

تأثير دوافع ومعوقات تناول الأغذية الصحية في درجة تفضيل العملاء لها: بالتطبيق على بعض فنادق ومطاعم الخمس نجوم

عبد الرحمن عبد الفتاح محمد، محمد محمد خليل أحمد، ومحمد محمد أحمد زينة

قسم الدراسات الفندقية، كلية السياحة والفنادق، جامعة قناة السويس

معلومات المقالة	المخلص
الكلمات المفتاحية قوائم الطعام الصحية؛ تفضيلات العملاء؛ فنادق الخمسة نجوم؛ الأغذية الصحية، الدوافع الغذائية.	يهدف البحث إلى تحديد دوافع ومعوقات اختيار تناول الأغذية الصحية بالفنادق والمطاعم، وأثر كل منهما في مدى تفضيل اختيار تناول هذه الأغذية، وكذلك تأثير دوافع تناول الطعام الصحي في معوقات تناوله. تم اختيار عينة عشوائية من عملاء 24 فندقا و5 مطاعم فئة الخمسة نجوم بمدينة شرم الشيخ. بلغت هذه العينة 496 عميلا خلال فترتين منفصلتين من شهري أكتوبر وديسمبر 2020. توصلت النتائج لوجود تأثير إيجابي لدوافع تناول الأغذية الصحية، وآخر سلبي لمعوقات تناول مثل هذه الأغذية في تفضيل واختيار تناول العملاء لهذه الأغذية، وتأثير دوافع تناول الطعام الصحي بمعوقات تناوله، تُوصي الدراسة بأهمية تبني قوائم الطعام الصحية والعمل على إدراجها بالسياسات واللوائح التسويقية بفنادق ومطاعم الخمسة نجوم، تأهيل المطاعم والفنادق لخدمة قوائم الطعام الصحية.

(JAAUTH)

المجلد 21، العدد 2،

(ديسمبر 2021)،

ص 319-307.

مقدمة

ارتبطت زيادة انتشار معدلات السمنة ارتباطاً وثيقاً بزيادة انتشار مطاعم الوجبات السريعة وعدد مرات تناول الطعام خارج المنزل (Warllard et al., 2012; Dabrowaska, 2018). حيث تُعد السمنة من أخطر أمراض العصر نتيجة ارتباطها بالعديد من الأمراض الأخرى (Murphy et al., 2017). خلال العقد الماضي، شهد العالم ارتفاعاً ملحوظاً في نسب الإصابة بهذا المرض المميت (Mottalib et al., 2017). وفقاً لتقديرات المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض، أنه بحلول عام 2030 ستصل نسب الإصابة بالسمنة المفرطة في جميع أنحاء العالم إلى 80% (Darbre, 2017; Shikdar and Suzuki, 2012). كما تُركز معظم المنشآت السياحية في الوقت الراهن على تقديم الوجبات الغذائية في صورتها المعتادة، دون النظر إلى محتواها الغذائي (World Bank Group, 2012; Masa, 2017)، أو كمية الطاقة التي سيحصل عليها العملاء من تناولها، مما يترتب عليه التعرض للإصابة بالسمنة وزيادة الوزن (WHO, 2012). نتيجة للطلب المتزايد على توفير خيارات صحية بقوائم الطعام المقدمة بالمنشآت الفندقية، أصبح هناك العديد من سلاسل المطاعم التي تقدم الأغذية العضوية ضمن قوائم الطعام الخاصة بها. يُعد Bites Grill أمثلة على المطاعم التي تبنت هذه الفكرة. كما يعتبر فندق Ritz أول فندق يُقدم وجبات عضوية

صحية لنزلائه بالمملكة المتحدة (Legrand and Sloan, 2006). وكذلك القلق الناتج عن تناول الأغذية التقليدية بالمنشآت الفندقية (Suki, 2013; Ayala et al., 2016; Sergedo et al., 2020)، وفي سياق متصل، تبحث الدراسة الحالية في كيفية تنفيذ وإعداد قوائم طعام صحية نتيجة تقشي جائحة كوفيد 19 (Park et al, 2021)، ذلك من خلال دراسة بعض المعوقات التي تحول دون الحصول على الأغذية الصحية (Crawford et al, 2017; Beck et al., 2019). بالإضافة إلى تحديد الأمور التي تدفع الفرد لتفضيل اختيار هذه الأغذية مقارنة بغيرها (Price et al., 2017; Seo and Lee; 2017; Amstutz et al., 2020). في هذا الصدد، يركز البحث الحالي على ثلاثة أهداف رئيسية: (1) تحديد الدوافع والمعوقات التي يتوقف عليها تطبيق هذه النوعية من قوائم الطعام، (2) تأثير دوافع تناول الطعام الصحي في المعوقات المرتبطة به و(3) تقييم مدى تفضيل العملاء لمثل هذه القوائم.

قوائم الطعام الصحية

عُرفت قائمة الطعام الصحية بأنها قائمة تشمل الأغذية التي يتوفر بها جميع العناصر الغذائية بنسب متزنة وفقاً للهرم الغذائي، أي خلوها من كميات مرتفعة من الدهون والسكريات والعناصر الضارة بالجسم، مع توافر جميع المعلومات الغذائية حول كل مكون غذائي (Hwang and Lorenzen, 2008; Jeong, 2015). كما تعتبر قناة وثائقية للعملاء لإمدادهم بالمعلومات الغذائية التي يحتاج معرفتها عن الأصناف الغذائية ومحتواها من السعرات الحرارية (Kim et al., 2018). وفقاً لـ (Din et al. (2012) and Baiomy et al. (2013). فإن قوائم الطعام الصحية لها جانب تسويقي للمنشآت السياحية، إذ تُعد وسيلة دعائية مجانية عن توافر خيارات صحية بالمنشآت الخدمية التي تسعى لكسب شرائح جديدة متمامية من العملاء مع الاحتفاظ بالعملاء الحاليين.

دوافع ومعوقات تناول الأغذية الصحية

هناك العديد من العوامل التي من شأنها أن تدفع الفرد لتناول الأغذية الصحية منها: (1) الشعور بالأفضلية، إذ يرتبط هذا الشعور بالنظام الغذائي الصحي المتبع من قبل الأفراد (Satia et al., 2001)، فكلما كان النظام الغذائي خالياً من المواد الضارة، ساعد على توليد شعور بالأفضلية لدى الأفراد (Eikenberry and Smith, 2004)، كما يتولد حينما يشعر الفرد بأن حالته الجسدية والنفسية أفضل (Michaelidou et al., 2012). (2) الشعور بالصحة حيث يرتبط بخلو جسم الإنسان من الأمراض المعدية (Jeong, 2015) و(3) التحكم بالوزن حيث يعتبر كل من الوزن المثالي والجسد الرياضي دوافع أساسية لتناول الأغذية الصحية (Satia et al., 2001). يعتبر تناول الطعام الصحي عاملاً حاسماً في المحافظة على القوام المشقوق (Deliens et al., 2014). على نقيض ذلك، هناك عدة معوقات يمكن أن تمنع الفرد من تناول الأغذية الصحية، منها: (1) ارتفاع تكلفة هذه الأغذية، فأغلبية العملاء يرون أن أسعارها مرتفعة نسبياً (Carlson and Frazaio, 2012). كما أن تلاعب منشآت خدمة الغذاء بأسعار الوجبات الصحية مستغلين الإقبال عليها من قبل العملاء من شأنه تغيير سلوك العميل الشرائي بشكل سلبي، وهذا ما يطلق عليه الخداع التسويقي (Horgen, 2001; Jeong, 2015). (2) نقص المعرفة الناتج من عدم توافر المعرفة الكافية بمكونات الغذاء (Beck et al., 2019; Amstutz et al., 2020). أشار Price (2017) أيضاً إلى أن نقص المعرفة ليس من شأنه دائماً أن يعيق

العمل من اختيار هذه الأغذية إذا توافر لديه الدافع والنية السلوكية. و(3) عدم جاذبية الطعام الصحي من ناحية الطعم والمظهر لتفضيل العملاء مما قد يعيق اختيارهم لمثل هذه الأغذية (Eikenberry and Jeong, 2015; Smith, 2014).

تفضيل الأغذية الصحية

أصبح هناك اتجاه متزايد لدى العملاء نحو تناول الأغذية الصحية الخالية من النسب المرتفعة غير الصحية من الأحماض الدهنية المشبعة (Kushi et al., 2012)، إذ يؤمن العملاء بفضل توافر المعلومات الصحية والتشريعات الغذائية المتزايدة التي تهدف إلى توعية العملاء بمكونات الغذاء بأن تناول الأغذية الصحية المتزنة والخالية من الأملاح والسكريات يرتبط بالتمتع بالصحة والشعور بالأفضلية، كما أن الكثير من الأسر يعدلون من اختياراتهم الغذائية التقليدية لصالح الأغذية الصحية حفاظاً على صحة أبنائهم (Wahli et al., 2017). وكان لانتشار الأغذية العضوية الأثر الأكبر في اتباع النظم الغذائية الصحية (Ditlevsen et al., 2019).

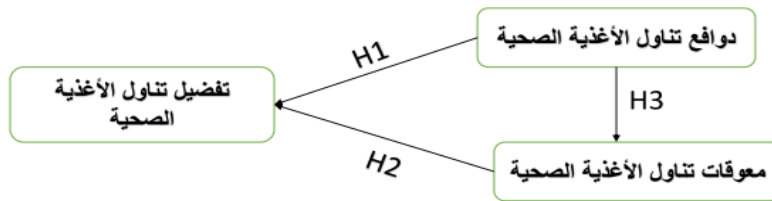
وبناء على ما سبق من استعراض للدراسات السابقة تقترض الدراسة أن:

H1. هناك أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لدوافع تناول الأغذية الصحية في درجة تفضيل العملاء للطعام الصحي.

H2. يوجد أثر سلبي ذو دلالة إحصائية لأبعاد معوقات تناول الطعام الصحي في درجة تفضيل العملاء للطعام الصحي.

H3. هناك أثر سلبي ذو دلالة إحصائية لدوافع تناول الأغذية الصحية في معوقات تناولها.

ويوضح شكل (1) الفرضيات المقترحة.



شكل (1): نموذج الدراسة

منهج الدراسة

تم استخدام استمارة الاستقصاء لجمع البيانات حيث تضمنت 63 سؤالاً، تم تخصيص خمسة أسئلة لبيان الخصائص الديموغرافية للعملاء وأربعة أسئلة لتفضيلات العملاء بفنادق ومطاعم فئة الخمسة نجوم. كما تكونت خيارات الإجابة على مفردات كل قسم من أقسام الاستبيان خمس خيارات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي التدريجي Scale Likert-type. تم تخصيص 16 سؤالاً لقياس دوافع تناول الأغذية الصحية بينما معوقات تناول هذه الأغذية اقتبست من 25 سؤالاً (Jeong (2019، وتم الاعتماد على تسعة أسئلة لتفضيل تناول الأغذية الصحية (Obbagy et al (2011، كما تم جمع البيانات على فترتين منفصلتين خلال شهري أكتوبر وديسمبر

2020. تم توزيع 670 استبيان خلال شهري أكتوبر وديسمبر 2020، وتم استرداد 525 استمارة منهم بعد استبعاد 29 غير مستوفاة لوجود قيم متطرفة ومفقودة بها. بينت حجم العينة 496 باستخدام معادلة ريتشارد جيير لتحديد حجم العينة، بواقع 50.4% ذكور، 49.6% إناث، مما يشير للتقارب بين الجنسين من حيث التوزيع النسبي بينهما، أما بالنسبة للجنسية فكانت 39.7% مصري، بينما 60.3% أجنبي من إجمالي المستجيبين أما بالنسبة لمتوسط الدخل الشهري، بلغ 2% كمستوى دخل منخفض، بينما 73.8% كمستوى دخل متوسط، في حين 24.2% كمستوى دخل مرتفع.

النتائج والمناقشة

اختبار الصدق والثبات Validity and Reliability

تم استخدام مُعامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient فإذا زادت قيمة مُعامل الثبات عن 0.60 يدل ذلك على وجود ثبات أعلى لأداة الدراسة، ولتحديد دلالة العلاقة بين درجة كل مفردة مع الدرجة الكلية للمتغير، تم استخدام مُعامل ارتباط بيرسون، فإذا كانت القيمة أكبر من 0.30 استدل على وجود ارتباط داخلي بينهم. توضح النتائج أن قيمة مُعامل الثبات (α) تراوحت بين 0.891 و0.919 لمتغيرات الدراسة ككل وتلك النسب أعلى من النسبة المقبولة وهي 0.60، مما يدل على أن الأداة تتمتع بدرجة ثبات عالية. كما بلغت مُعامل الصدق 0.958 لدوافع تناول الأغذية الصحية، 0.974 لمعوقات تناول الأغذية الصحية، 0.943 لتفضيل تناول الأغذية الصحية، مما يشير إلى ارتفاع قيمة مُعامل الصدق، بالإضافة إلى أنه تم اختبار مدى الاتساق الداخلي لمفردات الاستبيان، وقد جاءت قيمته بين 0.58 و0.79 عند مستوى معنوية 0.01، وهي قيم مقبولة كونها أكبر من 0.30، أي يوجد ارتباط داخلي بين جميع المفردات والمتغيرات المنتمية إليها.

التحليل الوصفي لمتغيرات البحث

توضح نتائج التحليل الوصفي كما هو مبين بجدول (1)، أن قيم المتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة تقع ما بين (4.58 و4.19)، (3.99 و4.19)، لمتغيري دوافع تناول الأغذية الصحية ودرجة تفضيل هذه الأغذية على التوالي، مما يدل على وجود مستوى دلالة مرتفعة بقيمة انحراف معياري جاءت بين (0.796 و0.879)، (0.790 و0.863)، مما يشير إلى أن بيانات أفراد العينة ترتبط بمتوسطاتها. بينما جاءت قيم المتوسطات لمتغير معوقات تناول الأغذية الصحية بين (1.28 و1.95)، مما يدل على مستوى دلالة منخفضة، وبقيمة انحراف معياري (0.7.1 و0.985)، مما يشير إلى ارتباط البيانات بمتوسطاتها. كما تدل هذه القيم على التوزيع الطبيعي للبيانات، ويؤكد ذلك أنه كلما زاد حجم العينة عن (30)، أمكن استخدام الأساليب الإحصائية المعلمية (Sarstedt and Mooi, 2019) بناءً على ذلك، بلغ حجم العينة الفعلي (496).

جدول (1): نتائج المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات البحث

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المفردة	م	المتغير
.835	4.066	من أجل ضمان الفوائد الصحية.	1	دوافع تناول الأغذية الصحية
.840	4.086	لتلبية احتياجاتي الصحية الجيدة.	2	
.816	4.199	من أجل الحفاظ على صحتي بصورة جيدة.	3	
.797	4.147	للإبقاء على صحتي بصورة جيدة.	4	
.864	4.046	من أجل الحصول على الجسم المثالي.	5	
.812	4.062	من أجل الحصول على الجسم الرياضي.	6	
.840	4.046	من أجل الظهور بالصورة الجذابة.	7	
.822	4.066	من أجل أن أبدو بصورة جيدة.	8	
.813	4.106	من أجل إنقاص الوزن.	9	
.837	4.072	من أجل التحكم في وزن الجسم.	10	
.859	4.088	من أجل الحصول على الوزن المثالي ونحت الجسم.	11	
.836	4.074	من أجل تقليل السعرات الحرارية.	12	
.871	4.078	الإحساس بالشعور بالأفضلية عند تناول الغذاء الصحي.	13	
.842	4.058	من أجل رغبتني في الشعور بالرضا عن الحياة.	14	
.873	4.028	لأن الغذاء الصحي يجعلني أشعر بالسعادة.	15	
.858	4.084	من أجل ضمان الفوائد الصحية.	16	
.701	1.73	لأن رائحة الغذاء الصحي غير جذابة.	17	معتقدات تناول الأغذية الصحية
.759	1.91	لأنني أشعر بالنفور عند رؤية قوام وشكل الغذاء الصحي.	18	
.735	1.51	لأن مذاق الغذاء الصحي غير مقبول.	19	
.835	1.83	لأن الغذاء الصحي غير جذاب لتناوله.	20	
.750	1.55	لأن الغذاء الصحي غير محفز لشهيتي.	21	
.840	1.69	لأن سعر الغذاء الصحي مرتفع للغاية.	22	
.958	1.94	لا أستطيع تحمل تكلفة الغذاء الصحي.	23	
.908	1.97	لأن الغذاء الصحي ليس رخيص الثمن.	24	
.864	1.78	بصفة عامة الغذاء الصحي مرتفع التكلفة.	25	
.804	1.89	لا املك المعرفة الكافية بشأن الغذاء الصحي.	26	
.799	1.81	لا أستطيع التفرقة بين الغذاء الصحي وغير الصحي.	27	
.874	1.86	لست على دراية بمكونات الغذاء الصحي.	28	
.847	1.97	لا أستطيع تحديد ما هو صحي أو غير صحي من الغذاء.	29	

يتبع

.739	1.75	الغذاء الصحي لا يخفف الإجهاد.	30	درجة تفضيل الأغذية الصحية
.710	1.77	الغذاء الصحي لا يجعلني أشعر بالراحة.	31	
.710	1.60	الغذاء الصحي لا يساعد في التغلب على الروتين اليومي.	32	
.770	1.82	الغذاء الصحي لا يتناسب مع مستويات التوتر اليومي.	33	
.754	1.79	من الصعب التخلي عن الأغذية التقليدية التي أفضلها.	34	
.737	1.78	ليس من السهل أرفض الأغذية التقليدية التي أحبها.	35	
.756	1.95	ليس لدي القدرة على تناول الغذاء الصحي.	36	
.811	1.79	لا امتلك القدرة الكافية للتخلي عن الأغذية التقليدية.	37	
.730	1.34	الأشخاص من حولي يريدون الأغذية التقليدية.	38	
.717	1.32	الأشخاص من حولي يصرون على تناول الأغذية التقليدية.	39	
.707	1.28	الناس من حولي يبررون تناول الأغذية التقليدية.	40	
.774	1.57	الأهل والأصدقاء يطالبوني بتناول الأغذية التقليدية.	41	
.863	4.02	يحتوي الغذاء الصحي على نسب منخفضة من الدهون المشبعة.	42	
.845	3.99	يحتوي الغذاء الصحي على نسب منخفضة من السكريات.	43	
.811	4.13	يحتوي الغذاء الصحي على نسب منخفضة من ملح الطعام.	44	
.826	4.18	يحتوي الغذاء الصحي على مزيداً من الخضراوات الطازجة.	45	
.839	4.19	يحتوي الغذاء الصحي على مزيداً من الفاكهة الطازجة.	46	
.790	4.17	يحتوي الغذاء الصحي على مزيداً من الحبوب الكاملة.	47	
.842	4.17	يتم خفض حجم الوجبات الصحية وتقدم بأطباق أصغر.	48	
.798	4.10	يتم استخدام طرق الطهي الصحية في إعداد الوجبات.	49	
.802	4.17	في المجمل، الغذاء الصحي منخفضاً في السعرات الحرارية.	50	

اختبار فرضيات الدراسة

تحليل الارتباط Correlation Analysis

تم استخدام مُعامل ارتباط بيرسون لتحليل الارتباط بين المتغيرات المستقلة والتابعة لبيان مدى وجود علاقة خطية بين تلك المتغيرات وتحديد اتجاهها وقوتها كما هو مبين بجدول (2)، إذ يستدل على قوة العلاقة وفقاً Sarstedt and Mooi (2019) بأن قيمته إذا كانت أقل من 0.30 يستدل على وجود علاقة ضعيفة، في حين إذا كانت قيمته بين أكبر من 0.30 وأقل من 0.49 فيشير لوجود علاقة متوسطة، وإذا كانت قيمته بين أقل من 0.49 وأكبر من أو يساوي 0.80 فيستدل على وجود علاقة قوية. بناءً على ذلك، بلغت قيمة الارتباط بين دوافع تناول الأغذية الصحية ودرجة تفضيل تناولها 0.703^{**} عند مستوى معنوية (0.000).

جدول (2): مصفوفة العلاقة بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة

العلاقة بين المتغيرات	دوافع تناول الأغذية الصحية	معوقات تناول الأغذية الصحية	درجة تفضيل الأغذية الصحية
دوافع تناول الأغذية الصحية	قيمة الارتباط	1	.703**
	مستوى المعنوية	0.000	0.000
معوقات تناول الأغذية الصحية	قيمة الارتباط	.722-**	1
	مستوى المعنوية	0.000	0.000
درجة تفضيل الأغذية الصحية	قيمة الارتباط	.678-**	1
	مستوى المعنوية	0.000	0.000

** عندما يكون مستوى المعنوية عند 0.01

تحليل نموذج الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression Analysis

تشير نتائج جدول (3) إلى أن نموذج الانحدار الخطي قد ثبتت معنويته عند مستوى دلالة 0.000، وقد بلغت قيمة (F) 307.35، وتقصيلا نجد من جدول (3) أن دوافع اختيار وتناول الطعام الصحي تؤثر إيجابيا في اختيار أصناف الطعام الصحي بنسبة 45% تقريبا، إذ بلغت قيم بيتا (β) 0.445. عند مستوى معنوية 0.000، وقيمة T-value بلغت -8.202، وهذا يعني أنه كلما زاد الاهتمام بدوافع تناول الطعام الصحي بمقدار وحدة واحدة أدى ذلك إلى زيادة اختيار العملاء لأصناف الطعام الصحي بمقدار 0.44، مما يثبت صحة الفرض الأول (H1) الذي ينص على "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لأبعاد دوافع تناول الطعام الصحي ودرجة تفضيل العملاء للطعام الصحي".

من ناحية أخرى، أظهر الجدول السابق أن معوقات اختيار وتناول الطعام الصحي تؤثر سلبيا في درجة تفضيل اختيار أصناف الطعام الصحي بنسبة 35%، إذ بلغت قيم بيتا (β) -0.350. عند مستوى معنوية 0.000، وقيمة T-value بلغت 10.252، وهذا يعني أنه كلما زادت المعوقات بمقدار وحدة واحدة أدى ذلك إلى قل اختيار العملاء لأصناف الطعام الصحي بمقدار 0.35، وبالتالي لضمان بقاء وازدهار قوائم الطعام الصحية يجب السيطرة والتحكم في هذه المعوقات وتقليصها، وهذه النتائج تتفق مع Eikenberry and Smith (2019); Beck *et al* (2019); Jeong (2015); (2004). بلغت قيم مُعامل التحديد المصحح للنموذج Adjusted $R^2 = 0.555$ مما يعني أن الدوافع والمعوقات الخاصة باختيار وتناول الطعام الصحي قادرة على تفسير ما يقرب من 56% من التغير الحادث في تفضيل اختيار أصناف الطعام الصحي، وباقي يرجع لعوامل أخرى، وبلغت قيمة VIF 2.092 وبلغت قيمة معامل التحميل Tolerance 0.478 وهذه النتائج تثبت صحة الفرض الثاني (H2) الذي ينص على "يوجد أثر سلبي ذو دلالة إحصائية لأبعاد معوقات تناول الطعام الصحي ودرجة تفضيل العملاء لهذا الطعام".

جدول (3): نتائج اختبار نموذج الانحدار المتعدد لتأثير دوافع ومعوقات تناول الأغذية الصحية في تفضيل تناولها

العنصر	قيمة بيتا B	المعنوية Sig	قيمة (ت) T-value	معامل التحديد المصحح R ²	معامل التحديد R	قيمة ف F	قيمة المعنوية للمتغيرات مجتمعة	معامل تضخم التباين VIF	عامل التحمل Tolerance
دوافع تناول الغذاء الصحي	.445	0.000	10.252	0.555	0.553	307.35	***.000	2.092	0.478
معوقات تناول الغذاء الصحي	-.350	0.000	-8.202	0.555	0.553	307.35	***.000	2.092	0.478

*** عندما يكون مستوى المعنوية عند 0.01

تحليل نموذج الانحدار الخطي المتعدد لدوافع تناول الطعام الصحي على معوقاته

جدول (4) الانحدار المتعدد لتأثير أبعاد دوافع تناول الطعام الصحي في معوقات تناوله

العنصر	قيمة بيتا B	المعنوية Sig	قيمة (ت) T-value	معامل التحديد المصحح R ²	معامل التحديد R	قيمة ف F	قيمة المعنوية للمتغيرات مجتمعة	معامل تضخم التباين VIF	عامل التحمل Tolerance
التمتع بالصحة	-.357	0.000	-8.769	.534	.531	140.917	***.000	1.748	.572
شكل الجسم	-.167	0.000	-3.883	.534	.531	140.917	***.000	1.959	.510
التحكم بالوزن	-.199	0.000	-4.728	.534	.531	140.917	***.000	1.874	.534
الشعور بالأفضلية	-.152	0.001	-3.381	.534	.531	140.917	***.000	2.145	.466

*** عندما يكون مستوى المعنوية ≥ 0.05

تُبين نتائج جدول (23) أن دافع التمتع بالصحة يؤثر تأثيراً عكسياً في معوقات تناول الطعام الصحي، إذ بلغت قيمة بيتا β -0.357 عند مستوى معنوية 0.000، كما أثر دافع شكل الجسم تأثيراً عكسياً أيضاً في معوقات تناول الطعام الصحي بقيمة 17% إذ بلغت قيمة β -0.167، بمستوى معنوية 0.000، أما دافع التحكم بالوزن

فقد أثر سلبيًا في معوقات تناول الطعام الصحي بنسبة 20% تقريبًا بقيمة بيتا كانت 199- عند مستوى معنوية 0.000، وأخير أثر دافع الشعور بالأفضلية سلبيًا في معوقات تناول الطعام الصحي بنسبة 15% بقيمة بيتا تقدر بـ 152- عند مستوى معنوية 0.000، وقد بلغت قيمة F 140.917، وبلغت قيمة معامل التحديد المصحح $Adjusted R^2$ 0.534 والتي تعني أن دوافع اختيار وتناول الطعام الصحي استطاعت تفسير ما يزيد عن 53% من التغير في معوقات تناول الطعام الصحي، وعموماً يمكن القول بأن زيادة دوافع اختيار وتناول الطعام الصحي تستطيع الحد من المعوقات التي قد تعيق اتخاذ قرار شراء من قبل عملاء المطاعم والفنادق في صالح قوائم الطعام الصحية، وهذا يتفق مع نتائج دراسة Beck *et al* (2019) و Jeong (2015) و Eikenberry and Smith (2004). وهذه النتيجة إجمالاً تثبت صحة الفرض الخامس الثالث (H3) الذي ينص على "أنه يوجد تأثير إيجابي لأبعاد دوافع تناول الطعام الصحي تجاه معوقات تناوله"، تراوحت قيمة VIF بين 1.748 و 2.145 وهي أقل من 5 القيمة المقبولة إحصائياً، في حين تراوحت قيمة Tolerance بين 0.466 و 0.534 وهي أكبر من 0.20 وهي تقع بين القيم المقبولة.

أهم النتائج التي تم التوصل إليها

- ◆ تشير نتائج الدراسة لوجود إقبال على تناول الطعام الصحي بالفنادق والمطاعم مما يؤهلهم لخلق ميزة تنافسية في استقطاب الشريحة المتنامية من العملاء الجدد.
- ◆ تطبيق قوائم الطعام الصحي بمنشآت خدمة الطعام كالمطاعم والفنادق يتيح استقطاب الشريحة المتنامية من العملاء المطالبين بالأغذية الصحية.
- ◆ أشارت نتائج الدراسة لوجود دوافع لدى العملاء تجاه تفضيل تناول الغذاء الصحي، حفاظاً على صحتهم بطريقة مثالية.
- ◆ وجود مجموعة من المعوقات التي من شأنها إعاقة الفرد عن تناول الطعام الصحي.
- ◆ وجود نية سلوكية لدى العملاء لاستهلاك وتناول الأغذية الصحية.
- ◆ افتقار المجتمعات لسياسات التغذية الصحية.
- ◆ وجود معوقات تحول الأفراد لتناول الأغذية الصحية، مما يكون لها الأثر الأكبر في حدوث السمنة وزيادة الوزن كالاقتقار للمعرفة ونقص الثقة بين الأفراد.

التوصيات

- ◆ توفير قوائم طعام صحية بأشكالها المتعددة والمتنوعة حتى تلبي متطلبات ورغبات العملاء.
- ◆ إعداد استراتيجية تسويقية مبتكرة لتسويق قوائم الطعام الصحية
- ◆ تأهيل المطعم أو الفندق لخدمة قوائم طعام صحية.
- ◆ وضع معايير ومواصفات ووسيلة لتقييم قوائم الطعام الصحية بالفنادق والمطاعم.

- ◆ إصدار التشريعات اللازمة لتشجيع اختيار الطعام الصحي
- ◆ إصدار التشريعات اللازمة لمنع الإعلانات الموجهة للأطفال دون 15 عامًا أو مشاركتهم بأي إعلان للترويج للحملات الغذائية الصحية.

الدراسات المستقبلية

- ◆ دراسة أثر جائحة كورونا على تبني سياسات الطعام الصحي بالفنادق والمطاعم.
- ◆ دور قوائم الطعام الصحية في تحسين الصورة الذهنية للفندق كجزء من مسؤوليته الاجتماعية.
- ◆ دراسة أثر الخداع التسويقي المرتبط بالطعام الصحي في سلوكيات العملاء من خلال النظريات السلوكية الداعمة.
- ◆ دراسة أثر التسعير النفسي في سلوك اختيار العميل للطعام الصحي.

References

- Advisory Committee. (2012). American Cancer Society Guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA: a cancer journal for clinicians*, 62(1), 30-67.
- Amstutz, D., Gonçalves, D., Hudelson, P., Stringhini, S., Durieux-Paillard, S., & Rolet, S. (2020). Nutritional Status and Obstacles to Healthy Eating Among Refugees in Geneva. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22(6), 1126-1134.
- Ayala, G. X., Castro, I. A., Pickrel, J. L., Williams, C. B., Lin, S. F., Madanat, H., ... & Zive, M. (2016). A restaurant-based intervention to promote sales of healthy children's menu items: The Kids' Choice Restaurant Program cluster randomized trial. *BMC public health*, 16(1), 250.
- Baiomy, A. E. A. M.; Jones, E.; El-Din Elias, A. N.; and Dinana, R. T. (2013), "Menus as Marketing Tools: Developing a Resort Hotel Restaurant Menu Typology", *J Tourism Res Hospitality* 2: 2. of, 10, 2,
- Beck, A. L., Iturralde, E., Haya-Fisher, J., Kim, S., Keeton, V., & Fernandez, A. (2019). Barriers and facilitators to healthy eating among low-income Latino adolescents. *Appetite*, 138, 215-222.
- Carlson, A.; and Frazao, E. (2012), "Are Healthy Foods Really More Expensive? It Depends on How You Measure the Price", *USDA-ERS Economic Information Bulletin No. 96*.
- Crawford, B.; Byun, R.; Mitchell, E.; Thompson, S.; Jalaludin, B.; and Torvaldsen, S. (2017), "Socioeconomic differences in the cost, availability and quality of healthy food in Sydney", *Australian and New Zealand journal of public health*, 41(6), 567-571.
- Dabrowska, A. (2018), "Nutrition Labeling of Restaurant Menu and Vending Machine Items", *Congressional Research Service*. 7-5700, R44272.

- Darbre, P. D. (2017), "Endocrine disruptors and obesity", *Current obesity reports*, 6(1), 18-27. DOI 10.1007/s13679-017-0240-4.
- Deliens, T.; Clarys, P.; De Bourdeaudhuij, I.; and Deforche, B. (2014), "Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions", *BMC public health*, 14(1), 1-12.
- Din, N., Zahari, M. S. M., Othman, C. N., & Abas, R. (2012). Restaurant operator's receptiveness towards providing nutritional information on menu. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 50, 699-709.
- Ditlevsen, K., Sandøe, P., & Lassen, J. (2019). Healthy food is nutritious, but organic food is healthy because it is pure: The negotiation of healthy food choices by Danish consumers of organic food. *Food Quality and Preference*, 71, 46-53.
- Eikenberry, N., & Smith, C. (2004). Healthful eating: Perceptions, motivations, barriers, and promoters in low-income minnesota communities. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(7), 1158-1161.
- Horgen, K. B. (2001). Promoting healthy food choices: A health message and economic incentive intervention.
- <http://dx.doi.org/10.4172/2324-8807.1000116>.
- Hwang, J., & Lorenzen, C, L., (2008), Effective nutrition labeling of restaurant menu and pricing of healthy menu, *Journal of Foodservice*, *Journal of Foodservice*, 19(5), 270-276, DOI: 10.1111/j.1748-0159.2008.00108.x
- Investigation on Motives, Barriers, and Restaurant Environmental Factors.
- Jeong, E. (2015). Restaurant Customers' Healthy Menu Consumption Intention: An
- Jeong, E.; Jang, S. S.; Behnke, C.; Anderson, J.; and Day, J. (2019), "A scale for restaurant customers' healthy menu choices: individual and environmental factors", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*
- Kim, E.; Tang, L. R.; Meusel, C.; and Gupta, M. (2018), "Optimization of menu-labeling formats to drive healthy dining: An eye tracking study", *International Journal of Hospitality Management*, 70, 37-48.
- Kushi, L. H., Doyle, C., McCullough, M., Rock, C. L., Demark-Wahnefried, W., Bandera, E. V., ... & American Cancer Society 2010 Nutrition and Physical Activity Guidelines
- Legrand, W., & Sloan, P. (2006). Customers' preferences to healthy meals. In *Advances in Hospitality and Leisure* (pp. 265-273). Emerald Group Publishing Limited.
- Masa, R, A. (2017), Towards Menu labeling in the Philippine Food service Industry. <https://www.researchgate.net/publication/320805593>.
- Michaelidou, N., Christodoulides, G., & Torova, K. (2012). Determinants of healthy eating: a cross-national study on motives and barriers. *International Journal of Consumer Studies*, 36(1), 17-22.
- Mottalib, A.; Kasetty, M.; Mar, J. Y.; Elseaidy, T.; Ashrafzadeh, S.; and Hamdy, O. (2017), "Weight management in patients with type 1 diabetes and obesity". *Current diabetes reports*, 17(10), 92.

- Murphy, M.; Robertson, W.; and Oyebode, O. (2017), "Obesity in international migrant populations", *Current obesity reports*, 6(3), 314-323
- Obagy, J. E., Condrasky, M. D., Roe, L. S., Sharp, J. L., & Rolls, B. J. (2011). "Chefs' opinions about reducing the calorie content of menu items in restaurants". *Obesity*, 19(2),332-337.www.obesityjournal.org, doi:10.1038/oby.2010.188
- Park, J.; Ten Hoor, G. A.; Baek, S.; Lee, J. Y.; and Lee, H. (2021), "Social ecological barriers for healthy eating of obese children and their caregivers in low-income families in South Korea", *Ecology of food and nutrition*, 1-17., DOI:10.1080/03670244.2021.1875454,
- Price, S., Bray, J., & Brown, L. (2017), Enabling healthy food choices in the workplace: the canteen operators' perspective. *International Journal of Workplace Health Management*, 10(4), 318-331.
- Sarstedt, M., & Mooi, E. (2019). Regression analysis. In *A Concise Guide to Market Research* (pp. 209-256). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Satia, J. A., Kristal, A. R., Curry, S., & Trudeau, E. (2001). Motivations for healthful dietary change. *Public Health Nutrition*, 4(05), 953-959.
- Seo, S. S and Lee, H (2017), "What makes restaurateurs adopt healthy restaurant initiatives?", *British Food Journal*.
- Sergredo, E., Miranda, G., Ramos, J. M., León, C., & Rodríguez-León, C. (2020). SCHOOLTHY: Automatic Menu Planner for Healthy and Balanced School Meals. *IEEE Access*, 8, 113200-113218.
- Shikdar.S and Suzuki.S (2012)," Racial Disparities in Menu-Labeling Usage: Analysis of the 2012 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) Sugar-Sweetened Beverage and Menu-Labeling Module"J. Racial and Ethnic Health Disparities, *Journal of racial and ethnic health disparities*, 5(3), 514-521. DOI 10.1007/s40615-017-0393-6.
- Suki, N. M. (2013). Young consumer ecological behaviour: The effects of environmental knowledge, healthy food, and healthy way of life with the moderation of gender and age. *Management of Environmental Quality: An International Journal*, 24(6), 726-737.
- Wahl, D. R., Villinger, K., König, L. M., Ziesemer, K., Schupp, H. T., & Renner, B. (2017). Healthy food choices are happy food choices: evidence from a real life sample using smartphone based assessments. *Scientific reports*, 7(1), 1.
- Wellard, L., Glasson, C., & Chapman, K. (2012). "Sales of healthy choices at fast food restaurants in Australia". *Health Promotion Journal of Australia*, 23(1), 37-41.
- World Bank Group (2012)," Global Monitoring Report 2012: Food Prices, Nutrition, and the Millennium Development Goal.
- World Health Organization. (2012), "Levels and trends in child malnutrition.", <https://EconPapers.repec.org/RePEc:ess:wpaper:id:12424>



The Impact of Motives and Obstacles of Healthy Food on Customer Preference: Application on Some Five- Star Hotels and Restaurants

Abdel Rahman Abdel Fatah Mohamed, Mohamed Mohamed Khalil Ahmed, and Mohamed Mohamed Ahmed Zeina

Hotel Studs Department, Faculty of Tourism and Hotels. Ismailia

ARTICLE INFO

Keywords:

Healthy Menus;
Customer Preferences;
Five-Star Hotels;
Healthy Food;
Nutritional Motives.

(JAAUTH)
Vol. 21, No. 2,
(December 2021),
PP.307-319.

ABSTRACT

This research aims to determine the motives and obstacles of healthy food choices at hotels and restaurants and to examine the impact of these motives and barriers on the degree of preference of choosing healthy food. A random sample of customers of 24 hotels and five five-star restaurants in Sharm El-Sheikh, estimated at 496 customers, was selected during two separate periods of October and December 2020. The results found a positive effect between the motives and choosing to eat healthy foods and found a negative impact between the obstacles and choosing to eat healthy foods. The study also found a negative effect between the motives and barriers of choosing to eat healthy foods. The study recommends the importance of adopting healthy menus and working to include them in the marketing policies and regulations of five-star hotels and restaurants, qualifying the restaurant or hotel to serve healthy menus.