

A fiatal felnőttek tudatos táplálkozása és a funkcionális élelmiszerekre vonatkozó attitűdvizsgálat

„Gyógyszered legyen az ételed, s ételed legyen a gyógyszered”

Hippokratész

1. BEVEZETÉS:

1.1 Téma aktualitása

Az egészséges, kiegyensúlyozott táplálkozás jelentős mértékben hozzájárulhat a hosszabb élettartamhoz és a magasabb életminőséghez. Az emberiség egyik legnagyobb kihívása a globális népesség folyamatos növekedésével párhuzamosan fenntartható élelmiszerrendszerek kialakítása, amelyek megfelelő mennyiségű és minőségű táplálékkal képesek ellátni az embereket, hozzájárulva az egészséges életvitelhez és a krónikus betegségek megelőzéséhez (Rurik és mtsai, 2020). Az elmúlt évtizedekben a civilizációs betegségek terjedése miatt világszerte tovább nőtt a szív- és érrendszeri betegségek, a magas vérnyomás, a cukorbetegség, az elhízás és egyes rosszindulatú daganatok (például vastagbélrák) előfordulása. E betegségek kialakulása szorosan összefügg az egyén életmódjával és az elfogyasztott élelmiszerek minőségével és mennyiségével (Hagymási és Tulassy, 2007; Jancsó és mtsai., 2011; Barna és mtsai., 2018;). Általánosságban elmondható, hogy a fogyasztási döntéseink határozzák meg az étkezési szokásainkat. A megfelelő ételek vásárlása, választása jelentheti voltaképpen az egészségtudatos táplálkozást (Szakály és mtsai, 2014). Az emberek jelentős része a fogyókúrával, diétával párosítja az egészséges életmódot, amelyek a cukor, liszt és további szénhidrátok kiiktatását szokták jelenteni (Gál és mtsai., 2017). Ha az elhízás miatt kialakuló betegségeket szeretnénk kezelni vagy megelőzni fontos, hogy tájékozottak legyünk a témában. Továbbá kiemelkedő szerepe van annak, hogy milyen mértékben tudjuk kontrollálni a döntéseinket. Ugyanis hiába határozzuk el magunkban, hogy milyen mennyiségben és mit fogunk enni elméletben, ha a valóságban teljesen másképp cselekszünk. A döntéshozatal és a táplálkozás tudatos irányítása kulcsszerepet játszik az egészséges életmód kialakításában (Antal és Pilling, 2023). Magyarázatot kaphatunk az elhízás okára, ha ismerjük az emberek evési/étkezési magatartási típusait. Három legszélesebb körben vizsgált típust különítünk el. Az első az érzelmek hatására történő evés, második a visszafogott evés és végül a kontroll nélküli/kontrollálatlan evés (Prónay és Krisztik-Pető, 2022). Azonban egy-egy személyre

többféle étkezési típus is jellemző lehet. A táplálkozás nem csak az élettani szükségleteket elégíti ki, számos esetben befolyásolják étkezési szokásainkat az érzelmeink. A túlsúlyos egyének jelentős részére jellemző az úgynevezett pszichoszomatikus elmélet, miszerint az emberek egy része, az érzelmeik hatására kezdenek el táplálkozni. Ezek a személyek azonban nem ismerik fel ezt az ingert és nem észlelik, hogy ennek hatására visznek be a szervezetükbe a kelleténél több kalóriát. Továbbá az érzelmeik hatására gyakran fogyaszt a társadalom ezen része magas zsír és cukortartalmú ételeket, melyek hatására megnő a betegségek kockázata (Frayn és Knauper, 2018). A visszafogott/kontrollált evés elmélet szerint ezek a személyek csak a fiziológiai szükségleteikre támaszkodnak étkezésük során. Csak akkor táplálkoznak, amikor éhség érzetük van, továbbá csak annyit, amennyit szükségesnek érznek az energiafelhasználásukra. Ebben az esetben az illetők tudatosan fogják vissza az étkezésüket, tehát nem pszichológiai-, hanem inkább kognitív kontrollt jelent. A kontroll nélküli evés esetében az egyén nem tudja irányítani a magatartását, így bármilyen zavaró tényező hatására többet eszik (Prónay és Krisztik-Pető, 2022).

1.2 A téma választásának indoklása, relevancia

Mindezek a tények új kihívások elé állítják az élelmiszeripart, hiszen olyan egészségvédő tulajdonságú élelmiszereket kell kifejleszteni és előállítani, amelyek lassítják a társadalmat érintő civilizációs betegségek terjedését. Ennek köszönhetően a boltok polcain található termékeknek a kiváló hedonikus értékeik mellett egészségügyi előnyei is vannak, mint például megnövekedett ásványianyag-tartalom (pl. magnézium, kalcium), csökkentett energia (a cukor- vagy zsírtartalom minimalizálásával), természetes fűszerek és vitaminok. Ezeket az élelmiszereket a szakirodalom funkcionális élelmiszereknek nevezi (Szakály, 1994; Bíró, 2004). A „funkcionális élelmiszer” fogalmát először Japánban javasolták az 1980-as évek végén, és olyan alapvető összetevőkben gazdag termékekre vonatkozik, amelyek jó fiziológiai hatásokat képesek kifejteni (Papp-Bata, 2022). Nem sokkal ezután Európában és az Egyesült Államokban megjelent a fogyasztói kereslet az egészséges élelmiszerek iránt, ami új lehetőségeket jelentett az élelmiszeripar számára. A funkcionális élelmiszereket Japánban külön élelmiszernek tekintik, és elsősorban egészségügyi okokból fogyasztják, így íze és élvezeti értéke csak másodlagos tényező. Európában és az Egyesült Államokban viszont valójában nem térnek el lényegesen a hagyományos élelmiszerkategóriáktól, és az egészségügyi előnyök mellett a kellemes íz is alapkövetelmény a fogyasztók számára. Részben ezen eltérő történelmi és kulturális megközelítések következtében a funkcionális élelmiszerek fogalmának jelenleg

nincs globálisan elfogadott és jogilag szabályozott definíciója (Papp-Bata és Beard, 2019). A funkcionális élelmiszerek legnagyobb piaca Európa, Japán és az Egyesült Államok. Azonban nemcsak a fejlett nyugati és távol-keleti piacok között vannak jelentős különbségek, hanem Észak-Amerika és Európa között is. Európában általában a tejtermékek és probiotikus készítmények a legelterjedtebbek, míg az Egyesült Államokban a különféle vitaminokban és ásványi anyagokban gazdag italok és élelmiszerek dominálnak (Saxelin, 2008). A funkcionális élelmiszerek értékesítése a globális trendeknek megfelelően Magyarországon is meghaladta a hagyományos élelmiszerek értékesítésének átlagos növekedési ütemét (Szakály, 2009). A funkcionális élelmiszerek piaca azonban folyamatosan változik, és a vevők megnyeréséért és megtartásáért folytatott verseny egyre intenzívebbé válik. Az új funkcionális összetevők kifejlesztése és a kapcsolódó élelmiszer-technológiai kihívások megoldása igen költséges és kockázatos vállalkozás, a gyártók számára. Kiemelten fontos a termékvásárlásokat befolyásoló fogyasztói magatartás vizsgálata a beruházás sikertelenségének megelőzése érdekében. Ahhoz, hogy eredményesek legyenek, az élelmiszeripari vállalatoknak folyamatosan figyelemmel kell kísérniük a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói attitűdök változásait, hogy hatékonyan tudják kommunikálni az egészséggel kapcsolatos üzeneteket, és biztosítsák, hogy újonnan kifejlesztett termékeik valóban megfeleljenek a vásárlói elvárásoknak (Papp-Bata és Szakály, 2019).

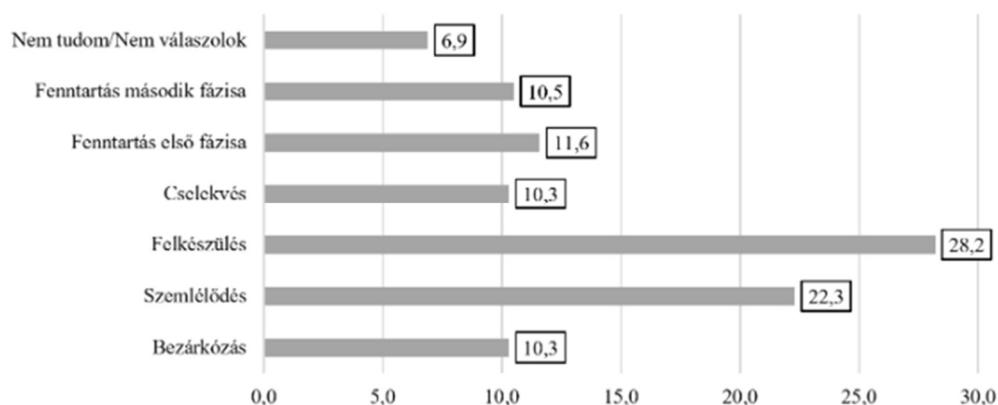
1.3 Érzelmek és önkontroll szerepe az egészséges táplálkozásban

Számos tanulmány igazolta, hogy az egyetem alatt kialakult életvitel nagyban befolyásolja a krónikus betegségek előfordulását vagy elkerülését (Nelson és mtsai. 2008; Neumark és mtsai. 2011). A fiatalok körében az egészséges táplálkozás sok esetben még nem vált prioritássá, számukra az élelmiszer inkább státuszsimbólum, mint táplék forrás (Papp-Lugasi 2018, Karnai és Szűcs 2019). Krisztik-Pető (2021) úgy véli, hogy az egyetemisták táplálkozása függ az önkontroll minőségétől, és valamennyire az érzelmeiktől. Azok az egyetemisták, akik gyengébb önkontrollal rendelkeznek nagyobb valószínűséggel esznek olyan ételeket, amelyeket ideálisnak tartanak, de nem felelnek meg az egészséges táplálkozás alapjainak.

	Evési magatartás		
Önkontroll kategória	Érzelmi evés	Visszafogott evés	Külső hatásra történő evés
Erős	-0,554	+0,323	-0,401
Közepes	0,023	-0,044	+0,005
Gyenge	+0,438	-0,119	+0,369

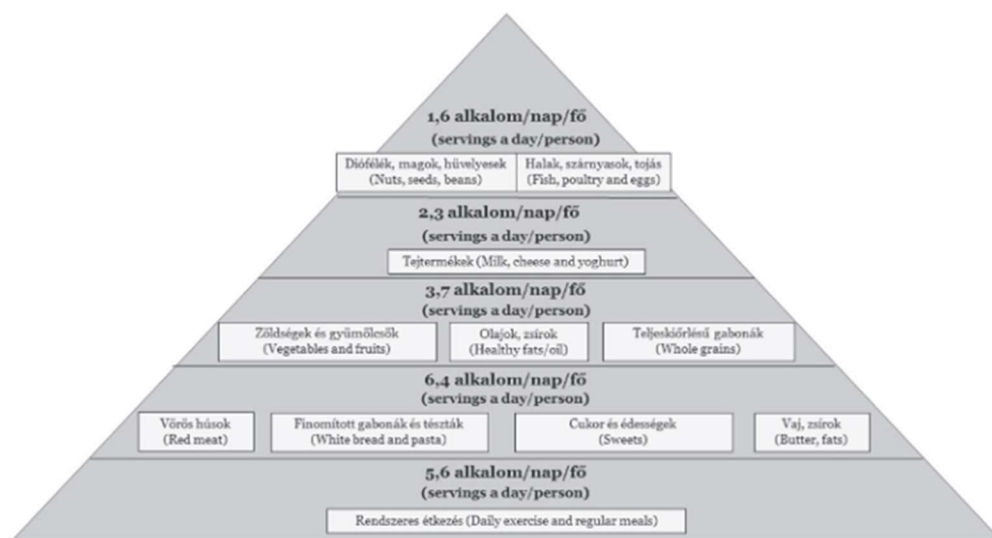
1. ábra: Az önkontroll szint kategóriák átlagainak összevetése az evési magatartás kategóriákkal (Krisztik-Pető 2021)

Krisztik- Pető három kategóriára osztotta az önkontroll (erős, közepes, gyenge) és az evési magatartást (érzelmi -, visszafogott -, külső hatásra történő evés) is. A táblázatában (1.ábra) szereplő értékek jelölik, hogy az adott önkontroll csoportba tartozókra az adott faktor milyen hatással van. Minél nagyobb eltérést láthatunk a nullától a pozitív irányba annál jelentősebb az érzelmi hatás, míg a negatív értékeknél annál kevésbé. Látható tehát, hogy a gyenge önkontrollal rendelkező emberek táplálkozási szokásaikat befolyásolják érzelmeik, míg az erősekét nem. Az egyetemi évek különösen fontos időszaknak számítanak egy élethosszig tartó életmód kialakításában (Gergely és mtsai 2014). Prónay és Krisztik-Pető (2022) az önkontroll és az evési magatartás szerepét vizsgálták az elhízott fiatalok körében. A fő hipotézisük szerint „*Kapcsolat figyelhető meg az önkontroll szint és az evési magatartás között*”. Kutatásuk során nemzetközi szinten megbízható kérdéseket és skálákat használtak. 529 fős mintával dolgoztak, akiknek az életkora 18-23 év. Három kategóriát alakítottak ki az önkontroll skálából. Első, a „gyenge” mely a kitöltők 15%-ra, második a „közepes” a 68%, és a harmadik az „erős” önkontrollal rendelkezők, ami a minta 17%-át tette ki. A mintába került válaszadók BMI kategória alapján 72,4%-a normál testsúlyú, 12,5%-a túlsúlyos, 4,9%-a elhízott és 9,3% sovány. A fogyasztók tudásátadása kulcsfontosságú és fontos tényező, amely kiegészíthető a táplálkozással kapcsolatos attitűdök megváltoztatására vonatkozó motivációval, ami tudatosabb étkezéshez vezet (Blaylock és mtsai. 1999, Szűcs és mtsai 2015).



2. ábra: Egyetemisták egészséges táplálkozásra való áttérése (Fehér és mtsai, 2022)

Fehér és munkatársai (2022) elemezték az általuk vizsgált egyetemisták egészséges táplálkozásra történő áttérését. Ahogy az ábrán is látható (2.ábra), az egyetemisták 10,3%-a teljesen passzív fázisba sorolható, ugyanis a következő választ jelölték: „a következő hat hónapban nem szándékozom áttérni egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra”. 22,3%-uk az „erős késztetést érzek arra, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra” lehetőséget, és csupán a 10,3%-uk jelölte a cselekvés fázist, azaz „már legalább hat hónapja egészségesebben táplálkozok”. Összességében a diákok 32,4%-a sorolható a „cselekvés” és a „fenntartás” fázisba. Fenntartás fázisba azok a diákok tartoztak, akik már több mint hat hónapja egészségesen táplálkoznak. Karnai és Szűcs (2019) a debreceni egyetemisták táplálkozási szokásait vizsgálták. A fókuszcsoporthoz tartozó hallgatói csoportot két részre osztották. Elmondásuk alapján egyértelműen eltérő a táplálkozási szokása egy otthon élő, és a családjától külön élő (albérletben vagy kollégiumban élő) egyetemistának. A családjukkal együtt élő fiatalok esetében általában a szülők feladata az ételek elkészítése, míg a külön élők a saját maguk által készített ételeiket eszik. Azt is megállapították, hogy a tanulmányi félévet tekintve a hallgatók két részre oszthatók, mert annak kettős jellege van: tanulmányi időszak és vizsgaidőszak. Kutatásuk a szorgalmi időszakra fókuszált, mert úgy gondolták, hogy ebben az időszakban vizsgálható a legrealisabban a normális és általános étkezési magatartás. Interjúkat készítettek, továbbá kiegészítéseként étkezési naplót is töltöttek ki.



3. ábra: Debreceni egyetemisták táplálkozása (Karnai és Szűcs, 2019)

A 3. ábra egy általuk létrehozott táplálkozási piramist mutat be, amelyet az étkezési naplókban gyűjtött adatokból hoztak létre. A piramis a felépítése alapján szemlélteti, hogy a csúcsa felé haladva a kollégiumban élő diákok mely ételekből fogyasztanak egyre kevesebbet, míg a piramis alsó szintjén a legtöbbet fogyasztott táplálékforrások vannak feltüntetve. A kapott adatok alapján a debreceni egyetem kollégium lakói körében a napi étrend főként vörös húsból, tésztából, finomított gabonából, cukorból, sóból és alkoholból állt. A hallgatók táplálkozási piramisa jelentősen eltér a szakirodalomtól és a táplálkozási szakértőktől. Ezek között a cukorka és a cukor esetében is megfigyelhetünk kiugró értékeket, hiszen a hét folyamán 14,7 alkalommal jelentek meg valamilyen formában egy-egy egyetemista étkezésében. Az egészséges olajokat és a teljes kiőrlésű gabonát érdemes a legtöbbet fogyasztani. Eredményeik azt mutatják, hogy ez a kategória 42%-kal ritkábban fordul elő, mint a legkevesbé ajánlott étel. A zöld zöldségek fogyasztása a legkiemelkedőbb a vizsgálati kategóriában, mintegy 10,1 alkalom/fő/hét értékkel, melyből a paradicsom, a paprika és az uborka fogyasztása a jellemző. Egy másik feltűnő tény azonban, hogy a fiatalok nagyon kevés gyümölcsöt fogyasztanak, fejenként mindössze heti 5,6-szor. Az elfogyasztott folyadékok tekintetében elmondható, hogy a teljes fogyasztás 73,4%-a víz, 16,7%-a cukros üdítő, 9,5%-a tea és mindössze 0,4%-a energiával.

1.4 Funkcionális élelmiszerek

Az attitűd alapvetően meghatározza a közölt információ észlelését, megértését, elfogadását és elutasítását (Wilcock és mtsai., 2004). A funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos magatartás

vizsgálatánál azonban fontos figyelembe venni, hogy ezek a termékek nagyon sokfélék, és fogyasztói szempontból egyáltalán nem alkotnak homogén kategóriát. Összefoglalva, a funkcionális élelmiszereket vásárló emberek jellemzőit nem lehet általánosítani, mivel a különböző funkcionális termékek fogyasztói nyilvánvalóan eltérőek (Papp- Batta és Szakály, 2019). Az attitűdök az életmódbeli tényezőkkel és a szocio-demográfiai tényezőkkel (nem, életkor, iskolai végzettség) együtt alapvetően meghatározzák a funkcionális élelmiszerek vásárlásával kapcsolatos szokásokat és szándékokat (Vecchios és mtsai., 2016). Az egészséges táplálkozással kapcsolatos attitűdök és hiedelmek vizsgálata iránt az 1990-es évek eleje óta nő az érdeklődés, amikor kidolgozták a Food Choice Questionnaire-t (FCQ), amely kilenc tényezőből áll: „egészség, hangulat, kényelem, érzékszervi jellemzők, természetes tartalom, ár, testtömeg-szabályozás, ismertség és etikai megfontolás” (Papp- Batta és Szakály 2019). Az Európai Élelmiszerinformációs Tanács (EUFIC, 2006) álláspontja szerint, az egészséget elősegítő vagy a betegségek kockázatát csökkentő, biológiai összetevőket tartalmazó élelmiszerek minősülnek funkcionálisnak. Ezek az élelmiszerek speciális ásványi anyagokat és vitaminokat, megfelelő zsírsavakat, növényi rostokat és hozzáadott bioaktív összetevőket, például antioxidánsokat vagy probiotikumokat tartalmazhatnak. Az Európai Bizottság a következő kategóriákat különbözteti meg a funkcionális élelmiszerek között (EUROPEAN COMMISSION, 2010)

- Természetes étel, amely mentes bármiféle technológiai vagy növény-nemesítési eljárástól (pl: gyümölcs, zöldség).
- Étél hozzáadott speciális komponenssel (pl: gabona hozzáadott vitaminnal).
- Étél, amiből bizonyos komponenseket csökkentettek/vontak ki (pl: zsírszegény vagy cukormentes joghurt).
- Étél, amiben bizonyos komponenseket módosítottak vagy helyettesítettek annak érdekében, hogy növeljék az egészségre gyakorolt pozitív hatását (pl: joghurt hozzáadott probiotikumokkal).

Barcs és Jenes (2017) alapján a funkcionális élelmiszereknek az egyik legpontosabb és legalapvetőbb fogalma, amiben az összes szakirodalom egyet ért: *“a funkcionális élelmiszer olyan természetes vagy feldolgozott élelmiszer, amely ismert biológiailag aktív vegyületeket tartalmaz, illetve, ha meghatározott mennyiségben és minőségben adagoljuk, klinikailag bizonyított és dokumentált egészségügyi hatása kimutatható”*. Biacs és Péter (2017) megfogalmazása szerint is a funkcionális élelmiszerek olyan speciális élelmiszerek, amelyek a

tápérték és az élvezeti érték mellett egészségügyi hatással is bírnak. Az elmúlt évtizedben új élelmiszereket fejlesztettek ki a krónikus szív- és érrendszeri és onkológiai betegségek kockázatának csökkentésére. Magyarországon az emberek 16%-a választja a funkcionális élelmiszereket az egészségük megőrzése céljából. Megnőtt az érdeklődés az elmúlt években azok iránt a gyümölcsök és zöldségek iránt, melyeknek magasabb az antioxidáns tartalma. A bioaktív anyagok (vitaminok, ásványi anyagok, antioxidánsok) rendkívül változó mértékben halmozódhatnak fel az általunk ismert és termesztett növények, haszonállatok vagy hasznos mikroorganizmusok sejtömegében.

2. CÉLKITŰZÉS

Kutatásom célja, hogy felmérjem, hogy a fiatal felnőttek érzelmi és önkontroll szintje hogyan befolyásolja a táplálkozási szokásaikat, továbbá a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos attitűdjeiket.

I. Kutatási kérdés: A vizsgált korosztály ismeri-e a funkcionális élelmiszereket?

H1. Feltételezésem szerint az általam vizsgált fiatalok ismerik a funkcionális élelmiszereket.

II. Kutatási kérdés: Mi lehet az oka a funkcionális élelmiszer vásárlásának?

H2. Feltételezésem szerint az általam vizsgált egyetemisták, ha funkcionális élelmiszereket vásárolnak nem az egészségvédő hatása érdekében teszik (íz)

III. Kutatási kérdés: Van-e összefüggés az egészséges táplálkozás és az önkontroll szint között az általam vizsgált mintában?

H3. Feltételezésem szerint azok a fiatalok, akik egészségesen táplálkoznak nagyobb önkontrollal rendelkeznek.

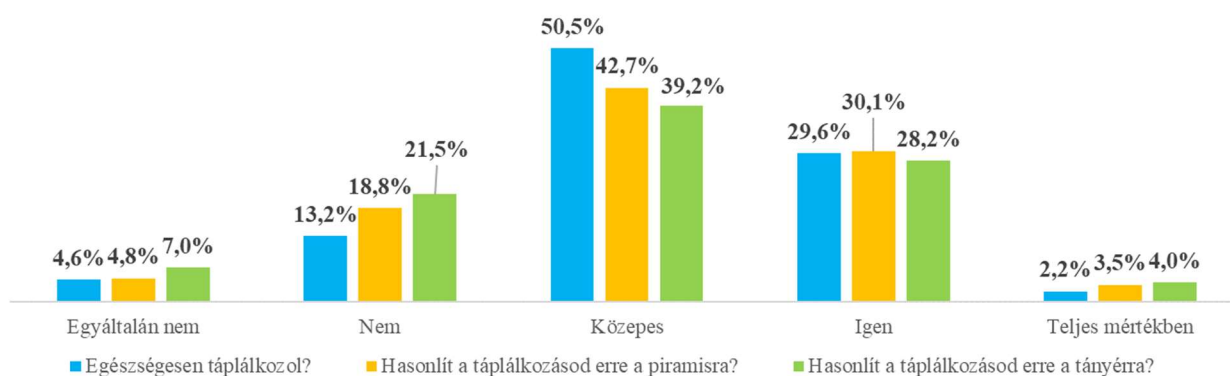
IV. Kutatási kérdés: Kíváncsi vagyok arra, hogy talál-e kapcsolatot az önkontroll mértéke és a funkcionális élelmiszerek ismerete között.

H4. Feltételezem, hogy azok a fiatalok, akik ismerik a funkcionális élelmiszereket az önkontroll skálán magasabb értékekkel rendelkeznek.

3. ANYAGOK ÉS MÓDSZEREK

Az adatgyűjtést 2023 decemberében kezdtem, a nyíregyházi lakosok és egyetemisták körében végeztem. Saját készítésű kérdőívet használtam, melyet a Google Drive segítségével állítottam össze, a kitöltés önkéntes alapon, névtelenül történt. A kérdőív elemszáma 372 fő. A kérdőív elejére a kitöltő szocioökonómiai- és családi helyzetével kapcsolatos kérdések kerültek. Ezt követően a táplálkozási és egészségmagatartásukkal kapcsolatos kérdéseket tüntettem fel. Az önkontroll méréséhez Tagney, Baumeister és Boone (2004) önkontroll skáláját használtam,

mely széles körben ismert, továbbá számos nyelven adaptálták már. A skála az önkontroll öt dimenzióját vizsgálja: önfegyelem, nem impulzivitás, egészséges szokások, munkaetika és megbízhatóság. A mintám 52,7%-a nő, 47,3%-a férfi. A válaszadók életkora 18 és 29 év közé sorolható. Mivel ebben az életkorban elég eltérőek lehetnek az élethelyzetek, fontosnak tartottam a kérdőívemben kitérni arra, hogy a válaszadók jelenleg hol élnek. Hiszen különbözhet a szüleikkel együtt élők táplálkozáshoz való viszonya, a család szokásrendszere és hagyományai miatt, a családtól külön élő, saját magukról gondoskodó fiatalokétól. A kitöltők 51,6%-a lakik a szüleivel, 21,8%-uk kollégiumban és 26,6%-uk albérletben vagy saját ingatlanban. Az egészséges táplálkozás méréséhez feltérképeztem, hogy az általam vizsgált személyek, saját bevallásuk szerint hogyan ítélik meg a táplálkozási szokásukat. Majd a Harvard féle táplálkozási piramishoz, és a Magyar Dietetikusok Országos szövetsége által használt okostányérhoz kellett hasonlítaniuk étkezési szokásukat.



4. ábra: Egészséges táplálkozás mérése (N=372)

A válaszadók jelentősebb része értékelte pozitívan vagy közepesen a táplálkozási szokásait. Hogy milyen befolyással van az étkezési magaviseletre a funkcionális élelmiszer és az önkontroll szint a kérdőív további adataiból számoltam, melyeket az SPSS 16.0 szoftverében dolgoztam fel, khi négyzet, korreláció és T próba statisztikai programot alkalmaztam.

4. EREDMÉNYEK

4.1 Funkcionális élelmiszerekhez kapcsolódó ismeretek

Ezen hipotézisem vizsgálatához felmértem az adott minta jelenlegi tájékozottságát a funkcionális élelmiszerek kapcsán. Első körben megkérdeztem a válaszadókat ismerik-e a funkcionális élelmiszereket.

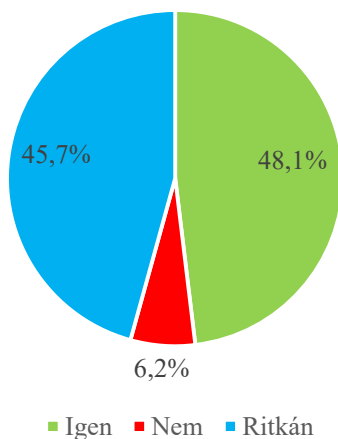


6. ábra: Funkcionális élelmiszerek pozitív hatásai(N=81)

10

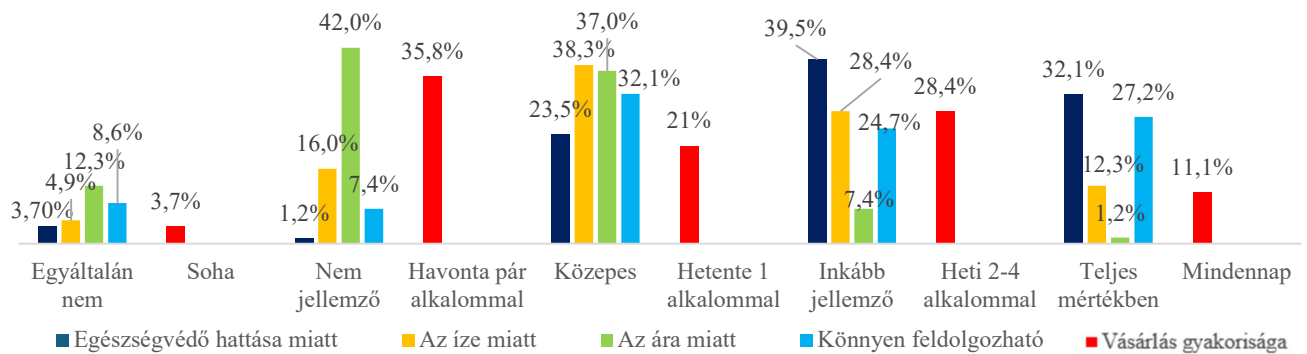
4.2 Funkcionális élelmiszerek vásárlásának oka

Az első hipotézisem nem nyert bizonyítást, azonban azt megállapítottam, hogy a válaszadók egy csekély száma ismeri a funkcionális élelmiszereket, továbbá tisztában vannak az egészségvédő hatásukkal. Az ismeret és a használat nem egyenesen arányos. Éppen ezért, megkérdeztem az általam vizsgált fiatalokat, hogy milyen gyakran fogyasztanak funkcionális élelmiszereket. Jól látható (7.ábra), hogy a kitöltők csupán 6,2%-a nem fogyaszt funkcionális élelmiszert. 45,7%-uk ritkán, 48,1%-uk használja rendszeresen az adott élelmiszer csoportot. Ezek alapján elmondható tehát, hogy a válaszadók több mint 80%-a fogyaszt funkcionális élelmiszert.



7. ábra: Funkcionális élelmiszerek fogyasztásának gyakorisága (N=81)

Második hipotézisem arra összpontosul, milyen okból vásárolja az adott korosztály a funkcionális élelmiszert. A kérdőívemben négy lehetőséget biztosítottam a válaszadásra: 1. Funkcionális élelmiszert vásárlók az egészségvédő hatása érdekében; 2. Funkcionális élelmiszert vásárlók a kellemes íze miatt; 3. Funkcionális élelmiszert vásárlók a kedvező ára miatt; 4. Funkcionális élelmiszert vásárlók, mert könnyen feldolgozható. Ezen válaszlehetőségekben egy ötfokú likert skálán kellett jelölniük a rájuk legoptimálisabb visszajelzést. A skálán szereplő értékek szerint 1 az egyáltalán nem jellemző, az 5 pedig a teljes mértékben jellemző. Emellett felmértem azt is milyen rendszerességgel vásárolnak funkcionális élelmiszereket, melyet szintén likert skálán jelölhettek.

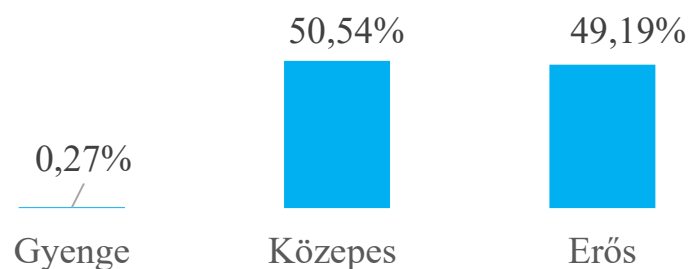


8. ábra: A funkcionális élelmiszerek vásárlásának oka és gyakorisága (N=81)

A vásárlás gyakorisága és a vásárlás indoka közötti összefüggés keresésére Pearson féle korrelációs próbát alkalmaztam (1.táblázat). Szignifikáns kapcsolat jött létre a vásárlás gyakorisága és -a termékek egészségvédő hatása ($p=0,000$), -a termékek íze ($p=0,007$), és -az élelmiszerek könnyen felhasználhatósága között ($p=0,000$). Egyedül az élelmiszerek ára és vásárlásuk gyakorisága közötti változókra nem kaptam szignifikáns eredményt ($p=0,374$). A legerősebb kapcsolat a vásárlás oka és az élelmiszerek egészségvédő hatása között jött létre $r=0,521$. A 8. ábra alapján is jól látható, hogy hasonló arányban jelenik meg a vásárlás gyakorisága és az egészség szerepe. A második legerősebb összefüggést a termékek felhasználhatósága és vásárlása $r=0,486$ mutatta, és végül a termékek íze jelentette a leggyengébb összeköttetést $r=0,296$. Elmondható tehát, hogy az általam vizsgált egyének vásárlási szokásainak gyakorisága és a funkcionális élelmiszerek egészségvédő hatása között van a legjelentősebb kapcsolat. Eredményeim alapján a hipotézisemet elvetem.

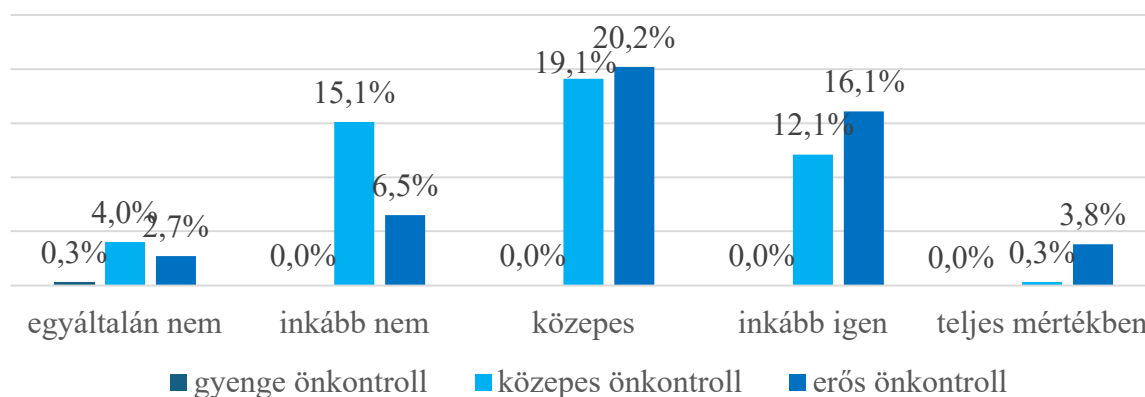
4.3 Egészséges táplálkozás és önkontroll

Harmadik feltételezésem szerint van összefüggés az önkontroll szint és az egészséges táplálkozás között. A kérdőívemben Tagney és szerzőtársai (2004) által készített és hivatalosan elfogadott, önkontroll skálájából használtam fel az önfegyelmre irányuló kérdéseket.



9. ábra: Önkontroll szint Tangey és munkatársai alapján (2004) (N=372)

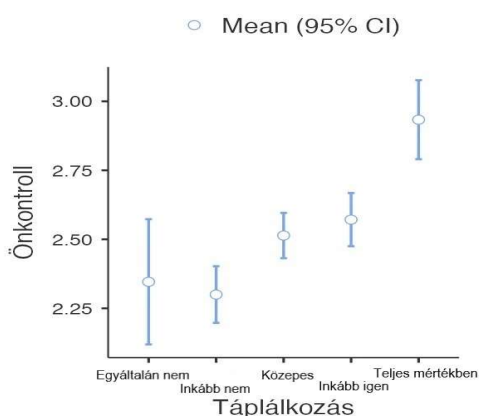
11 kérdésre kellett válaszolniuk a kitöltőknek, melyek eredményéből 3 csoportra bontva kaptam meg az önfegyelmük mértékét, amelyek a gyenge, közepes és erős önkontroll szint. A 9.ábra alapján a kitöltők csekély százaléka rendelkezik gyenge önkontrollal, mindössze 1 fő. Közel azonos arányban oszlik meg a közepes és erős önkontrollal rendelkező személyek száma. A kapott adatokat összevetettem mindhárom szempontommal (saját bevallás, Harvard táplálkozási piramis, okostányér) az egészséges táplálkozás kapcsán. Először egy Pearson féle korrelációt alkalmaztam (2. táblázat), hogy megvizsgáljam mekkora a kapcsolat az adott értékek között. Kapcsolat jött létre az önkontroll szint és a sajátbevallású egészséges táplálkozás, az okostányér és a Harvard féle táplálkozási piramis között is. Mindhárom eredményemnek erős a szignifikancia értéke, továbbá a korreláció eredménye alapján biztos a kapcsolat (egészséges táplálkozás saját bevallás szerint: $r=283$, okostányér: $r=259$, Harvard féle piramis: $r=203$). Ezt követően T próbát végeztem a változóim kapcsán. Eredményeim alapján elmondható, hogy van összefüggés az adott egyén táplálkozási magatartása és az önkontroll mértéke között. Ugyanis azok a személyek, akik nagyobb önkontrollal rendelkeznek, nagyobb hasonlóságot is jelöltek az egészséges táplálkozás pozitív irányába. A T próba alapján is szintén erős szignifikancia jött létre $p=0,000$. Mindhárom változóm esetében elmondható a kapcsolat (3.táblázat).



10. ábra: Önkontroll és egészséges táplálkozás kapcsolata okostányér szerint (N=372)

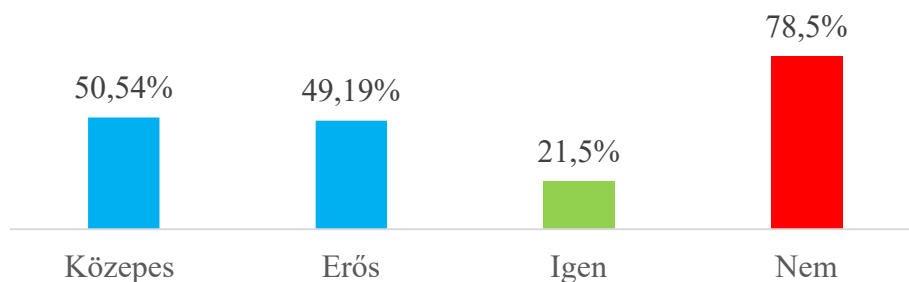
Amíg a Harvard féle táplálkozási piramis általánosságban mutatja be a legfontosabb élelmiszercsoportok és azok arányait, addig az okostányér egy átlagos étkezésre bontva szemlélteti ezeket az értékeket. Ezért úgy gondolom, kutatásomban az okostányérhoz való hasonlóság mutatja legjobban az egészséges táplálkozás mértékét így ebben a táplálkozási kategóriában szerettem volna szemléltetni az eredményeimet. A 10. ábra alapján elmondható, hogy az erős önkontrollal rendelkezők 19,9%-a jelölte hasonlóra a táplálkozási magatartását és csupán 9,2%-uk választotta az inkább nem vagy egyáltalán nem lehetőséget. A független mintás T próba szignifikancia értéke $p = 0,000$. Az okostányér alapján felmért egészséges táplálkozást és az önkontroll szintet Variancia Analízis próbának is alávettem, hogy teljesen megbizonyosodjak a hipotézisemről. A kapott eredmény alátámasztja, hogy minél erősebb az egyén önkontroll szintje annál magasabb faktort ért el az egészséges táplálkozás kapcsán (4. táblázat).

4. táblázat: Egészséges táplálkozás és önkontroll szint kapcsolata (N=372)



4.4 Funkcionális élelmiszerek és önkontroll kapcsolata

Utolsó hipotézisemben azt fogalmaztam meg, hogy az önkontroll szint és a funkcionális élelmiszerek ismerete között van kapcsolat. Mivel a funkcionális élelmiszerek azok az élelmiszerek amelyeknek egészségvédő hatásuk van és a szakirodalmi áttekintésem, továbbá előző hipotézisem eredménye alapján elmondható, hogy van összefüggés az egészséges táplálkozás és az önkontroll szintje között, így kíváncsi voltam a funkcionális élelmiszerek és önkontroll szint közötti kapcsolatra.



11. ábra: Önkontroll szint és funkcionális élelmiszerek ismerete

Mivel a válaszadók számottevő része, közel 80%-a nem ismeri a funkcionális élelmiszer fogalmát, továbbá közel 50%-uk rendelkezik erős önkontrollal (11.ábra) így a hipotézisem már nem releváns. Pearson féle korreláció próbát alkalmaztam az önkontroll szint értékei és a funkcionális élelmiszerek ismeretére adott válaszok között és az eredményem alapján nincs kapcsolat $p = 0,9$; $r = 0,002$ (5. táblázat) így a hipotézisemet elvettem.

5. MEGBESZÉLÉS

Kutatásomat a nyíregyházi fiatal felnőttek körében végeztem. Kíváncsi voltam a jelenlegi táplálkozási szokásaikra, a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos attitűdjeikre továbbá, hogy befolyásolja-e az önkontroll szintjük az étkezési szokásaikat. A megfelelő szakirodalmi áttekintések után fogalmazódtak meg bennem a hipotézisek. Első feltételezésemet, mely szerint az általam vizsgált korosztály ismeri a funkcionális élelmiszereket, elvettem, hiszen már az elején feltett első kérdésre adott válaszok alapján a kitöltők közel 80%-a nem ismeri a funkcionális élelmiszerek fogalmát. Lehetséges, hogy ha kifejtettem volna milyen táplálékok tartoznak ide, nagyobb arányban válaszolnak igennel, azonban a kérdésem célja pontosan az volt, hogy magával a fogalommal, mint funkcionális élelmiszer tisztában vannak-e a fiatal felnőttek. Az a csekély arány, akik igennel válaszoltak a kérdésemre, helyes ismeretekkel rendelkeztek a fogalom kapcsán. Második hipotézisem szerint azonban attól, hogy ismereteik helyesek az élelmiszerek egészségvédő hatásáról, nem az az elsődleges szempont vásárlásaik során. Véleményem szerint sokkal inkább előtérbe helyezik az ízélményt vagy könnyű felhasználhatóságot. Eredményeim alapján azonban ezt a felvetésemet is elvettem, mert a Pearson féle korreláció alapján kapott legerősebb kapcsolat a vásárlási gyakoriság és az egészség védő hatás között mutatható ki $r = 0,521$. A harmadik hipotézisem már az önkontroll és az egészséges táplálkozás kapcsolatára terjedt ki. Elmondható, hogy a válaszadóim fele rendelkezik erős önkontrollal és szintén majdnem 50%-uk közepes önkontrollal. Az egészséges táplálkozást három változóval vizsgáltam és mindhárom esetben összefüggést kaptam, $r = 0,283$,

$r=259$, $r=203$. Így a hipotézisemet megtartottam. Utolsó felvetésemben az önkontroll és funkcionális élelmiszerek közötti összefüggést vizsgáltam. Ezt a hipotézisemet azonban elvettem, mert a válaszadóim kissé több mint 20%-a ismeri a funkcionális élelmiszereket és a Pearson féle korrelációs vizsgálatom sem mutatott összefüggést az önkontroll szintjük között ($p=0,900$ $r=0,002$).

6. ÖSSZEFOGLALÁS

Kutatásomhoz egy saját szerkesztésű 18 kérdésből álló kérdőívet alkalmaztam, melyben felhasználtam Tagney és munkatársai önkontroll skáláját. 372 kitöltőm volt. Statisztikai vizsgálataimat SPSS 16.0 programmal végeztem el, a hipotéziseimet a legsokoldalúbb módon próbáltam prezentálni. Bár Papp-Bata (2022) kutatása alapján a funkcionális élelmiszereket már az 1980-as években hozták létre, továbbá Biacs és Péter (2017) szerint egyre jobban nő a kereslet a funkcionális élelmiszerek irányába, az Én eredményeim nem ezt igazolják, ugyanis az általam vizsgált korosztály jelentős része nem ismeri ezt az élelmiszercsoportot. Papp-Bata és Beard (2019) tanulmányától is eltérő eredményeket kaptam, ugyanis állításuk szerint Európában a funkcionális élelmiszerek létrehozásánál az egyik legmeghatározóbb tényező az élelmiszerek íze (az egészségvédő hatásuk mellett), azonban az általam vizsgált minta sokkal inkább helyezi előtérbe az egészségre gyakorolt hatását vásárlása során. Krisztik-Pető (2021) vizsgálatához hasonló eredményt kaptam, miszerint van összefüggés az önkontroll szint és az egészséges táplálkozás között. Mivel a vizsgálatomba részt vevők csekély száma ismeri a funkcionális élelmiszert, így valószínűleg ez lehet az oka annak, hogy nem találtam összefüggést a funkcionális élelmiszer vásárlók és az önkontroll szint között. További célom a kutatásom folytatásaként, ismereteim bővítése a funkcionális élelmiszerekről. Többek között kíváncsi vagyok arra, hogy a funkcionális élelmiszerek fogyasztására és a táplálkozási szokásokra milyen hatást gyakorolnak az érzelmek és a hangulat.

IRODALOMJEGYZÉK

- Antal E. - Pilling R. (2023): Fenntarthatósági szempontok a táplálkozásban. Magyar gazdaságföldrajz és településmarketing műhely, ISSN 2939-516X.
- Barcs, J. - Jenes, B. (2017): Funkcionális élelmiszerek növekvő népszerűsége – A hazai cereáliapiac fogyasztói megítélése, Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástudományi Kar, Nemzetközi Gazdálkodási Intézet (Corvinus University of Budapest, Faculty of Economics and Business, Institute of International Business) H-1093 Budapest, Fővám tér 8.

- Barna I. – Nyúl D. – Szentes T. – Schwab R. (2018): A bélmikrobiom, a metabolikus betegségek és a hypertonia kapcsolatának irodalmi áttekintése. Orvosi Hetilap. 159 346–351. <https://doi.org/10.1556/650.2018.30787>
- Biacs A. - Péter Á. (2017): Funkcionális élelmiszerek előállítása, forgalmazása és fogyasztása Magyarországon, Szent István Egyetem, Élelmiszer-tudományi Kar, Mikrobiológiai és Biotechnológiai Tanszék (Szent István University, Faculty of Food Science, Department for Microbiology and Biotechnology)H-1118 Budapest, Villányi út 29-43
- Biró, Gy. (2004): Új funkcionális élelmiszer alkotórészek – A rosszindulatú daganatok és az oxidatív degradáció. Édesipar. 2004. 50 (4) 137–146.
- Blaylock, J., Smallwood, D., Kassel, K., Variyam, J., Aldrich, L. (1999), “Economics, food choices, and nutrition”, Food Policy, 24(2-3), 269-286. DOI:10.1016/S0306-9192(99)00029-9
- Európai Bizottság (2010): Functional Foods. European Commission. Publications Office of the European Union, Luxembourg
- Fehér András - Kovács Bence - Boros Henrietta Mónika - Szakály Zoltán (2022): Az egészséges táplálkozás szubjektív megítélése az egyetemisták online és offline információkereső magatartását illetően Debreceni Egyetem DOI: 10.15170/MM.2022.56.KSZ.01.05
- Frayn, M. – Knäuper, B.: Emotional Eating and Weight in Adults: a Review. Current Psychology. 2018. 37 (4) 924–933. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9577-9>
- Gál, T. - Soós, M. - Szakály, Z. (2017): *Egészségtudatos táplálkozással kapcsolatos fogyasztói insight-ok feltárása netnográfiaival - esettanulmány.* Vezetéstudomány - Budapest Management Review, 48 (4). pp. 46-54. DOI 10.14267/VEZTUD.2017.04.07
- Hagymási K. – Tulassay Z. (2007): Az elhízás szerepe a vastagbél-daganatok kialakulásában. Orvosi Hetilap. 148 2411–2416. <https://doi.org/10.1556/OH.2007.28244>
- Jancsó Z. – Márton H. – Simay A. – Újhelyi I. – Ilyés I. (2011): The effect of eating habits on cardiovascular risk factors and the assessed cardiovascular risk. Acta Alimentaria. 40 254– 261.
- Karnai, L. - Szűcs, I. (2019): Táplálkozási szokások vizsgálata debreceni egyetemisták körében, Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Gazdálkodástudományi Intézet (University of Debrecen, Faculty of Economics and Business, Institute of Applied Economics Sciences) H-4032 Debrecen, Böszörményi út 138
- Krisztik-Pető D. (2021): F fiatal fogyasztók evési magatartásának és önkontrolljának vizsgálata az egészségtudatos magatartás tükrében, Marketing & Menedzsment, 55(2), 37-45. DOI:10.15170/MM.2021.55.02.04

- Nelson, M., Story, M., Larson, N., Neumark-Sztainer, D., Lytle, L. (2008), “Emerging adulthood and college-aged youth: An overlooked age for weight-related behavior change”, *Obesity*, 16(10), 2205-2211. DOI: 10.1038/oby.2008.365
- Neumark-Sztainer D., Wall M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., Loth, K. (2011), “Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study”, *Journal of the American Dietetic Association*,
- Papp A., Lugasi A. (2018): Finom, egészséges és népszerű – gasztronómiai kihívások gyermek és fiatalkorban”, in: Antal E., Pilling R. (szerk.), *A magyar gyermekek és fiatalok életmódja: táplálkozás, testmozgás és lélek*, TÉT Platform Egyesület, 70-73
- Papp-Bata Á. (2022): A fogyasztói attitűdök, az egészségmagatartás motivációi és akadályai a funkcionális élelmiszerek piacán. Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Debrecen.
- Papp-Bata Á. – Szakály Z. (2019): A pozitív attitűd és a hiteles információ jelentősége a funkcionális élelmiszerek fogyasztásában, CSc, Debreceni Egyetem, GTK, Marketing és Kereskedelem Intézet
- Prónay, Sz. - Krisztik-Pető, D. (2022): Az önkontroll és az evési magatartás szerepe az elhízásban a fiatalok körében. Szegedi Tudományegyetem, Gazdaságtudományi Kar, Üzleti Tudományok Intézete (University of Szeged, Faculty of Economics and Business Administration, Institute of Business Studies)H-6722 Szeged, Kálvária sugárút 1.
- Rurik, I. - Péter Sz. - Bánáti D. (2020): A táplálkozástudomány aktuális kihívásai. Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Családorvosi Tanszék, Budapest. Szegedi Tudományegyetem, Mérnöki Kar, Élelmiszer-mérnöki Intézet, Szeged. Magyar Táplálkozástudományi Társaság, Budapest.
- Saxelin M. (2008): Probiotikus készítmények és alkalmazások, a probiotikumok jelenlegi piaca és a piac változásai: európai perspektíva, Oxford Academic, *Clinical Infectious Diseases* , 46. kötet, 76–S79. oldal.
- Szakály Z. – Soós M. – Polereczki Zs. (2014): Egészséges táplálkozás felmérés, 2014. Országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés, Debreceni Egyetem, Debrecen
- Szakály Z. (2009): Egészségmagatartás és funkcionális élelmiszerek: Hogyan vélekednek a hazai fogyasztók? Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing. 6 9–18.
- Szakály, Z. (1994): Korszerű állati eredetű alapélelmiszerek piacképességének vizsgálata. Kandidátusi Értekezés, PATE, Állattenyésztési Kar, Kaposvár. 1994. 1–200.

- Szűcs V., Szabó E., Bánáti D. (2015): Az egészséges táplálkozással kapcsolatos attitűdök feltárása kérdőíves megkérdezés alapján, Orvosi Hetilap, 156(16), 636-643. DOI:10.1556/oh.2015.30129
- Vecchio, R. – Van Loo E. J. – Annunziata, A. (2016): Consumers' willingness to pay for conventional, organic and functional yogurt: Evidence from experimental auctions. International Journal of Consumer Studies. 40 368–378. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12264>
- harWilcock, A. – Pun, M. – Khanona J. et al. (2004): Consumer attitudes, knowledge and behaviour: a review of food safety issues. Trends In Food Science & Technology. 15 56– 66. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2003.08.004>

7. KÖSZÖNETNYÍLVÁNÍTÁS

Szeretném megköszönni a nyíregyházi fiatal felnőtteknek, hogy kutatásomat a kérdőív kitöltésével segítették, illetve felkészítő tanáromnak az áldozatos munkáját.

8. FÜGGELÉK

1. táblázat: A funkcionális élelmiszerek vásárlásának oka és gyakorisága közötti összefüggés korreláció próbával

Correlations					
		vásárlás_gyakorisága	egészségvédőhatás	íze	ára
vásárlás_gyakorisága	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,000 81	,521** ,000 81	,296** ,007 81	-,100 ,374 81
egészségvédőhatás	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,521** ,000 81	1 ,000 81	,422** ,000 81	,192 ,096 81
íze	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,296** ,007 81	,422** ,000 81	1 ,092 81	,477** ,000 81
ára	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,100 ,374 81	,192 ,086 81	,092 ,414 81	1 ,133 81
könnyenfelhasználható	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,496** ,000 81	,456** ,000 81	,477** ,000 81	,133 ,237 81

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. táblázat: Kapcsolat az önkontroll és táplálkozás között (N=372)

Correlations				
		sajátbevallás	piramis	okostányér
sajátbevallás	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,000 372	,585** ,000 372	,553** ,000 372
piramis	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,585** ,000 372	1 ,000 372	,651** ,000 372
okostányér	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,553** ,000 372	,651** ,000 372	1 ,259** 372
Osum	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,283** ,000 372	,203** ,000 372	,259** ,000 372

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

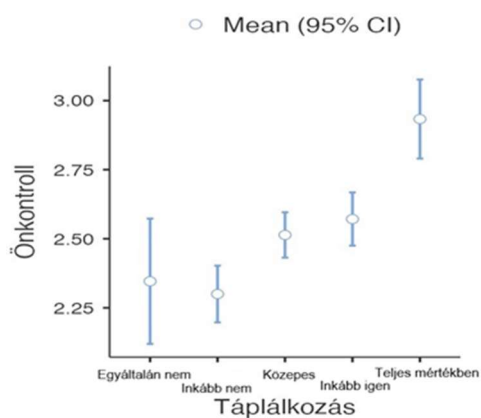
3. táblázat: Önkontroll és táplálkozás összefüggése t próba alkalmazással (N=372)

Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper
sajátbevallás	Equal variances assumed	,198	,657	-19,505	8144	,000	-,58246	,02986	-,64100 -,52392
	Equal variances not assumed			-19,230	987,907	,000	-,58246	,03029	-,64190 -,52302

Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper
piramis	Equal variances assumed	5,337	,021	-22,760	8144	,000	-,71325	,03134	-,77468 -,65182
	Equal variances not assumed			-22,486	988,879	,000	-,71325	,03172	-,77550 -,65101

Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper
okostányér	Equal variances assumed	36,422	,000	-20,446	8144	,000	-,74242	,03631	-,81360 -,67124
	Equal variances not assumed			-19,469	972,350	,000	-,74242	,03813	-,81725 -,66759

4. táblázat: Egészséges táplálkozás és önkontroll szint kapcsolata (N=372)



1. táblázat: Önkontroll szint és funkcionális élelmiszerek közötti kapcsolat (N=81)

Correlations			
		OSum	egészségvédőhatás
OSum	Pearson Correlation	1	,002
	Sig. (2-tailed)		,900
	N	13552	3101
egészségvédőhatás	Pearson Correlation	,002	1
	Sig. (2-tailed)	,900	
	N	3101	3101