

## *Egészségvédő élelmiszerek iránti attitűdök a táplálkozás és a fizikai aktivitás vonatkozásában*

**Kulcsszavak:** netnográfia, funkcionális élelmiszerek, Consumer Style Inventory Test (CSI-teszt), transzteoretikus modell,

### 1. ÖSSZEFOGLALÁS

Kutatásunkban az egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói attitűdök vizsgálatát tűztük ki célul, amelyet a fizikai aktivitás és a táplálkozás vonatkozásában elemeztünk. A vizsgálataink három fázisban valósultak meg. Elsőként netnográfiai (társadalmi interakció vizsgálata a kortárs digitális kommunikációs környezetben – A Szerk.) elemzést végeztünk egyrészt keresőmotorban rögzített adatokkal, másrészt nyilvánosan hozzáférhető közösségi oldalak csoportjaiban elhangzott posztok és hozzászólások tartalomelemzésével. Az online térben jelenlévő fogyasztók érdeklődési körét, valamint annak változásait detektáltuk az egészségtudatos táplálkozás és a fizikai aktivitás közös halmazában. Míg a találati számok évről évre változatos ütemű növekedést mutatnak, addig a tartalmak viszonylag stabil csoportokba koncentrálnak. Ennek alapján az online térben négy fő témakör különíthető el az egészséges táplálkozás és a mozgás közös halmazában:

- Edzéstervek receptekkel,
- Javaslat kérése,
- Tanácsadás nyújtása,
- Motiváló példák.

Kutatásunk második fázisában fókuszcsoportos interjúkat bonyolítottunk le. Megvizsgáltuk, hogy a rendszeres testmozgás milyen hatással van az egészségvédő élelmiszerek vásárlására és fogyasztására, továbbá, hogy ennek milyen vonzatai élnek a fogyasztók által egészségesebbnek vélt táplálkozás kialakításában és fenntartásában. A vizsgálatokba 7-7 főt vontunk be, előzetes kritériumok alapján. A csoportokba kerülés differenciáló tényezője a rendszeres fizikai aktivitás végzése, így egy aktív és egy passzív csoportot alakítottunk ki. A különbségek és jellegzetességek azonosítása megalapozó jelleggel bírt kvantitatív kutatásunk kialakításában. Kutatásunk harmadik fázisában Magyarországon elsőként adaptáltuk a Consumer

<sup>1</sup> Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Kereskedelem Intézet

Style Inventory (CSI)<sup>1</sup> tesztet az egészségvédő élelmiszerekre vonatkozóan, amelynek végső változata 25 tételt tartalmaz. Ezen felül vizsgáltuk az egészséges táplálkozásra való áttérés módjának különbségeit. Az Eurobarometer felmérései alapján a fizikai aktivitással és az ülő életmóddal kapcsolatos tételeket fogalmaztunk meg, amelyeket az elemzésben a háttérváltozókhoz soroltunk. A felmérés, a nemekre vonatkozóan reprezentatív, 300 fős mintát alkot. Feltáró kutatásunkban főkomponens-elemzéssel azonosítottuk a CSI-ban megjelenő attitűdöket, majd K-means klaszterelemzéssel csoportokat képeztünk. Ennek alapján négy homogén fogyasztói csoportot azonosítottunk az egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos attitűdök szempontjából:

- Érdektelenek,
- Egészség-orientáltak,
- Változatosságot keresők,
- Bizonytalan márkaválasztók.

Eredményeink szerint az ülő életmód nincs befolyással, míg az egészségesnek vélt táplálkozás, a fizikai aktivitás rendszeressége és időtartama jelentős hatással van az egészségvédő élelmiszerekkel szemben mutatott attitűdökre.

## 2. Bevezetés, szakirodalmi áttekintés

### 2.1. Az egészségvesztés kockázati tényezői

Az egészségmagatartás része mindazon egészséggel kapcsolatos magatartásforma, amely az egészséges életmód alkotójaként, az egészségi indítékok és az egészségi szükségletek következtében létrejövő viselkedésben nyilvánul meg [1]. Hazánkban a NEFI (Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet) [2] kimutatása szerint az egészségvesztések kockázatai 80%-ban viselkedéssel összefüggő tényezőkre vezethetők vissza, amelyek közül kiemelkedő a mozgásszegény életmód és a nem megfelelő táplálkozás.

A fizikai inaktivitás tehető felelőssé a daganatos megbetegedések 10%-ért, komoly hatással van a koszorúér-megbetegedésekre, a 2-es típusú cukorbetegségekre, a csontritkulásra, depressziós tüneteket eredményez – és nem utolsósorban világszerte évente 5 millió ember halálának okozója [3, 4]. A fizikai aktivitás és az aktív sporttevékenység végzése külön fogalmi kategóriát képeznek. A fizikai aktivitáshoz kapcsolódó tevékenységek, azok közege és megvalósulásának módja szerint, négy csoportba sorolhatók. Ennek alapján megkülönböztetünk munkavégzéshez köthető-, közlekedéssel járó-, háztartásban realizálódó-, valamint szabadidőben megvalósuló fizikai aktivitásokat [5]. A magyarok 53%-a soha nem sportol és nagyságrendileg a lakosság fele mérsékelt fizikai aktivitást sem végez [6].

Az ülő életmód fogalma jelentős az egészségmagatartás vizsgálata kapcsán, hiszen az elmúlt évtizedekben jellemző életformává vált a fejlett társadalmakban. Ülésnek számít minden ébrenlét alatti tevékenység, ahol a metabolikus ekvivalens (1 MET = 3,5 ml/min/testsúly kg oxigénfogyasztás) 1,5 alatti értékű. Az ülő életmódnak hosszútávon rendkívül negatív hatása van az egészségi állapotra [7, 8]. A naponta üléssel töltött idő a felnőtt magyar lakosság közel felénél meghaladja az 5 óra 31 percet, 10%-a pedig 8 óra 31 percnél is tovább végez ülő munkát [9].

Köztudott, hogy az elhízás számos krónikus megbetegedés kockázati tényezője. 2008-ban 1,5 milliárd [10], 2014-ben már több mint 2,1 milliárd ember volt, s az előrejelzések szerint 2030-ra várhatóan az emberiség fele lesz túlsúlyos [11]. Lesújtó képet mutatnak a legfrissebb felmérések, miszerint a felnőtt lakosság 58%-a testtömeg-index alapján túlsúlyos vagy elhízott [12].

### 2.2. Egészségvédő élelmiszerek

A vázolt problémák globálisak, és jelentős kihívásokat jelentenek – többek közt az élelmiszeripar számára. Olyan fejlesztésekre van szükség, amelyek az egészségre gyakorolt kedvező hatásaiknak köszönhetően lassíthatják a civilizációs betegségek terjedését, és növelhetik az egészségben eltöltött élettartamot [13]. A nem kiegyensúlyozott táplálkozás okozta hiányok pótlása, az energiaegyensúly visszaállítása és az egészség megőrzése érdekében jöttek létre az egészségvédő hatású élelmiszerek. Ezek megnevezései rendkívül változatosak (pl.: healthy food, designer food, functional food, pharmafood), a szakirodalom leggyakrabban a *funkcionális élelmiszer* kifejezést használja [14].

<sup>1</sup> A fogyasztók döntési stílusának mérésére kialakított módszer

A speciális egészségvédő hatásokkal rendelkező élelmiszerek hazánkban nincsenek hivatalosan kategorizálva és definiálva, a nemzetközi szakirodalom széles körben használja a *funkcionális élelmiszer* megnevezést. Az ILSI<sup>2</sup> nemzetközileg elfogadott meghatározása alapján olyan élelmiszereket sorolunk ide, amelyek bioaktív anyagaiknak köszönhetően a szokásos táplálkozáson túlmenően az egészségre előnyös tulajdonságokkal rendelkeznek [15]. A funkcionális élelmiszer-alkotórészek fő csoportjai a vitaminok és ásványi anyagok, fehérjék, peptidok, az antioxidánsok, a zsírsavak és a fitokemikália, valamint a pre- és probiotikumok [14]. A kétezres évek elején a legnépszerűbb funkcionális élelmiszerek az energia- és sportitalok, a probiotikus tejtermékek, a „szívbarát” termékek, és az étkezésre kész gabonafélék voltak [16]. A Google Food Trends 2016-os kimutatásai alapján a funkcionális élelmiszerek kategóriáján belül az „egészséges összetevők” – mint a kurkuma, az almaecet, az avokádóolaj – valamint a keserű dinnye és a kefir bizonyultak a legnépszerűbbnek a fogyasztók körében [17]. 1990 januárja és 2018 júniusa között a legtöbbet tanulmányozott funkcionális élelmiszerek és összetevők – a szakirodalomban legtöbbet idézett és keresett tételeket elemző Yeung és munkatársai (2018) [18] bibliometriai értékelése szerint – a prebiotikumok, a probiotikumok és az antioxidánsok voltak. A fogyasztók vásárlási hajlandóságát befolyásoló tényezők közt a legmeghatározóbbak az egészségre gyakorolt hatás, az íz, a minőség, a megfelelő ár-érték arány, valamint a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos ismeretek [19,20]. Az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása, az egészséges táplálkozás az egészségmagatartás egyik alappillérenek tekinthető.

### 2.3. Az egészségmagatartás vizsgálata

Az egészségmagatartás vizsgálatára a kutatók számos modellt alkalmaznak. A viselkedésváltozás transzteoretikus modelljét – továbbiakban TTM<sup>3</sup> – eredetileg a klinikai pszichológia különböző elméleti koncepcióinak integrációjaként vezették be [21, 22]. Prochaska és Prochaska [23] annak érdekében, hogy a szakemberek jelentős és tartós hatást gyakorolhassanak az egészséget veszélyeztető magatartásformákra, olyan modellt alkottak, amely nem csupán a változásra motivált kisebbség, hanem a teljes populáció egészségviselkedésének vizsgálatára alkalmazható. A TTM folyamatorientált változókat ölel fel annak előrejelzése és magyarázata érdekében, hogy a vizsgált alanyok hogyan és mikor változtatják meg viselkedésüket [24]. A viselkedésváltozás egy folyamat, amely időben hosszan elnyúlik és szakaszok meghatározott sorozatán megy keresztül [25]. A modell segítségével megvizsgálható, hogy egy adott személy/csoport a fenntartható egészség-magatartásra való áttérésben pontosan hol tart. Ennek alapján öt szakaszt különítünk el [26]:

- Bezárkózást,
- Szemlélődést,
- Felkészülést,
- Cselekvést és
- Fenntartást.

A *bezárkózás* szakaszában az egyén nincs tisztában a kockázati magatartás következményeivel, nem keres információkat és nem érdeklődik az egészségmagatartás pozitív irányú megváltoztatása iránt. A *szemlélődés* szakaszában az egyén mérlegeli a változtatásból származó előnyöket, és összeveti őket a változás költségeivel. Tudatában van a változtatás szükségességének, ám ha túlzó mértékűnek értékeli a költségeket, nem tesz további lépéseket. A *felkészülés* szakaszában az egyén már felkészült bizonyos lépések megtételére és megtervezett cselekvési tervvel is rendelkezik. A *cselekvés* szakaszában az egyén konkrét lépéseket tesz egészségének megóvása érdekében. A tudatosság erősödésével csökken az esély a korábbi viselkedéshez való visszatérésre. A valódi viselkedésváltozás a *fenntartás* szakaszában érhető el, legalább hat hónap eltelte után. Ekkor az egyén életének természetes részévé válik az új viselkedésforma és nincs szükség a környezet felőli megerősítésekre sem [14, 26].

Jelen tanulmányban bemutatott primer kutatásainkban a TTM-et az egészséges táplálkozásra való áttérés vizsgálatára alkalmaztuk munkatársainkkal.

Gazdasági szempontból az egészségmagatartás viselkedésben megnyilvánuló elemei együttesen a vásárlás és a fogyasztás. A fogyasztók alapvető döntési stílusokkal közelítik meg a piacot. Ezeket úgy lehet meghatározni, mint egy mentális vásárlási orientációt, amely jellemzi a fogyasztók választási lehetőségeit [27]. A döntési stílusok változatosságának mérésére alkották meg a Consumer Style Inventory – továbbiakban CSI-tesztet [28]. A CSI-t a világ számos országában validálták (pl.: Egyesült Királyság, Új-Zéland, Dél-Korea, Németország, Szingapúr, Kína, Malajzia, India, Törökország, Egyesült Államok) és széleskörűen használják [29]. A CSI-t korábban alkalmazták többek között az általános kereskedelemben [30, 31], az online viselkedés megfigyelésében [28], az organikus élelmiszerek vásárlásával kapcsolatban [32]. Az egészségvédő – funkcionális – élelmiszerek vonatkozásában eddig még nem történt olyan kutatás, amelybe a

<sup>2</sup> International Life Sciences Institute

<sup>3</sup> Transtheoretical Model

CSI-t is beépítették, munkatársainkkal erre tettünk kísérletet kvantitatív vizsgálataink során. Az egészségvédő élelmiszerek vásárlásával és fogyasztásával kapcsolatos döntési stílusok, attitűdök feltárása mellett fontosnak tartottuk az online térben való vizsgálódást is, mivel ez napjaink egyik legmeghatározóbb információszerzési és kommunikációs felülete.

#### **2.4. Az egészség-kommunikáció napjainkban – az online információszerzés**

2021-es adatok alapján a világon körülbelül 5,16 milliárd az aktív internetezők száma [33], és közülük 4,48 milliárdan használják a közösségi média felületét [34]. Az elmúlt években a közösségi média megváltoztatta az emberek interakcióit – beleértve az egészséggel kapcsolatos kommunikációt is [35]. Benetoli és munkatársai [36] a közösségi médiában történő egészséggel kapcsolatos információszerzés előnyeként azonosították a kényelmes és gyors hozzáférést, az egészségügyi ismeretek javulását, valamint a társadalmi és érzelmi támogatás nyújtotta érzést. A közösségi média hátrányaként szerepelt többek közt a hitelesség megkérdőjelezhetősége, az információk okozta túlterheltség, és a megnövekedett online töltött idő. Johns és munkatársai [37] 2000-2016 között megjelent tanulmányokat rendszereztek az egészségviselkedés változása és a közösségi média hatásának vonatkozásában. Kutatásuk eredményeképp azt találták, a közösségi média nem rendelkezett befolyással a dohányzás abbahagyására vagy a testsúly csökkentésére, azonban hatással volt a fizikai aktivitás növekedésére.

Axiómaként jelenthetjük ki, hogy a digitális kommunikáció szerves alkotóeleme a jelenkor fejlett társadalmainak. Az online térben való vizsgálódás hasznos kiegészítője egy olyan jellegű marketingkutatásnak, mint amelynek megvalósítására munkatársainkkal törekedtünk. A netnográfia egy kvalitatív kutatási módszer, amely az etnográfiai vizsgálatok technikáit adaptálja online közösségek kultúrájának vizsgálatához [38]. Segítségével az online fogyasztói csoportok gondolkodásmódját és döntési mechanizmusait érhetjük meg [39]. Tíz évvel ezelőtt Dörnyei és Mitev [40] rögzítette az online kommunikáció alapvető formáit: azonnali üzenetküldők, e-mail listák, játékelületek, csevegési lehetőségek, blogok, keresőmotorok, fórumok, közösségi oldalak. Ezek a felületek kihasználtságuk alapján gyökeres változáson mentek keresztül. Míg a blogok és a fórumok 2010-ben virágkorukat élték, mára a fogyasztók szinte egyáltalán nem használják ezeket a platformokat. Napjaink legnépszerűbb – közel egyeduralkodó – virtuális kommunikációs felületei a közösségi média ernyője alá tartozó tartalom- és videómegosztó oldalak, amelyek közül toronymagasan emelkedik ki a Facebook, világszerte 2.853 millió felhasználóval [34].

### **3. Anyag és módszer**

Kutatásunkban az egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói attitűdök vizsgálatát tűztük ki célul, amelyet a fizikai aktivitás és a táplálkozás közös halmazában elemeztünk. A kutatás 2019-ben, április és november között zajlott, majd netnográfiai elemzéseink megisméltésével 2021 áprilisában utókövetést végeztünk. Vizsgálataink három fázisban valósultak meg.

A primer adatgyűjtés első lépésében netnográfiai kutatást végeztünk egyrészt keresőmotorban rögzített adatokkal, másrészt nyilvánosan hozzáférhető közösségi oldalak csoportjaiban elhangzott posztok és hozzászólások tartalomelemzésével. Az online térben jelenlévő fogyasztók érdeklődési körét, valamint annak változásait detektáltuk az egészségtudatos táplálkozás és a fizikai aktivitás együttes vonatkozásában.

Kutatásunk második fázisában két fókuszcsoportos interjút bonyolítottunk le. Megvizsgáltuk, hogy a rendszeres testmozgás milyen hatással van az egészségvédő élelmiszerek vásárlására és fogyasztására, továbbá, hogy ennek milyen vonzatai élnek a fogyasztók által egészségesebbnek vélt táplálkozási gyakorlat kialakításában és fenntartásában. A vizsgálatokba 7-7 főt vontunk be, előzetes kritériumok alapján. A csoportokba kerülés feltételei az alábbiak voltak:

- A vizsgált személy 18 év feletti;
- A vizsgált személy nem dolgozhatott újságírás, marketing, reklám, PR, piackutatás területen;
- A vizsgált személy nem vett részt az elmúlt egy évben piackutatási felmérésen, amely a fizikai aktivitás és/vagy az egészségtudatos táplálkozás témakörén alapult;
- A vizsgált személy nem vehetett részt az elmúlt egy évben fókuszcsoportos beszélgetésen;
- A vizsgált személynek nincs tejfehérje-allergiája;
- Első csoport: A vizsgált személy rendszeresen végez fizikai aktivitást;
- Második csoport: A vizsgált személy nem végez fizikai aktivitást.

A csoportokba kerülés differenciáló tényezője a rendszeres fizikai aktivitás végzése, így *aktív* és *passzív* csoportokat alakítottunk ki. A vizsgálatok megkezdésekor a résztvevők egyesével bemutatkoztak és néhány percig a csoportkohéziót és bizalmi légkört megteremtő beszélgetést folytattak a moderátor irányításával. A forgatókönyvek első része az egészséges életvitel kialakításában szerepet játszó tényezőket vizsgálta. A második blokkban az egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos vásárlói és fogyasztói szokásokat tárták fel. A forgatókönyvekbe beépítettük a viselkedésváltozás transzteoretikus modelljét, amelyet az egészséges

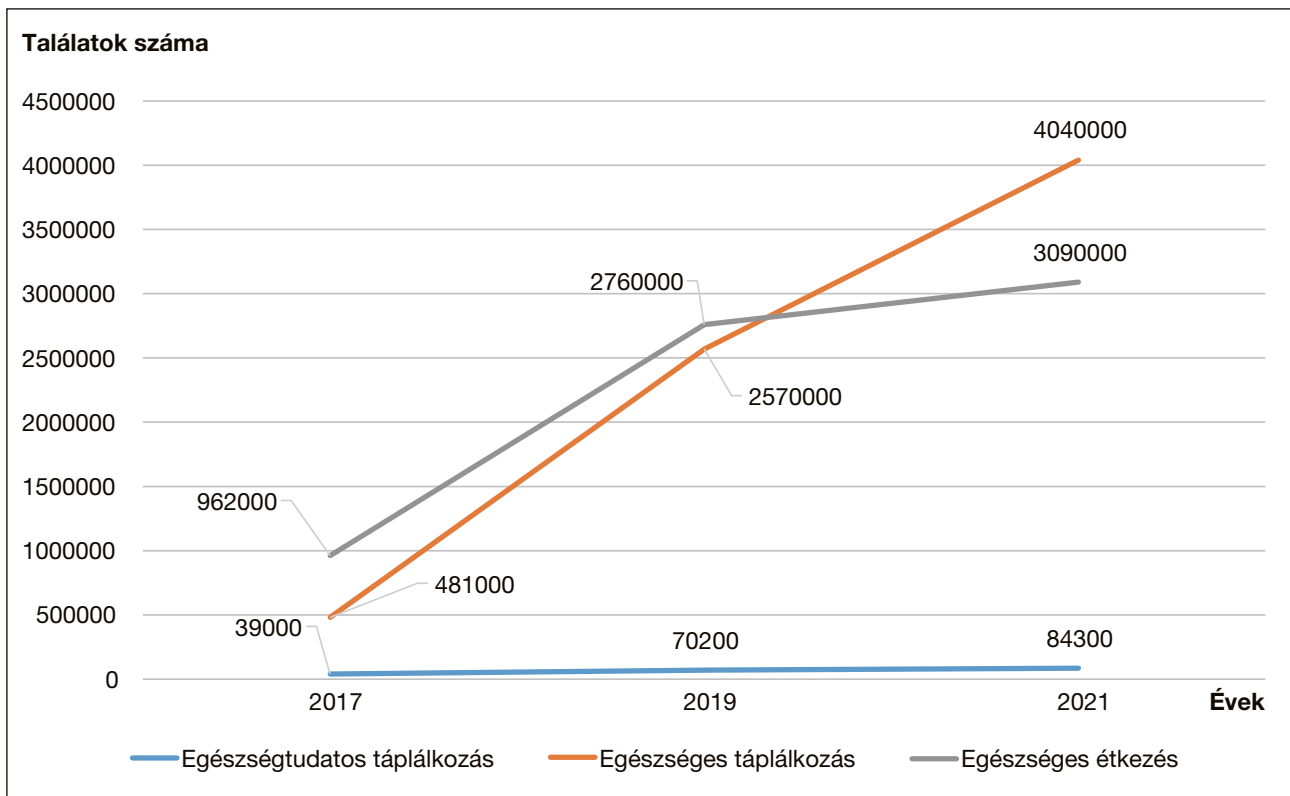
táplálkozás témakörében vizsgáltunk. A csoportbeszélgetések mindkét esetben informális stílusban zajlottak és másfél órát vettek igénybe. A vizsgálatokról jegyzőkönyv, valamint hangfelvétel készült, amely lehetővé tette a pontos elemzést.

Kutatásunk harmadik lépésében online kérdőíves felmérést végeztünk, amelyet dietetikus szakemberek bevonásával osztottunk meg számos csoportban, a közösségi média felületén. A kérdőívet összesen 378 fő töltötte ki. A reprezentativitás biztosítása érdekében a mintát korrigáltuk, így a nemek eloszlását tekintve tükrözi a magyar lakosság összetételét. Ennek eredményeképpen 300 fős mintával végeztük el a matematikai-statisztikai elemzéseket. A fontosabb demográfiai adatok vizsgálata mellett az Eurobarometer [9] felmérései alapján, a fizikai aktivitással és az ülő életmóddal kapcsolatos tételeket fogalmaztunk meg, amelyeket az elemzésben a háttérváltozókhoz soroltunk. A kérdőív magában foglalja a Consumer Style Inventory (CSI) magyar fordítását, amelyet az egészségvédő élelmiszerekre vonatkoztatva adaptáltunk és módosítottunk Prakash és munkatársai [32] kutatása alapján. A Cronbach alfa értékek szerint a 0,7 fölötti tételeket vettük át saját kutatásunkba, továbbá egy dimenziót, a környezettudatos fogyasztás témakörébe tartozó állításokat elhagytuk. Ennek eredményeképpen 25 tételt fogalmaztunk meg, amelyet a válaszadóknak 1-5-ig terjedő Likert skálán kellett értékelniük. A kérdőívbe beépítettük a viselkedésváltozás transzteoretikus modelljét, amelyet az egészséges táplálkozás vonatkozásában vizsgáltunk. A fókuszcsoportos vizsgálatok alapján indokoltnak láttuk a TTM állítások bővítését, így Szabó [41] 6 fokú ordinális skáláját építettük be a kérdőívbe. Ez lényegében a szakirodalomban meghatározott 5 szakaszt különíti el a cselekvés fázisát két alkategóriára bontva. Kvantitatív kutatásunk fő célja az volt, hogy azonosítsuk az egészségvédő élelmiszerekre adaptált CSI-ban megjelenő fogyasztói attitűdöket. Ennek érdekében első lépésében a változók normális eloszlását teszteltük, majd elemeztük a skálák reliabilitását – minden esetben jó, vagy kiváló eredményű megbízhatóságot kaptunk. Ezt követően a CSI változók felhasználásával faktorelemzést végeztünk. Több lehetséges eljárás lefuttatása után végül a főkomponens-analízist alkalmaztuk Varimax rotációval és Kaiser normalizációval. A faktorelemzés KMO kritériuma teljesült, csaknem kiváló (0,853) értéket vett fel. Az elemzés során három változót kizártunk a CSI skálából, amelyek a megbízhatóságot és a faktorelemzés eredményeit is torzították („Jellemzően akciós áron vásárolok egészségvédő élelmiszereket”, „Általában alacsonyabb árú termékeket választok.”, „Inkább jól ismert, hazai márkájú termékeket vásárolok.”). Ennek eredményeképpen javult a modell magyarázó ereje. Összesen négy faktort hoztunk létre, amelyek differenciált attitűdstruktúrákat alkotnak. Következő lépésben Cronbach alfa értékek számításával ellenőriztük a kapott faktorok megbízhatóságát, majd elvégeztük a minta szegmentációját. K-means klaszterezési eljárással hajtottuk végre az elemzést, amely során négy egymástól jól elkülönülő, homogén csoportot határoztunk meg a CSI-ban megjelenő fogyasztói attitűdök alapján. Az egyes klaszterek jellemzését keresztábra- és varianciaelemzéssel végeztük.

#### **4. Eredmények és azok értékelése**

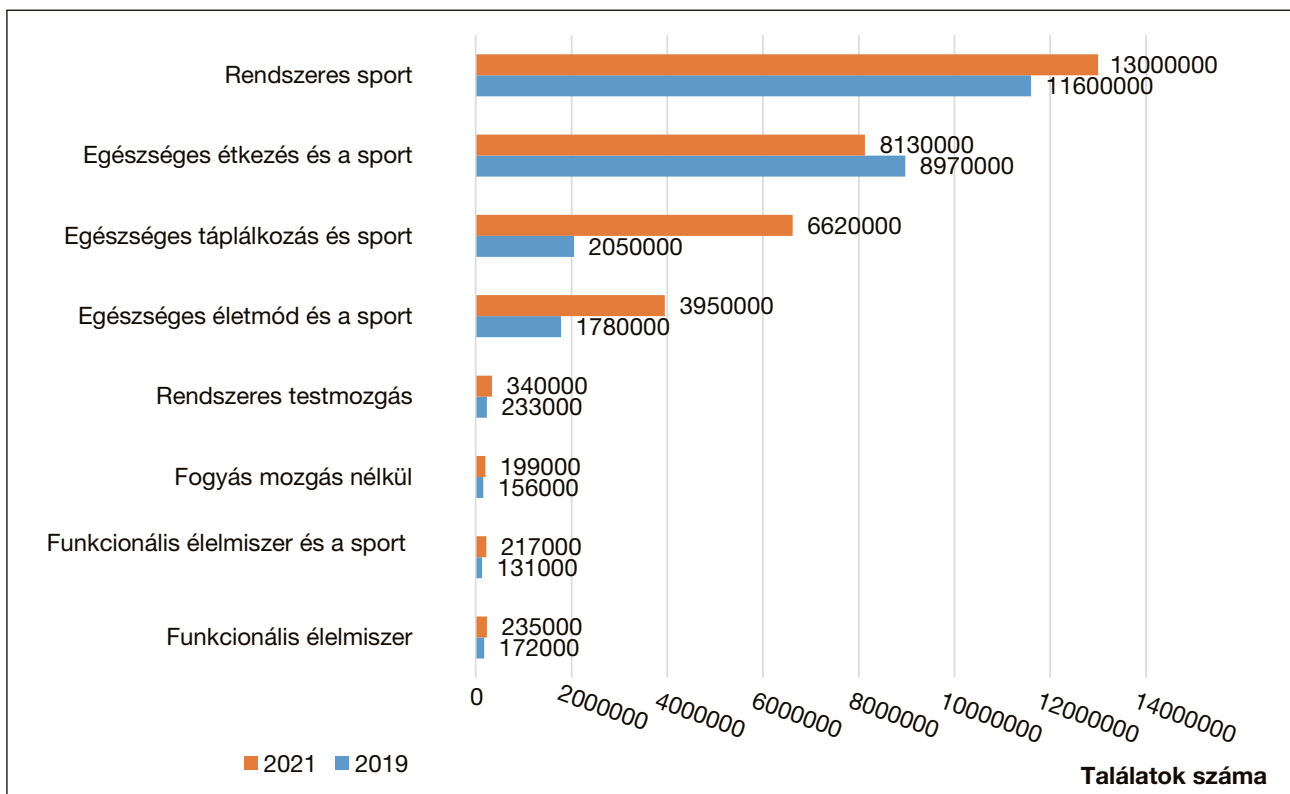
##### **4.1. A netnográfias kutatás eredményei**

Vizsgálatunkat a mai trendekhez igazítva végeztük el, egyrészt keresőmotor használatával, másrészt a közösségi média oldalain történő tartalomelemzéssel. A különböző keresőmotorokat és böngészőket más-más kifejezések szerint optimalizálták, így a keresés eredményei, valamint a találati listák eltérhetnek egymástól. A Google keresőmotorját 2019-ben és 2021-ben is a Google Chrome böngészőjén keresztül használtuk. Első lépésben összehasonlítást végeztünk Gál és munkatársai [42] eredményeivel, a táplálkozással kapcsolatos kulcsszavas keresési találatok alakulásában. Ezt követően azonosítottuk, hogy milyen változások érvényesültek az egészséges táplálkozással és a rendszeres sportolással kapcsolatos kifejezések keresési találatában két év különbséggel. A táplálkozásra vonatkozó kulcsszavas keresési találatok változását az **1. ábra** szemlélteti.



1. ábra. A táplálkozással kapcsolatos kulcsszavas keresési találatok változása

Gál és munkatársai [42] az „egészségtudatos táplálkozás” szinonimájaként vonták be az „egészséges táplálkozás” és „egészséges étkezés” kifejezéseket. Látható, hogy 2017-ben és 2019-ben a vezető találatokat az egészséges étkezés kifejezés adta, ám 2021-ben az „egészséges táplálkozás” kifejezés robbanásszerű növekedését tapasztalhatjuk. Négy év alatt közel megtízszereződött a találatok száma. A táplálkozással és sportolással együttesen összekapcsolódó kifejezések keresési gyakoriságát a **2. ábra** szemlélteti.

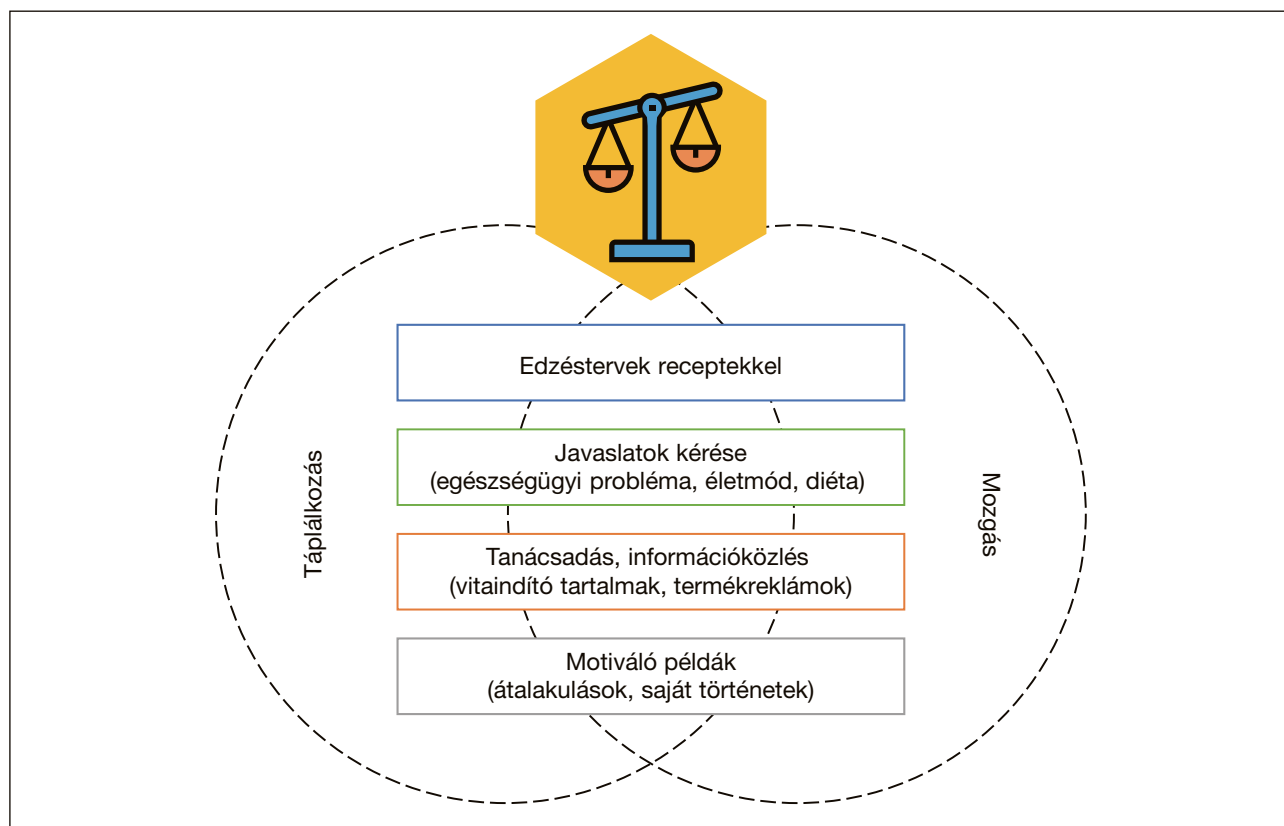


2. ábra. A táplálkozással és testmozgással kapcsolatos kifejezések keresési találatai

A keresőmotoros kifejezések találati számai változatos ütemű növekedést mutatnak. Az általunk megadott kulcskifejezések közül a „rendszeres sport”, valamint az „egészséges étkezés és a sport” tartalmak bizonyultak a legkeresettebbnek. Az „egészséges étkezés és a sport” bár a második leggyakoribb tartalom a keresések között, azonban csökkenő tendenciát mutat a 2019-es évhez képest. Emellett az „egészséges táplálkozás és sport” témakörében mutatkozó tartalom megháromszorozódott, s több mint 6,5 millió találatot eredményezett 2021-ben.

A kulcsszavak meghatározása után nyíltan hozzáférhető oldalakról származó bejegyzéseket elemeztünk, amelyeket 2021-ben utókövetéssel monitoroztunk. A fórumportálok népszerűsége továbbra is csökkenő tendenciát mutatott, így azokon a felületeken nem vizsgáltunk. Azonban fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a fórumportálok (pl. hoxa.hu, gyakorikerdesek.hu) esetén időszakos aktivitás mutatkozott a 2020-as évben. Feltételezzük, hogy ez a pandémia okozta bezártságnak tulajdonítható. Ám a közösségi média platformokon jelenlévő csoportok robbanásszerű növekedése mára szinte teljesen felülírta a fórumportálok aktivitását.

Magyarországon a közösségi médiafelületek közül a Facebook, az Instagram és a YouTube mesterhármasa jelenleg a legnépszerűbb az aktív internetfelhasználók között. A felületek közötti átjárás, illetve a felületeken történő tájékozódás nemzetközi kommunikációs eszköze a „hashtag”. A hashtag-ek segítségével a közösségi médiaóriások bármelyikén eljuthatunk ahhoz a tartalomtípushoz (YouTube videók; fényképes megjelenítés alapú rövid Instagram posztok / felhasználók / oldalak; gépelt szöveg alapú Facebook bejegyzések / felhasználók / csoportok / oldalak), amely érdeklődési körünkhöz tartozik. A három alappillér mellett megjelenik a főleg fiatalok által használt Tik-Tok és az itthon kevésbé, nemzetközi szinten annál népszerűbb Twitter alkalmazás. A közösségi médiából a Facebook oldalainak, csoportjainak elemzését választottuk, mivel napjainkban ezen a felületen kommunikál az internethasználó közösség legnagyobb része. Minden nyílt és zárt csoportot, valamint oldalt megvizsgáltunk, amelyek legalább 3000 taggal, illetve követővel rendelkeznek. Csak magyarországi csoportokat és oldalakat elemeztünk. A kulcsszavak mellett azok hashtag változatait is alkalmaztuk (pl. #rendszeressport; #egészségtudatos táplálkozás), amelyek a tartalmak pontosabb elemzését segítették. Az egyes csoportok és oldalak vizsgálata során négy fő témakört azonosítottunk, amelyeket a **3. ábrán** szemléltetünk.



3. ábra. A táplálkozás és mozgás közös halmazában megjelenő tartalmak a közösségi médiában

Elemzéseink alapján a táplálkozás és a mozgás mérlegre tételekor egyértelműen az egészséges étkezés témaköre jelenik meg nagyobb súllyal a fogyasztók érdeklődési körben. Az egészséges ételek és élelmiszerek a „mentes” és „csökkentett” jelzővel élnek leginkább a köztudatban, mint például a *cukormentes*,

vegyszermentes, só-csökkentett, szénhidrát-csökkentett kifejezések. Emellett egyre nagyobb hangsúlyt tulajdonítanak a glutén- és tejmentes étkezésnek, a különböző típusú diétáknak. Ez megerősíti Gál és munkatársai [42] korábbi kutatási eredményét, amely szerint az egészségtudatos táplálkozást és életmódot a többség valamilyen diétával, vagy pedig fogyókúrával azonosítja.

A Facebook csoportokban és oldalakon leggyakrabban előforduló tartalom az *edzéstervek és a receptek* kombinációja a táplálkozás és a mozgás közös halmazában. Ezekben rövid videók vagy fotók találhatóak, amely egy mozgásforma vagy edzésterv mellé kínál valamilyen receptúrát, jellemzően „csökkentett” vagy „mentes” alapanyagokból. Az edzéstervek jellemzően hosszabb időtartamot felölelő „kihívások” (pl. egy hónapra lebontva), vagy pedig egy rövid videóban bemutatott mozgásformák. Különösen népszerű tartalmak az otthoni gyakorlatok, amelyeket eszközök nélkül, vagy minimális eszközhasználattal (pl. kézi súlyzó) lehet kivitelezni.

Második legnagyobb arányban a *javaslatok kérését* láttuk, amely valamilyen egészségügyi problémával, illetve életmód- vagy táplálkozásforma-váltással foglalkozó kérdésben nyilvánul meg. Ez leginkább az étkezés témakörében figyelhető meg, a testmozgás és a fizikai aktivitás kapcsán kevesebb javaslatkérő tartalommal találkoztunk.

A harmadik leggyakoribb tartalom a *tanácsadás nyújtása*, illetve az *információközlés*. Ennél a tartalomtípusnál főként társoldalakra becsatolt – hitelességében sokszor megkérdőjelezhető – cikkek, írások jelennek meg az oldalakon, továbbá rövid videófelvevételek és infografikák. A tanácsok a fizikai aktivitás témakörében jellemzően arra vonatkoznak, hogyan kezdje el valaki a rendszeres testmozgást, milyen buktatókkal, nehézségekkel találkozhat. A táplálkozás területén a glutén- és a cukorfogyasztással, valamint a tejtermékekkel és a koffeinnel kapcsolatos vitaindító tartalmak a leggyakoribbak. Ezt követi az „egészséges termékek” bemutatása és reklámozása, valamint a gyümölcs- és zöldségfogyasztás fontosságát hangsúlyozó bejegyzések.

További meghatározó tartalomtípus a *motiváló példák* bemutatása. Ebben jellemzően valamilyen diéta, étrendi változtatás, vagy pedig rendszeres testedzés eredményeként végbemenő „átalakulások” fotóit töltik fel a felhasználók. A motiváló példák közt gyakori az egészség helyreállításával kapcsolatos „saját történetek” bemutatása. A történetekben az egészségesnek vélt táplálkozás és/vagy a rendszeres fizikai aktivitás következtében létrejövő pozitív egészségügyi állapotváltozásról számolnak be a tartalmak megosztói.

Összességében elmondható, hogy az egészséges táplálkozás és a fizikai aktivitás keresett tartalmak az internetfelhasználók körében. Az étkezés és a mozgás közös halmazában jellemzően a táplálkozással kapcsolatos kérdések kerültek előtérbe az általunk vizsgált felületeken. A legnépszerűbb tartalomtípusok személyes jellegűek, amelyek közösségformáló erővel bírnak.

## 4.2. A fókuszcsoportos vizsgálatok eredményei

### 4.2.1. Az egészséges életvitel kialakításában szerepet játszó tényezők

Fókuszcsoportos vizsgálati eredményeink ismertetése során a csoportokat „aktív” és „passzív” csoportelnevezéssel illettük, feltárva az adott csoportra jellemző attitűdöket, sajátosságokat. A forgatókönyv első blokkjában arra kerestünk választ, milyen hasonlóságok és különbségek mutathatók ki a csoportok közt az egészségesség témakörében. A csoportokról általánosan elmondható, hogy az egészség szubjektív megítélése során az *aktív csoport* egészségesnek, míg a *passzív csoport* egészségtelennek tartja életmódját. Az egészséges életvitel kialakításában a vizsgált csoportok egységesen gondolták létfontosságúnak a megfelelő mennyiségű és minőségű alvást, a helyes táplálkozást, a mentális egészséget, a rendszeres testmozgást.

Ezt követően 15 tényezőt kellett a csoportoknak rangsorolniuk aszerint, hogy az egyes komponensek milyen befolyással rendelkeznek. A kialakult rangsor alapján a csoportok szerinti 5 legfontosabb jellemzőt az **1. táblázat** szemlélteti.

1. táblázat. Az egészséges életvitel legfontosabb jellemzői

Rangsor	Aktív csoport	Passzív csoport
1	Egészségvédő élelmiszerek fogyasztása	Tájékozottság arról, mi egészséges és mi nem
2	Rendszeres testmozgás	Hozzáférhetőség minőségi élelmiszerekhez
	Megfelelő vitamin- és ásványianyag bevitel	Megfelelő anyagi helyzet
3	Változatos étrend	Egészségvédő élelmiszerek fogyasztása
4	Káros élvezeti cikkek mellőzése	Változatos étrend
5	Mentális jóllét	Rendszeres testmozgás



A csoportok a második legfontosabb jellemzőt tekintve azonos szintre emeltek 2-2 tényezőt, mivel egyik esetben sem tudták a rangsort ezen a szinten 1 komponensre csökkenteni. Mindkét csoportban relevánsnak minősül a táplálkozás és a testmozgás, azonban kiemelendő, hogy a *passzív csoport* a legfontosabbnak a tájékozottságot, a hozzáférhetőséget és a megfelelő anyagi helyzetet gondolja. Az egészséges életmódra váltással kapcsolatban a vizsgált csoportoknak érveket kellett felhozniuk amellet, hogy miért lehet könnyű, valamint mi lehet nehéz ebben a folyamatban. Összességében ugyanazokat a tényezőket sorolták fel mind a pro- mind a kontra- érveknél. A csoportok hasonlóan komoly jelentőséget tulajdonítanak a társas környezet befolyásnak, amely véleményük szerint erős hatással van az egyén egészségviselkedésre.

#### 4.2.2. Egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos vásárlói és fogyasztói szokások, motivációk

A két csoportban leggyakrabban vásárolt és fogyasztott élelmiszerkategóriák között különbségek mutathatók ki. A *passzív csoport* magasabb arányban fogyaszt húskészítményeket, gyorsfagyasztott és feldolgozott élelmiszereket. Az *aktív csoport* a szezonális zöldségeket és gyümölcsöket, tejtermékeket és a friss pékárut részesíti előnyben. Az *aktív csoport* tagjai saját bevallásuk szerint előre megtervezik vásárlásaikat, míg a *passzív csoport* körében gyakoribb az impulzusvásárlás.

Az egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói attitűdök vizsgálatát megelőzően a csoporttagokkal tisztáztuk azok fogalmát: „*Olyan élelmiszerek, amelyek kiváló ízérték mellett egy vagy több táplálkozásbiológiai előnnyel is rendelkeznek. Ilyen előny pl. az energiaszegényítés, főleg a zsírtartalom csökkentése és a cukor elhagyása révén, egyes ásványi anyagokban dúsítás (Ca, Se, Mg), másokban szegényítés (Na), a multivitaminizálás, vagy bélazonos (probiotikus) tejsavbaktériumok alkalmazása különböző élelmiszerekben.*” A vizsgált alanyok közül mindannyian vásárolnak és fogyasztanak egészségvédő-hatású élelmiszereket. Az *aktív csoport* tagjai számára fontos a „valamitől mentesség”, ami leginkább a zsír-, a só- és a cukor kerülésében nyilvánul meg. A *passzív csoport* jellemzően a „valamivel dúsított” termékeket preferálja inkább. Az *aktív csoport* gyakrabban és több típusú egészségvédő élelmiszert vásárol, mint a *passzív csoport*.

Mindkét csoportban jellemző, hogy a vizsgálati alanyok változtattak táplálkozási szokásaikon az elmúlt egy évben. Ennek oka valamilyen érzékenység/allergia kialakulása, valamint megjelent az életmódváltás és a diéták kipróbálása iránti igény. A táplálkozási trendek az *aktív csoportra* hatnak, azonban általában utána néznek egy-egy diétának, mielőtt kipróbálnák azt. A *passzív csoport* tagjairól általánosságban elmondható, hogy érdektelenek a különböző típusú trendek, valamint az étrendi ajánlások iránt.

Az élelmiszerek vásárlásával és fogyasztásával kapcsolatban az *aktív csoport* a legfontosabb tényezőnek az élelmiszerek egészségességét, míg a *passzív csoport* a termékek ár-érték arányát gondolja. Az *aktív csoport* tagjai különös jelentőséget tulajdonítanak a tápanyagösszetételnek, és a „valamitől mentes” termékeknek. A *passzív csoportban* a könnyű beszerezhetőség mellett a korábbi pozitív tapasztalat hat az élelmiszervásárlási szokásokra.

#### 4.2.3. Az egészséges táplálkozásra való áttérés különbségei a TTM alapján

A TTM alapján Soós és munkatársai [26] által lefordított állítások segítségével megvizsgáltuk, hogy a csoportok hol tartanak az általuk egészségesebbnek vélt táplálkozásra való áttérésben. A viselkedésváltozás egyes szakaszait az alábbiakban ismertetjük, az elhangzott állítások példáival:

- **Bezárkózás:** *A következő hat hónapban nem szándékozom áttérni egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra;*
- **Szemlélődés:** *Erős késztetést érzek arra, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra;*
- **Felkészülés:** *A következő egy hónapban lépéseket fogok tenni, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra;*
- **Cselekvés:** *Az elmúlt hat hónapban során áttértem egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra;*
- **Fenntartás:** *Már több mint hat hónapja egészségesebben táplálkozom;*

Az egészségesnek vélt táplálkozásra való áttérésben az *aktív csoport* 30%-a a cselekvés, míg 70%-a a fenntartás fázisában van. Ezzel szemben a *passzív csoport* 70%-a a bezárkózás és a szemlélődés, míg 30%-a a felkészülés szakaszában van. Ennek alapján megállapítható, hogy a *passzív csoport* kevésbé nyitott az egészségtudatos táplálkozás kialakítására és fenntartására.

Összességében megállapítható, hogy a fizikai aktivitást rendszeresen végző csoport körében nagy hangsúlyt kap az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása. Az *aktív csoport* célirányosabban tervezi meg vásárlásait és saját bevallásuk szerint táplálkozásuk inkább a tudatosságra épül.

### 4.3. A kérdőíves felmérés eredményei

#### 4.3.1. A minta bemutatása

Kvantitatív vizsgálatunkat online térben bonyolítottuk le. Mintánk nemek szerint tükrözi a magyar lakosság összetételét, azonban eredményeink inkább feltáró jellegűek, mivel a mintavétel egy specifikus közegben történt. A mintát olyan vizsgálati személyek adták, akik követik a dietetikus szakemberek online tevékenységét, aktivitását, és maguk is rendszeres időt töltenek el az online térben. A minta megoszlását a különböző háttérváltozók szerint a **2. és a 3. táblázatban** szemléltetjük.

2. táblázat. A minta megoszlása a fontosabb háttérváltozók szerint

Megnevezés	A minta megoszlása	
	Fő	%
<b>Összes megkérdezetttség szerint</b>		
Összesen	300	100
<b>Nem szerint</b>		
Férfi	143	47,7
Nő	157	52,3
<b>Életkor szerint</b>		
18-29	106	35,3
30-39	61	20,3
40-49	61	20,3
50-59	41	13,7
60 év feletti	31	10,3
<b>Legmagasabb iskolai végzettség szerint</b>		
Maximum 8 általános	4	1,3
Szakmunkásképző, szakiskola	7	2,3
Érettségi	75	25,0
Felsőfokú diploma	214	71,3
<b>Háztartás havi jövedelme szerint</b>		
Nagyon jól megél(nek) belőle és félre is tud(nak) tenni	83	27,7
Megél(nek) belőle, de keveset tud(nak) félretenni	149	49,7
Éppen elegendő, hogy megéljen(ek) belőle, de félretenni már nem tud(nak)	56	18,7
Néha éppen arra sem elég, hogy megéljen(ek) belőle	3	1,0
Nem tudja / Nem válaszol	9	3,0

3. táblázat. A minta megoszlása egyéb háttérváltozók szerint

<b>Szubjektív egészségtudatosság</b>		
Egyáltalán nem egészségtudatos	11	3,7
Többnyire nem egészségtudatos	38	12,7
Egészségtudatos is, meg nem is	66	22,0
Többnyire egészségtudatos	144	48,0
Nagyon egészségtudatos	41	13,7

<b>Fizikai aktivitás (pl.: kerékpározás, táncolás, kertészkedés) végzése</b>		
Rendszeresen	184	61,3
Alkalmanként	75	25,0
Ritkán	38	12,7
Soha	3	1,0
<b>Fizikai aktivitás napi időtartama</b>		
30 perc, vagy annál kevesebb	81	27,0
31-60 perc között	125	41,7
61-90 perc között	53	17,7
91-120 perc között	16	5,3
Több mint 120 percet	11	3,7
Soha nem végez fizikai aktivitást	3	1,0
<b>Üléssel töltött idő naponta</b>		
2 óra 30 perc vagy annál kevesebb	44	14,7
2 óra 31 perc és 5 óra 30 perc között	96	32,0
5 óra 31 perc és 8 óra 30 perc között	101	33,7
8 óra 31 perc vagy annál többet	52	17,3
Nem tudja	7	2,3

Az életkort vizsgálva megállapítható, hogy mintánk az internethasználók arányában oszlik el, azaz jellemzően a 18-49 éves korosztály képviseli. A magyar lakosság demográfiai összetételéhez viszonyítva mintánkban jóval magasabb a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya. A válaszadók közel fele többnyire egészségtudatosnak tartja magát, rendszeresen végez fizikai aktivitást, amelyből 41,7% naponta 31-60 percet tölt mozgással. A minta kétharmada 2 óra 31 perc és 8 óra 30 perc közötti időt tölt naponta üléssel, további 17% még ennél is többet. Ez az arány magasabb az Eurobarometer [9] által mért hazai adatoknál.

Az egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő áttérés pozitívabb helyzetképet mutat a magyar lakosság adataihoz képest. Hozzá kell tennünk, hogy országos reprezentatív felméréseink alapján egyre inkább csökken az elzárkózók és nő a felkészülők, cselekvők, fenntartók aránya. 2014-ben a lakosság 48%-a, 2019-ben 41%-a minősült elzárkózónak, míg az egészségesebbnek vélt táplálkozást fenntartók aránya 17,4%-ról 23,6%-ra nőtt [43]. Az egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő áttérés alakulását mintánkban a **4. táblázat** szemlélteti.

4. táblázat. Az egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő áttérés alakulása

<b>A változás szakaszai</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
A következő hat hónapban nem szándékozom áttérni egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra (bezártság)	50	16,7
Erős késztetést érzek arra, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra (szemlélődés)	55	18,3
A következő egy hónapban lépéseket fogok tenni, hogy áttérjek egy általam egészségesebbnek vélt táplálkozásra (felkészülés)	50	16,7
Már legalább hat hónapja egészségesen táplálkozok (cselekvés)	43	14,3
Már több mint hat hónapja egészségesebben táplálkozok, a visszaesés esélye régi táplálkozási szokásaimra minimális (cselekvés)	54	18,0
Mindig is egészségesen táplálkoztam (fenntartás)	48	16,0

#### 4.3.2. A faktoranalízis eredményei

Eredményeink szerint a mintánkban négy faktor határozza meg a CSI egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos attitűdjét. A CSI teszt faktorstruktúráját az **5. táblázat** szemlélteti.

Az első az *Egészség- és ön-tudatos* értékdimenzió (magyarázott variancia: 26,543%). A magas faktorsúlyok arra utalnak, hogy ez a dimenzió nagymértékben alakítja a válaszadók értékrendjét, továbbá erősen elkülönül a többi tényezőtől. A faktor jelentősen balra ferde (Skewness = -802), ami azt jelenti, hogy a teljes mintában a válaszadók önmagukat kifejezetten egészségtudatosnak vélik, számukra rendkívül fontos az egészségvédő élelmiszerek vásárlása és fogyasztása.

A második faktor a *Rekreációs, hedonisztikus* értékdimenzió, ahol a magyarázott variancia 11,834%. Ezt az attitűdöt a vásárlás okozta öröm vezérli, amely meghatározó jelleggel bír. Ismételt magas faktorsúlyok láthatók az elemzésből, tehát ez a beállítódás jelentősen elkülönül a többi tényezőtől. A faktor jobbra ferde (Skewness = 0,275), ami azt jelenti, hogy a teljes mintában a válaszadók önmagukra nézve nem igazán tartják ezt az attitűdöt jellemzőnek.

A harmadik faktor a *Bizonytalan, összezavart* értékdimenzió, amelyben a magyarázott variancia 11,308%. Erre az attitűdre jellemző, hogy az egyén nehezen hoz döntést a vásárlás helyszínével, továbbá a márkák kiválasztásával kapcsolatban, úgy érzi gondosabban kellene megterveznie vásárlásait. A faktor enyhén jobbra ferde (Skewness = 0,049), ami arra utal, hogy a kérdőívet kitöltő válaszadók ezt az attitűdöt kevésbé tartják önmagukra jellemzőnek.

A negyedik faktor a *Ragaszkodó, márkahű* értékdimenzió (magyarázott variancia: 10,872%). Ezt az attitűdöt a márkahűség jellemzi, továbbá a minőséget a magasabb árral azonosítja. A faktor ferdesége balra kifejezett (Skewness = -0,882), tehát ez a típusú magatartás pozitív előjellel jelenik meg a mintába tartozó válaszadók gondolkodásmódjában.

5. táblázat. A Consumer Style Inventory teszt faktorstruktúrája

	Faktorok			
	Egészség- és ön-tudatos	Rekreációs, hedonisztikus	Bizonytalan, összezavart	Ragaszkodó, Márkahű
Erőfeszítéseket teszek arra, hogy a legjobb minőségű egészségvédő élelmiszereket válasszam ki.	0,873			
Nagyon fontos számomra, hogy kiváló minőségű egészségvédő élelmiszereket vásároljak.	0,859			
A konyhamban mindig vannak egészségvédő élelmiszerek.	0,811			
Hajlandó vagyok egészségvédő élelmiszereket vásárolni.	0,800			
A közeljövőben erőfeszítést teszek egészségvédő élelmiszerek vásárlására.	0,796			
Egészségtudatosnak tartom magam.	0,796			
Az egészség megőrzése érdekében gondosan választom meg az élelmiszereket.	0,774			
Vásárlás céljából keresem az új egészségvédő élelmiszereket.	0,740			
A változatosság kedvéért több boltban vásárolok.	0,523			
Az életem egyik élvezetes tevékenysége a vásárlás.		0,879		
A vásárlás nem kellemes tevékenység számomra.		-0,837		
Azért élvezem a vásárlást, mert szórakoztat.		0,813		
Általában gyorsan bevásárolok.		-0,531		
Gondosabban kellene megterveznem a vásárlásaimat.			0,748	

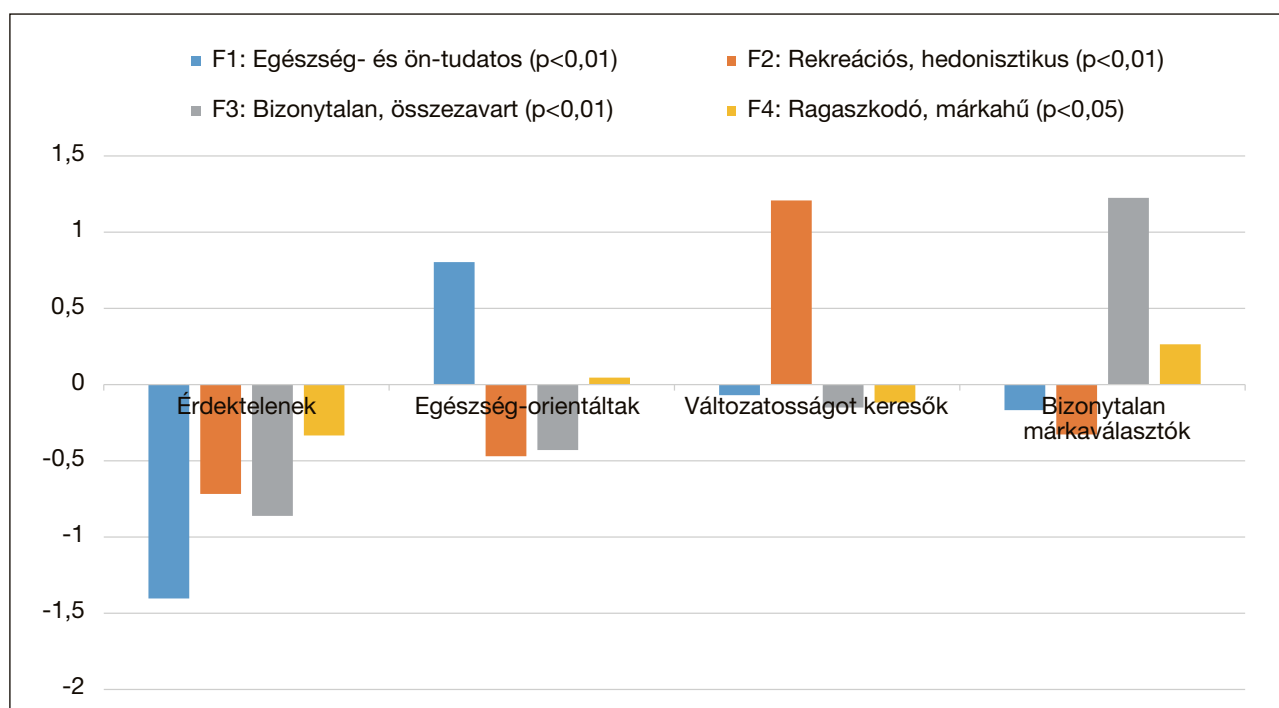
	Faktorok			
	Egészség- és ön-tudatos	Rekreációs, hedonisztikus	Bizonytalan, összezavart	Ragaszkodó, Márkahű
Néha nehezen választom ki a boltot, ahol vásárolok.			0,747	
Gyakran összezavarodok, ha sok márka közül kell választanom.			0,747	
Gyakran nem előre megtervezetten vásárolok egészségvédő élelmiszereket.			0,565	
Időbe telik, hogy a legjobb vétel érdekében körültekintően vásároljak.			0,435	
Van néhány kedvenc márkám, jellemzően azokat vásárolok.				0,846
Ha találok egy olyan márkát, amit megszeretek, ragaszkodom hozzá.				0,824
Amikor egészségvédő élelmiszereket vásárolok, azt jellemzően ugyanabban a boltban teszem.				0,569
Minél magasabb a termék ára, annál jobb a minősége.				0,447

Módszer: Principal Component Analysis, Rotációs módszer: Varimax with Kaiser Normalization. KMO=0,849

Az egészségvédő élelmiszerekre adaptált CSI klaszterelemzése előtt szükségesnek véltük az állításlista validálását. Az *Egészség- és ön-tudatos* értékdimenzió kilenc tételt foglal magában, Cronbach alfa mutatószáma 0,922. A *Rekreációs, hedonisztikus* értékdimenzióba négy elem tartozik. Ezek közül két tétel fordítottan minősül („A vásárlás nem kellemes tevékenység számomra”, „Általában gyorsan bevásárolok”), amelyek átkódolása után a skála Cronbach alfa mutatószáma 0,720. A *Bizonytalan, összezavart* értékdimenzió öt elemet tartalmaz, Cronbach alfa mutatószáma 0,701. A negyedik értékdimenzió a *Ragaszkodó, márkahű*, amely négy állítást tartalmaz. A skála Cronbach alfa mutatószáma 0,673. Az elemek törlésével egyik értékdimenzióban sem jelentős a Cronbach alfa javulása. Eredményeink alapján az állításlista alkalmas a vizsgált dimenziók jellemzésére.

#### 4.3.3. A szegmentálás eredményei

A faktorelemzés eredményei igazolták, hogy a kapott faktorok alkalmasak a klaszteranalízisre, így következő lépésben elvégeztük a minta szegmentációját. A K-means klaszterezési eljárással folytattuk le a vizsgálatot, és a 22 tényező mentén négy csoportot különítettünk el. A klaszterekre jellemző értékdimenziókat a **4. ábra** szemlélteti.



4. ábra. Az egészségvédő élelmiszerekre adaptált CSI-ből képzett klaszterek, a kialakított faktorok alapján

Ezt követően keresztábra-elemzéssel jellemeztük az egyes szegmentumok szocio-demográfiai háttérét és varianciaanalízissel vizsgáltuk az átlagtól való eltéréseket. Végül megvizsgáltuk, hogy a csoportok közt milyen különbségek fedezhetők fel a fizikai aktivitás, az ülő életmód, és az egészségesebbnek vélt táplálkozásra való áttérés területén.

#### 4.3.3.1. *Érdektelenek (1. klaszter)*

Az *Érdektelenek* csoportjába tartozók számára kevésbé fontos az élelmiszerek egészségre gyakorolt hatása, nem tesznek erőfeszítést arra, hogy jó minőségű egészségvédő élelmiszereket vásároljanak. A klaszterek közül ők mutatják a legkisebb hajlandóságot az egészségvédő élelmiszerek fogyasztására, azonban nem tekinthetők elzárkózónak. A termékek árát nem azonosítják a minőséggel. Nincsenek kedvenc márkák továbbá, ha találnak egy olyan márkát, ami megtetszik nekik, nem ragaszkodnak hozzá. Minél hamarabb szeretnék elvégezni a bevásárlást, számukra ez egyáltalán nem kellemes tevékenység, gyorsan hoznak döntést úgy a bolt-, mint a termékválasztásban. Az *Érdektelenek* jellemzően valamennyi állítást alulértékelik a többi klaszterhez képest.

Az első klaszter a legkisebb csoport, a minta 14,3%-a. A klaszterben kiugró arányban felülreprezentáltak a férfiak jelennek meg (72,1%), és kiemelkedő arányban szerepel a legfiatalabb, 18-29 éves korosztály (41,9%). Ebben a csoportban a legmagasabb az érettségivel rendelkezők aránya (37,2%). Az *Érdektelenek*nél találjuk legnagyobb arányban az egyáltalán nem (16,3%) és a többnyire nem (34,9%) egészségtudatos válaszadókat. A csoport 60,5%-a a következő 6 hónapban nem szándékozik áttérni egy általa egészségesebbnek vélt táplálkozásra. Alkalmanként (32,6%) vagy ritkán (27,9%) végeznek fizikai aktivitást, amellyel 30 percet vagy annál kevesebb időt töltenek (55,8%). A csoport tagjai jellemzően napi 5 óra 31 perc és 8 óra 30 perc közötti időtartamot töltenek ülésel (41,9%).

#### 4.3.3.2. *Egészség-orientáltak (2. klaszter)*

Az *Egészség-orientáltak* számára rendkívül fontos, hogy kiváló minőségű egészségvédő élelmiszereket vásároljanak, s erre kifejezetten törekednek is. Kevésbé vélik úgy, hogy a termékek ára határozná meg a minőséget. A változatosság kedvéért több boltban vásárolnak, és konyhájukban mindig vannak egészségvédő élelmiszerek. A vásárlás nem tartozik életük kedvelt tevékenységei közé, szeretnek gyorsan túl lenni rajta. Van néhány kedvenc márkájuk, jellemzően azokat vásárolják. Amikor egészségvédő élelmiszereket vásárolnak, azt általában ugyanabban a boltban teszik. A klaszterek közül ők tartják magukat a leginkább egészségtudatosnak. Az egészségük megőrzése érdekében kifejezetten gondosan választanak élelmiszereket és a közeljövőben is erőfeszítéseket kívánnak tenni arra, hogy egészségvédő élelmiszereket vásároljanak.

A második klaszter a minta közel egyharmadát adja, 32,6%-kal. A csoportban közel azonos arányban találjuk a nőket (49%) és a férfiakat (51%). Életkor alapján kiemelkedő a 30-39 éves (25,3%) és a 40-49 éves (18,4%) korosztály, akik jellemzően felsőfokú végzettséggel rendelkeznek. A csoportba tartozók vagy többnyire (54,1%), vagy nagyon egészségtudatosnak (27,6%) tartják magukat. Önbevallásuk alapján a klaszter közel egyharmada (29,6%) már legalább hat hónapja egészségesen táplálkozik, míg egyötöde (20,4%) mindig is egészségesen táplálkozott. Ebben a csoportban találjuk a legnagyobb arányban azokat, akik rendszeresen végeznek fizikai aktivitást (76,5%). Jellemzően 31-90 percet töltenek aktív mozgással. A klaszter tagjai leginkább 2 óra 31 perc és 5 óra 30 perc közötti időt töltenek átlagosan egy nap ülésel (40,8%).

#### 4.3.3.3. *Változatosságot keresők (3. klaszter)*

A *Változatosságot keresőkre* kevésbé jellemző, hogy a termékek minőségét a magas árral azonosítják. A mintaátlagnál magasabb arányban vallják, hogy vásárlás céljából keresik az új típusú egészségvédő élelmiszereket. A vásárlás kifejezetten kellemes és szórakoztató számukra, a csoport tagjai úgy vélik, ez életük egyik igazán élvezetes tevékenysége, amelyre több időt is szánnak. A mintaátlaghoz képest jellemzőbb rájuk, hogy egészségvédő élelmiszereket tartanak otthon. A márkákhoz kevésbé ragaszkodnak, sokkal inkább az újdonság és a változatosság érdekli őket.

A harmadik klaszter a teljes minta 28%-a. A csoport kétharmadát (64,3%) a nők alkotják. A klaszterben a 18-29 és a 30-39 évesek aránya képezi a csoport kétharmadát (67,8%). A csoport negyede (26,2%) részben egészségtudatosnak vallja magát, és 20,2%-a erős késztetést érez arra, hogy áttérjen egy általa egészségesebbnek vélt táplálkozásra. A klaszter kétharmada rendszeresen végez fizikai aktivitást, amely tevékenységgel átlagosan 31-60 percet töltenek naponta. A *Változatosságot keresők* jellemzően (38,1%) naponta 5 óra 31 perc és 8 óra 30 perc közötti időtartamot töltenek el ülésel.

#### 4.3.3.4. *Bizonytalan márkaválasztók (4. klaszter)*

A *Bizonytalan márkaválasztók* számára fontos, hogy kiváló minőségű egészségvédő élelmiszereket vásároljanak, ők azok, akik a termékek minőségét egyértelműen a magas árral azonosítják. A mintaátlaghoz képest jellemzőbb rájuk, hogy vásárlás céljából keresik az új típusú egészségvédő élelmiszereket, de ezeket

nem halmozzák fel otthonukban. A vásárlást kevésbé tartják élvezetesnek, általában gyorsan végzik el ezt a tevékenységet. Van néhány kedvenc márkájuk, amelyekhez ragaszkodnak. Úgy vélik, gondosabban kellene megtervezniük bevásárlásaikat. Időbe telik számukra, hogy a legjobb vétel érdekében körültekintően válasszanak, sokszor a boltot is nehezen választják ki, ahol vásárolni akarnak. Számukra nagy nehézséget jelent, ha sok márká közt kell dönteniük, a nagy választék összezavarja őket. A mintaátlaghoz képest kevésbé gondolják egészségtudatosnak magukat, viszont a közeljövőben szeretnék erőfeszítést tenni arra, hogy egészségvédő élelmiszereket vásároljanak.

A negyedik klaszterbe mintánk egynegyede tartozik (25%). Ebben a csoportban is a női többség jellemző (54,7%). Az 50-59 éves (16%) és a 60 év feletti (18,7%) korosztály dominál ebben a csoportban. A klaszterben nagyobb arányban találjuk a részben egészségtudatos válaszadókat (28%), akik a közeljövőben lépéseket szeretnék tenni azért, hogy áttérjenek egy általuk egészségesebbnek vélt táplálkozásra (22,7%). A *Bizonytalan márkaválasztók* inkább alkalmanként végeznek fizikai aktivitást (32%), amely tevékenységgel 30 percnél kevesebb időt töltenek. Átlagosan 2 óra 31 perc és 5 óra 30 perc közötti időtartamot (32%) töltenek egy nap ülésel.

A négy klaszter jellegzetes eltérő szocio-demográfiai jellegzetességeket mutat, és különböző értékdimenziókat képvisel az egészségvédő élelmiszerek iránti attitűdök kapcsán. Az egészségesnek vélt táplálkozásra való áttérésben eltérő szakaszokban tartanak. A fizikai aktivitás rendszeressége és időtartama, valamint az egészségesebbnek vélt táplálkozás kapcsán szignifikáns eltérések mutathatók ki mintánkban. Az ülő életmód azonban nem tekinthető meghatározónak az egészségvédő élelmiszerek iránti attitűd vonatkozásában.

## 5. Összegzés

Online térben, a táplálkozás és a mozgás mérlegre tételekor a fogyasztók egyértelműen az egészséges táplálkozásnak tulajdonítanak nagyobb hangsúlyt netnográfias felmérésünk alapján. A keresőmotoros találati arányok évről évre változatos növekedést mutatnak az egészséges táplálkozás és a mozgás témakörében. Az egészséges táplálkozás kulcsszó esetén közel tízszeres növekedést figyeltünk meg 2017 és 2021 között. A közösségi médiában a táplálkozás és a mozgás közös halmazában négy fő tartalomtípust különíthetünk el, amelyek közt a legnépszerűbbek az edzéstervek és a receptek kombinációjával foglalkozó posztok. Fókuszcsoportos vizsgálataink rávilágítottak, hogy különböző fogyasztói preferenciák figyelhetők meg az egészségvédő élelmiszerek kapcsán attól függően, hogy aktív vagy passzív csoportokról beszélünk. Az aktív csoport szerint az egészséges életvitel legfontosabb jellemzője az, ha egészségvédő élelmiszereket fogyasztunk, míg a passzív csoport úgy véli, a legfontosabb az, hogy valaki tájékozott legyen arról, hogy mi egészséges és mi nem. Az aktív csoport az egészségvédő élelmiszereket a valamtól való mentességgel, míg a passzív csoport a valamivel való dúsítással jellemzi. Azok, akik rendszeresen végeznek fizikai aktivitást, nyitottabbak az egészségvédő élelmiszerek fogyasztására, inkább hatnak rájuk a diétákkal kapcsolatos trendek. Kvantitatív kutatásaink alapján az egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos attitűdöket négy értékdimenzió határozza meg. Az *Egészség- és ön-tudatos attitűd*ben kiemelt jelentőséggel bír az egészségvédő élelmiszerek fogyasztása. A *Rekreációs, hedonisztikus attitűd*re a vásárlás öröme jellemző. A *Bizonytalan, összezavart értékdimenzió*ban a határozatlanság és a döntésképtelenség emelkedik ki, amely úgy a bolt-, mint a márkaválasztásban megmutatkozik. A *Ragaszkodó, márkahű attitűd* a minőséget a magas árral azonosítja, mind a bolt, mind a márkaválasztás határozott elképzelések mentén zajlik. A faktorelemzést követően elvégeztük a minta szegmentációját, amelynek eredményeképpen négy meghatározó csoportot azonosítottunk. A klaszterek közt az *Érdektelenek* képviselik legkisebb arányban mintánkat, akik valamennyi állítást alul értékelnek. Az *Érdektelenek* csoportja nem kíván áttérni egy általuk egészségesebbnek vélt táplálkozásra, nem fontos számukra, hogy egészségvédő élelmiszereket fogyasszanak. Ritkán és rövid időtartamban végeznek fizikai aktivitást. Az *Egészség-orientáltak* klasztere velük pontosan ellentétes értékrendet képvisel. Fontos számukra és erőfeszítést is tesznek azért, hogy egészségvédő élelmiszereket vásároljanak. Maga a vásárlás nem kellemes tevékenység számukra. A klaszter tagjai rendszeresen és hosszabb időtartamban végeznek fizikai aktivitást, továbbá az általuk egészségesnek vélt táplálkozás szakaszaiban, körükben legmagasabb a cselekvők és a fenntartók aránya. A *Változatosságot keresők* számára a minőség nem függ össze a magas árral. Keresik az új típusú egészségvédő élelmiszereket, azonban inkább a vásárlás öröme motiválja őket. Nem ragaszkodnak egy adott bolt-, vagy márkatípushoz. Rendszeresen végeznek fizikai aktivitást, és erős késztetést éreznek arra, hogy áttérjenek egy általuk egészségesebbnek vélt táplálkozásra. A *Bizonytalan márkaválasztók* ezzel szemben ragaszkodnak egy-egy márkatípushoz, azonban a nagy márkaválaszték összezavarja őket. Kevésbé tartják magukat egészségtudatosnak, ám a jövőben törekedni szeretnék egészségvédő élelmiszerek vásárlására, továbbá arra, hogy áttérjenek egy általuk egészségesebbnek vélt táplálkozásra. Jellemzően alkalmanként és rövidebb időtartamban végeznek fizikai aktivitást.

Vizsgálataink eredményei szerint az egészségvédő élelmiszerek vásárlása és fogyasztása, az egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos attitűd összefügg az egyének táplálkozásával és fizikai aktivitásával, azonban független attól, hogy a fogyasztók mennyi időt töltenek el egy nap ülésel.

## 6. Köszönetnyilvánítás

A publikáció elkészítését az EFOP-3.6.1-16-2016-00022 számú Debrecen Venture Catapult Program. c. projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

## 7. Irodalom

- [1] Szakály, Z. (2016): Egészségmagatartás, viselkedésváltozás és személyre szabott táplálkozás: az élethosszig tartó egészség koncepciója, in Fehér, A., Kiss, V. Á., Soós, M., Szakály, Z. (szerk.): *Hitelesség és Értékkorientáció a Marketingben*. Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Debrecen, pp. 5-25.
- [2] NEFI (2017): Egészségjelentés 2016. Információk a népegészségügyi beavatkozások célterületeinek azonosításához a nem fertőző betegségek és az egészségmagatartási mutatók elemzése alapján. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest.
- [3] Griera, J.L., Manzanares, J.M., Barbany, M., Contreras, J., Amigó, P., Salas-Salvadó, J. (2007): Physical activity, energy balance and obesity. *Public Health Nutrition*. **10** (10A) pp. 1194-1199. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980007000705>
- [4] Chaput, J.P., Saunders, T.J., Mathieu, M.É., Henderson, M., Tremblay, M.S., O'Loughlin, J., Tremblay A. (2013): Combined associations between moderate to vigorous physical activity and sedentary behaviour with cardiometabolic risk factors in children. *Appl Physiol Nutr Metab*. **38** pp. (5) 477-483. DOI: <https://doi.org/10.1139/apnm-2012-0382>
- [5] Csányi, T. (2010): A fiatalok fizikai aktivitásának és inaktív tevékenységeinek jellemzői. Új pedagógiai szemle. **60** (3-4) pp. 115–129.
- [6] Ács, P., Prémusz, V., Morvay-Sey, K., Kovács, A., Makai, A., Elbert, G. (2018): A sporttal, testmozgással összefüggésben lévő mutatók változása Magyarországon és az Európai Unióban az elmúlt évek eredményeinek nyomán. *Sport- és egészségtudományi füzetek*. **2** (1) pp. 61-76.
- [7] Biswas, A., Oh, P. I., Faulkner, G. E., Bajaj, R. R., Silver, M. A., Mitchell, M. S., Alter, D. A. (2015): Sedentary Time and Its Association With Risk for Disease Incidence, Mortality, and Hospitalization in Adults. *Annals of Internal Medicine*. **162** (2) pp. 123-132. DOI: <https://doi.org/10.7326/M14-1651>
- [8] Marshall, A., Miller, Y., Burton, N., Brown, W. (2009): Measuring Total and Domain-Specific Sitting. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. **42** (6) pp. 1094-1102. DOI: <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181c5ec18>
- [9] EUROBAROMETER (2018): Sport and physical activity [https://ec.europa.eu/sport/news/2018/new-eurobarometer-sport-and-physical-activity\\_en](https://ec.europa.eu/sport/news/2018/new-eurobarometer-sport-and-physical-activity_en) (Hozzáférés: 2021.03.21.)
- [10] Ádány, R. (2011): Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest
- [11] Dobbs, R., Sawers, C., Thompson, F., Manyika, J., Woetzel, J., Child P., Mckenna, S., Spatharou, A. (2014): How The World Could Better Fight Obesity. McKinsey&Company <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/how-the-world-could-better-fight-obesity> (Hozzáférés: 2021.03.27.)
- [12] KSH (2020): Tehetünk az egészségünkért; Társadalomstatisztikai összefoglaló kiadványok [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/te\\_2019/index.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/te_2019/index.html) (Hozzáférés: 2021.02.22.)
- [13] Szakály, Z. (2017): Táplálkozásmarketing. In: Szakály, Z. (szerk.): *Élelmiszer-marketing*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 487–439. ISBN: 978-963-454-061-8
- [14] Szakály Z. (2011): Táplálkozásmarketing. Mezőgazda Kiadó, Budapest
- [15] Papp-Bata, Á., Csiki, Z., Szakály, Z. (2018): Az egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói magatartás - A hiteles tájékoztatás szerepe. *Orvosi Hetilap* **159** (30) pp. 1221-1225. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2018.31121>
- [16] Weststrate, J. A., Poppel, G. Van, Verschuren, P. M. (2002): Functional foods, trends and future. *British Journal of Nutrition* **88** (2) pp. 233–235 DOI: <https://doi.org/10.1079/BJN2002688>
- [17] GOOGLE (2016): 2016 Food Trends from Google Search Data: The Rise of Functional Foods <https://www.thinkwithgoogle.com/consumer-insights/2016-food-trends-google/> (Hozzáférés: 2021.02.25.)
- [18] Yeung, A.W.K., Mocan, A., Atanasov, A.G. (2018): Let food be thy medicine and medicine be thy food: a bibliometric analysis of the most cited papers focusing on nutraceuticals and functional foods. *Food Chem*. 269 pp. 455–465. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2018.06.139>



- [19] Urala, N., Lähteenmäki, L. (2003): Reasons behind consumers' functional food choices, *Nutrition & Food Science*, 33 (4), pp. 148-158. DOI: <https://doi.org/10.1108/00346650310488499>
- [20] Lau, T.-C. (2019): Regulations, opportunities, and key trends of functional foods in Malaysia. *Nutraceutical and Functional Food Regulations in the United States and Around the World*, 561–573. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816467-9.00034-4>
- [21] Prochaska, J.O., Diclemente, C.C. (1982): Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 19 (3) pp. 276-288. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0088437>
- [22] Prochaska, J.O., Diclemente, C.C., Norcross, J.C. (1992): In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist* 47 (9) pp. 1102-1114. DOI: <https://doi.org/10.1037//0003-066x.47.9.1102>
- [23] Prochaska J.O., Rochaska, J. M. (2011): Behavior change. In D. B. Nash, J. Reifsnnyder, R. J. Fabius, V. P. Pracilio (Eds.), *Population Health: Creating a culture of wellness* pp. 23-41.
- [24] Johnson, S.S., Paiva, A.L., Cummins, C.O., Johnson, J.L., Dymont, S.J., Wright, J.A. (2008): Transtheoretical model-based multiple behavior intervention for weight management: Effectiveness on a population basis. *Preventive Medicine*, 46 (3) pp. 238-246. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.09.010>
- [25] Czeglédi, E. (2012): A viselkedésváltozás tranzsteoretikus modelljének alkalmazási lehetőségei az elhízás kezelésében. *Mentáhygiéné és Pszichoszomatika* 13 (4) pp. 411-434. DOI: <https://doi.org/10.1556/Mental.13.2012.4.4>
- [26] Soós, M., Kovács, B., Szakály, Z. (2016): A viselkedésváltozás szintjein a testtömeg-menedzselés folyamatában – ételmiszerfogyasztás és fizikai aktivitás. *Táplálkozásmarketing* 3 (2) pp. 19-28. DOI: <https://doi.org/10.20494/TM/3/2/2>
- [27] Sproles, G. B., Kendall, E. L. (1986): A methodology for profiling consumers' decision making styles. *The Journal of Consumer Affairs* 20 (2) pp. 267–279.
- [28] Sam, K. M., Chatwin, C. (2015): Online consumer decision-making styles for enhanced understanding of Macau online consumer behavior. *Asia Pacific Management Review* 20 (2) pp. 100–107. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.12.005>
- [29] Nayeem, T., Casidy, R. (2015): Australian consumers' decision-making styles for everyday products. *Australian Marketing Journal* 23 pp. 67-74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2015.01.001>
- [30] Lysonski, S., - Durvasula, S. (2013): Consumer decision making styles in retailing: Evolution of mindsets and psychological impacts. *Journal of Consumer Marketing* 30 (1) pp. 75–87 DOI: <https://doi.org/10.1108/07363761311290858>
- [31] Eun Park, J., Yu, J., Xin Zhou, J. (2010): Consumer innovativeness and shopping styles. *Journal of Consumer Marketing* 27 (5) pp. 437–446. DOI: <https://doi.org/10.1108/07363761011063330>
- [32] Parakash, G., Pankaj, K. S., Rambalak, Y. (2018): Application of consumer style inventory (CSI) to predict young Indian consumer's intention to purchase organic food products. *Food Quality and Preference* 68 pp. 90–97. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2018.01.015>
- [33] Internet World Stats (2021): World Internet Usage and Population Statistics 2021 Year-Q1 Estimates <https://www.internetworldstats.com/stats.htm> (Hozzáférés: 2021.03.12.)
- [34] Datareportal (2021): Global Media Stats <https://datareportal.com/social-media-users>
- [35] Farmer, A. N. D., Bruckner Holt Cem, Cook M.J., Hearing S. D. (2009): Social networking sites: a novel portal for communication. *Postgraduate Medical Journal* 85 (1007) pp. 455–459. DOI: <https://doi.org/10.1136/pgmj.2008.074674>
- [36] Benetoli A., Chen T. F., Aslani P. (2019): Consumer perceptions of using social media for health purposes: Benefits and drawbacks. *Health Informatics Journal* 25 (4) pp. 1661–1674 DOI: <https://doi.org/10.1177/1460458218796664>
- [37] Johns, D. J., Langley, T. E., & Lewis, S. (2017): Use of social media for the delivery of health promotion on smoking, nutrition, and physical activity: a systematic review. *The Lancet* 390. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32984-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32984-7)
- [38] Kozinets, R. V. (2002): The Field Behind the Screen: Using Netnography for Marketing Research in Online Communities. *Journal of Marketing Research* 39 pp. 61-72. DOI: <https://doi.org/10.1509/jmkr.39.1.61.18935>
- [39] Dörnyei, K. (2008): Bioételmiszer fogyasztási szokások. *Marketing & Menedzsment* 42 (4) pp. 34-42.

- [40] Dörnyei, K., Mitev, A. (2010): Netnográfia, avagy on-line karosszék-etnográfia a marketingkutatásban. *Vezetéstudomány* **41** (4) pp. 55-68.
- [41] Szabó, S. (2016): Egészségorientált táplálkozási szokások és a fogyasztói magatartás kapcsolata. Doktori (PhD) értekezés. Kaposvári Egyetem Gazdaságtudományi Kar
- [42] Gál, T., Soós, M., Szakály, Z. (2017): Egészségtudatos táplálkozással kapcsolatos fogyasztói insight-ok feltárása netnográfiával – esettanulmány. *Vezetéstudomány* **48** (4) pp. 46-54. DOI: <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2017.04.07>
- [43] Szakály, Z., Nábrádi, Zs. (2021): Az egészségtudatosság és a fogyasztók ismeretei. In: Kukovics, S. (szerk.): A hús szerepe a humán táplálkozásban (megjelenés alatt)