

Doktori (PhD) értekezés tézisei

HEGYESNÉ GÖRGÉNYI ÉVA

GÖDÖLLŐ

2021



MAGYAR AGRÁR- ÉS
ÉLETTUDOMÁNYI EGYETEM

Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem

**AZ EGÉSZSÉGTUDATOSSÁGGAL KAPCSOLATOS
MUNKAVÁLLALÓI MAGATARTÁS, MINT A JÓLLÉT ÉS A
VERSENYKÉPESSÉG TÉNYEZŐJE**

DOI: 10.54598/001360

HEGYESNÉ GÖRGÉNYI ÉVA

GÖDÖLLŐ

2021

A doktori iskola

megnevezése: Magyar Agrár-és Élettudományi Egyetem
Szent István Campus
Gazdaság- és Regionális Tudományi
Doktori Iskola

tudományága: Gazdálkodás- és szervezéstudományok

vezetője: Prof. Dr. H.c. Popp József
egyetemi tanár, az MTA levelező tagja
Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Szent István Campus, Gödöllő
Gazdaságtudományi Intézet

Témavezető: Prof. Dr. Farkasné Dr. Fekete Mária
egyetemi tanár
Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Szent István Campus, Gödöllő
Gazdaságtudományi Intézet

.....
Az iskolavezető jóváhagyása

.....
A témavezető jóváhagyás

TARTALOMJEGYZÉK

1. MUNKA ELŐZMÉNYEI, CÉLKITŰZÉSEK.....	1
1.1. A KUTATÁSI TÉMA JELENTŐSÉGE, AKTUALITÁSA	1
1.2. CÉLKITŰZÉSEK ÉS HIPOTÉZISEK	2
2. ANYAG ÉS MÓDSZER.....	7
2.1. SZEKUNDER KUTATÁS FOLYAMATA ÉS MÓDSZERTANA	7
2.2. PRIMER KUTATÁS FOLYAMATA ÉS MÓDSZERTANA	7
2.3. A KONCEPTUÁLIS MODELLEK FELÉPÍTÉSE	9
2.4. AZ ELEMZÉS SORÁN HASZNÁLT STATISZTIKA MÓDSZEREK.....	12
3. EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA.....	14
3.1. A KÖZÖSSÉGI MÉDIA KÉPESSÉGVIZSGÁLATÁNAK EREDMÉNYEI.....	14
3.2. AZ EGÉSZSÉGTUDATOSSÁGOT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK SZEKUNDER VIZSGÁLATÁNAK EREDMÉNYEI	16
3.3. A PRIMER KUTATÁS EREDMÉNYEI	20
3.3.1. A közösségi média egészségtudatosságot fejlesztő használatára való fogyasztói nyitottság elemzésének eredményei.....	20
3.3.2. A PLS-SEM elemzés eredményei	26
3.4. A VIZSGÁLATI SZINTEK ÖSSZEKAPCSOLÁSA – TUDÁS ALAPÚ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI KERETMODELL	32
4. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK.....	34
5. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK.....	37
6. ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉHEZ KAPCSOLÓDÓ PUBLIKÁCIÓK... 39	39
IRODALOMJEGYZÉK.....	43

1. MUNKA ELŐZMÉNYEI, CÉLKITŰZÉSEK

1.1. A kutatási téma jelentősége, aktualitása

A 21. század új kihívások elé állította társadalmunk tagjait, nem csupán egyéni, hanem vállalati és állami szinteken is. A verseny minden ágazatban növekszik, ezért kulcsfontosságúvá válik az alapvető versenytényezők beazonosítása. A vállalatok stratégiájában egyre inkább előtérbe kerül a társadalmi tőke, és ezáltal egyre nagyobb hangsúly tevődik az emberre, mint kiemelt erőforrásra. A humán erőforrás szerepének növekedése megfigyelhető az erre irányuló kutatások számának bővülésében is, amelyek azonban elsősorban a hatékonyság növelésének lehetőségeit vizsgálják, és kevesebb hangsúlyt fektetnek az egészségmegőrzésre, mint a jóllét, a fenntartható jövő egyik kulcstényezőjére.

Az utóbbi évtizedekben két párhuzamos folyamat figyelhető meg: egyrészt a fenntartható fejlődés kérdéskörének változása, másrészt a 4. ipari forradalom vívmányainak előtérbe kerülése és térhódítása.

Az egészségmegőrzés jövője szempontjából fontos kiemelni, hogy az ember kiemelt erőforrás, a vállalati termelékenység és teljesítmény egyik legfontosabb tényezője; nem csupán a nemzetek, hanem a vállalatok versenyképessége is jelentősen függ a humán erőforrástól. Ezáltal az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés legfőbb érdekeltjei a vállalatok. Ahhoz azonban, hogy az egészséget megőrizzük, egészségtudatos magatartás szükséges egyéni szinten az embertől is, mint fogyasztótól.

Az egészségtudatosság, mint társadalmi fenntarthatósági tényező fejlesztése ezáltal a következő három szinten valósítható meg:

1. állami vagy intézményi szint - az egészségügyi rendszeren belüli hálózatokon, az egészségpolitikán, egészségügyi rendszeren és az intézkedéseken keresztül;
2. vállalati vagy munkáltatói szint - az emberi erőforrás menedzsmentjén keresztül, elsősorban belső CSR (Corporate Social Responsibility: vállalati társadalmi felelősségvállalás) tevékenységeken, például a munkahelyi egészségfejlesztésen alapulva
3. fogyasztói vagy munkavállalói szint (attitűdök, motívumok, szokások).

A témaválasztásom időszerűségét az alábbiakban felsorolt főbb megállapításokkal szeretném alátámasztani:

- Az 1980-as évektől egyre nagyobb figyelmet kapott a fenntarthatóság kérdése. Azáltal, hogy az információs társadalom előtérbe került, és környezetünk is rendkívül gyorsan változik, a tudásátadás folyamatosan növekvő szerepet játszik - nem csak a mindennapi életünkben, hanem a hosszú távú fogyasztói mintákban is.

- Az egészségfejlesztés, a betegségmegelőzés fejlődése, illetve a különböző táplálkozási és egészségügyi kutatások eredményei is alátámasztják, hogy az utóbbi időszakban alapvetően változnak meg a fogyasztók igényei és szokásai is, az egészség trendje egyre nagyobb figyelmet kap.
- Egyre többen ismerik fel nemcsak a társadalmi felelősségvállalás szükségességét, hanem annak hasznosságát vállalati szinten is. A társadalmilag felelős vállalat olyan előnyöket élvezhet versenytársaival szemben, mint a megnövekedett termelékenység és versenyképesség, a vállalati hírnév és imázs javulása, valamint az érdekeltek hűségéből fakadó jelentős költségmegtakarítás, jobb szervezeti teljesítmény és a munkavállalók innovatív viselkedése (GROSSMEIER et al., 2016; SANDERS et al., 2010; DUNAY et al., 2021; LI et al., 2021). A munkavállalói hűség a stratégiai humán erőforrás-menedzsment kulcsfontosságú kérdésévé vált; a hangsúly a toborzás helyett egyre inkább a munkavállalók megtartására irányul.
- A fogyasztói magatartásra napjainkban jelentős hatás gyakorol a közösségi média használata, ezáltal kardinális kérdés, hogy az egészségtudatosság fejlesztési lehetőségeinek vizsgálata során foglalkozzunk ezzel a területtel is – nevezetesen: mi a pontos hatásmechanizmus, hogyan lehet felhasználni a közösségi médiát a fogyasztói magatartás befolyásolására, az egészségtudatosság fejlesztésére.
- A tudatosságfejlesztés legnagyobb akadályának a tudás, ismeret hiányát tartom, ezért egy, a jelentőségében egyre növekvő területhez, a tudásmenedzsmenthez és a hozzá kapcsolódó eszközökhöz és módszerekhez fordultam, ezáltal egy új aspektusból is megvizsgálva a kutatási területet, és modellt alkotva az egészségtudatosság fejlesztésének lehetséges irányaihoz.

1.2. Célkitűzések és hipotézisek

A kutatás fő célja, hogy a szakirodalom alapján meghatározott háromféle szint (állami vagy politikai döntéshozatali szint, vállalati vagy üzleti szint, fogyasztói szint) szerint megvizsgálja és értékelje az egészségtudatossággal kapcsolatos jelenlegi helyzetet, és segítséget nyújtson az egészségtudatosság fejlesztésének lehetséges irányában és módszertanának fejlesztésében, különös tekintettel a vállalatok által nyújtott juttatásokon és a közösségi médián keresztül. A disszertáció témáját tekintve az egyes részekhez nagyszámú irodalom kapcsolódik, azonban a korábbi kutatások nem összetett rendszerként tekintenek a témára, hanem különálló egységeként vizsgálják az egészségtudatosság bizonyos részeit, a közösségi média használatot és a tudásmenedzsmentet.

Mindemellett a munkahelyi egészségfejlesztés témakörében végzett kutatások még elég marginálisak, a munkahelyi elégedettségre és hűségre gyakorolt hatásuk vizsgálatát pedig ilyen összetett módon még nem végezték el. A témában végzett előzetes irodalomkutatás és tényfeltárás során ezeket a területeket azonosítottam olyan kutatási részként, melyet érdemes megvizsgálni, annak érdekében, hogy a disszertációm a szakterület továbbfejlesztésében hiánypótló legyen.

A primer kutatás legfontosabb célja a fogyasztók egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdvizsgálata a közösségi média eszközein keresztül a fenntartható fejlődés tükrében, valamint a munkavállalói elégedettség és hűség viszonyában. A kutatás újszerűsége a komplexitásában rejlik, ezáltal a disszertáció célja a kutatási téma minél komplexebb bemutatása a három vizsgálati szinten keresztül, azonban az empirikus, primer kutatás elsősorban a vállalati (munkáltatói) és a fogyasztói (munkavállalói) oldalra fókuszál. A kutatás során megfogalmazott célkitűzéseimet és az egyes célokhoz tartozó hipotéziseket az alábbiakban foglalom össze.

Szekunder kutatáshoz kapcsolódó célok:

C1: Szisztematikus szakirodalmi feldolgozás az elméleti háttér leírására, a fenntartható fejlődés tükrében vizsgált egészségtudatossággal kapcsolatos fogyasztói magatartás legfontosabb tudományos eredményeinek különböző nézőpontok szerinti bemutatása, elemzése és kritikai értékelése.

A kapcsolódó hazai és nemzetközi szakirodalom feldolgozása, az eddigi irodalmi áttekintés kibővítése a közösségi médiával, egészségtudatossággal, illetve fenntartható fejlődéssel kapcsolatban. A nemzetközi szakirodalom feldolgozása során elsősorban az angol nyelvű irodalmi áttekintésre és adatfeldolgozásra fókuszálok, azonban a kutatási területet kiterjesztem a releváns német és francia nyelvű publikációk áttekintésére is, mivel tapasztalataim alapján az adott témában előfordulhat, hogy az elért eredmények első körben saját anyanyelven kerülnek publikálásra. A szakirodalmi kutatás során az interdiszciplináris és multidiszciplináris megközelítések alkalmazására törekedtem.

C2: A közösségi média részletes képességvizsgálata

A képességvizsgálat során feltárásra, osztályozásra és elemzésre kerülnek a különböző közösségi média csatornák és platformok, valamint ezek előnyei, hátrányai, a velük kapcsolatos úgynevezett „jó gyakorlatok”. A képességvizsgálat segítségével többek között megvizsgálom a tudásmenedzsment eszközök és módszerek alkalmazásának lehetőségét és lehetséges hatását is a fogyasztó magatartás befolyásolásában. Kapcsolódó hipotézisem:

HI: *A közösségi média hatékony eszköz az információk átadására, azonban veszélyforrást is jelent, ha az egészségmegőrzéssel és betegségmegelőzéssel kapcsolatos információk nem kontrolláltak.*

A kutatás módszertana: irodalomkutatás, képességvizsgálat, szekunder adatgyűjtés, SWOT analízis.

C3: Az állami, politikai döntéshozatali szinthez kapcsolódóan az egészségügyi rendszeren belüli hálózatoknak (elsősorban a transzmissziós hálózatok, valamint a betegek köré épülő társadalmi háló), illetve a különböző hálózatokban zajló folyamatoknak a jobb megismerése.

Az információ mennyiségének növekedése és az információáramlás felgyorsulása következtében egyre fontosabbá válnak az úgynevezett tudás alapú megoldások, a tudásmenedzsment eszközei és módszerei. Mindemellett az is megfigyelhető, hogy az információ létrehozása, megosztása, rendszerezése egyre inkább hálózatosodottá válik, amely megfigyelhető az egészségügyi rendszerekben is, ezáltal egészségtudatosságot befolyásoló tényezővé válik a politikai döntéshozatali szinten. A dolgozat célja ezen hálózatok feltárása és a különböző hálózatok szerepének meghatározása a hatékony üzenetátadás tekintetében.

C4: Az egészséggel kapcsolatos életminőség feltárása, a politikai döntéshozatali és intézményi szint hatékonyságának értékelése az egészségügyi rendszerek és egészségpolitikai intézkedések összehasonlításával.

A célkitűzés teljesítéséhez az alábbi hipotézist fogalmaztam meg:

H2: A 4. ipari forradalom hatására a fenntartható fejlődés koncepciója révén, illetve a COVID-19 világjárvány okozta egészségügyi kihívások miatt, az utóbbi időszakban megnövekednek a betegségek megelőzésére és életminőség javítására irányuló szolgáltatások, amelyek hatást gyakorolnak a foglalkoztatási és gazdasági struktúrára, valamint gazdasági növekedésre.

A kutatás módszertana: leíró statisztika, irodalomtanulmányozás, szekunder adatgyűjtés.

Empirikus kutatással kapcsolatos célkitűzések:

C5: A fogyasztók közösségi média használati szokásai az egészségtudatossággal, fenntartható fejlődéssel kapcsolatban és részletes fogyasztói attitűdvizsgálat a jelenlegi életmódjukkal kapcsolatban – kvalitatív és kvantitatív marketingkutatói eszközök segítségével.

A fogyasztói szinthez kapcsolódó fogyasztói modell kialakítása, amely bemutatja az egyes szocio-demográfiai tényezők, a jelenlegi életmóddal kapcsolatos faktorok, illetve a közösségi média egészséggel kapcsolatos információszerezésre irányuló használatára való nyitottság közötti összefüggéseket. A modellhez kapcsolódó hipotézisek tesztelése, az adatok feldolgozása és értékelése különböző egy- és többváltozós matematikai és statisztikai módszerekkel történik.

H3: A szocio-demográfiai tényezők befolyásolják az egészségtudatos fogyasztói magatartás közösségi médián keresztüli növelésének lehetőségét a nyitottságon keresztül.

H4: A jelenlegi életmódhoz kapcsolódó faktorok jobban befolyásolják a nyitottságot a közösségi média egészségtudatosságot építő használatára, mint a szocio-demográfiai tényezők.

H5: *A közösségi média alkalmazásokat használók között meghatározhatók olyan homogén csoportok, melyek alkalmasak arra, hogy a válaszadókat jellemezni lehessen fogyasztói attitűdjük alapján.*

A kutatás módszertana: kvalitatív kutatási eredményeken alapuló kvantitatív kutatás kérdőíves megkérdezéssel, faktoranalízis, klaszterelemzés.

C6: **A vállalati szinthez kötődve az egészséggel kapcsolatos munkavállalói juttatások szerepének vizsgálata a munkavállalói jóllét, elégedettség és hűség kialakulásában, illetve növelésében.**

A vállalati szinthez kapcsolódóan célokom egy olyan konceptuális keretmodell kialakítása, mely tartalmazza a legfontosabb, egészséggel kapcsolatos munkahelyi juttatásokat különböző faktorokba rendszerezve, majd a faktorok mentén feltárássra kerülnek a juttatások munkavállalói jóllétre, elégedettségre és hűségre gyakorolt közvetlen hatásai. A kapcsolódó hipotézisek tesztelése, az adatok feldolgozása többváltozós statisztikai és matematikai módszerek segítségével történik.

A munkáltatói szint mérésére irányuló célkitűzéssel kapcsolatos hipotéziseket az alábbiakban fogalmaztam meg:

H6: *A munkavállalói jóllétet befolyásoló, egészségfejlesztéssel kapcsolatos faktorok két csoportba rendezhetők aszerint, hogy a munkavállaló a saját vagy a munkáltató felelősségi körének tekinti az adott juttatást, de ezek mindegyike pozitívan befolyásolja a jóllétet.*

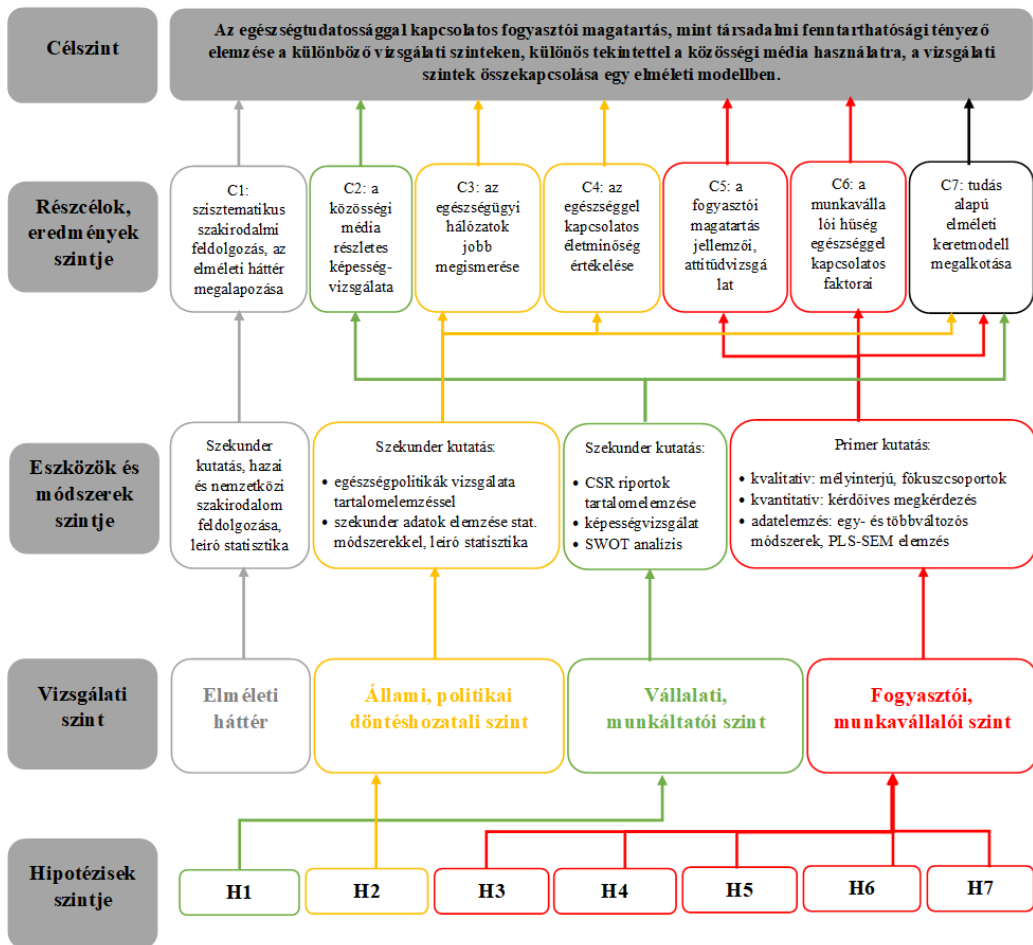
H7: *A munkavállalói hűséget a munkavállalói elégedettségen keresztül befolyásoló faktorok közül a külső kontroll tényezők, a megelőzés és rehabilitáció elsődleges a hűség növelése szempontjából.*

A kutatás módszertana: kvalitatív kutatási eredményeken alapuló kvantitatív kutatás kérdőíves megkérdezéssel, PLS-SEM analízis.

C7: **A különböző szinteken kirajzolódó eredmények elemzése, következtések levonása, javaslattétel az egészségtudatossággal kapcsolatos kommunikáció hatékonyságának növelésére, a hatékony tudásmenedzsmentre a fenntartható fejlődés tükrében.**

Ezen belül saját modell készítése a három vizsgálati szint (állami, vállalati, fogyasztói szint) kapcsolatrendszerének jellemzésére és szintetizálására.

A célkitűzések, hipotézisek és kutatási módszerek összefüggésrendszerét, a disszertáció céljainak célján történő ábrázolását az 1. ábra mutatja.



1. ábra: Kutatási célok és hipotézisek összefüggésrendszere

Forrás: saját szerkesztés

2. ANYAG ÉS MÓDSZER

2.1. Szekunder kutatás folyamata és módszertana

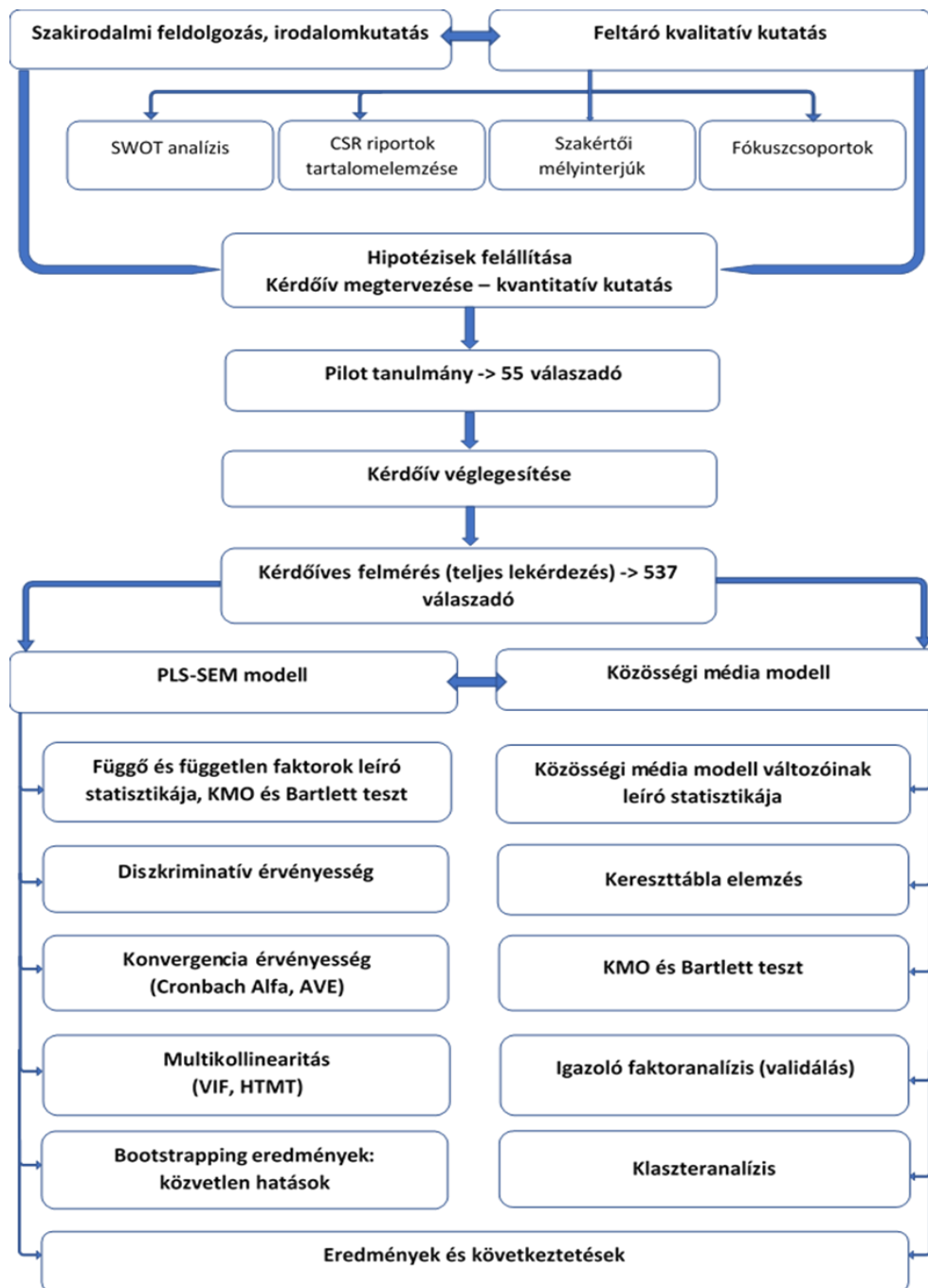
A témában rengeteg szekunder adatforrás áll rendelkezésre, azonban ezek egyike sem ad teljes körű választ azokra a kutatás szerves részét képező kérdésekre és hipotézisekre, amelyek a célkitűzések részben már részletezésre kerültek. A hipotézisek egy része szekunder forrásokból származó adatok elemzésével vizsgálható (H1-H2), azonban a további hipotézisek (H3-H7) esetében mindenképp szükséges konceptuális keretmodell felállítása, és a modellbe beillesztett hipotézisek empirikus kutatás során történő bizonyítása vagy cáfolása.

A vizsgálat módszertanát tekintve egy egyszeri keresztmetszeti kutatásról van szó, amelyen belül természetesen szekunder, illetve primer módon is szükséges adatokat gyűjteni. A célkitűzéseimmel és hipotéziseimmel összhangban az értekezés témájában végzett kutatásom megalapozását az egészségtudatosság, mint társadalmi fenntarthatósági tényező állami (intézményi), vállalati (munkáltatói) és fogyasztói (munkavállalói) szinteken keresztül kapcsolódó releváns elméleti modellek és empirikus kutatások áttekintésével kezdtem. A szekunder források rendszerbe foglalásához végzett szisztematikus szakirodalmi áttekintéshez és irodalomkutatáshoz az EBSCO, ProQuest, ScienceDirect, Scopus, SpringerLink és Web of Science tudományos adatbázisokat használtam, ezen túlmenően pedig a ResearchGate és Google Scholar keresőprogramjait. A szakirodalmi forrásokon túlmenően a szekunder adatok gyűjtéséhez statisztikai adatbázisokat és nemzetközi felmérések adatsorait használtam fel. A szekunder adatok az alábbi intézmények adatbázisaiból származnak: OECD, World Bank, KSH, Európai Bizottság, ENSZ, Eurostat, Statista. A szekunder kutatás részeként, a közösségi média képességvizsgálatának segítségével nem csupán a fogyasztói magatartást tudjuk elemezni, hanem választ kapunk a különböző, közösségi médiával kapcsolatos kérdésekre is: milyen előnyei, hátrányai vannak, hogyan képesek befolyásolni a magatartásmintákat, képesek-e tudatosság építésére, alkalmasak-e egy társadalmi fenntarthatósági tényező széleskörű megismertetésére, elmélyítésére.

2.2. Primer kutatás folyamata és módszertana

A fentiek támogatására elvégzett primer kutatás eredményei felhasználásra kerülnek a fenntarthatósággal kapcsolatos tudásmenedzsment fejlődéséhez, a tudás minél szélesebb körű megosztásához. A primer kutatás során az egészségtudatossággal kapcsolatos fogyasztói magatartás, mint társadalmi fenntarthatósági tényező vizsgálata kerül górcső alá, és meghatározásra kerülnek a fogyasztók közösségi média használati szokásai mellett az egészségtudatossággal, valamint fenntartható fejlődéssel kapcsolatos attitűdjei, illetve az egészséggel kapcsolatos munkavállalói juttatások szerepe és közvetlen hatása a munkavállalói elégedettség és hűség kialakulásában. A folyamatok és magatartásminták megismerésével már felépíthetővé válik egy fogyasztói,

vállalati és intézményi szinten is alkalmazható tudás alapú keretrendszer, mely segítségével növelhető az egészségtudatosság. A primer kutatás részletes folyamatát és az egyes lépésekhez kapcsolódó módszereket a 2. ábra szemlélteti.

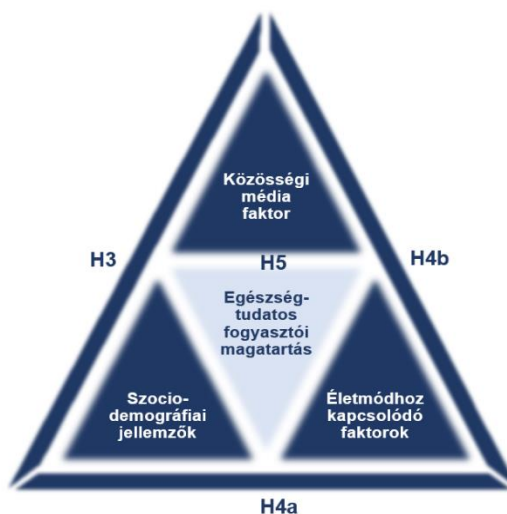


2. ábra: A kutatás módszertani összefoglalója

Forrás: saját szerkesztés

2.3. A konceptuális modellek felépítése

A primer kutatás elvégzése kettős célt szolgált. Egyrészt szerettem volna megismerni a fogyasztók közösségi média használati szokásait, és megvizsgálni a hozzáállásukat az egészséggel kapcsolatos információk közösségi médián keresztül történő befogadására, illetve a közösségi média használatára való nyitottságukra az egészségtudatosságuk növelése érdekében. Másrészt pedig az egészséggel kapcsolatos munkavállalói juttatások szerepét és hatását szerettem volna feltárni a munkavállalói elégedettség és hűség kialakulásában – megtudni, melyek azok a tényezők, amelyek motiválni képesek az embereket, és amellet, hogy egyéni szinten egészségük és életminőségük javul a juttatásokon keresztül, vállalati szinten gyakorlati jelentősége és gazdasági hozadéka van, ösztársadalmi hasznot is eredményeznek. A téma ilyen irányú komplex, interdiszciplináris megközelítése nem gyakori, ezáltal a primer kutatás jelentősége még inkább felértékelődik, hiszen a hipotézisek egy részének igazolására nem állnak rendelkezésre megfelelő szekunder forrásból származó adatok. Ennek a fent említett kettős célnak az érdekében két konceptuális modellt alkottam meg a hipotézisek tesztelésére, az egyiket a közösségi média faktor szerepének feltárására az egészségtudatos fogyasztói magatartás kialakulásában (3. ábra), a másikat pedig a munkavállalói jóllét, elégedettség és hűség egészséggel kapcsolatos faktorainak meghatározására (4. ábra).



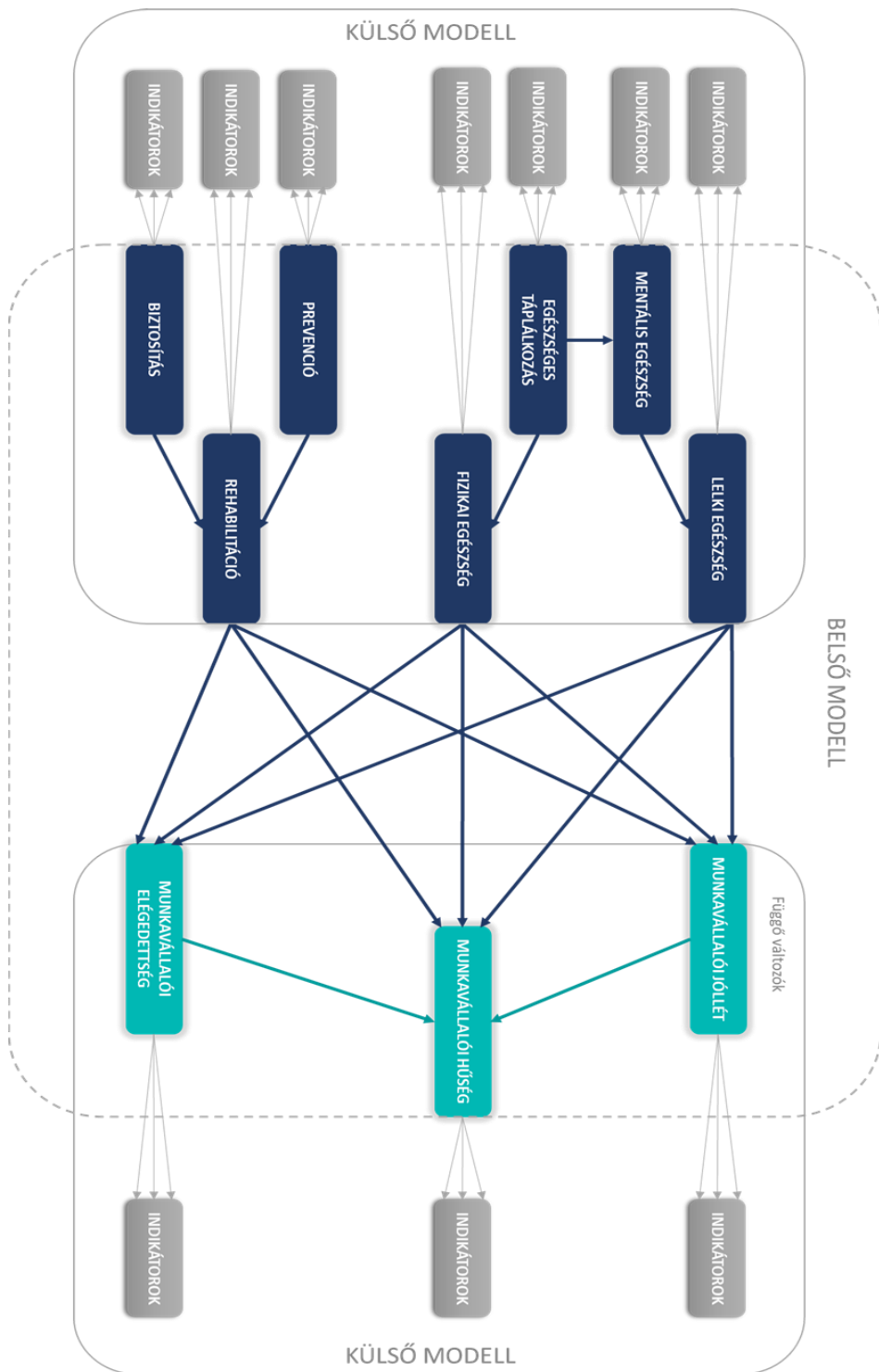
3. ábra: Konceptuális keretmodell – a közösségi média szerepe az egészségtudatosság fejlesztésében

Forrás: saját szerkesztés

A közösségi média használattal kapcsolatos konceptuális modell felépítéséhez a közösségi média képességvizsgálatának, az ide kapcsolódó SWOT analízisnek és az irodalomkutatásnak az eredményeit használtam fel.

Az egészséggel kapcsolatos munkavállalói juttatások és munkavállalói jóllét, elégedettség és hűség kapcsolatrendszerének feltárása a szakirodalmi áttekintést és a CSR-ral, valamint egészségfejlesztéssel kapcsolatos riportok tartalomlemezését követően egyéni mélyinterjúkat végeztem a téma szempontjából releváns véleménnyel bíró szakértőkkel – kis-és középvállalatok vezetőivel, valamint egészségbiztosítási szakértőkkel (személyes interjú formájában, 2020 augusztusában és szeptemberében). A mélyinterjúk során feltérképeztem azokat a területeket, ahol munkavállalói juttatások formájában felmerülhet az egészségtudatosság fejlesztése, illetve megkérdeztem, hogy ezek a juttatások milyen haszonnal járnak a vállalatok számára. Ezt követően a szekunder kutatásra támaszkodva felmértem, melyek lehetnek azok az egészséggel kapcsolatos juttatások, amelyeket a kis-és középvállalatok szintjén is alkalmazni lehet, melyek nem igényelnek nagy infrastrukturális és pénzügyi befektetést. A mélyinterjúk eredményeit felhasználva 3 fókuszcsoporthoz vizsgálatot végeztem Budapesten 2020 októberében. A fókuszcsoporthoz vizsgálatok segítségével feltártam a munkavállalók lehetséges motivációit, és képet kaptam arról, mely területeket és azon belül milyen egészséggel kapcsolatos juttatásokat tartanak a legfontosabbnak a munkavállalói elégedettség tényezőiként. A kvalitatív kutatás eredményeként a legfontosabb tényezőkként az alábbi területek kerültek azonosításra: fizikai egészség, mentális és lelki egészség, egészséges munkakörnyezet, pénzügyi egészség (ide tartozóan a biztosítások), egészséges táplálkozás és prevenció. Ez az eredmény túlnyomórészt egybeesik a szakirodalomban találtakkal, azonban a jelen egészségügyi kihívásokra adott válaszként a fizikai egészséggel kapcsolatos tényezők és a távmunka, illetve biztonságos munkakörnyezet még inkább felértékelődtek munkavállalói oldalról.

A kérdőíves felmérés ide vonatkozó kérdőívblokkjainak kialakításához legtöbb esetben a szakirodalom és kvalitatív kutatás során meghatározott szempontok alapján saját magam szerkesztettem a kérdéseket, azonban a munkavállalói elégedettséghez és munkavállalói hűséghez tartozó kérdések esetében HOMBURG és STOCK (2000, 2004) kutatásait és validált kérdőívét vettem alapul, ezek az indikátorok adaptálásra kerültek a kérdőívbe. Mivel saját kérdéseket és (nem validált) konstrukciókat használtam az exogén változók esetében, ezért pilot kutatással kezdtem az adatgyűjtést. A tesztelést 55 kitöltött kérdőív vizsgálatával végeztem el. A pilot felmérés során logikai és tartalmi inkonzisztenciát nem találtak a válaszadók. A felmérést követő elemzés alapján 2 indikátor eltávolításra került a végső kérdőíves felmérésből. A pilot kitöltés válaszadóinak válaszai és az eredmények alapján levont tapasztalatok segítségével véglegesítettem a kutatási modellt és a kapcsolódó strukturált online kérdőívet, amelyet az elsődleges adatgyűjtés során használtam. Fontos azonban megjegyezni, hogy a pilot kérdőívből származó válaszokat nem használtam fel elemzési-értékelési céllal a PLS-SEM elemzésben. Az adatgyűjtés önkényes mintavétel módszerével történt. A véglegesített, munkáltatói és munkavállalói szint összekapcsolásával létrejött konceptuális keretmodellt a 4. ábra szemlélteti.



4. ábra: Konceptuális keretmodell – a munkavállalói jóllétet, elégedettséget és hűséget befolyásoló tényezők

Forrás: saját szerkesztés

A kérdőíves felmérés 2020. december és 2021. január között történt Magyarországon, melybe mindkét modell változóihoz kapcsolódó kérdéseket beépítettem. Ennek megfelelően a kérdőív felépítése az alábbi struktúrát követte:

- egészségi állapottal, életmóddal kapcsolatos kérdések → Ebbe a kérdőívblokkba 13 zárt kérdés tartozott, ami az életmóddal kapcsolatos fent említett tényezőket tartalmazta. Az attitűdök felmérésére egyrészt 5 fokozatú Likert-skálát alkalmaztam, ahol 1=egyáltalán nem fontos, 5=nagyon fontos. Másrészt a jelenlegi életmóddal kapcsolatos szokásokat mértem fel polichotóm kérdések segítségével.
- közösségi média használatával kapcsolatos kérdések → 8 zárt kérdés tartozott a kérdőívblokkba, melyek közül a nyitottságra (mint bizalmi tényezőre) vonatkozó 4 kérdés mérése 5 fokozatú Likert-skála segítségével történt, ahol 1=nagyon nem értek egyet, 5=erősen egyetértek. A további polichotóm kérdések segítségével feltérképeztem, hogy ki, milyen gyakran és milyen típusú közösségi média applikációt használ, illetve használja-e ezeket a platformokat az egészségtudatossággal kapcsolatos információk gyűjtésére, megosztására.
- a PLS-SEM elemzésbe bevont rész összesen 48 zárt kérdést (indikátort) tartalmazott, a kérdések mérése 5 fokozatú Likert skála segítségével történt az alábbiak szerint: 1=nagyon nem értek egyet, 5=erősen egyetértek.
 - FE – fizikai egészséggel kapcsolatos munkahelyi juttatásokra vonatkozó kérdések (5)
 - ME – mentális egészséggel kapcsolatos munkahelyi juttatásokra vonatkozó kérdések (7)
 - ET – egészséges táplálkozással kapcsolatos juttatásokra vonatkozó kérdések (4)
 - PRE – prevencióval kapcsolatos juttatásokra vonatkozó kérdések (4)
 - REH – rehabilitációval kapcsolatos juttatásokra vonatkozó kérdések (4)
 - BIZ – biztosítással kapcsolatos juttatásokra vonatkozó kérdések (6)
 - LE – lelki egészséggel kapcsolatos juttatásokra vonatkozó kérdések (5)
 - MJ – munkavállalói jóléttel kapcsolatos kérdések (3)
 - MEL – munkavállalói elégedettséggel kapcsolatos kérdések (6)
 - MH – munkavállalói hűséggel kapcsolatos kérdések (4)
- demográfiai tényezők → 6 demográfiai kérdést tartalmazott a kérdőívblokk.

2.4. Az elemzés során használt statisztika módszerek

A megkérdezettek válaszainak elemzéséhez az SPSS statisztikai programcsomag 26-os verzióját és a SmartPLS 3.2.8. verziószámú szoftvert használtam.

Egyváltozós statisztikai módszerek

A szocio-demográfiai adatok bemutatására leíró statisztikai módszert, ezen belül többségében egyváltozós elemzéseket alkalmaztam, melynek segítségével a változókat egyenként, egymástól függetlenül elemeztem. Gyakoriságvizsgálat

segítségével elemeztem egyrészt a demográfiai kérdésekre adott válaszokat, másrészt pedig a közösségi média használatával kapcsolatos szokásokat és motivációkat. A módszer segítségével került sor tehát a használat lehetséges okainak feltárására. Átlagszámítást végeztem és ezzel a módszerrel vizsgáltam az egészség egyes területeinek, dimenzióinak a jelentőségét és a fogyasztók jelenlegi életmódjának jellemzőit is. Ennek segítségével sikerült képet kapnom a fogyasztók preferenciáiról, az adott kérdéskörrel kapcsolatos prioritásairól.

Kétváltozós statisztikai módszerek

Kétváltozós elemzési módszerek közül a kereszttábla elemzést alkalmaztam kutatásom során. A kereszttábla elemzés végrehajtásához megalkottam a (nyitottság) változót, mely a közösségi média egészséggel kapcsolatos információgyűjtés céljából történő használatára való nyitottságot jelöli a modellemben. A továbbiakban azt tekintettem nyitottnak, aki legalább 3-as értéket adott válaszként erre a kérdésre. A H3 és H4 hipotézisem bizonyítására, az összefüggésvizsgálatok elvégzésére kereszttábla elemzést alkalmaztam statisztikai módszerként, továbbá ezt a módszert alkalmaztam a demográfiai jellemzők rétegvizsgálatára és a klaszteranalízis során kialakult klaszterek profiljának elkészítésére is.

Többváltozós statisztikai módszerek

A többváltozós statisztikai elemzések közül a főkomponens elemzés és a klaszteranalízis módszerét alkalmaztam a kutatás közösségi médiával kapcsolatos részében (a H5 hipotézisem bizonyítására). A módszer alkalmazhatóságának igazolására elvégzett előzetes vizsgálataim a KMO és Bartlett-teszt voltak. A klaszteranalízis során nem hierarchikus klaszterelemzést végeztem, K-közép módszerrel.

Az egészséggel kapcsolatos munkavállalói juttatások munkavállalói jóllétre, elégedettségre és hűségre gyakorolt hatásának vizsgálatára (a H6 és H7 hipotézisek vizsgálatára), a rendelkezésre álló adatbázis, illetve a strukturális modell komplexitásának következtében a PLS-SEM módszer alkalmazása mellett döntöttem, mely ötvözi a faktoranalízis, korrelációelemzés és regresszióelemzés módszereket.

Az útelemzés során az egyes változópárok közötti korrelációk összetevőkre bontása történik meg. Az útdiagramon a változók közötti utak mutatják meg, hogy az egyik változótól milyen utakon juthatunk el a másik változóig. Ezáltal értelmezhetővé és mérhetővé válnak a modellemben látens változóként szereplő munkavállalói jóllét, elégedettség és hűség – pontosan meg tudjuk mondani az elemzést követően, hogy mely juttatások hatnak közvetlenül ezekre a látens változókra és milyen mértékben.

3. EREDMÉNYEK ÉS AZOK ÉRTELMEZÉSE

3.1. A közösségi média képességvizsgálatának eredményei

A képességvizsgálat során feltárt eredmények alapján az elérhető eszközök közül a vállalatoknak és egészségügyi intézményeknek (esetleg államnak) elsősorban a közösségi hálózatokra kell összpontosítaniuk egészségtudatosságot fejlesztő menedzsment folyamatuk során, hiszen minimális készpénz-befektetéssel könnyen elkötelezhetik célcsoportjaikat. Magyarországon – ahogy nemzetközi szinten is – a legnépszerűbb és legtöbb aktív felhasználóval rendelkező oldal a Facebook. A RESEARCH CENTER (2021) adatai és felmérése alapján a Facebook-ot a magyar lakosság 94%-a ismeri és 85%-a legalább heti szinten használja. A második legnépszerűbb oldal a YouTube, melyet a lakosság 90%-a ismer, és 67%-a heti szinten használja is. A magyar lakosság körében harmadik legnépszerűbb oldal az Instagram, 66%-os ismertséggel és a lakosság 30%-ának heti szintű használatával. Ezeken az oldalakon kívül még magas ismertséggel bír még hazánkban a Pinterest, azonban ezt a felületet leginkább a nők használják (a felhasználók 75%-a nő). Mindemellett a szakmai kapcsolatok építésére és ápolására létrehozott felület, a LinkedIn is kedvelt közösségi hálózat a magyar lakosság körében, azonban elsősorban a felsőfokú végzettségűek körében (ők teszik ki a felhasználók 66%-át). A közösségi média oldalak azonban nem csak az egyéni felhasználók körében népszerűek hazánkban, hanem vállalati szinten is. A közösségi média oldalakat használó vállalkozások aránya az elmúlt években majdnem megduplázódott, 2020-ban már az internetet használó vállalkozások 45%-a használta a közösségi oldalakat, vagyis ebben a csatornában van a legnagyobb potenciál. A technológia ugrásszerű fejlődésével és a közösségi média elterjedésével egyidejűleg a szolgáltató szektornak is változtatnia kellett a kommunikációs stratégiáján – egyre inkább áttevéődik a hangsúly az online világ adta lehetőségek kihasználására, amely azonban a rengeteg előnye ellenére számos akadályt is gördíthet a hatékony kommunikáció elé.

A szakirodalom feldolgozása és korábbi kutatásom (egészségügyi kampányok elemzése) alapján leglényegesebbnek ítélt erősségeket, gyengeségeket, lehetőségeket és veszélyeket a közösségi média használattal kapcsolatban egy SWOT analízis formájában foglaltam össze (1. táblázat).

1. táblázat: A közösségi oldalak SWOT analízise

ERŐSSÉGEK	GYENGESÉGEK
Világos, célzott és jól strukturált üzenetekkel jól targetálható a közönség, az üzenetek személyre szabhatóságának köszönhetően mindenkire a saját egészségi helyzetével és érdeklődésével kapcsolatos célzott üzenetek jutnak el.	Túlszűfolt platformok, az információ hatalmas mennyisége és gyors időbeli változása megnehezíti a lényeges üzenetek megtalálását, befogadását.

A kétirányú kommunikáció elősegíti az interaktivitást, a fogyasztók elköteleződését, ezáltal növelni képes az egészségtudatosságot.	Helyhiány – egyes platformok esetében (pl. Twitter, TikTok) karakter- vagy időlimit van előírva.
A csatornák szempontjából legmegfelelőbb formátum és stílus, gyors és rugalmas üzenetátadás. Megkönnyíti az információ megosztását, könnyen hozzáférhetővé válik.	Földrajzi régiótól függően eltérő szabályozás – nincs központi kontroll, tartalommenedzsment, hitelességvizsgálat.
Változatos célközönség – időtől és helytől független (elméletileg végtelen) elérés.	Sok esetben csak egyoldalú kommunikáció folyik, nincs megfelelő tartalommenedzsment.
Alacsony költségigény, magas hatékonyság.	Megbízhatóság és ellenőrzés hiánya.
Képes megnövelni az egészséggel és biztonsággal kapcsolatos információ potenciális hatását, valamint időbeni megosztását.	Erőforrások hiánya, kapacitáshiány miatt gond az oldalak folyamatos frissítése – sok esetben nincsenek folyamatos frissítések.
LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
Magas minőségű tartalmi elemek használatának lehetősége (audio, video, kép).	Félelmet keltő képek használata egészségügyi témában – ellenérzést válthat ki.
„Jó gyakorlatok” követése, rendszeres frissítések.	Ellenőrzés hiánya, félretájékoztatás veszélyei az anonimitás következtében.
A célközönség mérete – hatalmas tömeg érhető el egyidőben, gyorsan és nagyfokú érdeklődést lehet generálni.	Megbízhatóság hiánya, hiteltelenség veszélyei.
Több platform is használható, bevonható egy kampány során, linkek más oldalakra – még inkább növelhető az elköteleződés, tudatosság (pl. virtuális világok bevonásával.)	Eszközök és tartalmak korlátozása – csökkenő hatékonysághoz vezethet.
Hagyományos és közösségi média eszközök oldaláról is egymás támogatása az egészségtudatosság növelése érdekében.	A frissítések hiánya csökkentheti az interaktivitást – az interaktivitás hiánya csökkenti az elköteleződést.
Képessé teheti a fogyasztót az egészségtudatosabb döntések meghozatalára.	A közönség korlátozott elérése (pl. demográfiai akadályok, területi internethiány).
Költséghatékonyság – a humán és anyagi erőforrások mértéke az egyéb platformok használatától, bevonásától függ.	Az eltérő szabályozásoknak köszönhetően nincs központi kontroll → ez egészséggel kapcsolatos tartalmaknál különösen aggasztó.

Forrás: saját szerkesztés

H1 A közösségi média hatékony eszköz az információk átadására, azonban veszélyforrást is jelent, ha az egészségmegőrzéssel és betegségmegelőzéssel kapcsolatos információk nem kontrolláltak.

A szekunder kutatás alapján egyértelműen látszik, hogy a közösségi média egyre nagyobb népszerűségnek örvend. A felhasználók számának folyamatos emelkedéséből és az irodalmi kutatásból arra lehet következtetni, hogy a közösségi oldalak használata egyre inkább kiegészíti a hagyományos média eszközök használatát az egészségmegőrzéssel, betegségmegelőzéssel kapcsolatos információk megosztása esetében is. A közösségi oldalak használata azonban nem csupán egyéni felhasználói szinten növekszik, hiszen a KSH adataiból az is látszik, hogy az internetet használó vállalkozások száma 2013 óta 18%-pontosan nőtt, és mára már ezen vállalatok közel fele használja a közösségi médiát, vagyis a szakirodalmi források és a szekunder adatok is alátámasztják, hogy a C2C kommunikáció mellett a B2C kommunikációban is hatékony eszköznek tekinthető. A SWOT analízis során kiderült, hogy az egészségmegőrzéssel, betegségmegelőzéssel kapcsolatban szívesen támaszkodnak a felhasználók a többi felhasználó személyes tapasztalataira, nagyszámú kommunikáció zajlik C2C szinten. Mindemellett, ezek az információk nem kontrolláltak, a tartalom hitelessége nem ellenőrzött, ami elsősorban a nem egységes szabályozásnak köszönhető. A szakirodalmi források is megerősítettek abban, hogy a hitelesség és megbízhatóság hiánya, valamint az adatvédelmi aggályok rendkívül komoly problémát jelentenek a közösségi média eszközök esetében. A probléma jelentős része az anonimitásból fakad, és véleményem szerint csak a szabályozás egységesítésével, központi kontroll segítségével, és egy átlátható mérési mutatóval lehetne javítani a helyzetet. A SWOT analízis, az irodalmi kutatás és a szekunder adatok (Statista, KSH, Research Center) eredményeire támaszkodva a H1 hipotézist bizonyítottnak tekintem.

3.2. Az egészségtudatosságot befolyásoló tényezők szekunder vizsgálatának eredményei

Az eredményeket egyrészt az irodalmi áttekintés során beazonosított rizikófaktorok helyzetértékelése, másrészt az életminőség javítására irányuló intézkedések és szolgáltatások áttekintése mentén mutatom be.

A rizikófaktorok helyzetértékelése során a leíró statisztikán túlmenően arra törekedtem, hogy összevonjam az egyes főbb területekhez tartozó mutatószámokat, és ez alapján találok összefüggéseket, és vonjak le következtetéseket. Az irodalmi áttekintésben látszott, hogy a várható élettartam növekedése egy tendencia, a legtöbb fejlett ország esetében tapasztalható jelenség. A várható élettartam általánosan emelkedő tendenciája mögött egyrészt az életkörülmények javulása és az orvostudomány fejlődése, másrészt pedig az egészségtudatos magatartás terjedése állhat. A mutatószámokat három dimenzió mentén vontam össze: táplálkozás dimenzió (várható élettartam a zöltség- és



gyümölcsfogyasztás függvényében), káros szenvedélyek dimenzió (várható élettartam a dohányzás és alkoholfogyasztás függvényében) és testmozgás dimenzió (várható élettartam a fizikai inaktivitás és elhízottság függvényében). Minden dimenzió mentén megvizsgáltam, hogy az uniós átlaghoz képest milyen irányban helyezkednek el a vizsgált országok, majd az adott dimenzió mentén legjobban és legrosszabbul teljesítő nemzetek születéskor várható élettartamának átlagát hasonlítottam össze.

A táplálkozás dimenzió mentén az eredmények azt mutatják, hogy a legjobban teljesítő országok mindegyikében meghaladja a születéskor várható élettartam az uniós átlagot, míg az uniós átlag alatt elhelyezkedő országok mindegyike – köztük Magyarország is – a legrosszabbul teljesítők között foglal helyet, ráadásul a legjobban teljesítők átlagosan 4 évvel élnek többet a legrosszabbul teljesítőkhöz képest.

Káros szenvedélyek mentén azt az eredményt kaptam, hogy Magyarország mindkét szempontból (dohányzás és alkoholfogyasztás) az uniós átlag alatt helyezkedik el, ezért nem meglepő módon a legrosszabbul teljesítők között foglal helyet a többi V4-es országgal együtt. A vizsgálati szempont szerint legjobban teljesítő országok lakói átlagosan 3,4 évvel élnek többet a legrosszabbul teljesítőkhöz képest.

A harmadik dimenzió a fizikai inaktivitás és elhízottság mentén került kialakításra. A kritikus zónában (kevés mozgás, sok elhízott) azon nemzetek helyezkednek el, ahol magas a fizikai inaktivitási ráta, vagyis a lakosság nagy hányada csak legfeljebb 1 órás mozgást végez hetente, és emellett magas az elhízottak aránya. Ebbe a zónába tartozik Magyarországon kívül Franciaország, Görögország, Litvánia, Portugália, Lettország, Csehország, Horvátország és Málta. A legjobban teljesítők esetében számolt átlagos születéskor várható élettartam majdnem egy évvel haladja meg a legrosszabbul teljesítők esetében számolt átlagos értéket. A magyarországi helyzet értékeléséhez azonban meg akartam vizsgálni azt is, hogy önmagához képest hogyan teljesít a vizsgált három dimenzió mentén. Az ide kapcsolódó eredményeket a 2. táblázat foglalja össze.

2. táblázat: Magyarország helyzete a vizsgált dimenziók mentén

Változás a vizsgált dimenziók mentén	2008	2018	Változás eü szempontból	
Várható élettartam	70,0	76,2		
Táplálkozás*	Napi zöldségfogyasztás (lakosság %-a)	52,0	30,3	
	Napi gyümölcsfogyasztás (lakosság %-a)	68,0	39,7	
Testmozgás*	Elhízottság (lakosság %-a)	20,0	20,0	

	Fizikai inaktivitás (lakosság %-a)	n.a.	51,4	
Káros szenvedélyek	Napi dohányzás (lakosság %-a)	26,5	25,8	↑
	Átlagos éves alkohol- fogyasztás (liter/fő/év)	11,8	10,7	↑

Forrás: saját szerkesztés

A magyar egészségügyi rendszer egyre inkább központosítottá válik, azonban rendkívüli módon alulfinanszírozott. Az uniós átlaghoz viszonyítva Magyarország mind abszolútértékben, mind a GDP százalékában kifejezve jóval kevesebbet költ az egészségügyre. Az egy főre jutó egészségügyi kiadások 1468 EUR-t tesznek ki, ami a V4 országok között a legutolsó helyet jelenti, de az Európai Unió egészéhez viszonyítva is szinte leghátul helyezkedik el hazánk. A kormányzati és a kötelező társadalombiztosítást jelentő állami részesedés a 2017-es összes egészségügyi kiadás alig több mint kétharmadát adta az összes egészségügyi kiadásból, míg a közvetlen lakossági hozzájárulások 27%-ot tesznek ki, amely az uniós átlagnál (16%) jóval magasabb, annak több mint másfélszerese (OECD, 2019).

Az egészségügyi rendszer központosított jellege miatt erős nyomás nehezedik az államra az egészségfejlesztés területén is, azonban az elmúlt években jelentős törekvéseket tett az egészségtudatosságra nevelés irányában:

- a fogyasztók táplálkozási szokásainak javítása érdekében 2011-ben bevezetésre került a népegészségügyi termékadó az egészségtelen élelmiszerek fogyasztásának csökkentésére
- 2013-ban elfogadásra került az élelmiszerekben lévő transzsírsavak korlátozásáról szóló jogszabály
- 2015-ben szigorúbb szabályozást vezettek be többek között az iskolai köztétkeztetésben
- megemelésre került a dohánytermékekre és alkoholtermékekre kivetett jövedéki adó mértéke
- a kötelező védőoltások körének bővítésével (HPV elleni védőoltás bekerülése az oltási programba) a gyermekkori immunizáció aránya kiemelkedően magas uniós szinten is - határozott egészségpolitika folytatásával az állami szinten keresztül is növelhető az életminőség, es hosszú távon a lakosság egészségtudatossága
- a 2002-ben alakult Magyar Kerékpárosklub 2007-ben elindította a Bringázz a munkába! kampányt, melynek célja a kerékpáros munkába járás népszerűsítése és a közlekedési hálózat tehermentesítése mellett az egészségtudatosság növelése – a kampányba a munkáltatókat is megpróbálják évről évre bevonni, hogy rajtuk keresztül is ösztönözzék a lakosságot.

Mindemellett a sportcélú szervezetek száma és az egy szervezetre jutó átlagbevétel nagysága is jelentősen emelkedett a 2005-ös adatokhoz viszonyítva

– a bevétel több, mint ötszöröződött, de a szervezetszámban is 36%-os bővülés történt. A bevételek alakulása és dinamikus növekedése leginkább 2014-től látványos. Azt mondhatjuk tehát, hogy egyre több sportegyesület van Magyarországon, melyek egyre több bevétellel rendelkeznek, amit fordíthatnak a sportos életmód ösztönzésére, az egészségtudatosság fejlesztésére (KSH, 2020).

A munkáltatói szinthez kapcsolódva fontosnak tartom megemlíteni a Széchenyi Pihenőkártyát, vagy SZÉP kártyát is, mely egy munkavállalót ösztönző juttatásként került bevezetésre 2012-ben. A SZÉP kártyák a juttatás céljától függően (szálláshely, vendéglátás vagy rekreáció zseb) felhasználhatók különböző sport és rekreációs célokra, valamint gyógyüdülésre, gyógyfürdő belépőre, wellness pihenésre, kulturális programokra. A SZÉP kártya elfogadóhelyek száma a bevezetése óta 26%-kal nőtt, míg a kártyán lévő értékek megháromszorozódtak (KSH, 2020).

Szintén a munkáltaókhoz kötődően, Magyarországon 2013-ban alapították meg az úgynevezett Legfittebb Munkahely Díjat, melynek célja, hogy feltérképezze a magyar munkaerőpiac egészségi állapotát, a fejlesztendő területeit, és ezáltal cselekvésre ösztönözze mind a munkavállalókat, mind a munkáltatókat. A díjat négy kategóriában ítélik oda minden évben az arra legérdemesebb vállalatnak (nagyvállalati kategória, középvállalati kategória, kisvállalati kategória, államigazgatási kategória).

H2 A 4. ipari forradalom hatására a fenntartható fejlődés koncepciója révén, illetve a COVID-19 világjárvány okozta egészségügyi kihívások miatt, az utóbbi időszakban megnövekednek a betegségek megelőzésére és életminőség javítására irányuló szolgáltatások, amelyek hatást gyakorolnak a foglalkoztatási és gazdasági struktúrára, valamint gazdasági növekedésre.

Az irodalomkutatás során feltárásra kerültek a munkahelyi egészségfejlesztés lehetséges területei, és a munkavállalókra, vállalatokra és gazdaságra való pozitív hatásai. A munkahelyi hiányzások csökkentéséből nem csupán a vállalat profitál, hanem a táppénzkiadások csökkenése révén állami és társadalmi haszna is van. Empirikus kutatások bizonyítják, hogy a belső CSR tevékenységek – köztük a munkahelyi egészségfejlesztés – csökkenti a fluktuációt, és hatékony eszköze lehet a munkavállalók megtartásának, valamint megoldást jelenthet a munkaerőhiány kezelésére is.

A szekunder adatok alapján látszik, hogy az utóbbi években egyre többet foglalkoznak állami, intézményi szinten is az egészségmegőrzéssel, és ezáltal nem csupán a háztartásoknak nyújtott egészségügyi és sportcélú természetbeni juttatások nagysága, valamint a sportegyesületek száma és bevétele növekszik, hanem az egészségmegőrzéssel kapcsolatos szolgáltatók, szolgáltatások és intézkedések is. Az irodalomkutatás és szekunder adatelemzés alapján a H2 hipotézis bizonyított.

3.3. A primer kutatás eredményei

3.3.1. A közösségi média egészségtudatosságot fejlesztő használatára való fogyasztói nyitottság elemzésének eredményei

A kérdőíves felmérésben megkérdezettek döntő többsége közepesen (44,5%), illetve nagyon egészségesnek (45,4%) tartja magát önbevallása alapján. Mindössze a minta körülbelül egytizede válaszolta valamelyik szélsőséget, hogy rendkívüli módon (4,8%), kevésbé (3,9%), vagy egyáltalán nem (1,3%) érzi magát egészségesnek. A válaszadók 14,9%-a fizikai munkát, 85,1%-a irodai munkát végez.

A megkérdezettek válaszai alapján a rendszeres testmozgás, az egészséges táplálkozás és a megbecsülés (lelki egészség) a legfontosabb területek az egészségük szempontjából, míg a legkevésbé fontosnak a biztosítást tartják. A rendszeres testmozgást a megkérdezettek 68,5%-a, az egészséges táplálkozást a válaszadók 75,8%-a, a lelki egészséget 77,1%-uk, míg a biztosítást csupán 38,9%-uk tartotta fontosnak vagy nagyon fontosnak. Ez alátámasztja a kvalitatív kutatás azon eredményét is, hogy vannak olyan területei az egészségnek, egészségfejlesztésnek, amelyeket a fogyasztók valamilyen külső szereplőtől (pl. munkáltatótól) várnak el, és kevésbé tartják fontosnak azt saját, mindennapi életük során. Nemek vonatkozásában egyértelműen látszik az adatokból, hogy a nők kicsit affinisebbek az egészségtudatos magatartás szempontjából, ugyanis a rendszeres testmozgás kivételével minden dimenziót fontosabbnak ítélték a férfiaknál.

Az életmódhoz kötődő szokások tekintetében az alábbi válaszokat kaptam:

- A teljes mintában a válaszadók 10,2%-a mondta azt, hogy soha nem iszik alkoholt, és csupán 2,4%-uk iszik naponta. Legtöbben, a megkérdezettek 28,5%-a válaszolta, hogy a havi rendszerességtől ritkábban fogyaszt alkoholt, ám ebben a kategóriában a nők erősen felülreprezentáltak voltak, míg a rendszeres alkoholfogyasztás leginkább a férfiakra jellemző.
- A dohányzás tekintetében azt az eredményt kaptam, hogy a megkérdezettek 76,9%-a nem dohányzik – 56,9%-uk soha nem dohányzott, 19%-uk pedig már leszokott a dohányzásról. A nők többségben vannak a soha nem dohányzók között, míg a leszokottak között a férfiak felülreprezentáltak.
- A fizikai egészségük megóvása érdekében a válaszadók fele (50,6%) végez legalább hetente 2-3 alkalommal valamilyen sporttevékenységet, míg a legalább napi szintű zöldség-és gyümölcsfogyasztás 68,7%-ukra jellemző. Az irodalmi áttekintésben ismertetett WHO ajánlást, miszerint naponta többször kellene zöldséget és gyümölcsöt fogyasztanunk, a megkérdezettek 28,5%-a tartja be.
- Nemek szerinti bontásban már jobban látszanak az eltérések, a nők jellemzően inkább az egészséges táplálkozáson keresztül, míg a férfiak a

rendszeres testmozgás segítségével próbálják megőrizni fizikai egészségüket.

- A prevenció jelentőségét mindkét nem fontosnak tartja, azonban míg a férfiak többségében csak a kötelező szűrésekre mennek el (49,2%), addig a nők jelentős része az ajánlott szűréseken is részt vesz (53,6%).

A közösségi média használati szokásokra vonatkozó eredmények alapján a különböző keresőalkalmazások után a közösségi oldalak voltak a legnépszerűbbek a megkérdezettek körében, ezek közül is leginkább a Facebook, Youtube és Instagram használata, mely összecseng a közösségi média képességvizsgálatának eredményeivel is. A válaszadók 43%-a kevesebb, mint egy órát, 40%-uk pedig 1-2 órát tölt el egy átlagos nap a közösségi portálokon, ami valószínűleg a célzott tartalomfogyasztásnak köszönhető. A megkérdezettek leginkább a szöveges tartalmat (56,6%), a fotókat szöveggel (63,1%) és a videókat (52,1%) részesítik előnyben, ha az egészséges életmóddal kapcsolatban információt gyűjtenek, de népszerűek még körükben az interaktív alkalmazások (13,4%), a különböző események (15,5%) és a podcastok (9,5%) is. Az eredmények megerősítik a közösségi média képességvizsgálata és közösségi oldalak SWOT analízise alapján levont következtetésemet, miszerint a közösségi média alkalmazások alkalmas eszköznek tekinthetők az információk hatékony átadására.

Az egy-és kétváltozós elemzéseket követően rátértem a modell validálása illetve a fogyasztói csoportok képzése érdekében a többváltozós statisztikai módszerekre. A kérdőív jelen részének elemzéséhez, a modell validálása érdekében faktoranalízist végeztem. A faktoranalízis elvégzését megelőzően, a módszer alkalmazhatóságát KMO és Bartlett-teszt segítségével igazoltam. Az előzetes tesztek eredményei (KMO=0,746 (megfelelő), Bartlett: a korrelációs mátrix szignifikánsan különbözik az egységmátrixtól, $p < 0,01$ szignifikancia szint mellett) is megerősítik abban, hogy a faktoranalízis elvégezhető. A faktoranalízis elvégzésének módszereként a főkomponens elemzést alkalmaztam varimax rotálással. Az adatok alkalmazásának vizsgálatához az anti-image korrelációs mátrix adatait ellenőriztem, és mivel az átlón lévő értékek minden esetben meghaladták a 0,50-et (értékek: 0,537-0,854), ezért ebben az esetben nem távolítottam el a változók közül egyiket sem a végső elemzéshez.

A főkomponens elemzés elvégzését követően a komponensek által magyarázott teljes varianciarányad 67,03%, a megkérdezett fogyasztók számára az egészségtudatos magatartás 5 dimenzió mentén valósulhat meg:

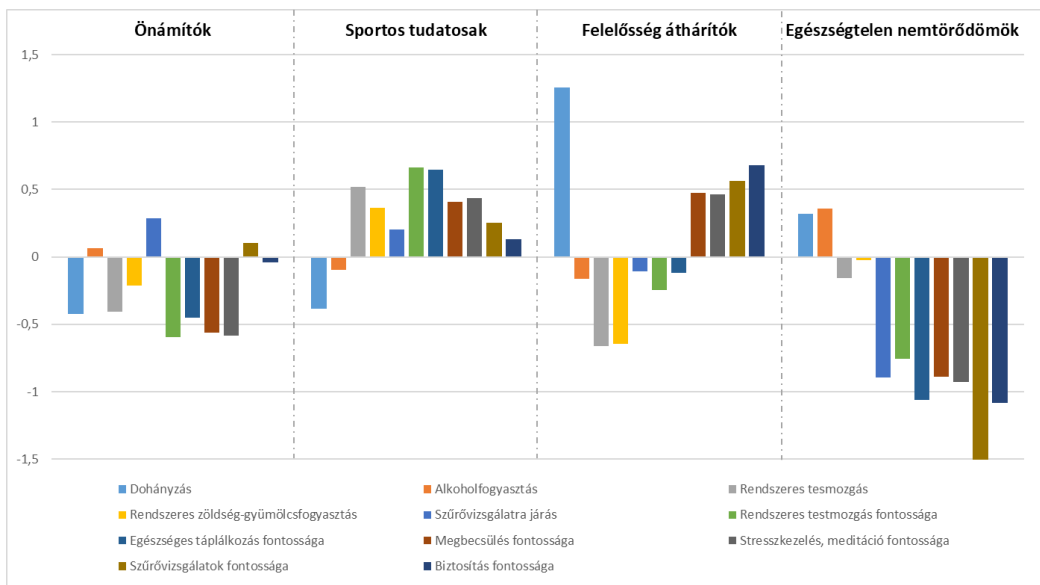
1. faktor: **közösségi média faktor**, mely tartalmaz minden olyan indikátort, amely a közösségi média egészségtudatos magatartás fejlesztésére szolgáló használatát méri
2. faktor: **mentális és lelki egészség faktor**, mely a stresszmentes életmódot, illetve a megfelelő stresszkezelést, a meditáció fontosságát, és a megbecsülést foglalja magában

3. faktor: **fizikai egészség faktor**, amely az egészséges táplálkozáshoz, zöldség-és gyümölcsfogyasztáshoz, valamint a rendszeres testmozgáshoz való viszonyulást méri
4. faktor: **prevenció faktor**, mely a szűrővizsgálatokat és a pénzügyi biztonságot is erősítő biztosítás tényezőt tartalmazza
5. faktor: **káros szenvedélyek faktor**, melyben a leggyakoribb egészséget károsító szenvedélyek, a dohányzás és alkoholfogyasztás található

A közösségi média egészségmegőrzéssel, betegségmegelőzéssel kapcsolatos használatához való viszonyulás felmérését 4 kérdés segítségével végeztem (közösségi média faktor), mely kérdésekre ötfokozatú Likert skála segítségével válaszolhattak a megkérdezettek aszerint, hogy mennyiben értenek egyet az egyes állításokkal (1=nagyon nem értek egyet, 5=erősen egyetértek). Az állítások a rendszeres használatra, a megbízhatóságra, az ösztönző erőre és a naprakészségre vonatkoztak. Az elemzés további részében az első kérdésre (rendszeres használat) adott válaszok alapján megalkottam a nyitottság változót – azt tekintettem nyitottnak, aki erre a kérdésre legalább 3-as értékkel válaszolt, az 1 és 2 értékekkel válaszoló megkérdezetteket elutasítónak vettem. Fontos volt, hogy ne csak úgy gondolja, hogy ösztönző lehet a közösségi média, hanem potenciálisan használója is legyen ilyen célból. Ennek alapján a megkérdezettek 57%-a (307 fő) nyitottnak, 43%-a (230 fő) elutasítónak minősül, ami nagy potenciális piacot jelent, vagyis nagy lehetőségeket rejt magában a közösségi média ilyen célból történő használata.

A heterogén sokaságon belül homogén, az egészségtudatosság és egészséges életmód kérdésében hasonlóan gondolkodó fogyasztói csoportok azonosítására használt statisztikai elemzési módszerem a klaszterelemzés volt. A klaszterelemzéshez az életmód faktorokban található indikátorok standardizált verzióját használtam, hiszen nem csupán az egyes faktorokkal szembeni vélekedésre voltam kíváncsi, hanem a faktorokon belül az indikátorokra is. A klaszterelemzést K-közép módszerrel végeztem el. Az egyes klaszterek és a közösségi médiára való nyitottság közötti kapcsolatot keresztábra elemzéssel vizsgáltam. A kialakuló klasztereket és az egyes indikátorok szerinti átlagtól való eltéréseket, vagyis az egyes klaszterek jellemző tulajdonságait az 5. ábra illusztrálja.

A négy eltérő attitűd jelzi, hogy a megkérdezettek mennyire megoszlottak az egészségtudatosság fontosságában, az egészséges életmód dimenzióinak megítélésében.



5. ábra: A kialakult klaszerek jellemzői

Forrás: saját szerkesztés

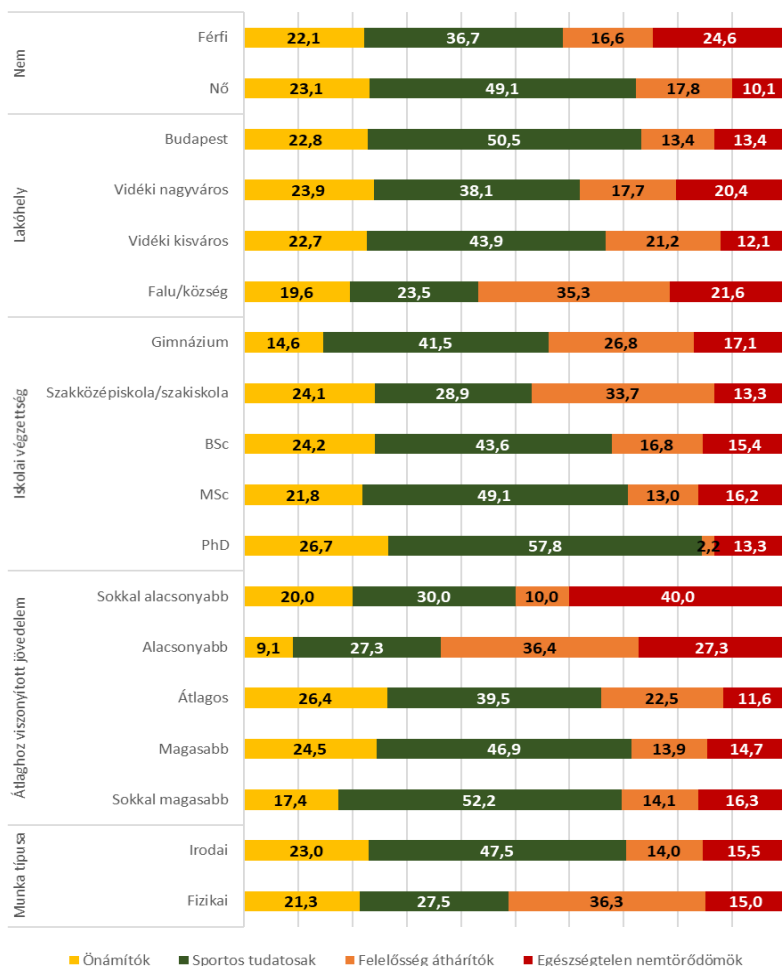
A továbbiakban az egyes csoportok szocio-demográfiai adatokkal való összevetése révén vizsgáltam meg, van-e olyan tényező, ami befolyásolhatja a vélemények ilyen változatos alakulását, vagyis szerepet játszhat-e az egészséges életmódhoz való viszonyulásban, abban, hogy melyik fogyasztói csoportban van valaki. Mindemellett megvizsgáltam azt is, hogy van-e összefüggés a csoportba való kerülés, ezáltal az életmód faktorok és a közösségi média használatára való nyitottság között.

A klaszterek nemek szerinti reprezentáltsága terén szignifikáns, gyenge kapcsolat igazolható ($p < 0,001$ mellett Cramer's $V = 0,201$) a klaszterek, illetve nemek között. Az eredmények alapján azt a következtetést lehet levonni, hogy a nők nagyobb eséllyel egészségtudatosak, mint a férfiak. Életkorok tekintetében nem lehet megállapítani szignifikáns kapcsolatot ($p = 0,154$), bár az egészségtelen nemtörődömök csoportjába a kor előrehaladtával egyre kisebb arányban tartoznak a megkérdezettek.

A lakhely (településtípus) és a fogyasztói csoportok kapcsolatát vizsgálva megállapítható, hogy szignifikáns, gyenge kapcsolat van a változók között ($p < 0,001$ mellett Cramer's $V = 0,127$). A budapesti és vidéki kisvárosban élők nagyobb arányban egészségtudatosak, míg a falusiak jellemzően egészségtelen életmódot folytatnak.

A legmagasabb iskolai végzettség és eltérő életmódok között szignifikáns, bár gyenge kapcsolat áll fenn, vagyis az iskolai végzettség befolyásolja azt, melyik fogyasztói csoportba tartozik a fogyasztó ($p < 0,01$ mellett Cramer's $V = 0,146$). Az általános iskolát ebben az esetben szintén nem ábrázolom külön a kis

elemszám miatt. A legmagasabb arányban a diplomások egészségtudatosak (PhD fokozattal rendelkezők: 57,8%, MSc: 49,1%, BSc: 43,6%). Ez valószínűleg összefüggésben áll a jövedelmi szintekkel is, mely alapján szintén szignifikáns, gyenge kapcsolatot találtam ($p < 0,01$ mellett Cramer's $V = 0,136$), vagyis minél magasabb a fogyasztó jövedelme, annál egészségtudatosabb. Az ágazat és klaszterek vonatkozásában a kapcsolat szignifikáns, de gyenge ($p < 0,05$ mellett Cramer's $V = 0,217$). A foglalkozás mellett a végzett munka típusa is szignifikánsan befolyásolja a csoportszintű hovatartozást, a szellemi munkát végzők nagyobb arányban egészségtudatosak, mint fizikai munkát végző társaik; a kapcsolat gyenge ($p < 0,001$ mellett Cramer's $V = 0,219$). A szignifikáns kapcsolatokhoz tartozó részletes eredményeket a 6. ábra mutatja.



6. ábra: Szignifikáns kapcsolatok a szocio-demográfiai tényezők és klaszterek között (%)
 Forrás: saját szerkesztés

Az egyes klaszterek és a közösségi média egészségfejlesztéssel kapcsolatos használatára való nyitottság közötti összefüggést megvizsgálva megállapítottam, hogy szignifikáns, gyenge kapcsolat van a vizsgált változók között ($p < 0,001$ mellett Cramer's $V = 0,241$), vagyis az, hogy melyik fogyasztói csoportba tartozik a fogyasztó, ennek következtében, hogy milyen életmódot folytat, befolyással van arra, hogy mennyire lesz nyitott a közösségi média egészségét fejlesztő és egészségtudatosságot ösztönző használatára. Ezt követően azt is megnéztem, hogy a különböző demográfiai tényezők mentén van-e szignifikáns kapcsolat a szocio-demográfiai jellemzők és a nyitottság között. A nyitottság szocio-demográfiai tényezők mentén történő összefüggésvizsgálata során a fogyasztó neme ($p < 0,01$ mellett Cramer's $V = 0,209$), illetve legmagasabb iskolai végzettsége ($p < 0,05$ mellett Cramer's $V = 0,153$) vonatkozásában találtam szignifikáns kapcsolatot a nyitottsággal. Leginkább a nők és az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők nyitottak a közösségi média egészségtudatosságukat fejlesztő használatára.

H3 A szocio-demográfiai tényezők befolyásolják az egészségtudatos fogyasztói magatartás közösségi médián keresztüli növelésének lehetőségét a nyitottságon keresztül.

A szocio-demográfiai tényezők közül a nem és a lakhely típusa esetében lehetett megállapítani szignifikáns kapcsolatot a nyitottság tekintetében, melyek közül a válaszadó neme volt nagyobb hatással a nyitottságra. A többi demográfia tényező és a közösségi média egészségcélú használatára való nyitottság között nincs szignifikáns összefüggés. Ennek következtében a H3 hipotézist részben tudom megerősíteni.

H4 A jelenlegi életmódhoz kapcsolódó faktorok jobban befolyásolják a nyitottságot a közösségi média egészségtudatosságot építő használatára, mint a szocio-demográfiai tényezők.

Az eredmények alapján az életmód faktorok a klasztereken keresztül szignifikáns összefüggést mutattak a nyitottsággal, mely kapcsolat erősebb volt a szocio-demográfiai tényezők esetében tapasztaltakkal. A főkomponens analízis, klaszterelemzés és keresztábra elemzések eredményeképp a H4 hipotézist bizonyítottnak tekintem.

H5 A közösségi média alkalmazásokat használók között meghatározhatók olyan homogén csoportok, melyek alkalmasak arra, hogy a válaszadókat jellemezni lehessen fogyasztói attitűdjük alapján.

A klaszteranalízis során négy különböző életmód profillal rendelkező fogyasztói csoportot azonosítottam be: az önámítók, sportos tudatosak, felelősség áthárítók és egészségtelen nemtörődömök csoportját. Az eredmények alapján a H5 hipotézis bizonyított.

3.3.2. A PLS-SEM elemzés eredményei

A PLS-SEM elemzés eredményei a disszertációm H6 és H7 hipotéziseinek vizsgálatára szolgálnak. A kutatásom során a fő szempont az volt, hogy az indikátorok segítségével feltárjam, pontosan mely juttatások (mely faktorok és indikátorok) játszhatnak szerepet a munkavállalói elégedettség kialakulásában és növelésében, és ezen keresztül a munkavállalói hűség fokozásában. Az elemzés, kutatásom eredménye ennek következtében gyakorlati jelentőséggel is bír a vállalatok menedzsmentje számára, célja, hogy támogatást nyújtson a vállalatok számára a munkavállalók hűségének kialakulásában szerepet játszó juttatások és tényezők jobb megismerésében, illetve, hogy rámutasson arra, melyek azok a kis- és középvállalati szinten is alkalmazható és bevezethető juttatások, amelyekre fókuszálva a munkavállalói elégedettség a leghatékonyabban növelhető.

A függő és független változók leíró statisztikája alapján a változókat nem volt elég két szinten értékelni, a független változókat tovább kellett vizsgálni aszerint, mely független változó mely másik változóra lehet hatással. A változók különböző szintjeit, az egyes vizsgálati rétegeket a 3. táblázat szemlélteti.

3. táblázat: A PLS-SEM elemzésben szereplő változók vizsgálati rétegei

Első réteg	Második réteg	Harmadik réteg
Biztosítás	Rehabilitáció	Munkavállalói jóllét
Prevenció	Fizikai egészség	Munkavállalói elégedettség
Egészséges táplálkozás	Lelki egészség	Munkavállalói hűség
Mentális egészség		

Forrás: saját szerkesztés

Külső, mérési modell értékelése

Az adatelemzést a mérési modell konstrukció érvényességének és belső konzisztencia megbízhatóságának vizsgálatával kezdtem (HAIR et al. 2016). A HAIR et al. (2016) által meghatározott szabály szerint az összes konstrukció Cronbach Alfa értékének meg kell haladnia a 0,7-es küszöbértéket az egyes tételek megbízhatóságához, és az összesített modell struktúra megbízhatóság értékének (CR: Composite Reliability) szintén magasabbnak kell lennie a 0,7-es küszöbértéknél (0,60–0,70 között elfogadhatónak tekinthető) ahhoz, hogy a modell belső konzisztenciájának megbízhatósága elfogadható legyen a PLS-SEM útvonalelemzéshez.

A konvergencia érvényesség vizsgálatára az átlagos magyarázott variancia (AVE) szolgál. FORNELL és LARCKER (1981) alapján az AVE értékeknek 0,5 felett kell lenniük. A mutatók alapján megállapítható, hogy valamennyi konstrukció AVE-értéke meghaladta a 0,5-öt, és a faktormodell összesített megbízhatósága 0,7-nél magasabb volt. A külső modell értékelésének részletes eredményeit a 4. táblázat foglalja össze.

4. táblázat: A külső modell eredményei – megbízhatóság és konvergencia érvényesség

	Cronbach Alfa	rho_A	CR	AVE
Lelki egészség	0,881	0,884	0,913	0,680
Rehabilitáció	0,841	0,847	0,894	0,680
Egészséges táplálkozás	0,805	0,809	0,885	0,720
Biztosítás	0,891	0,907	0,917	0,649
Munkavállalói hűség	0,893	0,903	0,926	0,758
Mentális egészség	0,787	0,787	0,864	0,615
Fizikai egészség	0,759	0,758	0,847	0,582
Prevenció	0,737	0,765	0,834	0,558
Munkavállalói elégedettség	0,902	0,910	0,925	0,672
Munkavállalói jóllét	0,769	0,777	0,867	0,685

Forrás: saját szerkesztés

A multikollinearitás elemzését elsősorban a HTMT (Heterotrai-Monotrait ratio) mutató vizsgálatával végeztem. HENSELER et al. (2015) alapján a HTMT értékek ideális esetben 0,85 alatt kell, hogy legyenek. A modell vizsgálata során az értékek egy kivétellel teljesítik is ezt a feltételt – a munkavállalói hűség és munkavállalói elégedettség összefüggésében a mutató értéke 0,941. Ez valószínűleg annak köszönhető, hogy a válaszadók körében nagyon hasonlít a két fogalom, azonban a szoros hasonlóság ellenére mégsem azonosak. Mindemellett, a munkavállalói hűséghez és munkavállalói elégedettséghez tartozó faktorindikátorok korábbi empirikus tanulmányok alapján átvett kérdéseket tartalmaztak (ezek az indikátorok kerültek adaptálásra előzőleg tesztelt és validált kérdőívekből), ezáltal nem változtattam a modellemben, a kritérium érvényességét elfogadottnak tekintettem. Továbbá, hivatkozva HAIR et al. (2017) tanulmányára, a HTMT értékek ugyan 0,9 alatti tartományban a leginkább elfogadottak, azonban a 0,95-ös érték az a küszöbérték, amelyen túl már határozottan nemkívánatosnak minősülnek. Ennek következtében, figyelembe véve, hogy ez az érték is a 0,95-ös küszöbérték alatt van, illetve, hogy ezen változók (elégedettség és hűség) esetében korábbi empirikus kutatásban tesztelt és validált elemeket használtam, amelyek megbízhatósági mutatói magas értéket értek el és megfeleltek az AVE küszöbértékének, megtartom a változókat a hipotézis teszteléshez és útvonalelemzéshez.

Belső, strukturális modell értékelése

A kutatás ezen részéhez tartozó belső, strukturális modell értékeléséhez tartozó eredményeket, az útvonal együtthatók értékeit, az egyes útvonalakhoz kapcsolódó T-statisztikát és p-értékeket, valamint a determinációs együtthatókat az 5. táblázat tartalmazza.

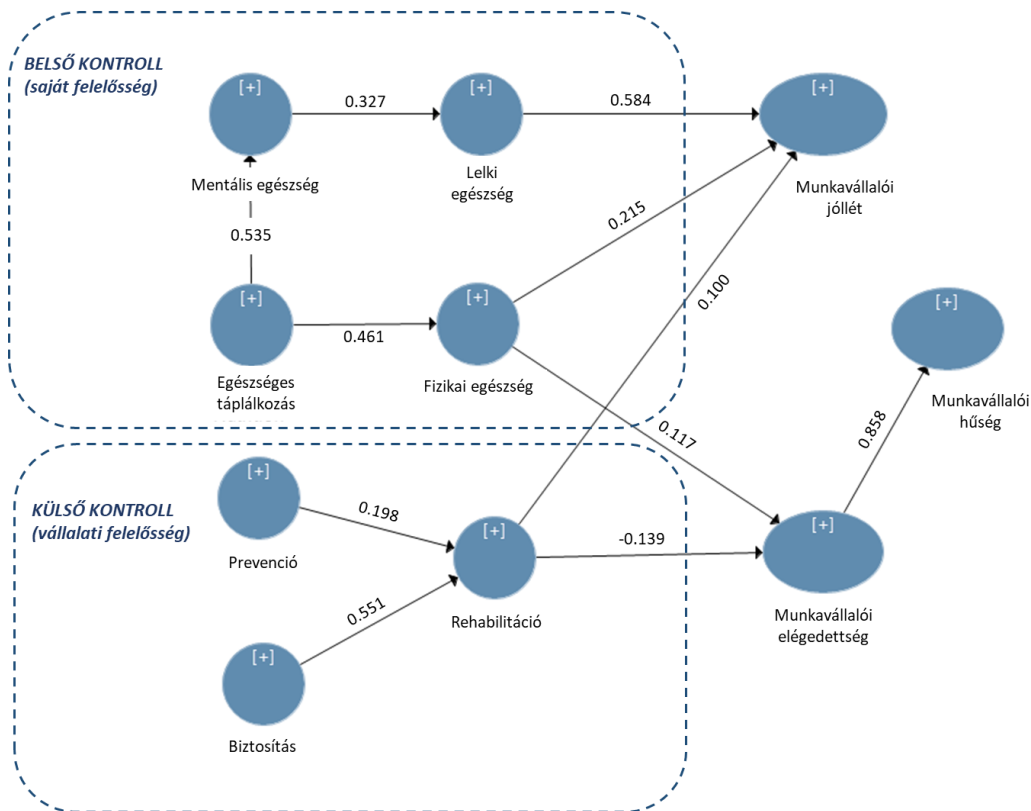
5. táblázat: Bootstrapping eredmények és hipotézistesztlés

Kapcsolat	Path Coef.	T statisztika	P	r ²	Teszt eredmény
Lelki egészség -> Munkavállalói hűség	-0.011	0.311	0.756	0.737	nem támogatott
Lelki egészség -> Munkavállalói elégedettség	0.101	1.557	0.120	0.034	nem támogatott
Lelki egészség -> Munkavállalói jóllét	0.584	9.405	0.000*	0.488	támogatott
Rehabilitáció -> Munkavállalói hűség	-0.016	0.61	0.542		nem támogatott
Rehabilitáció -> Munkavállalói elégedettség	-0.139	2.666	0.008*		támogatott
Rehabilitáció -> Munkavállalói jóllét	0.1	2.044	0.042*		támogatott
Egészséges táplálkozás -> Mentális egészség	0.535	15.853	0.000*	0.287	támogatott
Egészséges táplálkozás -> Fizikai egészség	0.461	11.44	0.000*	0.212	támogatott
Biztosítás -> Rehabilitáció	0.551	11.98	0.000*	0.458	támogatott
Mentális egészség -> Lelki egészség	0.327	7.857	0.000*	0.107	támogatott
Fizikai egészség -> Munkavállalói hűség	-0.035	1.629	0.104		nem támogatott
Fizikai egészség -> Munkavállalói elégedettség	0.117	2.611	0.009*		támogatott
Fizikai egészség -> Munkavállalói jóllét	0.215	5.066	0.000*		támogatott
Prevenció -> Rehabilitáció	0.198	3.937	0.000*		támogatott
Munkavállalói elégedettség -> Munkavállalói hűség	0.858	53.416	0.000*		támogatott
Munkavállalói jóllét -> Munkavállalói hűség	0.039	1.046	0.296		nem támogatott

Forrás: saját szerkesztés

Az eredmények alapján a kutatás a konceptuális keretmodellben (és a fenti táblázatban) felvázolt 16 útvonal közül 11 útvonal esetében talált szignifikáns kapcsolatot, 5 esetben pedig az útvonalhoz tartozó hipotézis nem támogatott. A bootstrapping eredmények alapján, a 7. ábra mutatja az egyes faktorok közötti közvetlen hatásokat, vagyis kiemeli a támogatott hipotéziseken alapuló

szignifikáns útvonalakat, amelyek szemléltetik a független változók (1. és 2. réteg változók) közvetlen hatását a függő változókra (3. réteg változók).



7. ábra: Közvetlen hatások és szignifikáns útvonalak a modellben

Forrás: saját szerkesztés

A munkavállalók jóllétét, elégedettségét és hűségdinamikáját (vagyis az endogén változókat) ennek következtében a munkavállalók szempontjából három fő dimenzió mentén lehet magyarázni. A primer kutatás alapján úgy tűnik, hogy a meghatározó tényezők az alábbi három fő független változóra összpontosulnak (2. réteg változók), amelyek közvetlenül befolyásolják a jóllétet, az elégedettséget és a hűséget: 1) az egészségügyi támogatás, rehabilitáció 2) a fizikai egészség és a 3) a lelki egészség, melyek mindegyike fontos előfeltétele a munkavállalók jóllétének. A vizsgálati eredmények ugyanakkor a „belső kontroll” és a „külső kontroll” láthatatlan rétegeire utalnak. A belső kontroll tényezők, azaz az egészséges táplálkozás, a mentális egészség, a fizikai egészség és a lelki egészség faktorok önállóan is irányítható tényezők, ezáltal ezek a tényezők ugyan jelentős hatással vannak a munkavállalói jóllétre, de nem vezetnek közvetlenül munkahelyi elégedettséghez és hűséghez. Egyedül a fizikai egészséggel kapcsolatos tényezőknek van közvetlen hatása a munkavállalói elégedettségre, és azon keresztül a hűségre. Ezzel szemben a külső kontroll tényezők esetében éppen ellenkezőleg alakul a helyzet. A „külső kontrollként” működő szervezet vagy

vállalat által biztosított tényezőknek, vagyis a prevenciónak, a biztosításnak és az egészségügyi támogatásnak (rehabilitációnak) kettős szerepe van a munkavállalók jóllétének és a munkahelyükkel való elégedettségének befolyásolásában. Ez azt mutatja, hogy a munkahelyi egészségfejlesztési intézkedések és juttatások közül a betegségmegelőző intézkedéseknek és támogatásoknak (pl. szűrővizsgálatok szervezése, védőoltások) illetve az egészségbiztosítások kérdésének a munkáltató kezében és irányítása alatt kell lenniük, hogy biztosítsák a munkavállalók elégedettségét és ezáltal hűségüket. Ezeket higiéniai tényezőknek tekintem a vizsgálati eredmények alapján.

A munkavállalók jólléte önálló endogén konstrukcióként jelenik meg, amelyet nagyban befolyásolnak a munkavállalók „belső kontroll tényezői”, ezért bár a szervezetek a belső kontroll tényezőkön keresztül támogatják, a munkavállalók a jóllétet továbbra is saját felelősségüknek tekintik, saját maguk akarják irányítani, nem a munkáltatótól várják, ezáltal nem tulajdoníthatók a szervezet iránti elégedettség és hűség determinánsainak.

Ez a megállapítás ugyan némiképp ellentmond a szervezetfejlesztéssel kapcsolatos korábbi szakirodalmaknak, amelyek nagyrésztben megerősítették a munkavállalói jóllét fejlesztésére szolgáló kezdeményezések, illetve a megtartás közötti szoros kapcsolatot, azonban véleményem szerint az eredmények ezáltal új irányt is adhatnak a kutatási területnek. Az eredmények és a fenti megállapítások alapján az a feltételezésem, hogy válság idején az alkalmazottak önállóbbá válnak, jobban előtérbe kerül az öngondoskodás, a fókusz áthelyeződik azokra a tényezőkre, amelyekre hatást tudnak gyakorolni. Válságok idején, ebben a folyamatban háttérbe szorulhat a munkavállalói jóllét és munkavállalói hűség kérdésköre is. Ez a megállapítás különösen igaz a közelmúltbeli COVID-19 világjárvány idején, hiszen a legtöbb munkavállaló otthonról dolgozott, és nem volt fizikailag jelen az irodában vagy a munkahelyen. Ebben a helyzetben kevésbé érezték a munkahely nyújtotta fizikai védelmet vagy a munkáltató nyújtotta biztonságot, és ezért az öngondoskodáshoz, a saját magukra támaszkodáshoz kellett hozzászokniuk az új normával való megbirkózás és alkalmazkodás érdekében. Mindemellett, számos területen bizonytalanná váltak a munkavállalók munkahelyei és megélhetésük, ezért jelenleg nem a munkáltató juttatások befolyásolták elsősorban a munkáltatójukhoz fűződő viszonyukat. A fizikai egészség, a mentális egészség és ezáltal a lelki egészség jelentősége valószínűleg szintén megnőtt a COVID-19 járvány miatt.

A munkavállalói jóllét és hűség ilyen szintű elhatárolódása egy teljesen új jelenség, amelyet ennek az empirikus kutatásnak a megállapításai révén figyeltem meg, ezt a magatartást válság indukálta munkavállalói önállóságként (self-reliance and preservation), vagyis a munkavállalók önmagukba vetett bizalmaként és önfenntartáson alapuló öngondoskodásaként teoretizálok. Ezt a fogalmat egy olyan állapotként írom le, amikor a munkavállalók a külső, elháríthatatlan tényezők (pl. COVID-19 pandémia) hatására öntudatra ébrednek

saját jóllétük tekintetében, vagyis egy válság következményeként jobban tudatában lesznek saját szerepüknek és függetlenné, felelőssé válnak saját jóllétükért. Noha a munkavállalók jóllétük érdekében tett erőfeszítéseit a munkáltatók is elősegítik, úgy tűnik, hogy a munkavállalók ezt saját felelősségnek tekintik válság, különösen egy egészségi állapotukat is befolyásoló és azzal összefüggő világjárvány idején. Ennek következtében ez a viselkedés válság és járvány idején az öngondoskodás és a túlélés cselekményének tekinthető.

H6 A munkavállalói jóllétet befolyásoló, egészségfejlesztéssel kapcsolatos faktorok két csoportba rendezhetők aszerint, hogy a munkavállaló a saját vagy a munkáltató felelősségi körének tekinti az adott juttatást, de ezek mindegyike pozitívan befolyásolja a jóllétet.

A PLS-SEM elemzés eredményei alátámasztották a kvalitatív kutatás azon eredményét, hogy az egészséggel kapcsolatos dimenziók egy részét a munkavállalók inkább saját felelősségi körüknek érzik, és csak bizonyos tényezők tekintetében „hárítják” a felelősséget és adják át a kontrollt a munkáltatónak. Az eredmények a „belső kontroll” és a „külső kontroll” láthatatlan rétegeire utalnak. A belső kontroll tényezők, azaz az egészséges táplálkozás, a mentális egészség, a fizikai egészség és a lelki egészség faktorok önállóan is irányítható tényezők, ezáltal ezek a tényezők ugyan jelentős hatással vannak a munkavállalói jóllétre, de nem vezetnek közvetlenül munkahelyi elégedettséghez és hűséghez. A „külső kontrollként” működő szervezet vagy vállalat által biztosított tényezőknek, vagyis a prevenciónak, a biztosításnak és az egészségügyi támogatásnak (rehabilitációnak) kettős szerepe van a munkavállalók jóllétének és a munkahelyükkel való elégedettségének befolyásolásában, ezek ugyanis mindkét endogén faktorra hatással vannak. A PLS-SEM elemzés eredményei alapján a H6 hipotézis bizonyított.

H7 A munkavállalói hűséget a munkavállalói elégedettségen keresztül befolyásoló faktorok közül a külső kontroll tényezők, a megelőzés és rehabilitáció elsődleges a hűség növelése szempontjából.

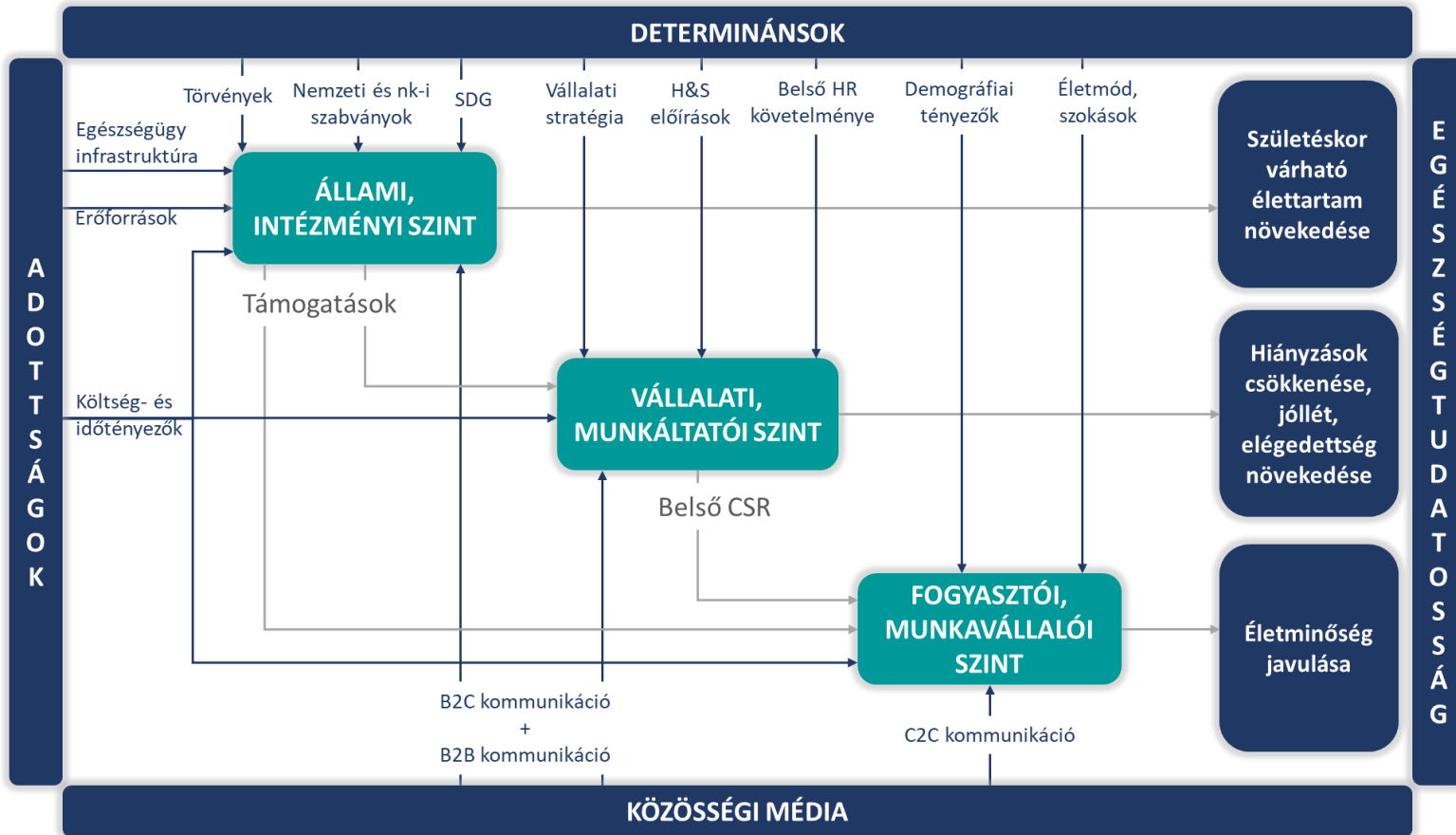
A rehabilitáció, a biztosítás (pénzügyi egészséghez kötődően) és a prevenció külső kontroll tényezőkként jelennek meg a modellben, vagyis azt a kutatásban résztvevők a munkáltató felelősségének érzékelik, ezáltal nem csupán a jóllétükre van hatással, hanem befolyásolja a munkáltatójukkal való elégedettségi szintjüket, és végső soron hat a munkavállalói hűsége is. A munkavállalói hűség szempontjából tehát a külső kontroll tényezőknek elsődleges szerepe van, ennek következtében, a PLS-SEM elemzés eredményei alapján a H7 hipotézis bizonyított.

3.4. A vizsgálati szintek összekapcsolása – tudás alapú egészségfejlesztési keretmodell

A kutatásom eredményeként létrejövő tudás alapú egészségfejlesztési keretmodell (8. ábra) összefoglalja a kutatás során vizsgált szinteket, az egyes szintekhez kapcsolódó befolyásoló tényezőket, adottságokat és eredményeket. Az elméleti keretmodell alapján az állami (intézményi) döntéshozatali szint hatással van mind a vállalatok, mind a fogyasztók életére, hiszen a támogatások, egészségfejlesztő programok és szolgáltatások segítségével befolyásolni tudja a gazdasági szereplőket az egészségtudatosabb magatartás irányába.

Ugyanakkor vannak olyan adottságai egy országnak, amit nem, vagy csak nagyon nehezen, hosszú távon tud megváltoztatni – ilyenek a mezőgazdasági adottságok (a termőföld kínálata teljesen rugalmatlan, illetve az adottságtól függ, melyik országban mennyi zöldséget és gyümölcsöt lehet termelni, vagyis mennyi importra van szükség), illetve az egészségügyi rendszer adottságai (infrastruktúra, ellátottság, elérhetőség stb.). A rendelkezésre álló költségek és idő általában szintén adottságként jelenik meg minden gazdasági szereplő számára. A befolyásoló tényezők (amelyeknek egy részét vagy teljes egészében meg is tudunk változtatni) között az állami szinthez kapcsolódóan a törvények, a nemzeti és nemzetközi standardok és szabványok állnak, illetve az olyan nemzetközi vállalatok, mint például az ENSZ által megfogalmazott Fenntartható Fejlődési Célok.

Tovább lépve a vállalati, munkáltató szintre, az egészségtudatos fogyasztói magatartást befolyásoló tényezők lehetnek a vállalati stratégia, a humán erőforrás menedzsment belső előírásai, illetve a munka-és egészségvédelmi szabályok. A fogyasztói szint tekintetében az empirikus kutatás által alátámasztott demográfiai tényezők és életmód faktorok állnak. A közösségi média alkalmazhatósága minden szinten lehetséges, hiszen a közösségi média alkalmazások nem csupán a fogyasztó között, hanem üzleti szervezetek között, de vállalat-fogyasztó relációban is hatékonyan tudnak működni. A vállalatok a saját munkavállalóikat pedig a belső CSR tevékenységeken keresztül tudják legjobban elérni, mely során szintén felhasználhatják a közösségi média megoldásokat. Az eredmények tekintetében a disszertációban már részletezett gazdasági és társadalmi hasznok jelennek meg – az állami szinthez kapcsolódóan elsősorban a születéskor várható élettartam növekedése, vagy a táppénzkiadások csökkenése, a vállalati szinthez kapcsolódóan a munkavállalói jóllét és elégedettség növekedése, a hiányzások csökkenéséből fakadó költségmegtakarítások, termelékenység és versenyképességnövekedés, imázsjavulás, míg fogyasztói szinten a jóllét növekedése és életminőség javulása.



8. ábra: Tudás alapú egészségfejlesztési keretmodell
 Forrás: saját szerkesztés

4. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

A disszertációm széleskörű, komplexitása révén hiánypótló kutatás, amely során elemzésre került az egészségtudatos fogyasztói magatartás, mint társadalmi fenntarthatósági tényező, valamint a közösségi média alkalmazásokban rejlő egészségfejlesztési célú lehetőségek, és a tudásmenedzsment eszközrendszerének szerepe mindebben. A kutatás eredményeként létrejövő logikai modell, a tudás alapú egészségfejlesztési keretmodell a három vizsgálati szintet kapcsolja össze. A kutatás során, a célkitűzéseimmel összhangban felállított hipotézisek mentén vizsgáltam meg az egészségtudatos fogyasztói magatartás nemzetközi és hazai szinten is befolyásoló tényezőit, az egészséggel kapcsolatos munkavállalói juttatások szerepét és közvetlen hatását a munkavállalói jóllétre, elégedettségre és hűségre, valamint a közösségi média egészségfejlesztési, egészségtudatosságot növelő célú használatára vonatkozó fogyasztói nyitottságot. Disszertáciomban a szekunder adatelemzésen keresztül elsősorban az állami (intézményi) szintet vizsgáltam, míg a primer kutatási eredményeken keresztül elsősorban a munkáltatói és fogyasztói szintekre fókuszáltam.

A kutatás során bebizonyosodott, hogy az egészségtudatos fogyasztói magatartást számos, életmóddal kapcsolatos tényező befolyásolja, de a leginkább kritikus életmód faktorok a kockázati tényezők mentén találhatók.

A kutatásom alátámasztotta, hogy a közösségi média alkalmas eszköz lehet az egészségtudatossággal kapcsolatos információk hatékony átadására. Az ide vonatkozó eredmények gyakorlati jelentősége abban rejlik, hogy a vállalatvezetők, marketing szakemberek könnyebben tudnak általa targetálni, ami tovább növeli az üzenetátadás hatékonyságát. Összefoglalva elmondható, hogy a kutatásban részt vevők visszajelzései értékes képet adtak az egészséghez, egészségtudatossághoz, közösségi média használathoz való fogyasztói viszonyulásról, fogyasztói vélekedésről és magatartásról.

A primer kutatás másik fő célja és gyakorlati jelentősége az egészséggel kapcsolatos munkavállalói juttatások szerepének és hatásának vizsgálata volt a munkavállalói jóllétre, elégedettségre és hűségre. A PLS-SEM elemzés eredményei alátámasztották az előzetesen végzett kvalitatív kutatás azon eredményét is, hogy az egészséggel kapcsolatos dimenziók egy részét a munkavállalók inkább saját felelősségi körüknek érzik (nem feltétlenül a munkáltatótól várják, hogy javítson a fizikai vagy mentális egészségükön), és csak bizonyos tényezők (pl. pénzügyi egészség) tekintetében „hárítják” a felelősséget és a kontrollt a munkáltatóra. Ez alapján az exogén változókat két csoportba lehetett osztani, amely csoportokat belső kontroll tényezőknek és külső kontroll tényezőknek nevezek. Az eredmények alapján azt a következtetést vontam le, hogy a belső kontroll tényezők, azaz az egészséges táplálkozás, a mentális egészség, a fizikai egészség és a lelki egészség faktorok önállóan is irányítható tényezők a munkavállalók szemében, ezáltal ezek a tényezők ugyan

jelentős hatással vannak a munkavállalói jóllétre, de nem vezetnek közvetlenül munkahelyi elégedettséghez és hűséghez. Ezzel szemben, a külső kontroll tényezőket, mint a biztosítás (pénzügyi egészséghez kötődően), a rehabilitáció és a betegségmegelőző intézkedések (prevenció) valószínűleg inkább a munkáltató felelősségének érzik a munkavállalók, ezáltal hatással van a jóllétükre és munkáltatójukkal való elégedettségi szintjükre is. Ennek következtében a külső kontroll tényezők nagyon fontosak kell, hogy legyenek a szervezet funkcionális munkahelyi egészségfejlesztési rendszerének megvalósításában.

Hiszek abban, hogy az értekezésben feltárt jelenségek és összefüggések segítik az egészségtudatosság motivátorainak és determinánsainak mélyebb szintű megismerését és megértését, a közösségi médián keresztül történő kommunikáció és üzenetátadás hatékonyságának növelését, valamint a terület irodalmának és módszertanának fejlődését, mindemellett javíthatja a munkaerőpiaci helyzetet. Az egészségtudatosság prioritásként való megközelítése és kezelése elősegítheti továbbá az életminőség javulását, hozzájárulva az ENSZ Fenntartható Fejlesztési Céljok (SDG) közül a 3. (Egészség és jóllét), a 8. (Tisztességes munka és gazdasági növekedés) és a 12. (Felelős fogyasztás és termelés) megvalósításához.

6. táblázat: Hipotézisek és értékelésük összefoglalása

	Hipotézis	Értékelés
H1	A közösségi média hatékony eszköz az információk átadására, azonban veszélyforrást is jelent, ha az egészségmegőrzéssel és betegségmegelőzéssel kapcsolatos információk nem kontrolláltak.	Bizonyított
H2	A 4. ipari forradalom hatására a fenntartható fejlődés koncepciója révén, illetve a COVID-19 világjárvány okozta egészségügyi kihívások miatt, az utóbbi időszakban megnövekednek a betegségek megelőzésére és életminőség javítására irányuló szolgáltatások, amelyek hatást gyakorolnak a foglalkoztatási és gazdasági struktúrára, valamint gazdasági növekedésre.	Bizonyított
H3	A szocio-demográfiai tényezők befolyásolják az egészségtudatos fogyasztói magatartás közösségi médián keresztüli növelésének lehetőségét a nyitottságon keresztül.	Részben megerősített
H4	A jelenlegi életmódhoz kapcsolódó faktorok jobban befolyásolják a nyitottságot a közösségi média egészségtudatosságot építő használatára, mint a szocio-demográfiai tényezők.	Bizonyított
H5	A közösségi média alkalmazásokat használók között meghatározhatók olyan homogén csoportok, melyek alkalmasak arra, hogy a válaszadókat jellemezni lehessen fogyasztói attitűdjük alapján.	Bizonyított
H6	A munkavállalói jóllétet befolyásoló, egészségfejlesztéssel kapcsolatos faktorok két csoportba rendezhetők aszerint, hogy a munkavállaló a saját vagy a munkáltató felelősségi körének tekinti az adott juttatást, de ezek mindegyike pozitívan befolyásolja a jóllétet.	Bizonyított
H7	A munkavállalói hűséget a munkavállalói elégedettségen keresztül befolyásoló faktorok közül a külső kontroll tényezők, a megelőzés és rehabilitáció elsődleges a hűség növelése szempontjából.	Bizonyított

Forrás: saját szerkesztés

Javaslatok és jövőre vonatkozó tervek

A hagyományos működési modellben lévő vállalatoknak érdemes folyamatosan nyomon követni az ipar 4.0 vívmányait és kihívásait, a digitalizáció és IKT eszközök térhódítása következtében fellépő új trendeket és fogyasztói szokásokat, hogy továbbra is hatékonyan tudjanak kommunikálni a fogyasztókkal. Az egészséggel kapcsolatos kommunikáció tervezése során tehát javasolt mind állami, mind vállalati oldalról a közösségi oldalak használata is a megfelelő STP marketing alkalmazásával, egy jól felépített marketingkommunikációs terv segítségével. Mindazonáltal a közösségi média eszközök esetében a hitelesség és megbízhatóság hiánya, valamint az adatvédelmi aggályok rendkívül komoly problémát jelentenek. A probléma jelentős része az anonimitásból fakad, és véleményem szerint csak a jogi szabályozási környezet egységesítésével, központi kontroll segítségével, és egy átlátható mérési mutatóval lehetne javítani a helyzeten. Ugyanakkor egészségpolitikai szinten is még hangsúlyosabb kérdéssé kellene tenni az egészségfejlesztést.

Vállalati szinten elmondhatjuk, hogy egy társadalmilag felelős vállalat olyan előnyökre tehet szert a versenytársaihoz képest, mint a növekvő versenyképesség, a javuló vállalati reputáció és imázs, illetve a külső és belső érintettek, köztük a munkavállalók lojalitásának és motiváltságának is köszönhető jelentős költségmegtakarítások. Ennek következtében, jövőbeni kutatási irányként a jól felépített, KKV szinten is használható munkahelyi egészségfejlesztési keretrendszer gyakorlati alkalmazása és validálása is a céljaim közé tartozik.

Az empirikus kutatás részeként végzett PLS-SEM elemzés eredményei alapján egy teljesen újfajta jelenséget figyeltem meg, a válság indukálta munkavállalói önállóságot, mely szintén új irányt adhat a területen folytatott kutatásoknak. Javasolt lenne a kutatás megismétlése a járványt követően, illetve más fejlett vagy fejlődő országokkal történő nemzetközi összehasonlító tanulmány készítése is.

A közgazdaságtan területén pedig érdemes lesz vizsgálni az intézményi közgazdaságtan jellemzőinek és az egészségtudatos fogyasztói magatartásnak a kapcsolatát, valamint további viselkedés gazdaságtani kutatásokat végezni az egészségtudatosság és fenntarthatóság kérdésében.

5. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

- 1. Kutatásommal alátámasztottam, hogy a fogyasztók szocio-demográfiai jellemzői közül a fogyasztó neme és legmagasabb iskolai végzettsége befolyásolja a közösségi média egészségfejlesztő céllal történő használatára való nyitottságot.**

A kutatási eredményeim szignifikáns kapcsolatot mutattak ki a fogyasztó neme és a nyitottság között. Következtetéseim alapján a nők nyitottabbak a közösségi média egészségük fejlesztésével összefüggő használatára. Mindemellett kimutattam a fogyasztók nyitottsága és az iskolai végzettség fordított arányú kapcsolatát, vagyis, hogy minél magasabb a fogyasztók iskolai végzettsége, annál kevésbé nyitottak a közösségi média fent említett céllal történő használatára. A vizsgálat során az egyik dimenzió egy adott szocio-demográfiai tényező, míg a másik dimenzió a nyitottság (nyitottak és elutasítók csoportja) volt. A kapcsolatot akkor tekintettem szignifikánsnak, ha a teszt szignifikancia szintje $p < 0,05$. Az asszociációs szorosság mérőszámai közül a Cramer's V mutatót használtam.

- 2. Fogyasztói klasztereket azonosítottam a közösségi médiát használó fogyasztók között, a jelenlegi életmódjukhoz kapcsolódó egészségdeterminánsok szerint. Meghatároztam az egyes klaszterek demográfiai profilját.**

Többváltozós matematikai, statisztikai módszerek segítségével beazonosítottam a vizsgált sokaság négy, jól elkülöníthető klaszterét. Az egyes faktorindikátorok és a demográfiai adatok összefüggésvizsgálatával összeállítottam az egyes fogyasztói klaszterek demográfiai térképét, amely jelzi a fogyasztói gondolkodás dimenzióit az egészségtudatosság vonatkozásában. Mindemellett az életmód faktorindikátorok és közösségi média nyitottság összefüggésvizsgálatával szignifikáns kapcsolatot igazoltam az egyes klaszterekbe való bekerülés és a nyitottság között, ezáltal beazonosítva azokat a fogyasztói csoportokat (és jelenlegi életmód jellemzőiket), akik nyitottak a közösségi média egészségtudatosság növelő használatára. A beazonosított klaszterek közül a „Felelőség áthárítók” és a „Sportos tudatosak” csoportja esetében lehet leghatékonyabban használni a közösségi média alkalmazásokat az egészségtudatosság növelésére.

- 3. Kutatásom segítségével azonosítottam a munkavállói jóllét, munkavállalói elégedettség és hűség faktorait, valamint hozzárendeltem a mérhető, egészséggel kapcsolatos faktorindikátorokat. Ismereteim szerint először végeztem ilyen átfogó elemzést a PLS-SEM modell felhasználásával, kifejezetten az egészséggel kapcsolatos munkavállalói juttatások hűsége gyakorolt hatásával kapcsolatban.**
- 4. A PLS-SEM strukturális modelljének eredményei alapján megállapítottam, hogy a munkavállalói jóllétre legnagyobb közvetlen hatással ($\beta=0,584$) a lelki egészséggel kapcsolatos juttatások vannak.**

A vizsgálati eredmények a „belső kontroll” és a „külső kontroll” láthatatlan rétegeire utalnak, az útvonalelemzés alapján ebbe a két kategóriába lehet besorolni az exogén változókat. A belső kontroll tényezők, azaz az egészséges táplálkozás, a mentális egészség, a fizikai egészség és a lelki egészség faktorok önállóan is irányítható tényezők, ezáltal ezek a tényezők ugyan jelentős hatással vannak a munkavállalói jóllétre, de nem vezetnek közvetlenül munkahelyi elégedettséghez és hűséghez. Ezzel szemben a külső kontroll tényezőknek, vagyis a prevenciónak, a biztosításnak és az egészségügyi támogatásnak (rehabilitációnak) kettős szerepe van a munkavállalók jóllétének és a munkahelyükkel való elégedettségének, és ezen keresztül hűségének befolyásolásában.

- 5. Empirikus kutatásom eredményei a munkavállalói jóllét és hűség elhatárolódását igazolták, melyet a területen új jelenségként tapasztaltam. A magatartást válság indukálta munkavállalói önállóságként (self-reliance and preservation), vagyis a munkavállalók önmagukba vetett bizalmaként és önfenntartáson alapuló öngondoskodásaként teoretizálok.**

Az új fogalmat egy olyan állapotként írom le, amikor a munkavállalók tudatosság valamilyen külső, elháríthatatlan tényezők (pl. COVID-19 pandémia) hatására növekszik saját jóllétük tekintetében, vagyis egy válság következményeként jobban tudatában lesznek saját szerepüknek és függetlenné, felelőssé válnak saját jóllétükért. Noha a munkavállalók jóllétük érdekében tett erőfeszítéseit a munkáltatóik is elősegítik, úgy tűnik, hogy a munkavállalók ezt saját felelősségnek tekintik válság, különösen egy egészségi állapotukat is befolyásoló és azzal összefüggő világjárvány idején. Ennek következtében ez a viselkedés válság és járvány idején az öngondoskodás és a túlélés cselekményének tekinthető.

- 6. A vizsgálati szintek összekapcsolásával felállítottam egy komplex, tudás alapú egészségfejlesztési keretmodellt, amely tartalmazza az állami (döntéshozatali, intézményi), vállalati (munkáltatói) és fogyasztói (munkavállalói) szintek szerinti legfontosabb eredményeket az egészségtudatos fogyasztói magatartás elősegítése érdekében, külön fókuszálva a közösségi média nyújtotta lehetőségek kihasználására.**

A logikai modellben három vizsgálati szint mentén határoztam meg a domináns faktorokat – állami (intézményi) szinten az egészséggel kapcsolatos kockázati faktorok szerinti, valamint az egészségügyi rendszer helyzetértékelésével, vállalati (munkáltatói) szinten a munkavállalói hűség befolyásoló tényezőinek meghatározásával, és végül fogyasztói szinten a szocio-demográfiai, a fogyasztói attitűdök és a közösségi média használati szokások dimenziója mentén történő vizsgálattal. A vizsgálati szinteket egy tudás alapú keretmodellbe foglaltam össze, mely a kutatási terület komplex vizsgálatán keresztül hiánypótlónak minősül.

6. ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉHEZ KAPCSOLÓDÓ PUBLIKÁCIÓK

IDEGEN NYELVEN MEGJELENT PUBLIKÁCIÓK

Folyóíratcikk

LOW, D., NATHAN, R.J., **GORGENYI-HEGYES, E.**, FEKETE-FARKAS, M. (2021): The demand for life insurance in a developing country and the mediating role of persuasion. *Journal of International Studies*, 14(3), p. 138-154. doi: 10.14254/2071-8330.2021/14-3/9 (Scopus Q2)

EBRAHIMI, P., HAMZA, K.A., ZAREA, H., **GORGENYI-HEGYES, E.**, FEKETE-FARKAS, M. (2021): Consumer Knowledge Sharing Behavior and Consumer Purchase Behavior: Evidence from E-Commerce and Online Retail in Hungary. *Sustainability*, 13, 10375. <https://doi.org/10.3390/su131810375> (Scopus Q1)

GORGENYI-HEGYES, E.; NATHAN, R.J.; FEKETE-FARKAS, M. (2021): Workplace Health Promotion, Employee Wellbeing and Loyalty during Covid-19 Pandemic—Large Scale Empirical Evidence from Hungary. *Economies* 9, 55. <https://doi.org/10.3390/economies9020055> (Scopus Q2)

OSHORA, B.; DESALEGN, G.; **GORGENYI-HEGYES, E.**; FEKETE-FARKAS, M.; ZEMAN, Z. (2021): Determinants of Financial Inclusion in Small and Medium Enterprises: Evidence from Ethiopia. *J. Risk Financial Manag.* 14, 286. <https://doi.org/10.3390/jrfm14070286> (WoS)

GONDA, G.; **GORGENYI-HEGYES, E.**; NATHAN, R.J.; FEKETE-FARKAS, M. (2020): Competitive Factors of Fashion Retail Sector with Special Focus on SMEs. *Economies*, 2020, 8, 95. <https://doi.org/10.3390/economies8040095> (Scopus Q2)

MUBARAK AL-ALI, N.; **GORGENYI-HEGYES, E.**, FEKETE-FARKAS, M. (2020): Perceived corporate sustainability practices and performance of Small And Medium Enterprises (SMEs) in Qatar, *Polish Journal of Management Studies*, 22 (1) p. 26-42. (Scopus Q3)

GORGENYI-HEGYES, E., FEKETE-FARKAS, M. (2020): Internal CSR as a strategic management tool in reduction of labour shortages, *Polish Journal of Management Studies*, 19(2) p. 167-181. (Scopus Q2)

NATHAN, R.J.; YI, C.X.; **HEGYESNÉ GÖRGÉNYI, É.**; VICTOR, V.; GONDA, GY.; FEKETE FARKAS, M. (2019). Impact of knowledge and

innovation management to firm financial and non-financial performance, *VADYBA: JOURNAL OF MANAGEMENT* 2(35) p. 71-81.

GÖRGÉNYI-HEGYES, É., CSAPÓ, I., FEKETE-FARKAS, M. (2017): Some aspects of digitalization and sustainability in the European Union, *VADYBA: JOURNAL OF MANAGEMENT*, 2(31) p. 37-46.

GÖRGÉNYI HEGYES, É., MÁTÉ, B., VAFAEI, S.A., FEKETE FARKAS, M. (2017): The role of social media in gastronomy industry. *Abstract: Applied Studies In Agribusiness And Commerce*, 12(3-4) p. 95-104. (IV. Agrártudományok Osztálya: A)

GÓDOR, A.K., HEGYESNÉ GÖRGÉNYI, É. (2017): Appearance of the health – conscious consumer behavior in the V4 countries, *Columella: Journal of Agricultural And Environmental Sciences*, 4(1 Suppl.) p. 241-246.

GÖRGÉNYI-HEGYES, É., FEKETE-FARKAS, M. (2016). Health awareness knowledge management through social media applications. *VADYBA: JOURNAL OF MANAGEMENT*, 29(2) p. 9-18.

HEGYESNÉ GÖRGÉNYI, É. (2016): Innovations for Health Institutions in Life Quality Development. *Contemporary Research on Organization Management and Administration* 4:(2) p. 15-29.

Konferencia előadás, közlemény idegen nyelven

MUCHA L., HEGYESNÉ GÖRGÉNYI, É. (2020): The market for organic food continues to expand in France, In: Lisányi Beke, Judit; Erdélyi, Éva (szerk.) *Selected Papers of the 2nd International Conference on Sustainability at Budapest Business School*, Budapest Business School, Budapest, p. 160-166.

GÖRGÉNYI HEGYES, É.; FEKETE FARKAS, M. (2018). Health Awareness and Workplace Health Promotion Regarding to Corporate Social Responsibility In: Frankovský, M; Dobrovič, J; Fedorko, R (szerk.): *Management 2018: Management and the world in motion, challenges, opportunities and threats*, p. 888, Presov, Szlovákia: University of Prešov, p. 60-66. (WoS)

GÖRGÉNYI HEGYES, É.; GÓDOR, A.; FEKETE FARKAS, M. (2018): Health-conscious Behaviour Appearance in the European Union, In: Michaela, Staníčková; Lukáš, Melecký; Eva, Kovářová; Kateřina, Dvoroková (szerk.): *ICEI 2018 Proceedings of the 4th International Conference on European Integration 2018*, Ostrava, Csehország: VSB-Technical University of Ostrava, p. 439-446. (WoS)

FEKETE FARKAS, M.; **GÖRGÉNYI HEGYES, É.** (2018): Importance and Challenges of Sustainable Consumption, In: Harun, Uçak (szerk.): *Proceedings Book: 2nd INTERNATIONAL CONFERENCE ON FOOD and AGRICULTURAL ECONOMICS* Alanya, Törökország: Alaaddin Keykubat Üniversitesi, p. 199-208.

GÖRGÉNYI HEGYES, É., FEKETE FARKAS, M. (2017): Strategic use of social media in health communication. In: Radek Nemeč, Lucie Chytilová (szerk.): *SMSIS 2017 - Proceedings of the 12th International Conference on Strategic Management and its Support by Information Systems*. 496 p., Ostrava: VSBTechnical University of Ostrava, 2017. p. 389-397. (Scopus)

VAFAEI, S.A., **GÖRGÉNYI-HEGYES, É.**, FEKETE-FARKAS, M. (2016): The Role of Social Media and Marketing in Building Sustainability Orientation. In: Stefko R., Frankovsky M., Fedorko R (Szerk.), *Management 2016: International business and management, domestic particularities and emerging markets in the light of research*. 643 p., Presov: University of Prešov, 2016. p. 433-439. (WoS)

MAGYAR NYELVEN MEGJELENT PUBLIKÁCIÓK

Folyóiratcikk

BATA, V.É.; FARKASNÉ FEKETE, M.; **HEGYESNÉ GÖRGÉNYI, É.** (2021): Fenntartható fejlődés vállalati szinten: vállalati társadalmi felelősségvállalás a vendéglátásban, különös tekintettel a fogyatékkal élők foglalkoztatására, *Új Munkaiügyi Szemle*, 3, p. 69-80.

HEGYESNÉ GÖRGÉNYI, É.; NATHAN, R.J.; YI C.X.; VICTOR, V.; GONDA GY.; FARKASNÉ FEKETE, M. (2021): A tudás- és innovációmenedzsment hatása a szervezeti teljesítményre, *Polgári Szemle*, 17(1-3) p. 152-166.

Könyvrészlet

GONDA, GY.; **HEGYESNÉ GÖRGÉNYI, É.**; FARKASNÉ FEKETE, M. (2020): Digitalizációs eszközök és okos kereskedelem a ruházati szektorban, In: Lencsés, Enikő; Pataki, László (szerk.) *Menedzsment válaszok a XXI. század gazdasági és társadalmi kihívásaira*, 283 p. Inform Kiadó, Budapest, p. 37-49.

HEGYESNÉ GÖRGÉNYI, É.; NATHAN, R.J.; YI C.X.; VICTOR, V.; GONDA GY.; FARKASNÉ FEKETE, M. (2020): A tudás-és innovációmenedzsment kapcsolata a vállalati teljesítménnyel, In: Szabó, Katalin; Kollár, Péter (szerk.) *Poór'70 : Egy emberöltő a menedzsmenttudomány*

szolgálatában - *Tanulmányok Poór József 70. születésnapja tiszteletére*, 295 p., Szent István Egyetemi Kiadó, Gödöllő, p. 67-84.

Konferencia előadás, közlemény magyar nyelven

HEGYESNÉ GÖRGÉNYI, É. (2020): A munkahelyi egészségfejlesztés szerepe a vállalat belső CSR tevékenységében; In: Horváth, Bálint; Kápolnai, Zsombor; Földi, Péter (szerk.) *Közgazdász Doktoranduszok és Kutatók V. Nemzetközi Téli Konferenciája: Konferenciakötet*; Gödöllő, Magyarország: Doktoranduszok Országos Szövetsége, (2019) p. 272-281.

BUDA, G.; **HEGYESNÉ GÖRGÉNYI, É.** (2018): Interneten alapuló üzleti modellek terjedése, különös tekintettel az együttműködő közösségi gazdálkodásra In: Földi, Péter; Borbély, András; Kápolnai, Zsombor; Zsarnóczky, Martin Balázs; Bálint, Csaba; Fodor-Borsos, Eszter; Gerencsér, Ilona; Gódor, Amelita Kata; Gubacsi, Franciska; Nyíró, András; Szeberényi, András (szerk.): *Közgazdász Doktoranduszok és Kutatók IV. Téli Konferenciája: Konferenciakötet*, Budapest, Magyarország: Doktoranduszok Országos Szövetsége, (2018) p. 443-451.

HEGYESNÉ GÖRGÉNYI, É.; FARKASNÉ FEKETE, M. (2018): Digitalizáció a fenntarthatóságért, In: Dinya, László; Baranyi Aranka (szerk.): *XVI. Nemzetközi Tudományos Napok = 16th International Scientific Days*, Gyöngyös, Magyarország: Líceum Kiadó, (2018) pp. 825-834.

HEGYESNÉ GÖRGÉNYI, É., FARKASNÉ FEKETE, M. (2016): Az egészségtudatosság - mint társadalmi fenntarthatósági tényező - menedzselése a közösségi média eszközein keresztül. In: Kulcsár L., Resperger R. (szerk.) *Európa: Gazdaság és Kultúra = Europe: Economy and Culture: Nemzetközi Tudományos Konferencia Sopron*, 2016. november 10. = International Scientific Conference: Tanulmánykötet. 1070 p. Sopron: Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó, p. 599-613.

IRODALOMJEGYZÉK

1. DUNAY, A., AYALEW, A., ABDISSA, G. (2021): Why Socially Responsible? Determinant Factors of Organizational Performance: Case of Dangote Cement Factory in Ethiopia, *Sustainability*, 13(9), 4783, <https://doi.org/10.3390/su13094783>
2. FORNELL, C., AD LARCKER, D.F. (1981): Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, 18(1) p. 39-50.
3. GROSSMEIER, J., FABIUS, R., FLYNN, J.P. et al. (2016): Linking Workplace Health Promotion Best Practices and Organizational Financial Performance: Tracking Market Performance of Companies With Highest Scores on the HERO Scorecard, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(1) p.16-23.
4. HAIR, J., HULT, T.M., RINGLE, C., SARSTEDT, M. (2016): A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM), USA, Kennesaw State University.
5. HAIR, J.F., JR., HULT, G.T.M., RINGLE, C., SARSTEDT, M. (2017): A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) Sage publications: Los Angeles, CA, USA
6. HENSELER, J., RINGLE, C.M., SARSTEDT, M. (2015): A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1) p. 115-35.
7. KSH (2020) KSH adatbázis adatai, <http://www.ksh.hu/stadat>
8. LI, B., FAN, X., ÁLVAREZ-OTERO, S., SIAL, M. S., COMITE, U., CHERIAN, J., VASA, L. (2021): CSR and Workplace Autonomy as Enablers of Workplace Innovation in SMEs through Employees: Extending the Boundary Conditions of Self-Determination Theory, *Sustainability*, 13(11)
9. RESEARCH CENTER (2021): Magyar közösségi média körkép, <https://www.researchcenter.hu/cikkek/magyar-kozossegi-media-korkep/> Letöltés ideje: 2021.06.30.
10. HOMBURG, C., STOCK, R. (2000): Der kundenorientierte Mitarbeiter, Gabler, Wiesbaden
11. HOMBURG, C., STOCK, R. (2004): The Link between Salespeople's Job Satisfaction and Customer Satisfaction in a Business-to-Business Context: A Dyadic Analysis. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32, p. 144-158.
12. OECD (2019): Magyarország: Egészségügyi országprofil 2019, State of Health in the EU, Paris, OECD Publishing / Brussels, European Observatory on Health Systems and Policies
13. SANDERS, K., MOORKAMP, M., TORKA, N., GROENEVELD, S., GROENEVELD, C. (2010): How to Support Innovative Behaviour? The

Role of LMX and Satisfaction with HR Practices, *Technology and Investment*, 1, p. 59-68