

Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei

**ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐ FOGYASZTÓI SZOKÁSOK,
VALAMINT AZ AZOK MÖGÖTT REJLŐ SZOCIO-
KOGNITÍV ÉS PSZICHOSZOCIÁLIS TÉNYEZŐK
FELTÁRÁSA**

Holbné Nábrádi Zsófia Ildikó

Témavezető:

Prof. Dr. Szakály Zoltán

egyetemi tanár

Társ-témavezető:

Prof. Dr. Bánáti Diána

egyetemi tanár



DEBRECENI EGYETEM

Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok

Doktori Iskola

Debrecen, 2022

1. A KUTATÁS ELŐZMÉNYEI, CÉLKITŰZÉSEI ÉS A KUTATÁSI HIPOTÉZISEK BEMUTATÁSA

Hazánkban a népegészségügyi mutatók jelentősen elmaradnak az európai átlagtól, ám ezzel egyidejűleg az egészségtudatos viselkedés népszerűbbé válik a fogyasztók körében. Az egészség alakulása számos tényező függvénye, amelyek közül sarkalatos pont a táplálkozás, az ételmiszerfogyasztás. Az ételmiszer-fogyasztói magatartás témakörét vizsgálva megkerülhetetlenül találkozunk az *egészségparadoxon* fogalmával. „Személyes találkozásom” ezzel a jelenséggel tíz évvel ezelőttre, az Egészségpszichológia mester szakon végzett kutatásom idejére nyúlik vissza. A diplomamunkám után 5 évvel, már a Marketing és Kereskedelem Intézet munkatársaként, 2016-ban témavezetőmmel és a karon dolgozó egyik munkatársunkkal újra elvégeztem ugyanazt a felmérést, amelyben igazolást nyert, nem csupán egy múltó viselkedésforma akadt az utamba (NÁBRÁDI et al., 2017). Most újabb 5 év elteltével, igaz teljesen más kutatási kérdéskör, minta és elméleti koncepció kapcsán ismét ellentmondásokat találtam.

Az ételmiszer-fogyasztói magatartást vizsgálva az egészségparadoxonnak olyan hétköznapi manifesztációi vannak, amelyek a 21. században élő fogyasztókat megkerülhetetlenül csapdába ejtik. Egyrészt a fogyasztók tisztában lehetnek azzal, hogyan élhetnek egészségesebb életet a kiegyensúlyozott táplálkozással, azonban pl. *kényelmi okokból mégsem tesznek erőfeszítést* azért, hogy azt a gyakorlatban megvalósítsák. További paradox helyzet az is, ha valaki *az egészséges életmód részeként tekint a vitaminok és ásványianyagok nagy arányú extra-fogyasztására*, miközben megfelelő mennyiségű és minőségű tápanyagot visz be a szervezetébe, tehát fiziológiailag nincs szüksége ezek pótlására. A jelenséget erősíti, hogy *elérhetővé vált számos olyan termék és szolgáltatás, amelyről 15-20 éve még nem is gondoltuk, hogy szükségünk van rájuk, valamint a túlkínálat magával vonzza azok ellenőrizhetetlenségét is*.

A táplálkozási szakemberek hangsúlyozzák, hogy az elsődleges cél a kiegyensúlyozott étrend fenntartása, azonban ha ez nem valósul meg, másképp is gondoskodhatunk a mikroelemek, tápanyagok pótlásáról. Az étrend-kiegészítők (továbbiakban ÉK) mindenki számára elérhető eszközként illeszthetők be mai rohanó tempójú életünk, kényelmi vagy épp „túl-egészségtudatos” táplálkozásunk révén a mindennapok során fogyasztott termékek palettájába.

Ennek is köszönhető, hogy *az étrend-kiegészítők soha sem örvendtek még olyan népszerűségnek, mint napjainkban*. A szépség- és egészségideába csomagolt nyugati trendek, vagy épp a titokzatos kelet évezredes hagyományokat őrző gyógymódjai számos étrend-kiegészítő formájában testet – vagy kapszulát – öltöttek. Hazánkban az EU csatlakozás óta több ezer készítményt jegyeztek be, s legalább ennyit utasítottak el.

Végtére is mi célunk az étrend-kiegészítővel? Kompenzálni akarunk velük, vagy egyensúlyt teremteni? A „több jobb” elv szerint használjuk őket? Vagy lehetőségként tekintünk rájuk, amivel immunrendszerünk pajzsot építhet a környezet káros hatásaival szemben? A fogyasztói felmérések vizsgálják ugyan ezeket a kérdéseket, de az már nem jellemző, hogy a motivációk mögött rejlő mélyebb struktúrák (motivációt megelőző és hajlamosító tényezők) rendszerét is próbálják feltárni, megérteni. Primer kutatásaimat erre a kérdéskörre építem. Kutatásom relevanciáját az étrend-kiegészítő iparág forgalmában realizált számokon kívül igazolja az is, hogy az étrend-kiegészítővel kapcsolatban hazánkban még nem történt olyan vizsgálat, amely a termékek alkalmazását az egészségviselkedés komplex folyamatain belül értelmezi.

1.1. A kutatás célkitűzései

A disszertáció fő célkitűzése a magyar lakosság étrend-kiegészítő fogyasztási szokásainak és sajátosságainak feltérképezése mellett azonosítani, hogy melyek azok a szocio-kognitív és pszichoszociális tényezők, amelyek meghatározzák az étrend-kiegészítő fogyasztást. Ehhez kapcsolódóan célom szegmentumokat képezni, amelyek differenciáltan jelenítik meg az étrend-kiegészítő fogyasztásra ható pre-diszponáló, pre-motivációs és motivációs hajtóerőket a magyar lakosság körében.

A fő célkitűzés alá rendelve a következő célokat fogalmaztam meg:

- 1 Az étrend-kiegészítővel kapcsolatos anomáliák, kockázatok és kihívások feltérképezése.
2. Az étrend-kiegészítő fogyasztást befolyásoló demográfiai és életstílus tényezők feltárása.
3. Az egészségmagatartás és az étrend-kiegészítő fogyasztás kapcsolatának meghatározása.
4. Egy integrált egészségmagatartás modell adaptálása és alkalmazása az étrend-kiegészítő fogyasztást meghatározó pszichológiai tényezők feltérképezésére.

1.2. A kutatás hipotézisei

A célkitűzések alapján a következő hipotéziseket állítottam fel:

1. táblázat: A disszertáció célkitűzéseinek alárendelt hipotézisek bemutatása

Jelölés	Hipotézisek	Kutatási módszer	Célkitűzések igazolása/elvetése
H1	Az étrend-kiegészítők fogalmi meghatározása és a rájuk vonatkozó szabályozás globálisan ellentmondásos, ami számos fogyasztóvédelmi problémát vet fel.	<i>szekunder</i>	C1
H2	A fogyasztók étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos kockázatészlelése alacsony.	<i>szekunder és primer</i>	C1
H3	A szubjektív egészségtudatosság növekedése pozitívan hat az étrend-kiegészítők vásárlására és fogyasztására	<i>szekunder és primer</i>	C3
H4	A termékcímkéken szereplő jelölési elemek közül az étrend-kiegészítő fogyasztók nagy jelentőséget tulajdonítanak az egészségre vonatkozó állításoknak ¹ .	<i>primer (KÉ1)</i>	C3
H5	Az egészségmagatartás modellezésével feltárható a motivációs és attitűdtényezők kapcsolata az étrend-kiegészítő fogyasztással.	<i>szekunder primer (KÉ2)</i>	C4
H6	Motivációs és attitűdtényezők alapján a hazai lakosság jól differenciálható csoportokra bontható az étrend-kiegészítő termékek vásárlása és fogyasztása szempontjából.	<i>primer (KÉ2)</i>	C4

¹ Az egészségre vonatkozó állításokat gyűjtőfogalomként tekintjük, nem kategorikusan a health claim-eket értjük alattuk

2. ADATBÁZIS ÉS AZ ALKALMAZOTT MÓDSZEREK ISMERTETÉSE

A disszertáció elkészítéséhez a marketingkutató alapvető módszereit, szekunder- és primer kutatási eljárásokat alkalmaztam. A szekunder információgyűjtés során a kutatási témámra vonatkozó releváns irodalmak feldolgozását és rendszerezését hajtottam végre. Primer vizsgálataim elméleti háttérét nemzetközi modellek alapján dolgoztam ki. A primer adatgyűjtés során kvalitatív és kvantitatív eljárásokat egyaránt végeztem.

2.1. Szekunder adat- és információgyűjtés

A témafeldolgozást több oldalról közelítettem meg, ezek mindegyike kapcsolódik a disszertáció címéhez, fő célkitűzéséhez, valamint a fő célkitűzés alá rendelt célokhoz.

Ennek megfelelően az *egészségkoncepció alakulását* vizsgáltam. Kitértem az *egészségfogalmak változására*, bemutattam a *Meikirch modellt*, elemeztem az *egészségi állapotot meghatározó tényezőket*, a szakirodalmi források alapján feltártam a *magyar lakosság egészségi állapotának fontosabb jellemzőit*, kitértem az *egészséges táplálkozás*, mint az egészség fő indikátora egyes részterületeire.

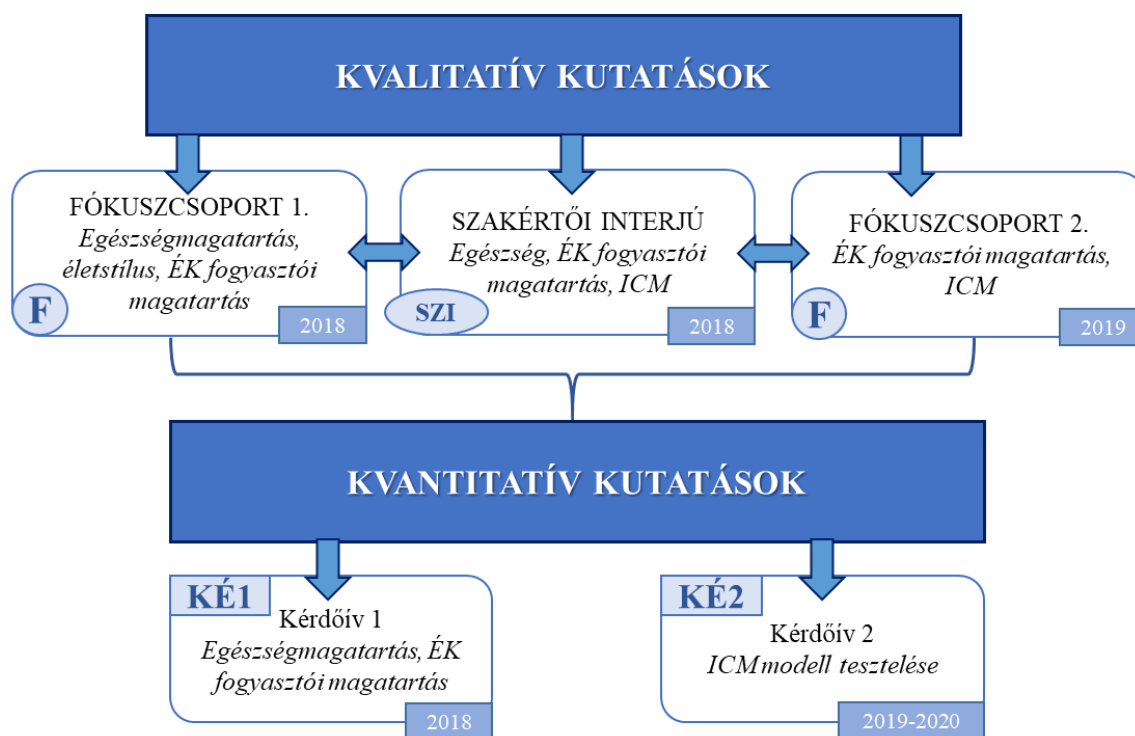
Ezt követően az *egészségmagatartás elméleti konstrukcióit* ismertettem. Az *egészségmagatartás modellezése* során bemutattam annak elméleti háttérét, kritikáját, az egészségmagatartás modellek alkalmazási lehetőséget, a modellek közös és egyedi elemét, és egy új módszert: az *Integrated Change Model-t* (továbbiakban ICM).

A következő fejezetekben az *étrend-kiegészítő iparág múltjával és jelenével*, az *étrend-kiegészítő termékek alkalmazásának pozitív, negatív megítélésével* foglalkoztam. Elemeztem az *étrend-kiegészítők fogalmi meghatározásának megközelítéseit és étrend-kiegészítők szabályozási keretét*. Vizsgáltam a *termékjelölési előírásokkal* kapcsolatos hazai és nemzetközi szakirodalmat. Itt tárgyaltam az *élelmiszer és az étrend-kiegészítő címkék fogyasztói megítélésével* kapcsolatos véleményeket. Külön alfejezetben foglalkoztam az *étrend-kiegészítők típusainak* ismertetésével. Foglalkoztam továbbá az *étrend-kiegészítők, mint iparág, globális növekedésének kérdéseivel*, hangsúlyosan pedig az *étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos kockázatok és kihívások veszélyt jelentő területeivel*. Globálisan elemeztem az *étrend-kiegészítőkre vonatkozó fogyasztói szokásokat*, az *étrend-kiegészítő termékeket fogyasztók demográfiai és életstílus jellemzőit*, majd kitértem mindezek hazai jellemzőinek bemutatására szakirodalmi források felhasználásával.

A szakirodalmi feldolgozás végén pedig a fellelhető forrásmunkák alapján *elemeztem az egészségtudatosság és az étrend-kiegészítő fogyasztás kapcsolatát* valamint *az étrend-kiegészítő fogyasztás egészségmagatartás modellekkel történő vizsgálatával* összefüggő tanulmányokat. Szakirodalmi feldolgozásom során több mint 300 hivatkozott forrást építettem be disszertációmba.

2.2. Primer adatgyűjtés

A szekunder adatok feldolgozása és rendszerezése tette lehetővé a primer vizsgálatok megtervezését. A primer kutatás logikai felépítését az 1. ábra szemlélteti.



1. ábra: A primer kutatások logikai felépítése

Forrás: Saját szerkesztés, 2021

A primer adatgyűjtés során kvalitatív és kvantitatív kutatásokat egyaránt végeztem. A primer vizsgálatok első eleme egy feltáró fókuszcsoportos (F) interjú, amelyet 2018 januárjában bonyolítottam le. A kvalitatív kutatások második lépésében szakértői interjút (SZI) készítettem egy étrend-kiegészítőket gyártó cég két vezető beosztású munkatársával, amelyre 2018 októberében került sor. Az interjú félig strukturált szerkezetű, amelyben a gyártói oldal szemszögéből kívántam feltárni és azonosítani az ÉK fogyasztói

sajátosságokat, a készítményekkel kapcsolatos anomáliákat, valamint az ICM motivációs faktorait. A második fókuszcsoporthoz interjú (F) felvétele 2019 szeptemberében történt. A vizsgálat során alapvető célul tűztem ki az ICM-hez kapcsolható pre-motivációs és motivációs tényezők feltárását. A szakértői interjú és a második fókuszcsoporthoz vizsgálat, valamint a feldolgozott szekunder források alapozták meg kutatásunk legizgalmasabb részét, az Integrated Change Model adaptációját, amelyet – tudomásunk szerint – Magyarországon elsőként vizsgáltunk. A modell tesztelése érdekében 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezést (KÉ2) hajtottunk végre.

2.2.1. Fókuszcsoporthoz vizsgálatok

A kutatási koncepció alapján a csoportokat azonos szempontok mentén válogattam össze. A vizsgálatokban 3-3 férfi és 4-4 nő vett részt. Mindkét vizsgálatot a Debrecenben bonyolítottam le. A csoportbeszélgetések a résztvevők rövid bemutatkozásával kezdődtek. Ráhangolásképp az egészséges életvitel kialakításában szerepet játszó tényezőket vettük sorra a csoporttagokkal. Az egészség egyes aspektusain keresztül tisztáztuk az egészségmagatartás fogalmkörét. A fogalmat alkotó tényezőket előbb spontán említés módján, aztán rangsorolással, majd a WHO által kategorizált dimenziók mentén határoztuk meg. A témakör fontos elemét képezte annak megvitatása, hogy *mi lehet könnyű, illetve milyen nehézségek adódhatnak az egészséges életvitel kialakításában és fenntartásában*. Az egészséges étel-miszerek, azon belül is a megfelelő vitamin- és ásványianyag-fogyasztás kapcsán tértem át az ÉK-k vizsgálatára. A fogalom meghatározást előbb szabad asszociációkon keresztül alkották meg a vizsgálatban résztvevő személyek, majd az Európai Unió irányelvvel összhangban lévő magyar jogszabály (37/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet) alapján tisztáztam velük, pontosan mit is jelent és mi tartozik az ÉK készítmények csoportjába. Ebben a blokkban vizsgáltam *a készítményekkel kapcsolatos ismereteket, és feltártam a legfontosabb fogyasztói anomáliákat, tévhiteket*. Ezután az ÉK-kel kapcsolatos fogyasztói szokásokra, a vásárlás helyszínére, a tájékoztatói felületekre kérdeztem rá. Felmértem, hogy a vizsgált csoportokban milyen motivációk ösztönzik a fogyasztókat az étrend-kiegészítők vásárlására és alkalmazására. Majd az ICM modell elemei mentén haladtam, a pre-motivációs- és a motivációs faktorok fokozatos bevonásával. Végül a készítményekkel kapcsolatos pozitív és negatív attitűdöket, valamint a vásárlási / fogyasztási szándékot meghatározó hatásokat (társas hatás, normák) azonosítottam.

A résztvevők egyéni és csoportfeladatokat egyaránt oldottak meg a tárgyalt témakörökben. A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk 60-70 perc időtartamot vettek igénybe. A vizsgálatokról jegyzőkönyv és hangfelvétel készült, amely segítette a feldolgozást és a pontos elemzést. A forgatókönyvből az életstílus jellemzésével kapcsolatos blokkot kiszelektáltam, mivel a dolgozat nem tér ki annak bemutatására.

2.2.2. Szakértői interjú

A szakértői interjút páros formájában bonyolítottam le. Az interjú felvételére 2018 októberében került sor egy piacvezető ÉK gyártó cég két vezető beosztású munkatársával. Az interjú váza négy alegységet foglalt magában. Első elemében az ÉK-k vásárlásával kapcsolatos fogyasztói ismereteket tártam fel. A második blokkban feltérképeztem az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos ellentmondásokat és elemeztem a fogyasztói bizalom témakörét. A harmadik kérdéscsoport az innovációs tevékenységre, a napjainkban megmutató trendekre irányult. A negyedik kérdésblokk az ICM modell pre-motivációs tényezőit vizsgálta azaz, a gyártói oldal véleményét elemeztem a fogyasztók előzetes tudásáról, kockázatészleléséről, tudatosságáról, valamint a cselekvésre készítő ingerekről.

2.2.3. Első országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés (KÉ1)

A kérdőív – továbbiakban KÉ1 – felvételét a témakörben előzetesen felkészített kérdezőbiztosok végezték el 1000 fős országos reprezentatív mintán, 2018. június 1 és június 30 között. A felmérés egy nagyobb volumenű kutatás részeként valósult meg, amelyen több kutatóintézet munkálkodott. Az „Étrend-kiegészítők vásárlása és fogyasztása” című kérdésblokkunk elején megadtuk az ÉK fogalmát, elkerülve ezzel a pontatlan válaszmegjelöléseket. A kérdőív további témaköreiből munkám során az egészségmagatartással és a termékcímkékkel kapcsolatos állításokat emeltem be a KÉ1 elemzéseibe. A KÉ1 felmérésben a teljes mintát, valamint azon belül az ÉK-kezt vásárló és alkalmazó fogyasztói réteget vizsgáltam, amely N=374 főt jelent. A kérdőív az ÉK-k témakörében nyolc, a termékcímkék ismerete és fontossága vizsgálatában kettő, valamint az egészségviselkedés és az egészségmagatartás kérdéskörében is két blokkot tartalmazott.

Az ÉK vásárlás és fogyasztás blokkot szűrőkérdéssel indítottuk, amelyben a válaszadónak meg kellett jelölnie, hogy a vizsgálatot megelőző fél évben fogyasztott-e egy vagy több ÉK készítményt. Ezt követően a készítmények fogyasztóit arra kértük, hogy

jelöljék meg a három legfontosabb okot, amiért ÉK termékeket vásárolnak. Kilenc tényező mellett a tartózkodás opcióját (nem válaszol), és egyéb válaszlehetőséget is megadtunk. A harmadik kérdéskörben az ÉK-kel és a hagyományos élelmiszerekkel kapcsolatos állításokat fogalmaztunk meg, amelyekkel a válaszadók 1-5-ig terjedő Likert skálán fejezték ki egyetértésüket. A következőkben arra voltunk kíváncsiak, javasolta-e orvos valamilyen vitamin- vagy ásványianyag készítmény fogyasztását a vizsgálatot megelőző egy évben. A negyedik és ötödik kérdéskörben 33 típusú vitamin-, ásványi anyag-, növényi alapú-, állati eredetű-, valamint egyéb, a felsorolásban nem szereplő készítmények ismeretére, illetve fogyasztására kérdeztünk rá. A kategóriák sorra vételekor nem a kúraszerű fogyasztást mértük, csupán azt, hogy a fogyasztó a múltban alkalmazta-e az adott készítményt. A rendszeres, hetente 3-4 alkalommal történő fogyasztást a 6. kérdéskörben vizsgáltam. A következőkben a vásárlás helyszínére, majd a vásárlást megelőző tájékoztatói felületekre kérdeztünk rá. A KÉ1 második blokkjában az élelmiszercímkéken kötelezően és ajánlottan megjelenített tartalmakat vettük górcső alá. Először arra kértük a válaszadókat, hogy jelöljék meg azokat a tényezőket, amiket megnéznék a termékek címkéin. A második részben 1-5-ig terjedő Likert-skálán kellett rangsorolni, hogy ezek az információk mennyire fontosak számukra. A KÉ1 harmadik blokkjában az egészségmagatartással kapcsolatos attitűdöket vizsgáltuk, szintén 1-5-ig terjedő ordinális típusú Likert skálákat alkalmazva. Ezt követően az egészség- és rizikó-viselkedésminták azonosítására állításokat fogalmaztunk meg, amelyeket a válaszadóknak magukra jellemzőként vagy nem jellemzőként kellett megjelölniük.

2.2.4. Második országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés (KÉ2)

A második kérdőív – továbbiakban KÉ2 – 2019. november és 2019. december között, 1000 fős országos reprezentatív mintán került felvételre. A fókuszcsoportos interjúk és a szakirodalmi kutatás alapján azonosítottam azokat az elemeket, amelyek az ICM modellben a viselkedés megvalósulására, jelen esetben az ÉK fogyasztásra hatással bírnak.

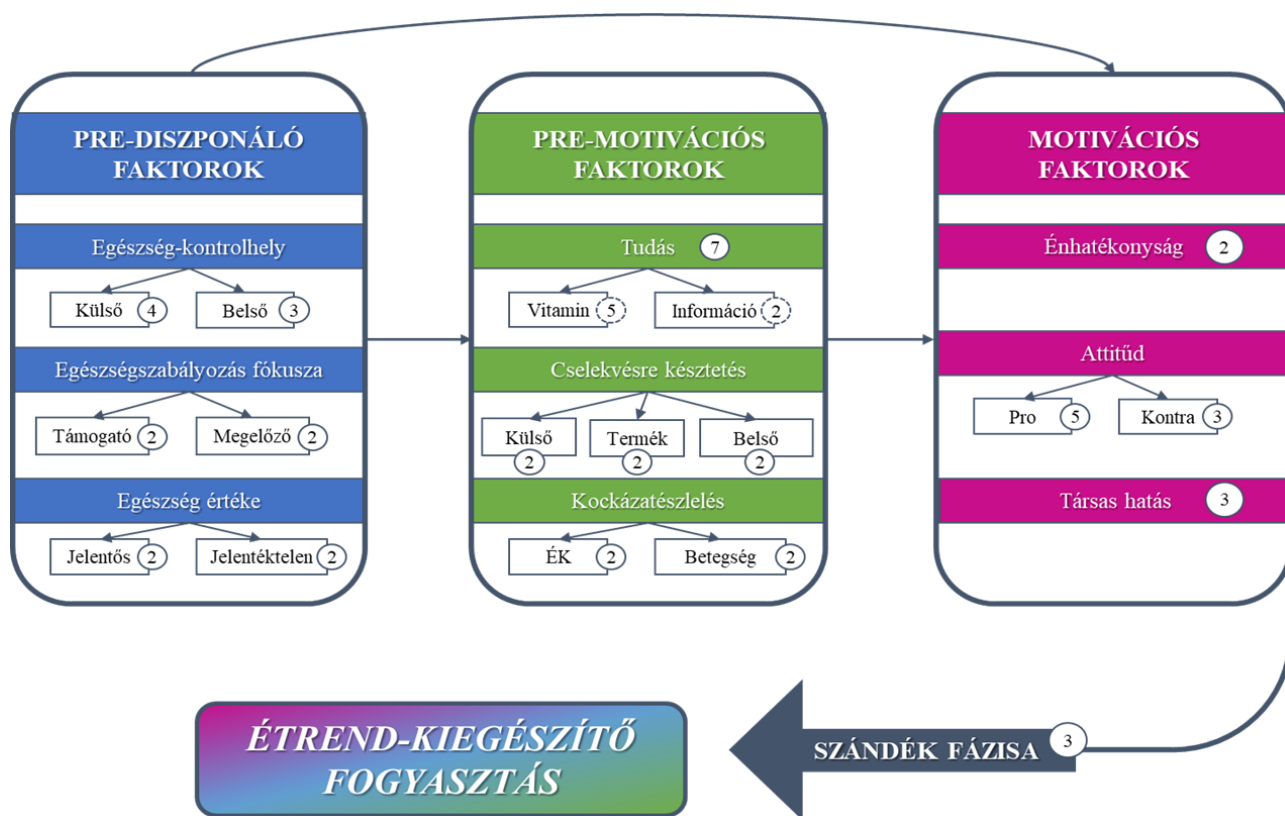
Az első kérdéskörben az ÉK fogyasztás gyakoriságát mértem fel. A második kérdésben az ÉK-k kúraszerű fogyasztását vizsgáltam, az egyes készítménytípusok felsorolásával. A készítménytípusok csoportosítását STANOJEVIĆ-RISTIĆ és munkatársai (2017) kutatásai alapján alakítottam ki. Ezt követően az ICM modell pre-diszponáló, pre-motivációs, motivációs tételeihez, valamint a szándékhoz kapcsolható állításokat fogalmaztam meg. A

Tudás faktorát mérő állítások kivételével minden esetben 1-5-ig terjedő, ordinális típusú Likert-skálákat alkalmaztam.

A *pre-diszponáló tényezőcsoport* első eleme az egészség-kontrollhelyének dimenzióját vizsgálta. Az állításokat WALLTSON (1976) eredeti, 11 tételes kérdőívéből vettem át, 4 tétel vonatkozott a külső-, még 3 tétel a belső egészség-kontrollhely vizsgálatára. Elemzésemben egydimenziós megközelítést alkalmaztam, nem vizsgáltam külön a szerencse faktort a külső egészségkontrollos viselkedésen belül. Ennek oka, hogy az ÉK fogyasztás nem feltétlenül tekinthető tipikus rizikó- vagy egészségviselkedésnek (mint pl. a dohányzás, vagy a rendszeres zöldség- és gyümölcsfogyasztás). A *pre-diszponáló tényezőcsoport* második eleme az egészségszabályozás fókusz, mely preventív és támogató kategóriákra oszlik a nemzetközi kutatások alapján (FERRER et al., 2017). A prevenció-fókuszú tételek a nemzetközi vizsgálatokban jellemzően aggodalommal kapcsolatos érzéseket közvetítenek. A prevenció- és promóciófókuszú egészségszabályozás kérdőívemben 2-2 állítást tartalmaz. Az utolsó elemét ennek a blokknak az egészség értékéhez kapcsolódó állítások jelentik. LAU és munkatársai (1986) kutatásai alapján 2-2 tételt vontam be, amelyek az egészség értékét jelentősnek, illetve jelentéktelennek állították be.

Ezt követően a *pre-motivációs faktorok* kerültek kialakításra. A kockázatészlelést két irányból vizsgáltam, egyrészt a betegséggel kapcsolatos kockázat-észlelés, másrészt az ÉK termékekkel kapcsolatos rizikótényezők kerültek be a vizsgálatba. A tudás skálájában összesen hét tételt vizsgáltam, amelyek tartalmaztak egyrészt a lexikális tudásra vonatkozó, másrészt az ÉK termékekkel kapcsolatos informatív ismereteket. A tudás skáláján a jó válaszok és az elegendő informatív ismeretek 1-1 pontot értek, a helytelen és a kihagyott válaszokat kizártam az elemzésből. A skála egyes tételeit hazai és nemzetközi kutatások alapján alakítottam ki (RODLER, 2005; OGYÉI, 2016; QIDWAI et al., 2012). A *pre-motivációs tényezőcsoport* harmadik elemét a cselekvésre készítő ingerek adják. A HBM modell (ROSENSTOCK, 1974; STRECHER – ROSENSTOCK, 1997) alapján képeztem állításokat, valamint PAJOR és munkatársai (2017) nyomán kategorizáltam azokat. Így vizsgálatom három egységre, a belső- a külső- és magával az ÉK termékkel kapcsolatos cselekvésre ösztönző ingerekre oszlott.

A *motivációs faktorokban* a készítményekkel kapcsolatos pozitív és negatív attitűdök mellett a társas hatás és az én-hatékonyság érzésének erősségét vizsgáltam. Az attitűdökkel kapcsolatos állításokat CHUNG és munkatársai (2012), valamint PAJOR és munkatársai (2017), a társas hatást vizsgáló tényezőket HIGGS és munkatársai (2019), míg az én-hatékonyság tételeit CONNER és munkatársai (2001) kutatásai alapján alakítottam ki. Az ÉK készítmények hatásmechanizmusával kapcsolatban a hivatkozott nemzetközi vizsgálatok alapján öt pozitív és három negatív beállítódásra vonatkozó tételt fogalmaztam meg. A társas hatás tényezőiben a normák, a társas támogatás és a modellnyújtás témakörében építettem be 1-1 állítást. Az ICM utolsó, elméleti szinten a viselkedést leginkább befolyásoló tényezője, a *szándék*. A faktorba három elemet soroltam, KHOURY (2019) és társai, valamint NISHIJIMA és társai (2019) munkái alapján. A szándékot az egészség-megőrzés, a teljesítmény növelése és a társas bizalom tényezői alapján osztottam fel. Az alkalmazott ICM modell vázát és az egyes dimenziókhöz tartozó állítások számát a 2. ábrán szemléltetem.



2. ábra: Az adaptált ICM szerkezeti felépítése

Forrás: Saját szerkesztés, 2021

2.3. Kvantitatív kutatások mérési módszere

A kvantitatív kutatást két részben bonyolítottuk le, ugyanazzal a mintavételi eljárással. Mindkettő 1000 fős országos reprezentatív felmérés formájában valósult meg a Szocio-Gráf Piackutató Intézet Kft. bevonásával. A mintavétel során az egyes településtípusok és a régiók esetében a KSH által megállapított kvótának megfelelően (kvótás mintavétel) biztosítottam a reprezentativitást. A régiókban egyszerű véletlenszerű mintavételt alkalmaztunk, így a települések kiválasztása sorsolás alapján történt. A kijelölt településeken a véletlen séta (random walking) elvét követtük, amely a válaszadók kiválasztásához teljes véletlenszerűséget biztosít. Az elv szerint a mintavételi tervben meghatározott címtől elindulva, minden harmadik házban folytatta le a megkérdezést a kijelölt kérdezőbiztos, a házsámok növekvő sorrendjében haladva. A felkeresett háztartások lakói közül a születésnapj kulcs módszerével kerültek kiválasztásra az interjúba bevont személyek. A módszer két lépésben biztosítja a teljes véletlenszerűséget. Az interjú készítője először rákérdezett, hogy hány felnőtt korú (18 éves és annál idősebb) személy lakik az adott háztartásban, majd az a fogyasztó került kiválasztásra, akinek a születésnapja a legközelebb esett a vizsgálat időpontjához. A minta véletlen hibája $\pm 1,9\%$ - $3,2\%$. A mintát nem és életkor szerint többdimenziós súlyozással korrigáltam, így mindkét megkérdezés négy tényező alapján (régió, település, nem és életkor) tükrözi az alapsokaság összetételét.

2.4. Adatelemzés

Ebben a fejezetben a kvantitatív kutatások adatelemzésének módszertanát ismertetem. Az egyes eljárásoknál külön feltüntettem, hogy pontosan melyik kutatásról van szó:

- Első 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés (KÉ1)
- Második 1000 fős országos reprezentatív kérdőíves megkérdezés (KÉ2)

Az eredmények feldolgozása során az alkalmazott statisztika (SAJTOS – MITEV, 2007) és a marketingkutatás (LEHOTA, 2001; MALHOTRA, 2008; MALHTORA – SIMON, 2009) módszertana alapján végeztem az elemzéseimet.

Az eredmények feldolgozása során bemutattam a mintasokaság szerinti megoszlásokat. Az elemzésben megoszlási viszonyszámokat, számtani átlagot, szórást, móduszt, mediánt (KÉ1 és KÉ2), valamint ferdeség vizsgálatot (KÉ2) alkalmaztam (SAJTOS és MITEV, 2007).

A változók többsége mindkét kérdőívben nominális és ordinális, illetve a háttérváltozók között az életkor (KÉ1 és KÉ2), valamint a BMI (KÉ2) metrikus arány skála mérési szintű volt. A mérési szintek határozták meg az elemzés módszerét.

Nominális skálájú kérdéseknél a keresztábrás elemzések során két kategorizált változó kapcsolatának vizsgálatára Chi²-próbát alkalmaztam. Az ordinális skálájú kérdéseknél Kolmogorov-Smirnov próbával normalitásvizsgálatot végeztem, azonban ahogy a minták nagysága is utalt a végeredményre, nem kaptam normális eloszlásokat. Ennek okán a nem paraméteres eljárásokkal elemeztem a vizsgálandó tényezőket. Két függő változó esetén Mann-Whitney próbát, míg három vagy annál több kategóriás függő változó esetén Kruskal-Wallis elemzést alkalmaztam. A marketingkutatás módszertanában a számtani átlagok alkalmazása elfogadott, de a pontosabb mérés érdekében rangatlagszámításokat is végeztem a leíró jellegű vizsgálatok esetén a KÉ1 kérdőív elemzésében. A leíró statisztikai eljárásokat, keresztábrás elemzéseket követően a KÉ1 kutatásánál *feltáró klaszteranalízist* végeztem Two Step Cluster eljárással. Azért választottam ezt a módszert, mert optimalizálja a csoportosítás lehetőségét. Célom ebben az esetben csupán egy viselkedésem – a rendszerességre törekvés – kiragadásával meghatározható különbségek azonosítása volt (*K1: Rendszerességre törekvő; K2: Rendszertelen*).

A KÉ2 vizsgálata során az ICM modell tesztelését hajtottam végre. Először az egyes tételek fontosabb mutatóit hasonlítottam össze leíró statisztikai eljárásokkal, illetve az eloszlás ferdeségéből általános következtetéseket vontam le a mintára vonatkozóan. Következő lépésben a változókból skálákat képeztem, majd Cronbach-alfa mutatószámmal teszteltem azok megbízhatóságát. A modell előkészítése során a skálákba tartozó elemek között korrelációs vizsgálatot végeztem, illetve megnéztem a skálák közötti korrelációkat is. Egyetlen esetben sem találtam olyan tényezőt, ami felvetné a multikollinearitás problémáját. Ezután következett a modell részletes vizsgálata. Célom elérése érdekében *bináris logisztikus regresszióelemzéseket* végeztem, Forward Stepwise (Conditional) eljárással. A tényezőcsoportok (faktorok) elemeit előbb külön-külön, majd blokkonként elemeztem a jósolni kívánt viselkedéssel, az ÉK használat megvalósulásával. Informatív lehet egy-egy elem hatása is, azonban a viselkedés olyan komplex rendszer, ami számos tényező kölcsönhatásától függ. Lépésenként végeztem el a blokkok hozzáadását, minden

esetben keresztábrás elemzéssel ellenőrizve a helyes predikciók százalékos arányát. Végül Homer-Lemeshow teszttel értékeltem a kapott modell illeszkedését.

Az ÉK fogyasztást meghatározó tényezők azonosítása után az ICM-DS modellben szereplő állításokkal *ellenőrző faktorelemzést* végeztem. Az egyes faktorok új struktúrában kerültek meghatározásra, miután a kapcsolatot nem mutató tényezőket kizártam a vizsgálatból. Több eljárás lefuttatása után Főkomponens elemzéssel alakítottam ki a faktorstruktúrákat. A faktorsúlymátrixot Varimax módszer segítségével rotáltam, amelynek eredményeként kiváló értékű faktorsúlyokat kaptam. A változókra vonatkozóan Bartlett-tesztet és a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) értékek számítását végeztem el. Az optimális KMO értékek és a szignifikáns Bartlett-teszt igazolták, hogy a változók alkalmasak a faktoranalízisre. A faktorok számának meghatározásakor figyelembe vettem a Kaiser kritériumot, amelynek megfelelően, a faktorok sajátértéke minden esetben nagyobb egynél. Varianciahányad-módszerrel is vizsgálatot folytattam a faktorszámok meghatározásakor, amelynek 60%-os kritériuma maradéktalanul teljesült. Ezt követően grafikus ábrán (scree plot) ellenőriztem a faktorok eloszlását. A faktorok végső kialakítása után Cronbach-alfa értékeket számoltam, amely a kialakított dimenziók belső konzisztenciáját igazolta. A faktoranalízis segítségével jól differenciálható attitűd-struktúrákat azonosítottam az ÉK fogyasztást meghatározó szocio-kognitív és pszichoszociális tényezők alapján (*F1: Normatív, F2: Támogató attitűd; F3: Egészség-promóciós attitűd; F4: Információ-kereső attitűd; F5: Külső kontrollós attitűd; F6: Elzárkózó, ár-érzékeny attitűd*). A faktorok szocio-demográfiai jellemzőivel árnyaltabb elemzést nyújtottam a tényezők vizsgálatáról.

A faktorok alapján *klaszteranalízis* segítségével végrehajtottam a válaszadók szegmentációját. Többféle képpen is elvégeztem a csoportképzést. Elsőként, az optimális klaszterszámok lehetőségének vizsgálatára Two Step klaszterezési eljárást használtam. Ezt követően a hierarchikus klaszterezési módszerek közül a Ward-féle eljárást alkalmaztam. A módszer segítségével iránymutatást kaptam a szegmentumok számával kapcsolatban. A nagy mintaelemszámra való tekintettel a következőkben K-means klaszterelemzési eljárást futtattam le. A szegmentumképzésnél a klaszterek minőségét Silhouette statisztikákkal teszteltem. Végül a K-means módszer által kialakított klaszterek mutatták a legjobb eredményt, amelynél az F-értékek figyelembevételével homogén csoportokat különítettem

e1 (K1: *Érdeklődve tagadók*; K2: *Tudatos felfedezők*; K3: *Ár-érzékeny hitetlen*; K4: *Autodidakta labilis*). A szegmentumok közötti eltérések vizsgálatára (KÉ1 és KÉ2 esetén is) a csoportokban a kategóriaátlagok közötti különbségek elemzésével azonosítottam a jellegzetességeket. A szignifikáns különbségek feltárására keresztátlás elemzéseket végeztem Chi²-próbákkal, varianciaanalízis vizsgálatokat hajtottam végre, továbbá a rangátlagokra vonatkozóan Mann-Whitney és Kruskal-Wallis próbákat futtattam le.

3. AZ ÉRTEKEZÉS FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSAI

Ebben a fejezetben a szekunder és primer kutatások célkitűzéseire, valamint a hozzájuk kapcsolódó hipotézisekhez tartozó következtetéseket mutatom be. A következtetéseket számos esetben javaslattétel követi, amely vagy a tudomány, vagy pedig a gyakorlat számára hasznos összefüggéseket tartalmaz.

A disszertáció fő célkitűzése a magyar lakosság étrendkiegészítő-fogyasztási szokásainak és sajátosságainak feltérképezése mellett azonosítani, melyek azok a szocio-kognitív és pszichoszociális tényezők, amelyek meghatározzák az étrend-kiegészítő fogyasztást. Ehhez kapcsolódóan pedig szegmentumokat képezni, amelyek differenciáltan jelentik meg az étrend-kiegészítő fogyasztásra ható motivációs, pre-motivációs és pre-diszponáló hajtóerőket a magyar lakosság körében.

Az első reprezentatív felmérésünk alapján részletesen elemeztem a magyar lakosság étrend-kiegészítő fogyasztói sajátosságait. A második felmérés segítségével kidolgoztam az ICM-DS modellt, amely az étrend-kiegészítő fogyasztást meghatározó 8 legfontosabb társas-kognitív és pszichoszociális tényezőt foglalja magában. A 8 tényező mentén fatkor-majd klaszterelemzést hajtottam végre, aminek köszönhetően jól differenciálható szegmenseket alakítottam ki. A szegmentumok elemzésével azonosítottam, mely motivációs és mely hajlamosító tényezők hatnak az étrendkiegészítő-fogyasztásra. **Fő célkitűzésemet megvalósítottam.**

A továbbiakban az egyes célkitűzésekhez tartozó hipotézisek vizsgálatát mutatom be.

C1 célkitűzés: *Az étrend-kiegészítővel kapcsolatos anomáliák, kockázatok és kihívások feltérképezése.*

Kutatási hipotézis	Igazolva/ elvetve	Új tudományos eredmény	Részletes eredmény
H1: Az étrend-kiegészítők fogalmi meghatározása és a rájuk vonatkozó szabályozás globálisan ellentmondásos, ami számos fogyasztóvédelmi problémát vet fel.	Igazolva	T1	2.4. fejezet 2.5. fejezet 2.8. fejezet
H2: A fogyasztók étrend-kiegészítővel kapcsolatos kockázateszlelése alacsony.	Igazolva	T1	2.3.1. fejezet 4.1.2. fejezet 4.1.4. fejezet 4.3.1. fejezet

A **H1 hipotézis** elemzésének részletei a dolgozat 2.4., a 2.5. és a 2.8. fejezetekben található meg. A téma szakirodalmi feldolgozása hazánkban viszonylag kevés forrásra épül, csupán néhány olyan hazai tanulmánnyal találkoztam, amelyek ezt a problémakört tárgyalják. *Az étrend-kiegészítők fogyasztásának gyakorisága viszont még soha nem volt olyan magas, mint az elmúlt két évtizedben.* Becslések szerint *a világ népességének több mint 80%-a használ étrend-kiegészítőket és növényi alapú gyógyszereket* (THAKKAR et al., 2020). A különböző termékeket a felnőtt lakosság 50% -a, és a gyermekek közel egyharmada szedi a gazdaságilag fejlett országokban (BINNS et al., 2018).

Nincs globális konszenzus a szakmai terminológiában arról, hogyan definiálhatók az étrend-kiegészítők. Az étrend-kiegészítő alkalmazásának kontextusa országonként nagyon eltérő; egyes országokban csak az általános egészségi állapotra és jóllétre korlátozódnak, míg mások engedélyezik a gyógyászati célú felhasználást. *Szabályozási keretük számos esetben laza, és gyakran inkább a kereskedelem támogatására, mintsem a közegészség védelmére irányul* (BINNS, 2018). *Az étrend-kiegészítőkre vonatkozó előírások sokkal kevésbé szigorúak, mint az élelmiszerekkel vagy a gyógyszerekkel szemben elvárt követelmények,* annak ellenére, hogy az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos mellékhatások, valamint *az étrend-kiegészítő és gyógyszer közötti kölcsönhatások gyakoriak* (KNAPIK et al., 2016; LEVY et al., 2016), és potenciálisan súlyosak (GELLER et al., 2015). Az EU-ban és Magyarországon az étrend-kiegészítők forgalomba hozatalához a gyártókat csupán notifikációs kötelezettség terheli. Az étrend-kiegészítő termékeken alkalmazandó kötelező jelölések a nagyobb joghatóságokon belül is eltérőek. A termékek jelölése meghatározónak számít a fogyasztók tájékoztatásában, azonban *a termékcímkék nem rendelkeznek következetes struktúrával,* ami gátolja a platformokon átívelő kommunikációt és zavaróan hat az információk értelmezésére. Szekunder és primer kutatásaim alapján az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos legjelentősebb kockázatok *a klasszikus élelmiszer-biztonsági kockázat, a táplálkozási kockázat, a gyenge minőségű vagy illegális készítmények használata, valamint az étrend-kiegészítők nem rendeltetésszerű használata.* A megnövekedett piaci igény és a termékek gyors ütemű emelkedése óriási kihívásokat nyújt az iparnak. ***A fenti megállapítások fényében a H1 hipotézist igazoltnak tekintem.***

A **H2 hipotézis** vizsgálatát szekunder és primer kutatással hajtottam végre. Nemzetközi publikációk alátámasztották, hogy *az étrend-kiegészítők reklámozásában tapasztalható*

„természetes” és „egészséges” hirdetési kulcsszavak azt a pozitív asszociációt keltik a fogyasztókban, hogy az étrend-kiegészítő termékek biztonságosak. Az amerikai fogyasztók jelentős hányada hisz a termékek minőségében és hatásában, valamint abban, hogy az iparág működése teljes mértékben megbízható. Saját vizsgálataim szerint a fogyasztók leginkább a Kínában gyártott termékekkel szemben éreznek averziót, azonban kíváncsiságból vásárolják őket, főként a növényi eredetű készítményeket. A GMP fogalmáról kevesen hallottak. Úgy vélik, az ÉK készítmények megfelelő körülmények között kerülnek legyártásra, és azokat gyógyszerügyi értékesítés esetén hatóságilag is ellenőrzik. A készítmények minőségére vonatkozóan rendkívül alacsony a kockázatészlelésük, mi több, a gyógyszerkészítményeknek magasabb kockázatot tulajdonítanak, mint az ÉK-nek. A médiában való megjelenés jelentős tényező a fogyasztók számára, mert úgy gondolják, „az a termék, amit a tv-ben reklámoznak, biztonságos”. Az ÉK készítmények fogalmi meghatározása, azok használatára vonatkozó említések kapcsán a fogyasztók rendkívül hiányos ismeretekkel rendelkeznek. Az ÉK termékekkel kapcsolatban nem tájékozódnak a vásárlás előtt, vagy ha mégis, akkor a családtagtól, baráttól, vagy a patikustól kérnek információt. A gyógyszer fogalma negatív érzetet vált ki bennük, amelyhez a „betegség” és „mellékhatás” asszociációk kapcsolódnak. Az ÉK készítményekhez ezzel ellentétben az „egészség”, és a „vitalitás” fogalmak társulnak. A gyártók úgy vélik, számos kockázatnak ki vannak téve a fogyasztók az ÉK termékek alkalmazásakor. Véleményük szerint a világ az „öngyógyszerezés” felé tart, aminek ugyan kisebb költsége, de esetenként komoly problémák forrása lehet. 1000 fős reprezentatív felmérésünk igazolta, hogy a rizikó-észlelés a magyar lakosságban betegségfókuszú, az étrend-kiegészítőknél nem tulajdonítanak kockázatot. Az adagolással kapcsolatban alacsony és közepes kockázatészlelést különíthetünk el. A vitaminokra vonatkozóan kifejezetten alacsonynak élik meg a nagy dózis kockázatát, „hiszen a vizelettel távozik a szervezetből”. A készítményeket nem alkalmazó fogyasztók magasabb kockázatészleléssel jellemezhetők, de többségében ők is az eredet kérdésessége kapcsán fogalmazták meg álláspontjukat. Mindezek értelmében **a H2 hipotézis igazolást nyert.**

C2 célkitűzés: Az étrend-kiegészítő fogyasztást befolyásoló demográfiai és életstílus tényezők feltárása

A célkitűzéshez külön hipotézist nem rendeltem, mivel általánosságban kívántam feltárni azokat a demográfiai és életstílus jellegzetességeket, amelyek segítségével tudományos összehasonlítást tehetünk a magyar lakosság adatai és a nemzetközi vizsgálatok között. Az étrend-kiegészítőket használó fogyasztók demográfiai és életstílus elemeit szekunder és primer vizsgálatokkal térképeztem fel. *Első 1000 fős megkérdezésünk eredményei hasonló tendenciákat igazolnak, mint amik a nemzetközi szakirodalmakban is tapasztalhatók. Jellemzően a magasabb jövedelmű és végzettségű női vásárlók határozzák meg a piacot.* A válaszadók 44,7%-a véli úgy, hogy az élelmiszerek nem tartalmaznak elegendő mennyiségű tápláló anyagot, ezért ezek pótlására van szükség. Népszerű vélemény, hogy az ÉK termékek alkalmazása elősegítheti a megfelelő egészségi állapot fenntartását, továbbá a fogyasztók úgy vélik, hogy az ÉK-k alkalmazásával gyorsabban helyreállhat az egészségi állapotuk valamilyen betegség után.

A férfiak inkább fogyasztanak ÉK-ket a sportteljesítményük javítása (22,5%), valamint a stressz csökkentése (17,2%) érdekében. A nők jellemzőbben azért vásárolnak ÉK-ket, mert úgy vélik, ez segíthet a jó egészségi állapot fenntartásában (37,2%) és a betegség utáni egészség helyreállításában (9,9%). Ugyancsak a nők gondolják inkább, hogy ÉK fogyasztással tápanyagpótlást érhetnek el (17,5%), valamint e készítmények kompenzálják a negatív környezeti tényezők okozta káros hatásokat (6,7%).

Különbségek mutathatók ki a vitaminok ismertsége, fogyasztása, és a vizsgált háttérváltozók között. A márka fontossága összefügg a jövedelemérzettel: minél szerényebb a szubjektív jövedelemszintje a fogyasztóknak, annál nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a termékek márkájának. A szubjektív jövedelemérzettel kapcsolatban megállapítható továbbá, hogy mind az ÉK szedésének fontossága, mind pedig az elfogyasztott tápanyagok minőségi értékelése a magasabb jövedelmi kategóriákon belül pozitívabb minőségű. *Minél egészségtudatosabbnak vélik magukat a fogyasztók, annál inkább mutatnak pozitív attitűdöt az ÉK termékekkel kapcsolatban, és érzik használatuk szükségességét.* Az étrend-kiegészítőket fogyasztók rendszeresebben gyakorolnak egészségvédő viselkedést, amely a táplálkozásban és a szabadidő aktív eltöltésében nyilvánul meg.

Az online és offline médiában hallott tartalmak jelentős hatással vannak az étrend-kiegészítő fogyasztókra szubjektív megítélésük szerint. A súlyos betegségben szenvedő emberek történetei inkább megérintik az étrend-kiegészítőket alkalmazó, mint az azokat

nem használó fogyasztókat, valamint ezek a tartalmak egészségesebb életmódra ösztönzik őket. Az internetes fórumokon, blogokon, közösségi oldalakon olvasott információk erőteljesebb hatással bírnak az étrend-kiegészítőket fogyasztó felnőttek egészségmagatartására. Az online médián keresztül átvett tartalmak inkább készítetik őket arra, hogy próbáljanak egészségesen élni, mint azokat, akik nem fogyasztanak étrend-kiegészítőket. Az egészséges életmóddal kapcsolatos rendezvények és kampányok nagyobb hatással vannak az étrend-kiegészítőket fogyasztókra. Jellemzően egy ilyen esemény után ők inkább próbálnak egészségesebb életmódot folytatni, mint a készítményeket nem fogyasztó felnőttek.

C3 célkitűzés: *Az egészségmagatartás és az étrend-kiegészítő fogyasztás kapcsolatának meghatározása*

Kutatási hipotézis	Igazolva/ elvetve	Új tudományos eredmény	Részletes eredmény
H3: A szubjektív egészségtudatosság növekedése pozitívan hat az étrend-kiegészítők vásárlására és fogyasztására	Igazolva	T3	2.10. fejezet 4.2.1. fejezet
H4: A termékcímkéken szereplő jelölési elemek közül az étrend-kiegészítő fogyasztók nagy jelentőséget tulajdonítanak az egészségvédő állításoknak	Részben igazolva	T3	4.2.2. fejezet

A **H3 hipotézis** részletes elemzése a dolgozat 2.10. és a 4.2.1. alfejezetekben olvasható. A nemzetközi irodalmak egyértelműen igazolják, hogy az egészségtudatosság meghatározó tényezője az étrend-kiegészítő fogyasztásnak. Hazánkban részletesen még nem kutatták ezt a kérdéskört. Kvantitatív vizsgálataim fejezetit végiglapozva minden egyes részelemzésnél feltűnik, hogy *az egészségtudatosság markáns – ha nem a legmarkánsabb – befolyásoló tényezője az étrend-kiegészítő termékek vásárlásának és fogyasztásának.* Kvalitatív kutatásaim rávilágítottak arra, hogy *a fogyasztók az egészséges életmód kialakításának legnagyobb nehézségét a rendszerességben azonosítják.* Első reprezentatív felmérésünk elemzésekor feltáró klaszterelemzést végeztem ennek a ténynek az igazolására. A vitamin- és ásványianyagok ismertsége azonos arányban van a két klaszterben, azonban a „Rendszerességre törekvők” minden esetben magasabb arányban fogyasztanak ÉK készítményeket. Fontos hangsúlyozni, hogy a csoportok közt nincs különbség abban, hogy orvos javasolta-e számukra a készítmények fogyasztását. A Rendszerességre törekvők 17,9 %-a, míg a „Rendszertelen szegmens” 14,2 %-a vásárolt csupán szakember tanácsa alapján

ÉK terméket. Megállapítható, hogy *a magyar lakosság nagyobb hányada sorolható a „rendszerességre törekvő” szegmensbe, amely igyekszik az egészségvédő viselkedésformák kurrens gyakorlására – s ennek úgy tűnik része az étrend-kiegészítő fogyasztás is.* Globálisan és hazánkban is az egészség megatrendje rendkívül meghatározó. Feltételezem, hogy az étrend-kiegészítők iparági növekedése az „immun-készítmények” irányába tolódik. Az előző tényezőkből adódóan ***a H3 hipotézist igazoltnak tekintem.***

A **H4 hipotézis** vizsgálatát a disszertáció 4.2.2. fejezetben hajtottam végre. *A termékcímke információk közt a vizsgált tényezőkből az ÉK fogyasztóknak a hazai kutatásokkal összhangban, a minőségmegőrzési idő tényezője a legfontosabb.* Ezt követi az élelmiszerek és az étrend-kiegészítők ára, majd a termékek összetevői. Az élelmiszer-, és étrend-kiegészítő címkék legkevésbé – de az átlagosnál valamivel meghatározóbb – fontos eleme számukra a gyártó, a márkanév és az ajánlott napi beviteli érték. Az egészségre vonatkozó állításokat az étrendkiegészítő-fogyasztó nők több mint fele, a férfiak 47%-a olvassa el a termékcímkéken. *A fogyasztók szubjektív egészségtudatossága erős, lineáris kapcsolatot mutat azzal, mennyire ítélik fontosnak ezt az információt.* Azonban a várakozásaimtól eltérően, *az étrend-kiegészítő fogyasztók nem tulajdonítanak nagy jelentőséget az egészségre vonatkozó állításoknak.* Az átlagosnál valamelyest fontosabb, 3,61-os érték arra enged következtetni, ez a jelölési elem inkább *másodlagos fontosságú* számukra pl. az összetevők vagy a tápértékadatok tényezői mellett. ***A H4 hipotézist részben fogadom el.***

C4 célkitűzés: *Egy integrált egészségmagatartás modell adaptálása és alkalmazása az étrend-kiegészítő fogyasztást meghatározó pszichológiai tényezők feltérképezésére.*

Kutatási hipotézis	Igazolva/ elvetve	Új tudományos eredmény	Részletes eredmény
H5: Az egészségmagatartás modellezésével feltárható a motivációs és attitűdtényezők kapcsolata az étrend-kiegészítő fogyasztással	Igazolva	T4	4.3.3. fejezet
H6: Motivációs és attitűdtényezők alapján a hazai lakosság jól differenciálható csoportokra bontható az étrend-kiegészítő termékek vásárlása és fogyasztása szempontjából	Igazolva	T5	4.3.4. fejezet 4.3.5. fejezet

A **H5 hipotézist** a 4.3.3. fejezet, és annak alfejezetei vizsgálják a dolgozatban. Fő célkitűzésemnek megfelelően egy integratív egészségmagatartás modell adaptálását és alkalmazását hajtottam végre 1000 fős országos reprezentatív mintán. Az étrend-kiegészítőkre adaptált ICM egyes dimenzióit validált skálákból alakítottam ki. A modellben a pre-diszponáló, pre-motivációs, és motivációs tényezők mellett a szándék faktora került be a vizsgálatba, összesen 17 skálával dolgoztam. A függő változó az ÉK használat volt, tehát a viselkedés konkrét megvalósulása alapján építettem fel az ICM étrend-kiegészítő fogyasztással kapcsolatban kialakított változatát. Bináris logisztikus regresszió elemzésekkel a tényezőket előbb külön-külön, majd együttesen vizsgálva alakítottam ki az *ICM-DS* modellt.

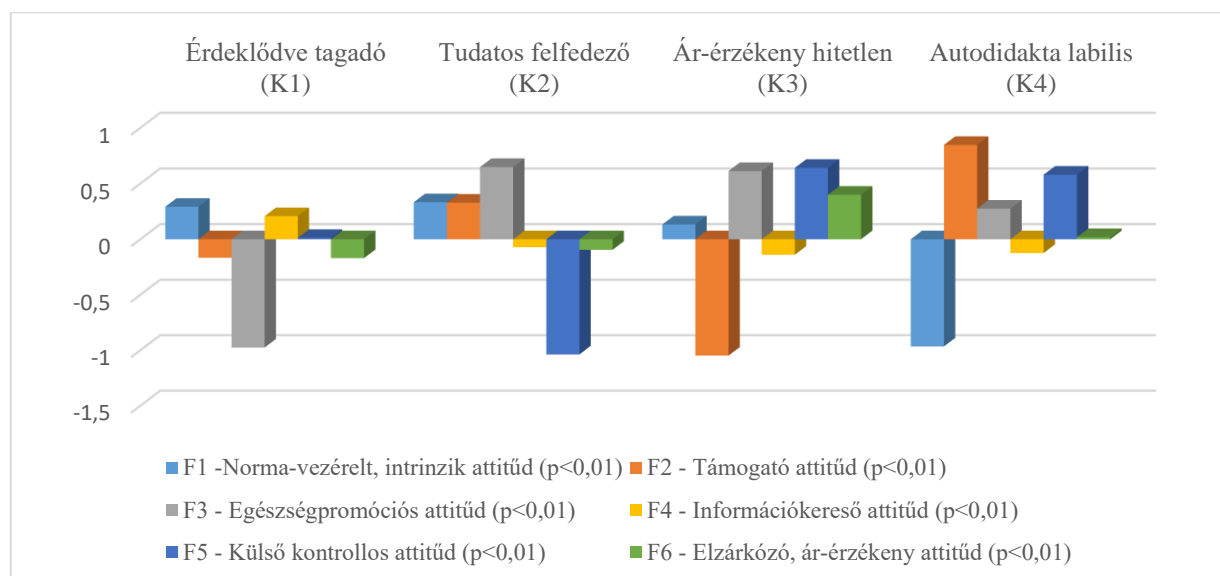
A tényezők külön-külön történő vizsgálata után megállapítható, hogy ha a *Külső egészségkontrollhely* tényezője egy egységgel nő, az a használat valószínűségét 0,893-szorosára változtatja, azaz *11%-kal csökkenti*. A *Promóció-fókuszú egészség szabályozás* egységnyi növekedése esetén *a használat valószínűsége 40%-kal nő*. A *Külső meghatározottságú cselekvésre készítő ingerek* értékének egységnyi növekedése *a használat valószínűségét 13%-kal csökkenti*, míg a *Belső meghatározottságú cselekvésre készítő ingereknél egységnyi változás 23%-kal, a Termékkel kapcsolatos ingereknél 28%-kal nő a használat valószínűsége*. A *Társas hatás 7%-kal, az Énhatékonyság 20%-kal, a Pozitív attitűd 13%-kal növeli, míg a Negatív attitűd 12%-kal csökkenti a használat valószínűségét egységnyi növekedés esetén*.

Az étrend-kiegészítő használattal kapcsolatos modell kialakításakor sorra vettem a Pre-diszponáló, a Pre-motivációs, a Motivációs, valamint a Szándék faktorokat, s elemeztem a faktorokba tartozó változók együttes hatását. Az egyes elemeinek összekapcsolásakor a Szándék vizsgálatánál azt találtam, hogy a modell a valószínűségek nyelvén nem javul tovább, azaz *a Szándék és a Motivációs faktorok azonos szinten határozzák meg az ÉK fogyasztást*.

Az eredményeim alapján 8 meghatározó tényező befolyásolja az étrend-kiegészítő fogyasztást. Az ICM-DS modell elméleti tesztelése azt mutatta, hogy *a nem használónak becsült fogyasztók 63,4%-a valóban nem, míg a használónak becsült fogyasztók 75,5%-a valóban használ ÉK termékeket*. A becslés pontosságának erejét a Lambda mutató is jelzi, aminek az értéke 0,215. Homer-Lemeshow teszttel értékelttem a kapott modell illeszkedését.

Az eredmények alapján megállapítható, hogy a teszt nullhipotézisét nem tudjuk elutasítani (p érték 0,305) a szokásos szignifikancia szintek mellett, tehát a modell illeszkedése elfogadható. A fenti megállapítások értelmében **a H5 hipotézist igazoltnak tekintem.**

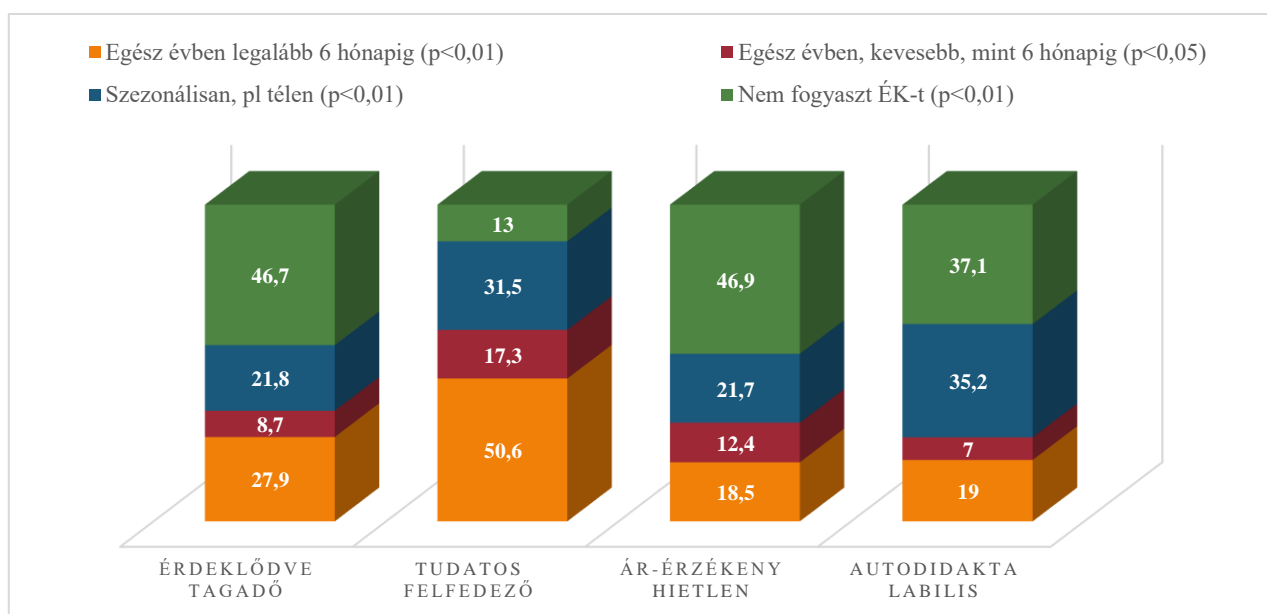
A **H6 hipotézist** a dolgozat 4.3.4. és a 4.3.5. alfejezetei vizsgálják. Az étrend-kiegészítő fogyasztást meghatározó szocio-kognitív ész pszichoszociális tényezők alapján előbb faktor-, majd klaszteranalízis segítségével differenciáltam szegmentumokat. A faktoranalízis lefuttatásakor minden kritérium teljesült, nem kellett egyetlen tényezőt sem kizárnom. 26 állítás alapján hat dimenziót különítettem el (F1: Norma-vezérelt intrinzik attitűd; F2: Támogató attitűd; F3: Egészség-promóciós attitűd; F4: Információkereső attitűd; F5: Külső kontrollós attitűd; F5: Elzárkózó, ár-érzékeny attitűd). A faktorok háttérváltozókkal való elemzését követően végrehajtottam az ICM-DS alapján differenciált klaszteranalízist. A magyar fogyasztók ÉK használattal kapcsolatos szegmentációját Hierarchikus (Ward) és Nem hierarchikus eljárásokkal egyaránt megvizsgáltam. A klaszterek minőségét Silhouette statisztikákkal teszteltem, melynek alapján a végleges csoportosítást K-means klaszterezési eljárással végeztem. A klaszterek közötti szignifikáns eltérést a hat faktoron elvégzett varianciaanalízis (One-Way ANOVA) segítségével bizonyítottam. A motivációs, a pre-motivációs és a hajlamosító tényezők alapján négy, egymástól elkülönülő szegmentumot hoztam létre (K1: Érdeklődve tagadók; K2: Tudatos felfedező; K3: Ár-érzékeny hitetlen; K4: Autodidakta labilis), amelyet a 3. ábra szemléltet.



3. ábra: Az ICM-DS klaszterek a kialakított faktorok alapján; N=664

Forrás: Saját szerkesztés, 2021

A csoportok közt bár egyöntetűen a vitamin- és ásványianyag-készítmények a legnépszerűbbek, mégis tapasztalhatunk eltéréseket az egyes készítménytípusok vásárlási arányában, továbbá a szegmentumok jellegzetesen különböznek az étrend-kiegészítő termékek fogyasztási arányában (4. ábra).



4. ábra: ÉK fogyasztási gyakoriság a vizsgálat klaszterekben (%); N=664

Forrás: Saját szerkesztés alapján, 2021

Ezek alapján kijelenthető, hogy *a H6 hipotézist igazoltam.*

3.1. A kutatás jelenlegi korlátai és jövőbeli irányai

Ebben a rövid alfejezetben összegzem a kutatás korlátait, valamint meghatározom a legfőbb irányokat, amelyek a disszertáció folytatásaként megvalósíthatók.

Az étrend-kiegészítő típusok vizsgálatakor terjedelmi korlátok miatt jellemzően a vitamin- és ásványianyag-készítményekre koncentráltam kvantitatív kutatásaimban. Érdeemes lenne ugyanezeket a vizsgálatokat kiterjeszteni specifikus készítménycsoportokra, mint például a növényi alapú étrend-kiegészítőkre. A trendeket követve megállapítható, hogy a növényi alapú készítmények egyre jelentősebb forgalmat produkálnak. Elég csak arra gondolnunk, hogy a biotermék ipar 21%-át a „természetes” étrend-kiegészítőkre fordítja 2020-ban. A szekunder kutatásaimban feltárt anomáliák és rizikótényezők emellett jelentősebben érintik a fogyasztókat, mint a biztonságosnak mondható – de mégis kockázatos – vitamin- és ásványianyag készítmények esetén.

Fontos továbbá, hogy elemzéseimben a felnőtt magyar lakosságot vizsgáltam, azonban a nemzetközi adatok szerint a gyermekek egyharmada fogyaszt étrend-kiegészítőket. A gyermekek tipikusan az „immun-piac” egyik jól meghatározható szegmensei, esetükben a motivációs hálózat feltérképezése a szülőkön keresztül valósulhat meg.

A motiváció- és attitűdstruktúra azonosítása mellett izgalmas irány lenne olyan platformokon is vizsgáldni, amelyek a digitális egészségviselkedés irányába mutatnak. Multidiszciplináris szakmai team segítségével különböző applikációk tesztelését hajtanám végre, amelyek egyrészt segíthetnek a hiteles és megbízható információk átadásában, ezáltal a tudás gyarapításában, valamint az étrend-kiegészítőkről való tájékozódásban.

4. AZ ÉRTEKEZÉS ÚJ, ILLETVE ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI

A disszertációm legfontosabb új és újszerű tudományos eredményeit az alábbiakban foglalom össze.

T1: Szekunder és primer kutatás segítségével, a gyártói és a fogyasztói oldalt egyaránt vizsgálva feltártam az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos anomáliákat, kockázatokat és kihívásokat.

T2: Statisztikai vizsgálatokkal alátámasztva igazoltam, melyek azok a demográfiai és életstílus jellemzők, amelyek szignifikánsan hatást gyakorolnak a felnőtt magyar lakosság étrend-kiegészítő fogyasztásra.

T3: Első 1000 fős, országos reprezentatív felmérésünkkel árnyaltabb összefüggésekre világítottam rá az egészségmagatartás, a szubjektív egészségtudatosság és az étrend-kiegészítő fogyasztás kapcsolatában. Számos egészségviselkedés alapján jellemeztem az étrend-kiegészítőket használó fogyasztókat, valamint klaszteranalízissel azonosítottam a magyar lakosság rendszerességre törekvő egészségviselkedésében megnyilvánuló különbségeket.

T4: Új modell adaptálásával és alkalmazásával (ICM-DS) feltártam az étrend-kiegészítő fogyasztást meghatározó társas-kognitív és pszichoszociális tényezők összefüggéseit második 1000 fős, országos reprezentatív felmérésünkkel.

T5: A logisztikus regresszióelemzések során kialakított modell tényezőivel jól differenciálható csoportokat hoztam létre faktor-, majd klaszterelemzés segítségével.

5. AZ EREDMÉNYEK GYAKORLATI HASZNOSÍTHATÓSÁGA

1. javaslat (H1 alapján): A fogyasztóknak kevés szigorúan tudományos forráson alapuló hiteles információ áll rendelkezésükre az étrend-kiegészítők típusának és dózisének kiválasztásához. Épp ezért fontos, hogy az egészségügyi és táplálkozási szakemberek jobban megismerjék az étrend-kiegészítők típusait, ezzel segítve a fogyasztókat a vásárlási döntéshozatalban.

2. javaslat (H2 alapján): A jogszabályok problémája szempontjából kiemelt jelentőségű hazánkban a Biztonságos Étrend-kiegészítő program. A védjegy minél szélesebb körben történő ismertetése nagyobb biztonságot garantálhat a fogyasztóknak. A fogyasztók védelme érdekében edukációs programok kidolgozása lehet a megoldás, amelyek felhasználóbarát online környezetben is megvalósíthatók. Ezek előadások és tréningek formájában, közösségi kezdeményezés segítségével hozhatók létre. Az önkéntes szabályozó szervek koordinálásával a hitelességre törekvő nagyobb gyártók, vagy akár a médiából ismert véleményvezérek bevonásával kellene megszervezni ezeket a programokat. A hitelesség mellett kiemelt jelentőséget tulajdonítanak olyan ismert személyek bevonásának, akiknek az üzenete a lakosság szélesebb köréhez eljuthat.

3. Javaslat (H3 alapján): Nem véletlen, hogy egyre több terméktípus jelenik meg a piacon a hagyományos kapszula-forma mellett, amelyek a vitamin- és ásványianyag-készítmények palettáját bővítik. Az „immun-piac” feltérképezése, az immun-készítmények erősebb szegmentálása és differenciálása lehet a jövő a gyártók számára.

4. javaslat (H5 alapján): A promóció-fókuszú egészségszabályozás egységnyi növekedése a használat 40%-os növekedését vonta magával önálló elemként. A promóció-fókuszú üzenetek kialakítása (affektív jellegű pozitív tartalmak, jövő-orientált megközelítés) jelentős hozzájárulást nyújthat az egészséggel kapcsolatos kampányok és intervenciók szervezésében azok körében, akik étrend-kiegészítőket fogyasztanak.

Irodalomjegyzék

1. Binns, C.W. – Lee, M.K. – Lee, A. (2018): Problems and Prospects: *Public Health Regulation of Dietary Supplements*. *Annu. Rev. Public Health*, 39, 403–420
2. Chung, J. E. – Stoel, L. – Xu, Y. – Ren, J. (2012): Predicting Chinese consumers' purchase intentions for imported soy-based dietary supplements. *British Food Journal*, **114** (1), 143-161.
3. Conner, M. – Kirk, S. F. – Cade, J. E. – Barrett, J. H. (2001): Why do women use dietary supplements? The use of the theory of planned behaviour to explore beliefs about their use. *Social Science & Medicine*, **52** (4), 621-633.
4. Ferrer, R. A. – Lipkus, I. M. – Cerully, J. L. – McBride, C. M. – Shepperd, J. A. – Klein, W. M. P. (2017): Developing a scale to assess health regulatory focus. *Social Science & Medicine*, **195**, 50–60.
5. Geller, A.I. – Shehab, N. – Weidle, N.J. – Lovegrove, M.C. – Wolpert, B.J. – Timbo, B.B. – Mozersky, R.P. – Budnitz, D.S. (2015): Emergency Department Visits for Adverse Events Related to Dietary Supplements. *N Engl J Med*. **373** (16) 1531-40.
6. Higgs, S. – Liu, J. – Collins, E. I. M. – Thomas, J. M. (2019): *Using social norms to encourage healthier eating*. *Nutrition Bulletin*, **44** (1), 43–52.
7. Khoury – D., Dwyer – J. J. M., Fein – L., Brauer – P., Brennan, S. – Alfaro, I. (2019). Understanding the Use of Dietary Supplements among Athlete and Non-Athlete University Students: Development and Validation of a Questionnaire. *Sports*, **7** (7), 166. doi:10.3390/sports7070166
8. Knapik, J.J. – Trone, D.W. – Austin, K.G. – Steelman, R.A. – Farina, E.K. – Lieberman, H.R. (2016): “Prevalence, Adverse Events, and Factors Associated with Dietary Supplement and Nutritional Supplement Use by US Navy and Marine Corps Personnel,” (in eng), *J Acad Nutr Diet* **116** (9) 1423–1442.
9. Lau, R. R. – Hartman, K. A. – Ware, Jr. J. E. (1986): Health as a value: methodological and theoretical considerations *Health Psychology* **5** (1) 25-43.
10. Lehota J. (2001): Marketingkutató az agrárgazdaságban. Mezőgazda Kiadó, Budapest, 27-64.
11. Levy, I. – Attias, S. – Ben-Arye, E. – Goldstein, L. – Schiff, E. (2016): *Adverse events associated with interactions with dietary and herbal supplements among inpatients*. *British Journal of Clinical Pharmacology*, **83** (4), 836–845.
12. Malhotra N. K. – Simon s. (2009): Marketingkutató, Akadémiai Kiadó, Budapest
13. Malhotra, N. K. (2008): Marketingkutató, Akadémiai Kiadó, Budapest
14. Nábrádi, Zs ; Kovács, S ; Szakály, Z. (2017): Hús fogyasztási szokások összefüggése az evési attitűdökkel a fiatal felnőtt korosztályban. *MARKETING ÉS MENEDZSMENT* 51: klsz pp. 75-84.
15. Nishijima, C. – Sato, Y. – Chiba, T. – Umegaki, K. (2018): Nationwide Online Survey to Complement the Current Voluntary Reporting System for Adverse Events Associated with Dietary

- Supplements: Application to the Case of Skin Manifestations. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, **64** (4) 277–283.
16. OGYÉI (2016): OTÁP 2014, A 2016. június 2-án megrendezett szakmai konferencián elhangzott előadások https://ogyei.gov.hu/otap_2014 (Letöltés dátuma: 2018. 11. 30.)
 17. Pajor, E. M. – Eggers, S. M. – Curfs, K. C. J. – Oenema, A. – de Vries, H. (2017): Why do Dutch people use dietary supplements? Exploring the role of socio-cognitive and psychosocial determinants. *Appetite*, **114**, 161–168
 18. Qidwai W., Samani Z. A., Azam I., Lalani S. (2012): Knowledge, Attitude and Practice of Vitamin Supplementation among Patients visiting Out-Patient Physicians in a Teaching Hospital in Karachi, *Oman Medical Journal*, **27** (2) 116-120. DOI 10. 5001/omj.2012.24
 19. Ristić, Z. – Stević, S. – Rašić, J. –Valjarević, D. – Dejanović, M. – Valjarević, A. (2017): Influence of pharmacological education on perceptions, attitudes and use of dietary supplements by medical students. *BMC Complementary and Alternative Medicine* **17** (1).
 20. Rodler I. (2005): Új tápanyagtáblázat, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest
 21. Rosenstock, I. M. (1974): Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, **2** (4) 328–335.
 22. Sajtos L. – Mitev A. (2007): SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv. Alinea Kiadó, Budapest
 23. Strecher, V. J. – Rosenstock, I. M. (1997): The health belief model. In Glanz, K., Lewis, F. M. and Rimer, B. K. (eds), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*, 2nd edn. Jossey-Bass, San Francisco, CA, pp. 41–59.
 24. Thakkar, S. – Anklam, E. – Xu, A. – Ulberth, F. – Li, J. – Li, B. – Hugas, M. – Sarma, N. – Crerar, S. – Swift, S. – Hakamatsuka, T. – Curtui, V. – Yan, W. – Geng, X. – Slikker, W. – Tong, W. (2020): Regulatory landscape of dietary supplements and herbal medicines from a global perspective, *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, **114**, 104647
 25. Wallston, B. S. – Wallston, K. A. – Kaplan, G. D. – Maides, S. A. (1976): Development and Validation of the Health Locus of Control [HLC] Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **44** (4) 580–585

6. SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

Idegen nyelvű tudományos folyóirat

1. **Nábrádi, Zs.** (2017): Demographic and lifestyle attributes with a fundamental role in food supplement consumption (exploratory research) *Abstract - Applied Studies In Agribusiness And Commerce* 11 (3-4) pp. 181-188. 8 p.
2. **Nábrádi, Zs., Bánáti D., Szakály Z.** (2020): A study on consumer habit in dietary supplement market *Abstract - Applied Studies In Agribusiness And Commerce* 14 (3-4) pp. 5-12, 8 p.
3. **Nábrádi, Zs., Szakály, Z.** (2021): Attitudes towards health foods in terms of diet and physical activity *Élelmiszervizsgalati Közlemények* 67 (3) 3525-3541

Magyar nyelvű tudományos folyóirat idegen nyelvű összefoglalóval

4. **Nábrádi, Zs.** (2022): Genetikai alapú személyre szabott táplálkozás és az étrend-kiegészítő fogyasztás kapcsolata a magyar lakosság körében *Táplálkozásmarketing* IX. (2) (megjelenés alatt)
5. **Nábrádi, Zs.** (2021): Étrend-kiegészítő fogyasztói szokások a fiatal felnőtt korosztály körében *Debreceni szemle* 29 (2), 229-238
6. **Nábrádi, Zs., Szakály, Z.** (2021): Egészségvédő élelmiszerek iránti attitűdök a táplálkozás és a fizikai aktivitás vonatkozásában *Élelmiszervizsgalati közlemények* 67 (3) 3507-3524
7. **Nábrádi, Zs.** (2020): Egészségvédő élelmiszervásárlás- és fogyasztás kapcsolata a fizikai aktivitással *Gazdálkodástudományi Közlemények* 8 : 1 pp. 51-58., 8 p.
8. **Nábrádi, Zs. – Szakály, Z.** (2020): Az egészségmagatartás és az étrendkiegészítő-fogyasztás kapcsolata *Marketing És Menedzsment* 54 : 2. klsz pp. 39-51., 13 p.
9. **Nábrádi, Zs. – Szakály, Z.** (2019): Életstílus alapú fogyasztói szegmensek étrend-kiegészítők vásárlásában megjelenő sajátosságai In: Fehér, András; Szakály, Zoltán (szerk.) *Egészségpiaci kutatások* Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, (2019) pp. 57-65., 9 p.
10. Kiss, V. – Csapóné, R., T. – **Nábrádi, Zs.** (2019): A sharing economy fogalma és a vele kapcsolatos attitűdök vizsgálata magyarországon *Taylor: gazdálkodás- és szervezéstudományi folyóirat: a virtuális intézet közép-európa kutatására közleményei* 11 : 3 pp. 25-33., 9p
11. **Nábrádi, Zs. – Polereczki, Zs.** (2017): Sportmotiváció és attitűdök vizsgálata aktív sportfogyasztó felnőttek körében In: Bányai, Edit; Lányi, Beatrix; Töröcsik, Mária (szerk.) *Tükröződés, társtudományok, trendek, fogyasztás: Egyesület a Marketing Oktatásért és kutatásért (EMOK) XXIII. országos konferencia: Tanulmánykötet* Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar (PTE KTK), (2017) pp. 107-114., 8 p.

12. **Nábrádi, Zs.** – Kovács, S. – Szakály, Z. (2017): Húsfogyasztási szokások összefüggése az evési attitűdökkel a fiatal felnőtt korosztályban. *Marketing És Menedzsment* 51 klsz pp. 75-84, 10 p.
13. Herpainé, Lakó J. – Simon, I. Á. – **Nábrádi, Zs.** – Müller, A. (2017): Családok sportolási szokásainak szocioökonómiai hátterére *Képzés És Gyakorlat: Training And Practice* 15 (4) pp. 37-52, 16 p.

Tudományos könyv/tankönyvrészlet magyar nyelven

14. Megjelenés alatt: Szakály, Z. – Kovács, B. – **Nábrádi, Zs.** – Polereczki, Zs.: A hús és hústermékek marketingje: fogyasztói szokások, evési attitűdök és vállalati piacorientáció in Kukovics S. (szerk.): *A hús szerepe a humán táplálkozásban* ISBN 978-615-81508-2-8 pp. 603-626, 24 p.
15. Megjelenés alatt: Szakály, Z. – **Nábrádi Zs.**: Az egészségtudatosság és a fogyasztók ismeretei in Kukovics S. (szerk.): *A hús szerepe a humán táplálkozásban* ISBN 978-615-81508-2-8 pp. 371-394, 24 p.
16. **Nábrádi, Zs.** (2016): A sport és testedzés pszichológiája In: Balogh, László (szerk.) *Bevezetés a sportdiagnosztikába* Debrecen, Campus Kiadó pp. 206-249., 44 p.
17. **Nábrádi, Zs.** (2016): A sportpszichológiában alkalmazott diagnosztikai, mérési eljárások In: Balogh, László (szerk.) *Bevezetés a sportdiagnosztikába* Debrecen, Campus Kiadó pp. 164-206., 43 p.

Konferenciaközlemények:

18. **Nábrádi, Zs.** (2019): Fizikai aktivitás motivációi és az étrend-kiegészítő fogyasztás vizsgálata sporttevékenységet végző felnőttek körében. In: *Fiatal Sporttudósok VII. Országos Konferenciája: Program és előadás-kivonatok*, Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest, S-59, 1 p.
19. **Nábrádi, Zs.** – Szakály Z. (2019): Életstílus alapú fogyasztói szegmensek étrend-kiegészítők vásárlásában megjelenő sajátosságainak feltárása In: *Magyar Táplálkozástudományi Társaság XLIV. Vándorgyűlése Programja és az Előadások Összefoglalói*, Székesfehérvár, 38 1 p. ISBN 978-615-5606-09-0
20. **Nábrádi, Zs.** (2019): A fizikai aktivitás és a táplálkozás kapcsolata a savanyított tejtermékek piacán. In: *Tavaszi Szél Konferencia 2019: Nemzetközi Multidiszciplináris Konferencia: Absztraktkötet*. Szerk.: Németh Katalin, Doktoranduszok Országos Szövetsége, Budapest, 651, 1 p. ISBN: 9786155586422
21. **Nábrádi, Zs.** (2019): Motivation for physical activity and dietary supplement usage among Hungarian adults who engaged in sports. In: *1st Partium International Conference on Management : Trends in 21st Century : Book of Abstracts*. Ed.: András Nábrádi, Katalin Gál, Partium Publishing House, Nagyvárad, 35-36, 2 p. ISBN: 9786068156941

22. **Nábrádi, Zs.** (2018): Az étrend-kiegészítők fogyasztását meghatározó demográfiai és életstílus jellemzők. In: *Táplálkozástudományi kutatások VIII. PhD konferencia program és előadás összefoglalók*. Szerk.: Gelencsér Éva, Lugasi Andrea, Magyar Táplálkozástudományi Társaság, Budapest, 19, 1 p. ISBN: 9786155606052

Egyéb kiadványok:

23. **Nábrádi, Zs.** (2019): Fogyasztói szokások vizsgálata az étrend-kiegészítők piacán. *Táplálkozástudományi Morzsák Hírlevél*. 2 (2), 7-10, 4 p.



Nyilvántartási szám: DEENK/273/2022.PL
Tárgy: PhD Publikációs Lista

Jelölt: Holbné Nábrádi Zsófia Ildikó
Doktori Iskola: Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola
MTMT azonosító: 10062570

A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

Folyóiratcikkek, tanulmányok (11)

1. Szakály, Z., **Nábrádi, Z.**: Az egészségtudatosság és a fogyasztók ismeretei.
In: A hús szerepe a humán táplálkozásban. Szerk.: Kukovics Sándor, Magyar Juh- és Kecsketejgazdasági Közhasznú Egyesület, Herceghalom, [közlésre elfogadva], 371-395, 2022. ISBN: 9786158150828
2. **Nábrádi, Z.**: Genetikai alapú személyre szabott táplálkozás és az étrend-kiegészítő fogyasztás kapcsolata a magyar lakosság körében.
Táplálkozásmarketing. [közlésre elfogadva], 1-11, 2022. EISSN: 2064-8839.
3. **Nábrádi, Z.**, Szakály, Z.: Attitudes towards health foods in terms of diet and physical activity.
Utánközlés nyelvi változat,
Élelmiszervizsgálati Közlemények. 67 (3), 3525-3541, 2021. ISSN: 2676-8704.
DOI: <http://dx.doi.org/10.52091/EVIK-2021/3-1-ENG>
4. **Nábrádi, Z.**, Szakály, Z.: Egészségvédő élelmiszerek iránti attitűdök a táplálkozás és a fizikai aktivitás vonatkozásában.
Élelmiszervizsgálati Közlemények. 67 (3), 3507-3524, 2021. ISSN: 2676-8704.
DOI: <https://doi.org/10.52091/EVIK-2021/3-1-HUN>
5. **Nábrádi, Z.**: Étrend-kiegészítő fogyasztói szokások a fiatal felnőtt korosztály körében.
Debreceni szemle. 29 (2), 229-238, 2021. ISSN: 1218-022X.
6. **Nábrádi, Z.**, Bánáti, D., Szakály, Z.: A study on consumer habits in the dietary supplements market.
Apstract. 14 (3-4), 5-12, 2020. ISSN: 1789-221X.
DOI: <http://dx.doi.org/10.19041/APSTRACT/2020/3-4/1>
7. **Nábrádi, Z.**, Szakály, Z.: Az egészségmagatartás és az étrendkiegészítő-fogyasztás kapcsolata.
Marketing & Menedzsment. 54 (Spec.), 39-51, 2020. ISSN: 1219-0349.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15170/MM.2020.54.KSZ.II.04>
8. **Nábrádi, Z.**: Egészségvédő élelmiszervásárlás és -fogyasztás kapcsolata a fizikai aktivitással.
Gazdálkodástudományi közlemények. 8 (1), 51-58, 2020. ISSN: 2061-2443.





9. **Nábrádi, Z.**, Szakály, Z.: Életstílus alapú fogyasztói szegmensek étrend-kiegészítők vásárlásában megjelenő sajátosságai.
In: Egészségpiaci kutatások. Szerk.: Fehér András, Szakály Zoltán, Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Debrecen, 57-65, 2019. ISBN: 9789634901327
10. **Nábrádi, Z.**: Fogyasztói szokások vizsgálata az étrend-kiegészítők piacán.
Táplálkozástudományi Morzsák Hírlevél. 2 (2), 7-10, 2019. ISSN: 2630-8975.
11. **Nábrádi, Z.**: Demographic and lifestyle attributes with a fundamental role in food supplement consumption (exploratory research).
Apstract. 11 (3-4), 181-188, 2017. ISSN: 1789-221X.
DOI: <http://dx.doi.org/10.19041/APSTRACT/2017/3-4/24>

Konferenciaközlemények (4)

12. **Nábrádi, Z.**, Szakály, Z.: Életstílus alapú fogyasztói szegmensek étrend-kiegészítők vásárlásában megjelenő sajátosságainak feltárása.
In: Magyar Táplálkozástudományi Társaság XLIV. Vándorgyűlése programja és az előadások összefoglalói. Szerk.: Antal Emese, Biró Lajos, Gelencsér Éva, Lugasi Andrea, Rurik Imre, Magyar Táplálkozástudományi Társaság, Budapest, 38, 2019. ISBN: 9786155606090
13. **Nábrádi, Z.**: Fizikai aktivitás motivációi és az étrend-kiegészítő fogyasztás vizsgálata sporttevékenységet végző felnőttek körében.
In: Fiatal Sporttudósok VII. Országos Konferenciája : Program és előadás-kivonatok, Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest, S-59, 2019.
14. **Nábrádi, Z.**: Motivation for physical activity and dietary supplement usage among Hungarian adults who engaged in sports.
In: 1st Partium International Conference on Management : Trends in 21stC entury : Book of Abstracts. Ed.: András Nábrádi, Katalin Gál, Partium Publishing House, Nagyvárad, 35-36, 2019. ISBN: 9786068156941
15. **Nábrádi, Z.**: Az étrend-kiegészítők fogyasztását meghatározó demográfiai és életstílus jellemzők.
In: Táplálkozástudományi kutatások VIII. PhD konferencia program és előadás összefoglalók. Szerk.: Gelencsér Éva, Lugasi Andrea, Magyar Táplálkozástudományi Társaság, Budapest, 19, 2018. ISBN: 9786155606052





További közlemények

Könyvek (1)

16. Balogh, L., Molnár, A., Jenei, Z., **Nábrádi, Z.**, Ráthonyi, G., Szilágyi, R., Balogh, P.: Bevezetés a sportdiagnosztikába. Campus Kiadó, Debrecen, 371 p., 2015. ISBN: 9789639822436

Folyóiratcikkek, tanulmányok (4)

17. Szakály, Z., Kovács, B., **Nábrádi, Z.**, Polereczki, Z.: A hús és hústermékek marketingje: fogyasztói szokások, evési attitűdök és vállalati piacorientáció.
In: A hús szerepe a humán táplálkozásban. Szerk.: Kukovics Sándor, Magyar Juh- és Kecsketejgazdasági Közhasznú Egyesület, Herceghalom, [közlésre elfogadva], 603-626, 2022. ISBN: 9786158150828
18. Kiss, V. Á., Csapóné Riskó, T., **Nábrádi, Z.**: A sharing economy fogalma és a vele kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon.
Taylor. 11 (3), 25-33, 2019. ISSN: 2064-4361.
19. **Nábrádi, Z.**, Kovács, S., Szakály, Z.: A húsfogyasztási szokások összefüggése az evési attitűdökkel a fiatal felnőtt korosztályban.
Management and Marketing. EMOK klsz., 75-84, 2017. ISSN: 1842-0206.
20. Herpainé Lakó, J., Simon, I. Á., **Nábrádi, Z.**, Müller, A. É.: Családok sportolási szokásainak szocioökonómiai hátterére.
Képzés és gyakorlat 15 (4), 37-52, 2017. ISSN: 1589-519X.
DOI: <http://dx.doi.org/10.17165/TP.2017.4.4>

Konferenciaközlemények (3)

21. **Nábrádi, Z.**: A fizikai aktivitás és a táplálkozás kapcsolata a savanyított tejtermékek piacán.
In: Tavaszi Szél Konferencia 2019: Nemzetközi Multidiszciplináris Konferencia: Absztraktkötet. Szerk.: Németh Katalin, Doktoranduszok Országos Szövetsége, Budapest, 651, 2019. ISBN: 9786155586422
22. Herpainé Lakó, J., Simon, I. Á., **Nábrádi, Z.**, Müller, A. É.: Családok szabadidő - eltöltési szokásai, különös tekintettel a sporttevékenységek szocioökonómiai hátterére.
In: Diverzitás a hazai és nemzetközi neveléstudományi kutatásokban és a pedagógiai gyakorlatban: X. Képzés és Gyakorlat Nemzetközi Neveléstudományi Konferencia Absztraktkötet = Diversity in National and International Researches in Educational Sciences and Pedagogical Practice" 10th Training and Practice International Conference on Educational Sciences Abstracts. Szerk.: Kissné Zsámboki Réka, Horváth Csaba, Soproni Egyetem Kiadó, Sopron, 152, 2017. ISBN: 9789633590720





23. **Nábrádi, Z.**, Szakály, Z., Kovács, S.: A húsfogyasztási szokások összefüggése az evési attitűdökkel és az önértékeléssel.

In: Az Egyesület a Marketing Oktatásért és Kutatásért XXII. Országos Konferenciája : Hitelesség és értékorientáció a marketingben : Tanulmánykötet. Szerk.: Fehér András, Kiss Virág Ágnes, Soós Mihály, Szakály Zoltán, Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Debrecen, 407-416, 2016. ISBN: 9789634728504

A DEENK a Jelölt által az iDEa Tudóstérbe feltöltött adatok bibliográfiai és tudománymetriai ellenőrzését a tudományos adatbázisok és a Journal Citation Reports Impact Factor lista alapján elvégezte.

Debrecen, 2022.05.27.

