DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS

Szilágyi Cintia

Debrecen

2025

DEBRECENI EGYETEM

GAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR

GAZDÁLKODÁS- ÉS SZERVEZÉSTUDOMÁNYOK DOKTORI ISKOLA

Doktori iskola vezető: **Prof. Dr. Nábrádi András egyetemi tanár**

TUDATOS, VAGY TUDATOSNAK VÉLT TÁPLÁLKOZÁSSAL KAPCSOLATOS FOGYASZTÓI VÉLEKEDÉS VIZSGÁLATA

Készítette:

Szilágyi Cintia

Témavezető:

Dr. habil. Soós Mihály

Egyetemi docens

DEBRECEN

2025

A doktori értekezés betétlapja

TUDATOS, VAGY TUDATOSNAK VÉLT TÁPLÁLKOZÁSSAL KAPCSOLATOS FOGYASZTÓI VÉLEKEDÉS VIZSGÁLATA

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében

a …… tudományágban

Írta: …… okleveles ……

Készült a Debreceni Egyetem Gazdálkodás- és Szervezéstudományok doktori iskolája

(…… programja) keretében

Témavezető: Dr. ……

A doktori komplex vizsga bizottság:

elnök: Dr. ……

tagok: Dr. ……

Dr. ……

A doktori komplex vizsga időpontja: 20… . …… … .

Az értekezés bírálói:

Dr. ……

Dr. ……

Dr. ……

A bírálóbizottság:

elnök: Dr. ……

tagok: Dr. ……

Dr. ……

Dr. ……

Dr. ……

Az értekezés védésének időpontja: 20… . …… … .

NYILATKOZAT

Alulírott, Szilágyi Cintia (szül.: Nyíregyháza, 1994. október 27.) büntetőjogi és fegyelemi felelősségem tudatában kijelentem és aláírásommal igazolom, hogy a doktori (Ph.D) fokozat megszerzése céljából benyújtott értekezésem kizárólag saját, önálló munkám.

Nyilatkozom továbbá, hogy:

- a Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola szabályzatát megismertem, és az abban foglaltak megtartását magamra nézve kötelezően elismerem;
- a felhasznált irodalmat korrekt módon kezeltem, a disszertációra vonatkozó jogszabályokat és rendelkezéseket betartottam;
- a disszertációban található másoktól származó, nyilvánosságra hozott vagy közzé nem tett gondolatok és adatok eredeti lelőhelyét a hivatkozásokban, az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem a mindenkori szerzői jogvédelem figyelembevételével;
- a benyújtott értekezéssel azonos, vagy részben azonos tartalmú értekezést más egyetemen, illetve doktori iskolában nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából.

Debrecen, 2025.08.20.

_____

Szilágyi Cintia

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS 3
1. TÉMAFELVETÉS ÉS CÉLKITŰZÉS 6
2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS 12
2.1. Az egészséges életmód 12
2.1.1. Az egészséges életmód szakértői megítélése 16
2.1.2. Az egészséges életmód fogyasztói megítélése 18
2.2. Az egészséges táplálkozás 18
2.2.1. Az egészséges táplálkozás, mint társadalmi hovatartozás 20
2.3. Az egészségtudatosság megjelenése 25
2.3.1. A funkcionális élelmiszerek az egészségtudatosság piacán 27
2.3.2. Az egészséges élelmiszerválasztás és fogyasztás trendje 29
2.4. Az Internet és a táplálkozás kapcsolata 30
2.5. Az elhízás marketingcélú elemzése 33
2.6. A testtömeg menedzselés 36
2.6.1. A vizsgálatra alkalmas modellek fejezete 37
2.7. Élelmiszer alapú táplálkozási irányelvek 39
2.7.1. Az élelmiszerpiramis 40
2.7.2. Az OKOSTÁNYÉR® 41
2.7.3. A bolygódiéta 43
2.8. Szakirodalmi összegzés eredményei 46
2.8.1. Modern Életmód Degradációs Spirál (MÉDS) Modell 46
3. ANYAG ÉS MÓDSZER 49
3.1. A szekunder kutatás 51
3.2. A primer kutatás 53
3.2.1. Netnográfia 54
3.2.2. Fókuszcsoportos interjú 57
3.2.3. Szemkamera 58
3.2.4. Kérdőív 60
4. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK ÉS AZOK ÉRTÉKELÉSE 63
4.1. Netnográfiás vizsgálat eredményei 63
4.2. Fókuszcsoportos interjú eredményei 72
4.3. Szemkamerás vizsgálat eredményei 82
4.3.1. Első szemkamera kérdőíves megkérdezés eredményei 82
4.3.2. Szemkamerás vizsgálat eredményei 92
4.3.3. Második szemkamera kérdőíves megkérdezés eredményei 101
4.4. Kérdőíves megkérdezés eredményei 106

4.4.1. Az egészségtudatos életmódot folytatók megoszlási aránya 106
4.4.2. Az egészséges táplálkozást folytatók megoszlási aránya 107
4.4.3. Az egyéb étrendi javaslat követésének megoszlási aránya 108
4.4.4. Az egyéb étrendi javaslat divatból való követésének megoszlási aránya 110
4.4.5. A diétázók és étrendet folytatók megoszlási aránya 111
4.4.6. A napi bevitt kalóriaértéket figyelemmel követők megoszlási aránya 113
4.4.7. A napi közelítőleges vízfogyasztás megoszlási aránya 114
4.4.8. A saját ételeiket önmaguknak készítők megoszlási aránya 116
4.4.9. A táplálékkiegészítők fogyasztóinak megoszlási aránya 117
4.4.10. Az étrendkiegészítők fogyasztóinak megoszlási aránya 118
4.4.11. Ételallergiában vagy ételintoleranciában szenvedők megoszlási aránya 119
4.4.12. A testsúllyal való elégedettség megoszlási aránya 121
4.4.13. A Transz Teoretikus Modell egészséges táplálkozásra vonatkozó megoszlási aránya ... 122
4.4.14. Az egészséges táplálkozáshoz tápanyag elhagyás szükséges vélemény megoszlási aránya 123
4.4.15. Az egészséges táplálkozáshoz tápanyag csökkentése szükséges vélemény megoszlási aránya 124
4.4.16. Az egészséges táplálkozáshoz tápanyag növelése szükséges vélemény megoszlási aránya 125
4.4.17. Az egészséges táplálkozáshoz szakértői segítséget igénybe vevők megoszlási aránya... 126
4.4.18. A rostokról való vélekedés megoszlási aránya 127
4.4.19. A különböző tápanyagok fontosságának felmérése 128
4.4.20. Az egészséges táplálkozással kapcsolatos információszerzés és annak hitelessége 131
4.4.21. Táplálkozási irányzatok ismeretségének felmérése a fogyasztók körében 132
5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK 134
6. AZ ÉRTEKEZÉS FONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI, ÚJ ILLETVE ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI 141
Összefoglalás 142
Irodalomjegyzék 145
Melléklet 162

Ábrajegyzék

1. ábra: Az élelmiszer és egészségügyi kiadások (millió forint), lebontott összegzése 15
2. ábra: Megállapított élelmiszerkategóriák 22
3. ábra: A modern életmód degradációs spirál 23
4. ábra: Az élelmiszerpiramis 40
5. ábra: Az OKOSTÁNYÉR® 41
6. ábra: A kutatási módszerek felépítése és céljaik 50
7. ábra: Az egészségtudatos, egészségesen táplálkozó fogyasztó generált képe a fogyasztói vélemények alapján 75
8. ábra: Szubjektív megítélés alapján történő egészséges életmód folytatásának bevallása (N=30) 82
9. ábra: Szubjektív megítélés alapján történő egészséges táplálkozás a megkérdezettek körében (N=30) 83
10. ábra: Saját testalkattal való elégedettség megítélése (N=30) 84
11. ábra: Testtömeg változási célok, az ideális testalkat elérésének céljából (N=30) 85
12. ábra: A diéta és az életmód megkülönböztetése (N=30) 88
13. ábra: A közelítőlegesen napi vízbevitel megoszlása (N=30) 90
14. ábra: Saját étel elkészítésének megoszlása (N=30) 91
15. ábra: Egy háztartáson belül elkészített étel személyreszabottsága (N=30) 92
16. ábra: A szemkamerás vizsgálat első képpárja és hőtérképe 93
17. ábra: A szemkamerás vizsgálat második képpárja és hőtérképe 95
18. ábra: A szemkamerás vizsgálat harmadik képpárja és hőtérképe 97
19. ábra: A szemkamerás vizsgálat negyedik képpárja és hőtérképe 99
20. ábra: Egészségesnek és nem egészségesnek vélt képpárok igazolása (N=30) 102
21. ábra: A szubjektív vélemény alapján egészségtelennek vélt élelmiszer kívánalma és fogyasztási szándéka (N=30) 104
22. ábra: A szubjektív vélemény alapján egészségesen táplálkozók eltérése az étrendjüktől (N=30) 105
23. ábra: Az egészségtudatos életmódot folytatók megoszlási aránya (N=539) 106
24. ábra: Az egészséges táplálkozást folytatók megoszlási aránya (N=539) 107
25. ábra: Az egyéb étrendi javaslat követésének megoszlási aránya (N=539) 109
26. ábra: Az egyéb étrendi javaslat divatból való követésének megoszlási aránya (N=539) 111
27. ábra: A diétázók és étrendet folytatók megoszlási aránya (N=539) 112
28. ábra: A napi bevitt kalóriaértéket figyelemmel követők megoszlási aránya (N=539) 114
29. ábra: A napi közelítőleges vízfogyasztás megoszlási aránya (N=539) 115
30. ábra: A saját ételeiket önmaguknak készítők megoszlási aránya (N=539) 116
31. ábra: A táplálékkiegészítők fogyasztóinak megoszlási aránya (N=539) 118
32. ábra: Az étrendkiegészítők fogyasztóinak megoszlási aránya (N=539) 119
33. ábra: Ételallergiában vagy ételintoleranciában szenvedők megoszlási aránya (N=539) 120
34. ábra: A testsúllyal való elégedettség megoszlási aránya (N=539) 121
35. ábra: A Transz Teoretikus Modell egészséges táplálkozásra vonatkozó megoszlási aránya (N=539) 122
36. ábra: Egy adott tápanyag elhagyásáról szóló vélemény megoszlási aránya (N=539) 124
37. ábra: Egy adott tápanyag csökkentéséről szóló vélemény megoszlási aránya (N=539) 125
38. ábra: Egy adott tápanyag növeléséről szóló vélemény megoszlási aránya (N=539) 126
39. ábra: Az egészséges táplálkozáshoz szakértői segítséget igénybe vevők megoszlási aránya (N=539) 127
40. ábra: A rostokról való vélekedés megoszlási aránya (N=539) 128

Táblázatjegyzék

1. táblázat: A disszertáció célkitűzéseinek és a hozzátartozó hipotézisek bemutatása.....11
2. táblázat: A bolygódiéta és az OKOSTÁNYÉR® ajánlásainak összehasonlítása.....45
3. táblázat: A minta megoszlása a fontosabb szocio-demográfiai háttérváltozók szerint (n=539).....61
4. táblázat: Facebook keresőmotorjában vizsgált hashtagek.....63
5. táblázat: Instagram és TikTok keresőmotorjában vizsgált hashtagek.....64
6. táblázat: Facebook tipizált kommentek bemutatása.....65
7. táblázat: Instagram tipizált bejegyzések bemutatása.....67
8. táblázat: Tik-Tok tipizált hozzászólások bemutatása.....69
9. táblázat: Megfigyelt kritériumok jelentősége.....71
10. táblázat: A fókuszcsoportban szereplő állítások és válaszok bemutatása (N=6).....77
11. táblázat: Legismertebb táplálkozási irányzatok a kérdezettek körében és azok alkalmazásának mértéke (N=30).....87
12. táblázat: A szemkamerás vizsgálat első képpárjának vizuális fixáció rátájának átlaga (N=30).....94
13. táblázat: A szemkamerás vizsgálat második képpárjának vizuális fixáció rátájának átlaga (N=30).....96
14. táblázat: A szemkamerás vizsgálat harmadik képpárjának vizuális fixáció rátájának átlaga (N=30).....98
15. táblázat: A szemkamerás vizsgálat negyedik képpárjának vizuális fixáció rátájának átlaga (N=30).....100
16. táblázat: A tápanyagok bevitelének változtatási arányának megoszlása (N=539).....129
17. táblázat: A tápanyagok egészséges megítélési megoszlása (N=539).....130
18. táblázat: Az egészséges táplálkozással kapcsolatos információszerzés és annak hitelessége (N=539).....131
19. táblázat: Táplálkozási irányzatok ismeretségének felmérése a fogyasztók körében (N=539).....133
20. táblázat: A disszertáció főbb eredményeinek bemutatása.....139

BEVEZETÉS

Az elmúlt évszázadokban lejátszódó történések, nem minden szempontból tekinthetőek az emberiség hosszú távú javát szolgáló események sorozatának. Tudományos megközelítésem és kutatásom során érdemesnek találom hangsúlyozni, hogy bár az emberi életet megkönnyítő számos fejlesztés és technológia látott napvilágot, ami a rövid távú igények kielégítésére fektette a legfőbb hangsúlyt, mégsem mindegyik járult hozzá az egyén és a környezet hosszútávú jóllétéhez vagy fenntarthatóságához.

Ezt több szempontból is érdemes elemezni, mivel nem választható el szervesen egymástól az egyén egészségügyi állapota, annak anyagi vonzata, valamint mindennek társadalmi szintű vizsgálata, az egészségügyi kiadások és az államkassza ezen problémás ügyeivel való terhelései kapcsán. Már köztudott tény, hogy a civilizáció és a technológiai fejlesztések egy olyan rohanó életmódot alakítottak ki, amellyel a versenyt a gyártócégek csak úgy tudták felvenni, ha időt takarítanak meg a fogyasztóik számára, valamint olyan kényelmi funkciókat hoztak létre, amivel minél könnyebbé tehették az egynek életvitelét.

Nem tekinthetünk el azoktól a változásoktól, amelyek következtében a civilizációs megbetegedések ütötték fel a fejüket, mint például az elhízás, a kettes típusú cukorbetegség, a különböző rosszindulatú daganatos betegségek, a szív- és érrendszeri problémák. Már kimondott tény, hogy ezek kialakulásában nagy szerepet játszik a kialakított életmódunk. Ezen megbetegedések számottevő részében elmondható, hogy kialakulásuk a kiegyensúlyozott életmóddal megelőzhető lenne, azonban még mindig inkább a kialakult betegség kezelésére fordítanak nagyobb hangsúly nem pedig a prevencióra.

Ennek kiküszöbölése érdekében egy olyan kommunikációs stratégia kialakítása szükséges, amelyben a fogyasztókban egyértelművé válik, hogy nem szükséges megvárni egy esetleges betegség kialakulását, hanem érdemes már előtte lépéseket tenni a megelőzés érdekében. A napjainkban kialakuló trendek nagy része ezt veszi górcső alá, azonban ebben több hibafaktor megjelenése okozhat inkább kárt, mint hasznot. Mindenekelőtt érdemes azt tisztázni, hogy a fogyasztók már kezdenek ráébredni, hogy szükséges az egészséges életmód kialakítása, amelynek alapjait a kiegyensúlyozott táplálkozás, a rendszeres fizikai aktivitás és a mentális egészség is részét képezheti, azonban a téma kapcsán leginkább csak azokra a jelentős változtatásokra és véleményekre fogom fektetni a hangsúlyt, amelyben legfőképpen a táplálkozáson van a főszerep.

Kimondottan fontosnak tartom, hogy a mai technológiai fejlettségben, amikor is minden információ tárháza, vagyis az internet is elérhető már számos személy számára, nem bizonyos,

hogy hiteles és szakmailag alátámasztott információk kerülnek elsősorban elénk egy keresés kapcsán. Szintén kiemelt tény, hogy a legtöbben az általános elveken alapuló táplálkozási normákat vagy egy kiragadott trendet választják, akár az egészségük megtartásához, akár a testtömegük normalizálásához, azonban ezek az úgynevezett „one-size-fits-all" diéták, mindenkit differencia nélkül kezelnek, ennek kimenetele, hogy mindenki csak egy kicsit elégedett és olyan termék vagy szolgáltatás nem létezik, ami mindenki számára egyformán megfelelőek.

A személyre szabás trendjét a fogyasztók már egyre inkább igénylik a különböző termékek és szolgáltatások piacán, azonban mégsem épült be még a köztudatba, hogy az életmódot is legalább annyira személyre kell szabni, mint bármi más általunk választott dolgot. A táplálkozás egy alapvető szükséglet, amelyet nagymértékben befolyásol az életmód és ez oda vissza általános érvényű, mivel az életmód megváltoztatásának is szerves részét képezheti a táplálkozás megváltoztatása. Az előzőekben felsorolt megbetegedésekben sem hiába szerepel az elhízás, mint civilizációs betegség, mivel több megbetegedés kialakulásában is egy olyan faktort jelenthet, amely vagy kiindulópontja, vagy vonzata lehet további egészségügyi problémák kialakulásának. A WHO ezért is minősítette az elhízást különálló betegséggé.

A nem patológiai elváltozás okozta elhízás, visszaszorításával (kiegyensúlyozott táplálkozás, megfelelő mennyiségű é minőségű fizikai aktivitás, mentálhigiéné) számos betegség kiküszöbölhetővé válna. Ezzel nem csak az egyén egészségügyi kiadásai csökkennének, hanem a társadalmi kiadások is, tekintettel arra, hogy ha csak Európát nézzük, országok szintjén az elhízottak aránya rohamosan növekszik a normál testsúlyúakhoz képest. Szükséges kialakítani egy olyan kommunikációs vagy marketing stratégiát, amely ezen problémák megoldásában segédkezik, amiben kiemelt szerepet kap az integráltság, hiszen a táplálkozással foglalkozó szakemberek (orvosok, dietetikusok, táplálkozástudományi szakemberek), a médiumok és a marketing is kiemelt szerepet kap a megoldásban. Tehát összességében elmondható, hogy az elmúlt kétszáz évben végbemenő események között születtek olyan fejlesztések, amelyek bár rövidtávon előnyösek, hosszútávon negatív hatásokkal járnak, azonban magukban hordozzák a megoldást.

A legkiemelkedőbb szerep és a kutatások alapköve maga a fogyasztó, a vélekedése, az információforrásai, a motivációi, amelyek feltárása nagy segítséget nyújt a jövőbeni technológiák kifejlesztéséhez, ami a társadalom hosszútávú javát is szolgálja. Ennek megértése fontos ahhoz, hogy a jövőbeni fejlesztések és döntések során az emberiség számára előnyös és fenntartható megoldásokat találhassunk. Ezen témák tisztázását követően a harmadik fejezetben a kutatásommal kapcsolatos anyag és módszertant ismertetem. A primer

adatgyűjtésem során feltárom a fogyasztói trendeket és véleményeket egy karosszék etnográfiás vizsgálattal, mivel a fogyasztók életük igen nagy százalékát élik mostanság az online felületeken, így ott szabadabban és őszintébben nyilvánítanak véleményt, ezt több népszerű közösségi platformon keresztül is bemutatom, valamint ismertetem a különböző közösségi oldalak demográfiai jellemzőit. Erre alapozva mutatom be fókuszcsoportos interjúm eredményeit, ami nagymértékben segített megalapozni a kvantitatív kutatásomhoz alkalmazott kérdőívem kérdéseit. Részletesen bemutatom a mintavételi eljárást és a mintát az alkalmazott módszerek esetében.

A negyedik fejezetben ismertetem részletekbe menően a primer adatgyűjtésem által kapott eredményeket, tehát az összegyűjtött adatok és információk részletes elemzését mutatom be a célkitűzések ismertetésének sorrendjében, valamint egy összefoglaló táblázatban szemléletesen bemutatom az ezek alapján állított hipotéziseim vizsgálatának eredményeit.

Az ötödik fejezetben a kiértékelések során levont következtetésimet mutatom be, majd ezekre javaslatokat fogalmazok meg.

A hatodik fejezetben bemutatom a kutatásom legfontosabb eredményeit, melyek újak és újszerű megállapítások, majd ezeket a gyakorlatban való alkalmazhatóságát is részletezem.

Az összegzésben röviden összefoglalom dolgozatom legfontosabb irányvonalát, végig vezetve a legfontosabb eredményeken, ezzel lezárva a kutatásomat.

1. TÉMAFELVETÉS ÉS CÉLKITŰZÉS

A téma aktualitása valóban kiemelkedő, hiszen az elmúlt évtizedben a civilizációs betegségekkel kapcsolatos kutatások száma drámaian megnövekedett. A táplálkozás és a fizikai aktivitás szerepe a mentális és szellemi egészség megőrzésében, valamint a betegségek kialakulásában egyre inkább a figyelem középpontjába került. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai szerint a civilizációs betegségek, mint például a szív- és érrendszeri megbetegedések, a cukorbetegség és a különböző daganatos megbetegedések, a helytelen táplálkozás és a mozgásszegény életmód következményeként terjednek, és ezek a problémák világszerte egyre nagyobb kihívást jelentenek (MENDIST et al., 2007; BARQUERA, 2022; PALM, 2022).

A COVID-19 világjárvány tovább súlyosbította ezt a helyzetet, hiszen a karanténintézkedések és a távolságtartás miatt sokan kevesebb mozgást végeztek, és a kényelmi ételek iránti kereslet is megnövekedett. Az otthoni életmódra való átállás következtében sokan tapasztaltak súlygyarapodást, amely különböző egészségügyi problémákhoz vezethet. A WHO 2021-es jelentése szerint a világ népességének több mint 1,9 milliárd felnőttje túlsúlyos, és közülük 650 millióan elhízottak (FAKHRUDDIN, 2021; PAVONTE et al., 2022;).

A táplálkozás és a testsúlycsökkentés terén a világhálón terjedő sikertörténetek és diéták népszerűsége valóban figyelemre méltó. Az emberek gyakran keresnek inspirációt mások sikeréből, és sokan úgy vélik, hogy ha valaki egy adott diétával sikeresen fogyott, akkor az nekik is működni fog. Azonban fontos hangsúlyozni, hogy ami egy személynek bevált, az nem feltétlenül működik mások számára is. Az egyéni különbségek, mint például a genetikai háttér, az anyagcsere és a pszichológiai tényezők mind befolyásolják a fogyás folyamatát (EHRLICHER et al., 2022).

Ezen kívül a világhálón rengeteg hamis önjelölt szakember is megjelenik, akik gyakran a saját hírnevük növelésére vagy pénzügyi haszonszerzésre törekednek. Ezek az egyének sokszor olyan módszereket, termékeket vagy diétákat ajánlanak, amelyek nem rendelkeznek tudományos alapokkal, és amelyek hatékonysága megkérdőjelezhető. Az ilyen típusú információk követése nem csak hogy nem segít a fogyásban, hanem akár egészségügyi kockázatokat is jelenthet (VASCONCELOS et al., 2021). A táplálkozási trendek megértéséhez és a hatékony fogyás eléréséhez elengedhetetlen a tudományos alapú megközelítés és a szakmai útmutatások követése.

A táplálkozási szakértők és dietetikusok által javasolt személyre szabott megközelítések sokkal hatékonyabbak lehetnek, mint a divatos diéták követése. Ezek a szakemberek figyelembe

veszik az egyéni szükségleteket, preferenciákat és egészségi állapotot, így olyan étrendet tudnak ajánlani, amely valóban segíthet a fogyásban és az egészség megőrzésében. Az interneten található információk közül tehát kiemelten fontos a hiteles források keresése és a szakmai tanácsok követése, hogy elkerüljük a félrevezető információkat és a potenciálisan káros hatásokat. A civilizációs betegségek terjedése, különösen a súlygyarapodás következményeként, komoly társadalmi és gazdasági problémákat vet fel.

A dolgozatomban felállított célkitűzések éppen ezért arra irányulnak, hogy feltárják a táplálkozás és a fizikai aktivitás szerepét a mentális és szellemi egészség megőrzésében, valamint a civilizációs betegségek megelőzésében. A hiteles információk kiválasztása és a megbízható források használata elengedhetetlen ahhoz, hogy a fogyasztók tudatos döntéseket hozhassanak az egészségük megőrzése érdekében (JAHANBAKHSH et al., 2020). A tudományos alapú megközelítések és a szakmai útmutatások követése kulcsfontosságú a táplálkozás terén, különösen a civilizációs betegségek megelőzése érdekében (PALM, 2022).

A disszertációm alaphipotézise és kutatásaim központi kérdése, hogy a technológiai és ipari fejlődés felgyorsulásával a fogyasztók milyen mértékben képesek lépést tartani, különös tekintettel az életmódjukra és táplálkozási szokásaikra gyakorolt hatásokra. Az elmúlt években jelentősen megnőtt az elhízottak száma, ami arra utal, hogy a modern, rohanó életmóddal való megküzdés egyik domináns eszköze a kényelmi szolgáltatások igénybevétele. Ebbe a kategóriába tartozik az FMCG-termékek házhozszállítása, valamint a félkész és készételek gyors és egyszerű beszerzése, amelyek időtakarékos megoldásokat kínálnak a fogyasztók számára (YUSUF et al., 2022).

Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy a lakosság egyre szélesebb rétegei ismerik fel ennek az életmódnak az egészségügyi kockázatait, valamint azt, hogy a prevenció egyik leghatékonyabb módja az egészségtudatosság. Ennek elterjedése azonban számos tévhit és félreértés mentén épült be a köztudatba, ami megnehezíti a hiteles és szakmailag megalapozott információk terjedését. A fizikai aktivitás és a helyes táplálkozás kiemelkedő szerepet játszik az elhízás megelőzésében és a krónikus betegségek kockázatának csökkentésében (TÓTH, 2021). Az egészséges életmód fenntartása tehát elengedhetetlen a hosszú távú egészség megőrzéséhez (CHIMEZIE, 2023).

Disszertációmban arra törekszem, hogy feltárjam a jelenlegi táplálkozási trendeket, amelyek a közéletben dominálnak, és kiemeljem azokat a hibákat, amelyek egészségügyi és gazdasági károkat okoznak, ezzel hátráltatva a fogyasztók és a társadalom jólétét. Célom nem csupán új megoldások keresése, hanem a meglévő problémák alapos elemzése és a tudományos közéletben jártas szakemberek munkájának segítése.

A táplálkozási trendek sokszor nemcsak a divat vagy a marketingfogások eredményei, hanem mélyebb társadalmi és gazdasági összefüggések is állnak mögöttük. Az egészségtudatos döntések elősegítése érdekében fontos, hogy a fogyasztók pontos és megbízható információkhoz jussanak, amelyek segítik őket a helyes választásokban. Dolgozatomban rávilágítok ezekre a problémákra, és hozzájáruljak egy olyan marketingkommunikációs stratégia kialakításához, amely a tudatos táplálkozás és az egészséges életmód népszerűsítésére irányul.

A továbbiakban ismertetem a célkitűzéseimet és hipotéziseimet, továbbá az indoklásukat és szakirodalmi alátámasztásukat.

C1: *A nemzetközi és a hazai szakirodalmi forrásokból levont következtetések összegzése az elhízás és a civilizációsbetegségek kapcsolata mentén.*

A civilizációs betegségek és a túlsúlyos populáció arányának drasztikus növekedésével foglalkozó hazai és nemzetközi szakirodalmak következetesen rámutatnak az elhízás globális méretű terjedésére, valamint az abból eredő egészségügyi kockázatok megelőzésének, kialakulásának és kezelésének lehetőségeire. Az élelmiszer-fogyasztással és a fizikai aktivitással kapcsolatos tudományos források egyöntetűen hangsúlyozzák, hogy a két tényező integrált alkalmazása a testtömeg-szabályozás legjelentősebb farmakológiamentes eszköze, amely mind a primer prevenció, mind a terápiás beavatkozások szempontjából meghatározó. Ennek megfelelően a két terület szakirodalmi szintézise elengedhetetlen a primer kutatás tudományos megalapozásához, valamint a testtömeg-menedzsmenttel kapcsolatos átfogó ismeretek rendszerezéséhez (BULAT et al., 2022; AMENANI és JANUARTO, 2022).

A fogyasztói magatartás dinamikus változása mellett a táplálkozási trendek és ellenirányzataik rövidtávon alakítják az élelmiszer-fogyasztási szokásokat, az egészséggel kapcsolatos attitűdöket és a fizikai aktivitás formáit. Az ezek által generált élelmiszeripari innovációk és testmozgási preferenciák multidiszciplináris vizsgálata lehetőséget teremt a testtömeg-menedzsmenttel összefüggő globális és lokális folyamatok mélyebb megértésére. Ennek a komplex elemzésnek kiemelt jelentősége van a primer kutatás metodológiai kereteinek meghatározásában, valamint az egészségmagatartás és a fogyasztói döntéshozatal közötti összefüggések feltárásában (BALLCO és GRACIA, 2022).

A fizikai aktivitás és a táplálkozás integrált megközelítése nemcsak a testtömeg-szabályozás, hanem a civilizációs betegségek megelőzése szempontjából is kulcsfontosságú (TÓTH, 2021).

C2: *A testtömegükkel nem elégedettek arányának felmérése.*

A lakosság szubjektíven észlelt egészségi állapota és annak objektív mutatói gyakran térnek el egymástól. A túlsúly és az elhízás kialakulásában meghatározó szerepet játszó élelmiszer-fogyasztási szokások nem megfelelő szabályozása hosszútávon jelentős egészségügyi kockázatot hordoz, és számos krónikus betegség kialakulásához vezethet. Az egyén testtömegének módosítására irányuló szándék felismerése az első lépést jelentheti a preventív egészségmagatartás kialakítása felé, amely hozzájárulhat az egészségmegőrzéshez és a hosszútávon fenntartható életmódbeli változásokhoz. Ennek felmérésére alkalmazott teszt a Fallon – Rozin (1982) által megalkotott emberalakrajzok tesztje, amely segíthet az egyének testképének és önértékelésének megértésében. A teszt alkalmazása révén a fogyasztói magatartás és a testtömeg-szabályozás közötti összefüggések feltárása fontos adatokat nyújt a kutatáshoz (BASTIAN et al., 2019).

C3: *Annak a felmérése, hogy napjaink fogyasztói milyen forrásokból tájékozódnak az egészséges táplálkozási szokásaik kialakítása során.*

Az információforrások elérhetősége és megbízhatósága a fogyasztók számára gyakran eltérő mértékben értelmezhető, ami jelentős hatással lehet az egészségmagatartás alakulására. Különösen lényeges e terület vizsgálata, hiszen a megfelelő döntések meghozatala közvetlen összefüggésben áll az egészségmegőrzéssel. Amennyiben a testtömegcsökkentési módszerek kiválasztása nem hiteles, szakmailag megalapozott forrásokra és szakképzett szakemberek iránymutatására épül, az alkalmazott eljárások nemcsak hatástalanná válhatnak, hanem potenciálisan kedvezőtlen egészségügyi következményekkel is járhatnak (PALACZ – POBORCZKY et al., 2022). Ezek a tényezők hangsúlyozzák az információhiány csökkentésének fontosságát, amely segíthet a fogyasztói döntéshozatalban és a testtömeg-szabályozás sikerességében (DORNER, 2024). A megfelelő információk és szakmai iránymutatások biztosítása elengedhetetlen a hatékony testtömeg-szabályozási stratégiák kialakításához, amelyek hozzájárulhatnak a civilizációs betegségek megelőzéséhez.

C4: *Felmérni a lakosság egészségesnek vélt táplálkozással kapcsolatos attitűdjeit.*

A magyar lakosság egészségesnek vélt táplálkozással kapcsolatos attitűdjeinek felmérése kiemelt jelentőséggel bír mind az egyéni, mind a társadalmi szintű egészségmegőrzés szempontjából. A táplálkozás közvetlen hatást gyakorol a populáció egészségi állapotára, különösen a krónikus, nem fertőző betegségek – például az elhízás, a szív- és érrendszeri megbetegedések, valamint a cukorbetegség – kialakulásának kockázatára. E betegségek előfordulási gyakoriságának csökkentése érdekében elengedhetetlen az étrendi szokások és

azok mögött meghúzódó attitűdök feltérképezése. A táplálkozási szokások és attitűdök megértése elengedhetetlen a prevenciós stratégiák kialakításához, amelyek célja a civilizációs betegségek, például az elhízás és a cukorbetegség megelőzése (TÓTH et al., 2023).

A táplálkozással kapcsolatos attitűdök vizsgálata lehetővé teszi annak megértését, hogy a lakosság mennyiben követi az egészséges táplálkozás elveit, milyen ismeretekkel rendelkezik e téren, illetve milyen tévhitek vagy beidegződések befolyásolják a táplálkozási magatartását. Az ilyen kutatások eredményei kulcsfontosságúak a célzott prevenciós és intervenciós programok kidolgozásában, hiszen az egészségfejlesztési stratégiák hatékonysága nagymértékben függ attól, hogy azok mennyire illeszkednek a lakosság szükségleteihez és elvárásaihoz (LIAO és YANG, 2023). A tudatos táplálkozási szokások kialakítása és fenntartása érdekében elengedhetetlen a fogyasztói magatartás mélyebb megértése, amely a krónikus betegségek megelőzésének alapját képezi (PÓLYA és ORAVECZ, 2023).

Ezen túlmenően az attitűdvizsgálatok hozzájárulhatnak az egészségtudatos magatartás előmozdításához, hiszen a feltárt hiányosságok és félreértések alapján olyan edukációs és szemléletformáló kampányok tervezhetők, amelyek elősegítik a táplálkozási szokások kedvező irányú változását. Emellett az élelmiszeripari szereplők számára is releváns információkat nyújthatnak a fogyasztói preferenciák alakulásáról, ami elősegítheti az egészségesebb élelmiszer-kínálat fejlesztését (MEYER és SIMONS, 2021).

C5: *Annak felmérése, hogy napjainkban milyen táplálkozással kapcsolatos trendek vannak jelen a köztudatban.*

Annak felmérése, hogy napjainkban milyen táplálkozással kapcsolatos trendek vannak jelen a köztudatban, kiemelkedő jelentőséggel bír mind az egyéni, mind a társadalmi szintű egészségmegőrzés, valamint az élelmiszeripari és közegészségügyi stratégiák szempontjából. A táplálkozási trendek folyamatos változása hatással van az emberek étkezési szokásaira, és ezáltal közvetetten befolyásolja a krónikus betegségek előfordulását, az egészségügyi ellátórendszer terhelését, valamint az életminőséget (RAJ, 2020; TÓTH 2021).

A táplálkozással kapcsolatos attitűdök és divathullámok vizsgálata lehetővé teszi, hogy feltárjuk, milyen tényezők határozzák meg a fogyasztók döntéseit, és mennyiben alapulnak ezek tudományosan megalapozott ismereteken vagy esetleges félreértéseken. Egyes diétás irányzatok – például a növényi alapú étrend, az alacsony szénhidráttartalmú diéták vagy a különféle "szuperélelmiszerek" népszerűsége – jelentős befolyást gyakorolhatnak az étrendi szokásokra, így ezek elemzése nélkülözhetetlen az egészségtudatos táplálkozás elősegítése érdekében (SHAROVA, 2023).

Továbbá az élelmiszeripar és a kereskedelem számára is fontos információval szolgálhat a táplálkozási trendek vizsgálata, hiszen a fogyasztói igények és preferenciák alakulása meghatározza a termékfejlesztési irányokat és a piaci kínálatot. Ezzel párhuzamosan a közegészségügyi és prevenciós programok tervezéséhez is elengedhetetlen e trendek ismerete, mivel csak így lehet hatékony edukációs és szemléletformáló kampányokat kidolgozni, amelyek képesek reagálni a lakosság aktuális táplálkozási szokásaira és attitűdjeire. A táplálkozási szokások és attitűdök változásainak megértése elengedhetetlen a fenntartható élelmiszerrendszerek kialakításához, amelyek képesek megfelelni a globális népesség növekvő igényeinek (MORAR et al., 2022; SZAKÁLY, 2024).

Az áttekinthetőség kedvéért a célkitűzéseket, valamint a negyedik célkitűzéshez tartozó hipotéziseket az *1. táblázatban* szemléltetem.

1. táblázat: A disszertáció célkitűzéseinek és a hozzátartozó hipotézisek bemutatása

C1	A nemzetközi és a hazai szakirodalmi forrásokból levont következtetések összegzése az elhízás és a civilizációsbetegségek kapcsolata mentén.
C2	A testtömegükkel nem elégedettek arányának felmérése.
C3	Annak a felmérése, hogy napjaink fogyasztói milyen forrásokból tájékozódnak az egészséges táplálkozási szokásaik kialakítása során. **Hipotézisek:** **H1:** Az egészséges táplálkozással kapcsolatos információkat nagyobb százalékban az internetről szerzik a fogyasztók. **H2:** A fogyasztók által leghitelesebbnek vélt forrás az egészséges táplálkozással kapcsolatosan eltér attól forrástól, ahonnan a legtöbben szerzik az információkat
C4	Felmérni a lakosság egészségesnek vélt táplálkozással kapcsolatos attitűdjeit. **Hipotézisek:** **H3:** A lakosság nagyobb százalékban egészségtudatosnak véli magát. **H4:** A testtömegükkel elégedettlenek csoportjának nagyobb százalékát a nők teszik ki.
C5	Annak felmérése, hogy napjainkban milyen táplálkozással kapcsolatos trendek vannak jelen a köztudatban.

Forrás: Saját szerkesztés, 2025

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

A szakirodalmi áttekintés során kiemelten fontosnak tartom bemutatni a táplálkozással szorosan összefüggő hivatalos álláspontokat az egészséges életmód függvényében, nemzetközi és magyar viszonylatokban. Az egészségtudatos életmód főbb elemei közül a táplálkozást fogom kiemelni, valamint az ezzel kapcsolatos tévhitekből adódó egészségügyi problémákat. Az egyik kiemelt teher a jelenlegi társadalom számára a civilizációs betegségek rohamos terjedése, amelyek közül az elhízás és vele kapcsolatos hitek, valamint tévhitek kiemelt szerepet kapnak dolgozatomban. Az áttekintés során az elhízás jelentését fogom részletesen bemutatni a történelem során egészségügyi és társadalmi szempontokat figyelembevéve. Kitérek azokra az egészségügyi problémákra, amelyeket az elhízás jelenléte erősíthet, párhuzamot vonva ezzel a halálozási rátával Magyarországon, az orvosi ajánlásokra, amelyeket a szakemberek javasolnak a testtömeg csökkentése érdekében, elkerülve ezzel az egyéb betegségek magas kockázatú megjelenését. Külön fejezetben tárgyalom a mai táplálkozási trendeket, azok előnyeit, hátrányait, félreértésből eredő kockázatait, valamint a különböző fogyasztói magatartás- és vásárlási trendeket a témával kapcsolatosan. Dolgozatom középpontjában a testsúlygyarapodás áll, amely mögött nem áll patológiás elváltozás, annak kezelése fogyasztói és szakmai oldalról, az ezekből eredő trendek, tévhitek és azok előnyei és hátrányai.

2.1. Az egészséges életmód

Az egészséges életmód fogalmának meghatározása nem egyszerű a hozzáértő szakemberek számára sem, mivel folyamatosan változik, bővül, átalakul az évek előrehaladtával (WHO, 1946; PARSONS, 1972; WHO, 1984; WHO, 1986; WHO, 1988). Amennyiben a magyar nyelvi szabályok szerint boncoljuk szét, a szó maga, az „egész-ség” -et jelenti, függetlenül számos befolyásoló tényezőtől (BARABÁS, 2006). Ha mégis megpróbáljuk klasszikusan közelíteni a meghatározás szerinti leírását, akkor is érdemes tágabb és szűkebb értelemben kifejteni. Tágabb értelemben az egészséges életmód a negatív hatásoktól mentes, jóllétben eltöltött időt szimbolizálja, jelentheti a megfelelő mennyiségű és minőségű fizikai aktivitást, amely az egyén életmódjához a legmegfelelőbb módon idomul (TOMCSÁNYI, 2011). Továbbá a személyre szabott táplálkozást, kiegyensúlyozott alvási szokások kialakítását, a megfelelő stresszkezelés, az emocionális és szociális egyensúly megteremtését és ápolását, a stabil érzelmi hátteret, a kognitív és szellemi fejlődés folyamatosságának fenntartását, a hosszú és betegségmentes évek számát, a javasolt szűrővizsgálatokon való időbeni részvételt, tehát összességében egy élet teljes jóléte és harmóniájának megteremtését fedi le (DÖRNYEI, 2014; FARKAS, 2023). Az alapoktól kiindulva tehát elkülöníthető az egészség, különböző dimenziókra, amelyet

DÖRNYEI et al., 2014-ben is meghatározott, ezen dimenziók a biológiai egészség, a lelki egészség, a mentális egészség, az emocionális egészség, és végül a szociális egészség. A csoportokat szokták külön is-, azonban általában egy összetett fogalomként szokás értelmezni.

Szűkebb értelmezésben, a fizikai aktivitás, megfelelő táplálkozást és a szellemi jóllétet takarja. Ezek kifejtése is tágíthatná akár a definíció pontosítását, azonban mivel a szűkebb értelmezés alapból keretet szab meg, a szubjektivitást is kellően kiemeli. Mindkét megközelítés fontos az egészséges életmód szempontjából, mivel az ember teljes jólétéhez szükséges az egészség minden dimenziójának megfelelő kezelése és gondozása (SZÉKELY, FRANS, SIMON, 2007).

Az egészséges életmódra való törekvés, már Maslow piramisában is felfedezhető (MASLOW, A.H., 1943), valamint azokban az újításokban, amelyek a globalizáció mentén jöttek létre (WHO - OTTAWAI CHARTA, 1986; CATFORD 2007). A legtöbb tudományág fejlődésének indikátora, valamilyen egészségügyi jóllét vagy kényelmi funkció elérése volt. Maslow kifejtése szerint, ameddig alapszükségleteink kielégítetlenek, nem léphetünk tovább a szeretet vagy a biztonság kielégítésének szintje felé. Az ilyen alapvető szükségletek kielégítésére való megfelelő törekvésre és ezek közvetítésére a lakosság felé, az Európai Unión belül már számos kezdeményezés történt (Fehér könyv, MDOSZ - okostányér, WHO, FAO). Azonban még így sem egyszerű az egészséges életmód fogalmi meghatározása hiszen, ha nem csak Európán belül, hanem világviszonylatban egyaránt vizsgálható, ismert meghatározásról van szó. Nem tekinthetünk el azoktól a földrajzi és kulturális különbségekről, amelyet a változó éghajlati viszonyok és az adott civilizáció fejlődéstörténete szab meg. Tehát összességében elmondható, hogy az egészséges életmód nem határozható meg egységes fogalomként. Tényleges keretek között azonban, egyéni szinteken jobban értelmezhető és körülírható, a fentiekben említettek miatt (JÁROMI, SZILÁGYI, VITRAI, 2015; SZATMÁRI 2018; KOPONICSNÉ, GYÖRKE, SZABÓ, 2022)

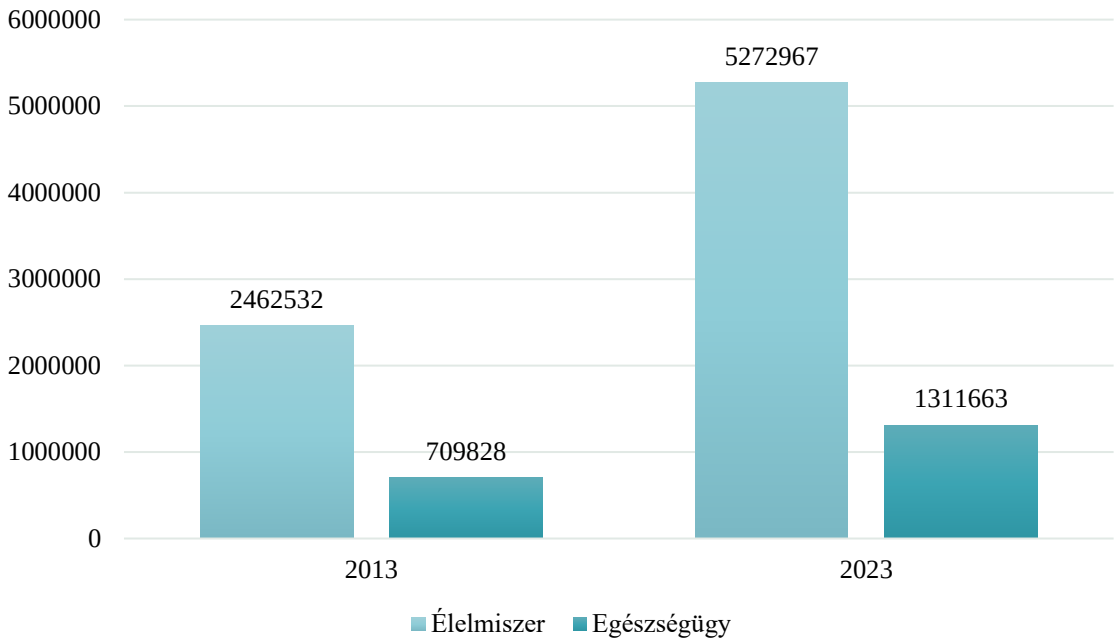
A megfelelő táplálkozás alapvető az egészség fenntartásához. Az európai egészséges táplálkozási irányelvek kiemelik a változatos étrend fontosságát, amelyben helyet kapnak a gyümölcsök, zöldségek, teljes kiőrlésű gabonafélék, fehérjék és egészséges zsírok. Az egészséges étrend segíthet megelőzni olyan krónikus betegségeket, mint a szív- és érrendszeri problémák, elhízás, daganatokkal járó kóros elváltozások, valamint a cukorbetegség (EUFIC, 2009; EPT, 2016; MDOSZ, 2016).

A már többször említett civilizációs betegségek közé tartoznak azok a kórképek, amelyek a változó életmód következtében tudtak nagyon gyorsan teret hódítani a lakosok körében. Tehát nem öröklődő vagy genetikai betegségekről van szó, mint például a szív és érrendszeri megbetegedések, daganatos betegségek, mozgásszervi betegségek, légzőszervi betegségek,

kóros elhízás. Az elhízás mértékétől függően nőhet a kockázata az előbb említetteknek, továbbá kialakulhat cukorbetegség, magas vérnyomás, emésztési zavarok, mentális problémák, amelyek kezelése több időt, energiát és pénzt vesz el az egyén kasszájából, mint a prevenció. Ezen betegségek megelőzhetőek, továbbá kockázatuk is csökkenthető lenne a megfelelő életmód kialakításával (SZAKÁLY, 2011; PANYOR, 2019; GYURCSÁNÉ, 2017; SZELEI, 2018).

Az Európában vezető hallálokok listáján a keringéssel kapcsolatos betegségek kapnak elsősorban helyet (a legtöbb halálesetért felelősek a különböző európai országokban), őket a rosszindulatú daganatos megbetegedések követik (a második vezető halálokok között szerepel), valamint a légzőszerv kóros elváltozásai (ide tartoznak a krónikus obstruktív tüdőbetegségek) (EUROSTAT, 2016). Magyarország nem tér el az európai átlagtól, hiszen a vezető halálok országon belül szintén a szív- és érrendszeri problémák, a második a rosszindulatú daganatos megbetegedések, a harmadik helyen a légzőrendszer betegségei foglalnak helyet 2020-ban a KSH adatai szerint.

Az egészséges táplálkozás megfogalmazására, nem a társadalomnak megfelelő testalkat elérésére való törekvések elérése céljából dolgozták ki a szakemberek. Az egészséges életmód egyik elengedhetetlen alapköve az egészséges és kiegyensúlyozott táplálkozás. A civilizációs betegséges kóros elterjedésének fő okát a szakemberek, elsődlegesen az életmód gyökeres változásában vélték felfedezni (kényelmi funkciók, digitalizáció, civilizációs fejlődés), ahogyan a betegségek összefoglaló neve is mutatja (POLYÁK, BREITENBACH, SZEKERESNÉ, 2015). Érdemes áttekinteni, hogy a hazai fogyasztók az évek előrehaladtával mennyit költöttek élelmiszerre és mennyit az egészségügyre.



1. ábra: Az élelmiszer és egészségügyi kiadások (millió forint), lebontott összegzése

Forrás: KSH (2024) adatai alapján

A táblázatban szereplő adatok a KSH 21.1.1.39. A háztartások fogyasztási kiadása rendeltetés szerinti (COICOP) bontásban folyó áron [millió forint]*, évekre lebontott összegzését tartalmazza. A vizsgált 10 éves intervallumban nem lehet eltekinteni az infláció mértékétől sem, azonban a táblázat részletes vizsgálata során kiderül, hogy vannak igen hosszan stagnáló időszakok, amelyekből leolvasható, hogy az élelmiszerre költött összegek folyamatosan növekednek azonban kisebb léptékkel, mint amekkorával a gyógyszerekre és egészségügyi termékekre való összegek növekvő léptéke, az évek során.

A 2020-as világjárványt követően vált még inkább elterjedtebb nézetté a lakosság körében, hogy az egészség fenntartása és a megelőzés sokkal ellenállóbbá teheti a szervezetet egy esetleges betegségekkel teli időszakban. Ennek középpontjában a normál vagy ideális testsúly fenntartása, a rendszeres testmozgás kiemelt fontossága és a szellemi egészség megőrzése kapott központi szerepet a fogyasztók szemében. Azonban ezen tényekre a szakemberek már jóval hamarabb felhívták a figyelmet (BUSSE et al., 2010; SZAKÁYL, 2011; PANYOR, 2019; RURIK et al., 2016; RODLER, 2008; RIGÓ, 2013). A környezetünk technikai fejlettségi szintjének nagymértékű változásával az emberi szervezet nem képes lépést tartani. Ez a kiinduló pontja a civilizációs betegségek rohamos terjedésének.

A betegségeket a magyarországi halálozási ráta is kellőképp alátámasztja, hiszen nem csak a legsúlyosabb nemzetek közé tartozik Európán belül, de igen magas mortalitási arányokat is felvonultat a kiemelt betegségek palettáján (MALATYINSZKI, 2022). A rendszeres

testmozgás elengedhetetlen része az egészséges életmódnak. Az Európai Unió irányelvei szerint hetente legalább 150 perc közepes intenzitású, vagy 75 perc magas intenzitású aerob testmozgást kell végezni. Ez lehet séta, futás, kerékpározás vagy más mozgásforma, ami segít fenntartani az izomerőt és a kardiovaszkuláris egészséget (WHO, 2020). Az elegendő alvás fontosságát nem lehet eléggé hangsúlyozni az egészséges életmód szempontjából. Az alváshiány összefüggésbe hozható a krónikus betegségek, depresszió és szorongás kialakulásával. Az egészséges alvási szokások kialakítása, mint például az állandó alvási rutin betartása és a megfelelő alvási környezet megteremtése, kulcsfontosságú a jó alvás minőségének biztosításához (SEMMELWEIS EGYETEM, 2022).

A stressz kezelése és az érzelmi egyensúly fenntartása szintén elengedhetetlen az egészséges életmódhoz. Európában az életminőség javítására irányuló programok és kezdeményezések segítik az embereket abban, hogy megtalálják a megfelelő módszereket a stressz csökkentésére és az életük kiegyensúlyozására (KÖPECZI – BÓCZ, 2007). Végül, az egészségügyi szűrővizsgálatokon való részvétel is fontos elem az egészséges életmódhoz. A rendszeres szűrővizsgálatok segítenek az egészségügyi problémák korai felismerésében és kezelésében, ami hozzájárulhat a hosszabb és egészségesebb élethez (FARAGÓ et al., 2018).

Az egészséges életmód kialakítása és fenntartása az egyének felelőssége, de az egészségügyi szakemberek, kormányok és civil szervezetek is fontos szerepet játszanak abban, hogy elősegítsék és támogassák az egészséges életmódra való áttérést és az egészséges életmódot ösztönző környezet kialakítását. Az egészségügyi rendszerek számára az egészséges életmód előmozdítása kiemelt stratégiai cél, mivel hozzájárulhat a lakosság egészségének javításához és az egészségügyi kiadások csökkentéséhez hosszú távon.

2.1.1. Az egészséges életmód szakértői megítélése

Az egészséges életmód szakértői megítélésének a mai napig nincs egységes meghatározása. Jelenlegi helyzetben is még azok a technikák is gyerekcipőben járnak, amelyek annak a megítélésében segítik az egyén életét, hogy életének nagyobb szakaszát tölthesse el egészségben. Európában a születéskor várható átlagos élettartam 79,2 év, ezzel szemben hazánk ezt a számot közelítőlegesen sem éri el (62,6 év). Az érték több mint tíz év különbséget jelent hazánk lakosságának az életéből (SZAKÁLY, 2011). Ezzel függhet össze a halálozási ráta is, melyet vizsgálva a KSH 2022-es adatai alapján, hogy a nők és a férfiak élettartami is eltérő Magyarországon. Továbbá, hogy a legmagasabb arányban a halálozásokért a rosszindulatú daganatos megbetegedések a listavezetők. Ezt követően a szív és érrendszeri betegségek, kiemelten az ischemiás szívbetegségek, majd az agyér-betegségek a három legjellemzőbb az országban. A WHO bár már 1998 – ban önálló betegségnek nyilvánította az elhízást, azonban

halálokkén még listavezetői helyet önmagában nem kapott, ezzel szemben a legtöbb elhunyt esetében hajlamosító tényezőként volt jelen. Ezeket górcső alá véve a tudományos szakemberek által meghatározott egészséges életmód mindenki számára személyre szabott és hosszútávon fenntartható, olyan életforma, amely kitolja nem csak az egészségben eltöltött évek számát, hanem magát a teljes élettartamot is meghosszabbítja.

Általánosságban az emberek az életük utolsó 15 évét, valamilyen megbetegedéssel küzdve töltik, amelyek megnehezítik nem csak az általános létfenntartást, hanem a kezelések és gyógyászati beavatkozások a komfortérzetre és anyagi helyzetre is behatással vannak. Magyarországon kiemelten ezek a megbetegedések a következők: rosszindulatú daganatos megbetegedések, szív- és érrendszeri megbetegedések, agyér- betegség és pszichológiai betegségek, légúti megbetegedések, májbetegségek (TÖRŐCSIK, 2007; SZAKÁLY 2015, PANYOR, 2019). A felsorolásban szereplő betegségkategóriákról nem állítható teljes mértékben, hogy kifejezetten az egyén életmódjából fakadó hiányosságok vagy éppen többletek azok, amelyek a betegségeket kiváltották, azonban minden olyan felsorolásra került, amelynek hajlamosító tényezői között szerepel az elhízás, többletsúly, megfelelő fizikai aktivitás hiánya, helytelen táplálkozás, minőségtelen táplálkozás, dohányzás, kóros alkoholfogyasztás. Ezek kiküszöbölése, megváltoztatása nagymértékben visszaszorítaná nem csak a halálozási arányt, hanem a civilizációs betegségek rohamos terjedését egyaránt. Az utóbbi években már bizonyosságot nyert, hogy nem csupán a hiányos táplálkozás (hiánybetegségek, alultápláltság, anorexia nervosa), okozhatja az egyén élethosszának rövidülését, hanem közvetett okként szolgálhat a többletsúly vagy elhízás is. Mind a két testképpel járó állapot okozhat fizikai és mentális tüneteket az egyén életében. Akár a fizikai panaszok, akár a szellemi készségek kiküszöbölésében segítség igénybevétele csakis hiteles forrásból, szakemberek által előírt ajánlások alapján történhet (MEGHAN és CHARLOTTE, 2023).

Amennyiben nem hiteles vagy szakértői forrás segítségét, szakemberek szaktudását vesszük alapul ezek kezelésében, olyan egyéb problémák és betegségek alakulhatnak ki, amelyek gyökeresen megváltoztathatják az egyén életminőségét, nem feltétlen pozitív irányba. A források megjelenése és változása az évek során számos hordozóval és úttal bővült. Megkérdőjelezhetetlen tény, hogy jelen időszakban a digitális fejlődés rohamos változása teszi a legkönnyebbé az információk gyors terjedését. Kiemelten fontos, hogy bár az adatok terjedése valóban felgyorsult, akárcsak az élet, amely nem tud lépést tartani a digitális fejlődéssel, azonban nem bizonyosan hiteles akár az adó, akár a csatorna, amennyiben a hétköznapi kommunikációs modellt vesszük alapul. Életünket nem minden esetben fizikai térben, hanem online terekben is lehetőség van élni. A számos kényelmi funkció, akár a digitális világot, akár

a fizikait nézzük, minden esetben szolgáltatnak olyan lehetőségeket, amik lehetővé teszik a bezárkózott és visszahúzódott életmód kialakítását, mivel már a vásárlás és a kommunikációs is elvégezhető akár egyetlen szobából, egyetlen okoseszközzel és interneteléréssel (POLYÁK, BREITENBACH, SZEKERESNÉ, 2015).

2.1.2. Az egészséges életmód fogyasztói megítélése

A fogyasztók véleménye az egészséges életmódról általánosságba véve pozitív kimenetelű gondolatokat eredményez. A legtöbb asszociáció, ami a fogyasztói körökben az egészséges életmódra vonatkozik a testképpel, a táplálkozási normákkal és a testmozgással azonosított. Pozitív, de sokszínű képet fest le számos vizsgálat a fogyasztói vélekedésről a témával kapcsolatosan (KONTOR et. al., 2016). A lakosság nagyobb része elfogadja Magyarországon, hogy az egészséges életmód hozzájárul a több, egészségben eltöltött évek számához, a betegségek csökkent mennyiségű és mértékű megjelenéséhez és a magasabb szintű jóléthez, életszínvonalhoz. Kevesebb az asszociáció a mentális egészség, a kiegyensúlyozott és nyugodt alvás fontosságával kapcsolatosan. Továbbá a stresszkezelési eljárások, a különböző meditációk, az aktív és passzív pihenési formák elválasztása még nem teljesen él a köztudatban. Egybehangzó a vélemény azzal kapcsolatosan, hogy a káros szokások csökkentése vagy teljes elhagyása, mint a dohányzás vagy az alkoholfogyasztás, is hozzájárul az egészséges életmód kialakításához.

Természetesen a hektikus életmód nem kerülhető el örökké, számos kihívás áll azon személyek előtt, akik elkötelezték magukat az egészséges életmód mellett. Nem könnyű kiküszöbölni a munkahelyi és a magánéletben megjelenő stresszfaktorokat, kötelezettségeket, valamint az egészségesebb ételek elkészítésére szánt ráfordítások (pénz, idő, energia). Az egyéni motivációk és a társadalmi támogatottság befolyása, nem minden esetben eredményeznek pozitív előrehaladást, inkább további terheket rónak a fogyasztókra (OMASU et al., 2022).

Összességében elmondható, hogy a fogyasztók nagyobb százaléka már hallott és tud is az „egészséges életmódról”, azonban ahogyan a fogalmi meghatározásnál említettem, a tényleges határai igen homályosan élnek a fogyasztók fejében és a gyakorlatban való megvalósítása is sok esetben ütközik nehézségekbe (FARKAS és KISS, 2020).

2.2. Az egészséges táplálkozás

A táplálkozás alapvető szükséglete minden élőlénynek a bolygón. Ezen szükséglet a legősibb ösztönökhöz tartozó igények közé sorolható az őskortól, egészen a modern civilizációig. Azonban míg a régebbi korok megkövetelték a tápanyagok és ezzel együtt a megfelelő energia (kalória) bevitelét, a túléléshez szükséges fizikai aktivitás is hasonló szükségleti szinten

mozgott (RURIK et al., 2016; RODLER, 2008; RIGÓ, 2013). Ezzel szemben, a napjainkban megjelenő kényelmi funkciók, amelyek a táplálkozásunkat, helyváltoztatásunkat, információszerzésünket és minden egyéb tevékenységünket segítik elő, igen széles palettán mozognak és gyökeresen megváltoztatták az egyén életstílusát (FEHÉR et al., 2020). Legjelentősebb egészségügyi megbetegedéseket, jelen korunkban, civilizációs betegségek összefoglaló nevén belül ismerjük. Ezen fogalom, magába foglalja a szív- és érrendszeri megbetegedéseket, cukorbetegséget (kettes típusú), az elhízást, a daganatos megbetegedéseket, a krónikus obstruktív tüdőbetegségeket (COPD), a mentális egészséggel kapcsolatos betegségeket, az emésztőrendszeri problémákat, a mozgásszervi problémákat, valamint az anyagcserezavarokat (PANYOR, 2019). Dolgozatomban kiemelten azokkal az elhízásokkal foglalkozom, amelynek hátterében egyéb patológiás elváltozás nem áll, tehát az egyéb betegségek kiindulópontja a súlygyarapodás, aminek okai a nem megfelelő energiabevitel és felhasználás egyensúlyának a felborulása. Kiemelten fontos megemlítenem, hogy a kutatásom során olyan fogyasztókat vizsgálok, akik elsősorban nem szakember segítségét kérik a túlsúly leküzdésében, hanem valamilyen már trenddé vált táplálkozási irányzatot, nem szakember által ellenőrzött vagy vezetett blogot, vlogot vagy influenszert követnek, akik a témával kapcsolatos tartalomgyártással foglalkoznak az online platformokon. A többletsúly kialakulásának hátterében ezesetben a nem megfelelő mennyiségű és minőségű táplálékbevitel, valamint az egyén számára szükséges fizikai aktivitás hiánya áll.

Az elhízás mértékét és az ideális testsúlyt a szakemberek a BMI, vagyis a testtömeg index segítségével szokták elsődlegesen megállapítani. A módszer lényege, hogy az egyén testtömegét, kilogrammban megadva elosztják a testmagasság centiméterben megadott adatának a négyzetével. Ez a legelterjedtebb meghatározási forma, az ebből kapott számot a BMI skálán ellenőrizve kategorizálják be (18,5 és 24,9 között normál). Ahogyan említettem ez a forma a legáltalánosabb, azonban nem minden esetben a legmegbízhatóbb, mivel csak a testtömeget és a magasságot veszi alapul. Az ideális testsúly megállapításához, valamint ezzel együtt az elhízás igazolására több vizsgálati módszer elvégzése szükséges. Ilyen a testösszetétel elemzés, mint például a bioelektronikus impedancia (BIA) vagy a duális energia röntgensugárzás abszorpciometria (DXA). Az említett testösszetétel vizsgálat azért mondható alaposabbnak, mert már nem csak a BMI által vizsgált két testi jellemzőt, hanem a testzsírt és az izomtömeget is figyelembe veszi, ami elengedhetetlen a pontos adatok eléréséhez. Továbbá használatos a derék és a csípőkörfogat vizsgálata, ami már nemek szerint is különbséget tesz az ideális testsúly meghatározásában, vagy az egyén életmódjának alapos kivizsgálása és az orvosok és szakemberek által javasolt egyén klinikai vizsgálatok, ám ez abban az esetben

létfontosságú, amikor is valamilyen egyéb kóros elváltozás gyanúja merül fel az elhízás okaként (SZÉKEYL, HOLLÓS, CSÓKA, 2018; RODLER, 2008; CSÁNYI, 2010).

Az ideális testsúly meghatározása nem szimpla matematikai képletek összességes, egy átfogó kép alapján szükséges megítélnie a szakembereknek az egyén testének hovatartozását a fentiekben említett kategóriák szerint. Ebben, valamint a túlsúly leküzdésében nagy szerepet vállalnak az orvosok, dietetikusok, táplálkozástudománnyal foglalkozó szakemberek, akik a különböző vizsgálatok segítségével, valamint az egyén személyes adottságai alapján (ízlés, testi adatok, genetika…stb) személyre szabott tanácsokkal és iránymutatással segítenek elérni az egészséges alkatot, ezzel is visszaszorítva az alultáplált állapotot, a túlsúly kategóriáit, gyarapítva a normál súlykategóriában szereplők számát. Amennyiben sikeres stratégiát folytatnak a szakemberek, hiteles információk jutnak el a fogyasztók felé, akik felismerik, hogy egy igen komoly betegséggel küzdenek, akár a tápanyaghiányról, akár a tápanyagtöbbletről beszélünk, abban az esetben a temperamentumos és hiteles fellépéssel, nem csak ezen problémák szoríthatóak vissza, hanem az ebből eredendő további civilizációs betegségek is. Ezzel nem csak egészségügyileg, de társadalmilag, valamint gazdaságilag is jövedelmezőbb jövőt érhet el az emberiség (PERCZEL-FORINTOS et. al., 2021).

2.2.1. Az egészséges táplálkozás, mint társadalmi hovatartozás

Az egészséges táplálkozás definíciója a mai napig nem tisztázott. Külön taglalva maga a táplálkozás elég egyértelmű meghatározásnak örvend. Az egyik általános meghatározás, amikor a szájunkon keresztül élelmi anyagot juttatunk a szervezetünkbe, amely ennek lebontásából energiát nyer. A tápanyagok, amelyeket a szervezet fel tud dolgozni, a mikro és a makro tápanyagok. A makrotápanyagok a köztudatban sokkal népszerűbbek, a táplálkozásukat nyomonkövetők körében. Ebbe a kategóriába tartoznak a zsírok, szénhidrátok és a fehérjék (RURIK et al., 2016; RODLER, 2008; RIGÓ, 2013).

A makró tápanyagok azok az anyagok, amelyekből a szervezetnek nagy mennyiségre van szüksége a megfelelő működéshez. Ezek közé tartoznak a szénhidrátok, fehérjék és zsírok, amelyek energiát szolgáltatnak, valamint a víz, amely szintén alapvető fontosságú a szervezet számára.

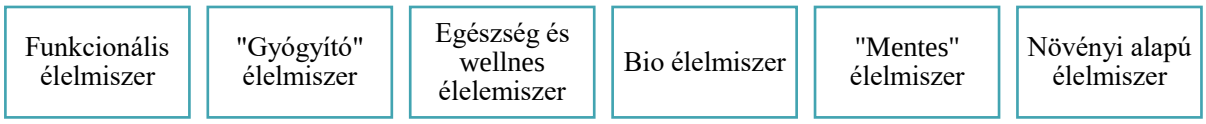
Az elmúlt évtizedek nagy kihívásai közé tartozott az elhízás és annak egészségügyi és gazdasági terhei. Az egész világon problémát jelent a patológiai elváltozásoktól mentes testsúlytöbblet és ennek szövődményeiként megjelenő civilizációs megbetegedések, amik alól Magyarország sem kivétel (PANYOR 2019).

Magyarországon a túlsúllyal küzdők száma az évek során rohamosan növekedett. A sovány kategória ezzel szemben csökkent, azonban nem minden esetben a normál testtömeg indexel rendelkezők javára. Magyarország lakosságának közel 60%-a túlsúlyos vagy elhízott. A túlsúly önmagában is okozhat problémákat egy fogyasztó életében, akár mentálisan, akár fizikálisan. Az elhízást a WHO 2017-ben hivatalosan is civilizációs betegségnek nyilvánította, amely betegség kezelésre szorul (WHO, 2017; CHOOI et al., 2019). Erre már több módszer is ismeretes, preventív vagy egészségmegőrző, valamint gyógyszeres kezelés és sebészeti beavatkozás is lehetséges a testtömeg csökkentésére (KUMANYIKA et al., 2008; PUHL és HEUER, 2010; LEBLANC et al., 2018). Napjainkban trenddé vált az egészségtudatos magatartás és az egészségtudatos életmód követése. Ebbe beletartozik az egészséges és kiegyensúlyozott táplálkozás, a rendszeres és minőségi fizikai aktivitás, valamint a szellemi jóllét kiemelt szerepe az egyén életében, amit különböző módszerekkel szabnak egyénre a fogyasztók (BELT és RICHARDSON, 2019).

A különböző preventív programok nemcsak egyénenként, hanem nemzetenként is igen nagy költséget jelentenek az egészségügy számára. Elmondható, hogy nemcsak Magyarországra, hanem egész Európára jellemző a növekvő tendenciája a gyermekkori elhízásoknak, azonban a felnőttek körében egészségben eltöltött évek száma lényegesen alacsonyabb hazánkban Európához képest (PUSKA et al., 2003; HALMY L-NÉ, 2015; EUROSTAT, 2016; KISS és KONTOR, 2018). Már fiatal korban érdemes tehát elkezdeni a gyermekek felé közvetített egészségtudatos életmód alapköveinek a lefektetését, mivel már gyermekkorban is nagy veszélyeket hordozhat magában a túlsúly.

A súlytöbblettel élők számára nemcsak a társadalmi beilleszkedés, valamint a mentális egészség fenntartása jelenti a legnagyobb problémát, hanem a betegség vonzatai, amelyek a minél több ideig fennálló túlsúly miatt akár hamarabb is jelentkezhetnek, így kevesebb ideig áll fent a betegségmentes évek száma, amit sokan azonosítanak az egészség fogalmával (SCHMIDHUBER, 2004; WHO/FAO EXPERT CONSULATION, 2003; WANG és LOBSTEIN, 2006; ILSI, 2018). TÖRŐCSIK (2011) már nemcsak a megatrend elterjedésére fektette a hangsúlyt, hanem számos élelmiszer-fogyasztási lehetőséget is definiált. Az *1. ábrán* szemléltetett élelmiszerfogyasztási lehetőség is bizonyítja, hogy az egészséges életmód kiemelt pillérét több alkalommal is egészségmegőrzésre alkalmazták a fogyasztók. Már a boltok polcain is elérhetőek a nem olyan régen engedélyezett rovar alapú készítmények, ezek valamilyen szinten szélesíthetik ezt a palettát, mivel akárcsak a növényi alapú készítmények, ezen termékek is egy alternatívát biztosítanak a fenntartható élelmiszer kategória képviselőiként (ÁGNES et al. 2016; SZABÓ és NÁBRÁNDI, 2023).

A flexitáriánus étrendet folytató fogyasztók csoportja szintén nyitott lehet erre az élelmiszerkategóriára, mivel nem zárkóznak el az újdonságoktól, de a húsfogyasztásáról sem mondanak le teljes mértékben (ONWEZWN et al., 2021). Két olyan modell is ismeretes, amivel betekintést nyertek az egyes termékek megvásárlásának okaira, az egyik a felhasználói szegmentáció, a másik pedig a viselkedésváltozás transzteoretikus modellje, amelyet alkalmaztam kérdőíves megkérdezés során (KOTLER et al., 1999).



2. ábra: Megállapított élelmiszerkategóriák

Forrás: Saját szerkesztés TÖRŐCSIK (2011) alapján

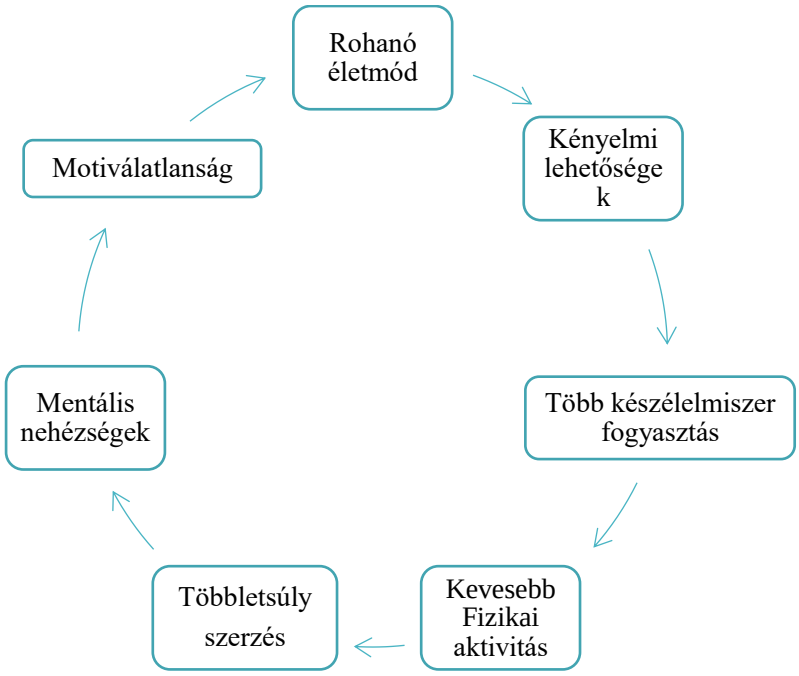
Napjaink fogyasztóinak a táplálkozás, egyfajta hovatartozást is jelent. Kiemelten a Z – generációban (1995 és 2009 között születettek) mutatkozik meg az a jelenség, hogy az életmód nemcsak egyfajta egyéni irányzat, de identitást is tükröz, valamint csoportot is kialakít a fiatalabb felnőttek körében (KISBAN et al., 2008).

A csoportok kialakításának alapjait képezhetik különböző célok, alkalmazott diéták és étrendek, kulturális különbségekből fakadó táplálkozási irányzatok, táplálkozási allergiákban és intoleranciákban való azonosságok. A fogyasztók személyes környezetükben kisebb, míg online felületen nagyobb csoportokba tömörülve kereshetnek és oszthatnak meg információt saját táplálkozási tapasztalataikkal kapcsolatosan (POLLARD et al., 1998; STEPTOE et al., 1995; SOÓS, 2016). Az információcsere hitelességéről nem minden esetben győződik meg a fogyasztó, a legtöbb esetben a táplálkozással kapcsolatos információk összegyűjtésekor nem veszik figyelembe, hogy az adott táplálkozási irányzattal kapcsolatban kapott irányelvek potenciális veszélyeket is hordozhatnak magukban, mivel az egyes blogbejegyzések, és vloggerek, „önjelölt szakemberek” tanácsai nem bizonyosan támaszkodnak tudományos kutatási eredményekre (KRISHNAJA és UKKURU, 2016; MICHEL et al., 2021).

Ennek a legnagyobb problémája, ha valakit nem különítenek el abból a szempontból, hogy egészséges és csak divatból követ egy táplálkozási irányzatot vagy létező betegségben, például laktóz intoleranciában vagy gluténérzékenységben szenved. Amennyiben az említett betegséggel rendelkező fogyasztó olyan tanácsot fogad el, ami szervezete igényinek nem megfelelő, abból súlyosabb kimenetelű orvosi probléma is szövődhet. A legtöbben mégis a súlytöbblet, vagy a nem megfelelő testtömeg, a saját adottságaival való elégedetlenség miatt kezdenek valamiféle diétába. Azonban a diétákat, időszakosan, kúraszerűen végzik. Az olyan

táplálkozás, ami hosszútávon tartható életmódváltozással kell, hogy társuljon a kívánt cél elérése érdekében (RODLER et al. 2005, RODLER, 2008, RIGÓ 2013).

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének 2021-ben megállapított legnépszerűbb súlycsökkentő diétái közé tartozott a 160 grammos diéta, a szénhidrátmentes diéta és a ketogén diéta. Az említett irányzatok előnyeiről és hátrányairól érdemes hiteles forrásokból tájékozódni, mivel szintén nem kevés problémát okozhatnak a szervezetben a nem megfelelő alkalmazásuk során (MDOSZ, 2021). A fogyasztók magatartására az elmúlt években számos külső tényező volt hatással, mint a pandémia, a háborús helyzet, az internet penetráció és az okoseszközök rohamos fejlődése tehát nem meglepő, hogy a legtöbb önkontrollal kapcsolatos vizsgálat fókuszában a táplálkozás és a belőle eredeztethető túlsúly áll (PIROS és FEHÉR, 2020). A tényezőket összesítve elmondható, hogy egy körforgásba kényszerül bele a fogyasztó, melyet a *3. ábra szemléltet:*



3. ábra: A modern életmód degradációs spirál

Forrás: Saját szerkesztés, 2023

A szakirodalomban eddig végzett kutatás alapján levont következtetéseket az ábra segítségével részletesen is kifejtem. A rohanó életmód a mai világban szinte már természetessé válik. A számos új technikai újdonság és fejlődés, lehetőséget adott arra, hogy minden kényelmi funkció és szükséglet kielégíthető legyen akár a saját otthonunkban, saját eszközeink segítségével. A pandémia következtében megnőtt az interneten rendelt FMCG – termékek aránya is, bár eddig csak a különböző készételek és éttermi rendelések voltak jellemzőek a magyar fogyasztókra (SEKHARA, 2023). Ezek a változások a fogyasztói szokásokban új kihívásokat és

lehetőségeket teremtenek a fenntartható életmód népszerűsítésére és a felelős fogyasztás ösztönzésére (NEULINGER et al., 2023).

A modern társadalomban egyre többen kerülnek bele a rohanó életmód csapdájába, amely hosszú távon mind fizikai, mind mentális egészségügyi problémákhoz vezethet. A gyors tempójú mindennapok miatt az egyén hajlamosabb az időkímélő, kényelmi lehetőségek kihasználására, például készételek fogyasztására vagy a fizikai aktivitás csökkentésére. Ezek a tendenciák arra figyelmeztetnek, hogy a fenntartható életmód előmozdítása érdekében közösségi szinten is szükséges a felelősségteljes fogyasztási szokásokra való nevelés (CHAN és HAZAN, 2022; NEULINGER et al., 2023).

A kényelmi lehetőségek igénybevétele időmegtakarítással jár, ugyanakkor hosszú távon hozzájárulhat az egészségtelen szokások kialakulásához. Például az ultrafeldolgozott élelmiszerek fokozott fogyasztása gyors energiát biztosít, de gyakran magas zsír-, cukor- és sótartalmuk miatt negatív hatással lehet az anyagcserére, növelve az elhízás és egyéb krónikus betegségek (pl. cukorbetegség, szív- és érrendszeri problémák) kockázatát. Ezek a kihívások hangsúlyozzák a közösségi nevelés és a részvételi kutatás fontosságát a fenntartható életmód és a felelős fogyasztás előmozdításában, amely segíthet a tudatosabb döntések meghozatalában (BIESSELING, 2023; NEULINGER et al., 2023).

A fizikai aktivitás csökkenése szorosan összefügg a modern életmóddal: az ülőmunka, a közlekedési eszközök használata és az időhiány miatt az egyén kevésbé mozog, ami hosszú távon izomtömeg-csökkenést, anyagcsere-lassulást, valamint a testsúly növekedését eredményezheti. A mozgáshiány továbbá negatívan hat a mentális egészségre, hiszen a testmozgás bizonyítottan csökkenti a stresszt, fokozza az endorfinok termelődését és javítja a kognitív funkciókat (HOSSAIN, 2023).

A túlsúly és az elhízás nemcsak esztétikai vagy fizikai probléma, hanem mentális hatásokkal is jár. Az egyén önértékelése csökkenhet, valamint fokozódhatnak az olyan mentális nehézségek, mint a szorongás vagy a depresszió. Ezek a pszichológiai tényezők gyakran a motiváció csökkenéséhez vezetnek, ami tovább nehezíti az életmódváltást (GARCIA – MAYOR, 2018).

Ez a ciklikus folyamat egy önmagát erősítő spirált hoz létre, amelyből való kilépés komoly tudatosságot és erőfeszítést igényel. A változás egyik kulcsa a fokozatos, fenntartható életmódváltás, amely magában foglalja a kiegyensúlyozott táplálkozást, a rendszeres testmozgást és a mentális egészség támogatását (SUGAVANASELVI és RAJALKSHMI, 2022). A fenntartható életmód előmozdítása érdekében fontos, hogy a közösségi nevelés és a tudatos fogyasztási szokásokra való nevelés hangsúlyos szerepet kapjon a fiatalok körében (ZSÓKA et al., 2011).

A sok funkció és egyszerűség lehetősége hordozza magában azt, hogy elkényelmesedjen az egyén, így szellemileg kipihent állapotba kerüljön és az egészségtelen életmód feltörjön, aminek következtében túlsúly alakulhat ki. Ennek hatására csökken a minőségi fizikai aktivitás mennyisége a mindennapokban, aminek visszaépítése igen nagy nehézséget jelent. Ennek felismerése már könnyebben adaptálódik a fogyasztókba, mégsem minden esetben tesznek lépést a változtatásra. Ahogyan Mashlow piramisán is, keresik a biztonságot, amikor elérik a teljes szellemi kiégést, így az egyetlen megnyugvást a munkába való temetkezés adja, tehát visszatér a rohanó és kényelmes életmódba a fogyasztó (ADAMOWICZ et al., 2023; JING et al., 2023).

A folyamat természetesen nem rövid időn belül játszódik le az egyén életében. Feltételezhető, hogy csak egyszer esik bele ebbe a körforgásba, rosszabb esetben többször, valamint fennáll a lehetősége, hogy kilépni sem tud belőle. A legfőbb problémát, mégis az információk feldolgozása és áramlása jelenti, mivel a rohanó életmódot folytatók, igen nagy százaléka éli életének legtöbb percét online közösségi felületeken, ott keresve megoldást gondjaira. Ezen tényekből kiindulva kezdtük el vizsgálatainkat, annak érdekében, hogy segíteni tudjunk a körforgásból való kilépésben vagy a prevencióban, ezzel is csökkentve az egyéni és nemzetközi egészségügyi problémákat és költségeket (HENZEL és HAKANOSSON, 2021; WINSTEIN, 2023).

A jelenlegi szakirodalomban számos tanulmány foglalkozik az egyes tényezők – például a mozgásszegény életmód, az egészségtelen táplálkozás vagy a mentális egészség romlása – hatásaival külön-külön. Azonban ezek a kutatások jellemzően izoláltan kezelik a problémákat, nem hangsúlyozva azok szoros összefüggéseit és az önmagát erősítő negatív spirált. A modell célja, hogy egy holisztikus szemlélettel mutassa be, miként kapcsolódnak össze ezek a faktorok, és hogyan vezetnek egy hosszú távú életmódbeli csapdához. A jövőbeni kutatásoknak érdemes lenne a fiatalok életmódbeli szokásainak és a digitális közösségek hatásainak mélyebb összefüggéseit is feltárni, mivel ezek jelentős szerepet játszhatnak a fenntartható fejlődés előmozdításában (BARETT et al., 2016; KISHVAROV, 2022; LITVINTSEV, 2022; CEMBRANEL, 2023).

2.3. Az egészségtudatosság megjelenése

Maga az egészségtudatosság és annak megjelenése a fogyasztói köztudatban 2024-re lassan már nem trend vagy hóbort, hanem elvárás. A fogyasztók tisztában vannak az egészségük megőrzésének fontosságával, aktívan tesznek is azért, hogy vagy javítsák, vagy fenntartsák a saját és a környezetük egészségét. Ezen pár kulcsmondat foglalja magába azt a veszélyt és is, amit az egészségtudatosságra való törekvések okozhatnak. Mivel az egyik alapja az életmód

megfelelő kialakításának és alkalmazásának, hogy a fogyasztó tisztában van a fogalommal és azokkal a lépésekkel, törekvésekkel, amikkel szemben áll. Az egészségmagatartás átfogó fogalomként magában foglalja a rendszeres testmozgást, a mentális jólét fenntartását, a megfelelő higiéniás szokások kialakítását, a káros élvezeti szerek elkerülését, az egészségi állapot rendszeres önellenőrzését, a szűrővizsgálatokon való részvételt, valamint a tudatos és kiegyensúlyozott táplálkozást (SZAKÁLY, 2008).

Amennyiben a fogyasztó az ezzel kapcsolatos információk tartalmát nem pontosan, hanem elferdítve, torzítva vagy tudományos alátámasztás nélkül kapja meg, akkor nem tud teljesmértékben az egészségtudatosság útjára lépni. Gyakran a nem megfelelően alkalmazott étrendek és a felkapott hiteltelen információk, amelyek rövid távon bár sikert hoznak, de hosszútávon károsak, sokkal gyorsabban elterjednek, mint a hiteles változatuk. Az egészséggel és az egészségtudatossággal foglalkozó fogyasztók, közkedvelt információs forrása az internet. A megszerzett adatokat feldolgozzák, átalakítják majd beépítik a mindennapi életükbe. Ezzel vagy kiváltják vagy nem a várt eredményt, azonban ez nem tartja vissza őket attól, még ha negatív eredményt is kapnak, hogy újra próbálkozzanak ugyan azon az elven. Az egészségtudatosságot kedvelők folyamatosan keresik, az egyre frissüllő információkat, mivel életüket szeretnék könnyebbé és színvonalasabbá tenni (FODOR et. al., 2019; FEHÉR et. al., 2022; TÖRŐCSIK, 2014).

Az egészségmagatartás két fő kategóriába sorolható. Az első csoportba tartozik a kockázati vagy egészségrizikó magatartás (például a dohányzás és az egészségtelen táplálkozás), amelyet elsősorban érzelmi, ösztönös tényezők vagy irracionális hiedelmek befolyásolnak. Ezzel szemben a második csoportot a preventív egészségmagatartás alkotja, amelyet az aktív és racionális döntések sorozata jellemez, így ennek kialakulásában elsősorban tudatos tényezők játszanak szerepet. A piacfelfogás két típusát különböztette meg, a betegségközpontú és az egészségközpontú megközelítést. E besorolás szerint a betegségpiac fő termékei közé tartoznak a gyógyszerek, az orvosi technológia és a klinikai ápolás. Ezzel szemben az egészségpiac olyan termékeket foglal magában, mint a megelőzés, a wellness, a fitnesz, a táplálkozás és az életstílusgyógyszerek. (MATARAZZO, 1984; KONTOR et. al., 2016; TÖRŐCSIK, 2008).

Az élelmiszervásárlás során egyre nagyobb jelentőséggel bír az egészségtudatos szemlélet, mivel napjainkban a táplálkozási szokásokban az egészségesebb élelmiszerek fogyasztása társadalmi elismertséget eredményez (TÖRŐCSIK, 2016). A magyar fogyasztók – növekvő informáltságuk és értékrendjük átalakulása következtében – egyre nyitottabbá válnak az egészséges táplálkozással kapcsolatos nemzetközi trendek iránt (NAGY és PISKÓTI, 2007).

Az egészségtudatos táplálkozás térnyerése nem véletlen, hiszen kimutatták, hogy a táplálkozás jelentős mértékben, legalább egyharmad részben befolyásolja az egyének egészségi állapotát (PANYOR, 2007). A megfelelő étrend kiválasztása és tudatos alkalmazása kulcsfontosságú a fizikai erőnlét és a jó közérzet fenntartásában (POPKIN, 2006). Ugyanakkor a tudatos táplálkozás kialakítása számos kihívással jár, amelyek közé tartozik például a korábbi étrendről való áttérés nehézsége.

2.3.1. A funkcionális élelmiszerek az egészségtudatosság piacán

A fogyasztói trendek és elvárások napjainkban jelentős átalakuláson mentek keresztül. Az élelmiszerek kiválasztásánál egyre inkább előtérbe kerülnek olyan szempontok, mint a dúsított vagy mentes termékek jellege, a környezettudatosság, az innováció vagy a hagyományok megőrzése, valamint a frissesség fenntartása. Empirikus vizsgálatok igazolják, hogy az egészségmegőrzés kiemelkedő motivációként szolgál a funkcionális élelmiszerek fogyasztására (JASÁK, 2015). Szintén hatalmas trend az a fajta élelmiszerválasztási mód, amelyen élelmiszerekről a fogyasztók az interneten tájékozódnak és ezeknek jellemzően valamilyen funkcionalitásuk van (TÖRŐCSIK, 2011; SZAKÁLY et al. 2019).

A fogyasztói magatartás vizsgálata során a legtöbb tanulmány demográfiai adatokkal összefüggésben elemzi a vásárlási szokásokat, azonban egyre több kutatás összpontosít konkrét viselkedési mintákra vagy életmódbeli tényezőkre. A funkcionális élelmiszerek piaci pozicionálása összetett feladat, mivel azt elsősorban a technológiai fejlettség és a fogyasztói attitűdök mentén határozzák meg. E két tényező alapján elmondható, hogy ezek a termékek kedvező pozíciót foglalnak el a piacon, mivel a technológiai innováció folyamatos fejlődése és a fogyasztók egyre pozitívabb hozzáállása támogatja elterjedésüket (SZAKÁLY, 2017).

A funkcionális élelmiszerek az élelmiszerek és a gyógyszerek közötti átmenetet képviselik, mivel tudományosan igazolt egészségvédő hatással rendelkeznek, ugyanakkor nem minősülnek gyógyszernek. Ez a kettős jelleg lehetőséget biztosít arra, hogy egészségmegőrző szerepük révén széles körben elérhetővé váljanak a tudatos fogyasztók számára (SZAKÁLY, KISS és JASÁK, 2014).

Az egészség és a wellness trend az évek előrehaladtával egyre hangsúlyosabbá vált, amelynek következtében az élelmiszerekkel szemben támasztott elvárások is átalakultak. A modern fogyasztók nem csupán a kényelmet és a praktikusságot keresik, hanem egyre nagyobb szerepet kap az élelmiszerek funkcionalitása is, amely hozzájárul az egészséges életmód fenntartásához. Az egészségtudatos táplálkozás népszerűsítése érdekében ajánlások születnek azok számára,

akik számára ez a szemlélet még kevésbé ismert, ezzel segítve az ilyen típusú élelmiszerek beépítését a mindennapi étkezésekbe és támogatva az egészségmegőrzést.

A cél olyan módszerek kidolgozása, amelyek nemcsak a kényelmet szolgálják, hanem figyelembe veszik az egyéni preferenciákat is, ezáltal növelve a fogyasztók komfortérzetét és elköteleződését az egészségtudatos táplálkozás iránt. Mindazonáltal önmagában az élelmiszerek reformja nem elegendő a passzív életmód negatív hatásainak ellensúlyozására. A teljes, egészséges és kiegyensúlyozott életmód eléréséhez elengedhetetlen a napi vagy heti rendszerességű testmozgás beiktatása, amely egyaránt támogatja a testi és lelki jólétet. A wellness-központú életmód megközelítésének további erősítése szükséges, különös tekintettel az élelmiszerpiac innovációira és fejlődésére. A megbízhatóság növelése, a fogyasztói visszajelzések figyelembevétele és a releváns információk bővítése kulcsfontosságú tényezők a fenntartható és egészségtudatos táplálkozási szokások kialakításában (GOETZKE, SPILLER, 2014).

Egyes kutatások rámutatnak arra, hogy a globális fejlődés felgyorsulása, az iparosodás és a nem megfelelő táplálkozási szokások jelentős szerepet játszanak a civilizációs betegségek egyre gyorsabb elterjedésében. Az urbanizáció és az élelmiszeripar átalakulása gyakran olyan életmódbeli változásokat eredményez, amelyek hozzájárulnak a krónikus betegségek, például az elhízás, a cukorbetegség és a szív-érrendszeri problémák növekvő előfordulásához (KRISHNAJA, UKKURU, 2016).

Az attitűdöket gyakran tévhitek is befolyásolják, amelyek hatással lehetnek a fogyasztók termékekkel kapcsolatos általános, pozitív vagy negatív értékelésére. Ezek az értékelések egy adott termékről alkotott véleményt tükröznek, amelyet személyes tapasztalatok, társadalmi hatások és a rendelkezésre álló – sok esetben nem hiteles – információk egyaránt formálhatnak (AJZEN, FISHBEIN, 2016).

Egy magyarországi kutatás eredményei rámutattak arra, hogy bár a hazai fogyasztók tisztában vannak az egészségvédő élelmiszerek fontosságával, nem hajlandók jelentős erőfeszítéseket tenni azok beszerzése érdekében. A vizsgálat során a többletköltségek vállalását is elemezték, amelyből kiderült, hogy a fogyasztók nem szívesen fizetnek magasabb árat ezekért a termékekért, és gyakran bizonytalanok azok egészségre gyakorolt kedvező hatásaiban. Az eredményeket amerikai kutatásokkal összehasonlítva jelentős eltéréseket tapasztaltak, ugyanakkor a hazai környezetben az adatok arra utalnak, hogy a tudatos magatartás egyre inkább megjelenik a fogyasztói döntéshozatalban (SZAKÁLY, 2009).

Egy 810 fős, reprezentatív norvég kutatás eredményei szerint a fogyasztók funkcionális élelmiszerek iránti nyitottságát és motivációját jelentős mértékben befolyásolják anyagi és

egyéb környezeti tényezők. A vizsgálat rámutatott arra, hogy a vásárlási szándék prediktív tényezői közé tartozik a fogyasztók pozitív attitűdje és az egészségtudatos szemlélet, azonban ezek érvényesülése nagyban függ a gazdasági lehetőségektől és az adott termékek elérhetőségétől (NYSTRAND, OLSEN, 2019).

2.3.2. Az egészséges élelmiszerválasztás és fogyasztás trendje

Napjainkban egyre több olyan élelmiszer jelenik meg a piacon, amely az egészséges táplálkozáshoz kapcsolódik. Ahogy korábban említettem, ezek a termékek gyakran olyan hívószavakkal vannak ellátva, mint a „mentes" (Free From), „bio" vagy „funkcionális élelmiszer", és kiemelt helyet kapnak a boltok polcain. Emellett egyes termékek konkrét étrendi irányzatokhoz vagy életstílusokhoz köthetők, például a vegán és vegetáriánus étrendhez, illetve bizonyos egészségügyi szükségletekhez, mint például a gluténmentes táplálkozás (HOSNI et al., 2017; BUGYI et al., 2022; VILLAR, 2022).

Ezeknek a termékeknek a boltokban való kiemelt jelenléte azonban nem független a fogyasztói kereslettől. Az élelmiszeripar ezen trendekre reagálva alakítja kínálatát, így megállapítható, hogy az egészséges életmódon belül az egészséges táplálkozás különösen népszerűvé vált. A fogyasztók tudatosságának növekedése és az egészséges táplálkozás iránti igény a vegetáriánus és vegán termékek iránti keresletet is felerősítette, ami a piacon való megjelenésüket is ösztönözte (GOOSSENSEN et al., 2023; MOLNÁR et al., 2024).

Továbbá a fogyasztók egyre nagyobb arányban tájékozódnak online az új élelmiszerekről, és sokan ezeken a platformokon keresztül is szerzik be őket. Mások számára viszont a boltok polcain való felfedezés jelenti az első találkozást ezekkel a termékekkel. A digitális térben való jelenlét nemcsak a tájékozódásban játszik szerepet, hanem abban is, hogy a fogyasztók egyre inkább olyan véleményvezérekre alapozzák döntéseiket, akiknek életmódját vonzónak találják. Ezáltal ezek a termékek – akár valódi egészségügyi előnnyel járnak, akár nem – széles körű népszerűségnek örvendenek a fogyasztók körében (SZAKÁLY et. al, 2019; TÖRŐCSIK, 2011).

Magyarország Európán belül élen jár a civilizációs betegségek okozta halálozások számában, különösen a szív- és érrendszeri, valamint daganatos megbetegedések tekintetében. Ezek kialakulásához nagymértékben hozzájárul az elhízás és a fokozott stressz, amelyek tovább növelik a betegségkockázatot. Ennek fényében nem meglepő, hogy a lakosság körében fokozatosan tudatosul az egészséges életmód szerepe a prevencióban (ÁDÁM és DOMBRÁDI, 2020; MOLNÁR et al., 2024).

Az életmódváltás egyik legkézenfekvőbb területe a táplálkozás, mivel ez az a tényező, amely viszonylag könnyen módosítható. Ennek ellenére Magyarországon a lakosság szubjektív egészségképe elmarad az európai átlagtól: míg a hazai lakosság mindössze 16,2%-a értékeli saját egészségi állapotát kiválónak, addig az Európai Unió többi tagállamában ez az arány 21,8% (SZAKÁLY, 2011; EUROSTAT, 2018).

2.4. Az Internet és a táplálkozás kapcsolata

Napjainkra a szociális média térhódítása tette a legmeghatározóbbá a különböző platformokat a kommunikáció terén, ami hatalmas befolyással van a fogyasztók életére. A széles információáramlás és annak gyorsasága révén a táplálkozásra is kihatással vannak az internetes oldalakra felkerült információk. Ennek pozitív és negatív hatásai lehetnek a fogyasztó életére attól függően, hogy honnan és milyen forrásból táplálkozik információszerzés terén. A kapcsolatnak komoly hatásai lehetnek az egyén továbbá a közösségek egészségi állapotára és életminőségére, amennyiben ennek pozitív kimenetele van úgy talán kevésbé, azonban negatív kimenetel esetén nem csak a szervezetben, hanem a gazdaságban is komoly károk keletkezhetnek (PETŐ, PRÓNYA, BUZÁS, 2017; BUGLYÓ-NYAKAS és GÁL, 2014).

A fogyasztók számára mára már egy olyan örömteli cselekvésnek minősül az ételfogyasztás, az evés, ami önmaga számára is egyfajta jutalmat jelent. Azonban ezzel a fajta önjutalmazással is együtt jár egy olyasfajta tévhit, hogy csak az a jutalom, ami egészségtelen vagy jobb, ízesebb mint amit általánosságban az egyén elfogyaszt. Ennek ellentétes tévhittársítása, hogy az egészséges élelmiszerek íze, telítőképessége sokkal csekélyebb, mint a „normál” ízvilágú társaié (RAGHUNATHAN et al., 2006; JALLINOJA et al., 2010; HUANG – WU, 2016).

Empirikus kutatások igazolták, hogy a fogyasztói döntéshozatalt jelentős mértékben befolyásolja az információhiány, a téves vagy elégtelen mennyiségű tájékoztatás, valamint a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos tévhitek. Egy négy országban végzett vizsgálat a különböző tartalmú üzenetek fogyasztói értelmezhetőségét elemezte (SZAKÁLY, 2011; RICHARDS, 2022; YOO et al., 2022; AOKI, 2020). A kutatás eredményei rávilágítanak arra, hogy a megfelelő tájékoztatás és a fogyasztói edukáció kulcsszerepet játszik a tudatos élelmiszerfogyasztás elősegítésében (PÓLYA és OROVECZ, 2023).

A kutatás első szakaszában a résztvevők kizárólag egy tápanyag vagy összetevő nevét kapták meg – például „a termék probiotikumot tartalmaz” –, azonban ezt a kifejezést az országoktól függetlenül a fogyasztók jelentős része nem tudta megfelelően értelmezni. A legmagasabb fokú tájékozatlanság Olaszországban és az Egyesült Államokban volt tapasztalható.

A második szakaszban a probiotikum megnevezését kiegészítették egy egészséggel kapcsolatos állítással, amely növelte az információ befogadásának hatékonyságát. Ennek eredményeként Németországban és az Egyesült Királyságban a fogyasztók több mint 50%-a képes volt az egészségtámogató hatás felismerésére.

A harmadik szakaszban az üzenetet tovább bővítették, és a funkcionális összetevők mellett azok táplálkozás-élettani előnyeit is részletezték. Ebben az esetben Németországban, az Egyesült Királyságban és az Egyesült Államokban a megértési arány meghaladta az 50%-ot, míg Olaszországban csupán 30% körüli eredmény született.

Végül a negyedik szakaszban a „probiotikum" kifejezést teljes mértékben elhagyták, és kizárólag a táplálkozási előnyökre koncentráltak. Az így közvetített üzenet jelentősen javította a fogyasztói megértést, hiszen mind a négy vizsgált országban a résztvevők közel 80%-a képes volt értelmezni az információt (SZAKÁLY, 2011; MDOSZ, 2021).

Összegzésként megállapítható, hogy a funkcionális élelmiszerek piacát célzó marketingkommunikációs csatornáknak nem elsősorban az adott termék összetevőire kell fókuszálniuk, hanem az ezekből származó táplálkozás-élettani előnyök hangsúlyozására kell helyezniük a hangsúlyt.

Magyarországon különösen jellemző a kutatás első szintjén azonosított kommunikációs hiányosság, amely jelentős akadályt jelent a hatékony marketingstratégiák kialakításában. Ennek elsődleges oka a fogyasztói információk elégtelensége, valamint az alacsony szintű egészségtudatosság, amely korlátozza a funkcionális élelmiszerek előnyeinek felismerését és elfogadását (SZAKÁLY, 2011; TÓTH, 2018; MDOSZ, 2021).

Az előző összefüggést jól alátámasztja, hogy globális szinten a lakosság 58,8%-a aktív internethasználónak tekinthető, míg Magyarországon ez az arány az Európai Unió átlagához hasonlóan eléri a 90%-ot (IWS, 2019). Ez azt jelenti, hogy a mindennapok során rendkívül sokan használják az internetet, és az egyik leggyakoribb tevékenységük az online keresés.

Ebből kiindulva feltételezhető, hogy az élelmiszervásárlás előtt, illetve az egészségtudatos táplálkozással kapcsolatos döntések megalapozása érdekében a fogyasztók rendszeresen látogatnak meg releváns online platformokat. Az EUROSTAT (2018b) adatai szerint a magyarországi aktív internetezők 56%-a keres egészséggel kapcsolatos információkat az online térben. Emellett MOSKOWITZ és munkatársai (2004) kimutatták, hogy a fogyasztók jelentős része a funkcionális élelmiszerekhez kötődően is végez internetes kereséseket.

Az élelmiszervásárlás két fő módszere különböztethető meg, a hagyományos, bolti vásárlás és az online, webáruházon keresztül történő beszerzés. Függetlenül attól, hogy a fogyasztók

melyik módot választják, egyre inkább az internetes forrásokat részesítik előnyben a vásárlást megelőző információszerzés során, a hagyományos tájékozódási csatornákkal szemben (ZHANG, 2018).

Kutatási szempontból kiemelten érdekes terület az élelmiszerekkel kapcsolatos információkeresés hagyományos és online módszereinek részletes feltérképezése, valamint ezek közötti főbb különbségek azonosítása. Fehér (2016) vizsgálata igazolta, hogy Magyarországon megjelent egy új fogyasztói csoport, a digitális élelmiszer-fogyasztók, akik elsősorban az interneten keresztül tájékozódnak az élelmiszerekről, és egyre gyakrabban online módon szerzik be azokat. Tari (2018) az online élelmiszervásárlási szokásokat vizsgálta magyar és amerikai fogyasztók körében.

A korábbi kutatások specializálása érdekében további elemzések szükségesek annak meghatározására, hogy a két típusú vásárlási forma, milyen mértékben befolyásolja az egészségesnek minősülő élelmiszerek beszerzését.

A közösségi média egyik legnagyobb előnye az információk könnyű és gyors elérhetősége. A táplálkozási szakemberek, dietetikusok és egészségügyi szakemberek aktívan használják ezeket a platformokat, hogy megosszák a helyes táplálkozással kapcsolatos tényszerű és megbízhatóinformációkat. Így, a felhasználók naprakész tanácsokat kaphatnak a helyes étrenddel kapcsolatban. A közösségi médialehetőséget nyújt az embereknek arra, hogy ismeretterjesztőtartalmakon keresztülmegismerjék a különböző élelmiszerek tápanyag-összetételét, az egészséges táplálkozás fontosságát és a különböző étrendek előnyeit és hátrányait (SZILÁGYI, 2018; KABATA et al., 2022).

A közösségi médiaplatformok lehetőséget biztosítanak az embereknek arra, hogy csatlakozzanak különböző táplálkozással kapcsolatos csoportokhoz és közösségekhez. Az ilyen közösségek támogatást és motivációt nyújthatnak azoknak azembereknek, akik egészségesebb életmódot szeretnének folytatni, például fogyókúrázni vagy speciális diétákat tartani. Az ilyen csoportokban megosztott sikertörténetek, tippek és technikák arra ösztönözhetik az egyéneket, hogy ragaszkodjanak céljaikhoz. A közösségi média kreatív platformként is működhet, ahol a felhasználók számos új receptet és ételötletet fedezhetnek fel. A közösségi média tehát nemcsak információforrás, hanem közösségi támogatást is nyújt a táplálkozási szokások javításához, elősegítve a tudatosabb étkezést és az egészséges életmódot (WRIGHT et al., 2021; FRIEDMAN et al., 2022).

Az ételbloggerek és influencerek folyamatosan új ételeket próbálnak ki és osztják meg követőikkel. Így az emberek megismerkedhetnek a különböző kultúrák ételeivel, és változatosabbá tehetik étrendjüket. Az olyan vizuális tartalmak, mint a videók és képek

különösen vonzóak, mivel arra ösztönözhetik a felhasználókat, hogy új ételeket próbáljanak ki, és több időt töltsenek a konyhában. A közösségi média a tudatos vásárlási szokások kialakításának is hatékony eszköze lehet (SZILÁGYI, 2018; KÉRI, 2018; MOHSIN, 2019). A közösségi média tehát jelentős szerepet játszik a fiatalok táplálkozási szokásainak formálásában, mivel lehetőséget biztosít számukra a különböző információk és tapasztalatok megosztására (FEHÉR et al., 2022).

A megbízhatatlan forrásokból származó étrendi és táplálkozási tanácsok gyakran terjednek és károsak az egészségre. Az olyan szélsőséges diétás trendeket, mint az „influenza-diéta", a méregtelenítő diéták és a szénhidrátmentes diéták gyakran tudományos bizonyítékok nélkül népszerűsítik, és komoly egészségügyi kockázatot jelenthetnek. A közösségi média által közvetített tökéletes testkép elvárásai súlyos testképzavarokhoz és étkezési zavarokhoz vezethetnek, különösen a fiatalok körében. A másokkal való állandó összehasonlítás és a test tökéletességét hirdető befolyásolók hatása önértékelési problémák és egészségtelen étkezési szokások kialakulásához vezethet. Hosszú távon ez anorexiához, bulimiához és étvágytalansághoz vezethet (DANE és BHATIA, 2023; SURAJ et al., 2023).

A közösségi média egyik mellékhatása, hogy ösztönözheti a túlevést. Az állandó ételfotók, az éttermi promóciók és az evéssel kapcsolatos tartalmak arra ösztönözhetik az embereket, hogy gyakrabban egyenek, mint kellene. Ez fokozott elhízáshoz vezethet, különösen, ha a reklámozott ételek többsége magas kalóriatartalmú feldolgozott élelmiszer. Az „ételpornó" kultúrája, ahol az ételt esztétikai élményként ábrázolják, szintén hozzájárulhat az étel élvezetének túlértékeléséhez. A közösségi médiaplatformokon való állandó jelenlét és az ott látott tartalmak folyamatos figyelemmel kísérése társadalmi nyomást gyakorolhat az emberekre, hogy bizonyos táplálkozási normáknak megfeleljenek. A legújabb diétás trendek követésének elmulasztása vagy a „helyes" étrendről való nem megfelelő tájékoztatás szorongáshoz vezethet. A közösségi média gyakran egy tökéletes világot ábrázol, ahol mindenki egészségesen táplálkozik, de ez az összefüggéstelen kép torzíthatja az emberek önértékelését. (SZILÁGYI, 2018; KÉRI, 2018; MOHSIN, 2019; FEHÉR et. al, 2020).

2.5. Az elhízás marketingcélú elemzése

Az elhízás szimbolikus jelentése és társadalmi megítélése elsősorban a történelmi kontextusokból eredeztethető. Az ősi és a középkori időszakokban, amikor is az élelmiszerhiány komoly kihívást jelentett, a bőség és a jóllét szimbólumaként jelent meg (ókori Egyiptom, Róma, Görögország). Vallási és szellemi szempontokat figyelembe véve, a testtel kapcsolatos vélemények alakításában nagy szerepet töltött be az aszkézis, önmegtartóztatás, böjt, mértékletes fogyasztás, természetesen alakította a testalkatot is, ami igen erélyesnek

számított. Ezzel szemben a bűnök között is helyét kapó falánkság és az ezzel járó elhízás elítélendő testképet eredményezett és a bűnbeesést szimbolizálta. Az újkori időszakokban egyfajta arisztokrata jelképként tekintett az elhízott emberre a köztudat. Egészen az ipari forradalomig, az elhízott személy státusza egyet jelentett azzal, hogy az egyén nem szorul fizikai munkára, valamint tehetős annyira, hogy ne kelljen aggódnia a napi betevőfalat megteremtéséért (JÓZAN, 2013; SUMINSKA et al., 2022; CORREIA és PATAKY, 2023).

Évszázadokon keresztül az emberiség folyamatos küzdelmet folytatott az élelmiszerhiány, a betegségek és az ellenséges környezeti viszonyok leküzdésére. Az ipari forradalom kezdetével a nagyhatalmak felismerték, hogy a népesség átlagos testméretének növekedése nem csupán egészségügyi, hanem társadalmi és politikai jelentőséggel is bír. A gazdasági és katonai erő fenntartása nagymértékben függött a fiatal generációk testi adottságaitól, hiszen belőlük kerültek ki a hadsereg katonái és az ipari munkaerő (WATSON, 2023).

A testtömegindex (BMI) eloszlásának elmozdítása az alultápláltság tartományából a normál értékek felé kulcsszerepet játszott a túlélés és a termelékenység növelésében. Ez a változás alapvetően hozzájárult az iparosodott társadalmak gazdasági fejlődéséhez, hiszen a jobb tápláltsági állapot közvetlenül befolyásolta a munkaerő fizikai teljesítőképességét és ellenállóképességét (FOGEL és COSTAL, 1997).

A kalsszikus művésze (barokk, rokokó) ábrázolásaiban is gyakran láthatunk, telt és kerekded emberi ábrázolásokat, az élet és az anyagi jólét, a kényelem és a biztonság jeleként. A modern időszakot két külön szakaszra lehet bontani, ami a XX. és a XXI. századot különíti el. Előbbiben már az 1900-as éveket tekintve, a tudományos fejlődés egyre inkább rámutatott arra, hogy az elhízás nem feltétlen csak a jóllétből és a táplálkozásból fakadhat. A kórkép kialakulása mögött, igen komoly hormonális és egyéb patológiás elváltozások is meghúzódhatnak. Elsőként ebben az időszakban mutatkozott meg az, hogy a többletsúly kialakulása nem csak kimondottan az életmód függvénye. Egyre több betegség vonzatává vagy kialakulásának okává vált, amivel egy igen ellenszenve és negatív képet alakított ki a köztudatban (BENJAMIN, 2007; JÓZAN, 2013; SUMINSKA et al., 2022).

A társadalom már nem a jólléthez és a gazdagsághoz, hanem a betegségekhez kezdte el társítani az elhízottak testképét. Bár nem kimondottan személy ellen irányult még ebben az időszakban az elhízás szimbolikája, azonban az 1960-as és 1970-es években, már a média fejlődésével, valamint a civilizáció formálódásával, kiemelten a divat és a művészetek (zeneipar, filmipar), formálódásával egyre népszerűbbé vált a karcsú, magas, vékony, sovány testalkat. Mivel a média és a marketing is a kecsesebb testalkatot használta fel a különböző kampányokhoz, így egyre inkább ez a fajta testalkat vált társadalmilag elfogadottá, az elhízott testalkattal

rendelkezők már nem érezhették magukat minden esetben a társadalom tagjának, pejoratív megkülönböztetés és számos atrocitás gyakorolt érzelmi nyomást a fizikai mellett a fogyasztókra. A testkép és az elhízás társadalmi megítélése tehát folyamatosan változott, és a modern korban a média hatása jelentős mértékben hozzájárult a szépségideálok átalakulásához (BRAMWELL, 2022; CORREIA és PATAKY, 2023).

A XXI. században, kiemelt szerepet kaptak azok a politikai és társadalmi megmozdulások, amelyek a saját test elfogadását, a társadalmi elfogadást hangsúlyozza, függetlenedve a testsúlytól. A szépségideálok, modellek, színészek között is egyre több olyan személy jelent meg aki a normál BMI-t elhagyva vitte sikerre karrierjét, ezzel is támogatva és szellemi terhet levéve a túlsúlyos egyénekről. Azonban nem szabad elfelejteni, hogy attól, hogy az önelfogadás és az önkiteljesedés is több tanulmányt idézve, az emberi élet egyik pillére, a túlsúly akkor is magas rizikófaktort jelent egyéb, vehemensebb megbetegedésekre való fogékonyságot illetően. Továbbá nem csak a belsőszervek működését, a mindennapi életet is megnehezíti, a fizikális megterhelés mellett pedig mentális terhet is ró a fogyasztókra (BOYD, 1937; FAO, 2002).

Az egyéni anyagi és egészségügyi problémák 2024-re már nem csupán csak a személyes, de a társadalom egészségügyi kasszáját is megterhelik. A mértéktelen és egészségtelen fogyasztás és az ehhez társuló életmód olyan élelmiszereket, technikákat és fejlesztéseket hívtak elétre, amely bár megkönnyíti és felgyorsítja az életet, azonban a környezetet kiemelt módon terheli. Ennek felismeréséből adódóan kezdte mind az egészségtudatosság, valamint a környezetvédelem az állatjólét és még nem teljesen kiforrottan, de a fenntarthatóság trendje felütni a fejét. A térség és a kultúra, egyaránt befolyásolja a túlsúly szimbolikáját, azonban kifejezetten a dolgozat csak Európával és kiemelten Magyarországgal foglalkozik. Összességében mégis elmondható, hogy az elhízás megítélése folyamatosan változik, tükrözve az adott kor és kultúra értékeit és normáit (JÓZAN, 2013; GRIESE, 2022).

Nem számít kevésbé elhanyagolható problémának az a réteg sem, akik tápanyaghiánnyal, éhezéssel küzdenek, a mai napig ismerünk olyan országokat, ahol nem csak a felnőttek, hanem a gyermekek sem jutnak nap mint nap megfelelő mennyiségű és minőségű élelmiszerhez és tiszta ivóvízhez. Ebben több tényező is szerepet játszik, mint például a politikai viszonyok, az éghajlatváltozás viszontagságai, a háborús helyzetek, valamint az elmaradott, lassú fejlődés. Ilyen ország vagy régió Szubszahra, Afganisztán, Szíria, Dél-Szudán és Hati is (FAO, 2024). Ez csak néhány azon érintettek helyek közül, akik ezzel a komplex megoldást igénylő, összetett gonddal küzdenek (LOWE, 2021; BABENKOVA, 2022).

2.6. A testtömeg menedzselés

A modern társadalmakra jellemző bőséges tápanyagbevitel, a fizikai aktivitás csökkenése és az egyéni genetikai tényezők együttes hatása következtében a lakosság jelentős hányada túlsúllyal küzd (TOLNAY és SZABÓ, 2004). A túlsúly nem csupán negatív egészségügyi következményekkel jár, hanem esztétikai, társadalmi és önértékelési problémákat is felvet (KOCSÁNDI et al., 2005). A testtömeg csökkentésének stratégiái – az energiafelvétel mérséklése és az energiafelhasználás növelése – hazánkban is széles körben alkalmazott módszerek (LETTERFORS és HALMY, 2008).

A köznyelvben „fogyókúraként" ismert testsúlycsökkentési törekvések gyakran kampányszerű megközelítést tükröznek, amely önmagában magyarázatot adhat a hosszú távú eredménytelenségre. Ha a testsúlycsökkentés időszakos, kúraszerű módon történik, a folyamat befejezését követően nagy eséllyel testsúlygyarapodás következik be. Ezzel szemben a tartós siker kizárólag életmódszintű változtatásokkal érhető el, ahol a motiváció és a kitartás strukturált rendszert alkot (BAJNOK, 2008). A hatékony testtömegcsökkentés érdekében a célzott testtömegvesztés mértékének és a motivációs tényezők meghatározása után az étrend megfelelő összeállítása kulcsfontosságú (ROBERTS et al., 2022; OLATEJU et al., 2023; PARISI, 2023).

A nem megfelelően megválasztott és alkalmazott fogyókúrás módszerek jelentős pszichés és fiziológiai kockázatokat hordozhatnak. A helytelen fogyókúrás gyakorlatok következtében fokozott ingerlékenység, depresszív hangulat alakulhat ki a testsúlycsökkentésre törekvő egyéneknél, valamint jellemző tünet lehet a gyengeség, a csökkent munkaképesség, illetve a fehérje-, vitamin- és ásványianyag-hiányból adódó egészségkárosodás (TOLNAY és SZABÓ, 2004). Emellett az izomtömeg csökkenése, az alapanyagcsere lassulása és az elhízás újbóli, akár fokozottabb mértékű megjelenése is a nem megfelelő diétás módszerek következménye lehet. A kutatások azt mutatják, hogy az önkontroll és az énhatékonyság erősítése javíthatja a fogyókúrás programok sikerességét, különösen a fiatalok körében. A fenntartható testsúlycsökkentés érdekében a pszichológiai tényezők, mint az önkontroll és az énhatékonyság, jelentős szerepet játszanak a siker elérésében (CHAITOFF et al., 2019; SZABÓ és PIKÓ, 2021; BAGASHEV, 2022).

A testsúlycsökkentés sikeres elérése után a testtömeg hosszú távú fenntartása ugyanolyan fontos tényező, mint maga a fogyás folyamata. Amennyiben a fogyókúra befejezését követően az egyén visszatér korábbi, mozgásszegény és tápanyagban gazdag életmódjához, jelentősen megnő a visszahízás kockázata. Ráadásul előfordulhat, hogy a testsúly még magasabb lesz, mint a fogyókúra kezdetén mért érték (TOLNAY és SZABÓ, 2004).

A testkép az egyén saját testével kapcsolatos pszichológiai, viselkedési és neurofiziológiai tényezők összességét jelenti. Vizsgálatának kiemelt jelentősége abból fakad, hogy a testtömeg módosításának egyik legfőbb motivációs tényezője a testképpel való elégedetlenség (TROISI, 2020).

Az egyéni testkép megítélését több tényező befolyásolja, köztük a saját test méretére vonatkozó észlelet (az egyén becslése a saját testméretéről), a testalkat és méret által kiváltott érzelmi reakciók (érzés), valamint a test vonzerejére vonatkozó kognitív értékelés (gondolat). Ezen túlmenően a testkép alakulásában meghatározó szerepet játszik a média által közvetített ideális testkép, valamint a család és a kortárs közösség véleménye, attitűdje (GROGAN, 2006; PROBST et al., 2008; CZEGLÉDI et al., 2009).

2.6.1. A vizsgálatra alkalmas modellek fejezete

Az élelmiszer-fogyasztói magatartást vizsgáló modellek közös sajátossága, hogy a vásárlási döntést helyezik elemzésük középpontjába, és az élelmiszerfogyasztást ebből a tényezőből vezetik le. A fogyasztói magatartás kutatásában leggyakrabban alkalmazott modellek közé tartozik a bonyolult vásárlói magatartás modellje, amelyet Blackwell, Miniard és Engel dolgozott ki, valamint az 1987-ben megalkotott egyszerű vásárlói magatartás modell, az Engel, Blackwell és Miniard által kidolgozott rendszer, illetve Kotler általános vásárlói magatartás modellje (LEHOTA és TOMCSÁNYI, 1994; SZAKÁLY, 2011). A vásárlási döntések megértése érdekében fontos figyelembe venni a piaci viszonyokat és a kereskedelmi láncok szerepét is, amelyek jelentős hatással vannak a fogyasztói magatartásra. A kereskedelmi láncok hatása különösen fontos, mivel a vásárlók döntéseit nagymértékben befolyásolják az elérhető termékek és szolgáltatások (POPP és JUHÁSZ, 2011; KASIANOVA és BUT-HUSAIM, 2022).

Az egészségmagatartást vizsgáló modellek közé tartozik többek között Pender Egészségtámogató Modellje (1987), az Egészséghit Modell és a Védelem Motivációs Teória. Ezek a modellek abból indulnak ki, hogy a fogyasztók egészséggel kapcsolatos döntéseik meghozatalához és magatartásuk megváltoztatásához inspirációra és iránymutatásra van szükségük. Ezek a modellek hangsúlyozzák az információs források, például az internet szerepét, amely segítheti a fogyasztókat a tudatos döntéshozatalban és az élelmiszerek választásában. A tudatos élelmiszerfogyasztás elősegítése érdekében a vállalatoknak figyelembe kell venniük a fogyasztók információs igényeit és a tudatos döntéshozatalhoz szükséges támogatást. A tudatos fogyasztók számára az információk elérhetősége és megbízhatósága kulcsfontosságú, mivel ezek befolyásolják a vásárlási döntéseiket és a termékek minőségének értékelését (SZŰCS et al., 2016; DUDÁS, 2011; KI et al., 2022).

Az Indokolt Cselekvés Teória (Theory of Reasoned Action) és a Tervezett Viselkedés Teória (Theory of Planned Behavior) középpontjában a viselkedési szándék áll, amely meghatározza a cselekvéseinket. E modellek szerint a viselkedési szándékot három fő tényező befolyásolja: az attitűdök, a szubjektív normák és a percepció a viselkedés ellenőrzéséről. A Logikus Cselekvések Elmélete (AJZEN és FISHBEIN, 1980) és a Tervezett Magatartás Elmélete (AJZEN, 1988) hangsúlyozza, hogy a cselekvések mögött álló szándékok tudatos döntések eredményei, amelyek a környezeti és társadalmi hatások figyelembevételével alakulnak ki.

A Változás Transzteoretikus Modellje (RÁCZ, 2012) pedig a viselkedésváltozás folyamatát lépésről lépésre elemzi, figyelembe véve a különböző szakaszokat, amelyeken a fogyasztók áthaladnak, amikor új szokásokat alakítanak ki. E modellek részletes elemzése elengedhetetlen a tudatos fogyasztói magatartás megértéséhez, mivel segítenek feltárni a vásárlási döntések mögött álló motivációkat és tényezőket. A tudatos fogyasztás elősegítése érdekében fontos, hogy a marketing szakemberek és a döntéshozók figyelembe vegyék ezeket a pszichológiai és szociális tényezőket, hogy hatékonyabb stratégiákat dolgozhassanak ki a fogyasztói magatartás befolyásolására. A tudatos fogyasztói magatartás megértéséhez elengedhetetlen a különböző modellek és elméletek részletes elemzése, amelyek segítenek feltárni a vásárlási döntések mögött álló motivációkat és tényezőket (DUDÁS, 2011).

Prochaska és DiClemente (1984) Transzteoretikus Modellje szerint a fenntartható egészségmagatartás kialakulása öt egymást követő szakaszon keresztül valósul meg: prekontempláció (bezárkózás), kontempláció (szemlélődés), felkészülés, cselekvés és fenntartás (SZAKÁLY, 2011). A Transzteoretikus Modell tehát egy átfogó keretet biztosít a viselkedésváltozás megértéséhez, és segít az egészségmagatartás fenntartható kialakításában. A különböző szakaszok figyelembevételével a szakemberek hatékonyabb stratégiákat dolgozhatnak ki a fogyasztók támogatására, hogy azok sikeresen végig járhassák a változás folyamatát (WORTH, 2022).

A **prekontemplációs szakaszban (bezárkózás)** az egyén nem mutat érdeklődést az egészséggel kapcsolatos változtatások iránt, és nincs tudatában az inaktivitásából fakadó potenciális egészségügyi következményeknek. Ennek következtében befolyásolhatósága erősen korlátozott, mivel az egészségfejlesztő kampányok és intervenciók iránti fogékonysága alacsony.

A **kontemplációs szakaszban (szemlélődés)** az egyén már felismeri a változtatás szükségességét, azonban az előnyök és a várható költségek mérlegelése során még bizonytalan a tényleges elköteleződés tekintetében. Amennyiben a változtatás kihívásai túlzottan nagynak tűnnek számára, a folyamat elakad, és nem lép tovább a következő szakaszba.

A **felkészülés szakaszában** az egyén már nem csupán tudatosítja a szükséges életmódbeli változtatásokat, hanem konkrét cselekvési stratégiát is kidolgoz. Ebben a fázisban jellemző az orvosi és szakértői tanácsadás igénybevétele, valamint az önálló információszerzés, például szakirodalom tanulmányozása.

A **cselekvés szakaszában** az egyén tényleges magatartásváltozást hajt végre, amely a korábbi szokásaitól markánsan eltérő, aktív életmódbeli vagy egészségügyi döntésekben nyilvánul meg. Tudományos konszenzus alapján ebben a fázisban kizárólag az olyan változtatások tekinthetők relevánsnak, amelyek jelentős eltérést mutatnak az előzetes életmódbeli mintázatokhoz képest.

A **fenntartás szakasza** a viselkedésváltozás stabilizálódását jelenti, amelynek során az új szokások az egyén mindennapi rutinjának természetes részévé válnak. Ebben a fázisban már nincs szükség külső megerősítésre vagy támogatásra a viselkedés fenntartásához, és az egyén magabiztosan kezeli a visszaesés kockázatát is (SZAKÁLY, 2011).

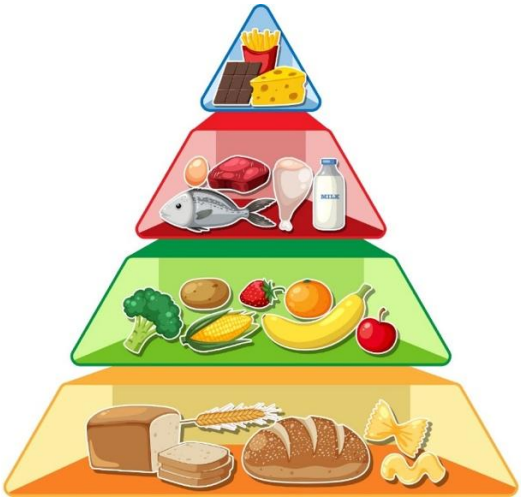
Jelen kutatásomban a **transzteoretikus modellt** alkalmaztam, mivel ez a keretrendszer átfogó módon szemlélteti a fogyasztói magatartásban bekövetkező átmenetek és viselkedésváltozások folyamatát. A modell szakaszokra bontott struktúrája lehetővé teszi, hogy a fogyasztókat a változás különböző fázisai szerint pozícionáljam, ezáltal pontosabb képet nyújtva motivációikról és döntési mechanizmusaikról. Lehetőséget biztosít a fogyasztók szegmentálására a változás különböző fázisai szerint, ami elősegíti a célzott marketing- és kommunikációs stratégiák kidolgozását. Másrészt a modell segítségével feltárható, hogy a fogyasztói életmódváltások milyen motivációs és pszichológiai tényezők hatására mennek végbe.

2.7. Élelmiszer alapú táplálkozási irányelvek

Ebben a fejezetben három, az élelmiszer-alapú táplálkozási irányelvek körébe tartozó modellt mutatok be. Az élelmiszerpiramist, az OKOSTÁNYÉR®-t és a bolygódiétát. Különbséget teszek a vizuális és a szöveges formában megjelenő ajánlások között, az OKOSTÁNYÉR®-t pedig mint átmeneti modellt összehasonlítom a bolygódiétával, amelyet a *2. számú táblázatomban* szemléltetek. A modellek kiválasztását az indokolta, hogy ezek jelenleg a legszélesebb körben ismert és alkalmazott élelmiszer-alapú táplálkozási irányelvek közé tartoznak, amelyek közül egyesek hazai fejlesztésűek, míg mások nemzetközi szinten új és jelentős szakmai figyelmet kiváltó koncepciók.

2.7.1. Az élelmiszerpiramis

Az élelmiszerpiramis a 20. század második felében alakult ki, mint vizuális eszköz, amely a különböző élelmiszercsoportok relatív arányát és fogyasztási gyakoriságát szemlélteti. A legismertebb korai változatok közé tartozik a svéd kezdeményezés és az 1992-es USDA „Food Guide Pyramid" modellje, amely a piramis formájával azt üzeni, hogy az alap (legnagyobb rész) fogyasztása ösztönzendő, míg a csúcsot ritkábban kellene fogyasztani (SARAC és BUTNARIU, 2020).



4. ábra: Az élelmiszerpiramis

Forrás: Saját szerkesztés (2025)

A piramis jellemzően rétegekre osztja a táplálékokat, például gabonafélék, zöldségek és gyümölcsök, fehérjeforrások, tejtermékek, valamint a ritkábban fogyasztandó zsiradékok és cukrok. Ez az elrendezés könnyen értelmezhető, jól használható oktatási célokra és közegészségügyi kommunikációra, mivel egyszerűsíti a komplex táplálkozási ajánlásokat egyetlen, vizuális metaforára. A piramis pedagógiai ereje abban rejlik, hogy gyors, intuitív útmutatást ad az arányokra és a napi rutinra vonatkozóan. A táplálkozási piramis jelentősége a közegészségügyi programokban is megnyilvánul, ahol a tudatos táplálkozás előmozdítására szolgál, ezzel segítve a népesség egészségi állapotának javítását (PERELMAN, 2011).

Tudományos szempontból a piramis előnye, hogy táplálékcsoport-alapú megközelítést tálal, amely támogatja a változatosságot, a növényi alapú élelmiszerek előtérbe helyezését, valamint a túlzott energia-, só-, cukor- és zsírbevitel mérséklését. Közegészségügyi programokban jól használható populációs célokra, például iskolai táplálkozási nevelés és népegészségügyi kampányok keretében (KARLA et al., 2023).

A 2000-es évektől több nemzetközi szakmai csoport és akadémiai központ, például a Harvard T.H. Chan School of Public Health, átdolgozta vagy kiegészítette a piramis-sémát. A hangsúly elmozdult a feldolgozatlan, kevésbé finomított növényi élelmiszerekre, a minőségi zsírok (például olívaolaj, olajos magvak) beemelésére, valamint a fizikai aktivitás és a folyadékfogyasztás integrálására. Emellett egyre nagyobb figyelmet kapnak az étrend fenntarthatósági szempontjai is (FIGUEROA, 2021; BEHISHT, 2022).

Az élelmiszerpiramis történeti és pedagógiai értéke egyértelmű: egyszerű, vizuális, könnyen terjeszthető eszköz, amely hozzájárult a táplálkozási ajánlások népszerűsítéséhez. Ugyanakkor a modern táplálkozástudomány és a közegészségügyi tapasztalatok azt mutatják, hogy a piramis önmagában kevés a finomabb, minőség-orientált és egyénre szabott üzenetek közvetítésére. Ezért a piramis ma leghasznosabb, ha tovább gondolt formában, más vizuális modellekkel és konkrét, evidencia-alapú iránymutatásokkal együtt alkalmazzuk (ARIETA és ARIETA-MIRANDA, 2022; KARLA et al., 2023).

2.7.2. Az OKOSTÁNYÉR®

Az egészséges táplálkozás terén a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) által kidolgozott OKOSTÁNYÉR® modell kiemelkedő szerepet játszik a táplálkozási szokások formálásában Magyarországon. Az ajánlás a Magyar Tudományos Akadémia Élelmiszertudományi Tudományos Bizottságának támogatásával készült, célja pedig, hogy a felnőtt lakosság számára közérthető és evidencia-alapú táplálkozási útmutatót nyújtson (MDOSZ: OKOSTÁNYÉR®, 2016; SZŰCS, 2016).

5. ábra: Az OKOSTÁNYÉR®

Forrás: Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége honlapjáról; https://mdosz.hu/uj-taplalkozasi-ajanlasok-okos-tanyer/ *(2025)*

A fejlesztés során a szakmai szervezet figyelembe vette az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) útmutatásait, valamint a WHO és más nemzetközi irányelveket. Az OKOSTÁNYÉR® célja, hogy egy élelmiszer-alapú, vizuális táplálkozási modellt kínáljon, amely rugalmasan alkalmazkodik az egyéni igényekhez, kulturális hagyományokhoz és a hazai étkezési szokásokhoz.

Az OKOSTÁNYÉR® felépítése az élelmiszercsoportok kiegyensúlyozott napi jelenlétére épül. A modell javasolja, hogy a napi étrendben legalább 500 g zöldséget és gyümölcsöt fogyasszunk, amelyből három-négy adag zöldség és 1–2 adag gyümölcs legyen, legalább egy adag nyers formában. A gabonafélék közül napi három adag, legalább egy adag teljes kiőrlésű gabona ajánlott. A tejtermékekből napi mintegy 500 ml fogyasztása javasolt, alternatívaként dúsított növényi italokkal, amelyek azonban csak kiegészítőként szolgálnak.

A fehérjeforrások változatos forrásokból származzanak, mint például hús, hal, tojás, tejtermékek, hüvelyesek és olajos magvak. A vörös húsok fogyasztását heti 350–500 grammra korlátozzák, és javasolt a heti rendszerességű húsmentes napok beiktatása. Az olajos magvak és hüvelyesek fogyasztása is ajánlott, heti 2–3 alkalommal, egy maréknyi olajos mag formájában.

A megfelelő napi folyadékbevitel, elsősorban víz formájában, elengedhetetlen. Az ajánlás hangsúlyozza a só, cukor és zsír mérsékelt használatát, előnyben részesítve a kis zsírtartalmú, kevesebb hozzáadott cukrot és sót tartalmazó élelmiszereket, valamint a zsírtakarékos főzési technikák alkalmazását, mint például párolás vagy grillezés.

Fontos megjegyezni, hogy az egészséges táplálkozás nem állhat önmagában; a rendszeres fizikai aktivitás, legalább heti 150 perc mérsékelt vagy 75 perc intenzív mozgás, a holisztikus egészséges életmód alapját képezi. A modell 2021-es felülvizsgálata során a fenntarthatóság szempontjai is megjelentek, mint például a szezonális, kevésbé feldolgozott, hazai alapanyagok előnyben részesítése, a növényi alapú fehérjeforrások hangsúlyozása, valamint a vörös húsok és feldolgozott húsok fogyasztásának korlátozása.

Az OKOSTÁNYÉR® a hazai táplálkozáspolitikában tudományosan megalapozott, vizuálisan könnyen értelmezhető és gyakorlati szempontból adaptálható eszköz. Előnye abban rejlik, hogy egyszerre szolgálja az egészségi állapot javítását, a táplálkozási edukáció támogatását, valamint az ökológiai fenntarthatóság előmozdítását. A széles körű elterjedés és a klasszikus ajánlások, mint a folyadékfogyasztás, só-cukor-zsír mérséklés, változatosság és fizikai aktivitás beemelése révén valósítható meg a lakossági egészség

2.7.3. A bolygódiéta

A bolygódiéta (Planetary Health Diet) az EAT–Lancet Bizottság által 2019-ben kidolgozott táplálkozási ajánlás, amely célja az emberi egészség védelme és a Föld ökológiai rendszereinek fenntarthatósága. A koncepció alapját képező tudományos felismerés szerint étrendünk nem csupán egyéni egészségi állapotunkra van hatással, hanem jelentős mértékben befolyásolja a globális élelmiszertermelésen keresztül a környezet állapotát. Ez magában foglalja a klímaváltozást, a talaj- és vízkészletek kimerülését, valamint a biodiverzitás csökkenését (FESKENS, 2023).

A bolygódiéta a növényi alapú élelmiszerek előtérbe helyezésével, a húsfogyasztás – különösen a vörös húsok és a feldolgozott húsipari termékek – radikális mérséklésével, valamint a teljes értékű gabonafélék, hüvelyesek, zöldségek, gyümölcsök és egészséges zsiradékok (például diófélék, magvak, növényi olajok) fogyasztásának növelésével igyekszik elősegíteni a krónikus, étrenddel összefüggő betegségek megelőzését, miközben csökkenti az élelmiszer-ellátórendszer ökológiai lábnyomát (DANTAS, 2023; FESKENS, 2023).

A modell mennyiségi iránymutatásokat is tartalmaz, amelyek optimalizálják az energia- és tápanyagbevitelt, hogy azok megfeleljenek a felnőtt szervezet fiziológiai szükségleteinek, miközben figyelembe veszik a globális élelmiszer-termelési kapacitásokat. Tudományos jelentősége abban rejlik, hogy először fogalmaz meg olyan, számszerűsített étrendi ajánlásokat, amelyek egyaránt igazodnak a humán táplálkozástudomány és a környezettudomány evidenciáihoz (WESTON és THIELE, 2023).

A bolygódiéta elfogadása azonban társadalmi és kulturális kihívásokkal jár, mivel az étkezési szokások mélyen gyökereznek a hagyományokban. Az átállás különböző régiókban eltérő gazdasági és infrastrukturális feltételek mellett történhet meg, ami bonyolítja a megvalósítást. Ennek ellenére a modell egyre nagyobb figyelmet kap a nemzetközi közegészségügyi politikában és a fenntartható fejlődési stratégiákban, mivel keretet ad annak, hogyan lehet egyidejűleg javítani a lakosság egészségi mutatóit és biztosítani a Föld eltartóképességének hosszú távú megőrzését (BIESBROEK et al.,2023).

A bolygódiéta tehát nem csupán egy táplálkozási ajánlás, hanem egy holisztikus megközelítés, amely a globális egészség és a fenntarthatóság összekapcsolására törekszik, és amelynek célja, hogy a jövő generációi számára is biztosítsa a megfelelő táplálkozás és a fenntartható környezet lehetőségét (SZAKÁLY, 2024).

A következő szakaszban kifejtem pontokban azokat a főbb irányelveket, amelyekre a bolygódiéta épül:

- **Növényi alapú étrend**: A diéta hangsúlyozza a növényi eredetű élelmiszerek, mint például gyümölcsök, zöldségek, hüvelyesek és teljes értékű gabonák fogyasztásának növelését. A cél az, hogy a növényi alapú élelmiszerek domináljanak az étrendben, mivel ezek alacsonyabb környezeti lábnyommal rendelkeznek, és kedvező hatással vannak az egészségre.
- **Állati eredetű élelmiszerek csökkentése**: A bolygódiéta ajánlása szerint a vörös hús és a cukor fogyasztását több mint 50%-kal csökkenteni kell. Az állati eredetű élelmiszerek, mint a hús és a tejtermékek, jelentős környezeti terhelést jelentenek, ezért ezek arányának csökkentése elengedhetetlen a fenntarthatóság érdekében.
- **Tápanyagok optimalizálása**: A diéta célja, hogy a napi kalóriabevitel 2500 kcal körül mozogjon, miközben biztosítja a szükséges tápanyagok, például fehérjék, vitaminok és ásványi anyagok megfelelő bevitelét. A tápanyagok forrásai között a diófélék, hüvelyesek és teljes értékű gabonák szerepelnek, amelyek gazdagok a szükséges tápanyagokban.
- **Fenntarthatóság és egészség**: A bolygódiéta nemcsak az egészséges táplálkozásra összpontosít, hanem a környezeti fenntarthatóságra is. Az étrend kialakítása során figyelembe kell venni a helyi élelmiszerek fogyasztását, a szezonalitást és a fenntartható mezőgazdasági gyakorlatokat.
- **Globális élelmiszer-rendszer átalakítása**: A bolygódiéta célja, hogy a globális élelmiszer-rendszer fenntarthatóbbá váljon, és hogy a táplálkozási ajánlások révén csökkentse a krónikus betegségek kockázatát, valamint a környezeti terhelést.

A bolygódiéta és az OKOSTÁNYÉR® az élelmiszer-alapú táplálkozási irányelvek (Food-Based Dietary Guidelines) kategóriájába tartoznak, és céljuk, hogy tudományos bizonyítékokra építve támogassák az egészséges táplálkozási szokások kialakulását. Az OKOSTÁNYÉR® előnye, hogy kifejezetten a magyar lakosság táplálkozási szokásaihoz és kulturális hátteréhez igazodik, vizuálisan könnyen érthető formában mutatja be az egyes élelmiszercsoportok arányait, így közérthető és széles körben alkalmazható az oktatásban és a közegészségügyi kommunikációban. A bolygódiéta mellett szól, hogy integrálja az egészségmegőrzés és a környezeti fenntarthatóság szempontjait, nemcsak az egyéni jólétet, hanem a globális ökoszisztéma hosszú távú védelmét is hangsúlyozva, ezzel válaszolva az élelmiszertermelés és -fogyasztás ökológiai kihívásaira.

Mindkét modellnek azonban vannak korlátai. Az OKOSTÁNYÉR® kritikát kaphat amiatt, hogy bár a hazai környezethez alkalmazkodik, kevésbé hangsúlyozza az élelmiszerfogyasztás ökológiai lábnyomát és a fenntarthatósági szempontokat, így a globális környezeti kihívások

kezelésében korlátozott szerepet játszik. A bolygódiéta esetében a legfőbb ellenérv a gyakorlati megvalósíthatóság: a javasolt étrendi arányok jelentős eltéréseket mutathatnak a helyi gasztronómiai hagyományoktól, a jövedelmi viszonyoktól és az élelmiszer-ellátás aktuális struktúrájától, így a széles körű elfogadottság elérése társadalmi, gazdasági és kulturális akadályokba ütközhet.

Mindkét modell értékes szakmai alapot nyújt az egészségtudatos étrend kialakításához: az OKOSTÁNYÉR® lokális relevanciája és egyszerűsége, míg a bolygódiéta globális szemléletmódja és fenntarthatósági fókusza révén. Ugyanakkor mindkettő esetében szükség van az irányelvek folyamatos fejlesztésére és adaptálására, hogy egyszerre támogathassák az egészségmegőrzést, a kulturális hagyományokat és a környezeti fenntarthatóságot.

Az alábbi táblázatban összehasonlítom a bolygódiéta ajánlásait az OKOSTÁNYÉR® szerkezetével és fő elemeivel. A táblázat célja, hogy bemutassa a két megközelítés közötti hasonlóságokat és eltéréseket az élelmiszercsoportok és azok arányai tekintetében.

2. táblázat: A bolygódiéta és az OKOSTÁNYÉR® ajánlásainak összehasonlítása

Élelmiszercsoportok	Bolygódiéta Ajánlások	OKOSTÁNYÉR® Ajánlások
Zöldségek és gyümölcsök	Napi 500 g, 300 g zöldség és 200 g gyümölcs, legalább 1 adag nyers	Napi legalább 500 g, 3-4 adag zöldség és 1-2 adag gyümölcs, legalább 1 adag nyers
Gabonafélék	Napi 232 g teljes kiőrlésű gabona (minimum)	Három adag, legalább 1 adag teljes kiőrlésű gabona
Tejtermékek	Napi 250 g tej és tejtermék	Napi 500 ml tej vagy tejtermék (alternatívaként dúsított növényi italok)
Fehérjeforrások	Változatosan: 14 g marha, 29 g szárnyas, 28 g hal, 75 g hüvelyesek	Hetente 350-500 g főtt vörös hús, heti húsmentes napok javasoltak
Olajos magvak és hüvelyesek	50 g olajos magvak, 75 g hüvelyesek	Hetente 2-3 alkalommal egy maréknyi olajos mag, hüvelyesek alternatív fehérjeforrásként
Folyadékbevitel	Nincs konkrét ajánlás, de hangsúly a vízfogyasztáson	Megfelelő napi folyadékbevitel, főként víz formájában
Só, cukor, zsír	Hozzáadott cukor 31 g, telített zsírok 11,8 g	Só, cukor és zsír mérsékelt használata, zsírtakarékos főzési technikák
Fizikai aktivitás	Nincs konkrét ajánlás, de a fenntartható étrend része	Legalább heti 150 perc mérsékelt vagy 75 perc intenzív mozgás

Forrás: Saját szerkesztés SZAKÁLY, 2024 és SZŰCS, 2016 alapján (2025)

- **Zöldségek és gyümölcsök**: Mindkét ajánlás hangsúlyozza a zöldségek és gyümölcsök jelentőségét, de a bolygódiéta konkrét mennyiségeket is megad.

- **Gabonafélék**: A bolygódiéta kiemeli a teljes kiőrlésű gabonák fogyasztását, míg az OKOSTÁNYÉR® is hangsúlyozza a teljes kiőrlésű gabonák jelenlétét.
- **Tejtermékek**: Az OKOSTÁNYÉR® magasabb napi mennyiséget javasol, míg a bolygódiéta alacsonyabb, de a tejtermékek alternatíváit is figyelembe veszi.
- **Fehérjeforrások**: A bolygódiéta változatos fehérjeforrásokat ajánl, míg az OKOSTÁNYÉR® heti húsmentes napokat javasol.
- **Olajos magvak és hüvelyesek**: Mindkét megközelítés hangsúlyozza a hüvelyesek és olajos magvak fogyasztását, de eltérő gyakorisággal.
- **Folyadékbevitel**: Az OKOSTÁNYÉR® konkrétan hangsúlyozza a vízfogyasztást, míg a bolygódiéta nem ad meg konkrét ajánlást.
- **Só, cukor, zsír**: A bolygódiéta a tápanyagok mennyiségére fókuszál, míg az OKOSTÁNYÉR® a mérsékelt használatra és a főzési technikákra helyezi a hangsúlyt.
- **Fizikai aktivitás**: Az OKOSTÁNYÉR® hangsúlyozza a fizikai aktivitás fontosságát, míg a bolygódiéta nem tartalmaz konkrét ajánlást.

Ez az összehasonlítás rávilágít arra, hogy mindkét megközelítés célja az egészséges táplálkozás elősegítése, de különböző hangsúlyokkal és ajánlásokkal rendelkeznek.

2.8. Szakirodalmi összegzés eredményei

A fejezetben ismertetem a már említett modern életmód degradációs spirál részletes leírását, amely a már publikált szakirodalmak összegzéséből állítottam össze. A módszertan felépítése szorosan illeszkedik a Modern Életmód Degradációs Spirál (MÉDS) Modell koncepcionális kereteihez. A kvalitatív megközelítések segítenek feltárni azokat a pszichológiai és szociokulturális tényezőket, amelyek a modern életmódbeli változásokat alakítják, míg a kvantitatív eszközök biztosítják az eredmények általánosíthatóságát. A kutatás során alkalmazott módszerek együttesen olyan átfogó képet nyújtanak, amely hozzájárul a MÉDS Modell tudományos megalapozásához és gyakorlati alkalmazhatóságának vizsgálatához.

2.8.1. *Modern Életmód Degradációs Spirál (MÉDS) Modell*

A modern társadalom életvitele jelentős változásokon ment keresztül az elmúlt évtizedekben, amelyek közvetlen hatással vannak mind a fizikai, mind a mentális egészségre. A gyorsuló tempójú életmód, az ülőmunka térnyerése, a digitalizáció és a kényelmi szolgáltatások elterjedése jelentős mértékben befolyásolják az egyének életminőségét. Bár a szakirodalom széleskörűen tárgyalja az egészségtelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód és a mentális problémák hatásait külön-külön, eddig kevés figyelem irányult ezek komplex, egymásra épülő összefüggéseire.

A Modern Életmód Degradációs Spirál (MÉDS) Modell célja, hogy egy holisztikus keretet biztosítson ezen tényezők vizsgálatára, bemutatva, hogyan erősítik egymást a negatív hatások és miként alakul ki egy önfenntartó, nehezen megszakítható életmódbeli csapda.

A MÉDS Modell egy ciklikus folyamatként írja le a modern életmód negatív hatásait, ahol a rohanó életmód elindít egy láncreakciót, amely végül fizikai és mentális egészségromláshoz vezet. A modell fő állomásai a következők:

- **Rohanó életmód** – Az időhiány és a teljesítményorientált társadalmi elvárások miatt az egyének kevesebb figyelmet fordítanak az egészséges szokásokra.
- **Kényelmi lehetőségek igénybevétele** – Az időhiányból fakadóan megnő az igény a gyors és egyszerű megoldásokra, például készételek fogyasztására vagy a fizikai aktivitás csökkentésére.
- **Több feldolgozott élelmiszer fogyasztása** – A gyors és könnyen elérhető élelmiszerek gyakran magas zsír-, cukor- és sótartalmúak, ami anyagcserezavarokat és egészségügyi problémákat okozhat.
- **Kevesebb fizikai aktivitás** – Az ülőmunka, a közlekedés és a passzív kikapcsolódási formák előtérbe kerülése tovább csökkenti az energiafelhasználást és az izomtömeget.
- **Testsúlygyarapodás és anyagcsere-problémák** – A mozgáshiány és a helytelen táplálkozás miatt nő az elhízás és egyéb krónikus betegségek kockázata.
- **Mentális nehézségek kialakulása** – Az elhízás és az egészségtelen életmód gyakran önértékelési problémákhoz, stresszhez, szorongáshoz és depresszióhoz vezet.
- **Motiváció csökkenése** – A mentális nehézségek és a fizikai állapot romlása csökkenti az egyén motivációját az életmódváltásra, tovább erősítve a negatív spirált.

A MÉDS Modell újdonsága abban rejlik, hogy nem egy-egy tényezőt vizsgál elszigetelten, hanem azok interakcióját és ciklikus jellegét helyezi középpontba. Ez segít megérteni, hogy a modern életmód hogyan hoz létre egy önfenntartó és fokozódó életmódbeli csapdát**,** amelyből való kitörés különös tudatosságot és átgondolt stratégiákat igényel. A modell továbbá lehetőséget teremt arra, hogy az életmódváltásra irányuló intervenciók célzottabbak legyenek, hiszen világosan megmutatja, hogy mely pontokon érdemes beavatkozni a negatív spirál megszakítása érdekében.

A MÉDS Modell alapján az életmódváltás sikeréhez a következő kulcsfontosságú tényezők járulhatnak hozzá:

- **Tudatos időmenedzsment**: A napi rutin átszervezése és az egészséges szokások beépítése csökkentheti az időhiány okozta nyomást.

- **Táplálkozási edukáció**: Az egészséges ételek könnyebb elérhetősége és a tudatos táplálkozás elősegítheti a megfelelő étkezési szokások kialakulását.
- **Mozgásintegráció a mindennapokba**: Már kis mennyiségű napi mozgás is jelentős pozitív hatást gyakorolhat a fizikai és mentális egészségre.
- **Mentális egészség támogatása**: A stresszkezelés és a pszichológiai támogatás szerepe kulcsfontosságú a motiváció fenntartásában.

A Modern Életmód Degradációs Spirál (MÉDS) Modell egy átfogó keretrendszert biztosít annak megértésére, hogy a rohanó életvitel hogyan vezet egy önfenntartó egészségromboló folyamathoz. A modell segítségével hatékonyabb stratégiák dolgozhatók ki a tudatos életmódváltás támogatására, lehetőséget teremtve a spirál megszakítására és az egyének hosszú távú egészségének megőrzésére.

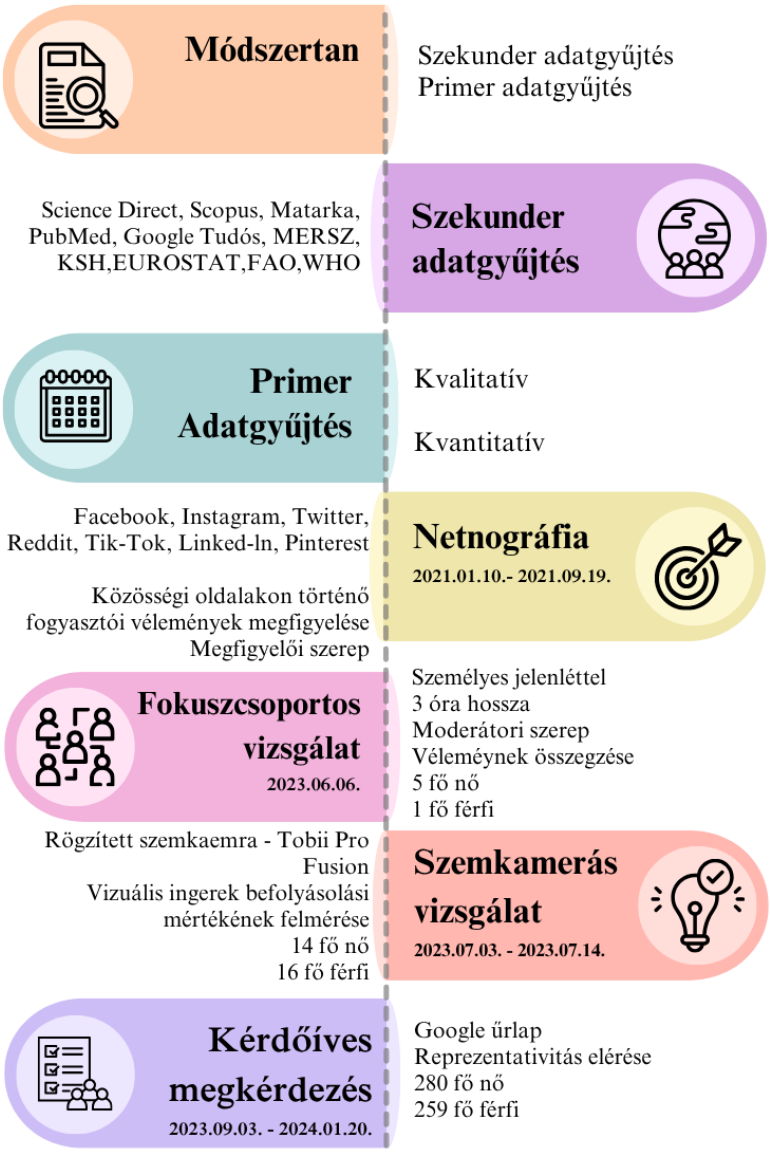
3. ANYAG ÉS MÓDSZER

A disszertációm elkészítése során egyaránt alkalmaztam mind szekunder, mind primer adatgyűjtési módszereket, hogy az adatok kinyerése a lehető legpontosabb és megbízhatóbb legyen. Munkám kezdetén szekunder adatgyűjtést végeztem, amely lehetővé tette számomra a téma alaposabb megismerését és feltérképezését. A kiválasztott tanulmányok többsége már korábban is vizsgálta az egészséges életmód fogyasztói aspektusait, így az ezekből nyert információk tudományos keretet biztosítottak a fogyasztói vélekedések megértéséhez, ezzel elősegítve a primer kutatásom tervezését és struktúrájának kialakítását.

A primer kutatásom egy több lépcsős folyamat részeként valósult meg, amelynek első lépéseként feltáró netnográfiát végeztem különböző, táplálkozással foglalkozó közösségi oldalakon. Ezen platformok lehetőséget adtak arra, hogy a fogyasztók és gyártók véleményeit egyaránt feltérképezzem, így szélesebb perspektívából vizsgálhattam a témát. A megfigyelés során nyert adatokat felhasználtam a feltáró fókuszcsoportos vizsgálatom forgatókönyvének kidolgozásához, amely lehetővé tette a mélyebb interakciók és vélemények feltárását.

A netnográfia és a fókuszcsoport eredményeinek összegzése után elkészítettem a kérdőívemet, amelynek alapját a fogyasztói vélemények képezték, mivel ezek voltak a kiértékelés szempontjából legfontosabbak. Ennek érdekében több kvalitatív módszert is alkalmaztam, hogy a lehető legátfogóbb képet kapjam a vizsgált jelenségről. A fókuszcsoportos vizsgálatot követően szemkamerás vizsgálatot végeztem, amelynek célja az előzetesen kapott eredmények megerősítése volt. A szemkamera használatával, a kérdőíves megkérdezéssel kombinálva, adatokat nyertem, amelyek segítségével teszteltem a később tervezett kérdések érthetőségét.

A kutatás végén kvantitatív módszerként kérdőíves megkérdezést alkalmaztam, amely lehetővé tette a széleskörű adatok gyűjtését és elemzését. A vizsgálatok lebonyolításának áttekinthetősége és céljainak világos megfogalmazása érdekében az alábbi ábrát készítettem el, amely szemlélteti a kutatás folyamatát és eredményeit (*6. ábra*).



6. ábra: A kutatási módszerek felépítése és céljaik

Forrás: saját szerkesztés,2025

A kutatás során alkalmazott módszertani megközelítés egy integrált rendszeren alapul, amely a kvalitatív és kvantitatív adatgyűjtési technikák ötvözésével biztosítja a vizsgálat sokoldalúságát és megbízhatóságát. Az adatgyűjtési folyamat első lépése a szekunder adatgyűjtés, amelynek célja a meglévő szakirodalom és releváns kutatási eredmények alapos feltérképezése. E szekunder források elemzése nem csupán a primer kutatási kérdések pontos megfogalmazásához járul hozzá, hanem irányt is mutat a későbbi empirikus vizsgálatokhoz, lehetővé téve a kutatási keret szakszerű és megalapozott kialakítását. A módszertani megközelítés megerősíti a kutatás megbízhatóságát, amely a kvalitatív és kvantitatív kutatási módszerek áttekintésén alapul és a kutatók számára lehetőséget biztosít a legmegfelelőbb

kutatási módszer kiválasztására, figyelembe véve a mintavételi kérdéseket is (TOSONI és ZUCCALA, 2020; KOLNHOFER-DERECSKEI et al., 2023; KÓ, 2024).

A kvalitatív módszertani eszközök közül elsőként a netnográfia alkalmazására kerül sor, amely az online térben zajló fogyasztói interakciók és vélemények vizsgálatával nyújt mélyebb betekintést a modern életmódhoz kapcsolódó attitűdökbe és tapasztalatokba. Ez a módszer lehetőséget biztosít arra, hogy a kutatás közvetlenül a célcsoport által generált tartalmakat elemezzem, különös figyelmet fordítva a közösségi média platformokon megjelenő aktivitásokra (GÁL et al., 2017).

Az így nyert adatok mélyebb értelmezéséhez fókuszcsoportos vizsgálatok elvégzése is szükséges, amelyek lehetőséget teremtenek az egyéni vélemények részletes feltárására, valamint a modern életmódhoz kapcsolódó motivációk és akadályok mélyebb megértésére. A fókuszcsoportos interjúk során a résztvevők szabadon kifejezhetik gondolataikat, ami lehetővé teszi a komplex társadalmi és pszichológiai tényezők feltárását (SIM és WATERFIELD, 2019).

Ezek után a szemkamerás vizsgálat következett, amely az egyének vizuális figyelmének mérésére és elemzésére épül. Ez a módszer lehetőséget biztosít annak feltárására, hogy a vizuális ingerek milyen mértékben befolyásolják a fogyasztói döntéseket és életmódbeli választásokat. A szemkamerás adatok elemzése révén a kutatásom képes a kvalitatív elemzések során feltárt attitűdök mélyebb értelmezésére, így biztosítva a kutatás eredményeinek megbízhatóságát (FUJIMORI és TAMAKI, 2023).

A kutatás reprezentativitását biztosító módszer a kérdőíves megkérdezés, amely szélesebb mintán történő adatgyűjtést tesz lehetővé, ezáltal kvantitatív módon is alátámasztva a kvalitatív eredményeket. A kérdőívek révén számszerűsíthető módon vizsgálhatóak azok a tényezők, amelyek a modern életmóddal kapcsolatos szokásokra, attitűdökre és nehézségekre hatást gyakorolnak. Ezen módszerek együttes alkalmazása lehetővé teszi a kutatás számára, hogy átfogó és részletes képet nyújtson a modern életmód dinamikájáról, valamint a fogyasztói magatartás mögött húzódó komplex motivációs struktúrákról. A kvalitatív és kvantitatív adatok integrálása révén a kutatás nem csupán a jelenségek leírására, hanem azok mélyebb megértésére is törekszik, hozzájárulva ezzel a tudományos diskurzushoz és a gyakorlati alkalmazásokhoz egyaránt (DUBASI et al., 2019).

3.1. A szekunder kutatás

Szekunder kutatásom során egyaránt alkalmaztam hazai és nemzetközi források elemzését. Ezen kutatás nem csak a dolgozatomban feltüntetett témákra terjed ki, hanem egy szélesebb körben vizsgáltam meg a táplálkozási szokásokat. Választásom azért esett a patológiai

elváltozásoktól mentes túlsúly és az ezzel kapcsolatos trendek vizsgálatára, mivel ez érinti a leginkább Európát, ezen belül Magyarországot, nem csak az egészségügyi kasszát terhelik meg ezek a plusz súlyok, hanem az egyén személyes jóllétére is kihatnak, valamit a társadalomban betöltött szerepükre is. Összességében elmondható, hogy az elhízás jelent egy olyan világjárványügyi problémát, amely nem csak az egyénre van behatással fizikai és mentális téren, hanem a társadalomra is egyaránt beható teherrel rendelkezik (DWORAK, 2009).

Az irodalomgyűjtést elsősorban internetes keresőmotorok és gyűjtőoldalak segítségével végeztem (Science Direct, Scopus, Matarka, PubMed, Google Tudós). Az irodalomgyűjtés kevesebb részét tették ki szakkönyvek, melyek elérhetőek voltak számomra szintén egy gyűjtőoldal segítségével (MERSZ). Az olyan szekunder információk elemzését, amelyek statisztikai adatelemzésekből születtek, számomra az adatbázisgyűjtő oldalak hozzáférhetősége tette lehetővé (KSH, EUROSTAT, FAO). Bár több helyről és forrásból származó adatgyűjtést végeztem, ezek nem mindegyike került be a dolgozatba.

Szakirodalmi elemzésem több témakörre volt kibővítve: Európa különböző országai, táplálkozási normái, táplálkozással kapcsolatos trendek megjelenése, civilizációs betegségek, egészséges életmód a fogyasztók oldaláról vizsgálva, az egészséges életmód kialakításának alaptörvényei, személyre szabott táplálkozás, kulturális eltérésekből adódó táplálkozási formák, éhezés és alultápláltság következményei, „éhező országok”, patológiai elváltozással járó elhízások, elhízás kezelésére kiadott egészségügyi költségek, az elhízás műtéti kezelése, az elhízás lehetséges okai és következményei, a testtömeg menedzsment fontossága a fogyasztók életében.

Ezen témaköröket érintve állítottam fel szakirodalmi elemzésem logikus gerincét és fektettem le kutatásom építőköveit.

3.2. A primer kutatás

A primer adatgyűjtés olyan kutatási tevékenység, amely során közvetlenül, első kézből gyűjtök adatokat a vizsgálat céljaira, jellemzően kérdőívek, interjúk, fókuszcsoportok, megfigyelések vagy kísérletek útján. A módszer lényege, hogy a kutatási probléma megfogalmazását követően saját magam tervezem meg és bonyolítom le az adatgyűjtési folyamatot, így a nyert információ kifejezetten az adott vizsgálati kérdések megválaszolását szolgálja. Ezzel szemben a szekunder adatgyűjtés korábban összegyűjtött, más céllal készült adatok felhasználását jelenti (BOSLAUGH, 2007; POSPISIL, 2023).

A primer adatgyűjtés egyik legnagyobb előnye a célzott relevancia, vagyis az adatok a kutatás specifikus céljainak megfelelően kerülnek rögzítésre, ezáltal biztosítva a vizsgálati kérdéshez való szoros illeszkedést és a nagyfokú pontosságot. További előny, hogy a módszertani paraméterek – mint a mintavételi stratégia, a kérdések megfogalmazása vagy az adatfelvétel környezete – teljes mértékben az én eszközeimhez és lehetőségeimhez alkalmazkodnak. A friss adatfelvétel biztosítja az információk időszerűségét is, ami különösen fontos dinamikusan változó társadalmi, gazdasági vagy fogyasztói jelenségek vizsgálatakor, különösen a marketing témakörén belül (BLOXHAM, 2023).

A primer adatgyűjtésnek hátrányai is vannak. A folyamat erőforrás-igényes, a kutatás előkészítése, az adatfelvétel lebonyolítása és az adatok feldolgozása időben, költségben és egyaránt nagy ráfordítást igényelnek. Emellett a primer kutatás során fennáll a nem válaszolási arány, a válaszadói torzítás, valamint az adatfelvételt végző személy szubjektív befolyása miatti módszertani kockázat.

A módszertan alkalmazásakor fontos figyelembe venni a kutatás etikai aspektusait is, a résztvevők tájékozott beleegyezésének megszerzése, az adatok bizalmas kezelése és az anonimitás biztosítása alapvető követelmények. A primer adatgyűjtés hatékonysága szempontjából kulcsfontosságú a precízen megtervezett kutatás, amely magában foglalja a világos célmeghatározást, a megfelelő adatfelvételi eszközök kiválasztását, valamint az adatelemzési módszerek előzetes meghatározását.

A kutatás során számos korlátozással kellett szembenézni. Az egyik jelentős tényező a férfiak attitűdjei, hozzáállása és motivációja volt, amely a kutatás során megfigyelhető zárkózottság révén nehezen mérhetővé vált. A férfiak esetében a válaszadási hajlandóság alacsonyabb lehetett, ami megnehezítette a reprezentatív minta kialakítását.

A testtömegindex (BMI) mint vizsgálati tényező szintén pontatlanságokat hordoz magában, mivel a BMI csupán a súly és a testmagasság arányát veszi figyelembe, anélkül, hogy

figyelembe venné a test összetételét, például az izomtömeget. Ez különösen problémás lehet a sportolók esetében, akiknél a magas izomtömeg miatt a BMI értékek nem tükrözik a valós egészségi állapotot. Ezen kívül a "skinny fat" kategória, amely a férfiaknál azt jelenti, hogy bár a BMI normál tartományban van, a testzsír arányuk magas, és nem tartoznak a fitt kategóriába, szintén figyelmet érdemel. Ezt a jelenséget a szakirodalomban "normál BMI, de magas testzsír" állapotként is emlegetik, amely a fittségi szint alacsony voltát jelzi.

A nők zsírszázalékának megoszlása is a nemiségből eredően eltérő lehet, ami szintén befolyásolja a kutatás eredményeit. A női válaszadók esetében a zsírszázalékok eltérő eloszlása a hormonális és genetikai tényezők hatására változhat, ami a táplálkozási szokások és az egészségi állapot megítélését is befolyásolja. Ezen okok miatt a BMI – vel kapcsolatos adatokat kizártam a kutatásból.

3.2.1. Netnográfia

A primer adatgyűjtésemet netnográfiával kezdtem, amelynek intervalluma 2021.01.10. – 2021.09.19. volt. A kutatói szerep változó lehet, esetemben megfigyelői szerepet választottam, konfliktust nem generáltam és nem vettem részt semmilyen párbeszédben, nem posztoltam vagy reagáltam semmilyen aktivitásra.

A módszer a fogyasztókat saját környezetükben vizsgálja, online felületen, közösségi oldalakon való posztolásuk és hozzászólásaik alapján. A netnográfia egyéb platformokon való megjelenés vizsgálatát is lehetővé teszi, (blogok, fórumok, facebook, instagram, tiktok) így elemezve a jelenlevő felhasználók preferenciáit. (DÖRNYEI, 2008; DÖRNYEI és MITEV, 2010; FARKAS, 2019). Ez az adaptált módszer, a karosszék etnográfiam egyesíti az etnográfiát az online térben történő csoportok vizsgálatával. Ami lehetővé teszi, egy viszonylag új, az interneten kialakult csoport és kultúra vizsgálatát az eddig csak földrajzilag körülhatárolt kultúrákhoz képest (KOZINETS, 2002; KULAVUZ-ONAL - VÁSQUEZ, 2013). Ezen fajta kutatási módszer hátránya, hogy mivel csak azokat tudjuk megvizsgálni az adott online felületen, akik egymással kommunikálva fejtik ki a saját véleményüket, általános következtetést nem vonhatunk le az egész lakosságra vonatkozóan, de jó alapot biztosít egy további kutatás számára, valamint nagyobb megértést biztosít a fogyasztói oldalról a témával kapcsolatosan (IGLESIAS, 2007; DÖRNYEI, 2008). A későbbiekben hasznos adatok származhatóak olyan kvalitatív kutatásokhoz, mint egy fókuszcsoportos vizsgálat vagy akár egy kérdőíves megkérdezéshez is alapot nyújthat, ami már kvantitatív eljárás. A kutatás lebonyolítása során a legtöbb odafigyelést GÁL et al., 2017 által elvégzett kutatása alapján megállapított előírásokat tartottam szem előtt.

A kutatás módszertani kereteinek meghatározásakor a netnográfia alkalmazása mellett döntöttem, amely választásomat elsősorban a COVID-19 világjárvány következményeként kialakult társadalmi és kommunikációs környezet indokolta. A pandémia idején bevezetett kijárási korlátozások és intézménybezárások jelentősen korlátozták a személyes találkozások lehetőségét, így a társas érintkezés fő színtere az online térre helyeződött át. A fizikai kapcsolattartás bizonytalansága, valamint a közegészségügyi kockázatok következtében a közösségi médiafelületek használata sokak számára kényelmes és biztonságos alternatívát jelentett. Ezzel párhuzamosan megnövekedett az új online platformok iránti érdeklődés. Egyre többen regisztráltak különböző felületekre, részben kapcsolatok építése, részben információszerzés, problémamegoldás, valamint vélemény- és tapasztalatmegosztás céljából, olyan személyekkel is, akikkel a földrajzi távolságok miatt egyébként soha nem kerültek volna kapcsolatba.

A vizsgált időszakban, közvetlenül a pandémia által meghatározott karanténidőszakot követően, a társadalom bizonyos csoportjaiban megfigyelhető volt a járvány alatt felszedett többletsúly csökkentésének fokozott igénye. Ennek hatására a közösségi médiafelületeken rohamszerű növekedésnek indultak azok a tematikus csoportok és közösségek, amelyek az egészséges táplálkozással, életmódváltással, fogyókúrás módszerekkel és inspiráló sikertörténetekkel foglalkoztak, valamint különböző – gyakran újonnan megjelent – termékeket kínáltak a gyors és hatékony testsúlycsökkentés érdekében. A netnográfiai módszer alkalmazása ebben a kontextusban lehetővé tette, hogy széleskörű és sokszínű adatforrásból merítsek, hiszen bőségesen álltak rendelkezésre olyan online csoportok, fórumok és közösségi terek, amelyek aktivitása releváns kutatási információkat hordozott.

A módszer előnye ebben az esetben abban rejlett, hogy a vizsgált jelenséget annak természetes digitális környezetében figyelhettem meg, miközben az online interakciók hiteles lenyomatot adtak a vizsgált társadalmi attitűdökről, motivációkról és viselkedési mintázatokról. Ezen körülmények miatt a netnográfia nem csupán célszerű, hanem módszertanilag indokolt választásnak bizonyult a kutatás megvalósításához.

Több közösségi oldalra is regisztráltam, kimondottan azokat a csoportokat és közösségeket kerestem, amelyek a táplálkozással foglalkoznak, valamint ahol a fogyasztói hozzászólások, posztok engedélyezettek voltak a fogyasztók számára. Az oldalak vizsgálatával nem csak azt tudtam megállapítani, melyik korcsoport melyik platformon a legelérhetőbb, de csoportokat is képes voltam alkotni a táplálkozásokkal egybefüggő hozzászólások, vagy éppen a némaság alapján GÁL et al., 2017 által végzett kutatásában már megállapított csoportokhoz.

A kutatás előkészítő szakaszában megfigyeléseket végeztem több közösségi médiafelületen, beleértve a Facebookot, Instagramot, Twittert, Redditet, TikTokot, LinkedIn-t és Pinterestet. A célom az volt, hogy széleskörű digitális környezetben felmérjem a potenciális adatforrásokat, és azonosítsam azokat a platformokat, amelyek a legalkalmasabbak a magyar lakosság véleményének, attitűdjeinek és online interakcióinak vizsgálatára. A kezdeti adatfeltárás tapasztalatai alapján végül három platformot választottam ki a kutatás végleges adatforrásaként, mivel ezek esetében volt a legjobban elkülöníthető és körülhatárolható a magyar felhasználói bázis, valamint itt állt rendelkezésre a kutatás szempontjából elegendő mennyiségű és releváns aktivitás.

A Facebookon elsősorban az idősebb korosztály képviselői voltak megfigyelhetők, bár az X-, Y- és Z - generáció tagjai is jelen voltak, különböző mértékű és jellegű aktivitással. Az Instagram esetében a fiatalabb generáció dominanciája volt tapasztalható, ahol a vizuális tartalom iránti magasabb érdeklődés is meghatározta a kommunikációs mintázatokat. Ezzel szemben a TikTok egy gyorsan növekvő, generációkon átívelő platformnak bizonyult, amelyet a médium újszerűsége és virális tartalmai miatt rövid időn belül mind fiatalok, mind idősebb felhasználók széles köre kezdett intenzíven használni. Ezen a platformon az aktivitás mértékét elsősorban az adott tartalom jellege és népszerűsége határozta meg, nem pedig a felhasználók életkora.

A többi vizsgált felületen – például a Twitteren, Redditen, LinkedIn-en és Pinteresten – a magyar felhasználók csak kis számban voltak jelen, vagy közösségeik erősen szeparáltan működtek, ami jelentősen megnehezítette volna a célzott és releváns adatgyűjtést. Ennek következtében ezek a platformok nem kerültek be a végleges vizsgálati mintába. A Pinteresten a posztolók megállapítása is nehéz volt és inkább csak számadatokat tudtam vizsgálni a mentett pinek alapján a tartalom népszerűsét illetően.

Kulturális entrée: A kutatás lényegét kiemelve az elején megfogalmaztam egy kutatási kérdést, amelyre mindent építve vittem végig a vizsgálatokat: Milyen tévhitek vannak jelen a magyar lakosok körében napjainkban az online felületeken? A célom az volt, hogy az online felhasználói vélemények és a tudományosan igazolt és már alátámasztást nyert kijelentéseket feltérképezzem. Így egy valós képet alkotva az esetleges információ hiányról vagy ennek az ellenkezőjéről. A vizsgálatra beválasztott paltformok: TikTok, Instagram, Facebook. Ahogyan már említettem az előzőekben a kutatói szerep ebben az esetben egy passzív megfigyelő alakját vette fel, aki bár jelen volt az adott közösségi oldalakon, de nem alakított ki konfliktusokat, valamint nem vett részt a kommunikációs folyamatokban.

Adatgyűjtés, adatelemzés: A szakirodalom kiválasztásának alapját a naprakészség és a hiteles információ források adták. ezek sikeres összeválogatását majd elemzését követően tértünk rá a közösségi oldala vizsgálatára. Az online felületeken a különböző egészséggel, életmóddal kapcsolatos videókat kerestük, amiben fel vannak tüntetve vagy elhangzanak az egészséggel, egészséges életmóddal, táplálkozással kapcsolatosa vélemények, tanácsok.

Hiteles interpretáció: A kutatás során elemzett említéseket különösebb torzítás vagy átalakítás nélkül, az eredetihez hűen interpretáltuk.

Etikus kutatás: Különböző engedélyek nem voltak szükségesek, mivel a hozzászólók szószerinti véleménye nem került elemzésre. A vizsgálat során elemzett csoportok neveit megemlítettük mivel ezek nem sértenek személyiségi jogokat és nyilvánosak, bárki számára fellelhetőek.

Visszajelzés a közösség tagjaitól: Az előzőekben említettek miatt ezt nem tartottuk számottevőnek.

3.2.2. Fókuszcsoportos interjú

A fókuszcsoportos interjú egy kvalitatív kutatási módszertan, amely szakértőkből vagy a vizsgálni kívánt populációból kiválasztott csoporttal folytatott strukturált beszélgetést jelent (LÁZÁR, 2009, p.23). Ez egy informális és interaktív interjútechnika, amelyben egy moderátor irányított diskurzust kezdeményez a kutatás célpopulációjának egy meghatározott részhalmazával, míg szakértői interjú esetében az adott témakör mélyebb ismeretével rendelkező résztvevőkkel.

Ez a módszer különösen a marketingkutatás területén vált elterjedtté, elsődleges célja nem az adatok deskriptív jellemzése, hanem feltáró megközelítése (BABBIE, 2001). Az interjú keretében a résztvevők moderátori támogatással megoszthatják nézeteiket egy adott témáról, ezáltal lehetőséget biztosítva a kutató számára nemcsak a „mit” és „hogyan”, hanem a „miért” kérdések mélyebb megértésére is, így elősegítve motivációs és attitűdbeli tényezők feltárását.

A módszer egyik kihívása a megfelelő csoportösszetétel kialakítása, továbbá az eredmények hasznosíthatósága jelentős mértékben függ a résztvevők elkötelezettségétől, a csoportdinamikától és a moderátor facilitációs képességeitől. Ugyanakkor a fókuszcsoportos interjú egyik kiemelkedő előnye, hogy hatékony eszközként szolgálhat a kérdőíves vizsgálatok kérdéseinek precíz kidolgozásához (LEHOTA, 2001; BABBIE, 2001).

A netnográfia kutatás eredményeire alapozva, valamint a kérdőíves felmérés előkészítéseként egy fókuszcsoportos interjút valósítottam meg. Ez esetben a mintaösszetételem 6 fő volt, ebből

5 fő nő és 1 fő férfi. A vizsgálat időpontja 2023.06.06., személyes jelenléttel egy bérelt különteremben. A főbb témacsoportok, amiket tárgyaltam a résztvevőkkel: egészség, táplálkozás, egészséges táplálkozás, egészséges életmód, diéták, divat táplálkozás, ideális testalkat, test- és önkép, vásárlói attitűdök, testmozgás, élelmiszerek.

Moderátorként, egyedül végeztem el a vizsgálatot. A beszélgetés közvetlen és strukturálatlan körülmények között zajlott le. A válaszokat jegyzet formájában írásos módon, valamint hangfelvétel segítségével kerültek elemzésre. Fő célom az volt, hogy a beválasztott résztvevők véleményébe, a témával kapcsolatosan még mélyebbre áshassak, valamint az olyan tényezőket is felszínre kívántam, hozni, amiket esetlegesen számomra még nem került előtérbe a kutatás során. A technika alkalmazása számomra sikeres volt mivel a kötetlen beszélgetések alkalmával számos olyan tényező került szóba, ami értékes információkkal bővítette ki a kutatást. A fókuszcsoportban résztvevők még előtte sosem vettek részt hasonló vizsgálatban. Szabad, informális légkörben zajlott a beszélgetés, ezzel is megkönnyítve a résztvevők feloldódását és ezzel elősegítve őszinte válaszadási szándékaikat. A forgatókönyv a *2. számú mellékletben* részletesen olvasható.

3.2.3. Szemkamera

A szemkamera az újabb kutatási módszerek közé tartozó, kvalitatív, feltáró eljárás. A szemkamerás vizsgálat elvégzéséhez a fix, Tobii Pro Fusion 120Hz eyetracker-t alkalmaztam, az egyik legpontosabb non-invazív szemkamera, amely 120 Hz-es mintavételt biztosít, hatékony fejmozgás kompenzációval, nagy pontossággal és széleskörű interanyag és kijelző kompatibilitással rendelkezik.

A szemkamerával kompatibilis szoftverrel (Tobii Pro Fusion 120Hz eyetracker programcsomag) történt a felvételek kiértékelése. A hőtérképek és az egyes területek vizsgálatának ezközei, a TOI (times of interest) és az AOI (area of interest). Ezen kvalitatív módszert két kérdőíves megkérdezéssel kötöttem össze, amiket a szemkamerához előre összeállított MP4 videóba összevágott képpárok előtt és után is ki kellett töltenie a válaszadóknak (a két kérdőív különböző kérdéseket tartalmazott, kivéve a szemkamera azonosítót). A rögzített tartalmak alapján hőtérképet alkottam, ahol a tekintetkövetést és egy adott területen való elidőzést vizsgáltam. A képpárok mindegyike egy ételkompozíciót tartalmazott. Az egyik oldalon egy köztudatban egészségtelennek vélt étel képe volt fellelhető, míg a másikban egy egészséges alternatívája az adott étkezésnek.

A képpárok összeállítása során figyelembe vettem a fókuszcsoportos interjún lezajlott beszélgetéseket, amelyek bár nem képezték szerves részét a forgatókönyvnek, azonban sok

mindenre rávilágítottak a megkérdezettek mondandóiból leszűrt adatok. A fókuszcsoportban megkérdezettek emiatt kizárásra kerültek a szemkamerás vizsgálatból, mivel javarészt az általuk összeállított ételek szerepelnek a képpárok között. Felmerült a vizsgálat során, hogy aki egészségtudatosnak vallja magát, az miért ne időzhetne el több időt egy számára egészségtelennek vélt ételen.

Mivel az egészséges és kiegyensúlyozott táplálkozás alapelveit megfogalmazó szakemberek sem javasolják egyetlen tápanyag teljes kizárását, önmagában a tekintet hosszasabb elidőzéséből nem vonhatunk le egyértelmű következtetéseket a fogyasztók véleményét illetően. Éppen ezért a vizsgálat előtt és után is kérdőívet alkalmaztam, ennek felderítése érdekében.

Mivel nem tudható pontosan, hogy a tudatosulás folyamata az agy mely területén, illetve a döntéshozatal mely szakaszában megy végbe. A vizsgálat végén három terméket ajánlottam fel, amellyel egy választás elé állítottam a résztvevőket, ezzel is vizsgálva a körülményre adott válaszukat. A kérdőív kitöltését követően a résztvevők ezek közül választhattak, a választott terméket pedig rögzítettem a kérdőív utolsó részében.

A szemkamerás vizsgálatoknál felmerülő problémát, elsősorban az okozta, hogy a fogyasztók természetesen bármikor rápillanthatnak, megnézhetnek olyan ételeket, amelyek szervesen nem tartoznak a mindennapi táplálkozásukba.

Az egészségtudatosság nem hordozza magában azt a kötelességet, hogy az esetlegesen szubjektív megítélés és/vagy szakértői ajánlás által kevésbé egészségesnek vélt ételeket alkalmanként elfogyasszák. Ennek kiküszöbölésére a szemkamerával kapcsolatos vizsgálatokat két kérdőívvel bonyolítottam le, ezzel is minél hatékonyabban kiszűrve ki az, aki valóban besorolható egy egészségtudatosabb kategóriába a kívánt ételek ellenére, vagy csak a saját megítélése alapján egészségtudatos fogyasztó. A kérdőív elején bekértem ugyan azt a kódot, amellyel a szemkamera szoftverében rögzítettem a résztvevőket.

A vizsgálaton 30 fő vett részt. A nemek aránya közel azonos volt, 14 fő nő és 16 fő férfi. A kitöltők mindegyike 18 életévét betöltötte. A megkérdezettek önkéntesen vettek részt a vizsgálatban. A kérdőív első blokkja a saját bevallás alapján történő egészséges életmód kérdéseit vetíti fel, a képek ismerete nélkül.

Az egészséges életmódnak három alapvető pillérére, mint a fizikai aktivitás, a szellemi egészség és az egészséges táplálkozás, amivel a kérdőív indít, majd testképvizsgálattal és a napokban igen divatos diéták ismeretével, valamint alkalmazásával folytatja. Végül a napi folyadékbevitelre, az ételek sajátkezű elkészítésére, valamint az egy háztartáson belül elkészült ételek személyre szabottságával zárul.

3.2.4. Kérdőív

A kérdőíves adatfelvétel a kvantitatív kutatási módszerek körébe sorolható, amely hatékonyan alkalmazható deskriptív, magyarázó és feltáró célú vizsgálatok során (MALHOTRA és BIRKS, 2007; BABBIE, 2001). A kvalitatív eljárások közül a nagymintás kérdőíves megkérdezést választottam, amelynek eszköze jelen esetben az online kérdőíves megkérdezés volt. A mintavétel nem véletlenszerű hólabda elve alapján történő eljárásként zajlott (közösségi oldalak és csoportokban való megosztással).

A kérdőív (*1. sz. melléklet*) összeállítása során elsősorban figyelembe vettem az adatfelvételi korlátokat. Egyrészt igen nagy korlátot szabott a válaszadók hajlandósági aránya a kitöltésre, a kérdőív terjedelmét tekintve ez érhető (53 db kérdést tartalmaz). Továbbá, mivel a kérdőív online formában került megosztásra, figyelembe kellett vennem, hogy nem minden személynek az országban van megfelelő eszköze és internethozzáférése. A véglegesített kérdőív 2023.08.04 - én került ki, elsődlegesen próbakérdezés céljából.

A próba után tett javaslatokat és javításokat elfogadtam és megtettem a szükséges lépéseket a javítás irányába. Az eddig kapott eredményeket törölve és az észrevételeket, hibákat figyelembevéve, 2023.09.03. – 2024.01.20. intervallum között volt lehetséges az éles kérdőív kitöltése, amit 539 fő töltött ki. A minta szocio-demográfiai összetételét a *7. számú* táblázat részletezi. Az előzetesen megfogalmazott kutatási elképzelések teljes körű interpretálása nem valósult meg, az 1000 fős nagymintás kérdőíves adatfelvétel esetében a súlyozási eljárás alkalmazásával biztosítottam a minta nemek szerinti reprezentativitását. A reprezentativitás ebben az összefüggésben azt jelenti, hogy a minta alapján levont következtetések érvényesen kivetíthetők az alapsokaságra, amely ebben az esetben a magyarországi lakosságot jelenti, mintavételi keretet adott a kérdőív terjesztésére használt közösségi oldal (GYULAVÁRI et al., 2017).

A primer kutatás során a statisztikai elemzések elvégzéséhez az IBM SPSS 24 szoftvert alkalmaztam, míg az adatrögzítés, a leíró statisztikai mutatók előállítása és a grafikus megjelenítés az MS Excel táblázatkezelő program segítségével történt. Az eredmények elemzése és bemutatása során az alkalmazott statisztikai eljárások és a marketingkutatás módszertani szempontjait egyaránt figyelembe vettem (SAJTOS és MITEV, 2007; SIMON, 2016; LEHOTA, 2001; MALHOTRA és BIRKS, 2007). Az elemzést leíró statisztikai módszerek alkalmazásával kezdtem, amelyek során az átlagot, szórást, móduszt, mediánt és ferdeséget számítottam. Az ordinális mérési szintű változók esetében kereszttábla-elemzést végeztem a változók közötti szignifikáns összefüggések feltárása érdekében. A statisztikai kapcsolat meglétét a Pearson-féle Khi-négyzet próbával vizsgáltam, amelynek eredményei

alapján igazolhatóvá vált a változók közötti szignifikáns kapcsolat (SAJTOS és MITEV, 2007; GYULAVÁRI et al., 2017).

3. táblázat: A minta megoszlása a fontosabb szocio-demográfiai háttérváltozók szerint (n=539)

Megnevezés	Fő	%
Nemek szerint		
Nő	**280**	**48**
Férfi	**259**	**52**
Háztartás elsődleges élelmiszerbeszerzője szerint		
Igen	**292**	**54,1**
Nem	**247**	**45,9**
Anyagi helyzet szerint		
Éppen elég a megélhetéshez, de nem tudok félretenni	**104**	**19,3**
Megélek belőle és keveset tudok félretenni	**213**	**39,4**
Nagyon jól megélek belőle és félre tudok tenni	**54**	**10,1**
Nem szeretnék válaszolni erre a kérdésre	**149**	**27,6**
Rendszeresen vannak anyagi problémáim	**20**	**3,7**
Családi állapot szerint		
Élettárssal él	**136**	**25,1**
Elvált	**20**	**3,7**
Házas	**193**	**35,8**
Külön él házastársától	**15**	**2,8**
Nőtlen/ Hajadon	**171**	**31,8**
Özvegy	**4**	**0,8**
Aktív fizikai dolgozó	**122**	**22,6**
Aktív szellemi dolgozó	**195**	**36,1**
GYES-en, GYED-en lévő	**24**	**4,4**
Nyugdíjas	**28**	**5,2**
Tanuló	**129**	**24,0**
Háztartásbeli	**3**	**0,5**
Munkanélküli	**7**	**1,3**
Egyéb inaktív kereső	**27**	**5,1**
Egyéb eltartott	**4**	**0,8**
Egészségtudatos élet bevallása szerint		
Egyáltalán nem vagyok egészségtudatos	**60**	**11,1**
Egyes dolgokban igen, másokban nem vagyok egészségtudatos	**249**	**46,1**
Nagyon egészségtudatos vagyok	**18**	**3,3**
Többnyire egészségtudatos vagyok	**140**	**26,0**
Többnyire nem vagyok egészségtudatos	**72**	**13,4**
Legmagasabb befejezett iskolai végzettség szerint		
Érettségi	**246**	**45,6**
Felsőfokú	**223**	**41,3**
Maximum 8 általános	**6**	**1,2**
Szakmunkásképző/Szakiskola	**64**	**11,9**
Korcsoportok szerint		
18 - 29	**239**	**44,3**
30 – 49	**262**	**48,6**
50 fölött	**38**	**7,1**

Forrás: Saját szerkesztés (2024)

A válaszadók nemek szerinti megoszlása 48%-ban nőkből és 52%-ban férfiakból áll, ami viszonylag kiegyensúlyozott arányt mutat. A háztartás elsődleges élelmiszerbeszerzője tekintetében a válaszadók 54,1%-a az elsődleges beszerző, míg 45,9%-uk nem.

Az átlagos havi jövedelem megoszlása szerint 19,3% nyilatkozott úgy, hogy éppen elég a megélhetéshez, de nem tud félretenni, 39,4% megél belőle, de keveset tud félretenni, 10,1% nagyon jól megél belőle és félre tud tenni, 27,6% nem szeretne válaszolni erre a kérdésre, míg 3,7% rendszeresen anyagi problémákkal küzd. A családi állapot megoszlása a következő: 25,1% élettárssal él, 3,7% elvált, 35,8% házas, 2,8% külön él házastársától, 31,8% nőtlen vagy hajadon, 0,8% özvegy.

A jelenlegi jogi helyzet és fő tevékenység szerint 22,6% aktív fizikai dolgozó, 36,1% aktív szellemi dolgozó, 4,4% GYES-en vagy GYED-en lévő, 5,2% nyugdíjas, 24,0% tanuló, 0,5% háztartásbeli, 1,3% munkanélküli, 5,1% egyéb inaktív kereső, 0,8% egyéb eltartott. Az egészségtudatos élet bevallása szerint 11,1% egyáltalán nem egészségtudatos, 46,1% egyes dolgokban igen, másokban nem, 3,3% nagyon egészségtudatos, 26,0% többnyire egészségtudatos, 13,4% többnyire nem egészségtudatos.

Az iskolai végzettség megoszlása 45,6% érettségivel, 41,3% felsőfokú végzettséggel, 1,2% maximum 8 általánossal, 11,9% szakmunkásképző vagy szakiskolával rendelkezik. A korcsoportok megoszlása 44,3% 18-29 éves, 48,6% 30-49 éves, 7,1% 50 év fölött. Az adatok alapján a válaszadók demográfiai és szociális jellemzői széles spektrumot ölelnek fel, ami segíthet a további kutatások irányának meghatározásában.

4. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK ÉS AZOK ÉRTÉKELÉSE

A vizsgálati eredmények fejezetben, az általam alkalmazott vizsgálati módszerek, továbbá az előző fejezetben felállított logikai felépítés nyomán fogom ismertetni a vizsgálatok során kapott eredményeket és adatokat. Azon eredmények, amelyek ábrán szemléletesebbek, képeken vagy diagrammokon ábrázolva fogom szemléltetni. Az általam használt programok által kapott eredményeket, vagy ahol segédprogramot használtam, szintén fel fogom vezetni az eredmények bemutatása során is, a könnyebb követhetőség érdekében.

4.1. Netnográfiás vizsgálat eredményei

A platformokon szereplő bejegyzések és csoportok számát, amelyek egészséggel, egészségtudatossággal, táplálkozással vagy életmóddal foglalkoznak igen nehéz megállapítani. A számuk óránként változik a bejegyzéseknek, és mivel ezek igen népszerű megjelölések, nem meglepő, hogy pontos számadatot nem lehet feljegyezni.

A posztok vizsgálata közben megfigyeltem, hogy a táplálkozással kapcsolatos kulcsszavak, amiket az egészségét megőrizni, vagy fogyni kívánó fogyasztó megjelöli a posztját: az egészség, a foodislife, a diéta, a healthyfood, és az eathealthy. Amennyiben a vizsgált fogyasztó az egészségesség mellett már irányzatot is követ, mint a veganizmus, a szénhidrátmentesség…stb, akkor ezek mellett még a többi, egyéni táplálkozására alkalmazott címkékkel is illeti a posztot. Ezesetben csak a kimondottan táplálkozással foglalkozó bejegyzéseket és azok jelölését vizsgáltam. Továbbá kiegészítettem még a vizsgálatban releváns keresőszavakkal. Ebben az esetben az alábbi táblázatok alapján alakultak a számadatok.

4. táblázat: Facebook keresőmotorjában vizsgált hashtagek

Vizsgált hashtag a Facebook keresőmotorjában	Közelítőleges számadat
#egészség	több mint 500 E bejegyzés
#foodislife	több mint 3,5 M bejegyzés és 1 E követés
#health	több mint 90 M bejegyzés és 20 E követés
#healthy	több mint 62 M bejegyzés és 8 E követés
#healthyfood	több mint 45 M bejegyzés és 15 E követés
#healthylifestyle	több mint 20 E bejegyzés
#eathealthy	több mint 3 M bejegyzés
#diéta	több mint 100 E bejegyzés
#diet	több mint 20 M bejegyzés és 4 E követés

Forrás: Saját szerkesztés (2024)

Az angol kifejezések igen népszerűek annak ellenére is, hogy hazai fogyasztók posztjait vizsgáltam. Továbbá a #egészséges ki kellett vennem a listából, mivel az „egészséges” kifejezést gyakrabban használják a lakosok a fejbőrre, hajra, körömre és egyéb külcsíni vonatkozásokban, mint a táplálkozásukban. Ezzel a kifejezéssel inkább a szépségiparban végzendő kutatóknak érdemes foglalkozni a hasonló pilotok során. A facebookon inkább csoportokban, oldalakon vezetve népszerűbbek a témával kapcsolatos posztok, nem minden esetben vizsgálható meg egy személy. Számos olyan helyen is feltűnnek, amelyek inkább reklámfelületként jelenik meg, akár a nagyobb gyártók oldalán, akik egy újabb, egészségesebb alternatívával rukkolnak elő és szeretnék ezt bemutatni a közönségnek. Azonban azt is ki lehet jelenteni, hogy a facebookon nem elérhető minden fogyasztó. Ezen okból kifolyólag vizsgáltam meg még két népszerű közösségi oldalt, az Instagrammot és a Tik-Tok-ot. A közösségi oldalak felépítése és közlési módjai miatt megvizsgáltam az úgynevezett „hashtag” – ek számát. Jellemzően egy közlésen belül, két ugyan olyan kettőskereszttel megjelölt szó nem szerepel, azonban jellemző a kisebb változtatással, ugyan az a szó beírása, amely eredményezhet jelentős számbeli eltérést.

5. táblázat: Instagram és TikTok keresőmotorjában vizsgált hashtagek

Vizsgált hashtagek	Közelítőleges számadat az Instagrammon	Közelítőleges számadat a TikTokon
#egészség	több mint 400 E bejegyzés	több mint 70 E bejegyzés
#foodislife	több mint 4,5 M bejegyzés	több mint 310 E bejegyzés
#health	több mint 170 M bejegyzés	több mint 10,8 M bejegyzés
#healthy	több mint 190 M bejegyzés	több mint 8,7 M bejegyzés
#healthyfood	több mint 120 M bejegyzés	több mint 2 M bejegyzés
#healthylifestyle	több mint 125 E bejegyzés	több mint 4 M bejegyzés
#eathealthy	több mint 12 M bejegyzés	több mint 190 E bejegyzés
#diéta	több mint 280 E bejegyzés	több mint 3,5 M bejegyzés
#diet	több mint 37 M bejegyzés	több mint 4,5 M bejegyzés

Forrás: Saját szerkesztés (2024)

Továbbá ki kell emelni, hogy bár ezek a kifejezések a leggyakoribbak abban az esetben, amikor a vizsgált fogyasztók, valamilyen táplálkozással kapcsolatos közlést tettek nyilvánossá, azonban ahogyan azt az előzőekben is említettem nincs konkrét megjelölés vagy számadat, mivel a #health és a #healthylifestile (továbbá minden olyan amelyben akár magyarul akár angolul nem szerepel az étel/táplálkozás/diéta kifejezés) nem csak a táplálkozással kapcsolatos bejegyzések alatt szerepelhet, hanem az olyan aspektusokat is magába foglalja, amelyet a fogyasztó a fogyás vagy az egészségmegőrzés érdekében fontosnak gondol.

Ebben az esetben a sporttal és az edzéssel kapcsolatos tanácsok, tippek is megjelenhetnek a posztok között. Továbbá az olyan tényezők is felsorakozhatnak, amelyek egy nagyobb jóllét

érdekét szolgálják, mint például a fenntarthatóság. Azonban ennek sem csupán a táplálkozással összefüggésbe hozható részegységei jelenhetnek meg a közösségioldalakon, így ezen adatok nem számítanak a táplálkozással kapcsolatosan teljes mértékben megbízhatónak. A vizsgálatba beválogatott posztoknál kritériumként szerepelt, hogy a poszt készítője magyar legyen, ebből következően, hogy rendelkezzen legalább 50 kommenttel, amely értékelhető kérdésekből és válaszokból, kritikákból, véleményekből áll. Továbbá minimum 1000 lájk legyen rajta és 10 – nél több elmentés. A találatok pontos száma nem került feljegyzésre, mivel bőven meghaladta a platformonként kitűzött 50 – 50 db – ot. Ezek után a recept, táplákozási- ajánlás és tanács tartalmú posztokat, képeket és videókat kezdtem el összegyűjteni és elemezni. Kiemelten a komment szekciót, továbbá a tartalom főbb kulcs szavait kezdtem el összegyűjteni és kategóriákba sorolni. A kommenteket és bejegyzéseket vagy tartalmakat a vizsgált platformok függvényében osztottam szét és készítem belőle összegzést a könnyebb átláthatóság kedvéért, amelyet a következő táblázatokban részletesen bemutatok (*4. 5. és 6. számú táblázat*). A témák számos élelmiszerrel és táplálkozással kapcsolatos tévhitet vezettek fel, ezek közül csak néhányat válogattam ki, amelyeket tipizáltam és besoroltam, valamit egy – egy példát is bemásoltam. A kommenteken annyi változtatást eszközöltem, hogy a helyesírási hibákat kijavítottam, továbbá a rövidítéseket kiírtam. Törekedtem az időszakban legnépszerűbb ételek és trendek kiemelésére.

6. táblázat: Facebook tipizált kommentek bemutatása

Típus	Facebook komment
Túlzott leegyszerűsítés	„A citromos víz minden reggel égeti a zsírt, én már 5 kilót fogytam tőle!”
Félrevezető általánosítás	„A szénhidrát az ellenség, aki fogyni akar, annak teljesen ki kell zárnia a kenyeret, tésztát és minden gyümölcsöt.”
Tudományosan nem megalapozott állítás	„Ha este 6 után eszel, akkor az biztos zsírként raktározódik el, szóval inkább éhezz addig, amíg lefekszel.”
Divatdiéta kritikátlan elfogadása	„A lúgosító étrend a legjobb, mert a rák csak savas közegben tud kialakulni, szóval ha lúgosítasz, nem leszel beteg.”
Egyetlen élelmiszer túlzott egészségügyi hatása	„A chia mag minden problémára jó, a cukorbetegnek kimondottan ajánlom, nem kell gyógyszer, csak minden nap enni kell belőle.”
Gyors fogyás irreális ígérete	„Ha egy hétig csak ananászt eszel, lemegy legalább 7 kiló, mert az ananász elégeti a zsírt.”
Étkezési időpont túlértékelése	„A reggelire teljesen mindegy mit eszel emrt délig elhasználod.”
Superfood-hatás	„A spirulina alga mindent meggyógyít, a hajhullástól a depresszióig. Nem kell gyógyszer, csak alga!”
Kalóriák figyelmen kívül hagyása	„A házi süti nem hizlal, mert abban szeretet van, nem tartósítószer.”
Ételkombinációs babona	„A húst soha ne edd krumplival, mert az együtt rohad a gyomrodban.”

Vízfogyasztás csodás hatása	„Ha minden étkezés előtt megiszol fél liter vizet, akkor sokkal kevesebbet fogsz bírni enni és gyorsítja az étel bomlását”
Egyoldalú diéta túlzott dicsérete	„Én már 3 hónapja csak fehérjét eszem, semmi bajom nincs, sosem leszek beteg.”
Teljes tévedés az alapanyagok hatásáról	„A barna cukor egészséges, mert az nem hízlal, csak energiát ad.”
Abszolút tiltás tudományos alap nélkül	„A tej tönkreteszi a csontjaidat, mert a kalcium kivonódik belőlük, nem pedig beépül.”
Misztikus méregtelenítés	„A háromnapos zellerlé-kúra kitisztítja a szervezetedből az összes mérget, még a régi, felhalmozott zsírt is eltünteti.”

Forrás: saját szerkesztés (2023)

A beválogatott kommentek alapján egyértelműen megállapítható, hogy a válaszadók, akik elégedetlenek a testalkatukkal, nem a legmegfelelőbb megoldásokat keresik a problémáikra. A kommentekben megjelenő tipizálások, mint például a túlzott leegyszerűsítés, a félrevezető általánosítás és a tudományosan nem megalapozott állítások, arra utalnak, hogy a felhasználók gyakran nem támaszkodnak megbízható forrásokra vagy szakértői véleményekre.

A példák között szerepelnek olyan kijelentések, amelyek irreális ígéreteket fogalmaznak meg, mint például a gyors fogyásra vonatkozó állítások, amelyek azt sugallják, hogy bizonyos ételek vagy diéták csodálatos hatással bírnak, anélkül, hogy figyelembe vennék a tudományos alapokat. Az ilyen típusú megközelítések, mint a „citromos víz minden reggel égeti a zsírt” vagy a „chia mag minden problémára jó” kijelentések, nemcsak félrevezetőek, hanem potenciálisan károsak is, mivel a felhasználók elhanyagolják a kiegyensúlyozott táplálkozás és a szakmai tanácsok fontosságát.

Ezen kívül a kommentekben megjelenik a divatdiéták kritikátlan elfogadása, mint például a lúgosító étrend, amelyet sokan elfogadnak anélkül, hogy megértenék a mögöttes tudományos magyarázatokat. A felhasználók gyakran keresnek gyors megoldásokat, mint például a „házi süti nem hizlal, mert abban szeretet van”, ami a kalóriák figyelmen kívül hagyásához vezet, egyfajta önámítással próbálják meg elhitetni, hogy bár valóban egy jobb alternatíva, ha otthon készíti el valaki a saját ételét, azonban attól még nem fogyasztható belőle a meghatározottnál nagyobb mennyiség.

A megfigyelések alapján világosan látszik, hogy a kommentelők nem szakértőkhöz fordulnak, hanem inkább az interneten található információkra támaszkodnak, amelyek nem mindig megbízhatóak. Ez a jelenség a modern társadalom egyik jellemzője, ahol a közösségi média és az online platformok dominálnak, és ahol a felhasználók gyakran a legkevésbé megbízható forrásokból merítenek információt. Az ilyen típusú megközelítések nemcsak a testképzavart erősítik, hanem a helytelen táplálkozási szokások kialakulásához is hozzájárulhatnak, ami hosszú távon egészségügyi problémákhoz vezethet.

A kommentek azt mutatják, hogy a felhasználók elégedetlensége a testalkatukkal és a nem megfelelő információk keresése együttesen hozzájárul a helytelen táplálkozási szokások kialakulásához, ami sürgeti a tudományos alapú tájékoztatás és a szakértői tanácsok fontosságát. Az instagramról a következő tanácsok/posztok szövegeit gyűjtöttem össze, mivel ott a kommentszekció szintén megosztó, azonban a témákat a legjobban a posztoló szabja meg és én a témakörök beazonosítását, valamint az azon belüli hiedelmeket vettem górcső alá. Ezesetben a hashtegeket és az emojikat is lehagytam a kiírásokból, mivel itt ezek sokkal népszerűbbek, mint a másik két vizsgált oldalon. Az összegzést az *5. táblázatban* szemléltetem.

7. táblázat: Instagram tipizált bejegyzések bemutatása

Típus	Instagramm bejegyzés
Anyagcsere serkentése	„Reggel mindig citromos víz, ez beindítja az anyagcserét”
Gluténmentes diéta téveszméje	„Csak gluténmentes kenyeret eszem, attól nem lehet hízni”
Étkezési időpontok téves értékelése	„Este 6 után már semmi kaja”
Zabkása, mint fogyókúrás csodaszer	„Zabkása minden reggel, ez a titok a lapos hashoz”
Koffeinforrások téves összehasonlítása	„Ha fáradt vagy, igyál kávé helyett matchát”
Fehérje porral kapcsolatos tévhitek	„A fehérje por nem egészséges, csak tiszta ételeket eszem”
Cukormentes üdítők téveszméje	„Mindig cukormentes üdítőt iszom, így bármennyit lehet”
Mozgás és kalóriabevitel arányának félreértése	„Ha minden nap sétálsz 10 ezret, akkor bármit ehetsz”
Növényi tej előnyének túlértékelése	„Csak növényi tejet iszom, a tehéntej nagyon nem egészséges”

Forrás: saját szerkesztés (2023)

A megfigyelésem alapján az Instagramon megjelenő tartalmak és a felhasználók reakciói egyértelműen tükrözik, hogy az emberek hajlamosak jobban elfogadni azokat a referencia személyeket, akik vonzó megjelenéssel rendelkeznek, és akiknek a tartalmai modern, ideális környezetben készülnek. Ez a jelenség arra ösztönzi a felhasználókat, hogy utánozzák ezeket a személyeket, abban a reményben, hogy elérhetik a hasonló eredményeket, legyen szó a testalkatról, az életstílusról vagy a környezetről. Azonban a valóságban a másolás nem mindig vezet a kívánt eredményekhez, hiszen a felhasználók nem rendelkeznek azokkal a körülményekkel, lehetőségekkel vagy erőforrásokkal, amelyek a referencia személyek sikerét biztosítják.

A kommentek között megfigyelhető, hogy a fiatalabb korosztály aktívan posztol, míg az idősebbek inkább a kommentekben keresnek megoldásokat. Ez a különbség azt is jelzi, hogy a

fiatalabb generációk számára a divat és a trendek fontosabb szerepet játszanak a táplálkozás terén. Amennyiben egy népszerű személy ajánl valamit, például egy ételt vagy italt, azt sokan hajlamosak követni, függetlenül attól, hogy az ajánlás tudományosan megalapozott-e vagy sem.

A kommentekben megjelennek a kételkedők és kérdezők, akik kritikusabban viszonyulnak a trendekhez, de sokan vannak, akik egyszerűen csak a kedvelések alapján bátorítják a tartalomgyártókat, anélkül, hogy aktívan részt vennének a közösségi oldalakon. Ezen a platformon már megjelennek olyan ételek is, amelyek táplálkozástudományi szempontból jónak tűnnek, de a kommentek alapján észlelhető, hogy a fogyasztók hajlamosak túlfogyasztani vagy túlmisztifikálni azokat.

A példák között szerepelnek olyan kijelentések, mint a „Reggel mindig citromos víz, ez beindítja az anyagcserét” vagy a „Zabkása minden reggel, ez a titok a lapos hashoz”, amelyek a táplálkozási szokások leegyszerűsítésére és a tudományos alapok figyelmen kívül hagyására utalnak. A gluténmentes diéta téveszméje, a cukormentes üdítők téveszméje, valamint a növényi tej előnyének túlértékelése mind azt mutatja, hogy a felhasználók gyakran nem rendelkeznek elegendő információval ahhoz, hogy megalapozott döntéseket hozzanak az étrendjükkel kapcsolatban.

Az Instagramon a felhasználók gyakran a trendek és a vonzó megjelenés alapján választanak táplálkozási szokásokat, anélkül, hogy figyelembe vennék a tudományos alapokat vagy a saját egyéni szükségleteiket. Ez a jelenség hangsúlyozza a tudatos táplálkozás és a szakértői tanácsok fontosságát a helyes döntések meghozatalában.

A következő szakaszban a Tik-Tok felületén megjelenő kommenteket és posztokat szemléltetem. Az algoritmus kedvéért egy teljesen új fiókot készítettem, ahol főleg az egészséges ételekkel, táplálkozási szokásokkal és receptekkel foglalkozó oldalakat kezdtem el vizsgálni. Kezdetben ez kimerült a táplálkozással kapcsolatos videókban, azonban az algoritmus a későbbiekben már a testmozgással és a szellemi egészséggel foglalkozó tartalmakat is bevezette. Mivel a kutatás során nem végeztem interakciót (például kedvelést vagy hozzászólást) a releváns tartalmakkal, a platform algoritmusa nem tudta egyértelműen azonosítani a preferenciáimat, így a megjelenített találatok között számos, a vizsgálati témához nem kapcsolódó elem is megjelent. A vizsgálat lebonyolítása emiatt húzódott el egy szélesebb intervallumra.

8. táblázat: Tik-Tok tipizált hozzászólások bemutatása

Típus	Tik-Tok hozzászólások
Hatásosság megkérdőjelezése	„Ez a zöld turmix tényleg működik? Minden nap iszom, de nem érzem a hatást”
Ketogén diéta	„A keto pizzád tuti? Nem hiányzik a tészta? #lowcarb”
Népszerű összetevő	„OMG, az avokádós toast minden reggel kellene legyen”
Fogyás hatékonysága	„Elkészítettem a banános palacsintád, de az tényleg fogyni segít?”
Kalóriatartalom megkérdőjelezése	„Ez a csicseriborsó pizza kihagyhatatlan, viszont elég kalóriás nem? #healthylife”
Íz preferencia	„Mindenki ezt issza most: kurkuma latte, de nekem túl erős az íze”
Változatosság hiánya	„Ez a chia puding tényleg jó reggeli? Minden reggel csinálom, de unom már”
Energiaforrás	„A matcha smoothie a legjobb energiaforrás napközben, kipróbáltam és imádom!”
Egészséges desszert kérdése	„Ezt a csokis avokádó mousse-t muszáj lesz megcsinálni! Lehet, hogy egészséges desszert?”
Finom, de nem biztos, hogy egészséges	„Nem tudom, hogy a zabból készült keksz mennyire egészséges, de finom, az tuti! #guiltypleasure”

Forrás: saját szerkesztés (2023)

A Tik-Tokon gyűjtött adatok alapján megfigyelhető, hogy a platformon rendkívül vegyes közönség posztol és kommentel, beleértve fiatalokat és időseket egyaránt. A Tik-Tok sajátos vizuális formátuma, amely elsősorban videókra épül, gyakran alábeszélésekkel kiegészítve, sok félreértést okozhat. Például, ha valaki egy alternatív ételötletet oszt meg diéta megjelöléssel, nem minden kommentelő számára egyértelmű, hogy a videó nem feltétlenül a fogyás céljából készült, hanem inkább egy otthon elkészített ételötletet mutat be, amely az életmódba való beépítésre összpontosít.

Ez a zavarodottság a kommentelők körében gyakran vitákhoz vagy negatív hozzászólásokhoz vezethet, amelyek egy rossz megfogalmazás vagy félreérthető információ miatt keletkeznek. A TikTokon a népszerűség szorosan összefonódik a tartalom minőségével, a megjelenő márkákkal és az étel elkészítéséhez használt eszközökkel. A kommentek között megjelennek a hatásosság megkérdőjelezései, mint például „Ez a zöld turmix tényleg működik? Minden nap iszom, de nem érzem a hatást”, ami arra utal, hogy a felhasználók nem mindig hisznek a bemutatott receptek hatékonyságában.

A ketogén diétával kapcsolatos kérdések, mint például „A keto pizzád tuti? Nem hiányzik a tészta?”, szintén azt mutatják, hogy a felhasználók érdeklődnek a népszerű diéták iránt, de kétségeik vannak azok hatékonyságával kapcsolatban. A népszerű összetevők, mint az avokádós toast, szintén megjelennek a kommentekben, ahol a felhasználók lelkesedésüket fejezik ki, például „OMG, az avokádós toast minden reggel kellene legyen”.

A kalóriatartalom megkérdőjelezése, mint például a csicseriborsó pizzával kapcsolatos megjegyzés, amelyben a kommentelő aggódik a kalóriák miatt, szintén jelzi, hogy a felhasználók tudatosan figyelik az étkezéseik tápértékét. A különböző ízpreferenciák, mint a kurkuma latte ízének megítélése, tovább árnyalja a képet, hogy a felhasználók nemcsak az egészséget, hanem az ízélményt is fontosnak tartják.

A chia puding és a matcha smoothie népszerűsége, valamint a csokis avokádó mousse egészséges desszertként való említése azt mutatja, hogy a felhasználók keresik az egészséges alternatívákat, de gyakran nem biztosak abban, hogy ezek valóban megfelelnek-e az egészséges táplálkozás kritériumainak. A zabkeksz esetében a kommentelő megjegyzése, hogy „Nem tudom, hogy a zabból készült keksz mennyire egészséges, de finom, az tuti!", jól példázza, hogy a finom íz és az egészség közötti egyensúly keresése folyamatosan jelen van a Tik-Tok közösségében.

A Tik-Tokon megjelenő tartalmak és a felhasználói reakciók azt mutatják, hogy a közönség aktívan keresi az új étkezési trendeket és alternatívákat, de gyakran hiányzik a megfelelő tudományos háttér, ami a táplálkozási döntéseik megalapozottságát befolyásolja.

A pilotvizsgálat során szerzett fontosabb észrevételek figyelembevételével a további kutatások irányát és módszertanát alakítottam ki. Az alábbiakban összefoglalom a megfigyeléseimet, amelyek a posztoló személyével, a poszt tartalmával és a környezeti tényezőkkel kapcsolatosak:

- **Posztoló személy kinézete és személyisége**: A posztoló megjelenése és személyisége jelentős hatással van a kommentelők reakcióira. Pozitív vagy negatív attitűdöt válthat ki a közönségből, ami befolyásolja a poszt sikerességét.
- **Életkor**: A posztoló életkora kiemelkedően fontos tényező, mivel az életkorral összefüggésben különböző tapasztalatokkal rendelkezhet, amelyek hatással vannak a poszt tartalmára és a közönség reakcióira.
- **Nem**: A posztoló neme is szerepet játszik, azonban inkább a hitelességet befolyásolja a fogyasztók szemében, mintsem a tartalom értékét.
- **Poszt elkészítése és szerkesztése**: A poszt minősége, beleértve annak elkészítését, szerkesztését és leírását, alapvetően befolyásolja a közönség reakcióját.
- **Poszt pontos leírása**: A poszt részletes és pontos leírása elengedhetetlen a hitelesség és a megbízhatóság érdekében.
- **Ételekről tett megjegyzések**: Az ételekkel kapcsolatos megjegyzések és egyéb „elszólások" szintén fontosak, mivel ezek befolyásolják a közönség véleményét.

- **Alapanyagok minősége**: A felhasznált alapanyagok minősége és márkázása kulcsfontosságú, mivel a fogyasztók egyre inkább tudatosan választanak, és a minőség befolyásolja a poszt hitelességét.
- **Alapanyagok beszerezhetősége**: Az alapanyagok elérhetősége és beszerezhetősége szintén fontos tényező, amely hatással van a poszt relevanciájára.
- **Együttműködések és partnerkapcsolatok**: A posztoló által kialakított együttműködések és partnerkapcsolatok szintén befolyásolják a poszt hitelességét és a közönség reakcióját.
- **Poszt körülményei**: A poszt körülményei, mint például a környezet és a kontextus, szintén fontosak a közönség percepciójában.
- **Eszközök milyensége**: Az elkészített ételekhez használt eszközök minősége és típusa is befolyásolja a poszt értékét.
- **Higiéniás viszonyok**: A higiéniás körülmények szintén kulcsfontosságúak, mivel a fogyasztók egyre inkább figyelnek az egészségügyi normákra.

Mivel a vizsgálat során csak megfigyelésből levonható következtetéseket kaptam, ezen rész további leírását és egyéb eredményeit nem szerepeltetem másik fejezetben. A kutatás feltáró jellegű volt, és célja a további vizsgálatok megalapozása.

9. táblázat: Megfigyelt kritériumok jelentősége

Megfigyelés leírása	Kiváltott reakció típusa
Posztoló kinézete/személyisége	Pozitív vagy negatív reakciókat válthat ki a kommentelőkből.
Életkor	Különböző tapasztalatokkal rendelkezhet, amelyek hatással vannak a poszt tartalmára, tehát a tartalmat készítő akkor hiteles, ha idősebb és másra is főz.
Poszt elkészítése és szerkesztése	A poszt minősége alapvetően befolyásolja a közönség reakcióját, minél igényesebb annál népszerűbb.
Poszt pontos leírása	A részletes leírás elengedhetetlen a hitelesség érdekében.
Alapanyagok minősége	A minőség, esetleges márkázása kulcsfontosságú a poszt hitelessége szempontjából.
Alapanyagok beszerezhetősége	Az elérhetőség befolyásolja az elkészített recept népszerűségét. A nehezen beszerezhető alapanyagok csökkentik a népszerűséget.
Együttműködések és partnerkapcsolatok	Hatással vannak a poszt hitelességére és a közönség reakcióira. Nem minden esetben hiteles valaki, aki több termékkel is partnerkapcsolatot létesít.
Poszt körülményei	A környezet és kontextus fontos a közönség percepciójában.
Eszközök milyensége	A használt eszközök minősége befolyásolja a poszt értékét.
Higiéniás viszonyok	A higiéniás körülmények kulcsfontosságúak az egészségügyi normák szempontjából.

Forrás: saját szerkesztés (2023)

Ez a megközelítés lehetővé teszi a további kutatások megalapozását, figyelembe véve a posztoló és a poszt körüli tényezők komplexitását.

A vizsgálatom eredményei alapján megállapítható, hogy a különböző közösségi platformok eltérő korosztályokat érnek el, ami a platformok felhasználási lehetőségeiből adódik. Általánosságban elmondható, hogy ahol a posztolók egy generációba tartoznak, ott a kommentelők is jellemzően hasonló korúak, ami a közönség demográfiai összetételének összhangját tükrözi. Ez a tendencia nem minden esetben érvényes, de a megfigyelések alapján jellemzően megfigyelhető.

A tévhitek minden platformon jelen vannak, azonban az idő előrehaladtával az emberek attitűdjei változnak. A vizsgált időszakban még jelentős számban voltak olyan felhasználók, akik gyors megoldásokat kerestek, ami számos tévhit elterjedéséhez vezetett. A 2024 és 2025 év között a tévhiteket keresők száma csökkent, ami részben a régi szokásokhoz való visszatérést, részben pedig a csökkent online aktivitást tükrözheti.

A jelenlegi helyzetben egyre többen keresnek hiteles forrásokat, akár szórakoztatás (vita generálás), akár szakmai hitelesség miatt, és igyekeznek más „szakértő” személyeket bevonni különböző aktivitásokba. A közönség körében növekvő tendencia figyelhető meg a kérdezők és kételkedők számában, azonban nem állítható, hogy minden tévhit teljes mértékben eltűnt. A fogyókúrázók célcsoportjaként sokan továbbra is kihasználják a termékeiket, anélkül, hogy azok valóban hatékony megoldást kínálnának.

A megfigyelések azt is jelzik, hogy a felhasználók gyakran nem szakmai tudással rendelkező szakemberekhez fordulnak, hanem olyan személyekhez, akik bátran kifejezik véleményüket és kiállnak mellette a táplálkozás terén. Ezen kívül a táplálkozással kapcsolatos információszerzés körében egyre divatosabbá vált, hogy a testépítéssel foglalkozó egyének tapasztalatait emelik ki, ami tovább bonyolítja a táplálkozási tanácsok hitelességét és megbízhatóságát.

4.2. Fókuszcsoportos interjú eredményei

Az alábbiakban a fókuszcsoportban kapott véleményeket és attitűdöket részletezem, amelyeket a forgatókönyvben leírt blokkok alapján tagolva vezetek végig aza eredmények függvényében, azonban fontosnak tartom kiemelni, hogy vannak az értékelésben olyan részek, amelyek nem képezték szerves részt a forgatókönyvnek, csupán a kialakult beszélgetés, valamint a témák alakulása miatt kerültek hosszasabb tárgyalásra, ezen részeket a könnyebb követhetőség kedvéért az eredmények értékelése során jelölöm, valamint a forgatókönyvet a *2. számmal* megjelölve a mellékletek fejezetben szerepeltetem.

A vizsgálatban résztvevőket a bemutatkozás után elsőként arra kértem, hogy vegyenek részt egy asszociációs játékban. Az első körben kértem, hogy az „egészség” szó hallatán, mondják meg az első szót, ami eszükbe jut. A felsorolások között általánosságban a táplálkozás és a fizikai aktivitás kapott csupán szerepet, különböző formákban.

A második szó, az egészséges táplálkozás volt, majd az egészséges életmód és a diéta. Bár a felsorolások között valóban nem szerepelt egyéb, a beszélgetés során felmerültek olyan témák is, amelyek az orvosi ellátással kapcsolatosak. Kiemelten a védőoltások, a nők körében a szűrővizsgálatok fontossága, az oltások valamit a betegségek kaptak helyet az egészség témakörén belül.

Az összesített álláspont, arra engedett következtetni, hogy az egészsége senkinek sem adott, tenni és küzdeni kell azért, hogy valaki egészségben élhessen hosszú időn keresztül. Minden nap küzdelmes a betegségekkel szemben, főleg a mostanában kialakult helyzetek miatt, amikor is sokan tartanak a pszichológiai túlterheléstől, kiégéstől, járványoktól és a hosszútávú jóllét instabilitásától.

Felmerült problémának az élelemiszerárak jelentős mértékű növekedése, amelynek pozitív vonzatát kiemelte egyik interjúalanyom, ami a tudatosság megjelenése volt. Mint kiderült a beszélgetés során, többen voltak az interjúztatottak között azok, akiknek rendszeresen problémát jelentett a hónapban, hogy olyan élelmiszereket és abból készült ételeket fogyasszanak, amelyet ők egészségesnek és táplálónak vélnek. Az anyagi tudatosságba asszimilálódott az egészségügyi tudatosság, mivel szükséges felkészülni az olyan nem várt helyzetekre, amelyek során nagyobb összeg kerül kiadásra az egészség megóvása vagy visszaállítása érdekében.

Ebből kifolyólag, amennyiben valaki tudatosan táplálkozik, és előre megtervezi a heti vagy havi ételeit, amiket otthon el tud készíteni, annak sokkal könnyebb az anyagi tudatosságát kialakítania, mivel, ha a táplálkozása, akkor önmaga köré építkezik. Ezt az konszenzust az elmondottak alapján már ott összegeztem a résztvevőknek, ezzel nagyjából egyetértésben voltak és kiemelték, hogy valószínűleg ez is oka lehet annak a napjainkban kialakuló trendnek, amit „meal preap”-nek neveznek (több napra való étkezések összekészítése egy napon és kidobozolása étkezésenként).

Az egészséges táplálkozás nyomán, főleg a receptek kaptak nagy hangsúlyt és a makrotápanyagok (fehérjék, zsírok, szénhidrátok). Itt felmérhettem, hogy a résztvevők nagyrésze úgy vélekedik, hogy a legfontosabb a fehérje minden téren az emberi szervezet számára. Továbbá az „Proteines” élelmiszerek megbízhatóak és egészségesek. Ennek népszerűsége miatt, ezt egy külön blokkban is felmértem, ennek eredményét a következő

szakaszokban fogom ismertetni és tárgyalni. A zsírokkal kapcsolatosan azt, hogy semmilyen szakember nem tudja megállapítani „mi számít jó zsiradéknak”, továbbá, hogy nem lehet tudni azt „miért, mondja azt néhány szakember”, hogy az olíva olajban való sütés teljes mértékben rosszat tesz az egészségnek. A szénhidrátokkal kapcsolatosan teljesmértékű egyetértés volt, hogy fogyasztásuk kimondottan egészségkárosító és hizlaló, ennek oka a magas gluténtartalom. A rostokhoz az alanyok többsége a zöldségeket és a gyümölcsöket kötötte, abból kiemelten a narancs, citrom és az avocado kapott szerepet a beszélgetés során. A mikroelemekről alkotott vélemény legfőként az étrendkiegészítő termék családokról szólt, így ebben a témában nem tudtam hiteles információkat gyűjteni a fogyasztóktól.

Azonban mivel gyártókra és termékekre kezdtek konkrétan kitérni, így rákérdeztem azokra az élelmiszerekre, amelyeket szívesen fogyasztanak annak érdekében, hogy egészségüket megőrizzék/ fenntartsák (Előzetesen ez nem szerepelt a forgatókönyvemben). Többször is elhangzott, hogy a proteinnel dúsított termékek a polcokon kiemelkedő helyet foglalnak el, ezzel megkönnyítve a fogyni vágyóknak és az egészségtudatosoknak a dolgát a bevásárlás során. Külön polcon helyezkednek el azok a termékek is, amelyek a „mentes” termékcsaládba tartoznak, ezzel is elősegítve a testtömegcsökkentést.

Az egészséges életmód kapcsán nem merült fel olyan tárgykör, amit eddig ne fejtettem volna ki. Azonban amikor a diétára tértem rá az egyik résztvevő kiemelte, hogy neki az egész élete egy diéta. Azonban mivel előtte az életmódokról és a rövidebb ideig tartó étkezési hóbortokról, divatból követett diétákról beszéltünk, gyors váltás érkezett, hogy neki az életmódját teszik ki inkább a diéták kipróbálásai. Így annak felderítése számomra, hogy vajon a különbség, a két tevékenység között feltárt-e a fogyasztói oldalról nem került részletes feltárásra, mivel a kapott válaszok a későbbiekben nagyban befolyásolva lehettek az előzőekben említett okfejtés nyomán. Ebből kifolyólag az ezen a szakaszon kapott válaszokat nem tekintem releváns eredményemnek.

Másodszor egy projektív technikát alkalmaztam, amikor is a résztvevőket arra kértem, hogy képzeljenek el egy egészséges életmódot folytató személyt és írják le egy papírlapra, két oszlopba a külső és a belső tulajdonságait.

A külső tulajdonságok között szereplő jellemzők: nő, középkorú (30-35 év), szőke, magas, karcsú, sportos, jól öltözött, természetes szépség, tiszta és fehér bőre van, elegáns, modern házban él, egyedülálló, háziállata van.

Belső tulajdonságok: kedves, összeszedett, határozott, szigorú, rendszerető, vegán, növényevő, újrahasznosított termékeket részesíti előnyben. A felsorolásokból válogattam ki összesítve azokat, amik a legtöbb válaszadó lapján megjelentek.

A vizsgálat lebonyolítása után megkértem a mesterséges intelligenciát, hogy a fókuszcsoportban megadott válaszok alapján generálja le nekem ezt a női alakot. A megadott paraméterekből (a mesterséges intelligenciától konkrétan az előző két bekezdést írtam be és kérte, hogy generálja le a személyt) az alábbi képet kaptam, amelyen a hátteret eltávolítottam.

7. ábra: Az egészségtudatos, egészségesen táplálkozó fogyasztó generált képe a fogyasztói vélemények alapján

Forrás: saját szerkesztés, AI - generáció alapján, 2024

A leírtak között túlnyomó részt eltérés nem szerepelt, amikor kértem, hogy mindenki csak egy tulajdonságot olvasson fel, mind a külső, mind a belső tényezők közül, valamint ami elhangzott azt kértem, hogy húzzák át, még így is megmaradt az összkép.

Mivel a résztvevők között szerepelt, a felsorolt tulajdonságokkal rendelkező válaszadó, így a következő kérdésem, arra irányult, hogy mindenki saját magát mennyire érzi közel vagy távol a megszemélyesedett egészséges életmódtól. A válaszokból egyértelműen leszűrhető volt, hogy minden személy, testsúlytól függetlenül, saját magával vagy környezetével, cselekedeteivel elégedetlen. A fő indokok között, hogy miért nem változtatnak, szerepelt a motiválatlanság, a megszokás, a beletörődés, a tehetetlenség, a depresszió és az elfogadás. Átlagosan elmondható, hogy aki közel megfelelt a leírásnak, ő maga sem elégedett a saját testalkatával és más sem. Mindenben képesek voltak problémát találni a jelöltek (magasság, testszőrzet, haj, bőr, körmök, szemek, arc, lábméret). A kialakult beszélgetésből adódóan kértem, hogy próbálják meg sorrendben állítani és az első három legkritikusabb pontot felsorolni, amin úgy gondolják, hogy

változtatniuk kellene, ezt általánosságban kértem. Ezt követően, kértem, hogy azt a három pontot emeljék ki, amin az egészségük értelmében szükséges változtatniuk, számomra ez az információ volt csak mérvadó. Ebben a háromban a testtömeg vagy a testalkat minden résztvevő esetében helyet kapott. A modul végére egyértelművé vált, hogy a testtömeg minden személy számára, az egészségének a mérvadója, azonban azt is hozzá kell tenni, hogy ez nem csak a fizikai, hanem a mentális egészségre is vonatkozik, mivel az önmagukkal szembeni elégedettség egy nagyobb cél elérése. Az a következtetés is levonható, hogy ez továbbra is egy olyan túlmisztifikált dolog, amelyért lépést tenni sokkal nehezebb egy átlagfogyasztónak, mint bőrápolási rutint kialakítani. Részemről itt ismét felmerült az anyagi tudatosság, hogy amennyiben a megfelelő táplálkozást nem tudják biztosítani, akkor miért fontosabb az egészséges bőr, mint az egészséges test/életmód. Azonban az idő elhúzódása miatt itt nem kívántam további kérdéseket és vitákat generálni.

A vizsgálatom második szakaszában vette kezdetét a konkrét ételfogyasztással kapcsolatos kérdésblokk. Elsősorban a fogyasztók tájékozottsága érdekelt. Ennek felmérése érdekében készítettem egy olyan mondatokat és kérdéseket tartalmazó feladatsort, amelyre elsősorban önállóan kértem meg a résztvevőket, hogy töltsék ki, csupán I (igaz) és H (hamis) betűt kellett aláhúzniuk az állítások mellett. Mivel a személyes tudás felmérésével nem kívántam stresszhelyzetet kialakítani, így ennek értékelése a vizsgálatot követően történt, megbeszélésre a kérdéssor a csoportban nem került. Esélyt azonban adtam arra, hogy ha valaki szeretné valamelyik pontot megtárgyalni csoporton belül a kitöltést követően, az megteheti, azonban aki nem kíván a beszélgetésben részt venni, az jelezze. A csoportban nem volt olyan, aki ki akart maradni a megbeszélésből. A felmerülő témák között helyet kapott a flexitáriánus táplálkozási forma, a fenntartható táplálkozás jelentése, a hússal kapcsolatos attitűdök, a növényi alapú termékekkel kapcsolatos attitűdök, testtömeg csökkentés, mikro tápanyagok, diéta, életmód.

Ahogyan a felsorolásból is kiolvasható, leginkább a fogalmi résszel kapcsolatban alakultak ki kérdéses helyzetek. Meglepő volt számomra, hogy a résztvevők nem konkrétan a fogalom meghatározására kérdeztek rá, hanem arra, hogy én mit értek a feltett kérdések alatt. A kérdések megfogalmazását így átértékeltem a kérdőíves megkérdezés előtt. A kérdéseket a csoportos interjú keretein belül többször nem említettem, csupán összeszedtem a kitöltéseket. A válaszokat utólagosan összevetettem és az alábbi táblázatban a hat fő választá összegzem.

10. táblázat: A fókuszcsoportban szereplő állítások és válaszok bemutatása (N=6)

Állítások	Válaszok (N=6)	
	Igaz	**Hamis**
A fehérjeporokat és proteines kiegészítőket azon személyeknek érdemes fogyasztani, akik nem tudnak elegendő fehérjét bevinni a fogyásuk érdekében.	**5 fő**	**1 fő**
Minden esetben érdemes vitaminokkal kiegészíteni az étrendünket, hogy egészséges táplálkozást tudjunk folytatni.	**5 fő**	**1 fő**
A makrotápanyagok számlálása a legkönnyebb módszer arra, hogy nyomon kövessük a napi kalóriabevitelünket.	**3 fő**	**3 fő**
A diéta mellet gyakran kipróbálok új életmódot.	**2 fő**	**4 fő**
A flexitáriánus táplálkozást gyakran alkalmazzák fenntartható táplálkozásra törekvő fogyasztók.	**4 fő**	**2fő**
Minden nap ajánlott sok gyümölcsöt enni (350 – 400 g).	**6 fő**	**0 fő**
A zsírok közül az állati eredetűek egészségesebbek, mint a növényi alapúak.	**0 fő**	**6 fő**
A szénhidrátok hizlalnak.	**6 fő**	**0 fő**
A rostok a szénhidrátok csoportjába tartoznak.	**5 fő**	**1 fő**
A gyümölcsök nem tartalmaznak cukrot.	**5 fő**	**1 fő**

Forrás: saját szerkesztés (2024)

Az állítások alapján megállapítható, hogy a résztvevők véleményei a táplálkozással kapcsolatos kérdésekről vegyes képet mutatnak. A fehérjeporok és proteines kiegészítők fogyasztásával kapcsolatban a válaszadók többsége egyetértett azzal, hogy ezek hasznosak lehetnek azok számára, akik nem tudják megfelelően bevinni a szükséges fehérjét. Ezzel szemben a vitaminok étrendbe való beépítésének fontosságát szintén széles körben elfogadták, ami a közegészségügyi ajánlásokkal is összhangban áll. Mivel a szervezetünk véges mennyiséget tud tárolni belőle, a többlettel bevitt mennyiség csupán abban az esetben tekinthető veszteségesnek, ha anyagi szempontokat vizsgálunk.

A makrotápanyagok számlálásának egyszerűségéről megoszlottak a vélemények, ami arra utal, hogy nem mindenki találja ezt a módszert könnyűnek. A diéták mellett új életmódok kipróbálásával kapcsolatban a válaszadók inkább a megszokott étrendhez való ragaszkodást mutatták, ami a diétázók körében jellemző tendencia. A flexitáriánus táplálkozás

fenntarthatóságra való törekvését a válaszadók többsége támogatta, ami a környezettudatos életmód iránti növekvő érdeklődést tükrözi.

A gyümölcsök napi fogyasztásának ajánlása egyetértést váltott ki, míg a zsírok típusainak megítélésében egyértelműen elutasították az állati zsírok előnyét a növényi zsírokkal szemben. A szénhidrátokkal kapcsolatos vélemények is egyértelműen a túlsúlytól való félelemre vonatkozó tévhiteket tükrözték, ami a közvélekedésben elterjedt nézetekre utal. A rostok és a gyümölcsök cukortartalmával kapcsolatos ismeretek szintén vegyesek voltak, ami a táplálkozási ismeretek hiányára utal.

Összességében a fókuszcsoport eredményei ebben a kérdésblokkban azt mutatják, hogy a résztvevők táplálkozással kapcsolatos véleményei és ismeretei sokszínűek, és a közvélekedés, valamint a népszerű trendek jelentős hatással vannak a táplálkozási döntésekre. A tévhitek és a félreértések továbbra is jelen vannak, ami hangsúlyozza a tudományos alapú tájékoztatás és a szakértői vélemények fontosságát a táplálkozási döntések meghozatalában.

Az vásárlási attitűdök vizsgálatát két részre bontottam. Az egyikben a fogyasztók önképi elégedettségét mértem fel, míg a másikban a vásárlási tudatosságot és trendeket.

Az első részben kértem a résztvevőket, hogy képzeljék el magukat egy sportruházati áruházban, ahol két osztályt találnak majd meg. A két osztályon különböző sportruhákat és segédeszközöket árul a cég, és ezt két osztály elején két transzparens tábla segíti, milyen termékek találhatóak meg a sorokban, főleg a méret tekintetében tettem jelentős különbséget. Kértem, hogy ezek alapján válasszanak, honnan vásárolnak és miért? Valamint megkérdeztem tőlük azt is, hogy melyik a jobb reklámtábla így ránézésre. A soroknak tudatosan nem kívántam nevet adni, csupán számokkal különbözettem meg őket. Az 1. számmal jelölt volt a kisebb, míg a 2. számmal jelölt a nagyobb méretezésű ruhaosztály.

A résztvevők elsőként egyértelműen abban egyeztek meg, hogy az 1. számú transzparensen látható képek sokkal jobb reklámok, mivel ez ösztönző részükre, valószínűleg erre a sorra is benéznének többen azonban csak azért, hogy reménykedjenek abban, hogy valamit ott találnának, ami megfelelő számukra, azonban csak a 2. számú sor lenne, ahol valóban tudnának vásárolni. Hosszasabb beszélgetést követően, változtak a vélemények, mivel felmerült az is, hogy a 2. számú transzparens azért is lehet jobb, mivel ez valóban kényelmes is és biztosan van méret is, mivel saját megítélésük alapján csak arról az osztályról tudnának maguknak sportruházatot beszerezni. Az egyéb eszközöket, mindkét soron megnéznék, de valószínűnek tartják, hogy az 1 soron minden túlárazott. Rákérdeztem, hogy erre miből következtettek, mivel én konkrét márkát nem tüntettem fel egyik képemen sem, valamint törekedtem arra, hogy ne is említsek semmilyen céget vagy gyártót, szlogent vagy bármi olyan szellemi terméket, amely

utalhatna árkategóriára. Ennek ellenére, a résztvevők hozták fel azt a témát ismét, hogy az egészséges életmód sokkal drágább, mint ha semmit nem tennének az egészségükért. A beszélgetésekből összeállított eredményem a következő:

Mivel valaki túlsúllyal küzd, nem viselhet kirívó sportruhát, csak olyat, ami nem adja ki az alakját, ha edzőterembe megy, akkor túlságosan úgy érezné, hogy magára vonja a figyelmet. Azonban ez csak azokra a fogyasztókra igaz, akik nincsennek teljes mértékben meggyőződve még arról, hogy elérték azt az elhatározást, hogy változtatni fognak az életmódjukon és így magukon. A magasabb önbizalommal rendelkezők már elhagyták azt a gondolatot, hogy más személy hogyan vélekedik a testükről, mivel ők már biztosak abban, hogy a későbbiekben a saját elégedettségük lesz a legfontosabb számukra. Kívülálló személyek véleménye, nem befolyásolja döntéseiket sem a ruhaválasztási ízlésük, sem pedig a saját testképüket illetően. Ebből kiindulva ők már biztosak abban, hogy most a 2. osztályról tudnak maguknak ruhát biztosítani, azonban később áttérhetnek az 1. osztályra.

A másik megközelítésben, azok a személyek is a 2. osztályon keresik a megfelelő öltözetet, akiknek méretben teljes mértékben megfelelne az 1. is. Ők valószínűleg a saját elégedetlenségük miatt keresnek kényelmes és komfortos termékeket, azonban náluk is hasonló szerepet játszik az önbizalomszint.

Továbbá elmondható összegzésként az is, hogy a fogyasztók által fittnek és sportosnak ítélt termékek drágábbak és márkásabbak, mint nagyobb méretezésű társaik. A nagyobb és kényelmesebb darabokat a nagyobb cégek nem gyártják, tehát ezekhez olcsóbban lehet hozzájutni. A divatosabb darabok szintén nem alacsony árral kerülnek a polcokra, így azt is összegezték, hogy a nagyobb, lezserebb fazonok valószínűleg árban is kedvezőbbek, mint a feszes, testhez simuló társaik.

A kutatás alapján a sportruházat választása és viselése összefügg az önbizalommal és az életmódváltás elhatározásának mértékével. Az alacsonyabb önbizalmú túlsúlyos egyének hajlamosak bővebb, kevésbé kirívó öltözetet választani, hogy elkerüljék a feltűnést az edzőteremben. Ezzel szemben a magasabb önbizalmú fogyasztók kevésbé törődnek mások véleményével, és döntéseiket saját elégedettségük alapján hozzák meg.

A sportöltözet választása két fő osztály szerint alakul. Az első osztályba azok tartoznak, akik fittnek és sportosnak ítélt, drágább, márkásabb ruhadarabokat vásárolnak, míg a második osztályt a kényelmesebb, lezserebb fazonok jellemzik, amelyek általában olcsóbbak és kevésbé elérhetők nagy márkáknál. Az is megfigyelhető, hogy egyesek méretüktől függetlenül a bővebb szabású darabokat preferálják az alacsonyabb önbizalom vagy a saját testükkel való elégedetlenség miatt.

Összességében a sportruházatválasztás pszichológiai tényezőkkel és gazdasági megfontolásokkal egyaránt összefügg, hiszen a testhez simuló, divatosabb ruhadarabok általában magasabb áron érhetők el, míg a nagyobb méretezésű és lezserebb fazonok költséghatékonyabb alternatívát kínálnak.

A második szakaszban egy élelmiszerboltba invitáltam a résztvevőket, itt kimondottan csak a tejtermékek során mentünk végig. Amíg a bevezető szöveget mondtam, addig letettem a résztvevők elé 3 – 3 db fotót, amin 3 különböző tejtermék szerepelt, különböző feliratozásokkal, amelyek a beltartalmukra utalnak. Kérésem az volt, hogy a három temék közül, ha csupán egyet választhatnának, akkor melyik lenne az és miért? A netnográfiás vizsgálat során történt megállapítások során világossá vált számomra, hogy a leggyakrabban vásárolt termékek között szerepelnek a „bio”, „protein”, „zero” feliratozású élelmiszerek.

A vizsgálat eredményei alapján megállapítható, hogy a termékek kiválasztásakor a fogyasztók jelentős része a termékcsomagoláson feltüntetett táplálkozási információk alapján hozza meg döntését. Kiemelten népszerűek a „bio”, „protein” és „zero” jelölésekkel ellátott élelmiszerek, különösen azok, amelyek egészségtudatos életmódhoz köthetők.

A kísérlet során a résztvevők közül többen egyértelműen a „High Protein” feliratú pudingot részesítették előnyben, amelyet diétabarát, magas fehérjetartalmú alternatívának tekintettek. A választás mögött a táplálkozási szempontok domináltak, hiszen a résztvevők az „egészségesebb” mivoltot a termék fehérjetartalmával azonosították, függetlenül attól, hogy részletes táplálkozási ismeretekkel rendelkeztek-e. Ez azt sugallja, hogy a termékjelölések jelentős szerepet játszanak a fogyasztói percepció alakításában, és a magas fehérjetartalom egyértelműen pozitív megítélést kap a vásárlói döntések során.

A választások motivációi azonban eltérőek voltak. Míg egyes résztvevők a tápanyagprofil miatt választották a terméket, addig mások a saját étrendi preferenciáikra vagy az ízélményre helyezték a hangsúlyt. Egy esetben az ár volt a meghatározó tényező, amely azt mutatja, hogy a márkahűség és a költségtudatosság szintén befolyásoló tényezők. Az eredmények arra is rávilágítanak, hogy az élelmiszermarketing és a csomagoláson megjelenő információk erőteljesen hatnak a fogyasztói döntéshozatalra, még akkor is, ha a választás mögött nem feltétlenül áll mélyreható szakmai tudás az adott élelmiszer táplálkozás-élettani értékeiről.

Elköszönésként a beszélgetést követően ajándékcsomagokat készítettem össze a résztvevők számára, ez előzetesen nem volt motivátor, mivel csak a beszélgetés végén tudták meg, hogy kisebb ajándékkal szeretném megköszönni részvételüket a vizsgálatban. Azonban ez a vizsgálatom utolsó blokkja volt. A csomagok összeállítását előzetesen úgy végeztem el, hogy az egyikben átlagos cukorral édesített, magasabb árú termékeket helyeztem, ismert márkákkal.

Egy csokoládét (Stühmer), egy nápolyit (Manner) és egy gumicukrot (Haribo). A második csomagba cukormentes termékeket helyeztem (édesítőszerrel édesített termékeket) azonban a kevésbé ismert márkákat válogattam össze és alacsonyabb árú termékeket. Ezen csomagokba került egy zabrudi (cornexi), egy nápolyi (Ela), és egy gyümölcsszelet (Sunvita). Érzékelhetően nagy különbség volt a két csomag között ár – érték arányban, azonban a 6 főből 4 a cukormentes termékcsomagot választotta, kettő pedig cukorral édesítettet. A két fő között az egyik normál - a másik egy magasabb BMI kategóriába tartozott.

Minden pontot, amit felvetettem a fókuszcsoportos interjúban a netnográfiás vizsgálatom során megfigyeltek alapján állítottam össze. A kérdéssort szintén az a kommentszekció és a posztok minősége szabta meg, továbbá a gyakorisága a használt termékeknek, a kifejezéseknek. A résztvevők kiválasztási kritériumai nem voltak túl magasak, azonban mégis sok problémába ütköztem a beválasztás során.

A jelöltek kiválasztásánál nagy problémát jelentett, hogy manapság kevés olyan ember található meg és hajlandó részt venni hasonló vizsgálatokban, aki egy normál/átlagos vagy magasabb BMI – vel rendelkező személy, aki nem tartós beteg, nem szenved ételallergiától vagy intoleranciától, nincsennek káros szokásai. Továbbá igen nagy problémát jelentett a kiválasztás során, hogy a férfiak visszajelzési hajlandósága igen alacsony volt.

A netnográfiás vizsgálatból és a fókuszcsoportból levonható következtetéseim közé tartoztak, hogy a fogyasztók átlagosan nincsennek tisztában az egészséges táplálkozás fogalmával, személyre szabhatóságával. Általánosságban elmondható, hogy minden fogyasztó keres valamit és ennek a leghitelesebb alanya/ referenciaszemélye az az ember akinek a testalkata és a személyisége a legközelebb áll a vizsgált alany által a legideálisabbnak vélthez. Fontos kiemelni, hogy a közösségimédia felületein nem minden esetben a valóságot mutatják az emberek. Ennek tárgyalása során a résztvevők egyetértettek ezzel a kijelentéssel, azonban felmerült az a vélemény is, hogy erről tanúbizonyságot nem kaphatunk, mivel lehetséges magyarázat lehet az is, hogy a posztban szereplő emberek csupán az általuk követett életmódtól is lehetnek gondtalanok, valamit az ez által elért testalkatukkal. További következtetése a kapott eredményeknek, hogy nincs egy hitelesített olyan ismert forrása a táplálkozási normáknak és tanácsoknak, amely teljes mértékben megbízható, elérhető mindenki számára és nem korlátozott.

A szakemberek megjelenésének a közösségi média felületein lépést kell tartania a generációk megjelenésével. Továbbá lényegre törően kell megfogalmazniuk és kiemelniük azokat a tényeket, amelyek segíthetnek egy laikus fogyasztónak a tájékozódásban. A generációs újdonságokkal a szakembereknek fel kell tudni venni a versenyt annak érdekében, hogy a

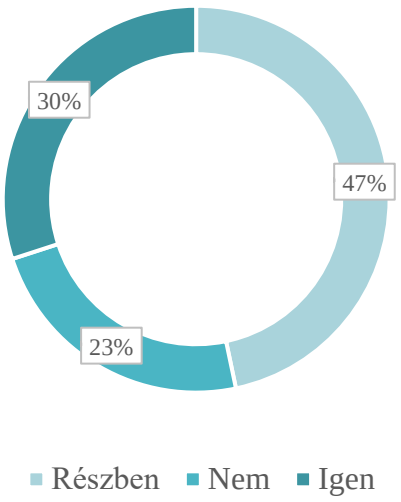
tévhiteket minél hamarabb el tudják oszlatni, ezzel megakadályozva a téves információk gyors elterjedését. Ezzel kiküszöbölve a nem megfelelő étrendbe illesztett akár szokások, akár termékek beillesztését, ezzel is csökkentve az elhízás kockázatát, a helytelen táplálkozásból fakadó megbetegedéseket és az ételektől való neofóbiát.

4.3. Szemkamerás vizsgálat eredményei

Ebben az alfejezetben szemkamerás vizsgálatom eredményeit mutatom be. A szemkamerás vizsgálatok eredményeit az anyag és módszer fejezetben történő felvezetés alapján ismertetett leírás alapján fogom végig vezetni. Tehát először a konkrét szemkamerás vizsgálatot megelőző kérdőív eredményeit fogom ismertetni, utána pedig a szemkamerával történő vizsgálat eredményeit.

4.3.1. Első szemkamera kérdőíves megkérdezés eredményei

Az eddigi eredményekből leszűrhető, hogy sokkal többen vannak azok a fogyasztók, akik valamennyire próbálkoznak az egészségtudatosság kialakításával, azonban valami mégis gátolja őket abban, hogy ezt teljes egészében képesek legyenek beépíteni saját életvitelükben. A továbbiakban az információk hiánya, a túlmisztifikálása az egészségtudatos életmódnak, a költségek, a testi adottságok, egyéni és társadalmi igények és elvárások vagy más probléma gátolja ebben a fogyasztókat. Nem kívántam kötelezni a fogyasztókat arra ebből fakadóan, hogy döntést hozzanak életvitelükről, így a „részben” választ is megadtam lehetőségnek, a szubjektív egészségtudatosság megítélése kapcsán. Az eredmények az alábbiak alapján alakultak, amit az *8. ábra* szemléltet.

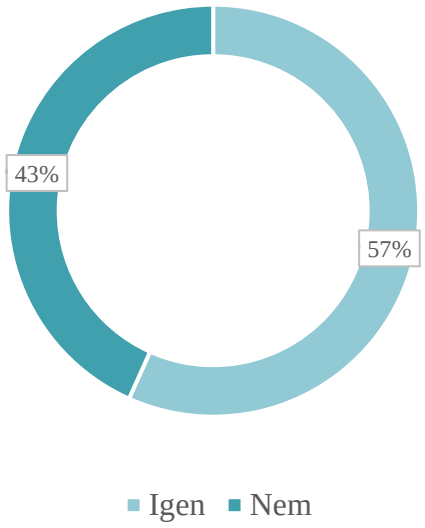


8. ábra: Szubjektív megítélés alapján történő egészséges életmód folytatásának bevallása (N=30)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A legnagyobb arányt a „Részben” kategória képviseli, amely 47%-ot tesz ki. Ez a hozzáállás nem teljesen pozitív, de nem is teljesen negatív, ami arra enged következtetni, hogy a válaszadók bizonytalanok, és mérlegelik az előnyöket és hátrányokat, valamint jelentheti, hogy nem teljesen bizonyosak abban szubjektív szempontból, hogy melyik csoportot erősítik. Ezzel szemben a „Nem” kategória 30%-ot képvisel, ami azt jelenti, hogy a megkérdezettek közel egyharmada határozottan elutasító választ adott. Ez viszonylag jelentős arány, így érdemes alaposabban megvizsgálni, mi állhat a negatív hozzáállás mögött, és milyen tényezők befolyásolják ezt a csoportot.Az „Igen” válaszok aránya mindössze 23%, ami a legalacsonyabb érték a három kategória közül. Ez tükrözheti a válaszadók alacsony számát, valamint a bizonytalanságot vagy tévhitek jelenlétét.

Az egészséges életmóddal kapcsolatos, egyik fő aspektust is felmértem, tehát, hogy a kérdezettek, hány százaléka táplálkozik egészségtudatosan. Ennek a válasznak az eredményei a következőként alakultak:



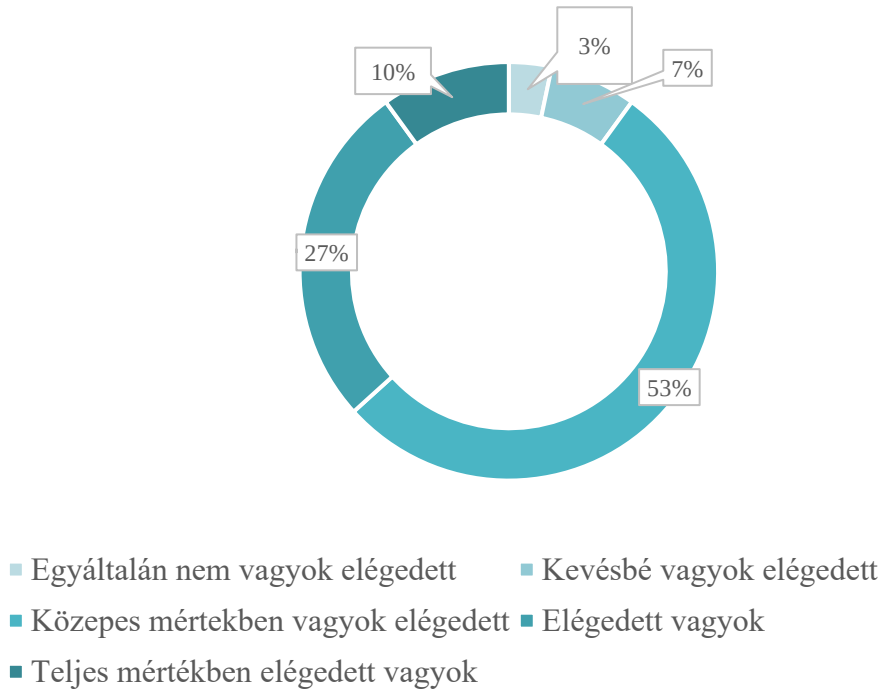
9. ábra: Szubjektív megítélés alapján történő egészséges táplálkozás a megkérdezettek körében (N=30)

Forrás: saját szerkesztés,2025

Az „igen” válaszok többségi aránya arra utal, hogy a megkérdezettek több mint fele tisztában van az egészséges táplálkozás alapelveivel, és igyekszik azokat a mindennapokban megvalósítani. Ugyanakkor a 43%-os „nem” válaszarány jelentős, ami azt mutatja, hogy a populáció majdnem fele vagy nem tartja magát elég tudatosnak ezen a téren, vagy nincsen tisztában az egészségtudatos táplálkozás kritériumaival. Ez a különbség arra is rámutat, hogy a

táplálkozási edukáció és az egészségfejlesztő programok fontos szerepet játszhatnának a nem-et választók csoportjának arányának csökkentésében. A tudatos táplálkozás elősegítése érdekében érdemes lenne célzott programokat indítani, amelyek segítenek a lakosság tájékoztatásában és a helyes táplálkozási szokások kialakításában.

A testképpel kapcsolatos kérdéseinkben nem csak az elégedettséget vizsgáltam, hanem azt is, hogy a válaszadóknak saját véleménye alapján hogyan kellene változtatnia annak érdekében, hogy elégedetté váljon saját testképét illetően. Az elégedettséget, likertskálás módszerrel mértem fel, ahol az iskolai osztályzatoknak megfelelően kellett értékelnie a válaszadóknak, elégedettségük mértékét (1 – egyáltalán nem vagyok vele elégedett, 5 – teljes mértékben elégedett vagyok). A saját testalkattal kapcsolatos eredmények alakulása az alábbiak alapján bemutatott megoszlási százalékokat mutatta:

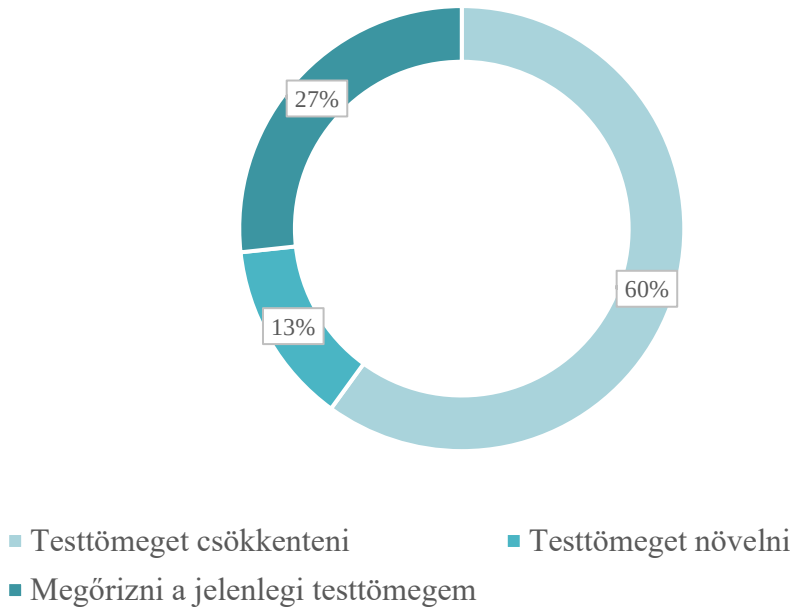


10. ábra: Saját testalkattal való elégedettség megítélése (N=30)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A válaszadók testképükkel való elégedettsége a következőképpen alakult: 53% közepes mértékben elégedett, 27% elégedett, 10% teljes mértékben elégedett, 7% kevésbé elégedett, míg 3% egyáltalán nem elégedett. A többség, 53%, közepes szinten elégedett, ami arra utal, hogy bár alapvetően elfogadják a testalkatukat, mégis látnak lehetőséget a javításra. A teljes mértékben elégedettek aránya viszonylag alacsony, mindössze 10%, míg az elégedettek aránya 27%, ami kiegészíti a pozitív értékelést adó csoportot. Együttesen tehát a válaszadók 37%-a elégedett vagy teljes mértékben elégedett a testképével.

Viszonylag kevesen vannak kifejezetten rossz véleménnyel a saját testalkatukról. Az eredmények azt sugallják, hogy a testképpel való elégedettség növeléséhez a legnagyobb lehetőség a „közepes mértékben elégedett” csoport tagjainak támogatásában rejlik. Ezt a csoportot célozva érdemes egészséges életmódra ösztönző programok vagy pozitív testkép-kampányok indítása, ami segíthet a testkép javításában és az elégedettség növelésében. Ezzel összefüggésben érdekelt, hogyan tudná valaki elérni a számára ideális testalkatot, így a következő kérdésem erre irányult.



11. ábra: Testtömeg változási célok, az ideális testalkat elérésének céljából (N=30)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A két diagram összehasonlításából levonható következtetések alapján a megkérdezettek testtömeggel kapcsolatos elégedettsége és annak megőrzésére vagy módosítására irányuló szándéka eltérő. A válaszadók 26,7%-a kifejezetten a jelenlegi testtömegének fenntartását részesíti előnyben, azonban teljes mértékben elégedett csupán 10%. További 26,7% elégedett testalkatával, de nem teljes mértékben.

Az adatok elemzése során megállapítható, hogy a teljesen elégedett válaszadók értelemszerűen nem tartoznak sem a testtömeg-csökkentést, sem a testtömeg-növelést célzó kategóriákba. Ha ezt a 3 főt figyelmen kívül hagyjuk, a testtömegükön változtatni nem kívánók csoportjában 5 fő marad. Ez arra enged következtetni, hogy azok, akik önmagukat elégedettnek minősítették, de nem teljes mértékben (azaz testalkatukat 4-es értékkel jelölték), nem kívánják testtömegüket sem növelni, sem csökkenteni. Ugyanakkor, ha ebből a csoportból levonjuk az említett 5 főt,

akkor 3 fő marad, akik a 4-es értéket jelölték, de más testtömegre vonatkozó preferenciát mutattak.

A fennmaradó 3 főt hozzáadva a többi, testtömegük változtatására irányuló szándékkal rendelkező személyhez, az összes válaszadó száma 22 főre emelkedik. Ezen belül 60% testtömeg-csökkentést, míg 13,3% testtömeg-növelést kíván elérni az ideális testalkat megszerzése érdekében.

Az eredményekből kitűnik, hogy a megkérdezettek többsége (60%) akkor lenne elégedettebb testképével, ha testsúlyát csökkenthetné. Mindazonáltal a leggyakrabban választott elégedettségi kategória a 3-as érték 53,3%, ami arra utal, hogy a testtömegükön változtatni kívánók többsége nem radikálisan elégedetlen jelenlegi testalkatával, hanem mérsékelt változtatási szándékot mutat.

Továbbá, az adatok szerint mindössze egyetlen válaszadó (3,3%) jelezte, hogy teljes mértékben elégedetlen testalkatával, míg 6,7% kevésbé elégedettként határozta meg önmagát. Ezek az arányok azt mutatják, hogy az elégedetlenség szélsőséges formái ritkábban fordulnak elő, és a többség inkább kisebb mértékű testkép-módosítást tart kívánatosnak.

A kérdőív következő szakaszában olyan étrendjavaslatokat soroltam fel, amelyek napjainkban divatosak vagy nagy népszerűségnek örvendenek. Először is arra voltam kíváncsiak, hogy a megkérdezettek között volt-e már olyan személy, aki bármilyen étrendi javaslatot követett annak érdekében, hogy elérje a számára ideális testalkatot. Az arányok alakulása szerint, a válaszadók 46,7%-a az, aki már követett étrendi javaslatot. A válaszadók fele, 50% aki még soha nem követett semmilyen irányzatot és 3,3%, aki jelenleg is valamilyen étrendi javaslatot épít be táplálkozási rutinjába.

A legnépszerűbb étrendi irányzatok széles palettája miatt, csak az ismeretségi rangsorban elért első 10 db-ot fogom a vizsgálatban részletesebben tárgyalni. Ezen irányzatok mutatószámai a következőképp alakultak a válaszadók között (a legismertebbel kezdve).

11. táblázat: Legismertebb táplálkozási irányzatok a kérdezettek körében és azok alkalmazásának mértéke (N=30)

Sorszám	Étrendirányzat elnevezése	Ismeretség szintje (%/fő)		Alkalmazás mértéke (%/fő)	
1.	Vegetáriánus étrend	60	18	10	3
2.	Szénhidrátmentes étrend	56,7	17	26,7	8
3.	Vegán étrend	50	15	6,7	2
4.	Laktózmentes étrend	46,7	14	3,3	1
5.	Cukormentes étrend	46,7	14	26,7	8
6.	Ketogén étrend	43,3	13	13,3	4
7.	1200g-os étrend	30	9	20	6
8.	Fehérjementes étrend	30	9	0	0
9.	Tojás alapú étrend	26,7	8	10	3
10.	Paleo étrend	23,3	7	0	0

Forrás: saját szerkesztés,2025

Az adatok elemzése alapján megállapítható, hogy az étrendi szokások és azok gyakorlati alkalmazása között nincs egyértelmű korreláció. Ez azt jelenti, hogy bár bizonyos étrendek széles körben ismertek, azok tényleges követése nem feltétlenül arányos az ismertségükkel.

Érdekes megfigyelés, hogy a flexitáriánus táplálkozási forma, amely napjainkban egyre nagyobb figyelmet kap az egészségtudatos és fenntartható étkezési szokások körében, egyáltalán nem jelent meg a válaszok között. Ez arra utalhat, hogy bár a fogalom ismert lehet a fogyasztók körében, mégsem tartozik a gyakorlati alkalmazás szempontjából releváns diéták közé.

A vizsgálat eredményei szerint a megkérdezett személyek közül 50% (15 fő) vagy jelenleg is követ valamilyen diétás irányzatot, vagy korábban már kipróbált egyet. Ugyanakkor a legnagyobb arányban 40% (12 fő), azok válaszoltak, akik egyik felsorolt étrendirányzatot sem alkalmazzák. Ez arra enged következtetni, hogy bár az étrendi szokások diverzifikáltak, még mindig jelentős azok aránya, akik nem követnek konkrét testtömegmódosító előírást.

Az alkalmazott étrendek tekintetében a legnépszerűbbek a szénhidrátcsökkentett, cukormentes és az 1200-kalóriás diéták voltak. Ez az eredmény megerősíti azt a tendenciát, hogy a fogyasztók jelentős része továbbra is a szénhidrátokat, azon belül is a cukrot tekinti a legfőbb testtömeg-növelő tápanyagnak. Ennek hátterében valószínűleg a széles körben elterjedt táplálkozástudományi ismeretek és a fogyókúrás trendek állnak, amelyek gyakran hangsúlyozzák e makrotápanyagok csökkentésének jelentőségét a testsúlykontrollban.

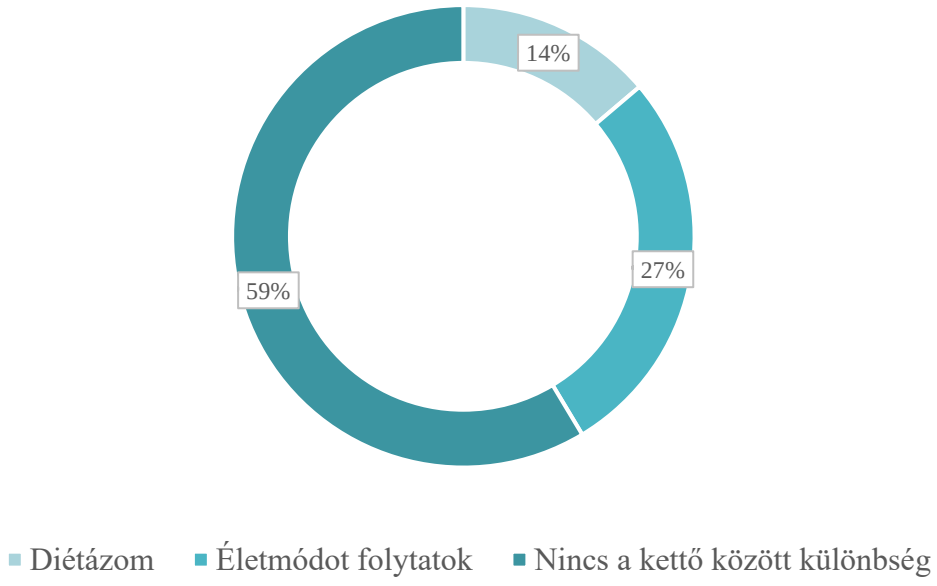
A fenntarthatósággal összefüggésbe hozható étrendirányzatok – mint például a vegetáriánus vagy vegán étrend – bár nagy népszerűségnek örvendenek, az alkalmazásuk mégis alacsony arányban jelent meg a megkérdezettek körében. Ez arra utalhat, hogy az elméleti elfogadottság

és a gyakorlati követés között jelentős eltérés mutatkozik, amelyet több tényező is befolyásolhat, például az egyéni táplálkozási szokások, a kulturális tényezők, illetve a hozzáférhetőség.

A vizsgálat továbbá azt is kimutatta, hogy bizonyos étrendi irányzatok, mint például a paleo, vagy a fehérjementes diéta, bár ismertek lehetnek a válaszadók számára, egyetlen megkérdezett sem alkalmazta őket. Ennek oka lehet az, hogy ezek az étrendek szigorúbb korlátozásokat írnak elő, vagy kevésbé kompatibilisek a szélesebb társadalmi-gasztronómiai normákkal.

Az étrendi szokások alakulásában nem csupán az ismertség játszik szerepet, hanem egyéb tényezők, például az egyéni preferenciák, a fenntarthatósági szempontok, valamint a testsúlykontrollal kapcsolatos attitűdök is jelentős befolyást gyakorolnak az étrendválasztásra és annak gyakorlati alkalmazására.

Fontosnak tartottam megvizsgálni, hogy a válaszadók diétáznak vagy étrendet folytatnak, a fogalmakat, nem adtam meg, saját szubjektív véleményükre voltam kíváncsi, valamint a fogalom tisztázása előtt feltettem egy olyan válaszlehetőséget is a palettára, amelyben azt állítottam, hogy a kettő között nincs különbség. A válaszokat az alábbi diagramm szemlélteti:



12. ábra: A diéta és az életmód megkülönböztetése (N=30)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A válaszadók étrenddel kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata során érdekes megoszlás figyelhető meg a diéta, az életmódváltás, valamint e két fogalom közötti különbség megítélésében. A kapott eredmények szerint a válaszadók 14%-a (a legkisebb arányban) határozottan a „diétázás”

kategóriájába sorolta magát, míg 27% úgy nyilatkozott, hogy „életmódot folytat”, vagyis tartós, hosszú távú táplálkozási és életviteli szokásokhoz igazodik. A legtöbben – 59% – azonban úgy vélték, hogy nincs lényeges különbség a két fogalom között.

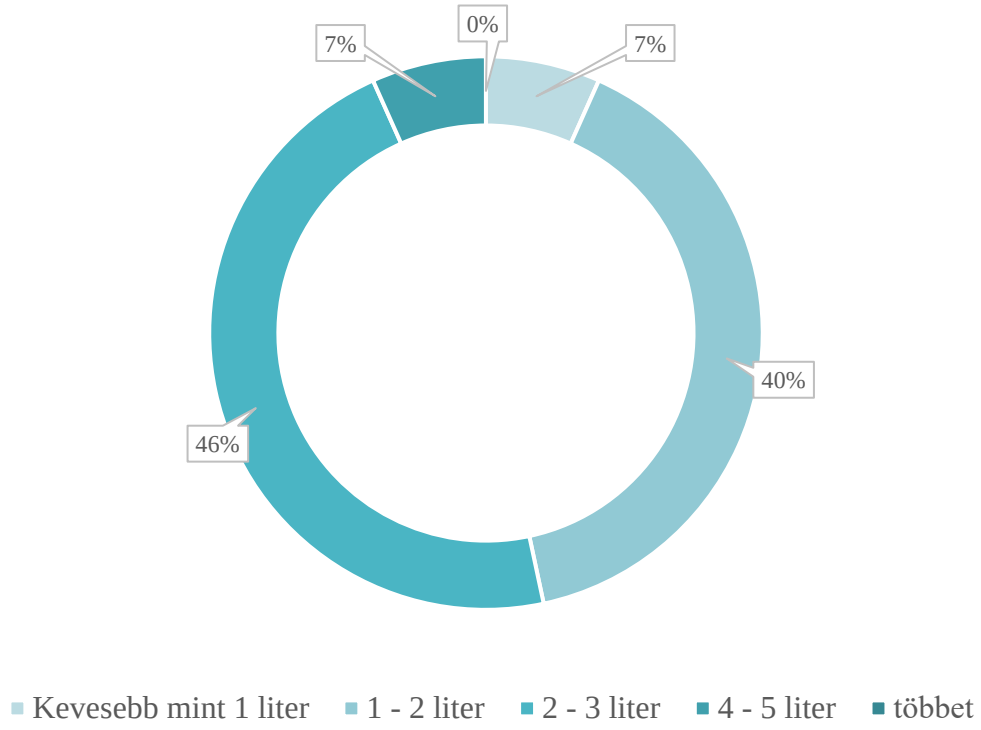
Ez az eredmény arra enged következtetni, hogy a válaszadók egy jelentős része nincs tisztában, vagy legalábbis nem érzékeli élesen a diétázás és az életmódváltás közötti különbséget. A táplálkozástudományi és életmód-tanácsadási szakterületek általában a diétázást rövid távú, célzott étrendi változtatásként definiálják, amely egy adott cél – például testsúlycsökkentés vagy egészségügyi állapot javítása – érdekében történik. Ezzel szemben az életmódváltás egy hosszú távon fenntartható, komplexebb megközelítés, amely a táplálkozási szokások mellett a fizikai aktivitásra, mentális jóllétre és egyéb egészségmegőrző tényezőkre is kiterjed.

Az, hogy a válaszadók közel 60%-a nem lát különbséget a diétázás és az életmódváltás között, összefüggésben állhat az étrenddel kapcsolatos ismeretek eltéréseivel, valamint azzal a széles körben elterjedt nézettel, hogy a diéta és az életmód fogalma átfedést mutat. Ezen túlmenően a korábbi eredmények alapján is látható volt, hogy a válaszadók körében az étrenddel kapcsolatos döntések gyakran az egyéni preferenciákon, megszokásokon és a testsúlykontrollal kapcsolatos attitűdökön alapulnak.

Továbbá az előző vizsgálati eredményekhez kapcsolódva érdemes megemlíteni, hogy a válaszadók körében az étrendváltoztatás egyik fő motivációja a testsúlykontroll, amely elsősorban a szénhidrát- és cukorbevitel csökkentésével valósul meg. Ez azt is jelentheti, hogy sokan úgy érzékelik, hogy a diétázás és az életmódváltás ugyanazon cél elérését szolgálja, és így a két fogalom közötti különbségtétel kevésbé releváns számukra.

A kapott eredmények arra is rávilágítanak, hogy az étrenddel kapcsolatos tudatosság növelése és az egyes fogalmak tisztázása fontos szerepet játszhat a jövőbeni táplálkozási edukációban. Ennek célja nem csupán az étrendi szokások jobb megértése lenne, hanem a hosszú távon fenntartható, egészségtudatos életmód elősegítése is, amely nem csupán rövid távú változtatásokra, hanem átfogó és tartós szokások kialakítására épül.

A napi folyadékbevitellel kapcsolatos kérdésre érkezett válaszok arányát a következő ábra szemlélteti:



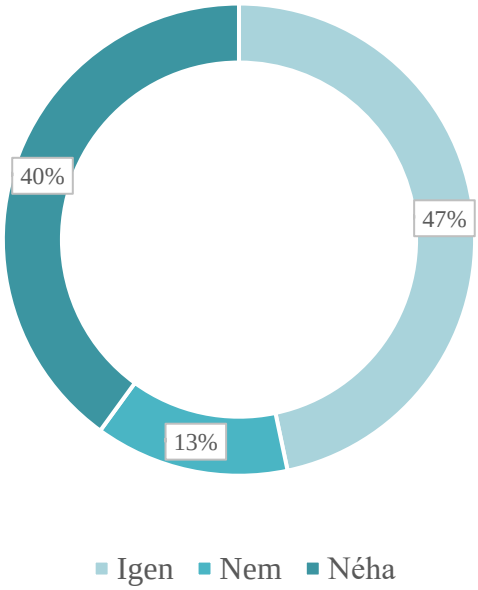
13. ábra: A közelítőlegesen napi vízbevitel megoszlása (N=30)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A válaszadók 46,7%-a napi tiszta, középhőmérsékletű víz bevitele 2 – 3 liter között mozog. Ez eltér a szakemberek által javasolt napi 3 – 4 liter vízbeviteltől. 40%, 1 – 2 liter között fogyaszt vizet naponta. Csupán 6,7%, aki 4 – 5 liter vizet iszik naponta. 6,7%, kevesebb, mint 1 litert. A 4 - 5 liternél több bevitelt egyik fogyasztó sem válaszolta.

A vízfogyasztása általában alacsonyabb a szakmai ajánlásoknál, ami a hidratáltság szempontjából kedvezőtlen lehet. Ez arra utal, hogy szükség van a vízfogyasztás tudatosabb növelésére, amelyek segíthetnek a lakosság hidratáltsági szintjének javításában.

A következő két kérdésem több szempontot is figyelembe vett. Amennyiben valaki saját maga készíti saját ételeit, abból következtethetünk arra, hogy tudatosan készíti el megfelelő konyhatechnikai tudással az ételeket. Nem rendel vagy vásárol annyi kész- vagy félkész ételt, mint aki nem saját magának készíti el ételeit. Azonban azt is jelentheti, hogy egy háztartáson belül él olyan személlyel, aki számára is elkészíti az ennivalót, ezért a válaszokba a „néha” kategóriát is belevettem.



14. ábra: Saját étel elkészítésének megoszlása (N=30)

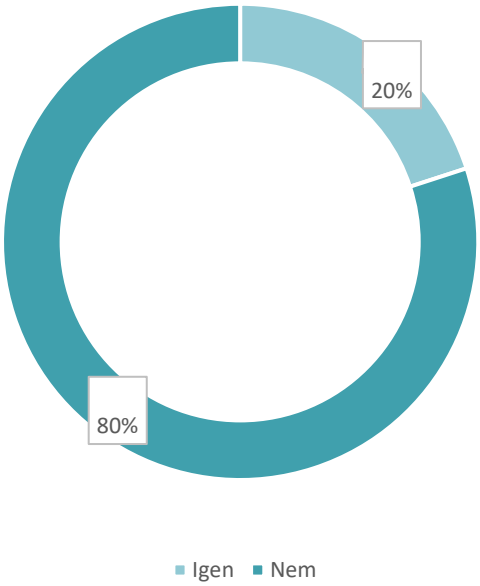
Forrás: saját szerkesztés,2025

Az ételeink elkészítésével kapcsolatos kérdésben a válaszok aránya legnagyobb mennyiségben az „én készítem a saját ételeimet” 40%, és a „néha én készítem a saját ételeimet” 46,7%, válaszok között mozgott. 13,3 %, nem magának készíti általában a saját ételeit. Ezen eredményekből leszűrhető, hogy a legtöbben csak néha készítik saját maguknak az elfogyasztott ételeiket, többen maguknak és csak kevés százalék képviseli a nem sűrűn készíti magának az ételeit kategóriát.

A válaszadók többsége nem rendelkezik állandó konyhai rutinnal, ami a tudatos táplálkozás szempontjából kedvezőtlen lehet. A „néha” kategóriába tartozó válaszok azt jelzik, hogy sokan nem teljes mértékben önállóak az étkezéseik terén, ami arra is utalhat, hogy háztartásukban élnek olyan személyek, akik rendszeresen elkészítik számukra az ételeket.

A válaszadók étkezési szokásai nem mutatnak egyértelmű tudatosságot, mivel a legtöbben csak néha készítik el saját ételeiket. Ez arra enged következtetni, hogy a tudatos táplálkozás elősegítése érdekében érdemes lenne olyan programokat indítani, amelyek a saját étkezések elkészítésére ösztönöznék a lakosságot, ezáltal javítva az egészséges táplálkozási szokásokat.

A személyre szabott táplálkozási irányelvek egyre népszerűbbek, nem is meglepő, hogy a jövő táplálkozásának a genetikai alapú személyre szabott táplálkozást tartják a szakemberek az egyetlen lehetséges útnak, így az utolsó kérdésem erre irányult.



15. ábra: Egy háztartáson belül elkészített étel személyreszabottsága (N=30)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A saját genetikai állományunknál, ami minden egyes sejtünket meghatározza semmi nincs, ami jobban megadhatná szervezetünk igényét a bevitt táplálékok szempontjából. Ezzel szemben, nemhogy a genetikai alapú, de a személyre szabott ételek elkészítése sem bevett főzési vagy fogyasztási protokoll egy háztartásban élők körében, mivel az összegyűjtött adatok egyértelműen bizonyítják, hogy a válaszadók nagy részénél 80%, vagyis 24 fő háztartásán belül nem jellemző, hogy mindenki a neki megfelelő ételt fogyassza. Azonban azt a 20%-ot, vagyis 6 főt is ki kell emelni, akiknél már ügyelnek a személyek igényeire az ételek elkészítése során. A kérdőívet kitöltők között családtagok és rokonok nem szerepeltek, így külön háztartási kategóriát képviseltet egy-egy kitöltő személy.

4.3.2. Szemkamerás vizsgálat eredményei

A vizuális kimenetek előnye, hogy képként vagy videóként is bemutathatók, így kiemelhetők a viselkedés fontos aspektusai vagy különbségei, valamint egy egész folyamat is elemezhető. A tekintet követésének detektálása révén, a tudatalatti reakciók vizsgálatával, ez a technika pontosabb információkat nyújt, mint egy megkérdezésen alapuló módszer, amely a válaszadó emlékezetére és benyomásaira támaszkodik.

A vizsgálatom célja az volt, hogy megerősítsem a netnográfiás vizsgálatban és a fókuszcsoportos vizsgálatban tett megállapítások bizonyosságát. Ennek érdekében négy darab képpárt készítettem. Ennek összeválogatása során figyelembe vettem, hogy a párok egy

köztudatban egészségesnek és egy kevésbé egészségesnek vélt ételt mutassanak be. A párokat olyan sorrendben mutatom be és elemzem, ahogyan a vizsgálat során következtek. Minden alkalommal hőtérképet (TOI) alkottam, hogy vizualizálhassam a nagyobb népszerűségnek örvendő összetevőket, továbbá táblázatot készítettem a vizualizációs fixációs rátából, hogy megállapíthassam, hol és mennyit időzött el az alanyok tekintete (AOI). Először minden kép esetén az alap képet, majd a hőtérképet és az összesített AOI – táblázatot majd az ebből való következtetéseket mutatom be.

16. ábra: A szemkamerás vizsgálat első képpárja és hőtérképe

Forrás: saját szerkesztés,2025

A hőtérkép elkészülését követően jól megállapíthatóak azok a területek, amelyeket jobban megragadták a fogyasztói tekintetetek. A bal oldali kép esetében itt leginkább a felső tojás sárgájának részletét, míg a jobb oldali képen a gyümölcsök és a zab találkozásának pontját tüntettél ki figyelmükkel a vizsgálatban résztvevők.

12. táblázat: A szemkamerás vizsgálat első képpárjának vizuális fixáció rátájának átlaga (N=30)

	Teljes bal oldal	Teljes jobb oldal	Bacon	Gyümölcsök	Zabkása	Zöldségek
Ránézéssel eltöltött idő átlaga						
Átlag (mp)	2,97	2,60	0,73	1,63	0,77	1,03
Átlag (%)	32,98	28,83	2,42	17,47	6,86	11,44
Első ránézéssel eltöltött idő átlaga						
Átlag (mp)	0,24	0,27	2,77	1,30	0,50	0,90
Átlag (fő)	30	30	9	29	24	30

Forrás: saját szerkesztés,2025

A szemkamerás vizsgálat eredményei alapján megállapítható, hogy a fogyasztók tekintete átlagosan a bal oldalra irányult, ahol az összidő 32,98%-át töltötték. A különböző összetevők közül a gyümölcsök vonzották a legnagyobb figyelmet, hiszen a tekintetek 17,47%-át ezekre irányították. A második helyen a zöldségek állnak, míg a zabkása és a bacon a sor végén helyezkedik el.

Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a gyümölcsök és zöldségek kiemelt figyelmet kaptak a fogyasztók részéről, ami pozitív jel lehet az egészséges táplálkozás iránti érdeklődés szempontjából. Ezt a tényt támasztja alá a hőtérkép is. A gyümölcsök dominanciája a figyelemben arra is rámutathat, hogy a fogyasztók tudatosan keresik az egészséges alternatívákat. A zabkása és a bacon alacsonyabb figyelemfelkeltése viszont azt jelzi, hogy ezek az összetevők kevésbé vonzóak a célcsoport számára, ami fontos információ lehet a marketingstratégiák kidolgozásakor.

17. ábra: A szemkamerás vizsgálat második képpárja és hőtérképe

Forrás: saját szerkesztés,2025

A hőtérképről megállapítható, hogy a bal oldali képen szereplő összetevők közül a középen lévő szószt, valamint a mellette jobbra lévő két panírozott húsfalatkát figyelték több ideig. A jobb oldalon, sokkal csekélyebb a kép figyelemfelkeltő elemeinek a terjedelme, azonban több összetevőt is megnéztek a fogyasztók. A kiválasztás során egy átlagos főétkezést iktattam be, az előzetes vizsgálatok alapján tett megállapítások alapján. A legnépszerűbb összetevőket tartalmazó ételeket válogattam össze a vizsgálati képekhez. Ebben az esetben szándékosan hagytam el a szénhidrát alapú köretet, mivel az egészségesebbnek vélt egytálétel a vélemények szerint nem tartalmaz sem burgonyát sem más köztudatban lévő köretféleséget, így nem akarta, hogy a kevésbé egészségesnek vélt ételcsoporton ez jobban elvonja a figyelmet, ha szerepeltetem, így csak salátával tálaltam a bő olajban készített húsból készült termékeket.

13. táblázat: A szemkamerás vizsgálat második képpárjának vizuális fixáció rátájának átlaga (N=30)

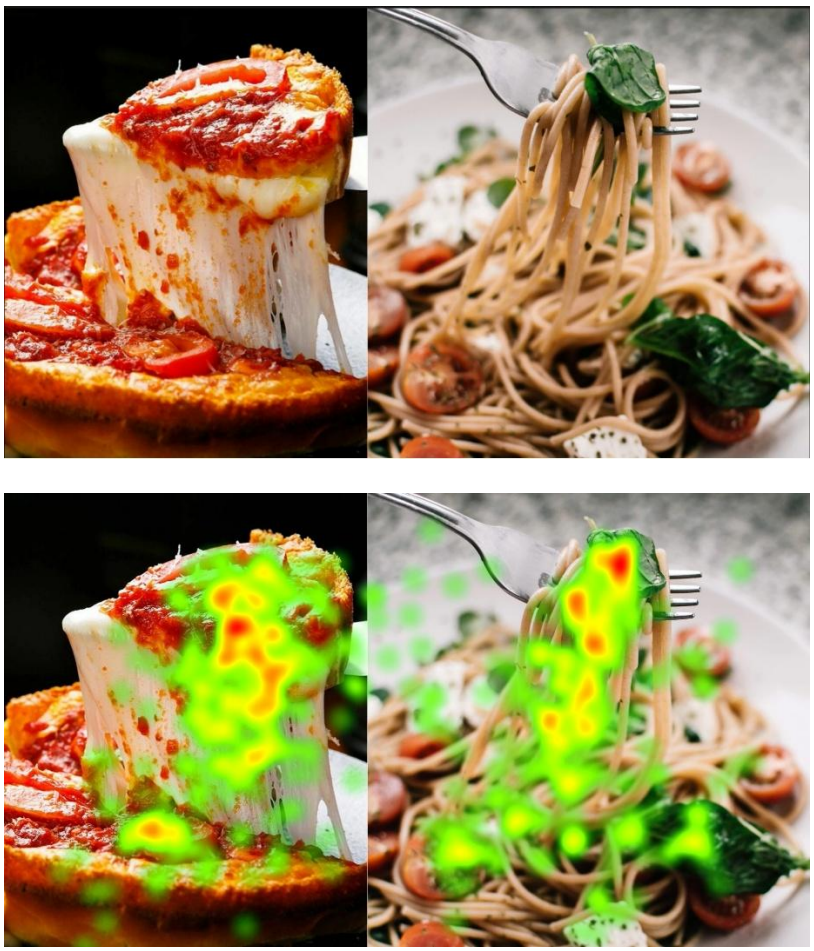
	Teljes bal oldal	Teljes jobb oldal	Grillezett csirkemell	Grillezett hús körete	Panírozott hús	Panírozott termékek saláta körete	Krémes szósz
Ránézéssel eltöltött idő átlaga							
Átlag (mp)	2,56	3,12	1,04	1,99	0,84	0,51	1,20
Átlag (%)	23,22	28,30	8,38	18,09	7,39	3,26	10,90
Első ránézéssel eltöltött idő átlaga							
Átlag (mp)	0,22	0,51	1,17	1,16	1,05	3,07	0,50
Átlag (fő)	30	30	28	30	29	21	30

Forrás: saját szerkesztés,2025

A következő képpár vizsgálatának eredményei azt mutatják, hogy a résztvevők átlagosan a jobb oldali képet nézték hosszabb ideig, a teljes idő 28,30%-át töltötték itt. Az összetevők közül a grillezett hús körete vonzotta a legnagyobb figyelmet, hiszen a tekintetek 18,09%-át ez a részleg fogta le, míg a krémes szósz 10,90%-kal követte. Érdekes, hogy ezek a két összetevő különböző képeken szerepeltek, ami megosztó hatást gyakorolt a résztvevőkre.

A grillezett csirkemell 8,38%-os figyelemfelkeltésével a harmadik helyen állt, míg a panírozott hús 0,84%-kal és a panírozott termék saláta körete 3,26%-kal a sor végén helyezkedett el. Az első pillantás alapján a grillezett csirkemell nyerte el a legnagyobb figyelmet, átlagosan 1,17 másodpercig nézték, míg a grilltermék zöldségkörete szorosan követte őt 1,16 másodperces átlagos figyelmi idővel. Az eredményeket a hőtérkép is megerősíti.

A résztvevők a grillezett ételeket és azok köreit részesítik előnyben, ami pozitív jel lehet a grillezett termékek népszerűsítése szempontjából. A különböző képeken való megjelenésük és a figyelem megoszlása fontos információkat nyújt a marketingstratégiák optimalizálásához, különösen az étkezési preferenciák és a vizuális bemutatás terén. Étlapok, étrendek, termékek és egyéb figyelemfelkeltésre alkalmas stratégiák kidolgozása szempontjából is hasznos információ a jövőben.



18. ábra: A szemkamerás vizsgálat harmadik képpárja és hőtérképe

Forrás: saját szerkesztés,2025

A hőtérkép elemzése ezen képpár esetében volt a legintenzívebb, mivel maga a két termék is igen nagy népszerűségnek örvend a fogyasztói köztudatban. A bal oldali fél, a pizzaszelet, a sajt és a feltét keltett nagyobb figyelmet. A jobb oldali részen a tészta és a benne lévő összetevők is igen népszerűek voltak. A képpár azért került bele a válogatásba, mivel a már előzetes eredményekből és vizsgálatokból is megállapítható volt, hogy sokan vannak azok a fogyasztók, akik megoszló véleménnyel vannak a húsfogyasztásról, így mindenképpen fontosnak tartottam egy olyan ételösszeállítást, ahol a hús nem vonhatja el a figyelmet. Igen meglepő volt számomra, hogy az adatok és a hőtérék eredményeit vizsgálva is ez a két kép volt a legnépszerűbb a vizsgálatok során.

14. táblázat: A szemkamerás vizsgálat harmadik képpárjának vizuális fixáció rátájának átlaga (N=30)

	Teljes bal oldal	Teljes jobb oldal	Paradicsom a tésztában	Pizzaszelet	Villával kiemelt tészta	Spenót levél
Ránézéssel eltöltött idő átlaga						
Átlag (mp)	2,90	2,52	0,56	2,80	1,58	0,49
Átlag (%)	28,18	23,69	3,63	27,28	14,36	2,86
Első ránézéssel eltöltött idő átlaga						
Átlag (mp)	0,18	0,37	2,53	0,21	0,70	2,28
Átlag (fő)	30	29	20	30	28	18

Forrás: saját szerkesztés,2025

A harmadik képpár vizsgálatának eredményei alapján a bal oldali kép nyerte el jobban a közönség tetszését, 28,18%-kal. Ez nem meglepő, mivel az összetevők közül a felemelt pizzaszelet kiemelkedett, és a legnagyobb figyelmet kapta, 27,28%-os arányban. A villával kiemelt tészta 14,36%-ot, míg a paradicsomok 3,63%-ot, a spenótlevelek pedig 2,86%-ot kaptak.

Az első pillantások átlagos időtartama a képpárok között a pizzaszelet esetében a legmagasabb volt, hiszen a résztvevők átlagosan 2,53 másodpercig figyelték, míg a kiemelt villán a spenótlevelet 2,28 másodpercig nézték.

A pizzaszelet jelentős vonzerővel bír a közönség számára, ami kedvező jel lehet a pizzák népszerűsítése szempontjából, azonban az egészséges alternatívák képeitől ez igen távol állt. A tészta színe is fontos volt a kiválasztás során, mivel nem fehérlisztből készült terméket választottam, azonban ez mégsem nyert akkora figyelmet, mint amennyire számítottam, az előzetes felmérések alapján.

19. ábra: A szemkamerás vizsgálat negyedik képpárja és hőtérképe

Forrás: saját szerkesztés,2025

A hőtérképen kiemelt szerepet kapott a csokoládéval borított churros, kevésbé kaptak figyelmet a zabból készült kekszek. A kiválasztás során fontos volt, hogy a két desszert hasonló színvilággal rendelkezzen, tehát semmi olyan kirívó szín ne szerepeljen rajta, ami elvonhatta a figyelmet. A zabkekszek esetében jellemzőbb volt a netnográfiás megfigyelésem során, hogy gyakrabban gyümölcsökkel, magvakkal készítik el a fogyasztók, ám ez a világos és figyelemfelkeltőbb színvilág miatt kizárásra került.

15. táblázat: A szemkamerás vizsgálat negyedik képpárjának vizuális fixáció rátájának átlaga (N=30)

	Teljes bal oldal	Teljes jobb oldal	Zabkekszek	Csokoládédarabok a zabkekszekben	Churros csokoládé öntete
Ránézéssel eltöltött idő átlaga					
Átlag (mp)	2,47	2,90	2,73	1,72	1,61
Átlag (%)	24,47	28,63	23,43	7,59	15,88
Első ránézéssel eltöltött idő átlaga					
Átlag (mp)	0,08	0,81	5,67	4,37	0,12
Átlag (fő)	30	30	30	30	30

Forrás: saját szerkesztés,2025

Az utolsó képpáron két desszertet mutattam be, amelyek közül az egyik legnépszerűbb hozzávaló, a zab, míg a másik egy, a köztudatban egészségtelennek vélt desszertféleség, amelyet bő olajban sütve készítenek, a churros. Az átlagos figyelem megoszlása a két kép között itt tér el a legkevésbé. A jobb oldali kép 28,63%-os átlagos figyelmet kapott, míg a bal oldali kép 24,47%-kal követte.

Az összetevők száma nem volt nagyszámú, de a legfigyelemreméltóbb a zab volt, amely 23,43%-os figyelmet vonzott. Ezt követte a csokoládé a churroson 15,88%-kal, míg a csokoládé darabok 7,59%-kal zárták a sort. Az első pillantások alapján megállapítható, hogy minden résztvevő rápillantott az összes összetevőre, ami nem meglepő, mivel a képek nem tartalmaztak túl sok elemet.

A képek közül a jobb oldalit nézték meg először, átlagosan 0,81 másodpercig, míg a képen belül a zabra 5,67 másodpercig figyeltek a résztvevők, ezt követően a csokidarabkákra és a folyékony csokoládészószra irányult a figyelem.

A zab és a csokoládé kombinációja vonzó lehet a közönség számára. A desszert, mint ételkategória, alapvetően nem támogatja a fogyást, azonban a teljes értékű étrend részeként az édes ételek, sütemények és akár a csokoládé sem zárható ki. Az előző vizsgálatok során számos tévhitet azonosítottam, amelyeket a fogyasztók elítéltek, miszerint aki fogyni szeretne, annak feltétlenül ki kell iktatnia ezeket az ételeket az étrendjéből.

Egy másik nézőpont azonban azt mutatja, hogy a köztudatban már elterjedt az a vélemény, miszerint nem szükséges mindent elhagyni, hanem inkább helyettesíteni kell az ételeket, és egészségesebb alternatívákat választani. Az otthon elkészített ételek népszerűsége is ebből

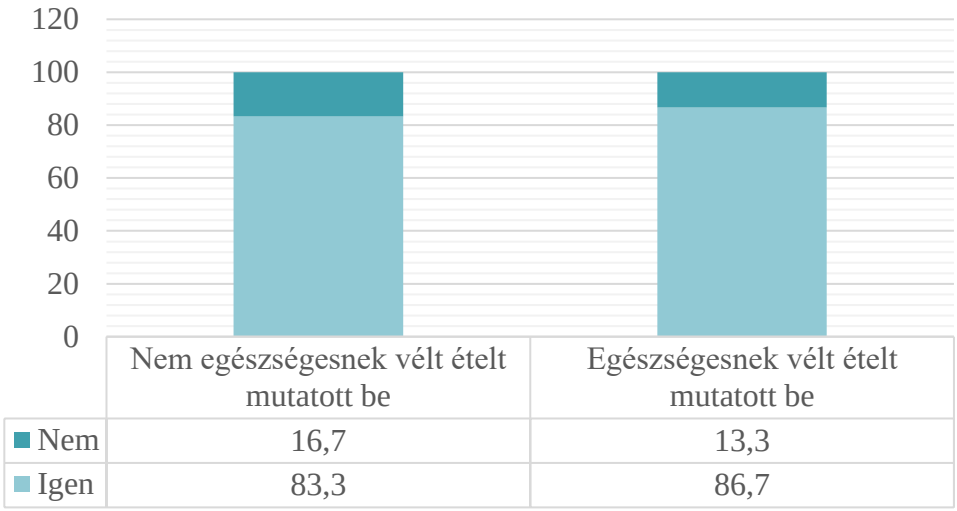
fakad, hiszen a fogyasztók pontosan tudják, hogy mely alapanyagokból mennyit használnak, és elkerülhetik a tartósítószereket vagy egyéb, általuk elítélt összetevőket.

A hőtérkép eredményeitől való eltérések esetében a szemkamera programjának korlátai játszották a fő szerepet, mivel a csokoládék és a zabkekszek jelentősen távol helyezkedtek el egymástól, így ezek közös kijelölése nem volt lehetséges. Azonban szeretném kiemelni, hogy a szemkamerás vizsgálatban nem vettek részt olyanok, akiket a fókuszcsoportban meginterjúvoltam. A válaszadók random kerültek kiválasztásra különböző helyszíneken (bevásárlóközpont, étterem, edzőterem, egyetem).

4.3.3. Második szemkamera kérdőíves megkérdezés eredményei

Ebben a szakaszban azokat az eredményeket fogom szemléltetni, amiket a szemkamerás vizsgálatban lejátszott videó után kért, kérdőíven szereplő kérdéseket elemzik. Azért tartottam szükségesnek még egy záró kérdőívet készíteni, mivel sem ajánlásában, sem egyéb tudományosan alátámasztott szakmai cikkben nem találtam arra indoklást, hogy bármely fogyasztó, aki egészségtudatosan táplálkozik, az ne térhetne el attól a megszokott étrendjétől, amit már felállított magának. Bármikor kerülhet a fogyasztó olyan élethelyzetbe, ahol szembe kell mennie azokkal a normákkal, amelyek számára nem felelnek meg az egészség kategóriáján belül. Felmértem

A képpárokat a szemkamerás vizsgálatnál úgy válogattam össze, hogy egy pár adott napszaknak megfelelő ételt mutasson. Az összetevőkre ügyeltem, hiszen mindegyik képen szerepelnek olyan élelmiszerek, amelyek lefednek egy teljes étkezést, akár egészségesebb akár kevésbé egészséges alternatívákkal összeállítva. Természetesen, hogy kinek mi számít egészségesnek ez szubjektív, valamint ahogyan azt már az előző értékelések során is említettem nagy segítségemre volt az ételkompozíciók összeállítása során a netnográfiás vizsgálatban és a fókuszcsoportban tett megállapítások. Azonban a bizonyosság kedvéért a második kérdőívemben meg akartam bizonyosodni arról, hogy a vizsgálatban résztvevők véleménye alapján is tartalmaznak egészséges és kevésbé egészséges ételt kompozíciót az összeválogatott képpárok.



20. ábra: Egészségesnek és nem egészségesnek vélt képpárok igazolása (N=30)

Forrás: saját szerkesztés,2025

Ahogyan a százalékos arányok is mutatják, közel azonos mennyiségben ítélték meg a fogyasztók, az egészséges és a kevésbé egészséges ételek reprezentálását a képeken.

A videót nem lehetett visszanézni, az elején hívtam fel a figyelmet, hogy ügyeljenek a látottakra, valamint rövid válaszban rákérdeztem mind a két kategória esetében mi az, amit ki tudnának emelni csoportonként.

A legtöbben egészségtelen ételként a pizzát emelték ki (26,7%), majd ezt követte a csokoládék a folyékony és a csokoládédarabok (13,4%) és a rántott/panírozott termékek (10%).

Az egészségesnek vélt kategóriában vezető szerep a salátának jutott, majd a zöldségek, gyümölcsök és azok felsorolásai névlegesen (87%).

Az észrevételeim alapján a válaszadók véleménye az egészséges és egészségtelen élelmiszerekről vegyes képet mutat. Az egyik válaszadó a nem egészséges kategóriában kiemelte a gumicukrot, amely a bemutatott képen nem volt látható. Ezen kívül volt olyan résztvevő is, aki úgy vélte, hogy a képeken egyáltalán nincs felsorolva egészségtelen élelmiszer. Érdekes módon az egészségesnek vélt élelmiszerek között akadt olyan válaszadó is, aki a tésztákat és a pizzát említette, mint egészséges választásokat.

Ezek az észrevételek arra utalnak, hogy a fogyasztók tájékozottsága és véleménye az élelmiszerek egészségességéről eltérő, és sok esetben szubjektív. A gumicukor említése, amely nem szerepelt a képeken, azt jelzi, hogy a válaszadók saját tapasztalataik és preferenciáik alapján alakítják ki véleményüket. A tészták és pizzák egészségesként való azonosítása pedig

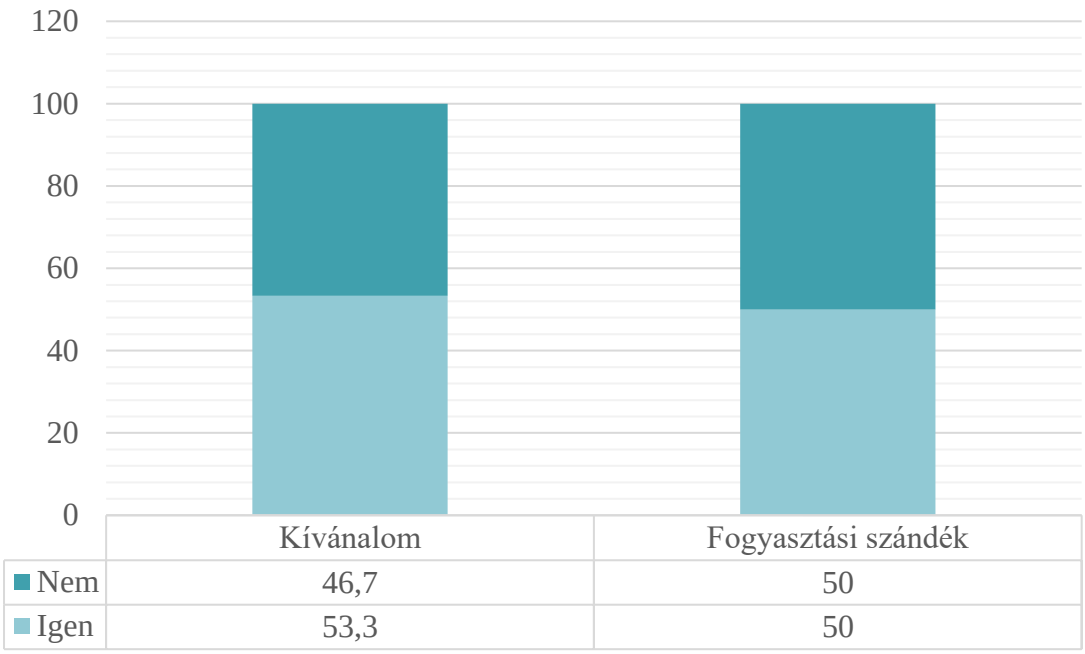
arra mutat, hogy a fogyasztók nem mindig a táplálkozástudományi szempontokat veszik figyelembe, hanem inkább a személyes ízlésüket és a köztudatban elterjedt véleményeket.

Az egészséges táplálkozás túlmisztifikálása a megkérdezettek körében igen elterjedt, a néhány kivétel akiket ki is emeltünk az észrevételek során lehetnek azok a fogyasztók, akik bár megpillantanak egy bizonyos élelmiszert, amely a köztudatban teljesen eltér az egészség és az egészséges táplálkozás „szabályaitól", mégis el tudnak képzelni egy olyan alternatív elkészítési módot, vagy tudnak tartani egy olyan mértékletességet a fogyasztás során ami már teljesen belefér a kiegyensúlyozott táplálkozás kategóriájába. Hiszen egyik élelmiszerre sem mondható el teljes mértékben, hogy semmilyen kárt nem okoz a szervezetben, valamint olyan sem létezik, ami csak pozitív tulajdonságokat hordoz magában és fogyasztása a mértéktelenségig fokozható.

A táplálkozással foglalkozó szakemberek sem tiltanak semmit, csupán kiemelik, hogy igen fontos a táplálkozás során a mértékletesség, egy adott étel elfogyasztásakor, az étel minősége, az alapanyagok minősége, valamint az elkészítésének a módja. Továbbá egy – egy kiragadott étel képe sem tekinthető valakinek egy napi étrendjének összegzésére. Itt inkább a kiemelt elsődlegesen megállapított kategóriák igazolása és a további kutatások megalapozása volt a célom.

Ténylegesen olyan összetevőkből válogattam össze a két kategóriába beválasztott ételek képeit, amely jól szemlélteti, hogy milyen összetevőkből állnak, például a tészta esetében kimondottan nem a fehérlisztből készült, világos színű tésztát választottam, annak érdekében, hogy a válaszadó gondolhasson valamilyen alternatívára a kép szemlélése közben, mint a csicseriborsóból, zöldborsóból, durum…stb. nyert lisztből készült tésztára.

A következő kérdésben arra voltam kíváncsi, hogy amennyiben a válaszadó talált a szubjektív megítélése alapján egészségtelennek vélt élelmiszert a képpárok között, ezt megkívánta – e és fog esetleg ilyet fogyasztani a látvány alapján a közeljövőben. A válaszok ebben az esetben az alábbi megoszlási arányt mutatták, amelyet a *14. számú* táblázatban szemléltetek.



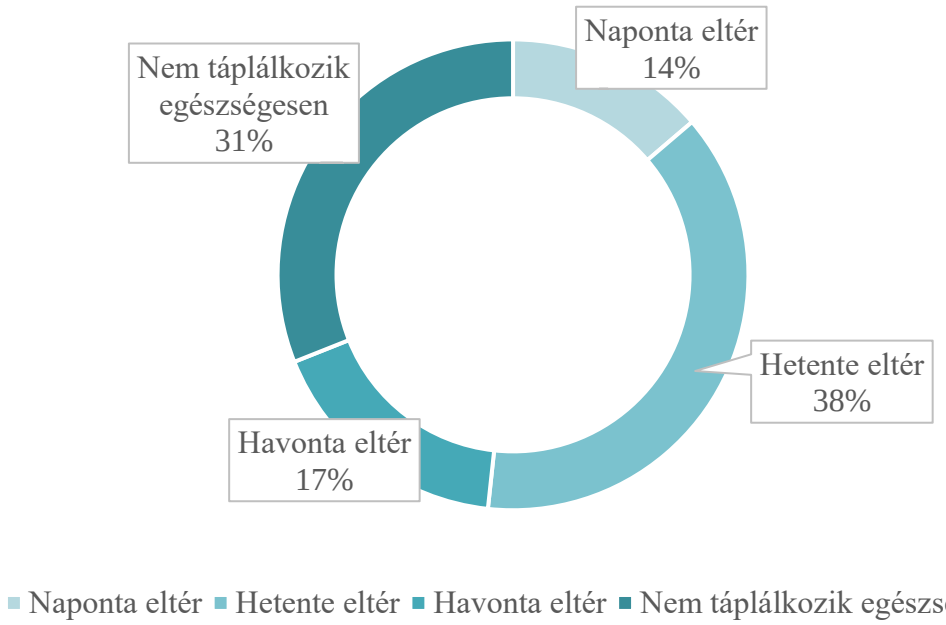
21. ábra: A szubjektív vélemény alapján egészségtelennek vélt élelmiszer kívánalma és fogyasztási szándéka (N=30)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A megkérdezettek egészséges táplálkozással kapcsolatos attitűdjei vegyes képet mutatnak. Bár a válaszadók több mint fele (53,3%) szubjektív megítélésük szerint egészségtelen élelmiszereket is megkívánt, a tényleges fogyasztási szándék aránya 50%-ra csökkent. Ez a különbség arra utal, hogy a megkívánás és a fogyasztási döntés között érvényesülhet a tudatos önkontroll, amely mérsékli az impulzív ételfogyasztást.

Az eredmények összhangban állnak a táplálkozástudomány szakmai irányelveivel, amelyek szerint az egészséges étrend alapja nem az egyes élelmiszerek kategorikus tiltása, hanem a mértékletesség, a minőségi alapanyagok megválasztása és a megfelelő elkészítési mód alkalmazása. A válaszadók esetében is tetten érhető ez a szemlélet, hiszen a vizuális ingerek – például a kutatásban szereplő élelmiszerképek – képesek vágyat ébreszteni, ugyanakkor a tényleges fogyasztásra vonatkozó döntést befolyásolhatja a személyes táplálkozási tudatosság és a kiegyensúlyozott étrend iránti elköteleződés. Fontos megjegyezni, hogy egy étrend követése egy komplex egész, és néhány kiragadott elem nem tükrözi a teljes képet. A vizsgálat során figyelembe kellett venni ezeket a korlátokat.

A következő kérdésem azoknak szólt, akik saját bevallásuk alapján egészségtudatosan táplálkoznak, milyen gyakran térnek el a megszokott étrendjüktől. A válaszok aránya a következőként alakult, amelyet elsőként vizuálisan is szemléltetek kördiagrammon.



22. ábra: A szubjektív vélemény alapján egészségesen táplálkozók eltérése az étrendjüktől (N=30)

Forrás: saját szerkesztés,2025

Az ábra alapján jól látható, hogy bár a megkérdezettek többsége korábban egészségtudatosnak vallotta magát, az egészséges étrendtől való eltérés különböző gyakorisággal mindenkinél megjelenik. Ugyanakkor ezek az arányok kifejezetten pozitívak, és közelítenek a táplálkozási szakemberek ajánlásaihoz.

A válaszadók 14%-a naponta tér el az egészséges étrendtől, ami a legkisebb arány, és azt jelzi, hogy ebben a csoportban a tudatosság már valamennyire jelen van, de a következetesség még fejlesztendő. Ezzel szemben 38% hetente enged meg magának eltérést, ami mérsékelt, de még mindig a szakmai irányelvekhez viszonylag közel álló gyakorlat. A válaszadók 17%-a csupán havonta tér el, ami magas önfegyelmet mutat, és szinte teljesen megfelel az ajánlásoknak. Ezzel szemben 31% bevallottan nem táplálkozik egészségesen, náluk a tudatos étrend még nem jellemző. Az okok, amiket felsoroltak az eltérés tekintetében: érzelmi alapú (jutalmazás, rossz kedv miatt), időhatékonyság, anyagi okok, társadalmi okok (rendezvény, nyaralás), ízélmény.

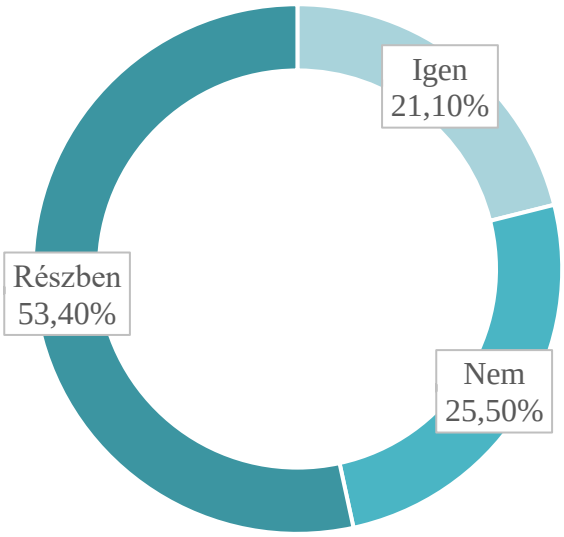
A többség heti vagy annál ritkább eltéréssel él, ami már jól rávezethető a vizsgálatban alkalmazott modellre (TTM), és jól szemlélteti, hogy a résztvevők jelenleg hol tartanak az egészségesnek vélt táplálkozás útján. Ez is indokolta számomra a modell beválasztását a kutatásomba.

4.4. Kérdőíves megkérdezés eredményei

A következő alfejezetben a nagymintás kérdőíves megkérdezésem eredményeit fogom bemutatni. Az eredmények szemléltetését a kérdőíven feltett blokkoknak (*1. számú melléklet*) megfelelően fogom végezni. Mindenhol táblázatban fogom ábrázolni, hogyan alakultak az átlagok a válaszok megoszlásánál, majd szöveges kiértékelés keretében mutatom be az általam generált kereszttáblázatok eredményeit.

4.4.1. Az egészségtudatos életmódot folytatók megoszlási aránya

Az egészségtudatosság képviselte az egyik kiemelkedő szálat a dolgozatom célkitűzésében, így az első blokkban szereplő kérdések leginkább ezekre az aspektusokra fókuszálnak. Azonban az eredmények bemutatása során csupán az egészséges életmód aspektusai közül csak a szorosan a táplálkozáshoz igazodókat fogom bemutatni. Egészséges életmód követésének arányai az alábbi diagramm alapján oszlottak meg a válaszadók körében (SMITHA et al., 2024).



23. ábra: Az egészségtudatos életmódot folytatók megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

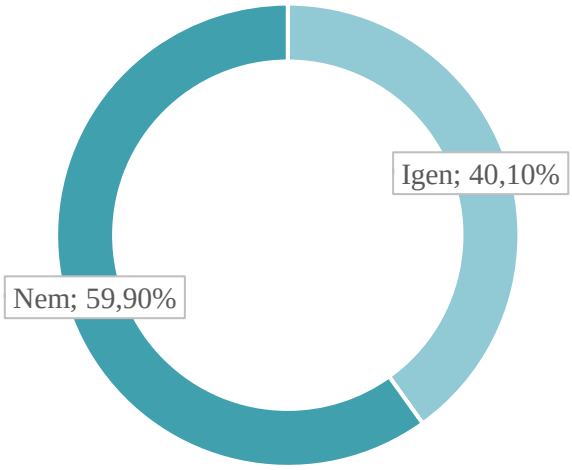
A megkérdezettek 21%-a úgy véli, hogy teljes mértékben egészségtudatos. Ezzel szemben 53% részben érzi magát egészségesnek, ami azt jelzi, hogy bár rendelkeznek egészségtudatos szokásokkal, nem követik következetesen az ajánlásokat. A válaszadók 26%-a pedig úgy ítéli meg, hogy nem folytat egészsgétudatos életmódot.

A megkérdezettek többsége, összesen 74%, legalább részben követ egészségtudatos táplálkozási elveket, ami biztató kiindulópontot jelent az egészséges életmód felé vezető úton.

A legnagyobb arányt képviselő „részben” kategória arra utal, hogy sokaknál már megvan a tudatosság alapja, azonban ez a tudatosság még nem épült be teljesen a mindennapjaikba. Összefüggést találtam az egészségtudatos életmód folytatása és a megkérdezettek legmagasabb iskolai végzettsége között. Ebben az esetben p≤ 0,01 (p=0,006). Minél magasabb a vizsgált résztvevő iskolai végzettsége annál egészségtudatosabb. Amennyiben a kérdezett a család fő élelmiszer beszerzője szintén szignifikáns eltérést találtam. Ebben az esetben, ha valaki saját maga szerzi be a maga vagy akár családja számára az összetevőket, szintén egészségtudatosságra törekszik, p=0,17. Amennyiben valakinek magasabb az átlagos havi jövedelme szintén egészségtudatos életmódot folytat, azokkal szemben, akiknek nincs megtakarításuk vagy hónapról hónapra élnek, p≤0,001. Szintén szignifikáns eltérést találtam aközött, hogy aki saját bevallása alapján egészségtudatosnak vallja magát, az törekszik az egészségtudatos életmód kritériumainak betartására, p≤0,001.

4.4.2. Az egészséges táplálkozást folytatók megoszlási aránya

Az egészséges életmódot folytatók körén belül az egészségesen táplálkozók aránya meghatározó, mivel a táplálkozás az életmód egyik legfontosabb alappillére (FARHAN et al., 2023). A felmérés eredményei azt mutatják, hogy bár sokan vallják magukat egészségtudatosnak, nem minden esetben a táplálkozást veszik alapul.



24. ábra: Az egészséges táplálkozást folytatók megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

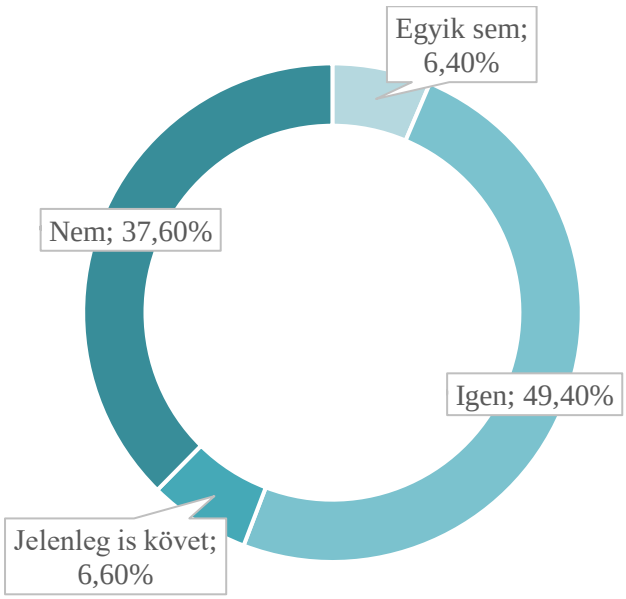
Az előző kérdésben az összesített százalékos aránya azoknak, akik egészségtudatos életmódot valamilyen szempontból, 74,5%. Ez az egészséges táplálkozással kapcsolatban csupán 40,1%.

A nemekkel összevetve szignifikáns eltérést találtam. Tehát egyértelműen megállapítható, hogy a nők sokkal tudatosabban figyelnek az egészséges táplálkozás aspektusaira, mint a férfiak $p \leq 0{,}001$. A magasabb iskolai végzettség szintén befolyásoló tényező a táplálkozási edukáció területén. Itt szintén a magasabb végzettséggel rendelkezőek azok, akik egészséges táplálkozást folytatnak, $p \leq 0{,}001$. Az átlagos havi jövedelem esetében, a jobban keresők vallják magukról, hogy egészségesen táplálkoznak, kiemelten azok, akik nagyon jól megélnek a fizetésükből és félre is tudnak tenni jelölték meg az egészséges táplálkozást, $p = 0{,}27$. Aki nagyon vagy többnyire egészségtudatosnak vallja magát, a szubjektív bevallás alapján történő egészségtudatosságra való törekvés szerint sokkal egészségesebben táplálkozik azoknál, akik csak részben, vagy egyáltalán nem egészségtudatosak, $p \leq 0{,}001$. A jelenlegi jogi helyzet esetében is eltérést tapasztaltam. Ebben az esetben az egyéb eltartottak, a tanulók, az aktív szellemi dolgozók szerepelnek a ranglétrán, amikor is az egészséges táplálkozásról van szó, $p \leq 0{,}001$.

4.4.3. Az egyéb étrendi javaslat követésének megoszlási aránya

Az előre elkészített étrendek irányt és keretet adnak a követők számára, lehetővé téve számukra, hogy ne kelljen naponta azon gondolkodniuk, mit és mennyit egyenek. Ezek az étrendek gyakran a szakemberek által optimalizált tápanyagarányokat tartalmaznak, figyelembe véve a makro- és mikrotápanyagok megfelelő eloszlását, ami hozzájárulhat a hiányállapotok megelőzéséhez. A pontos irányelvek követése emellett erősítheti a motivációt és a fegyelmet, támogatva ezzel a kitartást és a hosszú távú egészségügyi célok elérését. Egyes étrendek kifejezetten alkalmasak bizonyos betegségek megelőzésére vagy kezelésére, például inzulinrezisztencia vagy magas koleszterinszint esetén (MITITELU, 2023; MITITELU, 2024).

Ugyanakkor az előre meghatározott étrendek hátrányai is jelentkeznek. Rugalmatlanságuk miatt kevés teret engednek az egyéni preferenciáknak vagy élethelyzeteknek, ami hosszú távon frusztráló lehet a követők számára. A túl szigorú előírások miatt sokan idővel feladják, mivel az étrend nem illeszkedik a mindennapi életükhöz. Ezen kívül, még a legjobban megtervezett étrend sem feltétlenül felel meg mindenkinek, hiszen az egyéni anyagcsere, egészségi állapot és életmód jelentős hatással van az optimális táplálkozásra. Továbbá, a társas és kulturális korlátok is megnehezíthetik az előírt étrend követését társas eseményeken vagy eltérő étkezési szokású közösségekben.



25. ábra: Az egyéb étrendi javaslat követésének megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A válaszadók közel fele (49,4%) már követett valamilyen speciális étrendet korábban, ami arra utal, hogy az egészséges táplálkozás iránti nyitottság és kísérletező kedv jelentős a vizsgált csoportban. A jelenleg is speciális étrendet követők aránya viszont jóval alacsonyabb, mindössze 6,6%. A megkérdezettek 37,6%-a soha nem követett ilyen étrendet, míg 6,4% sem jelenleg, sem korábban nem tartozott egyik csoportba sem. Ez összességében arra enged következtetni, hogy bár a speciális étrendek iránti érdeklődés magas, a folyamatos és következetes betartás aránya alacsony, ami az életmódváltás fenntarthatóságának kihívásait tükrözi.

A nemek közül szintén a nők (55,2 %) kiemelkedőek, mivel ők nagyobb számban követtek vagy jelenleg is követne, olyan étrendi javaslatot, ami segítségükre volt abban, hogy elérjék a számukra ideális testalkatot, $p \leq 0{,}001$. A legmagasabb befejezett iskolai végzettség is szintén egy olyan tényezőnek bizonyult, ahol szignifikáns eltérés tapasztalható a válaszadók körében. A felsőfokú végzettséggel rendelkezőek (57,8%) azok, akik már kipróbáltak egy megszabott táplálkozási irányzatot. A családi állapot esetében is szignifikáns eltérést tapasztaltam. Ebben az esetben, akik elváltak (68,4%) vagy hajadonok (58,1%), sokkal nagyobb arányban próbáltak ki valamilyen irányzatot, $p=0{,}015$. Akik a családjuk fő élelmiszerbeszerzői (55,1%), szintén próbálkoztak már valamilyen javaslattal az ideális alak elérése érdekében, $p \leq 0{,}001$.

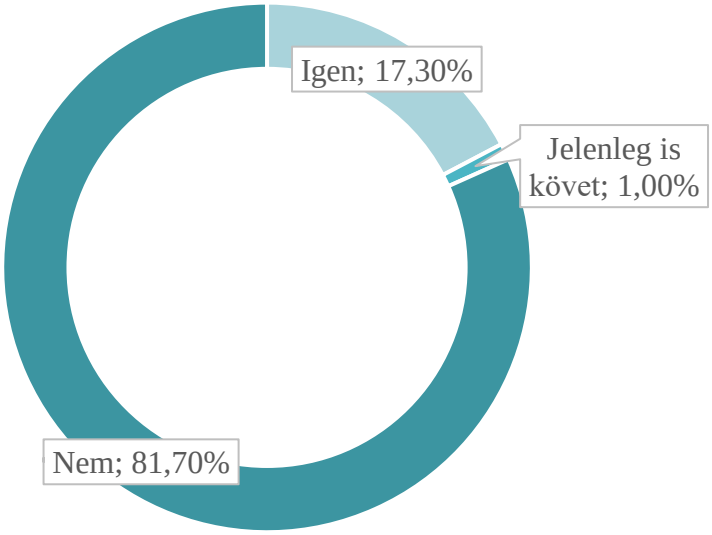
Az átlagos havi jövedelem esetén is szintén szignifikáns eltérést tapasztaltam. Amennyiben valaki nagyon jól megél a fizetéséből (61,1% és 51,6%) és még félre is tud tenni azok a személyes sokkal nagyobb mértékben próbáltak már ki valamilyen táplálkozási irányzatot,

p=0,003. Érdekes adat volt számomra, hogy akik egészségesen élnek, azok közül kiemelt kategóriában, akik „egyes dolgokban egészségtudatosak másokban nem” (56,2%), továbbá a „többnyire egészségtudatosak” (51,1%) és „nem egészségtudatosak” (50,7%) azok, akik már próbálkoztak valamilyen táplálkozási irányzat követésével a kívánt alak elérése érdekében, p≤0,001. A jogi helyzetet figyelembe véve, azok próbáltak már meg valamilyen táplálkozási irányzatot, aki házastársi kapcsolatban élnek (66,7%), tanulók (57,4%) vagy aktív szellemi dolgozók (56,2%), p=0,004.

4.4.4. Az egyéb étrendi javaslat divatból való követésének megoszlási aránya

A divatos étrendek követésének motivációs hatása jelentős lehet, mivel még ha az étrend követésének oka csupán a divat, a folyamat során a személy új, egészségesebb szokásokat sajátíthat el. A trendek követése felkeltheti az érdeklődést a táplálkozás iránt, ami hosszú távon valódi életmódváltáshoz vezethet. Ezen kívül a divatos irányzatok gyakran aktív követőtáborral rendelkeznek, ami közösségi élményt és támogatást nyújthat a kitartáshoz. A divatos étrend kipróbálása lehetőséget ad új alapanyagok és konyhai technikák felfedezésére is (MITITELU, 2024).

Ugyanakkor számos negatív érv is felmerül a divatos étrendekkel kapcsolatban. Sok esetben a szakmai megalapozottság hiánya miatt ezek az étrendek nem tudományos alapokon nyugszanak, így hosszú távon egészségkárosító hatásúak lehetnek. Továbbá, bizonyos irányzatok indokolatlanul kizárhatnak fontos tápanyagforrásokat, ami hiánybetegségekhez vezethet. A pusztán divatból követett étrendek gyakran rövid életűek, mivel a motiváció inkább külső, nem pedig belső meggyőződésből fakad. Végül, egyes trendek speciális, drága alapanyagokat igényelnek, ami hosszabb távon pénzügyi és időbeli terheket róhat a követőkre.



26. ábra: Az egyéb étrendi javaslat divatból való követésének megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

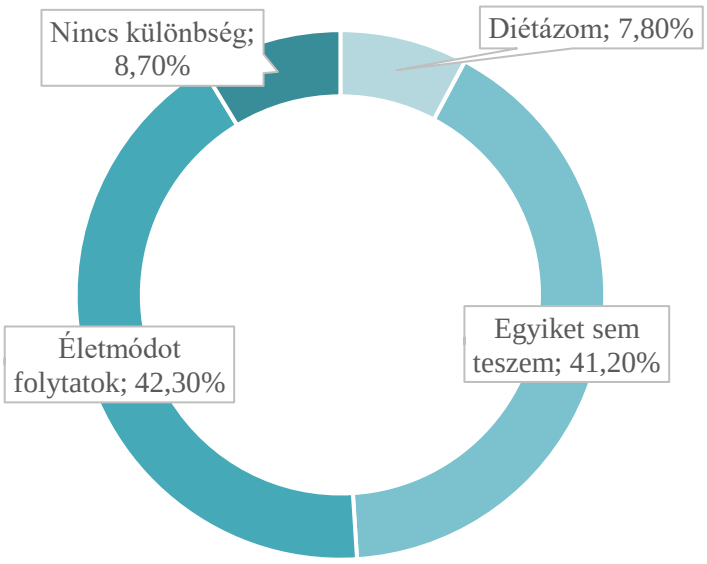
A válaszadók több mint háromnegyede még nem követett valamilyen étrendi irányzatot divatból (81,7%). Kevés százalékuk követ jelenleg is vagy követett már életében egy előre elkészített, vagy esetlegesen más problémára felállított táplálkozási irányelvet csak a divat miatt (18,30%). Egyéb szignifikáns eltérést a vizsgálat lebonyolítása során nem találtam.

4.4.5. A diétázók és étrendet folytatók megoszlási aránya

A „diéta” és az „életmód” közötti különbség megértése kulcsfontosságú a táplálkozási szokások és az egészséges életvitel kialakításában. Sokan a „diéta” kifejezés hallatán rövid távú, gyors eredményeket ígérő módszerekre gondolnak, amelyek célja főként a fogyás, például 2–6 hetes étrendek vagy szigorú megszorítások formájában. Ezzel szemben az „életmód” fogalma egy nagyobb elköteleződést jelent, amely a hosszú távú szokások összességét foglalja magában, amelyeket az emberek akár egész életük során terveznek követni (TAVARES, 2024).

A valóságban a diéta eredeti jelentése csupán „étrend” vagy „táplálkozási rend”, amely nem feltétlenül kapcsolódik a fogyókúrához, hanem bármilyen meghatározott étkezési rendszerre utalhat, legyen az egészségmegőrzés, sportteljesítmény vagy gyógyítás céljából. Az életmód magában foglalja a táplálkozást, de ezen túlmenően a mozgásformákat, pihenést, stresszkezelést, alvási szokásokat, valamint a társas kapcsolati és mentális egészségi tényezőket is.

A kettő közötti különbség tehát nem csupán az időtávban, hanem a kiterjedésben rejlik: a diéta az életmód része lehet, de nem azonos vele. A divatdiéták problémája ebből a szempontból különösen figyelemre méltó. Amikor valaki „csak divatból” választ diétát, gyakran az egész életmód kontextusa nélkül teszi ezt, így kimarad a mozgás, a kiegyensúlyozott pihenés, vagy a hosszú távon tartható étrendi egyensúly. Ennek következményeként a hatás legtöbbször rövid távú, és visszarendeződés következik be, míg egy életmódbeli beépítés fenntarthatóbb eredményeket hozhat.



27. ábra: A diétázók és étrendet folytatók megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A kérdés válaszainak lehetőségei közé ismét beleszőttem néhány olyan állítást, amelyekre a válaszok egyértelműen igazolják a tévhiteket vagy az edukálatlanságot a diétával és az étrendekkel kapcsolatosan. Összességében a válaszolók legnagyobb százaléka életmódot folytat (42,3%), azonban mögötte a legnagyobb százalék az „egyiket sem teszem” kategória (41,2%), ami igen magas szintű tévhitek megbúvására utal.

A nemek közötti megoszlás esetén a nők azok, akik nagyobb százalékban diétáznak vagy életmódot folytatnak (53,3%), azonban a tévhitek elterjedése is a nők körében a legmagasabb, mivel az „egyiket sem” kategóriát is a nők képviselik nagyobb számban (44,3%), $p \leq 0{,}001$. A legmagasabb befejezett iskolai végzettség alapján jól elkülöníthető, hogy akik magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, azok inkább az életmód követése mellett döntöttek (43,5% és 43,8%), míg a tévhitekről tanúskodó nagyobb százalékot inkább az alacsonyabb iskolai végzetséggel rendelkezők adták, $p=0{,}016$. Az átlagos havi jövedelem vizsgálata során is

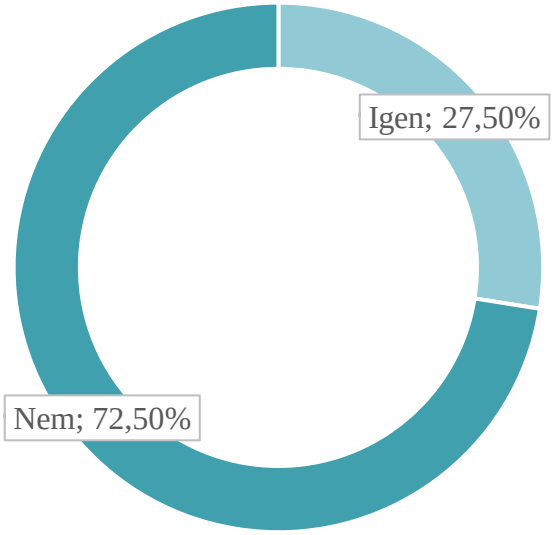
szignifikáns eltérést tapasztaltam a kérdéssel kapcsolatosan. Akik nagyon jól megélnek a fizetésükből és félre is tudnak tenni belőle, ők inkább egy hosszan fenntartható életmódra törekednek (51,9%), p≤0,001. Azok, akik nagyon egészségtudatosak, saját szubjektív véleményük alapján, szintén életmódot folytatnak, ami szintén egy pozitív lecsengésű eredmény (82,4 %), p≤0,001. A jogi viszony szerint, a legnagyobb számban az egyéb inaktív keresők azok, akik életmódot folytatnak (55,6%), p≤0,001.

4.4.6. A napi bevitt kalóriaértéket figyelemmel követők megoszlási aránya

A kalóriabevitel mérése számos előnnyel és hátránnyal jár, amelyek figyelembevételével a táplálkozási szokások és az egészséges életmód kialakítása érdekében hasznos eszközként szolgálhat. Az egyik legfontosabb előny a tudatosság növelése, mivel a kalóriabevitel pontos mérése segít a fogyasztóknak jobban megérteni, mennyi energiát fogyasztanak naponta, és mely ételek rendelkeznek a legmagasabb kalóriatartalommal. Ezen kívül a kalóriák nyomon követése támogatja a különböző célok elérését, mint például a fogyás, a súlytartás vagy az izomnövelés, mivel lehetővé teszi az energiaegyensúly pontosabb beállítását (BUROVA et al., 2023)

A kalóriabevitel mérése emellett segít a rejtett források, például az öntetek, italok és nassolás során elfogyasztott „láthatatlan" kalóriák felismerésében is. A számok látványa felelősségvállalásra ösztönözheti a fogyasztókat, motiválva őket a tudatosabb döntések meghozatalára, és segíthet elkerülni a túlzott mértékű evést.

Ugyanakkor a kalóriabevitel mérése számos hátránnyal is jár. Az egyik legnagyobb kihívás, hogy ez a folyamat idő- és energiaigényes lehet, mivel minden ételt pontosan lemérni és rögzíteni sokak számára fárasztó, és hosszú távon nehezen fenntartható.



28. ábra: A napi bevitt kalóriaértéket figyelemmel követők megoszlási aránya (N=539)

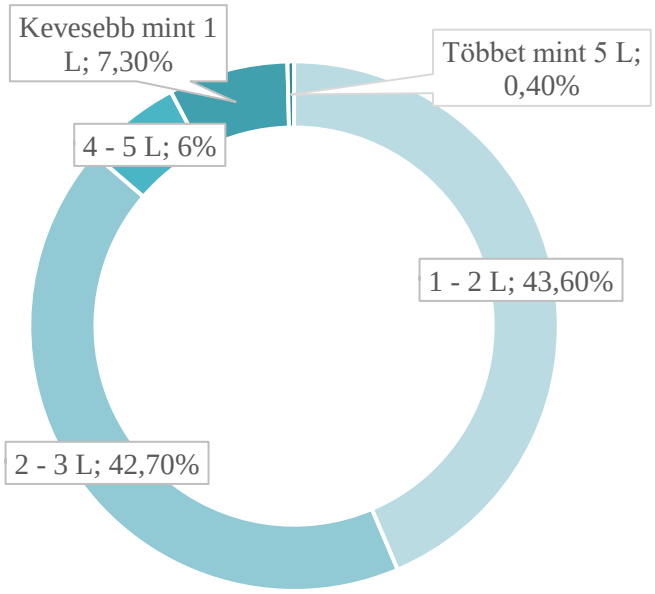
Forrás: saját szerkesztés,2025

A már előzőekben említett hátrányok vagy nehézségek miatt lehetséges, hogy nagyobb arányban vannak a válaszadók között, olyanok, akik nem számolják a napi kalóriabevitel értékét (72,5%) és kevesebben azok, akik figyelemmel követik (27,5%). Azok, akik magasabb iskolai végzetséggel rendelkeznek, inkább fontosabbnak tartják a kalóriák számolását (35,4%), p=0,003. Akik a család fő élelmiszerbeszerzői, szintén ügyelnek a napi kalóriabevitelre (32%), p=0,12. Azok, akik szubjektív megítélés alapján többnyire egészségtudatos életmódot folytatnak, a kalóriaszámlálást részesítik előnyben (50,4%), p≤0,001. A jelenlegi jogi helyzet alapján, azok, akik figyelembe veszik a napi kalória bevitelt, az aktív szellemi dolgozók csoportja (35,1%), p≤0,001.

4.4.7. A napi közelítőleges vízfogyasztás megoszlási aránya

A megfelelő folyadékbevitel számos előnnyel jár, amelyek hozzájárulnak az egészség megőrzéséhez és a testi funkciók optimális működéséhez. Először is, a megfelelő hidratáltság fenntartása elengedhetetlen a sejtek és szervek megfelelő működéséhez, mivel javítja a fizikai és szellemi teljesítményt. Ezen kívül a folyadékbevitel támogatja az anyagcserét, elősegítve az emésztést, a tápanyagok felszívódását és a salakanyagok kiürítését. A testsúlyszabályozás szempontjából is hasznos, mivel gyakran csökkenti a felesleges étvágyat; sokan ugyanis a szomjúságot éhségként érzékelik. Továbbá, a megfelelő folyadékbevitel hozzájárul a bőr rugalmasságához és a vérkeringés egészségéhez (MITITELU et al., 2023).

Ugyanakkor a folyadékbevitelnek hátrányai is lehetnek. A túlzott bevitel kockázata jelentős, hiszen, ha a mennyiség jóval meghaladja a szakértők által javasolt napi 2–3 litert (az egyéni igények függvényében), fennállhat a vízmérgezés, más néven hiponatrémia veszélye. A túlzott folyadékfogyasztás gyakori vizelési ingert is okozhat, ami kellemetlen lehet, különösen munka vagy utazás közben. Ezen kívül egyesek tévesen hihetik, hogy a megfelelő folyadékbevitel önmagában elegendő az egészség megőrzéséhez, miközben az étrend és életmód többi része nem megfelelő. Végül, ha a folyadékbevitel jelentős része cukros italokból, üdítőkből vagy túl sok koffeintartalmú italból származik, az inkább árt, mint használ.



29. ábra: A napi közelítőleges vízfogyasztás megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

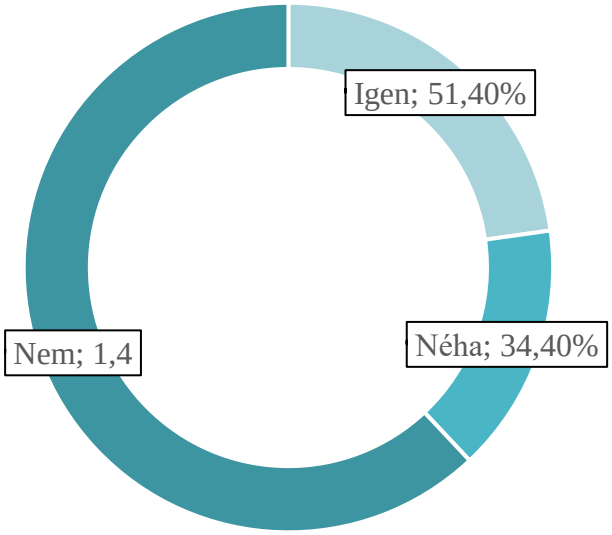
A nemek függvényében az átlagos vízfogyasztás az 1 – 2 liter, ahol a nők túlnyomó többsége (50,5%) fogyasztja ezt a mennyiséget. A szakértők által javasolt mennyiséget, vagyis a 2 – 3 litert a férfiak fogyasztják el (48,8%), p=0,002. A legmagasabb befejezett iskolai végzettség függvényében is szignifikáns eltérést találtam, ahol szintén a vezető szerepet az 1 – 2 liter kapta (43,8%), azonban nem sokkal van lemaradva a 2 – 3 liter fogyasztási mennyiség (42,8%), p=0,020. A családi állapot függvényében a szintén az 1 – 2 literes mennyiség volt a mérvadó, kimondottan a házastársak körében (49,7%), p≤0,001. Azok, akik szubjektív bevallásuk alapján egyáltalán nem egészségtudatosak 53,3% - ban az 1- 2 liter vízmennyiséget jelölték meg, míg a 2 – 3 literes kategóriában 50,7% - kal a többnyire egészsgétudatosak fogyasztanak, p=0,003. Az életkorkategóriákat vizsgálva is szignifikáns eltérést tapasztaltam a vízfogyasztás területén. Tehát a fiatal felnőttek korcsoportja (47,5%) fogyasztanak nagyobb mennyiségben a

szakemberek által javasolt 2 – 3 liter között tiszta vizet, míg az idősebb korosztály 1 – 2 liter között (57,9%), p=0,035.

4.4.8. A saját ételeiket önmaguknak készítők megoszlási aránya

Az otthoni ételkészítés számos előnnyel jár, amelyek hozzájárulnak az egészséges táplálkozás és a táplálkozási tudatosság növeléséhez. Az egyik legfontosabb előny, hogy a házi főzés lehetővé teszi a teljes kontrollt az alapanyagok felett (MILLS et al., 2020).

Aki maga főz, kiválaszthatja a friss, minőségi és egészséges hozzávalókat, így csökkenthető a feldolgozott élelmiszerek és adalékanyagok aránya. Ezen kívül a főzés személyre szabhatósága is kiemelkedő, hiszen az ételek ízlésnek, diétás igényeknek és allergiáknak megfelelően alakíthatók. Költséghatékonysága szintén jelentős előny, mivel hosszú távon olcsóbb lehet, mint rendszeresen étteremből rendelni vagy készételeket vásárolni. Továbbá, a főzés során a konyhai készségek fejlődése is megfigyelhető, amely növeli a kreativitást és a jártasságot a konyhában. Ugyanakkor a házi főzésnek hátrányai is vannak. Az előkészítés, főzés és mosogatás időigényes folyamat lehet, amely több időt vehet igénybe, mint egy kész étel megrendelése. Ezen kívül a főzés tervezést igényel, hiszen a bevásárlás, az alapanyagok tárolása és a receptek kitalálása előzetes szervezést kíván. A korlátozott választék is problémát jelenthet mivel, ha valaki nem rendelkezik sok recepttel vagy főzési tapasztalattal, az étrend könnyen unalmassá válhat. Végül, a rossz tervezés esetén fennáll az alapanyagpazarlás kockázata, mivel a fel nem használt hozzávalók megromolhatnak.



30. ábra: A saját ételeiket önmaguknak készítők megoszlási aránya (N=539)

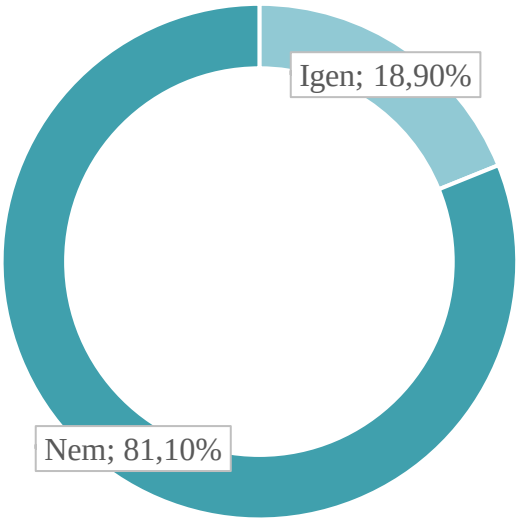
Forrás: saját szerkesztés,2025

A nemek vizsgálata során szignifikáns eltérést találtam, ebben az esetben a nők azok, akik nagyobb százalékban otthon készítik el saját ételeiket (73,2%), p≤0,001. A felsőfokú iskolai végzetséggel rendelkezők azok, akik szintén az otthon elkészített ételeket részesítik előnyben a megkérdezettek közül (65,9%), p≤0,001. A családi állapotot figyelembevéve itt nem meglepő, hogy a legnagyobb kategóriát, ahol önmaguknak készítenek a fogyasztók ételt, az az elvált kategória (70%), p≤0,001. Általánosságban elmondhatók, hogy a család fő élelmiszerbeszerzője egyben az a személy is, aki az ételeket elkészíti (67%), p≤0,001. A jövedelem alapján, akik „éppen eleget keresnek azonban nem tudnak félretenni készítik el otthon a leggyakrabban ételeiket (62,5%), p=0,003. A szubjektív egészségtudat alapján, a „többnyire egészségtudatos vagyok" kategória válaszadói főznek magukra (67,9%), p≤0,001. Az életkor tekintetében, az 50 éves kor fölötti korosztály készíti el a leggyakrabban otthon az ételeiket (56,4%), p=0,008.

4.4.9. A táplálékkiegészítők fogyasztóinak megoszlási aránya

A táplálékkiegészítők egyik legfontosabb előnye a tápanyagpótlás, mivel a kiegészítők segíthetnek pótolni a hiányzó vitaminokat, ásványi anyagokat vagy egyéb tápanyagokat, különösen akkor, ha az étrend nem fedezi az ajánlott mennyiséget (QIN, 2024).

Ezen kívül a kiegészítők célzott támogatást nyújthatnak sportolóknak, betegek felépülésénél, vagy olyan egyéneknek, akik speciális diétát követnek, például vegán étrendet. A kiegészítők kényelmes használata is jelentős előny, mivel gyorsan és egyszerűen bevihetők a szükséges tápanyagok, például por, kapszula vagy ital formájában. Ugyanakkor a táplálékkiegészítők használatának hátrányai is vannak. A túlzott fogyasztás veszélye jelentős, mivel a szükségesnél nagyobb dózis akár káros is lehet, például a zsírban oldódó vitaminok túladagolása esetén. Ezen kívül sokan tévesen azt gondolják, hogy a kiegészítők elegendőek az egészségtelen étrend helyettesítésére, ami hosszú távon nem működik. A piacon ráadásul számos gyenge minőségű vagy nem megfelelően ellenőrzött termék található, ami tovább növeli a kockázatokat. Végül, a rendszeres, minőségi kiegészítők hosszú távon jelentős kiadást jelenthetnek, ami szintén hátrányos lehet a fogyasztók számára.



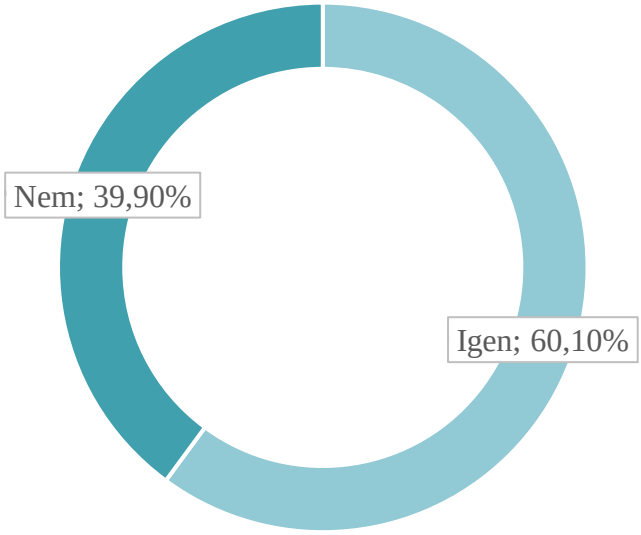
31. ábra: A táplálékkiegészítők fogyasztóinak megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A legtöbb válaszadó a „nem" kategóriát jelölte (81,1%) a táplálékkiegészítők szedésével kapcsolatosan, míg kevesebben az „igen" kategóriát (18.9%). A két nem közül a férfiak azok, akik gyakrabban használnak táplálékkiegészítőket (23,9%), p=0,004. Továbbá az átlagos havi jövedelem terén, azok fogyasztanak gyakrabban táplálékkiegészítőt, akik jól megélnek a fizetésükből és félre is tudnak tenni belőle (32,7%), p=0,003. Aki saját önbevallása alapján nagyon egészségtudatos (33,3%), szívesebben alkalmaz az étrendjében táplálékkiegészítőket, p≤0,001. Táplálékkiegészítőket használnak továbbá a leginkább az aktív szellemi dolgozók (25,1%), p=0,042.

4.4.10. Az étrendkiegészítők fogyasztóinak megoszlási aránya

Az alfejezetben szintén az étrendkiegészítőket tárgyalom az előzőkhez hasonlóan azonban a kérdés megkülönböztette a fehérjeporokat és a multivitaminokat.



32. ábra: Az étrendkiegészítők fogyasztóinak megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A válaszok aránya itt nagyobb megoszlást mutatott. A „nem” kategóriát csupán 39,9 %, míg az „igen” kategóriát 60,1 % jelölte. A nekem között szignifikáns eltérést találtam, a nők azok, akik nagyobb százalékban fogyasztanak multivitaminokat (67,1%), p≤0,001. Az iskolai végzettség tekintetében a felsőfokú végzettséggel rendelkező fogyasztók (67,7%) építi be inkább az étrendjébe a vitaminokat P=0,002. A család fő élelmiszerbeszerzője (64,7%) szintén nagyobb százalékban vásárol vitaminokat a vásárlások alkalmával, p=0,017. A havi jövedelem is befolyásolja, hogy valaki választ-e valamilyen étrendkiegészítőt. Akik nagyon jól megélnek a fizetésükből és mellé félre is tudnak tenni (72,7%), p=0,015. Akik nagyon egészségtudatosak szubjektív bevallásuk alapján (83,3%), szintén nagyobb érdeklődést mutatnak az étrendkiegészítők iránt, p≤0,001. Az aktív szellemi dolgozók (68%) szintén nagyobb arányban vásárolnak vitaminokat, p≤0,001.

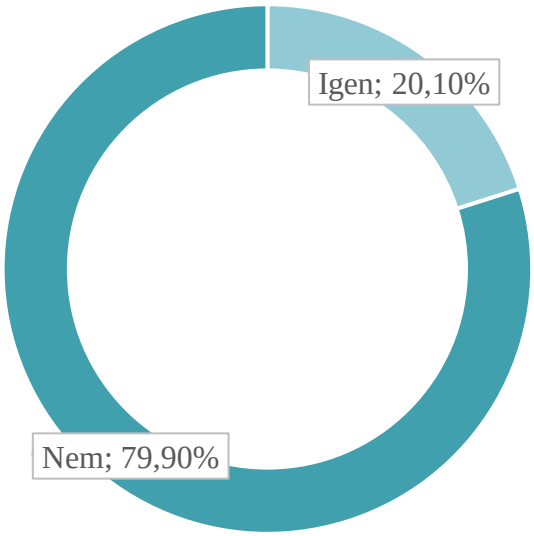
4.4.11. Ételallergiában vagy ételintoleranciában szenvedők megoszlási aránya

Az ételallergia és ételintolerancia közötti különbségek megértése elengedhetetlen a táplálkozási szokások és az egészséges életmód kialakításában. Az ételallergia az immunrendszer kóros reakciója egy adott élelmiszerben található fehérjére, amely során a szervezet tévesen veszélyesnek ítéli meg az adott anyagot, és allergiás tünetekkel reagál. Ezek a tünetek lehetnek enyhék, mint például bőrkiütés vagy viszketés, de súlyosabb esetekben anafilaxiás sokkhoz is vezethetnek. Gyakori allergének közé tartozik a mogyoró, tej, tojás, hal, kagyló, szója és búza.

Ezzel szemben az ételintolerancia nem az immunrendszer működéséhez kapcsolódik, hanem az emésztőrendszer nehézségéhez egy adott összetevő lebontásában vagy feldolgozásában. Az ételintolerancia tünetei általában enyhébbek, és főként emésztési panaszok formájában jelentkeznek, mint például puffadás, hasmenés vagy hasi görcsök. Példák erre a laktózintolerancia és a gluténérzékenység nem cöliákiás formája (DAY et al., 2024).

A lényegi különbség tehát abban rejlik, hogy az ételallergia immunválaszt vált ki, amely akár életveszélyes is lehet, míg az ételintolerancia emésztési problémát jelent, amely általában a mennyiségtől függően alakul ki. Mindkét esetben fontos a pontos diagnózis felállítása és a kiváltó élelmiszerek kerülése, azonban a kezelési mód és a kockázat mértéke jelentősen eltér.

A táplálkozási tudatosság növelése érdekében elengedhetetlen, hogy a fogyasztók tisztában legyenek az ételallergiák és intoleranciák közötti különbségekkel, mivel ez hozzájárulhat az egészséges étrend kialakításához és a táplálkozási szokások javításához.



33. ábra: Ételallergiában vagy ételintoleranciában szenvedők megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

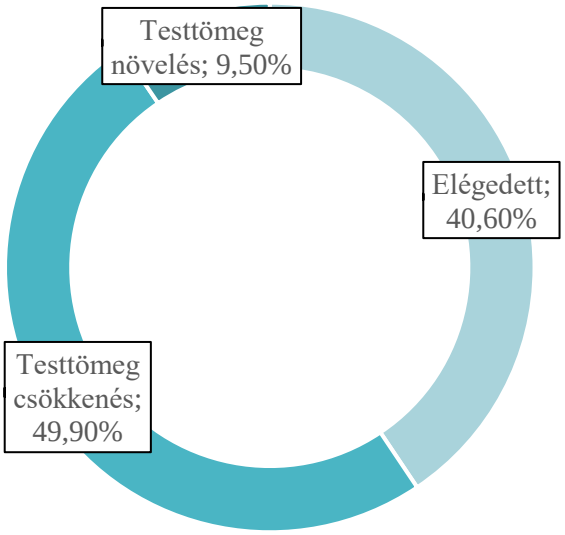
Pozitív, hogy a válaszadók 79,9 % - a nem szenved sem ételallergiában sem ételintoleranciában, azonban 20,1 %, igen. Közülük is nagyobb számban a nők, 26,1 % - a az, akinek igazodnia kell, valamilyen étrendhez, az egészsége vagy jólléte megőrzése érdekében, $p \leq 0{,}001$. Érdekes adat volt számomra, hogy amennyiben a jelenlegi jogi helyzettel vettem össze a kérdést, legnagyobb százalékban a GYES-en vagy GYED-en lévők voltak azok, akik jelezték az allergiát vagy az intoleranciát (29,2%), $P \leq 0{,}001$. Az életkor kategóriáival összevetve az az eredmény vonható le, hogy aki fiatal (26,4%), tehát 25 éves kor alatti, gyakrabban szenved valamilyen

táplálkozással kapcsolatos megbetegedéstől, mint az idősebb korcsoportokba tartozó fogyasztók.

4.4.12. A testsúllyal való elégedettség megoszlási aránya

Magyarországon a lakosság jelentős része túlsúlyos vagy elhízott, ami hosszú távon komoly egészségügyi kockázatokkal jár, beleértve a szív- és érrendszeri betegségek, a 2-es típusú cukorbetegség, valamint az ízületi problémák fokozott kockázatát. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a súlycsökkentés önmagában nem lehet cél, és a divatdiéták követése, amely gyakran a naivitásból fakad, nem nyújt megoldást. A hangsúly az egészséges testösszetétel elérésén van, amely adott esetben testtömeg-változtatással járhat, függetlenül attól, hogy ez csökkentés vagy növelés formájában valósul meg (GUPTA és SUSKIND, 2024).

Nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy vannak olyan egyének is, akik sportteljesítményük fokozása vagy izomtömegük növelése érdekében kívánják gyarapítani a súlyukat, nem pedig azért, mert kórosan soványak. A lényeg az, hogy a táplálkozási és mozgásprogramokat az egyéni egészségi állapot, célok és életmód figyelembevételével alakítsuk ki, szakmai alapokon.



34. ábra: A testsúllyal való elégedettség megoszlási aránya (N=539)

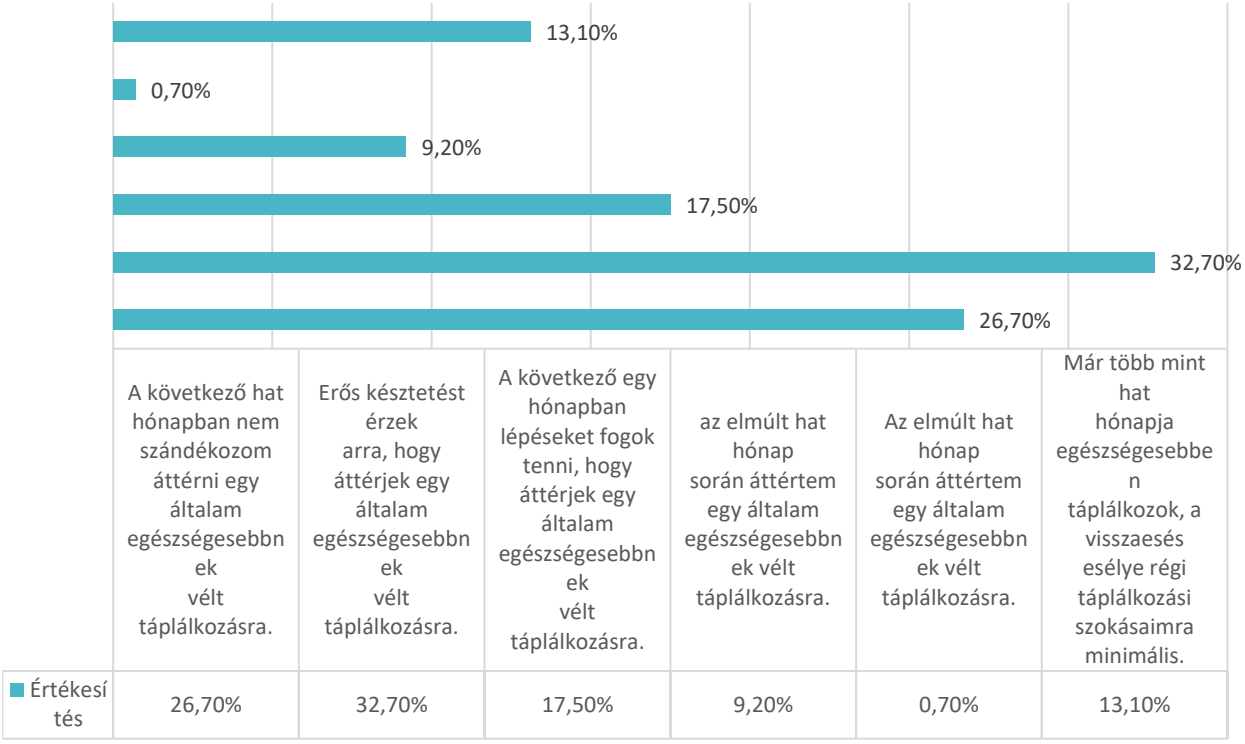
Forrás: saját szerkesztés,2025

A szakirodalmi adatokat alátámasztóan alakultak a kérdés vizsgálata esetén a válaszok. A fogyasztók közel fele csökkenteni szeretné saját testtömegét (49,9%). Szignifikáns eltérést találtam a nemekkel összevetve a kérdést, mivel a nők vannak nagyobb számban a testsúlycsökkenés kategóriájában (60,7%), $p \leq 0{,}001$. A felsőfokú végzettségűek azok a

személyek, akik szintén úgy gondolják, hogy testtömegüket csökkenteni akarják (61,4%), p≤0,001. A család fő élelmiszerbeszerzője jellemzőbben szeretné csökkenteni a testtömegét (56,2%), p=0,002. Az átlagos havi jövedelem szempontjából, azok szeretnék jobban csökkenteni testtömegüket, akiknek rendszeresen vannak anyagi problémáik (60%), p=0,004. A szubjektív egészségtudat alapján, akik többnyire nem egészségtudatosak, azok jobban törekednek a testtömegük csökkentése iránti igényükre (56,3%), p≤0,001.

4.4.13. A Transz Teoretikus Modell egészséges táplálkozásra vonatkozó megoszlási aránya

A transzteoretiukus modell képzi az egyik alapját a dolgozatom kutatási részének, ezért erről az ábra alatt részletesebb leírást és értékelést fogok adni.



35. ábra: A Transz Teoretikus Modell egészséges táplálkozásra vonatkozó megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A vizsgálat eredményei alapján a válaszadók legnagyobb csoportja, amelynek aránya 33%, erős késztetést érez az egészségesebb táplálkozásra való áttérésre, azonban még nem lépett. Ezzel szemben 27% nem szándékozik a következő hat hónapban változtatni étkezési szokásain. A

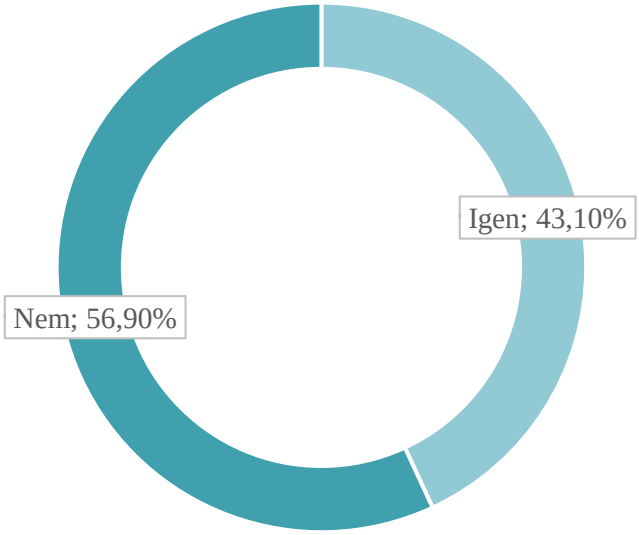
válaszadók 17%-a a következő egy hónapban tervezi a váltást, míg 13% már több mint hat hónapja egészségesebben táplálkozik, és a visszaesés esélyét minimálisnak tartja. Továbbá, 9% az elmúlt fél évben már áttért egy egészségesebbnek vélt étrendre, míg csupán 1% váltott az elmúlt hat hónapban, és jelenleg is tartja az új szokásait. Az adatok értékelése alapján megállapítható, hogy a válaszadók közel fele rövid távon hajlandóságot mutat a táplálkozási szokások megváltoztatására, ami erős potenciált jelez a táplálkozási szokások javítására irányuló programok számára. További 22% már megtette a lépést, és hosszabb vagy rövidebb ideje tartja az új, egészségesebb életmódot. Ugyanakkor a 27%-os nem szándékozik váltani. Az arány arra figyelmeztet, hogy egy jelentős réteget nehezebb motiválni, ezért az ő megszólításukhoz célzott kommunikáció és személyre szabott motivációs eszközök szükségesek.

Az eredmények biztató képet mutatnak a vizsgált csoport táplálkozási szokásainak alakulásáról. A válaszadók fele már most is komoly szándékot mutat arra, hogy rövid időn belül áttérjen egy általuk egészségesebbnek vélt étrendre, ami azt jelzi, hogy a változtatás iránti motiváció széles körben jelen van. Emellett számos résztvevő már megtette a váltást, és sikeresen tartja új szokásait, ami a hosszú távú elköteleződés és kitartás bizonyítéka. A 27%-os változtatásra nem nyitott arány ugyan kihívást jelent, de egyben lehetőséget is ad arra, hogy célzott, személyre szabott tájékoztatással és pozitív példákkal ezen csoport tagjai is közelebb kerüljenek az egészségesebb életmódhoz.

A nemekkel való összevetés szempontjából szignifikáns eltérést tapasztaltam ($p \leq 0{,}001$). Ezesetben azt az eredményt kaptam, hogy a férfiak azok nagyobb számban, akik nem terveznek (32,4%), erős késztetést éreznek (37,8%) az áttérésre. Azonban a nők kategóriája az, aki már egy hónapon belül (21,8%) fog lépéseket tenni, vagy már tett is lépéseket és szinten is tartja (13,9% és 15%). Aki saját megítélése alapján nagyon egészségtudatosan él, szintén a már több mint hat hónapja egészségesebben él kategóriát gazdagítja (77,8%), ami igen szoros kapcsolatra enged következtetni, $p \leq 0{,}001$.

4.4.14. Az egészséges táplálkozáshoz tápanyag elhagyás szükséges vélemény megoszlási aránya

A következő alfejezetekben főleg azokat a véleményeket fogom megvizsgálni, amelyek a táplálkozási alapnormákat hivatottak összegyűjteni. Az első kérdésem ebben a kategóriában arra irányult, hogy ahhoz, hogy egy egészséges táplálkozási rendet tudjon követni a fogyasztó, vajon szükséges – e egy tápanyag teljes kiiktatása az étrendjéből. A válaszok megoszlása a következőként alakult (VISIOLI et al., 2021).



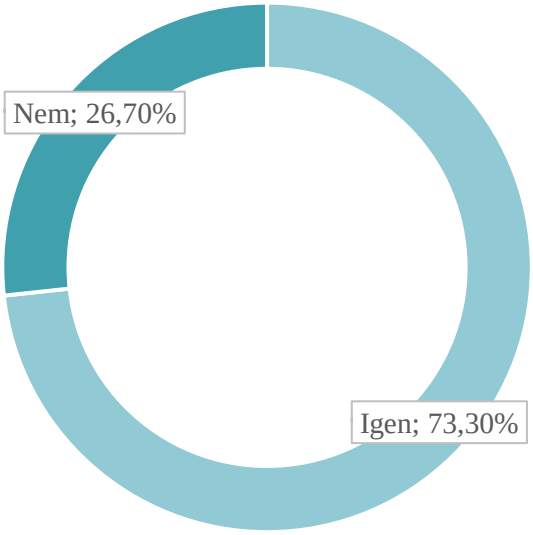
36. ábra: Egy adott tápanyag elhagyásáról szóló vélemény megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

Az eredmények azt mutatják, hogy a fogyasztók több mint fele (56,9%) szerint nem szükséges egy tápanyag elhagyása az étrendből, azonban közel a válaszadók fele azt válaszolta, hogy az egészséges táplálkozás kialakításához igen is el kell hagyni valamilyen tápanyagot. Szignifikáns eltérést tapasztaltam a család fő élelmiszerbeszerzőjének személyével való összevetés során, ahol is $p \leq 0{,}001$. Ebben az esetben, aki beszerzi az élelmiszert, annak a véleménye szerint szükséges az elhagyás (49,3%). Az átlagos havi jövedelem esetén is eltérést tapasztaltam ($p=0{,}047$), tehát aki nagyon jól megél a fizetéséből és félre is tud tenni magasabb százalékban ért egyet a tápanyag elhagyásával (45,5%). Az egészségtudatosság szempontjából, aki többnyire nem egészségtudatos, magasabb százalékban gondolja azt, hogy szükséges egy tápanyag kiiktatása az étrendből (56,9%), $p=0{,}004$. A jelenlegi jogi állapot esetén ($p \leq 0{,}001$), az eredmények azt mutatják, hogy az aktív fizikai munkát végzők véleménye szerint az egészséges étrendhez el kell hagyni egy tápanyagot (52,9%). Az életkorkategóriákkal összevetve a kérdést, szintén szignifikáns eltérést tapasztaltam ($p=0{,}004$), vagyis az idősebb korosztály, aki 50 éves kor fölött van, gondolja egészségesnek egy tápanyag elhagyását.

4.4.15. Az egészséges táplálkozáshoz tápanyag csökkentése szükséges vélemény megoszlási aránya

A legáltalánosabban megfogalmazott táplálkozással kapcsolatos attitűdök megállapítás alapján azt a kérdést tettem fel, hogy segít – e az egészséges táplálkozás kialakításában, ha csökkenti egy adott tápanyag beviteli mértékét válaszadó.



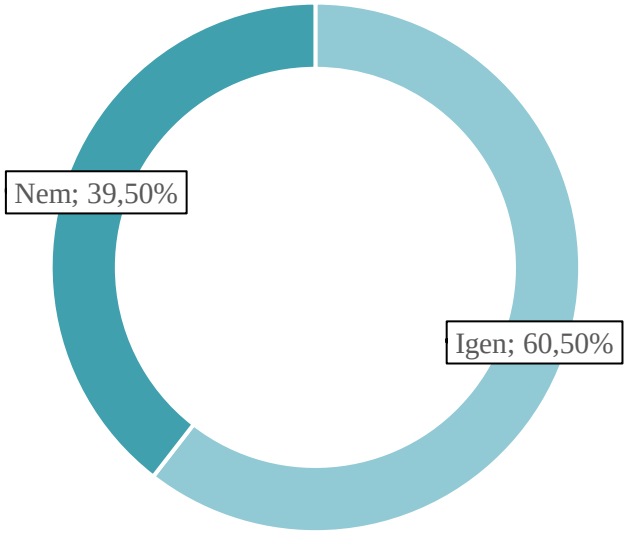
37. ábra: Egy adott tápanyag csökkentéséről szóló vélemény megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A megoszlás itt ismét sokkal szélesebb skálán mozgott, mivel 73,3% - a a fogyasztóknak úgy véli, hogy érdemes csökkenteni. Szignifikánsan tért el már a két nem közötti megoszlás értéke is, ahol p=0,004, vagyis a nők nagyobb százalékban (78,6%) gondolják azt, hogy egy egészséges táplálkozáshoz szükséges egy tápanyag csökkentése.

4.4.16. Az egészséges táplálkozáshoz tápanyag növelése szükséges vélemény megoszlási aránya

Ebben az alfejezetben az előző kérdésem ellentéte tettem fel, tehát a növeléssel kapcsolatosan vizsgáltam a válaszok alakulását. kíváncsi voltam, hogy a két lehetőség közül melyik bizonyul mérvadóbbnak, valamint az is fontos adatként szolgált számomra, hogy a csökkentésen vagy esetlegesen a növelésen van a hangsúly, amikor valamilyen tápanyag bevitelével kapcsolatosan teszek fel kérdést. Ez már több esetben is igen megosztó volt, hiszen általánosságban, mivel a legtöbb alátámasztás azt bizonyította, hogy a testtömeg csökkentése az általánosabb cél, így logikusabb a csökkenés mértéke. Azonban ebben az esetben előzetesen a növelés kategória, „igen” szekciójának gyarapodását vártam, a fehérjék, a zöldségek, a gyümölcsök és a rostok népszerűsége miatt.



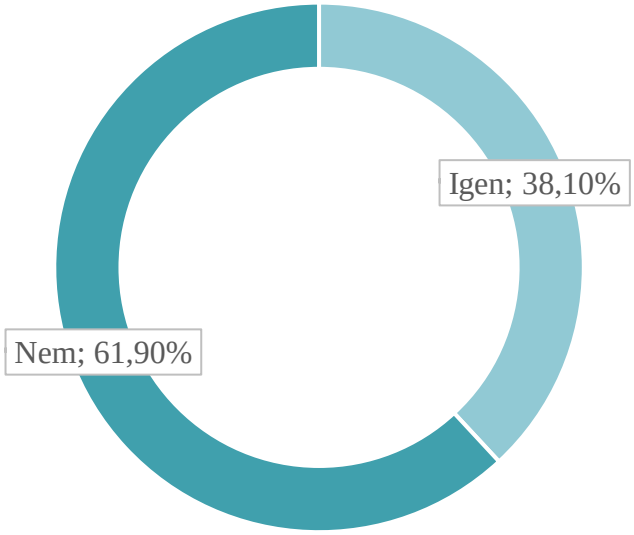
38. ábra: Egy adott tápanyag növeléséről szóló vélemény megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A válaszok megoszlása részemről igen meglepő volt, az előzetes kutatásom során inkább csak a csökkenés és az elhagyás esetlegesen a csere jött fel annak érdekében, hogy egészségessé váljon a bevitt táplálék. Ezzel szemben 60,5%, tehát a válaszadók több mint fele vélekedik úgy, hogy növelnie kell egy adott tápanyag bevitelét. Szignifikáns eltérést találtam, a családi állapot függvényében, p=0,015, tehát akik külön élnek a házastársuktól azok tartják találják fontosabbnak egy tápanyag növelt bevitelét. A szubjektív megítélés alapján vélt egészségtudat megítélése esetén, p=0,004. Tehát akik többnyire egészsgétudatosak, azok véleménye szerint az egészséges táplálkozás egy adott tápanyag megnövelését jelenti az étkezésben (67,9%). Az életkor tekintetében szintén szignifikáns eltérést tapasztaltam, p≤0,001. A fiatalok korcsoportja, tehát a 18 és 29 év közöttiek tartják fontosabbnak egy adott tápanyag beviteli mennyiségének növelését (69,3%).

4.4.17. Az egészséges táplálkozáshoz szakértői segítséget igénybe vevők megoszlási aránya

Mivel az eddigi kérdéseimben igen sok számú változásról kértem be adatokat, evidens volt számomra, hogy rátérek azokra az információforrásokra, ahonnan a fogyasztók tájékozódni kívánnak a már kibontott attitűdjeikhez és motivációjukkal. A válaszadóak aránya, hogy ezekhez a változásokhoz, amelynek célja az egészséges táplálkozás kialakítása, továbbá egy személyre szabott étrend megalkotása, ebben mennyien vesznek igénybe szakértői segítséget.



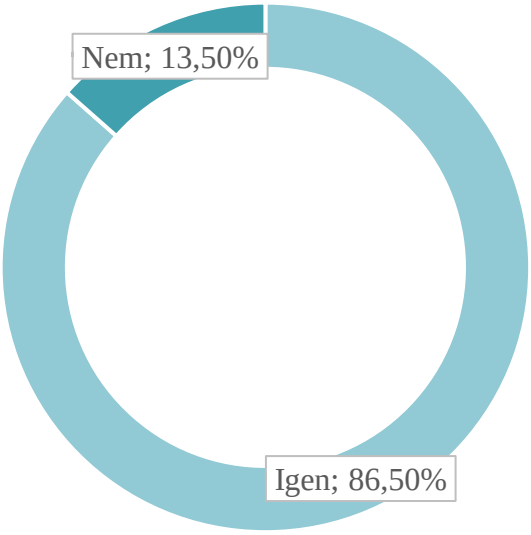
39. ábra: Az egészséges táplálkozáshoz szakértői segítséget igénybe vevők megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

A válaszadók igen nagy százaléka úgy vélekedik, hogy egy egészséges és jól személyre szabott táplálkozási mód kialakításához nincs szükséges szakértői segítségre (61,9%). A kérdésem esetében igen kevés alkalommal találtam szignifikáns eltérést, az első és a legmérvadóbb az az átlagos havi jövedelem megítélésével kapcsolatos, ahol p≤0,001, tehát egy igen erős kapcsolat van közöttük. A rendszeresen anyagi problémákkal küzdők (55%) válaszolták. hogy szakértői segítséget vennének igénybe.

4.4.18. A rostokról való vélekedés megoszlási aránya

A rostok igen felkapott szereppel rendelkeztek az előzetes vizsgálatok időszakában így megítélésükről külön tettem fel kérdést. Arra voltam kíváncsi, hogy a rost beépítése a közvélemény szerint egészséges étrendet eredményez vagy sem (WANG és ZHANG, 2023).



40. ábra: A rostokról való vélekedés megoszlási aránya (N=539)

Forrás: saját szerkesztés,2025

Az eredmények a vártaknak megfelelően alakulta, tehát a válaszadók háromnegyede véli úgy, hogy fontos a rostban gazdag táplálkozás (86,5%). Szignifikáns különbséget figyeltem meg a nemek függvényében, ahol p≤0,001. A nők gondolják úgy a legnagyobb százalékban, hogy a rostok szerepe kiemelkedően jótékony (92,9%). Az iskolai végzettség tekintetében, szintén a felsőfokú végzettséggel rendelkezőek (94,6%) osztozik ezen a véleményen, p≤0,001. A család fő élelmiszerbeszerző személye (92,5%) magas arányban véli fontosnak a rostok bevitelének szerepét, p≤0,001. Az átlagos havi jövedelem esetén, akik megélnek és keveset félre is tudnak tenni (91,5%), pozitív hozzáállást tanúsítanak, p≤0,001. Továbbá ismét azok, akik önmagukat nagyon egészségtudatosnak vélik (94,4%), tartják kiemelkedőnek a rostok szerepét, p≤0,001.

4.4.19. A különböző tápanyagok fontosságának felmérése

A fehérjék, zsírok és szénhidrátok megítélése is fontos szerepet kapott a kutatásom során. Ennek megítélésének felmérésére kértem, hogy a válaszadók az iskolai osztályzatoknak megfelelően osztályozzák a tápanyagokat, ezt a nemek tekintetében vetettem össze (PERKOVIC et al, 2021).

A nők és a férfiak számára egyaránt a legfontosabbnak tartott tápanyag a fehérje, átlagosan az osztályzás során 4 – es átlagértékkel jelölték. A legkevésbé fontosnak a szénhidrátokat jelölte meg minden csoport, átlagosan a 3 – as értékkategóriával. A rendszeres fogyasztási arányról szóló kérdésem is hasonló átlagértékekkel rendelkezett.

A mikrotápanyagok, ahol meg is jelöltem néhány mikrotápanyagot a kérdésem feltevésekor, átlagosan a 3 – as értéket jelölték (3,7) meg a fogyasztók. Ebben az esetben is hasonlóan vizsgáltam a nők és a férfiak válaszait. A nők 4,2, míg a férfiak 3,3 átlagértékkel tartják fontosnak a mikrotápanyag bevitelt. Az előző adatok elemzésében ez szintén a tévhiteket vagy az edukáció hiányát támasztja alá, mivel egyesesetekben, ahol táplálékkiegészítők fogyasztási rendszeressgét mértem fel, ott a férfiak voltak nagyobb arányban a nőkhöz képest.

A változtatás mértékét is hasonló iskolai osztályzatok megadásával mértem fel, tehát az 1 kategória jelentette, hogy igen nagy mértékben kellene csökkenteni az adott tápanyag bevitelét, míg az 5 kategória a növelést jelezte. Itt nem csak a makrotápanyagokat, hanem egyéb a köztudatban gyakran fogyasztott és sűrűn témaként említett ételeket is belevettem a palettába. A kapott átlagértékek és a feltüntetett tápanyagokat a jobb áttekinthetőség érdekében az alábbi táblázatban fogom szemléltetni.

16. táblázat: A tápanyagok bevitelének változtatási arányának megoszlása (N=539)

	Férfiak átlag értéke	Nők átlag értéke	Átlag
Szénhidrátok	3,33	2,99	3,15
Zsírok	3,22	3,37	3,30
Fehérjék	4,29	4,22	3,25
Víz	4,64	4,71	4,67
Kávé	2,69	3,03	2,87
Édességek	2,68	2,87	2,78
Sós rágcsálni valók	2,66	2,95	2,81
Gyümölcsök	4,77	4,44	4,60
Zöldségek	4,77	4,52	4,64
Szénsavas üdítőitalok	2,52	2,54	2,53

Forrás: saját szerkesztés,2025

Az eredmények az előzetes felméréseket megerősítették, mivel sokan úgy vélik, hogy a makrotápanyagok közül kimondottan szénhidrátok beviteli mennyiségét kell csökkenteniük, továbbá a kávét, a sós és édes rágcsálni valókat és a szénsavas üdítőket. Azonban a vízfogyasztás, a zöldségek és a gyümölcsök fogyasztásának növelésében kimondott egyetértés volt tapasztalható.

A termékek és tápanyagok egészséges mivoltijáról is hasonlóan felmérést végeztem a válaszadók körében, szintén az iskolai osztályzatoknak megfelelően kellett értékelniük, hogy a megadott tételt, mennyire ítélik egészségesnek, ahol az 5, a kimondottan egészségesnek tartom, míg az 1 – es kategória a kimondottan egészségtelennek tartom.

17. táblázat: A tápanyagok egészséges megítélési megoszlása (N=539)

Kategória	Férfiak átlag értéke	Nők átlag értéke	Átlag
Szénhidrátok	3,28	3,24	3,26
Fehérje	4,06	4,14	4,10
Zsírok	3,24	3,50	3,38
Gyümölcsök	4,59	4,56	4,58
Zöldségek	4,60	4,73	4,67
Állati eredetű élelmiszerek	3,79	3,80	3,79
Rovar eredetű élelmiszerek	2,28	2,51	2,40
Növényi eredetű élelmiszerel	3,85	4,19	4,03
Hagyományos cukor	2,78	2,37	2,56
Természetes édesítőszerek	3,03	3,14	3,08
Mesterséges édesítőszerek	1,69	1,67	1,68
Csirkemell hús	4,02	4,08	4,05
Tojás	3,94	4,28	4,12
Stevia	2,23	2,58	2,41
Tejcsokoládé	2,50	2,30	2,39
Étcsokoládé	3,34	3,45	3,40
Olajos magvak	3,60	3,85	3,73
Energiaitalok	1,32	1,25	1,29
Szénsava üdítők	1,90	1,38	1,63
100% - os gyümölcslevek	3,73	3,56	3,64

Forrás: saját szerkesztés,2025

Hasonlóan olyan értékeket kaptam, amit az előzetes megállapításoknak megfelelnek és néhány tévhitet is tartalmaznak. A szénhidrátok ebben a megfogalmazásban igen alacsony egészségességi szintnek örvendenek, azonban a rostok a megállapítások során nagyon nagy szerepet és sok pozitív véleményt kaptak. Az állati eredetű élelmiszerek kategóriájába szintén beletartoznak a rovar alapú készítmények, azonban azoknak átlagértékei alacsonyabbak külön kategóriát képviselve, ezzel is előre mutatva az élelmiszer neofóbiát. Átlagosan minden értéket hasonlóan jelölt meg a két nem, azonban a növényi alapú termékek inkább a nők körében bizonyosul egészségesebbnek. A hagyományos cukor és a stevia is természetes alapú édesítőszer azonban külön már nem kaptak akkora népszerűséget, mint az összetett kategória.

Ezek az eredmények teljes mértékben alátámasztják a szakirodalomban összegyűjtött adatokat, valamint teljes mértékben alátámasztják a kutatásom első fázisában tett megállapításokat.

Azonban fontosnak tartom megjegyezni, hogy egyik alkalommal sem említettem meg a véleményezési szakaszban, hogy diétás vagy fogyási céllal veszem fel az adatokat, minden

megfogalmazás esetén, ahol általánosságban kérdeztem a táplálkozásról és a tápanyagok fontosságáról, ott csupán az egészséges étrend kialakítását céloztam meg. Ezen eredmények igen pontosan alátámasztják, hogy a fogyasztók az egészséges a diétával azonosítják.

4.4.20. Az egészséges táplálkozással kapcsolatos információszerzés és annak hitelessége

A fogyasztók nagymértékű internetes aktivitása indokolttá tette számomra annak a kérdésnek a felvetését, hogy honnan szerzik a táplálkozással kapcsolatos információkat, továbbá azt is, hogy az adott információt mennyire tartják hitelesnek. Ennek felmeésére érdekében megadtam több lehetőséget is, amelyek közül a fogyasztóknak ki kellett választaniuk elsőként magát az információszerzés forrását, másodszor pedig ugyan abból a listából, hogy melyiket tartják hitelesség szempontjából mérvadónak. Több választási lehetőség megjelölése is engedett volt. Az eredmények alakulását a következő táblázatban szemléltetem.

18. táblázat: Az egészséges táplálkozással kapcsolatos információszerzés és annak hitelessége (N=539)

Forrás megjelölése	Tájékozódás mértéke (%)	Hitelesség mértéke (%)
Nyomtatott sajtó	10	6,5
Televíziós csatornák	15,6	5,4
Streamer szolgáltatók	13	2,8
Rádió	13,1	5,4
Podcastek	30	9,3
Influenszerek	15,6	2,8
Blogbelyegyzések	19,8	6,7
Internetes keresőoldalak	38,3	11,9
Közösségi oldalak (Facebook)	44,4	8,3
Családtagok	42,2	14,8
Barátok és ismerősök	**45,4**	13,1
Orvosok	40,9	70
Dietetikusok	38,1	**71,5**
Internets étrendírók	13,1	28,7
Táplálkozástudományi szakemberek	35,2	61,3
Edzők	26,5	32,6
Ismeretterjesztő könyvek	17	24,1
Szakcikkek	25,6	35,2

Forrás: saját szerkesztés,2025

A tájékozódás szempontjából a leggyakoribb források között a barátok és ismerősök (45,4%), a közösségi oldalak (44,4%), valamint a családtagok (42,2%) dominálnak. Ez a tendencia jól tükrözi, hogy a mindennapi, könnyen elérhető és informális csatornák játszanak kulcsszerepet az információszerzés folyamatában. Ugyanakkor megfigyelhető, hogy ezen források hitelességének megítélése viszonylag alacsony (8,3–14,8%), ami arra utal, hogy a fogyasztók gyakran nem a legmegbízhatóbb forrásokra támaszkodnak. Ezzel szemben az orvosok (40,9%)

és a dietetikusok (38,1%) jelentős szerepet töltenek be a tájékozódásban, hiszen nem csupán sokan keresnek információt tőlük, hanem hitelesség szempontjából is kiemelkednek (70% és 71,5%). Ez arra enged következtetni, hogy a szakemberekhez való fordulás megbízható forrásnak számít, még ha nem is mindenki számára elsődleges választás. A táplálkozástudományi szakemberek (35,2% tájékozódás; 61,3% hitelesség) mellett a szakcikkek és ismeretterjesztő könyvek is magas hitelességi értéket kaptak (24–35%), ami azt jelzi, hogy a fogyasztók elismerik a szakmai alapú tudás értékét. Ezzel szemben a modern, de kevésbé ellenőrzött források, mint például a streaming szolgáltatók (2,8%), az influenszerek (2,8%) vagy a közösségi média (8,3%), bár széles körben követettek, alig tekinthetők hitelesnek. A fogyasztók elsősorban könnyen hozzáférhető, személyes és online forrásokból szerzik információikat, ugyanakkor a szakmai forrásokat tartják a legmegbízhatóbbnak. Ez a kettősség arra utal, hogy bár sokan követnek barátokat, influenszereket vagy közösségi oldalakat, a tényleges hitelességet inkább az orvosok, dietetikusok és szakemberek felé társítják. Ebből következően a jövőben jelentős lehetőség rejlik abban, hogy a hiteles szakmai információk jobban elérhetővé és közérthetőbbé váljanak a hétköznapi kommunikációs csatornákon is.

4.4.21. Táplálkozási irányzatok ismeretségének felmérése a fogyasztók körében

A táplálkozással kapcsolatosan, a már létező étrendekre is nagy hangsúlyt fektettem. Ezek közül számos olyan irányzatot soroltam fel, amelyeket a szakemberek más egyéb (fenntarthatósági szempontok), vagy megbetegedés, vagy prevenciós céllal hoztak létre, a közhiedelemben többen is közkedvelten alkalmazzák testtömegcsökkentésük céljából. Segítségemre volt ebben a netnográgiás vizsgálat, valamint a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének felmérése, a Táplálkozási Akadémia Hírlevelének 14. évfolyam, 7. száma. Ezekből összeállítva az első 10 legnépszerűbb diétát mutatom be az alábbi táblázatomban, amit egy többszörös választós kérdés formájában tettem fel a kérdőívemben.

19. táblázat: Táplálkozási irányzatok ismeretségének felmérése a fogyasztók körében (N=539)

Táplálkozási irányzat neve	Ismeretségé (%)
Vegetáriánus étrend	74,4
Szénhidrát mentes diéta	68,5
Vegán étrend	68
Cukormentes diéta	65,6
Laktózmentes diéta	61,3
Ketogén diéta	52,6
Paleo étrend	45,9
Tojás diéta	31,3
Fehérje diéta	27,2
Almaecet diéta	25

Forrás: saját szerkesztés,2025

A vegetáriánus étrend a legmagasabb ismeretségi arányt mutatja (74,4%), míg az almaecet diéta a legkevésbé ismert (25%). A szénhidrát mentes és vegán étrendek is jelentős népszerűségnek örvendenek. A táplálkozási irányzatok többsége, nem meglepő módon, a szénhidrátok csökkentésére vagy teljes elhagyására épül, mivel ezek a diéták a magyar lakosság körében a legismertebbek. Ez a tendencia szoros összefüggésben áll azzal, hogy a legtöbb egyén elsődleges célja a testsúly csökkentése, így az „egészséges táplálkozás” fogalmát sokan automatikusan a diétás megközelítésekkel azonosítják. Fontos hangsúlyozni, hogy számos étrendi irányelv nem kifejezetten a testsúlycsökkentés érdekében került kidolgozásra; léteznek olyan megközelítések is, amelyek a hosszú távon fenntartható és kiegyensúlyozott táplálkozást támogatják, prevenciós szerepet töltenek be, vagy bizonyos betegségek kezelésében és tüneteik enyhítésében segítenek.

A probléma gyökere abban rejlik, hogy e különbségek nincsenek megfelelően kommunikálva, következésképp sokan tévesen vagy helytelenül alkalmazzák az étrendeket, ami gyakran az elvárttal ellentétes hatásokhoz vezet.

5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

Ebben a részben a Témafelvetés és célkitűzés fejezetben megfogalmazott célok és hipotézisek értékelését fogom bemutatni. Ezen kívül az eredmények alapján levont következtetések is szerepelnek, valamint javaslatokat fogalmazok meg a témához kapcsolódóan. A fejezet végén összegzésként, táblázatban fogom szemléltetni az eredményeket, röviden megfogalmazom mellé a következtetést vagy javaslatot, majd szemléltetem, melyik új- vagy újszerű eredményemhez kapcsolódik a legszorosabban.

C1: *A nemzetközi és a hazai szakirodalmi forrásokból levont következtetések összegzése az elhízás és a civilizációsbetegségek kapcsolata mentén.*

A szakirodalmi áttekintés során a táplálkozás és az egészséges életmód összefüggései, valamint a civilizációs betegségek, különösen az elhízás kérdései kerülnek középpontba. A magyar és nem magyar szerzők által megfogalmazott összegzések alapján megállapítható, hogy az egészséges életmód fogalma folyamatosan változik, és a táplálkozás kulcsszerepet játszik benne. A WHO és más szakmai szervezetek által megfogalmazott irányelvek hangsúlyozzák a változatos étrend fontosságát, amely segíthet megelőzni a krónikus betegségeket, mint például a szív- és érrendszeri problémák, elhízás és cukorbetegség. Azonban minden egyes ajánlás igen általános és nem személyre szabott, továbbá sok félreértés adódik abból, hogy ezek a tanácsok milyen testtömeggel rendelkező egyén számára hasznosak. Sokan tévesen úgy vélekednek, hogy amennyiben valamilyen civilizációs betegséggel rendelkeznek, ezen tanácsok segítséget nyújtanak a gyógyuláshoz, így nem minden esetben keresnek fel szakembert.

Az elhízás, mint civilizációs betegség, nem csupán esztétikai probléma, hanem komoly egészségügyi kockázatokat hordoz. A szakirodalom szerint az elhízás mértéke és a hozzá kapcsolódó hitek, tévhitek jelentős hatással vannak a társadalom egészségére. A magyar lakosság körében a halálozási statisztikák is azt mutatják, hogy a szív- és érrendszeri betegségek, valamint a daganatos megbetegedések a leggyakoribb halálokok, amelyek szoros összefüggésben állnak az elhízással.

A táplálkozási trendek és a fogyasztói magatartás is jelentős szerepet játszik az elhízás megelőzésében. A szakirodalom rámutat arra, hogy a fogyasztók egyre inkább tudatosan választanak élelmiszereket, és nyitottak az egészséges táplálkozási irányzatokra. Ugyanakkor a tévhitek és a nem hiteles forrásokból származó információk továbbra is problémát jelentenek, mivel sokan nem támaszkodnak szakmai ajánlásokra.

C2: *A testtömegükkel nem elégedettek arányának felmérése.*

A magyar fogyasztók testsúllyal kapcsolatos attitűdjei jelentős mértékben tükrözik a társadalmi és egészségügyi kihívásokat, amelyekkel az ország szembesül. A vizsgálatban részt vevők közel fele (49,9%) a testtömeg csökkentését szeretné elérni, míg 40,6% elégedett a jelenlegi súlyával, és csupán 9,5% törekszik a testtömeg növelésére. Ez az arány összhangban van a szakirodalmi adatokkal, amelyek szerint Magyarország lakosságának jelentős része túlsúlyos vagy elhízott.

A testtömeg csökkentésének igénye elsősorban a nők körében hangsúlyosabb, ahol az arány 60,7%, ami statisztikailag szignifikáns eltérést mutat ($p \leq 0{,}001$). Ez összhangban áll azzal a jelenséggel, hogy a nők gyakrabban foglalkoznak testsúlykontrollal és testképpel. A felsőfokú végzettségűek körében is magasabb az arány (61,4%), ami arra utal, hogy a képzettebb rétegek tudatosabban figyelnek a testösszetételre és egészségre.

Az eredmények azt mutatják, hogy a magyar fogyasztók körében a testsúlycsökkentés iránti igény dominál, ami részben alátámasztja a népegészségügyi problémák (elhízás, túlsúly) súlyosságát. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy a puszta fogyás nem önmagában cél, hanem az egészségesebb testösszetétel elérése. Az adatok rávilágítanak arra is, hogy a testsúlyhoz kapcsolódó attitűdöket nem csupán biológiai, hanem társadalmi, gazdasági és pszichológiai tényezők is befolyásolják. A jövőbeni beavatkozásoknak ezért komplex megközelítést kell alkalmazniuk: az egészségtudatosság növelését, a táplálkozási szokások javítását és a megfelelő fizikai aktivitás elősegítését, szakmai alapokon.

C3: *Annak a felmérése, hogy napjaink fogyasztói milyen forrásokból tájékozódnak az egészséges táplálkozási szokásaik kialakítása során.*

A kutatásom egyik fő aspektusa az volt, hogy a magyar lakosság körében terjengő táplálkozással kapcsolatos hiteket és tévhiteket azonosítsa a civilizációs betegségek terjedésének függvényében. A magyar fogyasztók táplálkozással kapcsolatos információszerzési attitűdjei és azok hitelessége fontos kérdéseket vetnek fel a táplálkozástudomány és a közegészségügy területén. Az adatok alapján megállapítható, hogy a fogyasztók elsősorban könnyen hozzáférhető, személyes és online forrásokból szerzik információikat, ugyanakkor a szakmai forrásokat tartják a legmegbízhatóbbnak.

H1: *Az egészséges táplálkozással kapcsolatos információkat nagyobb százalékban az internetről szerzik a fogyasztók.*

A vizsgálat eredményei szerint a leggyakoribb információszerzési források közé tartoznak a barátok és ismerősök (45,4%), a közösségi oldalak (44,4%) és a családtagok (42,2%). Ez a

tendencia arra utal, hogy a mindennapi, informális csatornák kulcsszerepet játszanak az információszerzés folyamatában.

H2: *A fogyasztók által leghitelesebbnek vélt forrás az egészséges táplálkozással kapcsolatosan eltér attól forrástól, ahonnan a legtöbben szerzik az információkat*

Az orvosok (40,9%) és a dietetikusok (38,1%) jelentős, azonban mégis kevesebb szerepet töltenek be a tájékozódásban, azonban hitelesség szempontjából kiemelkednek (70% és 71,5%).

Ez arra enged következtetni, hogy a szakemberekhez való fordulás megbízható forrásnak számít, még ha nem is mindenki számára elsődleges választás.

A táplálkozástudományi szakemberek (35,2% tájékozódás; 61,3% hitelesség) mellett a szakcikkek és ismeretterjesztő könyvek is magas hitelességi értéket kaptak (24–35%), ami azt jelzi, hogy a fogyasztók elismerik a szakmai alapú tudás értékét. Ezzel szemben a modern, de kevésbé ellenőrzött források, mint például a streaming szolgáltatók (2,8%), az influenszerek (2,8%) vagy a közösségi média (8,3%), bár széles körben követettek, alig tekinthetők hitelesnek.

A jövőbeni kutatásoknak ezért komplex megközelítést kell alkalmazniuk. Fontos, hogy a hiteles szakmai információk jobban elérhetővé és közérthetőbbé váljanak a hétköznapi kommunikációs csatornákon is. A szakemberek, mint orvosok és dietetikusok, szerepe kiemelkedő lehet a táplálkozási ismeretek terjesztésében, és a közösségi média platformok felhasználásával a hiteles információk népszerűsítése érdekében is érdemes lenne együttműködniük. Ezzel nemcsak a fogyasztók tájékozottságát növelhetjük, hanem hozzájárulhatunk az egészséges életmód elterjedéséhez is.

C4: *Felmérni a lakosság egészségesnek vélt táplálkozással kapcsolatos attitűdjeit.*

A kutatás eredményei alapján a fehérjék, zsírok és szénhidrátok megítélése jelentős szerepet játszik a magyar fogyasztók táplálkozási attitűdjeiben. Az adatok azt mutatják, hogy a fehérjék a legfontosabb tápanyagként jelennek meg, átlagosan 4-es osztályzattal, míg a szénhidrátok a legkevésbé fontosnak tartott tápanyagok, átlagosan 3-as értékkel. Ez a tendencia összhangban áll a szakirodalmi adatokkal, amelyek szerint a fogyasztók gyakran a szénhidrátokat tartják a testsúly növekedésének fő okának, ami a tévhitek tükrözheti.

A tápanyagok bevitelének változtatási arányának megoszlása is érdekes képet mutat. A férfiak és nők közötti eltérések azt jelzik, hogy a nők általában tudatosabban közelítik meg a táplálkozásukat, különösen a gyümölcsök és zöldségek fogyasztásának növelésében. A férfiak viszont a szénhidrátok csökkentésére helyezik a hangsúlyt, ami a társadalmi elvárásokkal és a testképzavarral is összefüggésbe hozható.

A tápanyagok egészséges megítélése során a gyümölcsök és zöldségek kiemelkedő értékelést kaptak, míg a hagyományos cukor és a mesterséges édesítőszerek alacsony népszerűséget mutattak. A fogyasztók egyre inkább tudatosan választanak egészséges élelmiszereket, de a tévhitek, például a szénhidrátokkal kapcsolatosan, továbbra is jelen vannak és a témában ez okozza a legtöbb félreértést és generál egyre több kérdéses pontot a fogyasztói köztudatban.

A fehérjék kiemelt szerepe a táplálkozásban a fogyasztók körében azt jelzi, hogy a fehérje bevitelének fontosságát széles körben elismerik, míg a szénhidrátokkal kapcsolatos tévhitek továbbra is elterjedtek.

A tévhitek jelenléte rávilágít arra, hogy a jövőben, a tudományos alapú tájékoztatásra kell összpontosítaniuk a különböző marketing kommunikációs és marketingstratégiák kiépítése során a szakembereknek. Érdemes egy olyan együttműködés megalapozása, ami a marketing szakembereket kapcsolja össze a táplálkozástudományban jártas szakemberekkel.

Fontos, hogy a táplálkozással kapcsolatos információk hiteles forrásokból származzanak, azok közvetítése elérje a célcsoportot és a szakemberek, mint orvosok és dietetikusok, aktívan részt vegyenek a közvélemény tájékoztatásában. Kiemelt szerepet biztosítani, a közösségi média platformok kihasználásával, a hiteles táplálkozási információk terjesztésére, hogy a fogyasztók könnyen hozzáférhessenek a tudományos alapú tartalmakhoz.

H3: *A lakosság nagyobb százalékban egészségtudatosnak véli magát.*

A résztvevők 21,1%-a vallja magát teljesen egészségtudatosnak, ami viszonylag alacsony arány, ugyanakkor a 53,4%-os „részben” kategória arra utal, hogy a lakosság jelentős hányada már rendelkezik bizonyos mértékű tudatossággal, ám annak következetes gyakorlása még hiányzik. Ezzel szemben 25,5% egyáltalán nem tartja magát egészségtudatosnak, ami a prevenciós szemlélet szempontjából figyelmeztető jel.

A legnagyobb arányban megjelenő „részben” csoport pozitív üzenetet hordoz, mivel az egészséges életmódhoz szükséges alapvető ismeretek és szándék már jelen vannak, azonban az életvitelbe való beépítés még hiányos. Ez azt sugallja, hogy megfelelő edukációval és motivációval ebből a rétegből lehetne a legtöbb teljesen egészségtudatos egyént formálni.

Az eredmények összefüggést mutatnak a társadalmi-gazdasági státusszal, vagyis a magasabb iskolai végzettséggel és jövedelemmel rendelkezők nagyobb arányban vallják magukat egészségtudatosnak. Ez alátámasztja azt az ismert összefüggést, hogy az egészségmagatartás szoros kapcsolatban áll az erőforrások elérhetőségével és a tudatosság szintjével.

Érdemes lenne készíteni olyan programokat vagy tartalmakat, amelyek célja az egészségtudatos életmód alapelveinek széleskörű megismertetése, különösen tekintettel egy célcsoportra, ami a „részben” kategóriába tartozók körét takarja.

H4: *A testtömegükkel elégedettlenek csoportjának nagyobb százalékát a nők teszik ki.*

A legnagyobb arányban megjelenő testsúlycsökkentési igény (49,9%) azt mutatja, hogy sokan felismerik saját túlsúlyukból eredő problémáikat, és törekednek a változtatásra. Ez önmagában pozitív jel, hiszen a tudatosság a változás előfeltétele. Az eredmények szerint a nők szignifikánsan nagyobb arányban (60,7%) törekednek testtömeg-csökkentésre, ami összhangban áll a nemzetközi kutatásokkal is, miszerint a nőknél erősebb a testkép és a testsúly iránti érzékenység. A lakosság jelentős része nincs megelégedve testsúlyával, és főként a fogyás iránti igény dominál. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy a testsúlycsökkentés önmagában nem elegendő cél. A tartós egészségmegőrzéshez a prevenció is igen nagy szerepben is hozzájárul. A kutatás eredményei alapján a prevenciós és edukációs programok fő célcsoportját azok alkothatják, akik ugyan törekednek fogyásra, de egészségtudatosságuk még nem épült be következetesen a mindennapjaikba.

C5: *Annak felmérése, hogy napjainkban milyen táplálkozással kapcsolatos trendek vannak jelen a köztudatban.*

A táplálkozással összefüggő trendek meghatározó szerepet játszanak abban, hogy a fogyasztók miként vélekednek az egyes tápanyagokról és azok fogyasztási normáiról. Ugyanakkor ezek a trendek nem minden esetben esnek egybe a szakértők által megfogalmazott, tudományosan megalapozott ajánlásokkal. Kulcsfontosságú, hogy milyen kommunikációs csatornán keresztül érhető el egy adott célcsoport, és hogy az érintettek mely forrásokat, illetve irányzatokat tartják hitelesnek. A trendek sajátossága, hogy gyorsan terjednek, azonban megfelelő szakmai alátámasztás hiányában alkalmazásuk több kárt okozhat, mint hasznot.

A vizsgálatok alapján a vegetáriánus étrend rendelkezik a legmagasabb ismertségi aránnyal (74,4%), azonban mellette nem túl nagy százalékos lemaradással a szénhidrátmentes (68,5%) vagy a cukormentes (65,6%). A szénhidrátmentes és növényi alapú étrendek is jelentős népszerűségnek örvendenek, jól alátámasztva azokat a vizsgálatokat, amelyek a napjainkban elterjedő trendeket tükrözik. Elsődleges és hosszútávon is fennmaradó probléma elsősorban a lakosság körében az elhízás vagy a túlsúly, ez már régebb óta van a köztudatban. Azonban az egyre fejlődő és gyorsuló világban már felütötte a fejét a nem csak a saját jólléttel, esztétikával, egészséggel foglalkozó fogyasztó is, aki a környezetének fenntarthatóságát is fontosnak tartja. Tehát a két legvitatottabb téma, a fenntartható fogyasztás és a testtömeg csökkentés, amikhez az étrendi irányzatok és trendek is idomulnak. Nem meglepő módon a legtöbb táplálkozási

irányzat valamilyen formában a szénhidrátbevitel csökkentésére, vagy növényi fehérjére, esetleg növényi alternatívára épül, ami szoros összefüggésben áll azzal, hogy a magyar lakosság körében a testsúlycsökkentés tekinthető a leggyakoribb motivációnak vagy a fenntarthatóság. Továbbá még annyira nem széles körben azonban elkezdett már elterjedni az a nézet is, hogy az egyik leghatékonyabb étrend, amit követhet az egyén a saját egészsége érdekében, az csak a személyreszabott táplálkozási irányzat. Ebben minden igényét kielégítő aspektusokat is képes lehet egy hozzáértő személy beleszőni, ami nem csak az egyén egészségét és hosszútávú jóllétét segíti elő, hanem a társadalomét is, gazdasági, egészségügyi és fenntarthatósági szempontokból egyaránt.

Mindezek alapján kiemelten fontos a hiteles, közérthető és célcsoport-specifikus kommunikáció, amely nem csupán a divatdiéták kockázataira hívja fel a figyelmet, hanem bemutatja az egészséges táplálkozás sokkal tágabb, a testi-lelki jólétet és a hosszú távú egészségmegőrzést támogató jelentőségét is, ami nem csak az egyén, de a társadalom és a bolygó jóllétét is szolgálja.

20. táblázat: A disszertáció főbb eredményeinek bemutatása

Célkitűzés és hipotézis jelölése	Következtetés és javaslat
C1:*A nemzetközi és a hazai szakirodalmi forrásokból levont következtetések összegzése az elhízás és a civilizációsbetegségek kapcsolata mentén.*	Tudományos források rámutatnak, hogy az elhízás mértéke, valamint az ehhez kapcsolódó hiedelmek és tévhitek jelentős befolyással vannak a lakosság egészségi állapotára. Ez a jelenség napjainkban is megoldatlan probléma, amely továbbra is fennáll, és nem veszít aktualitásából. Egyben olyan piaci rést is teremt, amelynek hatékony kezeléséhez elengedhetetlen a szakemberek összehangolt együttműködése.
C2: *A testtömegükkel nem elégedettek arányának felmérése.*	A vizsgálatban részt vevők több mint fele változtatni kíván valamilyen módon testtömegén, 59,4 %. Ez meghaladja a testtömegével elégedettek arányát ami 40,6 % , amit a 4.5.12 fejezet részletesen bemutat.
C3:*Annak a felmérése, hogy napjaink fogyasztói milyen forrásokból tájékozódnak az egészséges táplálkozási szokásaik kialakítása során.*	A fogyasztók elsősorban könnyen hozzáférhető, személyes és online forrásokból, (89,8) szerzik a táplálkozással kapcsolatos információikat, amit a 4.5.20. fejezetben részletesen taglaltam.
H1:*Az egészséges táplálkozással kapcsolatos információkat nagyobb százalékban az internetről szerzik a fogyasztók.*	barátok és ismerősök (45,4%) számítanak annak a legkönnyebben elérhető forrásnak, ahonnan a fogyasztók közkedvelten szereznek információkat, így **ezt a hipotézisemet elvetem.**

H2:*A fogyasztók által leghitelesebbnek vélt forrás az egészséges táplálkozással kapcsolatosan eltér attól forrástól, ahonnan a legtöbben szerzik az információkat*	Az dietetikusok 71,5%-os arányban bizonyultak a leghitelesebb forrásnak a megkérdezettek véleményi alapján, ami eltér atótl a forrásmegjelöléstől, akiket a leghitelesebbnek véltek, így **ezt a hipotézisemet elfogadom.**
C4:*Felmérni a lakosság egészségesnek vélt táplálkozással kapcsolatos attitűdjeit.*	A megfogalmazása a tápanyagoknak igen nagy különbségeket tesz a fogyasztók körében a megítélésükről. Ezt a fogyasztói edukáció hiányának és a tévhite gyors terjedésének bizonyításaként vetem fel.
H3:*A lakosság nagyobb százalékban egészségtudatosnak véli magát.*	A résztvevők 21,1%-a vallja magát teljesen egészségtudatosnak, ezen adat **alapján a hipotézisemet elvetem.** Azonban ahogyan kiemeltem a 4.5.1. alfejezetben, a legnagyobb részesedésben a részben egészségtudatosak képviselik a legnagyobb arányt, ami arra enged következtetni, hogy ez a célcsoport szorul a leginkább hiteles információra az egészséges életmód kialakításának területein belül.
H4: *A testtömegükkel elégedettlenek csoportjának nagyobb százalékát a nők teszik ki.*	A nők szignifikánsan nagyobb arányban (60,7%) elégedetlenek a testalkatukkal, ezt a szakirodalom és az egyéb eredmények is teljes mértékben alátámasztják, valamint azt is tükrözi, hogy nagyobb arányban a nők egészségtudatosabbak. Ezen adatok **alapján a hipotézisemet elfogadom.**
C5:*Annak felmérése, hogy napjainkban milyen táplálkozással kapcsolatos trendek vannak jelen a köztudatban.*	Testtömeg csökkentéssel kapcsolatos trendek, fenntartható táplálkozással kapcsolatos trendek bizonyultak a legnépszerűbbnek a megkérdezettek körében.

Forrás: Saját szerkesztés (2025)

6. AZ ÉRTEKEZÉS FONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI, ÚJ ILLETVE ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI

A disszertációm új és újszerű eredményeit fogom ismertetni a fejezetben.

(1) Az eddigi hazai kutatásokban nem található olyan vizsgálat, amely a táplálkozással kapcsolatos attitűdöket az általam alkalmazott módszertani megközelítéssel elemezte volna. Ezáltal a dolgozatom egyértelmű kutatási hézagot tölt be, és új tudományos perspektívát kínál a témakörben. A választott módszertan széleskörű betekintést biztosított a táplálkozási szokások és trendek összefüggéseibe, amely lehetővé tette a kutatási célkitűzések pontosabb értelmezését és a hipotézisek megalapozott alátámasztását. Az eredmények hozzájárulnak a táplálkozástudomány területén meglévő ismeretanyag bővítéséhez, egyúttal olyan tudományos alapot teremtenek, amely a jövőben támogatni és gazdagítani tudja a magas szakmai kompetenciával rendelkező szakemberek munkáját.

(2) A jelen dolgozat újszerűségét az is erősíti, hogy eddig még nem történt olyan összehasonlító elemzés, amely a nemzetközi és a hazai szempontok alapján kidolgozott táplálkozási ajánlásokat egymás mellé helyezte volna. Kutatásomban a bolygódiéta (Planetary Health Diet) irányelveit vetettem össze a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége által kidolgozott „Okostányér” ajánlással. Az elemzés során feltártam a két megközelítés közötti hasonlóságokat és eltéréseket, valamint értékeltem azok gyakorlati alkalmazhatóságát. A vizsgálat lehetőséget adott arra, hogy mérlegeljem mindkét rendszer előnyeit és korlátait, továbbá rámutassak arra, hogy a nemzetközi irányelvek miként illeszthetők a hazai táplálkozási kultúrába. Az összehasonlítás eredményei hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a szakmai diskurzusban nagyobb hangsúlyt kapjon a fenntarthatóság és a kulturális beágyazottság egyensúlya a táplálkozási ajánlások kidolgozásában.

(3) A szemkamerás kutatások során újszerű megközelítésként nem csupán a figyelmi fókuszokat és vizuális fixációkat mértem, hanem azokat összevetettem a fogyasztók szubjektív egészséges–egészségtelen megítéléseivel és a tényleges fogyasztási szándékokkal. Az eredmények rámutatnak arra, hogy a vizuális figyelem és a deklarált egészségtudatos döntések között sok esetben ellentmondás áll fenn: a fogyasztók gyakran nagyobb figyelmet szentelnek az egészségtelen termékeknek, miközben az egészségesnek vélt választásaikat tudatosan hangsúlyozzák. Ez az ellentmondásos viselkedés eddig kevésbé volt feltárva a hazai és nemzetközi kutatásokban, így a dolgozat hozzájárul a vizuális figyelem és az egészségtudatos döntéshozatal kapcsolatának mélyebb megértéséhez.

Összefoglalás

A közösségi média platformok, mint a Facebook, Instagram és TikTok, napjainkban meghatározó szerepet töltenek be az egészséggel és táplálkozással kapcsolatos információk terjesztésében. A népszerű hashtagek, például a #health, #healthyfood, #diet, valamint a #foodislife és #eathealthy, jelentős számú bejegyzést generálnak, amely arra utal, hogy a felhasználók aktívan keresik az egészséges életmóddal kapcsolatos tartalmakat. Ugyanakkor a közösségi médiában megjelenő információk között gyakran találhatók tudományosan nem megalapozott állítások és tévhitek, amelyek félrevezető hatással lehetnek a fogyasztókra. A különböző korosztályok eltérő módon használják ezeket a platformokat, a fiatalabb generációk inkább a trendeket és vizuálisan vonzó tartalmakat követik, míg az idősebbek a kommentekben keresnek megoldásokat. Ezen túlmenően a felhasználók gyakran nem szakértői forrásokból tájékozódnak, hanem influencerekhez fordulnak, akik nem feltétlenül rendelkeznek megfelelő táplálkozástudományi háttérrel. Ez a jelenség kiemeli a tudományos alapú tájékoztatás és a szakértői vélemények fontosságát az egészséges táplálkozási szokások kialakításában.

A jelen kutatás kérdőíves és szemkamerás vizsgálatai rámutatnak arra, hogy bár a fogyasztók többsége egészségtudatosnak vallja magát, a mindennapi táplálkozási gyakorlatok és életmódváltások nem mindig tükrözik ezt a tudatosságot. A táplálkozási ismeretek szintje és az attitűdök vegyes képet mutatnak, és számos tévhit, valamint az étrenddel kapcsolatos félreértés akadályozza az egészséges életmód fenntartható kialakítását. A szemkamerás vizsgálatok eredményei alapján a vizuális figyelem elsősorban az egészséges ételekre irányul, ugyanakkor az egészségtelen ételek iránti vonzalom is jelen van, ami komplex motivációs hátteret jelez. Az információforrások között a család, barátok és közösségi média mellett a szakmai forrásokat tartják a legmegbízhatóbbnak, azonban a szakértői tanácsokhoz való hozzáférés korlátozott lehet, különösen anyagi vagy egyéb akadályok miatt.

Ezen megállapítások alapján megfogalmazható, hogy a közösségi média jelentős hatással bír az egészséggel és táplálkozással kapcsolatos ismeretek terjesztésére, ugyanakkor a nem megalapozott tartalmak jelenléte növeli a félreértések és tévhitek kockázatát. Az egészségtudatosság és a táplálkozási gyakorlatok közötti szakadék, valamint a táplálkozási ismeretek hiányosságai akadályozzák a fenntartható egészséges életmód kialakítását. A vizuális preferenciák kettőssége tovább árnyalja a fogyasztói magatartás komplexitását, amely egyszerre mutat érdeklődést egészséges és kevésbé egészséges ételek iránt.

A fentiek alapján javasolt a tudományos alapú tájékoztatás és a szakértői vélemények erősítése, különösen a közösségi média felületein, valamint a táplálkozási edukáció fejlesztése, amely

segíthet a tévhitek eloszlatásában és a diéta, életmód fogalmak tisztázásában. Fontos továbbá a személyre szabott tanácsadás elérhetővé tétele, különösen azok számára, akik anyagi vagy egyéb akadályok miatt nem jutnak hozzá szakértői segítséghez. A kommunikációs stratégiákban érdemes hangsúlyt fektetni az egészséges ételek vizuális vonzerejének növelésére, valamint a közösségi média tudatosságának fejlesztésére, hogy a felhasználók képesek legyenek felismerni a megbízható információkat és kritikusan értékelni a tartalmakat. Végül, a fenntartható életmód támogatása érdekében olyan stratégiák kidolgozása szükséges, amelyek elősegítik a tudatos táplálkozás hosszú távú fenntartását és a helyes táplálkozási szokások kialakítását.

A közösségi média térnyerése az egészséggel és táplálkozással kapcsolatos információk terjesztésében új kihívásokat és lehetőségeket egyaránt teremt. Egyrészt a digitális platformok gyors és széles körű elérést biztosítanak, ami elősegítheti a tudatos táplálkozás népszerűsítését, másrészt azonban a kontrollálatlan információáramlás miatt megnő a félrevezető, tudományosan nem megalapozott tartalmak terjedésének kockázata. Ez különösen veszélyes lehet a fiatalabb korosztályok körében, akik fogékonyabbak a trendekre és az influencerek által közvetített üzenetekre, ugyanakkor kevésbé kritikusak az információk hitelességével kapcsolatban.

Fontos továbbá megemlíteni, hogy az egészségtudatosság nem csupán az egyéni döntéseken múlik, hanem szoros összefüggésben áll a társadalmi, gazdasági és kulturális tényezőkkel is. Az anyagi helyzet, az iskolai végzettség, valamint a hozzáférés a minőségi élelmiszerekhez és szakértői tanácsadáshoz jelentős befolyással bír az egészséges életmód kialakítására. Ezért a táplálkozási edukáció és az egészségfejlesztési programok tervezésekor figyelembe kell venni ezeket a komplex tényezőket, hogy a beavatkozások valóban hatékonyak és inkluzívak legyenek.

Végül, a fenntartható táplálkozás kérdése is egyre nagyobb hangsúlyt kap a táplálkozási kutatásokban és a közbeszédben. Az egészséges életmód nem választható el a környezeti fenntarthatóságtól, ezért a jövőbeni edukációs és kommunikációs stratégiákban érdemes integrálni a környezettudatos táplálkozás alapelveit is, elősegítve ezzel a holisztikus egészségmegőrzést.

A disszertáció újszerű és jelentős tudományos hozzájárulást nyújt a hazai táplálkozástudomány területén, mivel egyedülálló módszertani megközelítéssel vizsgálja a táplálkozással kapcsolatos attitűdöket, amely korábban nem szerepelt a hazai kutatásokban. Ez a megközelítés lehetővé tette a táplálkozási szokások és trendek komplex összefüggéseinek mélyreható feltárását, így a dolgozat nemcsak egy kutatási hézagot tölt be, hanem új perspektívákat is kínál a témakörben.

Az alkalmazott módszertan segítségével a kutatási célkitűzések pontosabban értelmezhetők, és a hipotézisek megalapozottan alátámaszthatók, ami hozzájárul a táplálkozástudomány meglévő ismeretanyagának bővítéséhez, valamint támogatja a szakmai kompetenciával rendelkező szakemberek munkáját.

A dolgozat további újdonsága, hogy elsőként végez összehasonlító elemzést a nemzetközi fenntartható táplálkozási irányelvek, különösen a bolygódiéta (Planetary Health Diet) és a hazai „Okostányér" ajánlás között. Ez az elemzés feltárta a két rendszer közötti hasonlóságokat és eltéréseket, valamint értékelte azok gyakorlati alkalmazhatóságát a hazai táplálkozási kultúrában. Ezzel a vizsgálattal a dolgozat hozzájárul a fenntarthatóság és a kulturális beágyazottság egyensúlyának hangsúlyozásához a táplálkozási ajánlások kidolgozásában, elősegítve a szakmai diskurzus fejlődését és a fenntartható életmód népszerűsítését.

Ezen túlmenően a disszertáció innovatív szemkamerás kutatási megközelítést alkalmazott, amely nem csupán a vizuális figyelmi fókuszokat és fixációkat mérte, hanem azokat összevetette a fogyasztók szubjektív egészséges–egészségtelen megítéléseivel és tényleges fogyasztási szándékaival. Az eredmények rámutattak egy korábban kevéssé feltárt ellentmondásra: a fogyasztók gyakran nagyobb vizuális figyelmet fordítanak egészségtelen termékekre, miközben deklaráltan egészségtudatos döntéseket hoznak. Ez a megállapítás jelentős mértékben hozzájárul a vizuális figyelem és az egészségtudatos döntéshozatal közötti komplex kapcsolat mélyebb megértéséhez, amely eddig kevésbé volt vizsgálva a hazai és nemzetközi kutatásokban.

A disszertáció eredményei nemcsak a tudományos ismeretanyag bővítését szolgálják, hanem gyakorlati alkalmazhatóságuk révén hozzájárulnak a táplálkozási edukáció és kommunikáció fejlesztéséhez, valamint a fogyasztói magatartás befolyásolásához. A dolgozat által feltárt összefüggések és ellentmondások alapot teremtenek a fenntartható és egészségtudatos táplálkozási stratégiák kidolgozásához, továbbá gazdagítják a hazai és nemzetközi szakmai diskurzust a fenntarthatóság és egészségtudatosság

Irodalomjegyzék

1. Ádám, S., & Dombrádi, V. (2020). Reviving the Concept of Healthy Healthcare in Hungary to Improve Hospital Care. https://doi.org/10.1007/978-3-030-59467-1_15
2. Adamowicz, J. L., Sirotiak, Z., & Thomas, E. (2023). Psychological flexibility and global health in young adults with and without a self-reported functional somatic syndrome: a preliminary investigation. Psychology Health & Medicine. https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2216940
3. Ágnes, K., Tekla, I., Lajos, B., & Gyula, K. (2016). Rovarok, mint „új" élelmiszerek. Élelmiszervizsgálati közlemények – 2016. LXII. évf. 2. szám. p 1107 – p 1119.
4. Amenani, C., & Januarto, O. B. (2022). Literature Review: Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Terhadap Obesitas Peserta Didik Sekolah Dasar. Sport Science and Health. https://doi.org/10.17977/um062v4i22022p184-193
5. Aoki, K. (2020). Consumer behavior for information on food products. https://doi.org/10.1007/978-981-15-5321-9_8
6. Arieta, Y. M., & Arieta-Miranda, J. M. (2022). New Pyramid Proposal for the Levels of Scientific Evidence According to SIGN. https://doi.org/10.1097/prs.0000000000008946
7. Babenkova, S. Yu. (2022). The hidden crisis of adolescent nutrition. The Lancet Child & Adolescent Health. https://doi.org/10.1016/s2352-4642(21)00381-3
8. Bagashev, A. (2022). Az étkezési magatartás vizsgálata serdülők körében az étkezési motivációk, a kockázatészlelés és különböző pszichológiai változók tükrében. https://doi.org/10.14232/phd.10870
9. Ballco, P., & Gracia, A. (2022). Tackling nutritional and health claims to disentangle their effects on consumer food choices and behaviour: A systematic review. Food Quality and Preference. https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2022.104634
10. Barabás, K.: Az egészségfejlesztés –Alapismeretek pedagógusoknak. Medicina Kiadó, Budapest, 2006.
11. Barquera, S. (2022). Intersection of public health, nutrition, and mental health: Challenges to progress. Salud Mental. https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2022.027
12. Barrett, C. B., Garg, T., & McBride, L. (2016). Well-Being Dynamics and Poverty Traps. Annual Review of Resource Economics. https://doi.org/10.1146/ANNUREV-RESOURCE-100815-095235
13. Bastin, A., Romain, A. J., Marleau, J., & Baillot, A. (2019). Health behaviours, intentions and barriers to change among obesity classes I, II and III. Clinical Obesity. https://doi.org/10.1111/COB.12287
14. Beate Irene Goetzke, Achim Spiller (2014),"Health-improving lifestyles of organic and functional food consumers", British Food Journal, Vol. 116 Iss 3 pp. 510 – 526

15. Behisht, N., & R, N. (2022). Impact of Plant- Based Diet in Prevention of Non-Communicable Diseases. International Journal For Science Technology And Engineering. https://doi.org/10.22214/ijraset.2022.45428
16. Belt, V. V., & Richardson, C. (2019). Health and wellness trends. In Encyclopedia of Biomedical Gerontology (pp. 417-425). Elsevier. DOI: 10.1016/B978-0-12-801238-3.10892-2
17. Benjamin Caballero, The Global Epidemic of Obesity: An Overview, Epidemiologic Reviews, Volume 29, Issue 1, 2007, Pages 1–5, https://doi.org/10.1093/epirev/mxm012
18. Bisseling, T. (2023). The influence of ultra-processed food on cardiovascular disease: how "why do things the hard way?" makes our brains soft. Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde.
19. Bloxham, D. (2023). Primary data collection: conventional methods. https://doi.org/10.51952/9781447366263.ch009
20. Boslaugh, S. (2007). Secondary Data Sources for Public Health: An Introduction to Secondary Data Analysis. https://doi.org/10.1017/CBO9780511618802.002
21. Boyd-Orr J. (1937): Food, health and income. London, United Kingdom: Macmillan & Co,
22. Bramwell, D. (2022). Fat embodiment for resistance and healing from weight stigma. Body Image. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.02.007
23. Buglyó-Nyakas, T. E., & Gál, T. (2024). A közösségi média hatása a magyar nők egészségtudatosságára. Régiókutatás Szemle, 8(2), 1-12. https://doi.org/10.30716/RSZ/23/2/1
24. Bugyi, Z., Muskovics, G., Schall, E., Török, K., Hajas, L., Scherf, K., Xhaferaj, M., Koehler, P., Schoenlechner, R., D'amico, S., Poms, R., & Tömösközi, S. (2022). Klasszikus témák új megvilágításban: a glutén mint speciális élelmiszerbiztonsági és analitikai kihívás. Elelmiszervizsgalati Kozlemenyek. https://doi.org/10.52091/evik-2022/4-4-hun
25. Bulat, L. M., Lysunets, O. V., & Didyk, N. V. (2022). Review of foreign literature on the problem of children and adolescent obesity and its sequelae. CHILD`S HEALTH. https://doi.org/10.22141/2224-0551.17.1.2022.1490
26. Burova, Z., Gudzenko, M., Vorobiov, L., & Makeev, A. (2023). Methods and devices for researching the energy value of food products. https://doi.org/10.31548/humanhealth.2.2023.34
27. BUSSE, L., BLÜMEL, M., SCHELLER-KREINSEN, D., ZENTNER, A. (2010): Tackling chronic disease in Europe. Strategies, interventions and challenges, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe
28. Catford, J. (2007): „Ottawa 1986: The fulcrum of global health development." Promotion & Education/Supplement, p. 6–7
29. Cembranel, P. (2023). Online Consumption Impact: Sustainable Practices of Young Adults Facing Climate Change. Climate Change Management. https://doi.org/10.1007/978-3-031-28728-2_2
30. Chaitoff, A., Swetlik, C., Ituarte, C., Pfoh, E. R., Lee, L.-L., Heinberg, L., & Rothberg, M. B. (2019). Associations Between Unhealthy Weight-Loss Strategies and Depressive Symptoms. American Journal of Preventive Medicine. https://doi.org/10.1016/J.AMEPRE.2018.09.017

31. Chan, C. S., & Hazan, H. (2022). The Health Hexagon Model: Postulating a holistic lifestyle approach to mental health for times and places of uncertainty. https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100071
32. Chimezie, R. O. (2023). Health Awareness: A Significant Factor in Chronic Diseases Prevention and Access to Care. Journal of Biosciences and Medicines. https://doi.org/10.4236/jbm.2023.112005
33. Chooi, Y. C., Ding, C., & Magkos, F. (2019). The epidemiology of obesity. Metabolism, 92, 6-10. https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.09.005
34. Correia, J., & Pataky, Z. (2023). The evolution of the perception of obesity: the “weight” of social norms. Revue Médicale Suisse. https://doi.org/10.53738/REVMED.2023.19.819.572
35. Dane, A., & Bhatia, K. (2023). The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. PLOS Global Public Health. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001091
36. Day, M., Kuzin, J., Spencer, M., Hilliard, T. C., Phillips, P., & Moore, A. (2024). Food intolerances. Nursing. https://doi.org/10.1097/01.nurse.0000997984.19998.cf
37. Dorner, L. (2024). A véradástól való távolmaradás okainak empirikus vizsgálata. https://doi.org/10.69961/y.z.2024.1.3
38. Dörnyei, K. R. – Gyulavári, T. – Hofmeister-Tóth, Á. – Jenes, B. – Jentetics, K. – Neumann-Bódi, E. – Neulinger, Á. – Simon, J. – Zsótér, B.: Marketing az egészségtudatosságért – a marketing pozitív szerepe az egészség-tudatosságtól a termékválasztásig. In: Tomcsányi Pál akadémikus 90 éves: Az életminőség anyagi és szellemi igényeinek kielégítése fogyasztási marketing szemlélettel (Szerk.: Lehota, J. – Berács, J. – Rekettye, G.). Felolvasó ülés és tanulmánykötet. Budapest: MTA Agrár-közgazdasági Bizottság Agrármarketing Albizottság. 2014. 65–91.
39. Dörnyei, K. – Mitev, A.: Netnográfia, avagy on-line karosszék-etnográfia a marketingkutatásban. Vezetéstudomány. 2010. 41 (4) 55–68.
40. Dörnyei, K.: Bioélelmiszer fogyasztási szokások. Marketing & Menedzsment. 2008. (4) 34–42.
41. dr. Polyák Éva, Breitenbach Zita, Szekeresné Dr. Szabó Szilvia (2015): Klinikai és gyakorlati dietetika Az élettudományi-klinikai felsőoktatás gyakorlatorientált és hallgatóbarát korszerűsítése a vidéki képzőhelyek nemzetközi versenyképességének erősítésére; Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest, 2015; TÁMOP-4.1.1.C-13/1/KONV-2014-0001; ISBN 978 963 226 562 9; Azonossági szám: 3857
42. Dubasi, S. K., Ranjan, P., Arora, C., Vikram, N. K., Dwivedi, S. N., Singh, N., & Kaloiya, G. S. (2019). Questionnaire to assess adherence to diet and exercise advices for weight management in lifestyle-related diseases. Journal of Family Medicine and Primary Care. https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_338_18
43. Dudás, K. (2011). A tudatos fogyasztói magatartás dimenziói. https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2011.07.06

44. Dworak, L. M. (2009). From Paper to Practice: A Look at Healthiest Wisconsin 2010 and the Development of Local School Wellness Policies That Aid in the Prevention of Childhood Overweight. NASN School Nurse. https://doi.org/10.1177/1942602X08331158
45. Ehrlicher, S. E., Chui, T.-K., Clina, J., Ellison, K. M., & Sayer, R. D. (2022). The Data Behind Popular Diets for Weight Loss. Medical Clinics of North America. https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.05.003
46. Európai Parlament és a Tanács. (2006). 1924/2006/EK rendelet a táplálkozási és egészségre vonatkozó állítások használatáról. Európai Unió. Retrieved from https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=CELEX%3A32006R1924
47. European Food Information Council (2009): http://www.eufic.org/en/healthy-living/article/food-based-dietary-guidelines-in-europe
48. EUROSTAT (2016) – A halálokra vonatkozó statisztikák; https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?oldid=260736&title=Causes_of_death_statistics%2Fhu&utm_source=chatgpt.com#A_hal.C3.A1lokokra_vonatkoz.C3.B3_statisztika
49. Eurostat: Individuals Using the Internet for Seeking Health-Related Information. 2018b. https://ec.europa.eu/eurostat/ databrowser/view/tin00101/default/ table?lang=en
50. Eurostat: Self-perceived Health by Sex, Age and Groups of Country of Citizenship. 2018. https://appsso.eurostat. ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_24&lang=en
51. Fakhruddin, U. H. (2021). Covid-19: obesity related to physical inactivity due to lockdown situation. https://doi.org/10.36283/PJR.ZU.10.2/002
52. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2024. The State of Food Security and Nutrition in the World 2024 – Financing to end hunger, food insecurity and malnutrition in all its forms. Rome.; https://doi.org/10.4060/cd1254en
53. FAO. (2002) World agriculture: towards 2015/2030. Rome, Italy: Food and Agriculture Organization of the United Nations
54. Faragó, Beatrix, Kovácsné Tóth, Ágnes, Lengvári, Balázs, Pápai, Zsófia, Konczos, Csaba, Szakály, Zsolt (2018) Az egészségmagatartás és az életmód vizsgálata a nagyvárosi környezet hatásában Az Eszterházy Károly Egyetem tudományos közleményei (45. köt.). Tanulmányok a sporttudomány köréből = Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae. Sectio Sport. pp. 79-94. ISSN 2677-0105
55. Farhan, J. A., Kaczyński, P., & Perkowski, M. (2023). Public Perception of Healthy Food in The Light of Interdisciplinary Scientific Certainty. Survey report.
56. Farkas, N. D. (2023). Milyen jövője van a személyre szabott élelmiszereknek?. Élelmiszervizsgálati Közlemények, 69(2), 4425–4434. https://doi.org/10.52091/EVIK-2023/2-3-HUN
57. Farkas, N. D.: Az egészséges táplálkozás megítélése a hazai fogyasztók körben. Tudományos Diákköri Dolgozat. Debreceni Egyetem, Debrecen, 2019.

58. Fehér, A., Farkas, N. D., Boros, H. M., Véha, M., & Szakály, Z. (2020). Az egészségtudatos élelmiszer-fogyasztás netnográfiai vizsgálata a digitális korban. Táplálkozásmarketing, 7(1), 19-38.
59. Fehér, A., Farkas, N. D., Boros, H. M., Véha, M., & Szakály, Z. (2020). Az egészségtudatos élelmiszer-fogyasztás netnográfiai vizsgálata a digitális korban.; DOI: 10.20494/TM/7/1/2
60. Fehér, A., Kovács, B., Boros, H. M., & Szakály, Z. (2022). Az egészséges táplálkozás szubjektív megítélése az egyetemisták online és offline információkereső magatartását illetően. https://doi.org/10.15170/mm.2022.56.ksz.01.05
61. Fehér, A.: Az online fogyasztói magatartás vizsgálata az élelmiszeriparban. Doktori disszertáció. Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Ihrig Károly Gazdálkodási- és Szervezéstudományok Doktori Iskola. 2016.
62. Figueroa, C., Echeverría, G., Villarreal, G., Fuentes Martínez, X., Ferreccio, C., & Rigotti, A. (2021). Introducing Plant-Based Mediterranean Diet as a Lifestyle Medicine Approach in Latin America: Opportunities Within the Chilean Context. Frontiers in Nutrition. https://doi.org/10.3389/FNUT.2021.680452
63. Fogel RW, Costa DL. A theory of technophysio evolution, with some implications for forecasting population, health care costs, and pension costs. Demography 1997;34:49–66.
64. Fredricks, A. J., & Dossett, D. L. (1983). Attitude–behavior relations: A comparison of the Fishbein-Ajzen and the Bentler-Speckart models. Journal of personality and social psychology, 45(3), 501.
65. Friedman, V. J., Wright, C. J. C., Molenaar, A., McCaffrey, T. A., Brennan, L., & Lim, M. S. C. (2022). The Use of Social Media as a Persuasive Platform to Facilitate Nutrition and Health Behavior Change in Young Adults: Web-Based Conversation Study. Journal of Medical Internet Research. https://doi.org/10.2196/28063
66. Fujimori, H., & Tamaki, S. (2023). Empirical Analysis of Behavioral Changes in Food Labeling Information: Based on a Behavioral Insight Method. International Symposium on Affective Science and Engineering. https://doi.org/10.5057/isase.2023-c000005
67. Gál, T. – Soós, M. – Szakály, Z.(2017): Egészségtudatos táplálkozással kapcsolatos fogyasztói insight-ok feltárása netnográfiával – esettanulmány. Vezetéstudomány. 2017. 68 (4) 46– 54. DOI: https://doi.org/10.14267/ VEZTUD.2017.04.07
68. Garcia-Mayor, R. V. (2018). The result of the treatment of obese people is highly dependent on the state of the mental health. Endocrinology&Metabolism International Journal. https://doi.org/10.15406/EMIJ.2018.06.00228
69. Goossensen, M. A., Moya García, X., Garcia-Sierra, M., Calvet-Mir, L., & Domene, E. (2023). The role of convenience stores in healthy food environments: The case of Barcelona (Spain). Cities. https://doi.org/10.1016/j.cities.2022.104118

70. Griese, G. M. (2022). 21st Century challenges in animal production and food security, additional positive and negative impacts on human health and the environment. Open Journal of Environmental Biology. https://doi.org/10.17352/ojeb.000030
71. Gupta, R., & Suskind, D. L. (2024). My Patients Often Ask Me About Fad Diets for Weight Loss. What is the Bottom Line About Fad Diets? Are They Benign, or Do Some Have Associated Adverse Risks? https://doi.org/10.1201/9781003523666-37
72. Gyurcsáné Kondrát, I. (2017). Civilizációs betegségek – A leggyakoribb népbetegségek megelőzése. SpringMed Kiadó.
73. Hall, S. M., Tindle, H. A., & Gritz, E. R. (2008). A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention using the transtheoretical model. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76(2), 283–294.; DOI: 10.1037/0022-006X.76.2.283
74. Halmy L-né E. (2015): Milánói Nyilatkozat 2015–Az Európai Elhízástudományi Társaság és nemzeti tagtársaságai azonnali cselekvésre szólítottak fel az elhízás megfékezésére.
75. Harguess, J. M., Crespo, N. C., & Hong, M. Y. (2020). Strategies to reduce meat consumption: A systematic literature review of experimental studies. Appetite, 144, 104478.
76. Hartmann, C., & Siegrist, M. (2017). Consumer perception and behaviour regarding sustainable protein consumption: A systematic review. Trends in Food Science & Technology, 61, 11–25. https://doi.org/10.1016/j.tifs.2016.12.006; https://doi.org/10.1037/10082-001
77. Henzel, V., & Håkansson, A. (2021). Hooked on virtual social life. Problematic social media use and associations with mental distress and addictive disorders. PLOS ONE. https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0248406
78. Hosni, H., Periklis, D., & Baourakis, G. (2017). Consumers Attitude Towards Healthy Food: "Organic and Functional Foods." https://doi.org/10.4018/IJFBMBM.2017070105
79. Hossain, Md. B. (2023). The study on the impact of physical exercise and lifestyle on the mental health of psychiatric patients at the national institute of mental health hospital. EPH-International Journal of Medical and Health Science. https://doi.org/10.53555/eijmhs.v9i2.156
80. https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0039.html (Letöltés dátuma: 2023.03.14.)
81. Huang, Y., & Wu, J. (2016). Food pleasure orientation diminishes the "healthy=less tasty" intuition. Food Quality and Preference, 54, 75–78. https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2016.07.007
82. Iglesias, C. (2007) Etnografia Virtual. Revista AMAI, v.1., n.4., p. 62.
83. ILSI Europe (2018): ILSI Europe Annual Report 2017. International Life Sciences Institute, Brussels, 1–48.
84. IWS: Internet Users in the World, EU and Hungary. 2019. https://www. internetworldstats.com/stats9.htm
85. Jahanbakhsh, M., Aghadavodian jolfaee, A., Kelishadi, R., Sattari, M. T., & Growth, C. (2020). Studying the relationship between nutrition, leisure and physical activity with promoting mental

health of 13-18-year-old students in Iran using Naive Bayes technique. https://doi.org/10.29252/JMIS.6.4.42

86. Jallinoja P, Pajara P, Absetz P. Negotiated pleasures in health-seeking lifestyles of participants of a health promoting intervention. Health. 2010;14(2):115-30. Doi: 10.1177/1363459309353292.
87. Járomi, É., Szilágyi, K., & Vitrai, J. (2015). Az egészségkultúra fogalma, vizsgálatának lehetőségei a köznevelési intézményekben: Szakirodalmi áttekintés. Egészségfejlesztés, 56(5–6), 2–14.
88. Jasák, H. (2015). Funkcionális élelmiszerek fogyasztását befolyásoló attitűdök vizsgálata. Journal of Central European Green Innovation, 3(3), 95-112.
89. Jing, F., Cheng, M., Li, J., He, C., Ren, H.-Y., Zhou, J., Zhou, H., Xu, Z., Chen, W., & Cheng, W. (2023). Social, lifestyle, and health status characteristics as a proxy for occupational burnout identification: A network approach analysis. Frontiers in Psychiatry. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1119421
90. Józan Péter (2013): AZ ELHÍZÁS EPIDEMIOLÓGIÁJÁNAK NÉHÁNY HAZAI ÉS NEMZETKÖZI VONATKOZÁSA; A Magyar Tudományos Akadémia folyóirata. Alapítás éve: 1840 174. évfolyam – 2013/7. szám, p. 770 – 801.
91. Kabata, P., Winniczuk-Kabata, D., Kabata, P., Jaskiewicz, J., & Polom, K. (2022). Can Social Media Profiles Be a Reliable Source of Information on Nutrition and Dietetics? Healthcare. https://doi.org/10.3390/healthcare10020397
92. Kalra, S., Kapoor, N., Baruah, M. P., Arora, S., & Das, A. K. (2023). The Bariatric Pyramid: A framework for therapeutic targets. https://doi.org/10.47391/JPMA.23-51
93. Kasianova, N., & But-Husaim, Y. (2022). Customer behavior model as the basis of consumer loyalty management. https://doi.org/10.32782/easterneurope.36-9
94. KATALIN, S., & BETTINA, P. (2021). Az önkontroll és a kockázatészlelés kapcsolata serdülôk étkezési magatartásával és motivációikkal. Lege Artis Medicine (LAM), 31(11). https://doi.org/10.33616/lam.31.038
95. Kéri, G.: Influencer-marketing. Már csak rajtuk keresztül lehet bármit eladni? Új intézmény megszületőben. Social Media – 2018 A romló elérések hatásos ellenszerei. Piac & Profit Konferencia. Budapest, 2018. szeptember 6.
96. Ki, C. W. 'Chloe,' Park, S., & Kim, Y.-K. (2022). Investigating the mechanism through which consumers are "inspired by" social media influencers and "inspired to" adopt influencers' exemplars as social defaults. Journal of Business Research. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.01.071
97. Kisbán, E., Barabás, M., Csovcsics, E., Farkas, A. R., Ferencz, A., Kiss, K. Z., ... & Szabóné Juhász, K. (2008). Magyar táplálkozáskultúra Európában az ezredfordulón: Néprajzi vizsgálat (három generáció, c. 1920-2005) = Hungarian foodways in European context at the turn of the

millennium: an ethnological approach c. 1920-2005. OTKA Kutatási Jelentések| OTKA Research Reports. http://real.mtak.hu/id/eprint/893

98. Kishvarov, M. J. (2022). 'You know what, I'm in the trend as well': understanding the interplay between digital and real-life social influences on the food and activity choices of young adults. Public Health Nutrition. https://doi.org/10.1017/s1368980022000398
99. Kiss M., Kontor E. (2018): Az elhízás gazdasági terhei–Hazai és nemzetközi körkép. EGÉSZSÉGPIACI KUTATÁSOK, 124.
100. Kó, J. (2024). Az aktakutatások egyes módszertani problémái. Kriminológiai Tanulmányok. https://doi.org/10.58655/kt.61.2024-11
101. Kolnhofer-Derecskei, A., Szászvári, K., Tóth-Téglás, T., & Reicher, R. Z. (2023). Elméleti alapok és tapasztalatok a szisztematikus fókuszált szakirodalmi áttekintés során. Multidiszciplináris Kihívások, Sokszínű Válaszok. https://doi.org/10.33565/mksv.2023.02.01
102. Kontor, E., Szakály, Z., Soós, M., & Kiss, M. (2016). Egészségtudatos Magatartás a 14− 25 Év Közötti Fiatalok Körében (Health Conscious Behaviour of Youth between the Ages of 14–25). Az Egyesület a Marketing Oktatásért és Kutatásért XXII. Országos Konferenciája–Értékorientáció és hitelesség a marketingben, Tanulmánykötet, Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Debrecen, 640-649.
103. Koponicsné Györke, D., Szabó, K. (2022): Az Európai Unió élelmiszerre vonatkozó jogszabályai. In: Srečec, S., Csonka, A., Koponicsné Györke, D., Nagy, M. Z. (szerk.): Élelmiszerláncok menedzsmentje. Gödöllő: MATE Press, 2022. pp. 166–179. (ISBN 978-963-623-026-5); DOI: 10.54597/mate.0037
104. Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J., & Wong, V. (1999). Principles of marketing. New Jersey: Prentice-Hall, Upper Saddle River.
105. Kozinets, R. V. (2002): The Field Behind the Screen: Using Netnography for Marketing Research in On¬line Communities. Journal of Marketing Research, 39 (February), p. 61-72.
106. Köpeczi-Bócz, Tamás. (2007). Egészségfejlesztési programok a XXI. században. Magyar Elektronikus Könyvtár. Elérhető: https://mek.oszk.hu/08100/08128/08128.pdf
107. Krishnaja, U., & Ukkuru, P. M. (2016). Development and quality assessment of Functional Food Supplement (FFS) for the management of lifestyle diseases. Asian Journal of Dairy and Food Research, 35(3), 227-233.
108. Krishnaja, U., & Ukkuru, P. M. (2016). Development and quality assessment of Functional Food Supplement (FFS) for the management of lifestyle diseases. Asian Journal of Dairy and Food Research, 35(3), 227-233.
109. KSH (2019): 4.1.1.39. A népesség megoszlása tápláltság szerint a testtömeg-index (BMI) alapján [%] *; Európai lakossági egészségfelmérés 2009, 2014, 2019 A WHO meghatározása szerint sovány: BMI<18,5 kg/m2, normál súlyú: 18,5 kg/m2
110. KSH (2020): 1.17. Halálozások kiemelt halálokok szerint; https://www.ksh.hu/ffi/1-17.html?utm_source=chatgpt.com

111. KSH (2022): 22.1.1.10. Halálozások a gyakoribb halálokok és nem szerint; https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0010.html?utm_source=chatgpt.com

112. Kulavuz-Onal, D. – Vásquez, C. (2013): Reconceptua¬lising fieldwork in a netnography of an online com¬munity of English teachers. Etnography and Educa¬tion, Vol. 8, No. 2, p. 224-238.

113. Kumanyika, S. K., Obarzanek, E., Stettler, N., Bell, R., Field, A. E., Fortmann, S. P., & Robinson, T. N. (2008). Population-based prevention of obesity: the need for comprehensive promotion of healthful eating, physical activity, and energy balance: a scientific statement from American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, Interdisciplinary Committee for Prevention (formerly the expert panel on population and prevention science). Circulation, 118(4), 428-464. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.189702

114. LeBlanc, E. S., Patnode, C. D., Webber, E. M., Redmond, N., Rushkin, M., O'Connor, E. A., & Melnikow, J. (2018). Behavioral and pharmacotherapy weight loss interventions to prevent obesity-related morbidity and mortality in adults: an updated systematic review for the US Preventive Services Task Force. JAMA, 320(11), 1172-1191. DOI: 10.1001/jama.2018.7777

115. Liao, Y., & Yang, J. (2023). Status of nutrition labeling knowledge, attitude, and practice (KAP) of residents in the community and structural equation modeling analysis. Frontiers in Nutrition. https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1097562

116. Lippai, L (2010): Az önkontroll szerepe és jelentősége az intertemporális fogyasztói döntésekben, Doktori Értekezés, Szeged.

117. Litvintsev, D. (2022). Social and Home Reclusion: A Review of Foreign Research. Ideas and Ideals. https://doi.org/10.17212/2075-0862-2022-14.3.2-374-384

118. Lowe, N. M. (2021). The global challenge of hidden hunger: perspectives from the field. https://doi.org/10.1017/S0029665121000902

119. Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ). (2016). Okostányér program.

120. Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége. (2021). A probiotikumok táplálkozás-élettani hatásai. Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége által készített összefoglaló a probiotikumok táplálkozás-élettani hatásairól és a fogyasztók tájékoztatásának fontosságáról

121. Malatyinszki, S. (2022). A digitalizáció hatása az emberi erőforrásra.

122. Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. Psychological Review, 50(4), 370–396.

123. Maslow, A. H. (1970). Motivation and personality. New York: Harper & Row.

124. Matarazzo, J. D. (1984). Behavioral immunogens and pathogens in health and illness. In B. L. Hammonds & C. J. Scheirer (Eds.), Psychology and health (pp. 9–43). American Psychological Association.

125. mdosz.hu.: Táplálkozási Akadémia Hírlevél 14. Évfolyam, 7. szám – 2021. július, https://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2021/07/mdosz-taplalkozasi-akademia-hirlevel-2021-07-a-2021-aktualis-fogyokura-trendjei.pdf

126. MDOSZ: OKOSTÁNYÉR® http://mdosz.hu/uj-taplalkozasi-ajanlasok-okos-tanyer/

127. Meghan M. Gillen & Charlotte H. Markey b (2023). Body image and mental health; Encyclopedia of Mental Health (Third Edition); Academic Press, 2023, Pages 246-256, ISBN 9780323914987; https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00004-7

128. Mendis, S., Lindholm, L. H., Mancia, G., Whitworth, J. A., Alderman, M. H., Lim, S. S., & Heagerty, T. (2007). World Health Organization (WHO) and International Society of Hypertension (ISH) risk prediction charts: assessment of cardiovascular risk for prevention and control of cardiovascular disease in low and middle-income countries. Journal of Hypertension. https://doi.org/10.1097/HJH.0B013E3282861FD3

129. Meyer, K. B., & Simons, J. (2021). Good Attitudes Are Not Good Enough: An Ethnographical Approach to Investigate Attitude-Behavior Inconsistencies in Sustainable Choice. Foods. https://doi.org/10.3390/FOODS10061317

130. Michel, F., Hartmann, C., & Siegrist, M. (2021). Consumers' associations, perceptions and acceptance of meat and plant-based meat alternatives. Food Quality and Preference, 87, 104063.

131. Mills, S., Wolfson, J. A., Wrieden, W. L., Brown, H., White, M., White, M., & Adams, J. (2020). Perceptions of "home cooking": a qualitative analysis from the United Kingdom and United States. Nutrients. https://doi.org/10.3390/NU12010198

132. Mititelu, M. (2023). Evaluation of nutritional status and adherence to a healthy diet among the romanian population. Farmacia. https://doi.org/10.31925/farmacia.2023.5.13

133. Mititelu, M., Neacşu, M. S., Ioniță-Mîndrican, C.-B., & Olteanu, G. I. (2023). Water, the indispensable component for the health and functioning of the human body. Farmacist.Ro. https://doi.org/10.26416/farm.210.1.2023.7760

134. Mititelu, M., Popovici, V., Neacşu, S. M., Musuc, A. M., Busnatu, S., Oprea, E., Boroghină, S. C., Mihai, A., Streba, C. T., Lupuliasa, D., Gheorghe, E., Kebbewar, N., & Lupu, C. E. (2024). Assessment of Dietary and Lifestyle Quality among the Romanian Population in the Post-Pandemic Period. https://doi.org/10.3390/healthcare12101006

135. Mohsin, M.: 10 Social Media Statistics You Need to Know in 2019. https:// www.oberlo.com/blog/social-media-marketing-statistics

136. Molnár, S., Hodász, H., Bartos, K., & Bartos, K. (2024). Vegetáriánus szülők gyermekeinek táplálkozásával kapcsolatos kutatás magyar és nemzetközi viszonylatokban. Aranypajzs. https://doi.org/10.56077/ap.2024.1.4

137. Morar, G.-L., Khaled, Z., Bîrzan, E.-B., Cornet, C.-A., Neacşu, M. S., Tudor, I., & Mititelu, M. (2022). The importance of knowing the nutritional information of food products

sold in public food establishments in the European Union. Farmacist.Ro. https://doi.org/10.26416/farm.208.5.2022.7147

138. Moskowitz, H. – Beckley, J. – Minkus- Mckenna, D.: Use of Conjoint Analysis to Assess Web-Based Communications on Functional Foods. Appetite. 2004. 43 (1) 85–92. DOI: https://doi.org/10.1016/j. appet.2004.03.003

139. Murakami, K., Shinozaki, N., Masayasu, S., & Livingstone, M. B. E. (2021). Web-Based Personalized Nutrition System for Delivering Dietary Feedback Based on Behavior Change Techniques: Development and Pilot Study among Dietitians. Nutrients. https://doi.org/10.3390/NU13103391

140. Murray R. S.: Statisztika elmélet és gyakorlat. Panem Kiadó, Budapest, 1995. 57-87.

141. Nagy Sz. – Piskóti I. (2007): Innováció a funkcionális élelmiszerek területén. In: VI. Nemzetközi Konferencia a közgazdász képzés megkezdésének 20. évfordulója alkalmából. Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Miskolc, pp. 229-236. ISBN 978-963-661-788-2

142. Nystrand, B. T., & Olsen, S. O. (2020). Consumers' attitudes and intentions toward consuming functional foods in Norway. Food Quality and Preference, 80, 103827.

143. Olateju, I. V., Opaleye-Enakhimion, T., Udeogu, J. E., Asuquo, J. E., Olaleye, K. T., Osa, E., & Oladunjoye, A. (2023). A systematic review on the effectiveness of diet and exercise in the management of obesity. Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews. https://doi.org/10.1016/j.dsx.2023.102759

144. Omasu, F., Kawano, A., Nagayasu, M., & Nishi, A. (2022). Research on Lifestyle Habits Caused by Stress. Open Journal of Preventive Medicine. https://doi.org/10.4236/ojpm.2022.129014

145. Onwezen, M. C., & Van der Weele, C. N. (2016). When indifference is ambivalence: Strategic ignorance about meat consumption. Food Quality and Preference, 52, 96–105. https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2016.04.001

146. Palacz-Poborczyk, I., Idziak, P., Januszewicz, A., Luszczynska, A., Quested, E., Naughton, F., Hagger, M. S., Pagoto, S. L., Verboon, P., Robinson, S., & Kwasnicka, D. (2022). Developing the "Choosing Health" Digital Weight Loss and Maintenance Intervention: Intervention Mapping Study. Journal of Medical Internet Research. https://doi.org/10.2196/34089

147. Palm, G. (2022). Nutrition and Mental Health. https://doi.org/10.1007/978-981-16-9205-5_5

148. Panyor Á. (2007): Fogyasztói preferenciák az ökoélelmiszerek piacán. In: Európai Kihívások IV. Nemzetközi Tudományos Konferencia. Szegedi Tudományegyetem Mérnöki Kar, Szeged, pp. 96-100. ISBN 978-963-482-857-0

149. Panyor, Á. (2019). A táplálkozás és a civilizációs betegségek kapcsolata. Jelenkori társadalmi és gazdasági folyamatok, 14(2), 99–107.

150. Parisi, M. (2023). Qualifying Factors That Predict Weight Loss Success Within Diet Interventions. https://doi.org/10.31390/gradschool_theses.5640

151. Parsons, T. (1972): Definitions of health and illness in the light of American values and social structure. In: Jaco, E. és Gartley, E.: Patiens, Physicians and Illness: A Sourcebook in Behavioural Science and Health, Collier-Macmillen, London.

152. Pavone, G., Tartaglia, N., De Fazio, M., Monda, V., Valenzano, A., Cibelli, G., Polito, R., La Torre, M. E., Scattarella, V., Mosca, L., Scarinci, A., Martines, G., Pacilli, M., Messina, G., Monda, M., Messina, A., & Ambrosi, A. (2022). Lifestyle in Obese Individuals during the COVID-19 Pandemic. Healthcare. https://doi.org/10.3390/healthcare10091807

153. Perczel-Forintos, D., Kohlné Papp, I., Vizin, G., & Kiss-Leizer, M. (2021). A reális és irreális testsúlycélok motivációs szerepe a fogyásban. Orvosi Hetilap, 162(28), 1119-1128.

154. Perelman, A. (2011). The Pyramid Scheme: Visual Metaphors and the USDA's Pyramid Food Guides. Design Issues. https://doi.org/10.1162/DESI_A_00091

155. Perkovic, S., Otterbring, T., Schärli, C., & Pachur, T. (2021). The Perception of Food Products in Adolescents, Lay Adults, and Experts: A Psychometric Approach. https://doi.org/10.31234/osf.io/uya7m_v1

156. Pető Dalma, Prónay Szabolcs, Buzás Norbert, (2017), A közösségi média hatása a fiatalok táplálkozási szokásaira; In: Bányai, Edit; Lányi, Beatrix; Törőcsik, 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) 730 p. pp. 369-378. , 10 p.

157. Piros, E., & Fehér, A. (2020). Az élelmiszer-vásárlói magatartás vizsgálata online környezetben–Szakirodalmi áttekintés. Táplálkozásmarketing, 7(1), 67-78.

158. Pollard, T. M., Steptoe, A. N. D. R. E. W., & Wardle, J. A. N. E. (1998). Motives underlying healthy eating: using the Food Choice Questionnaire to explain variation in dietary intake. Journal of biosocial science, 30(2), 165-179.

159. Pólya, É., & Oravecz, T. (2023). Fogyasztói tudatosság feltáró vizsgálata élelmiszervásárlás és felhasználás esetében. Jelenkori Társadalmi És Gazdasági Folyamatok. https://doi.org/10.14232/jtgf.2023.kulonszam.411-421

160. Popkin B. (2006): Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 84, Issue 2, August 2006, pp. 289–298

161. Popp, J., & Juhász, A. (2011). Az élelmiszerlánc szereplői közötti kapcsolatok hazánkban. GAZDÁLKODÁS: Scientific Journal on Agricultural Economics. https://doi.org/10.22004/AG.ECON.119886

162. Pospisil, J. (2023). Secondary Qualitative Research Methodology Using Online Data within the Context of Social Sciences. The International Journal of Qualitative Methods. https://doi.org/10.1177/16094069231180160

163. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(3), 390–395.; DOI: 10.1037/0022-006X.51.3.390

164. Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion, 12(1), 38–48.; DOI: 10.4278/0890-1171-12.1.38

165. Puska, P. (2003). Waxman A.-Porter D.: The global strategy on diet, physical activity and health. World Health Organization, Geneva.

166. Qin, S. (2024). Dietary Supplements. https://doi.org/10.1201/9781003055211-52

167. Raghunathan, R., Naylor, R. W., & Hoyer, W. D. (2006). The unhealthy= tasty intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products. Journal of Marketing, 70(4), 170–184.

168. Raj, S. (2020). Influences of the Nutrition Transition on Chronic Disease. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30730-1_2

169. Richards, J. E. (2022). Consumers' Perception of Product Information and Its Effect on Product Evaluation and Behavioral Intention: An Abstract. https://doi.org/10.1007/978-3-030-89883-0_104

170. Rigó J. (2013): Dietetika, Másodikkiadás, Medicina könyvkiadó Zrt, Budapest, 213.

171. Roberts, S. B., Anton, S., & Dao, M. C. (2022). Weight Loss Strategies. https://doi.org/10.1007/164_2022_580

172. Rodler i. (2008): Élelmezés- és táplálkozás-egészségtan. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2008. 41-532.

173. Rodler I.: Élelmezés- és táplálkozás-egészségtan. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2008. 41-532.

174. Rodler, i., Bíró, L., Greiner, E., Zajkás, G., Szórád, i., Varga, A., domonkos, A., Agoston, H., Balázs, A., Mozsáry, E., Vitrai, J., Hermann, d., Boros, J., németh, R., & Kéki, Z. (2005). Táplálkozási vizsgálat Magyarországon, 2003-2004 [dietary survey in Hungary, 2003-2004]. orvosi hetilap, 146(34), 1781–1789.

175. Rurik I, Ungvári T, Szidor J, Torzsa P, Móczár C, Jancsó Z, Sándor J. Elhízó Magyarország. A túlsúly és az elhízás trendje és prevalenciája Magyarországon, 2015. Orvosi Hetilap. 2016;157(31):12481255. doi:10.1556/650.2016.30389.

176. Sanchez-Sabate, R., & Sabat´e, J. (2019). Consumer attitudes towards environmental concerns of meat consumption: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(7), 1220.

177. Sarac, I., & Butnariu, M. (2020). Food Pyramid - the Principles of A Balanced Diet. https://doi.org/10.14302/ISSN.2379-7835.IJN-20-3199

178. Schmidhuber, J. (2004). The growing global obesity problem: some policy options to address it. FAO food and nutrition paper (Globalization of food systems in developing countries: impact on food security and nutrition) (33), 81-97.

179. Sekhara, S. (2023). An analytical study of covid-19 impacts on consumer buying behaviors for fmcg products in india. Nepalase Journal of Management Science and Research. https://doi.org/10.53056/njmsr-2023.6.1.007

180. Semmelweis Egyetem. (2022, április 20). Hogyan függ össze a depresszió, a memóriazavar és az elhízás az alváshiánnyal? – Interjú Dr. Purebl Györggyel. Elérhető: https://semmelweis.hu/egeszsegfejlesztes/2022/04/20/hogyan-fugg-ossze-a-depresszio-a-memoriazavar-es-az-elhizas-az-alvashiannyal-interju-dr-purebl-gyorggyel/

181. Sharova, M. A. (2023). Sociocultural dynamics of nutrition practicies. Вестник Университета. https://doi.org/10.26425/1816-4277-2023-2-189-195

182. Sim, J., & Waterfield, J. (2019). Focus group methodology: some ethical challenges. Quality & Quantity. https://doi.org/10.1007/S11135-019-00914-5

183. Smitha, S., J.V, A., & A.R, A. (2024). Insights Into Youth Nutritional Awareness And Dietary Patterns: Implications For Sustainable Social Health Strategies. https://doi.org/10.53555/sfs.v30i5.4191

184. Soós, G. (2016). A fogyasztók információ-igénye az élelmiszervásárlás során–egy fókuszcsoportos kutatás eredményei. Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing, 12(1), 33-38.

185. Steptoe, A., Pollard, T. M., & Wardle, J. (1995). Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. Appetite, 25(3), 267-284.

186. Sugavanaselvi, K., & Rajalakshmi, R. (2022). Self-changing Strategies to Quit Smoking Among Current Tobacco Smokers in General Population. Nursing Journal of India. https://doi.org/10.48029/nji.2017.cviii303

187. Sumińska, M., Podgórski, R., Bogusz-Górna, K., Skowrońska, B., Mazur, A., & Fichna, M. (2022). Historical and cultural aspects of obesity: From a symbol of wealth and prosperity to the epidemic of the 21st century. Obesity Reviews. https://doi.org/10.1111/obr.13440

188. Suraj, S., Singh, B. R., & Bankar, N. (2023). Impact of Social Media on Eating Disorders in Adolescents and Emerging Therapies: A Review. Journal of Clinical and Diagnostic Research. https://doi.org/10.7860/jcdr/2023/61064.17758

189. Szabó, L., & Nábrádi, A. (2023). Az Európai Zöld Megállapodás potenciális hatása az EU és Magyarország növénytermesztésére. GAZDÁLKODÁS, 67(1), 31-51.

190. Szakály Z. (2011): Táplálkozás-marketing. Mezőgazda Kiadó, Budapest

191. Szakály, Z. – Kovács, S. – Pető, K. – Huszka, P. – Kiss, M.: A Modified Model of the Willingness to Pay For Functional Foods. Appetite. 2019. 138 94–101. DOI: https://doi.org/10.1016/j. appet.2019.03.020

192. Szakály, Z. (2008) „Trendek és tendenciák a funkcionális élelmiszerek piacán: mit vár el a hazai fogyasztó?”, Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing, 5(2-3), o. 3–11. Elérhető: https://journal.uni-mate.hu/index.php/etm/article/view/71 (letöltés: 18 október 2022).
193. Szakály, Z. (2009). Egészségmagatartás és funkcionális élelmiszerek: hogyan vélekednek a hazai fogyasztók?. Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing, 6(1-2), 9-18.
194. Szakály, Z. (2011). A funkcionális élelmiszerek piaci helyzete Magyarországon. Marketing & Menedzsment, 45(2), 61–72.
195. Szakály, Z. (2024). A fenntartható élelmiszer-fogyasztás összefüggései. Táplálkozásmarketing, 11(1), 3-22. https://doi.org/10.20494/TM/11/1/1
196. Szakály, Z., Pető, K., Popp, J., & Jasák, H. (2015). A LOHAS szegmens mérete és jellemzői Magyarországon. Táplálkozásmarketing, 2(1), 11-30.
197. Szatmári Zoltán, (2018): Sport, életmód, egészség; Akadémiai Kiadó; ISBN: 978 963 454 121 9; DOI: 10.1556/9789634541219
198. Székely Andrea, Hollós Sándor, Csóka Mária. (2018). A szervezet tápláltsági állapotának megítélése. In L. Molnár & B. Bede (szerk.), Intenzív terápiás osztályok klinikai alapismeretei (8.1. fejezet). Budapest: Akadémiai Kiadó.; ISBN: 978 963 454 517 0; Online megjelenés éve: 2020; https://mersz.hu/szekely-hollos-csoka-intenziv-terapias-osztalyok-klinikai-alapismeretei//
199. Székely, L., Vergeer, F., & Simon, T. (2007). Az „egészség” fogalmának újraértelmezése I. rész. Egészségfejlesztés, 48 (5–6), 37-50 o.
200. Szelei, A. (2018). Egészségtelen életmód okozta civilizációs betegségek és azok prevenciós lehetőségei. Szent István Egyetem.
201. Szilágyi, K.: Robban az influencerpiac. Marketing&Media. 2018. 23 (8) 48–49.
202. Szűcs, V., Harangozó, J., & Guiné, R. (2016). Az élelmi rostokkal kapcsolatos fogyasztói ismeret – Hazai kérdőíves felmérés eredményei. Orvosi Hetilap. https://doi.org/10.1556/650.2016.30379
203. Szűcs, Z. (2016). OKOSTÁNYÉR®–új táplálkozási ajánlás a hazai felnőtt lakosság számára.
204. Tari, K.: Online élelmiszervásárlási szokások és lehetőségek vizsgálata magyar és amerikai online vásárlók körében. Táplálkozásmarketing. 2018. 5 (2) 31– 43. DOI: https://doi.org/10.20494/ TM/5/2/3
205. Tavares, S. G. (2024). The Importance of Dietary and Lifestyle Changes in Health Improvement. Journal of Clinical Medicine Research. https://doi.org/10.46889/jcmr.2024.5207
206. Tomcsányi, P.: Az életmód-gazdaságtan alapvonásai. Magyar Tudomány. 2011. (1) 94–104.
207. Tosoni, S., & Zuccalà, E. (2020). The Research: Methods and Methodology. https://doi.org/10.1007/978-3-030-39811-8_2

208. Tóth, Á. K., Ercsey, I., & Keller, V. (2023). Az életmód applikációk használatának akadályai egy feltáró kutatás tapasztalatai alapján. https://doi.org/10.24365/ef.12109

209. Tóth, M. (2021). Fizikai aktivitás és civilizációs betegségek különböző életkorokban. Magyar Gerontológia /. https://doi.org/10.47225/mg/13/kulonszam/10568

210. Tóth, S. (2018). A pre-és probiotikumok használatának szabályozása az Európai Unióban és a világ más országaiban. Acta Agraria Kaposváriensis, 22(2), 46-62.; DOI: 10.31914/aak.2278

211. Törőcsik M. (2007). A tudatos fogyasztást és az egészséget preferáló új fogyasztói trendcsoport a LoHaS Csoport megjelenése Magyarországon. Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing IV. évf, 1, 41-45.

212. Törőcsik M. (2016): A fogyasztói magatartás új tendenciái. Vezetéstudomány - Budapest Management Review, 47 (4). pp. 19-25. DOI 10.14267/VEZTUD.2016.04.04

213. Törőcsik, M, (2011). Fogyasztói magatartás – Insight, trendek, vásárlók. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2011.

214. Törőcsik, M. (2014). Az ételfogyasztás megatrend kapcsolódásai.; Táplálkozásmarketing, Évf. 1 szám 1-2 (2014): Táplálkozásmarketing; https://hdl.handle.net/2437/378712

215. Troisi, A. (2020). Body Image and Body Dissatisfaction. https://doi.org/10.1007/978-3-030-44834-9_4

216. TÚRY F, & SZABÓ P (2000): A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa. Budapest: Medicina Könyvkiadó

217. Vasconcelos, C., Lopes da Costa, R., Dias, Á., Ferreira Pereira, L., & Santos, J. (2021). Online influencers: healthy food or fake news. International Journal of Internet Marketing and Advertising. https://doi.org/10.1504/IJIMA.2021.10036967

218. Villar Colell, A. (2022). Characterization of plant-based alternative products with consideration of qualitative and nutritional aspects. https://doi.org/10.53846/goediss-9509

219. Visioli, F., Visioli, F., Marangoni, F., Poli, A., Ghiselli, A., & Martini, D. (2021). Nutrition and health or nutrients and health. International Journal of Food Sciences and Nutrition. https://doi.org/10.1080/09637486.2021.1937958

220. Wang, Y., Lobstein, T. (2006): Worldwide trends in childhood overweight and obesity. International Journal of Pediatric Obesity 1 (1) 11–25. DOI: 10.1080/17477160600586747

221. Wang, Z. L., & Zhang, D. (2023). Fiber intake and resulting health benefits. https://doi.org/10.1016/b978-0-12-821848-8.00096-2

222. Watson, C. (2023). The Struggle for Health. https://doi.org/10.1093/oso/9780192858450.001.0001

223. Weinstein, A. (2023). Problematic Social Networking Site use-effects on mental health and the brain. Frontiers in Psychiatry. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1106004

224. WHO/FAO expert consulation (2003): Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. World Health Organization, Geneve, 2003.

225. World Health Organisation (1946): Constitution, Genova

226. World Health Organisation (1984): Health Promotion: A Discussion Document on the Concept and Principles. WHO Regional Office for Europe. Coppenhagen.

227. World Health Organization (1986): Ottawa Charter for Health Promotion.

228. World Health Organization (WHO), 2017: Obesity; https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 (Letöltés dátuma: 2023.05.14)

229. World Health Organization, Geneva World Health Organisation (1988): Adelaide-i ajánlások az egészséget támogató közpolitikáról. Második Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia, Adelaide. In: Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest. 15-22. http://www.ogyei.hu/anyagok/HBSC_2010.pdf

230. World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128

231. Worth, P. J. (2022). An introduction to the trans-theoretical model of change. https://doi.org/10.4324/9781003132530-7

232. Wright, R. R., Evans, A., Schaeffer, C., Mullins, R., & Cast, L. (2021). Social Networking Site Use: Implications for Health and Wellness. Psi Chi Journal of Psychological Research. https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN26.2.165

233. Yoo, S. R., Nilsson Lewis, A., Dawkins, E., Grah, R., Vanhuyse, F., Engström, E., & Lambe, F. (2022). Information as an enabler of sustainable food choices: A behavioural approach to understanding consumer decision-making. Sustainable Production and Consumption. https://doi.org/10.1016/j.spc.2022.03.026

234. Yusuf, A., Abdul Rahman, K. A. A., Wan Omar, W. N. F., Yusuf, N., Zaini, F., Utaberta, N., & Mohammed, A. A. (2022, January 1). Measuring Facilities Management Practice and Consumers' Satisfaction: A Case Study of Shopping Malls in Sarawak. https://doi.org/10.4108/eai.24-8-2021.2315317

235. Zhang, J. (2018). Purchasing method based in Internet.

236. Zoltán, S., Marietta, K., & Helga, J. (2014). Funkcionális élelmiszerek, fogyasztói attitűdök és személyre szabott táplálkozás. Táplálkozásmarketing, 1(1-2), 3.

237. Zsóka, Á., Szerényi, Z. M., & Széchy, A. (2011). A környezeti nevelés szerepe a fenntartható fogyasztás és életmód kialakításában.

Melléklet

1.sz. melléklet: Kérdőíves megkérdezés

9/1. szakasz

1. Saját bevallása alapján Ön egészségtudatos életmódot folytat?
    - Igen
    - Nem
    - Részben
2. Saját bevallása alapján Ön egészségtudatosan táplálkozik?
    - Igen
    - Nem
3. Ön sportol rendszeresen! (Minimum heti 3 alkalom)
    - Igen
    - Nem
4. Ön foglalkozik tudatosan a szellemi egészségével? (kikapcsolódás, pihenés)
    - Igen
    - Nem

9/2. szakasz

<u>Táplálkozási szokások</u>

5. Ön követett már életében valamilyen étrendi javaslatot annak érdekében, hogy elérje az Ön számára ideális alakot?
    - Igen
    - Nem
    - Jelenleg is követek
    - Egyik sem

6. Ön követett már életében valamilyen étrendi javaslatot divatból?
    - Igen
    - Nem
    - Jelenleg is követek
7. Milyen táplálkozási irányzatokat ismer az alábbiak közül?
    - Szénhidrát mentes diéta
    - 160-g diéta
    - Ketogén diéta
    - Vegetáriánus
    - Vegán
    - Laktózmentes diéta
    - Cukormentes diéta
    - Fehérjementes diéta
    - Flexitáriánus
    - Atkins diéta
    - Paleo diéta
    - Dukan diéta
    - Mediterrán diéta

- DASH diéta
- 1200 kalóriás diéta
- Almaecet diéta
- Tojás diéta
- Fehérje diéta
- Genetikai alapú
- Egyiket sem

8. Melyeket próbálta már ki ezek közül?
    - Szénhidrát mentes diéta
    - 160-g diéta
    - Ketogén diéta
    - Vegetáriánus
    - Vegán
    - Laktózmentes diéta
    - Cukormentes diéta
    - Fehérjementes diéta
    - Flexitáriánus
    - Atkins diéta
    - Paleo diéta
    - Dukan diéta
    - Mediterrán diéta
    - DASH diéta
    - 1200 kalóriás diéta
    - Almaecet diéta
    - Tojás diéta
    - Fehérje diéta
    - Genetikai alapú
    - Egyiket sem

9. Ön diétázik vagy életmódot folytat?
    - Diétázom
    - Életmódot folytatok
    - Nincs a kettő között különbség
    - Egyiket sem
10. Ön odafigyel a napi kalóriabeviteli mennyiségre?
    - Igen
    - Nem
11. Ön naponta közelítőlegesen mennyi vizet iszik?
    - Kevesebb mint 1 L
    - 1 - 2 L
    - 2 - 3 L
    - 4 - 5 L
    - Többet
12. Ön készíti a saját ételeit?
    - Igen
    - Nem
    - Néha

13. Ön szenved tartós betegségben?
    - Igen
    - Nem
14. Ön szed rendszeresen betegségre gyógyszert?
    - Igen
    - Nem
15. Ön dohányzik?
    - Igen
    - Nem
16. Ön használ táplálékkiegészítőket? (Fehérjepor)
    - Igen
    - Nem

17. Ön használ étrendkiegészítőket? (multivitaminok, Mg-tabletta)
    - Igen
    - Nem
18. Ön fogyaszt rendszeresen alkoholt?
    - Igen
    - Nem
19. Szenved-e valamilyen ételallergiában vagy intoleranciában?
    - Igen
    - Nem

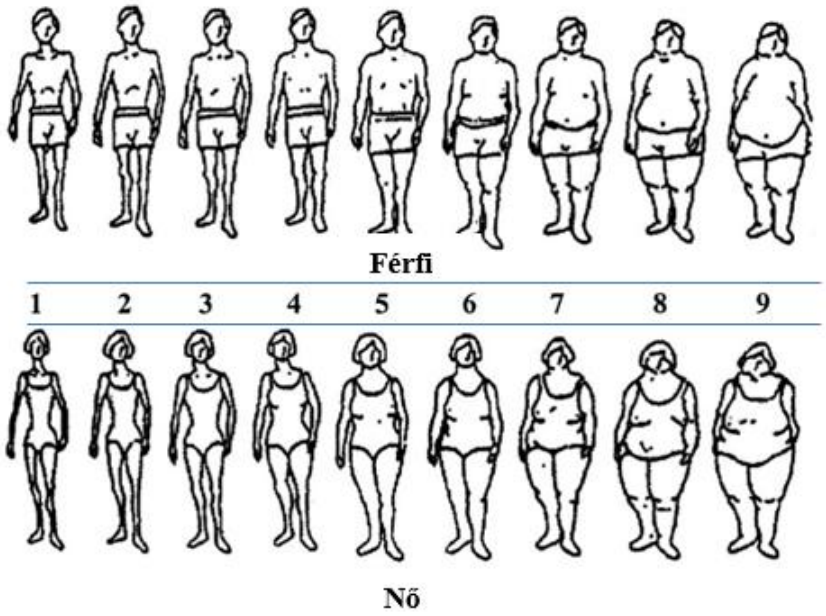
9/3.szakasz

Testkép vizsgálat

20. Hogy gondolja, Önnek hogyan kellene változnia, hogy teljesen elégedett legyen testsúlyával?
- Testtömeget akarok csökkenteni
- Testtömeget akarok növelni
- Elégedett vagyok a saját testsúlyommal

21. Kérem, válassza ki a fenti alakrajzok közül azt, amelyik megítélése szerint a leginkább hasonlít Önhöz, majd kérem jelölje be a hozzá tartozó számot! (A férfiak a felső, nők az alsó sor ábráiból válasszanak!)
- 1-től 9ig válasz lehetőség.

22. Melyik alakot tartaná kívánatosnak (ideálisnak) az Ön számára?
- 1-től 9ig válasz lehetőség.



23. Hogy látja, hol tart az egészségesebbnek vélt táplálkozásra történő áttérés területén *(gondoljon a testsúlyának változtatására)*?

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

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

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

9/4.szakasz

Véleményezési szakasz

25. Véleménye szerint, ahhoz, hogy egészséges táplálkozást folytasson el kell hagynia valamelyik tápanyagokat?
    - Igen
    - Nem
26. Véleménye szerint, ahhoz, hogy egészséges táplálkozást folytasson csökkentenie kell valamelyik tápanyag bevitelét?
    - Igen
    - Nem
27. Véleménye szerint, ahhoz, hogy egészséges és személyreszabott táplálkozást folytasson szakértői segítséget kellene igénybe vennie?
    - Igen
    - Nem

28. Mennyire tartja fontosnak a fehérjék rendszeres fogyasztását? Kérem az iskolai osztályzatoknak megfelelően jelölje!
29. Egyáltalán nem tartom fontosnak 1 2 3 4 5 Teljes mértékben fontosnak tartom
30. Mennyire tartja fontosnak a szénhidrátok rendszeres fogyasztását? Kérem az iskolai osztályzatoknak megfelelően jelölje!
31. Egyáltalán nem tartom fontosnak 1 2 3 4 5 Teljes mértékben fontosnak tartom
32. Ön mennyire tartja fontosnak a rendszeres napi étkezést? (3 - 5 alkalom egy napon - 1 étkezést jelent bármilyen rosttartalmú élelmiszer elfogyasztása pl 1 alma)
33. Egyáltalán nem tartom fontosnak 1 2 3 4 5 Teljes mértékben fontosnak tartom

34. Ön hányszor eszik egy napon?
    - 1 alkalommal
    - 2 alkalommal
    - 3 alkalommal
    - 4 alkalommal
    - 5 alkalommal
    - Többször
    - Minden nap változik a száma az étkezéseimnek
35. Ön mennyire tartja fontosnak a mikroelemek rendszeres bevitelét? (cink, vas)

Egyáltalán nem tartom fontosnak 1 2 3 4 5 Teljes mértékben fontosnak tartom

36. Ön mennyire tartja fontosnak a makroelemek rendszeres bevitelét? (fehérje, zsír)

Egyáltalán nem tartom fontosnak 1 2 3 4 5 Teljes mértékben fontosnak tartom

9/5.szakasz

Változások vizsgálata

Kérem a következő kérdésekre az Ön saját szubjektív ítélete alapján válaszoljon! (Ha telefonról tölti ki, javaslom, hogy fordítsa el a készüléket)

37. Véleménye szerint Önnek hogyan kellene változtatni az alábbi tápanyagok bevitelét, annak érdekében, hogy az Ön számára egészségesebb étkezést tudjon kialakítani? (ha telefonról tölti ki, javaslom fordítsa el vízszintesre)

0 = Egyáltalán nem fogyasztok 1 = nagymértékben csökkentenem kell 3 = nem kell változtatnom 5 = Nagymértékben növelnem kéne

1. Szénhidrátok
2. Zsírok
3. Fehérjék
4. Víz
5. Kávé
6. Édességek
7. Sós rágcsálni .
8. Gyümölcsök
9. Zöldségek
10. Szénsavas üdítőitalok/energiaital

38. Véleménye szerint a felsorolt élelmiszerek mennyire egészségesek, az ön szubjektív megítélése alapján! (ha telefonról tölti ki, javaslom fordítsa el vízszintesre)

0 = Egyáltalán nem fogyasztok 1 = nagymértékben csökkentenem kell 3 = nem kell változtatnom 5 = Nagymértékben növelnem kéne

0	1	2	3	4	5

1. Szénhidrátok
2. Fehérjék
3. Zsírok
4. Gyümölcsök
5. Zöldségek
6. Állati eredetű élelmiszerek
7. Rovar eredetű élelmiszerek
8. Növényi eredetű élelmiszerek
9. Hagyományos cukor
10. Természetes édesítőszerek
11. Mesterséges édesítőszerek
12. Csirkemell
13. Tojás

14. Stevia
15. Tejcsokoládé
16. Étcsokoládé
17. Olajos magvak
18. Energiaitalok
19. Szénsavas üdítők
20. 100%-os gyümölcslevek

9/6.szakasz

Információkkal kapcsolatos ismeretek

39. Az egészségesebbnek vélt élelmiszer-fogyasztásról való tájékozódással kapcsolatban melyik információforrást veszi igénybe a felsoroltak közül? (több válasz is lehetséges)

- Nyomtatott sajtó
- Televíziós csatornák
- Streamer szolgáltatók (netflix, HBO max, Twich)
- Rádió
- Podcastok (Spotify, Youtube)
- Influenszerek
- Blogbejegyzések
- Internetes keresőoldalak
- Közösségi oldalak (Facebook, instagram, TikTok)
- Családtagok
- Barátok és Ismerősök
- Orvosok
- Dietetikusok
- Étrendírók
- Táplálkozástudományi szakemberek
- Edzők
- Ismeretterjesztő könyvek
- Szakcikkek

40. Az egészségesebbnek vélt élelmiszer-fogyasztással való tájékozódással kapcsolatban melyik információforrást tartja hitelesnek a felsoroltak közül? (több válasz is lehetséges)

- Nyomtatott sajtó
- Televíziós csatornák
- Streamer szolgáltatók (netflix, HBO max, Twich)
- Rádió
- Podcastok (Spotify, Youtube)
- Influenszerek
- Blogbejegyzések
- Internetes keresőoldalak
- Közösségi oldalak (Facebook, instagram, TikTok)
- Családtagok
- Barátok és Ismerősök
- Orvosok
- Dietetikusok

- Étrendírók
- Táplálkozástudományi szakemberek
- Edzők
- Ismeretterjesztő könyvek
- Szakcikkek

9/7.szakasz

Vásárlási szokások vizsgálata

41. Honnan szerzi be alapvetően az élelmiszereket?

- Kisbolt
- Szupermarket
- Hipermarket
- Online áruházak
- Diszkont áruházak
- Piac
- Szaküzletek

42. Mennyit költ átlagosan egy élelmiszervásárlási körút során? (gondoljon a nagybevásárlásokra, nem az alkalmankénti vételekre)

- 5000 Ft alatt
- 5000 - 10.000 Ft
- 10.001 - 30.000 Ft
- 30.001 - 50.000 Ft
- 50.001 - 80.000 Ft
- 80.001 - 100.000 Ft
- 100.000 Ft felett

43. Mennyit költ átlagosan egy napi/alkalmi bevásárlás során?

- 5000 Ft alatt
- 5000 - 10.000 Ft
- 10.001 - 30.000 Ft
- 30.001 - 50.000 Ft
- 50.001 - 80.000 Ft
- 80.001 - 100.000 Ft
- 100.000 Ft felett

44. Ön által egészségesebbnek vélt élelmiszerekért hajlandó volna többet fizetni?

- Igen
- Nem

9/8.szakasz

Háttérváltozók vizsgálata

45. Az Ön neme?
- Nő
- Férfi

46. Az Ön életkora?

Rövid szöveges válasz

47. Mi az Ön legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?
- Maximum 8 általános iskola
- Szakmunkás képző/szakiskola
- Érettségi
- Felsőfokú

48. Mi az Ön családi állapota?
- Házas
- Élettárssal él
- Özvegy
- Nőtlen / hajadon
- Elvált
- Külön él házastársától

49. Ön a család fő élelmiszer beszerzője?
- Igen
- Nem

50. Mennyi az Ön átlagos havi jövedelme a saját megítélése alapján?
- Nagyon jól megélek belőle és félre tudok tenni
- Megélek belőle és keveset tudok félretenni
- Éppen elég a megélhetéshez, de nem tudok félretenni
- Rendszeresen vannak anyagi problémáim
- Nem szeretnék válaszolni erre a kérdésre

51. Ön mennyire él egészségtudatosan?
- Egyáltalán nem vagyok egészségtudatos
- Többnyire nem vagyok egészségtudatos
- Egyes dolgokban igen, másokban nem vagyok egészségtudatos
- Többnyire egészségtudatos vagyok
- Nagyon egészségtudatos vagyok

52. Mi az Ön jelenlegi jogi helyzete, fő tevékenysége: dolgozik, nyugdíjas vagy más?
    1. Aktív fizikai dolgozó
    2. Aktív szellemi dolgozó3.

3. GYES-en, GYED-en lévő
4. Nyugdíjas
5. Tanuló
6. Háztartásbeli
7. Munkanélküli
8. Egyéb inaktív kereső
9. Egyéb eltartott

2. sz. melléklet: Feltáró fókuszcsoport forgatókönyv

FORGATÓKÖNYV (MODERATOR GUIDE)
A tudatos vagy tudatosnak vélt táplálkozással kapcsolatos fogyasztói attitűdök témakörében történő vizsgálathoz

KÖSZÖND MEG A RÉSZVÉTELT, MUTATKOZZ BE! RÖVIDEN ISMERTESD A RÉSZTVEVŐKKEL, HOGY MI FOG TÖRTÉNNI, MIÉRT VANNAK OTT! EMELD KI AZ ŐSZINTE VÁLASZOK FONTOSSÁGÁT! EGYEZZETEK MEG ABBAN, HOGY TEGEZŐDNI VAGY MAGÁZÓDNI FOGTOK A BESZÉLGETÉS ALATT! KÉRDEZZ RÁ, HOGY VAN-E VALAKINEK BÁRMILYEN KÉRDÉSE, ÉSZREVÉTELE?

1. **A résztvevők bemutatkozása** **(5 perc)**

Először azt szeretném kérni, hogy *röviden mutassátok be magatokat!* Hány évesek vagytok, mivel foglalkoztok, mivel töltitek általában a szabadidőtöket, van esetleg hobbitok? Ha van esetleg bármi más, amit fontosnak éreztek elmondani magatokról, azt is szívesen meghallgatjuk. FIGYELJ RÁ, HOGY MINDENKI SZÓHOZ JUSSON, KÜLÖNÖS FIGYELEMMEL FORDULJ A NEHEZEN OLDÓDÓKHOZ!

2. **Asszociációs játék** **(10 perc)**

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

1. Kör: *egészség*
2. Kör: *egészséges táplálkozás*
3. *Kör: egészséges életmód*
4. *Kör: diéta*

3. **Projektív technika** **(25 perc)**

Ennél a szakasznál az a célom, hogy megszemélyesítsem az egészséges életmódot folytató személyt. Célom, hogy nem csak külső tulajdonságok, de belső értékek alapján is azonosítsam az egyént/egyéneket. A következő feladat az lenne, hogy elsőként csak képzeljétek el magatokban, hogyan is néz ki, milyen személy az, aki egészségesen táplálkozik? Mindemellett sportol, kiegyensúlyozott életmódot él? Ő hogyan néz ki a fejetekben? Kérlek, írjátok le a jegyzetetekbe, milyen külső jegyekkel rendelkezik ez a személy? Kérlek, írjátok fel azt is, hogy vajon az általatok megalkotott személyhez, milyen belső tulajdonságokat, valamint milyen személyiségjegyeket társítottok!

Adok pár percet, hogy mindenki el tudja képzelni és leírni, hogy milyen gondolatai támadtak.

Ha végeztetek, megkérek mindenkit, hogy egy-egy tulajdonságonként, kezdjétek el felolvasni ki, mit írt le.

KÉRD MEG ŐKET, HOGY AMI ELHANGZOTT, HÚZZÁK LE HA NÁLUK IS SZEREPEL!

4. **Tájékozottság** **(15 perc)**

Most kifogok osztani egy rövid, állításokból álló lapocskát. Erre kérlek, ne írjatok semmit, se nevet, se más azonosítót. Nyugodtan használjátok ezeket a tollakat. Nem szükséges rá semmit

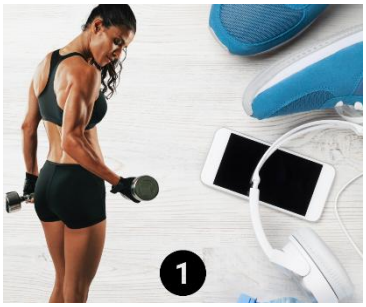
írnotok, csak aláhúzással elegendő, ha válaszoltok. Nem szükséges kérdezni vagy megbeszélni semmit, mindenkinek a saját véleménye az, ami fontos számomra.

1. A fehérjeporokat és proteines kiegészítőket azon személyeknek érdemes fogyasztani, akik nem tudnak elegendő fehérjét bevinni a fogyásuk érdekében.
2. Minden esetben érdemes vitaminokkal kiegészíteni az étrendünket, hogy egészséges táplálkozást tudjunk folytatni.
3. A makrotápanyagok számlálása a legkönnyebb módszer arra, hogy nyomon kövessük a napi kalóriabevitelünket.
4. A diéta mellet gyakran kipróbálok új életmódot.
5. A flexitáriánus táplálkozást gyakran alkalmazzák fenntartható táplálkozásra törekvő fogyasztók.
6. Minden nap ajánlott sok gyümölcsöt enni (350 – 400 g).
7. A zsírok közül az állati eredetűek egészségesebbek, mint a növényi alapúak.
8. A szénhidrátok hizlalnak.
9. A rostok a szénhidrátok csoportjába tartoznak.
10. A gyümölcsök nem tartalmaznak cukrot.

(Cél: Felmérni a tájékozottságot az egészséges táplálkozással, kapcsolatos témákkal kapcsolatosan. Olyan pontokat megállapítani, amikre a kérdőíves megkérdezésben nagyobb hangsúlyt érdemes fektetni. Amennyiben a csoport beleegyezik abba, hogy véleményt vagy kérdést tegyenek fel az összegyűjtött pontokkal kapcsolatban, akkor ezeket figyelem bevenni és mérlegelni, hogy mennyire fontos szerepet játszik az adott téma a fogyasztói köztudatban.)

5. Vásárlásói attitűdök vizsgálata (25 perc)

Hoztam nektek néhány fotót, különböző kategóriákban, mint a ruhák és élelmiszerek. Kezdjük először a ruhavásárlással. Szeretném, ha elképzelnétek, hogy bementek egy sportüzletbe, ahol sportoláshoz használt ruhákat tudtok magatoknak beszerezni. Itt mindenféle van ebben a boltban, de csak két részleget tartalmaz, a könnyebb tájékozódás és választás meghozása érdekében. A két részleg elején láthatjátok kitéve azokat a transzparenseket, amelyek segítenek nektek. A könnyebb tárgyalhatóság érdekében csak hívjuk őket 1 és 2 részlegnek, a képeken jelöltem is nektek. Szeretném, ha elmondanátok hova mentek vásárolni és miért?



(Cél: Az alkati tulajdonságokat és véleményeket a ruhavásárlás során látott transzparensek és reklámok alapján terveztem felmérni, mivel a vásárlói attitűdöket befolyásolják az említett tényezők. A netnográfiás vizsgálat során történt megfigyelések alapján, ezzel a módszerrel mértem fel, milyen véleménnyel vannak önmagukról a fogyasztók a transzparensek vezetésével.)

A következő körben átmegyünk egy másik boltba, ahol most a tejtermékek osztályán fogunk szétnézni. Én most csak három darab termékről hoztam nektek fotót. Szóval kérlek, csukjátok be a szemeteket és mindenki az emlékezete mentén kezdjen el sétálni a hűtött tejtermékek során.

Nézzetek szét kérlek, mit láttok? Milyen termékek ugranak be? Mit tesztek a képzeletbeli kosaratokba? Nyugodtan említhettek konkrét márkát is ha esetleg ez könnyebb.

TEDD KI MINDENKI ELÉ A HÁROM KÉPET AMÍ MÉG CSUKVA VAN A SZEMÜK!

Most kérlek, nyissátok ki a szemeteket, mivel már megvettétek, amire szükségetek van, most az elétek került három termékből vegyetek egyet és mondjátok meg miért választottátok?

MINDENKI CSAK 1 KÁRTYÁT VEGYEN EL AZ ELŐTTE LÉVŐ 3 – BÓL!

(Cél: Az alkati tulajdonságokat és véleményeket a ruhavásárlás során látott transzparensek és reklámok alapján terveztem felmérni, mivel a vásárlói attitűdöket befolyásolják az említett tényezők. A netnográfiás vizsgálat során történt megfigyelések alapján (a mentes és a dúsított élelmiszerek növekvő népszerűségre tesznek szert a fogyasztók körében), ezzel a módszerrel mértem fel, milyen véleménnyel vannak önmagukról a fogyasztók a transzparensek vezetésével.)

6. Elköszönés, csomagválasztás (15 perc)

Szeretném nagyon szépen megköszönni nektek, hogy eljöttetek a mai napon és rám áldoztátok a délutánotokat. Szeretném megköszönni nektek egy kis aprósággal, hogy rész vettetek a fókuszcsoportban. Itt az asztalon vannak kis csomagok, ha már ma úgyis annyit beszélgettünk az evésről, lehet ti is megéheztetek, szóval csak egy kis apróság a részemről, amivel remélem köszönetet is mondok és egy kicsit enyhítem a kívánalmakat.

1. Csomag: Stühmer csokoládé, Manner nápolyi, Haribo gumicukor (KÉK)
2. Csomag: Cornexi zabrudi, Ela nápolyi, Sunvita gyümölcsszelet (FEHÉR)

JEGYEZD MEG KI MIT VESZ EL, AZ ÉRTÉKELÉSNÉL FONTOS LESZ!