

# AZ EGÉSZSÉG, AZ EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS, MINT FOGYASZTÓI TREND

BRÁVÁCZ IBOLYA<sup>1</sup>

## Összefoglalás

Témám aktualitását az adja, hogy a magyar lakosság egészségtudatossága még mindig alacsony, az egyéni felelősség érzete pedig minimális, és csak kevesen tesznek tudatosan egészségük megóvásáért.

Hazánkban a problémát mutatja, hogy a magyar lakosság egészségi állapota az 1960-as évek végétől egyre romlik. A 20. század végén ez súlyos demográfiai krízist okozott, oly mértékben, hogy az ezredfordulóra – közel 50 év alatt – több mint félmillióval lettünk kevesebben Magyarországon (KSH, 2010).

A primer kutatásom egy kvantitatív, budapesti, fogyasztói megkérdezés volt (N=2000). 22 vásárlói tudatossággal kapcsolatos változóval dolgoztam, ezeket kategorizálva három féle faktorelemzést is végeztem. Az eredményül kapott, összesen 16 faktor közötti korrelációkat több szempont szerint is vizsgáltam.

Majd a kapott faktorokkal klasztereket képeztem a fogyasztói egészségtudatosság szempontjából.

Tanulmányomban a klaszteranalízisem főbb következtetéseit ismertetem.

**Kulcsszavak:** egészségtudatosság, egészséges táplálkozás, fogyasztói trend, klaszteranalízis,

## Summary

The actuality of my topic shows in the fact that the health awareness of the Hungarian public is still low, the sense of individual responsibility is minimal, and only a few people act to consciously protect their health.

In Hungary the problem is presented by the fact that the health status of the Hungarian population has been deteriorating since the late 1960's. At the end of the 20th century this caused a severe demographic crisis, to the extent that by the millennium, that is, in nearly 50 years we have been reduced by more than half a million in numbers in Hungary (KSH, 2010).

My primary research is a quantitative consumer survey in Budapest (N=2000). I worked with 22 variables related to consumer awareness, categorizing which I performed three kinds of factor analyses. I examined the resulting correlations between the 16 factors from several aspects. With the resulting factors I created cluster analysis in terms of health awareness. In my study I present the main conclusions of my cluster analysis.

**Keywords:** health awareness, healthy eating, consumer trend, cluster analysis,

---

<sup>1</sup> főiskolai docens, Budapesti Gazdasági Egyetem -PSZK, Vállalkozás és Emberi Erőforrások Intézeti Tanszék  
Email: bravacz.ibolya@uni-bge.hu

## **Bevezetés**

Hazánkban is megfigyelhető az egészség, az egészséges életmód felértékelődése a lakosság körében, ezen belül is egyre inkább fókuszba kerül az egészséges táplálkozás. Az egyre igényesebb fogyasztó a minőség mellett már a vásárlás átláthatóságát és biztonságát is igényli.

Az egészséges táplálkozás iránti érdeklődés növekedését mutatja, hogy folyamatosan bővül az alternatív táplálkozási irányzatok kínálata és ezzel párhuzamosan nem csak a gyártók, hanem a kiskereskedelem is alkalmazkodik az új fogyasztói elvárásokhoz (a reform-, bio- és natúrboltok számának megsokszorozódása), illetve új árucsoportok (pl. natúr-, reform- és bioélelmiszerek) jelennek meg az üzletekben. Ezek mind azt mutatják, hogyan változnak a fogyasztók preferenciái, milyen mértékben terjed hazánkban is az egészségtudatos élelmiszer fogyasztás, mint (mega)trend.

Tanulmányomban saját, primer kutatásom eredményeiből ismertetem az egészségtudatosságra vonatkozó fogyasztói trendet. Kutatási eredményeim közül kiemelten foglalkozom az egészségtudatosságot vizsgáló faktorokkal és fogyasztói klaszterekkel.

## ***Az egészség meghatározása***

Az egészség hivatalos meghatározásait a szakirodalom jellemzően két csoportba sorolja: lehetnek a negatív és pozitív definíciók. A negatív definíciók lényege, hogy az egészséget a betegség, vagy más diszfunkciók hiányával magyarázzák, míg a pozitív meghatározások esetében az egészség több pusztán a betegség hiányánál. Ilyen pozitív definíciókra példa a World Health Organization (továbbiakban, WHO) egészségügyi világszervezet 1946-os meghatározása, mely szerint „Az egészség a tökéletes fizikai, szellemi és szociális jóllét állapota, és nem csak a betegség, vagy fogyatékosság hiánya.” (who.int 2017)

Ezt a megfogalmazását a WHO 1984-ben pontosította, mely szerint az egészség fogalma annak mértéke, hogy az egyén vagy a csoport mennyire képes egyrészt törekvéseinek realizálására és szükségletei kielégítésére, másrészt pedig a környezet megváltoztatására, vagy az azzal való megbirkózásra. Az egészséget a mindennapi élet erőforrásának tekinthetjük, nem pedig céljának.

A különböző szakterületeken más-más egészség definíciókkal találkozhatunk, ezek közül még egy hazai szerzőpáros megfogalmazását emelném ki, miszerint az egészség, mint állapot a szomatikus, a pszichés és a szociális működések bizonyos minősége. Az egészség az egyén valamennyi működéséből összegződő állapot, másrészt egyensúlyi állapot, amely időben változó, különböző fokozatú átmenetet képezhet a veszélyeztetettség és a betegség állapotai felé (Ihász-Rikk 2010).

## ***Az egészség dimenziói***

Ewles és Simnett (1999) az alábbi részterületekre osztották az egészséget, melyek kölcsönösen függenek egymástól és állandó kölcsönhatásban állnak egymással:

- Fizikai egészség: ez a szervezet mechanikus működését jelenti,
- Mentális egészség: a tiszta és következetes gondolkodásra való képesség,
- Emocionális egészség: az érzések felismerésének, illetve azok megfelelő kifejezésének képessége,
- Szociális egészség: a másokkal való kapcsolatok kialakításának és fenntartásának képessége, igénye
- Lelki egészség: személyes világnézetünk, magatartásbeli alapelveink, illetve a tudat nyugalmanak és az önmagunkkal szembeni békének a területe,
- Szexuális egészség: az egyén saját szexualitásának kifejezése
- Társadalmi egészség: a társadalom egészségességének feltétele, hogy a társadalom tagjai egészségesek.

### ***Az egészséges táplálkozás***

A minőségi táplálkozás fontos az egészséges élet megvalósításában. Az egészséggel való törődés egyik meghatározó eleme a táplálkozás. Modern korunkban a gépesítés, az urbanizáció következtében a mindennapi táplálékunkat egyre inkább mesterséges úton állítják elő, emellett felgyorsult életünk hozzá szoktat minket a gyors és feldolgozott ételek fogyasztására. Mindez helytelen táplálkozáshoz vezet. A napi, kiegyensúlyozott táplálkozással szervezetünknek meg kell kapnia mindazt, amire szüksége van az egészséges növekedéshez és a belső folyamatok zavartalan működéséhez.

A táplálkozással összefüggő és nem fertőző megbetegedések – főként krónikus betegségek, mint pl. az elhízás, a cukorbetegség, a szív- és érrendszeri betegségek, a magas vérnyomás, a stroke és a daganatos megbetegedések bizonyos típusai – aránya világszerte emelkedő tendenciát mutat. Ennek hátterébe egyértelműen kimutathatóak az életmódunkban, ezen belül pedig a táplálkozásunkban bekövetkezett változások (WHO 2009, Popkin 2006).

A Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (2017) Egészségjelentés, 2016 publikációjában leírja, hogy 2014-ben a magyar felnőtt lakosság csak közel kétharmada fogyasztott naponta valamilyen zöldséget vagy gyümölcsöt az életkor előrehaladtával egyre nagyobb arányban. A felnőttek táplálkozásában a legnagyobb mennyiségben bevitt tápanyagok aránya eltért a hazai és nemzetközi ajánlásoktól. Egyes vitaminok és ásványi anyagok bevitelük kritikusán alacsony volt, míg a sóbevitel jelentősen meghaladta a javasolt mennyiséget. A felnőttek ajánlástól eltérő tápanyagbeviteli értékei a kedvezőtlen táplálkozási szokásokra vezethetők vissza. Az állati eredetű zsiradékok, a húsok, húskészítmények rendszeres és túlzott fogyasztása, a zöldségek, gyümölcsök, a tej és tejtermékek, valamint a gabonafélék – különösen a teljes kiőrlésű gabonából készült élelmiszerek – igen alacsony fogyasztása jellemzi a felnőttek táplálkozását (egeszseg.hu 2017).

Az egészséges táplálkozás definíciójának felkutatása igen komoly feladat. Nehéz tudományos megfogalmazást találni erre az állandóan vitatott témára.

Az egészséges táplálkozás egy komplex folyamat, amelynek eredménye az egészséges életmód kialakítása az egyéni preferenciák és értékek megváltoztatásával (Oláh et al. 1990).

„A táplálkozás egyre inkább az egészség erősítésének és a betegségek megelőzésének lényeges eszközévé válik, túlmenően az alapvető táplálkozás-élettani jelentőségén.” (Bíró 2007, 33) Ennek megfelelően változást tapasztalunk az egészséges táplálkozásra odafigyelő, az élelmiszervásárlási döntéseik során az egészséget felértékelő csoportok összetételében is.

Tudatos táplálkozással érhetjük csak el, hogy azokat a táplálékokat válasszuk ki, amelyek elfogyasztásával biztosíthatjuk a jó erőnlétünket, és a megfelelő közérzetünket (Popkin 2006).

### **Primer kutatás**

Kutatás-sorozatom 2008-ban kezdtem, melynek fő célja az élelmiszerfogyasztói magatartást befolyásoló tényezők vizsgálata, különös tekintettel az egészség-és környezettudatosság szerepére és a két értékrend kapcsolatára. Másik fő célom az erős tudatosságot mutató fogyasztói csoport(ok) feltárása, szocio-demográfiai jellemzőinek megismerése.

Ebben a tanulmányban a kutatás-sorozat egyik állomásának részeredményeit ismertettem.

A fővárosi kérdőíves felmérést 2013 áprilisában végeztem el, budapesti és felnőtt (18 év feletti) fogyasztók megkérdezésével, melyből 2000 kérdőív lett kiértékelhető, és egyben ez a minta nagysága.

Az adatfelvétel sztetenderd kérdőívvel, személyes interjú formájában történt. A kérdőív három tematikus részből állt. Az első részében a megkérdezettek vásárlási szokásaira kérdeztem, ezt követték a tudatosság megnyilvánulásai az élelmiszerek vásárlásakor, végül a személyes adatok következtek.

A kapott adatokat SPSS Statistic 17.0 matematikai-statisztikai programmal elemeztem. Egyaránt alkalmaztam mind egyszerű leíró statisztikai eljárásokat (átlag, szórás, megoszlás keresztábrák, gyakoriság), mind pedig többváltozós statisztikai elemzéseket (Khi-négyzet próba, varianciaanalízis, faktor- és klaszteranalízis). A faktoranalízis célja a változók közötti multikollinearitás feltárása volt (Sajtos-Mitev 2007). A korrelációk megállapítása érdekében Bartlett próbát végeztem és a KMO értékek alapján döntöttem el, hogy a változók mennyire alkalmasak a faktoranalízisre. A klaszterezési folyamat során a nem-hierarchikus módszert, K-közép (K-means) elemzéseket alkalmaztam. Szignifikancia-vizsgálataim során  $p=5\%$  tévedési valószínűséget engedtem meg.

### *Az egészségtudatosság faktorai*

Az egészségtudatosságra szűkített vizsgálat során a változók felhasználásával öt faktor „született”. Elvégeztem a változók alkalmasságát vizsgáló korrelációs mátrix, anti-image mátrix, a Bartlett-teszt és a KMO kritérium ellenőrzését (1. táblázat).

*1. táblázat: KMO és a Bartlett-teszt eredménye*

<b>KMO és Bartlett teszt</b>		
Kaiser-Meyer-Olkin megfelelőségi mutató		,768
Bartlett-teszt eredménye	Khi-négyzet	7221,800
	Szabadságfok	105
	Szignifikancia	,000

*Forrás: saját kutatás (2013)*

A KMO érték 0,8-tól nagyon jónak számít, így a kapott 0,768 –at elfogadom és a Bartlett-teszt szignifikanciája pedig 0,00, így a változók alkalmasak a faktoranalízisre.

*2. táblázat: A magyarázott variancia*

Változók	<b>Kezdeti értékek</b>			<b>Faktorelemzés utáni értékek</b>		
	Sajátérték	Magyarázott variancia %	Összesített variancia %	Sajátérték	Magyarázott variancia %	Összesített variancia %
1	3,493	23,290	23,290	3,493	23,290	23,290
2	2,206	14,707	37,997	2,206	14,707	37,997
3	1,509	10,062	48,059	1,509	10,062	48,059
4	1,126	7,505	55,564	1,126	7,505	55,564
<b>5</b>	<b>,911</b>	<b>6,076</b>	<b>61,640</b>	<b>,911</b>	<b>6,076</b>	<b>61,640</b>

*Forrás: saját kutatás (2013)*

A kumulált variancia öt faktor esetén 61,64% lett (2. táblázat), ami meghaladja a kívánt 60%-ot, így végül öt faktort mellett döntöttem. A faktorok megfelelő rotációjával az eredeti változók korábbi viszonylag nagy faktorterhelései még nagyobbak lesznek, a korábbi viszonylag kis faktorterhelések pedig még kisebbek, az egyes faktorok így könnyebben értelmezhetők. A vizsgálatom során a rotált faktorsúlymátrix öt faktor esetén a következő lett (3. táblázat):

*3. táblázat: A rotált faktorsúlymátrix az egészségtudatosság alapján*

	<b>Rotált faktorsúlymátrix</b>				
	Változók				
	1 Gazdasági szempontok	2 Egészség-telen	3 Divat-orientált	4 Egészség-orientált	5 Környezeti tényező
tervezetten vásárol	,743	,067	,060	,113	,004
gazdaságosság mértéke	,742	-,062	-,097	,061	,035

átgondolt	,727	,105	,123	,280	,047
informáltság mértéke	,544	,109	,418	-,013	,178
árérzékenység	,530	-,305	-,319	-,103	-,094
több egészségvédő élelm.	-,018	,915	-,015	,009	,052
egészségesebben táplálkozni	,021	,908	,006	,063	,040
márkahűség mértéke	,058	-,024	,681	-,230	,137
élelm.újdonóságokra nyitott	-,100	-,028	,664	,161	-,013
igényesség mértéke	,103	,095	,630	,338	,017
friss élelm.preferálása	,143	-,066	-,017	,783	,026
egészségtudatosság mértéke	,203	,274	,267	,575	,332
mindig egészségesen táplálkozom	,142	,421	,184	,460	,357
közelebbi gyártó termékét	,097	-,033	-,016	-,008	,881
biotermék vásárlás gyakorisága	-,087	,217	,196	,354	,633

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Forrás: saját kutatás (2013)

A faktorok a hozzájuk tartozó változók alapján értelmezhetőek. A faktorok elnevezésekor törekedni kell arra, hogy az elnevezések tükrözzék a legnagyobb faktorsúlyú tételeket.

Az ötfaktoros megoldás tehát:

1. faktor: *Gazdasági szempontok* a következő változókat tartalmazza legnagyobb súllyal: átgondolt, tervezetten vásárol, gazdaságosság mértéke és az informáltság mértéke magas, árérzékeny; magyarázott variancia: 23,29%.
2. faktor: *Egészségtelen magatartás* a következő változókat tartalmazza legnagyobb súllyal: több egészségvédő élelmiszer fogyasztása és egészségesebb táplálkozás kívánatos; magyarázott variancia: 14,70%
3. faktor: *Divatorientált/trendi* a következő változókat tartalmazza legnagyobb súllyal: élelmiszer újdonóságokra nyitott, márkahűség mértéke és igényesség mértéke magas; magyarázott variancia: 10,06%.
4. faktor: *Egészségorientáltság/egészségtudatosság* a következő változókat tartalmazza legnagyobb súllyal: egészségtudatosság mértéke magas, mindig egészséges táplálkozás, friss élelmiszer preferálása; magyarázott variancia: 7,50%.
5. faktor: *Környezeti tényezők* a következő változókat tartalmazza legnagyobb súllyal: közelebbi gyártó termékének preferálása, gyakori biotermék vásárlás; magyarázott variancia: 6,07%

### ***Az egészségtudatosság klaszterei***

A klaszterelemzés módszerének a K-közép, nem hierarchikus módszert választottam, hiszen a magas (N=2000) mintaelemszám esetében a hierarchikus elemzés nem alkalmazható. Ezért előre meg kellett határozni a létrehozandó klaszterek számát és a klaszterközepeket (Sajtos-Mitev 2007).

A már korábban kialakított egészségtudatossággal kapcsolatos öt faktorra, K-közép módszerrel öt jól elkülönülő klasztert tudtam kimutatni. A továbbiakban, röviden ezeket az egészségtudatosság különböző fokozatait mutató fogyasztói csoportokat ismertetem. A minta nagysága 1968 fő lett. (Ötfokozatú Likert-skálás kérdéseket használtam a kérdőívemen, ahol az 1-egyáltalán nem igaz, az 5- teljes mértékben igaz a válaszadóra. A klaszterek jellemzése során a válaszok számtani átlaga látható.) A 4. táblázatban látható a klaszterek mérete és tipikus demográfiai ismérvei.

### *1. Klaszter (480 fő, 24,4%): átlagosan és gazdaságosan egészségtudatos*

Ez a klaszter tartalmazza legnagyobb arányban a hölgyeket (62,5%) és egyben a „legidősebb” klaszter is, az átlag életkor 48,5 év. Minden harmadik klaszter tag 56 év feletti. Iskolai végzettségük a legalacsonyabb több, mint 20%-uk általános iskolai vagy szakmunkás végzettséggel rendelkezik, 40,4%-uk legmagasabb végzettsége az érettségi bizonyítvány. Foglalkozásukat tekintve itt található a legkevesebb diák (6,6%) és a legtöbb nyugdíjas (25,6%). Az alacsony iskolai végzettséggel és a hazai nyugdíjak szintjével magyarázható, hogy a havi nettó jövedelmük szintén a legalacsonyabb, 40,0%-nak 50 és 100 ezer Ft közötti. A magas korral indokolható, hogy a háztartások 71,9%-ban nincs fiatalos (gyermek).

Élelmiszer vásárlásaikra erősen jellemző az átgondoltság, a tervezettség (4,50), a legárérzékenyebb (4,51) és a leggazdaságosabb (4,47) csoport, vélhetően az alacsony jövedelmük miatt. A szegmens közepesen márkahű és közepesen igényes.

A klaszter egészségtudatossága 3,33-as átlagú, ez is közepes értékű az átlagos 3,39 mellett. Ezzel azért ellentmond, hogy kevés egészségvédő élelmiszert (1,64) fogyaszt és a „mindig egészségesen táplálkozom” állítást is csak a 11,7%-uk jelölte, a csak „alkalmanként fogyaszt egészséges élelmiszert” viszont a klaszter 61,0%-a választotta. Közepes intenzitással keresi a biotermékeket (2,23) és a közelebbi gyártók termékeit (3,12).

A csoport 61,0%-a tudni véli, hogy az egészségügyi problémáinak egyik fő oka a helytelen táplálkozás, ezért alkalmanként változtat is étkezésén.

### *2. Klaszter (381 fő, 19,4%): magasan egészségtudatos*

A nemek aránya megegyezik a mintáéval. A második legfiatalabb klaszter, a 31-55 év közöttiek aránya 56,0% és a 65 év felettek csupán 3,1%-kal vannak jelen. A legmagasabb iskolai végzettségű klaszter, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya 55,6%, ami 17%-ponttal magasabb az átlagnál. Általános iskolai végzettségű szinte nincs is a csoportban (0,5%). Az eddigi adatokból adódóan a nyugdíjasok száma itt a legkisebb (6,2%), a vállalkozók aránya viszont a legmagasabb (28, 2%), ami közel 12%-ponttal több az átlagnál. Ezek eredményeként nem meglepő, hogy az átlagjövedelem itt a legmagasabb, minden második tagnak nettó 150 ezer Ft feletti a havi jövedelme. A háztartások mérete leginkább 2-5 fős és itt található legmagasabb arányban 2-4 gyerek is.

Vásárlásaikra jellemző, hogy ez a csoport preferálja legjobban a szuper-és hipermarketeket (85,0%) az átlagnál kevésbé tervezetten (3,67), legkisebb árérzékenységgel (3,06), nem túl gazdaságosan (3,46) történik. Márkahűek (3,47), az élelmiszerújdonságokat ők kedvelik a legjobban (4,14) és élelmiszervásárlásban a legigényesebbek (4,45).

Saját bevallásuk szerint, ők a legegészségtudatosabbak a kapott 4,12-es átlaggal.

A biotermékeket ez a csoport veszi leginkább (3,45), mivel jövedelmük megengedi. A „mindig egészségesen táplálkozom” állítást 46,2% jelölte, ugyanakkor tudja, hogy több egészségvédő élelmiszert kellene fogyasztania (2,86).

Kiemelendő, hogy az élelmiszerekkel kapcsolatos információigénye a többi klaszterrel szemben. Ez a szegmens használja leginkább az internetet 22,3%-uk, míg az átlag 14,4% és a csomagoláson feltüntetett információkat is aktívan figyelik (32,8%).

### *3. Klaszter (392 fő, 19,9%): indokoltan egészségorientált (kényszerből, betegség miatt)*

A fogyasztói csoport 62,2%-a hölgy. Az átlagéletkor itt a második legmagasabb: 46,3 év. A klaszter minden harmadik tagja 56 év feletti. Iskolai végzettségük a minta átlaga szerint alakult. Minden tízedik tag diák és a nyugdíjasok aránya magas (22,5%). Az átlagjövedelem közepesnek mondható, a klaszter 57,4%-a 75-150 ezer Ft közötti havi jövedelemmel rendelkezik. 2-4 fős háztartások a legjellemzőbbek.

Vásárlásaikra jellemző, hogy többségükben a szuper-és hipermarketeket választják, de

itt a leggyakoribb a hagyományos piacokon történő vásárlás is (12,8%), ami az átlagtól 3,5%-ponttal tér el. Nagyon tervezetten (4,49), átgondoltan vásárolnak, listával. Kifejezetten árérzékenyek (4,09) és a gazdasági szempontokra (4,41) is ügyelő vásárlók. Az élelmiszer újdonságokra nem túl nyitottak (3,14) és a legkevésbé márkahűek (2,53).

Egészségtudatosságuk a 3,82-es átlaggal a második legjobb. A teljes mintához képest a 3,4-es átlaggal a csoport sok egészségvédő élelmiszert fogyaszt és 35,5%-uk jelölte, hogy mindig egészségesen táplálkozik. Bioélelmiszereket az átlagnál gyakrabban vásárolnak, de a friss termékeket (4,59) kifejezetten keresik.

Elsősorban a koruk és a különböző betegségek miatt fektetnek nagyobb hangsúlyt a helyes, egészséges táplálkozásra.

#### *4. Klaszter (365 fő, 18,5%): fiatalosan egészségtelen*

6,0%-ponttal több férfi található ebben a szegmensben, mint az alapmintában. A klaszter átlagéletkora 41,4 év és 61,9%-a 18-45 év közötti így a legfiatalabb klaszter. A legtöbb diák arányaiban ebben a csoportban található (14,2%) és sokuk még a felsőfokú tanulmányait végzi. A szegmens közel 40,0%-a már felsőfokú végzettséggel rendelkezik.

A klaszter 59,2%-a alkalmazott, valamint kevesebb a vállalkozó és a nyugdíjas, mint az alapmintában. Átlagos jövedelemmel rendelkező csoport. Az átlagos méretű háztartásokban 1-3 kiskorú is van. Csak ennél a klaszternél tér el lényegesebben a lakókörzet a kiinduló minta arányaitól. Itt a belső kerületekben élők aránya 8%-ponttal csökkent a külső kerületek javára. Ennek ellenére ez a fogyasztói csoport szinte kerüli a piacokon történő vásárlást, 3,5%-uk választja csupán ezt, míg a szuper-és hipermarketeket 86,6%-uk preferálja.

Átlagos igényességgel, tervezettséggel és árérzékenységgel vásárolnak. A biotermékek (1,62) és a közelebbi termelők termékei (1,82) iránt erős passzivitást mutatnak.

Egészségtudatosságukat azonban az 1-től 5-ig terjedő skálán csak 2,81-re értékelik. Ez az érték (az 5. klaszterhez hasonlóan) a leggyengébb. Csupán 6,3%-uk állítja, hogy mindig egészségesen táplálkozik, ez 14,3%-ponttal alacsonyabb arány, mint a teljes minta átlaga. Ami szintén egy nemkívánatos arány a 41,4%, ők azok akik a klaszteren belül nem is figyelnek arra, hogy helyesen táplálkozzanak (ez 15%-ponttal több az átlaghoz képest).

Ezeknél az adatoknál még rosszabb értékeket kaptam a következő klaszter esetében.

#### *5. Klaszter (350 fő, 17,8%): passzívan egészségtelen*

Ez a klaszter tartalmazza legnagyobb arányban a férfiakat (60,3%). Legtöbben 31-55 év közöttiek (48,2%). Az átlagéletkor 45,25 év. Az iskolai végzettség terén az átlaghoz képest eltolódik az alacsonyabb szint felé, a klaszterek közül itt található a legnagyobb arányban a szakmunkás végzettség (16,6%), de a csoport 33,7%-a felsőfokú végzettségű. A foglalkozások és a jövedelmek megoszlásai releváns különbséget nem mutatnak az alapmintához képest. Legjellemzőbb a 3-5 fős háztartás, de ebben a klaszterben van a legtöbb 6-8 fős háztartás is.

Élelmiszervásárlásaikat 72,9%-uk bonyolítja szuper-és hipermarketekben (ez az átlagnál legalacsonyabb arány), helyette a kisboltokat választják (18,9%).

A vizsgált változók a leggyengébb eredményt ebben a fogyasztói szegmensben hozták.

Vásárlásaikat legkevésbé tervezik (2,92), alulinformáltak (2,49), legkevésbé igényesek (3,19) és nem márkahűek (2,53). Élelmiszer újdonságokra nem nyitottak (2,85), a gazdaságosság mértéke (3,34) és az árérzékenységük (3,67) viszont közepes értékű.

Egészségtudatosságukat a leggyengébbre értékelték a 2,80-as átlaggal. Biotermékeket ritkán vásárolnak (2,05). Érdekes adat, hogy a szegmens 38,0%-a sosem változtatott étkezésén egészségi állapota védelme miatt. A klaszterek között szintén a legrosszabb eredményt mutatja az, hogy a csoport 3,4%-a étkezik mindig egészségesen és 46,0%-a egyáltalán nem figyel a helyes táplálkozásra.

4. táblázat: A klaszterek mérete és tipikus demográfiai ismérvei

Klaszter/ demográfiai jellemzők	1. átlagosan és gazdaságosan egészségtudatos	2. magasan egészség- tudatos	3. indokoltan egészség- orientált	4. fiatalosan egészségtelen	5. passzívan egészségtelen
klaszter mérete	24,4% (480 fő)	19,4% (381 fő)	19,9% (392 fő)	18,5% (365 fő)	17,8% (350 fő)
neme	62,5% nő	53,2% nő	62,2% nő	54,6% férfi	60,3% férfi
átlagos életkor	48,5 év	43,2 év	46,3 év	41,4 év	45,25 év
iskolai végzettség	21,5% általános iskolai, 40,4% érettségi	55,6% felsőfokú végzettség	átlagos	39,6% felsőfokú végzettség	alacsonyabb 16,6% szakmunkás
jellemző foglalkozás	szakmunkás, nyugdíjas	28,2% vállalkozó	sok nyugdíjas	59,2% alkalmazott	mintához hasonló
jövedelem	legalacsonyabb	legmagasabb	átlagos	átlagos	átlagos

Forrás: saját kutatás (2013)

### Összegzés

A 2013-as kutatásom céljai között szerepelt a fővárosi fogyasztók egészségtudatosságának megismerése az élelmiszervásárlási döntéseikben. Emellett ebben a kutatásban még részletesebben vizsgáltam az egészségtudatosságuk mértéke alapján kimutatható karakterisztikus fogyasztói csoportokat. Öt szegmenst sikerült feltárnom és jellemezni szocio-demográfiai ismérveik alapján. Célom volt továbbá a kutatási eredményeim alapján bemutatott fogyasztói szegmensek, célcsoportok nagyságát is megbecsülni.

Már a faktorelemzéskor kiderült, hogy jól behatárolható faktorokkal jellemezhető a minta. A klaszteranalízis által kapott fogyasztói csoportok, valóban eltérő tulajdonságokat mutattak a tudatos élelmiszervásárlás területén, és demográfiailag is jól jellemezhetőek.

Vizsgálatom során az is kiderült, hogy a budapesti lakosság élelmiszer fogyasztási értékrendjében az egészségtudatos elemek szerepe még csak közepes szintű, az igazán egészségorientáltak aránya még alacsony.

A fogyasztási szokások változásának kutatását, azért tartom fontosnak, mert az egészségtudatosság, mint megatrend egyre meghatározóbb lesz hosszú távon az élelmiszerfogyasztásban és a kínálatban is. A gyártó, termelő vállalatoknak fontos ismerniük és proaktívan felkészülniük a vásárlási szokások változására. Nem csak azért, mert ezzel a piaci részesedésüket tarthatják meg, hanem azért, mert ezekkel az információkkal versenyelőnyre tehetnek szert.

A felelős fogyasztás gyakorlatát globális szinten is próbálják a különböző nemzetközi szervek, intézmények elterjeszteni, kormányzati szinten szabályokkal és felvilágosító kampányokkal, szervezeti szinten pedig szemléletváltással, CSR (corporate social responsibility) tevékenységekkel növelni. Azonban a „legkisebb” egységek a háztartások aktivitása nélkül ez keveset ér.

A kívánt szemléletváltozáshoz ezen a téren is sok időre és munkára van még szükség. További szabályozásokkal, hatékony kommunikációval, tájékoztatással szükséges a fogyasztói tudatosságunkat növelni.

### Irodalom

Bíró, Gy. (2007): *Táplálkozási és egészségi állítások az élelmiszereken a fogyasztók és az előállítók érdekében*, Konferenciakötet, Magyar Táplálkozástudományi Társaság XXXII. Vándorgyűlése, Kecskemét, 2007. október 18-20.



Ewles, L., Simnett, I. (1999): *Egészségfejlesztés gyakorlati útmutató*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Ihász, F., Rikk, J. (2010): *Egészségfejlesztés*, Győr, Magánkiadás

KSH [Központi Statisztikai Hivatal] (2010): *Társadalmi helyzetkép 2010*, Budapest.

KSH [Központi Statisztikai Hivatal] (2014): *Magyarország 2013*, Budapest.

Oláh, A., Kállai, K., Vadnai, Zs. (1990): *Reform-könyha. A természetes életmód és étrend elmélete és gyakorlata*. Mezőgazdasági Kiadó, Budapest.

Popkin, B., M. (2006): *Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases*. American Society for Clinical Nutrition. 84.289-298.

Sajtos, L., Mitev, A. (2007): *SPSS Kutatási és adatelemzési kézikönyv*, Alinea Kiadó, Budapest.

### **Internetes források**

[http://www.egeszseg.hu/szakmai\\_oldalak/](http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/) (2017) Nemzeti Egészségfejlesztő Intézet: Egészségjelentés 2016, Letöltés: 2017. május 28.

<http://www.who.int/about/en/> (WHO 2017), Letöltés 2017. május 20.

<http://www.who.int/whr/2009/en/> (WHO 2009): World health report: Research for universal health coverage, Letöltés: 2013. január 14.