

**„Miért olyan nehéz?”
Az egészséges életmódra való áttérés akadályai és a
változtatás lehetőségei
– szakirodalmi feldolgozás**

Szabó Imola¹ – Lehota József²

ABSZTRAKT: Az egészség a magyarok számára a legfontosabb érték, ám ennek megvalósítása komoly problémákba ütközik. Az étkezési szokásokban az íz dominanciája felülír minden más tényezőt, miközben az egészséges étkezést drágának, nehezen kivitelezhetőnek tartják a fogyasztók. Az alacsony szintű zöldség-gyümölcs fogyasztás is jellemző a magyar lakosságra, ahogy a mozgásszegény életmód is. A lakosság egynegyede mindennap dohányzik, 6,3% mindennap alkoholt fogyaszt, 19% pedig hetente, de nem minden nap. A magyar lakosság nagyjából fele krónikus betegséggel küzd. Hasonló kórképet figyelhetünk meg Európa más országaiban, valamint az Amerikai Egyesült Államokban is. Azonban a helyzet javítható a fogyasztó elköteleződésével, a motiváció elősegítésével, megtartásával, amely éppúgy fontos, mint a külső támogatottság. Ha társadalmilag nagyobb hangsúly helyeződik az egészséges életmódra, a fogyasztói elköteleződés is tartósabb lesz. Külső és belső hatások nélkül nehéz a társadalmat az egészségesebb élet felé mozdítani, ám ezek együttes hatásával elindulhat a változás.

KULCSSZAVAK: egészség, fogyasztás, sport, alkohol, dohányzás

JEL-kódok: I10, I12, I31

Bevezetés

Az egészség a WHO definíciója alapján *„a teljes testi, szellemi és társadalmi jóllét állapota, és nem pusztán a betegség vagy a fogyatékoság hiánya.”* (WHO/a). A dinamikus egészségfogalom szerint ahhoz, hogy em-

¹ Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem korábbi Szent István Egyetem Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola, doktorandusz
(1.szabo.imola@gmail.com)

² Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem korábbi Szent István Egyetem GTK Marketing Tanszék, professzor emeritus

ber megőrizhesse egészségét, folyamatosan, mindig tennie kell érte valamit (Szatmári, 2009). „Az egészség mint szuper hívószó” írja tanulmányában Töröcsik Mária (2016) utalva azon jelenségre, hogyha egy termék vagy szolgáltatás az egészség reményét sugallja a fogyasztónak, sokkal nagyobb rá a kereslet manapság. Ennek oka, hogy az egészség mint érték igen fontos a magyar lakosság körében is. Azonban ez az érték ellenmondásokba ütközik az elméleti fontosság és a gyakorlati megvalósítás terén. Hofmeister-Tóth és kutatócsoportja (2008) arra ez eredményre jutottak, hogy az egészség a legfontosabb érték a magyar lakosság körében elméleti szinten, ám ha annak megvalósításáról van szó, már a rangsor közepe felé helyezkedik el. Tehát hiába tartja a magyar lakosság prioritásnak az egészséget, annak megvalósítása problémákba ütközik (Hofmeister-Tóth, 2008 in Dörnyei et al., 2014).

Az egészséges életmód iránti igény újra reneszánszát éli. A közösségi média felhasználói között több ezres, több tízezres tagsági létszámmal bíró csoportok jönnek létre, hogy a tagok egymással osszák meg tapasztalatukat, és egymást segítsék, biztassák. A világhálón fórumokon váltanak eszmecserét az emberek a témával kapcsolatban, és a nyomtatott sajtóban is számos írás születik ezzel kapcsolatban. A tudomány világa is foglalkozik a témakörrel, ajánlások, kutatási eredmények, felhívások segítik az érdeklődőket döntésükben. Az egészséges életmód iránt igen nagy az érdeklődés az emberek részéről, érdemi változás mégsem figyelhető meg a gyakorlatban. Azonban ez a jelenség nemcsak hazánkban jelenik meg, számos országban megfigyelhető, hogy bár az egészséges életmód iránti érdeklődés nagy, a gyakorlati megvalósítás alacsony, és még alacsonyabb az új, megváltoztatott életmód fenntartásának képessége. Jelen vírusos időszak (COVID-19) éppen arra mutat rá, mennyire fontos a megelőzés, az egészséges életmód, életforma, melyért érdemes tenni. E tanulmány megírásával azt a célt tűztük ki, hogy feltárjuk az okokat, összefüggéseket, melyek az egészséges életmódra való áttérést gátolják, leginkább a fogyasztás, a sportolási szokások, a dohányzás és az alkoholfogyasztás területét vizsgálva. Ezáltal közelebb kerülhetünk azokhoz a lehetőséghez, megoldásokhoz, melyek elősegítik az egészséges életmód felé való elmozdulást. Bemutatásra kerülnek az általunk választott fő faktorok, melyek az egészséges életmóddal szoros kapcsolatban állnak, illetve néhány nemzetközi példát is ismertetünk az összehasonlíthatóság érdekében. Fontos megemlíteni, hogy jelen tanulmány szakirodalmi feldolgozás keretében mutatja be a fentebb említett témaköröket és azok kapcsolódásait, és nem tér ki más befolyásoló tényezőkre (pl. ár).

Az egészséges életmóddal kapcsolatos főbb, hazai kutatási eredmények

Az alábbi fejezetben a fentebb meghatározott főbb faktorok hazai mutatói kerülnek bemutatásra, számos korábbi kutatási eredményre támaszkodva.

Étkezési szokások, fogyasztás

A magyar háztartások 2019-ben fogyasztási kiadásaik $\frac{1}{4}$ -ét (24,4%) fordították élelmiszerekre és alkoholmentes italokra (KSH/a). A Nemzeti Agrárgazdasági Kamara (2019) felmérésében hat fő tényező alapján vizsgálta a magyarok élelmiszerválasztási szokásait. A hat fő tényező a következők voltak: tudatosság, pszichés tényezők, gazdasági tényezők, szociális tényezők, környezettudatosság és a média. Az eredmények alapján arra jutottak, hogy a magyarok élelmiszerválasztását leginkább a tudatosság és a gazdasági tényezők befolyásolják.

A hazai konyha jól ismert sajátosságain túl nemeként is eltérést figyelhetünk meg az élelmiszerválasztásban. Közismert a magyarok túlzott só és zsiradék bevitelére szemben az alacsony zöldség-gyümölcs fogyasztással. A férfiak kétszer annyi zsiradékot és négyszer annyi sót fogyasztanak, mint amennyit az ajánlások előírnak. A nők esetében a zsiradék bevitel másfélszer, a só bevitel háromszor több az ajánlottnál (Szabó, 2012). A nők egy kicsivel nagyobb arányban fogyasztanak zöldséget és gyümölcsöt, mint a férfiak (KSH/b).

A GfK Hungary 2009-es kutatás szerint a magyar lakosság mindösszesen 12%-ára volt jellemző a kiegyensúlyozott, egészséges táplálkozás (Lantos, 2010).

Az egészséges táplálkozás „mibenléte” a magyarok zöldség-gyümölcs fogyasztásban is tetten érhető túl a nemenkénti eltéréseken. A WHO 15 évvel ezelőtti napi minimum 400 gramm zöldség-gyümölcs (burgonya nélkül számolva) beviteli ajánlást fogalmazott meg a súlyos, akár halálos kimenetelű betegségek megelőzése érdekében (WHO/b). 2019-ben a magyar lakosság egy főre jutó napi fogyasztása 292 gramm volt (KSH/c), bőven elmaradva a 15 évvel ezelőtti közzétett ajánlástól. Pedig a magyarok tudják, hogy a zöldség és a gyümölcs a legegészségesebb ételek egyike, mely szinte minden kutatás eredményeként az első helyen szerepel (Szakály, 2017; Médiaunió, 2018; Malota et al., 2019).

Malota, Gyulavári és Bogáromi (2019) reprezentatív kutatásából kiderül, hogy a magyar lakosság akkor tartja az étkezést jónak, kellemesnek,

ha az ételnek jó az íze, az illata, a megjelenése, a minősége, és ha jó társaságban, családi, baráti körben költetheti el. Az egészséges táplálkozásra való utalás a legutolsó helyeken szerepelt a sorban. Ugyanezen kutatás eredménye, hogy a válaszadók szerint az egészséges ételek drágák és kevésbé ízletesek, ám az egészséges életmódra való áttérés további akadályozó tényezőiként a változatosság hiánya, időkorlát, és a család ételválasztási preferenciák is megjelentek.

Sport

A mozgás alapvető létszükséglet, mely egész életünkön keresztül elkísér. Nem telik el úgy nap, hogy ne mozogjunk, hiszen a létfenntartás alapja, mégis csak kevesen mondhatják el magukról, hogy a tudatos, rendszeres testmozgás életük rész. Pedig a testedzés jelentős pozitív hatással bír az idegrendszerre, az izomerősödésen túl az egészség megóvását segíti, lassítja az öregedést, és testi-lelki-szellemi felfrissülést okoz. Ha a testedzés rendszeres, hosszan tartó, akkor személyiségünkre is hatással van, formálja, alakítja. A rendszeres testedzés növelheti önbizalmunkat, akaraterőnket, kitartásunkat, céltudatosabbá, eredményorientáltabbá tesz. A lelki-szellemi állóképességen túl esztétikai megújulást, átalakulást is eredményezhet (Szatmári, 2009)

A rendszeres sportolást az egyén egyaránt üzheti külső és belső ráhatás miatt. A külső hatás általában egyfajta ideának való megfelelés kényszere, elvárása, míg a belső az egyén saját elképzeléseinek, önmagával szemben állított elvárásnak, célnak való megfelelés. Jó esetben a sportolás élvezetet nyújt, kikapcsol, de kapcsolódhat a valahova tartozás, a társadalmi elismerés igényéhez, az egészséges életmód eléréséhez, megőrzéséhez. Épp ezért fontos, hogy amikor a sportolást népszerűsítik, inkább a belső motivációt erősítsék, hiszen így érhető el, hogy az embereknek fontossá váljon az egészségmegőrzés hosszú távon is (Pikó–Keresztes, 2007).

Neulinger a GfK kutatócsoporttal közös kutatásukban országos reprezentatív mintán vizsgálták a szabadidős sport tevékenységet a magyar lakosság körében 2006-ban, 1000 fő részvételével. Eredményük lesújtó adatokat közölt; a lakosság 69%-a sohasem sportolt. Mindösszesen 14% sportol hetente, ami a GfK korábbi, 1998-as kutatásához képest még csökkenést is mutat, hiszen akkor 16% nyilatkozott úgy, hogy legalább hetente sportol.

Ez egy országos arány, de a sportolási tevékenység az életkor előrehaladásával csökken.

A sport, az iskolai végzettség, és a jövedelemszint között is összefüggések mutathatók ki; a felsőfokú végzettséggel és magasabb jövedelemmel rendelkezők tekinthetők a legaktívabbnak. Az említett kutatás eredményei szerint a sportolás legfőbb ösztönzői az alábbiak; jó erőnlét elérése, megtartása; kikapcsolódás, szórakozás; a sportolás szeretete; testsúlykontroll, jó alak elérése, megtartása; a jó társaság; stressz levezetés; barátok hatása. Kisebb arányban fontos ösztönző a versengés, a szülői biztatás, illetve a munkahelyi elvárás.

A sportolás ellen ható legfőbb tényezők az idő, hogy fárasztó, unalmas, drága, illetve a kudarc, a siker elmaradása, valamint ha valaki ügyetlennek érzi magát a sportban, ez visszatartó erő lehet (Neulinger, 2007).

A sportfogyasztás jövedelem- és ár rugalmas, ami azt jelenti, hogy a növekvő jövedelmek hatására nő a sportfogyasztás, azonban az ár növekedés (sportfogyasztási cikkek) hatására csökken. A sportfogyasztás – a rugalmassági értékekből kifolyólag – luxusjóságnak tekinthető. 2008-ban a magyar lakosság jövedelme 1,25%-át költötte sportra, összes kiadásukban pedig 1,48%-ban jelent meg átlagosan (Paár, 2013).

Soós és kutatótársai (2016) 500 fős reprezentatív mintán kutatták, hogy vajon az egészségesebb táplálkozásra vagy a rendszeres fizikai aktivitásra való áttérés jelent nagyobb problémát a magyar lakosság körében. *„Az eredmények alapján megállapítható, hogy hazánkban az élelmiszerfogyasztási szokások megváltoztatása nehezebb, mint fizikai aktivitásra ösztönözni az egyéneket.”* (Soós–Kovács–Szakály, 2016:27). Kutatásukban kimutatták, hogy akik áttértek a rendszeresebb fizikai aktivitásra, közel fele 40 év alatti, elvált, különélő, hajadon, átlagos vagy átlag feletti jövedelemmel rendelkeznek, sokan túlsúlyosak. Akik ezt az állapotot fent is tudják tartani, még nagyobb arányban képviseltetik magukat a 40 év alattiak (több mint 80%), ám a BMI index szerint már nem a túlsúllyal küzdők tartoznak ebbe a kategóriába, hanem az alacsony vagy normál BMI értékkel rendelkezők.

Az Európai lakossági egészségfelmérés (továbbiakban: ELEF) 2014-es adatai azt mutatták, hogy a lakosság 67%-a még 10 percet sem sportol naponta, és csak minden 8. ember teljesítette a WHO által ajánlott heti 150 percnyi fizikai aktivitást (Boros et al., 2018). Ettől eltérő adatokat láthatunk az Eurostat közlésében ugyanebben az évben: több mint 40% nulla percet mozgott, és kicsivel több, mint ¼-e teljesítette a WHO ajánlásait. Ezzel szemben a 2019-es ELEF adatok szerint a magyar lakosság már csak egynegyedére jellemző a mozgáshiányos életmód. A rendszeres

mozgás nagyobb arányban figyelhető meg a magasabb iskolai végzettségű, magasabb keresetűek csoportjában.

Dohányzás, alkoholfogyasztás

A GfK Hungary 2009-es kutatása arra mutat rá, hogy az egészséget a stressz, a dohányzás, a túlzott gyógyszeresedés, a magas vérnyomás, a túlhajtottság, a rendszeres alkoholfogyasztás és a szennyezett, rossz levegő veszélyezteti leginkább, és a sorrendben csak ezután következik az elhízás, az egészségtelen étkezés, a mozgásszegény, rendszertelen életmód és a rendszertelen étkezés (Lantos, 2010).

A dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás kiemelt tényező az idő előtti elhalálozásban. Míg 2000-ben az összes halálozás 18,3%-át tette ki a dohányzásnak tulajdonítható halálozások aránya, addig 2014-ben ez az arány 19,21% volt (Wéber, 2016).

A KSH legfrissebb becslései adatai szerint 2019-ben 389 ezer fő alkoholistát tartott számon Magyarországon, felülreprezentáltak a férfiak száma (KSH/d).

Az ELEF 2019-es kutatása szerint a magyar lakosság 25%-a napi szinten dohányzik, 2,3%-a alkalmi dohányos. Alkoholfogyasztás terén 6,3% napi szinten fogyaszt, 19% hetente, de nem naponta. Nagyvívónak 5,2%-ot tekint a felmérés, mértékletes ivónak a lakosság 20%-át.

Az önbizalom, a belső kontroll, a kompetens viselkedés megléte segít megelőzni vagy mérsékelni a dohányzás és a mértéktelen alkoholfogyasztás kialakulását. A dohányzás, az alkoholfogyasztás könnyű és gyors megoldást „ígér” a negatív élmények kezelésére. Emellett – rohanó világunkban – egyfajta társas érintkezési formává is vált (Pikó, 2003).

Barabásné (2008) tanulmányában azt vizsgálta, hogyan függ össze a fiatalok (15-24 év) alkohol és egyéb bódító, legális és illegális szerek használata az iskolai problémákkal. A mintában szereplő fiatalok a leggyakoribb iskolai problémaként említették; hogy unatkozik őket az iskola, a motiválatlanság a jó teljesítmény elérésére érdekében, nem élvezik az iskolát, és jellemző volt rájuk, hogy sűrűn elmulasztják a házi feladat megírását, ami nyilván a motiválatlansággal van összefüggésben. E negatív érzések következtében megjelenik az iskolakerülés is. A kutatás rámutatott, hogy a fiatalok körében az iskolai problémák szoros összefüggést mutatnak az alkoholfüggőség és a legális, illegális szerfogyasztás között.

A magyar lakosság egészségi állapota

„A lakosság egészségi állapotának jellemzésében a várható élettartam mellett egyre fontosabbá válnak a szubjektív, ún. önértékelésen alapuló

mutatók, a saját egészségi állapot jellemzésére, az egészségmagatartás feltérképezésére, valamint az ellátórendszer értékelésére is. Az egészségmegőrzés nem csak az egyén felelőssége, hanem nagymértékben függ egy ország aktuális gyógyítási-megelőzési-rehabilitációs lehetőségeitől, valamint a rendelkezésre álló információktól, tehát az egészségesélyek egy komplex rendszer hatásaként jönnek létre” (Boros et al., 2018, p. 5). A 2014-es ELEF szerint a lakosság 45%-a krónikus betegségben szenved, úgymint a magasvérnyomás, mozgásszervi, illetve szív- és érrendszeri betegségek valamelyikében. Ezzel szemben a lakosság 89%-a gondolta úgy, hogy egészségi állapota legalább kielégítő, (ezen belül 42% jónak, 19% nagyon jónak ítélte meg), ennek ellenére közel 30%-a épp az egészségi állapota miatt érzi korlátozottan magát a mindennapi teendőiben (Boros et al., 2018). Az Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2014-es eredményei alapján a magyar lakosság egészségtelenül táplálkozik, keveset mozog, és közel 2/3-a túlsúlyos vagy elhízott. Ennek eredménye, hogy a krónikus betegségek, mint a szív- és érrendszeri megbetegedések vagy a magasvérnyomás, diabétesz magas számban jelenik meg a hazánkban. Az ételmiszer bevitelnél az egészséges ételek aránya nem nő, ezzel szemben a túlzott szénhidrát, a hús és zsiradékbevitel igen. A napi átlag öt óra ülőéletmód mellett mindössze 10 perc a sportolási idő, ami igen kevés az egészség és a megfelelő testsúly megtartásához (OGYÉI).³

A 2019-es ELEF alapján a lakosság 48%-a küzd valamilyen krónikus betegséggel, de az egészségi állapotról hasonlóképp gondolkodnak, mint 5 évvel ezelőtt. Emellett megjegyzendő, hogy 98% úgy gondolja, ők maguk is felelősek saját egészségükért. A magasabb iskolai végzettség, a magasabb jövedelem és a szubjektív jóllét, valamint a krónikus betegségek között oksági kapcsolat tételezhető fel; a magasabb végzettségű, nagyobb jövedelmű emberek elégedettebbek saját egészségükkel, és a krónikus betegségek is valamelyest ritkábbak a körükben (ELEF, 2019).

A krónikus betegségek nagyarányú megléte a jelen COVID-19 világjárvány kapcsán azért is aggasztó, mert mortalitási adatok szerint komoly rizikófaktort jelentenek (koronavirus.gov.hu).

Éger (2006) kutatásában arra hívja fel a figyelmet, hogy a magyar lakosság kedvezőtlen egészségi mutatóit az egészségügyi kiadások növelésén túl kibővített oktatási tartalmakkal lehetne javítani, melyre igény

³ A cikk írásakor a 2019. évi felmérés adatai még nem voltak elérhetőek.

mutatkozik a középiskolai és főiskola/egyetemi hallgatók, sőt még a tanárok részéről is.

Nemzetközi kitekintés – életmód, egészség, lehetőségek

Az európai országokban az elhízottak aránya folyamatosan nő, a térségben a lakosság közel 60%-a túlsúlyos. Az európai régió kiemelkedik alkoholfogyasztásban és a dohányzásban is (WHO/c,d). A megelőzhető halálozás egyik tényezője az egészségtelen életmód, és sajnálatos módon a megelőzhető halálozás hazánkban az EU átlag feletti értéket mutat, ahogy számos szomszédos országban is (WHO/e). Az európai országokban a halálozás legfőbb okai az iszkémiás szívbetegség, az agyi érrendszeri-, valamint a daganatos betegségek.

2014-ben az európai lakosság átlagosan 14,1%-a fogyasztott az ajánlásoknak megfelelő mennyiségű zöldséget és gyümölcsöt. A fizikai aktivitás terén sem áll jól az térség lakossága; 50%-uk nem végez semmilyen testmozgást sem szabadidejében, pedig a szakemberek napi 2,5 óra mozgást javasolnak az egészség fenntartása érdekében. Így nem meglepő, hogy a testi tünetek mellett megjelennek a lelki problémák is; az EU tag-országaiban átlagosan a lakosság 7%-a küzd krónikus depresszióval (Eurostat, 2018).

Az Amerikai Egyesült Államokban a Dietary Guidelines ad útmutatást a helyes étkezéshez. Ahogy a világ számos pontján, úgy az USA-ban is javítható az egészséges életmód iránti elköteleződés. A Centers for Disease Control and Prevention (továbbiakban: CDC) adatai szerint tízből egy felnőtt fogyaszt megfelelő mennyiségű zöldséget és gyümölcsöt, viszont a húsok, a tojás és a gabonafélék fogyasztása meghaladja az ajánlott mennyiséget (USDA/a). 2015-ben az amerikaiak összesített „Egészséges Étrend Indexe” (Healthy Eating Index) a 100 pontos rendszerben 59 pont volt. Eszerint az amerikaiak átlagos étrendje nem felel meg az ajánlásoknak (USDA/b). Az amerikai felnőttek fele szenved valamilyen krónikus betegségben, melyek nagy része megelőzhető lenne. Ennek egyik oka éppen a nem egészséges étrend és a fizikai aktivitás hiánya (Dietary Guidelines for Americans 2015-2020).

Vilaro és munkatársai (2018) nyolc amerikai egyetem elsőéves hallgatói között végeztek felmérést az élelmiszerválasztással kapcsolatban. Az eredmények alapján elmondható, hogy a hallgatók számára az élelmi-

szerválasztás terén az ár, a mozgalmas mindennapok (életmód), a preferenciák és az egészséges esztétika (kinézet) voltak a legfontosabb prioritások. Azok a hallgatók, akiknek az esztétikai faktorok hangsúlyosak az ételválasztáskor, több zöldséget és gyümölcsöt, rostot, és kevesebb hozzáadott cukrot tartalmazó terméket fogyasztottak. Azon hallgatóknál, ahol az életmód, a preferenciák és az ár befolyásolta jobban az ételválasztásukat, kevesebb zöldséget és gyümölcsöt, és több hozzáadott cukrot tartalmazó terméket fogyasztottak.

Ausztráliában is végeztek hasonló kutatást annak érdekében, hogy megismerjék az egyetemisták campuson történő ételválasztásának hátterét. A kiválasztott ausztrál egyetem hét campusán 653 hallgató bevonásával készült a felmérés. A campuson vásárolt leggyakoribb két termék a forró ital (pl. kávé) és a szendvics. A hallgatók számára az ételválasztást leginkább determináló faktorok az íz, az ár-érték arány, a kényelmi szempontok és a költségek voltak. A sorrendben az egészségre utaló tényezők csak ezek után következtek, ami a lányoknak volt fontosabb. A hallgatók javasolták a nagyobb ételválaszték lehetőségét és a költségek (árak) csökkentését (Tam et al., 2017).

Egy friss nemzetközi kutatás (Frank et al., 2019) a zöldség-gyümölcs fogyasztást vizsgálta a WHO ajánlásai alapján alacsony és közepes jövedelmű országokban. Az eredmények azt mutatják, hogy a jövedelem és az iskolai végzettség növekedésével a zöldség-gyümölcs fogyasztás is nő. Az alacsony jövedelmű országokban a lakosság 4,6%-ának fogyasztása találkozott a WHO ajánlásaival, a közepes jövedelmű országokban ugyanez 11,2% volt, a felső-közepes jövedelmű országokban pedig 37,2%. Térségek tekintetében a latin-amerikai, karibi térségben 8%, a szubszaharai afrikai térségben hasonló szintű, Közép-Kelet és Közép-Ázsiában 31,2%. Országok tekintetében a legalacsonyabb arányú zöldség-gyümölcs fogyasztás Nepálban tapasztalható, a lakosság mindösszesen 1,1%-ának fogyasztása felelt meg a WHO ajánlásainak. A legmagasabb arány pedig Libanonban volt, a lakosság több mint fele, 57,2% fogyasztott megfelelő mennyiségű zöldséget és gyümölcsöt. Nyilván ezeket a számokat az országok földrajzi elhelyezkedése, étkezési szokásai is jelentősen befolyásolják, ahogy ez a dél-európai országok zöldség-gyümölcs fogyasztásaira is igaz.

Chance és kutatótársai azt vizsgálták, hogy lehetne az egészséges ételek, egészséges életmód irányában elmozdítani az embereket. Kutatásuk

során kidolgoztak egy keretrendszert, melyet a négy összetevő alapján, 4P-nek neveztek el. A 4P a következő:

- Possibilities (Lehetőségek)
- Process (Folyamat)
- Persuasion (Meggyőzés)
- Person (Ember).

Az első „P” a rendelkezésre álló lehetőségekre, a választékra, a készletre utal, mely magába foglalja a kiszerelést, a mennyiséget, és a választékban bekövetkező változásokat is. Kutatások azt mutatják, hogy az emberek nagyobb valószínűséggel választanak egészséges terméket nagyobb választékból, mint kisebbből. Továbbá azt is kimutatták, hogy a gyümölcsértékesítés jelentősen megugrik, ha szép tábla helyezük el a terméket vagy megvilágítás alá. Kívánatosá kell tenni a terméket, és néhány trükkkel azzá is tehető.

A termék elhelyezése, a sorrend, a pozíciók nagyban befolyásolják a döntési folyamatot. Ami szemmagasságban van, ami könnyen, kényelmesen elérhető, az jobban fog.

Az egészséges ételek felé való elmozdulást meggyőző üzenetekkel is erősíthetjük. Ezen üzenetknél nem elhanyagolható az üzenet közvetítője, a kommunikáció minősége, a látvány, és az üzenet tartalmán túl annak közlése is fontos szerepet játszik.

Konkrét célok kitűzésével az egyén sokat tehet az egészséges ételek felé fordulás kapcsán. A jól meghatározott célok kihívást jelenthetnek, melyek motiválhatják a személyt. A célok megvalósítását érdemes kisebb lépésekre bontani, hiszen a kis győzelmek nagy ösztönzők lehetnek a folytatásban. Így kevésbé fájdalmas a viselkedés megváltoztatása, hiszen örömmel, sikerélménnyel jár, majd szokássá válik. Az elköteleződéshez akaraterő kell, de a sikerélmények ezt is erősíteni tudják.

A tanulmány kiemeli, hogy az egészségtelen termékeknek azonnal és szinte biztosan érezhető az „előnyük”, de a hátrányuk, és az ezzel járó költségek majd csak a távoli jövőben jelentkeznek. Az egészséges termékeknel a helyzet éppen fordított; a kiadások biztosak és azonnaliak, de az előnyei bizonytalanok és távoliak (Chance et al., 2014). Az egészségtelen ételek közül példaként nézzük a sok édességfogyasztást; a jelenben azonnal kielégítik a fogyasztó vágyát, de néhány év vagy évtized elteltével az elhízás, a cukorbetegség és a metabolikus szindróma okozta problémák jelentkeznek, és így a gyógyszerszedés vagy egyéb kezelések költsége is. Tehát a hátránya hosszabb idő elteltével detektálható – igaz, akkor akár hatványozottan is. Azok, akik igyekeznek a lehető legegészségesebben

élni, jelentős többletkiadással számolhatnak, a jövőbeli jobb egészségi állapotuk pedig igen távoli eredménynek tűnik. Véleményünk szerint azonban ez gondolkodásmódbeli eltérés is, hiszen aki rendszeresen túlzásba viszi az egészségtelen ételek fogyasztását, már akkor árt az egészségének és ez akár azonnali gyógyszereszedést indikálhat. Ugyanez az elgondolás igaz azokra is, akik egészségesen élnek – már akkor élvezhetik ennek előnyét, akár a fittség érzésében, akár a külső megjelenésben.

Következtetések

A kapcsolódó szakirodalom tanulmányozás a során arra a következtetésre jutottunk, hogy az egészséges életmód gátló tényezői a megszokás, az időhiány, a kialakított életmód, az elköteleződés hiánya, jövedelmi tényezők, olykor a „tenni nem akarás”. Elméleti síkon rendkívül fontos az egészség, de ha tenni kell érte, a látszólag könnyebb út győzedelmeskedik. Ez nem meglepő, mert az emberi elme kondicionált magatartás-mintázatai nehezen befolyásolhatók, még az erős akaratúak számára is. Az étkezést az íz dominanciája uralja, a sportolástól az unalom veszi el a kedvet, a stresszes életmódra, a napi problémákra és a konfliktusokra viszont az alkohol és a dohányzás „megoldást nyújt”. A jelenlegi Covid-19 világjárvány pedig éppen arra hívná fel a figyelmet, hogy az egészség megőrzése mennyire fontos, hogy ennek kellene prioritást élveznie. Igaz, az egészséges vagy egészségesebb életmódra való áttérés lemondásokkal, változtatásokkal, komfortzónán kívüli dolgokkal jár, de nemcsak hosszú, hanem rövidtávon is jó befektetés. Az egyének ehhez elköteleződésre, kitartásra és tudatosabb gondolkodásmódra, mint belső támogatásra van szüksége, hiszen az életmódbeli változás nehéz folyamat. Amennyiben az ember kisebb célokat tűz ki a hosszú folyamaton belül, a kis eredmények erőt és a pozitív megerősítést adnak a folytatáshoz. Az egyéneknek nemcsak saját belső motivációjukra van szükség a változás bekövetkezéséhez, külső ösztönzők, megerősítések is elengedhetetlenek. Ezek például a nagy tömegeket elérő médiák (tv, rádió, social media) hirdetései, reklámjai, melyek nem vagy csak ritkán tartalmaznak releváns egészséges életmódra való áttérést szolgáló ajánlásokat, lehetőségeket. Ha az egészségről szóló ajánlások, „reklámok” is jelentősebb mértékben jelenének meg, valószínűleg nagyobb, pozitív hatással lenne a társadalomra. A 4P keretrendszer alapján nemcsak az egyén elköteleződésén van hangsúly, hanem – a kommuniká-

ción túl – további külső támogatásként a termékek kínálatán is. Bár számos kereskedelmi egységben megfigyelhető, hogy igyekeznek az egészséges ételeket (pl. a zöldséget és a gyümölcsöt) úgy elhelyezni az eladóterben, hogy az kívánatos legyen, sok helyen azonban „finomhangolásra” lenne szükség. Ha a fogyasztó nem tud elmenni ezen termékek mellett, mert annyira felhívják magukra a figyelmet, nagyobb eséllyel dönt választásuk mellett. Nem szabad azonban elfelejteni, hogy az „egészséges életmód” olyan bonyolult problémakör, amelyre a családi, az iskolai, a munkahelyi és a társadalmi tényezők erősen hatnak. Ez azt jelenti, hogy adekvát megoldást is egy tudatosan felépített, az elemek közötti szinergiát jól kihasználó komplex rendszer adhat.

A tématerületet vizsgáló szakirodalmi források eredményei azt mutatják, hogy az egészséges életmóddal kapcsolatban a jó társaság (sportolás), az életmód (étkezési szokások, nemzetközi példák), az önbecsülés, az önmegvalósítás mind komoly tényezőként jelennek meg. Manapság úgy tűnik, mintha az egészséges életmódra akkor lenne lehetőségük az embereknek, ha már minden más szükségletüket kielégítették. Az egészséges életmód mintha a Maslow-i piramis csúcsán helyezkedne el, ami egyfelől jó, hiszen akkor komoly értéket jelent, de ennek elérése így valóban hosszú idő, és komoly, elszánt, kitartó munkával jár együtt. Szerintünk a cél az lenne, hogy komoly értéként megmaradva, de szélesebb körben és sokkal rövidebb idő alatt minél többen élvezzék az egészséges életmód előnyeit, megelőzve ezzel a civilizációs betegségek és azok negatív következményeinek kialakulását. Természetesen az egyén számára ez megfelelő külső és belső támogatás nélkül nem lehetséges és nem lehet sikeres.

Összefoglalás

E tanulmányban igyekeztünk feltárni az okokat, melyek gátolják az egészséges életmódra való áttérést, és bemutattuk, hogy mely tényezők játszanak szerepet abban, hogy a változás elkezdődjön. Ennek nehézségei ellenére látunk lehetőséget arra, hogy a nehezen változtatható megszokásokra számos eszköz hatást gyakoroljon. Ahogy a megszokások kialakulásában is külső-belső tényezők játszanak szerepet, úgy a változáshoz is mindkét tényezőnek együtt kell hatnia. Nem várható el csak az egyén vagy csak a külső hatások viselkedésváltoztató szerepe a másik tényező nélkül. A probléma nemzetközi szintű, de megoldás helyi szinten is kínálható. Az

egyén erőfeszítése és a külső támogatottság együttesen eredményezhetik egy egészséges társadalom kialakulását. Ehhez útmutatóul a közölt eredmények és a tovább gondolt lehetőségek szolgálhatnak segítségül.

A TANULMÁNY AZ INNOVÁCIÓS ÉS TECHNOLÓGIAI MINISZTERIUM ÚNKP-20-3-II KÓDSZÁMÚ ÚJ NEMZETI KIVÁLÓSÁG PROGRAMJÁNAK A NEMZETI KUTATÁSI, FEJLESZTÉSI ÉS INNOVÁCIÓS ALAPBÓL FINANSZÍROZOTT SZAKMAI TÁMOGATÁSÁVAL KÉSZÜLT.

Irodalomjegyzék

- Barabásné, K. D. (2008): Az iskolai kudarcok hatása a fiatalok alkohol- és drogfogyasztására. Új Pedagógiai Szemle, 2008/6-7. Letöltve: 2020.09.10.
<https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/az-iskolai-kudarcok-hatasa-a-fiatalok-alkohol-es-drofgogyasztasara>
- Boros J. – Györke J. – Pásztorné Stokker E. – Szabó Zs. K. (2018): A 2014-ben végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés eredményei. Letöltve: 2020.10.10.
https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/elef2014_osszefoglalo.pdf
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention): State Indicator Report on Fruits and Vegetables, 2018. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services; 2018. Letöltve: 2020.11.07.
<https://www.cdc.gov/nutrition/data-statistics/2018-state-indicator-report-fruits-vegetables.html> <https://www.cdc.gov/nutrition/downloads/fruits-vegetables/2018/2018-fruit-vegetable-report-508.pdf>
- Chance, Z. – Gorlin, M. – Dhar, R. (2014): Why Choosing Healthy Foods is Hard, and How to Help: Presenting the 4Ps Framework for Behavior Change. Customer Needs and Solutions, 1, 253–262.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s40547-014-0025-9>
- Dietary Guidelines for Americans 2015-2020. Letöltve: 2020.11.07.
<https://health.gov/our-work/food-nutrition/2015-2020-dietary-guidelines/guidelines/>
- Éger I. (2006): A közoktatás szerepe az egészségfejlesztésben. PhD értekezés. Nyugat-magyarországi Egyetem, Sopron. Letöltve: 2021.02.10.
http://doktori.nyme.hu/224/1/de_2897.pdf
- ELEF 2014: Európai lakossági egészségfelmérés. Letöltve: 2020.10.10.
<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf>
- ELEF 2019: Európai lakossági egészségfelmérés. Letöltve: 2020.11.12.
http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/te_2019/index.html#egszsgvdelemegszgtudatossg

- EUROSTAT 2018: Health in the European Union – facts and figures. Letöltve: 2020.11.08. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Health_in_the_European_Union_%E2%80%93_facts_and_figures
- Frank, S. M. – Webster, J. – McKenzie, B. – Geldsetzer, P. – Manne-Goehler, J. – Andall-Brereton, G. – Houehanou, C. – Houinato, D. – Gurung, M. S. – Bicaba, B. W. – McClure, R. W. – Supiyev, A. – Zhumadilov, Z. – Stokes, A. – Labadarios, D. – Sibai, A. M. – Norov, B. – Aryal, K. K. – Karki, K. B. – Kagaruki, G. B. – Mayige, M. T. – Martins, J. S. – Atun, R. – Bärnighausen, T. – Vollmer, S. – Jaacks, L. M. (2019): Consumption of Fruits and Vegetables Among Individuals 15 Years and Older in 28 Low- and Middle-Income Countries. *The Journal of Nutrition*, 149, Issue 7, 1252–1259. DOI: <https://doi.org/10.1093/jn/nxz040>
- Hofmeister-Tóth Á. (2008): A fogyasztóvá válás folyamata Magyarországon. OTKA kutatás, Zárótanulmány. In: Dörnyei K. R. – Gyulavári T. – Hofmeister-Tóth Á. – Jenes B. – Jentetics K. – Neumann-Bódi E. – Neulinger Á. – Simon, J. – Zsótér, B. (2014): Marketing az egészségtudatosságért – a marketing pozitív szerepe az egészség-tudatosságtól a termékválasztásig. In: Lehota J. – Berács J. – Rekettye G. (szerk.): Tomcsányi Pál akadémikus 90 éves: Az életminőség anyagi és szellemi igényeinek kielégítése fogyasztási marketing szemlélettel: Felolvasó ülés és tanulmánykötet. Budapest: MTA Agrár-közgazdasági Bizottság Agrármarketing Albizottság, 65-91.
- Koronavirus.gov.hu. Letöltve: 2020.11.11. <https://koronavirus.gov.hu/elhunytak>
- KSH/a: A háztartások életszínvonala, 2019. Letöltve: 2021.02.13. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/hazteletszinv/2019/index.html#ahz-tartsokfogyasztasiadsainaknagysgaszerkezete>
- KSH/b: A nők és a férfiak élete Európában. Statisztikai portré. Letöltve: 2021.02.13. https://www.ksh.hu/interaktiv/eurostat/womenmen/images/pdf/WomenMenEurope-DigitalPublication-2017_hu.pdf?lang=hu
- KSH/c: Az egy főre jutó éves élelmiszer-fogyasztás mennyisége jövedelmi tizedek (decilisek) szerint. Letöltve: 2020.09.05. http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_aves/i_zhc023a.html
- KSH/d: A kábítószer-fogyasztók és alkoholisták gondozása (1997-). Letöltve: 2020.10.31. https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_aves/i_fek005.html
- Lantos Z. (2010): Az egészséges és az egészségesnek gondolt táplálkozás trendjei. *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing*. VII., 1., 37-40.
- Malota E. – Gyulavári T. – Bogáromi E. (2019): „Az vagy, amit megeszel” – A hazai fogyasztók egészséges táplálkozással kapcsolatos percepciói és attitűdjei. *Veze-téstudomány*, L.,1, 80-88. DOI: <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2019.01.08>
- MÉDIAUNIÓ & IPSOS (2018): A hazai minden előtt? Így vásárolunk-elelmiszert 2020.09.10. <https://www.ipsos.com/hu-hu/igy-vasarolunk-elelmiszert>
- NAK 2019: Élelmiszer-választást befolyásoló tényezők. Letöltve: 2021.02.13. <https://www.nak.hu/kiadvanyok/kiadvanyok/3215-az-elelmiszer-valasztast-befolyasolo-tenyezok/file>

- Neulinger Á. (2007): Társas környezet és sportfogyasztás. A folyamatos megerősítést igénylő tanult fogyasztás. PhD értekezés. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest.
- Paár D. (2013): A magyar háztartások sportfogyasztásának gazdasági szempontú vizsgálata. PhD értekezés. Nyugat-magyarországi Egyetem, Sopron. Letöltve: 2021.02.09. <http://doktori.nyme.hu/405/1/disszertacio.pdf>
- Pikó B. (2003): Kultúra, társadalom és lélektan. Budapest, Akadémia Kiadó.
- Pikó B. – Keresztes, N. (2007): Sport, lélek, egészség. Budapest, Akadémia Kiadó.
- OGYÉI. OTÁP 2014. Letöltve: 2020.09.20. https://www.ogyei.gov.hu/otap_2014
- Soós M. – Kovács, B. – Szakály, Z. (2016): A viselkedésváltozás szintjei a testtömegmenedzselés folyamatában – élelmiszerfogyasztás és fizikai aktivitás. Táplálkozásmarketing. III., 2., 19-28.
- Szabó P. B. (2012): Élelmiszerek és az egészséges táplálkozás. Letöltve: 2021.02.13. http://eta.bibl.u-szeged.hu/716/1/elelmiszerek_es_az_egeszseges_taplalkozas_teljes.pdf
- Szakály Z. (szerk.) (2017): Élelmiszer-marketing. Budapest, Akadémia Kiadó.
- Szatmári, Z. (főszerk.) (2009): Sport, életmód, egészség. Budapest, Akadémia Kiadó.
- Tam, R. – Yassa, B. – Parker, H. – O’Connor, H. – Allman-Farinelli, M. (2017): University students’ on-campus food purchasing behaviors, preferences, and opinions on food availability. *Nutrition*, 37, 7–13.
DOI: <http://doi.org/10.1016/j.nut.2016.07.007>
- Töröcsik M. (2016): A fogyasztói magatartás új tendenciái. *Marketingtudományi különszám. XLVII.*, 19-25.
- USDA/a: Food Availability and Consumption. Letöltve: 2020.11.07.
<https://www.ers.usda.gov/data-products/ag-and-food-statistics-charting-the-essentials/food-availability-and-consumption/>
- USDA/b: Healthy Eating Index. Letöltve: 2020.11.07.
<https://www.fns.usda.gov/resource/healthy-eating-index-hei>
- Vilaro, M. J. – Colby, S. E. – Riggsbee, K. – Zhou, W. – Byrd-Bredbenner, C. – Olfert, M. D. – Barnett, T. E. – Horacek, T. – Sowers, M. – Mathews, A. E. (2018): Food Choice Priorities Change Over Time and Predict Dietary Intake at the End of the First Year of College Among Students in the U.S. *Nutrients*, 10, 1296;
DOI: <https://doi.org/10.3390/nu10091296>
- Wéber, A. (2016): A dohányzás halandóságra gyakorolt hatása Magyarországon 2000 és 2014 között. *Statistikai Szemle*, 94., 6.
DOI: <https://doi.org/10.20311/stat2016.06.hu0585>
- WHO/a: WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. Letöltve: 2020.10.10.
<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- WHO/b: Promoting fruit and vegetable consumption around the world. Letöltve: 2020.09.05. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/en/>
- WHO/c: State of Health in the EU – Companion Report 2017. Letöltve: 2020.11.08.
<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d16ceda5-cf37-11e7-a7df->

01aa75ed71a1; https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/379874/who-ehr-2018-02-eng.pdf?ua=1

WHO/d: European health report 2018: More than numbers – evidence for all (2018)
Letöltve: 2020.11.08. <https://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2018/european-health-report-2018.-more-than-numbers-evidence-for-all-2018>

WHO/e: State of Health in the EU – Companion Report 2019. Letöltve: 2020.11.08.
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_companion_en.pdf