

LANTOS Zoltán

GfK Hungária Piackutató Intézet, GfK LHS
Healthcare Divízió
(GfK Hungária Market Research Institute,
GfK LHS Healthcare Division)
H-1132 Budapest, Visegrádi u. 31.
e-mail: zoltan.lantos@gfk.com

AZ EGÉSZSÉGES ÉS AZ EGÉSZSÉGESNEK GONDOLT TÁPLÁLKOZÁS TRENDJEI¹

TRENDS OF HEALTHY AND PERCEIVED HEALTHY EATING

In the era of life-style diseases ever more emphasis is put on healthy diet, the different approaches of it and healthy diet promotion. The excessive energy intake and the inadequate nutrient composition lead to new epidemics; obesity, diabetes, dyslipidemia and hypertension deteriorate health of millions in the world and cause premature death. Researches have shown beneficial effects of several diets and food, but widespread acceptance of these come up against difficulties. Theoretical knowledge can only slowly get into the everyday practice, a so-called health paradox can be observed. People ever more speak about health and healthy diet, but ever less people really do something for it. Consumers are not willing to compromise, they want both healthy and tasty food. The overall perception, however, is that healthy food is not really tasty. Only the minority of the Hungarian population eat consciously, and follow a real healthy diet. The willingness largely depends on the financial status and the health literacy. The general health behaviour is also hampering the life-style changes. Consumers tend to select from the health information according to their existing health belief, which results in a distorted health perception. And the behavior change itself is a complex process that can be motivated by clear and consistent long-term communication. Healthy diet promoters are far down on the road, according to the current Hungarian perception healthy food is free from any artificial additives, the focus is rather on that than on the nutrient content of food.

1. BEVEZETÉS – INTRODUCTION

A civilizációs betegségek rohamos elterjedése idején világszerte egyre nagyobb hangsúlyt fektetünk az egészséges táplálkozás megoldásaira és népszerűsítésére. A túlzott energia-bevitel és az optimálistól jelentősen eltérő tápanyag-összetétel új, az életmóddal összefüggő járványok kialakulásához járul hozzá. Az elhízás, a cukorbetegség, a zsírsanyagcsere zavarai és a magas vérnyomás emberek milliói egészségét rombolják és okozzák korai halálukat az újabb és újabb tudományos eredmények ellenére (SIMON, 2009). Számos ismerettel rendelkezünk arról, milyen életmód az, amelyik hozzájárul az egészség megőrzéséhez. Ezen belül a kutatások többféle étrendről és táplálékról mutatták már ki kedvező hatásukat, azonban ezek elterjesztése szerte a világon nehézségekbe ütközik. Például az Egyesült Államokban az 1990-es években jelentősen nőtt a zsírmentes és zsírszegény élelmisze-

rek fogyasztása, fokozottan figyeltek a koleszterinszegény táplálkozásra is, ugyanakkor minden korábbinál nagyobb arányban nőtt az elhízottak száma, a felnőtt lakosságon belül tíz év alatt a harmadával (OGDEN et al., 2006).

Az elméleti ismereteket nagyon lassan sikerül beültetni a napi gyakorlatba, az egészséges életmód gyakorlata nagyon lassan terjed. Megfigyelhető az ún. egészségparadoxon, amely szerint egyre többet tudunk arról, hogyan kellene táplálkoznunk, egyre többet beszélünk is róla, azonban egyre kevesebbet teszünk érte a mindennapokban. Azt is megfigyelhetjük, hogy a fogyasztók nem akarnak kompromisszumokat kötni, az egészséges ételek és élelmiszerek esetében is fontosnak tartják, hogy ízletesek, finomak legyenek. Emellett sokan nem hajlandóak lemondani a jól megszokott ízekről, ételekről, még akár az egészségük árán sem (GFK, 2005-2008).

¹ A közlemény az V. Táplálkozásmarketing Konferencián elhangzott előadás kivonata.

2. TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSOK – EATING HABITS

Egy korábban elvégzett vizsgálat (SIMON, 2006) már felhívta a figyelmet arra, hogy az egészségtelen életmód egyes elemeinek megítélése jelentősen különbözik a magyar lakosság körében. Legújabb hazai felmérésünk (GFK, 2009) rámutat arra, hogy a megkérdezettek szerint az egészséget veszélyeztető tényezők közül ma is a stressz áll egyértelműen az első helyen (1. táblázat). Ezt követi a dohányzás, a túlzott gyógyszeresedés és a magas vérnyomás. A stresszhez képest az elhízás, túlsúly és a zsíros, egészségtelen étkezés több mint egy osztállyal kevesebbet kapott, ami arra utal, hogy az emberek mindennapi gondolkodásában az egészségtelen táplálkozás ma még közepes súllyal szerepel az egészségük szempontjából.

1. táblázat

Table 1

Az egészséget veszélyeztető tényezők megítélése Perception of health risk factors

Tényezők (Factors)	1–5 fokú skálán a megítélés átlaga (average of evaluation on a 1-5 scale)
stressz (stress)	4,8
dohányzás (smoking)	4,5
túlzott gyógyszeresedés (excessive drug consumption)	4,3
magas vérnyomás (high blood pressure)	4,3
túlhajtottság, pihenés hiánya (overload, lack of rest)	4,3
rendszeres alkoholfogyasztás (regular alcohol consumption)	4,2
rossz, szennyezett levegő (bad, polluted air)	4,2
elhízás, túlsúlyosság (obesity, overweight)	3,7
zsíros, egészségtelen étkezés (fatty, unhealthy eating)	3,6
mozgásszegény életmód (sedentary life-style)	3,6
rendszeretlen életmód (irregular life-style)	3,5
rendszeretlen étkezés (irregular eating)	3,4

Forrás (Source): GFK, 2009

A stressz ilyen magas értékelése arra is utal, hogy az emberek hajlamosak olyan tényezőket előtérbe helyezni, ami a saját személyes hatókörükön inkább kívül esik, és úgy ítélik meg, alig tudják befolyásolni rajtuk kívülálló tényezőként. A dohányzás és a magas vérnyomás két olyan tényező, amelyről már hosszú évek óta erőteljes médiakommunikáció folyik, és számos információs csatornán keresztül találkozhatnak az emberek ezek veszélyeivel. A túlzott gyógyszeresedés veszélyeit a gyógyszerekhez kötődő alapvető percepció erősíti meg, miszerint a gyógyszereknek mel-

lékhatásaik vannak, és ha csak lehet, el kell kerülni a szedésüket. Ebben a termékkörben a lakosság körében összességében az észlelt veszélyek jelentősen meghaladják az észlelt hasznokat.

Amennyiben krónikus beteg embereket kérdezzük meg, mit hajlandóak tenni az egészségük érdekében, az egészséges táplálkozás ugyancsak kisebb szerepet kap a szakmailag indokoltnál. A felnőttek 49%-a hajlandó változtatni saját bevallása szerint az életmódján, és 30%-a egészségesebben étkezni. Ezzel szemben 70%-uk mondja azt, hogy kész rendszeresen beszélni a gyógyszerét, mintegy egyszerűbb megoldásként. Vizsgálatok mutatják, a szándék és a cselekedet elválik ezen szempontok szerint. Bár a betegek 70%-a gondolja azt, hogy rendszeresen szedi a gyógyszerét, a valóságban az előírtnak csupán 40-60%-át szedik pontosan. Ehhez a viselkedéshez hasonlít az elképzelt egészséges táplálkozás megvalósítása is. Krónikus betegek 52%-a saját bevallása szerint is csupán nagyjából tartja be az előírt diétáját, és 38%-a gondolja azt, hogy betartja. A betegek étkezési szokásai megváltoztatásának mértékét vizsgálva azt tapasztaljuk, hogy kevesen, 8%-nyian vannak azok, akik pontosan betartják a diétájukat, a nagy többség, 71% csupán egy-két ponton változtatja meg étkezését, pl. lemond egy egészségtelen ételről vagy étkezési szokásról, mint a chips vagy a késő esti étkezés.

A teljes lakosságot figyelembe véve a testsúlyprobléma az egyik olyan terület, amiről jóval többet beszélünk, mint amennyit teszünk érte. Az emberek 20%-a gyakran beszél erről, azonban csupán 13% tesz is érte rendszeresen az étkezésével.

A modern táplálkozási javaslatok szerint a táplálkozás alappillért a zöldségeknek kellene biztosítania, ehhez képest Magyarországon az elmúlt 20 évben csökkent a zöldségek, és igen jelentősen, felére a saláták fogyasztási gyakorisága (GFK, 1989-2009). Míg ma a felnőttek átlagosan hetente 4,8-szor fogyasztanak fehér kenyeret, zöldséget 3,6-szor, salátát 1,6-szor, emellett gyümölcsöt 4,1-szer és barna kenyeret 1,6-szor. Mindezek mellett a felnőttek 50%-a többet hajlandó tenni az egészsége érdekében, mint egy évvel ezelőtt. Az ételek megvásárlása során nem a kis zsír-, szénhidrát- és energiatartalmat tekintik fontosnak az egészségük szempontjából, az egészségesnek gondolt táplálkozás legfontosabb jellemzői ma a magyar lakosság szerint a mesterséges színezék- és ízesítőanyag-, valamint a tartósítószer-mentesség.

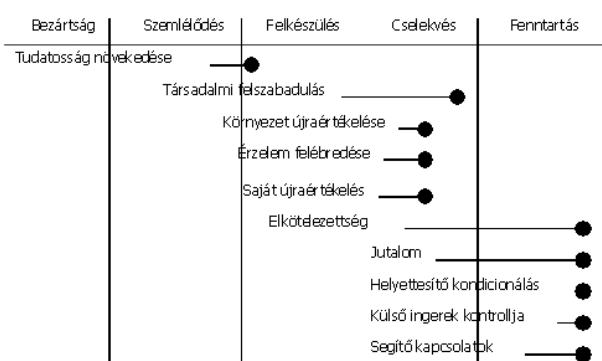
A lakosság csupán 12%-a figyel oda az egészséges és kiegyensúlyozott táplálkozásra, és válogatja meg gondosan az ételeit. 55% vallja azt, hogy normálisan étkezik, és a szervezetébe automatikusan bekerül, ami szükséges, és 33% csak olyat eszik, amik ízlik neki, még ha nem is egészséges. A jövedelmi viszonyoktól jelentős mértékben függ, ki mennyire figyel oda tudatosan az egészséges táplálkozásra, a magyar lakosság legmódosabb 6%-án belül 28%-uk étkezik nagyon tudatosan, míg a legszegényebb 31%, a leszakadók és a szegénymunkások körében csupán 4% tesz így. A fogyasztásszociológiai szempontból legnagyobb hazai réteg, a felnőtt lakosság 25%-át kitevő szegény nyugdíjasok körében a tudatosan táplálkozók aránya 10%.

Azonban az anyagi helyzet mellett a képzettség és a kulturális szokások is jelentős mértékben befolyásolják a táplálkozási szokásokat. Ezt jól mutatja, hogy a lakosság 4%-át képező, újonnan megszerzett kiemelkedő jövedelemmel rendelkezők körében a legnagyobb (46%) az egészségtelenül étkezők aránya, nagyobb, mint a szegény munkások és a leszakadók körében (43-43%).

3. A VÁLTOZÁS AKADÁLYAI – BARRIERS OF CHANGE

Az egészséges táplálkozás terén az elmúlt tíz évben számos tanulmány segítette a szakembereket abban, hogy pontos útmutatásokat adhassanak a követendő étrend kialakításához. Ez többször szakmai vitákon keresztül valósult meg, amely legtöbb esetben a nyilvánosság előtt zajlott. Emellett az élelmiszerbotrányok, hamisítások és mérgezések hírei jelennek meg a médiában, és ez mind befolyásolja az emberek változtatás hajlandóságát. Érdeemes megvizsgálnunk, miért változnak lassan a magyar lakosság étkezési szokásai.

Elsősorban az általános gondolkodásunk miatt. Az emberek 70%-a egyszerűen nem tesz semmit, amikor valamilyen változás szükségességével szembesül. A viselkedésváltozás folyamatát sokféleképpen leírták már, az egészséggel kapcsolatos viselkedésváltozás egyik legújabb modellje Prochaska nevéhez fűződik, aki többféle kognitív és viselkedésmóddal összegzésével alkotta meg az úgynevezett transteoretikus modellt. A modell a szándékolt viselkedésváltozást írja le, és megmutatja, hogy miként sajátítható el a pozitív viselkedés (1. ábra).



1. ábra

Fig. 1

Prochaska transteoretikus modellje a változásról – Prochaska's transtheoretical model of change

Forrás (Source): PROCHASKA, 2008

A táplálkozás megváltoztatásáról szóló első információk a fogyasztókat általában úgy érik el, hogy ők passzívak. Ekkor a legnagyobb valószínűséggel a bezárttság állapotában vannak. A hozzájuk érkező információk nem tudatosulnak bennük, nem érdekli őket, nem is fogják fel, az üzenet süket fülekre talál, bárki is mondja nekik. A sorozatosan érkező információk hatására idővel kezd kinyílni az adott témára a fogyasztó szeme, kezdi érzékelni, hogy az üzenetek neki is szólnak, s talán érdemes némelyikre odafigyelnie. A következő változási lépcsőre jut, a szemlélődés állapotába. Ekkor egyre több információt fogad be, egyre érdeklődőbb, és számos tudati és érzelmi folyamat indul meg. Ezek hatására elkövetkezik az a pont, ahol megkezd a felkészülést a viselkedés megváltoztatására. Amennyiben sokrétű viselkedésváltozásra van szükség, akkor a legnagyobb sikerrel az

egy-egy elemben megvalósított változás vezet eredményre. A folyamat előrehaladtával a fogyasztó egyre inkább elköteleződik saját döntése mellett, és végül cselekszik. Ezzel a momentummal újabb tudati és érzelmi folyamatok indulnak meg, amelyek kiteljesedése elvezet a teljes sikerhez, a pozitív viselkedés fenntartásához.

A teljes folyamattal kapcsolatban két negatívumot kell kiemelnünk. Az egyik, hogy a fenntartott viselkedésváltozásig csak a bemutatott lépcsőkön keresztül lehet eljutni; a másik, hogy bármelyik lépcsőről vissza lehet esni bármelyik előzőre, akár a legelejére is. Ez utóbbi különösen akkor következhet be, ha valamilyen nem képes a fogyasztó fenntartani a pozitív viselkedést, és azt teljes kudarcként éli meg.

A pozitívum viszont az, hogy a modell pontosan és átfogóan képes leírni a folyamatot. Néhány egyszerű kérdéssel megállapítható minden fogyasztóról, hogy éppen hol tart a folyamatban. Minden egészséges életmódbeli változáshoz illeszthető ez a modell, ami biztosítja, hogy a pozitív változást támogató kommunikációt pontosan meg lehet tervezni, lépésről lépésre.

Ez a modell egyben meg is válaszolja, hogy miért nem működik kellő hatékonysággal a legtöbb nagy egészségkampány, miért nem tartják be a páciensek az orvosok kezelési utasításait, és miért nem lehet elrettentésre alapuló kommunikációval mozgósítani a legtöbb embert. Mindannyiunkat szembesít azzal a ténnyel, hogy nincs egyszerű megoldása az életmód és a táplálkozás megváltoztatásának.

A fogyasztók viselkedésének másik jellemzője, hogy válogatnak az információk között. A számos hozzájuk elérkező információ közül azokat fogadják el, és építik be a gondolkodásukba, majd a viselkedésükbe, amelyek a legjobban beleillenek a már kialakult egészségképükbe és szokásrendszerükbe. Az információk sajátos és egyéni feldolgozására jó példa az a történet, amelyben egy vidéki város doktornőjének a környéki faluból bejövő paraszt bácsi büszkén mondta, amikor az egészséges táplálkozás fontosságára hívta fel a figyelmet, és kérte kövesse a tanácsait. „Doktornő, hát én már egészségesen étkezem. Olajban sütöm a szalonnát!”

Az információk közötti egyéni válogatás is a gyors és széles körű változás megvalósulása ellen hat. Csupán lépésről lépésre tud változni az egészséghiedelem és az ehhez társuló szokások. Amennyiben egymásnak ellentmondó információk jutnak el a fogyasztókhoz, a szokásukba biztonságosan beépíthető elemek száma is csökken, ami tovább rontja a változás valószínűségét és sebességét. Hosszú évekig tartó következetes és egységes kommunikációra van szükség ahhoz, hogy az emberek elfogadjanak egy-egy tény, és beépítsék táplálkozási szokásaikba.

4. ÖSSZEFOGLALÁS – SUMMARY

A világszerte növekvő jólét egyik következménye, hogy a fejlett lakosság körében a mindennapi megélhetéshez szükséges mozgás mennyisége csökken, valamint a megvásárolható élelmiszerek, italok köre és mennyisége egyre nő. A szükségesnél jóval több tápanyagot viszünk be a szervezetünkbe, és tudatosan kellene figyelniük egészségünk érdekében a táplálkozásunkra. Az elmúlt években sok új tény jelent meg a kutatások nyomán arról,

hogyan érdemes táplálkoznunk egészségünk megőrzése érdekében. Egyrészt ezek viszonylag gyorsan követték egymást, öt-tíz éven belül számos újdonságról értesülhettek a szakemberek és a lakosság is. Másrészt vitákon és ellentmondó információkon át jutottunk el a mostani ismeretekig. Mindez jelentős mértékben járul hozzá, ahhoz hogy az elméleti ismereteket nagyon lassan sikerül beültetni a napi gyakorlatba szerte a világon. Egyre többet tudunk arról, hogyan kellene táplálkoznunk, egyre többet beszélünk is róla, azonban egyre kevesebbet teszünk érte. Az emberek legnagyobb része ma még úgy gondolja, hogy ami egészséges, az nem tud igazán finom lenni.

A jelenlegi táplálkozási szokások és a kitűzött ideális étrend között igen nagy a távolság, ami az emberek jelentős részét elriasztja a változtatástól. A mindennapokban sokkal kevesebben táplálkoznak egészségesen, mint az kívánatos lenne, és azok is, akik elméletben tudják, mit kellene tenniük, csak igen kis részben gyakorolják azt.

Ahhoz, hogy az egészséges táplálkozás ismeretei is széles körben elterjedjenek és elfogadottá váljanak, sokkal következetesebb és összehangoltabb kommunikációra van szükség, amelynek hatásai csak több év után jelentkezhetnek. A fogyasztók gondolkodásának jobb megismerése, és a változás ellen és mellett ható erők pontosabb ismerete segíthet hozzá ahhoz, hogy a marketing különböző eszközeivel hozzá tudjunk járulni az egészséges táplálkozás széles körű megvalósulásához.

IRODALOM – REFERENCES

- (1) **GfK:** Egészségfelmérés. Budapest, 2009.
- (2) **GfK:** Étkezési szokások felmérés. Budapest, 1989–2009.
- (3) **GfK:** Roper Reports 2005, 2006, 2007, 2008.
- (4) **Ogden, C. L., Carroll, M. D., Curtinm L. R., McDowell, M. A., Tabak, C. J., Flegal, K. M.:** Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999–2004. *JAMA* **295** (13) 1549–1555 (2006)
- (5) **Prochaska, J.O.:** Decision Making in the Transtheoretical Model of Behavior Change. *Med Decis Making* (**28**) 845–849 (2008)
- (6) **Simon J.:** Páciensközpontú marketing az egészségügyben. Habilitációs dolgozat. Budapesti Corvinus Egyetem, 2006.
- (7) **Simon K.:** Civilizációs stressz, cardiovascularis kockázat, evidence based medicine, guideline-ok. *Orvosi Hetilap* **150** (19) 895–902 (2009)