

## Szegmentálás az egészséges táplálkozással szembeni attitűd alapján

### Segmenting based on attitude towards healthy eating style

---



#### Absztrakt

A fogyasztói trendek alapján egyre népszerűbb az egészséges táplálkozás, mely az egészségtudatosság egyik aspektusa. A vizsgálat célja a magyar fogyasztók egészséges táplálkozáshoz való viszonyulásának feltárása. Egy leíró empirikus kutatás keretében 1 053 fő töltötte ki a kérdőívet. Az attitűd alapján elkülöníthető az egészség és az ízletesség faktora. Míg az első az egészséges ételek fogyasztását jelenti, a másik az egészség háttérbe szorítását és az ízletesség szem előtt tartását. Hierarchikus klaszterelemzés segítségével három fogyasztói csoportot került elkülönítésre: ízeket élvezők (29,9%), semlegesek (38,4%) és egészségesek (31,7%). Az ízeket élvezők azt esznek, ami ízlik nekik és nem törődnek az étel tápanyagtartalmával. A semlegesek sem az egészséges táplálkozással, sem az ízletességgel nem tudnak azonosulni. Az egészségesek attitűdjére egyértelműen jellemző az egészséges táplálkozás. A kutatás gyakorlati jelentősége a célzott marketingprogramok kialakításában rejlik. A túlsúly- és elhízás visszaszorítása össztársadalmi érdek (a fejlett országokban, ahol ez korunk népbetegségének számít), ezért fontos társadalmi célú reklámok indítása és az emberek felvilágosítása a témában.

Kulcsszavak: egészség, attitűd, hedonizmus, szegmentálás

#### Abstract

Relying on customer trends healthy eating behavior, which is one aspect of healthy lifestyle. The aim of this study is to understand the healthy eating style of Hungarian consumers. An online empirical research with a sample of 1 053 respondents (50.5% females and 49.5% males) was conducted in April 2017. Considering conative attitude two factors health and relish driven behavior could be distinguished. Health driven behavior means eating healthy food and relish driven behavior means eating what is delicious and relishable and not caring about the healthy attributes of the food. A hierarchical cluster analysis was conducted to segment consumers. Three groups of consumers were identified: gourmets (29.9%) neutrals (38.4%) and healthy eaters (31.7%). This study is useful for the health sector and the government since targeted marketing programs can be planned to change eating behavior. To decrease overweight and obesity is the goal of all society (especially in developed countries where this phenomenon is considered to be an epidemic) that is why educating people and applying social marketing campaigns are necessary.

Keywords: health, attitude, hedonism, segmentation

## BEVEZETÉS

Kutatók (Törőcsik, 2014; Kearney, 2010) azonosították azokat a fő trendeket, amelyek az elkövetkező 10-15 évben meghatározzák a világ és ezen keresztül az emberek életének, fogyasztásának alakulását. Az egészség egy ilyen meghatározó trend a 21. században, a betegségek, az elhízás elkerülése érdekében a testet folyamatosan karban kell tartani. Dudás (2011, 49) azonosította a tudatos fogyasztói magatartás elemeit, aminek egyik területe az egészségtudatosság, „az ember szemlélete, viselkedése, tevékenysége annak érdekében, hogy minél tovább és minél egészségesebb maradjon” és egyik eleme az egészséges, mértékletes táplálkozás. „Figyelembe véve az éppen aktuális táplálkozási trendeket elmondható, hogy napjainkban az emberek egyre rövidebb idő alatt, egyre több élményt, élvezetet akarnak szerezni, ezért inkább különleges élelmiszereket fogyasztanak, kevesebb, de minőségi termékeket választanak” (<http://www.trendinspiracio.hu/aktualis-trendek-2018/>). Az étel alkalmas az önkifejezésre és nem csupán a fiziológiai szükséglet kielégítésére (<http://www.trendinspiracio.hu/aktualis-trendek-2018/>).

Az egészség trendet támasztja alá a GfK Piackutató Intézet (2016) kutatása is, miszerint a magyar fogyasztók számára egyre fontosabb az élelmiszerek egészségesége iránti igény, ami leginkább az adalékanyagok (mesterséges színezék, ízesítő, tartósítószer) elutasításában jelenik meg. „Ugyanakkor a fogyasztóknak kevésbé számít a zsír- és a szénhidrát tartalom, illetve a biotermékeket is kevesen keresik. Az egészségesség élelmiszervásárláskor elsősorban a nők, a 40 évnél idősebbek, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők számára fontos szempont főleg Budapesten, a Nyugat-Dunántúlon és Észak-Magyarországon. A magyarok kis hányada vallja, hogy egészségesen táplálkozik, a többség „normálisan étkezőnek” tartja magát, vagy pedig „azt eszi, ami ízlik neki”. Az egészségesnek számító termék kategóriák fogyasztása növekszik, mint a szárnyashús, rizs, barna kenyér és az ásványvíz.” (GfK Piackutató Intézet, 2016: [https://www.askgfk.hu/fileadmin/user\\_upload/banners/news/20160302\\_GfK\\_Egeszsegtudatossag\\_az\\_etkezesben.pdf](https://www.askgfk.hu/fileadmin/user_upload/banners/news/20160302_GfK_Egeszsegtudatossag_az_etkezesben.pdf))

A lakosság táplálkozási szokásairól, illetve tápanyagbeviteléről a 2014-es OTÁP (Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat) kutatás ad áttekintést. „A magyar felnőttek zsírbevitelére, azon belül is a kedvezőtlenebb élettani hatású telített zsírsavak aránya igen magas volt. Különösen a nők táplálkozásában voltak megfigyelhetők kedvezőtlen változások. A lakosság rostbevitelére csökkenő, a hozzáadott cukor bevitelére növekvő tendenciát mutatott. A felnőttek jelentős részénél a vitaminbevitel nem volt megfelelő. Csökkent a lakosság sóbevitelére, bár még így is az ajánlás több mint 2,5-szerese. A kedvezőtlen táplálkozási szokások az alábbiak szerint alakultak: A húások közül legnagyobb mennyiségben baromfi-húst és sertéshúst fogyasztott a magyar lakosság, a marhahús, illetve az egyéb húsfélések fogyasztása elenyésző. A halfogyasztás kissé nőtt, de még 2014-ben sem érte el az ajánlott mennyiséget. A lakosság a húskészítmények közül a közepesen zsíros felvágottakat részesítette előnyben. Az élettanilag előnyösebb, telítetlen zsírsavakban gazdag *növényi olajok* fogyasztása visszaesett, míg a *telített*

zsírsavban gazdag szalonna fogyasztás nőtt. A nők valamivel több (346 g/nap) zöldséget és gyümölcsöt fogyasztottak, mint a férfiak (330 g/nap). Az életkor előrehaladtával kedvezőbben alakult e termékkategória fogyasztása, de mégis az ajánlások (400 g/nap) alatt maradt.” (Egészségjelentés, 2017, 67)

A helytelen táplálkozási szokások nagymértékben hozzájárulnak a túlsúly kialakulásához, illetve később az elhízáshoz. A KSH 2014-es egészségfelmérése eredményei szerint a magyar lakosság 54%-a túlsúlyos vagy elhízott kategóriába tartozott (Európai Lakossági Egészségfelmérés, 2014). „A nemek között lényeges különbség figyelhető meg: míg a nők 49%-ának, addig a férfiak 62%-ának volt magas a testtömeg-indexe. Korcsoportok szerint a fiatal nők 23%-a, míg a fiatal férfiak 39%-a volt túlsúlyos vagy elhízott. Az életkor előrehaladtával ez az arány egyre nőtt, a középkorú nők 53%-a, a középkorú férfiak 71%-a, valamint az idősebb nők 65%-a és az idősebb férfiak 72%-a volt túlsúlyos vagy elhízott.” (Egészségjelentés, 2017, 44)

A tanulmányban először a témával kapcsolatos szakirodalmi kutatások összefoglalására kerül sor, utána pedig egy nagymintás empirikus kutatás eredményeinek bemutatására, különös tekintettel az egészséges és az egészségtelen evési magatartással kapcsolatos összefüggések feltárására.

## 1. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

Font-i-Furnols és Guerrero (2014) kidolgozták az élelmiszerfogyasztás modelljét. A fogyasztást befolyásoló fő tényezők között azonosították a pszichológiai (attitűd, kockázat, elvárás, szocio-demográfiai tényezők, életstílus és értékek), az érzékszervi tapasztalás (vizuális megjelenés, textúra, íz, illat) és a marketing tényezőket (ár, jelzés, márka, elérhetőség). Az attitűd a fogyasztói magatartás tanulmányozásának egyik legfontosabb területe. „A marketing szakirodalomban általánosan elfogadott nézet, hogy az attitűdnek három eleme van: (1) a kognitív vagy ismereti komponens, amely a meggyőződésre vonatkozik, (2) az affektív vagy érzelmi komponens, amely a pozitív, negatív vagy semleges érzéseket foglalja magában az attitűd tárgyát illetően, (3) a konatív vagy magatartási komponens a cselekvéssel kapcsolatos.” (Hofmeister-Tóth, 2006 alapján Dernóczy-Polyák-Keller, 2016, 4)

Több nemzetközi tanulmány is kísérletet tett a fogyasztók szegmentálására, középontba helyezve az egészséges és egészségtelen táplálkozási szokásokat (André et al., 2017; Heerman et al., 2017; Psouni et al., 2016; Lv et al., 2011). A kutatások egy része a gyerekekre (Sabbe et al., 2008), illetve a tinédzserekre (Cuenca-García et al., 2013) irányult, ahol a táplálkozási szokások és a fizikai aktivitás együttes elemzése mellett sorolták csoportokba a fiatal korosztály tagjait és jellemezték őket demográfiai ismérvek alapján, különös tekintettel a nemre. Wah (2016), illetve Lv és társai (2011) rávilágítottak a táplálkozási szokások nemenkénti különbségére. Amíg a férfiak kalóriádúsabban táplálkoznak, addig a nők döntéseit nagymértékben befolyásolja a súlykontroll. Így az egészségtelennek tartott szénhidrátban és zsírban gazdag gyorsételt inkább a férfiak, a zöldségeket és gyümölcsöket inkább a nők fogyasztják.

Graca és társai (2015) szintén rávilágítottak arra, hogy a férfiak számára fontosabb a hús, és ők azok, akik kevésbé lennének hajlandók lemondani róla az egészségesebb táplálkozás jegyében. A nők kisebb mértékben ragaszkodnak a húshoz és ők azok, akik inkább előtérbe helyezik a gyümölcsöket, zöldségeket étkezéseik alkalmával. Nemzetközi viszonylatban több olyan empirikus eredményt is talá-lunk, ami egy speciális fogyasztói csoport életmódját vette górcső alá (André et al., 2017; Benedet et al., 2017). Brazíliában elemezték a fizikai munkások egészségtelen táplálkozási szokásait. Négy dimenzió – alacsony gyümölcs- és zöldségfogyasz-tás, magas cukor- és zsírbevitel – mentén elemezték a nemenkénti eltéréseket. Az egyedülálló, alacsony iskolai végzettségű nők körében gyakoribb az egész-ségtelen táplálkozási szokás az említett dimenziókban (Benedet et al., 2017). A norvég szeniorok (65 év feletti) körében szintén azonosították egészségesen és az egészségtelenül táplálkozók csoportját. Az egészségtelenek (21,5%) több egészségtelen élelmiszert – csokoládét, tésztát, kolbászt, cukrozott és cukrozatlan szénsavas üdítőket, tejet, gyümölcslevet és fehérkenyeret – fogyasztottak, mint az egészségesek. Norvégiában az idősebb korosztály jelentős része (78,5%) egész-séges, ők több zöldséget, gyümölcsöt, főtt krumplit, olajos halat, teljes kiőrlésű kenyeret, illetve vizet fogyasztanak<sup>[1]</sup>. Heerman és társai (2017) az evési stílusok alapján – egészséges és egészségtelen ételek fogyasztásának gyakorisága, reggeli kihagyása, nassolás, táplálékbevitel általános minősége, és evési zavarok – elkülö-nítette az (1) egészségesek, (2) egészségesek evési zavarral, (3) egészségtelenek és (4) egészségtelenek evési problémákkal csoportját. Az egészségtelenül étkezők és az evési zavarokkal küzdők szignifikánsan magasabb BMI-vel rendelkeztek, mint az egészségesek csoportja. Görögországban (Psouni et al., 2016) is azonosították az egészséges (2/3) és az egészségtelen fogyasztókat (1/3) evési magatartás és fizi-kai aktivitás alapján. A testtömeg-indexszel, illetve a pszichológiai háttérváltozó-kal (ön-kontroll, testkép, testtudat) való összefüggés rávilágított, hogy az egészsé-gesek normál testsúlyúak, illetve nincsenek önértékelési problémáik.

A magyar fogyasztók táplálkozási szokásai követik a hagyományosságot és a fogyasztók fele nem is akar rajta változtatni. Mintegy 5% az, aki hajlandó, és tudott is változtatni bevett étkezési szokásain. Ennek ellenére nem vagyunk lemaradva a fejlett országokhoz képest az egészséges táplálkozás tekintetében (Szakály et al., 2014). „A téma aktualitását igazolja az a kezdeményezés is, amely 2007-ben indult a Szonda Ipsos gyakorlatában. Akkor egy longitudinális kuta-tás kezdeti lépéseként vizsgálták a magyar lakosságot egészségstílusok alap-ján. Így górcső alá kerültek a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a testmozgás, az étkezés és a súlykontroll, valamint az ezekkel kapcsolatos viselkedésmin-ták.” (Dernózy-Polyák-Keller, 2017, 30) A kutatás célja a magyarországi lakos-ság szegmentálása volt az adott szempontok alapján. Hollandiában (Vries et al., 2007) is végeztek hasonló nagymintás kutatást, ahol a zöldség-és gyümölcsfo-

[1] Az egészséges és az egészségtelen élelmiszerek csoportját előzetesen elkülönítették a szerzők. A klaszterelemzést fogyasztási gyakoriság alapján végezték el.

gyasztás, dohányzás, alkoholfogyasztás és fizikai aktivitás alapján különítették el 3 fogyasztói csoportot: az egészségesek, az egészségtelenek és a szegényesen táplálkozók klaszterét. Úgy találták, hogy az egészségmagatartást nagymértékben befolyásolja az iskolai végzettség. Az alacsonyabb iskolai végzettség egészségtelebber életvitellel párosul. Lv és társai (2011) a kínai felnőtt (18 és 64 év közöttiek) lakosság körében végzett hasonló vizsgálatokat. Dohányzás, fizikai aktivitás, zöldség-gyümölcsfogyasztás, napi étkezések száma, és éttermi étkezés alapján három csoportba sorolta a kínaiakat: egészségtelenek (25,7%), közepes mértékben egészségesek (31,1%) és egészségesek (43,1%). A 40 és 49 év közöttiek jellemzően egészségtelenek, az 50 és 64 év közöttiek egészségesek. Az alacsony iskolai végzettségűek szintén az egészségtelen csoportba tartoztak.

## 2. AZ EMPIRIKUS KUTATÁS

### 2.1. MÓDSZERTAN

A vizsgálat célja a magyarok egészséges táplálkozáshoz való viszonyának feltárása. A bemutatott és felsorakoztatott szakirodalmak, valamint korábbi kutatási eredményeink szintetizálása után a felmerült marketingkutatási probléma az, hogy meghatározzuk az egészséges táplálkozással kapcsolatos attitűdök eltéréseit demográfiai ismérvek alapján. Kutatási problémánk tág megközelítésben feltáró jelleggel vizsgálta a magyarok egészségmagatartását. Kutatási kérdéseink a következők:

K<sub>1</sub>: Mi jellemző a magyarok konatív attitűdjére az egészséges táplálkozással kapcsolatban? Milyen faktorok különíthetők el?

K<sub>2</sub>: Kialakíthatóak-e konatív attitűd alapján eltérő szegmensek?

K<sub>3</sub>: Hogyan jellemezhetők ezek a szegmensek demográfiai ismérvek alapján?

K<sub>4</sub>: Tervezik-e az egyes fogyasztói csoportok az étrendjük megváltoztatását az elkövetkező időszakban?

A kutatási kérdések megválaszolásához a primer kutatási módszerek közül az egyszeri keresztmetszeti kutatást választottuk. A terepmunka végrehajtására a kvótás mintavételi módszert alkalmaztuk. A mintavétel során arra törekedtünk, hogy nem és kor alapján proporciónális mintát kövessenek: 50-50% a nők és férfiak aránya, illetve a generációk a megfelelő arányban képviseltessék magukat. Ezt kvótás mintavétellel, és a minta összetételének vizsgálatával próbáltuk elérni. A tervezett mintanagyság 1 000 fő volt. Az empirikus kutatás 2017 áprilisában zajlott online önkéntes kérdőív formájában. A lekérdezésben a szerzők, és egyetemi hallgatók vettek részt, végezetül 1 053 főt sikerült elérni, 49,5%-ban férfiakat, 50,5%-ban nőket. Életkor alapján a változó új kategóriáival meghatároztunk három csoportot, 607 fő fiatal (34 év vagy az alatti; 58,3%), 277 fő középkorú (35 és 50 év között; 26,6%), és 158 fő

50 év feletti (15,02%) volt a mintánkban az érvényes válaszok arányában. A további demográfiai ismérvek alapján a minta az alábbi eloszlást mutatja:

- Családi állapot alapján: 39,4% egyedülálló; 31,5% kapcsolatban élő gyermek nélkül; 29,1% kapcsolatban élő gyermekkel;
- Lakóhely típusa alapján: 40,2% megyei jogú városban; 26,3% városban; 23,3% falun és 10,1% a fővárosban élő.
- Gazdasági aktivitás alapján: 23,7% aktív fizikai, 37% aktív szellemi munkát végző; 29,4% tanuló; 1,0% eltartott; 3,1% munkanélküli és 5,8% nyugdíjas.
- Anyagi helyzet alapján: 7% anyagi gondokkal küzd; 13,3% éppen csak megél a fizetéséből; 40,3% nem panaszkodik; 24,8% még spórolni is tud; 14,5% pedig kifejezetten jó anyagi körülmények között él.
- Az önbevallás alapján számított BMI<sup>[2]</sup> alapján: 4,6% sovány; 52,9% normál testsúlyú; 28,3% túlsúlyos; 9,7% elhízott. A megkérdezettek átlagos BMI-je 24,41, a szórás 4,26, tehát összességében a megkérdezettek a normál testsúlyúak közé tartoznak.

A minta törekvéseink ellenére nem reprezentatív, így az itt levont következtetések korlátozottan, erre a mintára helytállóak.

## 2.2. MÉRÉSI ÉS SKÁLÁZÁSI ELJÁRÁSOK SPECIFIKÁLÁSA

Primer kutatásunkban strukturált kérdőíves megkérdezést alkalmaztunk, nagyobb-részt zárt kérdésekkel. A kutatás során főként metrikus skálákat használtunk.

- Az egészséges táplálkozás gyakorlati megvalósítását Diehl (2002) által kifejlesztett skálát vettük alapul, ami 8 tételre keresztül méri az említett fogalmat: (V1) Alig eszem egészségtelen dolgokat. (V2) Azt eszem, ami ízlik, és nem foglalkozom az élelmiszer tápanyagtartalmával. (V3) Azt eszem, ami ízlik, és nem foglalkozom vele, hogy az egészséges-e vagy sem. (V4) Étkezéseim során kerülök minden egészségre ártalmas élelmiszert. (V5) Kijelenthető rólam, hogy egészségesen étkezem. (V6) Nagy hangsúlyt helyezek arra, hogy amit eszek egészséges legyen. (V7) Számomra mindegy, hogy az étkezések között elfogyasztott nassolnivaló egészséges-e vagy sem. (V8) Töreksem az egészséges, kiegyensúlyozott táplálkozásra. Az egyes állítások mérése ötfokozatú intervallumskálán történt, 1: egyáltalán nem értek egyet, 5: teljes mértékben egyetértek végpontokkal.
- Tervezi-e a jövőben – az elkövetkező 6 hónapban, hogy megváltoztatja étrendjét? A válaszadók ötfokozatú Likert skálán értékelték három attitűdállítást, ahol 1: egyáltalán nem valószínű, 5: nagyon valószínű végpontokat jelölték: (1) Próbálok kevesebb húst enni. (2) Igyekszem több zöldséget fogyasztani. (3) Próbálok száműzni a húst az étrendemből.
- A *nem* nominális skálán mért változó.

[2] BMI kategóriák: 0-18,49: sovány; 18,5-24,99: normál; 25-29,99: túlsúlyos; 30 felett: elhízott.

- Az *életkor* megadása arányskálán történt, amelyet kategóriákba csoportosítottunk átkódolással, így lett fiatal, középkorú és az 50+ kategória.
- A többi vizsgálatba bevont demográfiai változó mind kategorizált, megoszlásuk a következő részben kerül ismertetésre.

Az adatelemzést az SPSS 23.0 szoftver segítségével végeztük el, többváltozós statisztikai módszerek lefuttatásával. A konatív attitűd elemeinek azonosítását faktorelemzés segítségével végeztük el. A szegmentálás a hierarchikus klaszterelemzés segítségével, az egyes klaszterek tipizálása pedig keresztábra elemzéssel történt. A negyedik kutatási kérdés megválaszolásához varianciaelemzést végeztünk, az egyes fogyasztói csoportok (független változó) és az étrend megváltoztatására vonatkozó jövőbeli elképzelések (függő változó) közötti összefüggés vizsgálatára.

### 3. AZ EMPIRIKUS KUTATÁS EREDMÉNYEI

#### 3.1. KONATÍV ATTITŪD AZ ONLINE FELMÉRÉS TAPASZTALATAI ALAPJÁN

Megvizsgáltuk a Diehl (2002) által kifejlesztett 8 tételes skála megbízhatóságát és faktorelemzésre való alkalmasságát. A faktorelemzés helyességét igazoló mutatók értéke megfelelő (KMO: 0,865, Bartlett: 4196,800, Sig. 0,000). A faktorok számát Scree-teszt alapján kettőben határoztuk meg, és az így kialakult két faktor a teljes variancia 69,828%-át magyarázza. Az első faktor által magyarázott variancia: 52,708%, a második faktor által magyarázott variancia: 17,120%. A skála megbízhatóságát igazoló Cronbach féle alfa értéke 0,875 és 0,818, amely alapján a skálánk konzisztens.

Az első faktor elemei:

- V6: Nagy hangsúlyt helyezek arra, hogy amit eszek egészséges legyen.
- V5: Kijelenthető rólam, hogy egészségesen étkezem.
- V8: Töreksem az egészséges, kiegyensúlyozott táplálkozásra.
- V4: Étkezéseim során kerülök minden egészségre ártalmas élelmiszert.
- V1: Alig eszem egészségtelen dolgokat.

A második faktorba a maradék három elem került:

- V2: Azt eszem, ami ízlik, és nem foglalkozom az élelmiszer tápanyagtartalmával.
- V3: Azt eszem, ami ízlik, és nem foglalkozom vele, hogy az egészséges-e vagy sem.
- V7: Számomra mindegy, hogy az étkezések között elfogyasztott nassolnivaló egészséges-e vagy sem.

Az első faktor az *egészség*, hiszen ide tartoznak az egészséges táplálkozásra vonatkozó attitűdállítások. A második faktor az *ízletességet* jelenti, hiszen



azok az attitűdállítások tartoznak egybe, amelyek az ízletességre és nem az egészségre vonatkoznak.

### 3.2. KONATÍV ATTITŰD ALAPJÁN LÉTREHOZOTT FOGYASZTÓI CSOPORTOK

A következő lépésben a Diehl (2002) által kifejlesztett skála segítségével megvizsgáltuk, létrehozhatóak-e konatív attitűd alapú szegmensek a válaszadók körében. A klaszterelemzés során elsőként a hierarchikus elemzésekhez használt Ward-módszert alkalmaztuk, távolsági mértékként a négyzetes euklideszi mértéket használva; majd elvégeztük az elemzést a nem-hierarchikus K-közép módszerrel is. A klasztercentroidok összehasonlítása és a klaszterméret alapján a három-klaszteres megoldás mellett döntöttünk. A két eljárás során kialakult 3 klasztert összehasonlítva a Ward-módszer eredményeit fogadtuk el, mivel ezek esetében a klasztercentroidok távolabb estek egymástól, miközben a varianciában nem találtunk lényeges eltérést. A három klaszter az alábbiak szerint alakult:

1. *Ízket élvezők* (29,9%): nem jellemző az egészséges táplálkozás szem előtt tartása, viszont hedonista, vagyis azt eszi, ami ízlik neki és nem törődik az étel tápanyagtartalmával.
2. *Semleges* (38,4%): a minta legnagyobb részét adja, a válaszadók több mint harmada tartozik ebbe a kategóriába, vagyis sem az egészséges táplálkozás, sem a hedonista értékek nem jellemzőek rájuk.
3. *Egészséges* (31,7%): a minta mintegy harmadát adja az egészséges fogyasztói csoport, akinek konatív attitűdjére egyértelműen jellemző az egészséges táplálkozás.

1. táblázat: A hierarchikus klaszterelemzés eredményei, n=1 039 fő  
Table 1 Results of hierarchical cluster analysis, n= 1 309 respondents

Hierarchikus klaszterelemzés 3 klaszteres megoldás		Egészség faktor	Ízletesség faktor
1. klaszter: ízket élvező; 29,9%	Átlag	-0,682	0,824
	N	311	311
	Szórás	0,067	0,582
2. klaszter: semleges; 38,4%	Átlag	-0,400	-0,566
	N	399	399
	Szórás	0,684	0,684
3. klaszter: egészséges; 31,7%	Átlag	1,131	-0,092
	N	329	329
	Szórás	0,500	1,110
Összesen	Átlag	0,000	0,000
	N	1039	1039
	Szórás	1,000	1,000

Forrás: Saját szerkesztés kérdőíves kutatás alapján



### 3.3. KONATÍV ATTITÚD ALAPJÁN LÉTREHOZOTT FOGYASZTÓI CSOPORTOK JELLEMZÉSE

A további vizsgálatba bevont változók a válaszadó neme, életkora, családi állapota, lakhelye, gazdasági aktivitása, anyagi helyzete és BMI mutatója volt. A kapcsolatokat kereszttábla elemzés lefuttatásával teszteltük és figyelembe vettük a változók nominális mérési szintjét, illetve a cellagyakorisági feltételeket. Nem ( $\chi^2=14,172$ ;  $p=0,01$ ) és lakóhely ( $\chi^2=15,494$ ;  $p=0,017$ ) típusa alapján találtunk szignifikáns összefüggéseket, bár a kapcsolat erőssége mindkét esetben nagyon gyenge (Cramer  $V_{nem}=0,117$ ; Cramer  $V_{lakóhely}=0,087$ ).

1. *Ízket élvezők*: 55,3%-uk férfi és 44,7%-uk nő. 28,3%-uk falvakban, 27,7%-uk kisvárosban, 34,1%-uk megyei jogú városban, 10%-uk Budapesten él.
2. *Semlegesek*: 51,4%-uk férfi és 48,6%-uk nő. 22,4%-uk falvakban, 28,3%-uk kisvárosban, 39,5%-uk megyei jogú városban, 9,7%-uk Budapesten él.
3. *Egészségesek*: 41%-uk férfi és 59%-uk nő. 18,8%-uk községekben, 23,1%-uk kisvárosban, 47,1%-uk megyei jogú városban, 10,9%-uk Budapesten él.

A korrigált standardizált reziduumok<sup>[3]</sup> értékei alapján megállapítható, hogy az egészségesek csoportjában nagyobb arányban vannak nők, míg az ízket élvezők körében több a férfi. Lakóhely típusa alapján megfigyelhető, hogy az ízket élvezőknél nagyobb a falvakban élők aránya, illetve az egészségesek körében magasabb a megyei jogú városban élők aránya (2. táblázat).

2. táblázat: A klaszterek és a demográfiai változók összefüggései

Table 2 Connections between clusters and demographics

Demográfiai változó		$\chi^2$	p	Cramer V	Korrigált standardizált reziduum			Szign. összefüggés klaszter
					ízket élvezők	semlegesek	egészségesek	
Nem	Nő	14,172	0,01	0,117	-2,5	-1,1	<b>3,6</b>	egészségesek
	Férfi				<b>2,5</b>	1,1	-3,6	ízket élvezők
Lakhely	falv, község	15,494	0,017	0,087	<b>2,6</b>	-0,4	-2,2	ízket élvezők
	kisváros				0,6	1,1	-1,7	-
	megyei jogú város				-2,7	-0,4	<b>3,0</b>	egészségesek
	főváros				-0,1	-0,4	0,6	-

Forrás: Saját szerkesztés kérdőíves felmérés alapján

[3] Megmutatja a kereszttáblán belüli szignifikáns relációkat. Ha a mutató +2 feletti értéket vesz fel, akkor azok szignifikánsan összefüggnek (Sajtos-Mitev, 2007, 148).

Anyagi helyzet és BMI alapján nem találtunk szignifikáns kapcsolatokat, viszont a tendencia jól látszik: az egészségesek csoportjában nagyobb arányban vannak a jó anyagi körülmények között élők (43,6%) és a sovány (5,8%), illetve normál testsúlyúak (58,6%). Ennek megfelelően az ízeket élvezők között vannak a legtöbben a napról napra élők (57,1%) és a legkevesebben a jó anyagi körülményekkel rendelkezők (35,5%). Az ízeket előnyben részesítők 42,2%-a súlyproblémákkal küzd, körükben a legnagyobb az elhízottak aránya (13%).

### 3.4. AZ ÉTREND MEGVÁLTOZTATÁSÁRA VONATKOZÓ SZÁNDÉK

Végezetül azt vizsgáltuk, hogy az egyes fogyasztói csoportok az elkövetkező hat hónapban tervezik-e étrendjük megváltoztatását. Az általunk vizsgált kérdések a hús mennyiségének csökkentésére, illetve elhagyására, valamint a zöldségek fogyasztásának növelésére vonatkoztak. Az eredmények statisztikailag szignifikáns eltérést mutatnak mindhárom esetben. Az ízeket élvezők és a semlegesek esetében teljes egyet nem értésre talál minden olyan megállapítás, amely a hús mennyiségének csökkentésére, vagy annak száműzésére irányul. A zöldségekkel kapcsolatban a válaszuk semleges, azaz nem törik magukat a többletfogyasztásra. Az egészségesek a húsról nem mondanának le, nem is számúzik az étrendjükből, viszont a zöldségek fogyasztásának mennyiségét növelnék (3. táblázat).

3. táblázat: A klaszterek és a jövőbeli fogyasztás várható alakulása  
Table 3 Future plans for consumption based on cluster membership

Attitűdállítások		Átlag	Szórás
<i>Próbálok kevesebb húst enni.</i> (F=29,753; p=0,000)	ízeket élvező (309 fő)	1,56	0,96
	semleges (398 fő)	2,26	1,30
	egészséges (326 fő)	2,14	1,38
	Összesen (1033 fő)	2,01	1,27
<i>Igyekszem több zöldséget fogyasztani.</i> (F=17,929; p=0,000)	ízeket élvező (310 fő)	2,87	1,29
	semleges (399 fő)	3,32	1,31
	egészséges 327 fő)	3,50	1,48
	Összesen (1036 fő)	3,24	1,38
Próbálom száműzni a húst az étrendemből. (F=17,192; p=0,000)	ízeket élvező (308 fő)	1,59	1,08
	semleges (398 fő)	2,17	1,38
	egészséges (325 fő)	1,93	1,34
	Összesen (1031 fő)	1,92	1,30

Forrás: Saját kutatás

## 4. ÖSSZEGZÉS

Több nemzetközi kutatás is elvégezte a felnőtt lakosság klaszterezését az egészséges életmód alapján. Amíg Benedet és szerzőtársai (2017) az egészségtelen táplálkozásra helyezte a hangsúlyt, addig André és társai (2017) a különböző élelmiszerfajták fogyasztásának mennyisége alapján különített el egészséges és egészségtelen fogyasztói csoportokat az idősök körében. Jelen kutatás a konatív attitűdre fókuszált, nevezetesen a táplálkozás magatartásbeli komponensére.

Az attitűd esetében két faktort, nevezetesen az egészséget és az ízletességet sikerült azonosítani. Míg az első az egészséges ételek fogyasztását jelenti, a másik az egészség háttérbe szorítását és az ízletesség szem előtt tartását. Felhasználva a faktorelemzés eredményét hierarchikus klaszterelemzés segítségével három fogyasztói csoportot különítettünk el: ízeket élvezők (29,9%), semlegesek (38,4%) és egészségesek (31,7%). Az ízeket élvezők azt esznek, ami ízlik nekik és nem törődnek az étel tápanyagtartalmával. A semlegesek sem az egészséges táplálkozással, sem az ízletességgel nem tudnak azonosulni. Az egészségesek konatív attitűdjére egyértelműen jellemző az egészséges táplálkozás. Az egészségesek csoportjában nagyobb arányban vannak nők, ami megfelel a nemzetközi kutatási eredményeknek (Wah, 2016; Lv et al., 2011). Az ízeket élvezők körében több a férfi, hiszen számukra nem fontos egy élelmiszer egészségesége, sokkal inkább az ízletesség. A demográfiai ismérvek közül több kutatás is kiemelte az iskolai végzettség szerepét az életmódban (Benedet et al., 2017; Vries et al., 2007; Lv et al., 2011). Jelen kutatásban ennek vizsgálatára nem tértünk ki, viszont az iskolázottságból következő gazdasági aktivitás és anyagi helyzet alapján nem találtunk szignifikáns összefüggéseket. Azonban a lakóhely típusa alapján megfigyelhető, hogy az ízeket előnyben részesítők körében nagyobb a falvakban élők aránya, illetve az egészségesek körében magasabb a megyei jogú városban élők aránya. Több kutatás (Psouni et al., 2016; Heerman et al., 2017) is kiemelte, hogy az egészségesen táplálkozók alacsonyabb BMI-vel rendelkeznek, tehát nem küzdenek súlyproblémákkal (túlsúly, elhízás). Jelen kutatásban nem találtunk szignifikáns összefüggést klasztertagság és BMI alapján. Graca és társai (2015) igazolták, hogy a férfiak számára fontosabb a hús, és ők azok, akik kevésbé lennének hajlandók lemondani róla az egészségesebb táplálkozás jegyében. A nők kevésbé ragaszkodnak a húshoz és nagyobb mértékben fogyasztják a gyümölcsöket és a zöldségeket étkezéseik alkalmával. Kvantitatív kutatásunk eredménye alapján elmondható, hogy az egészségesek, akik jellemzően nők, törekednek a zöldségfogyasztás növelésére, viszont a húsfogyasztást egyik csoport sem szeretné csökkenteni vagy kiiktatni.

Magyarországon is vannak edukációs kezdeményezések, programok (az egészségügyi kormányzat, az iskolák és a nonprofit szervezetek részéről) a lakosok táplálkozására, és fizikai aktivitására vonatkozóan. Ugyanakkor az emberek attitűdje, és magatartása csak lassan változik, és jelentős „rés” van pl. a táplálkozási ajánlások és a tényleges táplálkozási szokások között.

Az egészségügy (orvosok, dietetikusok, táplálkozási szakemberek) számára is hasznos lehet az attitűd alapján történő szegmentálás, hiszen így célzott tanácsokkal és javaslatokkal láthatják el az egyes fogyasztókat. Az ízeket élvezők esetében fontos lehet hangsúlyozni az ízeket, hiszen az egészséges étel is lehet finom. Meg kell tanítani nekik, hogy a már megszokott, tradicionális ételeket is lehet egészséges változatban készíteni. A semlegesek körében pedig szintén fontos lehet a tájékoztatás, az informálás, hogy figyeljenek oda étkezéseik alkalmával a tápanyagbevitelre. Egy nemzet jólétének, életminőségének fokozásához elengedhetetlen az egészségi állapot javítása. Az egészség nem feltétlenül a betegség hiányát jelenti, de az „ép testben ép lélek” mindenképpen meghatározó. Az egészség egyik alapja a megfelelő táplálkozás (táplálkozási piramis elvei szerint), melynek népszerűsítése össz-társadalmi érdek. Fontos lenne a társadalom felkészítése, a táplálkozási irányelvek és a helyes táplálkozási szokások kialakítása érdekében. A társadalmi célú kampányok felhívhatnák a figyelmet a helytelen táplálkozás következményeire. A csomagolt élelmiszerek esetében fontos lenne a jelölések használata, amit több országban (UK, Ausztrália, Új-Zéland) is alkalmaznak. A jelzőlámpa rendszer (Traffic Light Labelling) vagy az egészségcsillag (Health Star Rating) olyan rendszerek, melyek informálják a fogyasztót egy élelmiszer egészségességének mértékéről, így hozzájárulnak a vásárlási döntés meghozatalához.

A kutatás korlátai között említenénk meg a minta nem reprezentatív jellegét, ami alapján a fiatal korosztály és a Nyugat-Dunántúlon élők felülreprezentáltak a mintában. A BMI kiszámítása önbevalláson alapuló értékek alapján történt, tehát a valós értékek valószínűleg eltérnek a kérdőívben közölttől. A jövőben szeretnénk rávilágítani a nemek közötti ellentétre, illetve a klaszterelemzést elvégezni külön a nők és külön a férfiak körében. További kutatási irány az egyes élelmiszercsoportok egészségességének mérése, illetve annak összevetése, hogy a magukat egészségesnek vallók mit tartanak egészségesnek és mit egészségtelennek.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A publikáció a Széchenyi István Egyetem által az EFOP 3.6.1-16-2016-00017 „Nemzetköziesítés, oktatói, kutatói és hallgatói utánpótlás megteremtése, a tudás és technológiai transzfer fejlesztése, mint az intelligens szakosodás eszközei a Széchenyi István Egyetemen” című uniós projekt keretében készült.

## IRODALOMJEGYZÉK

- André, B.-Canhão, H.-Espnes, G. A.-Rodrigues, A. M. F.-Gregorio, M. J.-Nguyen, C.-Sousa, R.-Gronning, K. (2017) Is there an association between food patterns and life satisfaction among Norway's inhabitants ages 65 years and older? *Appetite*, 110, 12, pp. 108–115.
- Benedet, J.-Del Duca, G. F.-Silveira, P. M.-Coutinho, A. P. P.-Oliveira, E. S. A.-Nahas, M. V. (2017) Clustering of unhealthy food habits and its association with socioeconomic factors among Brazilian workers. *Rev. Nutri., Campinas*, 30, 6, pp. 795–804.

- Cuenca-García, M.-Huybrechts, I.-Ruiz, J. R.-Ortega, F. B.-Ottevaere, C. González-Gross M.-Moreno LA - Vicente-Rodríguez G. - Molnár D. - Polito A. - Manios Y. - Plada M. - Vanhelst J. - Widhalm K. - Sjöström M. - Kersting M. - Castillo M. J. - HELENA study group (2013) Clustering of Multiple Lifestyle Behaviors and Health-related Fitness in European Adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 54, 6, pp. 549-557.
- Dernóczy-Polyák, A.-Keller, V. (2016) A fehér, a vörös, a mindkettő és az egyik sem – klaszterek a húsfogyasztás alapján. In: Fehér A.-Kiss V. Á.-Soós M.-Szakály Z. (szerk.): *Hitelesség és Értékkorientáció a Marketingben*. Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Debrecen. 319-329.
- Dernóczy-Polyák, A.-Keller, V. (2017) Klaszterképzés evési magatartás alapján – Fókuszban a generációk. *Vezetéstudomány*, 48, 3, pp. 28-38.
- Dudás, K. (2011) A tudatos fogyasztói magatartás. *Vezetéstudomány*, 42, 7-8. 47-55.
- Font-i-Furnols, M.-Guerro, L. (2014) Consumer preference, behavior and perception about meat and meat products: An overview. *Meat Science*, 98, 1, pp. 361-371.
- Graca, J.-Calheiros, M. M.-Oliveira, A. (2015) Attached to meat? (Un)Willingness to adopt a more plant-based diet. *Appetite*, 95, pp. 113-125.
- Heerman, W. J.-Jackson, N.-Hargreaves, M.-Mulvaney, S. A.-Schlundt, D.-Wallston, K. A.-Rothman, R. L. (2017) Clusters of Healthy and Unhealthy Eating Behaviors Are Associated With Body Mass Index Among Adults. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49, 5, pp. 415-421.
- Hofmeister-Tóth Ágnes (2006) *Fogyasztói magatartás*. Aula Kiadó, Budapest
- Kearney, J. (2010) Food consumption trends and drivers. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 365, 1, pp. 2793-2807.
- KSH (2015) Európai Lakossági Egészségfelmérés, 2014. *Statistikai Tükör*, 29.
- Lv, J.-Liu, Q.-Ren, Y.-Gong, T.-Wang, S.-Li, L. (2011) Socio-demographic association of multiple modifiable lifestyle risk factors and their clustering in a representative urban population of adults: a cross sectional study in Hangzhou, China. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8, 40, pp. 1-13.
- Psouni, S.-Chasandra, M.-Theodorakis, Y. (2016) Patterns of eating and Physical Activity Attitudes and Behaviors in Relation to Body Mass Index. *Psychology*, 7, 2, pp. 180-192.
- Sabbe, D.-Bourdeaudhuij, D.-Legisest, E.-Maes, L. (2008) A cluster-analytical approach towards physical activity and eating habits among 10-year-old children. *Health Education Research*, 23, 5, pp. 753-762.
- Sajtos L.-Mitev A. (2007) *SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv*. Alinea Kiadó, Budapest.
- Szakály Z.-Kiss, M.-Jasák, H. (2014) Funkcionális élelmiszerek, fogyasztói attitűdök és személyre szabott táplálkozás. *Táplálkozásmarketing*, 1, 1-2, 3-17.
- Törőcsik, M. (2014) Az ételfogyasztás megatrend kapcsolódásai. *Táplálkozásmarketing*, 1, 1-2, 19-27.
- Vries, H.-Riet, J.-Spigt, M.-Mestsemakers, J.-Akker, M.-Vermunt, J. K.-Kremers, S. (2008) Clusters of lifestyle behaviors: Results from the Dutch SMILE study. *Preventive Medicine*, 46, pp. 203-208.
- Wah, C. S. (2016) Gender differences in eating behaviour. *International of Accounting & Business Management*, 4, 2, pp. 116-121.

## ONLINE FORRÁSOK:

- 2018. év trendjei: <http://www.trendinspiracio.hu/aktualis-trendek-2018/> Letöltve: 2018. 01. 08.
- Diehl, J. M. (2002) *Skalen zur Erfassung von Ernährungs- und Gesundheitseinstellungen*. [www.joergdiehl.de](http://www.joergdiehl.de) Letöltve: 2017. 02. 26.
- Egészségjelentés 2016 (2017) Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet Budapest. [http://www.egeszseg.hu/szakmai\\_oldalak/assets/intezetunkrol/egeszsegjelentes-2016\\_uj.pdf](http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/intezetunkrol/egeszsegjelentes-2016_uj.pdf) Letöltve: 2018. 06. 04.
- GfK: Növekszik az egészségesnek tartott élelmiszerkategóriák fogyasztása. A tízórai és uzsonna egyre inkább a napi étkezési rutin része (2016.03.02.) Sajtóközlemény [https://www.askgfk.hu/fileadmin/user\\_upload/banners/news/20160302\\_GfK\\_Egeszsegatudatosag\\_az\\_etkezesben.pdf](https://www.askgfk.hu/fileadmin/user_upload/banners/news/20160302_GfK_Egeszsegatudatosag_az_etkezesben.pdf) Letöltve: 2016. 05. 20.
- Szonda Ipsos (2007) Az egészségstílus. Szegmentáció és barométer a hatékony egészségügyi kommunikáció támogatásához. <http://www.marketinginfo.hu/tanulmanyok/essay.php?id=1180> Letöltve: 2018. 06. 04.