

# A Szülői Egészségtudatosság és az Étkezési Preferenciáik Vizsgálata

*Parental Health Conciousness And Examination Of Eating Preferences*

HOLCZER ADÉL JUDIT

hallgató, Debreceni Egyetem, [holczeradel@outlook.hu](mailto:holczeradel@outlook.hu)

## **Absztrakt**

A XXI. század egyik megatrendje, az egészségtudatos életmód és táplálkozás, amely kutatásom alapját képezi. A téma számtalan aspektusa már ismert, ám a szülők egészségtudatossága illetve az élelmiszervásárlási szokásaik és ennek hatásai gyermekeik egészségére egy olyan téma, amelyről még csak elenyésző számú tanulmány készült, amely alátámasztja tanulmányom relevanciáját. Feltáró kutatásom célját képezte a különböző szülői attitűdök, illetve preferenciák vizsgálata melynek keretein belül olyan Magyarországon élő édesanyákat és édesapákat kérdeztem meg, akiknek gyermekei 0-14 év közöttiek. Primer kutatásom során, kérdőíves megkérdezést alkalmaztam, amelyet 206-an töltöttek ki, így a főbb gondolatok, irányelvek már tetten érhetők a szülők étkezési és nevelési szokásaikat tekintve. Kutatásom főbb témakörei: az egészség és az egészséges életmód fontossága, a szülői tájékozódás formái és módja a témát illetően, a családok étkezési szokásai, illetve a szülői felelősségvállalás kérdésköre. A statisztikai elemzés során több szegmentumot sikerült elkülönítenem egymástól, melyek eltérő attitűdjei, preferenciái jól kimutathatók. Az eredményekből kiderült például, hogy a válaszadók az egyes értékcsoportok mentén másképp látják az étkezések vagy az információforrások megítélését.

*Kulcsszavak: egészség, egészséges életmód,, szülői étkezési preferenciák, egészségtudatosság*

One of the 21st century's well known megatrend is the healthy lifestyle and eating which is the origo of my research. We have already known some aspects of this topic but the parental health conciousness and they examination of eating preferences is not as well known as it has to be, so this makes my thesis relevant. The goal of my exploratory research was to get to know more about the parental health conciousness ,their eating preferences and attitudes, so I asked the hungarian parents who have children under 14 years old to tell me more about their habits and lifestlye. In my primer research I used an online questionnaire which reaches 206 people so we could make some consequences about the lifestyle and the preferences of the families in Hungary. The main parts of my research were: the importance of health and the healthy lifestyle, the form of the parental research about the topic, which sources do they find the most relevant and authentic, the parental eating habits, family health, the responsibility of the parents. During the statistical analysis I could separate some segments of people who's different attitudes and preferences showed very clearly. It reveals of the results for example that the groups have different eating habbits and researching sistems.

*Keywords: health, healthy lifestyle, parental eating preferences, health conciousness*

## **Köszönetnyilvánítás:**

A publikáció elkészítését az EFOP-3.6.2-16-2017-00003 számú projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

## 1. Bevezetés

Tanulmányom alapjának a szülői nevelési attitűdök, valamint étkezési preferenciák vizsgálatát választottam. Úgy gondolom ez napjainkban kiemelten fontos témának számít, hiszen a jelenkor gyermekei már beleszületnek egy olyan világban, melynek alap építőkövei az okostelefonok, tabletek, laptopok stb. Bár ők úgy érzik lépést tudnak tartani a rohanó hétköznappal, egyre inkább kimarad az a minőségi idő, amely jelentős részét a közös étkezések, szabadidős sportprogramok, hétvégi családi túrák és beszélgetések alkotják.

Manapság komoly problémát jelentenek a gyermekek körében is a táplálkozáshoz kapcsolódó betegségek, mely skála egyik oldalán a túlsúly és elhízás, másik végpontjában pedig az alultápláltság foglal helyet. Feltétlenül szükséges lenne a szülők vásárlási szokásainak vizsgálata, hiszen véleményem szerint ez a probléma origója. Céljaim között szerepelt továbbá, megismerni mit vásárolnak, milyen példát mutatnak, milyen felfogások, hiedelmek, egészséggel kapcsolatos elköteleződések figyelhetők meg náluk. A gyerekek tájékoztatása ezzel kapcsolatban épp olyan fontos lenne, mint a szorzótábla megismerése első osztályban. A probléma felismerése, megoldása elméleti síkon kevés. Csupán cselekedetünkkel és akaratunkkal tudjuk megváltoztatni a berögződött rossz szokásokat, amelyek jótékony következményei hosszú távon lesznek érzékelhetők.

## 2. Szakirodalmi áttekintés

A szakirodalmi fejezetben szeretném bemutatni a primer kutatásom alapját képező legfontosabb elméleteket, kutatásokat és statisztikai eredményeket. Ezek az egészség fogalmi rendszere, az egészséges életmód, azon belül is a táplálkozás, élelmiszerfogyasztás, továbbá a fogyasztásra ható általam kiemelt tényezők voltak. Ezek után ismertetem a gyermekekre ható kiemelt külső környezeti faktorok hatását a gyermekek étkezésére és életmódjára.

### 2.1. Az egészségtudatosság és az egészségtudatos magatartás

Felgyorsult világunkban egyre többször és egyre több kontextusban halljuk azt a szót, hogy egészségtudatosság, amely azt tükrözi, hogy a fogyasztók egyre nyitottabbak a különböző egészséges termékek, egészséget támogató étrendek és szolgáltatások iránt. Egy új trend van kialakulóban, melynek kulcsa az egészségtudatos táplálkozás és életmód.

Habár nagyon divatos témának számít, a szakirodalomban nem igazán található egzakt fogalommagyarázat az egészségtudatosság kifejezésre. *Azok tartoznak az egészségtudatosok közé, akik vállalják önmagukért, saját egészségük megőrzéséért a felelősséget, és gondoskodnak egyensúlyuk megteremtéséről az egészség minden dimenziójában* (KISS, 2015:315), azonban többségében inkább csak az azt körül író, vagy arra utaló mondatok halmazát olvashatjuk. Például, hogy az egészségtudatos fogyasztó a funkcionális élelmiszereket keresi a boltok polcain (BARCS – JENES, 2017).

Az egészség-magatartás és az egészségtudatosság szavak összevonásából keletkezett egészségtudatos magatartás külön fogalomként értelmezendő. Konczos (2006) szerint az egészségtudatosság nem más, mint egészség-magatartási elemek összessége, amelyek az egészség megtartása, illetve fejlesztése érdekében történnek és az egyén egészségi állapotát racionálisan,

kognitív irányítással befolyásolják. Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ az egészségtudatos magatartást úgy definiálja, mint „Az egyén szemléletének, viselkedésének, tevékenységének összessége annak érdekében, hogy minél tovább és minél egészségesebb maradjon.” (ÁEEK, n.i.)

Az egészségtudatos magatartás nem csupán egy lehetőség, hanem felelősség is egyben. A mindennapi jólét és egészség fenttartása, ezáltal egy kiegyensúlyozott életvitel és ideális jövő megteremtése, közös célunkká kell, hogy váljon.

### *1.2 Az egészséges életmód*

Az egészséges életmód titka az egészséges táplálkozásban és a rendszeres testmozgásban rejlik (PFAU ET AL., 2018). A magyar társadalom köztudottan nem az egészséges életmódjáról híres. Mi sem bizonyítja ezt jobban, mint az, hogy az OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) 2013-as kutatásából kiderült, hogy egy átlagos magyar évente majdnem 150 ezer forintot (503 dollárt) költ gyógyszerre, ezzel az OECD által vizsgált 29 tagállam között a tizenharmadik helyen áll.

Ábrahám és Csatornai (2006) szerint az egészségtelen, mozgásszegény életmód és a helytelen táplálkozás kialakulása már egészen kiskorban tetten érhető, és negatív következményeik már akár óvodás, kisiskolás korban kimutathatók. Így nem véletlen, hogy az egészséges életmód külön tárgyként való oktatása 1920-tól már megtalálható az általános iskolák tantervében (HIDVÉGI ET AL., 2015). Tehát az egészséges életmód legfontosabb szerepe a prevencióban rejlik. Az egészség elérésének, illetve fenttartásának, életminőségünk javításának legfőbb alappillére, amelynek gyakorlását szüleink által már gyermekkorban érdemes elkezdni a helyes táplálkozással és a mindennapos, rendszeres testmozgással.

### *1.3 Az egészséges táplálkozás*

Ahogy a korábbiakban olvashattuk, az egészséges életmód részét képezi az egészséges táplálkozás (PFAU ET AL., 2018). Sokan az egészséges ételek fogyasztásával próbálják magyarázni, ami ebben a formában helytelennek minősül, hiszen nincs egészségtelen, csupán például túlzott mennyiségben elfogyasztott élelmiszer a hazai piacon.

A megfelelő mennyiségű táplálék kiválasztásban figyelembe kell venni a napi energiaszükségletet, amely függ: nemtől, életkortól, fizikai aktivitástól, testtölemtől (PFAU ET AL., 2018). A tápanyagszükséglet a különböző anyagcseretípusoktól (szénhidrát-, fehérje-, egyensúlyi típus) is nagyban függ (SZÁNTAI, 2013).

Az egészséges táplálkozás manapság olyan megatrendnek minősül, mely a gyorséttermeknek hamar a legnagyobb ellenségévé vált. Az emberek igényét már nem csak a gyorsaság és a kényelem, hanem az egészségesség, tudatosság, szakértelem, moralitás is képezi, amelyeket nevezhetünk akár e trend hívószavainak is. Erre a gyorséttermi láncoknak is reagálniuk kellett, többek között kénytelenek voltak nyilvánosságra hozni az ételek kalóriatartalmát és új termékekkel igyekeztek kielégíteni a megváltozott fogyasztói elvárásokat. Megjelent egy új irányzat, az úgy nevezett *fast good*, amely a gyorsaság mellett már minőségi, válogatott alapanyagokból készíttette ételeit, így hamar közkedvelté vált a vásárlók körében (TÖRŐCSIK, 2010; 2012).

#### 2.4 Az ételmiszerfogyasztásra ható tényezők

Ahhoz, hogy megállapíthassuk az ételmiszerfogyasztás változásának rövid-, illetve hosszú távú előrejelzését, elengedhetetlen az ezt befolyásoló tényezők elemzése. Számos fogyasztói, illetve ételmiszerfogyasztói modellt ismerünk, például az Engel- Blackwell féle modellt, a Pilgrim- féle modellt, Shepherd-féle modellt (LEHOTA, 2001), melyeknek közös pontjai közül választottam ki a témám szempontjából szubjektíven a legfontosabbakat az alábbi alfejezetekben.

#### 2.5 A család szerepe a táplálkozásban és a szülői attitűdök vizsgálata

A gyermek szocializációjának egyik legfontosabb színtere a család, amely egy olyan komplex rendszer, melyben a tagok kölcsönösen hatást gyakorolnak egymásra, (SALLAY – MÜNNICH, 1999) illetve jelentős feladatot lát el az egyének személyiségfejlődésében (BUSI, 2004).

Az egészséges életmódra való nevelést nem lehet elég korán elkezdni. A gondolkodásmódok, magatartások, attitűdök, értékek és normák azok a dolgok, amelyeket elsajátítunk már gyermekkorban és később átadjuk generációról-generációra (PIKÓ, 2002). A gyermekkorban kialakult táplálkozási szokások csak nagyon minimális mértékben és nagy nehézségek árán változtathatók meg a későbbiekben (ÁBRAHÁM – CSATORDAI, 2006).

A szülői bánásmód, nevelési szokások vizsgálatában uralkodó módszer a szülői-nevelői attitűdökre vonatkozó kérdőívek használata, például a PARI (SCHAEFER – BELL, 1958), CRPR (BLOCK, 1965) és MAS (COHLER ET AL., 1970) tesztek. Ezek szinte minden esetben általános nevelési elvekre és konkrét viselkedésformákra, illetve viselkedési szándékokra kérdeznek rá (TÓTH – GERVAI, 1999).

A BAUMRIND (1971) modell alapján három különböző szülői nevelési attitűdöt különböztethetünk meg. Az első az *autoritativ*, a második az *autoritariánus* a harmadik pedig az *engedékeny* (SALLAY – MÜNNICH, 1999). Ezt a három nevelési attitűdöt Baumrind 1971-ben kiegészítette még az *elhanyagoló*, illetve *involváltságtól mentes* nevelési formával (SALLAY – MÜNNICH, 1999).

LANTOS ÉS INÁNTSY-PAP (2012) a család hatása az étkezési szokásokra témában írt elemzést, melynek eredményeképp három szintet különböztethetünk meg. Az első szint a táplálkozáshoz közvetlenül kapcsolódó viselkedésmódok, a második szint a szülők viselkedése általánosan az étkezés kapcsán, a harmadik szint a globális szülői viselkedés.

### 3. Anyag és módszertan

Feltáró kutatásom (LEHOTA, 2001) célját képezte a különböző szülői attitűdök, illetve preferenciák vizsgálata, melynek keretein belül olyan Magyarországon élő édesanyákat és édesapákat kérdeztem meg, akiknek 0-14 év közötti gyermekei vannak. A kutatás országos szinten végeztem.

Primer kutatásomat a szekunder információkra alapozva készítettem el. Az általam választott csoport nagy létszámban elérhető az online térben, ezért online, anonim kérdőíves megkérdezést alkalmaztam, amelyet 206-an töltöttek ki, így a főbb gondolatok, irányelvek már tetten érhetők a szülők étkezési és nevelési szokásaikat tekintve. A kérdőív túlnyomó többségben az anyukákat

érte el, amely nem okozott túl nagy meglepetést, hiszen a nők mindig nagyobb hajlandóságot mutatnak az ilyen típusú megkérdezések alkalmával, de az apák véleményét sem szerettem volna kizárni.

Kutatásom főbb témakörei: az egészség és az egészséges életmód fontossága, a szülői tájékozódás formái és módja a témát illetően, a családok étkezési szokásai, a szülők és gyermekeik egészségi állapota, illetve a szülői felelősségvállalás.

Az eredmények kiértékelése során az SPSS 22.0 statisztikai elemző programot használtam. Ennek segítségével először a dimenziók feltárására főkomponens elemzést végeztem, majd a dimenziók mentén megvizsgáltam, milyen csoportokba tömörülnek ezek mentén a mintában szereplők. A szegmentumok meghatározásához K-közép klaszterelemzést választottam. Az elemzést elvégeztük 2-7 között, és azt a csoportosítást választottuk ki, melyben a szignifikancia-szint minden dimenzió esetében kiváló volt ( $p < 0,001$ ), illetve az egyes klaszterekben az egyének eloszlása kiegyensúlyozott volt.

### 3.1. A minta összetétele

A mintám összetételét tekintve felülreprezentáltak minősülnek a magas jövedelemmel, felsőfokú végzettséggel rendelkező hölgyek. A téma szempontjából ez még szerencsésnek is mondható, mivel ők a főbevásárlók a családban, akiket a leginkább érdekelnék az egészséges életmóddal kapcsolatos témák és megjelenő új termékek.

**1. táblázat: A válaszadók megoszlása a háttérváltozók szerint (N=206)**

<b>A válaszadók megoszlása nemek szerint</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
<i>Nő</i>	195	94,7
<i>Férfi</i>	11	5,3
<b>A válaszadók megoszlása korcsoport szerint</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
<i>18-25</i>	11	5,3
<i>26-30</i>	24	11,7
<i>31-35</i>	42	20,4
<i>36-40</i>	52	25,2
<i>41-45</i>	60	29,1
<i>46-50</i>	9	4,4
<i>50 felett</i>	8	3,9
<b>A válaszadók megoszlása lakóhely szerint</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
<i>Főváros</i>	10	4,9
<i>Megyeszékhely</i>	52	25,2
<i>Város</i>	84	40,8
<i>Község</i>	60	29,1
<b>A válaszadók megoszlása iskolai végzettség szerint</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
<i>Maximum 8 általános</i>	0	0
<i>Szakt munkásképző/ Szakiskola</i>	22	10,7
<i>Gimnázium</i>	39	18,9
<i>Felsőfokú végzettség</i>	145	70,4

<b>A válaszadók megoszlása családi állapot szerint</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
<i>Egyedülálló</i>	10	4,9
<i>Élettársi kapcsolatban élő</i>	37	18
<i>Házas</i>	146	70,9
<i>Elvált vagy külön él</i>	13	6,3
<i>Özvegy</i>	0	0
<b>A válaszadók megoszlása régió szerint</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
<i>Nyugat- Dunántúl</i>	48	23,3
<i>Közép- Dunántúl</i>	74	35,9
<i>Dél- Dunántúl</i>	1	0,5
<i>Közép- Magyarország</i>	23	11,2
<i>Észak- Magyarország</i>	12	5,8
<i>Észak- Alföld</i>	48	23,3
<i>Dél- Alföld</i>	0	0
<b>A válaszadók megoszlása a háztartás mérete szerint</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
<i>1 tag</i>	1	0,5
<i>2 tag</i>	10	4,9
<i>3tag</i>	78	37,9
<i>4 tag</i>	73	35,4
<i>5 tag</i>	37	18
<i>Ötnél több tag</i>	7	3,4

*Forrás: Saját szerkesztés, kérdőíves megkérdezés alapján (2018)*

#### **4. Eredmények**

A következőkben a faktorelemzés eredményei kerülnek bemutatásra, illetve, hogy mely értékdimenziók mentén sikerült elkülöníteni az egyes szegmenseket.

##### *4.1. Faktoranalízis eredményei*

A faktorelemzést főkomponens elemzéssel végeztük, aminek mentén 5 értékdimenziót tudtunk elkülöníteni (2. táblázat). Ezek a külső hatás fontossága, az egészséges életmód, az egészséges táplálkozás, az étkezési-főzési szokások, valamint a nassolás. A *Külső hatások fontossága* faktorban a gyermekeket körülvevő médiahatások, prevenció és nevelés fontossága jelenik meg. A második faktorba az *Egészséges életmód* fontossága kap hangsúlyt. Az *Egészséges táplálkozás* faktorban megjelennek a várandósággal kapcsolatos állítások, valamint a gyermekek minőségi élelmiszerfogyasztásának kérdésköre. A negyedik értékdimenzióban kifejezetten az *Étkezési-főzési szokások* jelennek meg, míg az ötödikben kapnak helyet a *Nassolással* kapcsolatos szülői nevelési attitűdök. Bár a válaszadók között férfiak is voltak és az állítások között szerepeltek várandósággal kapcsolatos kérdések, ezek megválaszolását a kérdőív során nem tettem kötelezővé, így ezek kapsán kizárólag hölgyektől származott az információ. A férfiak továbbá azért sem kerültek kizárásra a mintából, mert nem torzították azt. Habár sajnálatos, hogy csak ilyen kevés édesapát sikerült elérni a megkérdezés során.

2. táblázat: Az egyes faktorok bemutatása a kapcsolódó állítások és a faktorsúlyok alapján

Állítások	Faktorok				
	K ülső hatás fontossá ga	Egész séges életmód	Egész séges táplálkozás	Étke zési-főzés szokások	Nas solás
A reklámok képesek a gyermekek táplálkozási szokásait helytelen irányba terelni	17,8				
Kiemelten fontos a gyermekkori elhízás prevenciója	91,7				
Fontos a gyermekek egészségtudatosságára való nevelése	48,7				
Korlátozni/szigorítani kellene a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek gyártóinak marketingtevékenységét	23,7				
Nagyon érdekelnek az egészséges életmód lehetőségei és kérdéskörei.		,768			
A gyermekem nevelésénél szem előtt tartom az egészséges életmód kérdéskörében hallott, olvasott ajánlásokat.		,742			

Már a gyermekvállalás előtt is egészséges életmódot folytattam			,647		
Várandósságom alatt életmódot váltottam, egészségesebben kezdtem el táplálkozni, mint előtte.				,789	
Terhességem alatt különösen figyeltem a megfelelő vitaminok fogyasztására.				,779	
Gyermekeimnek megvásárolom a magasabb minőségű termékeket is, még ha drágábbak is.				,574	
Gyermekeimnek a hozzátápláláskor inkább saját magam készítettem a babaételt.					,794
Gyermekeimnek általában boltban vásároltam a babaételt.				,794	-
Minden nap főzök, vagy van itthon főtt étel.				,561	
A napi közös étkezés nagyon fontos számunkra.				,502	
Csak akkor adok a gyermekeimnek édességet, ha jól viselkedett.					,804



<b>Az édesség/nassolás megvonása büntetés nálunk.</b>					,797
<b>Csak akkor adok a gyermekemnek nassolnivalót, ha a rendes ételt elfogyasztotta.</b>					,584

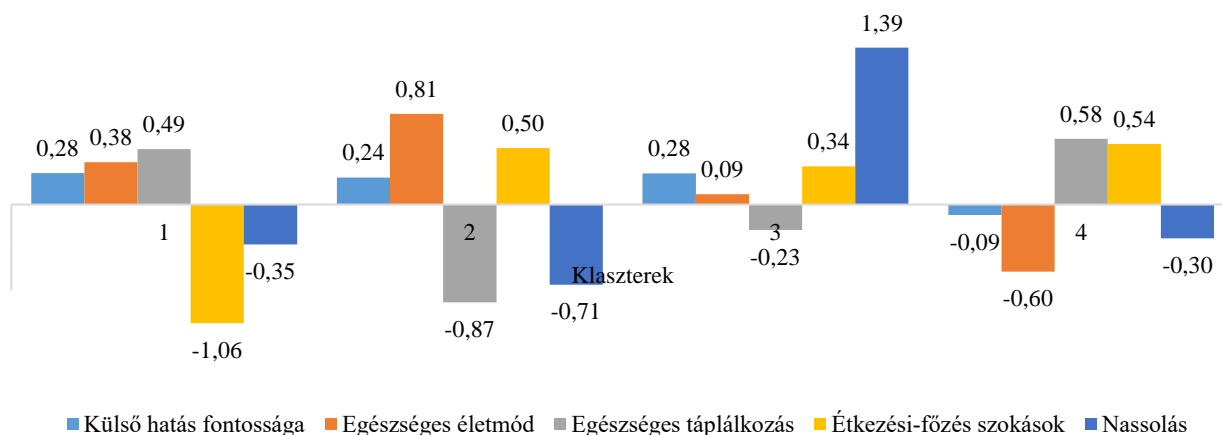
Forrás: Saját szerkesztés, 2018; Módszer: Főkomponens elemzés, Sig:  $p < 0,001$ ; KMO=0,724; Magyarázó variancia: 62,14%; Cronbach Alfa=0,701

#### 4.2 A klaszterelemzés eredményei

A faktoranalízis által létrehozott értékdimenziók megbízhatóságának igazolása után K-középerérték klaszterelemzést végeztünk, melyben 4 csoportot tudtunk szignifikánsan elkülöníteni a faktorok mentén (1. ábra). Az elemzés során 17 egyén nem kapcsolódott egyik csoportba sem, így őket nem vizsgáltuk az elemzés további részében. Az egyes csoportokat a demográfiai háttérváltozók mentén is megvizsgáltuk, és három ismerv esetében találtunk szignifikáns összefüggést – iskolai végzettség, lakóhely, régió (3. táblázat). Az egyes összefüggések alapján a négy csoportot a következőképpen neveztük el:

A rohanó egészségtudatosak, az egészségre nevelők, a nassolással szabályzók és az ösztönös háziasak.

1. ábra: A klaszterek bemutatása a faktorok átlagtól való eltérése alapján



Forrás: Saját szerkesztés, 2018; N=187; Módszer: ANOVA vizsgálat, Sig:  $p < 0,005$

3. táblázat: Az egyes faktorok bemutatása demográfiai tényezők alapján

<i>Háttér változók</i>	<b>Klaszterek</b>						<b>S zig.</b>
	<b>Klaszter száma</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
							<b>p</b>
	Klaszter nagysága - fő	7	4	3	4	3	6
<i>Iskolá zottság</i>	Szakmunkáské pző/Szakiskola	,1%	2	1	,1%	9	1
	Gimnáziumi érettségi	<b>1,9%</b>	<b>3</b>	3	,0%	2	1
	Felsőfokú végzettség	6,0%	6	8	0,5%	7	7
<i>Lakóh ely típus</i>	Főváros	,1%	2	<b>1</b>	,0%	0	7
	Megyeszékhely	1,9%	3	2	2,7%	2	2
	Város	8,9%	4	3	7,7%	4	2
	Község	7,0%	1	2	9,5%	2	<b>4</b>
<i>Lakóh ely szerint</i>	Dél-Dunántúl	,1%	2	0	,0%	0	0
	Észak-Alföld	<b>8,9%</b>	<b>4</b>	1	1,4%	1	1
	Észak- Magyarország	,1%	2	6	,1%	9	4
	Közép- Dunántúl	1,3%	2	3	<b>2,3%</b>	<b>5</b>	3
	Közép- Magyarország	2,8%	1	1	,3%	2	1
	Nyugat- Dunántúl	2,8%	1	2	5,0%	2	2

Forrás: Saját szerkesztés, 2018; N=187

A klaszterek közül a *rohanó egészségtudatosak*, akik szem előtt tartják az egészséges életmódhoz és táplálkozáshoz kapcsolódó értékeket, de közös étkezés és a főzés nem jellemző rájuk. Általában nem otthon étkeznek, hanem munkába menet közben, vagy a munkahelyen veszik az az napi harapnivalót, ám kiválasztásakor szem előtt tartják, hogy amit megvásárolnak az egészséges legyen. Náluk a legjellemzőbb az érettségizettek aránya, és hogy az Észak-Alföldi régióban élnek. Ők azok, akiket a legkönnyebben az egészséges gyorsételekkel lehet megfogni, hiszen azt bármelyik napszakban könnyen magukhoz vehetik és már fogyaszthatják is.

A második csoportba tartoznak az *egészségre nevelők*, akik jobban figyelnek gyermekük egészséges életmódjának kialakítására, mint saját, helyes táplálkozásukra. Túlnyomó többségük fővárosi lakos. Többnyire felsőfokú végzettséggel rendelkeznek, így vélhetően kellő tudással

rendelkeznek az egészség fontosságát tekintve, amelyet hasznosítanak gyermekük étkezési szokásainak kialakításánál, ezért rendszeresen főznek otthon, de nem szentelnek elég figyelmet saját étkezéseikre a mindennapok folyamán.

Csak a harmadik szegmens esetében jelenik meg a nassolás, mint jutalmazás vagy büntetés jelensége pozitív irányban, ezért alkotják a *nassolással szabályzók* klaszterét. Általában jellemző rájuk, hogy gyermekük csak a „normális” ennivaló után fogyaszthat édességet vagy valamilyen ropogtatni-valót, sőt legtöbbször a gyerekek viselkedésének szabályozását is a nassolnivaló megvonásával nyomatékosítják. Róluk továbbá elmondható még, hogy jellemzően Közép-Dunántúliak.

Az *ösztönös háziasak csoportja*, a létszámukat tekintve a legnagyobb szegmentumnak tekinthető. Ők azok, akik szem előtt tartják az egészséges táplálkozást és a legtöbbször otthon főznek. Náluk a közös étkezés fontos szerepet tölt be a család életében. Általában egészséges alapanyagokból készítik a fogásokat, ugyanakkor ők az egyetlenek, ahol a külső tényezők, illetve az egészséges életmód negatív irányba jelennek meg. Ez nagy fokú intuíción alapul, hiszen bár nem szentelnek túl nagy figyelmet az egészséges életmódjuk kialakítására mégis többnyire helyesen cselekszenek, továbbá róluk mondható el egyedül, hogy nem tekintik a reklámokat komoly befolyásoló tényezőnek, nem bennük látják a lehetséges bűnbakot. Jellemzően lakóhelyüket tekintve, községben élnek.

## 5. Következtetések és javaslatok

Az eredményeket látva, véleményem szerint a kitöltők körében már nem olyan drasztikus a helyzet a helytelen életmódot és táplálkozást tekintve, mint az ezt megelőző években az tapasztalható volt. Egyre többen észlelik, hogy mégis mekkora súlyú nemzeti problémáról van szó. Bár még mindig sokan voltak a válaszadók között, akik kifogások mögé rejtőznek, ha a felelősségvállalás szóba kerül, mégis úgy gondolom kezd kirajzolódni az a bizonyos út, amin járniuk kéne, annak érdekében, hogy egy egészségesebb, tudatosabb társadalomban élhessünk.

A faktor- és klaszterelemzés után négy szegmenst tudtam szignifikánsan elkülöníteni egymástól, melyek csoporton belüli sajátosságai szépen kirajzolódtak. Három demográfiai tényező mutatkozott relevánsnak a klaszterek összehasonlítása során. Ezek az *iskolázottság*, *lakóhely típusa* és a *lakóhely régió szerint* voltak. A négy csoport, a *rohanó egészségtudatosak*, az *egészségre nevelők*, a *nassolással szabályzók* és az *ösztönös háziasak* neveket kapták, a vizsgált tényezők, illetve preferenciáik alapján. A rohanó egészségtudatosoknak kedvező minden olyan termék, amelyet gyorsan magukhoz tudnak venni és akár már fogyaszthatják is, míg az *ösztönös háziasak* inkább az otthon eltöltött, nyugodt étkezéseket kedvelik és szeretnek saját maguk főzni a mindennapok során. Az *egészségre nevelők* szegmensének ugyancsak jól jöhetnek a gyors tippek és pár perces recepttípusok a főzést és az étkezést tekintve, talán ezzel rá lehetne venni őket arra, hogy a saját táplálkozásukra is épp annyira figyeljenek, mint a gyerekeikéire, így beállítva egy egészséges egyensúlyt saját életükben is. A kérdőívet kitöltő szülők többségénél nagyfokú tudást tapasztaltam, mint az egészséges életmódot, mint a helyes táplálkozást tekintve, de ez szintén a minta összetételéből is fakad, amely kutatásom korlátját képezi, így javaslom a további reprezentatív kutatás elvégzését az adott témában. Úgy gondolom sikerült hiteles információkat gyűjteni, amelyekből bár általános következtetéseket nem lehet levonni, mégis jól mutathatja a főbevásárlók, valamint az egészséges életmód iránt elkötelezettek hozzáállását és eredményeim

talán egy újabb kutatás alapjául szolgálhatnak. Az egészséges életmód egy olyan témakör melynek rengeteg aspektusát lehet újra és újra megvizsgálni, illetve úgy érezhetjük, sosem érünk a végére, mert még mindig van olyan részlete, amire kíváncsiak lennénk. Legalábbis én így éreztem a pályamunkám befejeztéhez közeledve, és örülök, hogy ez által, még ha csak egy kis szegmensbe is, de betekintést nyerhettem.

### **Szakirodalmi jegyzék**

Ábrahám Á. – Csatornai S. (2006): Óvodások iskolások táplálkozási szokásai. *Védőnő* 16(6) 35-39.

Barcs J. – Jenes B. (2017): Funkcionális élelmiszerek növekvő népszerűsége – A hazai cereáliapiac fogyasztói megítélése.

Baumrind, D. (1971): Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4(1) part 2.

Block, J. H. (1965): The Child-Rearing Practices Report (CRPR): A set of Q items for the description of parental socialization attitudes and values. University of California, Institute of Human Development, Berkeley.

Busi E. (2004): Nevelési szinterek I. A család. ELTE TTK Multimédiapedagógia és Oktatástechnológia Központ, Apertus Közalapítvány, Budapest.

Cohler, B. J. – Weiss, J. L. – Grunebaum, H. U. (1970) Child care attitudes and emotional disturbance among mothers of young children. *Genetic Psychology Monographs*, 82. 3-47.

Hidvégi P. – Kopkáné, P. J. – Müller A. (2015): Az egészséges életmód. Eszterházy Károly Főiskola, Sporttudományi Intézet, Eger.

Kiss V. (2015): A fenntarthatóbb fogyasztói magatartás és formái. *Taylor*, 7(3-4). 313-323.

Konczos Cs. (2006): Meg kell tanulnunk egészségtudatosan élni! In.: Keller Magdolna (szerk.): *Tanul a társadalom*. Budapest, 142.

Lantos K.- Inántsy- Pap J. (2012): A család hatása az étkezési szokásokra a gyermekkori elhízás szempontjából. *Acta Sana* 2012(1). 19-23.

Lehota J. (2001): *Élelmiszergazdasági marketing.*, Műszaki Könyvkiadó, Budapest.

Pfau C. - Müller A. - Bács Z. - Bácsné B. - (2018, Debrecen)

<http://taplalkozasmarketing.com/tag/egeszseges-taplalkozas/>.

Pikó B. (2002): *Egészségtudatosság serdülőkorban*. Akadémia Kiadó, Budapest.

Sallay H., Münnich Á. (1999): *Magyar Pedagógia*, 99(2) 157-174, Családi nevelési attitűdök percepciója és a self-fejlődéssel való összefüggései.

Schaefer, E. S. - Bell, R. Q. (1958): Development of a parental attitude research instrument. *Child Development*. 29. 339-361.

Szántai Zs. (2013): *Egészséges ételek táplálkozási típus szerint*, Metodica Hungary Kft. Budapest.

Tóth I. - Gervai J. (1999): *Magyar Pszichológiai Szemle*, LIV 4. 551—566. Szülői Bánásmód Kérdőív (H-Pbi): A Parental Bonding Instrument (Pbi) Magyar Változata.

Töröcsik M. (2010): Életstílust kifejező ételfogyasztás, A food-trendek hatása. *Korunk* 21(12). 58-64.

I.1: Állami Egészségügyi Ellátó Központ:

[https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Eg%C3%A9szs%C3%A9gtudatos\\_magatart%C3%A1s](https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Eg%C3%A9szs%C3%A9gtudatos_magatart%C3%A1s) (2018.10.28. letöltve)

OECD: <https://data.oecd.org/healthrisk/overweight-or-obese-population.htm> (2018.10.28. letöltve)