

Egészségtudatosság és egészségmagatartás, az attitűd-viselkedés szakadék megjelenése női fogyasztók körében – Egy kvalitatív kutatás tapasztalatai

Táskai Ottilia, Hlédik Erika

Eötvös Loránd Tudományegyetem

<https://doi.org/10.15170/MM.2024.58.03.05>

A TANULMÁNY CÉLJA

Az egészségtudatosság növekedése ellenére a magyarok egészségi állapota nem kielégítő, számos tanulmány szerint ennek egyik oka abban keresendő, hogy az egészség megőrzése elméletben fontosabb számkra, mint gyakorlatban. Jelen tanulmány célja, hogy megismerje a fogyasztói egészségtudatosság percepciót, az egészségmagatartás megvalósulási elemeit, megértse ennek akadályozó tényezőit, és feltárja az attitűd-viselkedés szakadék megjelenését.

ALKALMAZOTT MÓDSZERTAN

Kvalitatív kutatást készítettünk, melynek keretében mélyinterjúkat folytattunk 30 érendkiegészítőt fogyasztó női alannal, hogy feltárjuk az egészségről, egészségtudatosságról alkotott véleményüket, valamint megismerjük azokat a szokásaikat, melyek az egészségük támogatását szolgálják.

LEGFONTOSABB EREDMÉNYEK

Az egészségtudatosság az interjúalanyok számára egyrészt gondolkodásmód, másrészt aktív cselekvés, mely a táplálkozás, a testmozgás, a mentális egyensúly, a nemfogyasztás és a betegségmegküzdés területein valósul meg. A gondolkodásmód és az aktív cselekvés eltéréséből származó szakadékot a testmozgásnál, és a táplálkozásnál azonosítottuk be, melynek okai idő-, pénz- és energiahiány. A cselekvések megvalósulását segítő egyéni tényezők a napirend kialakítás, az akaraterő és a kreatív megoldások alkalmazása. A feltárt insight-ok hozzájárulnak az egészségtudatosság komplex rendszerének mélyebb megértéséhez és rámutatnak az egészségtudatosság attitűd-viselkedés szakadék jelenségére.

GYAKORLATI JAVASLATOK

A kutatás eredményei segíthetik a szolgáltatói, gyártói és kereskedelmi szereplőket olyan programok kidolgozására, amelyek motiválják a napirend kialakítását, betartását és kreatív megoldásokra ösztönzik a fogyasztót.

Kulcsszavak: egészségtudatosság, egészségmagatartás, attitűd-viselkedés szakadék

BEVEZETÉS INTRODUCTION

Az egészség a 21. század meghatározó megatrendjei közé tartozik (Töröcsik 2016, Lampék - Töröcsik 2015), amely során már nem csupán betegségek gyógyítása a cél, hanem azok megelőzése és az egészség fenntartása (Töröcsik 2016). Hofmeister-Tóth (2016) szerint az egészség értékke válásával, fontosságának növekedése révén vásárlási motivációvá válik, és "az egészség, mint szuper hívózó" (Töröcsik 2016, p. 23) számos iparág (például élelmiszer, turizmus, sport vagy kozmetikai) termék kommunikációjában megjelenik.

Ennek ellenére számos kutatás eredménye arra utal, hogy hiába legfontosabb érték az egészség a vevők számára, ez nem mindig mutatkozik meg a cselekvéseikben (Hofmeister-Tóth 2008, Lampék - Töröcsik 2015). Közismert a sport és fizikai aktivitás alacsony szintje Magyarországon, az Eurobarometer (2022) szerint a magyarok 59%-a soha nem sportol, szemben az európai átlag 45%-ával. A jelenséget, miszerint egyre növekszik azok száma, akik tisztában vannak az egészségmagatartás fontosságával, de kevesen valósítják meg, a magyar egészségmagatartás kapcsán hazai kutatók is merősítették (Bárdos - Kraiciné 2018, Szakály 2016). A fogyasztó pozitív attitűdje és viselkedése között meghúzódó ellentmondást attitűd-viselkedés szakadéknak (Attitude-Behaviour Gap, ABG) nevezik (Auger & Devinney 2006, Wiederhold & Martínez 2018, Dhir *et al.* 2021), melyre számos kutatás mutatott rá, többek közt a környezetvédelem és a fenntartható fogyasztás kapcsán (például Yadav *et al.* 2024).

Kvalitatív kutatásunkban mélyinterjúk segítségével étrendkiegészítő fogyasztó nők körében vizsgáltuk az egészséghez való hozzáállást és a hozzá kapcsolódó aktuális egészségmagatartást, melynek eredményeit az attitűd-viselkedés szakadék jelensége mentén mutatjuk be. Tanulmányunk újszerűségét az adja, hogy részletesen feltárja az alanyok egészségmagatartását, az egyéni segítő és gátló tényezőket, illetve hozzájárul az egészségtudatosság témakörének alaposabb megismeréséhez, rámutat az egészségtudatosság attitűd-viselkedés szakadék jellegére. A következő fejezetben ismertetjük az egészségtudatosság és az egészségmagatartás fogalmi meghatározását, majd röviden áttekinthetjük az attitűd-viselkedés szakadék jelenség szakirodalmát. A tanulmány további részében kvalitatív kutatásunk eredményei találhatók, amelyet a következtetések és javaslatok követnek.

SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS LITERATURE REVIEW

Az egészségtudatosság fogalmi meghatározása

Conceptual definition of health consciousness

Az egészségtudatosság és az egészségmagatartás az 1970-es évektől került az érdeklődés középpontjába, amikor az addig passzív fogyasztói magatartás az aktív egészségvédelem irányába változott (Szabóné 1999). Harris és Guten (1979) az egészségmagatartást úgy határozta meg, mint minden olyan cselekvés, melyet az egyén egészségének védelme, előmozdítása és fenntartása érdekében végez, melynek legismertebb elemei az étkezéshez, pihenéshez és a fizikai aktivitáshoz kapcsolódnak (Harris & Guten 1979). Gloud (1990) az egészségtudatosságot egy belső pszichológiai állapotként határozta meg, a saját egészségi állapot öntudata, ennek fontossága és erre vonatkozó figyelem a gondolatokban és érzésekben. Jayanti & Burns (1998) főle egészségtudatosság az egészségügyi aggályok beépülése a mindennapi viselkedésbe és tevékenységbe. Néhány szerző szerint (Qi *et al.* 2020; Sadiq *et al.* 2022) a COVID-19 világvárvány növelte az egészségi aggályokat, ami egészségesebb irányba terelheti a fogyasztókat. Az Egészségtudományi Fogalomtár (2013) az egészségtudatos magatartást az egyén szemléletének, viselkedésének, tevékenységének összességéként értelmezi, melynek célja az egészség minél hosszabb ideig történő megőrzése. E cél érdekében az egyén döntéseiben fontos szempont az egészség, szokásait tudatosan kontrollálja, bővíti ismereteit és elsajátítja a laikus segítségnyújtás és öngondoskodás képességét.

Ugyanakkor számos ellentmondás tapasztalható az egészségtudatosság és az egészségmagatartás viszonylatában. Bárdos és Kraiciné (2018) életmód-paradoxona felhívja a figyelmet a tudás és a cselekvés közötti ellentmondásra (Bárdos - Kraiciné 2018). Szakály (2016) az egészségvédő aktivitások végzésének fontossága (felismerés) és gyakorisága (cselekvés) közötti eltérésre hívja fel a figyelmet. Számos kutatás arra utal, hogy az egészségtudatosság iránti érdeklődés növekszik a társadalomban (Hofmeister-Tóth 2016), az egészségtudatos fogyasztó a termékek egészségesebb változatát keresi, melyért hajlandó magasabb árat fizetni (Parashar *et al.* 2019), de a fogyasztói döntéseket a kényelem nagymértékben meghatározza (Jakopánecz - Töröcsik 2015, Hofmeister-Tóth 2016).

Összegezve az egészségtudatosság egy komplex fogalom, melynek pszichológiai és magatartási aspektusa hasonlóságot mutat a környezettudatosság fogalmával, (Jakopáncz és tsai 2023), és a fenti ellentmondások alapján érdemes az attitűd-viselkedés szakadékat az egészségtudatosság vonatkozásában is vizsgálni.

Az attitűd-viselkedés szakadék *The attitude-behaviour gap*

Az attitűd-viselkedés szakadék (ABG) azt a jelenséget írja le, melynek során a fogyasztók attitűdjében már nyitottság mutatkozik egy adott típusú érték irányába, azonban ez nem mutatkozik meg vásárlásukban vagy cselekedeteikben (Auger & Devinney 2006, Wiederhold & Martinez 2018; Dhir *et al.* 2021). Az elmúlt években számos területen, például a környezetvédelem és fenntartható fogyasztás (például Yadav *et al.* 2024), etikus fogyasztás (például Kossmann & Gomez-Suarez 2019), egészséges ételmiszer fogyasztás, valamint éghajlatváltozás (például Brick *et al.* 2021) témakörben is azonosították az attitűd-viselkedés szakadékat. Az egészséggel kapcsolatos kutatások zöme bioételmiszer fókuszú (például Aschemann-Witzel & Niebuhr Aagaard 2014, Schäufele & Janssen 2021), de megjelennek egyéb témák, például alkoholfogyasztás (Fletcher *et al.* 2018).

Auger & Devinney (2006) szerint a fogyasztók hajlamosak úgy nyilatkozni, hogy etikátlan vállalati gyakorlatok esetén (pl. állatkísérletek, emberi jogok megsértése, gyermekmunka alkalmazása) nem vásárolnák az adott vállalat terméket, azonban a vásárlásokban és a fizetési hajlandóságban ez nem mindig mutatkozik meg. A szerzők szerint ennek oka lehet, hogy a vevők hajlamosak az etikus magatartást értékelő skálákat használó felmérések kérdéseire a társadalmilag elvárt válaszokat adni. Schäufele & Janssen (2021) azért, hogy kivédjék a társadalmilag elvárt válaszok torzítását, vásárlási panelen vizsgálták a bioételmiszerekkel kapcsolatos attitűdöt és vásárlást. Eredményeik szerint minden negyedik fogyasztó nagyon pozitívan viszonyult a bioételmiszerekhez, azonban csak nagyon kis hányaduk (4%) alakította véleményét valós vásárlássá. Wiederhold & Martinez (2018) a környezettudatos vásárlás során megjelenő attitűd-viselkedés szakadék okait vizsgálva a ruhaipar kontextusában, azokra a gátló tényezőkre fókuszált, amelyek megakadályozzák a vásárlókat a zöld ruhaneműk vásárlásában. Kutatásukban számos akadályozó tényezőt azonosítottak: az ár (túl drága termékek, limitált büdzsé), az információhiány (hiányos ismeretek, bizonytalanság), átláthatóság (a

vállalati információk hitelessége vetett bizalom), a termékek könnyebb elérhetősége, a meglévő boltok és márkák iránti lojalitás és megszokás, a fenntartható ruházati termékek imázsa (kevésbé divatosak), és a tehetetlenség érzése (egyedül nem ér el jelentős hatást).

Az egészségtudatos fogyasztói magatartás területén több kutatásban is megjelenik az ellentmondás. Hofmeister-Tóth (2008) a magyar háztartások értékeinek vizsgálata során megállapította, hogy hiába legfontosabb érték az egészség a vevők számára, ez nem mindig mutatkozik meg a vásárlás során. Az „életmód-paradoxon” szerint bár a többség tisztában van az egészségmagatartás fontosságával, és tudják melyek azok a magatartási minták – cselekvések és szokások – melyek az egészség fenntartásához, vagy helyreállításához szükségesek, kevesen valósítják meg azt „hiába nagy a tudásanyag, hiába a sok beszéd és írás, valójában nem törődünk az egészségünkkel” (Bárdos - Kraiciné 2018. p. 13). Lampe - Töröcsik (2015) kiemeli, hogy a magyar fogyasztók egy jelentős részének a döntését a szükség határozza meg, ezért az egészségmagatartás is csak a vágy szintjén jelenik meg. Szakály (2016) szintén megállapította, hogy a legtöbb esetben jelentős különbség van az egészségvédő aktivitások végzésének fontossága és gyakorisága között. A legnagyobb eltérést a lelki egészség összetevői körében mérte, és az eredményei azt mutatták, hogy az életmódváltás legfontosabb segítő tényezői a pénz, a jó lelkiállapot, valamint a motiváció illetve akaraterő.

A kutatások egy vonulata valamilyen speciális területtel foglalkozik, például Sadiq *et al.* (2022) a bioételmiszerek attitűd-viselkedés különbségét vizsgálta, és megállapította, hogy az észlelt egészségügyi kockázat, mint a COVID fertőződés, jelentős szerepet játszik a pozitív környezeti és egészségügyi attitűdök kialakításában, de az észlelt énhatékonyság mérsékli ezek hatását a vásárlásra. Munro *et al.* (2023) szupermarketekben történő mindennapi fenntartható ételmiszervásárlást vizsgálva úgy találták, hogy az attitűd-viselkedés szakadék okaként nem csak a fogyasztóra kell tekinteni, hanem a komplex dinamikus makrogazdasági rendszerre, amelyben több szereplő (gyártó, kerekedő, állam), és több tényező is szerepet játszik (például bizalom, termékelhelyezés, elérhetőség, ár, beszerezhetőség), amelyek kívül esnek a fogyasztó ellenőrzésén.

Az egészségmagatartás területén ismeretes szakadék, hogy az egészségfejlesztés egészséges étkezésre, rendszeres testmozgásra, mérsékelt alkohol fogyasztásra ösztönzi az embereket, meg-

sem mindenki köteleződik el emellett (Bogg *et al.* 2004; Schutzer *et al.* 2004). Redondo & Puellas (2016) szerint a fogyasztóknak nincs megfelelő önkontrollja, olyan területeken, mint a gyorsételek fogyasztása, az alkohol, a feldolgozott ételek és a diétás termékek. Krisztik-Pető (2021) például megállapította, hogy a gyenge önkontrollal rendelkezők érzelmek hatására több ételt fogyasztanak, és a visszafogott étkezés is nehézségbe ütközik náluk, ami kedvezőtlen egészségmagatartáshoz vezethet. Ezzel összefügghet az elmúlt években egyre népszerűbbé váló diéta és táplálkozási mobil applikációk, melyek hatékonynak tűnnek az észlelt egészségjavításban (Ercsey - Keller 2023).

MÓDSZERTAN METHODOLOGY

Kutatássorozatunk tágabb célja az étrend-kiegészítő fogyasztók egészségtudatosságának vizsgálata. Jelen tanulmány célja, hogy megismerje a minta egészségtudatosság felfogását, egészségmagatartási szokásait, feltárja a megvalósítás mögött álló segítő és akadályozó tényezőket. Korábbi kutatások a nők körében magasabb étrend-kiegészítő használatot tártak fel (Nábrádi - Szakály 2020, Dickinson *et al.* 2014), a nők szerepe az egészséges táplálkozás kialakításában is döntő jelentőségű (Fehér és tsai 2022), ezért tanulmányunkban női célcsoportra összpontosítottunk. Célunk olyan insight-ok feltárása, melyek önállóan is helytálló eredményeket biztosítanak a tudományos diskurzushoz, és további kutatásaink megalapozását szolgálják. Kutatássorozatunk első fázisában kvalitatív kutatást készítettünk. Az egészség sokak számára érzékeny téma, ezért mélyinterjú technikát választottunk, az interjú guide az alábbi témákat tartalmazta:

- egészség asszociációk és egészségtudatosság felfogás,
- egészségmegőrzési szokások és
- étrend-kiegészítő fogyasztási szokások.

Az interjúalanyok elbírálások mintavételi technikával kerültek kiválasztásra, majd a résztvevők száma hólabda technikával lett növelve. Az interjúalanyok kiválasztási szempontja az volt, hogy az alanyok számára fontos az egészséges életmód, illetve fogyasztottak étrendkiegészítőt. Az alanyok jellemzőit az 1-es számú táblázat mutatja. Összesen 30 mélyinterjú készült 2021. novembere és 2022. márciusa között Budapesten és környékén élők között. Az interjúk online kerültek lebonyolításra, és 40-90 percet vettek igénybe. Az interjúk átírása Word, Teams és Alrite programmal készülték, a leíratok hagyományos tartalomelemzéssel kerültek elemzésre.

EREDMÉNYEK RESULTS

Egészség asszociáció és egészségtudatosság Health association and health awareness

Az egészséghez pozitív asszociációkat társítottak az interjúalanyok. Az asszociációkban hangsúlyosan jelent meg a jóllét, az érték, a teljesítőképesség. Többeknek a jóllét állapota jutott eszébe „*Jól érzem magam a bőrömben*”, gyakori volt a munkaképesség és teljesítmény említése „*Bármit elérhetek és megtehetek*”, sokan az egészségre, mint személyes értékre asszociáltak „*Kincs*” és voltak, akiknek a gondoskodás és törődés „*Állandó figyelmet igényel*” vagy egy konkrét egészségmagatartási elem jutott eszébe „*Elegendő testmozgás és egészséges táplálkozás*”. A saját egészségi állapot megítélése ugyanakkor vegyes képet mutatott, alig volt, aki nagyon jónak értékelte egészségét, a többség jónak, vagy közepesnek mondta, néhányan azonban kiemelték, hogy javítani kell az egészségi állapotukon. Valamennyi alany szerint az egészség az élet fontos aspektusa és szándékában áll megőrizni, többen pedig kifejezetten javítani szeretnék azt.

Ezután megkérdeztük mit jelent alanyainknak az egészségtudatosság. Jellemzően komplex rendszernek írták le, melyben különböző kombinációkban jelentek meg az egyes elemek. Összességében azt mondhatjuk az interjúalanyok körében nincs egységes egészségtudatosság definíció, és közös jellemző a figyelem, az egészséges táplálkozás, a megfelelő mennyiségű mozgás és a lelki egészség. Az egészségtudatossághoz kapcsolódóan két megközelítés különült el: egyfajta szemlélet, gondolkodásmód, másrészt megvalósítás aktív cselekvések által (1. ábra).

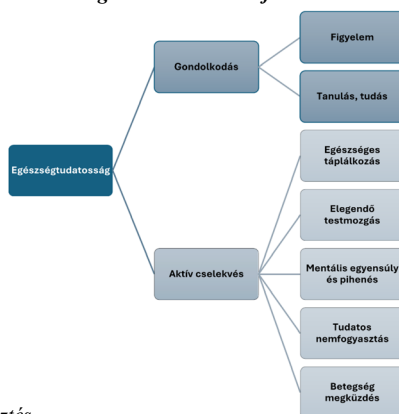
A gondolkodásmód figyelem irányítási képesség és elméleti tudás formájában jelent meg az interjúkban. Többen, főleg komolyabb betegséget átéltők, kiemelték a test jelzéseire való odafigyelés fontosságát, a saját test tudatosítását, amit az önismeret részeként értelmeztek. Voltak, akik a tudást és az információgyűjtést hangsúlyozták, ez jelentheti a folyamatos tájékozódást, vagy egészségügyi szakemberrel való konzultációt is. Emellett többen kiemelték az aktív cselekvés fontosságát, hogy a figyelem ne álljon meg gondolati szinten, hanem aktív cselekvés kövesse az elhatározást. Az aktív cselekvésnél mindenki említette az egészséges táplálkozást, és a testmozgást, emellett sokan ide sorolták a mentális jóllétet, a pihenést, valamint

1. táblázat: Az interjúalanyok jellemzése.
Table 1: Characteristic of interviewees.

Sorsz	Kor	Iskolai végzettség	Szubjektív egészség	Egészségügyi probléma
1	20	középfokú	jó	nincs
2	21	középfokú	jó	nincs
3	21	középfokú	jó	van, étel intolerancia
4	23	középfokú	közepes	van, légúti betegség
5	27	felsőfokú	jó	van, gyomor- és bél probléma
6	39	felsőfokú	nagyon jó	nincs, de gyógyult rákbeteg
7	40	felsőfokú	közepes	van, szorongás
8	42	felsőfokú	közepes	nincs
9	42	felsőfokú	elégséges	van, gerinc, pajzsmirigy, soványság
10	42	felsőfokú	közepes	van, váll probléma
11	43	felsőfokú	jó	nincs
12	43	középfokú	elégséges	van, ízületi, emésztőrendszeri
13	45	felsőfokú	jó	van, magas vérnyomás
14	45	felsőfokú	jó	van, változókori tünetek
15	45	felsőfokú	jó	nincs
16	46	felsőfokú	elégséges	van, autoimmun
17	49	felsőfokú	közepes	van, szív- és érrendszeri szívbillentyű
18	50	felsőfokú	közepes	nincs, de gyógyult rákbeteg
19	51	felsőfokú	jó	van, bél probléma
20	52	felsőfokú	jó	van, változókori tünetek
21	52	felsőfokú	jó	nincs
22	53	felsőfokú	közepes	van, cukorbetegség
23	53	felsőfokú	jó	van, étel intolerancia
24	54	felsőfokú	nagyon jó	nincs
25	54	felsőfokú	közepes	van, gyógyult rákbeteg, hisztamin intolerancia, alvás probléma
26	57	felsőfokú	közepes	van, ízületi gyulladás, emésztés, magas vérnyomás
27	58	felsőfokú	közepes	van, bőrbetegség
28	59	középfokú	nagyon jó	nincs
29	63	felsőfokú	jó	van, fogászati probléma
30	68	felsőfokú	jó	van, ízületi

Forrás: saját szerkesztés

1. ábra: Az egészségtudatosság területei.
Figure 1. Elements of health consciousness.



Forrás: saját szerkesztés

néhányan kiemelték bizonyos dolgok, káros anyagok kerülését. A narratívák alapján a betegségekkel való megküzdést is az egészségtudatosság részének tekintjük, több alanynak volt krónikus vagy korábbi egészségügyi problémája, mely extra figyelmet követelt tőlük. Néhányan említették a szűrővizsgálatokat, egyéb vizsgálatokat akár mint megelőzés, akár mint meglévő betegséggel való megküzdést. Többen hangsúlyozták, hogy mindenkinek személyre szabottan, az egyéni adottságai, igényei és lehetőségei alapján kell meghatározni a teendőket.

Egészségmagatartás Health behaviour

Az interjúkban az egészséges táplálkozási szokások között megjelent a megfelelő főzési alapanyagok beszerzése, például termelőtől való vásárlás, házikert; az otthonfőzés, esetenként az otthoni kenyérsütés; alításra került a vízfogyasztás, a fegyelmezett étkezés, a testsúly fenntartása, gyümölcsnap, vitaminbevitel étrend-kiegészítőkkal, többen kifejtették ezeknek az időigényességét. Az egészséges táplálkozást sokan költségesnek tartják, volt aki szerint azért sem könnyű megvalósítani az egészséges étkezést, mert nagyon sok a könnyen elérhető egészségtelen megoldás jó áron. Néhányan szakemberrel egyeztetett étrendet tartottak.

A testmozgás esetében még erőteljesebben megmutatkoztak a gyakorlati cselekvés hiányosságai. Interjúalanyaink nagy része ülő életmódról számolt be, és bár többen fontosnak tartották, hogy szabadidejükben megfelelő mennyiséget mozogjanak, ez nem mindenkinek sikerült. Mintánkban népszerű mozgásformák: torna (online, reggeli, edzőtermi),

pilates, jóga, ami a stresszkezelést is célozza, de a kutyasétáltatás, séta, tánc, gyalogos közlekedés, friss levegőn töltött idő is gyakori.

A mentális egészség megőrzését is nagyon sokan fontosnak tartották, többen említették az elegendő alvást, páran az elme megnyugtatót szolgáló gyakorlatokat végeztek (meditáció, csikung), de elhangzott a stressz tudatos kerülése is. Nem mindenki számolt be lelki gyakorlatról.

A klasszikus káros szenvedélyek, mint a dohányzás, és alkoholfogyasztás kevésbé okozott problémát alanyainknak, annál többször jelent meg az egészségtelen étel fogyasztása, jellemzően az édességek, csokoládé, chips, kóla, néha már-már függőséget okozva, többen éreztek bűntudatot miatta és szeretnék csökkenteni. A fogyasztás korlátozására gyakori motiváció volt a súlycsökkentés. Volt olyan alany, aki tudatosan nem fogyaszt húst és húskészítményeket.

Egészségmagatartást akadályozó és támogató tényezők

Health behaviour barriers and promoters

Az egészségtudatosság percepciójának és az egészségmagatartási szokások megismerése után arra ösztönöztük alanyainkat osszák meg mi akadályozza őket, hogy többet tegyenek egészségükért. A megvalósítást gátló tényezők leggyakrabban az idő- és pénzhány, az energiahány, több alany a saját lustaságát jelölte meg akadályként. A tényezők definícióit és a tipikus válaszokat a 2. táblázatban mutatjuk be.

2. táblázat: Az egészségmagatartás akadályai.
Table 2. Barriers of health behaviour.

Akadályozó tényezők	Meghatározás
Időhiány	Az egészségtudatosság egy komplex és időigényes feladat, mely gyakran időhiány miatt marad el.
„Kevés időm jut edzeni például tanulószabb napokon, vagy iskola közben azért elég kevés időm van arra, hogy mit tudom én, mondjuk ilyen komplexebb ételeket készítsék.” (21é) „Hogyha itthon vagyok, akkor ezt meg kell csinálni, meg azt meg kell csinálni és akkor a saját dolgom marad utoljára.” (42é) “Hát sajnos ebben nem vagyok annyira tudatos, főleg a munkahelyemen elég gyakran rövidke a szünetek és nincsen időm enni, ezért elég sokszor a gyorsan felszívódó szénhidrátokat választom, ami azért nem a legegészségesebb, úgyhogy jobban kéne rá figyelnem.” (23é) “Néha úgy érzem, hogy nincs elég időm, illetve ez a szemléletbeli torzulás, hogy mindig a kötelező dolgokkal kell haladni.” (40é)	
Pénzhiány	Az egészségtudatosságot költségesnek érzékelik, melyre sokszor nincs elegendő fedezet.
„A mai élelmiszerárakat elnézve a pénz is, mit tudsz megengedni magadnak, milyen beszerzési forrásokat.” (57é) “Ugye tudjuk, hogy az egészséges dolgok mindig drágábbak, úgyhogy az embernek el kell döntenie, hogy mit engedhet meg magának.” (21é) “Itt mondjuk már lehet a pénzkérdés is bejőn, mert egyszerűbb és gyorsabb lenne olyan helyre elmenni, ahol azért elég nagy pénzeket kérnek, akár még egy vérvételért is.” (42é) “Nagyon sok dolog van, ami nagyon drága, például a gluténmentes étkezés.” (40é)	
Lustaság/energiahiány	A lelki vagy fizikai erőt igénylő feladatok gyakran valós vagy vélt leterheltség miatt maradnak el.
„Külső akadály nincs, a saját lustaságom a saját egós akadályom.” (40é) „Simán tornázhatnék, de egyszerűen én így még nem vettem rá magam.” (42é) „Egyébként meg hát az energiaszintem, amiről az elején beszélünk, hogy nem mindig van energiám ahhoz, hogy bizonyos dolgokat megtegyek...hogy nem teszem meg mindig azt, amit belülről úgy érzem, hogy kéne tennem.” (54é) “Külső akadály nincs, ez szerintem csak a saját elhatározásom, hogy mennyi időt szánok rá, mennyi energiát. Hát igen, hogy a saját lustaságom milyen.” (45é) “Közbejötték olyan dolgok, hogy mittudomén a kocsit szervízbe kellett vinni, nem volt rá idő, fáradt voltam.” (42é)	

Forrás: saját szerkesztés

Néhányan, akik nagyobb sikereket értek el, és teljesen elégedettek voltak egészségtudatossági szintjükkel, kevesebb akadályozó tényezőt említettek, és beszámoltak olyan praktikákról, amelyek segítették őket az akadályok leküzdésében. Ilyen feltárt támogató tényező a napirend kialakítása, az akaraterő és a személyre szabott kreatív megoldás, melyeket a 3. táblázatban definiálunk és illusztrálunk.

Időigényes cselekvések napirendbe illesztése segíti az időgazdálkodást, az akaraterő fejlesztése megkönnyíti a tevékenységek következetes és rendszeres végrehajtását. A kreatív megoldások segíthetnek az egyéneknek megragadni olyan sze-

mélyreszabott lehetőségeket, amelyekkel időt és pénzt takaríthatnak meg.

Az egészségmagatartás változást bizonyos életesemények is képesek voltak indukálni alanyaink között. Ezen külső tényezők között voltak rövid távon ható esetek, például balesetek, kisebb betegségek (vállfájás, reflux, pajzsmirigy), költözés, munkahelyi, vagy magánéleti nehézségek, de voltak hosszútávon ható életesemények, melyek az egész egészségmagatartást gyökeresen megváltoztatták, mint például a házastárs halála, vagy nagyobb betegségek (magas vérnyomás, melldagaj, hisztamin intolerancia, sokizületi gyulladás), de ilyen volt az édesanyává válás is.

3. táblázat: Az egészségmagatartást támogató tényezők.

Table 3. Factors that promote health behaviour.

Támogató tényező	Meghatározás
Napirend kialakítás	Az egészségtudatosság egy komplex és időigényes feladat, körültkintő tervezést, a napi rutinba illesztést és ütemezést igényel. „Mert különben, ha nincs napirenden, meg úgy alakítom, akkor nem fog beleférni.” (52é) „Én reggel tudok sportolni, nem halogatom estére, mert akkor már úgysem fogom megcsinálni, mert vagy elsodornak a teendők, vagy fáradt vagyok.” (42é) „Az időt is át lehet csoportosítani, tehát, hogy az ember felkel korábban és akkor jut ideje mozgásra.” (58é) „Ugye itthon vagyok homeoffice-ban, minden reggel tornázok egy negyedórát félórát, anélkül nem ülök le dolgozni.” (63é) „Kigondolom, hogy a következő héten, hogy fogok mozogni...hát igazából ilyen apróságokon múlik, nem a nagy kampányok tartják egészségesen az embert, hanem az apró hétköznapi teendők.” (39é) „A férjemmel egy olyan tervet állítottunk fel, amiben a sportnak napi szinten van helye” (42é)
Akaraterő	Az egészségtudatosság energiaigényes tevékenységeket foglal magában, melynek a megvalósítása gyakran önfegyelmet igényel. „Az elhatározás egy darabig, viszont utána át kell lendülni az első holtpontra, ez akaraterővel legyőzhető.” (40é) „Alapvetően szeretek sportolni, de azért nagy önuralom kell akkor, hogy ne hagyjam abba.” (27é) „Hétfőn háromkor már mondja az elmém, hogy áá ma nem kéne menni, olyan fáradtak vagyunk és akkor tudod szólni kell neki, hogy kussolja.” (63é) „Azért mondtam az önfegyelmet, tehát hogyha az nincs meg, akkor hiába az elhatározás, hogy mozogni kéne.” (45é)
Kreativitás	Személyre szabott megoldások megtalálása, amelyek örömet és elégedettséget okoznak, támogatva az adott tudatos cél elérését. „Igyekszem azt a napi kevés, de rendszeres tehát mindennapi mozgást beiktatni, például nem használok liftet.” (59é) „Tegnap sétáltam öt kilométert, 2 óra angolom volt és az első órát gyaloglással töltöttük mind a ketten és ez a tanáromnak is jót tesz.” (57é) „Ha egy pár megállót kell mennem trolival, vagy bármivel, akkor, ha nem időre kell rohannom, akkor biztos, hogy gyaloglok, bevezetem azt, hogy 1-2 megállót nem szállok föl tömegközlekedésre.” (63é) „Igyekszem úgy beosztani, hogy kihasználjak minden kis felmerülő pillanatot és ha van fél óram, akkor kimegyek a ligetbe futni vagy tornázni.” (42é)

Forrás: saját szerkesztés

KÖVETKEZTETÉSEK CONCLUSIONS

Jelen kutatás során feltártuk az egészségtudatosság percepcióját és annak megvalósulási formáit. Eredményeink szerint az egészségtudatosság gondolkodásmód: figyelem és tudás; valamint aktív cselekvés: egészséges táplálkozás, testmozgás, lelki jóllét, nemfogyasztás és betegségek kezelés. A feltárt cselekvést akadályozó tényezők az időhiány, a pénzhiány és az energiahiány, amely összhangban van a korábbi kutatások megállapításaival (Aschmann-Witzel & Niebuhr Aagaard 2014, Töröcsik 2016, Hofmeister-Tóth 2016, Szakály 2016). Emellett kutatásunkban olyan megvalósítást segítő

tényezőket sikerült beazonosítani mint a napirend kialakítása, az akaraterő és a kreatív megoldások, melyeket sikerrel alkalmaztak az interjúalanyok a fenti akadályok legyőzésében. Egyéni szinten a napirend kialakításával javítható az időgazdálkodás, az akaraterő növekedésével sikerülhet a kényelmesen felülkerekedni, az egyéni kreatív megoldások alkalmazása növeli az egyéni elégedettséget és hozzájárul az idő- és pénztakarékos egészségtudatossághoz.

Az interjúalanyok szerint bár fontos az aktív megvalósítás, a szokások között nagyon eltérő mértékben köszöntek vissza ezek az elemek. Mindenki kiemelte, hogy az egészségtudatos magatartás elengedhetetlen része a rendszeres mozgás, anyanyaink

zöme ülő életmódról számolt be, és tisztában voltak azzal, hogy életmódjukat szükség lenne mozgással kiegészíteni, ennek ellenére kevés alany tartotta megfelelőnek a fizikai aktivitás szintjét. Ez alapján megállapítható, hogy a legnagyobb kihívás a mozgás megvalósítása, a narratívák alapján több alany-nál egyértelműen itt látszik az egészségtudatosság attitűd-viselkedés szakadéka, emellett részleges szakadékok fedeztünk fel az egészséges táplálkozás terén.

Kutatásunk eredményei rámutatnak, hogy az egészségtudatosság és az egészségmagatartás viszonyában felismerhető az attitűd-viselkedés szakadéka. A női fogyasztók körében feltárt insight-ok hozzájárulnak az egészségtudatosság komplex rendszerének mélyebb megértéséhez, munkánk tudományos hozzájárulása az egészségtudatosság attitűd-viselkedés szakadéka aspektusú megközelítésé.

Kutatásunk számos hasznos következtetéssel szolgál gyakorlati szakemberek számára. Az attitűd-viselkedés szakadék mögött komplex makrogazdasági rendszer áll (Munro et al. 2023), a szakadék csökkentéséhez a különböző szereplők összefogása szükséges. A lakosság egészségtudatosságának fejlesztését érdemes összehangolni és olyan programok kidolgozására törekedni szolgáltatói, termék gyártói és kereskedelmi oldalról, melyek motiválják a napirend kialakítását, betartását és népszerűsítik a kreatív megoldások megalkotását.

Kutatásunk számos limitációval rendelkezik. A mintavételi eljárásból adódik, hogy a mintánk főleg budapesti, felsőfokú végzettségű alanyból állt, a kvalitatív kutatási módszertanból adódóan a kutatás lehetőséget ad a jelenségek mélyebb feltárására, azonban a célcsoportra vonatkozó általánosítható megállapításokra nem. Kutatás csak női célcsoportot vizsgált, a későbbiekben érdemes lenne diverz mintán feltárni az egészségtudatosságot, és vizsgálni az attitűd-viselkedés szakadéka csökkentésének lehetőségeit.

HIVATKOZÁSOK REFERENCIÉK

- Aschemann-Witzel, J., & Niebuhr Aagaard, E.M. (2014), "Elaborating on the attitude-behaviour gap regarding organic products: young Danish consumers and in-store food choice, *International Journal of Consumer Studies*, 38, 550-558. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12115>
- Auger, P., & Devinney, T. M. (2006), "Do What Consumers Say Matter? The Mismatch of Pref-

- erences with Unconstrained Ethical Intentions", *Journal of Business Ethics*, 76(4), <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.901861>
- Bárdos Gy., Kraiciné S.M. (2018), "Egészség, életmód, egészségfejlesztés a felsőoktatás szemszögéből", *Neveléstudomány*, 2018/2. <https://doi.org/10.21549/NTNY.22.2018.2.1>
- Bogg, T., & Roberts, B. W. (2004), "Conscientiousness and Health-Related Behaviors: A Meta-Analysis of the Leading Behavioral Contributors to Mortality", *Psychological Bulletin*, 130(6), 887-919. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.6.887>
- Brick, C., Bosshard, A., & Whitmarsh, L. (2021), "Motivation and climate change: A review", *Current Opinion in Psychology*, 42, 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.04.001>
- Dhir, A., Sadiq, M., Talwar, S., Sakashita, M., & Kaur, P. (2021), "Why do retail consumers buy green apparel? A knowledge-attitude-behaviour-context perspective", *Journal of Retailing and Consumer Services*, 59, 102398. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2020.102398>
- Dickinson, A., & MacKay, D. (2014), "Health habits and other characteristics of dietary supplement users: a review". *Nutr J*, 13, 14 (2014). <https://doi.org/10.1186/1475-2891-13-14>
- Egészségtudományi Fogalomtár (2013). https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Eg%C3%A9szs%C3%A9gtudatos_magatart%C3%A1s (Letöltve: 2022.12.16.)
- Ercsey I., Keller V. (2023), "Az életstílus applikációk használatának megítélése egy kísérlet tapasztalatai alapján", *Marketing & Menedzsment*, 57 (Különszám EMOK 1), 23-32. <https://doi.org/10.15170/MM.2023.57.KSZ.01.03>
- Eurobarometer (2022), "Sport and physical activity. Hungary", <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2668> (Letöltve: 2023.04.15.)
- Fehér A., Kovács B., Boros H. M., Szakály Z. (2022), "Az egészséges táplálkozás szubjektív megítélése az egyetemisták online és offline információkereső magatartásait illetően", *Marketing & Menedzsment*, 56 (EMOK Különszám), 57-67. <https://doi.org/10.15170/MM.2022.56.KSZ.01.05>
- Fletcher, O.V., May, P.A., Seedat, S., Sikkema, K.J., & Watt, M.H. (2018), "Attitudes toward alcohol use during pregnancy among women recruited from alcohol-serving venues in Cape Town, South Africa: A mixed-methods study", *Social Science & Medicine*, 215, 2018, 98-106. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.008>
- Gloud, S.J. (1990), "Health Consciousness and Health Behavior: The Application of a New Health Consciousness Scale", *American Journal of Preventive Medicine*, 6(4), 228-237, [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(18\)31009-2](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(18)31009-2)
- Harris, D.M., & Guten, S. (1978), "Health Protective Behavior: An Exploratory Study", *Journal of Health and Social Behavior*, 20 (1), 17-29. <https://doi.org/10.2307/2136475>

- Hofmeister-Tóth Á. (2008), "A fogyasztói vásárlás folyamata Magyarországon", *OTKA kutatás, Zárótanulmány*
- Hofmeister Tóth Á. (2016), "Fogyasztói értékek, trendek és magatartás: korreferátum Törőcsik Mária: A fogyasztói magatartás új tendenciái című tanulmányához", *Vezetéstudomány*, 47 (Ksz.). 26-29. ISSN 0133-0179
- Jakopánecz E., Neulinger Á., Lányi B., Csóka L. (2023), "Környezettudatos fogyasztás a tömegessé válás útján: nemzetközi és hazai tapasztalatok" *Marketing & Menedzsment*, 57(4), 5–14. <https://doi.org/10.15170/MM.2023.57.04.01>
- Jakopánecz E., Törőcsik M. (2015), "Az egészség megatrendje, a kardiovaszkuláris betegek mai képe", *Trendtanulmány, Pécsi Tudományegyetem, Pécs* In: Törőcsik, M. (szerk.) *Tanulmányok a TÁMOP-4.2.2.D-15/1/KONV-2015-0009 – „E-health fejlesztéseket megalapozó kardiológiai, diagnosztikai, genetikai kutatások ösztönzése a Pécsi Tudományegyetemen” projekt keretében* Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem (2015) 1-35.
- Jayanti, R.K., & Burns A.C. (1998), "The Antecedents of Preventive Health Care Behavior: An Empirical Study", *Journal of Academy of Marketing Science*, 26(1), 6-15. <https://doi.org/10.1177/0092070398261002>
- Kossmann, E., & Gomez-Suarez, M. (2019), "Words-Deeds Gap for the Purchase of Fairtrade Products: A Systematic Literature Review, *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02705>
- Krisztik-Pető D. (2021), "Fiatal fogyasztók évesi magatartásának és önkontrolljának vizsgálata az egészségtudatos magatartás tükrében", *Marketing & Menedzsment*, 55(2), 37-45. <https://doi.org/10.15170/MM.2021.55.02.04>
- Lampek K., Törőcsik M. (2015), "Szociális környezet és egészségügy: az egészségügy a szociológiai és fogyasztói magatartás megközelítés tükrében", In: Boncz, I (szerk.) *Egészségpolitikai esettanulmányok: Az élettudományi-klinikai felsőoktatás gyakorlatorientált és hallgatóbarát korszerűsítése a vidéki képzőhelyek nemzetközi versenyképességének erősítésére*, Budapest, Magyarország: Medicina Könyvkiadó, 307-332.
- Munro, P., Kapitan, S., & Wooliscroft, B. (2023), "The sustainable attitude-behavior gap dynamic when shopping at the supermarket: A systematic literature review and framework for future research", *Journal of Cleaner Production*, 138740. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2023.138740>
- Nábrádi Zs., Szakály Z. (2020), "Az egészségmagatartás és az étrendkiegészítő-fogyasztás kapcsolata", *Marketing & Menedzsment*, 54 (Különszám 2), 39–51. <https://doi.org/10.15170/MM.2020.54.KSZ.II.04>
- Parashar, S., Mungra, Y., & Sood G. (2019), "Health Consciousness as an Enabler for Exploratory Buying Behavior among Consumers", *Journal of Indian Management*, April-June 2019.
- Qi, X., Yu, H., & Ploeger, A. (2020), "Exploring Influential Factor Including COVID-19 on Green Food Purchase Intention and the Intention-Behaviour Gap: A Qualitative Study among Consumers in a Chinese Context", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7106. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197106>
- Redondo, I., & Puelles, M. (2016), "The connection between environmental attitude-behavior gap and other individual inconsistencies: A call for strengthening self-control", *International Research in Geographical and Environmental Education*, 26(2), 107-120. <https://doi.org/10.1080/10382046.2016.1235361>
- Sadiq, M., Adil, M., & Paul, J. (2023), "Organic food consumption and contextual factors: An attitude-behavior-context perspective", *Business Strategy and the Environment*, 32(6), 3383–3397. <https://doi.org/10.1002/bse.3306>
- Schäufele, I., & Meike, J. (2021), "How and Why Does the Attitude-Behavior Gap Differ Between Product Categories of Sustainable Food? Analysis of Organic Food Purchases Based on Household Panel Data", *Frontiers in Psychology*, 12, 2021, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.595636>
- Schutzer, K.A., & Graves, B.S. (2004), "Barriers and motivations to exercise in older adults", *Preventive Medicine*, 39(5), 1056–1061. <https://doi.org/10.1016/j.ymed.2004.04.003>
- Szabóné S.M. (1999), *Gyógyszermarketing*, Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Szakály Z. (2016), "Egészségmagatartás, viselkedésváltozás és személyre szabott táplálkozás - az élethosszig tartó egészség koncepciója.", In: Fehér A., Kiss V. Á., Soós M., Szakály Z. (eds.): *Hitelesség és Értékkorientáció a Marketingben*. Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar: Debrecen. ISBN: 978 963 472 8 pp. 5–25.
- Törőcsik M. (2016), "A fogyasztói magatartás új tendenciái", *Vezetéstudomány - Budapest Management Review*, 47 (4). p. 19-25. <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2016.04.04>
- Wiederhold, M., & Martinez, L.F. (2018), "Ethical consumer behaviour in Germany: The attitude-behaviour gap in the green apparel industry", *International Journal of Consumer Studies*, 2018; 42: 419–429. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12435>
- Yadav, M., Gupta, R., & Nair, K. (2024), "Time for sustainable marketing to build a green conscience in consumers: Evidence from a hybrid review", *Journal of Cleaner Production*, 443, 2024, 141188, <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2024.141188>

Táskai Ottilia, PhD-hallgató
taskai.ottilia@gtk.elte.hu

Hlédik Erika, PhD, egyetemi docens
hledik@gtk.elte.hu

Eötvös Loránd Tudományegyetem

Health awareness and health behaviour, the emergence of the attitude-behaviour gap among female consumers

THE AIM OF THE PAPER

Despite the increase of health consciousness, the health status of Hungarians is not satisfactory, according to several studies one of the reasons for this is that health maintenance is more important for them in theory than in practice. The purpose of this study is to understand the perception of consumer health awareness, the elements of health behaviour, to understand the barriers to health behaviour and to explore the attitude-behaviour gap.

METHODOLOGY

A qualitative research study was conducted using in-depth interviews with 30 female subjects. The objective was to gain insight into their perceptions of health and health consciousness, as well as to elicit information regarding their habits that support their health.

MOST IMPORTANT RESULTS

For the interviewees, health awareness is both a mindset and an active action in the areas of nutrition, physical activity, mental balance, non-diet and coping with illness. The gap between mindset and active action was identified in physical activity and nutrition, where the reasons for the gap are lack of time, money and energy. Individual factors that contribute to action are agenda setting, will-power and the use of creative solutions. The insights revealed contribute to a deeper understanding of the complex system of health awareness and point to the phenomenon of the health awareness attitude-behaviour gap.

RECOMMENDATIONS

The managerial implications of our research are twofold. Firstly, they highlight the necessity to address the attitude-behavior gap. Secondly, they emphasize the importance of facilitating collaboration between the various actors in the market, given the complexity of health awareness. The results of the research can help health, manufacturing and retail players to develop programs that motivate consumers to set and maintain a healthy lifestyle by promoting additional creative solutions to encourage health behavior.

Keywords: health awareness, health behaviour, attitude-behaviour gap