

# **DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS**

**SOÓS MIHÁLY**

**Kaposvári Egyetem  
Gazdaságtudományi Kar**

**2014**

Kaposvári Egyetem  
Gazdaságtudományi Kar  
Marketing és Kereskedelem Tanszék

A doktori iskola vezetője:  
PROF. DR. KERÉKES SÁNDOR  
MTA doktora

Témavezető:  
PROF. DR. SZAKÁLY ZOLTÁN  
egyetemi tanár

Társ-témavezető:  
DR. SZENTE VIKTÓRIA  
egyetemi docens

AZ ÉLELMISZER-FOGYASZTÓI MAGATARTÁS ÉS A  
TESTTÖMEG-MENEDZSELÉS ÖSSZEFÜGGÉSEI

Készítette:  
SOÓS MIHÁLY

KAPOSVÁR

2014

DOI: 10.17166/KE.2014.008

# Tartalomjegyzék

<b>1. BEVEZETÉS</b> .....	<b>7</b>
<b>2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1. Az élelmiszer-fogyasztói magatartás elemzése</b> .....	<b>10</b>
2.1.1. <i>A fogyasztói magatartás változása</i> .....	10
2.1.2. <i>A testtömeg-menedzseléssel kapcsolatos trendek és ellentrendjeik</i> .....	12
2.1.2.1. Az egészség trendjei .....	16
2.1.2.2. A testmozgás trendjei .....	17
2.1.2.3. A fogyasztás trendjei .....	17
2.1.2.4. A trendek által életre hívott élelmiszercsoportok .....	18
2.1.2.5. Napjaink trendjei .....	20
2.1.3. <i>A testtömeg-menedzseléssel kapcsolatos modellek</i> .....	22
2.1.3.1. Az élelmiszer-fogyasztói magatartását vizsgáló modellek .....	23
2.1.3.2. Az egészségmagatartást vizsgáló modellek .....	24
2.1.3.3. A testtömeg-menedzselést vizsgáló tesztek .....	26
2.1.4. <i>Az élelmiszer-, élvezeti cikk-, és tápanyag- fogyasztás alakulása</i> .....	29
<b>2.2. A testtömeg-menedzseléssel összefüggő tényezők</b> .....	<b>38</b>
2.2.1. <i>Tápláltsági állapot</i> .....	38
2.2.2. <i>Egészségi állapot</i> .....	42
2.2.3. <i>Fizikai aktivitás</i> .....	48
2.2.4. <i>Egészségügyi kiadások</i> .....	50
2.2.5. <i>Fogyókúra</i> .....	52
2.2.6. <i>Testkép és megítélése</i> .....	54
2.2.7. <i>Testtömeg-menedzseléssel kapcsolatos kommunikáció és ajánlott értékek</i> .....	56
<b>3. A DISSZERTÁCIÓ CÉLKITŰZÉSEI</b> .....	<b>61</b>
<b>4. ANYAG ÉS MÓDSZER</b> .....	<b>66</b>
<b>4.1. Szekunder adat- és információgyűjtés</b> .....	<b>66</b>
<b>4.2. Primer adatgyűjtés</b> .....	<b>67</b>
4.2.1. <i>Előkészítő kutatás</i> .....	68
4.2.1.1. Előkészítő kutatás, kérdőíves megkérdezés I .....	68
4.2.1.2. Előkészítő kutatás, fókuszcsoporthoz vizsgálatok .....	69
4.2.2. <i>Alkalmazott kutatás</i> .....	72
4.2.2.1. Kérdőíves megkérdezés II .....	72
4.2.2.2. Kérdőíves megkérdezés III .....	72
<b>4.3. Adatrögzítés és adatelemzés</b> .....	<b>73</b>
<b>5. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK</b> .....	<b>75</b>
<b>5.1. Előkészítő kutatás eredményei, kérdőíves megkérdezés I</b> .....	<b>75</b>
5.1.1. <i>A testtömeg alakulásának fontossága</i> .....	75
5.1.2. <i>A testtömeggel való elégedettség</i> .....	76
5.1.3. <i>A testtömeg változtatási iránya</i> .....	78
5.1.4. <i>A testtömeg változtatás és megfelelés fő célja</i> .....	80
5.1.5. <i>Külső környezeti befolyásoló tényezők</i> .....	82
5.1.6. <i>A testtömeg változtatásának preferált testtájai</i> .....	82

<b>5.2. Az előkészítő kutatás eredményei, fókuszcsoportos vizsgálatok .....</b>	<b>83</b>
5.2.1. <i>A testtömeg változtatásának iránya.....</i>	83
5.2.2. <i>A testtömeg változtatással történő megfelelés iránya.....</i>	83
5.2.3. <i>Élelmiszer-fogyasztási szokások .....</i>	84
5.2.4. <i>Fizikai aktivitás megítélése.....</i>	87
5.2.4.1. <i>A testmozgás fontossága.....</i>	87
5.2.4.2. <i>A testmozgás végzésének okai.....</i>	87
5.2.4.3. <i>A testmozgás végzésére rendelkezésre álló idő .....</i>	88
5.2.4.4. <i>A testtömeg csökkentő/növelő lehetőségek .....</i>	89
5.2.4.5. <i>A szezonális és a testmozgás .....</i>	89
5.2.5. <i>Igénybevett információforrások a tudatos élelmiszer-fogyasztás és a rendszeres fizikai aktivitással kapcsolatban.....</i>	90
<b>5.3. Az alkalmazott kutatás eredményei, kérdőíves megkérdezés II.....</b>	<b>90</b>
5.3.1. <i>A testi attitűdök alakulása .....</i>	90
5.3.2. <i>Az Evési attitűdök alakulása.....</i>	92
5.3.3. <i>A Három Faktoros Evési Kérdőív és a Testi Attitűdök Tesztjének faktorelemzése .....</i>	93
5.3.4. <i>A Három Faktoros Evési Kérdőív és a Testi Attitűdök Tesztjének klaszteranalízise.....</i>	96
<b>5.4. Az alkalmazott kutatás eredményei, kérdőíves megkérdezés III. ....</b>	<b>101</b>
5.4.1. <i>A testkép megítélésének alakulása.....</i>	101
5.4.2. <i>Az egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő áttérés alakulása .....</i>	102
5.4.3. <i>A rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra történő áttérés alakulása..</i>	106
5.4.4. <i>Az egészségesebbnek vélt táplálkozásra és a rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra történő áttérések többlet-ráfordításai.....</i>	109
5.4.4.1. <i>Az egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő áttérés többlet-ráfordításai.....</i>	110
5.4.4.2. <i>A rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra történő többletráfordítás .</i>	111
5.4.5. <i>Az egészséges táplálkozással és a rendszeres fizikai aktivitással kapcsolatos információforrások .....</i>	112
5.4.5.1. <i>Az egészséges élelmiszer-fogyasztással kapcsolatos információforrások.....</i>	112
5.4.5.2. <i>A rendszeres fizikai aktivitással kapcsolatos információforrások .</i>	113
<b>6. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK.....</b>	<b>115</b>
<b>7. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK.....</b>	<b>120</b>
<b>8. ÖSSZEFOGLALÁS.....</b>	<b>121</b>
<b>9. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS .....</b>	<b>123</b>
<b>10. IRODALOMJEGYZÉK .....</b>	<b>124</b>
<b>11. A DISSZERTÁCIÓ TÉMAKÖREIBEN MEGJELENT PUBLIKÁCIÓK .....</b>	<b>133</b>
<b>12. A DISSZERTÁCIÓ TÉMAKÖRÉN KÍVÜLI PUBLIKÁCIÓK.....</b>	<b>137</b>
<b>13. SZAKMAI ÉLETRAJZ.....</b>	<b>144</b>
<b>MELLÉKLETEK.....</b>	<b>146</b>

## **ÁBRAJEGYZÉK**

1. ábra: A testtömeg-menedzseléssel összefüggő főbb témakörök kapcsolódási pontjai (9. oldal)
2. ábra: A fogyasztói magatartás változásának irányai és a fogyasztó típusok (10. oldal)
3. ábra: A testtömeg-menedzselésre közvetlenül ható trendkategóriák (16. oldal)
4. ábra: Napjaink trendjei (20. oldal)
5. ábra: A Viselkedésváltozás Transzteoretikus modellje (25. oldal)
6. ábra: A fizikai aktivitás piramisa (49. oldal)
7. ábra: Az egészséges táplálkozás háza (58. oldal)
8. ábra: A disszertáció kutatási menete (66. oldal)
9. ábra: A testtömeg alakulásának fontossága (N=1000) (75. oldal)
10. ábra: A testtömeg alakulásának fontossága (N=369) és a vele való elégedettség (N=790) az iskolai végzettség függvényében (78. oldal)
11. ábra: A testtömeg változtatásával történő megfelelés iránya (N=1000) (81. oldal)

## **TÁBLÁZATJEGYZÉK**

1. táblázat: A fogyasztói magatartást befolyásoló trendek és ellentrendek (12. oldal)
2. táblázat: Általános és élelmiszer-fogyasztói magatartást vizsgáló modellek (24. oldal)
3. táblázat: A testtömeg-menedzselést vizsgáló tesztek (27. oldal)
4. táblázat: Élelmiszer-fogyasztás alakulása Magyarországon (1970-2010) (31. oldal)
5. táblázat: Élvezeti cikkek fogyasztásának alakulása Magyarországon (1970-2010) (36. oldal)
6. táblázat: Tápanyag fogyasztás alakulása Magyarországon (1970-2010) (36. oldal)
7. táblázat: Az élelmiszer-fogyasztás során a szervezetbe juttatott energia beviteli forrás szerinti megoszlása Magyarországon 1970-2011 (kcal) (37. oldal)
8. táblázat: BMI határértékek (40. oldal)
9. táblázat: A magyar lakosság tápláltsági állapota (%) (40. oldal)
10. táblázat: A testzsír százalék normálértékei (%) (41. oldal)
11. táblázat: Az Európai Unió 28 tagállamának egészségi állapota különböző szempontok szerint (46. oldal)
12. táblázat: Férfiak mért adatainak átlagértékek szerinti megoszlása (71. oldal)
13. táblázat: Nők mért adatainak átlagértékek szerinti megoszlása (71. oldal)

14. táblázat: A kvantitatív kutatási szakaszok jellemzői (73. oldal)
15. táblázat: A testtömeggel való elégedettség (N=1000) (76. oldal)
16. táblázat: A testtömegükkel elégedetlenek testtömeg-változtatási irányai (N=631) (79. oldal)
17. táblázat: A testtömeg változtatással történő megfelelés külső környezeti tényezői (N=49) (82. oldal)
18. táblázat: A testtömeg változtatásnak preferált testtájai (N=631) (83. oldal)
19. táblázat: Az étkezési alkalmak alakulása (86. oldal)
20. táblázat: A testmozgás végzésének fő okai (87. oldal)
21. táblázat: Testi attitűdök alakulása (N=1000) (91. oldal)
22. táblázat: Evési attitűdök alakulása (N=1000) (93. oldal)
23. táblázat: A Három Faktoros Evési Attitűdök Tesztjének faktorstruktúrája (94. oldal)
24. táblázat: A Testi Attitűdök Tesztjének faktorstruktúrája (95. oldal)
- 25/a. táblázat: A klaszterek szocio-demográfiai jellemzői (86. oldal)
- 25/b. táblázat: A klaszterek szocio-demográfiai jellemzői (87. oldal)
26. táblázat: A testkép megítélésének alakulása (N=500) (101. oldal)
27. táblázat: Az egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő áttérés alakulása (N=500) (103. oldal)
28. táblázat: A rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra történő áttérés alakulása (N=500) (106. oldal)
29. táblázat: Az egészséget szolgáló ételmszerre történő többletráfordítás (N=500) (110. oldal)
30. táblázat: A rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitással járó többletfizetési hajlandóság (N=500) (111. oldal)
31. táblázat: Az egészséges ételmszer-fogyasztás kapcsán használt és hitelesnek vélt információforrások (N=500) (112. oldal)
32. táblázat: A rendszeres fizikai aktivitással kapcsolatban használt és hitelesnek vélt információforrások (N=500) (114. oldal)

## 1. BEVEZETÉS

A magyar lakosság testtömegének alakulása mára nem csupán egyénenkénti felelősség és érdek, hanem komoly szerepet játszik az állami költségvetést terhelő társadalombiztosítási kiadások alakulásában is. Napjaink élelmiszer-fogyasztására jellemző tápanyagbőség mellett megjelenő mozgásszegény életmód és az egyének genetikai adottságainak együttes hatására a társadalom jelentős része a túlsúly problémájával él együtt (TOLNAY és SZABÓ, 2004). A WHO (Egészségügyi Világszervezet) 2008-2013-as stratégiájába – a fő mortalitási rizikófaktorok mérséklése miatt – belefoglalta az élethosszig tartó fizikai aktivitást, mint az egészséget alapvetően meghatározó tényezőt (CSÁNYI, 2010; WHO, 2008). A negatív egészségügyi hatások mellett a túlsúly és az elhízás esztétikai, köz- és önértékelési zavarokat is felvet a lakosság körében (KOCZSÁNDI, TOLNAY és SZABÓ, 2005). A fokozódó népegészségügyi problémákat lehetetlen csupán a Magyar Állam oldaláról (egészségügy) kezelni, szükséges hozzá a személy egyéni motivációja és cselekvési szándéka is.

A téma időszerűségét és aktualitását támasztja alá a közelmúltban indított rekreáció és prevenció kampány is (Egészség nap), melyet számos hazai kórház és egészségügyi intézmény koordinál. Fő küldetésük a túlsúly és az elhízás, valamint a szövődményeik által kialakuló különböző betegségek megelőzésében gyökerezik.

A lakosságra ható élelmiszer-fogyasztással, tápanyag-összetétellel, testmozgással, életmóddal kapcsolatos és egyéb, a mindennapi életet érintő tudományosan megalapozott tanácsok hatására kialakult hazánkban a testtömeg-menedzselésüket tudatosan végzők csoportja. A népszerű divatdiéták alkalmazása helyett az élelmiszerek táplálkozási ajánlások szerinti rendszeres fogyasztása a fenntartható testtömeg-menedzselés alapja.

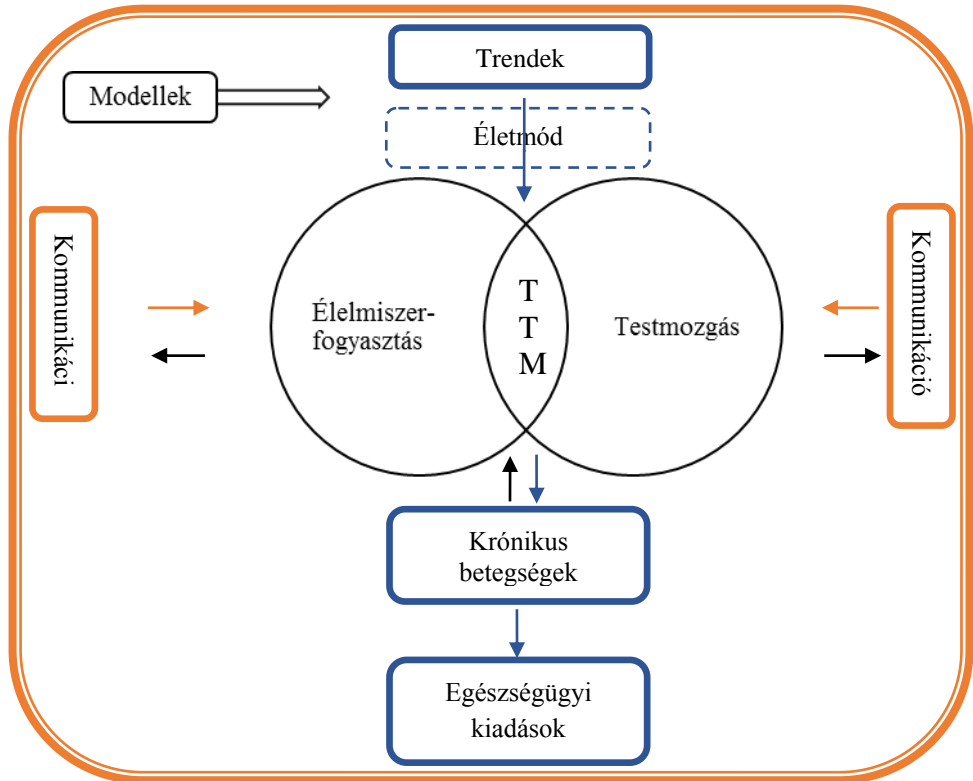
A disszertáció témájaként választott testtömeg-menedzselés, egy olyan élethosszon át tartó folyamatként definiálható, amely az elfogyasztott élelmiszerek kiválasztását és a testmozgást foglalja magában az egészséges életmód kialakítása érdekében, oly módon, hogy az energia bevitel és az energia felhasználás egyensúlyban legyen (SHANNON, 1997).

A testtömeg-menedzselés kapcsán kiemelten vizsgáljuk az élelmiszer-fogyasztói magatartás és a testmozgás/fizikai aktivitás tényezők összefüggését.



## 2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

Ebben a fejezetben a testtömeg-menedzseléshez (TTM) szorosan illeszkedő területeket ismertetjük, valamint a szakirodalomhoz kapcsolódó C1 célkitűzésekben megfogalmazottakat mutatjuk be. A főbb szakirodalmi fejezetek logikai összefüggésrendszerét az **1. ábra** szemlélteti.



1. ábra: A testtömeg-menedzseléssel összefüggő főbb témakörök kapcsolódási pontjai

**Forrás:** Saját szerkesztés, 2013.

A Bevezetés fejezetben leírtak alapján a testtömeg-menedzselés két meghatározó eleme az élelmiszer-fogyasztás (2.1.4. fejezet) és a fizikai aktivitás (2.2.4. fejezet). Mindkét terület folyamatos változását figyelemmel kísérhetjük a trendek alakulásával (2.1.2. fejezet), amelyek új élelmiszereket és testmozgási lehetőségeket hívnak életre. Az életmód, a fogyókúra, valamint az egyén testképének megítélése (2.2.1., 2.2.6. és 2.2.7. fejezetek)

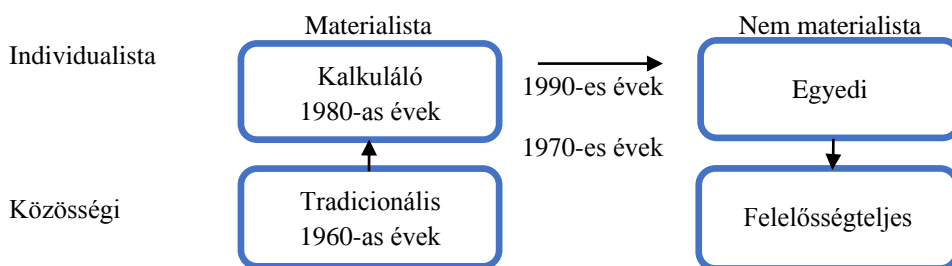
hatással van a trendek alakulása mentén az ételmiszer-fogyasztásra és a fizikai aktivitásra, ezáltal a testtömeg-menedzselésre is. Ez a befolyásoló hatás pedig az elméleti tudományos modellek segítségével mérhetővé válik (2.1.3. fejezet). A testtömeg-menedzselés és az egészség kapcsolata, egy oda-vissza ható kapcsolat. A nem megfelelő testtömeg-menedzselés során kialakult betegségek kezelése, valamint a preventív egészségmagatartás kiadásokkal jár (2.2.5. fejezet), mind egyéni, mind pedig munkáltatói és állami szinten. A kifogástalan testtömeg-menedzseléshez elengedhetetlen a megfelelő és folyamatos kommunikáció (2.2.8. fejezet), melynek során, a testtömegén változtatni vágyók számára hiteles forrásból származó, szakmailag helytálló információkat szükséges eljuttatni.

## 2.1. Az ételmiszer-fogyasztói magatartás elemzése

A fejezetben a téma szakirodalmi feldolgozását a fogyasztói magatartás változása, a trendek és ellentrendjeik, a testtömeg-menedzseléshez kapcsolódó modellek, az ételmiszer-fogyasztás alakulása alfejezeteken keresztül végezzük.

### 2.1.1. A fogyasztói magatartás változása

Az ételmiszer-fogyasztás trendjeinek bemutatásához mindenképp a fogyasztói magatartást kell ismerni. A fogyasztói magatartást és annak változását a **2. ábra** mutatja be.



**2. ábra: A fogyasztói magatartás változásának irányai és a fogyasztó típusok**

*Forrás: Saját szerkesztés 2013, LEHOTA, 2004 alapján.*

LEHOTA (2004) az egyes fogyasztói típusok főbb jellemzőit az individualista, a közösségi, a materialista és a nem materialista mátrixban a következőképpen határozta meg:

A *tradicionális fogyasztó* (közösségi-materialista) jellemzője, hogy árérzékeny és kevésbé időérzékeny. Keresi a leértékelt kényelmi tényezőket, viszont a változásokat kételkedve fogadja. A hagyományos, társadalmi és kulturális értékek megőrzésében érdekelt, a közösségi szempont pedig a fizikai környezetre való hosszú távú hatás. Ezen fogyasztók a késői többség és a lemaradók közé tartoznak az új termékek elfogadási folyamatában.

A *kalkuláló fogyasztó* (individualista-materialista) jellemzői az anyagi előnyök keresése (hasznosság, kényelem, elérhetőség, szabványosítás). A hatékonyság, kiszámíthatóság és előre jelezhetőség elveit vallja. Kedveltek körükben a tömegtermékek és meghatározó az ár/érték arány a vásárlási döntéseikben. A korai és késői többségből kerülnek ki ezek a fogyasztók.

Az *egyedi fogyasztó* (individualista-nem materialista) jellemzői között szerepel a modernitás, a hedonizmus, a választékkeresés, a hivalkodó/látható fogyasztás, az én mentalitás, az önmegvalósítás és az önkifejezés. Kedveltek körükben a humoros, hóbortos termékek és az egyénhez kapcsolódó nem materialista, szimbolikus jelentések.

A *felelősségteljes fogyasztó* (közösségi-nem materialista) jellemzői között megtalálhatók a közösséghez kapcsolódó nem materialista jelentések (etika, tisztesség, hitelesség, fair magatartás), a társadalmi és fizikai környezet orientáltsága, az átláthatóság a fogyasztásban és a termelésben. Jellemző még rájuk a nem hagyományos életstílus, a veganizmus és az alulfogyasztás (LEHOTA, 2004). A hitelesség kérdését SZAKÁLY et al. (2011) is vizsgálták. Eredményeik alapján e fogyasztói trendcsoportba

tartozó fogyasztók tudatosan keresik a hitelesnek vélt gyártókat és termékeiket.

### 2.1.2.A testtömeg-menedzseléssel kapcsolatos trendek és ellentrendjeik

A trendek a fogyasztói magatartás változásait rövidtávon mutatják be, viszont, ha egy trend megerősödik, elkerülhetetlen, hogy ne hívja elő önmaga ellentrendjét (TÖRŐCSIK, 2011). A fejezetben napjaink fogyasztói magatartását befolyásoló általános trendek és ellentrendek bemutatása után, az ételmiszer-fogyasztás trendjeit ismertetjük táblázatos formában, ezt követően a témához szorosan kapcsolódókat részletezzük. A fogyasztói magatartást befolyásoló általános trendek és ellentrendek bemutatását az **1. táblázat** tartalmazza.

**1. táblázat**

#### A fogyasztói magatartást befolyásoló trendek és ellentrendek

Trendkategóriák	Trend	Ellentrend
Idő és tempó	Gyorsulás/gyorsítás	Lassúság/Lassítás
Mobilitás	Minél többet, minél gyorsabban, minél olcsóbban	Egyszerűség, haszontalanság
Tudás	Tanulás és racionális tudás megszerzése	Emocionális érzékenység fejlesztése
Társas élet	Individualizmus, egotrend	Mi-érzés
Testmozgás	Wellness	Null-ness
Fogyasztás	Hedonizmus	Új aszkétizmus
Fogyasztói elvárások	Élménykeresés	Autentikusság keresése
Alapérték a termékválasztásnál	High-tech, virtualitás	Természetes/természetesség
Fiatalság ethosz	Örökké fiatal	Vállald a korod
Távol és közel/az ismeretlen keresése	Egzotikumok, keleti kultúrák	„Gyökerek” keresése
Egészség	Felelősségvállalás és annak elvárása magas technikai szinten	Gyengéd orvoslás

*Forrás: Saját szerkesztés 2013, Töröcsik 2011 alapján.*

HORVÁTH et al. (2005) szerzők is meghatározták a fogyasztói magatartástrendek alapvető dimenzióit (*idő, egészség, tudás, hitelesség, bizalom iránti vágy*), a trendek bemutatását azonban TÖRŐCSIK (2011) munkássága alapján végezzük.

Az *idő és tempó* kategóriában az *idő nyomása, gyorsulás/gyorsítás* trendet határozta meg, amely az ételmyszer-fogyasztást is befolyásolja. Az idő nyomása érzékelhető minden életszakaszban. Piackutatási eredmények alapján a nyugdíjas éveikben járó idősorúak is az idő hiányát érzékelik mindennapjaik során. Lecsökkent a személyes egzisztencia kialakítására szánt idő. Fontossá vált, hogy tíz munkával töltött életévnél kevesebb idő alatt teremtsen meg magának a fogyasztó azt, amit korábban egy élet alatt lehetett elérni. Az életvitel felgyorsulása, illetve a szabadidő csökkenése megrövidíti az étkezésre szánt időt is, ebből adódóan elkerülhetetlenül megváltozik az étrend is. Az ételmyszeripar úgy tud megfelelni az új elvárásoknak, hogy olyan termékeket fejleszt ki, melyek segítségével rövid idő alatt megoldható a táplálkozás (GFK, 2001). A gyorsulás/gyorsítás kapcsán el lehet különíteni két vonalat. Az egyiket az egyén befolyásolja, ugyanis személyes döntéseivel választási lehetősége van az életritmusának változtatásában. A másik vonal a társadalmi környezet hatása, amely kapcsán az egyénnek nincs befolyásoló szerepe a napi ritmus és a munkavégzés időbeosztásának alakításában. Ellentrendként megjelent a „kiszállás” *időlegesen, vagy véglegesen (lassúság/lassítás)*. Ez esetben, az intenzív munkaperiódust felváltja az eredetitől gyökeresen különböző munkatempó és élethelyzet. Példaként említhető a városból vidékre költözés, valamint a meglévő munkahely újra cserélése, amellyel egy lassabb élettempóban folytatja mindennapjait az egyén. Ide sorolható a „downshifting”, vagyis a „visszakapcsolás” ellentrend is, amely során előtérbe kerül az életminőség, az egyén lemond a túlzott munkavégzésről, és csökkenti a fogyasztásának mértékét is. Fontos megemlíteni a kiszállás, lassítás ellentrend esetében, hogy létjogosultságához az egyén részéről szükséges egy olyan felhalmozás előző életviteléből, amellyel a korábbi minőség szintet tartani tudja.

A *minél többet, minél gyorsabban, minél olcsóbban* trend markánsan megjelenik az étel- és ital-fogyasztási szokások alakításában is. Az irányzat érvényesül a gyermekkori – óvodai, iskolai – megfeleléstől kezdődően a munkahely, a párkapcsolat és a gyermeknevelés területein egyaránt. A „valaminek” történő megfelelés és az egyének felé állított elvárások teljesítése bizonytalanságot eredményez, attól féltve, hogy bármikor kiderülhet, hogy nem voltunk elég hatékonyak, vagy eredményesek. Ezt a teljesítménykényszert kiterjeszti az egyén a tárgyaira és az étel- és ital-összetevőire is, vagyis a gyorsabb, komplexebb, egyidejűleg több mindent tudó termékeket preferálja. Ezekkel a termékekkel saját hatékonyságát növeli a fogyasztó, és – az előző trendhez hasonlóan – időt, továbbá pénzt és energiát takarít meg. Ellentrendje az *egyszerűség*, „*haszontalanság*”. E trendet alkotó fogyasztók számára a „*low-tech*” ajánlott, mint termékfejlesztési irány.

A *tanulás, a racionális tudás* elengedhetetlen az új termékek használata során, kiváltképp az étel- és ital-összetevők esetében. Az új étel- és ital-összetevők fogyasztási módjának, helyének, valamint beltartalmának ismerete hiányában a fogyasztó akár negatív táplálkozás-élettani folyamatokat is elindíthat a szervezetében. A tanulás nem csupán időszakos esemény - ez esetben sincs másként –, hanem egy életen át tartó folyamat. Ellentrendként megjelent az *emocionális érzékenység fejlesztése* trend, melynek értelmében a tudás önmagában nem elégséges. Szükséges, hogy emocionális töltettel is rendelkezzen akár egy termék, akár egy szolgáltatás, vagy akár egy személy is (BANDURA, 1988).

Az *élménykeresés* trend azt jelenti, hogy a fogyasztó nem csupán a termék birtoklására vágyik, hanem élményt akar szerezni a vásárlásai során. A szórakoztatás, mint elvárás növekvő tendenciát mutat. Az eladáshelyen történő kóstoltatások során az egyre színesedő és kreatív standok előnyben részesítése jellemző. Folyamatos újításokkal, egyre markánsabb és

figyelemfelkeltőbb élményelemekkel lehet a fogyasztók figyelmét felkelteni. Az egzotikus termékek és a nemzeti specialitások előtérbe kerülését és a figyelemfelkeltés szükségességét STEENKAMP (1996) elmélete fogalmazta meg, mely szerint a vásárlások minőségközpontú programmá, szórakozássá váltak a fogyasztók szemében (POLERECZKI et al., 2010). Ellentrendként megjelent az *autentikusság*, amely a látványosság és a kulcsín helyett a hitelt keresi a termékekben. A hiteles termelőt, kereskedőt, szolgáltatót megtalálni energia befektetéssel járó folyamat, viszont így érik csak el azokat a forrásokat, akiket hozzáértőnek és megbízhatónak tartanak.

A „*forever young*”, vagyis az „*örökké fiatal*” trendben felértékelődött a fiatalság az öregséggel szemben. E trendhez tartozó fogyasztói csoportok a fiatalság érzésének fenntartásért jelentős ráfordításokkal hajlandóak élni. Azok a termékek, amelyek a fiatalság érzését ígérik, kiemelten fontos és extra áldozatokra érdemes termékeként szerepelnek a fogyasztói csoportok szemében. Az „*örökké fiatal*” trend mellett a „*vállald a korod*” ellentrend alakult ki, amely a természetesség és az autentikusság választásával arra irányítja a fogyasztókat, hogy lehet az is trendi, aki vállalja a korát. Az időskori hedonizmust támogatja a fiatalságkeresés helyett. A környezetük segítségével új programokat biztosítanak számukra, például a mások számára főzéssel, gyermekfelügyelettel, vagy akár ügyintézással. Magyarország korfáját figyelembe véve erősödni fog a trend hazánkban a társadalmon belüli időskorúak nagyarányú jelenléte miatt.

A továbbiakban az **1. táblázatban** szereplő trendkategóriák közül a testtömeg-menedzselésre közvetlenül hatókat (egészség, fogyasztás és testmozgás) külön mutatjuk be. A testtömeg-menedzselésre közvetlenül ható trendkategóriákat a **3. ábra** szemlélteti.



### **3. ábra: A testtömeg-menedzselésre közvetlenül ható trendkategóriák**

*Forrás: Saját szerkesztés, 2013.*

#### *2.1.2.1. Az egészség trendjei*

Az egészség trendcsoporton belül elkülöníthető az egészségvédő élelmiszer-fogyasztás és az egészségmagatartás vonala. Az egészség trenddel összefüggésben elmondható, hogy az egészséggel kapcsolatos információk keresése fokozódik, ezzel együtt többet is hajlandóak tenni saját egészségük érdekében az emberek. Az energia és a tetterekészség fokozásáért egyre nagyobb mennyiségű terméket hajlandóak kosrukba tenni a vásárlók. Kialakult ezáltal az a csoport, akik anyagi javaik eddiginél nagyobb arányát áldozzák egészségük megőrzésére, valamint az őket kiszolgáló tudomány a nutrigenomika is, amely a gének működésének befolyásolását kutatja a táplálkozás szabályozásával (TÖRŐCSIK, 2011). Az egészség trendet SZENTE et al. szerzők is vizsgálták 2006-ban, amelynek eredményeként az egészség trendet kiemelkedően fontosnak definiálták a jövőre vonatkozó fogyasztói magatartást befolyásoló tényezők között is.



### 2.1.2.2. A testmozgás trendjei

A testmozgás legmeghatározóbb trendje a *wellness*. A sport, az egészséges táplálkozás, valamint a kiegyensúlyozott élet iránti igény folyamatosan fejlődő és meghatározóan fontos területei életünknek. A testi-lelki fittség már alapvető elvárása számos fogyasztói csoportnak, ezáltal azok a termékek, amelyek hozzásegítik a fogyasztókat ezekhez a területekhez, biztos sikerre számíthatnak. Ellentrendként megjelent a „*null-ness*”, amely a sport és a helyes táplálkozás elutasításában nyilvánul meg. Legmeghatározóbb felfogásai e trendbe tartozó csoportoknak a „fogadd el önmagad olyannak, amilyen vagy/amilyenné váltál” és az „egyszer élünk, ami jó, azt ne tagadjuk meg magunktól”. Legjellemzőbb képviselői a túlsúlyos emberek, akik az előzőekben bemutatott két felfogást legfőbb indokként használják fel önmaguknak a társadalmon belüli elfogadtatására (TÖRŐCSIK, 2011).

### 2.1.2.3. A fogyasztás trendjei

A *hedonizmus* trenden belül (fogyasztás trendcsoport) számos esetben találkozni erőn felüli költekezéssel az *élet élvezése*, az „*itt és most*” irányzat, a lemondások tagadása, valamint az azonnali jutalmazások megszerzése miatt. Az irányzat jellemzően a termékek és szolgáltatások mennyiségének forgalmán érhető nyomon, másrészt pedig az önmegnyugtató termékek vásárlásában és azok fogyasztásában. Jellemző még a trendre a luxustermékek keresése, amely a kis luxus ígéréssel kecsegteti a fogyasztót. Jellemzően a kis mennyiségben fogyasztott luxustermékek tartoznak az irányzat élelmiszerei közé, például a kaviár, a szarvasgomba és a cápahús. Ellentrendként megjelent az *új aszkétizmus*, amely az önmegtartóztatást és megfelelő anyagi háttér melletti lemondásokat foglalja magában. Hazánkban ez nagyon kis mértékben

érezhető. Jellemző erre az ellentrendre, hogy az új terméket mindenekelőtt környezetünknek mutatjuk meg, nem pedig az önmegtartóztatásé fő szerep. A trendet képviselők csoportjában az értéket képviselő termékeket és márkákat részesítik előnyben (TÖRŐCSIK, 2011).

#### *2.1.2.4. A trendek által életre hívott élelmiszercsoportok*

Az új irányzatok megjelenése életre hívta azokat az élelmiszercsoportokat, amelyek a trendcsoportok tagjai által generált igényeket elégítik ki (TÖRŐCSIK, 2011). Az **1. sz. melléklet** foglalja össze a gyorsaság, kényelem, környezet, felelősség, egészség, tudomány, élmény és szakértelem fogyasztói trendek élelmiszercsoportjait és azok jellemzését.

A *gyorsaság, kényelem* trend életre hívta többek között a Call food, vagyis a telefonon rendelt, házhoz szállított élelmiszereket, a Finger foodot, az út közbeni „falásként” elfogyasztott ételeket és a Fast goodot, azokat a gyorséttermi élelmiszereket, amelyek válogatott, minőségi alapanyagokból készülnek. Megjelent a Convenience food, amely azokat a fagyasztott félkész- és készételeket foglalja magában, amelyeket otthon készítenek el a fogyasztók, emellett a Cheap food, amely az olcsón beszerezhető alapanyagokat és élelmiszereket jelenti.

A kényelmi trendet LEHOTA (2012) a *család életstílusa, a fogyasztói attitűd, az étkezési szokások és ételek, a pénzügyi feltételek, a házon kívüli étkezések és a kiskereskedelem* dimenzióiban részletezte az 1950-es évektől napjainkig. A kényelmi trend kezdetét 1960-ra datálta, az ezt megelőző időszakban a kényelmet a lustasággal azonosították a fogyasztók. Az 1960-as évektől a fogyasztói szokások a technikai fejlődés hatására számos kényelmi tényezővel gazdagodtak, ám a családok jövedelme nem számított elégségesnek ezen termékek megvásárlásához, így a kényelem a gazdagok luxusa volt. Húsz évvel később az átlagos jövedelmű családok számára is

elérhetővé váltak a kényelmi termékek, felerősödött az otthonon kívüli tevékenységek, így az étkezések szerepe is, viszont a minőség és az egészség közti kompromisszum volt jellemző erre a korszakra. Döntően a tradicionális, friss ételek domináltak és a közös családi étkezések voltak a jellemzői ennek az időszaknak. A 2000-es évtől kezdődően a kényelmet fontosnak tartja a fogyasztó, viszont nem mindenek felett. Folyamatosan nő a minőség és az egészség szerepe, a fogyasztó együtt akarja ezt a két tényezőt. Erre a szakaszra a készételek széles választéka, a snack típusú és az etnikai ételek megjelenése és elterjedése a jellemző. A házon kívüli étkezések aránya a kényelmi trend megjelenése előtt elenyésző volt, kevés és drága étterem létezett csupán. Az 1960-as évektől bár az éttermek aránya növekszik, a választék még meglehetősen alacsonynak számít. Jellemzően a tradicionális ételek domináltak a választékban, emellett néhány nemzeti konyha is megjelenik. Az 1980-as évektől a gyorséttermek elterjedésével, a nemzeti ételek hazánkba érkezésével, a hamburger és a csirkehús-alapú ételek elterjedésével egyre nő az alkalmi étkezéseknek az aránya (LEHOTA, 2012).

A *környezet, felelősség* trend élelmiszercsoportjai közül kiemelendő a Bio-food – vegyszermentes, organikus élelmiszerek, amelyre jellemző a természetesség – és a Spiritual food. Ez utóbbi kategória egyfajta szimbolikus jelentést hordoz, emellett értékeket közvetít, ezáltal morált testesít meg.

Az *egészség, tudomány* trenden belül kialakult a Health food élelmiszercsoport, amely alapvetően a természetes eredetű, valamint a természetes eredetű, de technológiai beavatkozással módosított élelmiszereket foglalja magában. A Health food mellett a Functional food élelmiszercsoport is megjelent. A funkcionális élelmiszerek a szokásos táplálkozás-élettani hatásokon túl jótékonyan hatnak a szervezet egy, vagy

több funkciójára oly módon, amely jobb egészségi állapotban, kedvezőbb közérzetben, és/vagy a betegségi kockázat csökkentésében nyilvánul meg (BÍRÓ, 2004; HAWKES, 2004; SZAKÁLY, 2011). Az *élmény, szakértelem* trenden belül szerepel a Mood food, amelynek célja a boldog étkezés, mindemellett a pozitív érzelmi töltet biztosítása.

#### 2.1.2.5. Napjaink trendjei

Az eddig bemutatott trendtípusok után a Trend Inspiráció Műhely évekre lebontott aktuális trendjeit szemléltetjük, 2008-ig visszamenően. A **4. ábra** a nevezett időszak kiemelkedő jellemzőit, új jelenségeit mutatja be (TÖRŐCSIK, 2011). A trendek részletes bemutatását a **2. sz. melléklet** tartalmazza, a fejezetben az élelmiszer-fogyasztással és a testmozgással szoros kapcsolatban álló trendeket ismertetjük.



#### 4. ábra: Napjaink trendjei

*Forrás: Saját szerkesztés, 2013, TRENDINSPIRACIO.HU, 2013 alapján.*

A 2008-ban megjelenő „Private life” – *őrizd magad!* trenden belül a kényelem és az egyéni szabadság keresése kerül előtérbe, valamint a

lustaság trendje is dominál, ezáltal felértékelődik az otthon szerepe. A munkavégzést is otthonából végzi a fogyasztó. Általánossá válik a kész-, illetve félkész termékek fogyasztása, illetve a vásárlásaikat is otthonról végzi el, online formában.

A „*Túl a testhatárokon*” trend esetében az egészség vált a vásárlók egyik legfontosabb prioritásává. Az egészség-piac legfőbb célja a prevenció, vagyis a betegségek kialakulásának megelőzése. A trend képviselői között az alternatív gyógyászat eszközei kerülnek előtérbe, amelyekhez az egészséges táplálkozásra való törekvés is társul.

A 2009-ben megjelenő „*test új fókusza*” trend a napjainkban testünket érő túlterhelést, az idő hiányában kialakuló stressz hatásokat és az életminőség romlásához vezető folyamatokat foglalja magában. Az ezekből kialakuló betegségek elkerüléséhez a testünket egyensúlyban kell tartani, ehhez pedig olyan étel-miszer-fogyasztás kialakítása szükséges, amelyben a gondosan válogatott élelmiszerek fogyasztásán van a hangsúly.

A *bizalomvesztés* trend esetében megállapítható, hogy a fogyasztói bizalom a különféle élelmiszerek iránt napjaink egyik legfontosabb tényezőjévé vált. A termékminőséggel kapcsolatos problémák, étel-miszerbotrányok rávették a fogyasztót arra, hogy gondosan vizsgálja meg azt az étel-miszert, amelyhez hozzá szeretne jutni. A különféle információkhoz nagyon könnyedén hozzájuthat jelenkorunk fogyasztója. Köszönhető ez az internet fejlődésének is.

A 2013-ban megjelenő „*kurátorság*” trend esetében a fogyasztó étel-miszer-választása során szükségessé válik egy hiteles segítő személy. A kurátor jellemzően a trend képviselőihez hasonló ízléssel rendelkezik, ezáltal a kínálatot is a szükséges igények szerint szűri meg, ezzel időt és energiát spórolva a fogyasztóknak (TRENDINSPIRACIO.HU, 2013).

### **2.1.3. A testtömeg-menedzseléssel kapcsolatos modellek**

A testtömeg-menedzseléssel kapcsolatos fogyasztói magatartás elméleti modellek segítségével vizsgálható. A fogyasztói magatartásmodellek besorolásának rendszere a British Market Research Society által került kidolgozásra. A rendszerben szerepelnek makro és mikro, adat és elméleti alapú, viselkedési, statisztikai, általánosított és ad hoc, valamint kvalitatív és kvantitatív, statikus és dinamikus modellek (RICE, 1993).

LEHOTA (2004) a szerkezeti és a sztochasztikus modellek csoportjait különbözteti meg. A szerkezeti modellek között elkülönít részleges és teljes modelleket. A *részleges modellek* egy bizonyos területet vizsgálnak csupán, ilyenek a makroökonómiai (a háztartás-gazdaságtan), a szociológiai (a családi döntési, a véleményvezető és a diffúzió modellek) és a pszichológiai modellek (a motivációs, az attitűd, a kockázat és a kognitív disszonancia modellek). A *teljes modellek* nem csupán egy részt, hanem a folyamat teljes egészét térképezik fel (Engel-Blackwell, a Howard-Sheth, a Nicosia- és a Shulz-modellek). A sztochasztikus modellek csoportba a például márkaválasztási, a bevásárlóhely-választási és a vásárló időpont-választási modellek tartoznak (LEHOTA, 2004).

TÖRŐCSIK (2007) a következőképp osztotta csoportokra a vásárlói magatartás modelleket: *kezdeti* modellek, például: Preston, Würzberg, Katona, Lazarfeld, March és Simon, Howard és *totális magyarázó* modellek, például: Blackwell-Miniard-Engel, Howard-Sheth, neobehaviorista és Weiber-Adler.

A modellek sokszínűsége jelzi, hogy egyes problémákra specializálódtak. A fogyasztói magatartás modelljei alapvetően a kognitív folyamatokra helyezik a hangsúlyt, amely meghatározza a fogyasztói magatartást a vásárlás előtt, alatt és után. Megalkotásuk során a pszichológia

és szociológia tudományokkal támasztják alá a modelleket (LEHOTA és TOMCSÁNYI, 1994).

A továbbiakban a testtömeg-menedzseléshez kapcsolódó modelleket ismertetjük köztük a kognitív magatartási modelleket, az egészségmagatartási modelleket, és az elsősorban a pszichológia területén alkalmazott tesztek. A modelleket és tesztek táblázatos formában mutatjuk be, részletesen csupán a primer kutatás során alkalmazottakat ismertetjük.

#### *2.1.3.1. Az élelmiszer-fogyasztói magatartását vizsgáló modellek*

Az élelmiszer-fogyasztói magatartást vizsgáló modellek (**2. táblázat**) közös jellemzője, hogy a vásárlási döntést helyezik a középpontba, az élelmiszerek fogyasztását e tényezőből eredeztetik. A vásárlói magatartást vizsgáló modellek között a legtöbbször alkalmazott modellek a bonyolult vásárlói magatartás modell (Blackwell, Miniard és Engel modell) és az 1987-ben megalkotott egyszerű vásárlói magatartás modell, az Engel, Blackwell és Miniard modell és Kotler általános vásárlói magatartás modellje (LEHOTA és TOMCSÁNYI, 1994; SZAKÁLY, 2011).

A *bonyolult vásárlói magatartás teljes modelljében* a fogyasztók az egyes marketing aktivitások hatására a kapcsolatba kerülnek a termékkel, majd végighaladva az információ feldolgozásnak szakaszain (figyelem, érzékelés, elfogadás, megőrzés) a terméket elraktározzák az emlékezetükben. Ezt követően eljut az egyén a vásárlási döntésig, majd a vásárlás utáni magatartásig. A modell elsősorban a nagy értékű termékek (pl.: gépjármű) vásárlása során alkalmazható (SZAKÁLY, 2011).

Az *egyszerű vásárlói magatartás modelljében* a rutinszerű vásárlási magatartás került kidolgozásra (napi fogyasztási cikkek vásárlása). A probléma meghatározása után közvetlenül történik a termék kiválasztása és

a vásárlási döntés. Az alternatívák értékelése és a termékkel kapcsolatos attitűdök ezt követően alakulnak ki a vásárlókban (BÖRÖNDI-FÜLÖP, 2011; SZAKÁLY, 2011).

## 2. táblázat

### Általános és élelmiszer-fogyasztói magatartást vizsgáló modellek

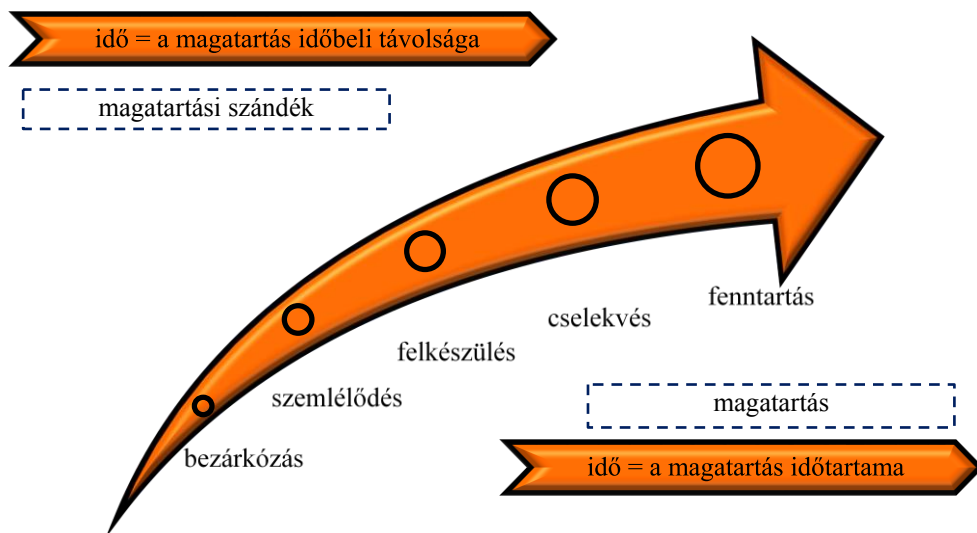
Szerző	Modell	Forrás
PILGRIM (1957)	Pilgrim modell	LŐRINCZI, 2010; BÖRÖNDI-FÜLÖP, 2012
HOWARD-SHETH (1969)	Vásárlói magatartáseleméleti modell	JÓZSA et al., 2005
BLACKWELL, MINIARD és ENGEL (1987)	Blackwell, Miniard és Engel modell	LEHOTA és TOMCSÁNYI, 1994
SHEPHERD (1990)	Élelmiszer-fogyasztói és -vásárlói modell	LEHOTA, 2001
ENGEL, BLACKWELL és MINIARD (1995)	Engel, Blackwell és Miniard modell	LEHOTA és TOMCSÁNYI, 1994
GRUNERT és munkatársai (1996)	Élelmiszer-orientált életstílus modell	HORVÁTH et al., 2005
KOTLER (1998)	Általános vásárlói magatartás modell	KOTLER, 1998; VÁGÁSI, 2007; FÖLDI, 2012
GRUNERT és WILLS (2007)	Grunert-Wills modell	GRUNERT és WILLS, 2007; RÁCZ, 2012

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014.*

#### 2.1.3.2. Az egészségmagatartást vizsgáló modellek

Az egészségmagatartást vizsgáló modellek között szerepel például PENDER *Egészségtámogató modellje* (1987), *Egészséghit Modellje* és a *Védelem Motivációs Teória*, amelyek szerint a fogyasztóknak inspirálásra, utasításra van szükségük a magatartásuk megváltoztatásához és az egészségre vonatkozó döntéseik meghozatalához. Az *Indokolt Cselekvés Teória* és a *Tervezett Viselkedés Teória* azon alapszik, hogy a viselkedés előidézője nem más, mint a viselkedési szándék. Ezen kategóriába tartozik a *Logikus cselekvések elmélete* (AJZEN és FISHBEIN, 1980; RÁCZ, 2012) és a *Tervezett magatartás elmélete* (AJZEN, 1988) mellett a *Változás Transzteoretikus Modellje* (5. ábra) is, amely a disszertáció primer kutatásában is alkalmazásra kerül, így részletesen tárgyaljuk.





### 5. ábra: A Viselkedésváltozás Transzteoretikus modellje

**Forrás:** Saját szerkesztés 2013. Velicer et al., 1998 és Szakály, 2011 alapján.

A PROCHASKA és DICLEMENTE (1984) szerzőpáros által alkotott *Transzteoretikus modellben* az új, fenntartható egészség-magatartásra való áttérés öt lépcsőn (bezárkózás, szemlélődés, felkészülés, cselekvés és fenntartás) keresztül valósul meg (SZAKÁLY, 2011).

A *bezárkózás* szakaszban lévőek befolyásolása meglehetősen korlátozottan lehetséges, mivel teljesen érdektelenek az egészségkampányok iránt és nincsenek tudatában az inaktivitásuk következményeivel sem. A második szakaszban (*szemlélődés*) a változtatás szükségességének tudatában van az egyén, viszont a rendelkezésre álló információk alapján mérlegeli a változtatás előnyeit és azok költségeit. Ha ezek a költségek számára túlzó mértékűek, abban az esetben nem jut el a harmadik szintre. A *felkészüléskor* az egyén már nemcsak tisztában van cselekedetei szükségességével, hanem megtervezett cselekvési tervvel is rendelkezik. Igénybe veszi a szakemberek, orvosa tudását és tanácsait és szakirodalmak vásárlásaival

autodidakta magatartást is végez. A *cselekvés* szakaszban már gyakorlati lépést is tesz az egyén. A szakemberek között az a megállapodás született, hogy az előző szokásoktól radikálisan eltérő magatartás minősül csupán valódi változásnak. Az utolsó lépcső, a *fenntartás* szakasza. Az egyén nem tart a visszaeséstől, az előző lépésekben történt változtatások mindennapossá és természetessé válnak számára, emellett nincs szükség a környezete felőli folyamatos megerősítésekre sem (SZAKÁLY, 2011).

#### *2.1.3.3. A testtömeg-menedzselést vizsgáló tesztek*

A testtömeg-menedzseléshez kapcsolódó modellek mellett számos teszt is alkalmazható. Az alfejezetben az ételmiszer-fogyasztás, a testkép és a fizikai aktivitás mérésének legfontosabb tesztjeit mutatjuk be táblázatos formában, majd a primer kutatás során felhasználtakat részletezzük.

## A testtömeg-menedzselést vizsgáló tesztek

Vizsgált terület	Teszt	Forrás
Élelmiszer-fogyasztás	Latens Elhízás Kérdőív (Latent Obesity Questionnaire)	Pudel et al., 1975
	Evési Attitűdők Tesztje (Eating Attitudes Test)	Garner, Garjinkel'E, 1979
	Korlátozás skála (Restraint Scale, RS)	Herman és Polivy, 1980
	Evési Zavar Kérdőív (Eating Disorder Inventory (EDI))	Garner et al., 1983
	Holland Evési Viselkedés Kérdőív (Dutch Eating Behaviour Questionnaire)	Van Strien et al., 1986
	Háromfaktoros Evési Kérdőív (TFEQ)	Stunkard és Messick, 1985; Karlsson et al., 2000; HRQL Group, 2002; Tholin et al., 2005
Testkép	Testi Attitűdők Tesztje (Body Attitude Test; BAT)	Probst et al., 1995
	Fallon és Rozin Teszt	Stunkard et al., 1983; Fallon és Rozin, 1985
Fizikai aktivitás	Testgyakorlás: A változás stádiumai (Exercise: Stages of Change)	Marcus et al., 1992
	Vonásszorongás Skála (State-Trait Anxiety Inventory; STAI):	Spielberger, 1970

**Forrás:** Saját szerkesztés, 2013, PROBST et al.1995; CZEGLÉDI et al. 2010 és CZEGLÉDI et al. 2011 alapján.

Az élelmiszer-fogyasztói magatartás tesztjei közül a 21 tételes *Háromfaktoros Evési Kérdőív* (Three-Factor Eating Questionnaire Revised-21 items; TFEQ-R21) az ALBERT J. STUNKARD és SAMUEL MESSICK (1985) szerzők által szerkesztett 51 tételes Háromfaktoros Evési Kérdőívből került kialakításra. KARLSSON et al. (2000), majd a HRQL GROUP (2002) és THOLIN et al. (2005) határozták meg a jelenlegi formáját (CZEGLÉDI et al., 2011). Az eredetileg túlsúlyosok és elhízottak attitűdjeit mérő eszközről, nagy elemszámú mintákon tesztelve bebizonyosodott, hogy normál testtömeggel rendelkezők esetében is megbízhatóan alkalmazható (KARLSSON et al., 2000; CZEGLÉDI és URBÁN, 2010).

A kérdőív három skálán keresztül (kontrolálatlan evési skála, kognitív korlátozás skála és az érzelmi evés skála) vizsgálja az élelmiszer-fogyasztást. A kontrolálatlan evési skála vizsgálja, hogy az egyének élelmiszer-fogyasztásuk során megtartják, vagy elveszítik az evés feletti kontrollt, abban az esetben, ha éhesek, illetve abban az esetben, amikor külső ingereknek kitéttek. A kognitív korlátozás skála a testtömeg és az alak befolyásolása érdekében történő élelmiszer-fogyasztás csökkentést méri, míg az érzelmi evési skála azt vizsgálja, hogy az egyén szorongás, szomorúság, magányosság és kedvtelenség kedélyállapotban túlfogyaszt-e az étkezései során (CZEGLÉDI et al., 2011).

*A Testi Attitűdök Tesztje (Body Attitude Test; BAT)* szubjektív megítélés alapján méri a testélményt, valamint a testtel kapcsolatos attitűdöket (PROBST et al., 1995; CZEGLÉDI et al., 2011). Az előzőekben bemutatott Három Faktoros Evési Attitűd Teszthez hasonlóan ez a teszt is három alskálán keresztül vizsgálja az attitűdöket. A testméret negatív értékelése azt méri, hogy az egyén túlsúlyosnak találja-e magát, illetve egyes testrészeit túlzott méretűnek tartja-e. A „saját test ismeretének hiányos volta” alskála a saját testtel kapcsolatos szorongást méri, míg a „testtel való általános elégedettség” alskála zárja a kérdőívet, amely általános elégedettséget mér a külső megjelenéssel kapcsolatban. (CZEGLÉDI et al., 2010; CZEGLÉDI et al., 2011).

A testkép mérésére az 1983-ban STUNCARD és munkatársai által kifejlesztett, 1985-ben pedig a Pensylvániai Egyetem munkatársai által először publikált *Fallon és Rozin Skála* alkalmazása a legelterjedtebb (GROGAN, 2008; IVÁN és LANTOS, 2013). Hazánkban 1990-ben zajló evészavar-epidemiológiai kutatásban alkalmazták először (CZEGLÉDI et al., 2009). A testalakrajzokat ábrázoló kilenc férfi és kilenc női fekete-fehér rajzból álló sorozat 1-9-es mérési skálán tünteti fel a testalakok lehetséges

változatait. A skálához tartozó kérdések vizsgálják, hogy melyik az a kép, amely a leginkább hasonlít a válaszadóhoz, emellett melyik alakot tartja kívánatosnak önmaga számára. Ezt követően, melyik alakot tartja ideálisnak általában a nők és melyiket a férfiak számára, melyik a legvisszataszítóbb férfi, illetve női alak, mindemellett, hogy melyik alakot tartják a másik nem számára a legvonzóbbnak (IVÁN és LANTOS, 2013, CZEGLÉDI et al., 2009).

Az eddigi fejezetekben bemutatásra kerültek az étel-miszer-fogyasztói magatartás változásának főbb jellemzői, valamint a vizsgálatukhoz alkalmazható modellek és tesztek. A következő fejezetben az étel-miszer-fogyasztói magatartás értékeit mutatjuk be.

#### ***2.1.4. Az étel-miszer-, élvezeti cikk-, és tápanyag-fogyasztás alakulása***

Ebben a fejezetben a táplálékfelvételt meghatározó tényezőket és az étel-miszerek, az élvezeti cikkek és a tápanyagok fogyasztásának alakulását mutatjuk be.

A táplálékfelvétel és táplálék-felhasználás a szervezet belső egyensúlyának szabályozása. A szabályozás afferens tényezői között szerepel a táplálék látványa, illata és íze, amelyek jelentősen befolyásolják az étvágyat és a táplálékfelvételt. Emellett az itt tartják számon a felszívódott tápanyagokat (glükóz, aminosavak, zsírsavak), a gyomor telítettségét jelző ingerületet, valamint a jóllakottság érzetét is (inzulin) (RODLER, 2008).

A szabályozás efferens tényezői esetében a motoros idegrendszer közvetlenül szolgálja a táplálkozást; az agy a vegetatív idegrendszer és a hipofízis hormonjain keresztül befolyásolja a perifériás szervek működését. A szimpatikus és a paraszimpatikus idegrendszer, hatással van többek között a gyomorbél rendszer izomzatának összehúzódására, az inzulin

termelésére, az exokrin mirigyek (nyál-, hasnyálmirigy) működésére. Az efferens szabályozás, a tápanyagbevitellel közvetlenül kapcsolódó folyamatokon túl, befolyással van a sejten belüli anyagcsere-folyamatokra is (RODLER, 2008).

RODLER (2008) megfogalmazásában az étel-miszer-fogyasztás alapvető szükséglet, amely során az ember tápanyagokat juttat a szervezetébe, amelyek a szervezet felépítéséhez, működési folyamatainak fenntartásához szükségesek és energiát szolgáltatnak a mozgáshoz, valamint a szellemi működéshez egyaránt. Táplálkozásunk során többnyire feldolgozott ételmi anyagokat fogyasztunk.

A továbbiakban az étel-miszerek, az élvezeti cikkek, a tápanyagok és az ételmi rost fogyasztásának alakulását mutatjuk be, majd kategóriánként részletesen tárgyaljuk.

#### *2.1.4.1. Étel-miszer fogyasztás alakulása*

Az étel-miszer-fogyasztói szokások folyamatos változásának hatására az egy főre jutó *összes étel-miszer-fogyasztás* (**4. táblázat**) Magyarországon (2010-ben) 637,6 kg volt, vagyis a teljes magyar népesség tekintetében ennek mennyisége csaknem elérte a hat és fél millió tonnát. Ezt követő évben (2011) az érték 20 kg-mal csökkent (617,5 kg/fő/év). Az összes étel-miszer-fogyasztás alakulása az előző évek átlagától 2007 óta folyamatos csökkenést mutat, a 2010-évi fogyasztás 27,9 kg-mal lemarad az ezt megelőző év étel-miszer-fogyasztásának mértékétől (GFK, 2012; KSH, 2011; KSH, 2013).

A GFK (2012) piackutató intézet az étel-miszer-fogyasztás mértékének egyre csökkenő tendenciáját a lakossági lakás-, és közmű díjak drágulásának hatására bekövetkező folyamatként állapította meg. A fogyasztók által erre a szegmensre költött összegek aránya úgy nőtt, hogy közben

többletfogyasztást nem produkáltak. A jövedelmeik (relatív) változatlansága mellett, kiadási oldaluk mérséklésére kényszerültek, amelyet jellemzően az élelmiszerekre és az élvezeti cikkekre történő kiadások csökkentésével hajtottak végre (GFK, 2012; KSH, 2013).

#### 4. táblázat

##### Élelmiszer-fogyasztás alakulása Magyarországon (1970-2010)

Élelmiszer-kategória	Év						2010/ 1970	2010/ 1989	EU-27 átlag 2010
	1970	1980	1989	1990	2000	2010			
<i>(kg/fő/év)</i>									
Hús	58,1	71,8	78,2	73,1	70,2	56,7	0,98	0,73	83,4
Hal	2,3	2,1	2,8	2,7	3,0	3,5	1,52	1,25	22,9
Tej (vaj nélkül)	149,4	168,1	189,6	183,4	160,6	156,8	1,05	0,83	238,8
Tojás	13,7	17,6	20,2	21,6	15,3	13,7	1,00	0,68	12,2
Zsiradékok	27,7	30,5	39,2	38,6	39,0	34,6	1,25	0,88	32,9
Cereáliák	128,2	115,2	112,2	110,3	94,1	88,2	0,69	0,79	126,4
Burgonya	75,1	61,2	55,2	61,0	64,0	60,5	0,81	1,10	69,6
Cukor és méz	33,7	38,2	40,9	38,6	33,6	29,2	0,87	0,71	38,1
Zöldség, gyümölcs	155,7	154,6	159,6	155,4	217,7	190	1,22	1,19	177,9
Egyéb növényi eredetű élelmiszer	4,5	4,2	4,0	3,3	4,1	4,4	0,98	1,10	4,5
<b>Összesen</b>	<b>608,6</b>	<b>661,6</b>	<b>701,9</b>	<b>674,3</b>	<b>701,6</b>	<b>637,6</b>	<b>1,05</b>	<b>0,91</b>	<b>806,7</b>

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, KSH, 2014; EUROSTAT, 2014; FAOSTAT, 2014. alapján.*

A húsfogyasztást vizsgálva alapvetően két típust (fehér húsok és vörös húsok) különböztethetünk meg. A fehér húsok a fiatal állatok húsai (malac, bárány és borjú), a szárnyasok (pulyka és csirke) és fehér húsú halak, az utóbbiak húsa kifejezetten egészséges és jellemzően könnyen emészthető (TERNÁK, 2004; VÉGH, 2004; KRASZNAI, 2003; LENDVAI et al., 2004; REMÉNYI, 2008). Az elnevezésük a kis mértékben tartalmazott hemoglobin és mioglobin, mint festékanyag miatt alakult ki. A vörös húsokra ezzel szemben magasabb vastartalom jellemző és nagyarányú festékanyag tartalmuk van. A vörös húsok között a marha, a kecske, a ló, a sertés állatok húását értjük (REMÉNYI, 2008).

Az eddigi évek legkedveltebb fehér húsának a *baromfi* számított. Az aránya az összes elfogyasztott húsféleség közül tíz éve 30-45% között alakult, az éves fogyasztásának mértéke 2010-ben Az Európai Unió átlagától elmaradva, 24,6 kg/fő/év volt. A GFK piackutató közleménye alapján 2012 júliusától 2013 júniusáig tizennégy alkalommal, átlagosan 2,2 kilogramm mennyiséget vásárolt egy magyar háztartás baromfihúsból (GFK, 2013; KSH, 2013). A vörös húsok közül a *sertéshús* fogyasztás 2010-ben fogyasztott mennyiségét tekintve megelőzte a baromfi hús több éve tartó pozícióját, a fogyasztásának mértéke 25,3 kg/fő/év volt, majd 2011-ben ismét a baromfi hús fogyasztása dominált a hazai fogyasztók körében. A baromfihús fogyasztásának visszaesése és a helyettesítő termékként jelenlévő sertéshús fogyasztásának előretörése a madárinfluenza járványoknak tulajdonítható fogyasztói bizalomvesztés, valamint az egyidejűleg jelenlévő sertéshús árának csökkenésének is tulajdonítható (TERNÁK, 2004; TÓTHNÉ, 2007; KSH, 2013). Összességében megállapítható, hogy mind a baromfi-, mind a sertéshús fogyasztásának éves mértéke csökkent az előző évekhez képest. A *marhahús* fogyasztása (marha- és borjúhús) 2,6 kg-ról 2,5 kg-ra esett vissza egy főre vetítve éves szinten 2009 és 2010-ben, 2011-ben viszont kis mértékben, de emelkedett a fogyasztás mennyisége (2,7 kg/fő/év). A marhahús fogyasztás az 1970 és 1980 közti években hazánkban 10 kg/fő/év mértékben alakult, amely 2000-re 4,3 kg/fő/évre csökkent (SZENTE et al., 2008; KSH, 2013). Ma marhahúst évente átlagosan három alkalommal vásárolnak a fogyasztók a hentes pultból, alkalmanként 1,6 kilogrammnyi mennyiségben (GFK, 2013; KSH, 2013). Az egészséges táplálkozással kapcsolatos, napjainkban egyre nagyobb hangsúlyt szerző kommunikációs kampányok hatásainak és a táplálkozási szakemberek tanácsainak ellenére hazánkban – bár, ha az 1970-től napjainkig terjedő időszak adatait vizsgáljuk, folyamatosan növekvő



tendenciát mutat – mégis rendkívül alacsony mértékűnek (3,6 kg/fő/év) tekinthető a *halhús* fogyasztás (KSH, 2013). A legnagyobb arányban fogyasztott halunk a ponty, sajnálatos módon a fogyasztása viszont az ünnepi alkalmak (karácsony) lakomáihoz kapcsolódik, nem pedig a mindennapok étkezéseihez. Egy vizsgált év során eladott mennyiség egyharmada korlátozódik a december hónapra (GFK, 2012; BTT, 2014). A halhús fogyasztást vizsgáló kutatók rendre a hal szálkássága miatti alacsony fogyasztási okot találják. Mindemellett a drasztikusan megnövekedett árak is befolyásoló tényezői a halfogyasztás visszaesésének. Mára a kereskedelemben beszerezhető élőhal kilogrammonkénti ára vetekszik a sertés- és a baromfi húiséval. A halfogyasztás legnagyobb arányban a Budapesten élő „yuppie” réteg körében figyelhető meg, amely az egészséges életmódot követő, jelentősen az átlag feletti jövedelemmel rendelkező értelmiségi réteget jelenti (SZŰCS, 2008).

SZAKÁLY (2001) kutatásainak eredményei alapján a *tej és tejtermék* tekinthetők a leggazdagabbnak bioaktívumokban a Földön megtalálható élelmiszerek közül, valamint a megállapítás vonatkozik a tej és tejtermékek alkotóira is. A vitamin- és ásványi anyag tartalmuk az energiasűrűségükhöz képest akár háromszoros mértékben is jelen lehet a termékekben, ezáltal táplálkozás-élettani szerepe kiemelkedő (SZAKÁLY, 2011). A fogyasztásának mennyisége az élelmiszer-fogyasztás negyedét teszi ki hazánkban. A 2000 és 2011 között a tejfogyasztás 160,6 és 152,3 liter között ingadozott, a vaj nélküli fogyasztást figyelembe véve. Bár a tejfogyasztás alakulása önmagában csökkenést mutat, a csökkentett zsírtartalmú tejek fogyasztásának mértéke emelkedett (HUSZKA, 2005; KSH, 2013; EUROSTAT, 2014).

A tojásfogyasztás tekintetében, bár az Európai Unió átlagnál többet fogyasztunk, visszaesés tapasztalható az előző évekhez viszonyítva. Az 1984-es „fogyasztói koleszterin hisztéria” ellenére, fogyasztásának mértéke 1990-ben meghaladta a 20 kg-ot, amely évi 389 db tojás elfogyasztását jelentett, 2000-ben 275 db, 2011-ben pedig 217 db volt az éves egy főre vetített tojásfogyasztás hazánkban (KSH, 2013). A tojás táplálkozás-élettani hatásával kapcsolatban az elmúlt évek során pozitívabb megítélés alakult ki a fogyasztókban, mint az ezt megelőző időszakban, amely szerint már nem tartják kifejezetten károsnak (SZAKÁLY, 2008; BTT, 2014).

Az energiafogyasztásunk folyamatos növekedését szemlélteti az 1950-től 2004-ig tartó folyamatos emelkedése a zsiradékfogyasztásnak, amelynek egy főre jutó mértéke 2011. évben 133,7 kg/fő/év volt. A zsiradékbevitel 31,1 %-át kitevő állati eredetű zsírok fogyasztásának mennyisége 41,7 kg/fő/év is az előző év értékével csaknem azonos mértékű. Legnagyobb arányban az állati eredetű zsírok közül a sertészsír fogyasztása jellemző hazánkban, mennyisége 11,8 kg/fő/év volt 2010-ben. Növényi zsiradékból 1,4%-kal kevesebb (22 kg) fogyott 2009-ben, mint az azt megelőző évben. Az étolaj 14%, a margarin 7,7% mennyiségben alakult, amely 2,5%-os csökkenést mutat az előző évi értékekhez képest (HALMY, 2007; PANYOR, 2007; KSH, 2013).

A cereáliák fogyasztásának mértéke 1980 és 1990 között csökkenő tendenciát mutatott, viszont nőtt a magas rosttartalmú kenyerek fogyasztása (PANYOR, 2007; SOLYMOSI, 2010). A kenyérfogyasztás mellett megjelent és jellemzően a nők körében hódít a kétszersültek fogyasztása is. 2012-ben jellemzően 5-6 naponta költött egy magyar cereáliára, amely során átlagosan 2 kg kenyeret vásárolt. A cereáliákból származó árbevétel több

mint kétharmada kenyéértékesítésből származik. Erősödött a félbarna kenyerek pozíciója, 100 Ft-ból 21-et erre a típusra költenek a magyarok. Az egy főre jutó liszt- és rizsfogyasztás 84,9 kg/fő volt, melyből a rizs 4,6 kg-ot tett ki. Az egy főre jutó burgonyafogyasztás 63,5 kg mértékben alakult 2011 évben, amely egynegyedével elmaradt az Európai Unió átlagától. A magyar lakosság cukor- és mézfogyasztása 2011-ben 28,4 kg-ra csökkent az előző évekhez képest. Az összes élelmiszer-fogyasztás 18,8 %-át képező egy főre jutó zöldség- és gyümölcsfogyasztás 2011-ben 177,9 kg-ot tett ki.

#### *2.1.4.2. Élvezeti cikkek fogyasztásának alakulása*

Az élvezeti cikkek fogyasztása során **(5. táblázat)** az égetett szeszesitalok és az egyéb szeszesitalok fogyasztásán kívül csökkenés figyelhető meg a fogyasztás mértékében. Az égetett szeszesital-fogyasztás 3,3 abszolút liter volt egy év alatt. Az égetett szeszesitalok közül a pálinka, mint hungarikum termék fogyasztói megítélésének javítása érdekében közösségi marketing kampányt indított az Agrármarketing Centrum 2008-ban, amely kétséget kizáróan hatással volt a pálinka ezt megelőző években jellemző megítélésénél pozitívabb attitűdök kialakulásában (LŐRINCZI, 2010; FODOR et al., 2011). Az egy főre jutó bor- és sörfogyasztás 2011-ben 95,1 liter mértékben alakult. Ezen belül az egy főre jutó borfogyasztás 26,0 liter, a sörfogyasztás 69,1 liter volt.

## 5. táblázat

### Élvezeti cikkek fogyasztásának alakulása Magyarországon (1970-2010)

Élvezeti cikk kategória megnevezése	Év						2010/ 1970	2010/ 1989	EU-27 átlag (liter) 2010
	1970	1980	1989	1990	2000	2010			
<i>(fő/év)</i>									
Égetett szeszes italok (ab. liter)	2,7	4,7	5,0	4,3	3,2	3,1	1,15	0,61	6,0
Szeszes italok összesen (ab. liter)	9,1	11,7	11,3	11,1	10,0	9,2	1,01	0,81	97,9
Kávé (kg)	1,6	2,9	2,6	2,6	2,8	2,3	1,44	0,88	4,9
Tea (dkg)	7,2	10,1	12,6	13,5	20,3	22,7	3,15	1,80	0,5
Dohány (kg)	2,2	2,4	2,2	2,0	1,5	1,4	0,64	0,63	-
Bor (liter)	37,7	34,8	22,8	27,7	28,3	23,4	0,62	1,02	22,9
Sör (liter)	59,4	86,0	104,0	105,1	71,6	66,4	1,12	0,63	69,0
Alkoholmentes italok (liter)	-	-	-	-	139,6	201,0	-	-	-

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, KSH, 2014; EUROSTAT, 2014. alapján.*

#### 2.1.4.3. Tápanyagfogyasztás alakulása

Az élelmiszerek fogyasztásából eredő egy főre jutó napi tápanyagfogyasztás (6. táblázat) 12750 kJ (3045 kcal) volt 2010-ben, amely az ajánlott mennyiséget csaknem 20%-kal haladta meg.

## 6. táblázat

### Tápanyag fogyasztás alakulása Magyarországon (1970-2010)

Tápanyag kategória megnevezése	Év					EU-27 átlag 2010	Ajánlott érték
	1970	1980	1990	2000	2010		
<i>(fő/nap)</i>							
Fehérje (g)	97,9	104,0	104,7	96,6	95,8	104,8	50
Zsír (g)	115,5	130,8	152,4	147,8	136,1	142,4	<70
Szénhidrát (g)	419,2	409,3	400,6	367,9	363,2	362,0	270
Energia (kJ)	12 971	13 486	14 150	13 270	12 750	14 277	8368
Energia (kcal)	3 098	3 221	3 380	3 171	3 045	3410	2000

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, KSH, 2014; EUROSTAT, 2014. alapján.*

Az energia-fogyasztás alakulásával kapcsolatban megállapítható, hogy mértéke az 1990-es évek óta csökkenő tendenciát mutat, amellyel 2011-re visszaesett az 1970-es évek során elfogyasztott mennyiség szintje alá.

A napi szénhidrátfogyasztás túllépi az optimális szintet, a fehérje- és zsírfogyasztás duplája az ajánlott mennyiségnek. Az élelmiszer-fogyasztás során felvett tápanyag mennyiségét és azok beviteli forrásokénti megoszlását tartalmazza a **7. táblázat**.

**7. táblázat**

**Az élelmiszer-fogyasztás során a szervezetbe juttatott energia beviteli forrás szerinti megoszlása Magyarországon 1970-2011 (kcal)**

Energia-beviteli forrás	Év					2010/ 1970	EU-27 átlag 2010
	1970	1980	1990	2000	2010		
Hús	292	329	330	289	322	1,10	384
Hal	7	7	8	9	13	1,85	49
Tej	198	306	313	296	296	1,49	318
Tojás	56	71	87	62	62	1,10	47
Zsiradékok	628	692	881	891	773	1,23	703
Cereáliák	1 226	1 104	1 057	902	847	0,69	957
Burgonya	133	109	109	114	149	1,12	125
Cukor és méz	368	418	422	367	319	0,86	362
Zöldség, gyümölcs	134	137	138	195	213	1,58	191
Egyéb növényi eredetű élelmiszerek	56	48	36	46	51	0,91	274
<b>Összesen</b>	<b>3 098</b>	<b>3 221</b>	<b>3 380</b>	<b>3 171</b>	<b>3 045</b>	<b>0,98</b>	<b>3410</b>

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, EUROSTAT 2014. alapján*

A termékcsoportok arányait figyelembe véve az energia bevétel során megállapítható, hogy a hazai fogyasztás több mint felét a cereáliák és a zsiradékok tették ki. A hús, a hal, a tej és a tojás termékkör a fogyasztás közel negyedét, a cukor- és a mézfogyasztás a tizedét képezte, a kis energiatartalmú zöldség- és gyümölcsfélék – beleértve a burgonyát és az egyéb növényi eredetű élelmiszereket – pedig 13%-át adták a napi tápanyagfogyasztásnak. A 2011-es évben az azt megelőzőhöz viszonyítva csupán a burgonya-fogyasztás során szervezetbe juttatott energia mennyisége emelkedett.

Az élelmiszer-fogyasztás hazai alakulásának bemutatása után a következő fejezetben az életmód, az egészség-magatartás és a tápláltsági állapot területeket ismertetjük.

## **2.2. A testtömeg-menedzseléssel összefüggő tényezők**

A fejezetben a téma szakirodalmi feldolgozását az egészség, életmód, a tápláltsági állapot, az egészség, a fizikai aktivitás, az egészségügyi kiadások, a fogyókúra, a testkép megítélése és a kommunikáció alfejezeteken keresztül végezzük.

### **2.2.1. Tápláltsági állapot**

A napi táplálkozás során szervezetbe juttatott energiamennyiség vonatkozásában energiaegyensúlyról akkor beszélhetünk, ha a bevitt energiamennyiség a testünk életfolyamataihoz és fizikai energiafelhasználásunk fedezéséhez elegendően szükséges mennyiségben került elfogyasztásra. Abban az esetben, ha a bevitt energia mennyisége meghaladja a felhasznált energia mennyiségét, pozitív, abban az esetben pedig, amikor nem éri el a felhasznált energiamennyiséget, negatív energiaegyensúly alakul ki. A két eset magyarázat a túlsúly és az alultápláltság kialakulására. A tartósan pozitív energiaegyensúly következtében (hosszú időn keresztül a felhasznált energia mennyiségénél többet juttatunk szervezetünkbe) megnő a zsír formájában raktározott energia mennyisége a testben. A testzsír felhalmozásnak a mértékétől függően nevezük az állapotokat soványságnak, túlsúlynak, illetve a WHO (Egészségügyi Világszervezet) által 1998-ban betegséggé nyilvánított állapotnak, elhízásnak (CSÁNYI, 2010).

A WHO közleménye szerint 2008-ban 1,4 Milliárd túlsúlyos ember élt a világon a húsz év feletti lakosságot vizsgálva, akik között több, mint 200 millió férfi és 300 millió nő elhízottnak tekinthető. Az 1980 és 2008 közötti időszakban megközelítőleg duplájára nőtt az Egészségügyi Világszervezet európai régióiban a túlsúlyosság mértéke. Ez az arány 2008-ban 58,3%-ban alakult a felnőtt férfiak, emellett 51,2%-ban a felnőtt nők körében. Az

Európai Unió országaiban túlsúly problémával küzd a lakosság 30-70%-a, valamint 10-30% elhízottnak tekinthető (WHO, 2003; WHO, 2014).

A 2009-ben lezajlott Európai Lakossági Egészségfelmérés hazai eredményei szerint hazánkban a lakosság (15 év feletti) 53,7%-ának nagyobb a testtömege az ajánlottnál (KSH, 2010; SZAKÁLY, 2011). A GFK (2005) adatai alapján a lakosság 45%-a elégedett testtömegével, 37%-a szeretné csökkenteni, 7%-a pedig növelné testtömegét (SZAKÁLY, 2011).

A tápláltsági állapot antropometriai vizsgálata során a testtömegről és a testösszetételről kapunk tájékoztatást, amelyekkel a soványság, vagy az elhízás mértékét is vizsgálni tudjuk (RODLER, 2008).

A felnőtt lakosság testtömeg megítélésének módja kezdetben a Broca-index számításával történt, amely a testmagasság cm értéke – 100 = ideális testtömeg egyszerű számítási módszert jelentette. Az index módosítása után a férfiakra vonatkozó értékeket 10%-kal, a nőkre vonatkozóakat pedig 15%-kal csökkentették, majd ezt tekintették ideális testtömegnek. A Broca-index hátránya, hogy az alacsony és a magas embereknél mért túlságosan alacsony és magas ideális testtömeg értékeket eredményez. A pontosabb testtömeg adatának megállapítási módja a testtömeg index (BMI- Body mass index) számítás (RODLER, 2008). A BMI érték meghatározásának módja, hogy a vizsgálat személy testtömegét elosztjuk a testmagasság méterben kifejezett értékének négyzetével, mértékegysége pedig a  $\text{kg/m}^2$  (CSÁNYI, 2010). Ma a BMI a testtömeg mérésének standard módszere, mivel jól korrelál az összes zsírtömegegél és kevésbé függ a testmagasságtól. A testtömeg index határértékeit a **8. táblázat** mutatja be.

## 8. táblázat

### BMI határértékek

Állapot	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	
	Férfiak	Nők
Alacsony testtömeg	<20,0	<18,6
Ideális testtömeg	20,1-25,0	18,71-23,8
Ideális BMI	22,0	20,8
Túlsúly	>25,1	>23,8
Elhízás	>30,1	30,1
<i>Kóros elhízás</i>	>40,1	>40,1
<i>Extrém elhízás</i>	>50,1	>50,1

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, RODLER et al., 2005; WHO, 2014.*

A táblázat értékeit figyelembe véve megállapítható, hogy a férfiak esetében 20,1-25,0, míg a nők esetében 18,71-23,8 kg/m<sup>2</sup> érték az ideális testtömeg intervalluma, az ideális BMI értéke a férfiaknál 22,0, a nőknél 20,8 kg/m<sup>2</sup>. Az ez alatt elhelyezkedő értékeket alacsony, míg az ideális feletti értékeket túlsúly kategóriának nevezik. Túlsúly esetén a 30,0 kg/m<sup>2</sup> BMI értékig elhízottnak, 30,1-40,0 kg/m<sup>2</sup> BMI érték között kóros elhízásnak, 40,1-50 kg/m<sup>2</sup> BMI értékig pedig extrém elhízásnak nevezik. A BMI értékek eltérő mértékűek a kor tekintetében. Más határértékekkel szerepel az ideális BMI egy gyermek és egy felnőtt esetében. A hazai felnőtt lakosság BMI szerinti tápláltsági állapotát tartalmazza a **9. táblázat**.

## 9. táblázat

### A magyar lakosság tápláltsági állapota (%)

Kor	BMI (kg/m <sup>2</sup> )			
	<18,5 Sovány	18,5-24,99 ajánlott	≥ 25,0 túlsúly	≥ 30,0 elhízás
18-34	5,51	64,31	30,18	8,1
35-59	1,02	42,23	56,75	20,04
60-100	0,25	31,7	68,05	22,79
<b>Összesen</b>	<b>1,96</b>	<b>44,77</b>	<b>53,27</b>	<b>17,73</b>

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, WHO, 2014 alapján.*

A táblázat értékei alapján megállapítható, hogy a hazai felnőtt lakosság 44,77%-a tartozik az ajánlott értékű BMI-vel rendelkezők csoportjába, 1,96%-a sovány, 53,24%-a túlsúlyos, ebből 17,73% elhízott.



A BMI hátránya, hogy a testalkati és testösszetételi jellemzőket figyelmen kívül hagyja, ideális testtömeg feletti értéke nem minden esetben jelez magas testzsír arányt, a túlsúly eredhet például megnövekedett izomtömegeből, nagyarányú csonttömegeből is, ezért önmagában jellemzően nem elegendő a tápláltsági állapot becslésére (RODLER, 2008; CSÁNYI, 2010). A tápláltsági állapot becslése esetén a BMI testzsírszázalékkal kiegészített mérése pontosítja az eredményeket.

A testzsírszázalék mérése során a humánbiológiai értelemben vett túlsúlyt és az elhízást az optimális testösszetételhez viszonyított relatív testzsírtartalomtól való eltérésekkel állapíthatjuk meg (TURCSÁN, 2010). A testzsírszázalék normálértékeit a **10. táblázat** tartalmazza.

#### 10. táblázat

##### A testzsírszázalék normálértékei (%)

Nemek	Életkor (év)			
	18–30	31–50	51–60	61–
Nők	20–26	21–28	22–30	22–31
Férfiak	12–18	13–20	16–20	17–21

*Forrás: saját szerkesztés, 2013, TURCSÁN, 2010. alapján*

A túlsúly és az elhízás mértékének kategóriáit a 25-30% közötti és 30% feletti relatív testzsírtartalom szintjén állapították meg (LOHMAN, 1992). A tápláltsági állapot becslése/mérése során a BMI és a testzsírszázalék mellett a haskörfogat/derékkörfogat mérését alkalmazzák a szakemberek. E három mért adat komplex alkalmazása kellő információt szolgáltat a vizsgálatba bevont személy tápláltsági állapotáról. A haskörfogat/derékkörfogat mérésének módja a csípőlapát és az alsó bordaív közti távolság felénél, légzési középállásban keresztbefektetett mérőszalaggal mért körfogat adat, mértékegysége cm. Nem minden esetben egyezik meg a köldök vonalával, kifejezetten elhízottak esetében, ahol a köldök lejjebb kerül (FEHÉRNÉ, 1999). A férfiak esetében 94-102 cm megnövekedett, 102 cm felett pedig lényegesen megnövekedett értékeket mérhetünk. A nők esetében a

megnövekedett derékkörfogat értékei 80-88 cm között, 88 cm felett pedig lényegesen megnövekedettek (PADOS, 2004; RODLER, 2008).

### ***2.2.2. Egészségi állapot***

Az előző fejezetben ismertetett értékek alapján megállapítható, hogy mind világviszonylatban, mind hazánkban nagy arányban jelentkezik az önmagában is civilizációs betegségnek nyilvánított túlsúlyosság és az elhízás aránya. Mindemellett a túlsúly és elhízás állapot további, nem fertőző betegségek kialakulásának rizikófaktora, mint a szív-ér rendszeri betegségek, a rosszindulatú daganatok, a cukorbetegség és annak szövődményei, valamint a csontritkulás (JERMENDY, 2006; BHATTOA és BALOGH, 2009; SZAKÁLY, 2011). Az egyes betegségek hazai lakosságot érintő tendenciáinak vizsgálata előtt a magyarok vélt és tényleges egészségi állapotát ismertetjük, ez utóbbit világszerte a születéskor várható élettartam és a halálozási ráta makroszintű mutatókkal jellemezik (SZAKÁLY, 2011).

SZAKÁLY (2011) alapján „az egészségmagatartás az egészséggel kapcsolatos magatartásformák összességét értjük, amelyek az egészséges életmód elemeként az egészségügyi szükségletek és az egészségindítékok következtében létrejövő viselkedésben nyilvánulnak meg.” Az egészségmagatartás másik megfogalmazása szerint az egészséges állapotban végzett minden olyan cselekvés, viselkedés, amely az egészségünkre hatással lehet (BAUM et al., 1997). Bármelyik megfogalmazást vizsgáljuk, az egészség-magatartás összetett rendszer, amelynek eleme a tudatos ételmiszerfogyasztás, a testmozgás, a lelki egészség, a káros élvezeti cikkek kerülése és a higiénia, mindemellett az életmód részeként szükséges jelentkeznie az egyének életében. A preventív egészség viselkedés egy folyamatos, tudatos viselkedés, míg az egészség viselkedés (dohányzás)

jellemzően emocionális, tudattalan tényezők befolyásolják (BÍRÓ, 2008; SZAKÁLY, 2011).

Mindamellett, hogy az EU-28 tagállamai közötti rangsorban az utolsó helyek egyikét foglalja el Magyarország, egészségi állapotát a lakosság a valóságnál sokkal kedvezőbben ítéli meg. A valós és a vélt (szubjektív) egészségi állapot eltérő megítélését befolyásolja az egyének szocio-demográfiai, társadalmi, gazdasági és kulturális helyzete is. A lakosság vélt egészségi állapot felmérését 1994 és 2000 évben is vizsgálták a kutatók. A KSH (2002) és SZAKÁLY (2011) adatai alapján is a női válaszadók ítélték meg rosszabbnak saját egészségi állapotukat a férfiakkal szemben. Az időskorúak esetében (60 évesnél idősebb) a 2000. évi felmérés során nem nőtt azok aránya, akik rossznak vélik egészségi állapotukat (TURCSÁN, 2010; SZAKÁLY, 2011). BERKE (2003) is vizsgálta a lakosság szubjektív egészségi állapotát. Az országos reprezentatív felmérés eredményei alapján a lakosság 43,0%-a átlagosnak, 32,0%-a az átlagosnál jobbnak, 5,0%-a pedig kifejezetten jónak ítélte meg, emellett 12%-a tartotta az átlagosnál rosszabbnak saját egészségi állapotát. E kutatás megerősítette az elégedettség előzőekben is ismertetett arányát a nemenkénti megoszlások során, amely szerint a férfiak nagyobb arányban elégedettebbek egészségi állapotukkal, mint a nők. Az időskorúak megítélése szerint az átlagosnál rosszabb az egészségi állapotuk. Mind az iskolai végzettség, mind a jövedelmek növekedésével egyre kedvezőbb az egészségi állapot megítélése a válaszadók között (BERKE, 2003; SZAKÁLY, 2011).

SZAKÁLY et al. (2006) kutatásában szintén az egészség szubjektív megítélését vizsgálta. A lakossági felmérés eredményei alapján az egészségüket átlagon felülinek vélők aránya 53,1%-volt, emellett azok aránya, akik a „jó is és rossz is” megítélést képviselik, 37,1%. Ezen felmérés

is a férfiak nagyobb arányú pozitív egészség megítélését eredményezte a nőkhöz képest (SZAKÁLY, 2011).

A tényleges és a vélt egészségi állapot után a túlsúly és az elhízás hatására kialakuló nem fertőző betegségek tendenciáit mutatjuk be. A vezető halálozások sorába öt vezető főcsoport (keringési rendszeri betegségek, daganatok, emésztőrendszeri betegségek, légzőrendszeri betegségek és külső okok) tartozik. Mind világviszonylatban, mind hazánkban a kardiovaszkuláris, vagyis a szív-ér rendszeri betegségek vezetnek a halálozási statisztikákat.

A *szív-ér rendszeri betegségek* csaknem 17 millió halálesetért felelősek évente. Ezen betegségek között szerepel a magasvérnyomás-betegség, az ischémiás szívbetegség, az agyérbetegség, valamint az érlemezés. A kardiovaszkuláris betegségek kialakulása és elterjedése a fejlődő országok jellemzője, arányaik növekedéséhez pedig hozzájárul az élelmiszerfogyasztási szokások hirtelen megváltozása, a dohányzás és a fizikai aktivitás hiánya is (PUSKA et al., 2003; SZAKÁLY, 2011). Ha az európai országokhoz viszonyítva vizsgáljuk hazánkat, megállapítható, hogy 60-69%-kal alacsonyabb a szív-ér rendszeri betegségek miatti halálozás Franciaországban, Hollandiában és Spanyolországban (SZAKÁLY, 2011).

A szekunder adatok felhasználásával az EU-28 tagországainak születéskor várható élettartamát, az ischémiás szívbetegségekben történő halálozások országokra vonatkozó halálozási rátáját és a túlsúlyosak, valamint az elhízottak arányát korrelációvizsgálat alá vetettük.

Az eredmények alapján szoros pozitív kapcsolat (sig: 0,024; corr: 0,53) mutatható ki az elhízott lakosság aránya és az ischémiás szívbetegségek miatti halálozások halálozási rátája között az alábbi országokban: Olaszország, Franciaország, Spanyolország, Ciprus, Málta, Írország, Ausztria, Luxemburg, Egyesült Királyság, Németország, Belgium,

Finnország, Portugália, Csehország, Horvátország, Lengyelország, Svédország, Magyarország és Bulgária. Az egészségi állapotra vonatkozó mutatókat a **11. táblázat** tartalmazza.

Az Európai Unió 28 tagállamának listájában hazánk a 74,6 év születéskor várható élettartammal a 24. helyet foglalja el. Az ischémiás szívbetegségek miatti halálozások rátája csupán Szlovákiában, Litvániában és Lettországon magasabb, mint Magyarországon. Hasonló az aránya a társadalmunkon belüli elhízottaknak és túlsúlyosoknak is, amelyek esetében csupán Horvátországban, Lengyelországban, Görögországban és az Egyesült Királyságban alakultak magasabb arányban túlsúlyos és az elhízott lakosok.

## 11. táblázat

### Az Európai Unió 28 tagállamának egészségi állapota különböző mutatók szerint

Ország	Születéskor várható átlagos élettartam (év)	Ischemiás szívbetegségek okozta halálozások rátája (/100000 fő)	Túlsúly >30 BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Elhízás (>25 BMI) (kg/m <sup>2</sup> )
Olaszország	82,4	110,2	9,8	44,0
Szlovénia	82,3	121,3	n.a	n.a
Franciaország	81,7	57,5	12,4	41,6
Spanyolország	81,6	82,4	15,6	53,4
Ciprus	81,5	114,1	12,3	46,0
Málta	81,4	214,0	17,2	50,1
Hollandia	80,9	77,5	10,0	n.a
Írország	80,8	180,4	13,0	n.a
Ausztria	80,7	195,0	12,4	47,7
Luxembourg	80,7	86,1	9,0	35,0
Egyesült Királyság	80,6	146,8	21,0	57,0
Görögország	80,6	105,2	18,4	62,6
Németország	80,5	160,9	12,9	49,2
Belgium	80,3	91,6	12,7	44,1
Finnország	80,2	243,5	15,7	48,8
Portugália	80,0	76,1	14,7	51,5
Szlovákia	79,7	528,6	14,3	46,7
Dánia	79,3	n.a	11,4	n.a
Csehország	77,7	327,7	15,1	51,7
Horvátország	76,6	327,2	22,3	61,4
Lengyelország	76,4	166,5	18,0	52,2
Észtország	75,8	393,4	7,8	35,4
Svédország	75,5	160,6	9,2	42,7
<b>Magyarország</b>	<b>74,6</b>	<b>413,3</b>	<b>17,7</b>	<b>53,2</b>
Bulgária	73,8	206,4	12,4	46,0
Románia	73,8	342,9	8,6	41,7
Litvánia	73,2	593,4	15,1	52,1
Lettország	72,9	475,7	13,7	50,4

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, WHO, 2014 alapján.*

A rosszindulatú *daganatos betegségek* 7,1-7,6 millió halálesetért felelősek világszerte évente. A folyamatosan növekedő tendencia hatására 2020-ra a mértéke elérheti a jelenlegi dupláját. A túlsúly és az elhízás, a daganatos betegségek kiemelt rizikófaktorai, noha a legnagyobb veszély (30%) a dohányzásnak tudható be. A hazai statisztikákat vizsgálva 30-34 ezer ember

haláláért felel, egyúttal megállapítható, hogy amíg a fejlett országok csökkenő értéket mutatnak a daganatos betegségek miatti halálozások értékeiben, addig hazánkban ez az érték emelkedő stádiumban van (SZAKÁLY, 2011).

A *cukorbetegség* (2-es típusú) drasztikus terjedését szemlélteti az a tény, hogy világviszonylatban 30 millió cukorbeteg élt 1985-ben, 1995-re mértékük csaknem meghaladta a 135 millió főt. Az elsősorban a fejlett országokban jelentkező betegség kialakulásának és járványszerű terjedésének hátterében a népesség növekedése és korosodása, az egészségtelen ételmiszer-fogyasztás, a túlsúly és az elhízás, valamint az ülő életmód állnak (PUSKA et al., 2003; SZAKÁLY, 2011). Az Amerikai Egyesült Államokban az elmúlt évtized során 80%-kal nőtt a cukorbetegek száma. Magyarországon a lakosság 4,23%-a volt cukorbeteg 1999-ben, ez az érték 2008-ra 7,6% arányban alakult (JERMENDY, 2006; SZAKÁLY, 2011; WINKLER 2011; BÖRÖNDI-FÜLÖP, 2012).

A *csonttritkulás* a fejlett országok lakosságából megközelítőleg 75 millió embert érint, amely becslések és előzetes számítások alapján drasztikus emelkedésnek indul a következő évtizedekben. A magyar lakosság körében 1999-ben csaknem 600 ezer nőt és 313 ezer férfit érintett, a betegség, amely mára meghaladta az egymillió főt (SERES, 2006, BÖRÖNDI-FÜLÖP, 2011; TÓTH, 2013). Bár a csonttömeg jellemzően genetikailag meghatározott, kialakulásának okai között a kalciumhiányos táplálkozás is szerepel. Az étrendi kalcium szervezetbe történő hasznosulása leghatékonyabban a tejeredetű kalcium esetében tapasztaló (RALSTON, 1997; GREEN et al., 2000; CSÁNYI, 2010). Az étrendi kalciumnak a testtömeg szabályozásban is szerepe van azáltal, hogy azonos energia felvétel mellett a bőséges kalcium felvétel a testtömeg csökkenését segítheti elő (SZAKÁLY, 2011).

### **2.2.3. Fizikai aktivitás**

A fizikai aktivitás nemcsak, mint a testtömeg változtatás egyik eleme, hanem az egészséges életmódhoz kapcsolódó tevékenység is. Minden testmozgásból adódó, energiát leadó folyamatot fizikai aktivitásnak nevezünk (EUFIC, 2013). A WHO (Egészségügyi Világszervezet) 2008-2013-as stratégiájába a fő mortalitási rizikófaktorok mérséklése miatt bevette az élethosszig tartó fizikai aktivitást, mint az egészséget alapvetően meghatározó tényezőt, mivel az elnyugatiasodott országok lakosságának 70%-a a testtömegének megtartása, alakítása és egészsége érdekében nem él elég aktív életet (CSÁNYI, 2010; WHO, 2008; EUFIC, 2013). CSÁNYI (2010) szerint a fizikai inaktivitás és az elhízás közti ok-okozati kapcsolat vizsgálatában végzett kutatások eredményei alapján már 11 éves kor előtt kialakul az obezitás, így a prevenciót már fiatal korban szükséges megkezdeni (STEINBECK, 2001; WARDLE et al., 2006).

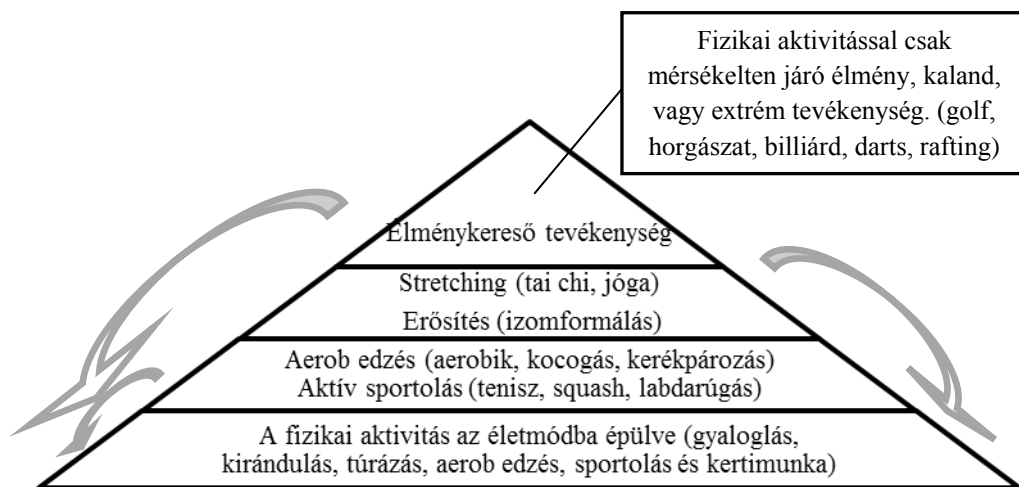
A rendszeres testmozgás (heti 150 perc) előnyei között megemlíthetjük, hogy amellet, hogy megtartja a testtömeget, az izomtömeg növelésében is szerepet játszik megközelítőleg 30%-kal csökkenti az ischemiás szívbetegségek, 27%-kal a cukorbetegség, és 21-25%-kal a rosszindulatú daganatos betegségek kialakulását is. A rendszeres fizikai aktivitás következtében a szervezet zsírégető képessége megnő, csökkenti a stresszt, így a fokozott evéskényszert mérsékli, valamint a nyugodt alvásban is szerepet játszik (KOCSÁNDI et al., 2005; WHO, 2014). Az Egészségügyi Világszervezet európai régióiban a lakosság mintegy 35%-a végzett fizikai aktivitást bármilyen rendszerességgel 2008-ban. Hazánkban a lakosság 5%-a sportol rendszeresen (EU átlag: 9%) és közel öt millió fő semmilyen gyakorisággal nem sportol. Mindezek ellenére a túlsúly elleni küzdelem kapcsán a lakosság 90%-a hisz a testmozgás pozitív hatásában (RODÉ, 2008).



A fizikai aktivitások bemutatásához fontosnak tartjuk tisztázni a témában felmerülő fogalmakat.

A *fizikai aktivitás* alatt értünk minden energia leadással járó tevékenységet. Hozzá tartozik a napi munka, házimunka és bevásárlás is. A tudomány felfogása szerint a fizikai aktivitásokhoz kapcsolódóan megkülönböztethetünk gyakorlatot, sportot és fizikai állóképességet. A *gyakorlat* konkrétan az állóképesség és az egészség javításának céljából tervszerűen felépített ismétlődő mozdulatokat foglal magába. A *sport* számos országban magában foglal minden szabadidőben végzett tevékenységet, amely jellemzően szabályokra épülő, tervszerűen felépített versenyszerű szituációkból álló fizikai tevékenység. A *fizikai állóképesség* alatt olyan sajátosságokat értünk, amelyek fizikai tevékenységek elvégzéséhez kapcsolódva jelennek meg, például mozgékonyág és erő (EUFIC, 2013).

Az étel-miszer-fogyasztás vonatkozásában a táplálkozási piramis elterjedt és ismertnek számít, viszont a fizikai aktivitás esetében is alkalmaznak piramisábrázolás során szemléltetett ajánlást.



6. ábra: A fizikai aktivitás piramisa

**Forrás:** Saját szerkesztés, 2014, [www.meditaciokereso.hu](http://www.meditaciokereso.hu), 2014. alapján.

A piramis lényege, hogy szemléltesse a fizikai aktivitás életmódba való beépülését, ez jelenti az alapot. Ezen a szinten jellemző aktivitások a gyaloglás, a túrázás, az aerob edzés, a sportolás és a kerti munkák is, amelyek kiegészítve az életmóddá vált fizikai aktivitással eredményezik, hogy például gyalog teszi meg a munkahelyére az utat az egyén, vagy a lépcsőt választja a lift helyett. A második szinten szerepel az aerob edzés, mint a kocogás, az aerobik, vagy a kerékpározás és az aktív sportolás, mint a tenisz, a labdarúgás és a squash. A harmadik szinten a stretching és az erősítés állnak. A stretching kategóriába a tai chi és a jóga, míg az erősítés kategóriába az izomformálás tartozik. A piramis legfelső szintjén találhatóak az élménykereső tevékenységek, amelyek csupán mérsékelt fizikai aktivitással járnak, lényegük az élmény, az extrém tevékenység és a kaland keresése, például a golf, a biliárd, a horgászat, a darts és a rafting.

A javasolt testmozgási formák között jellemzően az izotóniás jellegűek szerepelnek. Ezek közé tartozik az úszás, a futás a séta és a kerékpározás. Az aerob mozgásprogramok mellé hetente 2-3 alkalommal társulhat erőtréning is, viszont kórosan elhízottak esetében negatív eredményt produkálhat a kombináció. A fizikai tréning esetében 9-12 havi csoportos mozgásprogram az ideális (PADOS, 2004).

#### ***2.2.4. Egészségügyi kiadások***

A túlsúly és az elhízás, mint rizikófaktorokból eredeztethető betegségek jelentős anyagi teherrel is jelentkeznek egyéni, foglalkoztatói és állami szinten is, mind a megelőzés, mind pedig a kezelés szakaszában. Hazánkban 1895,3 milliárd Ft (GDP 7%-a) mértékben alakultak az egészségügyi kiadások 2009-ben, amellyel az európai országok listájában a 38. helyet

foglalta el. 2011-ben a GDP 7,73%-át tették ki ezek a kiadások, amely pénzben kifejezve csaknem 220 ezer Ft/fő/év (789,5 euro/fő/év) volt.

A költségek között direkt, indirekt és egyéni szinten felmerülő költségeket különböztethetünk meg.

A *direkt költségek* azok a kiadások, amelyek a túlsúly és az elhízás által kialakult betegségek kezelésére, a nemzeti egészségügyi ellátórendszer oldalán keletkeznek, vagyis a kormányzati kiadások. A 2008-as évet vizsgálva ezek a költségek az összes egészségügyi kiadás átlagosan 2-8%-át tették ki az Európai Unió tagországaiban, míg Kelet-Európában az 5%-át. Hazánkban az egészségügyi alap természetbeni ellátásokra fordított kiadásai 57 milliárd Ft mértékben keletkeztek.

Olasz kutatók olaszországi vizsgálatai szerint egy túlsúlyos beteg átlagos kezelési költsége kétszerese, háromszorosa is lehet egy normál testtömegűéhez képest. A normál testtömegű csoportba tartozó betegek gyógyszerköltsége átlagosan 35 ezer Ft (132 €), a túlsúlyos és elhízott betegek fordított éves költség 90 000 Ft/fő is lehet.

Az elhízás németországi direkt költsége 2003-ban 11,5 Milliárd Ft (44 millió €) mértékű volt, a fiatalkori kettes típusú cukorbetegségekre költött összeg pedig 364 millió Ft (1,4 millió €). Egy elhízott német gyermek kezelése átlagosan 900 ezer Ft (3484 €) Németországban, viszont, ha az elhízáshoz cukorbetegség is társul, abban az esetben az összeg 2,2 millió forint mértékűvé válik.

Az *indirekt költségek* között azokat a költségeket értjük, amelyek a produktivitás csökkenéséből, a korai rokkantnyugdíjazásból és a kiesett munkanapokból keletkeznek.

Az *egyéni szinten jelentkező költségek* a betegségek kialakulása és a csökkent életminőségből származó kiadások. A direkt költségekhez viszonyított arányait tekintve megállapítható, hogy az állam minden

egészségügyre költött 3 Ft-ja után 1 Ft-ot az egyének fizetnek be. Mértéke 2008-ban 46 ezer Ft/fő volt (GFK, 2013).

### **2.2.5. Fogyókúra**

A táplálkozásunkra jellemző tápanyag bőség mellett megjelenő mozgásszegény életmód és az egyének genetikai adottságainak együttes hatására a társadalom jelentős része a túlsúly problémájával él együtt (TOLNAY és SZABÓ, 2004). A negatív egészségügyi hatások mellett a túlsúly esztétikai, köz- és önértékelési zavarokat is felvet a lakosság körében (KOCSÁNDI et al., 2005). A testtömeg-csökkentést az energia-felvétel mérséklését és az energia-leadás fokozását széles körben alkalmazzák hazánkban is (LETTERFORS és HALMY, 2008). A testtömeg-csökkentést a köznyelv „fogyókúraként” használja, amely már önmagában is magyarázza hosszú távú hatékonyságának kudarcát. Ha kampányszerű kúra jelleggel gondoljuk folytatni a testtömeg vesztésünket, abban az esetben a kúra végeztével, hosszú távon hízással végződik a folyamat. Csakis a hosszú távon stabil életmódbeli szokások változásával érhető el a kívánt cél, ahol a motiváció és a kitartás rendszerré strukturálódik (BAJNOK, 2008). A testtömeg-csökkentés során a leadni kívánt tömeg és a motiváció meghatározása után az étrend helyes megválasztása a kulcstényező. SZAKÁLY (2011) által megfogalmazottak szerint a fogyasztók 70%-a változtatna eddigi megszokott étrendjén azért, mert jobban szeretné érezni magát, 70%-a fogyókúra miatt és 65%-a a fizikai egészsége javítása érdekében. A helyes testtömeg-csökkentés során a táplálkozással a szervezetbe juttatott energiának meg kell haladnia az alapanyagcserét, viszont az energia egyensúlyi értéknél alacsonyabbnak kell lennie. Emellett a fizikai aktivitást növelni szükséges a korábbi mennyiséghez képest. Mindezek mellett a testtömeg csökkentés mértéke optimális esetben is

maximálisan heti 0,5-0,7 kg. A rendszeres étkezéseket és az étkezések számát (napi 4-5 alkalom) szükséges megtartani. Kiemelt figyelemmel kell lenni a testtömeg-csökkentés során a jó biológiai értékű fehérjebevitelre is, amelynek a napi mértéke 1 g/testtömeg kg-volumen. A szénhidrátbevitel csökkentése ajánlott, mindenekelőtt a cukorfogyasztás mérséklése formájában. A zsiradékbevitel során az állati eredetű zsiradékok bevitelének csökkentését ajánlják a szakemberek. A napi elemi rost bevitel mennyisége 30-40 g/nap, emellett a bőséges folyadékbevitelre kiemelt figyelmet szükséges szentelni. Fontos a szervezet vitamin- és ásványi anyag szükségletének biztosítása is (TOLNAY és SZABÓ, 2004).

A fogyókúrás módszerek helytelen megválasztása és alkalmazása következtében fenn áll a veszélye a pszichés tünetek kialakulásának, amelyek során ingerlékenység, és/vagy depresszív hangulat uralkodhat el a testtömegét csökkenteni vágyó alanyokon. Jellemző tünet a gyengeség, csökkenő munkaképesség is, valamint a fehérje, a vitaminok és ásványi anyagok hiánybetegségei is mutatkozhatnak. A leépülő izomzat, az alapanyagcsere csökkenése és az esetleges gyors visszahízás is a nem megfelelően megválasztott és alkalmazott fogyókúrás módszer hatása lehet (TOLNAY és SZABÓ, 2004).

A helyesen megválasztott fogyókúrás módszer sikeres alkalmazása után a testtömeg megtartása legalább olyan fontos tényező, mint annak elérése. Abban az esetben, ha a fogyókúrás módszer által megszabott alkalmazási idő lejártá után az egyén visszatér régi, tápanyagban gazdag és mozgásszegény életmódjához, magas a visszahízás esélye, esetlegesen nagyobb testtömeg elérése jelentkezik, mint a fogyókúra elkezdésének időpontjában mért testtömeg (TOLNAY és SZABÓ, 2004). A BROWNELL et al. (1986) által „yo-yo dieting”-nek nevezett folyamat során az időszakos fogyókúrák használata következtében a testtömeg a fogyókúrás módszer

használata alatt csökken, majd a végeztével újra megnő. A „yo-yo effektus” veszélye a ciklikusságban rejlik, amely során a testtömeg folyamatos változásával a szervezet kiemelkedően nagy terhelésnek van kitéve, ezáltal egészségügyi problémákat, betegségek kialakulását eredményezheti (GROGAN, 2008).

### **2.2.6. Testkép és megítélése**

A testkép alatt az egyének saját testével kapcsolatos pszichológiai, viselkedési, neurofiziológiai tényezők együttesét értjük. Vizsgálatának fontossága abból ered, hogy a testtömeg változtatás egyik legalapvetőbb oka a testképpel való elégedetlenség. A testkép egyéni megítélését befolyásolja a saját test méretére vonatkozó becslés (észlelet), a testalkat és a méret által kiváltott érzelem (érzés), valamint a test vonzerejével kapcsolatos értékelés (gondolat). A média által közvetített ideális testkép, valamint a családtagok és a kortársak véleménye, szemlélete is befolyásolja az egyén testképének megítélését (GROGAN, 2006; PROBST et al., 2008, CZEGLÉDI et al., 2009).

GROGAN (2008) a testkép megítélését számos aspektusból vizsgálta, amelyek alapján megállapítható, hogy a nők testképpel való elégedettsége eltér a férfiakéhoz képest, viszont mindkét nemnél azonos sztereotípiák élnek a túlsúlyosokkal kapcsolatban. CASH (1990) az Amerikai Egyesült Államokban végzett kutatásai során megfigyelte, hogy már gyermekkorban kialakul a megkülönböztetés, amely során a gyermekek kevésbé szeretnek játszani túlsúlyos társaikkal. Ez az előítélet a felnőtt korban is megfigyelhető, a túlsúlyosak kevésbé aktívak és intelligensek, kevésbé terhelhetők kemény munkával, mint ahogyan nem olyan sikeresek, atlétikusak, és népszerűek, mint vékony testalkatú társaik (LEWIS et al., 1997; GROGAN, 2008). Az egészség, a fitness, az energikusság és az

önfegyelem területén is pozitívabb a normál testtömegűek és a soványabbak megítélése, mint a túlsúlyosoké, akiket inkább kedvesnek és gondoskodónak tartanak. A megbélyegzés erőssége és intenzitása kapcsolatban áll például a depresszióval és a negatív önértékeléssel (CZEGLÉDI, 2009).

A nők testképpel való elégedettségét egy kilenc emberalakrajzot ábrázoló teszttel végzett vizsgálat eredményei alapján az idősebbek csoportjában (40 év feletti) a válaszadók mért adatokkal igazolva is, és saját meglátásuk szerint is nagyobb testtömeggel rendelkeznek, mint az ajánlott érték. Minden csoportban egységesen választották a nők ideális alaknak a soványabbat, mint a sajátjuk. A fiatalabbak körében viszont ez az alak szignifikánsan soványabb, mint az idősebb korosztálynál. Változtatni a has tájékon, a csípőn és a combokon szeretnének. A kutatás egyik kimagaslóan érdekes eredménye, hogy az idősebb csoport tagjai nem voltak elhízottak, csupán soványabb alakra vágytak, valamint az általuk ideálisnak vélt sovány alakot a férfiak számára vonzóbbnak vélik. (TIGGEMANN és PENNINGTON, 1990; LAMB, 1993; GROGAN, 2008).

A férfiak testképével kapcsolatos általános megállapítás, hogy a mellkas, a karok és a vállak kidolgozott izmokkal rendelkezzenek, emellett a lapos has képét említik számos kutatás során az ideális férfialak jellemzőinek, ám leginkább státusszimbólumként jelentkezik az egyéneknél és az erőt, valamint a férfiasságot jelképezi. A fejlett országokban végzett felmérések eredményei alapján ez a kép a karcsúbb és mérsékelt izmos alak irányába mozdult el (CAFRI és THOMPSON, 2004; MONAGHAN, 2005; GROGAN, 2008).

A nők testképpel való elégedettségéhez hasonlóan a férfiak esetében (75%) is eltér az általuk valósnak és ideálisnak tartott kép. A legnagyobb eltérés a nők és a férfiak testképének megítélésében az, hogy míg a nők egységesen a vékonyabb alakot tartják ideálisnak, a férfiak esetében

csaknem fele-fele arányban vágnak növelni és csökkenteni a testtömegüket, ezáltal más testképet kialakítani. FREDERICK et al. (2005) által végzett vizsgálatok során az amerikaiak, a franciák és az ausztrál férfiak ideálisnak tartott testképe kiugróan izmosabb a valósánál, emellett a nők számára kívánatos férfialaknak is a saját testüktől izmosabb/nagyobb testtömeget gondolják. Az idősebb férfiak (45 év felettek) esetében a nagyobb testtömeg és a túlsúly elfogadottabb a fiatal férfiakhoz képest. Egy 2004-ben végzett vizsgálat alapján a felnőtt férfiak 29%-a elégedetlen testképével. 24% a felsőttestén, 41% a törzsén, 18% pedig az alsó testén változtatna. A válaszadók 10%-a válaszolta csupán, hogy általában az egész testének képével elégedetlen. A változtatás okait vizsgálva a válaszadók 72%-a azért növelné izomzatát, hogy jobban érezze magát a bőrében, és 80% akkor érezné jobban magát, ha kidolgozottabb lenne jelenlegi izomzata (GROGAN, 2008).

### ***2.2.7. Testtömeg-menedzseléssel kapcsolatos kommunikáció és ajánlott értékek***

A szervezet egészséges működéséhez szükséges makro- és mikro tápanyagok elfogyasztásának kalkulálását és a táplálkozási ajánlások összeállítását számos tudományos kutatás alapján alakítják ki a szakemberek, majd a gyakorlati és a mindennapi munkájuk során alkalmazzák a kutatási eredményeket. Az élelmiszerek tápanyagértéke és a javasolt beviteli mennyiség ismeretében tervezik meg személyre szabottan az étrendet, amely a szervezet számára nélkülözhetetlen tápanyagokat tartalmaz. Az étrend ilyen precíz és pontos kialakítása szakértelmet követel, a mindennapi élet során a fogyasztók számára viszont közérthető módon szükséges eljuttatni azokat az alapelveket, amelyek betartásával egészséget szolgáló táplálkozást folytatathatnak. A közérthető táplálkozási ajánlásokat



grafikusan ábrázolják, amelyeknek formái eltérőek lehetnek (ház, piramis, szivárvány), viszont az elfogyasztásra ajánlott élelmiszerek csoportjai és azok mennyiségi adatai egységesen feltüntetett értékek (HAWKES, 2004; RODLER, 2008).

A táplálkozási ajánlások képi megjelenésének formái közül az egyik legelterjedtebb az 1992-ben, az Egyesült Államokban az USDA (United States Department of Agriculture) munkatársai által kialakított táplálkozási piramis, ám a legújabb piramison a fizikai aktivitás is elhelyezésre került (HENTER, 2007; RODÉ, 2008). A szimbólumot számos ország használja, viszont a lokális tényezők, etnikai és kulturális szokások, az élelmiszerkínálat tükrében komponensei módosításra kerültek, aktualizálódtak. A piramison kívül számos formát alkalmaznak különböző országokban. Ilyen például a kördiagram Ausztráliában, Németországban, Portugáliában és Svájcban, a tányérforma Nagy-Britanniában és Mexikóban, vagy a szivárványforma Kanadában, emellett Koreában és Kínában a stilizált pagodaforma. A különböző jelölések alkalmával nem csupán a forma változatosságát lehet tapasztalni. A zsírok és édességek, zöldségek és gyümölcsök, valamint tejtermékek kapcsán is eltérő ajánlások vannak országonként. Az adott ország élelmiszer-fogyasztási szokásai miatt például Kínában a kis mennyiségű hozzáadott cukorfogyasztás miatt nem szerepel ez a kategória, de a mexikói tányéron sincs cukor, vagy zsiradék. A Fülöp-szigeteken használatos piramisokból kihagyták a tejtermékeket, mivel tradicionálisan nem tejjívó társadalom.

Az Európai Unió javasolta tagállamainak saját táplálkozási ajánlásuk kidolgozását, ezáltal csatlakozásukat az Eurodiet programhoz, amelynek hatására Magyarországon 2002-ben a „Táplálkozási ajánlások a felnőtt magyarországi lakosság számára” címmel megalkották az egészséges táplálkozás alapelveit. Az alapelvek egyik legmeghatározóbb jellemzője a

változatosság. Az étrend összeállítása során alkalmazott változatos élelmi anyagok és élelmiszerekből, ugyanannak az ételnek egymást követő napokon a lehető legkisebb ismétlési számban történő elfogyasztása során minden szükséges tápanyaghoz a kellő mennyiségben juthat hozzá a szervezet. A szemléltető grafikus eszköz hazánkban „Az egészséges táplálkozás háza” formájában jelent meg (7. ábra).



7. ábra: „Az egészséges táplálkozás háza”

**Forrás:** [www.springmed.hu](http://www.springmed.hu), 2013.

Az alapot a gabonafélék adják, amelyek közé a teljes kiőrlésű gabonák tartoznak leginkább, valamint a belőlük készült teljes kiőrlésű élelmiszer termékek. A gabonafélék fogyasztásával a napi fehérjeszükségletünk kielégítéshez is hozzájárulunk, mivel a sütőipari termékek fehérjetartalma 8-12 g/100 g.

A ház támfalait a zöldségek és főzelékek, valamint a gyümölcsök adják, amelyek sokféleségükkel a táplálkozás változatosságához járulnak hozzá. Az alacsonyabb energiatartalmuk miatt bőséges fogyasztásuk tökéletesen alkalmas az ideális testtömeg megőrzéséhez is. A ház tetejét két részre osztva alkotják a sovány húsok, húskészítmények, valamint a sovány tej és tejtermékek. A húsok közé sorolandók a húskészítmények, a tojás, a szójabab, szójakészítmények, a belsőségek és a hal is. A tej és

tejtermékekkel csoportba a tejes italok, fermentált tejtermékek (joghurt, kefir, író, aludttej), túró és a sajtok tartoznak. A tejjel kapcsolatos ajánlások napi fél liter elfogyasztását tartalmazzák (BÍRÓ és LINNER, 1995; RODLER 2008).

A zsírok és cukrok helyet kaptak az egészséges táplálkozás házában, viszont elhelyezkedésük árulkodik arról, hogy mértékletes fogyasztásuk javasolt. A túlzott cukor bevitelt teszik felelőssé például a túlsúly és következtében kialakuló cukorbetegség legnagyobb rizikófaktorának (ROBERT, 2003). A zsírok mellőzése megvalósíthatatlan a sokrétű táplálkozás-élettani hatásuk miatt, hiányukban pedig a táplálék mennyiségét nagymértékben szükséges lenne emelni a kellő energia bevitel miatt (RIGÓ, 2002). Túlzott zsírbevitelről abban az esetben beszélünk, ha a bevitt energia mennyiség 40%-a zsírból származik (RODLER, 2008).

Az ajánlások és útmutatók mellett egészséglogók is használatosak az élelmiszerek jelölésére. Az Európában használatos egészséglogók közül a Svéd Nemzeti Élelmezési Hivatal 1989-óta alkalmazza a kulcslyuk logót. Ezzel az emblémával ellátott termékek kevesebb mértékben tartalmaznak zsírt, vitamint, sót és cukrot, emellett a logóval nem rendelkező azonos típusú élelmiszerekhez képest több élelmi rostot tudnak magukénak.

Egészségesebb ételválasztást segíti a „Választás” (Choices) logó, amely a Választások Nemzetközi Alapítványa által meghatározott feltételeknek megfelelő élelmiszereken szerepelhet, két évenkénti felülvizsgálat mellett. A WHO táplálkozási ajánlásainak megfelelő határértékeket szabnak meg az élelmiszerek tartalmára vonatkozóan.

A Finn Szív Szövetség, a Finn Diabetikus Szövetség és a Szlovén Szívalapítvány logói alacsony koleszterintartalomra és élelmi rostban gazdag jellemzőkre hívja fel a figyelmet (EUFIC, 2013).

Az Iránymutató Beviteli Érték (INBÉ) a 18 év feletti átlagos testalkatú egészséges, jellemzően ülőmunkát végző férfiak és nők tápanyagszükségletei alapján kalkulált ajánlás. Az energiára vonatkozó ajánlott értéket az átlagos populációs követelményekből (EAR) becslés során állapítják meg, amelyet kalóriában (kcal) tüntetnek fel. Az INBÉ kalkulálásához a nők 2000, a férfiak pedig 2500 kcal energia felvétele ad alapot, viszont a túlfogyasztás elkerülése érdekében a nők számára előírányzott mennyiséget tüntetik fel a csomagolásokon. A gyermekek számára a felnőttektől eltérő értékek ajánlottak, viszont ezek feltüntetése csupán a kimondottan gyermekeknek szánt termékeken jelenik meg.

Az angol mintára kialakított jelzőlámpa jelölés alkalmazásával a fogyasztó a zöld, sárga és piros színek értelmezésével a zsír, telített zsírsav, cukor és sótartalomra vonatkozó információkat szerezhethet egy pillantás során. A zöld jelölés alacsony, a sárga közepes, a piros pedig magas értéket jelöl. Az INBÉ és a jelzőlámpa jelölési rendszer kombinációjával alakult ki a színkódolt INBÉ, amely a fent bemutatott színkódokkal segíti a fogyasztók informálását.

A Szakirodalmi áttekintés fejezetben bemutatásra került a fogyasztói magatartás változása, a testtömeg-menedzseléshez kapcsolódó trendek mellett az általuk életre hívott élelmiszerek, valamint az elméleti vizsgálati modellek és tesztek is. Mindemellett részletesen tárgyaltuk az élelmiszer-fogyasztás alakulását, az életmód és az egészség kapcsolatát, a tápláltsági állapotot, valamint az egészség, a fizikai aktivitás, az egészségügyi kiadások, a fogyókúra, a testképpel való elégedettség és a kommunikáció területeket.

### 3. A DISSZERTÁCIÓ CÉLKITŰZÉSEI

Ebben a fejezetben a disszertáció alaphipotézisét, a szakirodalomhoz és a primer kutatáshoz kapcsolódó célkitűzéseket és hipotéziseket fogalmazom meg. Az 4. fejezetben szerepeltetett **8. ábra** mutatja be a célkitűzéseinek és hipotéziseinek vizsgálati helyeit.

**A disszertáció alaphipotézise** az előző fejezetekben ismertetettek alapján a következő: *Megjelent hazánkban a testtömeg-menedzselésüket tudatosan végzők csoportja, akiknek ételmiszer-fogyasztási szokásai és fizikai aktivitása ennek alárendelten alakulnak úgy, hogy a cél-testtömegük elérése után is fenntartják módosított szokásaikat.*

Az alaphipotézis alátámasztásául szolgál az Amerikai Dietetikusok Szövetsége (ADA) által 1991-ben végzett, majd 2002-ben és 2008-ban megismételt kutatás, amely szerint, egyre több amerikai felnőtt van tisztában az ételmiszer-fogyasztás és a testmozgás fontosságával és tesz is lépéseket étrendjének tudatos kialakításában és a fizikai aktivitása javításában. A kutatások során kialakított három csoport („Már csinálom”, „Tudom, hogy mit kellene tennem”, „Nem érdekel”) arányai az idő múlásával jelentősen eltolódtak. A 2008-ban végzett felmérés eredményei alapján a „nem érdekel” csoport aránya 19% volt, amely 13%-kal kisebb, mint a 2002-ben mért adat. Mindemellett a „már csinálom” csoport aránya 43%-ra emelkedett 2008-ra. Azok aránya, akik tisztában vannak azzal, hogy mit kellene tenniük, megközelítőleg változatlan arányt képviselnek. A testmozgást korcsoporttól függetlenül fontosnak tartják a válaszadók (HERCZEG et al., 2009).

A disszertáció célkitűzései és alátámasztásuk:

➤ **CI:** *Az élelmiszer-fogyasztás és a testtömeg-menedzselés összefüggéseit tárgyaló hazai és nemzetközi szakirodalom rendszerezése.*

A testtömeg-menedzselés témakörében publikált nemzetközi és hazai szakirodalmak sorra számolnak be a lakosság drasztikus arányban történő elhízásáról, valamint az ebből adódó betegségek megelőzéséről, kialakulásáról és kezeléséről. Mind az élelmiszer-fogyasztás, mind a fizikai aktivitás területén fellelhető forrásmunkák e két tényező együttes alkalmazását vélik a leghatékonyabb nem gyógyszeres lehetőségnek akár a prevenció, akár a kezelés területén. A két terület szakirodalmi áttekintése és általa a testtömeg-menedzselésről alkotott releváns kép elengedhetetlen a primer kutatáshoz.

A fogyasztói magatartás változása mellett a trendek és ellentrendek rövidtávon mutatják be az élelmiszer-fogyasztás, az egészség és a fizikai aktivitás alakulását, valamint az általuk életre hívott élelmiszerek, testmozgási tevékenységek vizsgálatával releváns képet kapunk a nemzetközi és a hazai testtömeg-menedzselési magatartás-változásokról, amely a primer kutatás kialakításában fontos szerepet tölt be.

Az élelmiszer-fogyasztói magatartás vizsgálata és mérése, valamint a szakirodalom kutatásaival történő összehasonlíthatósága miatt elengedhetetlen az elméleti modellek alkalmazása. Ezen modellek az élelmiszer-fogyasztói magatartást jellemzően a vásárlói magatartáson keresztül vizsgálják. A szerkezeti és sztochasztikus modellek mellett viszont megjelentek azok a tesztek is, amelyek az egyes vizsgálni kívánt területeket részletekbe menően, interdiszciplináris kialakítás mellett kutatják. A célkitűzésben megfogalmazott területek vizsgálata a kutatás során alkalmazott modell és tesztek kiválasztása miatt kiemelten fontosak.

➤ **C2:** *A fogyni és a hízni vágyók arányának meghatározása a hazai lakosság körében.*

A lakosság vélt és valós egészségi állapota jellemzően nem egyező mértékben alakul. A túlsúly és az elhízás alapvető rizikófaktorának tartott étel-miszer-fogyasztás és fizikai aktivitás nem megfelelő menedzselése elengedhetetlenül betegség kialakulásához vezethet. A felismerés, hogy az egyén változtatni szeretne testtömegén, az első lépés lehet afelé, hogy preventív egészségmagatartást tanúsítson. A célkitűzésben megfogalmazottak segítséget nyújtanak a hazai lakosság testtömegével való elégedettség szerinti csoportosítására, ezáltal más ország hasonló adataival történő összehasonlításra.

➤ **C3:** *A testképpel kapcsolatos attitűdök vizsgálata.*

Az egyén önmaga testéről alkotott testképe, emellett az a vélt kép, amelyet saját véleménye szerint a környezete alkot róla, alapvetően meg tudja határozni testtömeg-menedzselésének hatékonyságát. A testkép irreális szemlélése testképzavarokhoz vezet, amelyek a testtömeg-menedzselés területeinek változtatásával járnak akár az étel-miszer-fogyasztási szokásokat, akár a fizikai aktivitást vizsgáljuk.

➤ **C4:** *Felmérni a lakosság egészségesnek vélt táplálkozásra és rendszeres fizikai aktivitásra történő áttérésének arányait és vizsgálni e két terület során igénybe vett és hitelesnek vélt információforrásokat.*

Az egészséges étel-miszer-fogyasztással és a rendszeres testmozgással kapcsolatban az igénybe vett és a hitelesnek vélt források megkülönböztetésével releváns képet kaphatunk a fogyasztók tájékozódásáról, emellett stratégiát dolgozhatunk ki az áttérés arányának javítására.

A disszertáció hipotézisei és alátámasztásuk:

- **H1:** *A testtömeg-menedzselésüket tudatosan végzők csoportjának részletes meghatározása még nem történt meg hazánkban.*

Az étel- és táplálék-fogyasztói magatartás és a fizikai aktivitás témakörében megjelent szakirodalmak nem térnek ki részletesen a testtömeget tudatosan változtató csoportok vizsgálatára.

- **H2:** *A fogyni vágyók elsősorban önmaguknak és nem a külső környezetüknek akarnak megfelelni.*

A lakosság számára az elhízás nem csupán egészségügyi, hanem esztétikai, ebből adódóan köz- és önértékelési problémákat is okozhat. A túlsúly és az elhízás hatására kialakuló betegségek később jelentkeznek, mint az esztétikai tünetek, ezért ez utóbbi fontos tényezője a testtömeg-kontrollnak.

- **H3:** *Az egyén számára ideális testkép jellemzően eltér attól, mint amit a környezet gondol az egyénről.*

A testképzavarok kialakulásának okai között szerepel, hogy az egyén másként látja saját testét, mint környezetét. Ezt az eltérő képet nemenként vizsgálva, változó eredményeket kaphatunk. A férfiak számára kevésbé különbözik az a testkép, ahogy magukat látják és az, amelyet meglátásuk szerint a környezetük gondol róluk.

- **H4:** *Az igénybe vett és a hitelesnek tartott információforrás mind az egészségesnek vélt táplálkozás, mind a rendszeres fizikai aktivitás területén eltér egymástól.*

Az információforrások igénybevételének helye és hitelessége a fogyasztók számára sok esetben nem azonos. Kiemelkedően fontos



kérdésnek minősül ez a terület, főként, hogy az egészség múlik a megfelelő magatartáson. Ha a testtömeg csökkentő módszerek kiválasztása nem a szakmailag hozzáértők tanácsa alapján zajlik, negatív hatást is elérhet a fogyni vágyó.

➤ **H5:** *A testtömeg-menedzselés során a fenntarthatóság szakaszába jellemzően a fiatal nők jutnak el.*

A tudatos testtömeg-menedzselés akkor válik fenntarthatóvá, ha a felismerés állapotától kezdődően végig jut az egyén a teljes folyamaton ételmisszer-fogyasztói magatartásának és fizikai aktivitásának megváltoztatásában. Ha a folyamat bármely szakaszában megáll az egyén, akkor a kiinduló állapothoz képest rosszabb állapotba is kerülhet. A mindennapi életbe beépített és szokássá vált magatartás eredményezi a sikerességet.

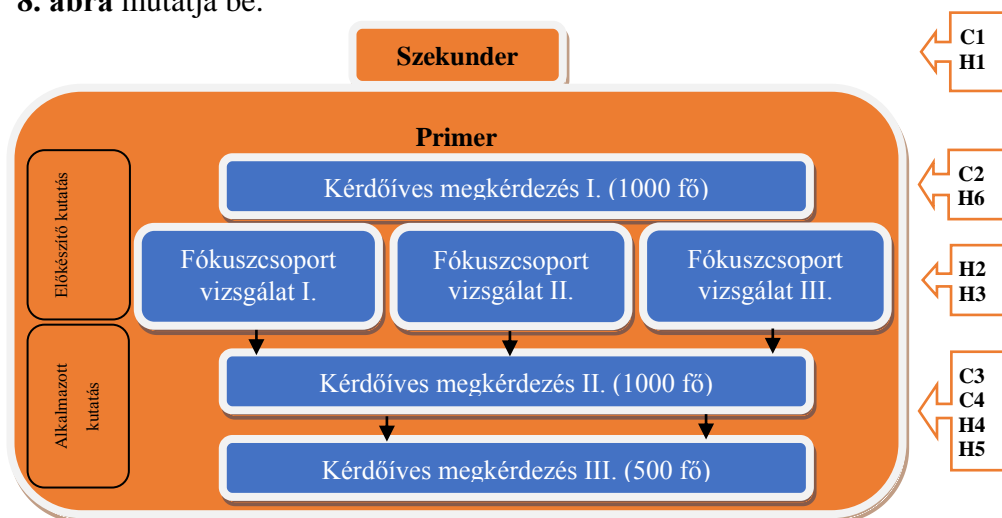
➤ **H6:** *A magyar fogyasztók nagyobb arányban elégedetlenek testtömegükkel, mint amit a hazánkban végzett korábbi kutatások mértek.*

A disszertáció elkészítését megelőző kutatások eredményeihez viszonyítva állapítjuk meg következtetéseinket. A lakosság testtömegével kapcsolatos elégedettsége a vélt egészségi állapot mellett önértékelési zavarokat is eredményezhet. A testtömegükkel elégedetlenek információszerzési csatornáit, ételmisszer-fogyasztási és fizikai aktivitási szokásai, attitűdjei többletkiadásokhoz vezethetnek.

## 4. ANYAG ÉS MÓDSZER

A disszertáció elkészítése során primer és szekunder adat- és információgyűjtést egyaránt végeztünk. A választott téma áttekintése és a kutatás megalapozása szekunder információk és adatok összegyűjtésével kezdődött, amelyek során a hazai és a külföldi szakirodalmak segítségével komplex képet kaptunk a témával kapcsolatos előzetes kutatások eredményeiről és a tudomány jelenlegi állásfoglalásairól.

A kutatás menetét, a célkitűzések és a hipotézisek vizsgálatának helyét a **8. ábra** mutatja be.



**8. ábra: A disszertáció kutatási menete**

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014.*

### 4.1. Szekunder adat- és információgyűjtés

A szekunder adat- és információgyűjtés során törekedtünk a témában megjelent hazai és külföldi publikációk összegyűjtésére és rendszerezésére, hogy a primer kutatásokhoz releváns és átfogó képet kapjunk. A szekunder adatok között a hosszú távú idősorokban közölt számadatokkal feltöltött adattáblákat értelmezzük, szekunder információ alatt pedig a szöveges tartalommal bíró tudományos közleményeket, könyveket. A szekunder adatgyűjtés során arra törekedtünk, hogy a lehető legfrissebb adatokat

építhessük be a disszertációba. A szekunder adatok és információk összegyűjtésével és rendszerezésével az első célkitűzést (C1) és az első hipotézist (H1) vizsgáltuk. Az élelmiszerek fogyasztása alakulásának bemutatásához a Központi Statisztikai Hivatal, az EUROSTAT és a FAO online elérhető statisztikái, évkönyvei szolgáltak segítségül. Az élelmiszerfogyasztási és vásárlási szokásokkal kapcsolatban számos hazai szakirodalom állt rendelkezésünkre. A nemzetközi szakirodalmak elérésének módja elsősorban az online kereső adatbázisok voltak, kiemelten az EBSCO, HAWSK.ESKI, EISZ, MATARKA és SCIENCE DIRECT. Törekedtünk a szakirodalmak nyomtatásban megjelent változatának beszerzésére, valamint a könyv formában megjelent szakirodalmak magas arányú feldolgozására is.

#### **4.2. Primer adatgyűjtés**

Primer adatgyűjtésünk során kvalitatív (minőségi) és kvantitatív (mennyiségi) kutatásokat egyaránt végeztünk. A primer kutatásokat egy előkészítő 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés indította. Ez szolgált alapul a további kutatásokban kialakítandó három csoport, a *testtömegével elégedett*, a *testtömegét növelni vágyó* és a *testtömegét csökkenteni vágyó* csoportok háttérváltozók szerinti összetételének meghatározásában. A csoportok kialakítása után fókuszcsoport vizsgálatokat végeztünk, mindhárom esetében ugyanazon forgatókönyv alkalmazásával. Ezt követően az alkalmazott kutatásokat végeztük el, a megelőző kutatások eredményeiből alkotott stratégia szerint. A vizsgálatokat egy 1000 fős és egy 500 fős kérdőíves megkérdezés zárta. A továbbiakban az előkészítő és az alkalmazott kutatási szakaszokat részletesen tárgyaljuk.

#### **4.2.1. Előkészítő kutatás**

Az alfejezetben az előkészítő kutatás kvantitatív és kvalitatív szakaszát ismertetjük, amelyek során egy 1000 fős kérdőíves megkérdezést és három fókuszcsoport vizsgálatot végeztünk.

##### *4.2.1.1. Előkészítő kutatás, kérdőíves megkérdezés I.*

A kvantitatív (mennyiségi) kutatás során előkészítő kutatásként kérdőíves megkérdezést hajtottunk végre. Az országos omnibusz kérdőíves felmérést 2012. év tavaszán végezte el a Szocio-Gráf Piackutató Intézet Kft., 1000 fő bevonásával a C2 célkitűzés és a H6 hipotézis vizsgálatára. A kérdőív (**3. sz. melléklet**) hét zárt és egy nyitott kérdést tartalmazott, amelyek kitértek a testtömeg alakulásának fontosságára, és arra, hogy kinek akar megfelelni a válaszadó, ezeken belül melyek azok a külső tényezők, amelyek befolyásoló hatással bírnak a testtömegének alakításában. A kérdések között választ vártunk arra vonatkozóan is, hogy mennyire elégedett saját testtömegével a megkérdezett. Azok körében, akik nem elégedettek teljes mértékben, milyen arányban fordulnak elő, akik a testtömegüket növelni, illetve csökkenteni szeretnék. Vizsgálatunk kiterjedt a testtömeg növelés/csökkentés vágyának okaira is, valamint azoknak a testtájaknak az azonosítására, amelyen változtatni akarnak a megkérdezettek.

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 úgynevezett 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 címetet

kapott (a hazai régiók és településtípusok a lakosság létszám-arányainak megfelelően kerültek a mintába). A kiindulási címtől indulva – a házsámok 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 úgynevezett születésnapj kulcs alkalmazásával választottuk ki az interjúra megfelelő személyt. A módszer lényege, hogy a megkérdezés során arra kérdezt 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  $\pm 1,9\%-3,2\%$ . Végezetül a reprezentativitás biztosítása érdekében a mintát úgynevezett többdimenziós súlyozással (nem és kor szerint) korigáltuk, így a minta négy tényező (régió, településtípus, nem és kor) alapján tükrözi az alapsokaság összetételét. A minta megoszlását a **4. sz. melléklet** tartalmazza.

#### *4.2.1.2. Előkészítő kutatás, fókuszcsoporth vizsgálathok*

A kvalitatív (minőségi) vizsgálatok közül a fókuszcsoporth vizsgálatot alkalmaztunk a disszertáció elkészítése során a H2 és H3 hipotézisek tesztelésére. A kvalitatív kutatás feltáró jellege révén a „miértekre” keresi a választ, azokra az okokra, motivációkra és véleményekre kérdez rá, amelyek a célcsoport gondolkodását, viselkedését és preferenciáit meghatározzák

(LEHOTA, 2001). A kvantitatív (mennyiségi) kutatással ellentétben az adatgyűjtés ezen formája arra világít rá, hogy a fogyasztó mi okból cselekszik az általa meghatározott módon, a vizsgált témakörben (COHEN, 1992, BLANKENSHIP és BREEN 1993, SCIPIONE 1994, MALHOTRA 2001, SZAKÁLY 2011). A vizsgálati módszer feltáró jellegű, statisztikai vizsgálatra nem alkalmas, viszont elősegíti az emocionális tartalommal bíró, töredékes vélemények felszínre kerülését és ez által betekintést tud nyújtani a megkérdezettek témával kapcsolatos preferenciáiba, averzióiba és attitűdjeibe (HERCZEG, 2008; SZAKÁLY, 2011).

Az előkészítő kérdőíves megkérdezés eredményei alapján alakítottuk ki a fókuszcsoportos interjúk során tovább vizsgált három csoportot, a *testtömegével elégedett*, a *testtömegét csökkenteni vágyó* és a *testtömegét növelni vágyó* csoportokat. A fókuszcsoport vizsgálatok során az 1000 fős kérdőíves megkérdezés csoportokra jellemző szignifikáns kapcsolatot mutató háttérváltozók szerinti megoszlásban kerültek be a mintában résztvevők, majd csoportonként 7-7 főt kérdeztünk meg.

A vizsgálatok lebonyolításához a Kaposvári Egyetem Marketing és Kereskedelem Tanszékén működő Marketing Kutató Labor biztosított helyet és infrastruktúrát. A Labor külön erre a célra kialakított Fókuszcsoport vizsgáló helyisége lehetővé tette ennek a vizsgálati technikának az egyik alapvetően fontos kritériumát, a kényelmes elhelyezkedést és a gyors oldódást (HERCZEG, 2008).

A vizsgálatok megkezdése előtt, mért adatokkal rögzítésre kerültek a résztvevők életkorának, nemének, testmagasságának, testtömegének, haskörfogatának adatai és egy Omron Body Fat Monitor készülékkel, az egyénekenként kalkulált BMI (Body Mass Index - Testtömeg Index) és a testzsírszázalékok értékei is.

Az interjúalanyok mért adataiból számított átlagértékeinek csoportokra jellemző alakulását mutatják be a következő táblázatok (**12. és 13. táblázatok**). A táblázatok oszlopai a BMI (Body Mass Index), a %BF (Body Fat - testzsírszázalék) és az AC (Abdominal Circumference - haskörfogat) adatokat tartalmazzák, míg sorai a csoportokat. A három csoport háttérváltozók szerinti megoszlását az **5. sz. mellékelt** mutatja be.

**12. táblázat**

**Férfiak mért adatainak átlagértékek szerinti megoszlása**

Megnevezés	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	BF %	AC (cm)
Testtömegükkel elégedettek	24,25	24,75	89,1
Testtömegüket növelni vágyók	21,95	16,25	86,5
Testtömegüket csökkenteni vágyók	36,75	37,3	116,0

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014.*

**13. táblázat**

**Nők mért adatainak átlagértékek szerinti megoszlása**

Megnevezés	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	BF %	AC (cm)
Testtömegükkel elégedettek	22,80	21,75	79,3
Testtömegüket növelni vágyók	17,95	25,55	76,5
Testtömegüket csökkenteni vágyók	24,80	33,35	82,0

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014.*

A fókuszcsoport vizsgálatokból nyert eredmények összehasonlíthatóságának érdekében ugyanazzal a forgatókönyvvel és moderátorral folytattuk le mindhárom vizsgálatot. A forgatókönyv (**6. sz. melléklet**) a bemutatkozás és az asszociációs játék után négy, az élelmiszervásárlás és -fogyasztás, az étkezési szokások, a fogyókúra módszerek, a testmozgás/fizikai aktivitás és az énkép/életmód témakörökön keresztül világított rá a fogyasztói szokások, valamint a testtömeg menedzselési attitűdök mértékeire. A vizsgálat során táblázatos formában válaszolniuk kellett a jelenlévőknek arra vonatkozóan, hogy hétköznap és hétvégén hogy alakul étkezéseik rendszeressége és annak ideje.

#### **4.2.2. Alkalmazott kutatás**

Ebben a fejezetben a primer kutatás második szakaszában végrehajtott kérdőíves megkérdezések bemutatását végezzük, amelyekkel a C3 és C4 célkitűzések, valamint a H4 és H5 hipotézisek vizsgálatát végeztük.

##### *4.2.2.1. Kérdőíves megkérdezés II.*

Az előkészítő kutatás után egy újabb 1000 fős (**7. melléklet**) országosan reprezentatív kérdőíves megkérdezést hajtottunk végre, a módszertan megegyezik az első kérdőíves megkérdezés során leírtakkal. A minta megoszlását a **8. sz. melléklet** tartalmazza. A vizsgálat során a Három Faktoros Evési Kérdőívet és a Testi Attitűdök Tesztjét alkalmaztuk, amelyek részletes bemutatását a 2.2.3. alfejezet tartalmazza.

##### *4.2.2.2. Kérdőíves megkérdezés III.*

A kvantitatív kutatás utolsó elemeként egy 500 fős kérdőíves megkérdezést hajtottunk végre. A kutatás során 658 kitöltött kérdőívből az adattisztítás és a reprezentativitás kialakítása során 500-at tartottunk meg. A megkérdezés online kérdőív formájában történt hólabda módszer alkalmazva, amelynek lényege, hogy a kérdőív elérhetőségét tartalmazó linket elektronikus felületen juttattuk el a megkérdezettekhez, akik továbbították azt a saját címlistájukban szereplők felé. A kérdőívek kitöltése és a minta kialakítása után (**10. sz. melléklet**) az eredmények egy online adatbázisból letölthetővé váltak, majd az SPSS matematikai-statisztikai elemző szoftverbe helyezve, kiértékelhető adatbázishoz jutottunk. Az előkészítő kutatás kérdőíves megkérdezése során kialakított három csoport nem szerinti megoszlása alapján reprezentatívnak tekinthető a minta. A kérdőív (**9. sz. melléklet**) tartalmazta a Fallon Rozin Tesztet a testkép megítélésére vonatkozó adatok megszerzéséhez, a Transzteoretikus modell étel-miszer-fogyasztásra és fizikai aktivitásra történő adaptálását, valamint a viselkedésváltozás



élelmiszer-fogyasztói szokásaival kapcsolatos kérdéseket, emellett az információszerzést és a fizetési hajlandóságot is. A kérdőív háttérváltozói között szerepelt a nem, a kor, az iskolai végzettség, az átlagjövedelem, a testtömeg és a testmagasság is.

### 4.3. Adatrögzítés és adatelemzés

A kvantitatív kutatások eredményeit az SPSS 22.0 matematikai-statisztikai elemző szoftvercsomag segítségével értékeltük ki. Az adatok rögzítése során metrikus és nem metrikus mérési skálákat egyaránt alkalmaztunk. A kvantitatív kutatás kérdőíves megkérdezései (**14. táblázat**) során kapott válaszokat a nominális (névleges), az ordinális (sorrendi), az intervallum (intervallum) és az arány skálákhoz kapcsolódó leró statisztikákkal értékeltük (SAJTOS és MITEV, 2007, MURRAY, 1995).

**14. táblázat**

#### A kvantitatív kutatási szakaszok jellemzői

Kvantitatív kutatási szakasz	Kérdések	Háttérváltozók	Mérési szintek
Kérdőíves megkérdezés I.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	HV1, HV3, HV4, HV6, HV7, HV8, HV9	nominális
	-	HV5	ordinális
	-	HV2, HV10, HV11	intervallum
Kérdőíves megkérdezés II.	2, 3, 4, 5	HV1, HV3, HV4, HV6, HV7, HV8	nominális
	1, 6, 7		ordinális
	-	HV2, HV5	intervallum
Kérdőíves megkérdezés III.	1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	HV1, HV3, HV4, HV5, HV6	nominális
	3, 4, 5, 6, 7		ordinális
	-	HV2, HV7, HV8	intervallum

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014.*

A fókuszcsoport vizsgálatok során diktafon segítségével hangfelvételt készült, melyek visszahallgatása során, a vizsgálatokon elhangzott beszélgetések és konklúziók kiírása történt meg. A vizsgálatához kapcsolódó hétköznapi és hétvégi táplálkozások számát és idejét tartalmazó táblázat kiértékelése papír alapon kézzel történt.

Az eredmények feldolgozása során mindenekelőtt gyakorisági mutatókat, számtani átlagot és szórást (négyzetes átlageltérés) számítottunk (SAJTOS és MITEV, 2007; MOLNÁR, 2007). Ezen módszerek általánosan ismertek, és alkalmazásuk napi gyakorlat a piackutatási feladatokban, ezért ezek részletes bemutatását nem tartjuk szükségesnek (KÖVES és PÁRNICZKY, 1973). A szignifikáns kapcsolatok számításához a Pearson-féle  $\chi^2$  próba, valamint varianciaanalízis statisztikát alkalmaztuk. A háttérváltozókkal kapcsolatos szignifikancia meghatározását (szignifikanciaszint:  $p < 0,05$ ) keresztábrák segítségével végeztük (**11. sz. melléklet**). A keresztábrás elemzés kiemelkedő előnye, hogy metrikus és nem metrikus skálán mért változók vizsgálatára egyaránt megfelelően alkalmazható.

Az alkalmazott kutatás (kérdőíves megkérdezés II.) során a faktoranalízist két lépésben végeztük el, először a Három Faktoros Evési attitűdök Tesztjével, majd a Testi Attitűdök Tesztjével. Mindkettő megkezdése előtt KMO és Bartlett's tesztet végeztünk annak érdekében, hogy alkalmasak-e a tényezők a faktoranalízissel történő vizsgálatra. A mind a főkomponens elemzés, mind pedig a Maximum likelihood módszer Varimax rotációjának alkalmazását követően az utóbbi szolgáltatott értékeesebb eredményt mindkét esetben. A faktoranalízis során a kiszűrt állítással sikerült növelni a magyarázóértéket, majd az első lépésben három, a második lépésben négy faktor segítségével elsőként Hierarchikus klaszterezéssel (Ward's módszer) vizsgálatot végeztünk az ideális klaszterszám meghatározásához). Ezt követően a K-means klaszterezési eljárással, 10 iteráció beállításával, klaszter kialakítást állítottuk be, amely során az 5 klaszter esetében értünk el a minta elemszám 10%-nál kisebb klaszter elemszámot.

## 5. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK

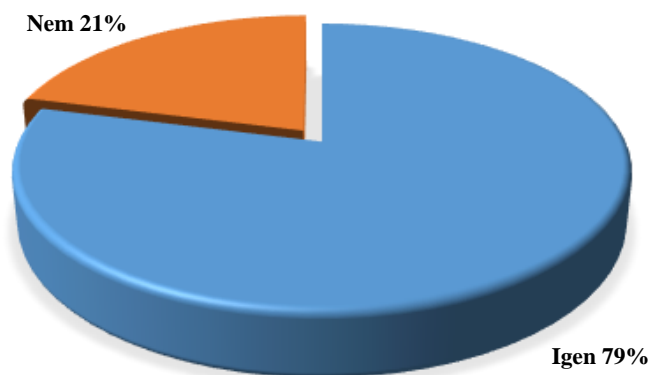
Ebben a fejezetben a primer előkészítő kutatás (kérdőíves megkérdezés I.; fókuszcsoport vizsgálat I., II. és III.) és az alkalmazott kutatás (kérdőíves megkérdezés II. és III.) főbb eredményeit, a vizsgálatok elvégzésének időrendje szerinti sorrendben ismertetjük. A háttérváltozókkal végzett vizsgálatok során az alacsony, az ideális, a túlsúlyos és az elhízott testtömeg index kategóriák értelmezése a 2.2.2. fejezet 8. táblázatában bemutatott határértékek alapján alakul.

### 5.1. Előkészítő kutatás eredményei, kérdőíves megkérdezés I.

Ebben a fejezetben 4.2.1. alfejezetben ismertetett előkészítő kutatás eredményeit mutatjuk be.

#### 5.1.1. A testtömeg alakulásának fontossága

A testtömeg alakulásának fontossága és a vele való elégedettség, meghatározó tényezője a testtömeg-menedzselésnek. Az előkészítő kutatás kérdőívében arra kerestük a választ, hogy a megkérdezettek milyen arányban tartják fontosnak ezt. Az eredményeket a **9. ábra** mutatja be.



#### 9. ábra: A testtömeg alakulásának fontossága (N=1000)

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, kérdőíves megkérdezés I. alapján*

A válaszadók 79,0%-a tartja fontosnak testtömegének alakulását, ez alapján megállapítható, hogy 10-ből 8 magyar számára lényeges ez a kérdés. A háttérváltozókkal végzett vizsgálatok alapján szignifikáns a kapcsolat a nem vonatkozásában. A férfiak 73,0, a nők 84,6%-a tartja fontosnak testtömegének mértékét. Az elhízott férfiak körében több mint kétszer akkora mértékben (84,0%) számít fontosnak a testtömeg, mint az alacsony testtömegű férfiaknál (40,0%). A 30-39 éves korcsoport tagjai számára fontos legnagyobb arányban (84,5%), őket a 18-29 éves korcsoport 82,7%, és a 40-49 éves korcsoport 80,6% arányban követi a sorban. Az eredmények alapján elmondható, hogy az életkor előrehaladtával egyre kevésbé fontos testtömeg mérete a megkérdezettek.

### 5.1.2. A testtömeggel való elégedettség

A kutatás a testtömeggel való elégedettség vizsgálatára is kiterjedt. A **H6 hipotézisben** (A magyar fogyasztók nagyobb arányban elégedetlenek testtömegükkel, mint amit a hazánkban végzett korábbi kutatások mértek) megfogalmazottak vizsgálatára végzett kutatás eredményeit a **15. táblázat** tartalmazza.

**15. táblázat**

#### A testtömeggel való elégedettség (N=1000)

Elégedettség mértéke	Fő	%
Teljes mértékben elégedett	369	36,9
Valamennyire elégedett	171	17,1
Elégedett is, meg nem is	163	16,3
Valamennyire nem elégedett	165	16,5
Egyáltalán nem elégedett	132	13,2

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, kérdőíves megkérdezés I. alapján*

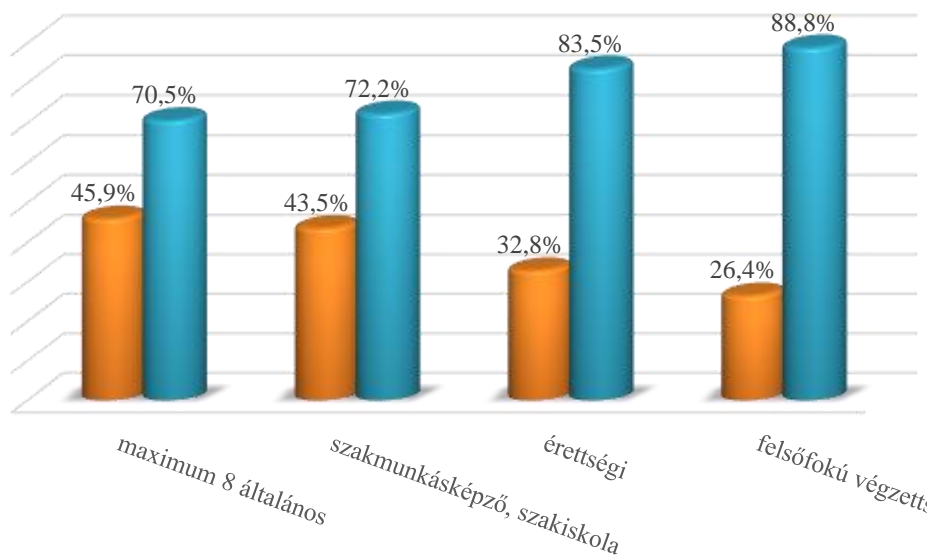
A táblázat adatai alapján jól látható, hogy a válaszadók 36,9%-a teljes mértékben elégedett testtömegével. Ez az arány a GFK Piackutató Intézet 2005-ben mért adatához képest 11,9%-kal alacsonyabb, ezáltal

megállapítható, hogy az elmúlt kilenc év során jelentősen nőtt a testtömegükkel elégedetlenek aránya hazánkban.

A férfiak 43,2, a nők 31,1%-a elégedett teljes mértékben testtömegével. A férfi válaszadók felülreprezentált aránya is mutatja, hogy a nők jellemzően kritikusabbak e területen, mint a férfiak. Ezt erősíti az is, hogy a férfiak nagyon alacsony arányban (8,7%) gondolják úgy, hogy egyáltalán nem elégedettek a testtömegükkel.

A férfiak és a nők elégedettségét a BMI érték szerint vizsgálva jelentős különbség tapasztalható a két nem között. A férfiak esetében az ideális BMI-vel rendelkezők között tapasztalható legnagyobb arányban (63,8%) a testtömeggel való elégedettség, a nőknél viszont az alacsony BMI-vel rendelkezők elégedettek legnagyobb arányban (48,1%) a testtömegükkel.

A testtömeg alakulásának fontossága és a vele való elégedettség között iskolai végzettség szerint pozitív korreláció mutatható ki (corr: 0,211; sig: 0,000). E szerint az iskolai végzettség növekedésével párhuzamosan nő a testtömeg alakulását fontosnak vélők aránya és csökken a vele való elégedetteké. Az eredményeket a **10. ábra** mutatja be.



**10. ábra: A testtömeg alakulásának fontossága (N=369) és a vele való elégedettség (N=790) az iskolai végzettség függvényében**

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, kérdőíves megkérdezés I. alapján*

Amíg a maximum 8 általánost végzettek 70,5%-a, addig az érettségivel rendelkezők 83,5 és a felsőfokú végzettségűek 88,8%-a tartja fontosnak testtömege alakulását. Ellenkező tendenciát mutat a testtömeggel való elégedettség értékelése. A maximum 8 általánost végzettek 45,9%-a elégedett testtömegével, a szakmunkásképző/szakiskolát végzettek esetében ez az arány 43,5%. Az érettségivel (32,8%) és a felsőfokú végzettséggel (26,4%) rendelkezők esetében még alacsonyabb az elégedettek aránya.

**5.1.3. A testtömeg változtatási iránya**

A továbbiakban a testtömeg változtatás irányát vizsgáltuk, amelynek eredményeit a **16. táblázat** tartalmazza.

## 16. táblázat

### A testtömegükkel elégedetlenek testtömeg-változtatási irányai (N=631)

Változtatás iránya	Fő	%
Testtömegét csökkenteni akarja	546	86,5
Testtömegét növelni akarja	56	8,9
Nem tudja eldönteni	29	4,6

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, kérdőíves megkérdezés I. alapján*

Az eredmények alapján megállapítható, hogy a testtömegükkel elégedetlenek között legnagyobb arányban (86,5%) az azt csökkenteni vágyók szerepelnek. Testtömeget növelni a megkérdezettek 8,9%-a szeretne, míg 4,6%-a nem tudja határozottan eldönteni, hogy melyik irányba változtatna testtömegén. A GfK Piackutató Intézet – 2.2.2. fejezetben bemutatott – 2005-ben készített felméréséhez viszonyítva a testtömegüket csökkenteni vágyók aránya jelentősen eltolódott. A felmérés eredményei alapján a testtömegükkel elégedetlenek 37,0%-a csökkenteni, 7,0%-a pedig növelni akarja azt. A testtömegüket növelők aránya 1,9%-kal, a csökkenteni vágyóké pedig csaknem duplájára emelkedett az elégedetlenek között. A testtömeg-növelés legmeghatározóbb oka a válaszadók szerint az, hogy vékonyak/soványnak érzik magukat (60,7%), ennek következtében nem jó a közérzetük, és nem elég magabiztosak a mindennapi életben.

A háttérváltozókkal végzett vizsgálatok során kapott eredmények bemutatását a testtömegüket csökkenteni, majd ezt követően a testtömegüket növelni vágyókon keresztül mutatjuk be. Az eredmények alapján a nők nagyobb arányban (89,9%) akarják csökkenteni testtömegüket, mint a férfiak (82,1%). A férfiak között az ideális BMI-vel rendelkezők 58,8, az alacsony BMI-vel rendelkezőknek 28,6%-a csökkentené az ideálistól kisebb testtömegét is. A nők esetében ezek az arányok a következőképpen alakulnak. Az ideális BMI-vel rendelkező nők 83,8%-a, az alacsony testtömeg indexszel rendelkezők 63,1%-a szeretné

csökkenteni testtömegét. Ezáltal megállapítható, hogy mindkét nem esetében általános vágy a testtömeg csökkentése, függetlenül attól, hogy a szakirodalom szerint túlsúlyosak, vagy éppen ideális, esetleg alacsony BMI-vel rendelkeznek.

A 40-49 éves korcsoport 94,5%-a akar kisebb testtömeget. Az átlagértéknél alacsonyabb arányban szeretnék csökkenteni azt a 30-39 évesek (83,8%), valamint a 18-29 éves korcsoport (79,3%) tagjai.

Az iskolai végzettség függvényében vizsgálva a kérdést, elmondható, hogy a magas iskolai végzettségűek (felsőfokú) között nagyobb arányban (93,1%) szerepelnek a testtömegüket csökkenteni vágyók, mint az alacsony iskolai végzettségű (maximum 8 általános) megkérdezettek körében (81,0%).

Testtömegét növelni a férfi válaszadók 12,0, a nők 6,4%-a, közülük is legnagyobb arányban (16,6%) a 18-29 éves korcsoport akarja.

Az iskolai végzettség háttérváltozó esetében végzett vizsgálat során kiderült, hogy minél magasabb az egyén iskolai végzettsége, annál kevésbé növelné testtömegét. A maximum 8 általános iskolát végzettek között ez az arány 11,4%, a felsőfokú végzettségűek között pedig csupán 4,6%.

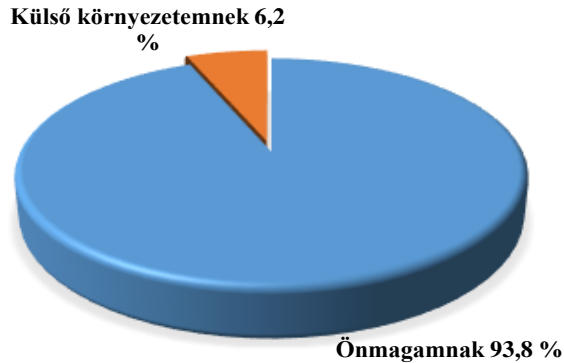
A testtömeget csökkenteni akarókkal ellentétben – mindkét nemnél – az alacsony testtömeg indexszel rendelkezők vágnak testtömegük növelésére. Az ideális BMI-vel rendelkező férfiaknál ez az arány 66,4% és a nőknél pedig 37,0%.

#### ***5.1.4. A testtömeg változtatás és megfelelés fő célja***

Ebben a fejezetben a **H2 hipotézisnek** megfelelően (*A fogyni vágyók elsősorban önmaguknak és nem a külső környezetüknek akarnak megfelelni*) a testtömeg változtatással történő megfelelés irányát és okait vizsgáljuk.



A kutatás során arra kerestük a választ, hogy a testtömeg alakításával kinek/kiknek szeretne megfelelni a válaszadó. Az eredményeket a **11. ábra** mutatja be.



**11. ábra: A testtömeg változtatásával történő megfelelés iránya (N=1000)**

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, kérdőíves megkérdezés I. alapján*

A megkérdezettek jelentős többsége (93,8%) önmagának szeretne megfelelni testtömegének alakításával, és csupán 6,2%-uk változtatna a külső környezet elvárásai szerint.

Mind a férfiak, mind a nők körében 90% feletti értékkel alakul az önmagának való megfelelés aránya. A női válaszadók 95,4, a férfi válaszadók 91,8%-a gondolja úgy, hogy elsősorban önmaga miatt változtatna testtömegén. Megállapítható, hogy az életkor emelkedésével nő ez az arány. A 18-29 éves korcsoport 92,4%-a, a 40-49 éves korcsoport 93,4%-a és a 60 évesnél idősebbek 97,8%-a számára fontosabb a külső környezettel szemben, a saját elvárásoknak való megfelelés. Ez az érték viszont nem azt eredményezi, hogy nem fontos számukra testtömegük alakulása, csupán az életkor előrehaladtával az önmaga számára történő megfelelés kerül előtérbe.

A külső környezetnek történő megfelelés a férfiaknak fontosabb (8,2%), mint a nőknek (4,6%). Az előzőekben bemutatott arányokkal ellentétes adatok figyelhetők meg az életkor és a környezet felé történő megfelelés esetében.

#### 5.1.5. Külső környezeti befolyásoló tényezők

A továbbiakban a külső környezeti tényezőket ismertetjük fontossági sorrendben (**17. táblázat**)

**17. táblázat**

**A testtömeg változtatással történő megfelelés külső környezeti tényezői (N=49)**

Külső környezeti tényezők	Fő	%
Családi elvárások	31	3,1
Baráti kör elvárásai	16	1,6
Munkahelyi elvárások	4	0,4
Súlyos betegség miatt, orvosom ajánlására	4	0,4
Nem tudom	1	0,1

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, kérdőíves megkérdezés I. alapján*

A testtömeg változtatás vágyának környezeti tényezői között első helyen a családi elvárások miatti változtatás szerepel. A válaszadók 3,1%-a csökkentené, vagy növelné testtömegét a szeretteinek történő megfelelés miatt, 1,6%-át pedig a baráti köre motivál. A munkahelyi elvárások és a súlyos betegség miatti, az orvos ajánlására történő megfelelés kevésbé jellemző.

#### 5.1.6. A testtömeg változtatásának preferált testtájai

A vizsgálat kiterjedt a változtatások preferált testtájainak beazonosítására is, amelyek a **18. táblázatban** foglaltak szerint alakulnak.

A testtömeg változtatásnak preferált testtájai (N=631)

Testtömeg csökkentés			Testtömeg növelés		
Testtáj	Fő	%	Testtáj	Fő	%
Has	509	50,9	Mell	44	4,4
Láb	172	17,2	Láb	42	4,2
Hát	93	9,3	Hát	29	2,9
Mell	82	8,2	Has	27	2,7

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, kérdőíves megkérdezés I. alapján*

Ahogy a táblázatból kitűnik, a testtömeg csökkentés és növelés testtájai között jelentős különbségek vannak. A testtömeg csökkentést tervezők legnagyobb arányban (50,9%) a hasról fogynának, a testtömeget növelni szándékozók pedig a mell- (4,4%) és a lábtájékon (4,2%) híznának. Míg hasról leginkább a nők (57,1%) szeretnék fogyni, addig mellre erősíteni a férfi válaszadók vágnak nagyobb arányban (59,1%).

## 5.2. Az előkészítő kutatás eredményei, fókuszcsoporthoz vizsgálatok

Ebben a fejezetben a 4.2.1 alfejezetben ismertetett előkészítő kutatás fókuszcsoporthoz vizsgálatának eredményeit mutatjuk be, emellett a **H2 hipotézist** (*A fogyni vágyók elsősorban önmaguknak és nem a külső környezetüknek akarnak megfelelni*) a kvalitatív kutatási eredmények oldaláról is vizsgáljuk.

### 5.2.1. A testtömeg változtatásának iránya

A fókuszcsoporthoz vizsgálatok eredményei szerint a testtömegükkel elégedettek, a testtömegüket csökkenteni és növelni vágyók is egyaránt önmaguk miatt változtatnának elsősorban, ezáltal a kvantitatív kutatás eredménye a kvalitatív vizsgálatokkal is megtámogatott.

### 5.2.2. A testtömeg változtatással történő megfelelés iránya

A fókuszcsoporthoz vizsgálatok eredményei alapján a testtömegükkel elégedettek számára a külső környezet jellemzően az ismerősök véleményét

jelenti. Párjaik véleménye a férfiak számára amellet, hogy kifejezetten fontos tényező, önmagában mégis kevés ok ahhoz, hogy változtassanak. A nők körében a párjuk által tanácsolt testtömeg változtatás elsősorban negatív támadásként realizálódik, csupán akkor válik motivációvá, amint átalakul egyfajta bizonyítási vágygá. A munkahelyükről érkező testtömeg változtatási elvárást nem tartják elég erős oknak a cselekvéshez, mivel számukra nem elég bensőséges ez a kapcsolat, viszont egyes munkakörök betöltésénél változtatnának, mint például a honvédség, vagy a légi utaskísérő.

*A testtömegüket növelni vágyók* esetében, ha a munkáltató követelné meg a jelenlegitől eltérő alkatot és azt, hogy változtassanak külsőjükön, csak abban az esetben tennék meg, ha biztosítaná a munkáltató a sportolási lehetőségeket és a hozzá szükséges időt is. Nem tartják elégségesnek, ha csupán az ételmiszer-fogyasztási szokások tekintetében inspirálnák őket. Amennyiben a párjuk kéri tőlük a változtatást, megfontolnák azt. Mindemellet a csoporton belül egybehangzó véleményként született meg, hogy a vékony embereket kevésbé támadják alkatukkal, mint a túlsúlyosokat.

*A testtömegüket csökkenteni vágyók* is elsősorban önmagukért változtatnának testtömegükön, a legmeghatározóbb motivációk között szerepel az esztétika, az egészség, az állóképesség, valamint a nők esetében a ruhaméret.

### ***5.2.3. Élelmiszer-fogyasztási szokások***

A kutatás kvalitatív szakasza során vizsgálatot végeztünk az ételmiszer-fogyasztási szokások alakulása vonatkozásában is. A fókuszcsoport vizsgálatok eredményeit összesítve, a testtömegükkel elégedettek, a testtömegüket csökkenteni és növelni vágyók által elmondottak alapján

mutatjuk be. Étkezési alkalom alatt bármely szilárd állományú élelmiszer elfogyasztását értjük, legyen szó akár teljes menü, akár csak egy alma elfogyasztásáról.

Megállapítható, hogy a testtömegükkel elégedettek átlagosan 5-6, a testtömegüket növelni vágyók átlagosan 7-8, a testtömegüket csökkenteni vágyók pedig átlagosan 4-5 alkalommal étkeznek egy nap. Főétkezéseiknek egybehangzóan az ebédet tekintik, melynek – elmondásuk szerint – meleg ételnek kell lennie. A főétkezés során elsősorban otthon készített ételt fogyasztanak, amelyet saját maguk, vagy családtagjuk készít, emellett a hétköznapiakban dominál a munkahelyi menza, menüzés is. Hizlaló hatásúnak tartják mindhárom csoporton belül a szénhidrátokat, a zsírt és a cukrot. Jelentős eltérés tapasztalható a szénhidrátok beviteli forrásának beazonosítása terén, ugyanis a testtömegükkel elégedettek a cereáliákra, közülük is elsősorban a fehér kenyérré, a testtömegüket növelni vágyók pedig a tésztafélékre asszociálnak a szénhidrát szó kapcsán.

Ezt követően az étkezési időpontokat vizsgáltuk, amelyeket a **19. táblázat** szemlélteti.

## Az étkezési alkalmak alakulása

Étkezési alkalom	Hétköznap	Hétféje
	Időpont (óra)	Időpont (óra)
<b>Testtömegükkel elégedettek</b>		
Reggeli	06:20-09:00	07:30-12:00
Tízórai	09:30-10:00	-
Ebéd	11:30-13:00	11:30-15:00
Uzsonna	15:00-17:30	14:30-16:30
Vacsora	17:30-21:00	17:30-21:00
Egyéb étkezés	14:30-22:00	14:30-22:30
<b>Testtömegüket növelni vágyók</b>		
Reggeli	06:30-08:30	08:00-09:00
Tízórai	09:00-10:00	10:30-11:00
Ebéd	12:15-13:00	11:30-13:00
Uzsonna	15:00-17:00	14:00-15:00
Vacsora	17:00-20:00	16:00-19:00
Egyéb étkezés	14:00-20:00	14:30-22:00
<b>Testtömegüket csökkenteni vágyók</b>		
Reggeli	06:40-08:30	07:00-10:00
Tízórai	09:30-10:40	09:30-10:40
Ebéd	11:30-13:00	11:30-13:00
Uzsonna	15:30-17:00	15:30-17:00
Vacsora	18:00-20:30	18:00-20:30
Egyéb étkezés	20:00-21:30	20:00-21:30

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, a fókuszcsoport vizsgálatok alapján*

A hétköznapok és a hétfégek étkezési alkalmai mindhárom csoport esetében eltérést mutatnak. A hétköznapokon történő étkezések alkalmi közül a reggeli jellemzően 8:30-ig elfogyasztásra kerül, hétfégen viszont három óra eltolódás is tapasztalható. Emiatt a különbség miatt is lehetséges a testtömegükkel elégedettek csoportjában a tízórai elhagyása. Az egyéb étkezések kapcsán eltéréseket figyelhetünk meg a hétköznapok és a hétfégek esetében. A hétköznapokon történő egyéb étkezések átlagosan 21:00 óráig lezajlanak, hétfégen viszont 22:00, esetenként 22:30-ig elhúzódhatnak.

#### 5.2.4. Fizikai aktivitás megítélése

A fizikai aktivitás megítélését a fókuszcsoport vizsgálatok eredményei alapján mutatjuk be. A fejezetben a fizikai aktivitás/testmozgás fontossága, a testmozgás végzésének okai, az egyének számára rendelkezésre álló szabadidő, a fizikai aktivitás végzésének helyszíne, a testtömeg csökkentő lehetőségek, valamint a szezonális témaköröket tárgyaljuk.

##### 5.2.4.1. A testmozgás fontossága

A testmozgás fontosságával kapcsolatban összességében megállapítható, hogy mindhárom csoporton belül fontosnak vélik a válaszadók a testmozgás végzését. A legjellemzőbb tevékenységek sorrendben a gyaloglás, a futás és lift használata helyetti lépcsőzés.

##### 5.2.4.2. A testmozgás végzésének okai

A testmozgás végzésének okait vizsgálva arra kértük a válaszadókat, hogy nevezzék meg azokat az alapvető okokat, amelyek miatt fontosnak tartják a testmozgást. Az eredményeket a **20. táblázat** tartalmazza.

#### 20. táblázat

**A testmozgás végzésének fő okai**

Csoport	Okok említési sorrendje		
	1. említés	2. említés	3. említés
Testtömegükkel elégedettek	jobb közérzet	egészség	-
Testtömegüket csökkenteni vágyók	„fitt” érzés	állóképesség	egészség
Testtömegüket növelni vágyók	egészség	jobb közérzet	szükség

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, a fókuszcsoport vizsgálatok alapján*

A táblázatban szereplő eredmények alapján elmondható, hogy az első említések között a jobb közérzet, a testmozgás végzése által kiváltott „fitt” érzés és az egészség szerepel. Mindhárom csoportban említésre került az egészség, melyet első helyen a testtömegüket növelni vágyók neveztek meg a testmozgás végzésének alapvető okaként.

A második említések között az egészség, az állóképesség és a jobb közérzet kaptak helyet. Az egészség a testtömegükkel elégedettek számára másodsorban fontos tényező, a testtömegüket csökkenteni vágyók az állóképességük javítása végett tartják fontosnak a testmozgást.

A harmadik helyen említették a testtömegüket csökkenteni vágyók az egészséget. A testtömegüket növelni vágyóknak – elmondásuk szerint – szükségük van a testmozgás bármilyen gyakorisággal történő végzésére.

A kvalitatív kutatás során vizsgálatot végeztünk arra vonatkozóan is, hogy mennyi idő áll rendelkezésre egy átlagos napon a válaszadók számára, amellyel szabadon gazdálkodhatnak, milyen tevékenységet és hol végeznek ez alatt, milyen testtömeg csökkentő/növelő tevékenységeket végeznek, valamint a szezonális milyen mértékben befolyásolja e területen a tevékenységüket.

#### *5.2.4.3. A testmozgás végzésére rendelkezésre álló idő*

A rendelkezésre álló idő vizsgálata kapcsán megállapítható, hogy a három csoporton belül átlagosan 4 óra áll a megkérdezettek rendelkezésére a munkán és az alváson kívül. Ebből megközelítőleg 2-3 órát osztanak be egyéni szinten, egy átlagos napon. Kijelenthető tehát, hogy kellő mennyiségű idő áll rendelkezésre a fizikai aktivitás végzéséhez mindhárom csoport tagjai számára.

A szabadon beosztható időn belül megjelenő fizikai aktivitások csoportonként eltérő képet mutatnak. Amíg a testtömegükkel elégedettek csoportjában csak intenzív testmozgással járó fizikai aktivitásokat (úszás, torna, labdarúgás, kerékpározás és edzőterem) említettek a résztvevők, addig a testtömegüket csökkenteni vágyók esetében a testmozgás (séta, kerékpározás, úszás és edzőterem) mellett említésre került az olvasás, a zenélés és zenehallgatás, valamint a televíziózás is. A testtömegüket növelni



vágyók csoportjában – az elégedettekhez hasonlóan – többnyire az intenzívebb testmozgással járó fizikai aktivitások kerültek említésre (lift helyett lépcsőzés, séta, biciklizés).

A testmozgás helyszínének vizsgálatával kapcsolatban elmondható, hogy a fizikai aktivitást – mindhárom csoport egybehangzó véleménye szerint – leginkább otthonuktól távol végzik szívesen. A helyszínválasztást viszont befolyásolja a kényelem (otthontól való távolság) és a rendelkezésre álló elkölthető pénz mennyisége is. Általánosan jellemző azon válaszadókra, akik rendelkeznek otthonukban kondicionáló eszközökkel (kézi súlyzó, szobabicikli, felülő pad, stb.), hogy használaton kívül helyezik azokat. A fizikai aktivitás végzéséhez a társaságot meghatározónak vélik a válaszadók.

#### 5.2.4.4. *A testtömeg csökkentő/növelő lehetőségek*

A testtömeg csökkentő/növelő lehetőségek spontán említése során a következőket határozták meg: *ésszerű étkezés és testmozgás*. A három csoport egybehangzó véleménye alapján megállapítható, hogy mindkettőhöz elengedhetetlen az *erős akarat, az elhatározás és a kitartás*.

#### 5.2.4.5. *A szezonális és a testmozgás*

A szezonális megjelenik a testmozgással összefüggésben, azonban eltérő véleményeket tapasztaltunk a nemek között. A nőknél elsősorban a nyári időszak dominál a fizikai aktivitás terén, a férfiak viszont jellemzően a téli időszakban aktívabbak. A nők téli aktivitásának visszaesése a fizikai aktivitás végzéséhez kapcsolódó tényezők miatt következik be, például télen az uszodában a hosszadalmas hajszáritás miatt többet időznek, emellett a korai sötétedés is fontos tényező számukra. A férfiak körében a téli időszakban elsősorban az edzőteremben végzett testmozgás dominál.

### ***5.2.5. Igénybevett információforrások a tudatos ételmisszer-fogyasztás és a rendszeres fizikai aktivitással kapcsolatban***

A fókuszcsoporthoz tartozók vizsgálatai eredményei alapján, az egészséges ételmisszer-fogyasztásra és a rendszeres fizikai aktivitásra egyaránt elmondható, hogy a testtömegükkel elégedettek információszerzésének egyik módja az interneten történő célzott keresés, a másik pedig a spontán hirdetések olvasása, amelyek az index.hu hírportálon, vagy a levelezőrendszerek és a közösségi oldalak kilépő felületén jelennek meg teljesen véletlenszerűen. Ezek közül szűrik az információikat annak megfelelően, hogy mennyire hiteles, tudományos alapokon nyugvó forrásnak tartják azt. Amennyiben dietetikus, vagy szakorvos áll a cikk, vagy a hirdetés mögött, hitelesnek tekintik azt. A testtömegüket csökkenteni vágyók a következő információforrásokat használják: internetes keresőoldalak, ismerősök, szakkönyvek, e-mailek, Facebook random hírek, újságok (pl. Nők Lapja, Fanni és Blikk Nők) és televízió. Hiteles információforrásnak csupán azt tartják, ha 8-10 közeli ismerősük tanácsolja ugyanazt a módszert, mert az az ő tapasztalatuk alapján működik.

## **5.3. Az alkalmazott kutatás eredményei, kérdőíves megkérdezés II.**

A fejezetben a 4.2.2 *alfejezetben* bemutatott alkalmazott kutatás során végzett kérdőíves megkérdezés eredményeit mutatjuk be.

### ***5.3.1. A testi attitűdök alakulása***

A kutatás kiterjedt a testi attitűdök vizsgálatára, amelyet a 2.3. *fejezetben* ismertetett Testi Attitűdök Tesztje segítségével végeztünk. Az eredményeket a **21. táblázat** tartalmazza.

21. táblázat

## Testi attitűdök alakulása (N=1000)

Állítás	Átlag	Szórás	Relatív szórás (%)	Ferdeség
Jól érzem magam a bőrömben. <i>(fordított)</i>	4,09	1,515	37,04	-0,671
Ha összehasonlítom a saját testemet a kortársaiméval, elégedetlen vagyok velem.	3,11	1,674	53,83	0,148
Ha megnézem magam a tükörben, elégedetlen vagyok a testemmel.	2,75	1,630	59,27	0,462
Figyelem, hogy milyennek látszom a tükörben.	2,70	1,623	60,11	0,472
Nagyon vágyom arra, hogy vékonyabb legyek.	2,43	1,627	66,95	0,812
Azt gondolom, túl kövér vagyok.	2,12	1,525	71,93	1,157
Irigylem mások testi megjelenését.	2,12	1,420	66,98	1,069
A csipőm túl szélesnek tűnik számomra.	2,00	1,512	75,60	1,246
Úgy érzem, mintha egyes testrészeim dagadtak lennének.	1,84	1,392	75,65	1,509
Tehernek érzem a testemet.	1,67	1,231	73,71	1,829
Olyan nagy a hasam, mintha terhes lennék.	1,67	1,256	75,21	1,833
Feszültséget érzek a testemben.	1,65	1,092	66,18	1,530
A testem szorongást jelent számomra.	1,55	1,117	72,06	2,079
Olyan dolgok történnek a testemben, melyek megijesztenek.	1,55	1,080	69,68	2,036
A testem érzéketlen tárgyknak tűnik.	1,49	1,018	68,32	2,099
Úgy tűnik nekem, mintha a testem nem is az enyém volna.	1,48	1,069	72,23	2,275

(Az eredményeket 1-6 skálán értelmezzük 1=Soha, 6=Mindig)

**Forrás:** Saját szerkesztés, 2014, kérdőíves megkérdezés II. alapján

A táblázat jól mutatja, hogy a válaszadók rendszerint „jól érzik magukat a bőrükben”. A meredekség jobbra ferdesége (Skewness=-0,671) szerint kiemelten igaznak vélik önmagukra nézve ezt az állapotot a megkérdezettek. A testkép emberalak-rajzokon való vizsgálatához hasonlóan, ez esetben is a nők alul (3,90), a férfiak (4,19) felülreprezentáltak. Szignifikáns a kapcsolat a nemek és a testtel való elégedettség között. A nők (2,96), a férfiak pedig (2,53) átlagértékkel elégedettek testükkel, ha tükörben vizsgálják azt.

A következő állítások jelentősen alacsony átlagértékkel szerepelnek (Skewness balra ferde): „A testem szorongást jelent számomra” (1,55), „A testem érzéketlen tárgynak tűnik”, és „Úgy tűnik nekem, mintha a testem nem is az enyém volna”.

### **5.3.2. Az Evési attitűdök alakulása**

A kutatás kiterjedt az evési attitűdök vizsgálatára is, amelyet a 2. fejezetben ismertetett Evési Attitűdök Tesztje segítségével végeztünk. Az eredményeket a **22. táblázat** tartalmazza.

A táblázat eredményei alapján megállapítható, hogy a válaszadók nem vélik igaznak önmagukra nézve a pillanatnyi érzelmi állapot, (magány, idegesség, levertség, szomorúság, feszültség, szorongás) miatti evést. A válaszok 3,10 átlagérték felett alakulnak, valamint egyaránt negatív skewness érték párosul hozzájuk, amivel megerősítik ezt. Megállapítható, hogy 3,09 átlagértékkel alakul és jobbra ferde (Skewness= -0,803), a „mindig annyira éhes vagyok, hogy nehezemre esik abbahagyni az evést, amíg teljesen el nem fogyasztottam a tányéromon lévő ételt”. Az „Amikor enni kezdek, néha úgy érzem, nem tudom abbahagyni” és a „Gyakran annyira éhes vagyok, hogy feneketlen űrt érzek a gyomrom helyén” 3,04 átlagértékkel alakulnak. Közepes átlagérték alatti mértékben tartják igaznak a válaszadók a csábító élelmiszerek tartalékolását környezetükben (2,22), a szándékoltnál kevesebb étel elfogyasztását (1,98), az állandó éhségérzetüket (1,84) és jellemzőnek tartják még, hogy akkor is esznek, ha nem éhesek (1,72).

## 22. táblázat

## Evési attitűdök alakulása (N=1000)

Állítás	Átlag	Szórás	Relatív szórás (%)	Ferdeség
Amikor magányos vagyok, evéssel vigasztalódom	3,22	1,054	32,73	-1,053
Amikor ideges vagyok, evéssel próbálom megnyugtanni magam	3,22	1,039	32,26	-1,027
Amikor levert vagyok, enni akarok	3,20	1,068	33,37	-1,010
Amikor szomorú vagyok, gyakran túl sokat eszem	3,19	1,076	33,73	-1,001
Amikor fezült vagyok, vagy fel vagyok húzva, gyakran úgy érzem, hogy ennem kell	3,16	1,044	33,03	-0,905
Amikor szorongok, enni kezdek	3,13	1,081	34,53	-0,869
Mindig annyira éhes vagyok, hogy nehezemre esik abbahagyni az evést, amíg teljesen el nem fogyasztottam a táányéromon lévő ételt	3,09	1,080	34,95	-0,803
Amikor enni kezdek, néha úgy érzem, nem tudom abbahagyni	3,04	1,067	35,09	-0,696
Gyakran annyira éhes vagyok, hogy feneketlen őrít érzek a gyomrom helyén	3,04	1,085	35,69	-0,731
Mindig elég éhes vagyok ahhoz, hogy bármikor tudjak enni	2,98	1,075	36,07	-0,632
Bizonyos ételeket azért nem eszek, mert hizlalnak	2,84	1,181	41,58	-0,422
Amikor valami finomat látok, gyakran olyan éhes leszek, hogy azonnal ennem kell	2,84	1,038	36,54	-0,346
Tudatosan korlátozom, hogy mennyit eszem az étkezések során, hogy elkerüljem a hízást	2,80	1,100	39,28	-0,353
Ha olyan valakivel vagyok együtt, aki eszik, gyakran engem is arra késztet, hogy egyek	2,76	1,060	38,40	-0,236
Amikor egy étvágygerjesztő ételt látok, vagy illatát érzem, nagyon nehezen állom meg, hogy ne egyek még akkor is, ha épp akkor fejeztem be az evést	2,75	1,064	38,69	-0,228
Szándékosan keveset eszem egyszerre, hogy kordában tartsam a testsúlyomat	2,69	1,134	42,15	-0,244
Csábító élelmiszerek tartalékolása	2,22	0,863	38,87	0,385
Kevesebbe eszik, mint amennyit akar	1,98	0,860	43,43	0,462
Éhségérzet	1,84	0,808	43,91	0,485
Evés akkor is, ha nem éhes	1,72	0,662	38,48	0,566

(Az eredményeket 1-4 skálán értelmezzük 1=Teljes mértékben igaz, 4=Egyáltalán nem igaz)

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, kérdőíves megkérdezés II. alapján*

### 5.3.3. A Három Faktoros Evési Kérdőív és a Testi Attitűdök Tesztjének faktorelemzése

Első lépésben a Háromfaktoros Evési Kérdőív tételeivel végeztünk faktoranalízist, amelynek eredményeit a **23. táblázat** tartalmazza. A

struktúra teljes mértékben tükrözi az eredeti változatot (ezért az eredetivel megegyező elnevezéseket alkalmaztuk), azonban a 21 állításból 9 tételt kizártunk, amivel meglehetősen magas, 70,115%-os magyarázó erővel bíró modellt kaptunk. Az első, legerősebb faktor az Érzelmi evés, amely a variancia 37,019%-át magyarázza, a Kontrollálatlan evés (16,621%), illetve a Kognitív korlátozás (16,475%) közel azonos magyarázó erővel bírnak.

Az így kialakított skálák belső konzisztenciájának ellenőrzésére Cronbach alpha értékeket számítottunk, amely mind a Kontrollálatlan evés (Cronbach  $\alpha$ : 0,817) mind a Kognitív korlátozás (Cronbach  $\alpha$ : 0,825) mind az Érzelmi evés (Cronbach  $\alpha$ : 0,955) esetében 0,8 érték felett volt, azaz megbízhatónak tekinthető a mintán folytatott további kutatás lefolytatására.

**23. táblázat**

**A Háromfaktoros Evési Attitűdök Tesztjének faktorstruktúrája**

Állítás	Faktor		
	Érzelmi evés	Kontrollálatlan evés	Kognitív korlátozás
Amikor ideges vagyok, evéssel próbálom megnyugtanni magam	0,877		
Amikor levert vagyok, enni akarok	0,865		
Amikor magányos vagyok, evéssel vigasztalódom	0,854		
Amikor szomorú vagyok, gyakran túl sokat eszem	0,800		
Amikor szorongok, enni kezdek	0,779		
Amikor feszült vagyok, vagy fel vagyok húzva, gyakran úgy érzem, hogy ennem kell.	0,776		
Amikor egy étvágygerjesztő ételt látok, vagy illatát érzem, nagyon nehezen állom meg, hogy ne egyek, még akkor is, ha épp akkor fejeztem be az evést		0,799	
Amikor valami finomat látok, gyakran olyan éhes leszek, hogy azonnal ennem kell		0,712	
Ha olyan valakivel vagyok együtt, aki eszik, gyakran engem is arra készítek, hogy egyek		0,614	
Tudatosan korlátozom, hogy mennyit eszem az étkezések során, hogy elkerüljem a hízást			0,785
Szándékosan keveset eszem egyszerre, hogy kordában tartsam a testsúlyomat.			0,768
Bizonyos ételeket azért nem eszek, mert hizlalnak.			0,711

Módszer: Maximum Likelihood; Rotációs módszer: Varimax with Kaiser Normalization. a. Rotation converged in 5 iterations. KMO=0,918; Bartlett (Approx. Chi Sq.) 9183,963; (Sig) 0,000; Kommunalitások: 0,504-0,862; Magyarázott variancia: 70,115; N=1000.

**Forrás:** Saját szerkesztés, 2014.

Második lépésben a Testi Attitűdök Tesztjének faktorstruktúráját tártuk fel (**24. táblázat**), a vizsgálat eredményeképpen két faktort sikerült meghatározni Maximum Likelihood módszerrel, amely 63,927%-os magyarázó erővel bír.

**24. táblázat**

**A Testi Attitűdök Tesztjének faktorstruktúrája**

Állítás	Faktor	
	A saját test ismeretének hiányos volta	A testméret negatív értékelése
A testem szorongást jelent számomra.	0,806	
Úgy tűnik nekem, mintha a testem nem is az enyém volna.	0,782	
Olyan dolgok történnek a testemben, melyek megijesztenek.	0,759	
Feszültséget érzek a testemben.	0,733	
A testem érzéketlen tárgynak tűnik.	0,668	
Azt gondolom, túl kövér vagyok.		0,815
Nagyon vágyom arra, hogy vékonyabb legyek.		0,794
A csípőm túl szélesnek tűnik számomra.		0,704
Ha megnézem magam a tükörben, elégedetlen vagyok a testemmel.		0,542

Módszer: Maximum Likelihood; Rotációs módszer: Varimax with Kaiser Normalization. a. Rotation converged in 5 iterations. KMO=0,908; Bartlet (Approx. Chi Sq.) 5653,086; (Sig) 0,000; Kommunalitások: 0,332-0,791; Magyarázott variancia: 63,927; N=1000.

**Forrás:** Saját szerkesztés, 2014

Az eredeti háromból a „Saját test ismeretének hiányos volta”, illetve „A testméret negatív értékelésének”, tételei alkotják a két faktort, kizárólag „A testméret negatív értékelése”, faktor bővült egy elemmel („Ha megnézem magam a tükörben, elégedetlen vagyok a testemmel,”) amely eredetileg a „Testtel való általános elégedetlenség, a vizsgált mintán nem egységes konstruktumként megjelenő faktorhoz tartozott. Ennek lehetséges oka, hogy a testtel való elégedetlenség legfőbb miertje a testméret, amely specifikusabb, ezáltal homogénebb tényező, mint az általános elégedetlenség. A kapott skálák reliabilitásának vizsgálatára ismét Cronbach alpha értékeket számoltunk (A testméret negatív értékelés: Cronbach  $\alpha=0,851$ ; „Saját test ismeretének hiányos volta,,: Cronbach  $\alpha=0,905$ ), és

mivel mindkét érték 0,8 felett van, a kapott skálák megbízható eszköznek tekinthetők a testi attitűdök mérésére.

### 5.3.4. A Három Faktoros Evési Kérdőív és a Testi Attitűdök Tesztjének klaszteranalízise

Az előző alfejezetben ismertetett faktoranalízist követően a két kérdőív elemzéséből származó öt faktorral együttesen klaszteranalízist végeztünk, annak érdekében, hogy megkapjuk a magyar lakosság étkezési és testi attitűdök szerinti szegmentációját. Ennek a folyamatnak az eredményeképpen öt klasztert sikerült elkülönítenünk, a klaszterek szocio-demográfiai jellemzőit a **25/a.** és a **25/b. táblázatok** mutatják be.

**25/a. táblázat**

**A klaszterek szocoi-demográfiai jellemzői, % (N=1000).**

Változó		Szocio-demográfiai megoszlás %					Sig.
		1	2	3	4	5	
Klaszter mérete		174	118	382	130	196	-
Nem	Férfi	55,7	42,4	59,2	36,2	35,7	0,000
	Nő	44,3	57,6	40,8	63,8	64,3	
Korcsoport	18-29	31,0	19,5	24,6	23,8	28,6	0,132
	30-39	15,5	18,6	20,7	16,9	15,8	
	40-49	19,0	18,6	19,6	25,4	22,4	
	50-59	19,5	13,6	14,9	15,4	17,9	
	>60	14,9	29,7	20,2	18,5	15,3	
Iskolázottság	Max. 8 általános	10,3	13,6	13,9	9,2	8,7	0,002
	Szakmunkásképző, szakiskola	32,2	28,0	37,2	36,2	20,4	
	Érettségi	42,5	41,5	34,6	37,7	46,4	
	Felsőfokú	14,9	16,9	14,4	16,9	24,5	
Szubjektív jövedelemszint	NT/NV	1,7	1,7	2,6	1,5	2,6	0,001
	Nagyon jól megél belőle, félre is tud tenni	0,0	2,5	3,9	4,6	6,1	
	Megél belőle, keveset tud félre tenni	23,0	24,6	27,0	31,5	35,7	
	Éppen elegendő, hogy megéljen belőle, félretenni már nem tud	60,9	54,2	47,6	43,1	48,5	
	Néha arra se nagyon elég, hogy megéljen belőle	12,6	11,9	17,0	17,7	5,6	
	Rendszeresen napi megélhetési gondjai vannak	1,7	5,1	1,8	1,5	1,5	

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014.*



A klaszterek szocio-demográfiai jellemzői, % (N=1000)

Változó		Szocio-demográfiai megoszlás %					Sig.
		1	2	3	4	5	
<b>Klaszter mérete</b>		174	118	382	130	196	-
Családi állapot	házas	36,2	42,4	39,5	42,3	37,8	0,018
	élettárssal él	17,2	8,5	16,0	16,9	17,9	
	özvegy	6,9	19,5	8,1	6,2	5,1	
	nőtlen/hajadon	28,7	19,5	25,7	21,5	23,5	
	elvált	10,3	9,3	9,7	12,3	15,3	
	külön él	0,6	0,8	1,0	0,8	0,5	
Jogi helyzet	aktív fizikai dolgozó	39,1	28,8	38,7	35,4	28,6	0,000
	aktív szellemi dolgozó	21,8	19,5	17,5	23,1	38,3	
	nyugdíjas	17,8	33,1	22,8	16,9	17,9	
	tanuló	9,8	5,1	8,6	9,2	6,6	
	egyéb	4,0	4,2	2,4	5,4	4,6	
	NT/NV	7,5	9,3	9,9	10,0	4,1	
Elsődleges ételkészítési szokás	igen	56,3	68,6	51,8	66,2	62,8	0,002
	nem	43,7	31,4	48,2	16,9	37,2	

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014.*

### 1. Klaszter – Kontrollálatlan érzelmi evők (N=174)

Az első klaszter legfontosabb jellemzője az érzelmi evés, amely azt jelenti, hogy tagjai hajlamosak a túlzott táplálékbevitelre érzelmileg megterhelő helyzetekben. A kontrollálatlan evés a második legjellemzőbb vonása a csoportnak, tehát az impulzivitás általánosan jellemzi a klasztert, de ez nem eredményez negatív testi attitűdöt, tehát a „Kontrollálatlan érzelmi evők”, nem korlátozzák magukat, és nincs is lelkiismeret furdalásuk emiatt, örömet lelik az étkezésben. A csoportban enyhén felülreprezentáltak a férfiak (55,7%), általában érettségizettek, a megélhetéshez éppen elegendő jövedelemmel rendelkeznek, a klaszterek közül itt a legmagasabb nőtlenek illetve hajadonok aránya, leginkább aktív fizikai dolgozók (39,1%) és a háztartás elsődleges ételkészítési szokásai (56,3%).

## **2. Klaszter – Feszült elégedetlenek (N=118)**

A klasztert rendkívül negatív testi attitűd jellemzi, gyakran szoronganak, feszültnek érzik magukat testi folyamataik miatt. Legkevésbé sem érzik jól magukat a bőrükben, testméreteikkel pedig teljes mértékben elégedetlenek. Jellemző a csoportra az érzelmi helyzetekben történő túlevés, valószínűleg a táplálékbevitel ez egyik legfőbb módja a feszültségcsökkentésnek az életükben. A klaszterben többségben vannak a nők (57,6%) átlagos, vagy átlag alatti jövedelemmel rendelkezők, a csoportok között itt a legnagyobb az özvegyek aránya (19,5%). A csoport tagjai elsősorban az idősebb korosztályból kerülnek ki, jogi helyzetük alapján nyugdíjasok. A háztartás elsődleges élelmiszer beszerzőjének tekinthetők (68,8%) ennek valószínűleg az az oka, hogy nagy arányban egyszemélyes háztartásban élnek.

## **3. Klaszter - Érdektelenek (N=382)**

Az Érdektelenek testi attitűdje sem negatívként sem pozitívként nem jellemezhető, gyenge hatást mutat az érzelmi evés, az egyetlen faktor, amely igazán jellemző a csoportra, az a kognitív kontroll hiánya. Ez a mintázat arra utal, hogy a csoport tagjait egyáltalán nem érdekli a táplálkozás és testük érzékelése. A klaszter tagjai elsősorban férfiak (59,2%), szakmunkás végzettséggel vagy érettségivel rendelkeznek, valamivel átlag feletti jövedelem ugyanúgy jellemzi a csoportot, mint az átlag alatti kereset. Egyéb szocio-demográfiai jellemzőben nem mutatható ki összefüggés.

## **4. Klaszter – Túlsúlyos impulzusevők (N=130)**

A Túlsúlyos impulzusevőket különösen negatív testi attitűdök jellemzik, legkevésbé testméreteikkel elégedettek. Úgy érzik, hogy túl kövérek, és nagyon vágnak arra, hogy vékonyabbak legyenek. Nem tudnak ellenállni az ínycsiklandozó ételek illatának vagy látványának. A klaszter tagjai

elsősorban nők (63,8%), jövedelmük elég napi megélhetésükre és gyakran félre is tudnak tenni belőle, partnerrel vagy családban élnek, és a háztartás elsődleges élelmiszer beszerzőjének tekinthetők.

### **5. Klaszter – Tudatosan táplálkozók (N=196)**

Ez az egyetlen csoport, amelynek elsődleges jellemzője a kognitív korlátozás, amely arra utal, hogy tudatosan tervezik meg táplálékfogyasztásukat, és érzelmileg terhelt szituációban sem inganak meg. A tudatos táplálkozás eredményeképpen általában elégedettek a testükkel, ugyanakkor motiváltak a fogyásban. A fogyasztói csoport tagjai elsősorban nők (64,3%) érettségizett vagy felsőfokú végzettséggel rendelkezők. Az öt csoport közül a Tudatosan táplálkozók jövedelemszintje a legmagasabb, tagjai legnagyobb arányban szellemi munkát végeznek, és a család elsődleges élelmiszer beszerzőjének tekinthetők.

Mindezek tükrében megállapítható, hogy a lakosság 38,2%-a az Érdektelenek csoportjába tartozik, akik teljes mértékben elutasítják a tudatos táplálkozást, és ez nem okoz testi diszkomfort érzetet sem, amely esetleg motiváló hatású lenne, így ezt a csoportot a legnehezebb megszólítani. A másik nehezen megszólítható csoport a Kontrollálatlan érzelmi evők klasztere (17,4%), akik feszültségcsökkentésként, negatív érzelmi helyzetekben alkalmazzák a táplálékfogyasztást, és ez (a vizsgált változók alapján) kielégítő megküzdési módnak bizonyul, azaz teljes mértékben élvezeti forrásnak tekintik az étkezést. A két, egészségmagatartás szempontjából nehezen elérhető csoport együttes mérete 55,6%, azaz a fogyasztók többsége ebbe a kategóriába sorolható.

A Feszült elégedetlenek csoportja szubjektív érzetük alapján meglehetősen rossz helyzetben van testkép és evési attitűdök szempontjából,

azonban ez a megítélés szorongás és elégedetlenség formájában kifejezésre jut, tehát tudatában vannak helyzetüknek, és a feszültségnyomás hatására valószínűleg hajlandók lennének változtatni, azonban ezt a célcsoportot választó gyártónak hatékony megoldást kell biztosítani a szorongás csökkentésére. A célcsoport jövedelmi helyzete alapján az árképzésben nem a prémium kategóriát érdemes megcélozni, illetve az információs és értékesítési csatornákat az idősebb fogyasztók igényei alapján kell meghatározni. Marketing szempontból nem optimális, egészségtudatos, jó anyagi helyzetben lévő fogyasztókról beszélünk tehát, azonban megfelelő stratégiával jelentős piaci részesedés érhető el, hiszen az ország lakosságának 11,8%-a ebbe a csoportba tartozik.

Nagyobb anyagi potenciállal, és jelentős motivációval könnyebben megszólítható a Túlsúlyos impulzusevők csoportja (13%), azonban lojalitásuk elnyerése érdekében különös figyelmet kell szentelni erre a célcsoportra, impulzusfogyasztásuk miatt. Egyszerre van jelen a testtömeg csökkentése iránti igény, illetve az érzelmi és kontrollálatlan evés, valószínűleg az a fogyasztói szegmens az úgynevezett divatdiéták elsődleges célcsoportja: megvásárolják, kipróbálják, de gyorsan feladják, ha a módszer kitartást, hosszú távú életmódváltást követel. Esetükben tehát a hangsúlyt nem a csoport megszólítására, hanem megtartására érdemes helyezni.

Közel 20%-nak tekinthető az egészségvédő élelmiszerek elsődleges célcsoportja, a Tudatosan táplálkozók csoportja. A klaszter tagjai valószínűleg régebben változtattak táplálkozási szokásaikon, és hosszabb ideje fenntartják azt, mivel nem jellemző rájuk az érzelmi evés. Anyagi helyzetük alapján megengedhetik maguknak akár a prémium kategóriás termékeket is, és ha meggyőzően hat rájuk, meg is vásárolják, mert ők tekinthetők elsődleges élelmiszer beszerzőnek a háztartásban. Valószínűleg

ennek a csoportnak a tagjai reagálnak elsőként az egészség hívószóra, velük találkozhatunk életmód klubokban, fitness rendezvényeken, szűrővizsgálatokon. Tudományosan megalapozott érvekkel meggyőzhető, és hosszú távon lojális fogyasztók.

#### 5.4. Az alkalmazott kutatás eredményei, kérdőíves megkérdezés III.

A továbbiakban a 4.2.2. fejezetben bemutatott kérdőíves megkérdezés III. eredményeit ismertetjük.

##### 5.4.1. A testkép megítélésének alakulása

Jelen fejezetben a **H3 hipotézissel** (*Az egyén számára ideális testkép jellemzően eltér attól, mint amit a környezet gondol az egyénről*) kapcsolatban a testkép megítélését vizsgáljuk. A 2.2.2. fejezetben ismertetett Fallon Rozin Teszt kilenc emberalakrajzát (**9. sz. melléklet**) felhasználva, arra kértük a válaszadókat, hogy saját alakjuk beazonosítása után jelöljék meg a férfiak és a nők esetében ideálisnak vélt alakot a kilenc számozott alak közül, majd az ellenkező nem számára kívánatosnak véltet, ezt követően a legkevésbé vonzó alakot, mind a férfiak, mind a nők esetében. Az eredményeket a **26. táblázat** tartalmazza.

26. táblázat

A testkép megítélésének alakulása (N=500)

Választási kategória	Összesen		Férfi		Nő	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
A férfiak számára általában ideálisnak tartott alak	4,14	0,732	4,27	0,736	4,01	0,707
A másik nem számára legvonzóbb alak	3,84	0,999	4,05	0,971	3,64	0,984
A kívánatosnak tartott alak az egyén számára	3,74	0,929	4,27	0,829	3,25	0,728
A nők számára általában ideálisnak tartott alak	3,65	0,768	3,92	0,737	3,40	0,710

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, kérdőíves megkérdezés III. alapján*

A táblázat adataiból látható, hogy a férfiak számára az átlaghoz közeli (4,14) alakot részesítik előnyben a válaszadók. Ennél az alaknál teltebb alakot (4,27) tartanak ideálisnak a férfiak saját nemük számára, viszont a nők a vékonyabb alakot (4,01) tartják az ideális férfialaknak. A másik nemnek legvonzóbb alakot a férfi válaszadók nagyobb testtömegűnek (4,05) jelölték, mint a nők (3,64). Ezáltal megállapítható, hogy a férfiak számára ideális és a nők véleménye alapján legvonzóbb férfialak megegyezik.

A legkevésbé vonzó férfialakot egyformán ítélte meg mindkét nem: a túlsúlyos férfialak visszaszítóbbr, mint a sovány. A férfiak 77,6, a nők 83,0%-a tartja a legnagyobb testtömegű férfialakot a legkevésbé vonzónak, ezzel szemben a legkisebb testtömegűt a férfi válaszadók 15,8%-a és a nők 12,0%-a.

Az alacsony BMI-vel rendelkező férfiak 65,0, a túlsúlyosoknak 71,0, az elhízottaknak pedig 45,0%-a a legnagyobb testtömegű nőalakot tartja a legkevésbé vonzónak. Emellett a legsoványabb nőalakot a testtömeg index emelkedésével arányosan tartják vonzónak. Az ideális és az ennél magasabb testtömeg indexű nők is egyaránt magas arányban (79,2% és 80,6%) tartják visszaszítónak az elhízott nőalakot.

#### ***5.4.2. Az egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő áttérés alakulása***

Az 5. hipotézishez kapcsolódóan (**H5: A testtömeg-menedzselés során a fenntarthatóság szakaszába jellemzően a fiatal nők jutnak el**) az ételmiszerfogyasztói magatartás változását a Viselkedésváltozás Transzteoretikus Modelljével vizsgálva az egyén által egészségesnek vélt táplálkozásra történő áttérésen keresztül mutatjuk be (**27. táblázat**). A táblázat állításai a következő öt szakaszt jelentik: bezárkózás, szemlélődés, felkészülés, cselekvés és fenntartás.

## 27. táblázat

### Az egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő áttérés alakulása (N=500)

Állítás	Férfi	Nő	Összesen
	%	%	%
A következő hat hónapban nem szándékozom áttérni egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra. (Bezárkózás)	27,0	16,6	21,6
Erős késztetést érzek arra, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra. (Szemlélődés)	22,4	22,8	22,6
A következő egy hónapban lépéseket fogok tenni, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra. (Felkészülés)	13,7	20,5	17,2
Az elmúlt hat hónap során áttértem egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra. (Cselekvés)	14,5	22,4	18,6
Már több mint hat hónapja egészségesebben táplálkozom, a visszaesés esélye régi táplálkozási szokásaimra minimális. (Fenntartás)	22,4	17,8	20,0

*Forrás: Saját szerkesztés 2014, kérdőíves megkérdezés III. alapján*

Bezárkózás: Az egészséges táplálkozásra történő áttérést nem tervezők 21,6% arányt képviselnek. A változtatást elutasítók közé tartozik a férfi válaszadók 27,0%-a és a nők 16,6%-a, tehát a férfiak tekinthetők passzívabbnak e területen. A bezárkózás az idősebb korcsoport tagjaira jellemző legnagyobb mértékben. A 60 évesnél idősebbek 35,7%-a nem tervez elmozdulást egy egészségesebbnek vélt táplálkozás irányába. Legkevésbé (12,5%) a 40-49 éves korcsoporton belül tapasztalható bezárkózás. Az alacsony BMI-vel rendelkező férfiak 35,0%-a nem tervez változtatni a következő fél év során étel- és ital-fogyasztási szokásain. Ezzel az aránnyal a férfiak körében ez a csoport minősül a leginkább bezárkózottnak. A nők körében, a férfiakhoz hasonlóan, az alacsony BMI-vel rendelkezők a legbezárkózottabbak (25,0%). A legkevésbé passzívak mindkét nemnél (férfi: 16,5%; nő: 2,8%) a túlsúlyosak. A jövedelem háttérváltozó szerint is szignifikáns a kapcsolat a bezárkózás vonatkozásában. Ebben a szakaszban van azon válaszadók 80%-a, akiknek napi megélhetési gondjaik vannak anyagi helyzetük miatt. Ez az érték bizonyítja azt, hogy az egészségesebbnek vélt táplálkozás a fogyasztók

prekoncepciója szerint nagyobb anyagi teherrel is jár, amelyet a szerényebb jövedelműek nem képesek megfizetni. Azoknak a válaszadóknak, akik a havi jövedelmükből megélnek, de félre keveset tudnak belőle tenni, a 24,0%-a, azoknak a válaszadóknak pedig akik megélnek belőle, de félre nem tudnak tenni 23,2%-a semminemű változtatást nem tervez az általa egészségesebbnek vélt táplálkozás irányába.

Szemlélődés: A válaszadók 22,6%-a érez erős késztetést, hogy áttérjen egy általa egészségesebbnek vélt táplálkozásra. Késztetést mindkét nem megegyező mértékben érez, viszont ebben szakaszban a nők nagyobb arányban (20,5%) vannak jelen. Nagymértékben a 40-49 (37,5%) és az 50-59 éves (47,1%) korcsoportra jellemző ez a szakasz. A szemlélődés állapota legnagyobb arányban (29,6%) az éppen elég, hogy megéljen jövedelméből, de félretenni már nem tud jövedelemkategóriába tartozókra jellemző. Hasonló mértékben (26,9%) vannak jelen a csoporton belül azok, akiknek jövedelme néha arra sem elég, hogy megéljenek belőle. A túlsúlyos férfiakra (28,9%) és a túlsúlyos nőkre (27,8%) jellemző leginkább a szemlélődés. A férfiak körében az ideális BMI-vel rendelkezőkre (13,4%), a nőknél pedig az alacsony testtömeg-indexűekre jellemző legkevésbé a szemlélődés.

Felkészülés: A megkérdezettek mindössze 17,2%-a sorolható a felkészülés szakaszába. A férfi válaszadók 13,7%-a és a nők 20,5%-a tervezi, hogy a következő fél évben áttér egy általa egészségesebbnek vélt táplálkozásra. Meglepő eredmény, hogy az átlagosnál alacsonyabb jövedelműek 23,1%-a azonosítható a felkészülés szakaszában, és a jövedelem növekedésével arányosan csökken azoknak az aránya, akik a következő hat hónapban változtatni szeretnének táplálkozásukon. Leginkább az elhízott nőkre (30,6%) jellemző a táplálkozás megváltoztatásának tervezése.



Cselekvés: A válaszadók 18,6%-a – közülük is többségben a nők (22,4%) – tért át az elmúlt fél év során valamilyen általa egészségesebbnek vélt táplálkozásra. Megfigyelhető az a tendencia, hogy a 30 évnél idősebb korcsoportok nagyobb arányban vannak jelen az előző három szakaszban, mint a 18-29 éves korcsoport tagjai. A cselekvési szakaszba a fiatal felnőttek (18-29 évesek) 23,2%-a tartozik, a náluk idősebb korcsoportok aránya a 15%-ot sem éri el, 60 év felettiek pedig egyáltalán nincsenek jelen.

A cselekvő szakaszban 26,9% azok aránya, akiknek jövedelme néha arra sem elég, hogy megéljenek belőle. A többi jövedelemkategóriába tartozó válaszadók aránya nem éri el a 20%-ot. A felkészülökhöz hasonlóan, a cselekvő szakaszban is magasabb arányban vannak jelen a túlsúlyos nők (27,8%), mint a többi BMI kategóriába tartozó válaszadók.

Fenntartás: Az eredmények alapján a válaszadók 20,0%-a, már több mint hat hónapja egy általa egészségesebbnek vélt táplálkozást tart fenn, és minimálisnak véli az azt megelőző időszakra jellemző élelmiszerfogyasztási szokásához történő visszatérést. A nők kisebb aránya (17,8%) többek között a kampányszerű fogyókúrás módszerek végeztével az eredeti táplálkozási szokásokhoz történő visszatéréssel is magyarázható. A fenntartás a fiatalabb korcsoportokra jellemzőbb, mint az idősebbekre. A 20-29 évesek 24,4%-a, míg a 30-39 évesek 21,9%-a tartja fenn több, mint fél éve az általa egészségesebbnek vélt táplálkozását. A fenntartási szakasz a jelentősen az átlag feletti jövedelműek 31,4, valamint az ideális BMI-vel rendelkező férfiak 25,6%-ára, míg az alacsony testtömeg indexű nők 19,2%-ára jellemző.

### 5.4.3. A rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra történő áttérés alakulása

A válaszadók által egészségesebbnek vélt étel-miszer-fogyasztásra történő áttérés mellett a rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra történő áttérés vizsgálatára is kiterjedt a kutatás. Az előző fejezetben bemutatottakhoz hasonlóan a Viselkedésváltozás Transzteoretikus Modelljén keresztül vizsgáljuk a bezárkózás, a szemlélődés, a felkészülés, a cselekvés és a fenntartás szakaszait. Az eredményeket a **28. táblázat** tartalmazza.

**28. táblázat**

#### A rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra történő áttérés alakulása (N=500)

Állítás	Férfi	Nő	Összesen
	%	%	%
A következő hat hónapban nem szándékozom áttérni a számomra rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra. (Bezárkózás)	11,2	5,0	8,0
Erős késztetést érzek arra, hogy áttérjek egy általam rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra. (Szemlélődés)	19,5	28,6	24,2
A következő egy hónapban lépéseket fogok tenni, hogy áttérjek egy általam rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra. (Felkészülés)	17,0	22,8	20,0
Az elmúlt hat hónap során áttértem egy általam rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra. (Cselekvés)	19,1	25,1	22,2
Már több, mint hat hónapja aktív fizikai tevékenységet végzek, a visszaesés esélye régi szokásaimra minimális. (Fenntartás)	33,2	18,5	25,6

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, kérdőíves megkérdezés III. alapján*

Bezárkózás: A táblázat jól láthatóan szemlélteti, hogy a válaszadóknak csupán 8,0%-a zárkózik el a rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra történő áttéréstől. Ez az érték az egészségesebbnek vélt étel-miszer-fogyasztástól való elzárkózás értékének harmada, tehát a fizikai aktivitás terén nyitottabbak a válaszadók, mint a táplálkozási szokások változtatása területén. Nagyobb arányban (11,2%) a férfiak zárkóznak el a rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra történő áttéréstől, a nőknek csupán 5,0%-a nyilatkozott úgy, hogy nem tervez áttérést. Az életkor háttérváltozó

esetében végzett vizsgálat során megállapítható, hogy a bezárkózók között legnagyobb arányban (14,3%) a 60 évnél idősebbek szerepelnek. A csoporton belül a fiatalabb korcsoportok dominálnak (18-29 éves korcsoport 5,9%; a 30-39 és a 40-49 éves korcsoportok 5,9% és 6,2%). Az özvegy családi állapotú válaszadók 66,7%-a nem tervez rendszeres fizikai aktivitásba kezdeni, mellettük az élettárssal élők szerepelnek a bezárkózók csoportjában nagy arányban. Legkevésbé bezárkózottak a nőtlen/hajadon válaszadók tekinthetők (6,4%).

Az egészségesebbnek vélt étel-miszer-fogyasztásra történő áttéréssel ellentétben, ez esetben a valamivel az átlag feletti jövedelműek magasabb arányban (55,0%) szerepelnek a bezárkózók csoportjában, mindemellett mindkét nemnél (férfi: 25,5%; nő: 7,7%) az ideálistól alacsonyabb testtömeg indexű válaszadók között jellemzőbb a passzivitás.

Szemlélődés: A válaszadók 24,2%-a, köztük is a nők 28,6%-a és a férfiak 19,5%-a érez erős késztetést arra, hogy áttérjen egy általa rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra. Az 50-59 éves (47,1%) és a 40-49 éves (40,6%) korcsoportokon belül alakulnak nagyobb arányban a szemlélődők. A családi állapot vonatkozásában megállapítható, hogy a nőtlen/hajadon válaszadók aránya a legalacsonyabb (18,8%) ebben a szakaszban. A munkanélküli és az aktív fizikai dolgozók 40,0% feletti arányban szerepelnek a szemlélődők között, ám a további szakaszokba (Cselekvés és Fenntartás) jellemzően lépnek már tovább. Az átlagos jövedelműek (32,8%) tekinthetők a szemlélődők legjellemzőbb csoportjának az anyagi helyzet vonatkozásában. A jövedelem függvényében vizsgálva a viselkedésváltozás szakaszait megállapítható, hogy az aktív szakaszig az alacsonyabb jövedelműek nagy arányban jutnak el, azonban a cselekvés és a fenntartás szakaszába jellemzően az átlagosnál magasabb jövedelműek tartoznak, melynek

hátterében a fizikai aktivitással járó többletkiadások állnak, amelyet a szerényebb jövedelműek már nem tudnak megengedni maguknak. A szemlélődőket a válaszadók testtömeg indexének függvényében vizsgálva elmondható, hogy legnagyobb arányban (30,6%) a túlsúlyos nők érznek erős késztetést arra, hogy áttérjenek egy általuk rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra.

Felkészülés: A megkérdezettek 20,0%-a tesz lépéseket a következő egy hónapban egy általa rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra történő áttérésben. A férfi válaszadók 17,0%-a, míg a nők 22,8%-a tartozik a felkészülés szakaszába. Bár az eredmények alapján a felkészülés szakaszáig nagy arányban (35,7%) eljutnak a 60 év feletti válaszadók, a cselekvés és a fenntartás nem jellemző rájuk. Velük ellentétben a 30-39 és a 40-49 éves korcsoportok a felkészülést követő szakaszokban egyre nagyobb arányt képviseltek magukat, és közülük kerülnek ki azok is a legnagyobb arányban, akiknek mindennapi életük részévé vált a rendszeres fizikai aktivitás. Kiemelkedően magas arányban (25,0%) vannak jelen a nőtlen/hajadon családi állapotú válaszadók a felkészülők között. A testtömeg alakulásának fontossága is magas arányban alakult e csoport körében, ezáltal megállapítható, hogy nem csupán fontosnak tartják testtömegük alakulását, hanem tesznek is annak érdekében. Mind a nők (27,8%), mind a férfiak (28,9%) esetében a túlsúlyos válaszadók aránya a magasabb.

Cselekvés: A válaszadók 22,0%-a nyilatkozott úgy, hogy az elmúlt hat hónap során áttért egy általa rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra. A nők 25,1%-a és a férfiak 19,1%-a jutott el ebbe a szakaszba. A 18-29 évesek 23,5%-a, míg a 30-39 évesek 23,0%-a tartozik a cselekvők csoportjába. Az

elváltak fele, a házastársuktól külön élők egyharmada (33,3%) végez rendszeresen fizikai aktivitást. Továbbá elmondható, hogy az átlagos (24,8%), valamint a jelentősen az átlag feletti (24,3%) válaszadók aránya a meghatározó a csoportban. A testtömeg index alapján történő vizsgálatok szerint az elhízott férfiak (25,0%) és a túlsúlyos nők (27,8%) között jellemző leginkább a rendszeres fizikai aktivitás végzése.

Fenntartás: A válaszadók 25,6%-a tartja fenn a testtömeg menedzselése során kialakított rendszeres fizikai aktivitását több mint fél év után is. A férfiak magasabb arányban (62,5%) szerepelnek a fenntartók között, mint a nők (37,5%). Az 50-59 évesek között jellemző legnagyobb arányban (35,3%) a rendszeres fizikai aktivitás, mellettük a 18-29 évesek (57,8%) és a 20-29 évesek (30,5%) megoszlással alakulnak. Családi állapot szerint a házastársuktól külön élőkre (33,3%) és a nőtlenekre/hajadonokra (26,1%) jellemző legnagyobb arányban rendszeres fizikai aktivitás hosszú távú fenntartása. A férfiak között az alacsony (40,1%) és az ideális BMI-vel rendelkezők (39,0%) azok, akik társaikhoz képest nagyobb arányban sorolhatók a fenntartók közé.

#### ***5.4.4. Az egészségesebbnek vélt táplálkozásra és a rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra történő áttérések többlet-ráfordításai***

A kvantitatív kutatás következő kérdésköre arra irányult, hogy a megkérdezettek költenének-e a jelenlegi mértéknél többet az általuk egészségesebbnek vélt táplálkozásra és a rendszeres fizikai aktivitásra, amennyiben az az egészségüket szolgálná.

#### 5.4.4.1. Az egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő áttétterés többlet-ráfordításai

A **29. táblázat** az egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő többlet-ráfordítás mértékének alakulását tartalmazza.

**29. táblázat**

#### **Az egészséget szolgáló élelmiszerekre történő többlet-ráfordítás (N=500)**

Többletköltési hajlandóság	Férfi	Nő	Összesen
	%	%	%
Igen, költenék többlet is	60,2	66,0	63,2
Nem, nem költenék többlet	22,8	22,0	22,4
Nem tudom	17,0	12,0	14,4

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, kérdőíves megkérdezés III. alapján*

A táblázat adatai alapján a válaszadók 63,2%-a költene többlet az általa egészségesebbnek vélt élelmiszerekre, amennyiben az egészségét szolgálná. Nagyobb arányban (66,0%) a nők költenének többlet ezekre az élelmiszerekre. A férfiak aránya a többletkiadást nem vállaló és a hezitáló válaszadók között egyaránt magasabb. Az iskolai végzettség növekedésével arányosan emelkedik azok aránya, akik hajlandók többlet áldozni az egészségesebbnek vélt táplálkozásra. Míg a maximum 8 általánost végzetek fele, addig az érettségivel rendelkezők 55,2%-a, a felsőfokú végzettségűeknek pedig 66,9%-a fizetne többlet.

Harmada (22,4%) azoknak a válaszadóknak az aránya, akik nem költenének többlet a jelenlegi mértéknél a vizsgált élelmiszerekre, azokhoz képest, akik hajlandóak áldozni ezen a téren egészségükért. Ezáltal megállapítható, hogy kimagaslóan fontosnak tartják az egészségüket a megkérdezettek.

A nem háttérváltozóval végzett vizsgálat alapján megállapítható, hogy a férfiak 22,8 és a nők 22,0%-a nem költene többlet az egészségesebbnek vélt élelmiszerekre. Köztük az érettségivel rendelkező válaszadók (33,1%)

vannak a legnagyobb arányban, emellett magasnak tekinthető (14,4%) a hezitálók aránya is.

#### 5.4.4.2. A rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra történő többletráfordítás

A kutatás kiterjedt a rendszeres fizikai aktivitással járó többletráfordítás hajlandóságának vizsgálatára is. Az egészségesebbnek vélt élelmiszerekre történő többletköltsékekhez hasonlóan, a rendszeres fizikai aktivitás is egyéni szinten felmerülő kiadással jár, amelynek többletfizetési hajlandóságát a **30. táblázat** mutatja be.

**30. táblázat**

#### A rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitással járó többletfizetési hajlandóság (N=500)

Többletköltési hajlandóság	Férfi	Nő	Összesen
	%	%	%
Igen, költenék többet is	58,5	64,1	61,4
Nem, nem költenék többet	31,5	26,6	29,0
Nem tudom	10,0	9,3	9,6

*Forrás: Saját szerkesztés 2014, kérdőíves megkérdezés III. alapján*

A táblázat adatai alapján látható, hogy az egészségesebbnek vélt élelmiszerekhez hasonlóan, a rendszeres fizikai aktivitásra is nagy arányban (64,1%) költenének a jelenleginél többet a megkérdezettek, ezáltal kijelenthető, hogy a testtömeg-menedzselés mindkét területét nem csupán fontosnak tartják a válaszadók, hanem hajlandóak anyagi áldozatot is hozni értük. A többletfizetést elutasítók aránya a fizikai aktivitás területén magasabb (26,6%), mint az élelmiszer-fogyasztás területén mért adat, ezáltal arra következtetünk, hogy az élelmiszer-fogyasztást a fizikai aktivitás elé helyezik a válaszadók az anyagi ráfordítás tekintetében.

#### 5.4.5. Az egészséges táplálkozással és a rendszeres fizikai aktivitással kapcsolatos információforrások

A fejezetben a **H4 hipotézishez** (Az igénybe vett és a hitelesnek tartott információforrás mind az egészségesnek vélt táplálkozás, mind a rendszeres fizikai aktivitás területén eltér egymástól) kapcsolódóan vizsgálatot végeztünk arra vonatkozóan is, hogy a megkérdezettek milyen információforrásokat használnak, és ezek közül melyeket tartják hitelesnek az élelmiszer-fogyasztás és a fizikai aktivitás területén.

##### 5.4.5.1. Az egészséges élelmiszer-fogyasztással kapcsolatos információforrások

A válaszadók által az egészséges élelmiszer-fogyasztással kapcsolatban használt, és az általuk hitelesnek vélt információforrásokat a **31. táblázatban** foglaltuk össze.

#### 31. táblázat

##### Az egészséges élelmiszer-fogyasztás kapcsán használt és hitelesnek vélt információforrások (N=500)

Igénybevett forrás			Hiteles forrás		
Információforrás	Fő	%	Információforrás	Fő	%
Internetes keresőoldalak	303	60,6	Dietetikus/orvos	319	63,8
Barátok/ismerősök	254	50,8	Ismeretterjesztő könyvek	208	41,6
Családtagok	200	40,0	Barátok/ismerősök	142	28,4
Blogok	179	35,8	Internetes keresőoldalak	131	26,2
Ismeretterjesztő könyvek	153	30,6	Családtagok	118	23,6
Közösségi oldalak	145	29,0	Blogok	80	16,0
Dietetikus/orvos	133	26,6	Közösségi oldalak	55	11,0
Internetes hírlevelek	87	17,4	Internetes hírlevelek	46	9,2
Országos televízió	66	13,2	Országos televízió	40	8,0
Országos rádió	31	6,2	Országos napilap	27	5,4
Helyi napilap	23	4,6	Országos rádió	26	5,2
Országos napilap	22	4,4	Helyi napilap	20	4,0
Helyi rádió	12	2,4	Helyi televízió	15	3,0
Helyi televízió	10	2,0	Helyi rádió	11	2,2

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, kérdőíves megkérdezés III. alapján*



A táblázatból jól látható, hogy az étel-miszer-fogyasztással kapcsolatban az internetes keresőoldalakat (60,6%), a barátok, ismerősök tanácsát (50,8%) és a családtagok véleményét (40,0%) veszik igénybe leginkább a megkérdezettek. Ezzel szemben a leghitelesebb információforrásnak a dietetikusok/orvosok (63,8%) és az ismeretterjesztő könyvek (41,6%) minősülnek. A hagyományos kommunikációs csatornák – úgy, mint a televízió, rádió, nyomtatott sajtó – esetében mind az igénybevétel, mind pedig a hitelesség alacsony arányban alakul.

A háttérváltozókkal végzett vizsgálatok eredményei szerint, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők 65,4%-a veszi igénybe az internetes keresőoldalakat az étel-miszer-fogyasztással kapcsolatos információszerzéshez. A nők 74,1%-a és a férfiak 52,7%-a véli a leghitelesebbnek az orvos/dietetikus személyét. A nők esetében mind az alacsony testtömeg indexű, mind pedig a túlsúlyos válaszadók között szignifikánsan magasabb arányban (67,3% és 69,4%) tartják hitelesnek ezt a forrást, mint az ideális BMI-vel rendelkezők.

#### *5.4.5.2. A rendszeres fizikai aktivitással kapcsolatos információforrások*

A válaszadók által a rendszeres fizikai aktivitással kapcsolatban használt és az általuk hitelesnek tartott információforrások alakulását a **32. táblázat** mutatja be.

### 32. táblázat

#### A rendszeres fizikai aktivitással kapcsolatban használt és hitelesnek vélt információforrások (N=500)

Igénybevett forrás			Hiteles forrás		
Információforrás	Fő	%	Információforrás	Fő	%
Internetes keresőoldalak	292	58,4	Személyi edző	265	53,0
Barátok/ismerősök	291	58,2	Dietetikus/orvos	220	44,0
Közösségi oldalak	175	35,0	Ismeretterjesztő könyvek	189	37,8
Családtagok	160	32,0	Barátok/ismerősök	167	33,4
Blogok	110	22,0	Internetes keresőoldalak	139	27,8
Ismeretterjesztő könyvek	102	20,4	Családtagok	119	23,8
Személyi edző	88	17,6	Blogok	73	14,6
Internetes hírlevelek	85	17,0	Közösségi oldalak	57	11,4
Dietetikus/orvos	61	12,2	Internetes hírlevelek	45	9,0
Országos televízió	55	11,0	Országos televízió	42	8,4
Helyi napilap	26	5,2	Helyi napilap	27	5,4
Országos napilap	17	3,4	Országos rádió	27	5,4
Országos rádió	17	3,4	Országos napilap	22	4,4
Helyi televízió	12	2,4	Helyi rádió	14	2,8
Helyi rádió	10	2,0	Helyi televízió	12	2,4

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014, kérdőíves megkérdezés III. alapján*

A rendszeres fizikai aktivitással kapcsolatban igénybe vett információforrások közül leginkább az internetes keresőoldalak (58,4%), a barátok és ismerősök véleményét (58,2%), valamint a közösségi oldalakat (35,0%) veszik igénybe nagy arányban a megkérdezettek, valamint meghatározónak tekinthető a család véleménye is (32,0%). A hitelesnek vélt információforrások közül első helyen szerepel a személyi edző (53,0%), ezt követően a dietetikus/orvos tanácsát (44,0%) és az ismeretterjesztő könyveket (37,8%) vélik megbízhatónak a megkérdezettek. Az étel- és táplálékfogyasztással kapcsolatos információszerzési forrásokhoz hasonlóan ez esetben is alacsony arányban alakul a hagyományos marketingkommunikációs források igénybevétele és hitelessége.

A háttérváltozók alapján a végzett vizsgálatok csupán a kor vonatkozásában mutatnak szignifikáns eredményeket, amelyek kapcsán megállapítható, a 30-39 éves férfiak 61,9%-a és a 18-29 éves férfiak 29,5%-a használja az internetes keresőoldalakot.

## 6. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Ebben a fejezetben a disszertáció szekunder és primer kutatások célkitűzéseire és hipotéziseire kapcsolódó főbb megállapításokat, következtetéseket mutatjuk be, valamint javaslatokat teszünk a felmerülő kérdések esetleges megoldására.

Kutatási hipotézis	Igazolva/ elvetve	Új tudományos eredmény	Részletes eredmény
<b>H0:</b> Megjelent hazánkban a testtömeg-menedzselésüket tudatosan végzők csoportja, akiknek ételmiszer-fogyasztási szokásai és fizikai aktivitása ennek alárendelten alakulnak úgy, hogy a cél-testtömegük elérése után is fenntartják módosított szokásaikat	Igazolva	T1	5.3. fejezet

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014.*

A Viselkedésváltozás Transzteoretikus Modelljének az egészségesebbnek vélt ételmiszer-fogyasztás és rendszeres fizikai aktivitás területekre történő adaptálásával szerzett eredmények alapján jelen lévő „aktív” csoportok, emellett a Háromfaktoros Evési Kérdőív faktoranalízist követően beazonosított „Elgyengülő kontrolláló” faktor jelenléte bizonyítja a tudatos testtömeg-menedzselők lakosságon belüli meglétét. Ez alapján a kutatás **alaphipotézisét** (*Megjelent hazánkban a testtömeg-menedzselésüket tudatosan végzők csoportja, akiknek ételmiszer-fogyasztási szokásai és fizikai aktivitása ennek alárendelten alakulnak úgy, hogy a cél-testtömegük elérése után is fenntartják módosított szokásaikat*), bizonyítottuk és **elfogadjuk**.

**C1 célkitűzés:** *Az élelmiszer-fogyasztás és a testtömeg-menedzselés összefüggéseit tárgyaló hazai és nemzetközi szakirodalom rendszerezése.*

Kutatási hipotézis	Igazolva/ elvetve	Új tudományos eredmény	Részletes eredmény
<b>H1:</b> A testtömeg-menedzselésüket tudatosan végzők csoportjának részletes meghatározása még nem történt meg hazánkban	Igazolva	T2	2. fejezet

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014.*

A hipotézis vizsgálatát az Irodalmi áttekintés fejezetben (2. fejezet) bemutatottak alapján valósítottuk meg. A téma szakirodalmi feldolgozottsága magas, viszont a testtömegüket tudatosan végzők csoportjának részletes vizsgálatára kis számban találni publikációkat, ezáltal a H1 hipotézist **igazoltuk**.

**C2 célkitűzés:** *A fogyni és a hizni vágyók arányának meghatározása a hazai lakosság körében.*

Kutatási hipotézis	Igazolva/ elvetve	Új tudományos eredmény	Részletes eredmény
<b>H2:</b> A fogyni vágyók elsősorban önmaguknak és nem a külső környezetüknek akarnak megfelelni	Igazolva	T4	5.1.3 fejezet 5.2.2. fejezet

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014.*

A testtömeg változtatásával való megfelelés irányát vizsgálva megállapítható, hogy a megkérdezettek 93,8%-a önmaga, és nem külső tényezők miatt csökkentené, vagy növelné azt. A kutatás eredményei alapján a változtatás okai között mindhárom vizsgált csoportban az első három említés között szerepel az egészség, mint változtatási ok. A testtömegüket csökkenteni vágyók esetében a „fitt” érzés az állóképesség után a harmadik helyen áll. Ezáltal a H2 hipotézist, amely szerint *a fogyni*

vágyók elsősorban önmaguknak és nem a külső környezetüknek akarnak megfelelni, **igazoltuk**.

*Javaslat:* A testtömeg változtatással kapcsolatos motivációk további erősítése a fogyasztókban, például a közösségi egészségmarketing eszközeivel.

### **C3 célkitűzés:** *A testképpel kapcsolatos attitűdök vizsgálata*

<b>Kutatási hipotézis</b>	<b>Igazolva/ elvetve</b>	<b>Új tudományos eredmény</b>	<b>Részletes eredmény</b>
<b>H3:</b> Az egyén számára ideális testkép jellemzően eltér attól, mint amit a környezet gondol az egyénről	Igazolva	T4	5.4.1. fejezet

*Forrás:* Saját szerkesztés, 2014.

A Fallon Rozin Teszt és a Testi Attitűdök Tesztje által szerzett eredmények alapján megállapítható, hogy a férfiak által saját nemük számára ideálisnak tartott alak nagyobb testtömeggel rendelkezik, mint a nők által a férfiak számára ideálisnak vélt. A nők számára ideális alaknak a férfiak a teltebb alakot tartják. A nők által vonzónak tartott férfialak az ideálistól alacsonyabb tömegű. A férfiak megítélése szerint a nők számára az ideálistól nagyobb testtömegű alak a legvonzóbb. Összességében megállapítható, hogy mindkét nem esetében eltérés mutatkozik az ideálisnak és a vonzónak vélt alakok között mind a saját, mind pedig a másik nem szemében. Ezáltal a harmadik hipotézist, amely szerint *az egyén számára ideális testkép jellemzően eltér attól, amit a környezet gondol az egyénről*, beigazoltnak vesszük és **elfogadjuk**.

*Javaslat:* A férfiak és a nők számára elkülönített programok szervezése akár az ideális testkép és az egészség témában.

➤ **C4 célkitűzés:** *Felmérni a lakosság egészségesnek vélt táplálkozásra és rendszeres fizikai aktivitásra történő áttérésének arányait és vizsgálni e két terület során igénybe vett és hitelesnek vélt információforrásokat.*

Kutatási hipotézis	Igazolva/ elvetve	Új tudományos eredmény	Részletes eredmény
<b>H4:</b> Az igénybe vett és a hitelesnek tartott információforrás mind az egészségesnek vélt táplálkozás, mind a rendszeres fizikai aktivitás területén eltér egymástól	Igazolva	T4	5.2.5. fejezet
<b>H5:</b> A testtömeg-menedzselés során a fenntarthatóság szakaszába jellemzően a fiatal nők jutnak el	Elvetve	T3	5.4.2. fejezet 5.4.3. fejezet
<b>H6:</b> A magyar fogyasztók nagyobb arányban elégedetlenek testtömegükkel, mint amit a hazánkban végzett korábbi kutatások mértek.	Igazolva	T4	2.2.2. fejezet 5.1.2. fejezet

*Forrás: Saját szerkesztés, 2014.*

Az egészséges ételmszer-fogyasztással és a rendszeres fizikai aktivitással kapcsolatos információforrások tekintetében együttesen megállapítható, hogy az igénybe vett és hitelesnek tartott források esetében eltérés mutatkozik. Amíg az igénybevettek között első helyen szerepelnek az internetes keresőoldalak, a barátok/ismerősök, addig hitelesnek a személyi edzőt, a dietetikust/orvost és a könyveket vélik a válaszadók. A barátok/ismerősök pozitív tapasztalatait csupán az ételmszer-fogyasztás területén tartják hitelesnek a megkérdezettek. Mind az igénybe vett, mind pedig a hiteles információforrások esetében háttérbe szorul a hagyományos kommunikációs eszközök (napilap, rádió, televízió) preferálása. Ezáltal a negyedik hipotézist, amely szerint az ételmszer-fogyasztási és a fizikai aktivitási lehetőségek közül történő választás során a használt és a hitelesnek vélt információforrás nem egyezik meg, **igazoltuk**.

Az egészségesebbnek vélt étel-miszer-fogyasztás és a rendszeres fizikai aktivitásra történő áttérés tekintetében is a szemlélődés szakaszban találjuk legnagyobb arányban a válaszadókat. A felkészülés és a cselekvés szakaszában lévők aránya mindkét területnél növekvő arányt képvisel, emellett azok, akik több, mint fél éve áttértek és minimálisnak tartják a visszaesés esélyét, a rendszeres fizikai aktivitást végzők között szerepelnek nagyobb arányban. A nemek tekintetében a fenntartás szakaszában a férfiak alakulnak nagyobb arányban mind az egészséges étel-miszer-fogyasztás, mind pedig a rendszeres fizikai aktivitás esetében. Ezek alapján az ötödik hipotézist, amely szerint az egészséges étel-miszer-fogyasztásra történő áttérés folyamat során az aktív szakaszban, nagyobb arányban a nők szerepelnek, **elvetettük**.

A 2.1.1. fejezetben tárgyaltak alapján a magyar lakosság 45%-a volt elégedett testtömegével, 37%-a szeretne volna csökkenteni, 7%-a pedig növelni azt 2005-ben (GFK, 2005; SZAKÁLY, 2011). Az 5.1.2. fejezetben ismertetettek szerint 2013-ban a válaszadók 36,9%-a volt elégedett teljes mértékben testtömegével, tehát az elmúlt évek során jelentősen nőtt az elégedetlenek aránya hazánkban. Ezek alapján a hatodik hipotézist **igazoltuk**.

*Javaslatok:* A szakemberek (személyi edző/dietetikus/orvos) oldaláról a közösségi oldalak (Facebook, Twitter) felületén, szervezett hírkampányokkal, célzottan eljuttatott üzentekre lenne szükség a testtömeg csökkentési lehetőségek területén. A táplálkozási ajánlások hatékonyabb kommunikálása mellett az egyéni motivációk erősítése a megfelelő tápanyagbevitel eléréséhez. Egészségnapok és rekreációs programok szervezése, szűrésekkel, életmódtanácsokkal.

## 7. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

**T1:** A Három Faktoros Evési Kérdőívvel és a Testi Attitűdök Tesztjével alkalmazásával faktor- és klaszteranalízis során azonosításra került az élelmiszer-fogyasztásukat tudatosan végzők (5. klaszter, *Tudatosan táplálkozók*) csoportja, amely a mintasokaság 19,6%-át teszi ki.

**T2:** Szekunder kutatás során a testtömeg-menedzselés napjainkat jellemző trendjeinek rendszerezése, valamint a fogyasztói attitűdöket és magatartásokat vizsgáló modellek összegyűjtése megtörtént.

**T3:** A Viselkedésváltozás Transzteoretikus Modelljén keresztül meghatározásra kerültek az egészséges élelmiszer-fogyasztásra és a rendszeres fizikai aktivitásra áttértek és magatartásukat fenntartó fogyasztók társadalmon belüli arányai, amelyek alapján a fenntarthatósági szakaszban jellemzően nem a fiatal nők dominálnak, hanem a férfiak.

**T4:** Felmérésre került a hazai lakosság testtömegével kapcsolatos elégedettsége és meghatározása kerültek a testtömegüket változtatni vágyók csoportjain belül a változtatási irányok. Beazonosításra kerültek a testtömeg változtatásának elsődleges okai, a hazai lakosság testképével kapcsolatos attitűdjei, valamint a fogyasztók testtömeg-csökkentő lehetőségekkel kapcsolatban igénybe vett és hitelesnek tartott információforrásai.



## 8. ÖSSZEFOGLALÁS

A disszertáció Bevezetés fejezetében (1. fejezet) utaltunk a testtömeg-menedzselés, ezen belül a testtömeg kedvezőtlen alakulásának hatásaira, amelyek az egészségügyi problémák kialakulása mellett egyéni és állami szinten is kiadásokkal járnak. E fejezetben utaltunk arra is, hogy a túlsúly problémát nem elég csupán az Állam részéről kezelni, szükséges hozzá az egyén motivációja és cselekvési szándéka is. Ebben a fejezetben ismertettük a testtömeg-menedzselés fogalmát és a témához kapcsolódó főbb témaköröket is, amelyek ismerete a fenntartható testtömeg-menedzselés alapja lehet.

Az Irodalmi áttekintés során (2. fejezet) bemutatásra került a szekunder kutatás során vizsgált főbb területek logikai kapcsolatrendszere, majd azok részletes bemutatása is. A főbb fejezetek között szerepelt az élelmiszer-fogyasztással kapcsolatos trendek bemutatása, az életmód témakör, valamint az elméleti kutatási modellek ismertetése, az élelmiszer-fogyasztási és a testmozgási szokások, attitűdök vizsgálata is. Emellett a nem megfelelő testtömeg-menedzselés hatására kialakuló krónikus betegségek elterjedésének tendenciáit és a hozzájuk kapcsolódó egészségügyi kiadásokat mutattuk be a kommunikációs eszközök mellett. Az irodalmak összegyűjtése, rendszerezése és feldolgozása során törekedtünk a nemzetközileg megjelenő források legszélesebb körű feltérképezésére és az internetes forrásokkal szemben a nyomtatásban megjelent publikációk preferálására. A szakirodalmi idősorok adatait a jellemzően KSH, FAO, EUROSTAT, WHO adatbázisokból nyertük.

A Disszertáció célkitűzései fejezetben (3. fejezet) az alaphipotézis meghatározása után a szekunder és a primer kutatáshoz kapcsolódó

célkitűzéseket és a hipotéziseket fogalmztuk meg, amelyek a szakirodalmakhoz és a primer eredményekhez is kapcsolódnak.

Az Anyag és módszer fejezetben (4. fejezet) a kutatások menetét és összefüggésrendszerét részletesen tárgyaltuk. A szekunder kutatás után az előkészítő kutatást, majd a hozzájuk kapcsolódó további kérdőíves megkérdezések módszertanát mutattuk be, amelyek mintáinak szocio-demográfiai megoszlását a vonatkozó mellékletek tartalmazzák. A fejezet utolsó részében az adatok elemzésének módszertanát és az alkalmazott statisztikai mutatószámok értelmezését ismertettük.

Az Eredmények és értékelések fejezetben (5. fejezet) a primer kutatás során szerzett eredmények bemutatását végeztük. A főbb témakörökhöz kapcsolódó gyakorisági megoszlások mellett a háttérváltozókkal történt keresztábrás elemzések szignifikáns kapcsolatait építettük a fejezetbe, valamint a korreláció, a meredekség, az átlag és szórás, a faktor és klaszteranalízis, az eredmények több oldalról való értelmezését szolgálta. A primer eredmények szakirodalommal történő ütköztetése, összevetése és a hipotézisek tesztelése szintén ebben a fejezetben történt.

A 6. fejezetben a szakirodalmak és a primer kutatás során eredményeiből következtetéseket vontunk le és javaslatokat fogalmztunk meg az adott problémák esetleges megoldásaira. Ezt követően a 8. fejezetben a vizsgálatok által szerzett új tudományos eredmények megfogalmazását végeztük.

## 9. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Mindenekelőtt témavezetőmnek, Prof. Dr. Szakály Zoltánnak köszönöm a doktoranduszi éveimtől kezdődő segítségét, támogatását és iránymutatását, amelyekre bármikor számíthattam a disszertáció elkészítésével kapcsolatban.

Köszönöm társ-témavezetőmnek, Dr. Sente Viktóriának, hogy időt és energiát nem kímélve, szakmai segítségével, tanácsaival hozzájárult dolgozatom sikeres elkészítéséhez.

Köszönettel tartozom a Kaposvári Egyetem, Marketing és Kereskedelem Tanszék és a Debreceni Egyetem, Marketing és Kereskedelem Intézet munkatársainak, akik inspirációjára bármikor számíthattam, valamint Dr. Lelovics Zsuzsának a doktoranduszi éveim alatt nyújtott segítségével és szakmai támogatásáért, valamint mindenkinek, aki a disszertáció elkészítése során érdemi segítséget nyújtott.

Külön köszönet Szendrő Katának az inspirálásért, támogatásért és motiválásért, amelyek hatalmas erőt és kitartást adtak az íráshoz, valamint Dr. Szigeti Orsolyának, Dr. Polereczki Zsoltnak, Szabó Sárának, Jasák Helgának, Fehér Andrásnak, Dr. Böröndi-Fülöp Nikolettának és Laczkó Katalinnak.

Kimondhatatlanul hálás köszönettel tartozom Édesanyámnak és férjének, Dr. Tóásó Gyulának, akik töretlen támogatásával és segítségével a tanulmányok elvégzéséhez és a disszertáció megírásához szükséges körülmények maximálisan rendelkezésemre állhattak és minden időben mellettem voltak.

Köszönöm a Nemzeti Kiválóság Programiroda támogatását, akik segítségével a kutatás az Európai Unió és Magyarország támogatásával, az Európai Szociális alap társfinanszírozásával a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 azonosító számú, „Nemzeti Kiválóság Program-Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program“ című kiemelt projekt keretei között valósult meg“.

## 10. IRODALOMJEGYZÉK

### Nyomtatott források

1. **Ajzen I.:** Attitudes, personality and behaviour. Milton Keynes, Open UP, 1988.
2. **Ajzen I., Fishbein M.:** Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1980. 1-278.
3. **Bajnok L.:** Hogyan lehetnénk hatékonyabbak a súlyfelesleg kezelésében? Magyar Orvos, 2008. **16** (10) 43-46.
4. **Bandura A.:** Social Learning Theory. Prentice-Hall, inc., Englewood Cliffs, N.J. 07632. 1988. 247.
5. **Baum A., Krantz D. S., Gatchel R.:** An Introduction to Health Psychology. McGraw-Hill. New York, 1997.
6. **Berke Sz.:** A funkcionális minőség összetevőinek fogyasztói megítélése állati eredetű alapélelmiszereknél. PhD. értekezés. Kaposvári Egyetem, Kaposvár, 2003. 1-200.
7. **Bhattoa H. P., Balogh Á.:** A férfiosteoporosis előfordulási gyakoriságát befolyásoló tényezők és a D-vitamin-ellátottáguk vizsgálata. (A Magyar Osteoporosis és Osteoarthropologiai Társaság/MOOT 18. Kongresszusa.) Ca&Csont, 2009. **12** (2) 57-76.
8. **Bíró Gy., Lindner K.:** Tápanyagtáblázat. Táplálkozásban és tápanyag-összetétel. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1995. 59-60.
9. **Bíró Gy.:** Új funkcionális élelmiszer alkotórészek – A rosszindulatú daganatok és az oxidatív degradáció. Édesipar, 2004. **50** (4) 137-146.
10. **Bíró Gy.:** A hazai zsiradékfogyasztás változásának közegészségügyi hatásai. Élelmezési Ipar, 2008. **62** (5) 137-141.
11. **Blankenship A. B., Breen G. E.:** State of the art marketing research. American Marketing Association, NTC Business Books, Illinois, USA, 1993. 1-580.
12. **Brownell K. D., Greenwood M., Stellar E., Shrager E.:** The effects of repeated cycles of weight loss and regain in rats. Physiology and Behaviour, 1986. **38** (4) 459-464.
13. **Böröndi-Fülöp N.:** A fiatalok táplálkozási szokásainak vizsgálata Magyarországon. Doktori értekezés, Kaposvári Egyetem, 2012. 1-186.
14. **BTT:** Feljegyzés a BTT marketing programjához. Baromfi Terméktanács, 2014.

15. **Cafri G., Thompson J. K.:** Measuring Male Body Image: A Review of the Current Methodology. *Psychology of Men and Masculinity*, 2004. **5** (1) 18-29.
16. **Cash T., Pruzinsky T.:** *Body Images: Development, Deviance and Change*. New York: Guilford Papers. 1990.
17. **Cohen J.:** Quantitative Methods in Psychology - Power Primer. *Psychological Bulletin*, 1992. **112** (1) 155-159.
18. **Csányi T.:** A fizikai aktivitás és egészség fiatal korban. *Egészségfejlesztés*, 2010. **51** (1-2) 43-48.
19. **Czeplédi E., Bartha E., Urbán R.:** Az evési magatartás összefüggéseinek vizsgálata főiskolai hallgatóknál. *Magyar Pszichológiai Szemle, Akadémiai Kiadó, Budapest*, 2011. **2** (66) 299-320.
20. **Czeplédi E., Urbán R.:** A háromfaktoros evési kérdőív (Three Factor Eating Questionnaire Revised 21-item) hazai adaptációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 2010. **65** (3) 463-494.
21. **Czeplédi E., Urbán R., Rigó A.:** Elhízás és testképpel való elégedettség. *Magyar Pszichológiai Szemle, Akadémiai Kiadó, Budapest*, 2009. **2** (64) 313-337.
22. **Fehérné M. I.:** *Se többet, se kevesebbet. Mérd magad: Hungarofit. Útmutató Tanácsadó és Kiadó Kft., Győr*, 1999. 251-252.
23. **Fodor M., Hlédik E., Totth G.:** Fogyasztói vélemények és preferenciák a pálinka piacon. *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing*, 2011. **8** (1-2) 41-47.
24. **Földi K.:** *A fogyasztói üzletválasztási döntések az élelmiszerorientált kiskereskedelemben. Doktori disszertáció, Pécsi Tudományegyetem*, 2012.
25. **Frederick D. A., Fessler D. M. T., Haselton M. G.:** Do Representations of Male Muscularity Differ in Men's and Women's Magazines? *Body Image: An International Journal of Research*, 2005. **2** (1) 81-86.
26. **GfK:** Új étkezési és vásárlási szokások, kihívás a kínálati oldal számára. In: *Élelmiszer*, 2001. (9) 6. 26-27.
27. **Green J. H., Richards J., Bunning T. L. W.:** Blood Pressure Responses to High-Calcium Skim Milk and Potassium-Enriched High-Calcium Skim Milk. *Journal of Hypertension*, 2000. **18** (9) 1331-1339.
28. **Grogan S.:** *Body Image and Health: Contemporary Perspectives. Journal of Health Psychology*, 2006. **11** (4) 523-530.
29. **Grunert K. G., Baadsgaard A., Larsen H. H., Madsen T. K.:** *Market Orientation in Food and Agriculture. Kluwer Publisher, London*, 1996.

30. **Grunert K. G., Wills J. M.:** A Review on European Research in Consumer Response to Nutrition Information on Food Labels. *Journal of Public Health*, 2007. **15** 385-399.
31. **Halmy L.:** Az elhízás világtrendje. *Élelmiszer, táplálkozás és marketing*, 2007. **4** (1) 13-16.
32. **Hawkes C.:** Nutrition Labels and Health Claims: The Global Regulatory Environment. World Health Organization, Genava, 2004, 1-88.
33. **Herczeg A., Dobák Z., Bozóné Kegyes R., Lelovics Zs.:** Táplálkozási trendek és fogyasztói vélemények az Egyesült Államokban. *Új Diéta*, **18** (1) 2009. 22-23.
34. **Herczeg J.:** Marketingkutató módszertan I. Elméleti alapok. Palatia Nyomda és Kiadó, Győr, 2008. 99-106.
35. **Henter I.:** Táplálkozás a számok tükrében: ajánlástól az elfogyasztott ételig. *Praxis*, 2007. **16** (1) 41-45.
36. **Horváth Á., Fürediné Kovács A., Fodor M.:** Az értékrend hatása a táplálkozásra. *Élelmiszer, táplálkozás és marketing*, 2005. **2** (1-2) 69-76.
37. **Huszka P.:** Faktor- és klaszterelemzés a hazai tejtermékpiacon. *Élelmiszer, táplálkozás és marketing*, 2005. **2** (1-2) 39-44.
38. **Jermendy Gy.:** Miért baj a cukorbetegség? Magyar Dietetikus Társaság, 2006. 1-9.
39. **Józsa L., Piskóti I., Rekettye G., Veres Z.:** Döntésorientált marketing. KJK-Kerszöv Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest, 2005.
40. **Karlsson J., Persson L. O., Sjöström L., Sullivan M.:** Psychometric Properties and Factor Structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in Obese Men and Women. Results From the Swedish Obese Subjects (SOS) Study. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity* 2000. **24** (12) 1715-1725
41. **KSH:** Magyar Statisztikai Évkönyv 2010.
42. **KSH:** Statisztikai Tükör. Egészségfelmérés (ELEF) 2009. 2010. **4** (50):1-7
43. **Kocsáncsi A., Tolnay P., Szabó S. A.:** A korszerű diéta – kiegyensúlyozott táplálkozás és mozgás. *Testtömegoptimalizálás a 21. században. Élelmiszeri Ipar*, 2005. **59** (6-7) 184-186.
44. **Kotler P.:** Marketingmenedzsment. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 1998.
45. **Köves P., Párniczky G.:** Általános statisztika. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1973. 251.
46. **Krasznai É.:** A sovány hús az egészséges. *Magyar Hírlap*, (2003. 11. 24.)

47. **Lamb C. S., Jackson L., Cassiday P., Priest D.:** Body figure preferences of men and women: A comparison of two generations. *Sex Roles*, 1993. **28** (5-6) 345-358.
48. **Lehota J., Tomcsányi P. (szerk.):** Agrármarketing. Mezőgazda Kiadó, Budapest, 1994.
49. **Lehota J.:** Marketingkutató az agrárgazdaságban. Mezőgazda Kiadó, Budapest, 2001. 27-64.
50. **Lehota J.:** Az élelmiszerfogyasztói magatartás hazai és nemzetközi trendjei. *Élelmiszer, táplálkozás és marketing*, 2004. **1** (1-2)
51. **Lehota J.:** Élelmiszergazdasági marketing és kutatómódszertan aktuális kérdései. Kaposvár, 2012. október 18-20.
52. **Lendvai E., Fenyvessy J., Jankóné F. J.:** Baromfihúsból Készült Termékek Fogyasztói Megítélése. *Élelmiszer, táplálkozás és marketing*, 2004. **1** (1-2)
53. **Letterfors Á., Halmy L.:** Testtömeg-csökkentő módszer étrendjének kvantitatív elemzése. *Új Diéta*, 2008. **15** (3-4) 10-11.
54. **Lewis R. J., Cash T. F., Jacobi L., Bubb-Lewis C.:** Prejudice Toward Fat People: The Development and Validation of the Antifat Attitudes Test. *Obesity Research*, 1997. **5** (4) 610-619.
55. **Lohman T. G.:** *Advances in Body Composition Assessment*. Human Kinetics Publishers Inc. Champaign Illinois. 1992.
56. **Lőrinczi K.:** Az egészségtudatos táplálkozási magatartás hatása az üdítőital fogyasztásra, Doktori értekezés, Debreceni Egyetem, Debrecen, 2010.
57. **Malhotra N. K.:** Marketingkutató. Műszaki Kiadó, Budapest, 2001. 1-905.
58. **Molnár T.:** Egyszerűen statisztika. Perfekt Kiadó, Budapest, 2007. 17-231.
59. **Monaghan L.:** Discussion piece: A Critican Take on the Obesity Database. *Social Theory of Health and Illness*, 1999. **21** (6) 302-314.
60. **Murray R. S.:** *Statisztika elmélet és gyakorlat*. Panem Kiadó, Budapest, 1995. 57-87.
61. **Pados Gy.:** Az elhízás kezelése. *Orvosi Hetilap*, 2004. **145** (34) 1765-1767.
62. **Panyor Á.:** A különleges élelmiszerek piacnövelési lehetőségei megkérdőjelezések tükrében. Doktori értekezés, Budapest, 2007.
63. **Polereczki Zs., Nótári M., Popovics A.:** A fogyasztói magatartás sajátosságai a hagyományos és tájjellegű élelmiszerek piacán. (In: Szakály Z. – Pallóné Kisérdi I. – Nábrádi A.: *Marketing a Hagyományos és Tájjellegű Élelmiszerek Piacán*. Kaposvári Egyetem, 2010.) 85-93.

64. **Probst M., Pieters G., Vanderlinden J.:** Evaluation of Body Experience Questionnaires in Eating Disorders in Female Patients (AN/BN) and Nonclinical Participants. *International Journal of Eating Disorders*, 2008. **41** (7) 657–665.
65. **Prochaska J. O., DiClemente C. C.:** *The Transteoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Change*. Dorsey Press, Homewood III. 1984.
66. **Puska P., Waxman A., Porter D.:** *The Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. World Health Organization, Genava, 2003.
67. **Ralston S. H.:** Science, Medicine and the Future: Osteoporosis. *British Medical Journal*, 1997. **315** 469-472.
68. **Rice C.:** *Consumer Behavioural Aspects of Marketing* Butterworth-Heinemann Ltd., Oxford, 1993.
69. **RÁCZ G.:** Az értékek változásának és a fenntartható fejlődés trendjének hatása a hazai élelmiszerfogyasztásra. Doktori értekezés, Gödöllő, 2012. 1-325.
70. **Reményi V.:** Jó és rossz társítások: A hús. Helyes ételtársítás – Az egészség záloga (Ford.: Reményi V.; Szerk.: Hollósi N. – Koronczai M.) Kossuth Kiadó Zrt., 2008. 61.
71. **Rigó J.:** *Dietetika*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2002. 32-328.
72. **Robert A.:** *A tökéletes étrend*. Pécsi Direkt Kft., Alexandra Kiadója, Pécs, 2003. 261-270.
73. **Rodé M.:** *A kövérség és kísérőbetegségei*. Kairosz Könyvkiadó Kft., Budapest, 2008.
74. **Rodler I.:** *Élelmezés- és táplálkozás-egészségtan*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2008. 41-532.
75. **Rodler I., Bíró L., Greiner E., Zajkás G., Szórád I., Varga A., Domonkos A., Ágoston H., Balázs A., Mozsáry E., Vitrai J., Hermann D., Boros J., Németh R., Kéki Z.:** Dietary Survey in Hungary, 2003-2004 *Eredeti Közlemények*, 2005. **146** (34) 1781-1789.
76. **Sajtos L., Mitev A.:** *SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv*. Alinea Kiadó, Budapest, 2007. 11-367.
77. **Sarah G.:** *Body Image. Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. Psychology Press, New York, 2008. 2-207.
78. **Seres E.:** A beteg felvilágosítás fontossága a csontritkulásban szenvedő betegeknél. *IME* 2006. **5** (5) 38-41.
79. **Scipione P. A.:** *A piackutatás gyakorlata*. Springer Kiadó, Budapest, 1994. 1-186.
80. **Solymosi D.:** 10 dolog, amit a burgonyáról tudni érdemes. *Új Diéta*, 2010. **19** (6) 9.



81. **Steinbeck K. S.:** The Importance of Physical Activity in the Prevention of Overweight and Obesity in Childhood: A Review and an Opinion. *Obesity Reviews*, 2001. **2** (2) 117-130.
82. **Steenkamp J. B.:** Dynamics in Consumer Behaviour with Respect to Agricultural and Food Products. *Proceedings of the 47th Seminar of EAAE*, Wageningen, 1996.
83. **Stunkard A. J., Messick S.:** The Three-factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restraint, Disinhibition and Hunger. *Journal of Psychosomatic Research*. 1985. 71-83.
84. **Szakály S.:** Tejgazdaságtan. Szaktudás Kiadó Ház ZRT, Budapest, 2001. 1-478.
85. **Szakály Z., Szigeti O., Sente V., Sándor J.:** Az egészségtudatos fogyasztói magatartás elemzése a light termékek piacán. Kaposvári Egyetem GTK – Market&Fact, 2006. 1-80.
86. **Szakály Z.:** Trendek es tendenciák a funkcionális élelmiszerek piacán: Mit vár el a hazai fogyasztó? *Élelmiszer, táplálkozás és marketing*, 2008. **5** (2-3) 3-11.
87. **Szakály Z.:** Táplálkozásmarketing. Mezőgazda Kiadó, Budapest, 2011. 1-202.
88. **Sente V., Széles Gy., Szakály Z.:** Az élelmiszer-fogyasztói magatartástrendek vizsgálata, kiemelt figyelemmel a stratégiai élelmiszerekre. *Élelmiszer, táplálkozás és marketing*, 2006. **3** (2) 3-11.
89. **Sente V., Szigeti O., Szakály Z.:** Fogyasztói attitűdök elemzése a marhahús és készítményeinek piacán. *Animal Welfare, Wthology and Housing Systems*, Gödöllő, 2008. **4** (2) Különszám 577-584.
90. **Szűcs I.:** A halaszati termékek fogyasztása, termelése es kereskedelme Európában. *Élelmiszer, táplálkozás és marketing*, 2009. **4** (1-2) 29-38.
91. **Ternák G.:** Bizalmatlanság a baromfipiacon. *Színes Mai Lap* (2004.03.30.)
92. **Tiggelmann M., Pennington B.:** The Development of Gender Differences in Body-Size Dissatisfaction. *Australian Psychologist*. 1990. 25(3) 306-313
93. **Tolnay P., Szabó S. A.:** Testtömeg-optimalás, a sikeres fogyókúra ismérvei. *Élelmezési Ipar*, **58** (2) 2004. 60-61.
94. **Tóthné Kecskés M.:** Kereskedelmi anomáliák. In: *Ágazatspecifikus innováción alapuló projektek generálása a baromfi ágazatban – A baromfiágazat helyzete, kilátásai és fejlesztési lehetőségei* (Szerk.: Nábrádi A. – Szöllősi L.). Debrecen, Center-Print Nyomda, 2007. 68-71.
95. **Törőcsik M.:** Akire a marketing irányul – fogyasztó és vásárló. in: *Pavluska V. Folytik J. A markeitng alapjai*. PTE KTK, Pécs, 2009. 61-88.

96. **Törőcsik M.:** Fogyasztói magatartás – Insight, trendek, vásárlók. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2011. 17-479.
97. **Tusor A., Sahin Gy.:** Gasztronómia –Étel- és Italismeret. Képzőművészeti Kiadó és Nyomda, 2001. 219.
98. **Turcsán J.:** Az egészségnap eredményei – Tápláltsági állapot-vizsgálat Békés megye elmaradott kistérségében. Új Diéta, 2010. **19** (6) 4-5.
99. **Velicer W. F., Prochaska J. O., Fava J. L., Norman G. J., Redding C. A.:** Smoking Cessation and Stress Management: Application of the Transtheoreticak Model of Behaviour Change. Homeostasis, 1998. **38** (5-6) 216-233
100. **Végh I.:** Az ételmiszerfogyasztás alakulására ható főbb tényezők. Élelmezési Ipar, 2004. **58** (3) 81-83.
101. **Wardle J., Brodersen N. H., Cole T. J., Jarvis M. J., Boniface D. R.:** Development of Adiposity in Adolescence: Five Year Longitudinal Study of an Ethnically and Socioeconomivally Diverse Sample of People in Britain. BMJ, doi: 10.0036. 2002.
102. **WHO:** BMI (Body Mass Index) Overweight and Obesity are Defined as "Abnormal or Excessive Fat Accumulation that may Impair Health" Report of WHO Expert Committee. Word Health Organ Tech Rep Ser, 1995. **854** 1-452.
103. **WHO:** Action Plan for the Global Strategy for the Prevetion and Control of Noncommunicable Diseases. Genava, 2008. 1-31.
104. **Winkler G.:** A cukorbetegség: közügy. IME 2008. **6** (3) 55-58.

## Internetes források

105. **EUFIC:** Fizikai aktivitás.  
URL:<http://www.eufic.org/page/hu/page/energy-physical-activity/?article=12>  
*Letöltés dátuma:* 2013. december. 1.
106. **GFK:** Idén csökkenés, jövőre stagnálás várható a fogyasztásban.  
URL:[http://www.gfk.hu/pressreleases/press\\_releases/articles/010341/index.hu.html](http://www.gfk.hu/pressreleases/press_releases/articles/010341/index.hu.html)  
*Letöltés dátuma:* 2013. november 28.
107. **GFK:** A népszerűségi lista élén a húsfélék.  
URL:[http://www.gfk.com/gfkhungaria/htdocs/pressreleases/press\\_releases/articles/011145/index.hu.html](http://www.gfk.com/gfkhungaria/htdocs/pressreleases/press_releases/articles/011145/index.hu.html)  
*Letöltés dátuma:* 2013. november 28.
108. **GFK:** Karácsony: egyre kisebb a decemberi túlköltekezés.  
URL:[http://www.gfk.com/gfkhungaria/htdocs/pressreleases/press\\_releases/articles/010739/index.hu.html](http://www.gfk.com/gfkhungaria/htdocs/pressreleases/press_releases/articles/010739/index.hu.html)  
*Letöltés dátuma:* 2013. április 2.
109. **Iván E., Lantos K.:** Egy új diagnosztikai segédeszköz. Szegedi Tudományegyetem,  
URL:[https://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fvmttk.edu.rs%2Ffile%3Ad11e9432-d3e2-1ff0-3156-5e688dac29b4%2Fivanlantos\(2\)Egy%2520%25C3%25BAj%2520diagnosztikai%2520seg%25C3%25A9deszk%25C3%25B6z.doc&ei=Ktk1U\\_i0LKT8ygO3wID4Dg&usq=AFQjCNEHRec\\_GY2EJHjkFfZsLNqTneGocQ&sig2=RcfIVsloCPjiNLgY13-WYg&bvm=bv.63808443,d.bGQ&cad=rja](https://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fvmttk.edu.rs%2Ffile%3Ad11e9432-d3e2-1ff0-3156-5e688dac29b4%2Fivanlantos(2)Egy%2520%25C3%25BAj%2520diagnosztikai%2520seg%25C3%25A9deszk%25C3%25B6z.doc&ei=Ktk1U_i0LKT8ygO3wID4Dg&usq=AFQjCNEHRec_GY2EJHjkFfZsLNqTneGocQ&sig2=RcfIVsloCPjiNLgY13-WYg&bvm=bv.63808443,d.bGQ&cad=rja)  
*Letöltés dátuma:* 2013. november 13.
110. **Sharron D.:** Overweight and Weight Management: The Health Professional's Guide to Understanding and Treatment. Aspen Publishers Inc. Maryland, 1997. 1-76.  
URL:[http://books.google.hu/books?id=cs534maiplwC&printsec=frontcover&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](http://books.google.hu/books?id=cs534maiplwC&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)  
*Letöltés dátuma:* 2013. október 26.
111. **Tóth G.:** Csontritkulás: Egészségügyi katasztrófa fenyeget  
URL:<http://www.tudomanyeseletmod.hu/egeszsegugyi-katasztrofa-fenyeget/>  
*Letöltés dátuma:* 2013. szeptember 2.
112. **WHO:** Physical status: The Use and Interpretation of Anthropometry.  
URL: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index.html>  
*Letöltés dátuma:* 2014. január 3.

113. **WHO:** Integrated WHO Nutrition Global Databases User-defined customized data function.  
URL:<http://apps.who.int/nutrition/landscape/search.aspx?dm=53&countries=348&year=2004&sf1=nb.dc.0701%2cnb.dc.0704%2cnb.dc.0710%2cnb.dc.0711%2cnb.dc.0713%2cnb.dc.0714%2cnb.dc.0715%2cnb.dc.0726&sex=3&displayGrid=1>  
*Letöltés dátuma:* 2014. január 18.
114. **WHO:** Overweight and obesity in adults.  
URL:<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/data-and-statistics>  
*Letöltés dátuma:* 2014. január 18.
115. **WHO:** The challenge of obesity - quick statistics  
URL:<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>  
*Letöltés dátuma:* 2014. január 18.

## 11. A DISSZERTÁCIÓ TÉMAKÖREIBEN MEGJELENT PUBLIKÁCIÓK

1. Soós Mihály, Szabó Sára, Szakály Zoltán.  
The characteristics of consumer attitudes in the food market in Hungary  
APSTRACT 8:(2-3) (2014) IF: 0,03.
2. Soós Mihály, Szakály Zoltán.  
Testtömeg-menedzselési attitűdök kvalitatív és kvantitatív vizsgálata hazánkban.  
Élelmiszer, táplálkozás és marketing 10:(1-2) pp. 29-32. (2013)
3. Szakály Zoltán, Pető Károly, Soós Mihály, Sente Viktória  
Az életstílus hatása az egészségmagatartás és a funkcionális élelmiszerek fogyasztására  
Élelmiszer, táplálkozás és marketing 9:(1) pp. 3-12. (2013)  
Folyóiratcikk/Szakcikk/Tudományos
4. Szabó Sára, Soós Mihály, Szakály Zoltán  
Alternatív táplálkozási módok fogyasztói megítélése  
Magyar Táplálkozástudományi Társaság XXXVIII. Vándorgyűlése, Eger, 2013. október 3-5. (2013)  
Egyéb/Nem besorolt/Tudományos
5. Soós Mihály, Szakály Zoltán  
Testtömeg-menedzselési attitűdök Magyarországon  
In: Bényi E, Pajor F, Tózsér J (szerk.)  
IV. Gödöllői Állattenyésztési Tudományos Napok: Előadások és poszterek összefoglaló kötete. Konferencia helye, ideje: Gödöllő, Magyarország, 2013.10.24-2013.10.26. Gödöllő: Szent István Egyetem, Egyetemi Kiadó, 2013. p. 122.  
(ISBN:[978-963-269-385-9](#))  
Könyvrészlet/Absztrakt/Tudományos  
Felelős szervezet: Szent István Egyetem, Mezőgazdaság- és Környezettudományi Kar, Állattenyésztés-tudományi Intézet
6. Soós Mihály, Szakály Zoltán  
Testtömeg-menedzselési attitűdök Magyarországon  
IV. Gödöllői Állattenyésztési Tudományos Napok, Gödöllő, 2013. október 25-26. (2013)

7. Soós Mihály  
Mit eszik a magyar ember?  
ÉLELMISZER: IPAR ÉS KERESKEDELEM 21:(11) pp. 46-47.  
(2013)  
Folyóiratcikk/Rövid közlemény/Ismeretterjesztő
8. Soós Mihály, Szakály Zoltán  
Kiknek és miért fontos a testtömegük alakulása?  
Magyar Táplálkozástudományi Társaság XXXVIII. Vándorgyűlése,  
Eger, 2013. október 3-5. (2013)  
Egyéb/Nem besorolt/Tudományos
9. Soós Mihály, Szakály Zoltán  
Hízni, vagy fogyni vágyik a magyar?  
ÉLELMISZER: IPAR ÉS KERESKEDELEM 21:(4) p. 54. (2013)  
Folyóiratcikk/Rövid közlemény/Ismeretterjesztő
10. Soós Mihály, Sente Viktória, Szabó Sára, Szakály Zoltán  
A fogyni vágyók ételviszony-fogyasztási attitűdjei - Hízoló és nem  
hízoló ételviszonyok és ételviszony-összetevők  
IX. Nemzetközi Táplálkozásmarketing Konferencia, Debrecen,  
2013. november 21. (2013)  
Egyéb/Nem besorolt/Tudományos
11. Soós Mihály, Sente Viktória, Szabó Sára, Szakály Zoltán  
A fogyni vágyók ételviszony-fogyasztási attitűdjei - Hízoló és nem  
hízoló ételviszonyok és ételviszony összetevők [Food consumption  
attitudes of people on a diet - Obesing and non-obesing food and  
ingredients]  
In: Fehér A, Huszka P., Jasák H., Soós M., Szabó S., Szendrő K.  
(szerk.)  
IX. Nemzetközi Táplálkozásmarketing Konferencia Összefoglalók:  
Felelős marketing: hitelesség, bizalom, avagy a fogyasztónak  
mindig igaza van.. Konferencia helye, ideje: Debrecen,  
Magyarország, 2013.11.21 Debrecen: Tóth Könyvkereskedés és  
Kiadó Kft., 2013. p. 25.  
(ISBN:[978-963-596-856-5](https://doi.org/10.1007/978-963-596-856-5))  
Könyvrészlet/Absztrakt/Tudományos

12. Soós Mihály, Jasák Helga, Szakály Zoltán  
Az élelmiszer-fogyasztás és testtömeg-menedzselés kapcsolatának vizsgálata a hazai felnőtt lakosság körében [Examining connection between food consumption and body weight management among the hungarian adult population]  
In: Troján Sz, Teschner Gergely (szerk.)  
Hensch Árpád nyomdokain - A Gazdálkodásban publikált PhD hallgatók és kutatók III. Országos Tudományos Konferenciája. 83 p.  
Konferencia helye, ideje: Mosonmagyaróvár, Magyarország, 2013.04.25 (Nyugat-Magyarországi Egyetem)  
Mosonmagyaróvár: Nyugat-magyarországi Egyetem Mezőgazdaság- és Élelmiszertudományi Kar, 2013. p. 77.  
(ISBN:978-963-334-107-0)  
Könyvrészlet/Absztrakt/Tudományos
13. Mihály Soós, Zoltán Szakály  
Consumer's Habits on the Body Mass-Managing  
In: Szendrő Katalin, Soós Mihály, Nagy Miklós (szerk.)  
Abstracts of the 4th International Conference of Economic Sciences. 98 p.  
Konferencia helye, ideje: Kaposvár, Magyarország, 2013.05.09-2013.05.10. Kaposvár: Kaposvár University, 2013. p. 75.  
(ISBN:978 963 9821 61 3)  
Befoglaló mű link(ek): [autopszia](#)  
Könyvrészlet/Absztrakt/Tudományos
14. Mihály Soós, Zoltán Szakály  
Consumer's Habits on the Body Mass-Managing  
4th International Conference of Economic Sciences, Kaposvár, 2013. május 9-10., Poszter (2013)  
Egyéb/Nem besorolt/Tudományos
15. Soós Mihály, Szakály Zoltán  
Testtömeg-menedzselési attitűdök vizsgálata a lakosság élelmiszer-fogyasztásán és testmozgásán keresztül  
In: Soós Mihály, Szakály Zoltán, Szigeti Orsolya, Sente Viktória, Polereczki Zsolt, Huszka Péter, Olsovskyné Némedi Andrea, Fehér András (szerk.)  
Táplálkozástudományi Kutatások II.: Innováció - Táplálkozás - Egészség - Marketing : Összefoglalók. 28 p.  
Konferencia helye, ideje: Kaposvár, Magyarország, 2012.12.10-

2012.12.11. Kaposvár: Kaposvári Egyetem, 2012. p. 8.

(ISBN:[978-963-9821-55-2](#))

Befoglaló mű link(ek): [Teljes dokumentum](#)

Könyvrészlet/Absztrakt/Tudományos

16. Soós Mihály, Szakály Zoltán

Élelmiszer-fogyasztási és testtömeg-menedzselési attitűdök vizsgálata

In: Gilingerné Pankotai Mária, Gelencsér Éva, Lugasi Andrea, Horváth Zoltánné (szerk.)

A Magyar Táplálkozástudományi Társaság 37. vándorgyűlése: Program, előadás összefoglalók. 35 p.

Konferencia helye, ideje: Balatonőszöd, Magyarország, 2012.10.04-2012.10.06. Budapest: Magyar Táplálkozástudományi Társaság, 2012. p. 28.

(ISBN:[978-963-88108-5-4](#))

Befoglaló mű link(ek): [Teljes dokumentum](#)

Könyvrészlet/Absztrakt/Tudományos



## 12. A DISSZERTÁCIÓ TÉMAKÖRÉN KÍVÜLI PUBLIKÁCIÓK

1. Szendrő Katalin, Soós Mihály, Nagy Miklós (szerk.)  
Abstracts of the 4th International Conference of Economic Sciences  
Konferencia helye, ideje: Kaposvár, Magyarország, 2013.05.09-  
2013.05.10.  
Kaposvár: Kaposvár University, 2013. 98 p.  
(ISBN:[978 963 9821 61 3](#))  
Könyv/Konferenciakötet/Tudományos
2. Fehér András, Huszka Péter, Jasák Helga, Soós Mihály, Szabó Sára,  
Szendrő Katalin. (szerk.)  
IX. Nemzetközi Táplálkozásmarketing Konferencia Összefoglalók:  
Felelős marketing: hitelesség, bizalom, avagy a fogyasztónak mindig  
igaza van.  
Konferencia helye, ideje: Debrecen, Magyarország, 2013.11.21  
Debrecen: Tóth Könyvkereskedés és Kiadó Kft., 2013.  
(ISBN:[978-963-596-856-5](#))  
Könyv/Konferenciakötet/Tudományos
3. Böröndi-Fülöp Nikoletta, Huszka Péter, Keller Beáta, Polereczki  
Zsolt, Szabó G. Gábor, Szigeti Orsolya, Szűcs Róbert, Varga Ákos,  
Vida Viktória, Fehér András, Horváthné Szigedi Katalin, Jasák  
Helga, Soós Mihály, Szendrő Katalin, Szabó Sára (szerk.)  
Élelmiszer, Táplálkozás, Marketing  
pp. 1-92.  
9. évf. 1. sz., ISSN 1786 3422 (2013)  
Egyéb/Folyóirat vagy sorozatszerkesztés/Tudományos
4. Szendrő Katalin, Soós Mihály (szerk.)  
Proceedings of the 4<sup>th</sup> International Conference of Economic  
Sciences  
Konferencia helye, ideje: Kaposvár, Magyarország, 2013.05.09-  
2013.05.10.  
Kaposvár: Kaposvár University, 2013. 602 p.  
(ISBN:[978-963-9821-62-0](#))  
Link(ek): [autopszia](#)  
Könyv/Konferenciakötet/Tudományos

5. Soós Mihály  
Beszámoló a VIII. Nemzetközi Táplálkozásmarketing Konferencia eseményeiről  
ÉLELMISZER, TÁPLÁLKOZÁS ÉS MARKETING 9:(1) p. 91.  
(2013)  
Folyóiratcikk/Ismertetés/Tudományos
6. Soós Mihály  
Beszámoló a IX. Nemzetközi Táplálkozásmarketing Konferencia eseményeiről  
TEJGAZDASÁG: TUDOMÁNY ÉS GYAKORLAT 73:(1-2) pp. 61-62. (2013)  
Folyóiratcikk/Ismertetés/Tudományos
7. Soós Mihály  
Beszámoló a 38. Tej Világnap eseményeiről  
TEJGAZDASÁG: TUDOMÁNY ÉS GYAKORLAT 73:(1-2) p. 63.  
(2013)  
Folyóiratcikk/Ismertetés/Tudományos
8. Soós Mihály  
A fiatalok (18–25 évesek) által preferált kávémarkák és típusok  
ÉDESIPAR in press:(&) p. &. (2013)  
Folyóiratcikk/Szaccikk/Tudományos
9. Szigeti Orsolya, Soós Mihály  
Különleges piaci igényeket kielégítő élelmiszerek  
In: Szakály Zoltán, Sente Viktória (szerk.)  
Agrártermékek közvetlen értékesítése, marketingje. 251 p.  
Budapest: Magyar Agrárkamara; Szaktudás, 2012. pp. 230-238.  
(Business sorozat) (ISBN:978 615 5224 24 9)  
Befoglaló mű link(ek): [OSZK](#)  
Könyvrészlet/Szaktanulmány/Tudományos
10. Szakály Zoltán, Polereczki Zsolt, Soós Mihály, Sente Viktória  
The role of quality and origin labels in consumers' choice.  
In: M Pospisil (szerk.)  
Proceedings 47.Croatian - 7.International Symposium on  
Agriculture. Konferencia helye, ideje: Opatija, Horvátország,  
2012.02.13-2012.02.15. Opatija: p. 31.  
Egyéb konferenciaközlemény/Absztrakt/Tudományos

11. Soós Mihály, Jasák Helga, Szakály Zoltán  
Vásárlóhelyi tekintetkövetés - élelmiszer-vásárlás fogyasztói szemmel  
INNOTÉKA. TUDOMÁNY, INNOVÁCIÓ, ZÖLDGAZDASÁG  
10:(2) pp. 52-53. (2012)  
Folyóiratcikk/Rövid közlemény/Ismeretterjesztő
12. Soós Mihály  
Összefoglaló a VIII. Nemzetközi Táplálkozásmarketing Konferenciáról  
TEJGAZDASÁG: TUDOMÁNY ÉS GYAKORLAT 72:(1-2) pp. 67-68. (2012)  
Folyóiratcikk/Ismertetés/Ismeretterjesztő
13. Soós Mihály, Jasák Helga  
A polckép optimalizálása szemkamerás vizsgálattal  
In: Böröndi-Fülöp Nikoletta, Barna Róbert, Varga Ákos, Sente Viktória (szerk.)  
Az egészség dimenziói a táplálkozásmarketingben [The dimensions of health in nutrimarketing]: VIII. Nemzetközi Táplálkozásmarketing Konferencia [8th International Nutrimarketing Conference]: Összefoglalók [Abstract Book]. 45 p.  
Konferencia helye, ideje: Kaposvár, Magyarország, 2012.05.24  
Kaposvár: Kaposvári Egyetem Gazdaságtudományi Kar, p. 31.  
Egyéb konferenciaközlemény/Absztrakt/Tudományos
14. Polereczki Zsolt, Soós Mihály  
Magyar termék – magyar fogyasztó  
In: Szakály Zoltán, Sente Viktória (szerk.)  
Agrártermékek közvetlen értékesítése, marketingje. 251 p.  
Budapest: Magyar Agrárkamara; Szaktudás, 2012. pp. 91-98.  
(Business sorozat)  
(ISBN:[978 615 5224 24 9](#))  
Befoglaló mű link(ek): [OSZK](#)  
Könyvrészlet/Szaktanulmány/Tudományos
15. Varga László, Soós Mihály  
Tej intelligencia: A tej emberi egészséggel kapcsolatos bioaktív összefüggéseinek keresése  
TEJGAZDASÁG: TUDOMÁNY ÉS GYAKORLAT 1-2:(71) p. 78.  
(2011)

16. Varga László, Soós Mihály  
Az Egyesült Államokban kereskedelmi forgalomban kapható  
fogyasztói tehéntejek elágazó szénláncú zsírsav-tartalma és ennek  
fogyasztási kihatásai  
TEJGAZDASÁG: TUDOMÁNY ÉS GYAKORLAT 1-2:(71) p. 77.  
(2011)  
Folyóiratcikk/Ismertetés/Tudományos
17. Varga László, Soós Mihály  
A joghurt-, a tej- és sajt fogyasztás kapcsolata a nyaki verőerek  
belső-középső falvastagságával, valamint a szív- és érrendszeri  
betegségek kockázati tényezőivel idősebb nők esetében  
TEJGAZDASÁG: TUDOMÁNY ÉS GYAKORLAT 1-2:(71) pp.  
76-77. (2011)  
Folyóiratcikk/Ismertetés/Tudományos
18. Vági Zsolt, Tolnai Bianka, Soós Mihály, Lelovics Zsuzsanna  
Nagyobb testtömeg – nagyobb hiszékenység? Kinek higgyen, aki  
fogyni akar? Táplálkozás és kommunikáció.  
CARDIOMETABOLICA HUNGARICA 4:(Suppl. 2) p. 45. (2011)  
Folyóiratcikk/Absztrakt/Tudományos
19. Vági Zsolt, Soós Mihály, Lelovics Zsuzsanna  
Aktivitások energiaigénye. Hogyan tervezzük meg testtömeg-  
menedzselésünket?  
ÉLELMEZÉS 4:(ápr) pp. 28-29. (2011)  
Folyóiratcikk/Összefoglaló cikk/Tudományos
20. Soós Mihály, Szigeti Orsolya, Sente Viktória, Polereczki Zsolt,  
Szakály Zoltán  
Élelmiszer jelölések fogyasztói megítélése  
In: Fojtik János (szerk.)  
Felelős marketing: MOK 2011: a Magyar Marketing Szövetség  
Marketing Oktatók Klubja 17. országos konferenciája: Pécsi  
Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, Pécs, 2011.  
augusztus 29-30.: absztraktok. 974 p.  
Konferencia helye, ideje: Pécs, Magyarország, 2011.08.29-  
2011.08.30. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi  
Kar, 2011. p. 36.  
(ISBN:[978-963-642-392-6](https://doi.org/10.1007/978-963-642-392-6)> [978 963 642 391 9](https://doi.org/10.1007/978-963-642-391-9))

21. Soós Mihály  
36. tejvilágnap, avagy „hajózható még az elapadó tejfolyam”  
TEJGAZDASÁG: TUDOMÁNY ÉS GYAKORLAT 1-2:(71) p. 71.  
(2011)  
Folyóiratcikk/Ismertetés/Ismeretterjesztő
22. Soós Mihály  
36. Tej világnap, avagy "Hajózható még az elapadó tejfolyam" =  
Report about the 35th milk day  
TEJIPAR: A TEJIPARI IGAZGATÓSÁG ÉS A MITE TEJIPARI  
SZAKOSZTÁLYÁNAK KÖZLEMÉNYEI 71:(1-2) p. 71. (2011)  
Folyóiratcikk/Ismertetés/Ismeretterjesztő
23. Soós M., Szigeti Orsolya, Sente Viktória, Polereczki Zsolt, Szakály  
Zoltán  
Élelmiszer-jelölések fogyasztói megítélése.  
In: Fojtik János (szerk.)  
Felelős marketing: MOK 2011: a Magyar Marketing Szövetség  
Marketing Oktatók Klubja 17. országos konferenciája: Pécsi  
Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, Pécs, 2011.  
augusztus 29-30.: absztraktok. 974 p.  
Konferencia helye, ideje: Pécs, Magyarország, 2011.08.29-  
2011.08.30. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi  
Kar, 2011. pp. 190-194.  
(ISBN:[978-963-642-392-6](#)> [978 963 642 391 9](#))  
Befoglaló mű link(ek): [OSZK](#)  
Könyvrészlet/Konferenciaközlemény/Tudományos
24. Völgyi Kitti, Soós Mihály, Szakály Zoltán, Lelovics Zsuzsanna  
Hazai és nemzetközi testtömegcsökkentő programok tudományos  
eredményei gyermekeknél és fiataloknál.  
In: Rab Virág, Szappanyos Melinda (szerk.)  
2. Nemzetközi és 8. országos interdiszciplináris Grastyán  
konferencia előadásai. 330 p.  
Konferencia helye, ideje: Pécs, Magyarország, 2010.04.26-  
2010.04.27. Pécs: PTE Grastyán Endre Szakkollégium, 2010. pp.  
308-315.  
(ISBN:[978 963 642 364 3](#))  
Befoglaló mű link(ek): [OSZK](#)  
Könyvrészlet/Konferenciaközlemény/Tudományos

25. Vági Zsolt, Soós Mihály, Völgyi Kitti, Lelovics Zsuzsanna  
Mit veszíthetsz?! A „The Biggest Loser” műsorok nemzetközi eredményei.  
In: Túry Ferenc, Pászthy Bea (szerk.)  
„Evészavarok – az epidemiológiától a pszichoterápiáig” 3. magyar evészavar kongresszus absztraktok. Konferencia helye, ideje: Budapest, Magyarország, 2010.09.17-2010.09.19. Budapest: p. 14.  
Egyéb konferenciaközlemény/Absztrakt/Tudományos
26. Vági Zsolt, Soós Mihály, Völgyi Kitti, Lelovics Zsuzsanna  
A „The Biggest Loser” műsorok nemzetközi eredményei.  
PSYCHIATRIA HUNGARICA 25:(5) p. 464. (2010)  
Folyóiratcikk/Absztrakt/Tudományos
27. Szente Viktória, Szabó Anita, Soós Mihály, Szakály Zoltán  
Piaci és ökonómiai sajátosságok az ökotej termékpályán Magyarországon.  
TEJGAZDASÁG: TUDOMÁNY ÉS GYAKORLAT 70:(1-2) pp. 53-58. (2010)  
Link(ek): [Matarka](#), [autopszia](#) Folyóiratcikk/Szaccikk/Tudományos
28. Soós Mihály  
Fogyasztási szokások vizsgálata a kávépiacon a 18-25 évesek körében  
MOSON MEGYEI MŰHELY 13:(1) pp. 35-45. (2010)  
Folyóiratcikk/Szaccikk/Ismeretterjesztő
29. Soós Mihály, Lelovics Zsuzsanna, Szakály Zoltán  
Fiatalok és a koffeinbevitel.  
ÉLELMÉZÉS júl.-aug.:(7-8) pp. 20-21. (2010)  
Folyóiratcikk/Szaccikk/Tudományos
30. Soós Mihály  
Beszámoló a tej világnap eseményeiről.  
TEJGAZDASÁG: TUDOMÁNY ÉS GYAKORLAT 70:(1-2) p. 69. (2010)  
Folyóiratcikk/Ismeretterjesztő

31. Soós Mihály  
Beszámoló a 35. Tej Világnap eseményeiről = Report about the 35th Milk Day  
TEJIPAR: A TEJIPARI IGAZGATÓSÁG ÉS A MITE TEJIPARI SZAKOSZTÁLYÁNAK KÖZLEMÉNYEI 70:(1-2) p. 69. (2010)  
Folyóiratcikk/Ismertetés/Ismeretterjesztő
32. Soós Mihály, Szente Viktória, Lelovics Zsuzsanna, Szakály Zoltán  
A koffein és kávéfogyasztási szokások a fiatal felnőttek körében.  
STUDIUM AND PRACTICUM 4:(5) pp. 24-26. (2010)  
Link(ek): [MOB](#)  
Folyóiratcikk/Szakcikk/Tudományos
33. Polereczki Zsolt, Soós Mihály, Szakály Zoltán  
Vállalati piacorientáció az élelmiszeripari kkv-k körében.  
In: Losoncz Miklós, Szigeti Cecília (szerk.)  
Válság közben, fellendülés előtt: Kautz Gyula Emlékkonferencia 2010. június 1. elektronikus formában megjelenő kötete.  
Konferencia helye, ideje: Győr, Magyarország, 2010.06.01 Győr:  
Széchenyi István Egyetem Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar,  
2010. p. &&  
(ISBN:[978-963-7175-57-2](#))  
Link(ek): [Teljes dokumentum](#)  
Könyvrészlet/Konferenciaközlemény/Tudományos
34. Hartmann Eszter, Soós Mihály, Lelovics Zsuzsanna, Haragh Attila  
Az elhízás előfordulása a tartós bentlakásos intézményekben.  
CARDIOMETABOLICA HUNGARICA 3:(Suppl. 2) p. 33. (2010)  
Folyóiratcikk/Absztrakt/Tudományos
35. Soós Mihály  
Fogyasztási szokások vizsgálata a 18-25 évesek körében 64 p.  
Kaposvár: Kaposvári Egyetem, Gazdaságtudományi Kar (2008)  
Egyéb/Diplomamunka, szakdolgozat, TDK dolgozat/Tudományos
36. Soós Mihály, Temesi Ágoston, Szente Viktória  
A kávéval kapcsolatos táplálkozás-élettani ismeretek vizsgálata a 18-25 évesek körében  
ÉLELMEZÉSI IPAR 62:(7) pp. 205-210. (2008)  
Link(ek): [Matarka](#)  
Folyóiratcikk/Szakcikk/Tudományos

### **13.SZAKMAI ÉLETRAJZ**

Soós Mihály, 1985. május 28-án született Mosonmagyaróváron, tíz éves kaposvári tartózkodását követően jelenleg Debrecenben él. Középiskolai tanulmányait Pápán, a Pápai Református Kollégium Gimnáziumában végezte reál szakirányon, majd 2003-ban felvételt nyert a Kaposvári Egyetem Gazdasági agrármérnök képzésére, melyet 2008-ban élelmiszergazdasági és marketing szakirányon teljesített. A 2007-ben megrendezett Tudományos Diákköri Konferencián III. helyezést ért el az Agrárökonómia szekcióban. Egyetemi tanulmányai után a Pécsi Tudományegyetem által indított képzésen megszerezte az Európai Innovációs Menedzser képesítést.

2010. év márciusától 2012. év februárjáig a Kaposvári Egyetem, Marketing és Kereskedelem Tanszék tudományos segédmunkatársi munkakörében dolgozott.

2010. októberétől a Kaposvári Egyetem Marketing és Kereskedelem Tanszékének minőségbiztosítási megbízottja, és 2011-től a Tanszékén működő Marketing Kutató Labor üzemeltetési megbízottja volt.

2010-ben felvételt nyert a Kaposvári Egyetem, Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskolába, ahol 2013-ban 100%-os szigorlatot tett. Doktorandusz éve alatt 17 diplomás konzulense és 1 társkonzulense volt.

2008. óta folyamatosan publikál magyar és angol nyelven. Összesen 56 publikáció szerzője, vagy társszerzője, köztük könyvrészletek, lektorált szakfolyóiratban megjelent közlemények és idegen nyelvű előadások, valamint ismeretterjesztő cikkek szerepelnek.

A Kaposvári Egyetem TÁMOP 4.2.3; 4.1.1. és 4.2.2. pályázataiban aktívan részt vett, mint alprojekt vezető, koordinátor és szakértő doktorandusz.



2010. évtől több, csaknem 20 hazai és nemzetközi tudományos konferencia szervezésében vett rész, mint szervezőbizottsági tag, vagy a szervezőbizottság elnöke.

A Gazdálkodás Baráti Köre, a Magyar Marketing Szövetség Agrár- és Élelmiszermarketing Tagozat, a Magyar Táplálkozástudományi Társaság és a Szigetközi Természetvédelmi Egyesület tagja.

## **MELLÉKLETEK**

## 1. sz. melléklet

### Az élelmiszer-fogyasztói trendeket jellemző élelmiszercsoportok

Élelmiszercsoport	Jelentés
<b>Gyorsaság, kényelem</b>	
Call food Finger food Fast good Fast casual Convenience food Cheap food	Rendelt élelmiszerek, amiket házhoz szállítanak Jellemzően út közben falásként elfogyasztott étel Válogatott, minőségi alapanyagokból készülő gyorséttermi élelmiszer Kevésbé minőségi, de nem rossz alapanyagokból készülő gyorséttermi élelmiszer Otthon elkészíthető, fagyasztott, félkész- és készételek köre Olcsón beszerezhető élelmiszerek, alapanyagok
<b>Környezet, felelősség</b>	
Bio-food Authentic food	Organikus, vegyszermentes, természetességet biztosító élelmiszerek A hozzáértést, hitelességet, felelős termelést jelenti
Trusted food SOS food (Save Your Society) és harmony food Local food Slow food	A transzparencia felértékelődésének fontosságát jelzi, a fogyasztói bizalom erősítése érdekében A fenntartható fejlődés, az ember és a környezete közötti harmónia fontosságát emeli ki, a környezettudatos döntések érvényesülnek. Helyben termesztett, szezonális élelmiszerek fogyasztása A helyi, tradicionálisan jellemző ételek készítése és fogyasztása
Spiritual food	Az étel szimbolikus jelentést hordoz, átvitt értelmű értékeket közvetít, így egyfajta morált is megtestesít
<b>Egészség, tudomány</b>	
Health food	Természetes eredetű és természetes eredetű, de technológiai beavatkozással módosított élelmiszerek
Superfood	Természetes funkcionális hatású élelmiszerek
Novel food	Olyan kémiai anyagokat tartalmazó étel, vagy összetevő, melyet eddig jelentős mennyiségben emberi fogyasztásra nem alkalmaztak (pl. mikroorganizmusok)
Molekuláris konyha	Természetes alapanyagokat használó, azokat a tudomány segítségével alkotóelemeire bontó irányzat.
Functional food	Az egészségre pozitív hatást gyakorló összetevőkkel dúsított élelmiszerek fogyasztása
Nano-food	Élelmiszer-összetevők teljes mértékű megváltoztatásának lehetősége
Clean food	Allergiát okozó élelmiszerek kiszűrése
Phood (pharmafood)	Gyógyító ételek
GM food	Génkezelt élelmiszerek létrehozásával kielégített növekvő kereslet.
<b>Élmény, szakértelem</b>	
Mood food	Létrehozásának célja a boldog étkezés, pozitív érzelmi töltet.
Sensual food	Az étkezés élvezete, minél többféle érzékszervre hasson
Wellness food	Életérzés közvetítése, testi-szellemi jólét elérése érdekében válogatott alapanyagok
Show food	Élménytöbblet biztosítása (Pl: mesterszakácsok családi ünnepeken)
Fúziós konyha	Otthon készített különleges, egzotikus ételek
Ethnic food	Az egyes nemzetek ételeinek beépítése az ételsorokba
Retro food	Újra divatba hozott nosztalgia ételek és italok fogyasztása
Strange food	Más kultúrákban hasznos, de adott kultúrában gusztustalannak számító ételek fogyasztásának trendje

Forrás: Saját szerkesztés, Törőcsik 2011 alapján.

## A 2008-tól jelen lévő food-trendek

Trendek	A trendek rövid bemutatása
<b>2008</b>	
„Private life” – őrizd magad!	A kényelmes fogyasztó számára egyre fontosabbá válik a saját otthonának szerepe. Amennyire teheti, visszahúzódik ide. A homing trendje a kényelem és az egyéni szabadság kereséséből tevődik össze, illetve a lustaság trendje is hatással van rá. Az otthonunkban történik a munkavégzés. A táplálkozásunk a lehető legegyszerűbben szeretnénk megoldani. A kész- illetve félkész termékek fogyasztása általánossá válik. A vásárlásainkat is otthonról végezzük el, online formátumban.
„Túl a testhatárokon”	Manapság az egészségmagatartás stílus legalább olyan fontos, mint az életstílus. Az egészség vált a vásárlók egyik legfontosabb prioritásává. A betegség-piac mellett, immáron egészség-piacról beszélhetünk, ahol már a beteg helyett a fogyasztók a főszereplők. A legfőbb céljuk, hogy megelőzzék a betegségek kialakulását. A tradicionális orvoslás is megdőlni látszik és egyre többen folyamodnak az alternatív gyógyászat eszközeihez. Ezekhez tartozik az egészséges táplálkozásra való törekvés is.
<b>2009</b>	
A test új fókusza	Napjainkban a testünknek olyan funkciókat kell betöltenie, ami egyértelműen a túlterheléshez vezet. Az időhiány stresszt okoz, ez pedig az életminőség rovására megy. Ennek következtében hajlamosabbak vagyunk az életmód betegségekre. Ezeknek elkerüléséhez, a testünket egyensúlyban kell tartani, és bizonyos eszközökkel turbósítani. A legjobb, ha táplálkozásunkat is ennek megfelelően alakítjuk ki. Gondosan megválogatjuk a fogyasztandó élelmiszereket.
„Foodporno”	Ez a trend az ételekkel, főzőműsorokkal, főző valóságshow-kkal kapcsolatos speciális élménytrendet írja le. A különleges ételek és italok látványa gyakorlatilag csak vágyat kelt a fogyasztóban, amelyet csak ritka esetben tud kielégíteni.
Bizalomvesztés	A fogyasztói bizalom a különféle élelmiszerek iránt napjaink egyik legfontosabb tényezőjévé vált. A termékminőséggel kapcsolatos problémák, élelmiszerbotrányok rávették a fogyasztót arra, hogy gondosan vizsgálja meg azt az élelmiszert, amihez hozzá szeretne jutni. A különféle információkhoz nagyon könnyedén hozzájuthat jelenkorunk fogyasztója. Köszönhető ez az internet fejlődésének is. Manapság egy élelmiszergyártó akkor tud hatékonyvá válni a piacon, amennyiben a lehető legszélesebb körben képes tájékoztatni a fogyasztóit.
<b>2010</b>	
„Öko/hibrid”	A környezettudatosság és a fogyasztás élvezetének kombinációját jelenti. Előtérbe kerülnek a környezetkímélő gyártási eljárások. Az ökoszemlélet nem feltétlenül az alacsonyabb jövedelműeknek kedvez, mivel az ilyen termékek általában magasabb árszínvonalat képviselnek. Azonban az ilyen élelmiszerek, az egyre bővülő termékköröknek köszönhetően, elérhető közelségbe kerültek az imént említett fogyasztók számára is.
<b>2012</b>	
„Mefogható élvezet”	Ez a trend szoros összefüggést mutat az előző táblázatban bemutatott hedonizmushoz kapcsolható „kis luxust” illetően. A mefogható jelző

	kifejezi azt, hogy nem nagy ívű, nem bonyolult, nem nagy értékű élvezeti forrásokhoz akarunk jutni, hanem a „kis luxus” elérése törekszünk. Ez pedig, függetlenül jövedelmi helyzetünkől, valamilyen módon mindenki számára elérhető.
Elbűvölés	A fogyasztó szereti, ha szeretik, és ezt el is várja! A márkatulajdonosok legfontosabb célja, hogy olyan termékeket alkossanak, amivel el tudják bűvölni a fogyasztóikat. Ezt legjobban úgy tudják elérni, ha a fogyasztók nézőpontjából szimpatikus és kedvenc márkává válnak. A termékeknek kapcsolódniuk kell a fogyasztó életstílusához.
<b>2013</b>	
Kurátorság	Manapság elveszünk az áruvilág nyújtotta eszközök széles választékában. Így szükségünk van segítségre. A kurátor egy olyan személy, akire hallgathatunk és akinek hihetünk. Általában hozzánk hasonló ízléssel rendelkezik és a kínálatot a saját igényeink szerint szűri meg. Ezzel pedig rengeteg időt és energiát spórol meg számunkra. Ez a trend a márkatulajdonosokat készíti elgondolkodásra, hogy miképpen tölthessék be a kurátor szerepét a fogyasztóikkal való kommunikációt illetően. Napjainkban már a fogyasztói közösségek is képesek kurátorként működni. Különösen igaz ez a virtuális közösségekre.
Pop out fogyasztás	Az emberek többsége nem képes minden területen tartani a megszokott fogyasztási színvonalát. Ennek oka az életszínvonalban történő negatív változások, illetve a gazdasági problémák. Felértékelődik a termékekkel kapcsolatos csalódások szerepe is. Egy negatív véleménynek sokkal erőteljesebb hatása van, mint néhány évvel ezelőtt. A cél tehát a csalódások és a problémák teljes kiszűrése és a fogyasztói elégedettség maximális elérése.

*Forrás: Saját szerkesztés, WWW.TRENDINSPIRACIO.HU és TRENDINSPIRÁCIÓS MŰHELY adatai alapján, 2013.*

**Kérdőíves megkérdezés I. kérdőíve**

**1. Fontos-e az Ön számára, hogy hogyan alakul testsúlya?**

1. Igen    2. Nem→G4.!    0. NT→G4.!

**2. Elsősorban kinek (minek) akar megfelelni?**

1. Önmagának→G4.!    2. Külső környezetemnek    0. NT→G4.!

**3. Kérem, jelölje meg, hogy melyek ezek a külső tényezők! 1.**

1. Munkahelyi elvárások  
 2. Családi elvárások  
 3. Baráti kör elvárásai  
 4. Súlyos betegség miatt, orvosom ajánlására  
 5. Egyéb:  
 0. NT

**4. Mennyire elégedett Ön a saját testsúlyával?**

1. Egyáltalán nem elégedett  
 2. Valamennyire nem elégedett  
 3. Elégedett is, meg nem is  
 4. Valamennyire elégedett  
 5. Teljes mértékben elégedett→H1.!  
 0. NT

**5. Inkább fogynia, vagy híznia kellene, hogy teljesen elégedett legyen?**

1. Fogyni akarok→G7.!    2. Hízni akarok    0. NT→G7.!

**6. Mi az alapvető oka, hogy Ön hízni akar?**

.....

**7. Kérem, jelölje be hízás, vagy fogyás esetén, melyik testrészén szeretne változtatni? Több válasz is adható!**

Testrész	Fogyás	Hízás
1. Hát	1	1
2. Mell	2	2
3. Has	3	3
4. Láb	4	4
5. Egyéb:	5	5

**H1. A kérdezett neme:**

1. férfi 2. nő

**H2. Hány éves Ön? .....** éves

**H3. Mi az Ön legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?**

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

**H4. Mi az Ön családi állapota? 1. házas**

2. élettárssal él  
3. özvegy  
4. nőtlen / hajadon  
5. elvált  
6. külön él házastársától

**H5. Mi az Ön jelenlegi jogi helyzete, fő tevékenysége: dolgozik, nyugdíjas vagy más?**

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

**H6. Ön tekinthető-e családja elsődleges élelmiszer-beszerzőjének (fő vásárlójának)?**

1. Igen 2. Nem

**H7. Magyarországon a havi bruttó átlagjövedelem 219 ezer Ft. Ennek ismeretében, vagyis az átlaghoz képest, Ön hova sorolná saját havi bruttó jövedelmét? 1. Jelentősen az átlag alatt van**

2. Valamivel az átlag alatt van

3. Átlagos

4. Valamivel az átlag felett van

5. Jelentősen az átlag felett van

0. NT/NV

**H8. Az elmúlt egy-két évben az Ön anyagi helyzete...**

1. jelentősen romlott

2. valamelyest romlott

3. nem változott

4. valamelyest javult

5. jelentősen javult

0. NT/NV

**H9. Az Ön testsúlya: .....kg**

**H10. Az Ön testmagassága: .....cm**

---

***KÖSZÖNJÜK VÁLASZAIT!***



4. sz. melléklet

A kérdőíves megkérdezés I. mintasokaságának háttérváltozók szerinti megoszlása

Szocio-demográfiai változók	Fő	%
<b>Nem</b>		
Férfi	482	48,2
Nő	518	51,8
<b>Kor</b>		
<b>Megnevezés</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
18-29 éves	254	25,4
30-39 éves	181	18,1
40-49 éves	206	20,6
50-59 éves	169	16,9
60-75 éves	190	19,0
<b>Legmagasabb befejezett iskolai végzettség</b>		
<b>Megnevezés</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
Maximum 8 általános	146	14,6
Szaktunakásképző, szakiskola	313	31,3
Érettségi	363	36,3
Felsőfokú diploma	178	17,8
<b>Szubjektív jövedelem</b>		
<b>Megnevezés</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
NT/NV	51	5,1
Jelentősen az átlag alatt van	428	42,8
Valamivel az átlag alatt van	248	24,8
Átlagos	225	22,5
Valamivel az átlag felett van	35	3,5
Jelentősen az átlag felett van	13	1,3

Forrás: Saját szerkesztés Kérdőíves megkérdezés I. alapján, 2014

5. sz. melléklet

A testtömeg megítélése alapján kialakított csoportok szocio-demográfiai megoszlása (N=971)

Teljes mértékben elégedett (N=369 fő) (36,9%)		Fogyni vágyó (N=546 fő) (54,6%)		Hízni vágyó (N= 56 fő) (5,6 %)	
<b>Nem (%)</b>					
Férfi	56,37	Férfi	41,20	Férfi	58,90
Nő	43,63	Nő	58,80	Nő	41,10
<b>Iskolai végzettség (%)</b>					
szakmunkásképző, szakiskola	36,90	szakmunkásképző, szakiskola	26,90	szakmunkásképző, szakiskola	33,90
érettségi	32,20	érettségi	39,00	érettségi	39,30
maximum 8 általános	18,20	maximum 8 általános	11,70	maximum 8 általános	16,10
felsőfokú diploma	12,70	felsőfokú diploma	22,30	felsőfokú diploma	10,70
<b>Szubjektív jövedelem (%)</b>					
Valamivel az átlag alatt van	42,80	Valamivel az átlag alatt van	26,60	Valamivel az átlag alatt van	25,50
Valamivel az átlag felett van	24,90	Valamivel az átlag felett van	4,80	Valamivel az átlag felett van	0,00
Átlagos	23,80	Átlagos	22,50	Átlagos	20,00
Jelentősen az átlag alatt van	5,10	Jelentősen az átlag alatt van	44,10	Jelentősen az átlag alatt van	52,70
Jelentősen az átlag felett van	2,70	Jelentősen az átlag felett van	1,90	Jelentősen az átlag felett van	1,80
<b>Életkor (%)</b>					
18-29 éves	29,50	18-29 éves	21,10	18-29 éves	42,90
60-75 éves	21,70	60-75 éves	17,80	60-75 éves	16,10
30-39 éves	17,30	30-39 éves	17,90	30-39 éves	19,60
40-49 éves	16,50	40-49 éves	25,10	40-49 éves	10,70
50-59 éves	14,90	50-59 éves	18,10	50-59 éves	10,70

Forrás: Saját szerkesztés Kérdőíves megkérdezés I. alapján, 2014.

## A fókuszcsoport vizsgálatok forgatókönyve

### FORGATÓKÖNYV (MODERATOR GUIDE)

#### AZ ÉLELMISZER-FOGYASZTÓI MAGATARTÁS ÉS A TESTTÖMEG-MENEDZSELÉS KAPCSOLATÁNAK VIZSGÁLATÁHOZ

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

#### 1. A résztvevők bemutatkozása

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

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

Köszönöm a bemutatkozást!

Először, bemelegítésképpen egy asszociációs játékot szeretnék játszani veletek. Mondok egy szót, és azt kérem, hogy különösebb gondolkodás nélkül mondjátok el, hogy mi jut arról legelőször eszetekbe. Ez lehet egy szó, egy kifejezés vagy bármi más, ami hirtelen eszetekbe jut. A játék során sorban megyünk, kezdjük, mondjuk jobbról, xy-nál!

*Életmód – Táplálkozás – Élelmiszer – Vágy – Ideális – Csinos – Testtömeg-menedzselés*

#### I. blokk: (Élelmiszervásárlás, fogyasztás, étkezés)

##### I/1. Élelmiszervásárlás, fogyasztás

Milyen élelmiszereket vásároltok egy átlagos vásárlás alkalmával? Ezeket az élelmiszereket rendszeresen fogyasztjátok? Ti vagytok az élelmiszer elsődleges beszerzői a háztartásban? Kinek vásároltok? Ugyanolyan élelmiszereket vásároltok a család minden tagjának, vagy adott esetben személyre szabott a vásárlás? Milyen szempontok alapján választjátok ki az élelmiszereket? Mondjátok élelmiszereket, vagy összetevőket, amik szerintetek hizlálnak, vagy diétásak! Nézitek a csomagoláson szereplő élelmiszer címkéket? Mit olvastok el rajtuk feltétlenül? Melyik az a

tápanyagtartalomra vonatkozó adat, amelyik leginkább meghatározó a vásárlási döntéseitekben? SPONTÁN ISMERET Figyelitek az Iránymutató Napi Beviteli Érték (INBÉ) jelölést az élelmiszereitek vásárlásánál? RÁSEGÍTÉSES ISMERET Meghatározó ez a vásárlási döntéseitekben? Két ugyanolyan áru termék közül mi az, ami az egyik, vagy másik megvásárlása mellett döntő tényező számotokra? (*összetétel, csomagolás, reklámok...*)? Mennyit költötök egy hónapban élelmiszerre?

## I/2. Étkezési szokások

Most beszéljünk az étkezési szokásaitokról! Hányszor esztek egy nap? Reggeliztek? Melyik étkezést tekintitek a főétkezésnek és ez milyen ételt jelent általában (főtt étel, gyorsétel, hideg étel...)? A főétkezések ételét ti készítitek el, vagy étteremből, esetleg más forrásból származik? Ki mekkora hangsúlyt fektet a táplálkozása során arra, hogy naponta legalább egyszer főtt ételt egyen?

Most egy tesztlapot adok mindenkinek, jelöljétek x-szel, azokat az alkalmakat, amikor esztek és írjátok mellé az étkezés időpontját is. (*reggeli, tízórai, ebéd, uzsonna, vacsora*)

Mit, mekkora mennyiségben fogyasztotok *reggelire* és hány órákor fogyasztjátok el? A tízórait? Az ebédet? Az uzsonnát? A vacsorát? Változik ez valamiben a hétvégén? Étkezések során fogyasztott ételek mennyisége? Időpontok?

Számoljátok az INBÉ értékeket a napi táplálkozásaitok során? Használtok bármilyen pontszámoló módszert? (*kalóriatáblázat, Norbi update pontok...*)

Akartok-e esetleg változtatni ezeken a szokásaitokon a jövőben? Melyik elemeken? Mit hagynátok ki? Mi hiányzik?

## II. blokk: (Fogyókúrás módszerek)

### II/1. Fogyókúrás módszerek

Mi jut legelőször eszetekbe akkor, ha a „*fogyókúra*” kifejezést halljátok?

Elsőként beszéljünk a fogyókúrás módszerekről. Soroljátok fel olyan fogyókúrás módszereket, amiket ismertek, esetleg ki is próbáltatok már. SPONTÁN ISMERET (top of mind)

Most én sorolok fel 10 fogyókúrás módszert, és mondjátok el róluk, hogy ismeritek-e és próbáltatok-e őket, milyen tapasztalataitok vannak velük kapcsolatban? (*Norbi update; 90 napos diéta; Atkins-diéta; South beach-diéta; PH-diéta; Zöldséglé-kúra; 5 napos diéta natúrrizzsel; Méregtelenítő-diéta; Ananász-diéta; Mediterrán-diéta*) RÁSEGÍTÉS ISMERET

Jussatok egyezsége, és ezeknek a fogyókúrás módszereknek a sorrendjét állapítsátok meg. Legfelülre kerüljön az, ami a legismertebb közöttetek.

Most az kerüljön legfelülre, amit a legtöbben alkalmaztatok már.  
**KÁRTYAJÁTÉK**

**CÉL: A CSOPORT TAGJAI ÁLTAL ISMERT LEGNÉPSZERŰBB FOGYÓKÚRÁK MEGHATÁROZÁSA**

Milyen ismereteitek vannak a meghatározott legnépszerűbb fogyókúrás módszerekkel kapcsolatban? Sikeressége? Mennyire hatékony az alkalmazásuk (mekkora arányú súlycsökkenést lehet elérni velük)... Mivel jár az alkalmazásuk? Meghatározó-e a fogyókúrás módszerek közti választásban a benne szereplő étrend ára? Mennyit költötök egy hónapban élelmiszerre? Költenétek-e az átlagosnál többet az adott élelmiszerkategóriákra, ha a fogyókúrás módszer megkívánja? A fogyókúrás módszer alkalmazása után visszatértek-e a régi étrendetekhez? Változtattok-e valamit a sikeres, esetleg sikertelen fogyókúrás módszer után régi táplálkozási szokásaitokon? Miben változtattok/Miért nem változtattok?

**CÉL: A FOGYÓKÚRÁS TÉVHITEK ÉS ISMERETEK FELTÉRKÉPEZÉSE ÉS AZ ÁR SZEREPE A FOGYÓKÚRÁS MÓDSZEREK VÁLASZTÁSÁBAN**

Miért fontos számotokra a testtömeg csökkentés, szinten tartás, esetleg növelés?

### **III. blokk (Testmozgás, fizikai aktivitás)**

Fontos számotokra a testmozgás? Miért tartjátok, vagy miért nem tartjátok fontosnak? Napközben milyen fizikai aktivitást folytattok? A munka és az alvás mellett hány órátk marad egy nap, amivel szabadon gazdálkodhattok? Szabadidőtökben milyen tevékenységeket végeztek (ezen belül, hogy jelenik meg a testmozgás?) Milyen típusú testmozgást végeztek? Hol végzitek ezt a tevékenységet? Mi határozza meg, hogy hol végzitek a tevékenységet? (*évszak, anyagi helyzet, rendelkezésre álló idő, eszközök...*) Milyen testtömeg csökkentő lehetőségeket ismertek? Most játszunk kártyajátékot arról, hogy hogyan állítanátok sorrendbe a testsúlycsökkentő lehetőségeket? **KÁRTYAJÁTÉK** (sport, vacsora elhagyása, cukor elhagyása/helyettesítése...)

Mindezek után arra adjátok választ, hogy, mit gondoltok, melyik tevékenység lenne az, amit rendszeresen végeznetek kellene, a testtömeg-menedzselésetekhez? Van bármi szezonális a testmozgások alakulásában? Tavasz, strandszezon előtt jobban odafigyeltetek, hogy mit és mennyit mozogtok?

**CÉL: A SAJÁT BEVALLÁSUK SZERINT SZÜKSÉGES TESTTÖMEG-MENEDZSELÉSHEZ ELENEDHETETLEN MOZGÁS MEGHATÁROZÁSA.**

#### **IV. Blokk (ÉNKÉP/ÉLETMÓD)**

Röviden vázolja fel mindenki szóban, hogy látja magát? Milyen magas, hány kilogramm körüli, milyen testalkata van. Szerintetek hogy láthatnak benneteket mások? Hogy szeretnétek, hogy mások lássanak Titeket? Mi a tényleges?

**CÉL: AZ ÉNKÉP/EK MEGISMERÉSE**

Jelenlegi életmódotokból adódóan szoktatok-e figyelni arra, hogy a napszagnak megfelelő táplálékot fogyasszatok? A késői órákban szoktatok-e enni?

Mi motivál titeket, hogy tegyetek valamit önmagatokért? Önmagatok miatt változtatnátok a külsőtökön, vagy inkább, ha egy családtagotok, vagy a párotok kérné? Ha a munkahelyetek kívánná meg, változtatnátok? (*jobb kinézet...*) Van-e egyéb, ami miatt változtatnátok jelenlegi étrendeteken, vagy testmozgásotokon? Hogy érzitek, inkább egy közeli ismerőssel, esetleg családtaggal közösen, vagy egyedül állnátok neki egy új testmozgásnak/sporttevékenységnek?

Tudtok-e olyan üzenetet mondani, ahol a testtömeg-menedzselés az ételmiszerfogyasztással függ össze, hol hallottátok?

Mi a tapasztalatotok (saját élmény, ismerős példája), végződhet hízással egy fogyókúra? Mit gondoltok, az eddigi beszélgetésünk alapján, mi a testtömeg-menedzselés fogalma?

**TÖREKEDNÜNK KELL ARRA, HOGY ŐK HATÁROZZÁK MEG A PONTOS FOGALMAT!**

El tudtok képzelni sikeres fogyást, testtömeg-menedzselés nélkül és életmódváltás nélkül hosszútávon? Ha igen, miért, ha nem, miért nem?

*Összefoglalásként és zárásként foglaljátok össze gondolataitokat a témával kapcsolatban!*

**A moderátor összefoglalója, zárás.**

## A kérdőíves megkérdezés II. kérdőíve

**1. Kérem, mondja meg, hogy általában mennyire jellemzik Önt az alábbi tényezők?** (1. teljes mértékben igaz; 2. többnyire igaz; 3. többnyire nem igaz; 4. egyáltalán nem igaz)

1. Szándékosan keveset eszem egyszerre, hogy kordában tartsam a testsúlyomat.	1 – 2 – 3 – 4
2. Amikor szorongok, enni kezdek.	1 – 2 – 3 – 4
3. Amikor enni kezdek, néha úgy érzem, nem tudom abbahagyni.	1 – 2 – 3 – 4
4. Amikor szomorú vagyok, gyakran túl sokat eszem.	1 – 2 – 3 – 4
5. Bizonyos ételeket azért nem eszek, mert hizlalnak.	1 – 2 – 3 – 4
6. Ha olyan valakivel vagyok együtt, aki eszik, gyakran engem is arra készítenek, hogy egyek.	1 – 2 – 3 – 4
7. Amikor feszült vagyok, vagy fel vagyok húzva, gyakran úgy érzem, hogy ennem kell.	1 – 2 – 3 – 4
8. Gyakran annyira éhes vagyok, hogy feneketlen ürt érzek a gyomrom helyén.	1 – 2 – 3 – 4
9. Mindig annyira éhes vagyok, hogy nehezemre esik abbahagyni az evést, amíg teljesen el nem fogyasztottam a tányéromon lévő ételt.	1 – 2 – 3 – 4
10. Amikor magányos vagyok, evéssel vigasztalódom.	1 – 2 – 3 – 4
11. Tudatosan korlátozom, hogy mennyit eszem az étkezések során, hogy elkerüljem a hízást.	1 – 2 – 3 – 4
12. Amikor egy étvágygerjesztő ételt látok, vagy illatát érzem, nagyon nehezen állom meg, hogy ne egyek, még akkor is, ha épp akkor fejeztem be az evést.	1 – 2 – 3 – 4
13. Mindig elég éhes vagyok ahhoz, hogy bármikor tudjak enni.	1 – 2 – 3 – 4
14. Amikor ideges vagyok, evéssel próbálom megnyugtatni magam.	1 – 2 – 3 – 4
15. Amikor valami finomat látok, gyakran olyan éhes leszek, hogy azonnal ennem kell.	1 – 2 – 3 – 4
16. Amikor levert vagyok, enni akarok.	1 – 2 – 3 – 4

**2. Milyen gyakran tartalékol csábító élelmiszereket a környezetében?**

1. Soha      2. Ritkán      3. Általában      4. Szinte mindig

**3. Milyen gyakran tesz erőfeszítést arra, hogy kevesebbet egyen, mint amennyit akar?**

1. Soha      2. Ritkán      3. Általában      4. Szinte mindig

**4. Milyen gyakran eszik akkor is, ha nem éhes?**

1. Soha      2. Ritkán      3. Általában      4. Szinte mindig

**5. Milyen gyakran érzi éhesnek magát?**

1. Csak étkezési időben      2. Ritkán  
3. Gyakran étkezések között is      4. Szinte mindig

**6. Kérem, jellemezze étkezési szokásait az alábbi 8 fokozatú skálán, amelyen az 1-es azt jelenti, hogy nem korlátozza saját magát az étkezésben, tehát azt eszik, amit akar, akkor, amikor akar, a 8-as pedig azt jelenti, hogy teljes mértékben korlátozza magát, tehát állandóan korlátozza a táplálékbevitelét és sohasem ereszti el magát! Kérem, jelölje be azt a számot, amely a leginkább érvényes Önre!**

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7                      8

**7. Milyen gyakran jellemzőek Önre az alábbi állítások?**

*(1. Soha 2. Ritkán 3. Néha 4. Gyakran 5. Rendszerint 6. Mindig)*

1. Ha összehasonlítom a saját testemet a kortársaiméval, elégedetlen vagyok vele.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
2. A testem érzéketlen tárgynak tűnik.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
3. A csípőm túl szélesnek tűnik számomra.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
4. Jól érzem magam a bőrömben.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
5. Nagyon vágyom arra, hogy vékonyabb legyek.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
6. Ha megnézem magam a tükörben, elégedetlen vagyok a testemmel.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
7. Azt gondolom, túl kövér vagyok.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
8. Tehernek érzem a testemet.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
9. Úgy tűnik nekem, mintha a testem nem is az enyém volna.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
10. Úgy érzem, mintha egyes testrészeim dagadtak lennének.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
11. A testem szorongást jelent számomra.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
12. Olyan nagy a hasam, mintha terhes lennék.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
13. Feszültséget érzek a testemben.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
14. Irigylem mások testi megjelenését.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
15. Olyan dolgok történnek a testemben, melyek megijesztenek.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0
16. Figyelem, hogy milyennek látszom a tükörben.	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 0

**Háttérváltozók**

**H1. A kérdezett neme:** 1. férfi 2. nő

**H2. Hány éves Ön?** ..... éves

**H3. Mi az Ön legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?**

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

**H4. Mi az Ön családi állapota?**

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



**H5. A háztartásban élő 18 évesnél fiatalabb gyermekek száma:**

..... fő 0. nincs gyermek a háztartásban

**H6. Mi az Ön jelenlegi jogi helyzete, fő tevékenysége: dolgozik, nyugdíjas vagy más?**

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

**H7. Ön tekinthető-e családja elsődleges élelmiszer-beszerzőjének (fő vásárlójának)?**

1. igen
2. nem

**H8. Ön hova sorolná háztartása havi jövedelmét?**

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

---

***KÖSZÖNÖM VÁLASZAIT!***

<sup>1</sup> A kérdőív alkalmazása esetében minden kérdőíven fel kell tüntetni az alábbiakat:

TFEQ-R21 v 1.2, UK © 2000. HRQL group - Göteborg University on-Campus Company, Göteborg, Sweden. All Rights Reserved.

## 8. melléklet

### A kérdőíves megkérdezés II. mintasokaságának háttérváltozók szerinti megoszlása (N=1000)

<b>Szocio-demográfiai változók</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
<b>Nem</b>		
Férfi	490	49,0
Nő	510	50,0
<b>Kor</b>		
18-29 éves	258	25,8
30-39 éves	181	18,1
40-49 éves	207	20,7
50-59 éves	162	16,2
60 év feletti	192	19,2
<b>Legmagasabb befejezett iskolai végzettség</b>		
Maximum 8 általános	116	11,6
Szaktanulmányok, szakiskola	318	31,8
Érettségi	395	39,5
Felsőfokú diploma	171	17,1
<b>Szubjektív jövedelem</b>		
NT/NV	22	2,2
Nagyon jól megél(nek) belőle és félre is tud(nak) tenni	36	3,6
Megél(nek) belőle, de keveset tud(nak) félre tenni	283	28,3
Éppen elegendő, hogy megéljen(ek) belőle, de félretenni már nem tudnak	503	50,3
Néha arra se nagyon elég, hogy megéljen(ek) belőle	135	13,5
Rendszeresen napi megélhetési gondjai(k) vannak	21	2,1

Forrás: Saját szerkesztés Kérdőíves megkérdezés II. alapján, 2014

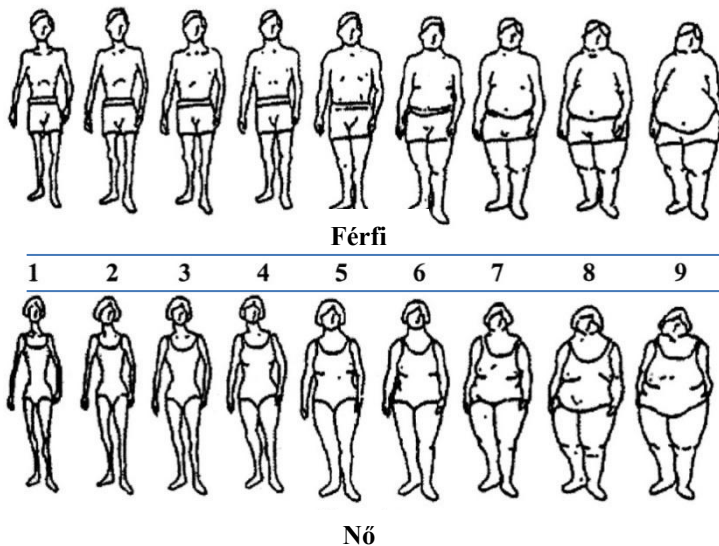
### Kérdőíves megkérdezés III. kérdőíve

**Tisztelt Válaszadó!**

Soós Mihály, a Kaposvári Egyetem Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskolájának doktorjelöltje vagyok és tisztelettel szeretném kérni, hogy a doktori kutatásomhoz kapcsolódó kérdőívem kitöltésével járuljon hozzá PhD kutatásom sikeres lebonyolításához.

**1. Hogy gondolja, fogynia, vagy híznia kellene ahhoz, hogy teljesen elégedett legyen testsúlyával?**

1. Fogyni akarok      2. Hízni akarok      3. Elégedett vagyok a testsúlyommal



**2. Kérem, válassza ki a fenti alakrajzok közül azt, amelyik megítélése szerint a leginkább hasonlít Önhöz, majd kérem jelölje be a hozzá tartozó számot!** (A férfiak a felső, nők az alsó sor ábráiból válasszanak!)

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9

**3. Melyik alakot tartaná kívánatosnak (ideálisnak) az Ön számára?**

(A férfiak a felső, nők az alsó sorból válasszanak!)

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9

**4. Melyik alakot tartja ideálisnak általában?**

1. Ideális alak a férfiak számára: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9

2. Ideális alak a nők számára: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9

**5. Az Ön számára melyik alak a legvisszataszítóbb?**

1. Legvisszataszítóbb férfialak: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9

2. Legvisszataszítóbb női alak: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9

**6. Mit gondol, a másik nem számára melyik alak a legvonzóbb?**

(A férfiak a felső, nők az alsó sorból válasszanak!)

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9

**7. Hogy látja, hol tart az egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő áttérés területén**

*(gondoljon a testsúlyának változtatására)?*

1. A következő hat hónapban nem szándékozom áttérni egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra.
2. Erős késztetést érzek arra, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra.
3. A következő egy hónapban lépéseket fogok tenni, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra.
4. az elmúlt hat hónap során áttértem egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra.
5. Már több mint hat hónapja egészségesebben táplálkozok, a visszaesés esélye régi táplálkozási szokásaimra minimális.

**8. Költené a jelenlegi mértéknél többet olyan élelmiszerre, amely az Ön egészségét szolgálja?**

1. Igen, költenék többet is
2. Nem, nem költenék többet
3. Nem tudom

**9. Hogy látja, hol tart a rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra történő áttérés területén?**

1. A következő hat hónapban nem szándékozom áttérni a számomra rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra.
2. Erős késztetést érzek arra, hogy áttérjek egy általam rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra.
3. A következő egy hónapban lépéseket fogok tenni, hogy áttérjek egy általam rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra.
4. az elmúlt hat hónap során áttértem egy általam rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra.
5. Már több, mint hat hónapja aktív fizikai tevékenységet végzek, a visszaesés esélye régi szokásaimra minimális.

**10. Költené a jelenlegi mértéknél többet a fizikai aktivitására, ha az az Ön egészségét szolgálná?**

1. Igen, költenék többet is
2. Nem, nem költenék többet
3. Nem tudom

**11. Az egészségesebbnek vélt étel-miszer-fogyasztásról való tájékozódással kapcsolatban melyik információforrást veszi igénybe a felsoroltak közül? (több válasz is lehetséges)**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| 1. Helyi napilap         | 9. Internetes keresőoldalak                  |
| 2. Helyi rádió           | 10. Közösségi oldalak<br>(Facebook, Twitter) |
| 3. Helyi televízió       | 11. Családtagok                              |
| 4. Országos napilap      | 12. Barátok, ismerősök                       |
| 5. Országos rádió        | 13. Dietetikus/orvos                         |
| 6. Országos televízió    | 14. Ismeretterjesztő könyvek                 |
| 7. Blogok                | 15. Egyéb:.....                              |
| 8. Internetes hírlevelek |  |

**12. A rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásról való tájékozódással kapcsolatban melyik információforrást veszi igénybe a felsoroltak közül? (több válasz is lehetséges)**

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. Helyi napilap            | 10. Közösségi oldalak<br>(Facebook, Twitter) |
| 2. Helyi rádió              | 11. Családtagok                              |
| 3. Helyi televízió          | 12. Barátok, ismerősök                       |
| 4. Országos napilap         | 13. Dietetikus/orvos                         |
| 5. Országos rádió           | 14. Reklámok                                 |
| 6. Országos televízió       | 15. Ismeretterjesztő könyvek                 |
| 7. Blogok                   | 16. Személyi edző                            |
| 8. Internetes hírlevelek    | 17. Egyéb:.....                              |
| 9. Internetes keresőoldalak |  |

**13. Az egészségesebbnek vélt étel-miszer-fogyasztással való tájékozódással kapcsolatban melyik információforrást tartja hitelesnek a felsoroltak közül? (több válasz is lehetséges)**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| 1. Helyi napilap         | 9. Internetes keresőoldalak                  |
| 2. Helyi rádió           | 10. Közösségi oldalak<br>(Facebook, Twitter) |
| 3. Helyi televízió       | 11. Családtagok                              |
| 4. Országos napilap      | 12. Barátok, ismerősök                       |
| 5. Országos rádió        | 13. Dietetikus/orvos                         |
| 6. Országos televízió    | 14. Ismeretterjesztő könyvek                 |
| 7. Blogok                | 15. Egyéb:.....                              |
| 8. Internetes hírlevelek |  |

**14. A rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásról való tájékozódással kapcsolatban melyik információforrást tartja hitelesnek a felsoroltak közül? (több válasz is lehetséges)**

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. Helyi napilap            | 10. Közösségi oldalak<br>(Facebook, Twitter) |
| 2. Helyi rádió              | 11. Családtagok                              |
| 3. Helyi televízió          | 12. Barátok, ismerősök                       |
| 4. Országos napilap         | 13. Dietetikus/orvos                         |
| 5. Országos rádió           | 14. Reklámok                                 |
| 6. Országos televízió       | 15. Ismeretterjesztő könyvek                 |
| 7. Blogok                   | 16. Személyi edző                            |
| 8. Internetes hírlevelek    | 17. Egyéb:.....                              |
| 9. Internetes keresőoldalak |  |

## HÁTTÉRVÁLTOZÓK

**H1. A kérdezett neme:** 1. férfi 2. nő

**H2. Hány éves Ön?** ..... éves

**H3. Mi az Ön legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?**

1. Maximum 8 általános
2. Szakmunkásképző, szakiskola
3. Érettségi
4. Felsőfokú végzettség

**H4. Mi az Ön családi állapota?**

1. Házas
2. Élettárssal él
3. Özvegy
4. Nőtlen / hajadon
5. Elvált
6. Külön él házastársától

**H5. Mi az Ön jelenlegi jogi helyzete, fő tevékenysége: dolgozik, nyugdíjas vagy más?**

1. Aktív fizikai dolgozó
2. Aktív szellemi dolgozó
3. GYES-en, GYED-en lévő
4. Nyugdíjas
5. Tanuló
6. Háztartásbeli
7. Munkanélküli
8. Egyéb inaktív kereső
9. Egyéb eltartott

**H6. Ön hova sorolná háztartása havi jövedelmét?**

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

**H7. Az Ön testmagassága: ..... cm**

**H8. Az Ön testsúlya: ..... kg**

**Köszönöm válaszait!**

**A kérdőíves megkérdezés III. mintasokaságának szocio-demográfiai megoszlása (N=500)**

<b>Szocio-demográfiai változók</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
<b>Nem</b>		
Férfi	241	48,2
Nő	259	51,8
<b>Kor</b>		
18-29 éves	298	59,6
30-39 éves	139	27,8
40-49 éves	32	6,4
50-59 éves	17	3,4
60-75 éves	14	2,8
<b>Legmagasabb befejezett iskolai végzettség</b>		
Maximum 8 általános	2	0,4
Szakmunkásképző, szakiskola	12	2,4
Érettségi	154	30,8
Felsőfokú diploma	332	66,4
<b>Szubjektív jövedelem</b>		
0. Nem tudom/nem válaszolok	32	6,4
1. Nagyon jól megél(nek) belőle és félre is tud(nak) tenni	70	14,0
2. Megél(nek) belőle, de keveset tud(nak) félre tenni	242	48,4
3. Éppen elegendő, hogy megéljen(ek) belőle, de félretenni már nem tudnak	125	25,0
4. Néha arra se nagyon elég, hogy megéljen(ek) belőle	26	5,2
5. Rendszeresen napi megélhetési gondjai(k) vannak	5	1,0

Forrás: Saját szerkesztés Kérdőíves megkérdezés III. alapján, 2014



## Szignifikancia táblázat

Megnevezés	Szocio-demográfiai változók						
	Nem	Életkor	Iskolai végzettség	Családi állapot	Jogi helyzet	Szubjektív jövedelem érzet	BMI
Testtömeg alakulásának fontossága	+++	++					++
Testtömeggel való elégedettség	+++		++				++
Testtömeg változtatásának iránya	+++	++	+++				+++
Megfelelés iránya	++	+++					
Változtatás helye	++						
Testi attitűdök alakulása	+++						
Testkép	+++						+++
Egészségesebbnek vélt táplálkozására történő áttérés	++	+++				++	++
Rendszeresebbnek vélt fizikai aktivitásra történő áttérés	+++	+++		++	++	++	+++
Többletráfordítások	+++		+++				
Táplálkozással kapcsolatos információforrások	+++		+++				++
Fizikai aktivitással kapcsolatos információforrások		+++					

+ =  $p \leq 0,05$ ++ =  $p \leq 0,01$ +++ =  $p \leq 0,001$