

A MAGYAR LAKOSSÁG ÉLETMÓDJA:

TÁPLÁLKOZÁS, TESTMOZGÁS ÉS LÉLEK

A MAGYAR LAKOSSÁG ÉLETMÓDJA: TÁPLÁLKOZÁS, TESTMOZGÁS ÉS LÉLEK

FEHÉR KÖNYV
A TÉT PLATFORM EGYESÜLET KUTATÁSAINAK
ADATAI ALAPJÁN



A MAGYAR LAKOSSÁG ÉLETMÓDJA: TÁPLÁLKOZÁS, TESTMOZGÁS ÉS LÉLEK

Fehér Könyv a TÉT Platform Egyesület kutatásainak adatai alapján

ISBN 978-963-12-9996-0

2017 TÉT Platform Egyesület

Minden jog fenntartva!

Felelős kiadó: Dr. Fazekas Ildikó

SZERKESZTETTE

Antal Emese – szakmai vezető, dietetikus, szociológus, TÉT Platform Egyesület

Prof. dr. Bánáti Diána – egyetemi tanár, Debreceni Egyetem, Táplálkozástudományi Intézet
Executive and Scientific Director, International Life Sciences Institute, Europe

Prof. dr. Rurik Imre – elnök, Magyar Táplálkozástudományi Társaság

Pilling Róbert – operatív és kommunikációs vezető, TÉT Platform Egyesület

Novák Katalin – család- és ifjúságügyért felelős államtitkár, EMMI

LEKTORÁLTA

Prof. dr. Barna Mária, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Dietetikai
és Táplálkozástudományi Tanszék professzor emerita; a TÉT Platform Egyesület
Tudományos Tanácsadó Testületének tagja

Prof. dr. Biró György, a Magyar Táplálkozástudományi Társaság örökös tiszteletbeli tagja;
a TÉT Platform Egyesület Tudományos Tanácsadó Testületének tagja

Olvasószerkesztő: Szécsi Katalin

Tördelés: Sóti Kornél

Nyomda: Depromo Kft.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A Fehér Könyv tudományos munkáinak alapját adó kutatási projekt a Forum-Pro Industry
Nonprofit Kft. támogatásával valósulhatott meg, melyért ezúton is köszönetet mondunk.

A KIADVÁNY SZERZŐI

ANTAL EMESE, szakmai vezető, dietetikus, szociológus, TÉT Platform Egyesület

BAUER ZSÓFIA, doktorjelölt, Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia és Társadalompolitika Intézet

DR. BIRÓ LAJOS, adjunktus, Semmelweis Egyetem, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet,
Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

DR. CSERHÁTI ZOLTÁN, főigazgató-helyettes, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet

DR. FAZEKAS ILDIKÓ, elnök, TÉT Platform Egyesület; főtktár, Önszabályozó Reklám Testület

DR. HABIL. FORGÁCS ATTILA, egyetemi docens, ELTE Pszichológiai Intézet; vezető,
Budapesti Corvinus Egyetem, Pszichológiai Központ

DR. KASZA GYULA, elnöki megbízott, Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal, címzetes egyetemi tanár

DR. KOZÁK ÁKOS, ügyvezető igazgató, GFK

DR. LUGASI ANDREA, dékán, tanszékvezető főiskolai tanár, címzetes egyetemes tanár,
Budapesti Gazdasági Egyetem, Kereskedelmi, Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Kar, Vendéglátás Intézeti Tanszék

DR. BOROS SZILVIA, PHD., egyetemi adjunktus, Egészségfejlesztési és Sporttudományi Intézet,
Eötvös Loránd Tudományegyetem

DR. TÁTRAI-NÉMETH KATALIN, tanszékvezető, főiskolai tanár, Semmelweis Egyetem
Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

DR. SZÚCS VIKTÓRIA, vezető élelmiszeripari szakértő, Nemzeti Agrárgazdasági Kamara

DR. TÖRŐCSIK MÁRIA, egyetemi tanár, Pécsi Tudományegyetem

DR. VAJER PÉTER, egyetemi adjunktus, Családorvosi Tanszék, Semmelweis Egyetem

FELEK MIHÁLY, dietetikus

GUI ANGÉLA, egészségkommunikációs szakértő

GYÁNYI DITTA, dietetikus, viselkedéselemző

HENTER IZABELLA MSc, dietetikus, eü. menedzser, okleveles táplálkozástudományi szakember

KOHLNÉ PAPP ILDIKÓ, pszichológus, dietetikus, Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet

KUBÁNYI JOLÁN MSc, elnök, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

MELEG SÁNDOR, dietetikus, Alimento blog

PÁL ESZTER, Dr. Törőcsik Marketing Inspiráció Fogyasztói Magatartás Kutató Intézet Kft.

PROF. DR. RURIK IMRE, elnök, Magyar Táplálkozástudományi Társaság

PROF. DR. SZAKÁLY ZOLTÁN, dékánhelyettes, Debreceni Egyetem

SZEGEDYNÉ FRICZ ÁGNES, fejlesztőmérnök, Campden BRI Magyarország Nonprofit Kft.

SZÚCS ZSUZSANNA MSc, elnök, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége,
Tudományos Bizottság

TARTALOM

NOVÁK KATALIN	
Előszó	9
PILLING RÓBERT–ANTAL EMESE	
Megérteni a valóságot	10
1. Vizsgálati eredmények és értékelésük (szerkesztette: Antal Emese, prof. dr. Rurik Imre)	
I.1. DR. CSERHÁTI ZOLTÁN	
Egészség és életmód	14
I.2. DR. HABIL. FORGÁCS ATTILA	
Az egészséges életmód lemondásokkal jár?	20
I.3. DR. VAJER PÉTER	
Testtömeg- és vérnyomás-önellenőrzés	25
I.4. ANTAL EMESE – PROF. DR. RURIK IMRE	
Ami egészséges, az drága? Tájékozottak vagyunk, mégis bedőlünk?	29
I.5. BAUER ZSÓFIA	
A közösségi média hatása a tájékozottságra	32
I.6. ANTAL EMESE – PROF. DR. RURIK IMRE	
Összefoglaló – Az életmódra vonatkozó tájékozottság	36
2. Egészségtudatosság a különböző szegmensek szerint	
2.1. DR. KOZÁK ÁKOS–FÖLDVÁRI ANDREA	
A lakosság egészségtudatosság szerinti szegmensei	38
3. Táplálkozási ismeretek (szerkesztette: prof. dr. Barna Mária, prof. dr. Biró György)	
3.1. DR. BIRÓ LAJOS–DR. TÁTRAI-NÉMETH KATALIN	
Energia- és tápanyagbevitel, energiaszükséglet	42
3.2. KUBÁNYI JOLÁN MSC–SZŰCS ZSUZSANNA MSC	
Egészséges étrend, táplálkozási ajánlások a hazai lakosság számára	47
3.3. HENTER IZABELLA MSC	
Szélsőségek	52

3.4. MELEG SÁNDOR–FELEK MIHÁLY	
Káosz a fejekben	57
3.5. DR. SZŰCS VIKTÓRIA	
Egészséges vs. egészségtelen ételmiszer?	60
3.6. DR. LUGASI ANDREA	
Táplálkozás és gasztronómia – miért ne lehetne egészséges, ami finom?	66
3.7. PROF. DR. BARNA MÁRIA–PROF. DR. BIRÓ GYÖRGY	
Összefoglaló – Táplálkozási ismeretek	71
4. Életmódot érintő tevékenységek (szerkesztette: prof. dr. Bánáti Diána)	
4.1. PROF. DR. SZAKÁLY ZOLTÁN	
Élelmiszerek vásárlása	72
4.2. GYÁNI DITTA–KOHLENNÉ PAPP ILDIKÓ	
Az egészséges étrend fogyasztói szempontjai	77
4.3. SZEGEDYNÉ FRICZ ÁGNES	
Élelmiszerekkel kapcsolatos tájékozódás	81
4.4. DR. KASZA GYULA	
Az ételmiszer-biztonság fogyasztói szemmel	88
4.5. DR. BOROS SZILVIA PHD	
Testmozgás, (nem versenyszerű) sport	93
4.6. PROF. DR. BÁNÁTI DIÁNA	
Összefoglaló – Életmódot érintő tevékenységek	99
5. Életstílus, attitűdök és vásárlási szokások	
5.1. DR. TÖRŐCSIK MÁRIA–PÁL ESZTER	
Életstílus, attitűdök és vásárlási szokások – adatelemzés (1999–2016) és trendek	100
5.2. GUI ANGÉLA	
Egészségstílus	105
6. Összefoglalás	
6.1. ANTAL EMESE–PILLING RÓBERT	
Legyen a tudás mindenkié!	108

ELŐSZÓ

Hányszor gondolunk arra, hogy holnaptól, jövő héttől, a hónap elejétől vagy január 1-től valóban életmódot váltunk, s EGÉSZSÉGESEN fogunk élni! Így, csupa nagybetűvel. Odafigyelünk arra, mit és mennyit eszünk, bizonyos ételeket elhagyunk, a falatot alaposan megrágjuk, este hat óra után pedig tartózkodunk a fogyasztás minden formájától. Aztán minden marad a régiben... Pedig az egészséges életmód, az egészséges táplálkozás életkilátásainkat is jelentősen befolyásolja.

Értékes környezeti adottságaink, az egészségügyben dolgozók lelkiismeretes munkája és a szociális, mentális szakembereink elhivatottsága ellenére egészségügyi mutatóinkkal egyelőre nem lehetünk elégedettek. Pedig a kormányzati erőfeszítések is látványosak, elég, ha gyermekeink egészségesebb életvitelének ösztönzésére gondolunk: mindennapos testnevelés az iskolákban, egészségesebb és félmillió gyermek számára ingyenes közétkeztetés, szerethetőbb menzák lehetőségét nyújtó fejlesztési forrás, iskolatej- és iskolagyümölcs-program. Valódi áttörést jelentett a közgondolkodásban a nemdohányzók védelme érdekében a köztéri dohányzás

feltételeinek szigorítása, a népegészségügyi termékdíj bevezetése, a szűrőprogramok erősítése.

Az egészséges életmódra irányuló törekvéseink akkor lehetnek igazán eredményesek, ha a nevelés legfőbb terepe, a család teste és lelke ép. Az egészség- és környezettudatos táplálkozáshoz, a mozgás szeretetéhez vagy a családtagjainkról való gondoskodás természetességéhez egyaránt nélkülözhetetlenek a példamutató családi minták. A sorrend ezért felcserélhető: „ép lélekből ép test”, ami erős családok, a teljes társadalmat átható családbarát szemléletmód nélkül elképzelhetetlen.

Az itt bemutatott színvonalas írások és kutatások ezeket a szempontokat tükrözik, ezért is tartom fontosnak, hogy elkészült ez a kötet.

Meggyőződésem, hogy a Fehér Könyvhöz hasonló, magas szakmai színvonalú, igényes kiadványok segítenek előremozdítani azt a szemléletváltóási folyamatot, amely elengedhetetlen mind az egyén, mind a társadalom, mind a kormányzat szintjén ahhoz, hogy lehetőségünk legyen valóban egészségesebb, teljesebb életet élni, és ezáltal egy erősebb, virágzó nemzetet felépíteni.

MEGÉRTENI A VALÓSÁGOT

Egyre többen ismerik fel az egészséges életmód előnyeit, és próbálják meg mindennapjaikat ennek megfelelően alakítani: a tudatos táplálkozás és az aktív testmozgás mellett sokan lelki egyensúlyukra is odafigyelnek. Céljaik elérésében jelentős segítséget jelent az utóbbi években kialakult támogató környezet, amelyet az élelmiszerek és a sportszerek hatalmas választéka, a testmozgási lehetőségek bősége és az aktív vagy passzív kikapcsolódási lehetőségek színes palettája jellemez. Ezekben mindenki megtalálhatja az ízlésének, igényeinek vagy éppen pénztárcájának való lehetőségét.

Korlátok nélkül bárki hozzáférhet a kiegyensúlyozott életmód kialakításához szükséges információkhoz is, hiszen az internet segítségével ezek földrajzi és időbeli korlát nélkül elérhetővé váltak, legyen szó tudományos közleményekről vagy laikusok számára íródott cikkekről.

Ennek ellenére még mindig romló népegészségügyi statisztikákkal találkozhatunk: az Országos Táplálkozási és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2009. és 2014. évi adatait összehasonlítva nem csökkent, hanem kismértékben még emelkedett is a túlsúlyosak és az elhízottak száma Magyarországon, jelenleg három felnőttből kettő küzd ezzel a problémával. Az OECD 2017. évi jelentése szerint ezzel az értékkel a világon a negyedik, Európában viszont az első helyet foglaljuk el a leginkább elhízott nemzetek nem éppen dicső ranglistáján. Dr. Kovács Viktória és munkatársai az OTÁP eredményeit ismertető előadásukban éppen ezért hangsúlyosan hívták fel a figyelmet a beavatkozás fontosságára, melynek elmaradása esetén a jelenség súlyos terheket ró mind a lakosságra, mind az egészségügyi ellátórendszerre.

Mi lehet az ellentmondó folyamatok oka? Miért emelkedik a túlsúly és az elhízás gyakorisága, miközben a lakosság körében (legalábbis annak egy részében) láthatóan fontossá vált a tudatos életmód? A szakembereket és a döntéshozókat egyaránt érdeklő kérdés komplexitása meglepő, és választ találni rá interdiszciplináris megközelítést igényel.

A 2006-ban alapított Táplálkozás, Életmód és Testmozgás Platform Egyesület legfontosabb célkitűzéseiként jelölte meg a túlsúly és az elhízás elleni küzdelmet, illetve a lakosság szakmai alapon történő informálását a kiegyensúlyozott táplálkozással és az élelmiszerekkel kapcsolatosan. Az egészségügyi szakembereket, tudósokat, a témával foglalkozó állami és civil szervezeteket, valamint felelős élelmiszeripari szereplőket tömörítő egyesület – kihasználva az összefogásban rejlő szinergiákat – tagjai segítségével egyedülálló kutatási sorozattal próbált választ találni az életmódunkkal összefüggő népegészségügyi problémák kérdésére.

A VIZSGÁLATOK CÉLJA

A TÉT Platform kutatási programjainak fókuszában a magyar lakosság életmóddal, azaz táplálkozással, mozgással, lelki élettel kapcsolatos ismereteinek feltérképezése állt, amire vonatkozóan friss és komplex vizsgálatok nem álltak korábban rendelkezésre. Ezek mellett az élelmiszerekre, élelmiszerbiztonságra, élelmiszervásárlási szokásokra, trendekre vonatkozó ismeretekre terjedtek ki a kérdések, célul tűzve ki, hogy mindezek alapján azonosíthatók és megjeleníthetők legyenek azok a csoportok, amelyeket ismereteik, életmódjuk, egészséggel kapcsolatos magatartásuk és fogyasztói szokásaik összekapcsolnak. Az egyes szegmensek mélyebb megismerése segítheti a szakembereket abban, hogy hatékonyan, az adott csoporthoz illeszkedő üzenetekkel és csatornákon érthessék el az embereket egészségnevelő tevékenységük során.

A kutatások fontos eleme volt egy olyan részterület is, amelyre vonatkozóan eddig nem történtek ilyen átfogó jellegű vizsgálatok. Ez a táplálkozással, élelmiszerekkel kapcsolatos, tudományos érvekkel nem alátámasztható állításokat, a fogyasztók fejében élő tévhiteket próbálta meg feltérképezni. Ezek ugyan korábban is léteztek, azonban hipotézisünk szerint az utóbbi években a lakosság körében egyre többen fogadják el

tényként, és teszik életmódjuk részévé a téves információkat, hiányos vagy akár egyoldalú táplálkozást kialakítva, az emberi szervezet számára fontos tápanyagokat kizárva étrendjükből.

Szintén nem került még sor olyan vizsgálatra korábban, amely az életmóddal, egészséggel, táplálkozással, élelmiszerekkel kapcsolatos kommunikációt vizsgálta volna az internet magyar nyelvű szegmensében. Az internet-penetráció a Központi Statisztikai Hivatal 2016. évi adatai szerint elérte a 78%-ot, azaz a lakosság közel négyötöde rendszeres internethasználónak minősül.

Összefoglalva, a TÉT Platform kutatásainak célja az volt, hogy megértsük a valóságot: lássuk, mi van az emberek gondolataiban az életmódjukkal, táplálkozásukkal kapcsolatban, milyen az egészségtér általános szintje, miért és hogyan cselekszenek, ha az étrendjükről, élelmiszerválasztásról, fizikai aktivitásukról van szó. A részletes elemzések, adatok az egészségügyben dolgozó szakemberek, az állami szervezetek munkatársai, az élelmiszeriparban tevékenykedők számára és mindazoknak, akik érdeklődnek az életmód iránt, jelenthetnek segítséget a mindennapi munkához, illetve egészségnevelő és -formáló kampányok tervezéséhez, kivitelezéséhez. Támaszt, háttérrel adhatnak a médiában megjelenő nyilatkozatokhoz, illetve maguk is témaként szolgálhatnak – ezzel is pozitívan, hiteles irányba befolyásolva a különböző csatornákon az életmóddal kapcsolatban megjelenő híradásokat.

A KUTATÁSOK MÓDSZERTANA

A kutatássorozat több különálló, de egymáshoz szervesen kapcsolódó modulból épült fel: az átfogó jellegű alapkutatást további, speciális kérdéskörökre fókuszáló részek egészítik ki, illetve vezetnek tovább. A folyamat gerincét a TÉT Platform megbízásából a GfK Hungária által 2016 nyarán készített Táplálkozási Ismeretek Kutatás adja. A felmérést 1019 fő bevonásával, országos reprezentatív mintán végezték. A mintavétel a GfK Háztartáspanel felhasználásával történt, mely lehetővé tette a kérdésekre adott válaszok és a tényleges (háztartási szintű) vásárlási szokások együttes elemzését. A kutatás eredményeként az átfogó ismereteken túl egy úgynevezett egészségtuda-

tosság-szegmentáció is készült, mely öt jól körülhatárolható életmódcsoportot azonosított.

Ezen szegmensek mélyebb megismerésére a TNS Hoffmann bevonásával valósult meg az az etnográfiai kutatás, melynek során az életmód, illetve táplálkozás szempontjából leginkább releváns három csoport részletesebb vizsgálata történt meg. Az interjúk a válaszadók otthonában készültek, ahol a feltáró jellegű beszélgetés mellett egy konkrét főétkezést is megfigyeltek, így képet lehetett alkotni a valós, mindennapi gyakorlatot tükröző táplálkozási szokásokról. A kutatók felmérték továbbá a háztartásban található élelmiszereket, azok étrendben betöltött szerepének, az élelmiszer típusának, mennyiségének, és a tárolás módjának szempontjából.

A hazai lakosságra általánosságban jellemző, a Táplálkozási Ismeretek Kutatásban számszerűsített viselkedésformák, életmódbeli szokások háttérében álló motivációk, miértek alaposabb feltárása érdekében átfogó közösségimédia-elemzés készült a Bakamo.social bevonásával. Ebben a fázisban az interneten nyilvánosan elérhető (open web), a felhasználók által generált tartalmakat átfogóan elemeztük az elmúlt egy év távlatában. A fókuszban az élelmiszerek illetve azok összetevői, a táplálkozás és az életmód állt. A kutatás során összesen 207.000 azonosított, az egészséges életmóddal, táplálkozással és élelmiszerekkel kapcsolatos internetes bejegyzést elemeztünk a 2016 októberét megelőző 12 hónapos időtartamból.

A Táplálkozási Ismeretek Kutatást egészíti ki az az élelmiszercímkézést vizsgáló kvantitatív felmérés, melyet szintén a TNS Hoffmann készített 2016 novemberében. Ennek keretében közel 5000 főt figyeltek meg valós vásárlási szituációban, valamint 501 főt részletes kérdőívvel kérdeztek meg a bevásárlás közben, illetve közvetlenül azután. A kutatás arra kereste a választ, hogy a vásárlók mit figyelnek, mit értenek, illetve nem értenek az élelmiszerek címkéjén. A felmérés öt, sokak által rendszeresen vásárolt élelmiszerkategóriát fogott át: a csokoládét, a gabonapelyhet, a joghurtot, a margarint és a szénsavas üdítőt.

A vásárlási megfigyelés valamennyi, az adott élelmiszert épp vásárló személyre kiterjedt, míg

a kérdőíves mintát az egészségtudatos szegmen-
táció három kulcsszegmensére (Egészségtuda-
tosak, Próbálkozók, Egészségproblémások) vo-
natkozóan válogatták ki.

A felmérés helyszíneinek kijelölése úgy tör-
tént meg, hogy híven tükrözze a kiskereskedelmi
csatornák valós súlyát. A megfigyelések és meg-
kérdések három kereskedelmi láncban (Tesco,
Spar, hazai láncok üzletei) és az ország öt váro-
sában zajlottak.

A kutatásfolyam speciális eleme az „A 11–18
éves fiatalok táplálkozása és fizikai aktivitása”
című modul, melynek keretében a táplálkozási
szokások általános felmérése mellett részletesen
vizsgáljuk a tápanyagbevitelt (háromnapos étke-
zési napló segítségével), valamint az egészséges
életmódra és táplálkozásra vonatkozó ismerete-
ket és attitűdöket, a fiatalok ismereteiben fellel-
hető hiányosságok, tévhitiek megismerése érde-
kében. Ezen kutatás hiánypótló jellegű, mivel a
magyarországi 11–18 éves korosztályra vonatko-
zóan nem álltak rendelkezésre friss adatok.

A 2016 őszén lezajlott toborzást és adatfelvé-
telt, valamint az adatok feldolgozását az Insight-
Lab Piackutató Kft., az antropometriai mérésé-
ket és a dietetikai interjúkat az Magyar
Dietetikusok Országos Szövetsége által kijelölt
szakemberek, míg a háromnapos táplálkozási
naplók értékelését és a tápanyagszámításokat a
NutriComp Bt. végezte. A kutatás országos rep-
rezentatív mintán, 818 fő bevonásával készült, a
minta a minél realisabb eredmények érdekében
Budapest, illetve vidéki városok mellett kistele-
pülésekre is kiterjedt. Az alá- és föléjelentők ki-
zárása után a háromnapos étkezési naplókat 642
fő esetében lehetett elemezni. A részletes ered-
mények a közeljövőben válnak megismerhetővé
és felhasználhatóvá.

A Táplálkozási Ismeretek kutatássorozat leg-
fontosabb megállapításait a vezető kutatók népes
szakmai közönség előtt 2017 tavaszán, a Táplál-
kozási Ismeretek Konferencián ismertették. Ek-
kor került sor a jelen kiadvány előkészületeinek
bejelentésére is, és közel fél éves, összehangolt
munka eredményeként több mint harminc szak-
értő bevonásával készült el a magyar lakosság

életmódját összegző tanulmánykötet, amelyet je-
lenleg a kezében tart, kedves Olvasó.

**HATÁROZOTTAN, EGYSÉGBEN,
EGY CÉLÉRT**

A TÉT Platform által elvégzett kutatások ered-
ményei összefogást sürgetnek: sosem volt még
ennyire szükség arra, hogy a lakosság hiteles,
szakmai alapokon nyugvó, közérthető informá-
ciókat kapjon a táplálkozás, az élelmiszerek és
természetesen az életmód egyéb más területein
is. Így adhatunk választ a jelen nagy népegész-
ségügyi kihívására, így van esélyünk, hogy le-
lassítsuk, megállítsuk, vagy szerencsés esetben
visszajára fordítsuk a túlsúly és az elhízás és a
többi, életmóddal összefüggő betegségek előfor-
dulási gyakoriságát.

Bár a megkérdezettek válaszai rámutattak,
hogy nem az információk mennyiségével van
probléma, az egészségnevelés terén dolgozó
szakembereknek többször kell megszólalniuk,
többet kell beszélniük az életmódunkban rejlő
problémákról, még inkább azok megelőzéséről
és az egészségértés fontosságáról.

Az életmóddal, táplálkozással kapcsolatos is-
meretekkel foglalkozó kutatások adataiból is lát-
ható, a mindennapi életben pedig tapasztalható,
hogy az emberek egyre inkább önállóan szeret-
nének dönteni a lehető legtöbb területen, így a
táplálkozásuk, életmódjuk tekintetében is.
Mindeközben a szakemberek segítségét szívesen
fogadják, hitelesnek tartják és felhasználják
döntéseik során. Fontos belátni, hogy ma már
nem arra van szükségük, hogy eldöntsék helyet-
tük vagy megmondják nekik, mi az egészséges,
és mi nem. Helyette azt igénylik, hogy iránymu-
tatást nyújtsunk számukra és segítsük őket a
saját döntésük meghozatalában, a lehető legtöbb
információ megadásával.

Kétségtelen, hogy a felgyorsult kommunikáció
és a megváltozott információs csatornák kezelé-
se a generációs sajátosságok miatt kihívást je-
lent a nagy tapasztalattal bíró szakemberek szá-
mára, ezért fontos ismerni, érteni ezeket és az
online térben mozgó emberek médiafogyasztási
szokásait, cselekvéseik mozgatórugóit. Ma már

sokkal hatékonyabban, nagyobb méretekben és
főként költséghatékonyan érhetünk el bárkit az
internet és a fejlett kommunikációs eszközök se-
gítségével, mint bármilyen más módon. Irene A.
Nikoloudakis és munkatársai 2016-os kutatása
szerint az internetezők 65%-a keres egészség-
ügyi információkat a világhálón, és szinte haj-
szálpontosan ezt az adatot erősíti meg a Szinap-
szis Kft. 2016 decemberében, reprezentatív
mintán végzett hazai kutatása az internetes
egészségügyi információszerzésről. Mindeköz-
ben az orvost és az egészségügyi szakembereket
hiteles forrásként tartják számon, ami rámutat a
digitális ismeretterjesztésben, egészségnevelés-
ben rejlő, kihasználásra váró potenciálra.

A megfelelő kommunikációs csatornák meg-
választása mellett természetesen az üzenet
megválasztása és annak „csomagolása” is döntő
fontosságú lehet. Az emberek egyre kevesebb fi-
gyelmet szánnak egy-egy információra, a legfia-
talabbaknál ez akár néhány másodpercre is rö-
vidülhet. Röviden, tömören, figyelemfelkeltően
kommunikálni pedig nem könnyű, főleg úgy, ha
kerülni szeretnénk a leegyszerűsítéseket és
megőrizni a szilárd tudományos alapokat.

A kommunikáció nagyon sokat változott az el-
múlt évtizedekben, egyre speciálisabb területei
jöttek létre, amelyek más és másfajta stílust, esz-
közöket igényelnek. Ez a tudás már nem áll ren-
delkezésre egyetlen helyen, nincs olyan tudás-
központ, amely mindenkihez tudna szólni,
egyszerre minden adat és a szükséges tudás bir-
tokában van. Azonban átütő sikert érhetnénk el
akkor, ha a különböző helyeken, szervezeteknél

lévő tudást egyesíteni tudnánk, és közös, szak-
mai konszenzuson alapuló, közérthető informá-
ciókkal segítjük a lakosság egészséggel, életmód-
dal, kiegyensúlyozott táplálkozással kapcsolatos
ismereteinek növelését.

Ennek az összefogásnak minél szélesebbnek
kell lennie, hogy kihasználható legyen a benne
rejlő szinergia. Az egészségügy, az életmód és a
prevenció területén dolgozó szakembereken túl a
témában érintett állami és a civil szervezetek, a
döntéshozók együtt hatékony választ tudnak adni
a 21. századi magyar lakosság egészségügyi prob-
lémaíra. Azonban a kép csak akkor lehet teljes, ha
ez az unió kiegészül mindazokkal a társadalmi fe-
lélősséget felvállaló élelmiszeripari szereplőkkel,
forgalmazókkal, áruházláncokkal, akik tapaszta-
lataik mellett elérésükkel és termékportfóliójuk-
kal is segíteni tudják a kiegyensúlyozott táplálko-
zást, az egészséges életmódot. Szerencsére bőven
találunk ilyeneket, amire jó példa az az összefogás
is, amely több mint egy évtizede működteti a TÉT
Platform Egyesületet és lehetővé tette a kötetben
bemutatott kutatások megvalósítását.

Ez a tanulmánykötet tehát azért jött létre,
hogy irányt mutasson, erős alapokat biztosítson,
friss és megbízható információkat nyújtson.
Igyekeztünk választ adni a miértekre, a hogya-
nokra, sőt a kimondatlan kérdésekre is, megmu-
tatni, amit eddig nem láthattunk, és megkönnyí-
teni, hogy a tudás minél többekhez eljusson.
Szerettük volna megmutatni a valóságot, és bí-
zunk benne, hogy munkánk eredményei segíte-
nek tisztábban látni a magyarok táplálkozási is-
mereteit és szokásait tekintve.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. OECD: Obesity Update. <http://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf> 2017 May (letöltve: 2017. szeptember 1.)

2. Központi Statisztikai Hivatal: Rendszeres internethasználók aránya (2005–2016). https://www.ksh.hu/docs/hun/eurostat_tablak/tabl/tin00091.html (letöltve: 2017. szeptember 10.)

3. Irene A. Nikoloudakis, B.Com, Corneel Vandelanotte, PhD, Amanda L. Rebar, PhD, Stephanie Schoeppe, PhD, Stephanie Alley, B(Psyc), Mitch J. Duncan, PhD, Camille E. Short, PhD: Examining the Correlates of Online Health Information–Seeking Behavior Among Men Compared With Women. *American Journal of Men's Health*, May 2016. <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988316650625> (letöltve: 2017. szeptember 8.)

4. Szinapszis Kft: Kutatás az internetes egészségügyi információszerzésről <http://www.szinapszis.hu/hu/hirek/kutatas-az-internetes-egeszsegugyi-informacioszerzesrol>. 2016. december (letöltve: 2017. szeptember 8.)

EGÉSZSÉG ÉS ÉLETMÓD

Magyarországon a lakosság egészségi állapotának szintje elmarad attól, ami az ország gazdasági fejlettsége alapján lehetséges lenne. Bár a születéskor várható élettartam folyamatosan növekszik, az Európai Unióhoz 2004 előtt csatlakozó országokhoz viszonyítva még jelentős a lemaradás, a magyar nők 5, a férfiak 7 évvel rövidebb születéskor várható élettartamra számíthatnak (Egészségjelentés 2015).

A legnagyobb népegészségügyi problémát a krónikus nem fertőző betegségek jelentik. 2013-ban Magyarországon az összes halálozás háromnegyede, a 65 éves kor előtt bekövetkező korai halálozás több mint kétharmada volt tulajdonítható a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos betegségeknek. Ez a két betegségcsoport felelős a korai halálozásból és a korlátozottságból adódó elvesztett egészséges éveket (egészségvesztés) közel feléért (46%), emellett a diabetesnek az összes egészségvesztés további 3%-a tulajdonítható. (Egészségjelentés 2015)

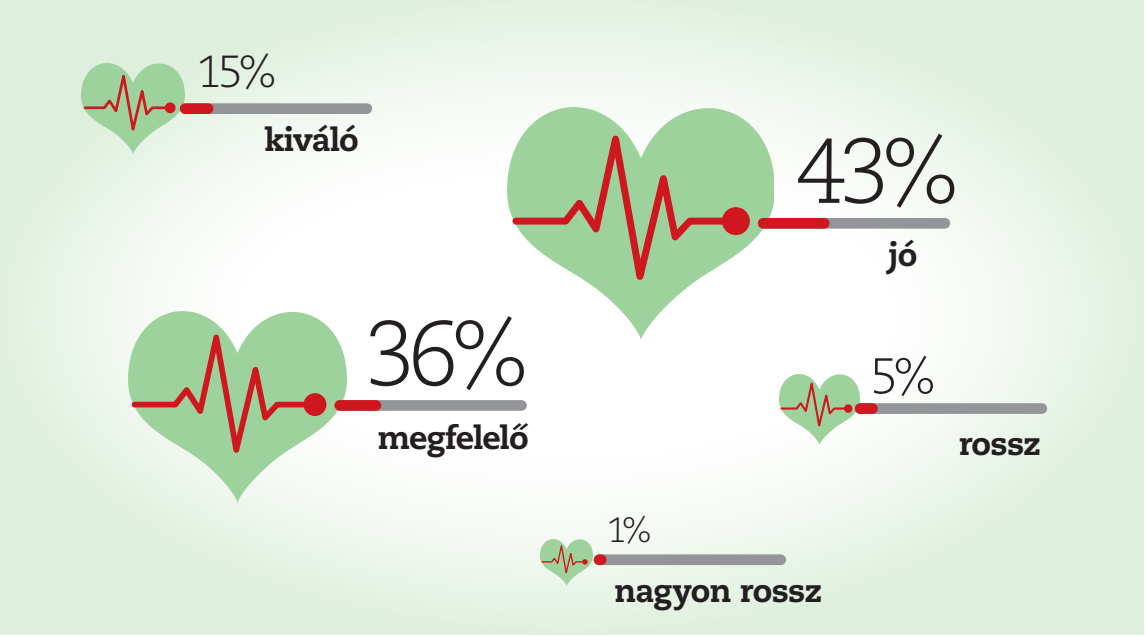
A krónikus nem fertőző megbetegedések kialakulásában központi szerepet játszanak a viselkedéssel, az életmóddal összefüggő tényezők, úgymint a dohányzás, az egészségtelen táplálkozás, a megfelelő fizikai aktivitás hiánya és a túlzott alkoholfogyasztás. A kedvezőtlen tényezők mérséklésére több szektort érintő, összehangolt, a személyes választásra is ható beavatkozások szükségesek (WHO, 2013). A kockázati tényezőket tekintve Magyarországon az egészségvesztésben az étrendi kockázatok a legjelentősebbek, a felnőtt lakosságra vonatkoztatott egészségvesztések közel negyedében szerepet játszanak, az egészségtelen táplálkozással összefüggő egészségvesztésből eredő becsült gazdasági veszteség 2010-es adatok alapján 950 Mrd Ft-ra, a GDP 3,6%-ára volt tehető (Egészségjelentés 2015). A táplálkozási kockázatok jelentőségét hangsúlyozzák a magyar lakosság elhízására vonatkozó adatai is: az Országos Táplálkozás

és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2014-es eredményei alapján a felnőtt lakosság csaknem kétharmada túlsúlyos vagy elhízott, ezen belül a férfiak 28,2%-a, a nők 31,5%-a elhízottnak minősül (Erdei, 2017). Hasonló arányokat mutatott a háziorvosok és foglalkozás-egészségügyi orvosok részvételével lebonyolított nagy elemszámú elhízásprevalencia-vizsgálat is (Rurik, 2016.)

Egyre nagyobb figyelem irányul tehát az életmód szerepére az egészség megőrzésében és a betegségek megelőzésében, miközben a hazai és a nemzetközi gyakorlatban is megfigyelhető, hogy az egészségmagatartás megváltoztatására irányuló beavatkozások sok esetben nem érik el céljukat, nem hatásosak (Járomi, 2016). Amellett, hogy az életmódra különböző tényezők, többek között a szabályozási környezet vagy az egészséges választás elérhetősége komplexen hatnak, egyre inkább felértékelődnek azok a kulturális tényezők, amelyek meghatározzák, hogy egyes egészséges vagy egészségre káros magatartásformák mennyire elfogadottak (Davies, 2014). Nem megkerülhető tehát azoknak az egyéni jellemzőknek, attitűdöknek az ismerete, amelyek befolyásolják az egészséghoz való hozzáállást és a változtatásra való képességet, valamint annak feltérképezése, hogy a mindennapi életben hogyan nyilvánul meg az egészséges életmód és mit jelent az egészség.

Már az Egészségügyi Világszervezet 1948-as megalakulásakor megalkotott egészség-definíciója is, amely az egészséget, mint a „teljes testi, lelki és szociális jóllét állapotát, és nem csupán a betegség hiányát” határozta meg (WHO, 1948), szakított a korábbi betegségközpontú megközelítéssel. Az egészségfejlesztés alapdokumentumaként szolgáló Ottawa-i Charta meghatározása alapján pedig az egészség az egyén számára nemcsak egy állapot vagy életcél, hanem erőforrás is, amely lehetővé teszi a mindennapi feladatok ellátását, a szükségletek kielégítését, a célok megvalósítását és a

1. ábra | AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT SZUBJEKTÍV MEGÍTÉLÉSE (Táplálkozási Ismeretek Kutatás)



környezet megváltoztatását, vagy a hozzá való alkalmazkodást. (WHO, 1986) A személyes tényező szerepe, az önmenedzselés és a társadalmi, fizikai és érzelmi kihívásokkal való megküzdés jelentősége az egészség megélésében és realizálásában egyre inkább felértékelődik (Huber, 2011).

A Táplálkozási Ismeretek Kutatás válaszadói-
nak 58%-a egészségi állapotát jónak vagy kiváló-
nak ítélte meg, 36% szerint megfelelő, 6% szerint
pedig rossz vagy nagyon rossz az egészségi álla-
pota.

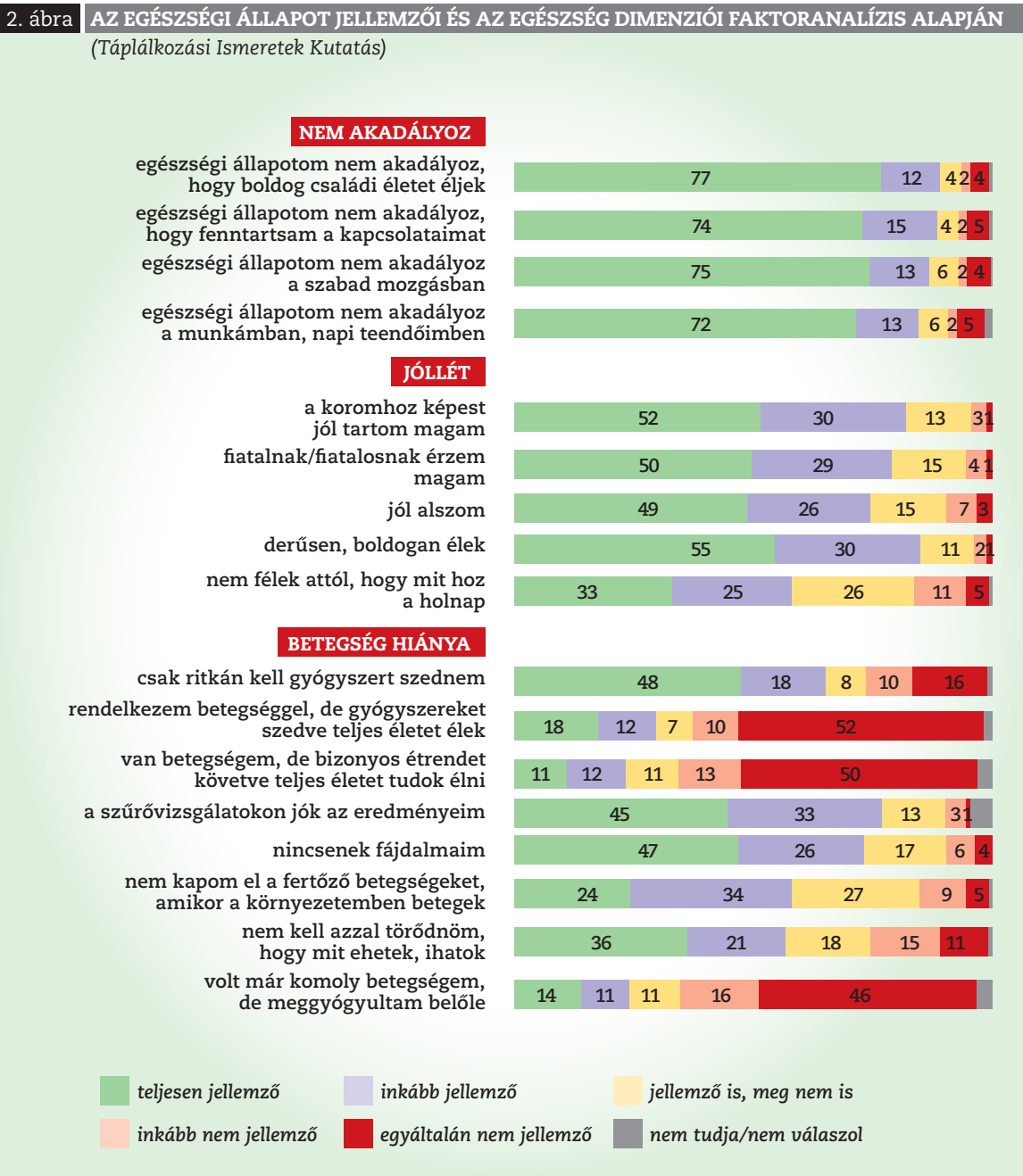
A Központi Statisztikai Hivatal által 2014-ben,
a 15 év feletti magyar lakosság körében az Euró-
pai Lakossági Egészségfelmérés (továbbiakban
ELEF) keretében végzett előzetes adatai hasonló
mintázatot mutatnak: a legtöbben (61,4%) jónak
vagy nagyon jónak tartják az egészségüket, a la-
kosság több mint tizede (11,1%) tartja egészségét
rossznak vagy nagyon rossznak, és kicsit több
mint negyede (27,5%) kielégítőnek. Az életkor
előrehaladtával az egészségükkel elégedettek
aránya viszont csökken, amíg a 15–29 éveseknek
a 91%-a, addig a 75 évesek és idősebbeknek már

csak 14%-a jelezte azt, hogy jó egészségnek ör-
vend (KSH, 2015).

A Táplálkozási Ismeretek Kutatás válaszadói
számára az egészség – a betegség hiánya mellett
– az akadályoztatásmentességben, vagyis a tár-
sas kapcsolatokban, a mozgás szabadságában és
a hétköznapi örömeiben nyilvánul meg, az
egészségesség érzetéhez hozzátartozik a fiata-
losság, a jó alvás, a derűs élet is.

A lakosság több, mint fele (57%) viszont úgy
ítéli meg, hogy nem kell figyelnie arra, mit ehett
vagy ihat.

A felmérések adatai is azt támasztják alá,
hogy a szubjektíven megélt egészség és a beteg-
ség nem egymás komplementer fogalmai, egy-
részt a jóllétnek nem elegendő a betegség hiá-
nya, másrészt a krónikus betegség nem
feltétlenül jelent a mindennapi életvitel és jóllét
megélése szempontjából korlátozottságot. Az
ELEF adatok alapján a felnőtt lakosság több mint
felének (55%) van valamilyen krónikus betegsé-
ge, miközben csak kevesebb, mint harmaduk
(29%) tapasztal valamilyen korlátozottságot a



mindennapi tevékenységei során. A Táplálkozási Ismeretek Kutatás esetében a válaszadók 29%-a nyilatkozott úgy, hogy betegsége ellenére gyógyszereket szedve, 23% pedig valamilyen étrendet követve teljes életet tud élni.

Az egyén felelősségének a szerepe, az egészséges életmód fontossága a lakosság körében egyre jobban benne van a köztudatban. Az ELEF válaszadóinak négyötöde egyetértett azzal, hogy a genetikai és biológiai adottságokon kívül az egészség megőrzéséhez szükséges, hogy az egyén tudatosan tegyen az egészségéért. A KSH gyorsjelentése alapján 2009 és 2014 között, elsősorban a nők között nőtt azoknak az aránya, akik tisztában vannak a mozgás, a kiegyensúlyozott táplálkozás, a megelőzés és a szűrővizsgálatok fontosságával. Nem elhanyagolható szempont viszont a végzettség szerepe az egészségtudatosságban: amíg a 8 osztályt végzetteknek a kétharmada, a felsőfokú végzettséggel rendelkezőknek a 93%-a vallja, hogy az egészségmegőrzésért magunk is felelősek vagyunk. (KSH, 2015)

Az egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretek és az egyéni felelősség belátása viszont még nem biztosítja a gyakorlati megvalósítást. A Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet által végzett Egészségkommunikációs Felmérés eredményeiből az derül ki, hogy a magyar felnőttek 97%-a tudatában van a testmozgás fontosságának az egészség szempontjából, viszont mindössze alig több, mint negyedük (27%) végez rendszeresen testmozgást (Balku, 2016). Hasonlóképpen, ha valaki fel is ismeri az életmódjában a problémát, az elhatározáson és a változás irányába tett erőfeszítéseken át egy többlépcsős folyamat vezet addig, míg az új, egészségesebb életforma szokássá válik. Az életmódváltás sok esetben megmarad a tervek, a fogadalmak szintjén, ezt illusztrálja, hogy az Egészségkommunikációs Felmérés válaszadóinak mindössze 58%-a gondolja úgy, hogy biztosan betartaná, ha megfogadná, hogy egészségesebben táplálkozik, és 43% véli úgy, hogy egy fogadalom esetén hetente legalább 3 napon végezne komolyabb testmozgást (Balku, 2016).

A Táplálkozási Ismeretek Kutatás alapján a lakosság közel fele (47%) értékeli úgy, hogy inkább egészséges életmódot vagy nagyon egészséges életmódot folytat, azoknak az aránya, akik egészségtelennek ítélik az életmódjukat mindössze 8%. Az egészséges életmód a legtöbбекnek a káros szenvedélyektől való tartózkodásban, a rendszeres étkezésben és a szabad levegőn való könnyű mozgásban nyilvánul meg, az étkezés szerepét a testmozgásénál fontosabbnak tekintik.

A táplálkozás területén az egészségének megőrzése érdekében a lakosság több mint fele (58%) rendszeresen étkezik, minden harmadik felnőtt (34%) étkezését egészségesnek ítéli meg, a válaszadók negyedére jellemző, hogy saját maga főz (27%), figyelemmel kíséri a testsúlyát (26%), vagy vitaminokat szed (25%).

Az egészség megőrzése érdekében végzett tevékenységek ismerete helyzetképet ad a kiindulási állapotról, az egészséges életmódot segítő beavatkozások tervezésénél emellett azoknak a területeknek az ismerete is fontos, ahol leginkább van lehetőség az előrelépésre, az egyéni egészségmagatartás megváltoztatására. A Táplálkozási Ismeretek Kutatás vizsgálta azt is, hogy az életmódjukat különböző mértékben egészségesnek tartók egészségmegőrző cselekvései között milyen különbségek találhatók. Az életmódjukat nagyon egészségesnek tartókra az inkább egészséges életmódot vagy részben egészséges életmódot folytatókhoz képest jellemzőbb, hogy egészségesen étkeznek, rendszeresen sportolnak, sok időt töltenek a szabadban és csak ritkán, mértékkel fogyasztanak alkoholt. A nagyon egészségesnek gondolt életmódnak emellett része a testsúlyra való odafigyelés és az étel ízletességében való kompromisszumok elfogadása.

Hasonlóan érdekes az is, hogy az egészségtelennek tartott életmódból milyen tevékenységek vezethetnek a legalább részben egészséges életmód felé: ebben a rendszeres étkezésnek, az egészséges táplálkozásnak és a kevesebb cukor használatának, valamint a szabad levegőn töltött időnek és a sportnak lehet elsősorban szerepe.

Miközben az egészséges életmód fontossága



jelen van a köztudatban, a vizsgálati eredmények alapján az látható, hogy komolyabb erőfeszítéseket csak kevesen hajlandóak tenni egészségük érdekében.

A bemutatott eredmények is rávilágítanak a táplálkozás központi szerepére: amellett, hogy a krónikus nem fertőző megbetegedések kialaku-

lása szempontjából a nem megfelelő táplálkozás kiemelt kockázati tényező, az étkezés a minden napokban mindannyiunk számára jelen van, és a lakosság körében a szükségesnél még mindig kevésbé felismert és elfogadott a táplálkozás egészségben betöltött szerepe. Az egészségi állapot szubjektív megítélésének, valamint az

egészség megőrzésének érdekében végzett tevékenységeknek az ismerete jelentősen hozzájárulhat ahhoz, hogy a lakosság ismereteihez és befogadókészségéhez igazodóan olyan népegészségügyi beavatkozások valósulhassanak

meg, amelyek az egyén szintjén is gondolkodásra és változtatásra ösztönöznek, mindehhez hi- teles információt és támogató környezetet bizto- sítva az életmóddal, az egészséges táplálkozással kapcsolatban.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Balku E, Berki J, Csizmadia P, Csohán Á, Horváth G, Kurcz A, Melles M, Bakacs M, Boros J, Györke J, Pásztorné Stokker E, Szabó KZs. Egészségjelentés 2015. Varsányi P, Vitrai J (szerk). Nemzeti Egészségfejlesztés Intézet, Budapest, 2015. http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/files/news/egeszsegjelentés-2015.pdf (Elérve: 2017. május 26.)
2. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. World Health Organization, 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1 (Elérve: 2017. május 26.)
3. Erdei G., Kovács V. A., Bakacs M., Martos É. Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2014. I. A magyar felnőtt lakosság tápláltsági állapota. Orv. Hetil., 2017; 158(14), 533–540.
4. Rurik, I., Ungvári, T., Szipor, J., Torzsa, P., Móczár, Cs., Jancsó, Z., Sándor, J. Elhízó Magyarország. A túlsúly és az elhízás trendje és prevalenciája Magyarországon, 2015. Orv. Hetil., 2016; 157(31), 1248–1255.
5. Járomi É, Szűcs E, Vitrai J. Egészségstílusokhoz illesztett, viselkedésváltozást célzó beavatkozások tervezése. Egészségfejlesztés, LVII. évfolyam, 2016. 2. szám, doi: 10.24365/ef.v57i2.47
6. Davies C, Winpenny E, Ball S, Fowler T, Rubin J, Nolte E. For debate: a new wave in public health improvement. Lancet, Volume 384, No. 9957, p1889–1895, 2014.
7. World Health Organization. Constitution of World Health Organization. World Health Organization, 1948. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (Elérve: 2017. május 26.)
8. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (Elérve: 2017. május 26.)
9. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. How should we define health?. BMJ 2011;343:d4163.
10. Központi Statisztikai Hivatal. Európai lakossági egészségfelmérés, 2014. Statisztikai Tükör, 2015/29.
11. Balku E, Vitrai J. Egészségkommunikációs Felmérés Eredményei I. Felnőtt felmérés. Egészségfejlesztés, LVII. évfolyam, 2016. 2. szám, doi: 10.24365/ef.v57i2.32

AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD LEMONDÁSOKKAL JÁR?

A Táplálkozási Ismeretek Kutatás eredményei szerint az egészséges életmód legnagyobb korlátja – a megkérdezettek 66%-a szerint – a pénz-szűke, másrészt – a válaszolók 39%-a szerint – az akaraterő hiánya. Az akaraterő szükséges a lemondásokhoz, ellenben az egészséges életmód valóban lemondásokkal jár? A válasz egyrészt igen, másrészt nem. Van, amiről le kellene mondani az egészséges életmódhoz, és van, amiről nem. Mikről is kell lemondani? A túlevésről, a magas élvezeti értékű ételekről, valamint a kényelmi életmódról. Másrészt a drasztikus lemondás a diéták hosszú távú sikertelenségének egyik főbenjáró oka.

Az emberek az egészségük érdekében (is) döntenek a házi koszt mellett, sokuk hajlandó kevesebb cukrot, sót, fűszert használni. De valódi áldozatot csak kevesen hoznak: kevesebbet vagy kevésbé ízletest enni, többet költeni egészséges ételre, többet utazni érte vagy kevésbé eltarthatót venni csak nagyon kevesek hajlandóak.

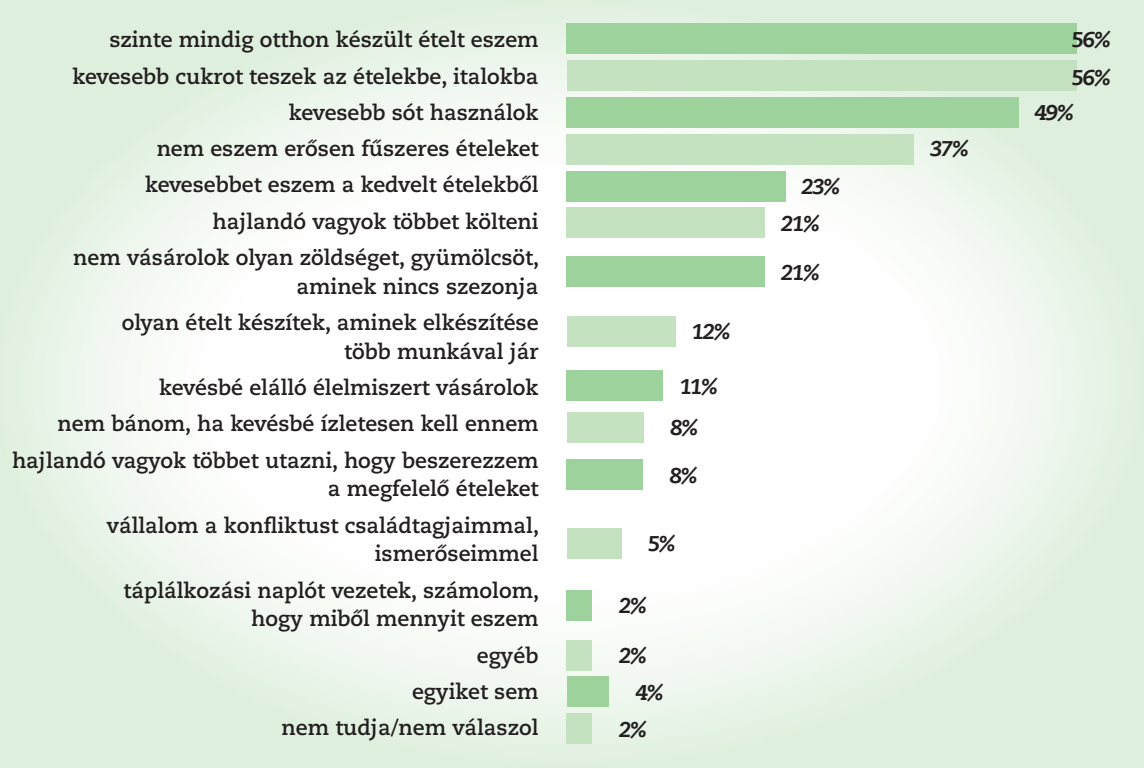
MAGAS ÉLVEZETI ÉRTÉKŰ ÉTELEK

Azt szokták mondani, hogy ami jó, az vagy erkölcsstelen, vagy hizlal. Miért egészségtelen az, ami finom? Az íz-preferenciának evolúciós eredete is van. Abban a miliőben, melyben az emberi viselkedérepertoár évezredekken keresztül formálódott, az édes, a sós (ásványi sókban gazdag) és az energiadús (szénhidrátban és zsírokban gazdag) ételek korlátozottan voltak csak elérhetőek. Az édes íz az érett gyümölcs zamata volt, melyek megtalálásának túlélés értéke volt. Nem véletlen a sós ízek iránti vonzódás sem. Az ásványi sók korlátozottan voltak elérhetőek, ezért évezredekken keresztül fizetési eszközként is használták a sót. Egészen az utóbbi évszázadig teljesen megszokott volt az időszakos éhínség. Túlélés értéke volt annak is, ha az egyed képes volt megtalálni az energiadús (zsíros) forrásokat. Innen ered a vonzalom, bizonyos ételek és ízek

iránt. Az utóbbi bő száz év (főként a fogyasztói társadalom) vívmánya, hogy tartósan, tömegesen, és folyamatosan ki lehet elégíteni az archaikus szükségletek iránti vágyat. Ez azonban túlfogyasztáshoz, túltápláltsághoz, és egészségkárosodáshoz vezet. A magas élvezeti értékű ételek túlfogyasztásáról le kell mondani (Forgács, 2008).

Muszáj megjegyezni, hogy az ember minden-
evő. Az egészséges étkezés kiegyensúlyozott táplálkozást jelent, az alapvető összetevők nem mellőzhetőek. Megtévésztk azok a divatos diéták, melyek valamely összetevő fogyasztását teszik felelőssé a betegségekért. Az egészséges életmód fontosságának növekedésével, a kilencvenes évektől hatalmas népszerűségnek örvendenek bizonyos diéták. Azonban három-öt évente újabb és újabb divatok jelentkeznek a táplálkozásban. Számos hasonlóság mellett közös vonásuk, hogy valamely összetevőt kiiktatnak az étkezési repertoárból, így lesz áldozat a zsír, majd a szénhidrát, a cukor, máskor a koleszterin, a só, manapság a glutén és a laktóz. Sajnos valóban vannak laktóz-, vagy gluténérzékenyek, akiknek kerülni vagy – laktóz vonatkozásában - esetleg mérsékelnie kell a bevitelt, de ez nem jelenti azt, hogy mindenkinek hasznos lenne a glutén- és laktózzmentes diéta. Az nem kérdés, hogy sokan a szükségesnél több sót, szénhidrátot, cukrot, zsírt visznek be, ezért ezen összetevők mennyiségének csökkentése indokolt, de ez nem jelenti azt, hogy a zsír, vagy a szénhidrát kiiktatása egészséges lenne. Steven Bratman pszichiáter és természetgyógyász 1997-ben hívta fel a figyelmet az un. orthorexia nervosa jelenségére (Bratman, 1997). Az orthorexia „egészségesétel”-függőséget jelent, de talán helyesebb lenne diéta-mániának nevezni a jelenséget. Az orthorexiás személy valamilyen megalapozatlan babona miatt mond le bizonyos élelmiszerekről. Az indokolatlan diéta már rövid távon is problémákhoz vezet. Volt olyan 17 éves

1. ábra LEMONDÁSOK AZ EGÉSZSÉG ÉRDEKÉBEN



orthorexiás páciensem, aki minden lehetséges diétát kipróbált, aminek az eredménye az lett, hogy kopaszodott, női nemi ciklusa megszűnt, illetve otthagyta az iskolát, mivel csak otthon jutott hozzá ahhoz az ételhez, amiben hitt. Ugyanezért dolgozni sem tudott. Még a kortárs barátai is eltűntek mellőle, mivel számára egyetlen fontos dolog maradt az életben, az aktuális diétája. Az indokolatlan lemondás önmagában is evési zavarok oka és tünete lehet.

A DRASZTIKUS LEMONDÁS (FOGYÓKÚRA)

Lélektani szempontból a drasztikus ételmegvonás (lemondás) kimondottan ellenjavallt. Az éhezés, illetve az esszenciális tápanyagok hiánya – az evolúcióban jól ismert – jelzés a szervezetnek, hogy elérkezett az időszakos éhínség időszaka, ideje lesz tartalékolni!

Az éhezésre adott adaptív válasz az eszegetés. A tudatos elhatározás csak ideig-óráig képes felülírni az evolúciós viselkedési automatizmust. A kontrollálhatatlan evés viszont hízáshoz vezet. Természetes, hogy a túlsúlytól próbálunk megszabadulni. Következik egy újabb drasztikus fogyókúra, és az ördögi kör ismétli magát. Az elhízás-fogyókúra fenti paradoxonja képezi a jojózást. A helytelen divatdiéták esetén a visszaesés (helyesebben a súlyvisszanyerés) valószínűsége 95%, tehát szinte biztos.

Ráadásul rendszerint nagyobb súly jön vissza, mint a diéta előtt volt. A súlynövekedés egyik oka éppen a szakszerűtlen, drasztikus diéta. Mi ajánlható helyette?

Az elhízás sohasem úgy történik, hogy este lefekszik az egyén soványan, reggel pedig arrariad, hogy kövér. Az elhízás – észrevehetetlen módon – naponta néhány 100 kilokalória több-



letfelvétellel alakul ki (Wansink, 2014). Ez az a mennyiség, ami nem okoz különösebb teltségélményt. Napi 100 kilokalória (2 dl tej, vagy 1 darab kifli, vagy 1 dkg tepertő) túlevése évi 5 kilogramm súlynövekedést eredményez. Ezt a mennyiséget kellene felfedezni a napi táplálkozásban, az erről való lemondás nem is olyan nagy áldozat, és nem okoz különösebb éhségélményt sem. Napi 100 kilokalóriával több mozgás (2000 lépés, vagy 10 perc közepes iramú kerékpározás) változatlan étkezés mellett évi 5 kilogramm – szenvedés és éhezés nélküli – leadását jelenti. Erről az alig észrevehető kalóriatöbbletről kell lemondani, vagy ennek megfelelő mozgástöbbletet kell rendszeressé tenni a kíváncsú testsúly megtartásához (Hill és Peters, 1998).

AZ EGÉSZSÉGTUDATOSSÁG

Az evési szokásokat nem tudatosodott tényezők is irányítják, sőt az evészavarral küzdő, vagy az elhízásra hajlamos személyek táplálkozásában a prekognitív tényezők szerepe nagyobb (Forgács, 2004). Az élelmiszervásárlások 70%-a nem tervezett, impulzív, tudattalan hatásokra történik (Weinberg és Gottwald, 1982; Rook, 1987). Egy vizsgálatban a Corvinus Egyetem élelmiszer-tudomány szakos hallgatói állították, hogy „egészséges”, könnyen emészthető és diétás ételeket szoktak enni. Az ételek „egészségi értékének”, azaz a jól összeállított ételsornak – lévén szakemberek – pontosan tudatában voltak. A kérdőív

végén megtudták, hogy a válaszadók között egy vacsorát fognak kisorsolni. Arra kérték őket, jelöljék meg, melyik ételt választanák, ha ők lennének a szerencsések. A személyek döntő többsége a zsíros, nehezen emészthető és hizlaló ételt jelölte meg (Fehér, 2011). A tudatos tényezőket fölülírta a tudatküszöb alatti impulzus. Az egészségtelen és mértékét vesztett táplálkozás – számos esetben – nem a tudatlanságból, hanem egyéb (nem tudatosodott) emocionális, vagy környezeti hatásokból ered. Ezért a felvilágosítás bár fontos, mégsem jelent elegendő beavatkozást, mélyebb struktúrákat is érintő pszichoterápiára is szükség lehet (Forgács és Németh, 1997; Túry és Joó, 2004).

A KÉNYELMI ÉLETMÓD

A tömeges elhízás nagy fordulópontja a II. világháborút követően volt. A 60-as években stabilizálódott a fogyasztói társadalom, és előtte elképzelhetetlen mennyiségű, folyamatosan rendelkezésre álló élelmiszerdömpinget, ezek között félkész- vagy konyhakész kényelmi élelmiszertermékeket, valamint kényelmet szolgáló technikai vívmányokat biztosított a tömegek számára. Ezek között az egészségtelen életmód kiemelkedő forrása a hűtőszekrény, az autó, a televízió és a bevásárlókocsi (Forgács, 2012). Az élelmiszerreklámok fondorlatos és hatékony módon veszik rá a vásárlót, hogy akkor is egyen, amikor valójában nem éhes.

AZ ELEKTROMOS HŰTŐSZEKRENY

A hűtőszekrény a 60-as években terjedt el tömegesen. 1963-ra fejeződött be Magyarország villamosítása, ami azt jelenti, hogy valamennyi faluban elérhető lett az elektromos áram. Az ezredfordulón a magyar háztartások 97%-a rendelkezett elektromos hűtőgéppel, 70%-a pedig fagyasztóládával is. Az elhízás hátterében lényeges tényező az étel hozzáférhetősége. Márpedig a hűtőszekrény hatalmas mennyiségű étel folyamatos elérhetőségét teszi lehetővé, még hozzá az élettér közepén. Adminisztrátorokkal végzett kísérlet során 30 db süteményt tettek az

alanyok közelébe. 9 darab sütemény fogyott, amikor a süteményt a dolgozó asztalára karnyújtásnyira tették, míg csak 4 db, ha 2 lépés távolságra – az adminisztrátor mögé – rakták. Kevesebb, mint fele annyi étel fogy, amikor egy egészen csekély fáradtságot igényel az étel megszerzése. Az 5 db sütemény energiaértéke 125 kcal, ami egy hónap távlatában – következetes túlfogyasztás esetén – fél kilogramm súlynövekedést jelent (Wansink, 2014). Az élelmiszer hozzáférhetőségét és láthatóságát csökkenteni szükséges. Ne nézzünk be minden alkalommal a hűtőszekrénybe, amikor elhaladunk mellette. Ha lehet, helyezzük át a lakásban, hogy ne legyen mindig szem előtt. Élelmiszert sose hagyjunk az asztalon. A látható étel kétszer gyorsabban fogy, mint aminek a felkeresése egészen kicsi energiát és figyelmet igényel.

AZ AUTÓ

1900-ban alig 10, 1910-ben 937, 1915-ben 2877, 1938-ban 19 000, 1947-ben 7200, 1985-ben 1 500 000 személygépkocsi közlekedett hazánkban. 1964. január elsején kezdte működését a Merkur Személygépkocsi Értékesítő Vállalat, ezt követően magánszemélyek is vásárolhattak személyautót. Ebben az évben 7322 db gépjárművet vettek át, míg a '70-es évek elején évente 50 ezerrel növekedett a személyes tulajdonban levő új autók száma. Néhány éven belül tömegessé vált a személygépkocsi használat, és vele együtt a mozgásszegény életmód. Pedig csak naponta 2000-rel több lépésre lenne szükség, hogy a súlynövekedés megálljon. Ez nem igényel túl sok pénzt, vagy lemondást!

A TELEVÍZIÓ

A televízió is hizlal! Minél több időt tölt el valaki tévénézéssel, annál valószínűbb, hogy túlsúlyos.

Nem számít, hogy 14, vagy 44 éves az illető, vagy éppen milyen csatornákat kedvel, az összefüggés érvényes. Miért? Azok, akik sokat néznek televíziót, kevesebbet mozognak. Az első televízióadást 1957. május 1-én sugározták Magyarországon. 1967-ben a televízió előfizetők száma több mint egymillió, 1972-ben már kétmillió volt.

Egy-egy előfizetést legalább négyen néztek, így 15 év leforgása alatt a magyar lakosság többsége – a korábbi, mozgásban valamivel gazdagabb életmódról – inaktív életmódra tért át a televízió képernyője előtt.

A magyar lakosság a törököket követően a második legtöbbször tévénéző nép Európában (az AGB Nielsen 2015. évi adatai szerint a 18 év alatti magyarok napi 3 óra 18 percet, a 18–49 évesek 3 óra 54 percet, az 50 év felettiek 6 óra 19 percet töltenek tévénézéssel). Mindeközben sajnos a legfrissebb adatok szerint a legkövérebb néppé ettük magunkat a kontinensen.

A BEVÁSÁRLÓKOCSI

A nagy bevásárlóközpontok megjelenésével a bevásárlókosarat felváltotta az egyre nagyobb méretű bevásárlókocsi. Ez azért probléma, mert a megnövekedett választékból több fér a kocsiba, észrevétlenül megtelik a leárazott, akciós, hirdetett, vagy egyéb okoknál fogva csábító, egyébként vásárolni nem tervezett áruval. Márpedig ezt valaki meg fogja enni! Az élelmiszervásárlások 70%-a nem tervezett, nem egészen tudatos, impulzív elcsábulás eredménye (Weinberg és Gottwald, 1982; Rook, 1987). A tudatosság növelésével kivédhető a csábítás. Készítsünk bevásárlólistát, és csak a legszükségesebbeket szerezzük be. Fontos az is, hogy ne éhesen menjünk vásárolni, mert akkor sokkal erősebb a csábítás.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Forgács A.: Az íz- és ételpreferenciák pszichoszociális háttere. In.: Túry F. és Pászthy B. szerk. Evészavarok és Testképzavarok. ProDie Kiadó, Budapest, 2008; 353–365. old.

2. Bratman S.: Health Food Junkie. Yoga Journal. October. 1997

3. Wansink B.: Evés ész nélkül. Miért eszünk többet, mint hisszük? HVG Könyvek, Budapest, 2014.

4. Hill, J.O. & Peters, J.C.: Environmental Contributions to the Obesity Epidemic. Science, 280, 5368, 1998; 1371-1374.

5. Forgács A.: Az evés lélektana. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2004.

6. Weinberg, P. and Gottwald, W.: Impulsive consumer buying as a result of emotions. Journal of Business Research, 10, 1982; 43–87.

7. Rook, D. W.: The buying impulse. Journal of Consumer Research. 14, 1987; 189–99.

8. Fehér O. A termékinnováció meghatározó irányai a telítődő élelmiszerpiacon. Phd disszertáció. Budapesti Corvinus Egyetem, Élelmiszertudományi Kar, Budapest, 2011.

9. Forgács A. és Németh M.: Szimbólumterápiák az evészavarokban. Pszichoterápia. november, 1997; 441–445.

10. Túry F. és Joó M. N.: Az elhízás pszichoterápiája. Obesitologia Hungarica Suppl., 4, 2004; 72–88.

11. Forgács A.: Az elhízás környezeti tényezői. Metabolizmus. A Magyar Atherosclerosis Társaság hivatalos folyóirata. 2012. április, X. évf. 1.szám. 50–53. oldal

12. Nielsen TV Piaci Körkép, 2015, http://www.nielsentam.tv/Uploads/Hungary/res_Snapshot_2015_HUN.pdf

TESTTÖMEG- ÉS VÉRNYOMÁS-
ÖNELLENŐRZÉS

A különböző népbetegségek megelőzése és kezelése a 21. században elsősorban azon múlik, hogy a rizikószemélyek/betegek mennyire sikeresek a szükséges életmódváltás megvalósításában. A napi gyakorlat azt mutatja, hogy inkább kudarcokkal, mintsem sikertörténetekkel találkozunk. Mi lehet ennek az oka, hiszen mást se hallunk, mint hogy mérassuk meg a vérnyomásunkat, tartsuk kordában a súlyunkat, mozogjunk, ne dohányozzunk, vagy éppen táplálkozzunk egészségesen?

Ahhoz, hogy az emberek képesek legyenek magatartásukon, életmódjukon változtatni, számos dologra van szükség: ismeretekre, tudásra, motivációra, támogatásra, változásra alkalmas élethelyzetre, jó szakemberekre stb., de leginkább arra, hogy ők maguk aktív alakítóivá, bevont szereplőivé, illetve végrehajtóivá váljanak egy jól megkonstruált életmódváltó tervnek.

A szakemberek mellett a laikusoknak is tisztában kell lenniük azzal, hogy melyek a civilizációs betegségek legfontosabb rizikófaktorai, hogyan lehet beazonosítani ezek meglétét, mi a teendő a továbbiakban. A megváltoztatható kockázati tényezők közül a testsúly és vérnyomás egyszerűen, pontosan mérhetők, sőt a mérések otthon is könnyen kivitelezhetők. Az otthoni vérnyomás- és testsúlymérés jelentősége nem kizárólag a betegség felderítésében, hanem a későbbiekben a gondozási folyamatban, a nyomon követésben is megmutatkozik. Bizonyított, hogy az otthoni vérnyomás-ellenőrzés illetve 24 órás ambuláns vérnyomás-monitorozás pontosabban jelzi előre a súlyos szív- érrendszeri esemény bekövetkeztét, mint a klinikus által végzett eseti vérnyomásmérés (1).

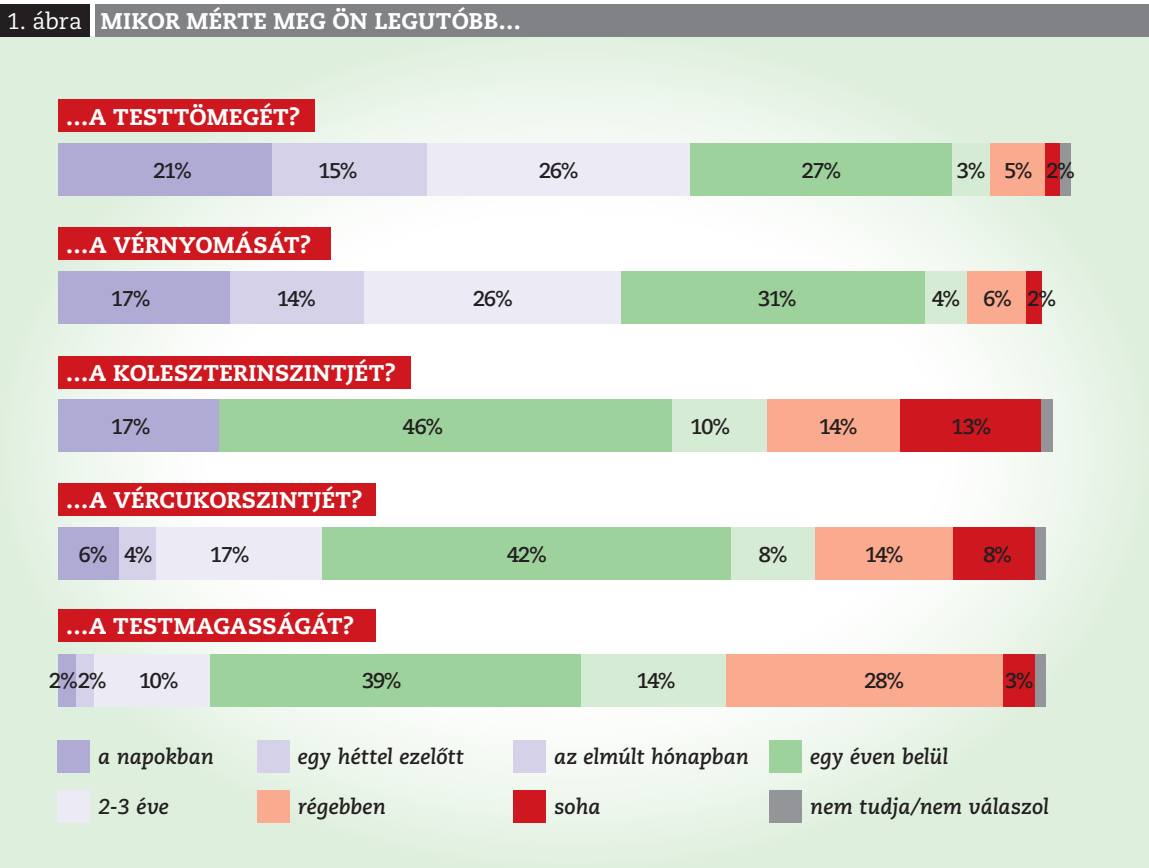
A magyarországi keringési és daganatos betegségekkel összefüggő halálozások kockázata többszörös az uniós átlaghoz viszonyítva, melyben szerepet játszik az elhízás és a hipertónia is, de egyebek mellett a szűréseken való rendszeres

részvétel hanyagolása is fontos tényező. Éppen ezért minden egészségügyben dolgozó és beteg, illetve kockázati csoportba tartozó közötti találkozást ki kell használni arra, hogy hangsúlyozzuk a szűrővizsgálatokon való részvétel fontosságát, de legalább azt, hogy évente egy alkalommal mérjen/méressen vérnyomást (betartva az ide vonatkozó követelményeket), mérje meg testsúlyát, illetve számolja ki a testtömegindexét. Például egy, az USA-ban zajló vizsgálatban a háziorvosi rendelő várótermében helyeztek el vérnyomásmérőket, a rendelésre várók saját maguknak mérték meg vérnyomásukat. Azt találták, hogy a betegelégedettség közel 90%-os volt, és a mérések pontatlanságával kapcsolatos aggodalom sem bizonyult megalapozottnak. Mind a betegek, mind az ellátók oldalán számos előny mutatkozott: könnyebb vérnyomás-ellenőrzés, a betegek hatékony bevonása, hatékonyabb gazdálkodás az idővel (2). Egy ilyen kezdeményezés alkalmas arra is, hogy olyan személynél is megtörténjen a vérnyomásmérés, akinél normál esetben erre nem került volna sor.

Az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok rendszerben megfogalmazottak szerinti végrehajtása, illetve egyes szűrővizsgálatokon való részvétel propagálása az alapellátásban dolgozók feladata. 2017 végén napirenden van a törzskarton adattartalmának jogszabályban történő meghatározása, illetve ezzel kapcsolatban a törzskartonok megújítása minden magyar biztosított esetén, melynek felvétele során a háziorvos számos egyéni vagy családi kockázatot tud majd felmérni, illetve terápiát indítani.

Ebben a folyamatban kulcskérdés lesz az, hogy a biztosítottak/a lakosság oldalán megjelenik-e az igény a rendszeres egészségi állapotfelmérés iránt, hiszen önmagában az ellátórendszer képtelen mindenkit elérni.

Szükséges, hogy az embereket a kommunikációs eszközök széles tárházán keresztül megszól-



(Táplálkozási Ismeretek Kutatás, TÉT Platform, 2016)

lítsuk, erősítve az egészségtudatos magatartás meghonosodását.

Az alapellátásnak a szűréseken kívül további szerepe is van, az egyik például a szűrési eredményekkel kapcsolatos értelmezések normalizálása. Mit értünk ez alatt? Gyakran hallani, hogy „ő ez az érték az én koromban normális!” vagy a „a nagyapám is ilyen kövér volt, nálunk ez genetika”. Fontos, hogy az ilyen és ehhez hasonló mondatokat a helyükre kell tenni a rendelőben és ebben a szakembereknek egységesnek kell lenniük.

Az elhízottak között gyakoribb a magas vérnyomás, és elfogadott tény, hogy a testtömeg csökkenésekor a vérnyomás is csökken. A genetikai tényezők kóroki szerepe elsősorban az,

hogy hogyan reagálunk a betegséget kiváltó környezeti tényezőkre.

A mai betegségsztruktúrában, társadalmi viszonyok között az alapellátásban dolgozó orvosnak nem elegendő csak gyógyszeres terápiát nyújtani, egyre több esetben szinte irányítóként, „coachként” kell működnie, életvezetési, életmódbeli tanácsokat kell adnia. A változó környezet megköveteli, hogy a kezelés kezdetén a beteget tájékoztatni, oktatni, „nevelni” kell, hogy együttműködő partnerré váljon. Olyan kérdésekkel kell foglalkozni, mint a hipertónia vagy túlsúly/elhízás betegség fogalomköre, a közvetlen és közvetett veszélyek, mérési módszerek, a mérési eredmények értelmezése, a szervkárosodások veszélye, elkerülhetősége, a komplex ve-

szélyeztetettség, rizikótényezők, a folyamatos ellenőrzés módja, indoka, a nem gyógyszeres és gyógyszeres kezelési lehetőségek, a kezelési cél, célvérnyomás, vérnyomásváltozás, a kezelés mellékhatásai, a kezelés önkényes megszakítása, következményei, együttélés a betegséggel, életvitel, életmód.

Napjainkban a páciensek túlnyomó többsége jól informált és aktív. Bár sosem volt elfogadható gyakorlat, régen néhányan úgy vélték, elég átadni egy gyógyszert, hogy „ebből naponta egy szemet kell bevenni étkezés után”. Manapság azonban, ha valóban azt szeretnénk, hogy betegünk elfogadja és betartsa javaslatainkat, számára érthető módon, egyénre szabottan el kell magyaráznunk betegségét és azokat a lehetőségeket, amik a gyógyulásához, kezeléséhez segíthetnek.

Tényszerűen össze kell foglalnunk azokat az állapotrosszabbodásokat, szövődményeket melyek a terápia felfüggesztése, nélkülözése esetén veszélyeztetik egészségi állapotát, életét. Fel kell világosítani a páciens az adekvát energiabevitel fontosságáról és arról, hogyan csökkentheti sóbevitelét. Hívjuk fel a figyelmét arra, hogy fogyasszon megfelelő mennyiségű zöldséget és gyümölcsöt, legyen optimális a kálium- és a magnéziumellátottsága, fogyasszon elegendő tejet, valamint tejterméket az adekvát kalciumszükséglet fedezésére. Csökkentse a cukor- és a telített zsírsavak fogyasztását, utóbbiak esetében törekedjen az optimális arány kialakítására, a fehérjebevitelén belül növekedjen a növényi fehérjék aránya. Ne, vagy legfeljebb mérsékelt mennyiségben fogyasszon alkoholt, ne dohányozzon, növelje a fizikai aktivitását, és meg kellene tanítani a mindennapi stressz kezelésére is. Hétköznapi nyelven meg kell tanítanunk betegeinknek az adott betegség lényegét, okát, a megelőzés, a kezelés lehetőségeit és az esetleges terápia felfüggesztés következményeit ahhoz, hogy betegeink az ismeretek birtokában maguk hozhassák meg döntésüket.

Betegeinket társként kell segítségül hívnunk saját betegségük gyógyításához. Nem lehet elvárni senkitől, hogy élethosszig szedjen egy

gyógyszert, mert mi azt szeretnénk. A mi feladatunk, hogy egy, a beteg számára érthető, világos tájékoztatás során az egyén olyan tudásszintre kerüljön, hogy saját maga hozza meg a döntését, és azért szedje élethossziglan az adott gyógyszert, mert ő maga akarja elkerülni az esetleges súlyosabb állapotokat.

Hangsúlyozni kell a beteg számára, hogy nem elegendő az „ahhoz képest jó a vérnyomásom” megközelítés, nem nyugodhatunk meg, ha csak csökkenteni sikerült a vérnyomását, hanem a kísérőbetegségek által meghatározott célértéket el kell érni.

Azt is tudatosítanunk kell, hogy a célérték elérése csupán eszköz ahhoz, hogy a „nagy veszélyeket”, az agyi ereket érintő, azaz cerebrovasculáris történéseket elkerüljük.

Az orvosi ellátás új modellje szerint a beteg is aktívan részt vesz a gyógyulásban, saját maga gyógyításában. Az orvos a tudás forrása, de szerepe sokkal inkább hasonlít egy trénerére vagy pedagóguséra. A beteg a technikai erőforrások, orvosi szakértelem és pszichoszociális támogatás miatt keresi fel az orvost, de saját maga felelős állapota gondozásáért (3).

Különösen izgalmasak a fenti mondatok akkor, ha megvizsgáljuk, hogy mit üzennek a TÉT Platform Táplálkozási Ismeretek Kutatás 2016 ide vonatkozó egyes adatai a vérnyomás-, illetve testsúly-önellenőrzés vonatkozásában. Kiderült többek között az, hogy a vizsgálatban részt vevők 62%-a legalább havonta méri vérnyomását, illetve testsúlyát.

A lakosság nagyobb része az általa bevallott adatokból számolt testtömegindex (BMI) érték alapján a túlsúlyos vagy elhízott kategóriába sorolható. Ugyanakkor többen tartják magukat túlsúlyosnak, mint az a testtömeg index alapján indokolt volna, a túlsúlyosok jellemzően tisztában vannak a problémával, ez alól kivételt képeznek a fiatal férfiak. A túlsúly leginkább az idősebbekre és a férfiakra jellemző.

A fenti gondolatokat a felmérés adataival összevetésben folytatva azt lehet összegzésként megállapítani, hogy úgy tűnik az egyes – otthoni

körülmények között kényelmesen, jól mérhető – kockázati tényezők méréséig eljutnak az emberek, de ezek megfelelő értékelése már nem egyértelmű. Arra vonatkozóan pedig csak sejtésünk lehet, hogy a kapott kóros eredmények birtokában tesznek-e valamit, változtatnak-e életmód-

jukon. Ez az a pont ahol a kiszélesített kompetenciával bíró alapellátásnak óriási szerepe lehet, reményeink szerint lesz. Itt tud beavatkozni a praxisnővér, a háziorvos, a dietetikus, a gyógyszerészi gondozás vagy éppen az Egészségfejlesztési Iroda munkatársa.

AMI EGÉSZSÉGES, AZ DRÁGA? TÁJÉKOZOTTAK VAGYUNK, MÉGIS BEDŐLÜNK? A TÉVHITEK ELFOGADOTTSÁGA

Napjainkban az egészséges életmód megvalósítása kilépett a klasszikus kommunikációs kereketek közül: az internet elterjedésével egyre többen szereznek az egészséghez kapcsolódó információkat ellenőrizetlen forrásokból, ahol nincs jelen az egészségügyi szakember jelentette kontroll. Ennek veszélye, hogy a gyors információáramlás miatt széles rétegeket képesek elérni, és az evidenciákon, igaz bizonyítékokon alapuló érvelés sokszor hatástalan marad a leegyszerűsített, ám a tudományosság látszata mögé bújó üzenetekkel szemben.

AMI EGÉSZSÉGES, AZ DRÁGA?

A TÉT Platform Táplálkozási Ismeretek Kutatása alapján elmondható, hogy az egészséges élet kerékkötője legtöbbször a pénz (66%). Második helyen a hiányzó akaraterő áll (39%). Vagyis a lakosság nagy része úgy gondolja, hogy az egészséges élet drága, és sok erőfeszítést vagy lemondást igényel. Sokan hiányolják még a megfelelő választékot az egészséges étrend összeállításához szükséges élelmiszerekből (36%). (1. ábra)

A kutatás rámutat, hogy a hazai lakosság számára az egészség – a betegség és a fájdalom hiánya mellett – az akadályoztatás hiányát, vagyis a boldog családi életet, a társas kapcsolatok, a mozgás szabadságát és a hétköznapi örömeit (fiatalosság, jó alvás, derűs élet) jelenti. Az átlagfogyasztónak komoly problémát okoz engedni az élelmiszerek élvezeti értékéből, anyagi áldozatokat kevésbé akar vagy tud hozni, viszont számos kifogást tud felsorakoztatni annak érdekében, hogy miért nem él egészséges életmódot.

Kutatások bizonyítják, hogy azon személyek, akik alacsonyabb iskolai végzettséggel és jövedelemmel rendelkeznek, kevésbé követnek egészséges étrendet, mivel náluk főleg az ár dominál, valamint, hogy ismerik-e az adott termék-

ket. Kevésbé fontos szempont az egészségesség (EUFIC, 2012).

A változatosságot nem tudják megvalósítani a szegényebb személyek, alacsonyabb a zöldség- és gyümölcsfogyasztásuk, összehasonlítva a magassabb szociális státuszúakéval (Konttinen, 2013).

Egy 2013-as amerikai metaanalízis rámutatott arra, hogy az egészségesnek gondolt élelmiszerek és ételek többbe kerülnek a kevésbé egészségesnek vélt változatoknál (Rao et al, 2013). A tíz országot és 27 kutatást összegző tanulmányban a szerzők megállapították, hogy a legnagyobb különbség a fehérjeforrások (hús) esetén mutatkozott: adagonként mintegy 0,29 USD-vel kerültek többbe az egészségesebbnek tartott alapanyagok. Az eltérés nagyon alacsony volt a gabonafélék, a zsiradékok és az édességek esetén. Nem találtak jelentős különbséget a gyümölcslevek vagy az üdítők között, annál meglepőbb, hogy a tejtermékek esetén az egészségesebbnek ítélt változatok kismértékben ugyan, de olcsóbbak voltak a kevésbé egészségesnek tartott változatoknál. A tanulmány a teljes étrend költségét is vizsgálta: az egészséges étrend akár 1,48 USD-vel is többbe kerülhet az egészségtelennél, és hasonlóan magas az eltérés akkor is, ha az átlagos, napi 2000 kcal energiabevitelre jutó költséget nézzük.

A tanulmány szerzői szerint az egészséges étrendre vonatkozó ajánlásoknak ezt a szempontot is figyelembe kellene vennie, a kormányoknak pedig törekednie kell arra, hogy a kisebb jövedelmű rétegek számára is elérhetőek legyenek a megfizethető, az egészséges étrendbe jobban beilleszthető élelmiszerek.

A gyermekek táplálkozása, testalkata esetében is megfigyelhetők különbségek az anyagi háttér vonatkozásában. A több mint 16 000 gyermek vizsgálatával zajló I.family kutatás megállapította, hogy azon gyermekek körében, akik

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Niiranen TJ1, Hänninen MR, Johansson J, Reunanen A, Jula AM. Home-measured blood pressure is a stronger predictor of cardiovascular risk than office blood pressure: the Finn-Home study. Hypertension. 2010 Jun;55(6):1346-51. doi: 0.1161/HYPERTENSIONAHA.109.149336. Epub 2010 Apr 12.
2. Chung C, Munson S. A., Thompson M. J., Baldwin L., Kaplan J., Cline R., Green B.B. Implementation of a New Kiosk Technology for Blood Pressure Management in a Family Medicine Clinic: From the WWAMI Region Practice and Research Network From the WWAMI Region Practice and Research Network J Am Board Fam Med. 2016;29(5):620-629.
3. Tamás F. Hypertonia In: A családvostan elmélete és gyakorlata (főszerk. Kalabay L.) Semmelweis Egyetem (2012)

szegényebbek, illetve bevándorlók, nagyobb a túlsúlyosak és elhízottak aránya, mint a gazdagabb rétegből származóknál. Egészségtelenebbül táplálkoznak azok, akik szegényebbek, illetve akiknek a szülei alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek (Ahrens, 2014).

Éppen ezért a WHO legújabb anyagaiban és cselekvési tervében külön felhívja a figyelmet az alacsonyabb, illetve magasabb szocioökonómiai státuszú felnőttek és gyermekek tápláltsági állapotában és étkezésében, életmódjában megfigyelhető különbségekre. (WHO, 2016; WHO, 2014)

TÁJÉKOZOTTSÁG ÉS TÉVHITEK

A civilizációs betegségek kockázatainak csökkentése érdekében elengedhetetlen, hogy a fogyasztók tudatosan hozzák meg ételválasztási döntéseiket. Azonban a fogyasztók gyakran a helytelen információ források megválasztásából adódóan szakmailag megalapozatlan ismeretek alapján tervezik meg mindennapi ételválasztásukat.

Ez volt az egyik hipotézise a TÉT Platform Táplálkozási Ismeretek Kutatásának is. A kutatás egy része fókuszált arra, hogy mennyire gondolják tájékozottnak magukat az emberek, valamint az egyes szegmensek körében jellemzőek-e bizonyos tévhitek, és ha igen, melyek azok.

A kutatás alapján elmondható, hogy a többség (71%) nagyon vagy inkább tájékozottnak gondolja magát az egészséges táplálkozás terén (2. ábra). 28% mondja, hogy inkább nem, vagy egyáltalán nem tájékozott táplálkozási kérdésekben.

Az önmagukat nagyon tájékozottnak gondolók jelentősen nagyobb arányban értenek egyet a cukor káros hatásaival kapcsolatos állításokkal, a házilag készített ételek „egészségesebb” voltával és azzal, hogy az „adalékanyagok rákot okoznak”.

A táplálkozás terén önmagukat nagyon tájékozottnak gondolók jelentősen nagyobb arányban gondolják, hogy az alacsony szénhidrát- és ezen belül cukortartalom, a napi főtt étel jellemzi az egészséges táplálkozást, illetve körükben jellemzőbb a gluténtól és tejtermékektől való tartózkodás helyességébe vetett hit. (3. ábra)

Az eredmények alapján elmondható, hogy aki tájékozottnak vallja magát, az osztja igazán a tévhiteket, és véleményformálónak válik.

A TÉT Platform elkészítette a lakosság egészségtudatos szegmentációját, feltérképezte az aktív szegmensek viselkedését, 5 szegmensbe sorolva a magyar lakosságot:

- egészségtudatos
- próbálkozó
- érdektelen
- egészségproblémás
- hedonista

Az **Egészségtudatos** szegmensbe tartozók azt vallják, hogy az egészségtelenebbnek tartott élelmiszerek legyenek drágábbak az egészségesebbnek gondoltaknál, mert akkor többen tudnának egészségesen élni. Tájékozottnak vagy nagyon tájékozottnak tartják magukat az egészséges táplálkozás terén, és osztják a cukorral kapcsolatos félígazságokat: a cukor méreg, a cukor hizlal.

Sokféle étrendet tartanak követendőnek: a gluténtól és tejtermékektől mentes, az ételek összetevőinek elválasztásán alapuló étrendet (ennek jellemzői a szénhidrát-, fehérje-, keményítő- és gyümölcsnapok), a magas fehérjetartalmú, az alacsony szénhidrát- és ezen belül alacsony cukortartalmú élelmiszereken alapuló étrendeket és az alacsony zsírtartalmú élelmiszereken alapuló étrendeket.

Vásárláskor fontosnak tartják a következő termékjellemzőket: gluténmentes, laktózmentes termékek, alacsony zsírtartalom, tudjon tájékozódni a termék összetételéről, a részletes és olvasható tápanyag-összetétel jelölve legyen a csomagoláson, alacsony szénhidráttartalom, járuljon hozzá az egészséges étrendhez, ne hizlaljon, és legyen mentes a mesterséges ízesítőktől.

A **Próbálkozó** szegmensre jellemző, hogy tájékozottnak vagy nagyon tájékozottnak tartja magát az egészséges táplálkozás terén. Szinte minden, táplálkozással kapcsolatos félígazságot elfogad, leginkább átlag felett ért egyet teljesen azzal, hogy a házilag készített ételek mindig „egészségesebbek” a bolti változatnál, a friss tej

„egészségesebb”, mint az UHT tej, a gyorséttermi ételek hizlalnak, a cukor hizlal. Kedveli azokat az élelmiszereket, melyek termékjellemzői közt ezek szerepelnek: gluténmentes, cukormentes, csökkentett zsírtartalmú, zsírszegény, csökkentett koleszterintartalmú, hagyományos módon készített, E-szám-mentes, tanyasi, magyar termék.

Az **Érdektelen** számára az egészségesség szempontjai nem fontosak, a kedvező árú termékeket választja. Nem figyel arra, mit eszik, mit nem, úgy gondolja, teljesen átlagosan étkezik, és az tartalmazza azt, amire szüksége van. Úgy gondolja, bármit lehet enni, csak mértékkel.

Az **Egészségproblémás** nem tarja magát se tájékozottnak, se tájékoztatatlannak, de nem osztja a népszerű félígazságokat sem a táplálkozás terén.

A **Hedonista** tájékoztatatlannak tartja magát az egészséges életmód tekintetében, az a jó, ami van.

ÖSSZEFOGLALÁS

Mivel sokan nem képesek eligazodni az egészséges életmód körüli „információcunamiban”, ezért általánosításokkal próbálják egyszerűsíteni az eligazodást. Mindez óhatatlanul a tévhitek kialakulásához, s a legtöbb esetben a számukra helyes életmód megtalálásáért folytatott küzdelem feladásához, a különböző tévhitek közötti vergődés és ad hoc döntésekhez vezet.

A hiteles és pontos információkat a legújabb csatornákon is el kell juttatni a fogyasztókhoz, ám míg kommunikálni egyedül is lehet, edukálni, nevelni csak összefogással sikerülhet.

A hazai lakosság könnyen érthető tájékoztatása mellett kiemelt jelentőséggel bír, hogy a hazai üzletek polcain található élelmiszerek érdemben hozzájáruljanak a fogyasztók egészségtudatos ételválasztásához.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. EUFIC, Lower socio-economic status and an unhealthy diet: what is their relationship? 2012; 26 September
2. Konttinen H et al. Socio-economic disparities in the consumption of vegetables, fruit and energy-dense foods: the role of motive priorities. Public Health Nutr. 2013;16(5):873
3. Ahrens et al. Prevalence of overweight and obesity in European Children Below the age of 10. Int J Obes 38.Suppl.2. 2014; S99–107.
4. Rao Met al. Do healthier foods and diet patterns cost more than less healthy options? A systematic review and meta-analysis. BMJ 2013 Dec 5;3(12) :e00427; doi:10.1136/bmjopen-2013-004277
5. WHO. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity.Geneva, 2016.
6. WHO. European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020, Geneva, 2014.

A KÖZÖSSÉGI MÉDIA HATÁSA
A TÁJÉKOZOTTSÁGRA

A Táplálkozási Ismeretek Kutatás (TÉT Platform, 2016) keretében a komplex módszertani mix elemeként vizsgáltuk a közösségi média hatását az egészségtudatosságra, valamint a magyar társadalom témával kapcsolatos tájékozottságának felmérésére. A social media listening kiemelkedően hasznosnak bizonyult, hiszen mára a közösségi média vált az információszerzés egyik meghatározó forrásává, így az egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretek kialakulásában és terjedésében is fontos szerepet tölt be (McCay-Peet – Quan-Haase, 2017).

A közösségimédia-vizsgálat célja volt feltérképezni és megérteni, melyek azok a témák, trendek, valamint az egészséges táplálkozáshoz kapcsolódó tények és ismeretek, amelyek az online térben kommunikáló fogyasztókat érdeklik. Feltártuk azokat az érveket és ellenérveket, amelyek mentén egyes élelmiszereket „egészségesnek” vagy „egészségtelennek” tartanak, valamint beazonosítottuk azokat a befolyásos személyeket és forrásokat, akikben és amelyekben

a felhasználók bízhatnak, és ahonnan tudásukat merítik. A vizsgálat során előtérbe kerültek azok a hangsúlyos élethelyzetek, amikor a fogyasztók az online médiumokhoz és közösségi oldalakhoz fordulnak információért – felhasználják azokat tudásuk bővítésére, illetve saját tapasztalataik és ismereteik megosztására.

Az egészséges életmód, az egészségesnek tartott étrend és ételekkel kapcsolatos ismeretek rendkívül népszerű és involváló témáknak bizonyultak az online térben. Egy éves időtartamra összeállított elemzési adatbázisunk több mint 207 ezer bejegyzésből állt. A beszélgetés volume rendkívüli – hasonló intenzitású diskurzus általában csak krízishelyzetekben generálódik. Összességében elmondható, hogy a hatalmas adattömeg mögött egy tematikusan szerteágazó és polarizált beszélgetés képe bontakozott ki. A diskurzus sokszínű, összetett és összefonódó, ahol a felhasználók közötti álláspontok, valamint az általunk információszerzésre használt források gyakran ütközésbe kerülnek.

1. ábra AZ ONLINE DISKURZUSBAN MEGJELENŐ MEGHATÁROZÓ TÉMÁK

SZUBJEKTÍV EGÉJSZÉG Mindenki saját tapasztalatai alapján alakítja életmódját és étrendjét. Jelenleg nincs egyetlen elfogadott elképzelés az egészséges élelmiszerekről – az eltérő álláspontok körül heves viták alakulnak ki.	MÉRTÉKLETESSÉG Az internetes közösségekben elterjedt nézet, hogy nem létezik egészséges/egészségtelen étel, csak nem megfelelő mennyiség fogyasztása. A bejegyzések a felhasználók élelmiszerekkel kapcsolatos tudatosságát tükrözik.	AKTUÁLIS ELLENSÉGEK A legerősebb ellenérzéseket a cukrok és szénhidrátok váltják ki, a jelenlegi közösségimédia-trend azt mutatja, hogy a táplálkozásról véleményt nyilvánítók elfogadottabbak a zsírral szemben.
FOGYÓKÚRA A táplálkozással kapcsolatban a közösségi média csatornáin a legnépszerűbb téma a fogyókúrázás és annak formái. Jelenleg a szénhidrátsökkentését propagáló diéták a legnépszerűbbek.	ÍZLETESSÉG Az online közösségek egyértelműen kiállnak amellett, hogy nem kell lemondani az ízletességről, az ízekről az egészséges érdekében. Az ízletes főzés / a helyettesítés kreatív, inspiráló kihívás.	INFLUENCEREK A befolyásolók körében három csoport emelhető ki. Ihletet a gasztrobloggerek írásaiból merítenek. Szakemberekre vagy gurukra kevesebbszer hivatkoznak, ugyanakkor hiteles információforrásként értékeli őket
BIZTONSÁG Az élelmiszerbiztonság nem központi téma: a lejárat, szavatossági időről és frissességről beszélnek leggyakrabban. Kevesebbet foglalkoznak a nyílt weben az otthon elkészített vagy a félkész ételek témakörével.	MESTERSÉGES ADALÉKOK A tartósítószerektől, ízfokozóktól, de leginkább az édesítőszerektől ódzkodnak a felhasználók – a legerősebb vélemények szerint ezek az anyagok mérgezők, hosszú távon egészségkárosítók.	EXTREMITÁSOK Konspirációs elméletek születnek, és egyes élelmiszerekkel kapcsolatos tévhitek kerülnek a beszélgetések fókuszába.

Mind a beszélgetés mérete, mind a témák szerteágazósága jelentősen befolyásolja az online térből tájékozódó fogyasztók lehetőségeit. A közösségi médiában nincs egységes, letisztult vélemény az élelmiszerek és ételek „egészséges-ségét” és biztonságosságát tekintve, azaz nem jelenik meg konkrét, egységes egészségkép. Így a felhasználók egyszerre küzdenek információdömpinggel, valamint információhiánnyal. Az online kommunikáció egyfelől hihetetlen tudásbázist kínál számukra, ugyanakkor a hatalmas információs tömegben megjelenő elméletek, trendek sokasága között nehéz eligazodniuk, kiválasztaniuk a valós, verifikálható tartalmakat. Mivel az egészségtudatosságra való törekvés jelen van a közösségi média felhasználói körében, a fogyasztók maguk igyekeznek rendet teremteni ebben a káoszban. Ennek eredményeképpen saját, személyiségükre szabott „egészségstáplálkozás-elméleteket” alakítanak ki. Hangsúlyossá válik a diskurzusban az ún. „szubjektív egészség”, amely során a felhasználók saját igényeiknek és tapasztalataiknak megfelelően alakítják ki az egészséges táplálkozásról alkotott elképzeléseiket, és ennek megfelelően alakítják tájékozódásukat és tudásukat. Ezek a tudások azonban gyakran inkább emocionális meggyőződésekre, semmint alátámasztott, hiteles információkra épülnek.

Az információszerzést és a felhasználói, laikus tudásbázis építését befolyásolók körében négy csoport emelhető ki (szakemberek, peer-to-peer kapcsolatok, celebek és guruk, valamint gasztrobloggerek).

Az információ átadásában és a felhasználókban élő kép kialakításában jelenleg a valós, dietetikus/orvosi szakértelem kis szerepet játszik. A felhasználók szerzett tudásuk jelentőségében és hitelességében nem kételkednek, nem töreksenek szakemberekkel történő igazolásra. A felhasználó az utak és tévutak között iránymutatás nélkül válogathat, ami legalább annyira félrevezető, mint amennyire hasznos. Az online tér vizsgálatából az kristályosodott ki, hogy az orvosoknak és dietetikusoknak más szerepet

szánnak – szakemberhez csak akkor fordulnak, ha komolyabb egészségi problémával küzdenek, amely következtében módosítani, vagy teljesen át kell alakítani táplálkozásukat. Betegség vagy rendkívüli állapot híján azonban a legnagyobb befolyással az az online közösség van a felhasználó életére, amelyben mozog.

A „peer-to-peer” információcserén alapuló tájékozódás, a felhasználók közötti információáramlás során egy-egy csoport lehetőséget ad tagjainak, hogy bizonyos témákban elmélyüljenek, kérdéseikre választ kapjanak. A tematikus közösségekben az anonimitás biztosítása miatt a hozzászólók szégyenérzet nélkül és nyitottan teszik fel kérdéseiket, számolnak be személyes tapasztalataikról (Wallace, 2006). A felhasználók tematikus fórumokon és csoportokban, meghatározott kérdések köré csoportosulnak – kiemelt témák a kamaszkori fogyás, a terhesség alatti táplálkozás, valamint a gyerekek étrendjének egészségorientált kialakítása (a diskurzus közel negyede említ valamilyen hangsúlyos életeseményt).

Az influencerek közül a további két csoporthoz tartozókra egyszerre tekintenek szakértőként, valamint motiváció forrásaként. A táplálkozással foglalkozó önjelölt „guruk” rendkívül népszerű, ugyanakkor a felhasználók körében is megosztó személyiségek (Schobert Norbertet, Béres Alexandrát, valamint Szendi Gábort tekintik követendő példának). Különböző hozzáállásuk miatt éles viták alakulnak ki az online közösségeken belül, alátámasztva a korábban bemutatott jelenséget, miszerint az online térben nincsen egységesen megjelenő, mindenki által hitelesnek tekintett egészségkép.

Kevésbé esnek ellentmondásos felhasználói megítélés alá az egészséges táplálkozással foglalkozó tematikus gasztrobloggerek. A felhasználók folyamatosan követik a kedvelt blogokat, szívesen kipróbálják a publikált recepteket, életvitelszerű tanácsaikat is megfogadják. A gasztroblogok az ismeretek disszeminációján kívül fontos szerepet töltenek be abban, hogy új ötleteket és inspirációt adjanak a felhasználóknak –

a receptek mellett egyes blogok speciális étrendeket és korszerű alapanyagokat propagálnak.

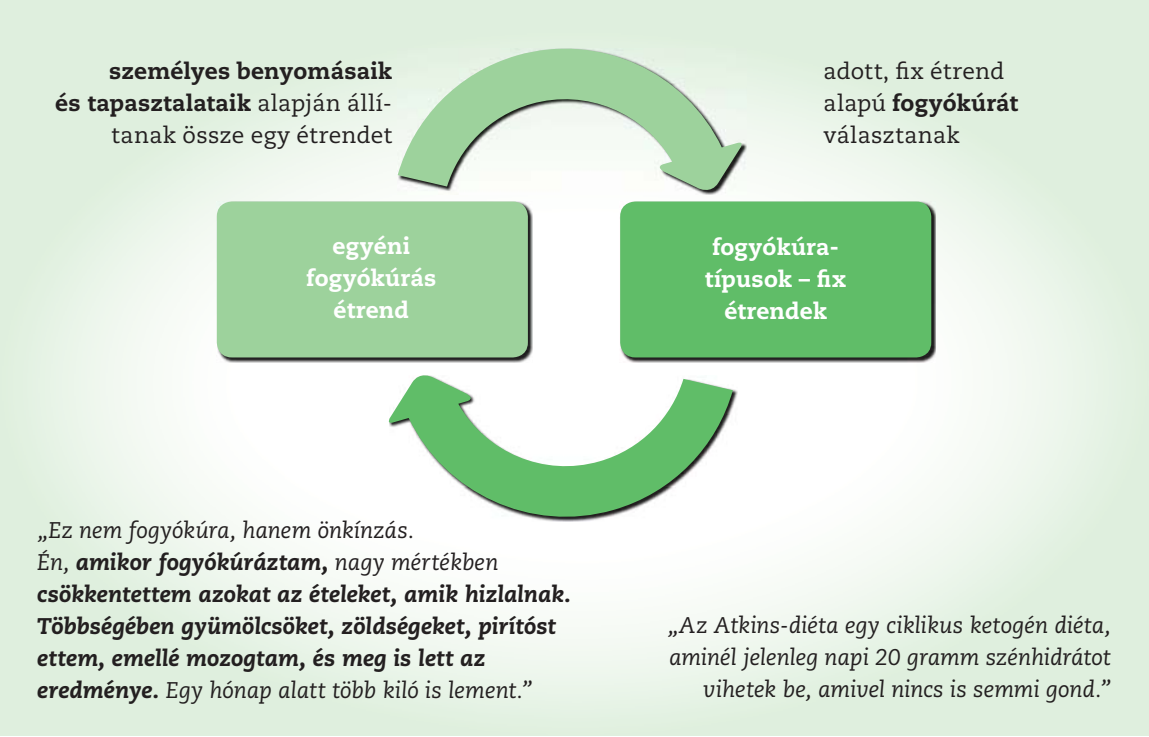
A tudásszerzésnek két fő mozgatórugóját azonosítottuk a felhasználók körében: az egyik a megfelelő fogyókúra kiválasztása, a másik pedig a diétába és a mindennapi étkezésbe beleilleszthető egészséges és kerülendő alapanyagok megismerése. A fogyókúra a leginvolválóbb téma a közösségi médiában – a diskurzus kétharmada foglalkozik a fogyás témakörével. A fogyókúrákkal kapcsolatos tájékozódás fő forrása a közösség maga. A tapasztaltabb felhasználók a kezdők szemében hiteles információforrásként jelennek meg (mint laikus szakértő – Wynne, 2008). Gyakran egy-egy ilyen közösségnek a tanácsaiban jobban bíznak, mint saját orvosuk, dietetikusuk véleményében, annál is inkább, mert legtöbbször gyors eredményt ígérnek, nem életmód-, hanem csak étrendváltogatást javasolnak. A felhasználók saját tapasztalataikat, bevált

trükkjeiket, receptjeiket osztják meg – részletesen bemutatják az általuk választott fogyókúra típusát. A fogyókúrák esetében is érvényes a vélemények korábban ismertetett kavalkádja és ellentmondásossága.

A felhasználók követhetnek egy-egy fix étrendű fogyókúrát (pl. Atkins-diéta, ketogén étrend), ugyanakkor sokan a szubjektív egészség jegyében saját maguk állítják össze étrendjüket. A két típus között azonban nem éles a cezúra, a diskurzusokban az látszik, hogy a kettő hatással van egymásra – mind tájékozódás, mind az étrend kialakításának tekintetében. Az egyéni étrendek összeállítása során a felhasználók az eltérő hozzáállásokból, alapanyagokból merítenek, „csipegetnek”.

A megjelenő trendek szerint az „aktuális ellenségek” csoportjába elsősorban a cukrok (34%) és az egyéb szénhidrátok tartoznak (32%). A zsírral, valamint a korábban kerülendőnek mi-

2. ábra A FOGYÓKÚRATÍPUSOK KÖLCSONHATÁSA



nősített tojással szemben sokkal elfogadóbbak a felhasználók (10%). Az „aktuális ellenségek” témaköréhez szorosan kapcsolódik a helyettesítés. A felhasználók a webes tartalmakban keresnek információkat és építenek tudást arról, hogy az egyes általuk egészségtelennek vélt alapanyagot mivel tudják kiváltani annak érdekében, hogy a megszokott ízekről ne kelljen lemondaniuk. A helyettesítés témakörében a „peer-to-peer” befolyásoláson kívül a korábban bemutatott influencerek közül a gasztrobloggerek válnak a leghitelesebb információforrássá.

A kutatás két fontos következtetésre jutott, amely hozzájárulhat a TÉT Platform kitűzött céljainak eléréséhez. Egyrészt a magyar társadalom a közösségi médiában mutatott viselkedése alapján rendkívül nyitott és érdeklődő a táplál-

kozással kapcsolatos ismeretek és tudás gyűjtésére. Mind a diskurzus méretéből, mind hangneméből kiderül, hogy a téma mélyen beágyazott és involváló. Ugyanakkor kihívás és megoldandó feladat, hogy a felhasználók gyakran nem fordítanak figyelmet az információdömping során eléjük kerülő tények, hiedelmek és trendek átgondolására, ellenőrzésére. Sokszor nyitottabban az eléjük tárt, könnyen elérhető és erőfeszítés nélkül megérthető, nem igazolt információkra, mint a szakmai ismeretekkel és tapasztalatokkal rendelkező szakemberek véleményére. Fontos lépés ennek a szakadéknak az áthidalása, valamint a folyamatos információáramlás biztosítása annak érdekében, hogy a hiteles szakmai szervezetek váljanak a normateremtés fő entitásává.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. McCay-Peet, L., & Quan-Haase, A. What is Social Media and What Questions Can Social Media Research Help Us Answer? The SAGE Handbook of Social Media Research Methods, 2017; 13.

2. Wallace, Patricia, Az internet pszichológiája. Budapest: Osiris Kiadó; 2006.

3. Wynne, Brian. “Elephants in the Rooms Where Publics Encounter ‘Science’?,” Public Understanding of Science, 2008; 171: 21–33.

AZ ÉLETMÓDRA VONATKOZÓ TÁJÉKOZOTTSÁG

Korábbi nemzetközi kutatások is rávilágítottak arra, hogy a megfelelő táplálkozással kapcsolatos egyik fő probléma a lakosság alapismereteinek hiányából adódik. Az emberek általában nem ismerik az alapszabályokat (milyen testtömeghez, mekkora fizikai aktivitáshoz mekkora energia-, azaz kalóriabevitel szükséges, vannak-e olyan élelmiszer-összetevők, amelyek különösen előnyösek stb.), és mivel ezek ismerete szükséges lenne az egészségi állapotuknak és életmódjuknak megfelelő ajánlások kiszűréséhez, szinte minden információt megpróbálnak – kritikátlanul – követni. Mivel nem csaknem lehetetlen eligazodni az egészséges életmód körüli „információ-cunamiban”, általánosításokkal próbálják egyszerűsíteni az eligazodást. Mindez óhatatlanul tévhitek kialakulásához, legtöbb esetben a helyes életmód megtalálásáért folytatott küzdelem feladásához, a különböző tévhitek közötti vergődéshez és ad hoc döntésekhez vezet.

A TÉT Platform Egyesület friss hazai kutatásának célja az volt egyrészt átfogó és valós képet kapni arról, hogy milyen ismeretekkel rendelkezik jelenleg a magyar lakosság az egészséges táplálkozással és testmozgással kapcsolatban, másrészt feltárni a hiányosságokat, és alapot nyújtani a hatékonyan működő, ugyanakkor fenntartható életmódprogramokhoz.

Az egészség nem csupán a betegség hiányát vagy a referencia-tartományban lévő laboratóriumi leleteket jelenti. Fontos szempont a fájdalom, vagy egyéb testi panaszok hiánya, a megfelelő testsúly, a fiatalosság érzete. Az egészség része az, is hogy nem kell folyamatosan azzal törődni, hogy mit ehet, ihat az ember.

Az egészséges életmód a megkérdezettek leg többjének a káros szenvedélyektől való tartózkodást, a rendszeres étkezést (58%) és a szabad levegőn való könnyű mozgást (43%) jelentette. Az étkezés szerepét jóval többen hangsúlyozták,

mint a sportolást. A megkérdezett emberek több mint fele (56%) az egészsége érdekében (is) dönt az otthoni főzés („házi koszt”) mellett, sokan hajlandóak kevesebb cukrot (56%) és sót (49%) használni. De valódi áldozatot nem sokan hoznak: kevesebbet (23%), kevésbé ízletest (8%) enni, többet költeni egészséges ételre (21%), többet utazni érte (8%), vagy kevésbé eltartható ételeket venni csak nagyon kevesek hajlandóak.

Az egészséges életmód „kerékkötője” legtöbbek szerint a pénz (66%), pontosabban annak hiánya. Második helyen a hiányzó akaraterő (39%) áll. Vagyis úgy gondolják, hogy az egészséges élet drága és túl sok erőfeszítést igényel. Sokan hiányolják még a megfelelő választékot egészséges ételekből.

A felmérésekben megkérdezett emberek 48%-a nem tudta, hogy mennyi energiát (kalóriát) kellene naponta bevinnie, illetve hogy mennyit visz be valójában. Aki tudta, az jellemzően úgy gondolta, hogy az ideálisnál több kalóriát fogyaszt. A 30-49 éves nők, a budapestiek, a magasabb végzettségűek és a túlsúlyosak inkább tudták, hogy mennyi a számukra szükséges kalóriabevitel.

A felmérések adatai is azt támasztják alá, hogy a szubjektíven megélt egészség és a betegség egymást nem zárják ki, a jólléthez nem elegendő csupán a betegség hiánya, ugyanakkor a krónikus betegség nem feltétlenül jelent a mindennapi életvitel és jóllét megélése szempontjából korlátozottságot.

Az egyén felelősségének szerepe, az egészséges életmód fontossága a lakosság körében egyre jobban kerül be a köztudatba. Az egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretek és az egyéni felelősség belátása viszont nem jelenti feltétlenül a gyakorlati megvalósítást.

Ahhoz, hogy az emberek magatartásukon, életmódjukon képesek legyenek változtatni, számos dologra van szükség (ismeretekre, tudásra, motivációra, támogatásra, a változásra alkalmassá

tevő élethelyzetre, jó szakemberekre stb.), de leginkább arra, hogy ők maguk aktív alakítóivá, bevont szereplőivé, végrehajtóivá váljanak egy jól megkonstruált életmódváltó programnak.

Az egészségügyben dolgozó valamennyi szakembernek fel kell hívni a beteg figyelmét a szűrővizsgálatokon való részvétel fontosságára.

A TÉT Platform kutatásának a közösségi média hatását vizsgáló része két fontos következtetésre jutott, amely hozzájárulhat a kitűzött célok eléréséhez. A magyar társadalom a közösségi médiában mutatott viselkedése alapján nyitott és érdeklődő a táplálkozással kapcsolatos információkra, a tudományosan megalapozott ismeretek

reték gyűjtésére. Ugyanakkor kihívást és nehezen megoldható problémát jelent, hogy a felhasználók gyakran nem fordítanak figyelmet az információdömping során eléjük került vélemények és hiedelmek átgondolására, ellenőrzésére. Sokszor a könnyen elérhető és megérthető információkat helyezik előtérbe a megalapozott szakmai ismeretekkel és tapasztalatokkal rendelkező szakemberek véleménye helyett. Fontos lépés ennek a szakadéknak az áthidalása, valamint a folyamatos információáramlás biztosítása annak érdekében, hogy a hiteles szakmai szervezetek váljanak a normateremtés meghatározó forrásaivá.

A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGTUDATOSSÁG SZERINTI SZEGMENSEI

Az emberek egészségi állapotának javítását célzó beavatkozások akkor lehetnek sikeresek, ha a programok és azok kommunikációja az arra fogékony célcsoportot a neki megfelelő üzenettel éri el. Mivel a lakosság egészségtudatosság, vagyis az egészséges életre való nyitottság, az ismeretek szintje és a magatartási minták szempontjából (is) meglehetősen heterogén, érdemes kisebb szegmenseket képezni, melyeken belül az emberek egészségtudatosság tekintetében hasonlóak.

2016-ban a TÉT Platform Egyesület megbízásából a GfK Piackutató Intézet átfogó kutatás keretében vizsgálta a lakosság egészségtudatosságát, táplálkozását, fogyasztását és a táplálkozással kapcsolatos ismereteit. A kutatás során vizsgált 1019 főből álló minta nem, kor, megye és településnagyság szerint a 15–69 éves magyar lakosság jellemzőit követte. A válaszadók a GfK Háztartáspanel kutatás tagjai közül kerültek ki.

A vásárlásaikról amúgy napi szinten beszámoló paneltagok vizsgálata egyedülálló lehetőséget adott arra, hogy a megkérdezésen alapuló, a fogyasztói magatartás „önbevallásos” módon történő kiértékelése mellett megvizsgáljuk a válaszadó fogyasztásának objektív paramétereit. E megközelítés világított rá például arra, hogy az emberek hajlamosak az egészségesnek gondolt élelmiszerek (például zöldség, gyümölcs, baromfi, hal) saját fogyasztását túlbecsülni, míg az egészségtelennek gondoltakról (konzerv, félkész és készételek, sör, szénsavas üdítő) úgy vélik, hogy a környezetükben tapasztaltnál kevesebbet fogyasztanak. Ez a szubjektív torzítás arra (az öröndetes tényre) enged következtetni, hogy a pozitív énképnek része az egészségtudatos magatartás.

Az egészségtudatos magatartás célja az egészséges állapot elérése, fenntartása. A megfelelő, vagyis nem rossz egészségi állapotot az emberek a jó szűrővizsgálati leletekkel, a betegség, a fájdalom hiányával, és a nem túl alacsony test-

tömeggel azonosítják. A kiváló egészségi állapot ezen túlmegegy: egyet jelent a fiatalossággal, a túlsúly hiányával és a gondtalan táplálkozással, mikor is „nem kell azzal törődnöm, hogy mit ehetek, ihatok”. Ismert tény, hogy a magyar lakosság többsége (testtömegindexe alapján) túlsúlyos vagy elhízott (OTÁP 2014). Ennek tekintetében nem meglepő, hogy az emberek számára a túlsúly kevésbé jele a rossz egészségi állapotnak, mint a soványság; illetve, hogy a „diétázás”, vagyis valamilyen étrendi korlát tudatos alkalmazása már nem része az ideális állapotnak.

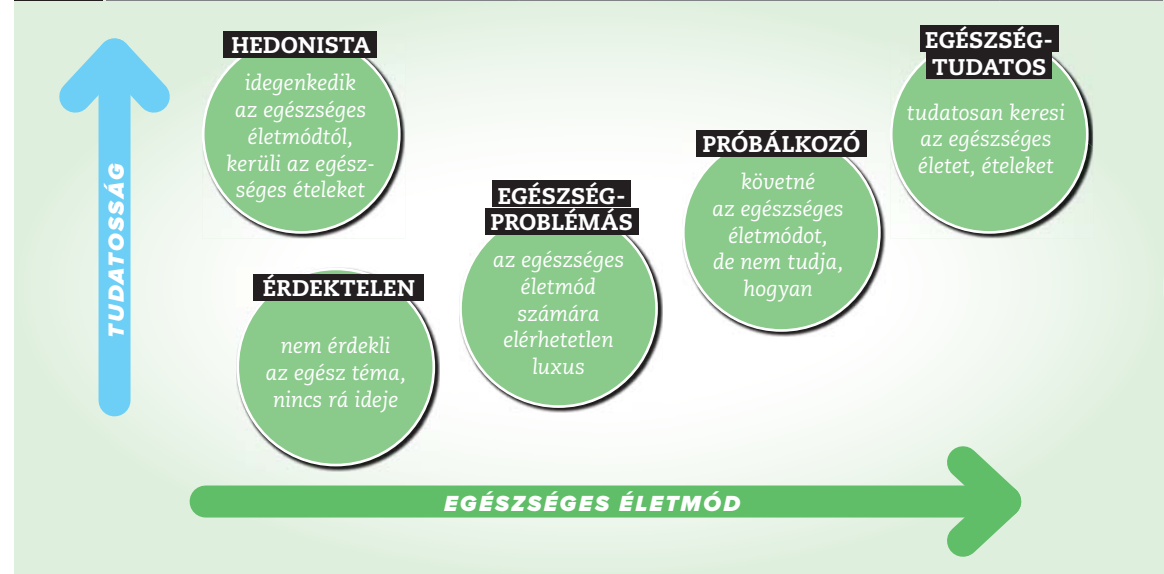
Mit is tesznek az emberek a jó egészségi állapot eléréséért? A többség úgy gondolja, hogy (környezetéhez képest) többé-kevésbé egészségesen él, mert kerüli a káros szenvedélyeket, rendszeresen és egészségesen étkezik, sokat van szabadban, ha lehet, inkább gyalogol, részt vesz a szűrővizsgálatokon és vitaminokat szed.

Az egészséges táplálkozás pedig elsősorban a rendszeres étkezést, az otthon, saját kezűleg készített, főtt ételek fogyasztását jelenti az emberek számára. Fontosnak tartják még a megfelelő folyadékbevitelt, az esti étkezés mértékletességét, illetve a cukor és a só, általában a szénhidrátok és zsírok bevitelének csökkentését. Kerülendők gondolnak mindenféle tartósítószer és mesterséges adalékanyagot. A házi étel egészségességébe vetett hit rámutat a gyártás, a kereskedelem szabályozásának korlátaira is.

Az egészséges élet fő akadálya az emberek szerint elsősorban a pénz hiánya. Az egészséges életvitelre egyfajta luxusként tekintenek, amit ők nem engedhetnek meg maguknak. Ez kereskedelmi szempontból lehetőség is: az egészséges életmódhoz kapcsolható áruk, szolgáltatások, vágyott termékek alkalmasak a társadalmi státusz kifejezésére.

Az egészséges életmód második leggyakrabban említett korlátja az „akaraterő hiánya” volt, és csak kevesen gondolják, hogy az egészséges élet-

1. ábra „EGÉSZSÉGTUDATOS” SZEGMENS (A 15–69 ÉVES LAKOSSÁG 18 SZÁZALÉKA)



GfK, 2017

vitelben őket információhiány vagy nem megfelelő tájékoztatás (például címkézés) akadályozza. Vagyis az emberek jellemzően nem tájékoztatást, hanem tevőleges támogatást várnak: motiváló edzőre és nem okos szakértőre van szükségük.

A fogyasztók körében egyszerre van jelen az ismerethiány és a féligazságok kritikátlan elfogadása. Az élelmiszerek csomagolása hiába tünteti fel a tápértéket, ha az embereknek csupán tizede tudja helyesen megbecsülni a számára szükséges napi kalóriamennyiséget. A csomagoláson elolvasható az összetétel, de például a magyarok fele azt gondolja, hogy a gyümölcsjoghurtban nincs valódi gyümölcs.

Miután általános képet kaptunk a lakosság egészségtudatosságáról, ismereteiről és egészséggel kapcsolatos magatartásáról, megvizsgáltuk, miben különböznek, és miben hasonlítanak az emberek. A különbségek és hasonlóságok alapján csoportokba soroltuk (szegmentáltuk) őket, és leírtuk e szegmensek általános jellemzőit.

A szegmentáció első lépéseként megkerestük azon jellemzőket, melyek relevánsak az egészségfejlesztés szempontjából, mérhetőek a lakos-

ság körében, és heterogén képet mutatnak a vizsgált mintában. Így váltak a szegmentáció alapjává az alábbi jellemzők:

- egészségi állapot (betegségek léte, ideális testtömegindextől való eltérés, egészségi állapot szubjektív megítélése);
- egészségtudatos magatartások (életmód megítélése, erőfeszítések, lemondások az egészség érdekében, étrend megítélése, sportolás, dohányzás, alkoholfogyasztás, testtömeg és egyéb funkciók mérése);
- egészséggel kapcsolatos ismeretek (tájékozottság megítélése, szükséges energiabevitel ismerete, népszerű féligazságokkal való egyetértés);
- általános fogyasztói racionalitás (élelmiszervásárlás szempontjai: íz vs. kalória, ételfogyasztás szempontjai: íz vs. egészségesség, fogyasztói értékek: megfontolt vs. spontán, címkék elolvasása).

E szempontok alapján, klaszteranalízis segítségével öt szegmenst különítettünk el. E szegmenseket leírtuk az egészségtudatosság, és az azzal markáns összefüggést mutató alapvető társadalmi és demográfiai jellemzőkkel. A szeg-

mensek leírásán túllépve pedig igyekeztünk megfogalmazni, hogy az egészségfejlesztési politika számára milyen célok és lehetőségek adódnak e lakossági csoportok tekintetében.

A szegmensek statisztikai alapon végzett kialakításakor számos jellemzőt vettünk figyelembe. A megértés érdekében az egyes szegmensek közötti különbségeket két alapvető dimenzióra egyszerűsítettük le. Az egyik az életmód egészségessége, a másik a tudatosság. Így az egészségtudatossági sorrend szerint vezető helyen az „Egészségtudatos”-nak elnevezett szegmens áll. Ők tudatosan keresik és élnek az egészséges életmódot. A sorrend utolsó helyezettje pedig a „Hedonista” szegmens, akik tudatosan helyezkednek szembe az egészséges életmód elvével.

„EGÉSZSÉGTUDATOS” SZEGMENS (a 15–69 éves lakosság 18 százaléka)

Jellemzően 15–49 éves nők, felsőfokú végzettségűek. Testtömegük közel van az ideálshoz, a krónikus betegségek (például cukorbetegség) ritkábbak körükben. Ám vannak olyan (talán divat-) tünetek, mint a laktóz- vagy gluténérzékenység, melyek e szegmensben fordulnak elő a leggyakrabban. Úgy gondolják, egészségesen élnek, sportolnak, nem dohányoznak, de az alkoholtól nem zárkoznak el. Tájékozottak, tudják, hogy hány kalóriát kell elfogyasztani, de egyben a kevéssé igazolható hiedelmeket is osztják (például a „cukor méreg”). Tudatosan keresik az egészséges életet és ételeket, hajlandók lemondani az ízletességről, kényelemről és menynységről az egészségesség érdekében. Átlag felett fogyasztanak vaját, keftét, joghurtot, gyümölcsöt és zöldséget. Gyakran követnek speciális étrendet (például laktózmenteset). Igénylik a tájékoztatást, a részletes címkézést, és elfogadják az egészség érdekében kifejtett állami szabályozásokat. Ők az egészségtudatossági trend éllovasai, az egészségtudatosságot növelni szándékozó kampányok lehetséges pozitív példái. Igényeiket képes kielégíteni az arra érzékeny

piac, fizetőképesek, így megtalálják a szükségleteiknek megfelelő, speciális élelmiszereket és szabadidős tevékenységeket.

Egészségkommunikációs lehetőség: információigényük nagy, ezért a hiteles tájékoztatás megerősítése segítheti őket abban, hogy az életmóddal kapcsolatos divatok és féligazságok tengerében megtalálják a valóban egészséges életmódhoz vezető utat.

„PRÓBÁLKOZÓ” SZEGMENS (19 százalék)

Míg az „egészségtudatos” szegmens elvei, cselekvése és annak eredménye egészségtudatosság szempontjából koherenciát mutat, addig a „próbálkozóknál” ellentmondás figyelhető meg. A szegmensbe tartozók, míg az elvek tekintetében egészségtudatosak, a gyakorlatban annál inkább a hagyományos mintákat követik, ezért az eredmények elmaradnak a várakozástól. Jellemzően 50–69 évesek, inkább nők, alacsony iskolai végzettségűek. Túlsúlyosak, gyakori náluk a magas vérnyomás, a cukorbetegség. Kerülik ugyan a káros szenvedélyeket, viszont nem sportolnak. Úgy gondolják, hogy tudják, mi egészséges, és odafigyelnek az egészséges táplálkozásra, hajlandók lemondani a menynységről, a fűszerezésről. Maguknak főznek, így átlag felett vásárolnak alapanyagokat, úgymint állati zsírt, húst, tejszínt. Az egészségtudatosságot fejlesztő beavatkozások számára talán e szegmens támogatása hozhatja a legnagyobb megtérülést. A csoport elkötelezettsége az egészségtudatosság iránt nem kétséges, viszont az eredményesség többlet-erőfeszítéseket igényelne részükről.

Egészségkommunikációs lehetőség: mivel az emberek az otthoni, saját készítésű ételt – annak összetételétől függetlenül – egészségesnek gondolják, megfontolandó a friss árukkal kapcsolatos tájékoztatás bővítése. Lehetőség még a hagyományos receptek egészség szempontú értékelése, átalakítása, és ezzel az egészséges otthoni konyha népszerűsítése. E csoport anyagi helyzete miatt is fogékony lehet egy „olcsó és egészséges” élelmiszer termékcsoporthoz választására.

Fontos lépés lenne a könnyen hozzáférhető, szabadidős sportolási lehetőségek megteremtése és az arra való ösztönzők biztosítása. E szegmens kevésbé tehetős, számára fontosak lehetnek az anyagi ösztönzők.

„EGÉSZSÉGPROBLÉMÁS” SZEGMENS (15 százalék)

Jellemzően 30–49 éves nők gyermekkel. Közszemben élnek, alacsony a jövedelmük. Elhízottak vagy soványak. Gyakoriak körükben a krónikus betegségek, kifejezetten rossznak gondolják az egészségi állapotukat. Tudják, hogy egészségtelen életmódot folytatnak, ám az egészségesség számukra nem szempont az étel kiválasztásakor. Átlag felett fogyasztanak szénsavas üdítőit, salátaöntetet, instant kakaóport, majonézt. Úgy gondolják, hogy nincs elég akaraterejük az egészséges élethez. Látható, hogy a szegmens passzivitásában az alacsony önbizalom is szerepet játszik: nem gondolják, hogy az ő egészségi, anyagi helyzetük mellett is tehetnek lépéseket az egészséges élet irányába.

Egészségkommunikációs lehetőség: mivel az „egészségproblémás” szegmens tagjai az egészségügyi rendszerrel kapcsolatban állnak, ezért érdemes lehet őket a rendszeren keresztül az egészséges életmód irányába terelgetni (hirdetés, ösztönzők, kiegészítő terápiák, dietetikus segítség). Ezen túl a célcsoport a gyermekeken keresztül is motiválható volna, például iskolai gyerek-szülő közös programok tartásával.

„ÉRDEKTELEN” SZEGMENS (22 százalék)

Teljes munkaidőben dolgozó férfiak és nők. Normális a testsúlyuk, egészségesnek gondolják magukat. Nem sportolnak, de munkájukból adódóan sokat vannak a szabadban, mozognak. Nem tájékozódnak az egészséges életmódról, nem nézik a címkéket. Azt eszik, ami olcsó, finom és energiát ad. Szerintük mértékkel bármit lehet az ember. Tervezetten vásárolnak. Átlag felett fogyasztanak energiaszállítókat, félkész és készételeket. Egészségtudatosság tekintetében mutatott passzivitásuk tehát főként a motiváció hiányából adódik.

Egészségkommunikációs lehetőség: racionális szemléletük miatt hatékony lehet körükben a munkahelyi ösztönzők (például cafetéria) egészségközpontú alakítása vagy az egészséges üzemi étkeztetés támogatása.

„HEDONISTA” SZEGMENS (26 százalék)

Férfiak, normális testsúllyal, jó egészségi állapotban. Szeretnek szórakozni, spontán vásárolnak. Nem tájékozódnak az egészséges életről és nem is tartják magukat e témában tájékozottnak. Nem tesznek erőfeszítéseket az egészségük megőrzése érdekében, alkoholt fogyasztanak, számukra az egyetlen elfogadható étel a finom étel. Átlag felett vásárolnak bort, sört.

Egészségkommunikációs lehetőség: a „hedonista” szegmens esetében a mértékletesség hangsúlyozása, az egészséges és az élvezhető élet összekapcsolása jelenthet eredményt az egészségtudatosság fejlesztésében.

ENERGIA- ÉS TÁPANYAGBEVITEL, ENERGIASZÜKSÉGLET

Az ember az élete fenntartáshoz, mozgásához, munkájához szükséges energiát a táplálék tápanyagaiból (szénhidrátok, zsírok, fehérjék) nyeri. A szükséges energia mennyisége az alapanyagcsere (melynek főbb meghatározói a személy kora, neme és aktuális testtömege) és a fizikai aktivitás anyagcseréje határoz meg; gyermekeknél pedig ezek mellett a fejlődéshez szükséges többlettel is számolni kell.

Energiaszükségleten azt az energiamennyiséget értjük, amely mellett a bevitt és leadott energia egyensúlyban van oly módon, hogy az egyén testtömege, testösszetétele és fizikai aktivitásának mértéke hosszú távon összhangban van az egyén egészségi állapotával (Rodler, 2005). Az energia-egyensúly felborulása gyakran nem csak a táplálkozás (energia- és tápanyagbevétel), hanem a fizikai aktivitás változásának (a modern életvitel esetén jellemzően csökkenésének) is tulajdonítható. Az energia-egyensúlytól való pozitív irányú eltérés (energiabeviteli többlet, túltáplálás) általában együtt jár a személy testtömegének növekedésével, míg a negatív irányú eltérés (alultáplálás) annak csökkenését okozza; mindkét esetben fennáll az egészségkárosodás veszélye: a személy kockázata egyes táplálkozással összefüggő megbetegedések kialakulásának vonatkozásában megnövekszik. Napjaink általános életmódja hajlamosít, szinte ösztönöz a szükségesnél nagyobb energia- és tápanyagbevitelre, valamint sok esetben mind a munka, mind a szórakozás kapcsán a fizikai aktivitás, mozgás „elhanyagolására” is. A kettő eredője leggyakrabban túlsúlyhoz, majd elhízáshoz vezet. Azonban a már túlsúlyos vagy elhízott személyek esetében az energiaszükséglet megállapításához célszerű az aktuális helyett a kívánatos testtömeget venni alapul. Az elmúlt évtizedek hazai és nemzetközi táplálkozás-epidemiológiai vizsgálatai

egyértelműen igazolták, hogy a táplálkozási anomáliák „mintázata” gyakran az energiát adó makrotápanyagok (a szénhidrát – ezen belül az alkohol –, a fehérje, a zsír) megoszlásának vagy ezek egymáshoz viszonyított arányának eltolódását és bevitelük többletének képét mutatja, párhuzamosan egyes mikrotápanyagok (vitaminok és ásványi anyagok) elégtelen felvételével (Szeitz-Szabó 2012; Sarkadi Nagy 2012; Sarkadi Nagy 2016). A modern, „western” típusú táplálkozásra általában jellemző az összetett szénhidrátok relatíve alacsony bevitel (ezzel szemben a cukrok többlete), míg a fehérjék és a zsíradékké- lék táplálkozási ajánlásokhoz viszonyított túlzott, továbbá például az élelmi rostok kisebb és a nátrium szükségesnél jóval nagyobb felvétele. Élelmiszerek vonatkozásában jellemzően a zöldség- és gyümölcsfélék, a tej és a tejtermékek, a teljes kiőrlésű gabonafélékből készült kenyér és pékáruk, illetve a halak viszonylag csekély, míg a fehér kenyerek és pékáruk, a húskészítmények vagy a cukrozott üdítőitalok nagy mennyiségű fogyasztása figyelhető meg. A jelentős népegészségügyi problémát okozó túlsúly és elhízás elleni küzdelem fontos tényezője a megfelelő táplálkozás, szükséges esetben az étrendi kezelés. Az Amerikai Táplálkozástudományi és Dietetikai Akadémia (Academy of Nutrition and Dietetics; ADA) állásfoglalása szerint a felnőttkori elhízás terápiája területén „A” szintű evidencia bizonyítja, hogy a túlsúly és az elhízás kezelése szempontjából legnagyobb szerepe a negatív energiame- rleg kialakításának van. A testtömeg megtartásához elsődlegesen a mérsékelt energiafelvétel fenntartása fontos, ebből a szempontból pe- dig egyik makrotápanyag fogyasztásának mér- séklése/elhagyása sem hatékonyabb a többinél (Szűcs 2016).

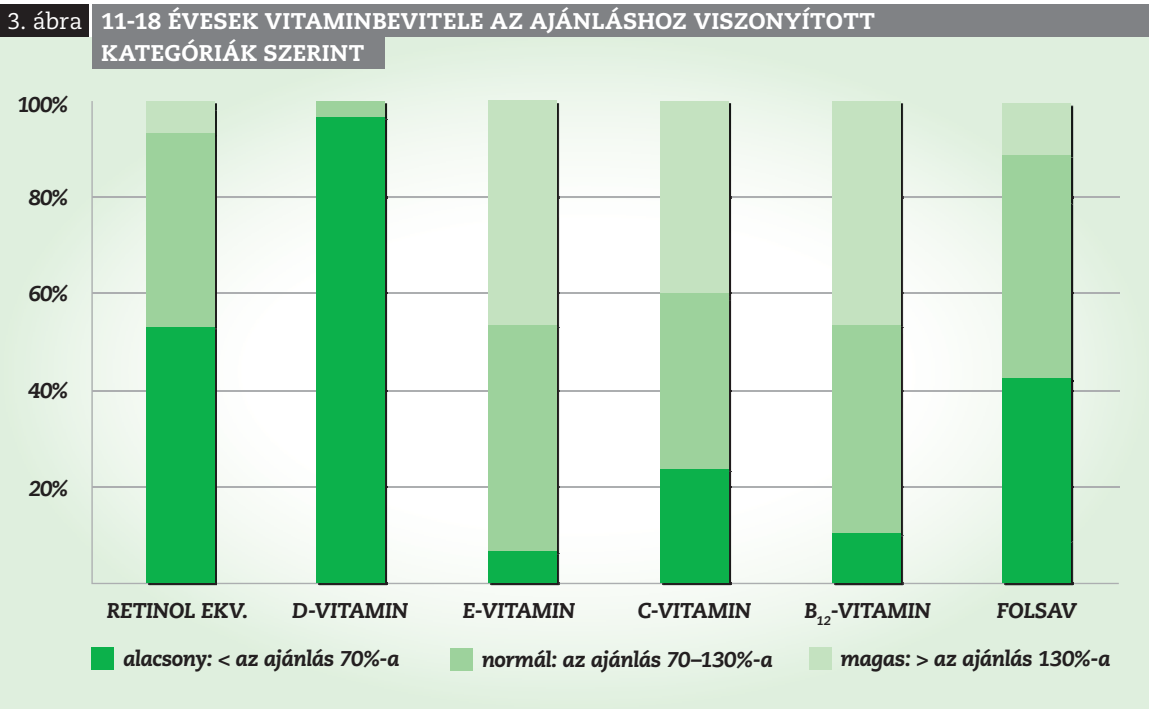
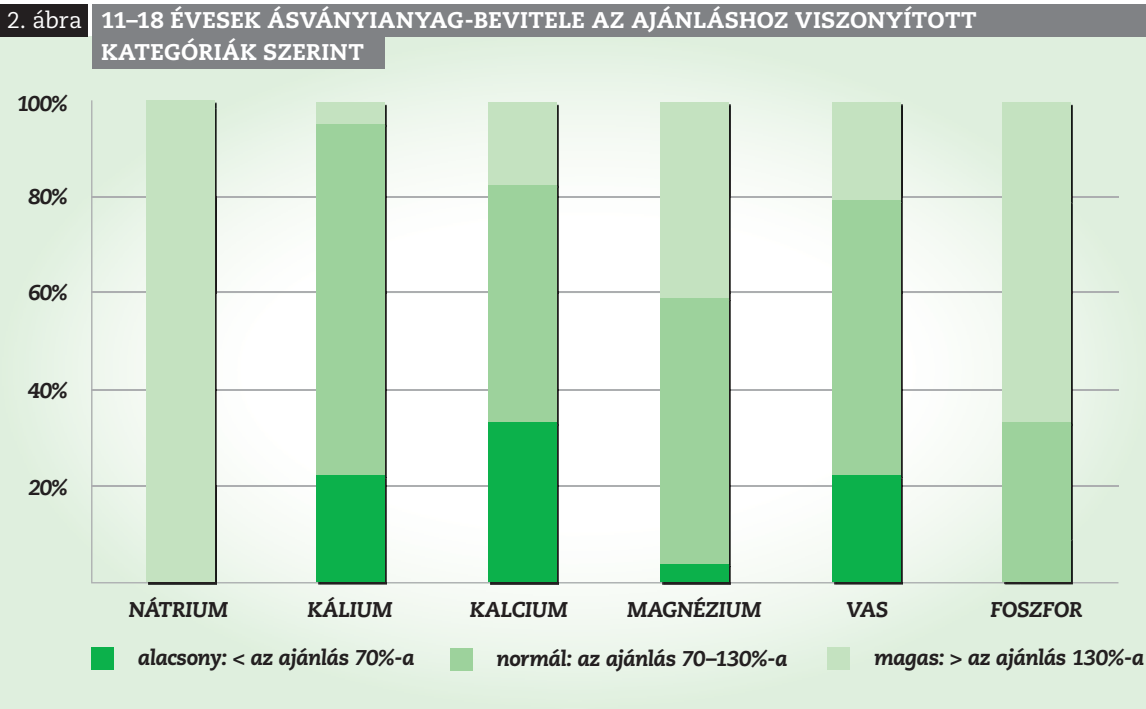
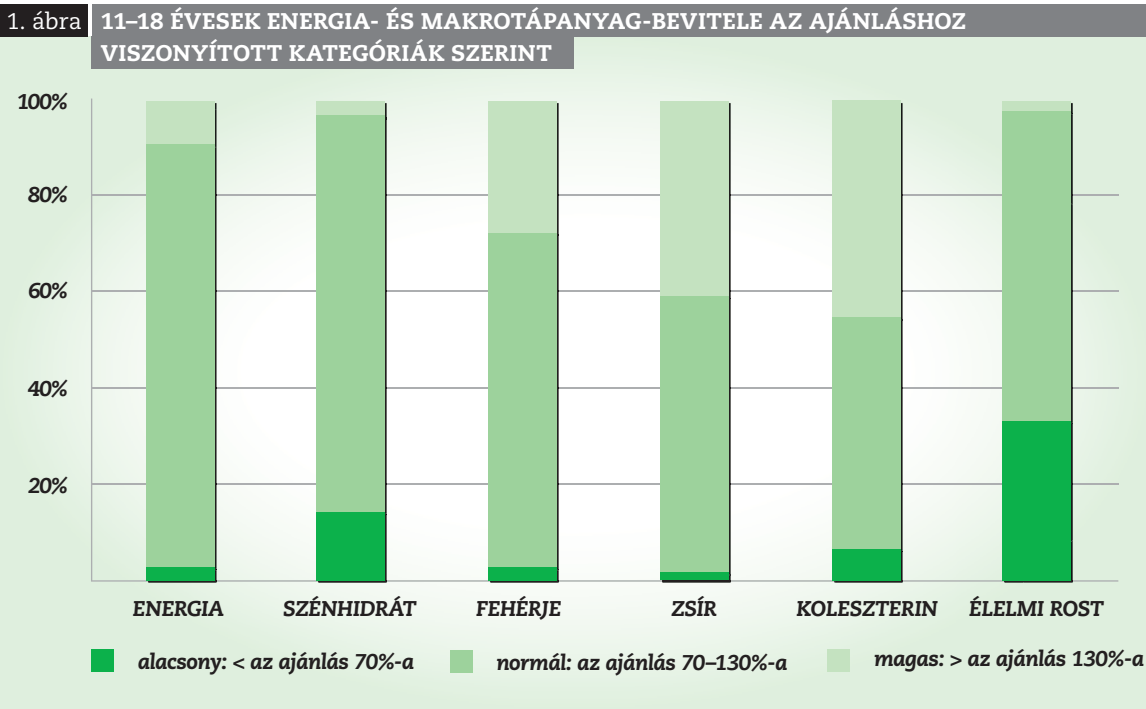
A kortól, nemtől és fizikai aktivitástól függő

napi energiaszükséglet számításához – a min- dennapokban inkább becsléséhez – ismerni kell a személy aktuális testtömegét is. Az emberek azonban általában ritkán mérik magukat, és na- gyon gyakran testmagasságukat a valósnál na- gyobbnak, testtömegüket kisebbnek gondolják, így testtömegindexüket és energiaszükségletü- ket is helytelenül ítélik meg (Kovács, 2016). A vizsgálatok eredményei szerint a mért és a kér- dezett személy által becsült értékek közt jelen- tős különbség van.

Az alapvető táplálkozási ismeretek megléte esetén sem könnyű egy felnőtt, még inkább egy fiatal személynek megbecsülnie akár saját ener- giaszükségletét, akár az ennek kielégítéséhez szükséges/elegendő napi energiafelvételt, egy- szerűbben szólva a naponta elfogyasztásra aján- lott élelmiszerek és italok mennyiségét és össze- tételét. A TÉT Platform Egyesület 15–69 éves magyar lakosságra nem, kor, megye és telepü- lésnagyság szerint reprezentatívnak tekinthető Táplálkozási Ismeretek Kutatása (2016) alapján a megkérdezettek (1019 személy) 48 százaléka nem tudja, hogy naponta hány kilokalória ener- giára lenne szüksége, 57 százaléka pedig nincs tisztában azzal sem, hogy a naponta elfogyas- tott táplálékkal mennyi energiát visz be szerve- zetébe. Azok, akik elmondásuk szerint tudják, hogy naponta mennyi energiára lenne szüksé- gük, azt inkább alábecsülik az ideális testtöme- gükhöz viszonyított, ajánlott energiabevitelhez képest. A napi ajánlott energiaszükséglet túl- becslése az 50–69 éves nők körében a legmaga- sabb arányú.

A 11–18 éves fiatalok táplálkozása és fizikai ak- tivitása országos, reprezentatív kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2017) szerint a fiatalok egy- harmada (saját bevallásuk szerint) tisztában van a „kalória” szó jelentésével (a lányok nagyobb, a fiúk kisebb arányban), azonban 40%-uk nem pontosan, 20%-uk pedig egyáltalán nem érti, mit takar a kifejezés. Energiabevitelüket a kérdezett fiatalok mindössze 6%-a figyeli, és elenyésző (kb. 1%) azok aránya, akik nagyjából helyes napi be- viteli szükségletet (illetve valós beviteli értéke- ket) említene. Ezen kutatás keretében a fiatalok (803 személy) testtömeg- és testmagasságméré- sére, alapanyagcseréjük és energiaszükségletük számítására, valamint energia- és tápanyagfel- vételük elemzésére is sor került. A standard, há- romnapos táplálkozási naplózás módszerével a két (nem egymást követő) hétköznapon és egy hétvégi (munkaszüneti) napon elfogyasztott va- lamennyi étel és ital mennyiségét és milyensé- gét feljegyezték, melyeket gyakorlott dietetiku- sok személyes interjú keretében pontosítottak. A fogyasztási adatok feldolgozása speciális táp- anyagszámító szoftver program alkalmazásával történt. Az energiabevitelüket alá- és föléjelentő személyek kiszűrését követően a három fo- gyasztási nap tápanyagbeviteli értékeit súlyoz- ták, valamint az eredményeken a reprezentati- vitás biztosítása érdekében korcsoport, nem és lakóhely szerint súlyfaktorozást is végeztek. A 11–14 éves fiúk és lányok napi energiabevitelre vonatkozó csoportszükségleti értékei mintegy 2700 és 2390 kcal, míg a 15–18 éveseké 2820 és 2300 kcal. A valós energiabevitel a három fo-

1. táblázat	11–18 ÉVESEK NAPI ENERGIABEVITELE (KCAL/NAP)			
	11–12 év	13–14 év	15–16 év	17–18 év
FIÚ	2609	2858	3020	3116
LÁNY	2268	2360	2247	2370



gyasztási nap súlyozott átlaga alapján az alábbiak szerint alakult:

A 11-14 éves korcsoportban a fiatalabb fiúk kevéssel az energiabeviteli ajánlás alatt, az idősebbek kevéssel felette fogyasztottak. A 15-18 éves fiúk energiabeviteli átlaga meghaladta az ajánlott mértéket. A lányok minden korcsoportban az ajánlásoknak megfelelő energiabevitelt jelentettek. Összességében a 11-18 évesek közel 10%-a esetében az energiafelvétel jelentősen magasabb volt az ajánlottnál, míg a vizsgálatban részt vevő fiatalok csak mintegy 2,5%-a jelentett kritikusan alacsony energiabevitelt. Azonban a napi energiabevitel több mint harmada zsiradékból származott, ezzel párhuzamosan pedig a zsír-sav-összetétel is kifejezetten kedvezőtlen szerkezetet mutatott. Az arányaiban alacsony szénhidrátbevitelen belül magas volt a finomított cukrok aránya. Az élelmirost-fogyasztás átlaga minden korcsoportban az ajánlás közelében vagy kissé alatta volt, a koleszterin viszont je-

lentős beviteli többletet mutatott (1. ábra). A mikrotápanyagok körében a nátrium/kálium hányados átlaga jelentősen magasabb volt az ajánlottnál. A csontfejlődés szempontjából kiemelkedően fontos kalcium bevitel a 11-18 éves fiatalok mintegy 35%-a esetén kifejezetten alacsony volt, amit tovább ront a foszfor magas beviteli szintje. A vas felvétele fiúk esetében megközelítette az ajánlott mennyiséget, lányok esetében azonban jelentős arányú vasbeviteli hiánnyal kell számolni (2. ábra). A táplálékkal történő D-vitamin-ellátottság gyakorlatilag elégtelen volt minden vizsgált korcsoport esetében. Az egyéb vitaminok közül nagyobb mértékben csak a folsavbevitel hiányával kell számolni (3. ábra). Az egyes élelmiszercsoportok fogyasztása tekintetében a fiatalok vizsgált csoportjában már karakteresen felfedezhetőek a felnőttekre jellemző táplálkozási szokások.

A vizsgálatok arra hívják fel a figyelmet, hogy napjaink általános táplálkozási tendenciái in-

kább az energia-egyensúly pozitív irányú elmozdulására mutatnak, megteremtve a túlsúly és az elhízás lehetőségét, növelve a táplálkozás-sal kapcsolatos idült, nem fertőző megbetegedések kialakulásának kockázatát. Ez ellen védekezni, ezen változtatni csak a lakosság élet-

mód- és táplálkozási szokásainak felmérésével, erre épülően ismereteinek célzott, hatékony növelésével, egészségattitűdjének helyes irányba történő befolyásolásával és a szükséges pontokon történő megfelelő intervenciós beavatkozással lehetséges.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Kovács Viktória Anna, Erdei Gergő, Bakacs Márta: A magyar lakosság tápláltsági állapota, OTÁP 2014. (2016). http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/3_kovacs_otap%202014_ea_final.pdf

2. M. Szeitz-Szabó, L. Bíró and Gy. Bíró: Nutritional and vital statistical features of the hungarian population: a review about the past 25 years. Acta Alimentaria, Vol. 41 (2), pp. 277–291 (2012). DOI: 10.1556/AAlim.41.2012.2.15.

3. Rodler Imre (szerk.): Új Tápanyagtáblázat. Medicina Kiadó, Budapest, 2005.

4. Sarkadi Nagy Eszter, Bakacs Márta, Illés Éva, Varga Anita, Martos Éva: Az Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat OTÁP 2014 főbb eredményei. A magyar lakosság energia- és makrotápanyag-bevitele (2016). http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/5_sarkadi_otap2014_makrotap.pdf

5. Sarkadi Nagy Eszter, Bakacs Márta, Illés Éva, Zentai Andrea, Lugasi Andrea, Martos Éva: Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat – OTÁP2009.II. A magyar lakosság energia- és makrotápanyag-bevitele. Orvosi Hetilap. 153. 27. pp. 1057-1067 (2012).

6. Szűcs Zsuzsanna: ADA-állásfoglalás – az elhízás étrendi kezelése. Új Diéta. 4. pp. 5-8. (2016).

EGÉSZSÉGES ÉTREND, TÁPLÁLKOZÁSI
AJÁNLÁSOK A HAZAI LAKOSSÁG SZÁMÁRA

A krónikus nem fertőző betegségek nagyrészt megelőzhetők. Az ezek hátterében meghúzódó rizikófaktorok egy része (életkor, nem, genetikai adottságok) ugyan nem módosítható, azonban az egyén életmódja (étrend, fizikai aktivitás, dohányzás, alkoholfogyasztás), egyes biológiai paraméterek (például túlsúly, diszlipidémia), valamint a kórképek kialakulásában szerepet játszó társadalmi faktorok (például környezet, szocioökonómiai tényezők, hagyományok, kulturális jellemzők) terén lehetséges a hatékony beavatkozás.

A táplálkozás a krónikus betegségek egyik legnagyobb jelentőségű módosítható kockázati tényezője, melynek az egészségünk szempontjából mind pozitív, mind pedig negatív irányban óriási hatása van. Az étrendben bekövetkező változások nemcsak az aktuális egészségi állapotot befolyásolják, hanem a későbbi életkorokban kialakuló kórképek, például kardiovaszkuláris betegségek létrejöttére is hatással vannak. Egyre több tudományos bizonyíték támasztja alá azt a tényt, hogy a krónikus betegségekhez vezető kockázatok már a korai gyermekkorban tetten érhetők, a felnőtt vagy idős korban manifesztálódó kórállapotok pedig az életévek alatt halmozódó fizikai és környezeti hatások eredményeként jönnek létre.

A fizikai aktivitás mellett a változatos étrend tekinthető az egészséghez vezető út két sarokkövének. Becslések szerint hetente 20-30 különböző ételmszer fogyasztásával biztosítható az egészséget támogató változatosság. (1.)

A hazánkban tömegesen megfigyelhető túlsúly és az elhízás kialakulásának hátterében leggyakrabban a nem megfelelő étrend és a fizikai inaktivitás húzódik meg. Azonban a helytelen táplálkozás, főként ülő életmóddal párosulva, túlsúly jelenléte nélkül, önmagában is növeli számos kórállapot, köztük a magas vérnyomás, a szív- és érrendszeri betegségek, a 2-es típusú diabétesz és a csontritkulás kialakulásának koc-

kázatát. A táplálkozás kóroki jelentősége a dagados betegségeknel is megjelenik, de nem egyforma mértékben. Egyes kórképeknel (például gyomorrák, vastagbélrák) domináns, másutt viszont (például tüdőrák) csak néhány százaléknyi, de ezeknel is van szerepe.

Mindezek a hazai lakosság körében hatalmas tömegeket érintenek, még sürgetőbbé téve táplálkozási szokásaink és életmódunk gyökeres átalakítását, amellyel sikeresen elkerülhető lenne az előzőekben felsorolt kórképek kialakulása.

Az elmúlt évtizedek során felhalmozódott táplálkozástudományi evidenciák mentén kikristályosodott a táplálkozási ajánlások tíz-tizenkét „arany szabálya” amely – a szöveges ismertetés és indokolás mellett – számos szemléltető ábrázolásban, például piramis, házikó, oszlop, szivárvány formájában, megjelent már a lakosságot célzó kommunikációban. A legújabb hazai táplálkozási irányelvet, az OKOSTÁNYÉR®-t 2016-ban a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége dolgozta ki, és a Magyar Tudományos Akadémia Élelmiszertudományi Tudományos Bizottságának ajánlásával jelent meg.

A táplálkozási útmutató fő célja:

1) A lakosság széleskörű tájékoztatása a helyes táplálkozásról, támogatása az egészséges testtömeg elérésében és megtartásában az energia-egyensúly elve alapján, melynek elmaradhatatlan része a tudatos ételmszer-választáson túl a fizikai aktivitás is.

2) A lakosság ösztönzése abban, hogy az egyes ételmszer csoportokon belül a kedvezőbb összetételű alternatívát válasszák azáltal, hogy a táplálkozási ajánlásokban hangsúlyosan jelennek meg a tápanyagokban gazdag, értékes táplálkozás-élettani hatású ételmszerek, például zöldségfélék, gyümölcsök, teljes értékű gabona, alacsony zsírtartalmú tejtermékek, sovány húsok, halak, olajos magvak.

A táplálkozási útmutató kulcsüzenetei:

1. Az energia-egyensúly megvalósítása a testtömegkontroll érdekében.

- A túlsúly és elhízás megelőzése a táplálkozási szokások megváltoztatása, valamint a fizikai aktivitás növelése segítségével.
- Az energiabevitel kontrollja a testtömeg-karbantartás érdekében.
- Az energia-egyensúly fenntartása a gyermekkortól kezdve az idős korig.

A kíváncsi testtömeg elérése és megtartása nélkülözhetetlen az egészség megőrzéséhez. A testtömeg-kontroll kulcsa az energia-egyensúly, vagyis az élelmiszerekkel, italokkal elfogyasztott, valamint a szervezet anyagcsere-folyamatai és a fizikai aktivitás során felhasznált energiamennyiség közötti összhang. Ezen té-

nyezők közül mind az energiabevitel, mind pedig a fizikai aktivitás jól befolyásolható az egyén által. Amennyiben az energiamérleg két serpenyőjében megjelenő energiamennyiség egymással megegyezik, a testtömeg változatlan marad. A felhasználtnál több energiabevitel testtömeggyarapodást eredményez, de ugyanúgy ennek fordítottja is igaz, amennyiben a felhasznált energiamennyiség meghaladja az energiabevitelt, a testtömeg csökken. Ez utóbbi állapot, vagyis a negatív energiamérleg elérhető a felvett energia csökkentésével, a fizikai aktivitás fokozásával, illetve ideális esetben a kettő kombinációjával. Az egészséges testtömeg megtartása különösen fontos, hiszen egy már kialakult túlsúlyos állapot megszüntetése, a testtömeg csökkentése nagyságrendekkel több erőfeszítést igényel.



Zöldségek

Egyél minden főétkezéshez piros, narancs és sötétzöld színű zöldségeket, például paradicsomot, sárgarépát, brokkolit. Fogyassz száraz hüvelyeseket (pl. babot, lencsét, csicseriborsót, szóját) levelek, főzelékek, saláták, krémek részeként. A friss, gyorsfagyasztott és konzerv zöldségfélék, savanyúságok mind számítnak. A konzervek közül azt válaszd, amelyik kevesebb sót tartalmaz. Burgonyát legfeljebb minden második nap fogyassz.

Gyümölcsök

Egyél gyümölcsöt tizóraira, uzsonnára, salátaként vagy desszertként. A reggeli gabonafélék tetejére, de akár a palacsintába is, az évszaktól függően, tethetsz gyümölcsöt. Elsősorban friss gyümölcsöt fogyassz, de eheted szárított, fagyasztott, vagy konzerv formában is. Amikor gyümölcslevet választasz, dönts a 100% gyümölcstartalmú mellett. Hetente 2-3 alkalommal fogyassz kis maréknyi sötét olajos magvat, pl. diót, mandulát, mogyorót, tökmagot, napraforgómagot.

Gabonafélék

Fogyassz naponta legalább egyszer teljes értékű gabonából készült kenyeret, péksüteményt, köretet. A finomított gabonaféléket helyettesítsd teljes értékűekkel, pl. teljes kiőrlésű lisztből készült kenyérrel, kifollyal, zsemelével, tésztaival, kekszrel, gabonapehellyel, barna rizzsel. Részletesebben a teljes kiőrlésű lisztből készült tésztát! Jó választás lehet a durum tészta is. Az élelmiszerek címkéjén ellenőrizd az összetevőket és válaszd gyakrabban azokat a termékeket, melyeknél az összetevők listájában első helyen áll a „teljes értékű” vagy „teljes kiőrlésű” kifejezés.

Húsok/halak/tojás/Tej és tejtermékek

Fogyassz minden nap tejet és tejterméket. Válassz a csökkentett zsírtartalmú! Számtalan fontos tápanyagból, így kalciumból is majdnem ugyanannyit tartalmaznak mint a teljes tej és tejtermékek, azonban kevesebb zsír és energia van bennük. Gyakrabban válaszd a zsírszegény sajtókat. Minden héten egyél változatosan a teljes értékű fehérjékben gazdag élelmiszerekből, például sovány húsokat vagy tojást. Fogyassz hetente legalább egyszer tengeri halat vagy busát, kecseget, pisztrángot. Belsőseget hetente legfeljebb egyszer kerüljön az étrendbe!

Fogyassz legalább 4 adag zöldséget vagy gyümölcsöt naponta! Ebből legalább 1 adag friss vagy nyers legyen. A burgonya nem számítható be a napi 4 adagba.

1 adag = 10 dkg friss, párolt vagy főtt, idényjellegű zöldség vagy gyümölcs (pl. 1 közepes paprika, paradicsom, 1 közepes alma vagy narancs) vagy 1 kis tányér saláta vagy 1 kis pohárrnyi bogdás gyümölcs

Folyadékok

Szomjoltásra legalkalmasabb az ivóvíz. Gyümölcs- és zöldségleveket, cukortartalmú teákat, üdítő-italokat, turmixokat, teljes italokat (pl. kakaó, tejeskávé) csak a folyadékbevitel színesítésére, alkalmanként, kis mennyiségben igyál.

Fogyassz naponta 8 pohár folyadékot! Ebből 5 pohár ivóvíz legyen.

1 pohár = 2-2,5 dl

Összeállította a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége a Magyar Tudományos Akadémia Élelmiszertudományi Tudományos Bizottsága ajánlásával. www.mdosz.hu

Csökkentsd az elfogyasztott só, zsíradék és cukor mennyiségét!

Vásárláskor hasonlítsd össze a termékek só-, zsír- és cukortartalmát, válaszd az alacsonyabbat! Az ételek, italok ízesítésére minél kevesebb cukrot, sót használd. A só egy részét helyettesítsd friss vagy szárított zöldségfélékkel. Hetente legfeljebb kétszer egyél édességet, desszertet. A magas zsírtartalmú élelmiszerekből, mint például a torták, kekszek, tejszínes jégkrémek, zsíros sajtók, kolbászok, majonéz, ne minden nap, csak ritkán egyél. Használj minél kevesebb, elsősorban növényi olajokat az ételek elkészítéséhez! Alkalmazz gyakrabban a zsírtartékos elkészítési módokat, például a grillézést, a párolást vagy a habarást. Csak alkalmanként fogyassz bő zsíradékban sült ételeket.

TÁPLÁLKOZZ OKOSAN

Légy aktív!

Válassz olyan mozgásformát, amit szeretsz és csinálj egyhuzamban legalább 10 percig! Fokozatosan növelj az időtartamot, ez további egészségügyi előnyökkel jár.

Gyermekek és serdülők számára naponta legalább 60 perc, felnőtteknek heti 2,5 óra mérsékelt intenzitású mozgás (pl. tempós séta) javasolt.

Az a tény, hogy ma Magyarországon a felnőtt lakosság kétharmada túlsúlyos, azt mutatja, hogy tartósan pozitív energiamérleg áll fent, vagyis az energiafelvétel huzamos ideig meghaladja az energialeadást. A hazánkban végzett utolsó átfogó táplálkozási felmérés, az OTÁP 2014 adatai szerint a hazai felnőttek átlagos energiabevitele az aktív életvitelnek felelt meg. Mindeközben a felnőtt lakosság negyötöde nem teljesíti az egészség megőrzését szolgáló testmozgást, például a napi 10.000 lépést. A két adat összevetése egyértelmű következtetéshez vezet, ilyen mértékű energiabevitel mellett a fizikai aktivitás jelentős mértékű növelésére lenne szükség az energia-egyensúly eléréséhez, a táplálkozási jellemzők kedvező irányú változtatása mellett.

2. Élelmiszerek és tápanyagok, melyek fogyasztását, illetve bevitelét mérsékelni célszerű.

- A nátrium- és sóbevitel csökkentése ajánlott.
 - Általánosságban a zsírokból és a hozzáadott cukrokból történő energiabevitel mérséklése ajánlott.
 - A telített zsírsav-bevitel ne haladja meg a napi energiafelvételt 10 százalékát, a telített zsír egyszerűen és többszörösen telítetlen zsírsavakkal történő helyettesítése javasolt.
 - Csak mértékletes alkoholfogyasztás fogadható el, nők esetében napi 1 (10 ml alkoholnak megfelelő mennyiség, például 2 dl sör, vagy 1 dl bor, vagy 2 cl égetett szeszessital), férfiak vonatkozásában napi 2 ital erejéig.
- Hazánkban megfigyelhető az előzőekben említett tápanyagok majd mindegyikének túlzott

bevitel, amely közvetlen összefüggésbe hozható számos krónikus betegség, köztük a hazai halálozás feléért felelős szív- és érrendszeri betegségek kialakulásával. A magyar felnőttek táplálkozásában jellemző a zsír túlzott részesedése az energiabevitelben, ezen belül a telített zsírok felvétele jelentősen túllépi a hazai, illetve a WHO-ajánlást. A magas vérnyomás egyik fontos étrendi rizikófaktor a sóbevitel. Bár az utóbbi években kedvezően csökkenő trend látszik, az átlagos sófelvétel még mindig az ajánlott mennyiség 2,5-szerese. (2.)

3. A zöldségfélék és gyümölcsök kapcsán sajnálatosan előnytelen tendencia figyelhető meg, a friss zöldségek és gyümölcsök fogyasztása csaknem ötödével csökkent a 2009-es vizsgálat-hoz képest. Ennek megfelelően számos értékes mikrotápanyag (például kálium, folát) bevitel, valamint a rostfelvétel is elmarad a kívánatos mennyiségtől.

Élelmiszerek, melyek fogyasztását növelni célszerű:

- Főként a zöldségfélék és mellettük a gyümölcsök, különös tekintettel a sötétzöld, piros és sárga színű változatokra.
- Az elfogyasztott napi gabonamennyiségen belül legalább egy adag teljes értékű gabona legyen, ezzel párhuzamosan mérsékelni célszerű a finomított gabonafélék fogyasztását.
- A zsírszegény tejtermékek választása javasolt.
- Ösztönözni érdemes a zsírszegény, teljes értékű fehérjeforrások változatos fogyasztását, ide sorolhatók a kisebb zsírtartalmú tej és a tejtermékek mellett a sovány húsok, szárnyasok, halak, tojás.
- Az omega-3 zsírsavakban gazdag tengeri halak, illetve hazai halfajták rendszeres fogyasztása ajánlott.
- Az állati eredetű zsiradékok helyett a kedvezőbb zsírsav-összetételű növényi eredetű zsiradékok, olajak, margarinok használata ajánlott.
- A lakosság körében megfigyelhető alacsony kálium-, élelmirost-, kalcium- és D-vitamin-felvétel megszüntetése érdekében növelni szükséges a zöldségfélék, gyümölcsök, teljes

értékű gabonafélék, a tej és tejtermékek fogyasztását.

A fentiekben említett élelmiszerek és nyersanyagok értékes összetevőkkel rendelkeznek, ezáltal jelentős mértékben járulnak hozzá a szervezet tápanyagszükségletének kielégítéséhez, mindeközben pozitív szerepük van a testtömegkontrollban is. (3.)

A legfrissebb hazai táplálkozási ajánlások grafikai leképeződése az 1. ábrán látható OKOSTÁNYÉR®, amely praktikus, könnyen értelmezhető és nem utolsó sorban élelmiszeralapú megközelítésben hozza közel a lakossághoz az étrendi javaslatokat.

AZ OKOSTÁNYÉR® ÉPÍTŐELEMEI ÉS FŐ ÜZENETEI A KÖVETKEZŐK

Tányérunk felét zöldségfélék és gyümölcsök foglalják el! Mérsékeltén aktív fizikai igénybevétel esetén felnőttek számára legalább napi 4 adag zöldség és gyümölcs elfogyasztása javasolt. Ebből naponta legalább 1 adag felvételét friss, nyers formában ajánljuk.

Naponta legalább 1 adag teljes értékű gabona felvétele kívánatos. Mérsékelt fizikai igénybevétel esetén felnőtteknek naponta összesen 3 adag gabonaféle elfogyasztása javasolt.

Fogyasszunk rendszeresen és változatosan mérsékelt zsírtartalmú, teljes értékű fehérjeforrásokat, például szárnyasokat, heti legalább egy alkalommal halat.

Különösen figyeljünk a zsírtakarékos ételkészítésre, ennek érdekében csak a legszükségesebb zsiradékmennyiséget használjuk. Mindhárom főétkezés (reggeli, ebéd, vacsora) részeként kapjanak helyet a fehérjeforrások (tej és tejtermékek, a húsok, halak vagy a tojás).

Válasszuk a sovány tejtermékeket kalciumszükségletünk kielégítésére! Mérsékelt fizikai igénybevétel esetén felnőttek számára napi 3 adag tej vagy tejtermék elfogyasztása javasolt.

Mértékletesen fogyasszunk zsiradékokat, cukrot és sót! Zsiradékokból válasszuk a növényi eredetű változatokat, olajat, margarint.

A teljes értékű étrend szemlélet nem egyenlő

az kis tápanyagtartalmú és nagy energiasűrűségű élelmiszerek korlátlan fogyasztásával, bár ezek is beilleszthetők az étrendbe, az egyéni energiaszükségletnek megfelelő mennyiségekben, különösen, ha csupán alkalmi kényeztetést jelentenek (például egy különleges alkalommal elfogyasztott szelet torta), vagy amikor a nagy energiasűrűségű élelmiszerek az étrend élvezeti értékének növeléséhez járulnak hozzá (például joghurthoz hozzáadott kis mennyiségű méz). Ez egybevág az egészséges táplálkozás szabályaival, még inkább akkor, ha a minőség mellett a

mennyiségre is figyelünk, vagyis kerüljük a túlzott méretű adagok fogyasztását, és számon tartunk minden falatot és kortyot, ami a szervezetünkbe került, hiszen valóban minden egyes energia-, illetve tápanyagforrás számít.

A változatosság hosszú éveken át az étrendi útmutatók egyik sarokköveként szerepelt, és annak fontos eleme ma is, azzal a kiegészítéssel, hogy a hangsúly egyre inkább az értékes, nagy tápanyagtartalmú nyersanyagok, élelmiszerek változatos és tudatos kiválasztásán van a fő ételcsoportokon belül. (4.)

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. WHO: Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases (2003)
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/en/>
2. OGYÉI: OTÁP 2014 https://www.ogyei.gov.hu/otap_2014/
3. USDA: Scientific Report of the 2015 Dietary Guideline Advisory Committee (2015.)
<http://health.gov/dietaryguidelines/2015-scientific-report/PDFs/Scientific-Report-of-the-2015-Dietary-Guidelines-Advisory-Committee.pdf> (letöltve: 2017. április 12.)
4. Academy of Nutrition and Dietetics: Position of Academy and Dietetics: Total diet approach to Healthy Eating. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2013; 113(2):307-317

SZÉLSŐSÉGEK

A TÉT Platform kutatásainak eredményeiből válogatott szélsőséges megnyilvánulások, hitek, vélemények összefoglalása ez a fejezet. A szélsőség szó jelentése az értelmező szótár szerinti a természetestől, szokásostól való túlzásba hajló eltérés, végletes ellentétek között ingadozó. (1)

Egy másik megközelítés, amely még az ókori görögöktől származik, és ma is érvényes, kapcsolatba hozható a fejezetben összefoglalt megállapításokkal. Epiktétosz szerint: „Az embert nem maguk a dolgok, hanem az a mód zavarja meg, ahogyan a dolgokat látja”. A modernkori pszichológia pedig leírja, hogy az emberek szemléletmódja és hiedelmei alapvetően meghatározzák az érzelmi reakcióikat és a viselkedésüket, ami azt jelenti, hogy ugyanannak az eseménynek, állításnak, ténynek különböző jelentése lehet az egyes emberek számára. (2)

A korábban készült Európai Egészségértés Felmérés (European Health Literacy Survey – HLS-EU) kutatás, amelyhez csatlakozva Magyarországon 1000 fős országos reprezentatív mintán vizsgálták a lakosság egészségértését és az egészséggel kapcsolatos információ megszerzésének, megértésének, feldolgozásának és alkalmazásának készségeit, képességeit. A kutatáshoz a HLS-EU konzorcium által kidolgozott és validált HLS-EU 47 kérdőívet és indexszámítási módszertant használták.

Az eredmények alapján elmondható, hogy

Magyarországon az egészségértés tendenciájában hasonlít ugyan a más európai országokban tapasztalhatókhöz, azonban mértéke valamelyest alacsonyabb annál. Annak ellenére, hogy a hazai eredmények az elemzések nagy részében a nemzetközi kutatássorozatban részt vevő országok összesített eredményeihez hasonlóak voltak, de egy kevéssel mindig elmaradtak azoktól. (3)

A TÉT Platform Egyesület 2016-os Táplálkozási Ismeretek Kutatása alapján az emberek háromnegyede tájékozottnak gondolja magát az egészséges táplálkozás terén (1. ábra).

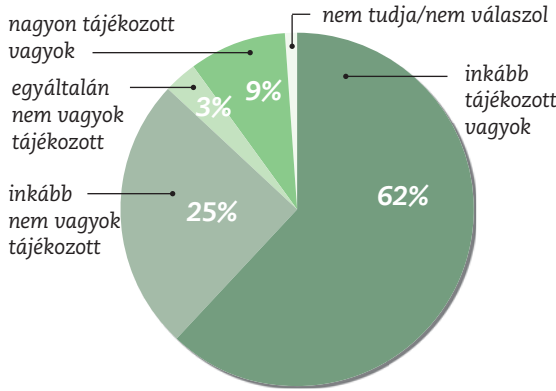
A teljes mintában szereplő 1019 válaszadó közül az önmagukat nagyon tájékozottnak gondolók jelentősen nagyobb arányban értenek egyet a cukor káros hatásaival kapcsolatos állításokkal, a házilag készített ételek egészségesebb voltával és azzal, hogy az „adalékanyagok rákot okoznak”. (Táplálkozási Ismeretek Kutatás, TÉT Platform Egyesület, 2016)

A 11–18 éves fiatalok táplálkozása és fizikai aktivitása kutatásban a tények-tévhitek kapcsán a megkérdezettek a felnőttekhez képest inkább egyetértettek a következő állításokkal:

- csak a természetes egészséges
- a bio jóval egészségesebb
- az adalékanyag rákot okoz
- az édesítőszer nem hizlalnak

1. táblázat	AZ EGÉSZSÉGÉRTÉST MÉRŐ KÉRDÉSEKRE ADOTT VÁLASZOK ELOSZLÁSAI ÉS ÁTLAGAI (százalékok és átlag 1-4 skálán)					
	nagyon nehéz	inkább nehéz	inkább könnyű	nagyon könnyű	nem tudja	átlag
információt találni olyan egészséges tevékenységekről, mint a testmozgás, egészséges ételek és táplálkozás	2%	17%	49%	32%	1%	3,1
megérteni az élelmiszerek csomagolásán olvasható információkat	10%	32%	42%	16%	1%	2,7
megérteni a médiából kapott információt arról, hogyan lehetünk egészségesebbek	3%	23%	55%	18%	1%	2,9

1. ábra A TÁJÉKOZOTTSÁG MEGÍTÉLÉSE AZ EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁSSAL KAPCSOLATBAN



- a gyümölcsjoghurtban nincs valódi gyümölcs
- a barna cukor egészségesebb
- a cukor méreg

Tehát még inkább azonosulnak a nem egészen megalapozott állításokkal, ugyanakkor „a túl sok cukor cukorbeteggé tesz” kijelentést kevésbé fogadják el. (Fiatalok Életmódja Kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2016)

A válaszolók a zöldségeket, gyümölcsöket, a halat, a baromfihúst és a teljes kiőrlésű lisztből készült termékeket tekintik leginkább az egészséges étrend részének, míg a megosztó ételek között szerepel a müzli és gabonapelyhek, valamint a sertésszár.

Az italok kategóriában a 100%-os gyümölcslevet és a szénsavmentes ásványvizet tekintik az emberek leginkább az egészséges étrendbe tartozónak, és kisebb gyümölcsstartalmú gyümölcsitalok, valamint a bor kerültek a megosztó kategóriába. (Táplálkozási Ismeretek Kutatás, TÉT Platform Egyesület, 2016)

Az egészséges táplálkozás rendkívül involváló téma, igen jelentős számú internetfelhasználó csatlakozik a beszélgetésekhez, és osztja meg saját tapasztalatait vagy gondolatait. (Táplálkozási Ismeretek Online Kutatás, TÉT Platform Egyesület, 2016)

A vélemények sokszínűsége miatt gyakoriak a viták és a hosszú beszélgetések a nyílt weben. A szélsőségek szempontjából jelenleg a közösségi

médiát felhasználók körében az első számú ellenségek a cukrok és szénhidrátok – ezeknek az alapanyagoknak és az ezeket tartalmazó ételeknek kerülését javasolják egymásnak.

A zsír lényegesen pozitívabb megítélés alá esik a mostani trendek alapján – a felhasználók kevésbé tartják egészségkárosítónak. Egyéb ártalmasnak vélt élelmiszerek még a só, a tejpor, a tojás és a méz. (Social media elemzés TÉT Platform Egyesület, 2016)

A cukor, mint fő ellenség a felhasználók szerint nemcsak addikciót eredményez, hanem túlzott fogyasztása cukorbetegséghez vezet, a fogókúrába nem tartják beilleszthetőnek, a mindennapi fogyasztását károsnak gondolják.

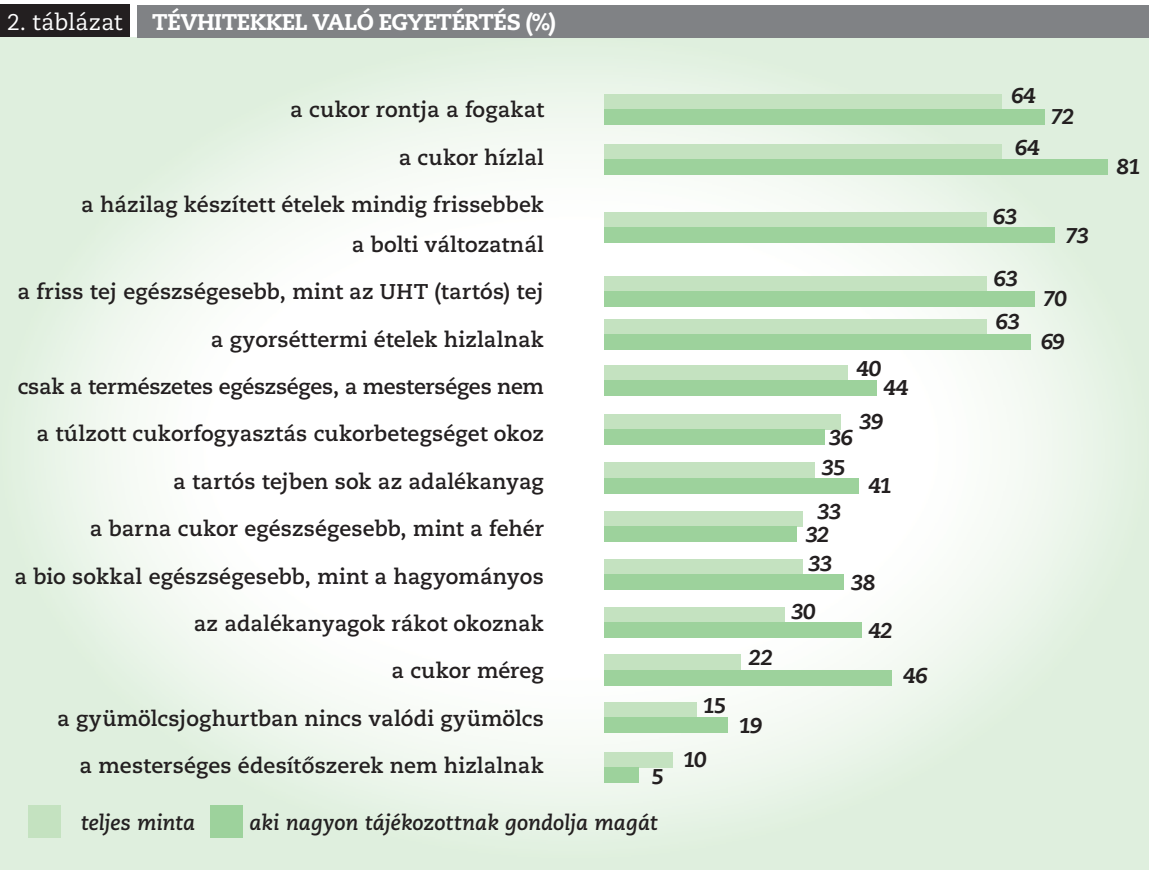
A gyümölcsök magas cukortartalmuk miatt a legújabb trend szerint szintén rossz megítélés alá esnek, bár rosttartalmuk jelentős, fogyasztásukat mégis inkább kerülendőnek vélik.

A rejtett cukortartalom felháborodást kelt a felhasználók körében – saját ételválasztásaik posztracionalizálásával ezt a megtevesztést tartják felelősnek az elhízásukért.

„A cukor függőséget okoz, mint az alkohol vagy bármelyik drog, az elvonási tünetek is ugyanolyan rosszak lehetnek.” „A cukor lassan ölő méreg.” Ezek az állítások gyakran jelennek meg véleményként.

A szénhidrátok egészségtelenségét két tényezővel indokolják a felhasználók. Egyrészt a fogókúrázók számára nem ajánlatos túlzott fogyasztásuk, mivel tapasztalataik alapján a szénhidrátokat tartják a leghizlalóbb ételeknek. Másrészt egészségtelennek vélik a túlzott szénhidrátbevitelt, amely számos betegséget okozhat, többek között a cukorbetegség kialakulását is. A tej fogyasztása sok felhasználó szerint felesleges vagy kimondottan káros. Elmondásuk alapján a tej allergiát vagy emésztési zavarokat okoz, extrém esetekben megemésztése nem is lehetséges.

A felhasználók különbséget tesznek a tej és különböző tejtermékek között, hiszen nem ugyanazzal a hatással vannak a szervezetre. A felhasználók egy része bizalmatlan a tej minőségével kapcsolatban, mivel nem tudják, milyen



adalékokat tartalmazhat. Ők nem laktóztartalma miatt gondolják egészségtelennek a tejet, hanem az élelmiszer előállítása során hozzáadott anyagok miatt.

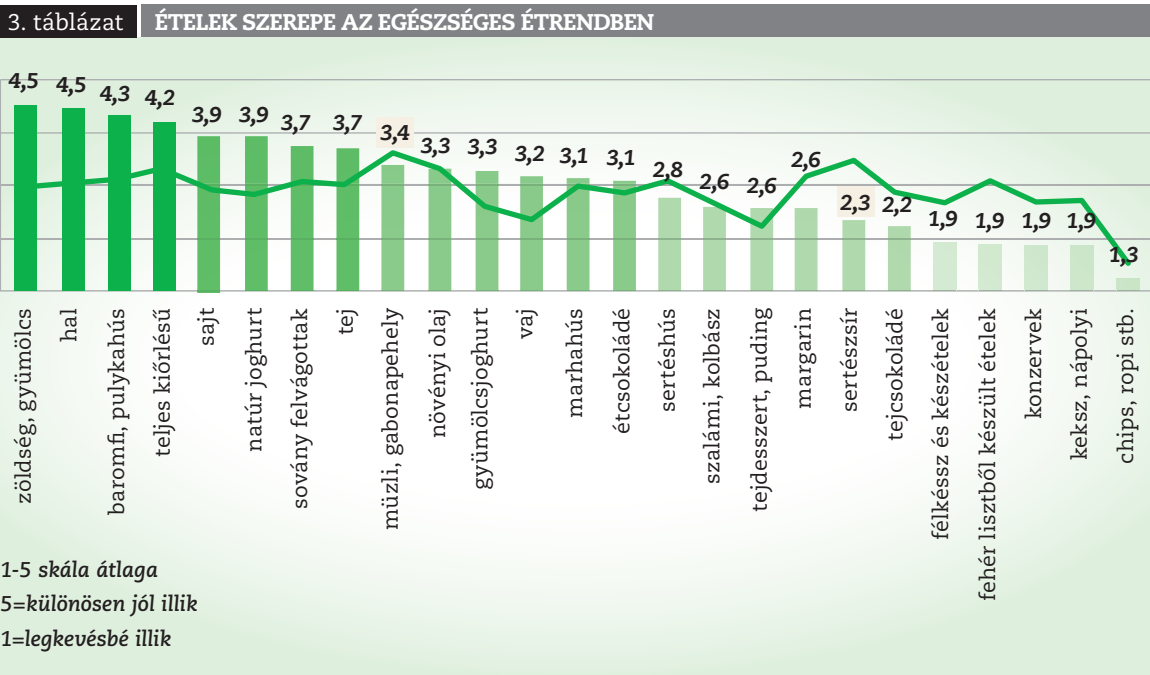
A zsír a jelenlegi trendek szerint nem a legfőbb ellensége az egészséges táplálkozásnak. A felhasználók elsősorban nem a zsírokat tartják egészségtelennek, hanem a zsírok és túlzott szénhidrát fogyasztásának együttesét. Beszélgetéseikben azt tanácsolják, hogy az állati eredetű zsírokat kerülni kell. A zsírtartalom csökkentését és a magyaros, egyben zsíros ételek egészségesebb, zöldegekkel gazdagított vagy könnyebben elkészített ételek helyettesítésével javasolják kiváltani.

Az alternatívák, például a hidegen sajtolt olajak (olívaolaj, kókuszszsír) használata kapcsán

megoszlanak a vélemények azok egészségességét illetően. A leggyakrabban említett egészségtelen alapanyagok a só, a tejpor, a tojás és a méz. A só túlzott fogyasztása egyes esetekben, elsősorban betegeknek nem javasolt. A tojástól és a méztől a nagyüzemi állattartás és termelés körülményei miatt tartanak a felhasználók.

Bizonyos élelmiszerek egészségtelennek számítanak, mivel rejtett összetevőket tartalmaznak: például tejport a laktózérzékeny személyek számára rendkívül veszélyesként értékelik.

A feltérképezett beszélgetésekben a legszélsebbebb hozzászólók részéről konspirációs elméletek, valamint extrém vélemények is megfogalmazódnak. (A 11-18 éves fiatalok táplálkozása és fizikai aktivitása, TÉT Platform Egyesület, 2017)

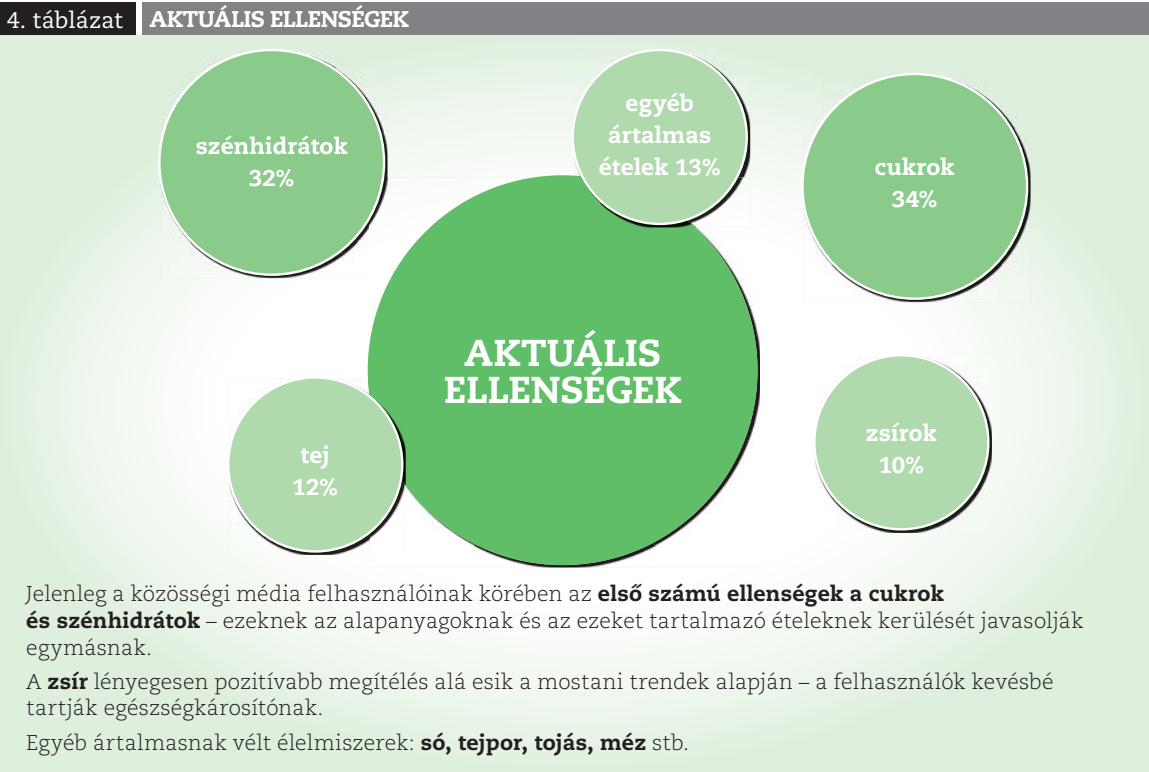


A forgalmazott élelmiszerek a felhasználók szerint nem biztonságosak. A bio élelmiszerek hamisak, mivel a káros környezeti hatásokat nem lehet kiküszöbölni a termesztés során.

A különböző étrendek elterjedését inkább di-vathóbortnak vagy élelmiszerlobbinak tartják, mivel így még nagyobb nyereséget tudnak elkönyvelni az élelmiszergyártók. A felhasználók szerint egy teljesen új étrend „kitalálása” és népszerűsítése egyszerű marketingfogás. Új élelmiszerek hirdetésével azonosítják, melyeket egyesek szerint megtévesztően a fogyasztók számára egészségesnek tüntetnek fel.

Extrémítások is megjelennek az internetes felületen, az anonimitáson felbátorodva olyan kérdéseket is feltesznek, amelyek a tapasztalat hiányára vagy félinformáltságra utalhatnak. A felhasználók másik csoportja tippek vagy tanácsok formájában oszt meg kétes, alá nem támasztott információkat, kvázi „népi bölcsességként” mutatva be azokat, amelyekre íme néhány jellemző példa:

- **A sajátos logikát megtestesítő**
„Ha megeszem egy szelet fehér kenyeret egy marék búzakupával, az ugyanolyan hatású, mint ha teljes kiőrlésű kenyeret fogyasztanék?”
- **A negatív kalória elméletre adott válasz**
„Ekkora baromságot hol olvastál, hogy negatív kalória?”
- **A vizes kalória felvetésére adott felelet**
„Nem hiszem, hogy a víznek lenne kalóriatartalma.”
- **Gyógymód a „Kutyaharapást szőrével” közmondás szerint**
„Reflux ellen savanyúságot kell fogyasztani. Ezzel megemelkedik a gyomor savszintje, a nyelőcső felőli záróizom kajakra bezár (reflexesen).”
- **A fertőtlenítő mikro módszere**
„Ha veszek is valami utcai szemetet, azt itthon megmikrozzom, hogy valamennyire fertőtlenedjen.”
- **A zöltséget akárhogy, de muszáj enni problémára megoldás**
„Szeretnék egészségesen táplálkozni, és ehhez ugye elengedhetetlen a zöldség és a gyümölcs. A gyümölcscsel nincs is baj, mert mindet imádom, de a zöltséget nem bírom megenni. De mindenképp akarok zöltséget



is enni és ezért arra gondoltam, hogy nem rágom meg, csak leharapok falatokat és egészben lenyelem. Így is ér valamit?”

• **Hozzászólás a vegánként nem lehet teherbe esni hiedelemhez**
„Az sem biztos, hogy vegaként sikerül terhesnek lenned. Csak ártasz vele a szervezetednek.”

ÖSSZEFOGLALVA: a hiteles információ folyamatos tájékoztatással, oktatással az új kommunikációs

módszerekkel, valamennyi illetékes együttműködésével és az Y, Z, snow flake generációk jellegzetességeit is figyelembe véve juthat el a lakossághoz, fogyasztókhoz, és válhat a bizonyított elmélet mindennapos gyakorlattá.

A már évszázadok óta letisztult igazság a jelenben is érvényes, ahogy a nagy ókori latin költő, Horatius írta: Merj gondolkodni! Nem szabad szélsőségek szerint élni, mindig meg kell találni az arany középső utat. (Sapere aude! Aurea mediocritas.)

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Magyar értelmező kéziszótár, Budapest: Akadémiai Kiadó; 2001.
2. <http://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/betegellatas-es-szakmai-profilok/pszichoterapiak/kognitiv-viselkedesterapia/> Letöltve 2017. 05. 24.
3. Koltai Júlia Anna Kun Eszter: A magyarországi egészségértés nemzetközi összehasonlításban 12. táblázat Egészségfejlesztés, LVII. évfolyam, 2016. 3. szám; doi: 10.24365/ef.v57i3.62

KÁOSZ A FEJEKBEN

A szakértők konszenzusával kialakított táplálkozási ajánlások hosszú ideje hozzáférhetők a lakosság számára, ennek ellenére a tapasztalatok azt mutatják, hogy az ezek ismerete sokszor felszínes, az ajánlások időnként téves információkkal keveredve jelennek meg, sokszor egymással ellentétes álláspontok vesznek részt az egyén, illetve egyes közösségek, szubkulturális jellegű csoportok egészséges táplálkozásról szóló ismereteinek felépítésében.

AZ EGÉSZSÉGTUDATOSSÁGOT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

Az egészség mint érték egyre nagyobb jelentőséget kap társadalmi és egyéni szinten is, ehhez kapcsolódóan pedig megjelent az egészségtudatosság fogalma. A táplálkozás terén ugyanakkor az egészségtudatosság nem feltétlenül jelent helytálló, tényalapú tudásanyagot, illetve egészséges étrendet, életvitelt. Ennek egyik oka, hogy a hozzáférhető információk jelentős része nem tudományos megalapozottságú tényekre épül. Jelentős mennyiségben érhetők el kereskedelmi érdekből torzított információk, ezek részben valós ismeretek felnagyításán, torzításán alapulnak, részben akár fiktív, nem létező hatásokat is kapcsolhatnak táplálkozási szokásokhoz, étrendekhez, élelmiszerekhez vagy étrend-kiegészítőkhöz.

A másik fontos tényező, hogy az egészséges életvitelhez kapcsolódó tudásanyag elsajátítása sajátos szűrésen megy keresztül, a tájékozódás során az adott személy a saját világnézetéhez, álláspontjához illeszkedő információkat keresi, illetve fogadja el, míg az ennek ellentmondókkal szemben ellenáll (megfelelési torzítás). Hasonló jelenség tapasztalható a saját életvitel megítélésével kapcsolatban: az egyén életvitelét hajlamosabb pozitívabban értékelni, az ennek ellentmondó információkat pedig relativizálni, csökkenteni, mások esetében pedig ezeket felnagyítani.

A hazai kínálatban nagyszámú táplálkozási irányzat érhető el, ezek további egyéni változat-

ra bomlanak fel, a fogyasztók a kapott információkra, saját tapasztalatokra építve saját étrendi elméleteket, rendszereket alkotnak meg és alkalmaznak a gyakorlatban.

A táplálkozási kérdésekről folytatott viták intenzívek, ugyanakkor ezek jelentős mértékben nem tényekre, hanem értékítéletek és világnézeti álláspontok ütköztetésére épülnek. A viták jelentős mértékben terheltek észlelési torzításokkal és érvelési hibákkal.

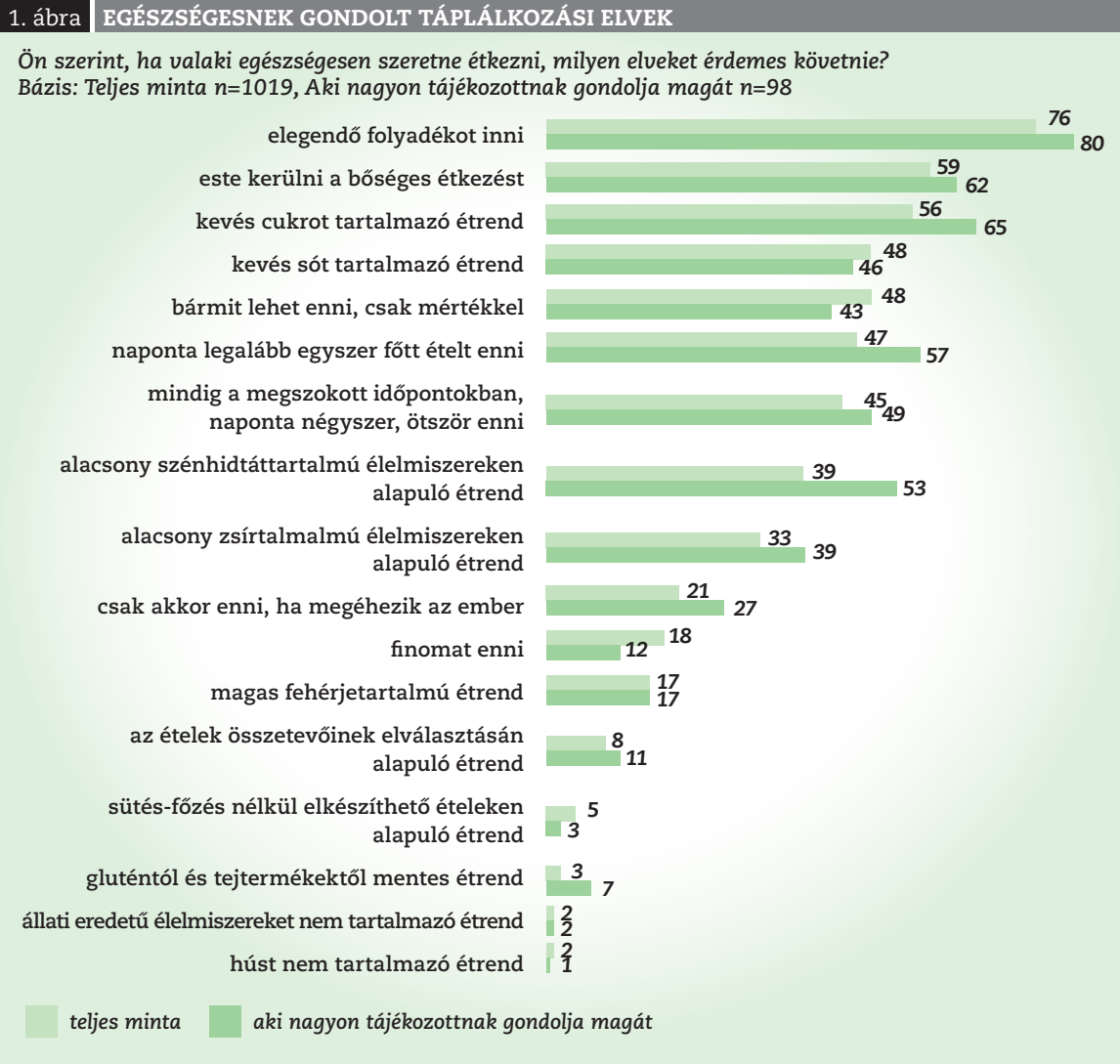
HIEDELMEK AZ ÉLELMISZER-VÁSÁRLÁSOK SORÁN

A táplálkozástudományi kutatások eredményei alapján a fogyasztók körében az árszínvonal mellett fontos tényező az ételek, élelmiszerek ízletessége, minősége. Az egészségre gyakorolt hatás és az ezzel összefüggésben álló vásárlói magatartásformák jelen vannak a fogyasztók körében, de keverednek egymással a valós és vélt igazságtartalmú szempontok. A leggyakrabban hiedelmek közé az alábbiak tartoznak:

A „természetes” eredetű élelmiszerek, termékek jobbak a „mesterséges” elemet tartalmazóknál, ez utóbbiakhoz számos negatív egészségi következmény képzete kapcsolódik, leggyakrabban a daganatos megbetegedésekkel kapcsolatban kerülnek megemlítésre.

A genetikai beavatkozás egy alapanyag tekintetében negatív hatással van annak minőségére, egészségre gyakorolt hatására (GMO-ellenesség). Az egészséghez kapcsolódó érvelés ez esetben összemosódik a gazdasági érdekeltségekkel kapcsolatos vitákkal, illetve összeesküvés-elméletekkel is.

Az „adalékanyag-mentesség” fontos hiedelme az egészséges táplálkozásnak, ez a tétel erősen kapcsolódik a természetesség vélt tartalmához. Speciális terület az édesítőszerekkel, cukorpótlókkal kapcsolatos ellenséges hozzáállás, különösen az aszpartam és a szacharin esetében erősek a negatív előítéletek.



A vásárlók a nagyüzemi, ipari előállítású élelmiszereknek nagyobb egészségi kockázatot tulajdonítanak, míg a kistermelői, helyi, háztáji és kézműves élelmiszerek jellemzően összekapcsolódnak a jó minőség és az egészségesség fogalmával, a hazai termék megítélése jobb az import termékeknél. Paradox módon számos, ipari termékekkel ellenséges irányzat alkalmaz olyan élelmi anyagokat, melyek kizárólag importforrásból származhatnak (kókuszolaj, chiamag stb.).

Az alternatív étrendek hatásaként megjelennek az egyes élelmiszerekhez, termékekhez kapcsolódó negatív preferenciák:

- Általában véve a szénhidrátok megítélése jelentősen romlott, különösen a hozzáadott cukor, a „finomított szénhidrát” és a fruktóz lépett negatív irányba. A cukrok megítélése oly mértékben romlott, hogy a gyümölcsfogyasztás elleni érvként is alkalmazzák.
- A tej és tejtermékek fogyasztása számos

irányzat támadáspontja, részben a laktóztartalom, részben a kazeinhez kapcsolódó vélt káros hatások révén. A tejfogyasztást egyesek feleslegesnek, mások kifejezetten károsnak tartják.

- A szénhidrát-ellenesség javította a zsírok megítélését, különösen a telített zsírok fogyasztásával kapcsolatban csökkentek az ellenérzések. Jelentősen romlott az omega-6 zsírsavakat (pl. linolsav) tartalmazó zsiradékok, élelmiszerek megítélése, különösen a nagy linolsavtartalmú növényi olajoké, illetve az ezekből előállított margarinoké.
- A gluténtartalmú gabonafélék megítélése szintén számos étrendi irányzat kulcselemévé nőtte ki magát, különösen a nem cöliakiás típusú gluténérzékenység (NCGS) autoimmun és gyulladásos betegségekkel kapcsolatban lehet találkozni a gluténmentes étrendek pozitív hatásaival.

INFORMÁCIÓS UTAK VÁLTOZÁSA

Az elektronikus média előretörése előtt az egészséggel kapcsolatos információk egységes, összefüggő rendszert képeztek, melyeket központi tudományos és hatósági szervek egységesen képviseltek. Az információ útja jellemzően a felhasználó és az információ forrása közötti közvetlen kommunikációra épült, elvi szinten így biztosítva volt a hiteles ismeretek átadása.

Napjainkra az információforrások és elérési útvonalak rendszere jelentősen átalakult, a források száma jelentősen bővült. A hatósági és tudományos szervek álláspontjai mellett, illetve azokkal szemben új források jelentek meg. Az információ útja is megváltozott, megnőtt a köztes források szerepe, ezen belül is a közösségi médiáé, mely megteremtette a felhasználók közötti közvetlen információáramlás lehetőségét. A modern korban már nem a felhasználó keres információt, hanem a Web2 és Web3 technológia

révén az információ keresi a felhasználóját – ez amennyi előnnyel jár, legalább annyi kérdést, problémát vet fel.

A bőséges információs kínálatban a képviselt álláspontok egységessége is megszűnt, egy adott kérdést illetően is több, egymásnak akár teljesen ellentmondó álláspont érhető el egyidejűleg, a különböző források nemcsak saját álláspontjuk mellett érvelnek, hanem egymás hiteltelenítésére is jelentős hangsúlyt fektetnek. Nincs letisztult vélemény az élelmiszerek és ételek egészségességét és biztonságosságát tekintve, de abban sem, hogy mely források tekinthetők hitelesnek a fogyasztók számára.

A források kiválasztását jelentős mértékben befolyásolja az egyéni vagy szubkulturális világnézet, értékrend, ez pedig megnehezíti a tényalapú ismeretek terjesztését.

A bőséges információkínálat összességében nem segíti, hanem inkább megnehezíti a felhasználó döntését, ismereteinek továbbépítését. Az információs utak átalakulása jelentős veszélyeket is hordoz magában, hiszen a tartalmak szakmai vizsgálata, szűrése és korrekciója minimálisra csökkent, ezáltal a hibás ismeretek terjedése gyakorlatilag megállíthatatlanná vált. Külön kiemelendő e tekintetben az online kereskedelem szerepe, mely egészséggel kapcsolatos információk átadásának színe alatt marketingtevékenységet végez, emellett egészségre potenciálisan káros készítmények, termékek beszerzését is lehetővé teszi oly módon, hogy az ellen sem preventív, sem reaktív, fogyasztókat védő, illetve károkat enyhítő hatósági intézkedés vagy nem hatósági típusú aktivitás sem lehetséges.

A felhasználók nehezen igazodnak ki a megjelenő elméletek, trendek sokasága között, a fogyasztókat sok esetben egymásnak ellentmondó információk érik egy időben, melyek a személyes tapasztalatoktól a tudományos vagy annak tűnő forrásokig terjednek.

EGÉSZSÉGES VS. EGÉSZSÉGTELEN
ÉLELMISZER?

Az egészséges élet egyik alappillére a táplálkozás. Segítségével megőrizhetjük egészségünket, valamint a meglévő problémák tüneteit enyhíthetjük, azonban önmagában csodára nem képes.

Az európai uniós és a hazai jogszabályok alapján a forgalomban lévő élelmiszereknek egészségre ártalmatlannak, emberi fogyasztásra alkalmasnak, biztonságosnak és megfelelő minőségűnek kell lenniük. Az egészséges élelmiszer, mint minden élelmiszer-kategóriára értelmezhető fogalom, nehezen meghatározható, ám a laikus fogyasztók fejében létező kategória. Minden olyan élelmiszer, amely az életkortól és élettani állapottól függő szükségleteket figyelembe véve, összetételéből adódóan kedvezően hat az optimális állapot fenntartására, egészségesnek tekinthető. Azonban bármely, a fogyasztók körében egészségesnek tartott élelmiszer egyoldalú, túlzott fogyasztása egészségi problémákhoz vezethet. Vitathatatlan tény, hogy az egyén egészségének alakulásában nem egyes élelmiszereknek, hanem a táplálkozás egészének van döntő hatása.

Annak ellenére, hogy a gyógyszeripar után az élelmiszeripar az egyik legerősebben szabályozott ágazat, a hazai fogyasztók erős bizalmatlanságot éreznek az élelmiszer-előállítás szereplői, termékei iránt. Alapvető tény, hogy megfelelő, előírás-követő előállítói és kereskedelmi gyakorlat, valamint körültekintő fogyasztói viselkedés és mértéktartó vegyes fogyasztás esetén a forgalomban lévő élelmiszerek egészségi veszélyt nem jelentenek. A táplálkozási ajánlások szakértők által kidolgozott javaslatokat tartalmazznak a helyes táplálkozási szokások kialakításához, de vajon hogyan látják mindezt a fogyasztók? Milyen tulajdonságokkal rendelkezik szerintük az egészséges élelmiszer, és véleményük szerint melyek fogyasztását kellene kerülni? Milyen ellentmondások azonosíthatók a

fogyasztók vélekedésében? És vajon mire alapozzák a véleményüket? Ebben a fejezetben az elvégzett komplex fogyasztói vizsgálatok eredményei alapján főként ezen kérdésekre keressük a választ.

AZ EGÉSZSÉGES ÉLELMISZER
ISMÉRVEI ÉS HATÁSAI

Egy 2010-ben végzett nemzetközi reprezentatív felmérés alapján a magyar felnőttek 57%-a – a 48%-os európai átlagot túlszárnyalva – vélte úgy, hogy az általa elfogyasztott élelmiszer káros lehet egészségére [1]. A Táplálkozási Ismeretek Kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2016) eredményei alapján az elmúlt hat év alatt a megítélés némileg kedvező irányba változott. A hazai felnőtt lakosság 42%-a szerint vannak olyan élelmiszerfajták, amelyek fogyasztása egészségtelen, míg 58%-uk kiegyensúlyozott táplálkozás mellett minden élelmiszert egészségesnek gondol.

Azon fogyasztók szerint, akik úgy vélik, hogy vannak egészségtelen élelmiszerek, az egészséges élelmiszer fő ismérve döntően a mesterséges összetevőktől (adalékanyagok, színezékek, tartósítószer stb.) való mentesség (47%), valamint a frissesség (28%). Az alacsony cukortartalom (15%) és az alacsony szénhidrát-tartalom (10%) összességében minden negyedik honfitársunk számára fontos jellemzője az egészséges élelmiszernek, valamint a természetes hozzávalók alkalmazása (13%), a zsírszegény – (13%), a vitamindús összetétel (7%) és az alacsony só-tartalom (6%) további pozitívumot jelent (1. ábra).

Az élelmiszerek egészségesség szempontjából történő rangsorolása alapján a vizsgált termékek közül a lista elején a zöldség, a gyümölcs, a hal, a baromfihús és a teljes kiőrlésű lisztből készült termékek állnak, míg a végén a chips és egyéb rágcálnivalók, a keksz, a nápolyi, a konzervek, a fehér lisztből készült ételek és a fél-

1. ábra AZ EGÉSZSÉGES ÉLELMISZER JELLEMZŐI

(Bázis: Akik szerint vannak egészségtelen élelmiszerfajták n=402)



kész, készételek végeztek. Az italok közül a fogyasztói vélemény alapján a 100%-os gyümölcsle és a szénsavmentes ásványvíz számít egészségesnek, egészségtelennek pedig az energiaital és a tömény ital. Az egészséges ételek további jellemzői élettani szempontból a kedvező összetétel mellett a változatos tápanyagtartalom (60%) és a könnyű emészthetőség (47%). Ezen megállapítások összecsengnek számos korábbi tanulmány megállapításával, amelyek szerint a fogyasztók az egészséges táplálkozás jellemzőiként leggyakrabban a több zöldség és gyümölcs fogyasztását, a zsíros ételek kerülését, a vegyes és kiegyensúlyozott táplálkozást, valamint az élelmiszerek tartósítószer-, illetve „E-szám”-mentességét említik [2-7].

A Táplálkozási Ismeretek Etnográfiai Kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2016) eredményei egyértelműen rámutatnak, hogy a hazai fogyasztók számára egészséges az az élelmiszer, amely esetében feltételezik az egyéni kontroll meglétét. Egészséges a saját termesztésű, saját nevelésű, kistermelői, mesterséges anyagoktól mentes termék, vagyis ami természetes; minden olyan termék, ami nem hizlal; valamint megjelenik az a csoport, akik az egészséget a racionalizált hedonizmussal, azaz a mértékletesen mindent megengedő felfogással azonosítják. A természe-

tesség további jellemzéséből kiderül, hogy a fogyasztók annál természetesebbnek vélnék egy élelmiszert, minél közelebb áll az eredeti állapothoz. Ennek alapján a friss és a fagyasztott termékeket, valamint a friss, otthon nevelt húst tekintik a legtermészetesebbnek. Az üveges zöldségek, szósók (fontos, hogy az üvegen át látható legyen a termék!), valamint a hentes terméke távolodik a természetességtől, míg a konzervek, porok és előre csomagolt húsok esetében a fogyasztók már úgy érzik, hogy teljesen kikerül kezükből a kontroll. Legmesterségesebb élelmiszer kategóriának a félkész ételeket, valamint a húsok esetében a védőgázas csomagolásban található húsokat ítélték.

A 11-18 éves fiatalok táplálkozását és fizikai aktivitását vizsgáló kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2017) alapján a gyermekek egészséges élelmiszerrel kapcsolatos véleménye némileg kedvezőbb. Kétharmaduk osztja azt a helyes véleményt, hogy nincs egészségtelen élelmiszer, csak egészségtelen étrend. A fennmaradó egyharmad szerint az egészséges élelmiszerek nem tartalmazznak adalékanyagokat (24%) és csökkentett zsír- (16%), cukor- (15%), só/fűszer- (14%), illetve energia-tartalommal (14%) rendelkeznek, ellenben vitaminokban (24%) és tápanyagokban gazdagok (14%), és természetes alapanyagokból

állnak (11%). Az élelmiszertípusok között kiemelik a zöldségeket és gyümölcsöket (37%), valamint az egészséges élelmiszer egyéb ismérvei között a megbízható háztáji származást (10%) és a bio-előállítást (9%).

HÍVÓSZAVAK A CSOMAGOLÁSON

Az élelmiszerek csomagolásán megjelenő feliratok értékelése alapján – korábbi tanulmányokhoz hasonlóan [7, 8] – egyértelmű, hogy az adalékanyagok (E-szám-mentes 63%) és azok

csoportjainak hiányára (tartósítószer-mentes 74%; színezőanyag-mentes 58%) történő utalás jellemzően kedvező fogadtatást eredményez.

Az eredmények alapján a rostban gazdag (73%), valamint a teljes kiőrlésű (67%) szintén kedvező hívószavaknak bizonyultak. A teljes kiőrlésű pékáruk iránti növekvő fogyasztói igény [9] ellenére a legutóbbi reprezentatív Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (OTÁP2014) [10] eredményei alapján a zöldségek, gyümölcsök és a gabonafélék, különösen a teljes kiőrlésű gabo-



* méltányos, a termelők érdekeit is védő

nákból készült élelmiszerek igen alacsony fogyasztása jellemző a hazai felnőttekre.

További vonzerőt jelentenek a kizárólag természetes összetételre (59%), a génmódosított összetevőktől való mentességre (58%), a cukor hozzáadásának kerülésére (52%), valamint a hazai eredetre utaló (Magyar Termék 51%; Kiváló Magyar Élelmiszer 51%; tanyasi 46%) utalások, jelölések (2. ábra).

HONNAN ÉS MIT?

Az egészséges táplálkozásról nap mint nap sokat hallanak az emberek, továbbá az éppen aktuális irányvonalak rohamosan váltják egymást, mindemellett az elérhető információk gyakran ellentmondanak egymásnak. Így nem csoda, hogy a fogyasztók nehezen igazodnak el az információk tengerében, és a hiteles források kiszűrése komoly feladatot jelent számukra. A fogyasztók számos forrásból juthatnak információhoz az egészséges élelmiszerekkel, táplálkozással kapcsolatban. Az internet és a közösségi média megjelenése előtt a személyes tapasztalatok megosztása kisebb ismerősi (baráti, családi, munkahelyi) csoportokban történt, míg napjainkban ennek színtere az online csoportokban, idegenek részvételével, zajló megbeszélés lett.

Közösségimédia-elemzés segítségével kicsit mélyebbre ásva elmondható, hogy az egészséges táplálkozásról folytatott diskurzus volumene kiemelkedően nagy a magyar közösségi médiában.

A táplálkozás és az egészséges táplálkozásra való törekvés a felhasználók számára fontos, ugyanakkor ellentmondásokkal teli téma. Egy tematikusan szerteágazó és polarizált beszélgetés képe bontakozik ki, a diskurzus sokszínű, összetett és összefonódó. A beszélgetésekben rengeteg különböző álláspontot képviselő felhasználó vesz részt, az eltérő meggyőződések gyakran éles vitákban csúcsosodnak ki. A bejegyzésekben leggyakrabban személyes tapasztalatok kerülnek megosztásra, a diskurzusokat erős személyes bevonódás és emocionális hangvétel jellemzi. A beszélgetésekben hangsúlyos a „szubjektív egészség”, azaz a felhasználók ta-

pasztalataikra hivatkozva alakítanak ki „egészségestáplálkozás-elméleteket”.

A közösségi média feltérképezéséből az látszik, hogy jelenleg nincs egységes, letisztult vélemény az élelmiszerek és ételek egészségességét és biztonságosságát tekintve.

Az érdeklődők szeretnék mindent tudni az adott témában, azonban minél több információt gyűjtenek össze, annál bizonytalanabbá válnak. A felhasználók egyszerre küzdenek információhiánnyal és információdömpinggel, nehezen igazodnak ki a megjelenő elméletek, trendek sokasága között.

Egységes, normateremtő, hiteles információforrásként fellépő autoritás hiányában az információhiány mellett a bizalomdeficit is megjelenik. A felhasználók online közösségekre (peer-to-peer információkra) támaszkodnak, ahonnan sok esetben verifikálatlan, szakmailag hiteltelen információt gyűjtenek. Ezek az „ellenőrizetlen forrásból érkező” információk mind-mind hozzájárulnak a helytelen étrendek összeállításához, az egészségtelen életmódhoz.

ELLENTMONDÁSOK BÚVKÖRÉBEN

A kutatások számos ellentmondásra, hiedelemre hívják fel a figyelmet.

A hazai lakosok a mesterséges összetevőktől mentes és friss élelmiszereket vélik egészségesnek, amelyek mindemellett legyenek jó minőségűek, ízletesek és ár tekintetében is kedvezőek. A teljes „mentességre” való törekvés egyértelmű fogyasztói igényként jelentkezik, azonban jelenlegi életvitelünk mindennapjaiban ez kivitelezhetetlen. Megoldást nyújthatnak az ún. kíméletes élelmiszeripari technológiák (minimal processing), amelyek nemzetközileg legszélesebb körben kutatott két képviselője a pulzáló elektromos térerő (Pulsed Electronic Field; PEF), valamint a nagy hidrosztatikai nyomás (High Hydrostatic Pressure; HHP) technológiája. A megoldások előnye, hogy a nem kívánatos mikroorganizmusok elpusztítása mellett a kezelt élelmiszer beltartalmi (például vitamin-, enzimetartalom) és érzékszervi tulajdonságait (például friss íz) jelentősen

nem befolyásolják. A PEF alkalmazása során rövid idejű, nagyfeszültségű impulzussorozatokat kap a termék, amely destabilizálja a sejtmembránt, és ezáltal hőkezelés nélkül nyújt tartósságot, míg a HHP technológia alkalmazásakor a terméket rövid ideig több száz MPa (esetenként akár 1000 MPa) nyomás alá helyezve megfelelő kereskedelmi tartósság állítható elő [11]. A fogyasztóipreferencia-vizsgálatok alapján, kellő információnyújtás mellett a HHP technológia nagyobb fogyasztói elfogadást kapott, míg a PEF főként ellenérzetet váltott ki a fogyasztókból. Ennek egyik oka, hogy a nyomás hétköznapi, könnyebben érthető elnevezés, míg az elektromos térerő, ami ráadásul pulzál is, inkább ijesztő hatást ébreszt a fogyasztókban [12]. A HHP Nyugat-Európában és az Egyesült Államokban elterjedten alkalmazott technológia, míg hazánkban ipari alkalmazásban jelenleg egy berendezés található. A nemzetközi szakemberek az elkövetkező években mindkét technológia jelentős terjedését jósolják [13], így a fogyasztói elfogadás érdekében indokolt a kellő részletességű tájékoztatás elindítása.

Az élelmiszeripar talán egyik legszigorúbban és legrészletesebben szabályozott összetevői az élelmiszeripari adalékanyagok, amelyek kárhozátása az elmúlt időben divatosá vált a szenzációt kereső, a hátrányokat és negatív tényezőket aránytalanul kiemelő média részéről. Sokat vitattott, hogy a fogyasztói igények vagy a kereskedelem és az élelmiszeripar generálta-e az élelmiszeripari adalékanyagok használatát. Tény, hogy jelenlétük minden szereplő számára előnyt jelent. Alkalmazásukkal a fogyasztók hosszabb ideig eltartható, érzékszervileg esztétikus és biztonságos élelmiszert fogyaszthatnak, míg a kereskedők és az előállítók nagyobb volumenben tudnak hosszabb ideig raktározható termékeket gyártani, illetve tárolni. Jelenlegi életvitelünk során a teljesen adalékanyag-mentes élelmiszer előállítás szinte elképzelhetetlen. A fogyasztói averziókra történő reagálásképpen a mesterséges összetevők természetes eredetű anyagokkal történő lecserélése megkezdődött, és várhatóan folytatódni is fog [14].

A húsipari termékek esetében a fogyasztók a védőgáz csomagolással ellátott termékeket vélik a legmesterségesebbeknek. A csomagolásokon belül lévő légköri levegő védőgázokkal – a légkörben is megtalálható összetevők különböző arányú keverékeivel – történő lecserélésével késleltethető a termékek romlása, kémiai változása, és például gyümölcsök esetében szabályozható az érés. Ugyanakkor a védőgázok megítélése termékfüggő is lehet, hiszen egy egészségesnek vélt élelmiszer (például salátakeverék) esetében valószínűleg nem merül fel a mesterségesség kérdése.

A különböző összetevőktől mentes ("free from") élelmiszerekkel kapcsolatos további komoly fogyasztói elvárás a csökkentett cukor- és sótartalom. Az eredmények alapján a hazai lakosság tisztában van vele, hogy mit kellene tennie egészségének érdekében, viszont az egészségügyi mutatók nem ezt a tendenciát igazolják [10]. Az élelmiszeripari termékek receptúraváltása jellemzően megoldható – bizonyos élelmiszerek esetében a sónak és a cukornak egyéb funkciója is van, például tartósítás –, és a jelenlegi szabályozás értelmében meg is valósul ez a törekvés, azonban fontos kérdés, hogy a fogyasztók mindennapi étkezéseik során is ezt a trendet követik-e, vagy elvárásuk csak az ipari termékekre terjed ki. Az alapíz – így az édes és a sós íz – ingerküszöbe csökkenthető, vagyis huzamosabb idő után kisebb mennyiségű cukor és só használata is kelően intenzív ízhatást képes kiváltani.

KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Az iparosodás és a társadalmi változások velejárójaként a XIX-XX. század fordulóján az otthoni élelmiszer-előállítás egyre inkább háttérbe szorult és kialakult az élelmiszeripari tömegtermelés. Az ipar gyors fejlődését a fogyasztók nehezen tudták követni. Mindemellett az élelmiszeripari előállítókkal és termékekkel kapcsolatos bizalom megingása, az összeesküvés-elméleteket feltételező rémhírek szárnyalása jellemzően a napilapok és a rádió hírein túlmutató információáramlással megkezdődött. Ennek köszönhetően a fogyasztók eltávolodtak az élelmiszeripartól, bi-

zalmatlanságuk fokozódott. Ennek egyik megnyilvánulása a napjainkban egyre erősebben érezhető „mentes” trend, amely minden károsnak vélt összetevő (például só, cukor, zsírok), de leginkább a mesterséges anyagok (például adalékanyagok) zéró toleranciáját jelenti. Ugyanakkor a fogyasztók megfelelnek egy nagyon fontos tényezőről, az egyediség jelentőségéről. Nincs két egyforma szükséglettel rendelkező ember. Ami az egyik ember számára hasznos (például hiányos táplálkozás miatt), arra nem biztos, hogy a másinak is szüksége van, vagyis a szükségleteinek ismeretében minél inkább egyénre szabottan kellene a táplálkozását megtervezni. Ennek érdekében javasolt lenne, hogy az alapszintű háziorvosi ellátás részeként személyes konzultáció keretében táplálkozástudományi szakemberek és dietetikusok is a páciensek rendelkezésére álljanak.

Részben a közösségi média népszerűségének következtében a fogyasztók és az előállítók között lévő szakadék egyre mélyebb, így annak kitöltése, áthidalása komoly szakmai kihívás. Az élelmiszerekkel és az élelmiszeriparral kapcsolatos fogyasztói attitűdök, valamint a táplálkozási kultúra megváltoztatása hosszú időt, jelentős erőfeszítést és anyagi hozzájárulást igényel, amit valamennyi érintett (élelmiszeripar, döntéshozók, hatóság, kutatók, dietetikusok) közös, masszív, motivációs, mindennapi gyakorlatba beépíthető elemekre épülő kommunikációjával lehetne kedvező irányba mozdítani. Mindehhez elengedhetetlen a valós információk, üzenetek koncentrált megjelenése, átadásukhoz pedig hiteles fórumok, közösségimédia-platformok és kommunikációs stratégia kialakítása, valamint a fogyasztói felelősségre történő rámutatás.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Eurobarometer: Food-related risks. Special Eurobarometer 354. 2010, 97. http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_354_en.pdf
2. Eurobarometer: Health and food. Special Eurobarometer 246. 2006, 105–106. http://ec.europa.eu/health/ph_publication/eb_food_en.pdf
3. Marián, A., Molnár, Zs., Erdey, J., et al.: Egészséges étkezés a fogyasztói tudatban I. Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing, 2011, VIII. évf., 1-2, 25–30.
4. Szakály, Z.: Táplálkozás-marketing. Budapest: Mezőgazda kiadó, 2011, 135–138.
5. Grunert, K. G., Wills, J., Celemin, L. F., et al.: Socio-demographic and attitudinal determinants of nutrition knowledge of food shopper in six European countries. Food Quality and Preference, 2012, 26, 166–177.
6. GfK: A betegek szerint a stressz és a dohányzás a legártalmasabb az egészségre. Piaci Trend Hírlevél, 2009. szeptember-október, 9.
7. Szűcs, V.: Az élelmiszeripari adalékanyagok fogyasztói kockázat-észlelése. Doktori értekezés, 2014. http://phd.lib.uni-corvinus.hu/773/1/Szucs_Viktoria.pdf
8. Slezsák, Cs.: Egészséges hívószavak. Marketingkutató, 2015 ősz.
9. marketinginfo: Trendi a teljes kiőrlésű pékáru. 2016. <http://www.marketinginfo.hu/hirek/article.php?id=44051>
10. OGYÉI: OTÁP 2014. https://www.ogyei.gov.hu/otap_2014/
11. Hartyáni, P. Pulzáló elektromos térerő és nagy hidrosztatikai nyomás alkalmazása gyümölcslevelek kíméletes tartósítására. Doktori értekezés, 2012. http://phd.lib.uni-corvinus.hu/647/2/Hartyani_Piroska_thu.pdf
12. Bánáti, D., Szabó, E., Pollák-Tóth A. Kíméletes, új élelmiszer tartósítási technológiák fogyasztói fogadtatása. Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing, 2008, V. évf., 2-3, 19–23.
13. Jermann, C., Koutchma, T., Margas, E., Leadley, C., Ros-Poloski, V.: Mapping trend in novel and emerging food processing technologies around the world, Innovative Food Science & Emerging Technologies, 2015, 31, 14–27.
14. Szűcs, V., Bánáti, D.: Trendek az élelmiszer-ipari adalékanyagok felhasználásában. Orvosi Hetilap, 2013, 154(46), 1813–1819.

TÁPLÁLKOZÁS ÉS GASZTRONÓMIA – MIÉRT NE LEHETNE EGÉSZSÉGES, AMI FINOM?

„La gastronomie est la joie de toutes les situations
et de tous les âges. Elle donne la beauté de l'esprit.”
Charles Pierre Monselet (1825-1888)¹

Etimológiáját tekintve a gasztronómia az ógörög gastér (γαστήρ), „gyomor”, és a nómos (νόμος) „törvények, melyek szabályoznak” szavakból jött létre, és így a gasztronómia jelentése „a gyomrot szabályozó művészet és törvények” (Montagne, 1988). De ez a szó ma sok mindent magába foglal: élelmiszer-tudományt, konyhatechnológiát, táplálkozástant, és mindazt, amit az ízek, illatok, aromák jelentenek, és ahogy ezek az emberi emésztőrendszerben hasznosuló tápanyagokká lesznek. Más megfogalmazásban a gasztronómia az ingyenség, az ételek és italok szakértő ismeretét, kifinomult élvezetét, az étkezés művészetét jelenti. Ugyancsak magába foglalja a szakácsművészetet, tágabb értelemben a terítés, a felszolgálás művészetét, az étkezés kultúráját, a megvendéglést és az élvezetnyújtást is, de kapcsolódik mindenhez, ami az étkezéssel összefügg (Tusor, é.n.). Brillat-Savarin szerint „aki részt vett valaha egy pompás lakomán, amelyet tükrökkel, szobrokkal és virágokkal díszített, szépasszonyokkal teli teremben tartottak meg, amelyben illatszerek és lágy kellemes zene hangja árad szerte, az ilyen ember minden szellemi megerőltetés nélkül át fogja látni, hogy az összes tudományok hozzájárultak az ízlés élvezetének növeléséhez és illó keretekbe foglalásához” (Brillat-Savarin, 1825, idézi Tusor, é.n.). Így tehát a gasztronómia mindazon ismeretek, tapasztalatok, művészi és kézműves tevékenységek összessége, amelyek lehetővé teszik az egészséges és örömteli táplálkozást.

¹ „A gasztronómia minden helyzetben és minden korban öröm. A lélek szépségét adja.” Charles Pierre Monselet (1825–1888)
(Fordította: Dr. Zsák Helga)

Az Európai Parlament Kulturális és Oktatási Bizottsága 2014-es jelentésében megállapítja, hogy napjainkra a gasztronómia és a konyhaművészet fontos művészi és kulturális kifejezőmóddá vált, a táplálkozás és a kulturált étkezés a társasági és családi kapcsolatok nélkülözhetetlen alapját jelentik, és természetesen az étkezésből származó öröm is nélkülözhetetlen nemcsak érzelmi, hanem fizikai szempontból is, mivel ez a lelki és érzelmi egyensúly alapvető eleme (Európai Parlament, 2014).

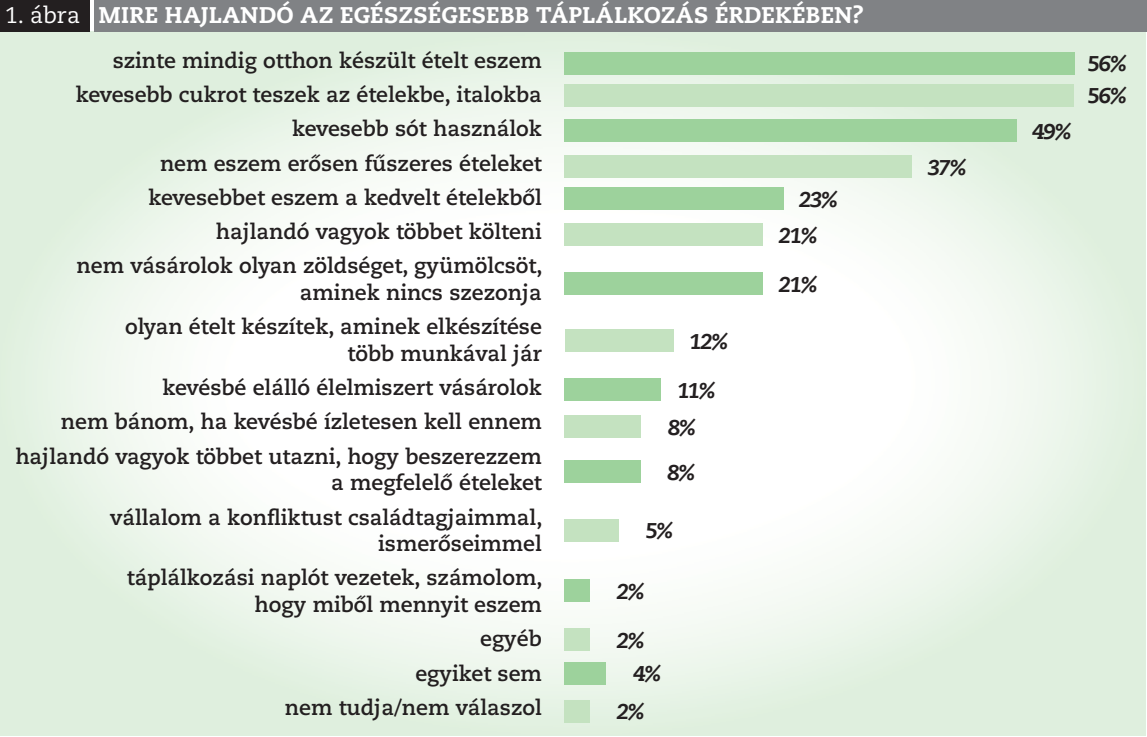
A gasztronómia nemzeti identitásunk része és kulturális örökségünk alapvető eleme. A magyar gasztronómia különlegességét a Kárpát-medencére jellemző, többféle állati és növényi eredetű alapanyag, a speciális fűszerezés és a más konyhákra nem jellemző konyhatechnológiai műveletek együttese alakította ki (Tusor, é.n.). Ám nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy honfoglaló ősinktől örökölt ételeink, eszközeink mellett számos hatás érte konyhánkat az elmúlt századok alatt. A török hódoltság alatt vált egyeduralkodóvá a magyar konyhában a sertéshús, olasz szakácsoktól tanultuk meg a vöröshagyma és a fokhagyma használatát, tőlük lestük el a szárzészta készítését is. Kolumbusznak köszönhetjük, hogy a Közép-Amerikából származó paprika, paradicsom és burgonya mára szerves részévé vált táplálkozásunknak. Cukrászsüteményeink egy része osztrák felmenőnkkel bír, bundázott ételeink őshazája Itália (Crosby, 1972; Tusor, é.n.). Mindezen multikulturális hatások azt eredményezték, hogy a hagyományos magyar konyhát leginkább a sertésszár, a vöröshagyma és a fűszerpaprika együttes használata, a sertéshús és a sertésszár domináns alkalmazása és a tejföl nagymértékű felhasználása jellemzi (Gundel, 2016). Jelen vannak az olyan jól ismert ételkészítési módok, mint a zsírral, vöröshagymával, fűszerpaprikával történő pörköltalap-készítés,

a pirítva párolás, az ételek sűrítése rántással, habarással, valamint a sajátos fűszerezési eljárások, a nagy szénhidrát-tartalmú köretek fogyasztása, a szinte csak a magyar konyhára jellemző főzelékek. Büszkék vagyunk nagy választékban készíthető tésztaféléinkre, a gyúrt tésztából formázott levesbetétekre, a befejező fogásként feltálalt édes és sós, burgonyával, élesztővel készített tésztákra, a palacsintára, a rétesekre, a világhírű cukrászsüteményeinkre: a Dobos-tortára, a Rigó Jancsira, a somlói galuskára, a Gerbaud-szeletre és a Rákóczi-túróslepenyre (Tusor, 2010). Általában elmondható, hogy a magyaros ételek változatosak, jó ízűek, a külföldiek számára érdekesek, de a korszerű és egészséges táplálkozás követelményeinek sokszor nem felelnek meg. Ez főleg a nagy mennyiségű zsiradék (elsősorban sertésszár), a nagy szénhidrát-tartalom (ezen belül az egyszerű cukrok számottevő jelenléte) és az erős fűszerezés miatt van – beleértve a sózást is.

Az ételek választását számos tényező befolyásolja. Rozin szerint élelmiszer-, illetve ételvá-

lasztásunk legerősebb meghatározója a kulturális közeg, ahol élünk (Rozin, 1996). Bizonyos értelemben a kultúra tükrözi a táplálkozási hagyományokat, melyek meghatározzák, mely étel és milyen minőség fogadható el érzékszervi jellemzőinek figyelembe vételével. Ugyanakkor az élelmiszerválasztás komplex megnyilvánulása különböző preferenciáknak, úgymint élvezeti érték (íz, illat, látvány, textúra, aroma), nem érzékszervi faktorok, köztük az élelmiszerral kapcsolatos elvárások és attitűdök, az egészségre vonatkozó elképzelések, az ár, a márka, etikai megfontolások és hangulati/érzelmi elemek, családi, genetikai, epigenetikai hatások, az egészségi állapot, az emésztőrendszer működése és számos egyéb tényező (Rozin, 1996; Shepherd, 1989, Rogers, 1996, Vickers, 1993, Leng és mtsai, 2016).

A TÉT Platform Egyesület Táplálkozási Ismeretek Kutatás 2016 felmérésében arra kérdésre, hogy „Mire hajlandó Ön annak érdekében, hogy egészségesebben táplálkozzon?”, a megkérde-



(TÉT Platform Egyesület Táplálkozási Ismeretek Kutatás 2016, n=1019)

zettek több mint fele adta azt a választ, hogy szinte mindig otthon készült ételt fogyaszt, jelezve ezzel, hogy a saját maga vagy családtagja által készített ételt egészségesnek, biztonságosnak, táplálónak véli. A kérdésre adott válaszokat az 1. ábra mutatja. Ugyancsak a megkérdezettek több mint fele kevesebb cukorral, sóval készült ételeket választ, illetve készít, ami azt mutatja, hogy a táplálkozási üzenetek, miszerint a sok cukor és só fogyasztása nem kedvez egészségi állapotunknak, eljutott a fogyasztók jelentős hányadához. A hazai táplálkozási felmérésekből ismert tény, hogy a magyar lakosság energiabevitele meghaladja a szükségletet (Sarkadi Nagy és mtsai, 2012, 2017), és ezért kedvező, hogy a válaszadók negyede odafigyel az elfogyasztott ételek mennyiségére, bár sajnos ez azt jelenti, hogy a többi 75 százalék nem tekinti ezt lényegesnek egészsége szempontjából.

Az egészséges táplálkozás alapja a változatos, kiegyensúlyozott ételmisszer-, illetve ételválasztás, a szezonnak megfelelő alapanyagok felhasználása. Ez nemcsak azt biztosítja, hogy a növényi élelmiszerek tápanyagai, a vitaminok és az egyéb, kedvező élettani hatással bíró összetevők jelentős mennyiségben vannak jelen a friss alapanyagokban (hiszen nem történt még hosszú idejű tárolás, illetve hosszú idejű szállítás távoli tájakról), de a fenntarthatóság jegyében hozzájárul a környezeti erőforrások megőrzéséhez is (Macdiarmid, 2013). A TÉT Platform vizsgálatából azonban kiderül, hogy a megkérdezetteknek alig ötöde figyel csak arra, hogy elsősorban olyan zöldségeket, gyümölcsöket fogyasszon, melyeknek szezonja van, vagy amelyeket helyben termelnek.

Az, hogy a válaszolóknak csak 8 százaléka jelezte, hogy nem fontos számára az elfogyasztott étel íze, azaz, hogy hajlandó kevésbé ízletes ételeket is fogyasztani, jelzi azt, hogy az étel, mint a mindennapi élvezetek fő forrása ma is központi kérdés, és még ha tudatában vagyunk is annak, hogy egy kevésbé ízletes étel esetleg egészségesebb, akkor sem választjuk azt.

Az emberek tehát az egészségük érdekében (is) döntenek az otthon készült mellett, sokuk hajlandó kevesebb cukrot, sót, fűszert használni.

Ugyanakkor valódi áldozatot csak kevesen hoznak: kevesebbet vagy kevésbé ízletest enni, többet költeni egészséges ételre, többet utazni érte vagy kevésbé eltarthatót venni csak nagyon kevesek hajlandóak.

Ma sokan igyekeznek tudatosan és számukra egészségesnek gondolt módon táplálkozni (bár nagy kérdés, hogy mennyire hiteles forrásból szerzik be az erre vonatkozó információkat), a válaszadóknak közel fele véli úgy, hogy egészséges (41%) vagy nagyon egészséges (6%) életmódot folytat. A megkérdezettek másik fele ingadozik, saját bevallása szerint egészséges is, meg nem is, az életmódja. Tudjuk, hogy saját egészségünk megőrzéséért elsősorban mi magunk vagyunk felelősek, bár gyakran könnyebb másokat hibáztatni, külső tényezőkre fogni, miért nem élünk úgy, hogy egészségünket sokáig megőrizzük. Akik úgy vélik, hogy jelenlegi életmódjukban döntő részben fellelhetők egészséges elemek, tisztában vannak azzal, hogy az egészséges étkezés, a testsúly megőrzése és rendszeres ellenőrzése, a sportolás, a mérsékelt alkoholfogyasztás kedvez az egészségnek, de az ízletes ételekről az egészségük érdekében csak kevésbé hajlandóak lemondani. Bár az egészségügyi statisztikai adatok ennek ellentmondanak, a megkérdezetteknek mindössze 8%-a értékeli saját életmódját inkább vagy nagyon egészségtelennek. Jó hír, hogy ők is tisztában vannak az étkezés és a fizikai aktivitás egészségre gyakorolt kedvező hatásaival, hiszen azokra a kérdésekre, hogy „Mit tesz ön egészsége megőrzése érdekében?” „Mire hajlandó Ön annak érdekében, hogy egészségesebben táplálkozzon?” a rendszeres és egészséges étkezés, a sportolás, a kevesebb cukor fogyasztása megjelenik válaszaik között.

A TÉT Platform Egyesület kiválasztott fogyasztói szegmensek megértésére végzett Táplálkozási Ismeretek Etnográfiai Kutatása világosan rámutat arra, hogy az a táplálkozási tradíció, amelybe beleszületünk, mással össze nem hasonlítható jellegzetes ízvilágot határoz meg. Étkezési szokásaink, a felhasznált alapanyagok, a jellemző ételkészítési eljárások múltunk, kultúránk szerves részei, érzelmi kötélként éljük meg ezeket, ki-

fejezik egy néphez, egy családhoz, egy közösséghez való tartozásunkat, és későbbi életünk során nosztalgikus gondolatokkal keressük azokat az ízeket, amelyeket imprinting-élményként korai, még nem önállósodott életszakaszunkban megismertünk. Gyakran halljuk a napjainkban oly népszerű televíziós főzőműsorokban, olvassuk a különböző blogbejegyzésekben, hogy bár megszámlálhatatlan lehetőség áll rendelkezésre az alapanyagok, az ételkészítési eljárások megújítására, továbbra is vágyunk az ismert, megszokott régi ízekre („Mindig azt az ízt keresem, ahogy Anyu csinálta otthon”, „Mióta elkerültem otthonról, már elég másképp főzök, de vannak ételek, amiket ugyanúgy csinállok, mint otthon!”).

A TÉT Platform közösségimédia-elemzés vizsgálata szerint a gasztronómia/táplálkozás területén működő online közösségek határozottan állítják, hogy az egészséges is lehet ugyanolyan finom, ízletes, érzékszerveinket felbolydító, mint a megszokott alapanyagokból, hagyományos eljárásokkal készített ételek, vagyis az egészségesség érdekében nem kell lemondani az ízletességről, az ízekről, az étel adta élvezetről. Az ízletes, ugyanakkor korszerű eljárásokat felhasználó ételkészítés, az egészséget hátrányosan befolyásoló összetevőket tartalmazó alapanyagok tudatos helyettesítése egészségesebb alternatívákkal kreatív, inspiráló kihívássá válik az egészségtudatos fogyasztók számára. Ma már nem csak szüleink, nagyszüleink szokásait, tudását építhetjük be étkezési kultúránkba, hanem a kommunikációs eszközök rendkívüli tárházának köszönhetően új világokat ismerhetünk meg rövid idő alatt. Gombamód szaporodnak a különböző recept(megosztó)oldalak, a közösségi médiában a népszerű gasztrobloggerek által írt blogok, a televízióban szinte nincs már olyan műsorsáv, ahol ne sugároznának valamilyen tematikájú főzőműsort. A főzni szerető vagy még csak tanuló felhasználók ötleteket és ihletet gyűjtenek ezekből a forrásokból, melyek illenek saját egészségtudatos étrendjükhez, életmódjukhoz (Pope, 2015). Nem veszélytelen azonban a népszerű séfek szakácskönyveiből vagy az interneten mindenki által elérhető receptek

alapján készíteni modern ételeinket, mivel több közlemény is foglalkozik azzal, hogy ezek az ételek nem mindig felelnek meg az egészséges táplálkozás alapelveinek (Howards és mtsai, 2012; Trattner és mtsai, 2017).

Gundel Károly 1934-ben így nyilatkozott: „Bizony mondom: művészi magasságokba emelkedhet egy tökéletesen elkészített egyszerű, pórias étel: egy borjúpörkölt, egy birkapaprikás és kimondottan rossz lehet a legfinomabb anyagok felhasználásával készült libamájpástétom is. A jó ételnek sem felfelé, sem lefelé nincs értékhatára.” „...Hiszen nem is mindig az étel teszi. Az is, hogy hogyan terítünk, hogyan adjuk fel az asztalra, de hiába: legfőképpen az – ha még oly egyszerű anyagból – hogyan készítettük? Szeretettel, kedvel, szívvel – vagy csakhogy épp meg legyen: muszájból...” (Gundel, 1934, idézi Gundel J., és Sándor D., 2016, 26. oldal).

A mai magyar gasztronómiában az új alapanyagok, a tudomány, a korszerű ételkészítési eljárások szerepe rendkívül fontos, de azt se felejtjük el, hogy ételeink, étkezési szokásaink nemzeti kultúránk, magyarságunk szerves részét jelentik. Megőrizve hagyományainkat, a konyhában is kövessük az egészséges táplálkozásra vonatkozó ajánlásokat. Használjuk bátran a hagyományos és az új alapanyagokat, de figyeljünk jobban az összetételükre, válasszuk a kevésbé zsíros húsokat, használjunk kevesebb zsiradékot, cukrot, sót. Kerüljük a bő zsírban sütetést, főzzünk alacsony hőmérsékleten (de ügyelve az ételmisszer-biztonságra), pároljunk, grillezzünk (de óvatosan). Használjuk a változatos színű zöldségeket, gyümölcsöket, salátaféléket, próbáljuk ki a korábban nem használt növényi olajokat, gabonaféléket, köretként keressünk egészséges alternatívákat. A megfelelően megválasztott fűszerhasználat –amелlett, hogy növeli az ételek élvezeti értékét – kedvező élettani következményekkel járhat, elősegíti az emésztőnedvek termelését, ezáltal javítja az emésztést, de igyekezzünk az ételeket olyan módon fűszerezni (egyszerre csak keveset adva az ételhez, majd kóstolás után növelve a mennyiséget, egy ételhez három-négy fűszernél többet nem hasz-

nálva), hogy azok ízletesek legyenek, de ne okozzanak kellemetlenséget a fogyasztóknak.

Az ízletes és egészséges étel nem ellentétes fogalmak. Határozottan állíthatjuk, hogy ma a jóízű és egészséges főzés hívoszavai a kreativitás, az inspiráció, az izgatott kíváncsiság, mellyel elérhetjük a hõn áhított gasztronómiai élményt ízekben, színekben, illatokban, textúrákban, aromákban, mindazonáltal egészségesen.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Montagne, P.: Larousse gastronomie: The New American Edition of the World's Greatest Culinary Encyclopedia. (Ed: Lang J. H.), Crown, New York, 1988.

2. Brillat-Savarin, J. A.: The Physiology of taste, or meditation on transcendental gastronomy. (első publikáció: La Physiologie du goût, 1825) Vintage Classic, New York, 2011.

3. Európai Parlament Kulturális és Oktatási Bizottság: Jelentés az európai gasztronómiai örökségrõl: kulturális és oktatási szempontok. A7-0127/2014. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//TEXT+TA+P7-TA-2014-0211+0+DOC+XML+V0//HU>

4. Tumor A.: Gasztronómia. 1. fejezet <http://mek.niif.hu/00100/00129/html/1fejezet.htm>

5. Crosby, A. W.: The Columbian Exchange: Biological and cultural consequences of 1492. Westport, Conn., Greenwood Press, 1972.

6. Gundel J., Sándor D.: Néhány új irányzat a magyar gasztronómiában. „Turizmus és innováció” VIII. Nemzetközi Turizmus Konferencia 2016. Tanulmányok. Széchenyi István Egyetem, Gyõr, pp. 19–28. 2016.

7. Tumor A. (szerk.): XXI. századi magyar gasztronómia. Budapest: Cordi Kiadó, 2010.

8. Rozin, P.: The socio-cultural context of eating and food choice. In H. Meiselman, & H. J. H. MacFie (Eds.), Food choice, acceptance and consumption. Blackie, London, pp. 83–104. 1996.

9. Shepherd, R.: Factors influencing food preferences and choice. In R. Shepherd (Ed.), Handbook of the psychophysiology of human eating, Wiley, Chichester, pp. 3–24. 1989.

10. Rogers, P. J.: Food choice, mood and mental performance: some examples and some mechanisms. In H. Meiselman, & H. J. H. MacFie (Eds.), Food choice, acceptance and consumption. Blackie, London, pp. 319–345. 1996.

11. Vickers, Z. M.: Incorporating tasting into a conjoint analysis of taste, health claim, price and brand for purchasing strawberry yogurt. Journal of Sensory Studies, 8, 341–352. 1993.

12. Leng, G., Adan, R. A. H., Belot, M., Brunstrom, J. M., de Graaf, K., Dickson, S. L., Hare, T., Maier, S., Menzies, J., Preissl, H., Reisch, L. A., Rogers, P. J., Smeets P. A. M.: The determinants of food choice. Conference on 'New technology in nutrition research and practice' Symposium 3: Novel strategies for behaviour changes. Nutrition Society Summer Meeting 2016 held at University College, Dublin on 11–14 July 2016. Proceedings of the Nutrition Society, p. 1–12. 2016. doi:10.1017/S002966511600286X

13. Sarkadi Nagy, E., Bakacs, M., Illés, É., Zentai A., Lugasi A., Martos, É.: Országos Táplálkozás- és Tápláltsági Állapot Vizsgálat – OTÁP 2009. II. Energia és makrotápanyagok. Orv. Hetilap, 2012; 153. 27. 1057–1067.

14. Sarkadi Nagy E., Bakacs M., Illés É., Nagy B., Varga A. Kis O., Schreiberné Molnár E., Martos É.: Országos Táplálkozás- és Tápláltsági Állapot Vizsgálat – OTÁP 2014. II. A lakosság energia- és makrotápanyag-bevitele. Orv. Hetilap, 2017; 158. 15. 587–597.

15. Macdiarmid J. I.: Is a healthy diet an environmentally sustainable diet? Proceedings of the Nutrition Society, 2013; 72. 13–20.

16. Pope L., Latimer L., Wansink B., Viewers vs. oers. The relationship between watching food television and BMI, Appetite, 2015, doi:10.1016/j.appet.2015.02.035

17. Howard S., Adams J., White M.: Nutritional content of supermarket ready meals and recipes by television chefs in the United Kingdom: cross sectional study. British Medical Journal, 2012; 345:e7607.

18. Trattner C., Elsweiler D., Howard S.: Estimating the healthiness of internet recipes: A cross sectional study. Front. Public Health, 2017. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00016>

19. Gundel K.: A vendéglátás mûvészete. Beszélgetések a fehér asztal örömeirõl és múltjáról. Budapest: Magyar Szakácsok Köre, 1934.

KAPCSOLATUNK A TÁPLÁLKOZÁSSAL: RÖVID ÖSSZEGEZÉS

Szinte mindenkiben él olyan meggyõződés, hogy amit nap mint nap látszólag eredményesen csinál, azt jól ismeri, nincs szüksége további tájékozódásra. Valahogy így vagyunk a táplálkozással is, gyermekkorunkban rögzült szokásainkat vissziuk tovább egész életünk során, és esetleg csak sok-sok év után derül ki, hogy ez mennyire nem volt elõnyös szervezetünk számára, milyen károkat okozott az életmûködések finoman szabályozott láncolatában.

Az, hogy mit, hogyan elkészítve, milyen mennyiségben eszünk, jelentõs részben családi örökség. A táplálkozási szokások ezért meglehetõsen stabilak, de az élethelyzeti, társadalmi, gazdasági változások hatására módosulnak, és aktívan is módosíthatók is. Ebben az utóbbi vonatkozásban jelentõs szerephez jut a bennünket manapság körülölelõ információáradat, a maga sokszor extrém megállapításaival. Éppen ezért szükséges a helyes út megmutatása, az irányok kijelölése, mint ahogyan azt a táplálkozási ajánlások teszik.

A TÉT Platform kutatási eredményei arra utalnak, hogy a vizsgáltak jelentõs része a különbözõ forrásokból érkező téveszmék hálójában vergõdik, bár számosan vannak olyanok is, akik reálisan, saját és környezetük szempontjából helyesen válaszolják meg a táplálkozás olykor nem is egyszerű kérdéseit. Az is kétségtelen, hogy a táplálkozástudomány megközelítõen egy évszázados megszületése óta hatalmas fejlõdést ért el, a vitaminok érájától a tápanyagok funkciójának tisztázásán keresztül a genetikai háttér feltárásáig. Mindez bizonyos változásokat is eredményezett a népszerű ajánlásokban, értékelésekben, azonban az élettani alap azóta is változatlanul érvényes. Éppen ezért az lenne a kíváncsatos, hogy alapképzettségének megszerzése után minden ember képes legyen arra, hogy

õnmaga válassza meg az egészségét szolgáló étrendet, alakítsa ki életvitelét, ítélje meg a táplálkozáshoz kapcsolódó információk elfogadhatóságát. A TÉT Platform tevékenysége ezt a célt szolgálja. Ugyanakkor az sem hagyható figyelmen kívül, hogy a táplálkozás, az étkezések rendje és formája több, mint egyszerű élettani következményû folyamat. Kapcsolata van az adott társadalom lehetőségeivel, kívánalmaival, hagyományaival, a gazdasági adottságokkal, a természetes környezettel, a klimatikus viszonyokkal és főleg az emberi kapcsolatokkal. Ez utóbbiak erősítésének szolgálatában áll a gasztronómia mûvészete.

A fejezet tanulmányai alapján alapvetõ feladatnak tûnik a meggyõzõ, a közlések helyességének próbáját minden szempontból kiálló, életviteli és ezen belül táplálkozási információs rendszer mûködtetése. Ebben a vonatkozásban is a „kimûvelt emberfõk” sokasága hozhat létre olyan változást, amelynek eredményeként a táplálkozás csak elõnyt, védelmet szolgáltat mindenki számára. Ugyanennek a gondolatnak a másik oldala egy olyan nyersanyag- és élelmiszer-választék megteremtése, amely az egyéni ízléshez igazodóan teszi lehetővé az ajánlott, egészséget szolgáló étrend összeállítását, az ételek elkészítését. Nyilvánvalóan csak biztonságos élelmiszer illeszthetõ be az ilyen étrendbe, ez elsõdleges követelmény. Szükség van arra is, hogy az egészségügy, az mezõgazdaság, az élelmiszeripar és élelmiszer-kereskedelem szakembereinek tevékenysége összhangba kerüljön a táplálkozástudomány bizonyított megállapításaival és ily módon olyan környezetet teremtsenek, amelyben a kívánalmak szinte maguktól valósulnak meg. Ez lehet ma még utópia, de lehet a holnap valósága is.

ÉLELMISZEREK VÁSÁRLÁSA

1.1. Fogyasztói magatartás
A modern marketing koncepciója szerint a vállalati tevékenységnek a fogyasztó szükségleteiből és igényeiből kell kiindulnia (Törőcsik, 2017). Ehhez azonban nélkülözhetetlen annak megértése, hogy mi játszódik le a vevő fejében a szükséglet felmerülésétől a vásárlási döntésen át egészen a termék elfogyasztásáig. Az élelmiszer fogyasztói magatartást befolyásoló tényezők vizsgálatára különféle modellek születtek, amelyek általános alapvetése, hogy az élelmiszerek kiválasztását és elfogadását az egyén észlelésétől teszik függővé (Szakály, 2011).

1.2. Preferált termékek köre
A TÉT Platform által 2016-ban végzett Táplálkozási Ismeretek Kutatás szerint a hazai fogyasztók körében a legkedveltebb élelmiszerek és ételek sorrendben a következők: hagyományos főzött levesek, szárnyas- és sertéshús, zöldség és gyümölcs, burgonya, tészta, tojás, sajt, valamint a szárazáruk. Ha az élelmiszereket az egészségeségük alapján rangsorolják a fogyasztók, akkor első helyen szerepelnek a zöldség- és gyümölcsfélék, amit a hal, a baromfihús és a teljes kiőrlésű lisztből készült termékek követnek (TÉT Platform Egyesület, 2016). A preferencia sorrendet tekintve a lista végén a chips és egyéb rágcálnivalók, a keksz, a nápolyi, a konzervek, a fehér lisztből készült ételek és a félkész, készételek állnak. Egy korábban készült lakossági felmérés szerint (Szakály és mtsai, 2011) a magyar vásárlók a marha- és sertéshúst, a cukrot és a sertészsírt tekintik a legkevésbé egészséges élelmiszereknek.

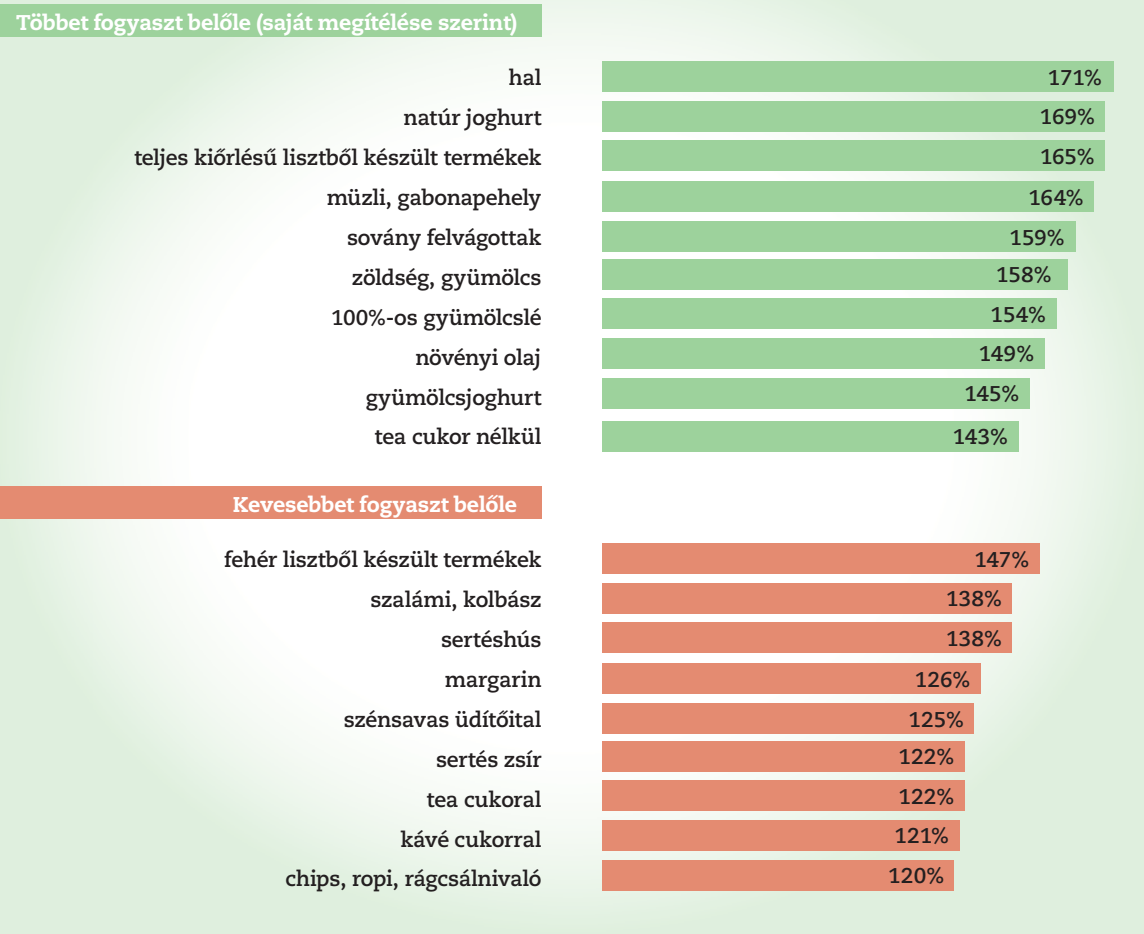
1.3. Az élelmiszervásárlás fogyasztói szempontjai: mi kerül a kosárba?
Az élelmiszerek vásárlása során a vevők különböző szempontokat mérlegelnek, illetve vesznek figyelembe. A legfontosabb számukra az élelmiszerek élvezeti értéke, frissessége és ízletessége, e tényezők nagymértékben meghatározzák a

minőségről alkotott észlelt fogyasztói képet. Az élvezeti érték és a minőségkép szoros kapcsolatban áll a termékek fogyasztói árával. Ha a vevő racionálisan dönt, akkor a „legjobb vétel” lehetőségét keresi, vagyis a pénzéért a lehető legnagyobb értéket szeretné megkapni. A vásárlói döntéshozatal során fontos szempont még a megfelelő tájékoztatás, a címkézés információ tartalma, ugyanakkor a termék egészségessége csak ezek után következik (TÉT Platform Egyesület, 2016). A vásárlói magatartásra jellemző, hogy a márka, a vonzó csomagolás és a reklámozás szerepe háttérbe szorul a döntési szempontok között, ennek ellenére a fogyasztói magatartást jelentős mértékben formálják. Ennek hátterében az áll, hogy a márka, tágabb értelemben az imázs, a csomagolás innovatív jellege és a reklámok tudat alatt hatnak (Szakály, 2011).

1.4. Az egészséges élelmiszer ismérvei
Ha a fogyasztók az egészséges élelmiszerre gondolnak, akkor a következő ismérveket említik meg: legyen mentes mesterséges összetevőktől, legyen friss, tartalmazzon sokféle tápanyagot és legyen könnyen emészthető. A mesterséges összetevők között említik meg az ízesítőanyagokat, a színezékeket és a tartósítószereket. A hagyományos, kistermelői élelmiszereket a vásárlók egészségesebbnek gondolják, mint az élelmiszeripar modern eljárással előállított termékeit (TÉT Platform Egyesület, 2016). Ezt támasztja alá egy másik kutatás is (Szakály és mtsai, 2013): a vevők 27 százaléka szerint a bolti élelmiszerek „mesterséges” termékek, 37 százalékuk pedig úgy gondolja, hogy az élelmiszeripar által előállított készítmények károsak lehetnek az egészségre. Ezzel szemben 35 százalékuk vallja, hogy egy élelmiszer csak akkor lehet biztonságos, ha az kistermelőtől származik. További 65 százalékuk szerint a termelői piacokon vett termékek „egészségesebbek”, mint a nagyüzemi technológiával előállított „bolti” élelmiszerek.

1. ábra MENNYIT FOGYASZT ÖN ISMERŐSEIHEZ KÉPEST EGYES ÉLELMISZEREKBŐL?

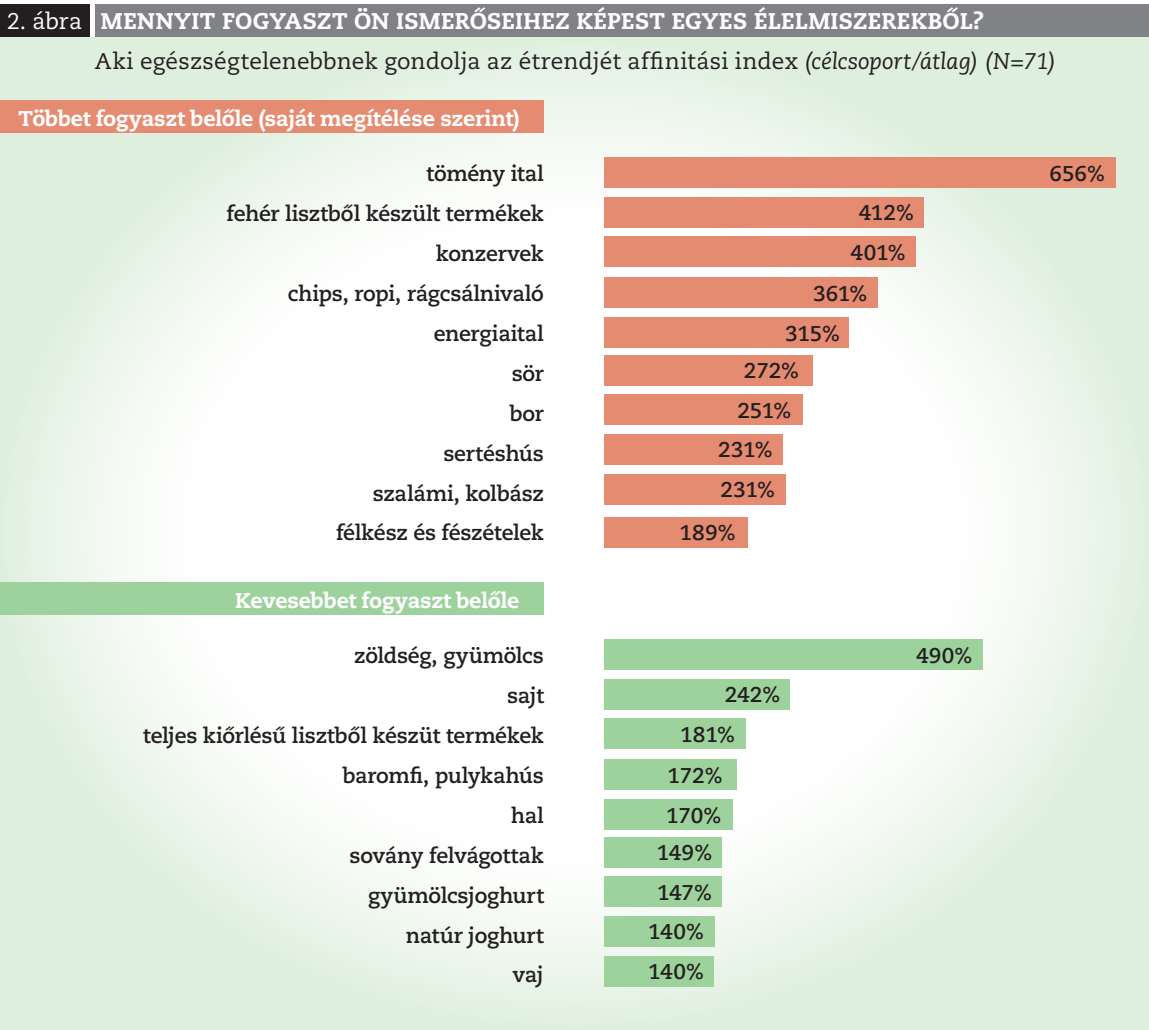
Aki egészségesnek gondolja az étrendjét affinitási index (célcsoport/átlag) (N=438)



Forrás: Táplálkozási Ismeretek Kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2016)

1.5. Az étkezés egészségességének szubjektív megítélése
Az étkezés egészségességének megítélése az étrend függvénye. Az egészségtelen étrendet a fehér liszt, az olaj, a sertéshús és a chips mértékten fogyasztásával azonosítják a megkérdezettek (TÉT Platform Egyesület, 2016). A nagyon egészséges táplálkozásnak nem lehet része a szalámi-kolbász, a konzerv és a gyümölcsital. Ezzel szemben, ha az étrend sok zöldséget és gyümöl-

csöt, valamint tejet és tejterméket tartalmaz, akkor az egészségesnek tekinthető a fogyasztók véleménye szerint. Kedvező preferenciákkal rendelkeznek még a müzli, a hal és a teljes kiőrlésű lisztből készült termékek (TÉT Platform Egyesület, 2016). Az élelmiszerek egészségességének lakossági megítélését Szakály és munkatársai (2011) is vizsgálták. Megállapították, hogy a fogyasztók számára a két „legegészségesebb” élelmiszer kategória a zöldség és a gyümölcs.



Forrás: Táplálkozási Ismeretek Kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2016)

Utánuk – a hal kivételével – kizárólag tejtermékek következnek, sorrendben a kefir, a joghurt, a sajt és a fogyasztói tej. A margarin egészséges táplálkozásban betöltött szerepét valamivel kedvezőbbnek ítélték, mint a vajét, a növényi olaj viszont lényegesen jobb megítélést kapott, mint a helyettesítő termékként funkcionáló sertézsír.

1.6. A túl sok és a túl kevés fogyasztása

Azok, akik egészségesnek gondolják étrendjüket, lényegesen több halat, natúr joghurtot, teljes kiőrlésű lisztből készült termékeket, müzlit és gabonapelyhet, valamint sovány felvágottakat, zöldség- és gyümölcsfélét fogyasztanak (TÉT Platform Egyesület, 2016). Ezzel szemben az átlagosnál kevesebbszer kerül az asztalukra szalámi és kolbász, fehér lisztből készült termék, sertéshús, margarin és szénsavas üdítőital (1. ábra). Velük ellentétben az étrendjüket kevésbé egészségesnek tartók több tömény italt, fehér

lisztből készült terméket és konzervet fogyasztanak. Ritkábban esznek zöldséget és gyümölcsöt, sajtokat, teljes kiőrlésű lisztből készült termékeket, valamint szárnyas húst, halat és sovány felvágottat (2. ábra). Az eredmények azt sugallják, hogy a vásárlók pontosan tudják, mi-ből fogyasztanak többet vagy kevesebbet.

1.7. Vásárlás-fogyasztás torzításiindex: önbevallás és tényleges fogyasztás

Ennek ellenére a fogyasztók – a társadalmi elvárásoknak megfelelően – egy kicsit szebb képet festenek magukról, mint ami a valóság (TÉT Platform Egyesület, 2016). Az egészségtelenebbnek gondolt termékek fogyasztásából ugyanis a valóságosnál kevesebbet vallanak be, míg az egészségesebbnek véltekből a valóságosnál többet. Az elemzésekből még az is kiderült, hogy az egyfős háztartásoknál, ahol a vásárló személye megegyezik a fogyasztóval, a torzítás nem kisebb, mint a többfős háztartásoknál, ahol a vásárló gyakran eltér a fogyasztótól. Ez a pszichológiai összefüggés (szelektív torzítás) tehát valamennyi vásárlóra és fogyasztóra igaz függetlenül a háztartásban élők számától.

Kiváló példa erre a szénsavas üdítőitalok fogyasztásában felfedezhető torzítás a GfK Hungária háztartáspanel adatai és a reprezentatív kérdőíves megkérdezés (önbevallás) eredményei között (TÉT Platform Egyesület, 2016). A háztartáspanel adatai szerint a magyar lakosság 18%-a nem vagy az átlagosnál kevesebb szénsavas üdítőitalt vásárol, míg a fogyasztók 67%-a átlagos, további 15%-a pedig átlag feletti mennyiségben

vesz ilyen termékeket. Ezzel szemben a kérdőíves megkérdezés során már 58%-uk vallotta azt, hogy másokhoz (az átlaghoz) képest kevesebbet fogyaszt, 35%-uk ugyanennyit, 7%-uk pedig többet. Az eredmények ellentétes tendenciákat mutatnak. Ha ezek után összehasonlítjuk, hogy a vásárlók önbevallás (észlelés) szerinti osztályozása hogyan esik egybe a tényleges fogyasztás szerinti osztályozással, akkor a következő eredményeket kapjuk (1. táblázat).

A megkérdezettek mindössze 8%-a becsüli felül saját fogyasztását a valós vásárlási adatokhoz képest, míg a válaszadók 51%-a hajlamos alulbecsülni azt a háztartáspanel adataihoz viszonyítva. Pontos becslést ennek alapján a vásárlók mindössze 42%-a adott. Ez utóbbi esetben tehát a személy nem torzít, a vélt fogyasztás megegyezik a valós vásárlási adattal.

1.8. A vásárlás előre tervezettség

Az impulzusvásárlás jellemzően emocionális tényezők hatására jön létre, vagyis az adott szituációtól függő, előre nem tervezett döntés. Más megfogalmazásban az impulzusvásárlás olyan előre nem tervezett döntés, amelyet a vevő a termékkel való közvetlen találkozás alapján külső ingerek hatására hoz meg. Minden olyan vásárlási magatartást impulzívnek tekintünk, amit semmilyen racionális mérlegelés nem előz meg, vagyis a döntés jellemzően érzelmi alapú. Tisztán impulzusvásárlásnak nevezzük azt a helyzetet, amikor a boltban a bennünket ért ingerek hatására nem a megszokott módon döntünk. Ha szuggesztív impulzusvásárlásról beszélünk, ak-

1. táblázat VÁSÁRLÁS – FOGYASZTÁS TORZÍTÁSI INDEX A SZÉNSAVAS ÜDÍTŐITALOK PIACÁN			
HÁZTARTÁSPANEL ALAPJÁN	KÉRDŐÍVES MEGKÉRDEZÉS ALAPJÁN (%)		
	kevesebbet vásárol	nagyjából ugyanannyit vásárol	többet vásárol
Nem vásárol, vagy átlag alatt vesz	14	3	1
Átlagosan vásárol	37	26	4
Átlag felett vásárol	7	7	2

Forrás: Táplálkozási Ismeretek Kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2016)

kor jellemzően egy kedvező vásárlási alkalmat vár a vevő, például akciók, árleszállítások, kedvezmények formájában. Az emlékezés hatására meghozott impulzív döntés során a korábbi kedvező tapasztalatok alapján vásárolunk (Rook, 1987; Silvera et al., 2008). Az élelmiszerek vásárlása jellemzően rutinszerű, változatosságot kereső és külső impulzusok hatására történik, az előre tervezésnek lényegesen kisebb a szerepe, mint a tartós fogyasztási cikkek esetében.

Az itt leírtakat támasztja alá egy felmérés (Szakály és mtsai, 2013), amely az élelmiszerek vásárlásának előre tervezettségét, illetve impulzív jellegét vizsgálta. Az eredmények szerint a fogyaszt-

tók kereken 62%-a vásárol bolti impulzusok hatására élelmiszert, míg mindössze 15%-uk tud ellenállni a „csábításnak”. Annak ellenére ilyen magas az impulzusvásárlás részaránya, hogy a fogyasztók 56%-a vásárlási listát készít magának segítve ezzel a tervezett ételkészítést.

A 2. táblázat mintegy összefoglalásként mutatja be a különböző vásárlói magatartásformákat, amelyek közül a rutinszerű és a változatosságot kereső típus vonatkozik az élelmiszerek beszerzésére, és ezekben az esetekben van nagyobb jelentősége az impulzusvásárlásnak.

2. táblázat A VÁSÁRLÓI MAGATARTÁS NÉGY TÍPUSA		
MÁRKÁK KÖZTI KÜLÖNBSEG		AZ ÉRDEKELTSÉG FOKA
	nagyfokú	csekély
jelentős	összetett vásárlói magatartás	Változatosságot kereső vásárlói magatartás (élelmiszer)
csekély	Disszonanciát csökkentő vásárlói magatartás	Rutinszerű vásárlói magatartás (élelmiszer)

Forrás: Assael, 1987.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Assael, H. Consumer Behavior and Marketing Action. Kent Publishing Co., Boston. 1987

2. GfK Hungária, Növekszik az egészségesnek tartott élelmiszerkategóriák fogyasztása, 2016 <http://www.gfk.com/hu/insightok/press-release/gfk-novekszik-az-egeszsegesnek-tartott-elelmiszerkategoriak-fogyasztasa/> (Letöltés dátuma: 2017. május 22.)

3. Rook, D. W. The Buying Impulse. Journal of Consumer Research, 1987; 14 (2) 189-197.

4. Silvera, D. H., Lavack, A. M., & Kropp, F. Impulse Buying: The Role of Affect, Social Influence and Wellbeing. Journal of Consumer Marketing, 2008; 25 (1) 23-33.

5. Szakály Z. Táplálkozásmarketing. Budapest: Mezőgazda Kiadó, 2011.

6. Szakály Z., Sente V., Szigeti O. Az élelmiszerorientált életstílus elemzése. Országos reprezentatív lakossági kérdőíves felmérés, Kaposvári Egyetem, Kaposvár, 2013.

7. Szakály Z., Szigeti O., Sente V., Polereczki Zs. Funkcionális élelmiszerek marketingje és piacvezérelt fejlesztése. Kaposvári Egyetem, TÁMOP 4.2.2/B-10/1 kutatási program eredményei, Kaposvár, 2011.

8. Törőcsik M. Fogyasztói magatartás – Insight, trendek, vásárlók. Budapest: Akadémiai Kiadó, 2017.

AZ EGÉSZSÉGES ÉTREND
FOGYASZTÓI SZEMPONTJAI

A magyarok számára az egyik legfontosabb érték az egészség, azonban a lakosság egészségi állapota és várható élettartama nem tükrözi ezt az értékrendet. A morbiditási és mortalitási adatok lényegesen rosszabbak az Európai Unió tag-országaival összevetve. Szintén ellentmondás, hogy az emberek többsége tájékozottnak hiszi magát az egészséges életmód és táplálkozás terén, mégis a lakosság kétharmada túlsúlyos vagy elhízott, 10%-a cukorbeteg. Úgy tűnik tehát, hogy az értékrend és az ismeretek még kevésbé jelennek meg a fogyasztói szokásokban és az egészségi állapot javulásában. Mivel az egyéni magatartás tehető felelőssé a halálozás és a növekvő betegségterhek jelentős hányadáért (WHO, 2004) ahhoz, hogy a jelenlegi tendenciák javuljanak kiemelten fontos lenne a lakosság egészségtudatosságának, egészségértésének javítása.

Az élelmiszervásárlás szempontjait vizsgáló Táplálkozási Ismeretek Kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2016) eredményei szerint a magyarok számára az egészségesség helyett az élvezeti szempontok a legfontosabbak (frissesség, jó minőség, ízletesség), valamint az, hogy a termék megérje az árát. Fontos még a megfelelő tájékoztatás, címkézés és csak ezt követi az egészségesség szempontja (1. ábra).

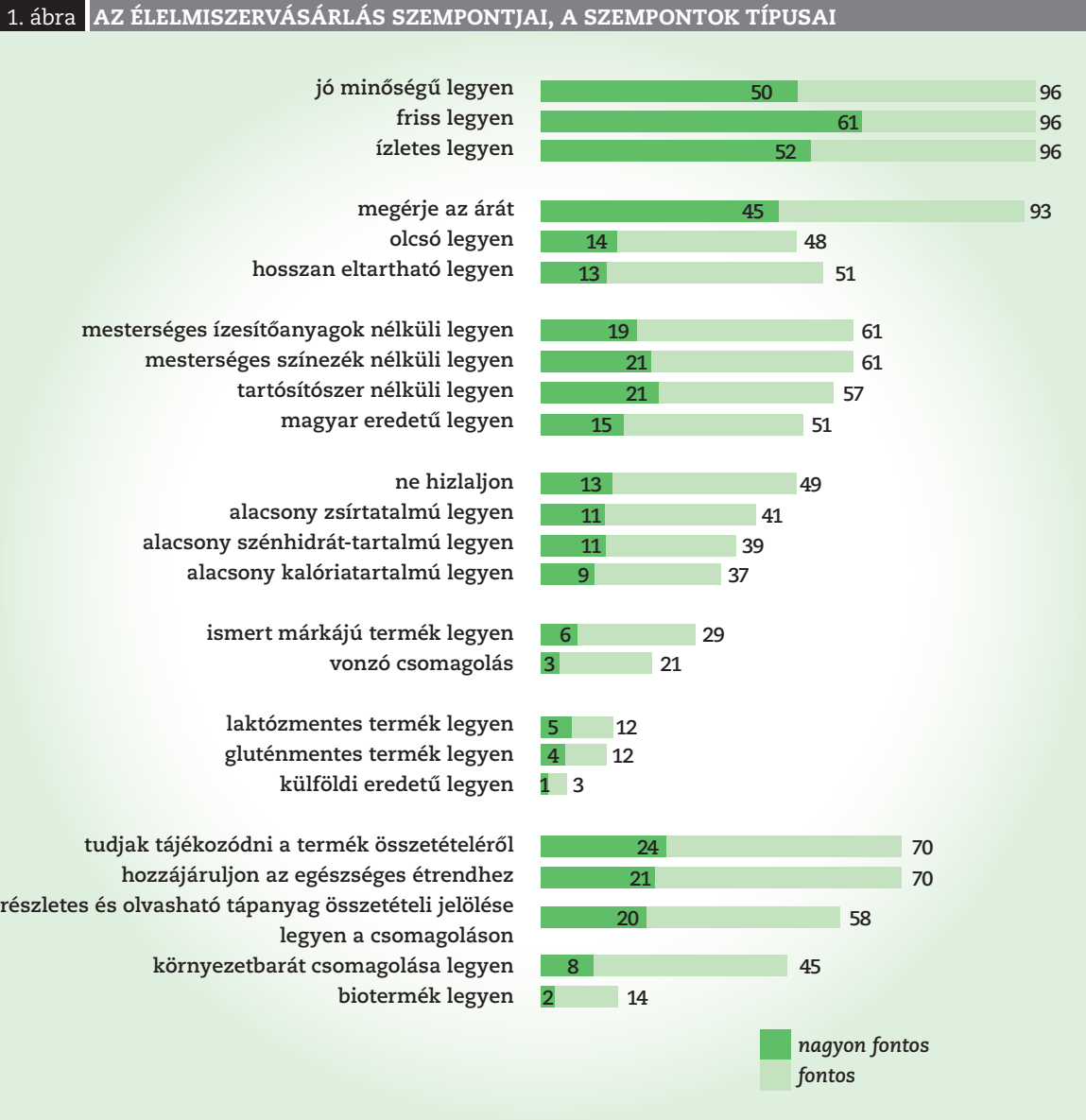
Gáti Annamária nemzetközi összehasonlításban elemezte az élelmiszervásárlási szempontokat a 2005. évi Special Eurobarometer adatait alapul véve. Az EU-tagállamokat öt klaszterbe sorolta: skandináv, angolszász, mediterrán, kontinentális, valamint posztszocialista (Magyarország is ide tartozott). A kutatás eredményei rávilágítottak arra, hogy a posztszocialista országok mindenkit megelőztek érzékenységekben, viszont utolsó helyre szorultak a minőség és az egészségtudatosság mint élelmiszer vásárlási döntést befolyásoló tényező terén (Gáti A, 2009).

Ez a tendencia érthető annak tükrében, hogy hazánkban az élelmiszer vásárlás még mindig a háztartási kiadások jelentős részét, közel 30%-át adja (szemben pl. Svájc 10%-os arányával), így sokaknak a minőség helyett inkább a mennyiség és a jó ár-érték arány számít (Richter & Halpin, 2001; KSH, 2016).

Az élelmiszerek egészségessége iránti igény azonban egyre határozottabban megjelenik az elmúlt években, főként az adalékanyagok (mesterséges színezék, ízesítő, tartósítószer) elutasításában. Az emberek szerint az egészséges étel mentes a mesterséges összetevőktől, friss, sokféle tápanyagot tartalmaz és könnyen emészthető (TÉT Platform Egyesület, 2016). A zöldségeket, gyümölcsöket, halat, baromfihúst teljes kiőrlésű lisztből készült termékeket, a 100%-os gyümölcslevet és a szénamentes ásványvizet tekintik a fogyasztók a leginkább az egészséges étrend részének. A legkevésbé egészségesnek pedig a félkész és készételeket, konzerveket, rágszálalókat (pl. keksz, nápolyi, chips, ropi), valamint szénsavas üdítőket, tömény italokat és az energiatartalmú tekintik. Megoszlanak a vélemények a müzlik, gabonapelyhek, a sertésszár, valamint az alacsonyabb gyümölcsstartalmú gyümölcsitalok és a bor egészségességének megítélésében (TÉT Platform Egyesület, 2016).

A Táplálkozási Ismeretek Kutatásban (TÉT Platform Egyesület, 2016) a megkérdezettek 42%-a gondolta azt, hogy sokkal vagy inkább egészségesebben étkezik, mint a hasonló korú és nemű ismerősei. Akik saját megítélésük szerint egészséges étrendet követnek, azok úgy vélik több teljes kiőrlésű lisztből készült terméket, halat, natúr joghurtot, müzlit és kevesebb fehér lisztből készült terméket, szalámit, kolbászt és sertéshúst fogyasztanak, mint mások.

Más kutatások szerint a magyar lakosság 11-17%-a (Kozák, 2006), illetve kb. 25%-a (Bánáti és



Forrás: TÉT Platform Egyesület, 2016

mtsai, 2007) figyel kiemelten az egészséges táplálkozásra. Az adatok alapján tehát azt lehet mondani, hogy az egészséges táplálkozásra odafigyelők aránya még nem jelentős hazánkban. Az azonban kedvező, hogy az egészséget és egészséges táplálkozást fontosnak tartó csoport összeté-

tele kedvező irányba változott az elmúlt években. A Gfk 1997-es piackutatása szerint az egészséges táplálkozásra leginkább az 50 év felettiek, nők és felsőfokú végzettségűek figyeltek oda (Gfk Hungária, 1997). Ezeknél a fogyasztóknál az egészségtudatosság általában már valamilyen meglévő

betegség gyógyításának eszközeként jelent meg. A 2005-ös felmérés azonban már egyértelmű eltolódást mutatott a fiatalabb korosztály felé, ahol már az egészség megőrzés került előtérbe. A magas végzettség és jövedelem azonban mindkét felmérés során meghatározó szegmentációs ismérv maradt (Kozák, 2006).

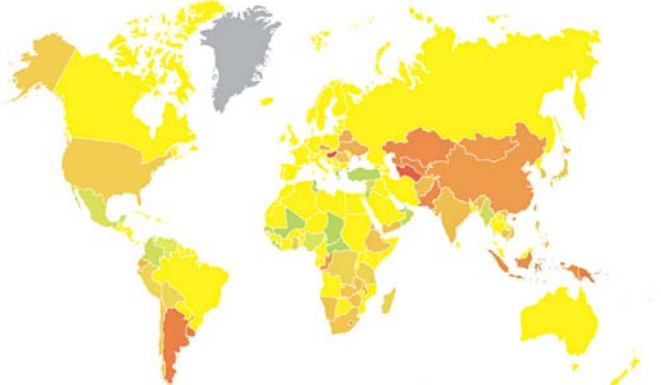
Azt lehet mondani tehát, hogy ha lassan is, de hazánkban is elkezdődött az egészség-magatartás pozitív irányú változása, a fogyasztói magatartásban egyre inkább megjelenik az értékorientáció (Törőcsik, 2007).

Meg kell említeni azonban azt is, hogy a kedvezőbb összetételű ételek fogyasztási gyakoriságának növekedése mellett a kedvezőtlenebb ételekből is többet fogyasztunk. Egy nemzetközi kutatócsoport elemezte, hogy 1990 és 2010 között hogyan változott 17, köztük kedvezőbb illetve kedvezőtlenebb összetételű étel és ital fogyasztásának gyakorisága. Az eredmények alapján azt lehet mondani, hogy bár nőtt a vizsgált időszakban az egészséges étrendbe jobban illeszkedő élelmiszerek (például a gyümölcsök, zöldségek, halak) fogyasztásának gyakorisága, azonban a kedvezőtlenebb összetételű ételek és italok (például a cukros üdítőitalok, feldolgozott húsok) fogyasztása arányaiban nagyobb mértékben nőtt (Imamura és mtsai, 2015). A tanulmány Magyarországot az egyik legkevésbé egészségesen táplálkozó nemzet közé sorolta (2. ábra).

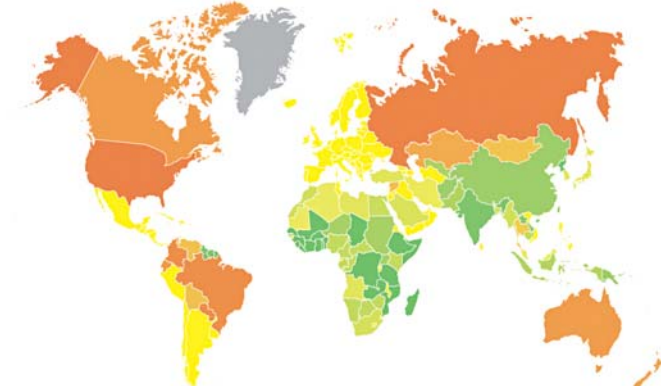
Hermann (2003) szerint általános jelenségnek tekinthető a fogyasztók körében tapasztalható diszkrépancia a motivációk, az egészséges táplálkozással szemben mutatott attitűd és a tényleges magatartás között. Hiába van az embereknek pozitív attitűdjük az egészséges táplálkozással kapcsolatban, szeretnének is egészségesen táplálkozni, étkezési szokásaik mégsem megfelelőek. Ez azonban nem csak az egészségtelen táplálkozás, hanem számos más rizikófaktor esetében is így van. Például a Gfk egyik felméréséből (Lantos, 2013) kiderül, hogy bár a megkérdezettek többsége fontos rizikófaktornak tartja a dohányzást (84%), a mozgásszegény életmódot (79%), az elhízást (82%), valamint az egészségtelen, zsíros éte-

2. ábra **TÁPLÁLKOZÁS MINŐSÉGE FÉRFIAK ÉS NŐK KÖZÖTT, 187 ORSZÁGBAN 1990 ÉS 2010 KÖZÖTT: SZISZTEMATIKUS ÉRTÉKELÉS**

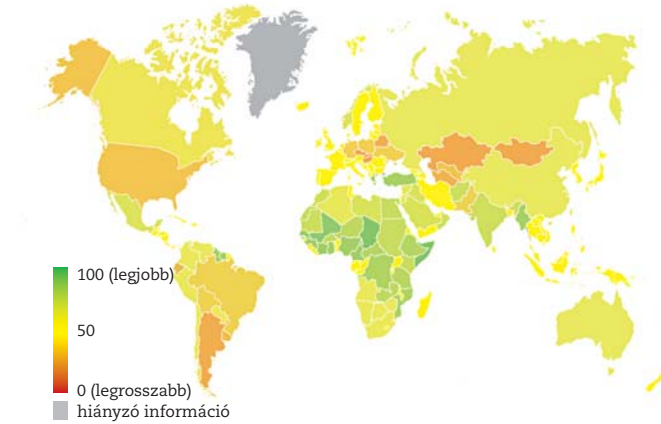
EGÉSZSÉGES TÉTELEKEN ALAPULÓ TÁPLÁLKOZÁSI MINTÁK



KEVESEBB EGÉSZSÉGTÉLEN TÉTELEN ALAPULÓ ÉTKEZÉSI MINTÁK



ÁLTALÁNOS ÉTRENDI MINTÁK



Forrás: The Lancet Global Health, 2015.

lek fogyasztását (79%), mindössze 61%-uk kerül a dohányfüstös helyeket, 41% mozog rendszeresen és 33% kerül az egészségtelen ételeket.

Specifikusan az egészséges táplálkozást vizsgálva Szakály (2008) felméréséből kiderül, hogy a megkérdezettek 29%-a figyel oda az egészséges táplálkozásra, azonban amennyiben az egészségesnek tartott ételkészlet értéke nem felel meg az elvárásainak, ez a szám csaknem a felére csökken. Ehhez hasonlóan a Táplálkozási Ismeretek Kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2016) szintén azt találta, hogy bár viszonylag kevesen vannak, akik saját bevallásuk szerint többet fogyasztanak olyan ételkészletet, amit egészségtelennek tartanak, azonban számos terméket (például 100%-os gyümölcsle, hal) vélhetően többet fogyasztanak.

nak, amennyiben az adott terméknek kellemesebb lenne az íze, vagy kedvezőbb lenne az ára.

Összefoglalva, bár a magyar lakosság számára fontos érték az egészség és az elmúlt évtizedekben kedvező irányú változások tapasztalhatók a lakosság egészségtudatosságában, egészségmagatartásában, a gyakorlatban még mindig csak kevesen tesznek tudatosan egészségük megóvásáért. Az egészséges életmóddal és táplálkozással kapcsolatban még mindig számos ellentmondás tapasztalható. Emiatt az elkövetkező időszak egyik legfontosabb, egyéni és társadalmi szintű feladatának kell lennie, hogy a preventív szemléletű élet- és magatartásforma általános igénnyé váljon.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. World Health Organization (WHO), WHO global strategy for food safety: safer food for better health, 2004 http://www.who.int/entity/foodsafety/publications/general/en/strategy_en.pdf. (letöltés: 2017. június 10.).

2. Gáti, A. Tudatos fogyasztás. Az ételkészlet-vásárlás és a fogyasztói szokások változása In: Európai társadalmi jelentés, TÁRKI: Budapest, 2009; (pp. 99-117).

3. Richter, T. & Halpin, D. Biolandbau in Mittel und Osteuropa nimmt rasant zu. Ökologie & Landbau, 2001; 2(01), 52-53.

4. Központi Statisztikai Hivatal (KSH) A háztartások fogyasztása, 2016, I. félév (előzetes adatok alapján). 2016, <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/haztfogy/haztfogy1606.pdf>

5. Kozák, Á. Az egészséges táplálkozás szerepe a magyar fogyasztók életmódjában, Foodapest kiállítás, Budapest, 2006. november 23.

6. Bánáti, D. – Szabó, E. – Tóth, A. Az egészséges táplálkozás és a probiotikus termékek kapcsolata a fogyasztói észlelésben, Magyar Táplálkozástudományi Társaság XXXII. Vándorgyűlése, Kecskemét, 2007. október 18-20.

7. Gfk Hungária, Egészséges táplálkozás a magyar társadalomban, Ételkészlet, 1997; 9. szám, 10. oldal

8. Törőcsik, M. Vásárlói magatartás. Budapest: Akadémiai Kiadó, 2007.

9. Imamura, F. et al. Dietary quality among men and women in 187 countries in 1990 and 2010: a systematic assessment. The Lancet Global Health, 2015; 3, e132142.

10. Hermann, A. K. Kaufverhalten bei Innovationen auf dem Lebensmittelmarkt, Ph.D értekezés, Deutscher Universitäts-Verlag, Wiesbaden, 2003; 11-35.

11. Lantos, Z. Felelősség mint a fogyasztás új hajtóereje. Felelős marketing: hitelesség, bizalom, avagy a fogyasztónak mindig igaza van, IX. Nemzetközi Táplálkozásmarketing Konferencia. Debrecen, 2013. november 21.

12. Szakály, Z. Trendek és tendenciák a funkcionális ételkészletek piacán: Mit vár el a fogyasztó? Ételkészlet, Táplálkozás és Marketing, 2008; 5(2-3), 3-11.

ÉLELMISZEREKKEL KAPCSOLATOS
TÁJÉKOZÓDÁS

„Váljék a táplálékkod orvossággá, és váljék az orvossággod táplálékká.” Hippokratész gondolata a ma emberének is ugyanazt üzeni, mint a 2500 éve élt görögöknek. Egészségünket sok tényező befolyásolja, amelyek közül az egyik legfontosabb szerepet az ételkészletek játsszák. A fogyasztóknak megfelelő iránymutatást, segítséget kell nyújtani ahhoz, hogy az egészségük megőrzése érdekében a megfelelő mennyiségű és minőségű ételkészletet fogyasszák el.

Az ételkészletekkel kapcsolatos tájékoztatás szabályozásának alapvetően két feladata van:

- egyfelől biztosítani kell az ételkészletekkel kapcsolatos minden információt a fogyasztók számára, amelyek alapján el tudják dönteni, hogy az egészségüknek és gazdasági érdekeiknek mi felel meg;
- másrészt védelmet kell nyújtani a megtévesztő jelölési gyakorlatokkal szemben mind a fogyasztók mind a tisztességes ételkészlet-változtatások számára.

Az Európai Unió területén forgalomba hozott ételkészletekre vonatkozó kötelező tájékoztatási szabályokat az Európai Parlament és a Tanács 1169/2011/EU rendelet (a továbbiakban: Rendelet) tartalmazza. A Rendelet alapvetően az előre-csomagolt ételkészletekre vonatkozóan határozza meg a jelölési és tájékoztatási szabályokat. Az előírásokat nem csak a termékek címkéire, hanem minden, az ételkészlettel kapcsolatos tájékoztatásra vonatkozó kommunikációra is alkalmazni kell. A termékek címkéi mellett ide tartozik bármilyen írott (pl. szórólap, kiadvány, internet) vagy szóbeli közlés (pl. TV, rádió stb).

Az előrecsomagolt ételkészleteken az 1. táblázatban szereplő adatokat kötelező feltüntetni.

A Jelölési Rendelet nemcsak a jelölés tartalmát, hanem az olvashatóságot is szabályozza azzal, hogy előírja azt a legkisebb betűméretet, amellyel a kötelező elemeket a címkéken fel kell

írni. A fogyasztók védelmét és a címkék jobb megértését szolgálják az alábbi előírások:

A termék nevét, ha az önmagában nem elég informatív ki kell egészíteni részletesebb leírással pl. hőkezelt húskészítmény, előfőzött rizs.

Egy látómezőben kell feltüntetni az ételkészlet nevét, a nettó mennyiségét, valamint az 1,2 térfogatszázaléknál nagyobb alkoholtartalmú italok esetében a tényleges alkoholtartalmat térfogatszázalékban.

Az ételkészlet összes összetevőjét az előállításkor való felhasználásuk időpontjában mért tömegük szerinti csökkenő sorrendben kell felsorolni.

Az allergiát vagy intoleranciát okozó összetevőket ki kell emelni grafikus módon az összetevők felsorolásakor (2. táblázat). Pl. Csipkebogyós ivójoghurt esetében – Összetevők: sovány tej, csipkebogyó 9%, mikroba színtenyészet.

Ha valamely összetevőt más alkotóelemmel helyettesítik, akkor a helyettesítő ételkészlet a megnevezés közvetlen közelében fel kell tüntetni (pl. frissfő, növényi zsírral készült termék).

Ha a hús- és halkészítmények 5%-nál több hozzáadott vizet tartalmaznak, a termék nevéhez kapcsolódóan fel kell tüntetni a hozzáadott víz megjelölést.

Az ételkészlet-adalékanyagokat és az ételkészletszerenczimeket a technológiai funkciójuk alapján csoportokba sorolják. A termékek címkéjén az összetevők között a fel kell tüntetni a csoport nevét és az adalékanyagot vagy enzimet a saját nevével vagy E-számával (pl. Étkezési sav: aszkorbinsav, Tartósítószer: E 210).

Az édesítőszeret tartalmazó ételkészletek esetén a névhez kapcsolódóan fel kell tüntetni, hogy a termék „Édesítőszerrel” vagy „Cukorral és édesítőszerrel” készült.

Figyelmeztető feliratokat kell a jelölésen szerepeltetni egyes összetevők esetében (pl. ha a

1. táblázat	AZ ELŐRECSOMAGOLT ÉLELMISZEREKEN KÖTELEZŐEN FELTÜNTETENDŐ INFORMÁCIÓK
	• élelmiszer neve • különleges tárolási, felhasználási feltételek • összetevők felsorolása • felelős élelmiszer-vállalkozás neve és címe • allergiát vagy intoleranciát tartalmazó összetevők • származási hely • összetevők vagy összetevőcsoportok mennyisége • felhasználási útmutató • nettó mennyiség • alkoholtartalom 1,2% felett • minőségmegőrzési idő vagy fogyaszthatósági idő • tápértékjelölés

poliolok mennyisége az élelmiszerekben 10%-nál magasabb: „Túlzott fogyasztása hashajtó hatású lehet”).

A termékek minőségmegőrzési ideje, amely azt mutatja meg, hogy megfelelő tárolás esetén a termék meddig őrzi meg az egyedi tulajdonságait. A címkén – NAP-HÓNAP-ÉV – sorrendben kell a fogyasztót erről tájékoztatni, amennyiben szükséges megadva a szükséges tárolási feltételeket (pl. Minőségét megőrzi (nap, hónap, év): 07. 07. 2019. Száraz, hűvös helyen tárolandó). Mikrobiológiai szempontból gyorsan romló élelmiszerek esetében – tejtermékek, húskészítmények stb. – mindig fel kell tüntetni a tárolási feltételeket (pl. joghurt – Fogyasztható (nap, hónap, év): 2–10 °C között tárolva a fedőfólián jelzett időpontig).

ÉLELMISZEREKKEL KAPCSOLATOS ÁLLÍTÁSOK

Élelmiszerekkel kapcsolatos önkéntes jelölések egyik legszélesebb körét az élelmiszerekkel kapcsolatos állítások teszik ki, amelyek két csoportba sorol a vonatkozó jogszabály: tápanyag-összetételre és az egészségre vonatkozó állításokra.

A tápanyag-összetételre vonatkozó állítások listája a vonatkozó feltételekkel a rendelet mellékletében található. Ezek az állítások az élelmiszerekben lévő egyes tápanyagok mennyiségére utalnak pl: zsírszegény, hozzáadott cukrot nem tartalmaz, megnövelt (tápanyag neve)-tartalom stb. Az egészségre gyakorolt hatásra vonatkozó állítások két típusát különbözteti meg a rendelet. A funkcionális állítások közé tartoznak azok, amelyek a növekedésre, fejlődésre és a szervezet működésével kapcsolatos megállapítást közölnek: például „a kalcium nélkülözhetetlen a csontozat és a fogazat egészséges fejlődéséhez”. Az egészségre vonatkozó állítások másik típusa a betegségek kockázatának csökkentésével, valamint a gyermekek egészségével és fejlődésével kapcsolatos állítások.

Az állítások alkalmazásának igen szigorú feltételei vannak. Az állításnak minden esetben elfogadott tudományos bizonyítékokon kell alapulnia. A hivatkozott tápanyagot jelentős mennyiségben, a szervezet számára hasznosítható formában kell tartalmaznia. Az átlagfogyasztó számára érthető módon kell megfogalmazni az élelmiszernek tulajdonított pozitív hatást. A fogyasztásra kész étel-

2. táblázat	ALLERGIÁT VAGY INTOLERANCIÁT OKOZÓ ANYAGOK
	1. glutént tartalmazó gabonák 2. rákfélék 3. tojás 4. hal 5. földimogyoró 6. szójabab 7. tej és tejtermék 8. diófélék 9. zeller 10. mustár 11. szezám 12. kén-dioxid 13. csillagfűrt 14. puhatestűek

re kell vonatkoztatni az ajánlott, ésszerűen elfogyasztható mennyiséget, amellyel az állításban közölt hatás valóban érvényesül.

TÁPÉRTÉKJELÖLÉS

Az előrecsomagolt élelmiszereken a tápértékjelölést 2016. december 13. óta kötelező feltüntetni, a Rendeletben szabályozott tartalommal és formában (3. táblázat). A kötelező formai követelmények biztosítják azt, hogy fogyasztók össze tudják hasonlítani a különböző élelmiszerek tápanyagtartalmát. Az energiát és az egyes tápanyagokat a rendeletben meghatározott sorrendben kell felsorolni, mennyiségüket 100 g-ra vagy 100 ml-re vonatkozóan kell feltüntetni. A fogyasztók jobb tájékoztatása érdekében ki lehet egészíteni a táblázatot a makrotápanyagok esetében a beviteli referencia értékek százalékában is. Ebben az esetben a táblázat közvetlen közelében fel kell tüntetni a következő mondatot: „Referencia beviteli értéke egy átlagos felnőtt számára (8 400 kJ/2 000 kcal)”.

A vitaminok és ásványi anyagok mennyiségét is fel lehet önkéntesen tüntetni a tápanyagtáblázatban, amennyiben az adott élelmiszer 100 grammonként vagy 100 milliliterenként a táplálkozási referenciaérték legalább 15 %-át tartalmazza az adott élelmiszer. A fogyasztókat ebben az esetben kötelező tájékoztatni arról, hogy a vitamin-, illetve ásványianyag-mennyisége a referenciaérték hány százalékának felel meg.

NEM ELŐRECSOMAGOLT ÉLELMISZEREKRE VONATKOZÓ TÁJÉKOZTATÁS

Az élelmiszerek jelentős hányada nem előrecsomagolt formában kerül értékesítésre, ezért a fogyasztók biztonsága és jobb tájékoztatása érdekében ebben az esetben bizonyos információkat biztosítani kell a vásárlást megelőzően.

A 36/2014. (XII. 17.) FM rendelet értelmében az alábbi információkat kell a fogyasztó számára elérhetővé tenni.

• Az allergiát és intoleranciát okozó anyagok jelenlétéről a vásárlást megelőzően tájékoztatni kell a fogyasztót szóban vagy írásban.

• A kereskedelemben csomagolt élelmiszerek esetében fel kell tüntetni az élelmiszer nevét, nettó tömegét, minőségmegőrzési idejét, tárolási és felhasználási feltételeket valamint az élelmiszer-vállalkozó nevét és címét. A kenyerek esetében a minőségmegőrzési idő a lejáratí nap nevének feltüntetésével is megadható. Húskészítmények esetében a tápértékjelölésen kívül minden kötelező jelölési elemet fel kell tüntetni a terméken.

• Az eladás helyén a termék nevéhez kapcsolódóan tájékoztatást kell elhelyezni, amennyiben a termék

- az édesítőszer felhasználásával készült
- olyan élelmiszer-színezékeket tartalmaz, amelyek használatakor figyelmeztető felirat feltüntetése kötelező. („a színezék(ek) megnevezése vagy E-száma: a gyermekek tevékenységére és figyelmére káros hatást gyakorolhat”

– Távértékesítés esetén is a tápértékjelölés kivételével elérhetővé kell tenni az élelmiszerekre vonatkozó kötelező adatokat (1. táblázat).

A fogyasztókat kérésükre tájékoztatni kell – a tápértékjelölés kivételével – az előrecsomagolt élelmiszereken kötelezően feltüntetendő adatokról.

CSOMAGOLÁSON FELTÜNTETETT INFORMÁCIÓK HATÁSA

A Táplálkozási Ismeretek Kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2016) felmérés alapján elmondható, hogy a fogyasztók élelmiszervásárlási döntéseit nagyban befolyásolják az előrecsomagolt élelmiszereken feltüntetett információk. A válaszadók mindössze 8%-a az, aki soha nem olvassa el az élelmiszerek címkéjét. Ezeknek a fogyasztóknak a táplálkozási ismeretei, szokásai a termékek jelölésén keresztül biztosan nem befolyásolhatók.

A válaszadók legnagyobb hányada (37%) gyakran, kisebb része (24%) pedig mindig elolvassa a termékek jelölését. Leginkább új termék vásárlásakor tanulmányozzák a termékeken feltüntetett információkat.

Az összetevők mennyiségének és a tápértékjelölésnek az értelmezésével kapcsolatban, a vá-

3. táblázat TÁPÉRTÉKJELÖLÉS KÖTELEZŐ ÉS ÖNKÉNTES ELEMEI	
energia	kJ/kcal
zsír	g
amelyből	
– telített zsírsavak	g
– egyszerűen telítetlen zsírsavak	g
– többszörösen telített zsírsavak	g
szénhidrát, amelyből	
– cukrok	g
– poliolok	g
– keményítő	g
rost	g
fehérje	g
só	g
vitaminok	a XIII. melléklet
és ásványi anyagok	A. részének 1. pontjában megadott egységek
kötelező jelölési elem	önkéntes jelölési elem

laszok alapján komoly ismeretbeli hiányosságokat vélünk felfedezni. A válaszadóknak csak 26%-a tudja, hogy az összetevőket csökkenő sorrendben tüntetik fel a terméken. Ennek ismerete nélkül azonban nem lehet eldönteni, hogy a fogyasztó számára kívánatos alkotóelemek megfelelő mennyiségben/arányban vannak-e a termékben (pl. lekvárok esetében a gyümölcs-hozzáadott cukor arány).

Minden esetben 100 grammra vagy 100 milliliterre kell feltüntetni a tápanyagtartalmat. Önkéntes alapon adagokra is meg lehet adni ezt az értéket. A válaszadók csupán egyharmada veszi figyelembe a 100 g-ra/100 ml-re vonatkozó értékeket. Az adagra vonatkozó értékeket csak a válaszadók 12%-a veszi alapul. A megkérdezettek 40%-a pedig egyáltalán nem tudja értelmezni a tápértékadatokat.

HÍVÓSZAVAK A CSOMAGOLÁSON

Az élelmiszerekkel kapcsolatos állítások esetén számos egyéb információt is kell közölni a fogyasztókkal, hogy megfelelően tudják értelmez-

ni az egyes állításokat. A Táplálkozási Ismeretek Kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2016) során megkérdezett válaszadók számára az egészséges étrend kialakításához a legnépszerűbb hívószavak a címkén a „mentes” kifejezések (tartósítószer, E-szám, színezőanyag, GMO).

A „Tartósítószer-mentes” állítás mellett a „Ros-tokban gazdag” (73%) és „Teljes kiőrlésű” (67%) hívószavak, amelyeknek táplálkozási szempontból a legnagyobb fontosságot tulajdonítanak. A címkék tanulmányozására fordított idő alapján azonban feltételezhető, hogy csak a „hívószavak” jutnak el a fogyasztókhoz. Az adott élelmiszerről nem tudnak teljes képet kialakítani, mivel azokat az információkat, amelyek segítségével igazán értelmezhetővé válik egy-egy állítás – összetevők, tápértékjelölés – el sem olvassák, vagy mert nem értik annak tartalmát.

DILEMMÁK AZ ÉTKEZÉSBEN

A táplálkozás alapvetően örömforrás az ember életében. Életciklustól függően változik, hogy mit, mennyit és mikor fogyasztunk el, a gyermekkor ízei, fogyasztási szokásai azonban végigkísérik az életünket. Kérdés párokra adott válaszok alapján került felmérésre, hogy táplálkozási szempontból mit tartanak a válaszadók kedvezőbbnek.

A Táplálkozási Ismeretek Kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2016) kitért arra is, hogy a válaszadók táplálkozási szempontból a feltett kérdéspárok közül melyiket tartják fontosabbnak. A zöldségfogyasztás szempontjából inkább fontos az, hogy egész évben fogyasszunk zöldségét (54%), mint az, hogy a szezonális zöldségeket fogyasszuk (41%). A lakossági fogyasztási adatok sajnos azt mutatják, hogy a zöldség- és gyümölcsfogyasztás évről évre csökken (KSH, 2015). A válaszadók a válaszok alapján tudatában vannak ugyan a zöldségfogyasztás fontosságával, de a fogyasztási adatok nem ezt erősítik meg.

A hagyományos technológiával készített hústermékek elfogadása szinte feltétel nélküli (83%), a modern tartósítószerrel tartósított húshoz képest. Az E-számok iránt tanúsított általá-

nos bizalmatlanság jelenik meg ebben a válaszban is. A hagyományos, helyi termékek iránti elkötelezettséget tükrözi (82%) a kistermelői és házi termékek iránti erős bizalom. Az élelmiszeriparral és a nagyüzemi technológiákkal szembeni bizalmatlanság véleményünk szerint az általános technológiai ismeretek hiányára is visszavezethető.

A fagyasztott hús iránti bizalom igen alacsony (13%) a hűtött húshoz képest. A feldolgozott zöldségek esetében a fagyasztott termékek megítélése igen pozitív (77%), táplálkozási szempontból a konzervtermékekhez képest lényegesen kedvezőbbnek tartják a válaszadók. A főtt étel fogyasztását a válaszadók nagyobbik része gondolja kedvezőbbnek a nyers ételekhez képest. Jelentős azok aránya, akik nem tudnak állást foglalni ebben a kérdésben. A növényi zsiradék (55%) egyértelműen nyeresre áll az állati zsiradékkal (29%) szemben, de számottevő azoknak az aránya, akik nem tudnak erre a kérdésre válaszolni (17%).

A magyar gyártású élelmiszer iránti bizalom igen magas szintű (75%). A válaszadók negyede viszont nem tud állást foglalni a hazai és a külföldi gyártású élelmiszerek megítéléséről.

A bio élelmiszerek elvi megítélése táplálkozási szempontból alapvetően pozitív (61%), azonban más felmérések azt mutatják, hogy fogyasztók ennél kisebb hányada vásárol rendszeresen bio terméket. Az édesítőszerrel készült termékeket a válaszadók közel fele (44%) gondolja táplálkozási szempontból kedvezőbbnek. A hozzáadott cukorral készített termékek elfogadottsága ennek a fel, 23% tartja inkább kedvezőbbnek a fogyasztását. Igen jelentős, 30% azok aránya, akik nem tudnak állást foglalni ebben a kérdésben.

A CÍMKÉK OLVASÁSA ÉS FIGYELEMBEVÉTELE

A Táplálkozási Ismeretek Kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2016) eredményei azt mutatják, hogy a válaszadók túlnyomó része (96%) elegendőnek tartja az élelmiszereken feltüntetett információk mennyiségét. A kötelező jelölési elemek kö-

zül a termékek összetevőit (51%) és a minőségmegőrzési időt (41%) olvassák el a legtöbben és veszik figyelembe a vásárláskor.

Jelentős hányada a válaszadóknak (39%) tanulmányozza a tápanyagtáblázatokat is, azonban ez a jelölési elem az, amelyet jelentős hányaduk (21%) nem ért.

Élelmiszerbiztonsági szempontból pozitívan kell értékelnünk azt, hogy a minőségmegőrzési idő az egyik legfontosabb vásárlási szempont.

A tápanyagtartalom a válaszadók többségénél a vásárlási döntést nem befolyásolja. Megnézik ugyan, de nem veszik figyelembe, mert nem értik annak tartalmát. A tudatos élelmiszervásárláshoz szükséges fontos eszköz így sajnos nem tölti be a neki szánt szerepet.

A nem csomagolt élelmiszerekkel kapcsolatban a válaszadók közel fele szeretne a csomagolt élelmiszerekhez hasonlóan információkhoz jutni. Az összetevőket és a minőségmegőrzési időt említették jelentős számban.

A válaszadók nagyobb hányada, 61% viszont nem keres semmilyen információt a nem előrecsomagolt élelmiszerekkel kapcsolatban. A jelölés olvashatósága okoz sokaknál problémát, amelyre a megoldást a nagyobb betűmérettel történő jelölés jelentheti.

MEGNÉZETT RÉSZEK A CSOMAGOLÁSON, HIÁNYOLT INFORMÁCIÓK

Az élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatás egyik fontos alapelve, hogy a csomagoláson az önkéntes információk megjelenítése nem mehet a kötelező jelölési elemek rovására.

A Táplálkozási Ismeretek Kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2016) során, a nagy elemszámú online felmérés és a személyes interjúk során, az egyes kérdésekre nem azonos tartalmú válaszok születtek.

Arra a kérdésre, hogy egy termékek kézbevételekor mely információkat nézik meg, az online válaszok alapján elmondható, hogy a kötelező jelölési elemek közül a termék összetétele (51%), a minőségmegőrzési idő (41%) és a tápérték-táblázat a leginkább olvasott információk. A vá-

sárlási döntést is alapvetően e három ismerv alapján hozzák meg a vásárlók. A csomagolásokon dominánsan, képi megjelenítéssel hangsúlyozott egyes elemek részletes tanulmányozására nincs is igazán szüksége a fogyasztónak, azokat „képi olvasással” képes azonosítani (a termék nevét, a brand logót, nettó tömeget). A termékek csomagolásán nagy felületet elfoglaló, a termékhez kapcsolódó képi megjelenítések, ajánlások igen kis mértékben, csupán 1-6% értékben játszanak szerepet a vásárlási döntés meghozatalában.

Fontos kérdése a felmérésnek, hogy értik-e a válaszadók a feltüntetett információkat. A válaszadók tápértékadatokat 21%, az összetevők jelölését pedig 8% nem érti, a 60%-uk pedig egyik elemet sem tudja megfelelően értelmezni!

Fel kell tenni ezek alapján a kérdést, hogy miért nem olvassák el a címkén lévő információkat a fogyasztók? A felmérés alapján megállapíthatjuk, hogy nagymértékben szerepet játszik a felületes címkeolvasásban az, hogy nem tudják értelmezni a termékeken feltüntetett információkat.

A CSOMAGOLÁS INFORMÁCIÓIRA
IRÁNYULÓ FIGYELEM
EGYES KATEGÓRIÁKBAN

A Label Activation Kutatás (TÉT Platform Egyesület, 2016) olyan vásárlók megfigyelésére irányult, akik az öt termék kategória (csokoládé, gabonapehely, joghurt, margarin, szénsavas üdítő) kihelyezésénél haladtak el (n=5000 fő). Exit-interjúk készítése történt olyan vásárlókkal (n=501 fő), akik a vizsgált öt termék kategória valamelyikét vásárolták.

A boltokban történt megfigyelések alapján elmondható, hogy a termék kategóriák mellett elhaladók egytizede nézi meg az élelmiszereken feltüntetett információkat.

A megfigyelt öt termék kategória között mindegyikre jellemző volt, hogy a vásárlók 10%-a elidőzött a terméknel és részletesen megnézte a feltüntetett információkat. A leginkább olvasott információk a termék összetétele (51%), a minőségmegőrzési idő (41%) és tápérték adatok (34%) voltak.

A tápanyag információk közül az energia-, cukor-, szénhidrát- és zsírtartalmat néztek meg a legtöbben.

A személyes exitinterjúk során öt termék csoport (gabonapehely, csokoládé, szénsavas üdítő, joghurt, margarin) esetében vizsgáltuk, hogy milyen információkat tekintenek meg vásárláskor a termékeken. A leginkább olvasott információk a minőségmegőrzési idő, az összetevők és a tápértékjelölés. Fontos eredmény, hogy a két rövid fogyaszthatósági idejű termékek esetében (margarin 80%, joghurt 74%) a válaszadók túlnyomó többsége mindig megnézi a fogyaszthatósági időt. Az összetevőket a leginkább a gabonapelyhek esetében (80%), a legkevésbé pedig, a szénsavas üdítők (54%) vásárlásakor tekintik meg a válaszadók. A gabonapelyhek esetében a tápértéke is igen fontos a válaszadók 51%-a számára. Ezzel szemben a csokoládé esetében csak minden ötödik vásárló olvassa el a tápértékadatokat.

A tápanyag-információk közül az energia-, cukor-, szénhidrát- és zsírtartalom, amit a legtöbben megnéznék; jóllehet itt már egy szűkített bázison vizsgáldtunk, és alacsony az elemszám (azok körében, akik megnézik a tápanyagtartalom címkét), bizonyos termék kategória-specifikumok kimutathatók: a szénsavas üdítőknél a cukor- és koffeintartalomról szóló információ keresése felülreprezentált, míg a gabonapelyheknél a szénhidráttartalomé.

Arra a kérdésre, hogy a megvásárolt terméken feltüntetett információk mennyiben azonosak az előzetes ismereteikkel, a vásárlók mondhatni teljes köre tudja, mire számíthat az adott termék kategória kapcsán. A címkén feltüntetett információk majdnem mindenkinek teljesen vagy nagyjából egybevágóan az előzetes ismereteivel.

Ez két dolgot jelenthet: minden információval előzetesen tisztában van a válaszadó, ami a címkén feltüntetésre kerül, vagy a számára fontos vagy értelmezhető néhány információt megtalálta a terméken.

Az online felmérés és az exitinterjú kérdéseire adott válaszokat összevetve azt kell vélelmezünk, hogy a válaszadók jelentős része a címké-

ken feltüntetett információk egy jelentős részét nem értik, ezért azokat nem is olvassák el.

A kutatásban a terméken potenciálisan szereplő információk lehető legszélesebb spektrumát vizsgáltuk. A személyes interjúk során a megkérdezettek 66%-a összességében azt válaszolta, hogy minden egyes információs elemet ért.

Ez az eredmény inkább azt tükrözi, hogy a vásárlók kétharmada nem is mérlegeli részleteiben, mit ért és mit nem, hiszen az online felmérés válaszadóinak 60 százaléka válaszolta azt, hogy nem érti, vagy bizonytalan abban, hogy mit jelentenek a csomagoláson feltüntetett információk!

FELHASZNÁLT IRODALOM

- 1. AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 1169/2011/EU RENDELETE (2011. október 25.) a fogyasztók élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásáról, az 1924/2006/EK és az 1925/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet módosításáról és a 87/250/EGK bizottsági irányelv, a 90/496/EGK tanácsi irányelv, az 1999/10/EK bizottsági irányelv, a 2000/13/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv, a 2002/67/EK és a 2008/5/EK bizottsági irányelv és a 608/2004/EK bizottsági rendelet hatályon kívül helyezéséről
- 2. 36/2014. (XII. 17.) FM rendelet az élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásról
- 3. Központi Statisztikai Hivatal, Statisztikai Tükör. 2015 07. 22.

AZ ÉLELMISZER-BIZTONSÁG FOGYASZTÓI SZEMMEL

Az élelmiszer-biztonság és a táplálkozástudomány fogalma gyakran összekeveredik a fogyasztók fejében. Pedig e két dolog egészen más tőről fakad: az élelmiszerek biztonságossága olyan alapfeltétel, amely nélkül nem lehet forgalomba hozni egyetlen terméket sem. A táplálkozástudomány pedig eleve ebből indul ki, vagyis az étrendek összeállításakor alapvetően biztonságos élelmiszerekkel tervezünk.

Az élelmiszer-biztonság esetében megkülönböztetünk veszélyt, ártalmat és kockázatot. Veszélynek nevezzük azokat az élelmiszerben előforduló anyagokat, amelyeknek káros egészségügyi hatása lehet (FAO/WHO, 1995). Megkülönböztetünk biológiai (például mikrobiológiai kórokozók), kémiai (például nehézfémek) és fizikai (például kődarab) természetű veszélyeket. A veszélyek potenciálisan ártalmat – betegséget, egészségkárosodást – okozhatnak. Azonban a veszélyekből még nem származik közvetlenül az ártalom. A két tényező közötti kapcsolat átfogó elemzésével foglalkozik – a kockázatelemzés egyik részterületeként – a kockázatbecslés.

A kockázatbecslés olyan tudományos tevékenység, amely a veszélyek azonosítását követően jellegük és hatásaik, előfordulási adataik, valamint a lakossági kitettség elemzése alapján következtet az élelmiszer eredetű ártalmak bekövetkezési valószínűségére (vagyis a kockázatra) különböző feltételek fennállása mellett. Ez az információ nélkülözhetetlen a kockázatkezeléssel foglalkozó állami szervezetek és vállalati szakemberek számára a helyes intézkedések megtételéhez. A kockázatok további csökkentéséhez szükséges a velük kapcsolatos információk interaktív cseréje, vagyis a kockázatkommunikáció. E tevékenység abból indul ki, hogy az élelmiszerlánc minden szereplőjénél – így a lakosságnál is – keletkezhetnek olyan adatok, amelyek megismerése a többi szereplő számára

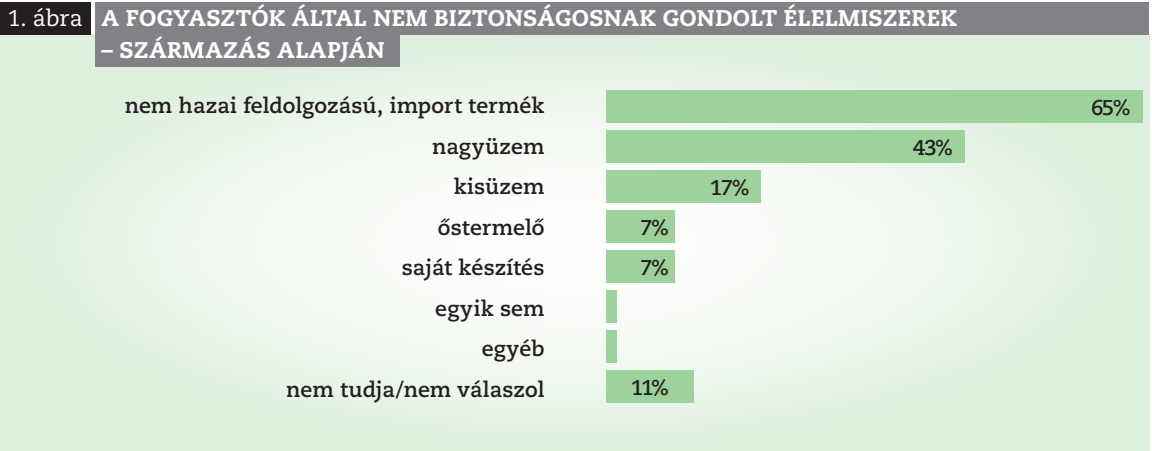
lehetővé teszi a tudatosabb felkészülést és a hatékonyabb intézkedések megtételét. A kockázatbecslés, kockázatkezelés és kockázatkommunikáció tehát szorosan összetartozó – bár ideális esetben elkülönülten kezelt – folyamatok, amelyeket összefoglalva kockázatelemzésnek nevezünk (FAO/WHO, 1997). Ezt a módszert a 2000-es évek elejétől minden európai uniós tagállam alkalmazza, alapjait az egységesebb szemlélet kialakításának érdekében közösségi rendeltben rögzítették (178/2002/EK rendelet). Ugyancsak közösségi jogelv a láncszemlélet, amely alapján a termőföldtől az asztalig nyomon kell követnie a vállalkozásoknak az élelmiszerek útját. Alapja, hogy a korábbi, végtermékre alapozott minőségellenőrzésről és hatósági vizsgálatokról bebizonyosodott, hogy nem elégítik ki azokat az élelmiszer-biztonsági elvárásokat, amelyeket a folyamatosan bővülő és egyre összetettebbé váló XXI. századi élelmiszer-piac szabályozása megkövetel.

A végtermék helyett a folyamatra fókuszáló élelmiszerlánc-biztonsági szemlélet szerint akkor tudjuk az élelmiszerek biztonságát az elfogadható tartományban tartani, ha ismerjük az egyes termékek eredetét, és lehetséges az összetevők visszakövetése egészen az alaptermékekig. Ezáltal ha a lánc bármely pontján élelmiszer-biztonsági kockázatot azonosítanak, viszonylag gyorsan visszavezethető a probléma a kiindulási pontig, valamint megállapítható az is, hogy a láncon belül hová juthattak el még kockázatos termékek. A fogyasztók számára is egyértelművé kell tenni tehát, hogy az illegális, nyomon követési információ nélküli termékek fogyasztása esetében nem csak pusztán a fekete-gazdaságot erősítik, hanem sokszor nagyon is kézzelfogható veszélyeket vállalnak fel. Ezek a termékek gyakran máshol már nem eladható, eleve kockázatos és ellenőrizetlen vagy rossz minőségű összetevőkből készülnek.

Gyakori tévhit, hogy a kereskedelemben kapható termékek manapság tele vannak káros anyagokkal, amely számos élelmiszer eredetű megbetegedést eredményez. Valójában soha nem voltak annyira biztonságosak a fejlett országokban a széles vásárlóközönség számára elérhető élelmiszerek, mint napjainkban (Szeitzné Szabó, 2016; VM-NÉBIH, 2013). E tévhit okaival a szakirodalom is részletesen foglalkozik. A kutatások legfontosabb megállapítása, hogy a rendkívül szubjektív fogyasztói kockázat-észlelést (amely akár szélsőségesen eltérhet a tudományos alapú kockázatbecsléstől) nagymértékben befolyásolják azok az események, amelyeket az élelmiszer-biztonság terén egyre aktívabbá váló média a meglévő belső félelmeinket (betegségek, kiszolgáltatottság, ismeretlenség) felerősítő módon kommunikál (Starr, 1969; Slovic, 1987; Bánáti és Lakner, 2002; Hansen et al., 2003; Verbeke et al., 2007; Bennett, 2010). Emellett azt is meg kell említenünk, hogy óriási fejlődés ment végbe az elmúlt néhány évtizedben az élelmiszer eredetű veszélyekkel kapcsolatos tudásunk, a szabályozás (például szennyező anyagokra vonatkozó határértékek) és ezzel párhuzamosan a műszeres analitikai módszerek tekintetében is. Ez azt jelenti, hogy manapság egyszerűen sokkal több tényezőt elemzünk, és azokat sokkal pontos-

sabban tudjuk nyomon követni, mint korábban. A szigorúbb felügyelet és a média által tanúsított megkülönböztetett figyelem a kívülállók számára tévesen azt sugallhatja, hogy egyre kevésbé vagyunk biztonságban. Összességében azonban elmondható, hogy a helytelen életmód és táplálkozási szokások mellett szinte elhanyagolható az a kockázat, amelyet a legális kereskedelemben kapható élelmiszerek jelentenek (Scott, 2003; Scott, 1996; Jacob és Powell, 2009; Powell et al., 2011).

A fogyasztók és a szakértők eltérő látásmódjának okaival az elmúlt évtizedekben a tudomány meglehetősen intenzíven foglalkozott. Ennek oka elsősorban az volt, hogy a pánikhelyzetek, illetve szakmailag alaptalannak tartott vásárlói aggodalmak tetemes gazdasági károkat okoztak, ugyanakkor a valóban kockázatos jelenségek (mint amilyenek a háztartások gondatlanságából bekövetkező élelmiszer-fertőzések vagy az illegális forrásból beszerzett élelmiszerek) kockázatait pedig rendre alulértékelték a fogyasztók. A fogyasztók kockázatészlelése tehát szubjektív, egyéni élményekre támaszkodik, és nagymértékben meghatározza a bekövetkezett események megítélését a fogyasztó korábban kialakult attitűdrendszere. A szélsőséges események különösen nagy hatással vannak a fogyasztó-



Forrás: Táplálkozási Ismeretek Kutatás, TÉT Platform 2016.

tókra. Egy tömeges megbetegedéssel járó esetben, különösen, ha a megbetegedés súlyos következményekkel, és ráadásul elrettentő tünetekkel párosul, a nagyon alacsony kockázatot is hatványozottan felnagyítva érzékelik a vásárlók (Fischhoff et al., 1978; Johnson és Tversky, 1983; Frewer, 1994). Ilyen eset volt például a szarvasmarhák szivacsos agyvelőbántalmával (köznyelvben kergemarhakór) összefüggésbe hozott, emberek esetében kifejlődő variáns Creutzfeldt-Jakob kór. Nagyon érdekes jelenség a fogyasztók kockázatészlelésében megjelenő „költség-haszon elemzés”. Megfigyelték, hogy egyes kockázatokat akkor is jól tolerálnak az emberek, ha a jelenlétét észlelik, feltéve, ha a kockázat felvállalása számukra valamilyen előnnyel jár. Az észlelt előnynek azonban elsöprő többletet kell mutatnia az észlelt kockázathoz képest.

Élelmiszerek esetében például az alacsony árú termékek esetében, illetve az érzékszervileg különleges élményt kínáló ételek kapcsán tapasztalhatunk ilyet. Egy másik érdekes megfigyelés szerint azokat a kockázatokat, amelyeket már gyermekkorunkban megtapasztalunk, kevésbé vagyunk hajlamosak felnagyítani. Ebbe a körbe tartoznak a széles körű előfordulással jellemezhető mikrobiológiai eredetű megbetegedések. Az új jelenségek (például új technológiák, új alapanyagok) kockázataitól ugyanakkor abban az esetben is eltúlzott mértékben tartunk, ha egyébként tudományos bizonyítékok alapján ez indokolatlan. Befolyásoló tényezőként merül fel az is, hogy a kockázat felvállalása és az esetleges ártalom kialakulása között mennyi idő telik el. Ha azonnal jelentkezik az ártalom, ugyanazt a kockázati szintet magasabbnak érzékeljük, mintha az egészségkárosodás csak évek alatt következne be (Starr, 1969; Fischhoff et al., 1978).

A kockázatok alulértékelése és túlértékelése egyaránt veszélyes, hiszen az alulértékelt kockázatok – amelyek rendkívül jellemzőek például a Magyarországon is évente sok ezer megbetegedést kiváltó mikrobiológiai veszélyekkel kapcsolatosan – a fogyasztók kockázat elkerülési magatartásának éberségét, hatékonyságát vetik

vissza (például beszerzési források megválogatása, konyhai és személyi higiéniai szabályok betartása). A túlértékelt kockázatok ugyanakkor az érintett termékcsoporthoz előállítóit tehetik tönkre teljesen feleslegesen, egyes esetekben pedig átterelhetik olyan termékek fogyasztására a vásárlókat, amelyek kockázatainak fogyasztók által észlelt szintje alacsonyabb, a valóságban azonban sokkal magasabb (például a növényvédőszerektől való indokolatlanul magas szintű félelem miatt felszívódó vegyszerekkel nem kezelt, de mikotoxinokkal erősen szennyezett termékek fogyasztása). Előfordulhat az is, hogy az eltúlzott aggodalmak kiegyensúlyozatlan táplálkozáshoz és ebből adódóan betegségekhez vezetnek (például a húsok elkerülése esetén külön figyelmet kellene fordítani a növényekkel nehezebben bevihető tápanyagok koncentráltabb fogyasztására).

A 2016-ban folytatott vizsgálatunk megerősítette, hogy az élelmiszer-biztonság fontos szempont a fogyasztók számára, ugyanakkor számos tévhit és bizonytalanság tapasztalható e téren. A TÉT Platform Táplálkozási Ismeretek Kutatása és közösségimédia-elemzése rávilágított arra, hogy a vásárlók a házi készítésű, kistermelői vagy kisüzemi termékeket jóval biztonságosabbnak tartják, mint a nagyobb gyártók termékeit, bár az élelmiszer-minőség és élelmiszer-biztonság, valamint a termékek táplálkozási értékének fogalmi rendje összekeverednek a válaszaikban. Ez egy olyan tévhit, amelynek gyökerei az élelmiszerek tömeggyártásának fel-futásáig vezethető vissza, amely során a költségcsökkentés volt a legfontosabb szempont. Azonban az élelmiszerágazat ennél már tovább fejlődött, és számos tekintetben differenciálódott. A vásárlók ennek megfelelően Magyarországon is olyan piaci környezetben szerezhetik be az árucikkeket, amelyen nem csak a kicsi, hanem a nagyobb volumen előállító vállalkozások is komoly erőforrásokat fektetnek a jó minőségű vagy egyenesen prémium termékek gyártásába, mert a piac egy szegmense ma már képes ezt hazánkban is felismerni és értékelni. Ezzel párhuzamosan a hatósági tapasztalatok alapján az is elmondható, hogy sajnos a kisebb termelők között is előfordulnak jogsértések, amelyek oka rendkívül szerteágazó lehet az ismerethiánytól a szándékosságig terjedően. Vagyis elsősorban nem a gyártó mérete határozza meg a termékek minőségét és biztonságosságát.

2. ábra ÉLELMISZERBIZTONSÁGI KOCKÁZATOK KERÜLÉSE FOGYASZTÓKNÁL

Mit tesz ön annak érdekében, hogy biztonságos élelmiszert vásároljon?



Forrás: Táplálkozási Ismeretek Kutatás, TÉT Platform 2016.

zamosan a hatósági tapasztalatok alapján az is elmondható, hogy sajnos a kisebb termelők között is előfordulnak jogsértések, amelyek oka rendkívül szerteágazó lehet az ismerethiánytól a szándékosságig terjedően. Vagyis elsősorban nem a gyártó mérete határozza meg a termékek minőségét és biztonságosságát.

Fontos eredmény, hogy a legtöbb vásárló saját bevallása szerint a lejáratí időt tartja a legfontosabb élelmiszer-biztonsági paraméternek, és törekszik arra, hogy megbízható helyen vásároljon, valamint kerüli a gyanúsán olcsó termékeket. Gyakorlatilag ezek azok a szempontok, amelyeket a szakemberek is javasolnak, és amelyek

betartásával a ránk leselkedő kockázatok lényegi részét minimálisra csökkenthetjük.

Ne felejtsük el: a kockázatok csökkentésével kapcsolatos figyelemnek az áru megvásárlása után sem szabad lankadnia! Mai ismereteink szerint ugyanis az élelmiszer-eredetű megbetegedésekkel járó események többsége az élelmiszerlánc utolsó láncszemére, vagyis a háztartásokra vezethető vissza. A termékek hazaszállítása, ott-honi tárolása, elkészítése, tálalása, a maradékok kezelése vagy éppen a konyhai és személyi higiénia olyan kritikus pontnak számítanak, amelyekkel kapcsolatban az ismeret átadást, szemléltetformálást folyamatos feladatunk fenntartani.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Bánáti, D., Lakner, Z. The food safety issue and the consumer behaviour in a transition economy: A case study of Hungary. Acta Alimentaria, 2002; 31(1), 21–36.

2. Bennett, P. Risk communication and public health. Oxford University Press, 2010.

3. FAO/WHO Application of Risk Analysis to Food Standards Issues. WHO, Geneva, 1995.

4. FAO/WHO Risk Management and Food Safety. FAO, Rome, 1997.

5. Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., Read, S., & Combs, B. How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risks and benefits. Policy Sciences, 1978; 9(2), 127–152.

6. Frewer, L. J., Shepherd, R., & Sparks, P. The interrelationship between perceived knowledge, control and risk associated with a range of food related hazards targeted at the individual, other people and society. Journal of food safety, 1994; 14(1), 19–40.

7. Hansen, J., Holm, L., Frewer, L., Robinson, P., & Sandøe, P. Beyond the knowledge deficit: recent research into lay and expert attitudes to food risks. Appetite, 2003; 41(2), 111–121.

8. Jacob, C. J., Powell, D. A. Where Does Foodborne Illness Happen—in the Home, at Foodservice, or Elsewhere—and Does It Matter?. Foodborne pathogens and disease, 2009; 6(9), 1121–1123.

9. Johnson, E. J., & Tversky, A. Affect, generalization, and the perception of risk. Journal of Personality and Social Psychology, 1983; 45(1), 20.

10. Powell, D. A., Jacob, C. J., & Chapman, B. J. Enhancing food safety culture to reduce rates of foodborne illness. Food Control, 2011; 22(6), 817–822.

11. Scott, E. Foodborne disease and other hygiene issues in the home. Journal of Applied Bacteriology, 1996; 80(1), 5–9.

12. Scott, E. Food Safety and Foodborne Disease in the 21st Century. Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology, 2003; 14(5), 277–280.

13. Slovic, P. Perception of Risk. Science, 1987; 236. 280–285.

14. Starr, C. Social benefit versus technological risk. Readings in Risk, 1969; 183–194.

15. Szeitzné Szabó, M. Szemelvények az élelmiszer-biztonság történelméből. Élelmiszervizsgálati közlemények, 2016; 62 (1), 900–916.

16. Verbeke, W., Frewer, L. J., Scholderer, J., & De Brabander, H. F. Why consumers behave as they do with respect to food safety and risk information. Analytica Chimica Acta, 2007; 586(1), 2–7.

17. Vidékfejlesztési Minisztérium (VM), Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal (NÉBIH), Élelmiszerlánc-biztonsági Stratégia 2013–2022, 2013.

HIVATKOZOTT JOGSZABÁLYOK

1. Az Európai Parlament és a Tanács 178/2002/EK rendelete az élelmiszerjog általános elveiről és követelményeiről, az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság létrehozásáról és az élelmiszerbiztonságra vonatkozó eljárások megállapításáról (2002. január 28.).

TESTMOZGÁS,
(NEM VERSENYSZERŰ) SPORT

Az ókor kínai (i.e. 3000) és görög (i.e. 450) gyógyítók hittek a testmozgás egészségmegőrző voltában. „A gyaloglás a legjobb orvosság” – tartotta Hippocrates (Simopoulos, 2001). Az újkor úttörői között professzor Jerry Morris emelhető ki, aki 1953-ban publikálta tudományos vizsgálati eredményeit a testmozgás hiánya és a krónikus betegségek kialakulásának összefüggéseiről (Morris et al., 1953; Morris, 2004). Az 1950-es évek óta számos tanulmány bizonyította a rendszeres fizikai aktivitás szerteágazó jótékony, preventív és terápiás hatását (Theodoracopoulos et al., 2017, Grunseit et al., 2017, Musich et al., 2016; Cenaruzzabeita et al., 2003).

A fizikai aktivitás vs. inaktivitás definíciójához először a szív-, illetve általános egészség fenntartásához tartozó fizikai aktivitás fajtájának, időtartamának, gyakoriságának, intenzitásának ismeretére van szükség.

Az Amerikai Szív Társaság (American Heart Association) 2015-ben publikált állásfoglalása szerint felnőtteknek hetente legalább 5x30 perc közepes, vagy 3x25 perc magas intenzitású aerob mozgásra, illetve a kettő kombinációjára van szükség, melyet célszerű heti 2 alkalommal végzett magas intenzitású izomerő-fejlesztéssel kiegészíteni.

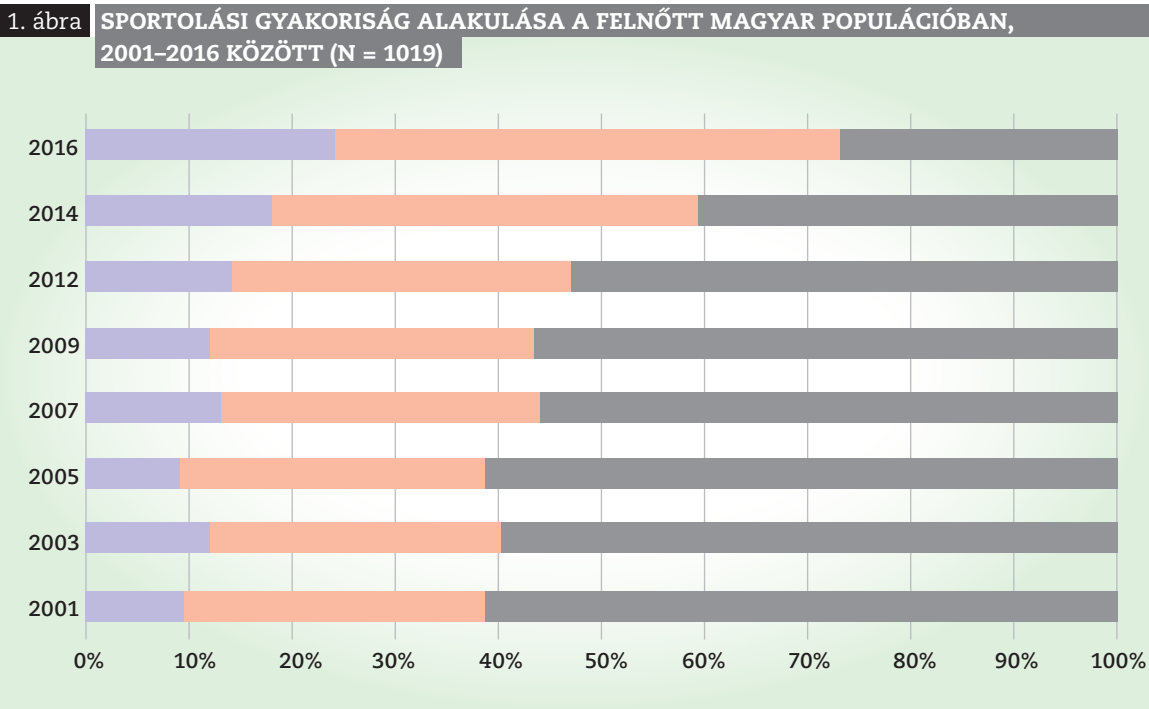
A vérnyomás és vérkoleszterinszint normalizálása érdekében hetente 3-4 x 40 perc közepes-magas intenzitású testmozgás az irányadó. Ha mindez nem valósul meg a mindennapokban, illetve a mozgásprogram gyakoriságát, időtartamát tekintve nem éri el a javaslatokat, abban az esetben fizikai inaktivitásról beszélhetünk (Lee et al. 2012).

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlái alapján az 5–17 éves korosztálynak napi 1 óra közepes vagy magas intenzitású testmozgásra (játékos, rekreációs, szabadban vagy teremben, örömmel végzett, nagy izomcsoportokat mozga-

tó aktivitásokra) van szüksége. Az izomerőt és csontokat erősítő sportokat célszerű hetente háromszor gyakorolni.

Fernandes és Zanesco (2010) 1436 felnőtt személy (61% nő) vizsgálatát végezte el. Eredményeik szerint a férfiak 18%-a, a nők 9,4%-a volt fizikailag aktív, jöllehet a fiatalabb korosztály aktívabb volt, mint az idősebb. Az elhízottak aktivitási szintje alacsonyabbnak bizonyult, emellett a fiatalkori aktív életmód elősegítette a későbbi életkorban az arteriális hipertenzió és a 2-es típusú cukorbetegség előfordulási gyakoriságának csökkenését. Vagyis a gyermek-, illetve serdülőkori fizikailag aktív életmód csökkenti a 2-es típusú cukorbetegség, valamint az arteriális magas-vérnyomás betegség előfordulásának esélyét felnőttkorban (Fernandes–Zanesco, 2010). Church (2009) hangsúlyozza, hogy a fizikailag inaktív fenotípus nem pusztán inaktív, hanem jóval nagyobb veszélynek van kitéve a szív-érrendszeri betegségek, cukorbetegség, megjelenésének szempontjából. Lee és munkatársainak (2012) eredményei szerint világviszonylatban a fizikai inaktivitás 6-10%-ban tehető felelőssé a koronáriabetegség, a 2-es típusú cukorbetegség, az emlő- és a vastagbél daganat kialakulásáért. Az Amerikai Egyesült Államok 50 év feletti lakossága körében végzett vizsgálatok szerint a fizikai inaktivitás felhagyása (sportos életre váltás) 1,3-3,7 évvel növeli az élettartamot. Kelet-Ázsiában a 30 év feletti, fizikailag aktív lakosságban 2,6-4,2 évvel nagyobb a várható élettartam. Összességében a fizikai inaktivitás világszerte évente 5 millió halálesetet eredményez (Sallis et al. 2015), amely különösen az alacsony és közepesen fejlett társadalmakat érinti (Sallis et al. 2015, Borrell, 2014).

A tények ellenére, paradox módon a fizikailag aktív életmód mégsem nevezhető népszerűnek a magyar lakosság körében: a 2014-es statisztika-



Forrás: TÉT Platform Egyesület: Táplálkozási ismeretek kutatás, 2016.

kai adatok szerint a lakosság 67%-a napi 10 per-
cet sem sportol, a gyaloglással töltött idő napon-
ta a lakosság 53%-nál nem haladja meg a fél órát
(KSH, 2015). A preventív céllal ajánlott napi
10.000 lépést a lakosság 80%-a nem teljesíti. Át-
lagban 7022 lépést tesz meg, ami mérsékelten
aktívnak minősíthető (OTÁP, 2014). A hét min-
den napján sportolók aránya mindössze 4,5%
(KSH, 2015).

A TÉT Platform Egyesület életmódra irányuló
kutatása szerint a lakosság (n=1019) 23%-a spor-
tol rendszeresen, 43%-a sokat tartózkodik a sza-
badban. 39% választja a gyaloglást és kerékpáro-
zást, ha módja adódik rá.

Az elmúlt tizenöt évben a rekreációs szintű
sportolási gyakoriság emelkedő tendenciát mu-
tat (GFK étkezési szokások tracking in: TÉT Pla-
torm Egyesület, 2016). Míg 2001-ben a lakosság
9%-ára, addig 2016-ban 24%-ára volt jellemző a
rendszeres testmozgás (1. ábra).

A 11–18 éves fiatalok táplálkozása és fizikai ak-

tivitása országos, reprezentatív kutatás eredmé-
nyei szerint (TÉT Platform Egyesület, 2017) a
gyerekek 80%-a legalább hetente egyszer, két-
harmada hetente többször is végez testmozgást,
iskolán kívül is. Öt fiatalból 3-an heti rendsze-
rességgel mozognak, minden negyedik verseny-
szerűen sportol, melynek terén a labdarúgás
mondható legnépszerűbbnek. A fiúk között
gyakrabban fordul elő a rendszeres mozgás (át-
lagban 3,4 alkalom/hét).

A 11–18 évesek 64%-a (a fiúk nagyobb aránya)
jónak vagy nagyon jónak tartja állóképességét,
illetve teherbíró képességét, és mindössze 3%
elégedetlen vele (TÉT Platform Egyesület, 2017).
Az eredmény összecseng a NETFIT adataival
(Kaj et al., 2017), amelyben az aerob állóképesség
becslésére hivatott ingafutás teszten, az egész-
ségzónában a tanulók 61,8%-a (a fiúk nagyobb
aránya) teljesített. A kapott eredmény az előző
tanévhez képest javuló tendenciát mutat.

A 11–18 évesek átlagosan 2,5 órát töltenek a

szabad levegőn. A fiúk, az idősebbek és a közsé-
gekben élők és a jobb állóképességűek az átlá-
gosnál több időt tartózkodnak a szabadban (TÉT
Platform Egyesület, 2017).

Az Európai Lakossági Egészségfelmérés (KSH,
2015) adatai szerint 2014-ben a magyar férfiak és
nők is jobbnak értékelték saját egészségi állapo-
tukat, mint 2009-ben.

Érdekes, hogy a 11–18 éves magyar korosztály
70%-a egészségesnek vagy nagyon egészséges-
nek gondolja életmódját és mindössze 3% tartja
nagyon egészségtelennek. Életkori bontásban a
13–14 éveseknél látunk kiugrást az életmódjukat
nagyon egészségesnek gondolók arányában
(27%), míg a 15–16 éves korcsoportban mindez
csupán 9%. A 17–18 éves korcsoportban az élet-
módjukat nagyon egészségtelennek tartók ará-
nya magasabb az átlagnál (5%). A fiatalok köré-
ben az egészségesebb életmód felé vezető út a
„többet sportolni”, „nagyobb kitartással” vála-
szokkal van kikövezve, de a „jobb anyagi hely-
zet” és a „több szabadidő” is szerepel (TÉT Pla-
torm Egyesület, 2017). A felnőtt lakosság eseté-
ben a dohányzásmentesség és mértékletes alko-
hol fogyasztás, az egészséges, illetve rendszeres
étkezés kap legnagyobb hangsúlyt, majd ezt kö-
veti a könnyű mozgás (kerékpáron vagy gyalog
közlekedés) és a szabadban tartózkodás az
egészségmagatartás tényezői között (2. ábra)
(TÉT Platform Egyesület, 2016).

SZABADIDŐ-ELTÖLTÉSI SZOKÁSOK ÉS A TESTMOZGÁS

Számos tudományos eredmény hívja fel a figyel-
met az aktív szabadidő-eltöltés betegségmegelő-
ző szerepére (Lahti et al., 2016; Meneton et al.,
2016, Shield et al., 2016). A fizikai inaktivitás ösz-
szefüggést mutat a tévé nézéssel töltött idővel,
amely fokozza az elhízás, a 2-es típusú cukorbe-
tegség, a metabolikus szindróma, a daganatos
betegségek kialakulásának rizikóját, valamint
növeli az összességét (Gennuso et al. 2013,
Ekelund et al., 2015, Zhang et al., 2017).

A televíziózás időtartama pozitív korrelációt
mutatott a BMI-vel, a testzsíraránnyal és az ala-

csony intenzitású tréninggel, és fordított össze-
függésben állt a kardio-respiratorikus állóké-
pességgel 46 év feletti férfiak és nők körében
(Pettee, 2008). A testmérettel való elégedettség
pozitívan befolyásolta a fizikai aktivitás iránti
készenlést 18 év feletti fiatal felnőttek körében
(Kruger et al. 2008).

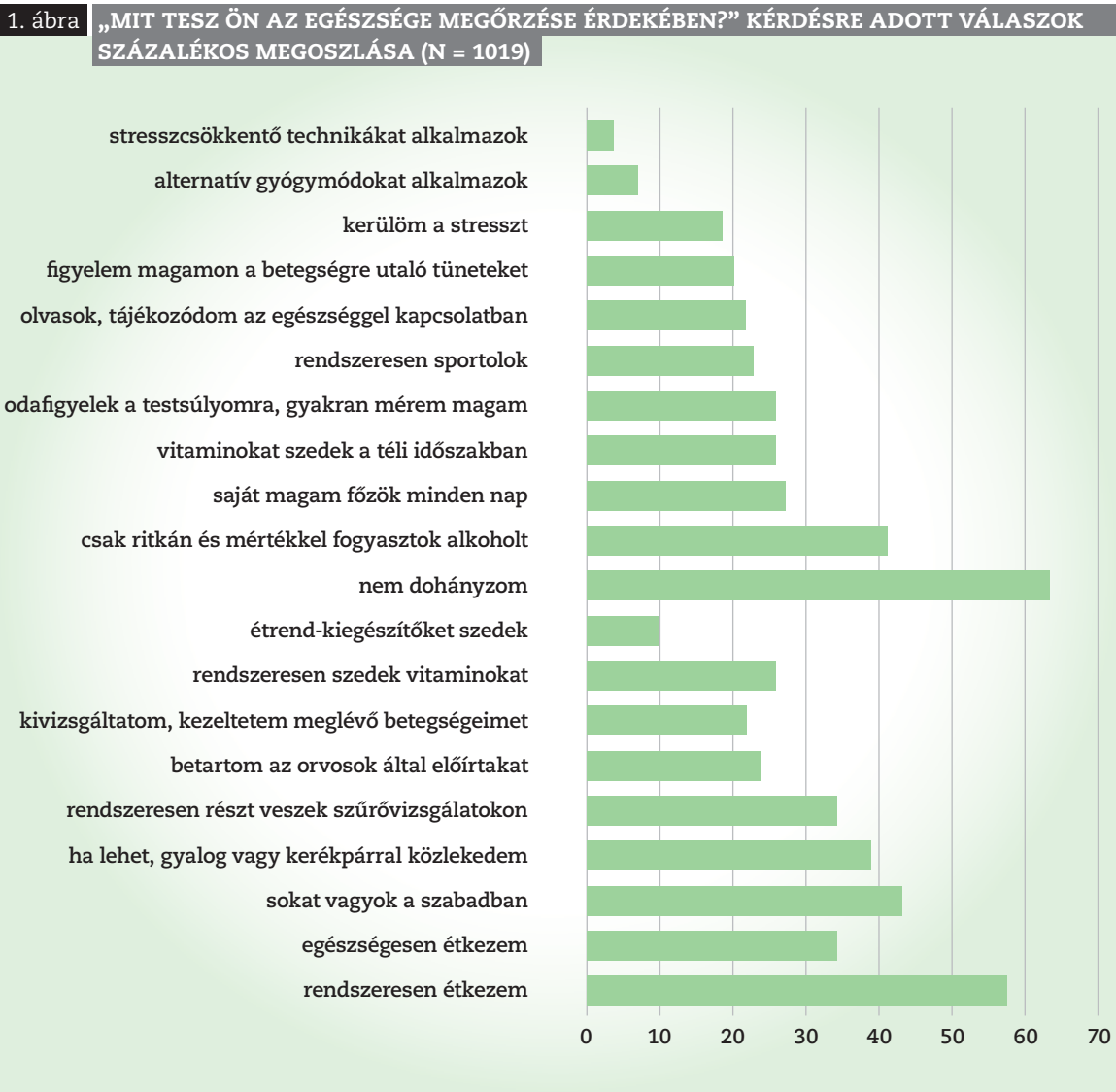
Az aktív szabadidő-eltöltés, a fizikai teljesít-
mény nagymértékben függ a lakó-, illetve mun-
kahelyi környezettől, gyerekek esetében a ját-
szóterektől, az iskola sajátosságaitól, a kültéri és
beltéri sportolási lehetőségektől, valamint a
közlekedéstől (Maki-Opas et al., 2016; Zhang et
al., 2016; Sallis et al., 2015, Zhu et al., 2010).

A 11–18 éves fiatalok a sportolást teszik a leg-
kedveltebb szabadidős tevékenységek közé,
amelynek népszerűsége azonos az internetezés-
sel (közösségi oldalak látogatásával) (TÉT Pla-
torm Egyesület, 2017). Jóllehet a gyerekek 20%-
ának egyáltalán nem tartozik kedvelt elfoglalt-
ságai közé a tévé nézés és gépezés (videojáték
stb.), hétvégén a gyerekek 50%-a, hét közben 33%-
a tölt két óránál többet mobilozással, gépezéssel.
A két óránál több tévé nézés a 11–18 éves korosz-
tály 40%-ára jellemző hétvégeken. Hétköznapo-
kon az arány 20% (TÉT Platform Egyesület, 2017).
A sport (rekreációs és versenysport) a legkedvel-
tebb szabadidős tevékenység és a legélvezetesebb
is egyben (TÉT Platform Egyesület, 2017).

A FIZIKAI AKTIVITÁS ÉS A TESTTÖMEGINDEX KORRELÁTUMAI

A túlsúly, illetve az elhízás mértéke a tápláltsági
állapot általánosan elfogadott mérésével, a test-
tömegindex segítségével monitorozható. A ma-
gyar felnőtt lakosság kétharmada túlsúlyos vagy
elhízott, amely arány az életkor előrehaladtával
nő, idős korra férfiak esetén 87%, nőknél eléri a
75%-ot (OTÁP 2014). A NETFIT adatai szerint (Kaj
et al., 2017) a 10-18 éves tanulók 25,8%-a (a fiúk
28, lányok 23,8%-a) tartozik a túlsúlyos vagy el-
hízott kategóriába, amely az előző évhez képest
1,8-2 százalékpontos növekedéssel jellemezhető.

A testtömegindex lényeges fittségi kompo-
nens, amely előre vetítheti a metabolikus szindró-



Forrás: TÉT Platform Egyesület: Táplálkozási ismeretek kutatás, 2016.

róma, valamint a kiváltó rizikótényezők kialakulásának esélyét. So és munkatársai (2010), 11–18 év közötti hongkongi tanulót és szüleit vizsgálta a fizikai aktivitás, magas vérnyomás szempontjából (n=9558). A tanuló fiúk 22,6% a végzett a testnevelési órákon kívül fizikai tréninget, a lányoknál az arány 14,5% volt. A vérnyomásértékek és a BMI pozitív összefüggést

mutatott egymással. A sportolási gyakoriság emelkedésével párhuzamosan csökkent a szisztolés és diasztolés vérnyomás. A hetente legalább két tréning előnyösen csökkenti a magas vérnyomás kialakulásának rizikóját. Charriere és munkatársai (2010) 45 év feletti francia nőket (n=2476) vizsgáltak aktivitási szint szempontjából. Eredményeik szerint a túlsúlyos nők szigni-

fikánsan kevesebb fizikai aktivitást végeztek szabadidejükben. A szerzők aláhúzzák az optimális testtömeg az egészségmegőrzésben betöltött szerepét (Charriere et al., 2010).

A testmozgás gyakorisága 11–18 évesek körében összefüggést mutat az állóképességgel és a normál testtömegtől való eltéréssel is (TÉT Platform Egyesület, 2017). A normál testtömegű fiatalok gyakrabban (átlagban 3,1 alkalom/hét) mozognak, a túlsúlyosok 27%-a alig végez testmozgást (TÉT Platform Egyesület, 2017). Amíg a tanulók 75%-a szerint élvezetes, addig a túlsúlyos tanulók között többen vélekednek úgy, hogy fárasztó a testnevelési óra. Körükben az egészségesebb életmód akadályozó tényezője a kitartás, akaraterő.

A rendszeres testmozgás, aktív szabadidő-eltöltés betegségek prevenciójában betöltött sze-

repe igen sokrétűen kutatott és bizonyított. Ennek ellenére, paradox módon a felnőtt lakosság elenyésző aránya mondható fizikailag aktívnak. A sportolási gyakoriság fokozatos növekedése és a 11–18 éves korosztály magas sportolási aránya, jó fitsségi mutatói azonban biztató képet festenek a jövő egészségesebb társadalmának megvalósítását illetően. Mindemellett meg kell jegyezni a túlsúly illetve elhízás növekvő prevalenciáját, amely akadályozza a fizikailag aktív életmód kialakítását nem csupán a felnőtt, hanem a 11–18 évesek körében is.

A kutatási eredmények aláhúzzák a játézótereknek, az aktív szabadidő-eltöltési lehetőségeknek, azok elérhetőségének, valamint a folyamatos edukációnak a relevanciáját a sportolási gyakoriság, a fittség fokozása és a normál testtömeg megtartása szempontjából.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Borrell, L. N. The effects of smoking and physical inactivity on advancing mortality in U.S. adults. *Annals of Epidemiology*, 2014; 24(6), 484–487. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.02.016>

2. Cenarruzabeitia, V. J. J., Martínez Hernández, J. A., & Martínez-González, M. A. Benefits of physical activity and harms of inactivity, *Medicina Clínica*, 2003; 121(17), 665–672. abstr.

3. Charriere. H., Casey, R., Salze, P., Kesse-Guyot, E., Simon, C., Chaix, B., Banos, A., Badariotti, D., Touvier, M., Weber, C. and Oppert, M-J. Leisure-time physical activity and sedentary behavior clusters and their associations with overweight in middle-aged French adults, *International Journal of Obesity* 2010; 34, 1293–1301.

4. Church, T. The Low-fitness Phenotype as a Risk Factor: More Than Just Being Sedentary? *Obesity* 2009; 17, S39–S42.

5. Ekelund, U., Ward, H. A., Norat, T., Luan, J. 'an, May, A. M., Weiderpass, E., Riboli, E. Physical activity and all-cause mortality across levels of overall and abdominal adiposity in European men and women: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Study (EPIC). *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2015; 101(3), 613–621.

6. Fernandes, R.A. és Zanesco, A. Early physical activity promotes lower prevalence of chronic diseases in adulthood, *Hypertension Research advance online publication* 24 June 2010.

7. Gennuso, K.P, Gangnon, R.E., Matthews, C.E., Thraen-Borowski, K.M., Colbert, L.H. Sedentary Behavior, Physical Activity, and Markers of Health in Older Adults, *Med Sci Sports Exerc.* 2013; 45(8):1493–1500.

8. Grunseit, A., Richards, J., & Merom, D. Running on a high: parkrun and personal well-being. *BMC Public Health*, 2017; 18(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4620-1>

9. Kaj, M., Vass, Z., Király, A., Hernádi, Á., Csányi, T. A magyar 10-18 éves tanulók egészségközpontú fizikai fitsségi állapota (2016); Kutatási jelentés a Nemzeti Egységes Tanulói Fitsségi Teszt (NETFIT) 2015/2016 tanévi országos eredményeiről; Magyar Diáksport Szövetség, Budapest, 2017.

10. Kovács, V.A., Erdei, G., Bakacs, M. A magyar lakosság tápláltsági állapota, OTÁP 2014, 2016. http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/3_kovacs_otap%202014_ea_final.pdf

11. Kruger, J., Lee, C-D., Ainsworth, B.E., Macera, C.A. Body Size Satisfaction and Physical Activity Levels Among Men and Women, *Obesity* 2008; 16 8, 1976–1979.
12. KSH Európai Lakossági Egészségfelmérés, 2014; Statisztikai tükör, 2015/29
13. Lahti, J., Holstila, A., Mänty, M., Lahelma, E., & Rahkonen, O. Changes in leisure time physical activity and subsequent disability retirement: A register-linked cohort study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2016; 13(1), 99.
14. Lee, I-M., Shiroma, E.J. Lobelo, F. Puska, P., Blair, S.N., Katzmarzyk, P.T. Impact of Physical Inactivity on the World's Major Non-Communicable Diseases, *Lancet*. 2012 July 21; 380(9838): 219–229.
15. Mäki-Opas, T. E., Borodulin, K., Valkeinen, H., Stenholm, S., Kunst, A. E., Abel, T., ... Koskinen, S. The Associations Of Built Environment And Green Space With Commuting Physical Activity Among Employed Finns: 1122 Board #5 June 1, 3: 15 PM - 5: 15 PM. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2016; 48(5 Suppl 1), 305.
16. Meneton, P., Lemogne, C., Herquelot, E., Bonenfant, S., Larson, M. G., Vasan, R. S., ... Zins, M. A Global View of the Relationships between the Main Behavioural and Clinical Cardiovascular Risk Factors in the GAZEL Prospective Cohort. *PloS One*, 2016; 11(9), e0162386.
17. Morris, J. A conversation with Jerry Morris. Interview by George Davey Smith. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 2004; 15(6), 770–773.
18. Morris, J. N., Heady, J. A., Raffle, P. A., Roberts, C. G., & Parks, J. W. Coronary heart-disease and physical activity of work. *Lancet (London, England)*, 1953; 265(6796), 1111–1120; concl.
19. Musich, S., Wang, S. S., Hawkins, K., & Greame, C. *The Frequency and Health Benefits of Physical Activity for Older Adults*. Population Health Management, 2016.
20. Pettee, K.K., Ham, S.A., Macera, C.A., Ainsworth, B.E. The Reliability of a Survey Question on Television Viewing and Associations With Health Risk Factors in US Adults, *Obesity* (2009), 2008; 17 3, 487–493.
21. Sallis, J.S., Spoon, C., Cavill, N., Engelberg, J.K., Gebel, K., Parker, M., Thornton, C.M., Lou, D., Wilson, A.L., Cutter, C.L., Ding, D. Co-benefits of designing communities for active living: an exploration of literature, Sallis et al. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2015; 12:30
22. Shield, K. D., Parkin, D. M., Whiteman, D. C., Rehm, J., Viallon, V., Micallef, C. M., ... Soerjomataram, I. Population Attributable and Preventable Fractions: Cancer Risk Factor Surveillance, and Cancer Policy Projection. *Current Epidemiology Reports*, 2016; 3(2), 201–211.
23. Simopoulos, A. P. The Hippocratic Concept of Positive Health in the 5th Century BC and in the New Millennium, 2001; 89, 1–4. <https://doi.org/10.1159/000059782>
24. So, H. K., Sung, R. Y. T., Li, A. M., Choi, K. C., Nelson, E. a. S., Yin, J., ... Fok, T. F. Higher exercise frequency associated with lower blood pressure in Hong Kong adolescents: a population-based study. *Journal of Human Hypertension*, 2010; 24(10), 646–651. <https://doi.org/10.1038/jhh.2009.117>
25. Theodorakopoulos, C., Jones, J., Bannerman, E., & Greig, C. A. Effectiveness of nutritional and exercise interventions to improve body composition and muscle strength or function in sarcopenic obese older adults: A systematic review. *Nutrition Research (New York, N.Y.)*, 2017; 43, 3–15. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2017.05.002>
26. Zhang, T., Thomas, K. T., Martin, S., Gu, X., & Farren, G. Neighborhood Environment, Physical Activity and Health Outcomes in Underserved Hispanic Children: 617 Board #7 June 1, 1: 00 PM - 3: 00 PM. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2016; 48(5 Suppl 1), 160.
27. Zhang, Q.-L., Zhao, L.-G., Zhang, W., Li, H.-L., Gao, J., Han, L.-H., ... Xiang, Y.-B. Combined Impact of Known Lifestyle Factors on Total and Cause-Specific Mortality among Chinese Men: A Prospective Cohort Study. *Scientific Reports*, 2017; 7(1), 5293. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-05079-5>
28. Zhu, W., Boiarskaia, E. A., Welk, G. J., & Meredith, M. D. Physical education and school contextual factors relating to students' achievement and cross-grade differences in aerobic fitness and obesity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 2010; 81(sup3), S53-S64. http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/

ÖSSZEFOGLALÓ

Napjainkban egyre több a túlsúlyos, elhízott, cukorbetegségben, szív- és érrendszeri és más krónikus betegségekben szenvedő, egészségtelen étrendet követő és egészségtelen életmódot folytató fogyasztó. Élelmiszervásárlási és -fogyasztási szokásaink megváltoztak, csakúgy, mint életkörülményeink, életvitelünk, beleértve számos szocio-ökonómiai, környezeti, gazdasági és egyéb tényezőt.

Korábban soha nem állt rendelkezésünkre a napjainkra jellemző széleskörű élelmiszerkínálat, az élelmiszerek még soha nem voltak ennyire biztonságosak és változatosak, a feldolgozási technológiák ennyire korszerűek. A választék azonban nem csak a fogyasztók által kedvelt úgynevezett kényelmi ételeket, hanem kedvőtlen tápanyag-összetételű, az egészséges étrendbe nehezen illeszthető élelmiszereket is tartalmaz. Nem könnyű a választás, pedig egyre több és pontosabb információ áll a fogyasztók rendelkezésére. Talán túlságosan is sok, főleg megbízhatatlan forrásból származó megtévesztő állítással találkozhatnak, melyek tévhitek kialakulását segítik elő.

Ijesztően sok a „természetes”, „mesterséges”, valamint az „egészséges” élelmiszerek típusát, előállítását és forrását helytelenül megítélő, tévhitek által befolyásolt magyar fogyasztó – ahogy mindaz ebből a fejezetből is kiderül.

A fogyasztók kockázatészlelése nagyban eltér a tudományos alapokon nyugvó kockázatbecslés eredményeitől. A kockázatmenedzsment során a döntéshozók sokszor figyelembe veszik az fogyasztói aggályokat, a fogyasztók új technoló-

giakkal és élelmiszerbiztonsági veszélyekkel kapcsolatos szubjektív észlelését is. A fogyasztók élelmiszer-biztonsággal kapcsolatos véleményét és attitűdjét sokszor befolyásolja és torzíttja a média. Mivel nem rendelkeznek a kockázat értékeléséhez szükséges ismeretekkel és információkkal, ezért különösen fontos, hogy reális, részletes, közérthető és tudományosan megalapozott ismereteket osszunk meg az érdeklődőkkel. Ezek hiányában ugyanis – akár a kockázat alulértékelése, akár túlértékelése révén – a fogyasztók választása torz, hamis eredményre vezet, megfosztva őket a biztonságos, tápláló, az egészséges étrend kialakítását segítő élelmiszerektől.

Soha nagyobb szükség nem volt a szakmailag megalapozott, tudományos eredményeken nyugvó, közérthető információk és ismeretek közlésére, táplálkozási ajánlások kidolgozására, mint napjainkban.

A TÉT Platform Táplálkozási Ismeretek Kutatása remélhetőleg hozzájárul ahhoz, hogy az egészséges étrend és életmód kialakításában segíthessük a magyar fogyasztókat – feltárva az élelmiszerekkel és táplálkozással kapcsolatos ismereteiket és tájékozottságukat, megértve a magatartásukat befolyásoló egyes tényezőket. A táplálkozással kapcsolatos, tudományos eredményeken alapuló, széles körű tájékoztatás elősegítheti a napjainkban ijesztő méreteket öltött elhízás és az úgynevezett civilizációs betegségek visszaszorítását, az egészségtudatos szemlélet terjedését és egészségesebb generációk születését.

ÉLETSTÍLUS, ATTITÚDOK ÉS VÁSÁRLÁSI SZOKÁSOK – ADATELEMZÉS (1999–2016) ÉS TRENDEK

Vásárlási, élelmiszerfogyasztói magatartásunkra lehetőségeink kerete, attitűdjeink köre, a környezetünk, a kínálat, a trendek alakulása, az életstílusunk van hatással. Az életstílus vizsgálatok mérik fel a fogyasztók/vásárlók által fontosnak tartott értékeket, választásokat, életstílus csoportokat határoznak meg, írnak le (Kozák, 2011, Törőcsik, 2011, Veres et al, 2010). Vizsgálódásunkban az életstílus vonatkozásokat is kiemeljük, ismertetjük a hazai életstílus csoportokra jellemző egészségmagatartás elemeket.

Megállapításaink a TÉT Platform Táplálkozási Ismeretek Kutatásán alapulnak (TÉT Platform Egyesület, 2016), ami egy 1019 fős, a 15-69 éves magyar korosztályra nem, kor, megye és településtípus szerint reprezentatív mintán valósult meg. A mintavétel 2016 nyarán zajlott le CAPI és CAWI adatfelvétellel. A mintavételi keretet a GfK Hungaria Piackutató háztartáspanel biztosította, ami azt is lehetővé tette, hogy a legtöbb vizsgált kérdést az 1999-2016 között kapott válaszok szerinti összehasonlításban is elemezzük. A kutatás bizonyos eredményeit az Osztálylétszám életstílus csoportjai (Kozák – Veres, 2014) alapján közölték.

Az egészségtudatosság szerint hazánkban a következő szegmensek képezhetők: Egészségtudatos, Próbálkozó, Érdetelen, Egészségproblémás, Hedonista. Az 1. ábrán jól látható, hogy ezek a csoportok miként jelennek meg az osztálylétszám-szegmenseken belül.

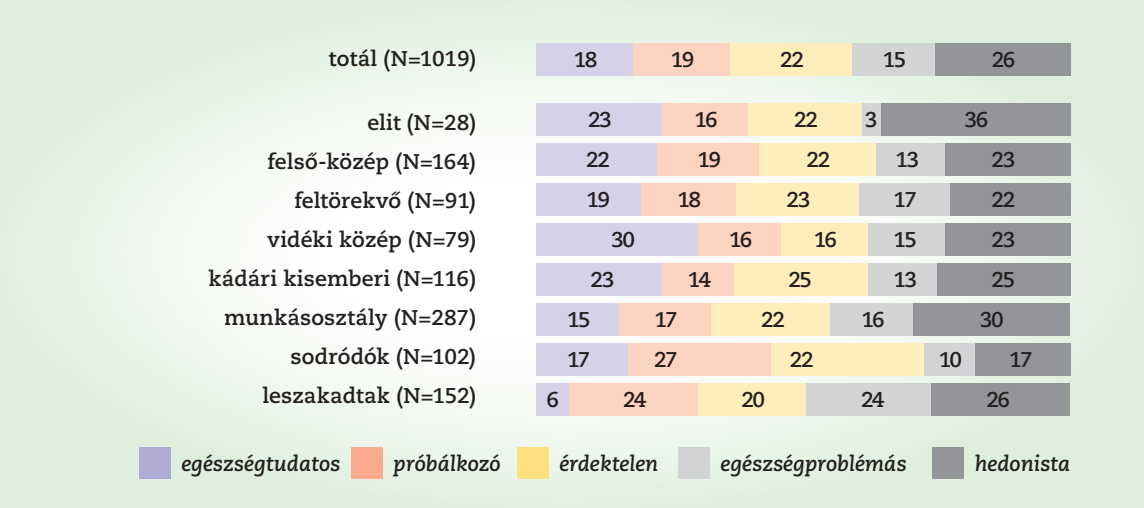
A válaszadóknak egy kérdés során arról kellett nyilatkozniuk, hogy a következő megállapítások alapján hová sorolnák be magukat: „nagyon odafigyelek az egészséges táplálkozásra”, „teljesen normálisan étkezem”, „csak azt eszem, ami ízlik nekem”. Megállapítható, hogy a longitudinális vizsgálat 2016-os évében volt azon válaszadók száma a legalacsonyabb, akik úgy nyilatkoztak, hogy csak azt eszik meg, ami ízlik nekik. A kutatásból látszik, hogy ez a szempont fonto-

sabb a nők, a 30–49 éves nők, a felsőfokú végzettségűek, az Egészségtudatos és a Próbálkozó szegmens körében.

Az egészségtudatosság meglehetősen összetett kategóriát jelent, az étkezésen kívül még számos életterülethez kapcsolódik, napjainkban például új irányként erősödik a mentális és a lelki egészségre való odafigyelés. A hivatkozott vizsgálat az egészségtudatosság kérdéskörén belül kitért az étkezési szokásokra, a káros magatartásformák (például: alkoholfogyasztás) kérdésére, valamint a sporttevékenységek végzésére is. Megállapítható, hogy növekszik azok aránya, akik az étel kiválasztásakor figyelembe veszik annak hatását a testsúlyukra. Átlagon felül fontosabb e szempont a nők, budapestiek, magas iskolai végzettségűek, magas jövedelműek, az Egészségtudatos és Próbálkozó szegmensbe tartozók számára. 2016-ra azok aránya, akik állításuk szerint egyáltalán nem figyelnek oda, hogy élelmiszerfogyasztásukkal megtartsák vagy elérjék ideális testsúlyukat mindössze 24%-ot tett ki, ami a 2014-es felméréshez képest 11%-os csökkenést mutat.

Az élelmiszerválasztást ugyan számos tényező befolyásolja, de hazánkban még mindig az anyagi keretek jelentik az alapvető szempontot (Bernát, 2012). Megállapítható ugyanakkor, hogy egy bizonyos szociális helyzeten túllépve teret kap az étkezés önkifejező szerepe (Pál, 2016) és előtérbe kerülhetnek az értékek. A választás lehetősége teret ad annak, hogy az étkezés kifejezze a kreativitást, a gondoskodásmódot, a kényeztetést, a felfedezést, de akár a speciális tudást is (Törőcsik, 2010). Ha az étkezés már nem csak a fiziológiai szükséglet kielégítésére irányul, a fogyasztók különféle koncepciók mentén hozhatják meg ételválasztási döntéseiket, amiket a megatrendek többsége (Törőcsik, 2014), mint például a test, az egészség, a moralitás, az

1. ábra EGÉSZSÉGTUDATOSSÁG SZERINTI SZEGMENSEK OSZTÁLYLÉTSZÁM-SZEGMENSEK SZERINT



Forrás: TÉT Platform Egyesület (2016), Táplálkozási Ismeretek Kutatás

élmény, de az életstílus is jelentősen befolyásol (2. ábra).

Az élelmiszerválasztási szempontok közül a TÉT Kutatás három szempontot értékelte, melyek a következők: ízletes legyen, hamar készen legyen, egészséges legyen. Megállapítható, hogy a legfontosabb tényező még mindig az ízletesség, de az „Egészségtudatos” és a „Próbálkozó” szegmensbe tartozók ez alól kivételt jelentenek. A hedonista fogyasztás trendje nem újdonság napjainkban, és már a korábban öko, bio, egyszóval fenntartható módon étkezők mindennapjaiban is tetten érhető. Napjaink fogyasztója engedékenyebb saját magával szemben, rájött, hogy nem képes betartani a 100%-os öko-feltételeket, így hát megenged magának egy kis hedonizmust, legyen az egy íz, vagy éppen olyan termék, ami kiszolgálja hedonista életmódját, de ma már többségében „zöld” formában.

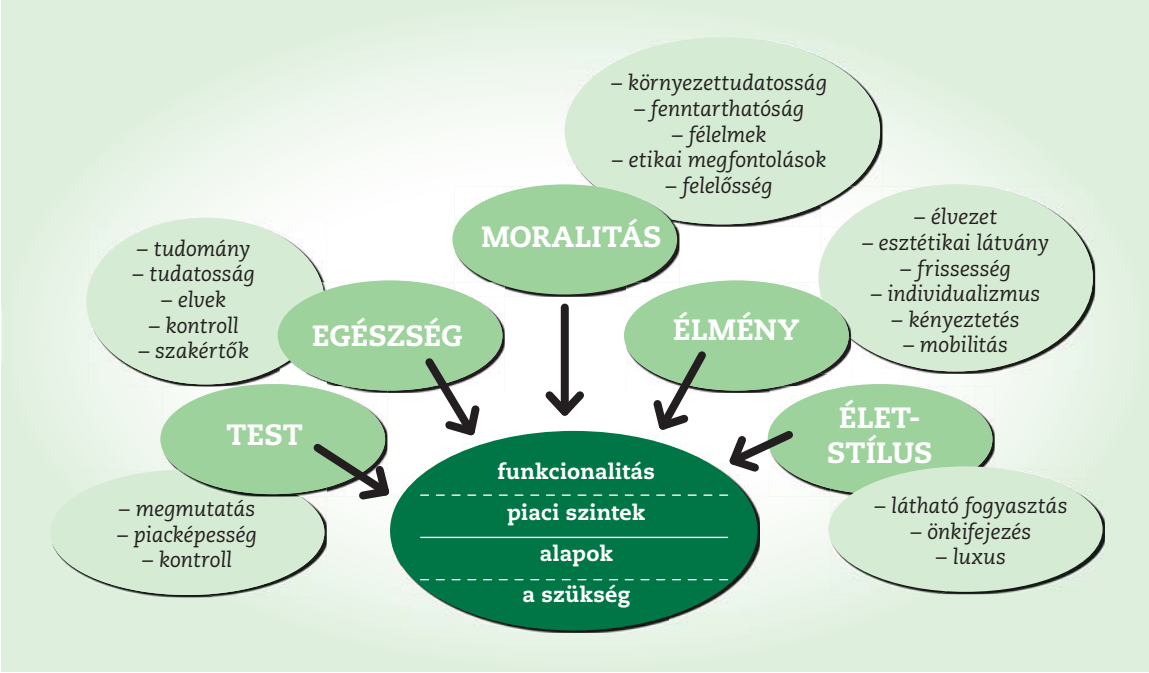
A kényelem is olyan tényező, mely hosszú évek óta meghatározó az élelmiszerválasztásnál, napjainkra azonban talán még inkább felértékelődni látszik. A mindennapok gyorsasága az étkezés, ételkészítés területeire is komoly hatást gyakorol, így hát annak igénye, hogy egy étel hamar kész legyen, egyre fontosabb. Megállapítha-

tó, hogy a megváltozott hétköznapiak és az aktív, gyors életstílus előhívta a gyors – de nem feltétlenül hagyományos értelemben vett gyorsételek –, kényelmi ételek és étkezési alkalmak iránti igényt (Törőcsik – Pál, 2015).

Az aktív életstílus része a sportolás. A 2016-os adatok alapján sporttevékenységet végez rendszeresen a megkérdezettek 24%-a, 49%-uk alkalmanként, míg csupán 27%-ot tesznek ki azok, akik nem sportolnak. A sporttevékenységet végzők aránya tehát növekedni látszik az elmúlt évtizedben, aminek új vonásait a Trendinspirációs Műhely (2016) „testre gyúrás” elnevezésű aktuális trendje írja le. Megállapítható, hogy napjainkra a sportos test, és annak láttatása egyértelműen felértékelődött, vele együtt pedig az egészséges életstílus is egyre fontosabb szerepet kap. A kutatás eredményeire visszatérve láthatjuk, hogy a rendszeres sport leginkább a 15-29 évesekre, a budapestiekre, a magas jövedelműekre, a normális testsúlyúakra és az Egészségtudatos szegmensbe tartozókra jellemző.

Annak ellenére, hogy a sporttevékenységet legalább alkalmanként végzők száma növekedést mutat, a megkérdezettek többségének szabadidejét a passzív szabadidő eltöltés jellemzi.

2. ábra AZ ÉLELMISZERVÁLASZTÁST BEFOLYÁSOLÓ TRENDÖSSZEFÜGGÉSEK



Forrás: Törőcsik (2014), p. 21.

A megkérdezettek 57%-a nyilatkozott úgy, hogy a szabadidő elsősorban nyugalmat, pihenést jelent számára. Ez alól kivételt képeznek az Egészségtudatosak, akik inkább az aktív szabadidő eltöltési formákat választják. A többség szívesen foglalkozik házimunkával. A teljes mintán belül a nők kisebb tehernek érzik a házimunkát, mint a férfiak.

A kutatás az alkoholfogyasztás gyakoriságának felmérésére is kitért. Megállapítható, hogy az alkalmankénti alkoholfogyasztás a vizsgált időszakban lassú növekedést, míg a soha nem fogyasztók aránya egy lassú csökkenést mutat. A rendszeresen alkoholt fogyasztók aránya a vizsgált időszak egésze alatt (1999–2016) 4–6% között mozgott.

A kutatás a megkérdezettek félkész termékekkel és gyorséttermekkel kapcsolatos attitűdjét is felmérte. A félkész termékek népszerűsége csökkent 2012 óta, de még mindig 47% gondolja úgy, hogy nyugodtan lehet félkész termékeket fo-

gyasztani. A gyorséttermek kapcsán egyértelmű negatív attitűd mutatkozik, az emberek 76%-a továbbra is idegenkedik a gyorséttermektől.

A kutatás további az életstílusra, életmódra vonatkozó kérdéseket is vizsgált kitérve a főzés, a család, a szabadidő, a barátok, kémiai anyagokhoz való viszony kérdéseire. Megállapítható, hogy a válaszadók többségének nagyon fontosak a barátok és szinte mindenki családcentrikusnak gondolja magát. A többség (64%) szívesen főz, és úgy gondolja, hogy étteremre költeni felesleges (73%).

Az értékrend kapcsán a megkérdezetteknek arra a kérdésre kellett válaszolniuk, hogy melyik jellemzi őket inkább a következő két állításból: „első a kötelesség, azután a szórakozás”; „a legfontosabb az életben, hogy jól érezzük magunkat”. A válaszadók többsége inkább kötelességtudónak értékelte magát, ugyanis 54%-uk nyilatkozott így. A csoportok közül a Hedonista szegmens egyértelműen előbbre sorolja a jó életet a

kötelességeknél, ugyanakkor a teljes minta esetén megfigyelhető egyfajta lassú növekedés az inkább hedonista értékeket vallók arányában. Szekunder kutatásokból (például: Keller, 2008; Hofstede, é. n.) ismert, hogy hazánk kultúráját elég erőteljesen jellemzi a bizonytalanságkerülés, a bezárkózás, mely egyben bizonyos szinten az újdonságoktól való elzárkózást is jelenti. Ezzel összecseng az az eredmény, mely szerint az újdonságok kipróbálásának hajlama kapcsán a mintában 2001–2014-ig mindvégig azok aránya volt a magasabb, akik jobban kedvelik az ismert dolgokat az újaknál. A 2016-os felmérés esetén az arány azonban megfordult, és az új dolgokat keresők vannak többségben. Az Egészségtudatosak inkább nyitottak, a Próbálkozók inkább elzárkózók. A termékek esetén erőteljesebben megjelenik az új dolgoktól való elzárkózás, hiszen a többség (70%) szívesen marad a megszokott termékek mellett. A teljes mintán belül a fiatalak nyitottabban az új termékek kipróbálására. Megállapítható az is, hogy a reklámokat szinte senki nem kedveli (85%: „nem kedvelem a reklámokat”).

A kutatás során karakteresen megjelent, hogy a fogyasztók már nem biztosak abban, hogy mindenhol megbízható termékeket vásárolhatnak, és egyre nő a bizalmatlanság az élelmiszerekkel szemben. A közeli, helyi, autentikus kínálat éppen ezért értékelődik fel (Trendinspirációs Műhely, 2016). Megállapítható, hogy az Egészségtudatosak és a Hedonisták félnek leginkább a kémiai anyagoktól az élelmiszerekben, de a válaszadók 55%-a nyilatkozott úgy, hogy félelmet érez ezzel kapcsolatban. Az élelmiszervásárlások kapcsán megjelenik egyfajta tudatosság a fogyasztóknál, amit az is mutat, hogy a többség megfontolt vásárlónak tartja magát, aki előre eltervezi, hogy mit vásárol. A Hedonista szegmens

ez alól kivételt jelent. A tudatosság ártudatos-ságban is megnyilvánulni látszik, ugyanis a megkérdezett emberek háromnegyede követi az akciókat, és ez az arány az évek során fokozatos növekedést mutatott. Ez érdekes módon nem függ a jövedelmi helyzettől. A nőkre és idősebbekre inkább jellemző ez a beállítódás.

KÖVETKEZTETÉSEK

Megállapítható, hogy hazánk lakosságának ételfogyasztását még mindig inkább az élvezeti értékre törekvés határozza meg, ugyanakkor az is látható, hogy az egészséges táplálkozás fontossága kissé növekedett az elmúlt években. Az étkezés kapcsán megjelenik a kémiai anyagoktól való félelem, az élelmiszerek megbízhatóságával szemben érzett bizalmatlanság, mely összefüggést mutat azzal, hogy a megkérdezettek többsége szeret a jól bevált, régi termékekkel maradni, és többnyire elzárkózik az új termékek kipróbálásától.

Az egészségtudatosság egy eleme, a sporttevékenységek végzése kapcsán növekedést mutat a legalább alkalmanként sportolók aránya, bár a lakosság többsége még mindig a passzív szabadidő-eltöltési módokat preferálja. A jövőben várhatóan a test még inkább felértékelődik, hiszen az egészséges, jól kinéző test nemcsak az elégedettség, hanem piacképesség záloga is.

Az ételfogyasztási szokásokra jelentős hatást gyakorolnak a megatrendek, amelyek hosszú időn keresztül fejtik ki hatásukat, befolyásolják az emberek döntéseit. Növekvő mértékben számíthatunk az élelmiszerválasztási elképzelések differenciálódásával, egyre inkább egyes csoportok – életstíluscsoportokba tartozók – magatartásának megértésével juthatunk el a sikeres orientációhoz.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Bernát, A. Hazai egészséggazdaság - avagy jól gazdálkodunk-e az egészségünkkel, TÁRKI Társadalomkutatási Zrt., Budapest, 2012. <http://www.euuzlet.hu/kommunikacio/2012/bernat-aniko.pdf>, (Letöltési idő: 2017.05.30.)

2. Hofstede, (é.n): <https://geert-hofstede.com/hungary.html>

3. Keller Tamás, Értéktrend és társadalmi pozíció, In: Füstös L. – Guba L. – Szalma, I. (szerk.): Társadalmi regiszter 2008/1.,2008; 154. <https://www.yumpu.com/hu/document/view/17989966/ertekrend-es-tarsadalmi-pozicio-mta-szociologiai-kutatointezet>, (Letöltési idő: 2017.05.30.)

4. Pál, E. Fiatalok táplálkozási szokásai és értéktrendje – szekunder kutatás. In: Keresztes, G. (szerk) (2016): Tavaszi Szél tanulmánykötet II. Doktoranduszok Országos Szövetsége, Budapest, 2016. http://www.dosz.hu/dokumentumfile/TSZ_II_kotet_161114_585o.pdf, (Letöltési idő: 2017.05.30.)

5. Kozák, Á. – Veres, E. Társadalom és rétegződés. In: Hetesi Erzsébet, Révész B (szerk.) „Marketing megújulás”: Marketing Oktatók Klubja 20. Konferenciája. Konferencia helye, ideje: Szeged, Magyarország, 2014.08.27-2014.08.29. Szeged: SZTE GTK, 2014. Paper 3. 12 p.

6. Kozák, Á. A fogyasztói magatartás leírására szolgáló modellek kritikai elemzése. PhD értekezés. Kézirat, 2011.

7. Törőcsik, M. Életstílust kifejező ételfogyasztás, a food-trendek hatása, Korunk, 2010; 3. évf., 12. szám, pp. 58–65.

8. Törőcsik, M. Az ételfogyasztás megatrend kapcsolódásai. Táplálkozásmarketing 2014; 1: (1-2) pp. 19–27.

9. Törőcsik, M. Fogyasztói magatartás - Insight, trendek, vásárlók. Budapest: Akadémiai Kiadó, 2011.

10. Törőcsik, M. - Pál, E. Napjaink ételfogyasztói magatartásának ismertetése, különös tekintettel a megváltozott étkezési ritmusra és a reggeli fogyasztásra, In: Marketing hálózaton innen és túl. EMOK XXI. országos konferencia tanulmánykötet. 2015, ISBN 978-963-313-189-3.

11. Trendinspirációs Műhely , AKTUÁLIS TRENDEK – 2017, 2016. <http://www.trendinspiracio.hu/aktualis-trendek-2017/>, (Letöltési idő: 2017.05.30.)

12. Veres, Z. – Andics, J. – Hetesi, E. – Kovács, P. – Prónay, Sz. – Vajda, B. Életstílus alapú fogyasztói szegmentum-kutatás: OTKA K67803, zárótanulmány. In: Veres Zoltán (szerk.) Életstílus alapú fogyasztói szegmensek Magyarországon: tanulmánykötet. Szeged: Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar, Üzleti Tudományok Intézete, 2010. pp. 7–190.

EGÉSZSÉGSTÍLUS

A magyar lakosok zöme, több mint 90 százaléka úgy gondolja, számára a legfontosabb életcél az, hogy elkerülje a betegségeket, mégsem tesz érte eleget. Minek kellene másképpen történnie, hogy addig is óvjuk az egészségünket, míg nem vagyunk betegek? Mivel lehetne elérni, hogy az emberek legalább annyi energiát fordítsanak az egészségük megőrzésére, amennyit adott esetben egy betegségből való felépülésre képesek azonnal és folyamatosan mozgósítani?

A magyar lakosság egészségi állapota rosszabb, mint ami az ország fejlettsége alapján elvárható lenne, ehhez hozzájárul többek között a helytelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód, a túlzott alkoholfogyasztás, a dohányzás és általában az egészségtudatosság alacsony szintje.

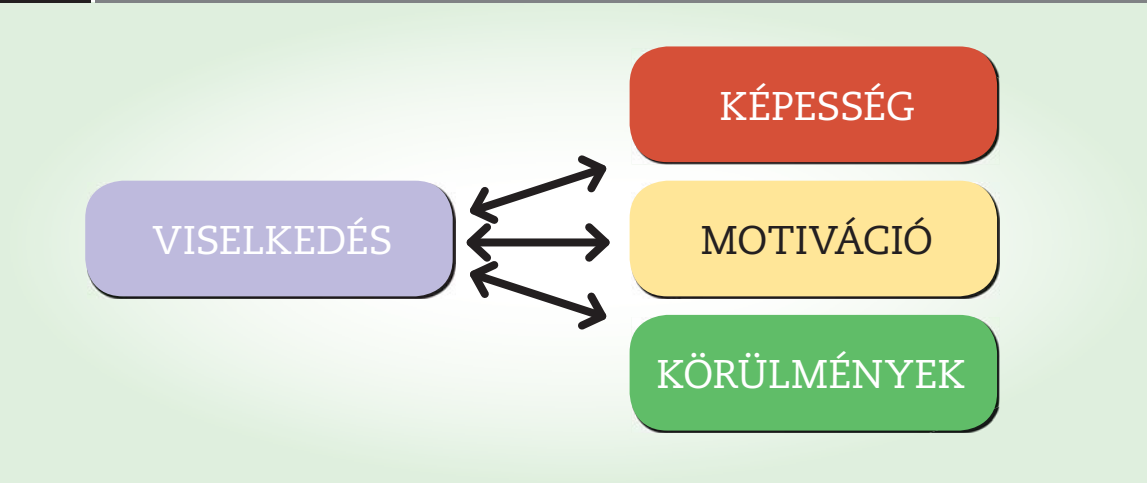
A viselkedés kedvező irányú megváltoztatásához a kommunikáció az ismeretek bővítésén túl a motiváció megerősítésével tud közvetlenül hozzájárulni – a modern viselkedépszichológia szerint. Egy bizonyos COM-B modell azt bizonyította be, hogy a viselkedést először is a 'Képesség', azaz az egyén vagy a közösség ismeretei és

a viselkedés megvalósításához szükséges testi és lelki készségek szabják meg. A 'Motivációt' mint a második viselkedést befolyásoló tényezőt a cselekvést elindító tudatos döntések, szándékok és automatikusan adott válaszok, szokások alkotják. A cselekvés megvalósulását a harmadik tényező, a 'Körülmények' csoportja, azaz a fizikai valamint a szociális-kulturális környezet is nagymértékben meghatározza.

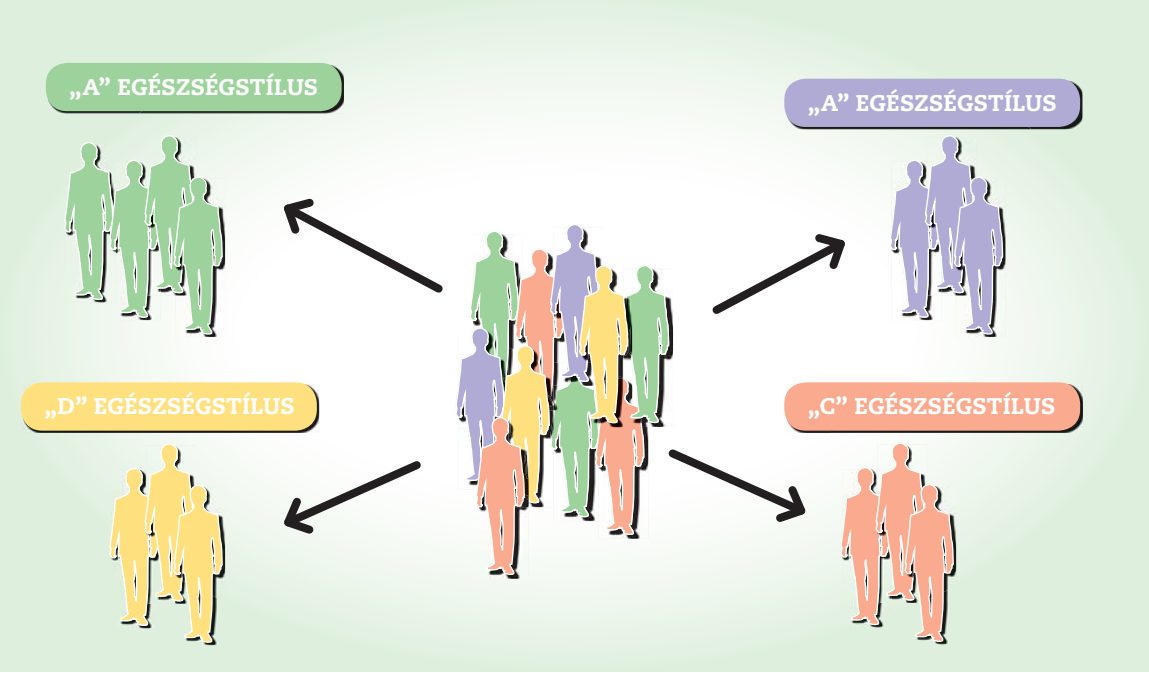
A Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet a COM-B modell alapján egy Egészségkommunikációs Felmérését készített Vitrai József népegészségügyi szakértő vezetésével.

A felmérés egyik fő célkitűzése az volt, hogy az egészségkommunikáció hatékonyságának növelése érdekében olyan célcsoportokat azonosítsunk, amelyek olyan egyénekből állnak, akik egészségtípusukban hasonlóak, vagyis az egészséggel kapcsolatban hasonlóak az ismereteik, az attitűdjük, a motivációjuk, a környezetük és a viselkedésük. A másik fő célja, hogy az így képzett egészségtípus csoportok kommunikációs szokásait megismerjük. A felmérésben

1. ábra A COM-B MODELL: A VISELKEDÉST BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK RENDSZERE



2. ábra A CSOPORTOK AZONOSÍTÁSA A VÁLASZOLÓK EGÉSZSÉGSTÍLUSA ALAPJÁN



közel 5500 felnőtt vett részt, akiket az otthonukban kerestek fel a kérdezők, és közel 7500 5., 7. és 9. osztályos tanuló töltötte ki a kérdéssort egy tanóra keretében. A kérdések az egészséggel kapcsolatos ismeretekre és attitűdre, valamint a médiafogyasztási szokásokra vonatkoztak.

A felmérés eredményeinek bonyolult statisztikai módszerekkel történő elemzésével a kérdésekre adott válaszok alapján csoportosítottuk a felmérésben részt vevőket. Egy csoportba kerültek azok a személyek, akiket ugyanazon egészségstílus jellemez, azaz a válaszaik alapján hasonló az ismeretük, az attitűdjük, a környezetük és a viselkedésük.

Az egészségstílus csoportosítás során az 5. osztályosoknál 3 csoportot, a 7. osztályosok esetében 4 csoportot, míg a 9. osztályosok esetében 5 csoportot tudtunk azonosítani, a felnőtteknél pedig tízet. Látjuk, hogy vannak olyan gyermekek, akiket a családi és az iskolai hálón keresztül érhetünk el, de sokan vannak olyanok is, akiket csak a szociális háló, vagy egy barát, adott eset-

ben egy plébánián felállított pingpongasztal használata közben tudunk elérni.

Érdekes azokat a csoportokat kiemelni, amelyek mindhárom évfolyam esetében megtalálhatók, mint pl.: a „jó tanulók” csoportja, akik jól tanulnak, fontos számukra az egészséges táplálkozás és a testmozgás, nem jellemző rájuk a dohányzás és az alkohol kipróbálása, a családdal pedig szoros kapcsolatban állnak, bizalommal fordulnak a szülőkhöz, őket tekintik információforrásnak és a szülők pedig pozitív példával járnak elől az egészséges életmód szempontjából. Ritkán néznek tévét, vagy interneteznek, a szülők ezt a típusú tevékenységet szabályozzák is, inkább a könyv- és a nyomtatottújság-olvasás a jellemző mind a tanítási, mind a hétvégi napokra. Egészséggel kapcsolatos témákban a sport és a táplálkozás, amiről jellemzően keresnek információt, míg az egészségtelen szokásokról, mint a dohányzás és az alkoholfogyasztás, egyáltalán nem jellemző az információkeresés.

Mind a három évfolyamban szintén előfordul

az „elhanyagolt gyerekek” csoportja, akikkel a szülők egyáltalán nem foglalkoznak, akiknek az életében nincs minőségi együtt töltött idő, akik rengeteget néznek tévét vagy számítógépeznek mind a tanítási, mind a hétvégi napokon. Az egészséges életmóddal kapcsolatos információ keresése megoszlik a csoportban, az egészségtelen szokásokkal, illetve a családi problémákkal kapcsolatban azonban jellemzőbb az információkeresés. Információforrásként egyedül a családtagokat nem jelölték meg választandó forrásnak. Nem szeretnek iskolába járni, közepes vagy annál rosszabb tanulók. Az egészségre kockázatos magatartásukra jellemző, hogy már kipróbálták a dohányzást és az alkoholt. Az energiaital, a chips és a gyorséttermi ételek fogyasztása mindennapos részükről. Az ismertetett két csoport összehasonlításával megint bizonyítékot

nyert, hogy a szülők szerepe és a példamutató, támogató családi háttér elengedhetetlen a gyerekek egészséges életútjának kialakításához.

KÖVETKEZTETÉS

- Jobban megértjük a különböző életmódot folytató iskolás csoportokat
- Tudjuk, hogy egészséggel kapcsolatos ismereteikre vagy motivációjukra, esetleg a környezetük megváltoztatására van szükség ahhoz, hogy egészségesebben éljenek
- Ismerjük kommunikációs szokásaikat, elérhetőségüket
- Eredményesebben tudunk beavatkozni a viselkedés megváltoztatásához
- A viselkedésük megváltoztatásával egészségesebb felnőttekké válhatnak

LEGYEN A TUDÁS MINDENKIÉ!

A TÉT Platform Egyesület kutatásai minden ediginél pontosabban mutatják meg, mire van szükség a táplálkozás és a testmozgás oldaláról a lakosság egészségi állapotának emeléséhez. Az adatokból kirajzolódik, hogy az internet korának köszönhetően furcsa kettősség alakult ki az emberek fejében: miközben sosem látott mélységű és mennyiségű információt érhetnek el bármikor és bárhol, ezekből gyakran nem tudás, hanem prekonceptiók és félreértések szintetizálódnak. A folyamatot erősíti, hogy az egyének közti információáramlás átalakult, jelentősen felgyorsulva többszereplőssé vált, a korábban ismert határok és kompetenciák elmosódtak. Gondolatait, nézeteit, tanácsait ma bárki közzéteheti – különösen az elektronikus médiában vált általánossá, hogy névvel vagy név nélkül önjelölt szakértők nyilatkoznak olyan kérdések kapcsán, amelyekhez komoly szaktudás szükségeltetne. Néhány évtizede ezt nemcsak a szerkesztők szűrték ki, hanem a célközönség is kétkedve fogadta, ha nem szakemberek adtak tanácsot, információt, és továbbra is az orvost, az egészségügyi dolgozókat fogadták el hiteles forrásként (NEFI, 2015). A kereskedelmi média és az internet megjelenésével azonban belépett egy, korábban ismeretlen faktor, a hitelesség fokmérőjévé az elérés vált. Az emberek a „csordaszellem” jegyében inkább azt tekintik véleményvezérnek, aki – legalábbis számukra – meggyőzően érvel, a saját gondolatiságukhoz közel álló dolgokat mond, és főként sok másik embert (követőt, rajongót, ismert személyeket) tud maga mellé állítani. Ebben az univerzumban a tények másodlagossá váltak, sőt sokszor inkább zavarónak számítanak, ha nem illeszkednek az elméletekbe. Az elmúlt években tanúi lehettünk annak, hogy a média, főként az internet szakértővé avat olyanokat, akik sokszor még az általános műveltség alapjaival is hadilábon állnak, majd sztárokat kreál belőlük, időnként akár üzleti érdekektől sem mentesen.

Történelmünk során egyszer sem volt még ennyire szükség az életmód terén a jól rendszerezett információkra és a hozzájuk kapcsolódó tudásra, mint napjainkban. Az információs forradalom, az átalakult médiafogyasztási szokások mellett a szakemberek munkáját megnehezíti az egyre karakteresebb generációs különbség is. A Z-generáció (az 1995 után született fiatalok) igényei és tanulási szokásai teljesen megváltoztak, a tanároknak, szakembereknek nehezebb lett átadni a tudást azoknak, akik már hozzászoktak, sőt beleszülettek a gyors információáramlásba. Marc Prensky oktatási szakértő őket nevezi digitális bennszületteknek, utalva arra, hogy ők már a folyamatos frissítések világában élnek, egyszerre több feladatra is képesek figyelni vagy azokkal foglalkozni, azonban kevésbé képesek a koncentrációra. Körükben tapasztalhatjuk leginkább a hagyományos értelemben vett szakértők szerepének leértékelődését, mivel számukra a digitális kapcsolatok egyenértékűek vagy többet is jelenthetnek a hagyományosnál.

Mindeközben az Y generáció tagjai, akik 1980 és 1995 között születtek, sokkal inkább támaszkodnak a szüleiktől kapott értékekre. A digitális technológiát ők is készségszinten használják, mindennapi életük részeként kezelik, és közben tisztában vannak a tudomány értékeivel. Szüleik életmódját azonban kritikusan szemlélik, mivel azok legtöbbször a kemény munka mellett kevesebb figyelmet fordítottak magukra és ennek következményei mára egészségügyi problémák formájában jelentkeznek. Az Y generáció tagjai számára az idő, pontosabban annak hiánya a kritikus pont. Sietnek, kevesebb időt szeretnek tölteni a dolgokkal, hiszen karrierjük és/vagy családjuk miatt szorítóban érzik magukat. Ők beleszülettek a fogyasztói társadalomba, keresik és használják az életmódjuk szempontjából fontos termékeket, de választásuknál fontos szempont az időtényező: minél kevesebb idő alatt akarják elkészíteni (egészséges) ételeiket,

minél hamarabb akarnak változást elérni egészségi állapotukban. Az idősebb generáció tagjainál viszont talán éppen emiatt is kevésbé kitarthatóak, a szakember számára fontos feladat, hogy a gyors, látványos eredmények helyett a fenntartható változások irányába tudja terelni őket.

Az X generáció közé tartozó, 1965 és 1979 között született emberek közül sokaknak viszont a korunkra jellemző információs áradat jelent kihívást, hiszen sokkal lassabb tempóhoz, megfontoltabb haladáshoz szoktak. A Marc Prensky által digitális bevándorlóként is említett korosztály tagjai számára a hagyományos média (nyomtatott sajtó, televízió, rádió) jelentős értéket képviselnek, azonban a digitális csatornákat is használják. Jellemző rájuk, hogy gyorsan átlátják az összefüggéseket és a mögöttes adatokat, ezért a nekik szóló egészségügyi és életmódtanácsoknak is érdemes alaposnak, megfelelően alátámasztottnak és részletesebbnek lenni.

Látható, hogy a különböző generációk tudásszintje, az információkhoz való viszonyulása és kommunikációja is más. A TÉT Platform kutatásai arra mutatnak rá, hogy a táplálkozással és az életmóddal összefüggő tudás szinte mindenki esetén fejlesztésre szorul és a rendkívül nagy mennyiségű téves információ mellett meg kell küzdenünk a szakértői szerep változásaival is. Jól látható igény jelent meg az egészséges életmódot támogató és az étrendünkben szereplő feldolgozott élelmiszerekkel kapcsolatos információkra egyaránt, de nem mindegy, hogyan adjuk át azokat.

Adataink és véleményünk szerint erre minden lehetséges platformot fel kell használnunk, ám ezek közül a legnagyobb hangsúlyt a leghatékonyabb elérést és információátadást biztosító elektronikus csatornáknak kell kapniuk. A különböző életkori csoportok számára ez történhet játékba csomagolt (gamifikált) ismeretterjesztéssel, szakmailag hiteles és emellett könnyen érthető cikkek, interjúk formájában vagy éppen a közösségi média felületeinek, esetleg véleményvezéreinek bevonásával. Természetesen a szakembereknek és tudásuknak ott kell lennie az emberek, fogyasztók mellett elérhető közel-

ségben az egészségügyi intézményrendszeren keresztül, de akár külső helyszíneken, akár egy bevásárlás során is átadhatók az egészséges életmód és a kiegyensúlyozott étrend szempontjából fontos információk. Sőt, erre a szabályok által lehetővé tett kereteken belül fel kell használnunk magukat az élelmiszereket is, amelyek csomagolásán vagy beszerzési helyén minél több és legfőként érthető információt kell biztosítani a fogyasztók számára. Fontos, hogy a tájékoztatás minél szélesebb körű legyen: ne szorítkozzon csak a leglényegesebb egészséggel kapcsolatos felvilágosításra, hanem kapjon benne teret az élelmiszerek összetételére vonatkozó információátadás és az azokra vonatkozó szabályozás korrekt, alapos ismertetése is. A Táplálkozási Ismeretek Kutatás adataiból kiolvasható, hogy az egészségi tanácsok félreértelmezése mellett leggyakrabban a nem eléggé alaposan ismert élelmiszerek, élelmiszer-összetevők adnak táptalajt a tévhitek kialakulásának.

Összefogásra van szükség a tudomány, az állam, az egészségügyben dolgozó szakemberek, a civil szféra és végül, de nem utolsósorban az élelmiszer-előállítók, forgalmazók, áruházláncok részéről, hogy hatékonyan csökkenthessük a táplálkozással, mozgással összefüggő krónikus, nem fertőző betegségek kockázatát és előfordulását. Ma már csak akkor lehet hatékonyan, mindenkit megszólítva kommunikálni a legfontosabb üzeneteket, ha jól ismerjük azok célcsoportjait és szokásaikat. Önmagában erre a felsorolt szereplők egyike sem elegendő, azonban együtt képesek vagyunk kidolgozni a jelen válaszait a jelen – és talán a jövő – kérdéseire. Ehhez akart hozzájárulni eszközeivel a TÉT Platform Egyesület is, amikor az e kötetben szereplő tanulmányok alapját képező kutatásait elindította, valamint e kötetet létrehozta.

A TÉT PLATFORM TEVÉKENYSÉGE, SZEREPE

A Táplálkozás, Életmód és Testmozgás Platform az Európai Unió által 2005-ben életre hívott „Platform on Diet, Physical Activity and Health” kezde-

ményezés magyarországi képviselőjeként 2006. végén alakult. Célként a túlsúly és az elhízás elleni fellépést, a fizikai aktivitás növelését és rendszeres testmozgás népszerűsítését tűzte ki, melyet idővel a táplálkozással, élelmiszerekkel kapcsolatos tévhitek elleni tevékenységgel bővített.

Működésének első szakaszában a TÉT Platform az egészséges életmód elősegítésére több programot is kidolgozott: többek között a munkahelyi testmozgást népszerűsítő kiadványsorozatot, a pedagógusok számára máig térítésmentesen elérhető validált, alsó és felső tagozatos általános iskolásoknak és szüleiknek szóló táplálkozási oktatási programot készített. Emellett a Platform úttörő szerepet vállalt az élelmiszerek tápértékjelölésének bevezetésében, munkacsoportja dolgozta ki ennek kereteit és formátumát, valamint tagjai önkéntes vállalásként látták el termékeiket a fogyasztók számára hasznos információkkal.

A Platform az utóbbi években – felismerve az információs csatornák változásait és szerepük fontosságát – a korábbi aktivitásának megőrzésével

olyan hiteles, szakmai alapokon nyugvó információs központ felépítését kezdte meg, amely támogatást nyújt az újságíróknak és az érdeklődőknek az egészséges életmód témakörén belül. Ennek keretében indította 2016-ban a jelen kötetben ismertetett országos kutatási programjait, felmérve például a magyar lakosság táplálkozási ismereteit, az egészséggel összefüggő online kommunikációt, az élelmiszercímkék használatát vagy egyes egészségtudatossági szegmensek viselkedését. Hazánkban egyedülálló módon, szttenderdizált kutatási módszerekkel vizsgálta meg a 11–18 éves fiatalok táplálkozását és fizikai aktivitását, amelynek fontosságát az adja, hogy évtizedek óta nem készült hasonló kutatás a korcsoport körében.

A TÉT Platform egyedülálló módon fogja össze azon kulcs-területek képviselőit, akik sokat tehetnek a lakosság egészségének egészségéért: a táplálkozástudománnyal és testmozgással foglalkozó szakembereket, a témában érintett kormányzati hivatalokat és civil szervezeteket, valamint a felelősen gondolkodó élelmiszeripari vállalatokat.