő gyártmányok, a márka és az imázs hordozta előnyök. A fogyasztói magatartásban felértékelődik az értékorientáció, aminek egyik megnyilvánulási formája az egészségmagatartás pozitív irányú változása (*Törőcsik, 2007; Szakály et al., 2015*).

A kiváló egészségi állapot megőrzését számos életmódtényező befolyásolja. Kiemelkedő szerepe van a rendszeres testmozgásnak, a környezet tisztán tartásának, a személyi hajszoltság mérséklésének és nem utolsósorban a kiegyensúlyozott táplálkozásnak. Ugyanakkor az is nyilvánvaló, hogy ezt az ideális állapotot napjaink felgyorsult világában nem könnyű fenntartani, aminek egyenes következménye az egészségi állapot romlása, a civilizációs betegségek kialakulása (*Antal, 2007*).

Az utóbbi évtizedekben a krónikus betegségek tömeges elterjedésének vagyunk tanúi a fejlett és egyre inkább a kevésbé fejlett országokban egyaránt. A civilizációs betegségek közé sorolható a túlsúlyosság és az elhízás, ami további krónikus, nemfertőző betegségek potenciális okozója. Ide tartoznak a szív- és érrendszeri betegségek, a rosszindulatú daganatok és nem utolsósorban a cukorbetegség, valamint annak szövődményei. A helyzetet tovább nehezíti, hogy az eddig csak a nők körében rohamosan terjedő, gyakran „néma járványként" minősített csontritkulás a férfiak között is egyre gyakoribb (*Bhattoa – Balogh, 2009; Rappaport, 2016*). Természetesen a krónikus (idült, nem-fertőző) betegségek kialakulásában – számos egyéb tényező mellett – szerepe van a helytelen táplálkozásnak is (*Raynor – Champagne, 2016*), ami felértékeli a táplálkozásmarketing szerepét az egészségvédelemben.

Az utóbbi 25 évben a világon egyre népszerűbbé váltak az olyan élelmiszerek, amelyek fogyasztása a nem kiegyensúlyozott táplálkozás okozta vitamin- és ásványianyag-hiányok pótlására, az energiaegyensúly visszaállítására, az egészség és a jó közérzet megőrzésére, illetve egyes betegségek megelőzésére szolgálnak (*Babulka, 2005; Kraus, 2015*). Az ilyen egészségvédő hatású élelmiszerek megnevezései nagyon változatosak, leggyakrabban a funkcionális élelmiszer kifejezést használja a szakirodalom. A funkcionális élelmiszer-koncepció az 1990-es években kristályosodott ki *healthy food, designer food, pharmafood, neutraceutical, functional food* angol megnevezéssel (*Wildman, 2001; Vicentini et al., 2016*). Ennek ellenére a funkcionális élelmiszer fogalma jogilag nem létező, ún. virtuális élelmiszer-kategória (*Lugasi, 2007, 2008; Lelovics, 2010*).

A funkcionális élelmiszerek eladhatóságában kiemelkedő szerepe van az ún. táplálkozásmarketingnek (*nutrimarketing*). Egyszerűsített megfogalmazásban táplálkozásmarketing az a célcsoportokra irányuló marketingtevékenység, amely táplálkozási információkat állít a marketingstratégia középpontjába (*Szakály et al., 1996, 1998; Szakály, 2002, 2008*). A táplálkozásmarketing filozófiája szerint nem a már kialakult betegségek ellen kell küzdeni, hanem a kiváló egészségi állapot fenntartását és a betegségek megelőzését kell a marketingstratégia középpontjába állítani.

A kutatás legfontosabb célkitűzése azok-

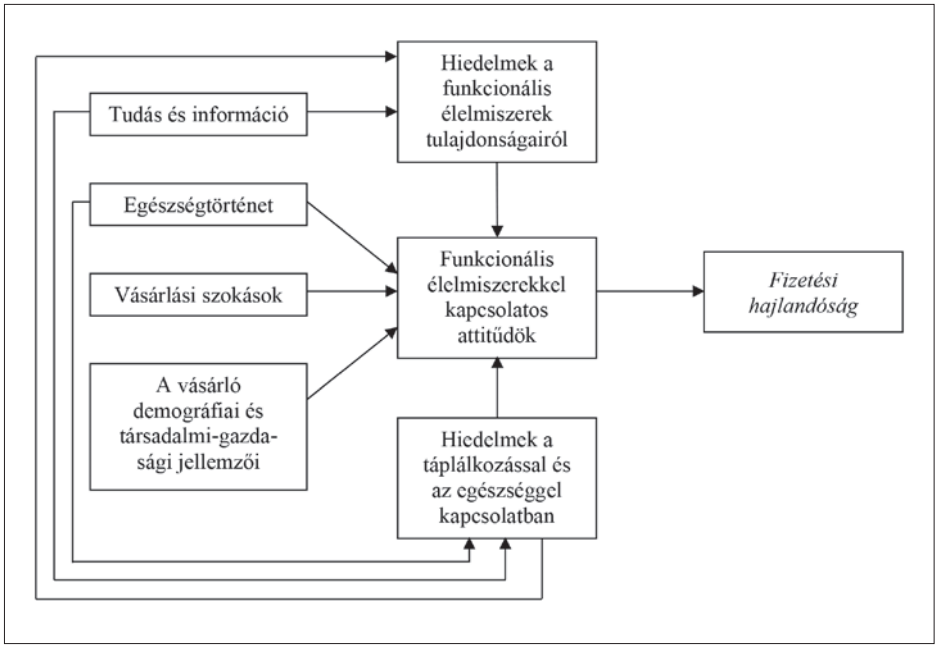
nak a befolyásoló tényezőknek a vizsgálata, amelyek hatással vannak a funkcionális élelmiszerek felárfizetési hajlandóságára, a magasabb fogyasztói ár elfogadására. Az egészségvédő élelmiszerek speciális marketingjellemzőinek feltárása két okból is kézzelfogható haszonnal jár; az egyik a hazánkban gyártott egészségvédő élelmiszerek fogyasztásának növekedése, a másik a lakosság egészségi állapotának érzékelhető javulása, a preventív egészségmagatartás előtérbe kerülése.

A KUTATÁS ELMÉLETI HÁTTERE

A funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói magatartás, illetve a felárfizetési hajlandóság vizsgálatára egy modellt alkalmaztunk, amelynek kidolgozása *Munene (2006)* nevéhez fűződik. A modell felépítését 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 orvosi 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

1. ábra
A vásárlási (fizetési) hajlandóságot (WTP) befolyásoló tényezők modellje funkcionális élelmiszereknél



Forrás: Munene, 2006

élelmiszerekhez társuló pozitív fogyasztói attitűdök végeredményben meghatározzák a vásárlási (fizetési) hajlandóságot (a cselekvést). Kutatásunkban a modell elemeit – részben átdolgozva és a hazai viszonyokra adaptálva – felhasználtuk a funkcionális élelmiszerekhez kapcsolódó fogyasztói magatartás elemzésére, a cselekvési szándék, illetve a felárfizetési hajlandóság előrejelzésére.

ANYAG ÉS MÓDSZER

A mintavétel

Az országos kérdőíves felmérést 2014. július 15. és 2014. augusztus 15. között végeztük el 500 fogyasztó bevonásával. A mintavétel során az egyes régiók és településtípusok esetében eleve biztosítottuk a reprezentativitást, így azok 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 biztosít a megfelelő válaszadók kiválasztásához (azaz minden egyes személynek azonos esélyt adtunk a mintába kerülésre). A módszer lényege, hogy minden kérdezőbiztos az előre kiválasztott régióban és településen induló címeket kapott (a hazai régiók és településtípusok a lakosság létszámarányainak megfelelően kerültek a mintába). A kiindulási címtől indulva – a házszámok szerint növekvő sorrendben – az utca ugyanazon oldalán a harmadik háznál kezdték el a kérdezőbiztosok a kérdezést, majd ha itt végeztek, a következő harmadik háznál folytatták azt. A mintavételi terv összeállítása során arra is ügyeltünk, hogy a kérdezők számára ne okozzon fejtörést az sem, ha éppen egy családi házas körzetben, avagy emeletes házak környékén járnak.

A felkeresett háztartás lakói közül az ún. születésnapi kulcs alkalmazásával választottuk ki az interjúra megfelelő személyt. A módszer lényege, hogy a megkérdezés során arra kérdezett rá az interjút lefolytató kérdezőbiztos, hogy a családtagok közül hány 18 éves és annál idősebb személy lakik a háztartásban. Második lépésként a megfelelő korú személyek közül ki kellett választani azt a fogyasztót, akinek a születési dátuma (születésnapja) a legközelebb esett a megkérdezés napjához (egyszerűbben: ki tartotta legutóbb a születésnapját). Ezzel a módszerrel második lépésben is biztosítottuk a teljes véletlenszerűséget. A minta véletlen hibája ±1,9–3,2%.

Végezetül a reprezentativitás biztosítása érdekében a mintát ún. többdimenziós súlyozással (nem és kor szerint) korrigáltuk, így a minta négy tényező (nem, kor, településtípus, régió) alapján tükrözi az alapsokaság összetételét.

Az 1. táblázat a felmérésbe véletlenszerűen bevont személyek számát és szegmentumok (szociodemográfiai csoportok) szerinti százalékos arányait mutatja be.

A kérdőív felépítése

A kérdőíven szereplő kérdéscsoportok követték a Munene-modell (*Munene, 2006*) logikai felépítését, amelynek alapján nyolc elkülönülő csoportba soroltuk a kérdéseket, melyek a következők voltak: fogyasztói tudás és információ; a táplálkozással és az egészséggel kapcsolatos hiedelmek; a megkérdezett személy egészségtörténete; jelenlegi fogyasztói szokások és vásárlási minták; funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos hiedelmek és attitűdök; valamint a felárfizetési hajlandóság. A felárfizetési hajlandóságot egy hipotetikus vásárlási helyzet segítségével mértük, a vizsgált termék egy probiotikus (funkcionális) joghurt volt, amelynek virtuális csomagolásán egy egészségre vonatkozó állítást is feltüntettünk.

A kérdőív végére kerültek az ún. szociodemográfiai háttérváltozók, így a nem, az életkor, az iskolai végzettség, az

1. táblázat

A minta megoszlása a fontosabb háttérváltozók szerint (N = 500)

Megnevezés	A minta megoszlása	
	fő	%
Nemek szerint		
Férfi	237	47,4
Nő	263	52,6
Kor szerint		
18–29 év	115	23,0
30–39 év	98	19,6
40–49 év	94	18,8
50–59 év	122	24,4
60 év felett	71	14,2
Iskolai végzettség szerint		
Maximum 8 általános	53	10,6
Szakmunkásképző	157	31,4
Érettségi	200	40,0
Felsőfokú	90	18,0
Gazdasági aktivitás szerint		
Aktív fizikai dolgozó	205	41,0
Aktív szellemi dolgozó	120	24,0
GYES-en, GYED-en lévő	11	2,2
Nyugdíjas	91	18,2
Tanuló	37	7,4
Háztartásbeli	7	1,4
Munkanélküli	21	4,2
Egyéb inaktív kereső	6	1,2
Egyéb eltartott	2	0,4
Az élelmiszer-beszerző személye szerint		
Elsődleges beszerző	303	60,6
Nem elsődleges beszerző	197	39,4
Szubjektív jövedelemérzet szerint		
Nagyon jól megél(nek) belőle és félre is tud(nak) tenni	24	4,8
Megél(nek) belőle, de keveset tud(nak) félretenni	137	27,4
Éppen elegendő, de félretenni már nem tudnak	248	49,6
Néha arra se nagyon elég, hogy megéljen(ek) belőle	66	13,2
Rendszeresen napi megélhetési gondjai(k) vannak	17	3,4
Nem tudja/nem válaszol	8	1,6

Forrás: saját vizsgálatok

elsődleges élelmiszer-beszerző személye, valamint a gazdasági aktivitás és a szubjektív jövedelemérzet (Hogyan ítéli meg családja havi nettó jövedelmét?).

Matematikai-statisztikai kiértékelés

A kérdőívek feldolgozása SPSS 22.0 program segítségével történt. A kérdésekre adott

válaszokat leíró statisztikai módszerekkel (átlag, szórás, relatív szórás, százalékos megoszlás) mutattuk be. A százalékos megoszlásra vonatkozó táblázatokat (2–8., 10. táblázat) khí-négyzet-próbával, az átlagok közötti különbségeket (9. táblázat) Kruskal–Wallis-analízissel értékeltük ki. A magyar lakosság által egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő áttérés pontos kifejezésére dolgoztuk ki az ún. magatartás-változtatási mutatót. A számítás során az ún. transzteoretikus modell (*Prochaska – Diclemente, 1984*) öt szakaszához (6. táblázat) tartozó százalékos értékeket szoroztuk meg a következő módszer szerint. A „bezárkózók" esetében 1-gyel, a „szemlélődőknél" 2-vel, a „felkészülőknél" 3-mal, a „cselekvőknél" 4-gyel, míg a „fenntartók" esetében 5-tel szoroztuk a hozzájuk tartozó százalékos értékeket. Ezt követően a kapott eredményeket összeadtuk, majd elosztottuk 100-zal, így a skála öt százalékos értéke egy számmal volt kifejezhető, melynek értéke 1 és 5 között mozog. Az 5-ös érték fejezi ki azt, hogy a minta kizárólag fenntartókból áll (magas a változtatás hajlandósága), az 1-es érték pedig azt, hogy a minta kizárólag bezárkózókból áll (alacsony a változtatás hajlandósága).

A felárfizetési hajlandóság pontos meghatározására külön dolgoztuk ki az ún. optimális felár mutatót, amivel az árak százalékos megoszlása helyett (11. táblázat) egyetlen számmal fejeztük ki az átlagos felárat. Számításának módszertanát *A fogyasztók felárfizetési hajlandósága* alfejezet mutatja be részletesen.

EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK

A következőkben a modell legfontosabb elemei szerinti sorrendben mutatjuk be az eredményeket, és ahol erre lehetőségünk adódik, ott a hazai felmérést összehasonlítjuk egy az Egyesült Államokban készült kutatással (*Munene, 2006*). Ennek segítségével értékes információkhoz juthatunk a két ország között tapasztalható különbségekről.

Fogyasztói tudás és információ

A funkcionális élelmiszerek fogyasztását és vásárlását befolyásoló tényezők közül elsőként az információellátottságot emeljük ki, ami hatással van a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos hiedelmekre és attitűdökre, végeredményben a termékek iránti bizalomra vagy bizalmatlanságra.

A fogyasztók objektív tudásszintjét összesen hat állítással mértük, amivel választ kaptunk arra, hogy a megkérdezettek mit

2. táblázat

A hazai fogyasztók objektív tudás- és ismereti szintje a táplálkozás és az egészség kapcsolatáról (N = 500)

Állítás a táplálkozás és az egészség kapcsolatáról	Válaszok megoszlása, %		
	igaz	nem igaz	nem tudja
A két vezető halálok Magyarországon a rosszindulatú daganat, illetve a szív- és érrendszeri betegség.	96,6	1,8	1,6
A cukorbetegség következtében magas vérnyomás, illetve szív- és érrendszeri betegség alakulhat ki.	85,6	8,6	5,8
A csontritkulás fő okozója, hogy túl kevés kalciumot fogyasztunk.	84,2	8,4	7,4
A probiotikus tejsavbaktériumok fogyasztása hozzájárul az egészséges bélműködés biztosításához.	82,0	7,4	10,6
Magyarországon népbetegségnek számít a csontritkulás.	75,0	16,2	8,8
Az elhízás és a túlsúlyosság nem okozhat halálos kimenetelű krónikus betegségeket (pl.: cukorbetegség, keringési problémák, daganatok).	35,0	62,2	2,8

Forrás: saját vizsgálatok

tudnak a táplálkozás és az egészség kapcsolatáról. Ezt a „kézikönyvszerű" tudást az igaz/nem igaz válaszok arányával jellemeztük, a vonatkozó eredményeket a 2. táblázat tartalmazza.

A 2. táblázat eredményei szerint a hazai fogyasztók 96,6%-a tudta, hogy a két vezető halálok közé a daganatos, illetve a szív- és érrendszeri betegségek sorolhatók. Ezen a téren jobb a helyzet, mint az Egyesült Államokban, ahol a megkérdezettek 90%-ának ismeretei egzaktak. A hazai lakosság kiemelkedő aránya ismerte a cukorbetegség és a szív- és érrendszeri betegségek kapcsolatát, de hasonlóan pozitív a kép, ha a csontritkulás és a kalciumfelvétel összefüggéseit, valamint az oszteoporózis népbetegségjellegét elemezzük. Valószínűleg a „probiotikus" szó ismeretének hiányával függ össze, hogy a válaszadók 10,6%-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 okozta; a magyar fogyasztók kereken 35,0%-a szerint a túlsúlyosság nem okozhat halálos kimenetelű krónikus betegségeket (ez az arány az Egyesült Államokban mindössze 6,0%).

Az eredmények egyöntetű megítélését jelzi, hogy az egyes állítások esetében alig találtunk szignifikáns különbségeket a háttérváltozói csoportok között. A vezető halálokok ismeretét illetően a 40 évesnél idősebbek ($p<0,05$), valamint az elsődleges élelmiszer-beszerzők ($p<0,05$) a tájékozottabbak. A csontritkulás népbetegségjellegét jobban ismerik a nők ($p<0,05$), a csontritkulás és a kalciumfogyasztás, illetve a probiotikus tejsavbaktériumok és az egészséges bélműködés közötti kapcsolatot pedig a magasabb iskolai végzettségű fogyasztók (mindkét esetben $p<0,05$).

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 formánál döntően az egyén saját tudásáról alkotott hiedelmei dominálnak. A szub-

3. táblázat

A hazai fogyasztók szubjektív tudásszintje a funkcionális élelmiszerekről (N = 500)

Állítás	Válaszok megoszlása 1–5 intervallumskálán, %					Nem tudja
	5	4	3	2	1	
A funkcionális (egészségvédő) élelmiszerek nem helyettesíthetik az egészséges étrendet, de részei lehetnek a változatos táplálkozásnak.	50,8	30,2	14,0	2,2	0,8	2,0
A táplálkozás jobb módja az egészségre pozitív hatású tápanyagok bevitelének, mint az étrend-kiegészítők (pl. vitamintabletták) fogyasztása.	40,2	28,0	18,6	7,2	4,8	1,2
Néhány élelmiszer olyan specifikus táplálkozási előnyökkel rendelkezik, amelyek csökkentik a krónikus betegségek kialakulásának kockázatát.	37,0	29,4	20,8	6,0	2,8	4,0
A funkcionális élelmiszerek olyan természetes vagy feldolgozott élelmiszerek, amelyek bioaktív anyagaiknak köszönhetően egészségre előnyös tulajdonságokkal rendelkeznek a szokásos táplálkozási hatásokon túl.	27,0	30,2	23,4	5,2	3,6	10,6
Csak olyan élelmiszerek tekinthetők funkcionálisnak, amelyek csomagolásán egészségre vonatkozó állítások szerepelnek.	19,0	25,8	20,2	7,0	17,0	11,0

Forrás: saját vizsgálatok

jektív tudás az egyén észlelése arról, hogy az adott témával kapcsolatban mennyire tekinti magát 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 (3. 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. Eszerint a megkérdezettek kereken 81,0%-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 10,0%-kal nagyobb. A válaszadók több mint kétharmada (68,2%), az USA-ban 80,0%-a hisz abban, hogy a táplálkozás jobb módja az egészségvédő tápanyagok bevitelének, mint az étrend-kiegészítők fogyasztása. Kedvezőnek tekinthető, hogy a megkérdezettek többsége (66,4%) tisztában van az élelmiszer-fogyasztás és a betegségek megelőzése közötti kapcsolattal, valamint kisebb arányban (57,2%), 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 96,0%-a (!) ért egyet valamilyen mértékben a táplálkozás/egészség kapcsolattal. A különbség több mint 30,0%, ami jelzi a tudásszintek közötti nagymértékű eltérést. Végezetül rákérdeztünk arra, hogy a hazai fogyasztók rendelkeznek-e valamilyen ismerettel az egészségre vonatkozó állításokról. Kiderült, hogy a megkérdezettek 11,0%-a nem tudott válaszolni a kérdésre, miközben 44,8%-uk adott pozitív választ a 3. táblázatban szereplő utolsó állításra. Ha abból indulunk ki, hogy a jövőben – bizonyos szakmai körök véleménye szerint – csak azok az élelmiszerek lesznek funkcionálisak, amelyeken szerepel valamilyen egészségre vonatkozó állítás (*Asp – Contor, 2003; Grossklaus, 2009*), akkor a kapott érték megfelelőnek tekinthető.

A fogyasztók szubjektív tudásszintje szoros szignifikáns kapcsolatot mutat az iskolai végzettség alakulásával ($p<0,05$). Minél iskolázottabb a válaszadó, annál inkább tisztában van a funkcionális (egészségvédő) élelmiszerek jelentéstartalmával. Ugyanakkor a többi háttérváltozói csoportnál nem találtunk statisztikailag jellemző eltéréseket.

Egészségtörténet

A következő lépésben, a modell logikai felépítésének megfelelően a hazai lakosság egészségtörténetét igyekeztünk feltárni. Az eredmények alapján kijelenthető, hogy a magyar lakosság mindössze 43,8%-a keresi fel rendszeresen (házi)orvosát, a maradék 56,2% viszont rendszertelenül vagy egyáltalán nem igényli az orvos tanácsait. Szignifikáns különbséget több szociodemográfiai háttérváltozó esetében is tapasztaltunk. A nők ($p<0,001$), az 50 évesnél idősebbek ($p<0,001$), a nyugdíjasok ($p<0,001$) és az elsődleges élelmiszer-vásárlók ($p<0,01$) gyakrabban látogatják háziorvosukat. A felmérésből az is kiderült, hogy az orvosok mindössze 29,4%-a javasolt bármilyen étrendi változtatást a páciens egészségének javítása érdekében, ami nagyon alacsony arány.

Fontosnak véltük megismerni a válaszadók önbevalláson alapuló egészségi állapotát is, amit a lakossági minta krónikus betegségeinek arányaival mértünk. A vonatkozó eredményeket a 4. táblázat szemlélteti.

A válaszadók közül legtöbben magas vérnyomás betegségben szenvednek, amit a túlsúlyosság és az elhízás, illetve a gyomor- és bélrendszeri panaszok követnek. Az eredmények rámutatnak arra, hogy az ön-

4. táblázat

A különböző krónikus betegségekben szenvedők aránya önbevallás alapján (N = 500)

Krónikus betegség	Válaszok megoszlása, %		
	érintett	nem érintett	nem tudja
Magas vérnyomás	27,8	72,0	0,2
Túlsúlyosság, elhízás	24,6	75,2	0,2
Gyomor- és bélrendszeri panaszok	20,0	79,8	0,2
Krónikus stressz	17,2	82,4	0,4
Szív- és érrendszeri betegség	16,6	83,0	0,4
Magas koleszterinszint	16,2	83,0	0,8
Cukorbetegség	13,6	86,0	0,4
Legyengült immunrendszer	12,8	87,2	–
Csontritkulás	12,6	86,2	1,2
Daganatos betegség	9,2	90,4	0,4

Forrás: saját vizsgálatok

bevalláson alapuló egészségi állapot megítélése jelentősen eltérhet a valós, objektív helyzettől. Jó példa erre az elhízás gyakorisága; hazánkban a férfiak 60,9, a nők kereken 50,0%-a túlsúlyos vagy elhízott (*KSH, 2009*), miközben mindössze 24,6%-uk észleli ezt a problémát saját magánál önbevallás alapján. A különbség felveti annak a lehetőségét, hogy a megkérdezettek nincsenek tisztában saját egészségi állapotukkal, avagy tudatosan eltitkolják a már létező betegségüket vagy nem is vesznek tudomást azokról. Jelzésértékű eredmény az is, hogy a krónikus stressz a negyedik helyre került, ami a lelki egészség hiányával hozható közvetlenül kapcsolatba.

A háttérváltozók közötti statisztikai különbségeket elemezve megállapítható, hogy a szív- és érrendszeri betegségek, köztük a magas koleszterinszint és a magas vérnyomás lényegesen gyakoribbak az 50 évesnél idősebbek körében ($p<0,001$), de a hipertónia jobban érinti az alacsonyabb iskolai végzettségű személyeket is ($p<0,05$). A túlsúly és az elhízás gyakoribb a 40–49 és az 50–59 évesek körében, mint a többi korcsoportnál ($p<0,05$). Nem meglepő módon szignifikáns kapcsolatot találtunk a legyengült immunrendszer és a család havi jövedelmének alakulása között. Minél kisebb jövedelemből gazdálkodik egy háztartás, tagjai annál jobban ki vannak téve a gyenge ellenálló képességnek ($p<0,001$).

A táplálkozással és az egészséggel kapcsolatos fogyasztói hiedelmek

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

A megkérdezettek 87,2%-a egyetértett azzal, hogy a táplálkozás és az étrend minősége meghatározó az egészség megőrzése szempontjából. Több mint háromnegyed részük szerint (80,4%) az egészségesebb táplálkozásra történő áttérés csökkenti a különböző civilizációs betegségek kialakulásának kockázatát, az ilyen hatással bíró élelmiszereket azonban egy egész életen át kell fogyasztani (69,4%). A fogyasztók 78,8%-a tisztában van azzal is, hogy egyes élelmiszerek növelik a betegségek kialaku-

5. táblázat

Fogyasztói hiedelmek a táplálkozás és az egészség kapcsolatáról (N = 500)

Állítás	Válaszok megoszlása 1–5 intervallumskálán, %					Nem tudja
	5	4	3	2	1	
A táplálkozás és az étrend minősége meghatározó szerepet játszik az egészség megőrzésében.	58,4	28,8	11,0	1,4	0,4	–
Az egészségesebb táplálkozási szokásokra történő áttérés fontos szerepet játszik a különböző (krónikus) betegségek okozta halálozás csökkentésében.	46,4	34,0	17,2	1,4	0,6	0,4
Néhány élelmiszer növeli a különböző betegségek kialakulásának kockázatát, néhány viszont csökkenti azt.	51,6	27,2	15,0	4,0	0,8	1,4
Az olyan élelmiszereket, amelyek csökkentik a betegségek kockázatát, egy egész életen keresztül kellene fogyasztani.	42,6	26,8	18,4	5,2	4,8	2,2
Úgy gondolom, hogy bizonyos mértékig képes vagyok irányítani saját egészségem alakulását.	38,0	32,6	23,8	3,8	1,6	0,2

Forrás: saját vizsgálatok

lásának esélyét, mások viszont csökkentik azt.

Nem ennyire egyértelmű a helyzet az egészség irányíthatóságába vetett hit vizsgálatakor (*észlelt magatartásirányítás*). A válaszadók 70,6%-a képesnek tartja magát saját egészségének irányítására, 23,8%-uk viszont csak közepes mértékben. Az Egyesült Államokban a fogyasztók 97,0%-a (!) hiszi úgy, hogy képes irányítani saját egészsége alakulását, ami az öntudat magasabb fokára vall. Az eltérő arány jelzi a hazai fogyasztók bizonytalanságát és azt a hiedelmet, hogy külső tényezők jelentősen befolyásolják az egészség alakulását. Úgy is fogalmazhatunk, hogy a hazai vásárlók részben elhárítják saját felelősségüket, felértékelik az irányíthatatlan tényezőket, hinni akarnak a sorsszerűségben, az „úgyis mindegy" állapotban.

Az elsődleges élelmiszer-beszerzők szignifikánsan nagyobb aránya gondolja úgy, hogy az egészségesebb táplálkozási szokásokra történő áttérés fontos szerepet játszik a különböző (krónikus) betegségek okozta halálozás csökkentésében ($p<0,05$). Az egyén egészség-magatartásának irányíthatóságába vetett hit lényegesen erősebb a nők, a magasabb iskolai végzettségűek (mindkét esetben $p<0,05$) és a jobb anyagi körülmények között élők körében ($p<0,001$).

Az eddig leírtak ismeretében rákérdeztünk arra, vajon a megkérdezettek közül hányan tértek át az általuk egészségesebbnek vélt 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 irracionalitását és kockázati magatartását. Az eredményeket a 6. táblázat szemlélteti.

Az eredmények szerint a hazai lakosság 48,0%-a a következő hat hónap során nem szándékozik áttérni egy általa egészségesebbnek vélt táplálkozásra. Ők a bezárkózók, akiknél az új magatartás előtérbe kerülése csak nagyon korlátozottan lehetséges, mivel teljesen érdektelenek az egészségkampányok iránt, de nincsenek tudatában inaktivitásuk következményeivel sem. A megkérdezettek 22,6%-a már erős késztetést érez arra, hogy áttérjen egy tudatosabbnak vélt táplálkozási rendre. Őket

6. táblázat

A magyar fogyasztók egészséges táplálkozás megvalósítására irányuló lépései (N = 500)

Válaszkategória	Válaszok megoszlása	
	fő	%
A következő hat hónapban nem szándékozom áttérni egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra. (Bezárkózók)	240	48,0
Erős késztetést érzek arra, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra. (Szemlélődők)	113	22,6
A következő egy hónapban lépéseket fogok tenni, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra. (Felkészülők)	35	7,0
Az elmúlt hat hónap során áttértem egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra. (Cselekvők)	25	5,0
Már több mint hat hónapja egészségesebben táplálkozok, a visszaesés esélye régi táplálkozási szokásaimra minimális. (Fenntartók)	87	17,4
Magatartás-változtatási mutató	2,212	

Forrás: saját vizsgálatok

nevezi a szakirodalom szemlélődőknek, akik már mérlegelik a változtatás előnyeit és azok költségeit. A két legkevésbé aktív csoport aránya 70,6%, ami nagyon magas érték. A fogyasztók mindössze 7,0%-a fog lépéseket tenni a következő hat hónapban (felkészülők), míg további 5,0%-uk már áttért egy általuk egészségesebbnek vélt étrendre (cselekvők). Mindenképpen biztató jel, hogy a hazai lakosság majdnem egyötöde (17,4%) már több mint hat hónapja áttért az új magatartásra, és a visszaesés mértéke minimális (fenntartás). A csoport számára a változtatások mindennapossá és rendszeressé válnak, emellett nincs szüksége a környezete felől érkező folyamatos megerősítésekre sem (*Prochaska – Diclemente, 1984*).

A magatartás-változtatási mutató értéke 2,212, ami nagyon alacsony változtatási hajlandóságra utal. A mutató szemléletesen érzékelteti, hogy a lakosság jelentős része még mindig a bezárkózás és a szemlélődés szakaszában van.

Az egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő áttérés szignifikáns eltérést mutat a nők ($p<0,001$), a felsőfokú diplomával rendelkezők ($p<0,05$), valamint a magasabb jövedelműek javára ($p<0,05$). Ők képezik azt a csoportot, ahol a régi táplálkozási szokásokra történő visszaesés mértéke már minimális, vagyis stabilan képesek fenntartani az új étrendet egészségük megóvása érdekében.

Fogyasztói hiedelmek funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban

A funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos hiedelmeket 5 állítás segítségével mértük egy 1–5 fokozatú intervallumskálán, ahol az 5-ös érték a teljes mértékű egyetértést, az 1-es az állítás elutasítását jelentette. Az eredmények ebben az esetben is összehasonlíthatók voltak az amerikai felméréssel (*Munene, 2006*), a különbségekre a megfelelő szövegkörnyezetben utalni fogunk. A 7. táblázat a hazai vizsgálat legfontosabb eredményeit foglalja össze.

Amíg Magyarországon a megkérdezettek 50,2%-a bízik azokban az élelmiszerekben, amelyek javítják az egészségi állapotot, addig az Egyesült Államokban a fogyasztók 56,8%-a válaszolt pozitívan. A két országban végzett kutatás eredményei felhívják a figyelmet arra, hogy a lakosság körében erősíteni kell a bizalmat a funkcionális élelmiszerek iránt. A hazai fogyasztók 40,0%-a egészségre káros hatásokat is tulajdonít a funkcionális élelmiszereknek, ami lényegesen nagyobb arány, mint amit az ameri-

7. táblázat
Fogyasztói hiedelmek elemzése funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban (N = 500)

Állítás	Válaszok megoszlása 1–5 intervallum-skálán, %					Nem tudja
	5	4	3	2	1	
Bízom azokban az élelmiszerekben, amelyek azt ígérik, hogy fogyasztásukkal jobb lesz az egészségi állapotom.	19,6	30,6	28,8	13,2	7,6	0,2
Néhány funkcionális élelmiszernek lehetnek egészségre káros hatásai is.	15,8	24,2	26,4	13,6	9,0	11,0
A funkcionális élelmiszerek íze ugyanolyan jó, mint a közönséges élelmiszereké.	9,8	22,4	33,0	10,4	12,2	12,2
A funkcionális élelmiszerek vásárlását megengedhetem magamnak.	9,0	18,2	25,6	19,8	26,2	1,2
A funkcionális élelmiszerek kizárólag a beteg és idős emberek számára fontosak.	10,8	11,8	20,6	19,0	36,8	1,0

Forrás: saját vizsgálatok

kai felmérésben (26,6%) kaptak a kutatók. A magyar fogyasztók egyharmada (32,2%) a funkcionális élelmiszerek ízét ugyanolyan jónak ítéli, mint a közönséges élelmiszerekét, ez az arány az Egyesült Államokban 57,1%. A különbségek ellenére mindkét országban magas az elutasítók aránya, aminek oka minden bizonnyal a funkcionális élelmiszerek előállításának technológiai hátterében keresendő. Sokan hiszik úgy, hogy mesterségesen (néhány esetben génmódosítással) előállított termékekről van szó, s ez az ízre is negatívan hat. Eltérés tapasztalható a két ország között a fogyasztói ár megítélésében is. Magyarországon a fogyasztók 27,2, az USA-ban viszont 35,1%-a hiszi úgy, hogy megengedheti magának a funkcionális élelmiszerek vásárlását, a többség a túlzottan magas árral azonosítja a termékkört. A lakosság 22,6%-a szerint a funkcionális élelmiszerek kizárólag az idős és beteg embereknek nyújthatnak megoldást, az eredmény tendenciáját tekintve eltér az Egyesült Államokban kapott adattól (7,5%).

Az egészségi állapotra pozitívan ható élelmiszerekben lényegesen jobban megbíznak a nők, mint a férfiak ($p<0,001$), az 50 évesnél idősebbek és a felsőfokú végzettséggel rendelkezők (mindkét csoportnál $p<0,05$). A funkcionális élelmiszerek piaci pozíciójának erősítése szempontjából lényeges, hogy az elsődleges élelmiszer-beszerzők jobban bíznak az egészségre pozitív hatású élelmiszerekben ($p<0,05$). Elsősorban a nők ($p<0,05$) azok, akik szerint a funkcionális élelmiszerek íze ugyanolyan jó, mint a közönséges élelmiszereké. A funkcionális élelmiszerek vásárlását, ahogy ez várható volt, a magasabb iskolai végzettségű személyek ($p<0,01$), az aktív szellemi tevékenységet végzők ($p<0,05$), valamint a magukat a legmagasabb jövedelmi sávba soroló fogyasztók ($p<0,001$) engedhetik meg. A nyugdíjasok ($p<0,05$) gondolják legnagyobb arányban úgy, hogy a funkcionális élelmiszerek kizárólag idős és beteg emberek számára jelentenek jó megoldást, ami felveti a funkcionális élelmiszer-koncepció (újra)pozicionálásának szükségességét.

Fogyasztói attitűdök funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban

A fogyasztói attitűdöket alapvetően a hiedelmek határozzák meg. Az attitűd a fogyasztó termékkel kapcsolatos általános, kedvező vagy kedvezőtlen értékelését, véleményét fejezi ki (*Ajzen – Fishbein, 1980*).

8. táblázat

Fogyasztói attitűdök elemzése funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban (N = 500)

Állítás	Válaszok megoszlása 1–5 intervallum-skálán, %					Nem tudja
	5	4	3	2	1	
Minden élelmiszerboltnak forgalmaznia kellene funkcionális élelmiszereket.	23,4	24,2	30,2	11,6	8,8	1,8
A funkcionális élelmiszerek fogyasztása előnyös számomra.	16,8	30,2	30,0	11,2	7,0	4,8
A boltokban kapható közönséges élelmiszerek is tartalmaznak pozitív hatású összetevőket. Emiatt nem szükséges kifejleszteni az egészségvédő tápanyagokban dúsított élelmiszereket.	19,2	26,6	36,4	10,8	5,0	2,0
A funkcionális élelmiszer-koncepció egy múló szeszély, ma még divat, holnapra idejétmúlttá válik.	14,6	20,4	23,4	20,6	17,2	3,8
A funkcionális élelmiszerekért érdemes többet fizetni.	9,4	25,4	31,4	14,8	17,2	1,8

Forrás: saját vizsgálatok

Közismert az is, hogy az attitűdöket nehéz megváltoztatni, ezért a vállalatok inkább alkalmazkodnak a célpiacon már kialakult magatartásmintákhoz, feltéve ha azok pozitív irányúak.

A funkcionális élelmiszerekhez kapcsolódó hiedelmek után ezért az attitűdöket vizsgáltuk. Akárcsak az előző esetben, most is öt állítást fogalmaztunk meg, a megfelelő válaszokat pedig egy 1–5 fokozatú intervallumskálán 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 a 8. táblázat tartalmazza.

Ha a 8. 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 47,6%-a értett egyet azzal, hogy funkcionális élelmiszereket minden élelmiszerboltnak forgalmaznia kellene. Ez az Egyesült Államokban kereken 80,0%. A magyar válaszadók 47,0%-a vallja, hogy a funkcionális élelmiszerek fogyasztása előnyös számukra. Az USA-ban ez az arány éppen kétszeres (!), ami a tudatos magatartás érvényesülésére vall. A magyar fogyasztók 45,8%-a értett egyet azzal, hogy a boltokban kapható élelmiszerek elegendő mértékben tartalmaznak „egészséges" összetevőket, így nem feltétlenül szükséges kifejleszteni új funkcionális termékeket (ez az USA-ban 37,8%). Nem túl biztató eredmény, hogy a hazai fogyasztók 35,0%-a vallja: a funkcionális élelmiszer-koncepció egy múló divat, ami holnapra már idejétmúlttá válik (ez az arány az USA-ban lényegesen alacsonyabb, 20,3%). Az árérzékenység és a felárfizetési hajlandóság eltéréseit jól szemlélteti, hogy nálunk a fogyasztók 34,8%-a, az USA-ban viszont 52,0%-a fizetne többet az egészségvédő élelmiszerekért. Az amerikai fogyasztók annak ellenére mondják ezt ilyen arányban, hogy mindössze 35,1%-uk engedheti meg magának az ilyen típusú élelmiszerek vásárlását. Nálunk más a helyzet: arányaiban nincs eltérés a „megengedhetem magamnak" (7. táblázat) és az „érdemes értük többet fizetni" vélemények között (27,2%, ill. 34,8%).

A nők szignifikánsan nagyobb aránya

(p<0,001) gondolja úgy, hogy a funkcionális élelmiszerek fogyasztása előnyös az egészség megőrzése szempontjából. Ugyancsak a nők (p<0,001), illetve a felsőfokú végzettséggel rendelkezők (p<0,05) fizetnének felárat az egészségvédő élelmiszerekért, de ide sorolhatók a magasabb jövedelemmel rendelkező háztartások is (p<0,05). A maximum nyolc általánossal rendelkezők és a szakmunkás végzettségűek értenek egyet leginkább (p<0,05) azzal, hogy a funkcionális élelmiszer-koncepció egy múló szeszély, ma még divat, de holnap idejétmúlttá válik. A nők körében lényegesen nagyobb az egyetértés abban, hogy minden élelmiszerboltnak forgalmazni kellene funkcionális élelmiszereket, mint a férfiak között (p<0,01).

Végezetül a fogyasztók tudása és az attitűdök alakulása között kerestünk összefüggéseket. A 9. táblázat segítségével azt elemezzük, hogy a funkcionális élelmiszerfogalom ismerete befolyásolja-e, és ha igen, milyen irányba a fogyasztók véleményét az egészségvédő élelmiszerek előnyeiről.

Az eredmények szerint a tudás pozitívan befolyásolja a fogyasztói véleményeket a funkcionális élelmiszerekről. A fogalmat pontosan értelmezők szerint az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása kézzelfogható előnyökkel jár (3,87 átlagérték). Akik viszont egyáltalán nem járatosak a fogalmat illetően, azok kevésbé hisznek a funkcionális élelmiszerek pozitív hatásaiban (2,44 átlagérték). A különbségeket jól szemlélteti a relatív szórás is; a funkcionális élelmiszereket pozitívan fogadók körében a válaszok lényegesen homogénebbek (26,3% a relatív szórás), mint az elutasítóknál (54,1%). Az eredmény p<0,001 szinten szignifikáns.

A fogyasztók felárfizetési hajlandósága

Az eddigiekben bemutatottak alapján kijelenthető, hogy a magyar fogyasztók elsősorban a dúsított funkcionális élelmiszerekkel szemben bizalmatlanok, főként ha az eredményeket összehasonlítjuk az Egyesült Államokban készült felméréssel (*Munene, 2006*). Szinte valamennyi befolyásoló tényezőben alulteljesítünk, és ez alól nem kivétel a funkcionális élelmiszerek fogyasztói árának megítélése sem. A leírtak miatt feltételeztük, hogy a felárfizetési hajlandóság egy konkrét funkcionális élelmiszer esetében sem lesz túl magas színvonalú.

A következőkben ezért egy tipikus funkcionális élelmiszer, a probiotikus joghurt esetében vizsgáltuk a fogyasztók felárfizetési hajlandóságát. Mielőtt azonban rákérdeztünk volna erre, egy rövid szóbeli bemutatást tartottunk az interjúalanyok-

9. táblázat

A funkcionális élelmiszerek fogalmának ismerete és a kategória észlelt előnyei közötti kapcsolat

A funkcionális élelmiszerek olyan természetes vagy feldolgozott élelmiszerek, amelyek bioaktív anyagaiknak köszönhetően egészségre előnyös tulajdonságokkal rendelkeznek a szokásos táplálkozási hatásokon túl.	„Az egészségvédő (funkcionális) élelmiszerek fogyasztása előnyös számomra" kijelentéssel történő egyetértés statisztikai mutatói		
	átlag[a)]	szórás	relatív szórás, %
Egyáltalán nem ért egyet az állítással	2,44	1,32	54,1
Valamennyire nem ért egyet az állítással	2,71	1,10	40,6
Egyet is ért, meg nem is az állítással	3,08	1,01	32,8
Valamennyire egyetért az állítással	3,55	1,02	28,7
Teljes mértékben egyetért az állítással	3,87	1,02	26,3

Megjegyzés: [a)] Minél nagyobb az átlagérték, annál kedvezőbb a megítélés.

Forrás: saját vizsgálatok

nak 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 joghurtot vásároljon. A boltban különböző típusú joghurtokat lehet kapni, van közöttük hagyományos és probiotikus (élőflórás, 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) joghurt ára a boltokban 95 Ft."

Ezek után a következő kérdést tettük fel a válaszadónak: Hajlandó lenne-e magasabb árat fizetni az egészségvédő probiotikus joghurtért – a közönséges joghurttal szemben – a csomagoláson feltüntetett egészségre vonatkozó állítás ismeretében? A kérdésre adott válaszok megoszlását a 10. táblázatban foglaltuk össze.

10. táblázat
Felárfizetési hajlandóság a probiotikus joghurt esetében (N = 500)

Válaszkategória	Válaszok megoszlása	
	fő	%
Igen	210	42,0
Nem	290	58,0

Forrás: saját vizsgálatok

Jól látható, hogy kevesebben vannak azok (210 fő, 42,0%), akik hajlandók lennének prémiumot fizetni a probiotikus joghurtért, a lakosság nagyobb aránya viszont nem adna többet a funkcionális termékért konkrét vásárlási szituációban. Ahogy az várható volt, kimutatható különbségeket tapasztaltunk a felárfizetési hajlandóságban a háttérváltozói csoportok között. Mindenekelőtt a nők azok ($p<0,001$), akik nagyobb arányban fizetnének többet az új funkcionális készítményért, mint a férfiak (65,1%, ill. 44,9%). Ahogy emelkedik az iskolai végzettség, úgy erősödik a felárfizetési hajlandóság is (maximum 8 általánost végzett: 26,4%; felsőfokú diplomával rendelkezik: 54,4%; $p<0,01$). A család elsődleges élelmiszer-beszerzőjének mérsékeltebb az árérzékenysége ($p<0,05$), mint a „passzív" családtagokénak, ők ugyanis nagyobb arányban adnának többet a probiotikus joghurtért (56,6%).

A következő kérdés a felár mértékére vonatkozott, vagyis arra, hogy a pozitív választ adók (210 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 általuk elfogadhatónak tartott értéket. A vonatkozó eredményeket a 11. táblázatba foglaltuk.

11. táblázat
Forintban kifejezett felárfizetési hajlandóság probiotikus joghurtnál (N = 210)

Mennyivel fizetne többet?	Válaszok megoszlása	
	fő	%
100 Ft-tal	44	20,9
85 Ft-tal	3	1,4
70 Ft-tal	16	7,6
55 Ft-tal	33	15,7
40 Ft-tal	51	24,3
25 Ft-tal	48	22,9
10 Ft-tal	15	7,2

Forrás: saját vizsgálatok

Mindenekelőtt kijelenthető, hogy a leggyakoribb válaszok nem a legalacsonyabb árhoz kapcsolódnak, hanem a 25, illetve a 40 Ft-os árszinthez. Ez arra enged következtetni, hogy a fogyasztók árérzékenysége funkcionális élelmiszereknél mérsékeltebb, mint azt általában tapasztaljuk élelmiszervásárláskor. Erre utal a 100 Ft-os felár pozitív fogyasztói fogadtatása is (20,9%). Az is jól látható, hogy a fogyasztói vélemények a felár mértékétől függően erősen szóródnak, ami valószínűleg a fogyasztási/vásárlási tapasztalatok hiányára utal bizonyos fogyasztói csoportoknál.

A 11. táblázat ugyanakkor nem ad választ arra, hogy pontosan mekkora az az átlagos 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 egy számmal fejeztük ki az átlagos felárat. Az új mutatót úgy képeztük, hogy az egyes felár-kategóriákhoz tartozó százalékos értékeket szoroztuk a felár-kategória számbeli (Ft) értékével, majd a szorzatokat összeadtuk, végül az így kapott összeget 100-zal elosztottuk. Ebből eredően a kisebb szám alacsonyabb, a nagyobb szám magasabb átlagos felárat jelentett a vizsgált termék esetében. A konkrét példánál maradva, 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 mozgott.

Számításaink szerint a fogyasztók átlagosan 52 Ft felárat fizetnének az új probiotikus tejtermékért, ha az piacra kerülne, ami a hagyományos változat 95 Ft-os árához hozzáadva 147 Ft-os fogyasztói árat jelent. Ha a felárat százalékosan fejezzük ki az új termék kalkulált fogyasztói árához viszonyítva, akkor ennek mértéke 35%. *Végezetül érdemes megjegyezni, hogy a bemutatott eredmények orientáló jellegűek*, a konkrét vásárlási döntések előrejelzése további kutatásokat tesz szükségessé.

FORRÁSMUNKÁK JEGYZÉKE

(1) Ajzen, I. – Fishbein, M. (1980): *Understanding attitudes and predicting social behaviour.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1–278. pp. – (2) Antal E. (2007): Civilizációs betegségek: mit tehetünk ellenük? Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing, 4. évf. 1. sz. 37–40. pp. – (3) Asp, N. G. – Contor, L. (2003): Process for the Assessment of Scientific Support for Claims on Foods (PASSCLAIM): overall introduction. *European Journal of Nutrition,* 42. (3) 3–5. pp. – (4) Babulka P. (2005): Gyógyhatású táplálékok, étrend-kiegészítők, funkcionális élelmiszerek és betegségmegelőző anyagok. *Komplementer Medicina,* 9. évf. 3. sz. 58–66. pp. – (5) Bhattoa, H. P. – Balogh Á. (2009): A férfiosteoporosis előfordulási gyakoriságát befolyásoló tényezők és D-vitamin-ellátottságuk vizsgálata. *Ca & Csont,* 12. évf. 2. sz. 57–76. pp. – (6) Biró Gy. (2008): A hazai zsiradékfogyasztás változásának közegészségügyi hatásai. *Élelmezési Ipar,* 62. évf. 5. sz. 137–141. pp. – (7) Grossklaus, R. (2009): Codex recommendations on the scientific basis of health claims. *European Journal of Nutrition,* 48. (Suppl. 1) S15–S22. pp. – (8) Horváth Á. (1996): *A fogyasztói magatartás és az élelmiszerfogyasztás jellemzői.* Doktori (PhD) értekezés. Gödöllői Agrártudományi Egyetem – (9) House, L. – Lusk, J. L. – Jaeger, S. – Traill, W. B. – Moore, M. – Valli, C. – Morrow, B. – Yee, W. M. S. (2004): 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. pp. – (10) Kraus, A. (2015): Development of functional food with the participation of the consumer. Motivators for consumption of functional products. *International Journal of Consumer Studies,* 41 (1) 2–11. pp. – (11) KSH (2009): Egészségfelmérés (ELEF). *Statisztikai Tükör,* 4. évf. 50. sz. 1–7. pp. – (12) Lelovics Zs. (2010): *Funkcionális élelmiszerek táplálkozásbiológiai elemzése. Hiteles termékek – tudatos fogyasztók*. VI. Táplálkozásmarketing Konferencia, Kaposvári Egyetem, Kaposvár, 2010. november 11. – (13) Lugasi A. (2007): A funkcionális élelmiszerek táplálkozás-élettani jelentősége és jogi szabályozásának háttere. In Kiss A. (szerk.): *Funkcionális*

élelmiszerek élettani előnyei és fogyasztói fogadtatása. Az EGERFOOD Regionális Tudásközpont és a Magyar Tudományos Egyesület által rendezett Élelmiszertudományi Kollokviumon elhangzott előadások szerkesztett anyaga. Eszterházy Károly Főiskola, Eger, 6–18. pp. – (14) Lugasi A. (2008): *Funkcionális élelmiszerek. Korlátok és lehetőségek a jogszabályok tükrében.* IV. Táplálkozásmarketing Konferencia. Kaposvári Egyetem, Kaposvár, 2008. június 5. – (15) Munene, C. N. (2006): *Analysis of consumer attitudes and their willingness to pay for functional foods.* Department of Agricultural Economics and Agribusiness, Louisiana State University – (16) Prochaska, J. O. – DiClemente, C. C. (1984): *The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of change.* Dorsey Press, Homewood III. – (17) Rappaport, S. M. (2016): Genetic factors are not the major causes of chronic diseases. *PLoS ONE,* 11 (4) 1–9. pp. – (18) Raynor, H. A. – Champagne, C. M. (2016): Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: interventions for the treatment of overweight and obesity in adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics,* 116 (1) 129–147. pp. – (19) Szakály Z. (2002): *Nutrimarketing in the service of health-protective foods.* Habilitation Thesis. Kaposvári Egyetem – (20) Szakály Z. (2008): Trendek és tendenciák a funkcionális élelmiszerek piacán: mit vár el a hazai fogyasztó? Élelmiszer, táplálkozás és marketing, 5. évf. 2–3. sz. 8–11. pp. – (21) Szakály Z. – Berke Sz. – Molnár Cs. – Máthé A. – Széles Gy. (1998): *Functional foods in Hungary – a major opportunity for the dairy industry.* 13th International Congress on Agricultural Engineering - Processing - vol. 6, Rabat, Morocco, 11–16. pp. – (22) Szakály Z. – Pető K. – Popp J. – Jasák H. (2015): A fenntartható fogyasztás iránt elkötelezett fogyasztói csoport, a LOHAS szegmens jellemzői. *Táplálkozásmarketing,* 2. évf. 1. sz. 3–9. pp. – (23) Szakály Z. – Széles Gy. – Keller B. – Szakály S. (1996): *Functional quality and marketing strategy of milk products.* International Conference on Agricultural Engineering. Madrid, Spain, 1091–1092. pp. – (24) Törőcsik M. (2007): A tudatos fogyasztást és az egészséget preferáló új fogyasztói trendcsoport, a LOHAS csoport megjelenése Magyarországon. Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing, 4. évf. 1. sz. 41–45. pp. – (25) Vicentini, A. – Liberatore, L. – Mastrocola, D. (2016): Functional foods: trends and development of the global market. *Italian Journal of Food Science, 28 (2) 338–351. pp.* – (26) Wildman, R. E. C. (2001): *Handbook of nutraceuticals and functional foods.* CRC Press, Boca Raton, FL.

hired by employers within the agricultural sector and not on those who are graduated with an agricultural degree. Our aims are to reveal the characteristics of newly-graduated employees in the agricultural segment of the labour market (gender ratio, geographical mobility, education); to find out what types of organisations (size, ownership structure) employ these types of job seekers and in what kind of jobs (job content, status). Congruence between education and employment is also tested.

Our main results show that among new graduates employed in the agricultural sector the share of males is higher and the geographical mobility is lower (especially in the case of those graduated below Masters level) compared to the combined sum of the industry and services sectors. Only 58% of our sample subjects have an agricultural qualification. Fitting into the lifelong learning concept, the dominant share of the sample has more than one higher education degree; and it is also notable that an substantial proportion of them graduated at a lower or at the same level second (or third etc.) time compared to their first degree. Most of the respondents in the survey have found occupation in domestically owned small or medium enterprises; 38% of them hold some kind of managerial position, while 14% are working in non-graduate jobs.

ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING WILLINGNESS TO PAY EXTRA FOR FUNCTIONAL FOODS

By: Szakály, Zoltán – Soós, Mihály – Kovács, Sándor – Polereczki, Zsolt

Keywords: consumer beliefs, attitudes, behaviour change, functional foods, willingness to pay.
JEL Classification: Q13.

Almost 100% of the population are aware of the fact that the leading causes of death in Hungary are malignant tumour and cardiovascular diseases, and many know about the connection between diabetes and cardiovascular diseases. This positive judgement is spoilt by the research result according to which 35% of the Hungarian population think that overweight and obesity cannot lead to chronic, deadly diseases, which refers to serious lack of information.

The Hungarian consumers' subjective knowledge about functional foods does not show such a positive picture. In the case of all the statements, the American consumers. have higher levels of information than the Hungarian population. This lower level of knowledge is likely to explain why part of the Hungarian population is mistrustful of functional foods, and this is why it is important to make Hungarian purchasers familiar with the functional food concept.

The problem is that the population's subjective state of health, which is based on their own assessment, is significantly different from the objective situation. Obesity and overweight arise again because, compared to the true situation, the population significantly underestimates their bodyweight and only 25% of the respondents think that their bodyweight is different from (bigger than) normal. Another problem is that some of the respondents do not believe that they can control their own health, but rather they overestimate the factors that are out of their control and regard their state of health as inevitable. Hence, it is not surprising that almost 50% of the population are not planning to switch to a healthier diet.

Trust for functional foods is lower in Hungary than in the United States. But a sign

of mistrust is that in Hungary 40% think that functional foods have harmful effects on health. Hungarian consumers do not believe that health protective foods can have the same good taste as traditional foods that are available in stores. The following result is not too encouraging either: according to one in three Hungarian consumers, the functional food concept is just temporary and will soon become outdated.

After this it is not surprising that consumers are unwilling to pay extra for functional foods. Owing to the lack of "mature" attitudes, conscious behaviour is far less characteristic of the Hungarian consumers. This group mainly includes women, households with higher qualifications and income, people performing knowledge-intensive work and primary food purchasers.

A NEW APPROACH TO THE ANALYSIS OF THE HORSE INDUSTRY

By: Mihók, Zsuzsanna

Keywords: Equestrian Revolution, immaterial needs, human development, economic growth, well-being.
JEL Classification: Q19.

The horse has been an ever-present ally of mankind throughout history. Through domestication, horses were placed in the service of humans and since then the roles that the horse has played in human life have always been shaped by the human needs. The most recent change in the horse's roles has taken place approximately since the 1960s and is of such importance that it can be characterised by the expression of Equestrian Revolution.

The question arises: to what the great demand for horses and horse-related activities is owed in countries such as Iceland, Australia, Sweden, the United States, Denmark, Ireland, Canada, Belgium, Norway, the Netherlands, Spain, France, Germany, Finland, Switzerland and the United Kingdom? In the research, I focused on answering this question, to which the operational characterisation of the Hungarian horse industry and its international comparative analysis, together with the estimation of the economic impacts generated by the Hungarian horse industry in 2013 provided the basis.

The results obtained draw attention to the fact that the traditional methods applied to sectorial economics cannot be applied to the horse industry either from the perspectives of the impact categories or from the point of view of taking into account the factors that affect the demand for horses and horse-related activities. The core of the new approach applied to taking into account the factors that shape the demand for horses and horse-related activities is that the strategies for the sustainable and competitive operation of the horse industry can only be formulated in a framework that is determined by human development and economic growth.