



# Érték-e az egészség? Gondolatok a 13–14 éves korosztály táplálkozási szokásairól I. rész

Dr. Huszka Péter PhD., egyetemi docens

Széchenyi István Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Menedzsment Tanszék, Győr

## Bevezetés

Az egészségi állapot hazai romlása az 1960-as évek közepe óta tart, ennek következtében egyre jobban leszakadunk a fejlett egészségkultúrájú – főképp nyugat-európai – országoktól. A népesség egészségi állapota annál is rosszabb, mint ahogyan az az ország gazdasági fejlettségi szintjéből következne. A lakosság körében igen magas a valamilyen káros szenvedélyt űzők aránya; a százezer főre számított daganatos megbetegedések terén dobogós helyen állunk; az öngyilkosságok számát tekintve – nemzetközi összehasonlításban – hazánk egyike a listavezetőknek; a fiatalabb korcsoportok és a középkorú férfiak halálzási mutatói pedig rendkívül kedvezőtlenek.

Magyarországon a lakosság krónikus megbetegedéseinek kialakulásában – az életmód mellett – a táplálkozással összefüggő kockázatok meghatározó szerepet játszanak. A kutatások szerint az étrend hatása szív- és érrendszeri megbetegedések esetén 30%-nál is magasabb – daganatos megbetegedések esetén meghaladhatja a 35%-ot –, továbbá a magas vérnyomás, a cukorbetegség és a fogszuvasodás kialakulásában is szerepet játszik (Rodler, 2005). Hazánkban óránként heten halnak meg elhízás vagy annak következményeképpen kialakult megbetegedés miatt (Halmy, 2010).

Különösen nagy problémát jelent a gyermekkori elhí-

zás, hiszen a túlsúlyos gyermekek jelentős része túlsúlyos felnőtté válik. Puska, Waxman és Porter (2003) kutatása szerint a világon 17,5 millió öt év alatti gyermek elhízott. Az elhízás legfőbb oka a fiatalok helytelen egészségmagatartása és helytelen táplálkozási szokásai.

Fentiek alátámasztják kutatásunk fontosságát, melynek során a 13–14 éves korosztály táplálkozási szokásait térképeztük fel a nyugat-dunántúli régióban. Szeretnénk választ kapni arra, hogy mennyire fontos számukra az egészséges táplálkozás, milyenek ítélik saját egészségüket, és honnan származnak azok az információk, melyek táplálkozásukban befolyásolják őket.

## Irodalmi áttekintés

### *Trendek az élelmiszerek fogyasztásában*

Az élelmiszerfogyasztásban jelentkező trendeket és ellentrendeket olyan tényezők befolyásolják, alakítják, melyek a mindennapi életben is fellelhetőek.

Törőcsik (2007) a napjainkban jelentkező *food*-trendeknél az alábbi hívószavakat alkalmazza:

- *élmény, egészség, morál, etika, felelősség, luxus*
- *esztétika, gyorsaság, kényelem, szakértelem, technika, tudomány, szükség*

#### LEVELEZÉSI CÍM:

Dr. Huszka Péter, Széchenyi István Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Menedzsment Tanszék. Postacím: 9026 Győr, Egyetem tér 1. Telefon: +36-96-503-489. E-mail: huszkap@sze.hu – A tanulmány második részét 2015/3. lapszámunkban olvashatják.



A fenti hívószavak segítségével azonosított trendeket négy nagy csoportra bontja:

- gyorsaság, kényelem
- környezet, felelősség
- egészség, tudomány
- élmény, szakértelem

A *gyorsaság és kényelem* csoportjába sorolt kategóriák közé tartozik a *fastfood*, s ennek különböző változatai: a *callfood* és a *fingerfood*. Az előbbi az otthonunkba rendelhető ételeket, míg utóbbi a menet közben elfogyasztható kis ételfalatkákat jelenti. A *conveniencefood* az otthon elkészíthető félkész és készételek körét foglalja magában. Ezen termékek egyre szélesebb körben és egyre jobb minőségben érhetőek el.

A gyorsaság és kényelem trendje a kereskedelemben is jelentkezik. A felgyorsult világban a fogyasztók a lehető leggyorsabban szeretnék megoldani ételkészítéssel kapcsolatos teendőiket is. Előnyben részesítik azokat a kiskereskedelmi egységeket, ahol mindent egy helyen meg tudnak vásárolni, és emellett még kényelmükről sem kell lemondaniuk. Ahogyan *Süille* több tanulmányában is említi, a fogyasztás mai viszonyai között a logisztikai hely- és időérték különös hangsúlyt kap, ahol a vásárlási döntésben egyre nagyobb szerepe van a gyors hozzájutás lehetőségének időérzékeny vevők, időérzékeny termékek és szituációk esetén (*Süille, 2009, 2010*).

A *környezet és felelősség* által meghatározott trendek közé tartozik a *biofood* kategória, mely a vegyszermentes, természetességet biztosító élelmiszereket foglalja magában. Ezen termékkör kereslete egyre jelentősebb, kínálata azonban korlátozott. Az *authenticfood* esetén olyan termékekről beszélhetünk, melyeket felelős termelés jellemez, az eladó ismeri az előállítás folyamatát, gyakran az eladó és a termelő személye is azonos. A *trustedfood* esetén a vásárló biztos lehet abban, hogy azt fogyasztja, amit ígértek neki, ezáltal nem veszélyezteti sem saját, sem szerettei egészségét. Felértékelődik a *localfood* szerepe is, mely a lakókörnyezetben termelt élelmiszereket foglalja magában.

A környezet és felelősség trendje a kiskereskedelmi egységek üzletpolitikájában is megjelenik. Egyrészt bizonyos termékkategóriákat még a nagykereskedelmi láncok is helyi termelőktől igyekeznek beszerezni, másrészt egyre több üzletben tapasztalható, hogy a csomagolás (pl. a hentesárupultban kapható áruké) és a pénztárnál kapható bevásárlószatyrok is könnyen lebomló, így a környezetet kímélő anyagokból készülnek.

Az *egészség és tudomány* körébe számos trend tartozik. Ilyenek többek között a *healthyfood*, a *superfood* és a *novelfood*. Az első csoport olyan élelmiszereket jelent, melyek természetes eredetűek és az egészségünket szolgálják, a technikai beavatkozás elfogadott. A *superfood* természetesen funkcionális hatású, művi beavatkozás nél-

kül. A *novelfood* olyan kémiai anyagot tartalmazó étel vagy összetevő, melynek létrehozásában kémikusok, biológusok vesznek részt. Ide tartoznak például a mikroorganizmusok vagy a gombák is. A *cleanfood* az allergiások életét könnyíti meg, kiszűrve azokat az elemeket, melyek egy-egy érzékeny embercsoportnak problémát okozhatnak. A többihez hasonlóan ez a trend is megjelenik az ételkészítés-kereskedelemben, bár a legkisebb arányban, hiszen költségei ennek a legmagasabbak.

Az *élmény és szakértelem* által meghatározott csoport a hedonista embert szolgálja. Ebben a csoportba sorolható a *moodfood*, mely élelmiszerek létrehozásának célja a boldog étkezés, és a *sensualfood*, mely egyszerre több érzékre is pozitív hatással van. A *wellnessfood* már életérzést is közvetít. Az egyes nemzetek konyhája – *ethnicfood* – ma már könnyedén beépíthető a hazai ételsorokba, és a régmúlt idők újra divatba hozott élelmiszereivel együtt – *retrofood* – az élmények fokozását szolgálja.

Míndez a kereskedelmet is erőteljesen befolyásolja. Az üzletek arra törekednek, hogy a fogyasztói igényeket maximálisan kiszolgálják, így helyet kapnak az üzletek polcain például a különböző nemzetek konyháinak alapanyagai és félkész termékei is.

### A fogyasztói és vásárlói magatartás

A fogyasztói magatartást a fogyasztó motivációs értékrendszere, valamint a szükségletkielégítés alternatíváit meghatározó technológiai tényezők határozzák meg. A fogyasztói magatartáson belül az élelmiszerfogyasztói magatartás több szempontból is speciális helyet foglal el, mivel egyrészt – közvetlenül vagy közvetve – az ember létfenntartásához kapcsolódik, másrészt biológiai, társadalmi, kulturális folyamatok eredménye, harmadrészt pedig a legkomplexebb emberi magatartásforma (*Lehota, 2001*).

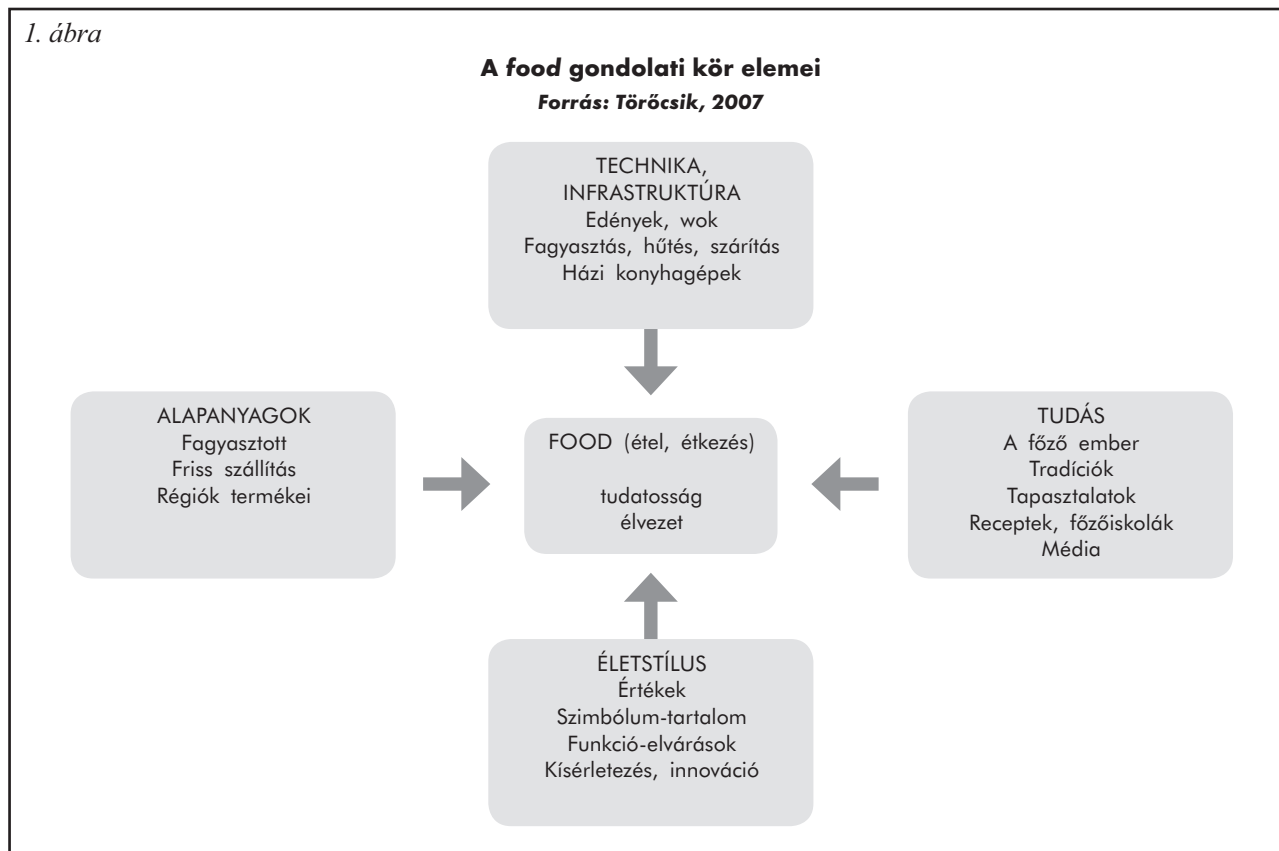
Az élelmiszerfogyasztó alapvető ellentmondása a mindenevő paradoxona (az ember mint növény- és húsevő). Az élelmiszerfogyasztás az emberi jó és rossz közérzetnek egyaránt forrása, hiszen az elfogyasztott élelmiszer az egészség alapja, de betegség okozója is lehet, valamint más élőlények elpusztításával jár együtt.

Az élelmiszerfogyasztói magatartást közvetlenül meghatározó tényezők:

- biológiai
- pszichológiai
- szociológiai
- antropológiai
- kulturális
- közgazdasági tényezők.

Napjainkban a közgazdasági tényezők – a jövedelem, az ár, valamint a fogyasztói kiadások szerkezete – egyre nagyobb jelentőséggel bírnak.

1. ábra



Törőcsik (2007) más oldalról vizsgálja a témakört. Kutatásai alapján az étel- és étkezésválasztás két szélsőséges pontja a tisztán tudatosság és a tisztán élvezet által motivált döntés. Mindezt befolyásolja egy adott háztartás felszereltsége, infrastruktúrája, a választott alapanyagok, a döntéshozó és a felhasználó tudásának szintje, annak kiterjedtsége, illetve az adott egyén/család/háztartás életstílusa (1. ábra).

A vásárlói és a fogyasztói magatartást befolyásoló tényezők meghatározott kapcsolatban állnak egymással, állandó struktúrát alkotnak, melyet vásárlói, illetve fogyasztói magatartási modellnek hívunk.

Az általános fogyasztói, illetve vásárlói magatartási modellek kritikájaként is értelmezhetőek az ún. *termékcsoporthoz köthető modellek*. Ezek arra a megállapításra épülnek, hogy a termékcsoportokhoz kapcsolódó fogyasztói magatartás jelentősen eltérhet az általánostól (Berke, 2003). Ilyen eltérés többek között élelmiszerek-nél az érzékszervi érzékelés megléte, a szükséglet alapvető jellege, akárcsak a kultúra és a szubkultúra meghatározó jelentősége (Lehota, 2001).

Az iskolai végzettség növekedésével a vásárlók egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek az egészséges életvitelre (Huszka, 2009). A szubjektív életminőség vizsgálatával foglalkozó tanulmányok azt mutatják, hogy a magyar válaszadók értékelése alapján az egészség a legfontosabb

dimenzió (Ercsey 2012a, 2012b). Ugyanakkor a pilotkutatás eredményei rávilágítanak arra, hogy az egészség fontosságának megítélésében nem az életkor, hanem a nem és az iskolai végzettség játszik meghatározó szerepet (Ercsey, 2012b). Konczosné és társai – felsőoktatási hallgatók fogyasztói magatartásának vizsgálatakor – megállapítják, hogy „az egyetemi éttermek kínálatában egyre jelentősebb helyet kell kapniuk a zöldsálatáknak, a natúr szárnyas húsoknak, a gyümölcsnek, a cukormentes üdítőknek, a jól látható helyen feltüntetett kalóriatábláknak” (Konczosné et al., 2010a: 806).

### Az egészség gazdasági kérdései

Hazánk egészségügyi kiadásai jelentős terhet rónak mind az állami, mind a magánszektorra. Az egészségügyi kiadások aránya az ország GDP-jéből 2008-ban 7,2%-ot, 2009-ben 7,4%-ot tett ki, ez elmarad az OECD-országok 9,5%-os átlagától. Az egészségügyi kiadások magyarországi mértéke 2008-ban 1932 milliárd forintra volt tehető.

Ezen összegből az államháztartás 1372,1 milliárd, míg a magánszektor 559,6 milliárd forinttal részesült (Böröndi, 2012). Az egy főre jutó állami egészségügyi kiadás 137.000,- Ft, a háztartások egy főre jutó közvetlen kiadása 46.000,-Ft volt, azaz az államnak minden, egészség-

ügyre elköltött 3 forintját a háztartások további 1 forinttal egészítették ki. 2008-ban a magyarországi egészségügyi kiadások 71%-át állami, 29%-át magánkiadások tették ki. Az állami részesedés alacsonyabb az OECD-országok átlagánál (73%), és alacsonyabb, mint Csehországban (83%), Ausztriában (77%), Szlovéniában, vagy Lengyelországban (72–72%), de magasabb, mint például Szlovákiában (69%). Az állami szerepvállalás aránya 2009-ben hazánkban 69,7%-ra csökkent (KSH, 2010).

Az OECD és az Európai Bizottság közösen készített *Health at a Glance: Europe 2012* című jelentéséből az is kiderül, hogy 2000–2009 között az egy főre jutó egészségügyi kiadások átlagosan 4,6%-kal növekedtek. Ez a kedvező trend 2010-ben megfordult, pontosabban 0,6%-kal csökkent – ez az első alkalom 1975 óta, hogy Európában az egészségügyi kiadások csökkentek. Az egyes országok között természetesen óriási eltérések vannak. Bár a jelentés a gazdasági válság miatt nem mutat romló tendenciát a lakosság egészségi állapotában, azonban hangsúlyozza, hogy hatékony egészségügyi kiadásokra van szükség ahhoz, hogy az Európai Unió tagállamainak egészségügyi rendszerei eleget tudjanak tenni alapvető céljaiknak (<http://www.biztositasizemle.hu/files/201211/healthataglanceeurope2012.pdf>).

Annak ellenére, hogy az említett jelentés hangsúlyozza azt is, hogy a megelőzésre fordított kiadások jóval költséghatékonyabbak, mint a betegségek kezelésére fordított jövőbeli kiadások (hazánkban a különféle preventív programokra szánt közkiadás 4%), ez sajnos „kevésbé tudatosul a döntéshozók körében”. 2010-ben – hazai össztermékéhez mérten – ugyanis Hollandia költött a legtöbbit, a GDP 12%-át egészségügyre, míg az uniós átlag 9% volt. Ha összevetjük az egyes betegségek állami költségvetést terhelő pénzügyi terheit, akkor látható, hogy a már meglévő betegségek költségterhe ennél jóval jelentősebb.

Az Európai Unió felnőtt lakosságának több mint fele túlsúlyos, 17%-a pedig elhízott. Az elhízottak aránya jelenleg Romániában és Svájcban a legalacsonyabb (8%), az Egyesült Királyságban és hazánkban a legmagasabb (25%). Az elhízás és a dohányzás a legfontosabb kockázati tényezők a szívbetegségek és a stroke kialakulásában, melyek 2010-ben a halálozások több mint egyharmadért (36%) voltak felelősek.

A különböző betegségek költségvonzatai a direkt és az indirekt költségek szintjén értelmezhetőek. A direkt költségek közé tartoznak az egészségügyi ellátórendszer közvetlen költségei, tehát a kezelésekre fordított összegek, az indirekt költségek között pedig az elveszett gazdasági haszon jelentik meg, pl. a táppénz (Szócs, 2011).

Az elhízás közvetlen költségei az Egyesült Államokban 2009-ben érték a 147 milliárd dollárt. Az elhízással összefüggő három fő betegség (cukorbetegség, szívbe-

tegségek, daganatos megbetegedések) kezelésére évente 1,8 trillió dollárt kell fordítani (Huff, 2010). Egy elhízott ember ápolásának költségei pedig megközelítőleg 42%-kal haladják meg normál súllyal rendelkező társáét (Finkelstein és Kósa, 2003).

Mindemellett a lakosság egyre inkább befektetésnek tekinti az erre fordított összegeket. A magyar lakosság éves szinten közel 2254 milliárd forintot költ az egészségére, ennek több mint felét gyógyhatásúnak tartott termékekre, gyógyszerre, gyógyászati termékekre, egészségfejlesztésre, 381 milliárd forintot egészségügyi ellátásokra, 315 milliárd forintot egészséges étkezésre, míg 306 milliárd forintot az egészséges életmóddal kapcsolatos szolgáltatásokra (Lantos, 2011). Ez tehát felveti a prevencióra fordított összeg emelésének kérdését, kiegészítve a hatékonyabb kommunikációra való törekvéssel. Ha a lakosság tudatosan és hatékonyan tudná felhasználni az egészségére költött summát, akkor a betegségek kezelésére fordított összegek is csökkenhetnének.

Látható, hogy a gyógyulásra, a betegségek megelőzésére az állam és a lakosság is jelentős összegeket költ. Az állam sok esetben kényszerintézkedésekkel kívánja a lakosságot a helyes útra terelni. Ezen intézkedésorozathoz sorolható, hogy Finnország, Franciaország és Magyarország – az elhízás elleni küzdelem részeként – adót vetett ki az egészségtelen élelmiszerekre és italokra, melyek egyrészt az állami bevételeket hivatottak növelni, másrészt az étkezési szokásokat hivatottak megváltoztatni.

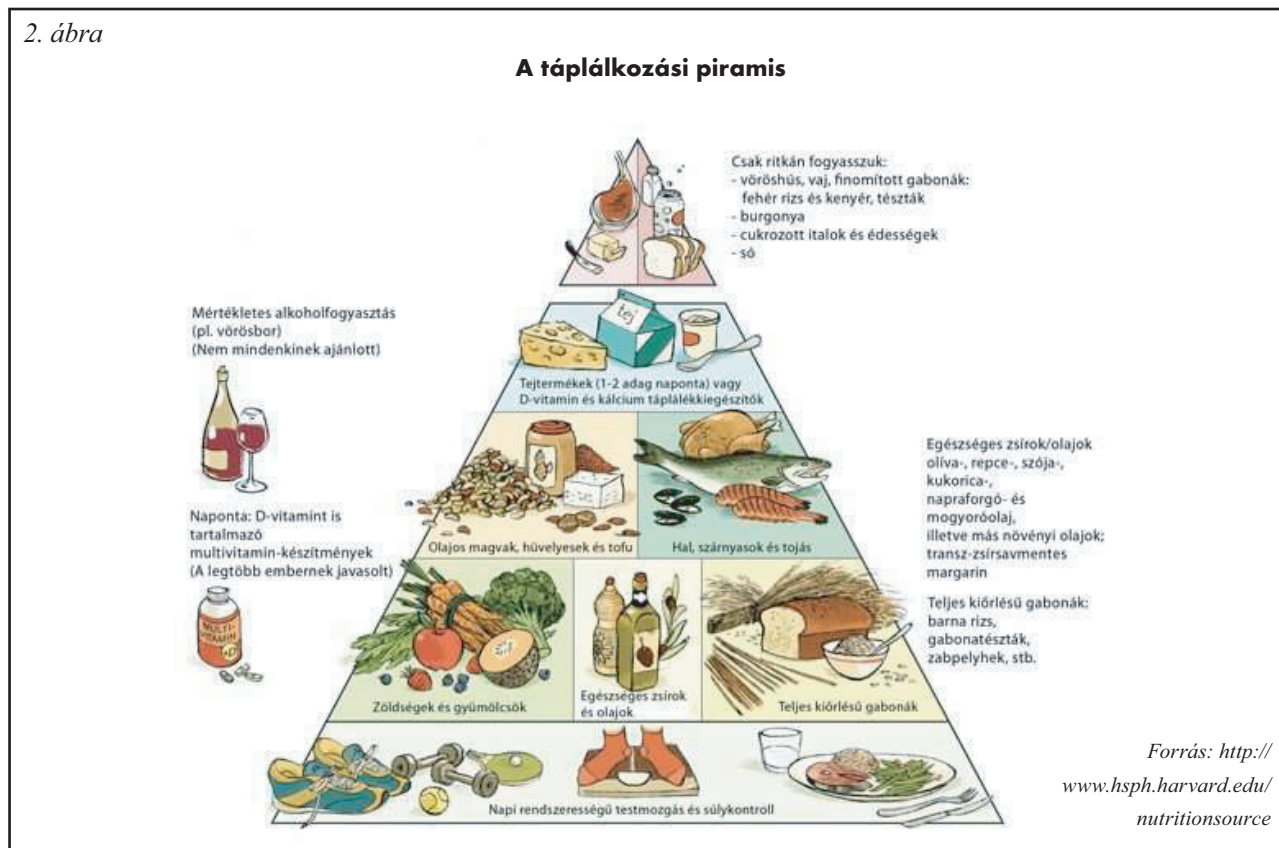
## A táplálkozási ajánlások változásai

A táplálkozás életünk, életmódunk olyan eleme, mely közvetlenül befolyásolja egészségünket. Ez a megállapítás nemcsak a gyermekkori táplálkozásra igaz (még akkor sem, ha kétségtelenül egész életünkre kihat), hanem életünk végéig figyelniük kell arra, hogy mikor, mit és mennyit eszünk vagy iszunk.

Az étkezési kultúra és szokások az egyik legkorábban kialakuló magatartásforma, melyben – a személyes motívációk mellett – nagy szerephez jut a család, de a nemzeti hagyományok is meghatározóak. „A kedvezőtlen táplálkozási szokások, mint pl. a zsíros és tartósítószerrel „töltött” ételek fogyasztása, illetve a rendszertelen és egészségtelen táplálkozás” (Huszka, 2010) egy sor más tényezővel (pl. genetikai és környezeti örökségünk) karöltve jelentősen ronthatják életkilátásainkat.

A táplálkozási ajánlások az elmúlt években mind Európában, mind hazánkban számos változáson mentek keresztül. A változás legfőbb iránya, hogy az új, modernebb szemlélet szerint – melyet a WHO és a FAO 1996-ban közölt – a táplálkozási ajánlásoknak a mennyiség helyett a minőségen kell alapulniuk (Rodler et al.,

2. ábra



2005). A legfrissebb amerikai és nyugat-európai étkezési ajánlások szerint már semmilyen élelmiszert nem kell elvetnünk, csak ügyelnünk kell arra, hogy milyen mennyiségben, és még inkább arra, hogy milyen minőségben fogyasztjuk. Ez azt (is) jelenti, hogy *nincsen egészséges vagy egészségtelen termék – minden étel fontos a szervezet számára, ha azt mértékkel és más élelmiszerekkel összhangban vesszük fel étlapunkra.*

Az is nyilvánvaló, hogy korunk műszaki vívmányainak hatásai – mint például a tartósítószerrel „dúsított” félkész- és készételek, a génmódosított termékekből előállított termékek – csak több emberöltővel később válnak majd ismertté, ahogyan a korszerű, hatékony gyógyszeres kezelés egy-egy egyén életét meghosszabbítja ugyan, de késői következményeit esetleg szintén csak több generáció után észleljük (Huszka, 2010).

Szinte valamennyi, táplálkozással kapcsolatos kutatás hangsúlyosan felhívja a figyelmet arra, hogy a korszerű táplálkozás mellett rendkívül fontos az egészséges életmód, a rendszeres testedzés (Rodler, 2004). „Mindent összevetve egyfajta paradigmaváltásra lenne szükség ahhoz, hogy hatékonyan és valóban egészségünk szolgálatába állítva tudjunk részt venni tudatos egészségmegőrző programokon, és így formáljuk életünket. A szemléletváltás vonatkozik a kínálati és keresleti oldalra egyaránt” (Darabos, 2008). „A tápanyagcéluk ún. populá-

ciós átlagos tápanyag-beviteli ajánlások, amelyek megtartása bizonyítottan csökkenti a betegségek kialakulásának kockázatát” (Rodler és Zajkás, 2004). *Konczosné és társai* – felsőoktatási hallgatók fogyasztói trendjeit vizsgálva – megállapították, hogy növekvő igény mutatkozik a wellness iránt, és „a hallgatók mint fogyasztók elvárásai mutatkoznak meg a sportolás, a szabadidős élménykeresést biztosító programok, az extrém sportok, az élet élvezése iránti igény növekvő jelentőségében” (Konczosné et al, 2010b: 192).

A legtöbb országban a táplálkozási szakemberek könnyen értelmezhető üzeneteket küldenek a fogyasztóknak. Ezen üzenetek többnyire valamilyen illusztrált formában jelennek meg, pl. piramis (USA), szivárvány (Kanada), pagoda (Kína), vagy hazánkban a ház. *Az egészséges élet alapját a testi-lelki harmónia, a rendszeres testmozgás és a táplálékok egymáshoz illő aránya adja meg (2. ábra).*

„A nagyüzemi, növényvédőkkel, műtrágyákkal szennyezett, globalizálódó mezőgazdaság látja el a tömegtermelésre és tömegfogyasztásra berendezkedett élelmiszeripart alapanyaggal. Az »ép testben ép lélek« filozófiának alapvető eleme azonban az egészséges táplálkozás. Jó volna ezért, ha minél több étterem venné fel kínálatába a wellness szolgálatába állított gasztronómiát. A biogazdálkodás és az ehhez köthető élelmi-

sztertermelés elterjedése egyelőre azonban messze nem mondható Földünkön általánosnak” (Darabos, 2008).

Az egészséges táplálkozás alapját a gabonafélék teszik ki. Ez az élelmiszercsoport, valamint a belőlük készült ételek jelentős energiaforrások. Az előzőekben említett piramis vagy ház oldalfalait (alapjait) – minél változatosabb formában – a zöldség- és főzelékfélék, valamint a gyümölcsök alkotják, teteje pedig húsból és húskészítményekből, valamint tejből és tejtermékekből épül fel (fontos, hogy az ajánlás szerint a burgonya nem számít zöldségfélének). Ezekből az élelmiszercsoportokból naponta több adagot kell elfogyasztani. A zsiradékban és cukorban gazdag élelmiszerek az ajánlásokban nem szerepelnek, ezért ezeket inkább hetente, vagy ritkábban fogyasszuk (Rodler, 2004). A táplálkozási piramis egyszerű és átlátható segítséget nyújt ahhoz, hogy egészséges étrendet állíthassunk össze. A korábbi ajánlásokkal szemben a legfontosabb különbség azonban az, hogy az egészségre jótékony hatású zsiradékok (pl. olívaolaj) fontosságát is hangsúlyozzák.

Csaknem mindegyik ajánlás legfőbb hibája, hogy túl általános. Nem tesz különbséget pl. a növényi és állati eredetű zsírok, a finom- és teljes kiőrlésű pékáruk között. A legújabb táplálkozási piramist a *Harvard Egyetem Közegészségügyi Intézetének* kutatói állították össze. Bár a piramis felépítése számos új elemet tartalmaz, azonban objektivitását tekintve dilemma merülhet fel, mivel az „egészséges” zsírok és olajok fogyasztását erőteljesen ajánlják, míg a tejtermékeket, különösen a vaját a ritkábban fogyasztandó kategóriába sorolják. E dilemma feloldására tekintsük át, hogy hazánkban milyen a tejtermékek fogyasztásának szakmai megítélése.

## A tejfeleségek és tejkészítmények táplálkozási jelentősége

A tejtermékek a többi alapélelmiszer (húskészítmények, zöldségek és gyümölcsök, sütőipari termékek) közül is kiemelkedő jelentőségűek.

A tejtermékek az emberek egyetlen életszakaszában sem nélkülözhetőek. A tej és a tejtermékek pótolhatatlan szerephez jutnak az újszülöttek táplálkozásában, a gyermekek és fiatalok élelmiszerében, és szinte közhelyszámba megy az a tény, hogy a terhes nők és a szoptató anyák csak tejfogyasztással védhetik meg maguk és magzatuk egészségét. Az idősek táplálkozásában betöltött szerepük is alapvető.

A tej és a tejtermékek hagyományosan ismert, sokféle táplálkozásbiológiai előnye végül nem bizonyult elegendőnek az ellenük indított méltánytalan támadásokkal szemben. A *Keys-féle lipidelmélet* szerint az állati zsírok – közöttük a tejsír – koleszterintartalma és nagyobb telített zsírsavtartalma lenne felelős az érlemezésedésért

és az agyi érkatasztrófiáért. A tejsír elleni harc a tejtermékek imázsának gyengítését eredményezte, pedig a valóságban a tejtermékek nemhogy elősegítik, hanem éppen gátolják a magas vérnyomás kialakulását, ezáltal az agyi érkatasztrófiákat (Biró, 1997).

Ma a világon egy főre mindössze mintegy évi 97 liter tejfogyasztás jut. Ez az önmagában is csekély mennyiség területileg rendkívül egyenlőtlenül oszlik el. Európa fejlett nyugati részén nem ritka a 250–340 l/fő/év összes tejfogyasztás, szemben a kontinens keleti részén tapasztalható 100–200 literes értékkel. Az afrikai és ázsiai térségben a legtöbb ország esetében ez 15–50 liter között alakul.

A hazai tejtermék-fogyasztási cél megfogalmazásánál az egyik kiindulási támpont, hogy a „magyar néma járványként” minősített csontritkulás mögött álló 1:2 Ca:P aránynak az 1:1 ideálisra való kiegyenlítéséhez mintegy 260–270 kg/fő/év tejsírben kifejezett összes tejtermék-fogyasztásra lenne szükség. Ezen ideális cél elérésének realitása a közeli jövőben igen csekély (Szakály S., 2001, Szakály Z., 2011).

## Tejtermékek a lakosság egészségének védelmében

A XX. század második felében a táplálkozástudományi kutatások olyan sok újszerű eredményt hoztak, melyekhez az emberiség történetének korábbi időszakokban felhalmozott megállapításai alig mérhetőek. E századvégi kutatások eredményei az élelmiszerekben fellelhető biológiailag aktív anyagok kimutatásával kapcsolatosak (Szakály S., 2001). Mint arra az előzőekben már részben utaltam, az elmúlt öt évtized legnagyobb tudományos vitái éppen a zsiradékok (állati zsírok és növényi olajok) táplálkozási megítélése körül zajlottak. A tejsírról a legújabb kutatások kiderítették, hogy egyik hosszú szénláncú telítetlen zsírsava nagyrészt konjugált formában van jelen, köszönhetően a kérődző állatok bődömikroflórájának. Ez a gyakran *CLA* rövidített néven is szereplő konjugált linolsav a rák egyik legnagyobb ellenfele. A *CLA*-felvétel 70%-a tejtermékekből, 20%-a a kérődzők szöveti zsírjából, 10%-a pedig ezek felhasználásával készített élelmiszerekből származik. Más élelmiszerek ilyen bioaktív anyagokat nem, vagy csak nyomokban tartalmaznak (Varga, 2000, Szakály S., 2001, Szakály Z. 2011).

A *CLA*-n túl a tejsír egyik foszfolipoid anyaga, a *szfingomielin*, továbbá a sajtok érlelése során felszaporodó *vajsav*, végül pedig a tejsír gazdag *A-vitamin* és *β-karotin* tartalma ugyancsak hatékony a daganatos megbetegedések ellen. A tejsír, az abban gazdagabb teljes tej, de különösen a vaj fogyasztása tehát hatékonyan védi a szervezetet a rákbetegségekétől. A konjugált linolsav-



nak további hatása az immunmodulálás, ami az immunrendszer védelmi kapacitásának szabályozott erősítését jelenti, de a testizom zsírintesítésében is közreműködik (Szakály S., et al., 2001, Szakály Z., 2011).

A rák elleni védelmen túl a tejsír ún. rövid szénláncú zsírsavai a gyermekeknél növekedési faktorok és általános baktériumgátlók. Általános élettani előnyként említhető, hogy a tejsír – a benne lévő vitaminokkal együtt – az ételzsírok közül a legkönnyebben emészthető, kíméli a májat és a hasnyálmirigyet. További újonnan feltárt bioaktív és élettanilag előnyös tejsír-összetevők az elenyésző transz-zsírsav tartalom, valamint az ideális omega-6 és omega-3 zsírsavarány (Szakály S., 2001).

### A tejfehérjék és a tejcukor bioaktív anyagai

A tej alkotórészei közül a tejfehérjék a leggazdagabbak bioaktív alkotókban, ennél fogva hatásaik is sokfélék. A kazeinszármazékok közül a *kazomorfin*ek ún. „jóérzést” kiváltó, fájdalomcsökkentő anyagok, a tej eredetű *savófehérjék* pedig együttesen erősítik az immunrendszert, valamint antioxidáns hatásúak. A tejfehérjék közül említést érdemelnek még a *glükomakropeptidek*, melyek gátolják a szívinfarktust (Szakály S., 2001). Az említett szerző kiemeli, hogy napjainkban már a tejfehérjék egész sorát ipari méretekben szintetizálják és alkalmazzák különböző készítmények, illetve funkcionális (egészségvédő) élelmiszerek gyártásához. A savófehérjéknek rákellenes és az A-vitamin felszívódását elősegítő hatásuk is van.

A hosszú ideig közönséges szénhidrát, csupán tejipari szintenyészetek tápanyagforrásának tekintett *tejcukor* táplálkozási jelentősége napjainkban rendkívül felértékelődött. Kutatások sora erősítette meg azokat a régebbi megfigyeléseket, melyek szerint a tejcukor elősegíti a kalcium, a magnézium, a foszfor és más ásványi anyagok felszívódását.

A magyar táplálkozási szokások következtében a táplálkozásbiológiailag optimális napi 1000–1000 mg *Ca*- és *P*-bevitellel szemben ugyanis a mai magyar étlapon – ahogyan korábban említettük – ezek az anyagok 1:2 arányban szerepelnek. A foszfortúlsúlyt csak tejtermékekkel tudnánk kiegyenlíteni, ehhez azonban a jelenlegi alacsony szintet legalább a kétszeresére kellene növelnünk. Így jelentősen javulna a csontritkulás kialakulásának valószínűsége, valamint – mivel a tejkalcium hatékonyan véd a hazánkban igen gyakori vastagbélrák ellen – ennek gyakorisága is csökkenne.

A tejcukor gátolja a májban a zsírlerakódást is. A tejcukorból részben a feldolgozás során (pl. ultrapasztörzés hatására), részben pedig a szervezetben *laktulóz* és a *laktitol* képződik, melyek az egészség megőrzésében

alapvető szerepet játszó probiotikumok (bélazonos tejsavbaktériumok) kizárólagos táplálékai. Ez elősegíti a bélflóra humánbarát mikroorganizmusainak elszaporodását (Szakály S., 2001, Szakály Z., 2009).

### A tej bioaktív vitaminjai

A zsírban oldódó vitaminokat a tejsír élettani hatásaiban tárgyalásánál már érintettük, ezért itt a fontosabb vízben oldódó vitaminokat mutatjuk be. A tej gazdag *B2*- és *B12*-vitaminban, melyek napi szükséglete már 0,7, illetve 0,3 liter tejjel fedezhető. Az említett vitaminok fontos szerepet töltenek be a növekedés, a bőrregeneráció, illetve a vérszegénység leküzdésében. A közelmúltban vált ismertté a *folsav* és a hozzá csatlakozó egyéb vitaminok szerepe is a fehérje-anyagcserében.

Mint láthatjuk, a tejtermékek élettani hatása rendkívül kedvező, ezért kritikusan kell szemlélnünk minden olyan észrevételt, ami ennek ellenkezőjét állítja. Mindazonáltal el kell ismernünk azt a tényt, hogy a lakosság egy részében a tejtermékek kedvezőtlen allergiás reakciókat váltanak ki, vagyis ez esetben is tanácsos a mértékletesség, vagy talán helyesebb úgy fogalmaznunk, hogy a különböző élelmiszerfélések fogyasztásának mennyisége egymással is arányban kell, hogy álljon.

### Összefoglalás

Felgyorsult világunkban az emberek étkezési szokásai is folyamatosan változnak, időről-időre újabb trendek tűnnek fel, melyeket az emberek akarva-akaratlanul követni kezdenek. Magyarországon a lakosság krónikus megbetegedéseinek kialakulásában – az életmód mellett – a táplálkozással összefüggő kockázatok meghatározó szerepet játszanak. A táplálkozás életünknek, életmódunknak olyan eleme, mely közvetlenül befolyásolja egészségünket. Az étkezési kultúra és szokások az egyik legkorábban kialakuló magatartásforma, melyben – a személyes motivációk mellett – nagy szerephez jut a család, de a nemzeti hagyományok is meghatározóak.

Jelen kutatás a közép-magyarországi régió 205 általános iskolai tanulójának táplálkozással kapcsolatos néhány attitűdjét mutatja be egy reprezentatív felmérés keretében. Az adatok kiértékelésére SPSS matematikai-statisztikai programot használtam.

*Kulcsszavak:* egészséges életmód, fogyasztási szokások, fogyasztási gyakoriság, táplálkozás, élelmiszerek

### Abstract

In our accelerated world also the eating habits of people are constantly changing. From time to time new trends appear and people are beginning to follow these trends.



In Hungary, the healthy lifestyle is such a kind that begins to come in to vogue. But is this really true? Or is it just a smart trick of communication to increase the salesnumber of manufacturers' products? Nutrition is the element of our life and lifestyle that affects our health directly. Eating culture and customs are one of the earliest evolving attitudes, where personal motiva-

tions, family and national customs play mean role. This research is based on a representative research made among 205 people in the middle Hungarian region. Data and results were valued in the mathematicalstatistical program called SPSS.

*Keywords: healthy lifestyle, consumption frequency, nutrition, foodstuff, consumers' customs*

IRODALOM

- Berke Sz. (2003): *A funkcionális minőség összetevőinek fogyasztói megítélése állati eredetű alapélelmiszereknél*. Doktori értekezés, Kaposvár.
- Bíró Gy. (1997): „Szükséges és várható trendek a magyarországi táplálkozáspolitikában.” In: *Élelmezési Ipar*, 51(6):165–168.
- Böröndi F. N. (2012): *A fiatalok táplálkozási szokásainak vizsgálata a Dél-Dunántúlon*. Doktori értekezés. Kaposvár.
- Darabos F. (2008): „A környezeti hatások szerepe a wellness turizmusban.” In: *Apáczai Napok Tanulmányok*, Nyugat-magyarországi Egyetem, AK, 478–484.
- Ercsey, I. (2012a): „The roles of the perceived value in the evaluation of the subjective quality of life.” In: Monkevicius, A. (ed.): *Ethics, Sustainable Consumption and Other Current Challenges for Public and Non-Profit Marketing, Abstract Book*. pp. 29. 11<sup>th</sup> International Congress on Public and Non-Profit Marketing, June 14–15, 2012, Vilnius.
- Ercsey I. (2012b): *Észlelt érték szerepe a szubjektív életminőség vizsgálatában*. Marketing Oktatók Klubja 18. Országos Konferenciája, Miskolc. A konferenciához kapcsolódó CD.
- Finkelstein, E. A.–Kosa, K. M. (2003): „Use of incentives to motivate healthy behaviors among employees.” In: *Gender Issues*, 21(3):50–59.
- Halmy L. (2010): *Elhízás, avagy egy halálos népbetegség*. <http://www.lifenetwork.hu/lifenetwork/20100126-elhizas-mint-nepbetegseg>
- Huff, E.: „Obesity Will Cost U.S. \$344 Billion a Year in Health Care Costs.” In: *Natural News, Online edition* [http://www.naturalnews.com/z027868\\_obesity\\_health\\_care\\_costs.html](http://www.naturalnews.com/z027868_obesity_health_care_costs.html)
- Huszka P. (2010): *A környezettudatos gondolkodás és szemlélet változása a nyugat-dunántúli régióban*. MTA Veszprémi Területi Bizottság Gazdaság-, Jog- és Társadalomtudományi Szakbizottsága–Komárom Város Önkormányzata, XIX. Komáromi Napok, Komárom, 2010. április 27. 235–248.
- Huszka P. (2009): *Néhány alapvető élelmiszer fogyasztási szokásainak vizsgálata a Dél-dunántúli régióban*. Marketing Oktatók Klubja 15. Országos Konferenciája, Kaposvár, 378–384.
- Józsa, L.–Makkos-Káldi, J.–Németh, Sz.: (2011) *Is 'domestic' better to buy? – Study on consumer ethnocentrism among students*. ANZMAC Conference, Perth
- Központi Statisztikai Hivatal (2010): *Egészségügyi kiadások 2003–2009. Statisztikai tükrök*. 4(121):1–5.
- Konczosné Szombathelyi M.–Kovácsné Tóth Á.–Zakariás G.–Budaházi J.–Dusek T.: (2010a) „A generációs marketing jelentősége egy felsőoktatási intézmény példáján.” In: Csépe A. (szerk.): *Új marketing világtrend*. Marketing Oktatók Klubja 16. Országos Konferenciája, Budapest, 800–811.
- Konczosné Szombathelyi M.–Kovácsné Tóth Á.–Zakariás G.–Budaházi J.–Dusek T. (2010b): „Nem csak a húszéveseké a világ”: az egészség/fittség/fiatalság trend és az »új idők generáció«-t célzó egyetemi marketingkommunikáció.” In: Kuráth G.–Pálfi M. (szerk.): *III. Felsőoktatási Marketing Konferencia. Konferencia CD*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 188–199.
- Kulcsár É. (2004, 2005): *A serdülőkorú fejlődés pszichológiai jellemzői*. Trefort Kiadó–ELTE PPK, Tanárképzési és Továbbképzési Központ, Budapest.
- Lantos Z. (2011): *Egészségmagatartás trendjei*. Előadás a VII. Nemzetközi Táplálkozásmarketing Konferencián, 2011. október 13., Budapest.
- Lehota J. (2001): *Élelmiszer-gazdasági marketing*. Műszaki, Budapest.
- Lore. V.–Bencsik. A. (2008): „The Role of Education System in Knowledge Transfer among Young People.” In: *Problems of Education in the 21th Century*, 136–144.





20. Puska, P.–Waxman, A.–Porter, D. (2003): *The global strategy on diet, physical activity and health*. World Health Organization, Genova.
21. Rodler I.–Bíró L.–Greiner E.–Zajkás G.–Szórád I.–Varga A.–Domonkos A.–Ágoston H.–Balázs A.–Vitray J.–Hermann D.–Boros J.–Németh R.–Kéki Zs. (2005): „Táplálkozási vizsgálat Magyarországon 2003–2004.” In: *Orvosi Hetilap*, 146:1781–1789.
22. Rodler I.–Zajkás G. (2004): „Az egészséges táplálkozásról.” In: *Hippocrates*, 6(1):aaa27–32.
23. Rodler I. (2005): *Élelmezés és táplálkozás-egészségtan*. Medicina, Budapest, 160–167.
24. Susanne Stöcklin-Meier (2003): *Ami az életben valóban számít – Az értékek közvetítése a gyermekek felé*. Deák és Társa Kiadó, Pápa.
25. Süle, E. (2009): „The Role of Time in the Supply Chain.” In: *Acta Technica Jaurinensis Series Logistics*, 2(3):326–336.
26. Süle E. (2012): „Az idő – mint az egyik legfőbb logisztikai hasznosság – társadalmi és gazdasági értékelése.” In: Egri Imre–Földesi Péter–Szegedi Zoltán (szerk.): *Logisztikai antológia*. Universitas–Győr Nonprofit Kft., Stúdium Kiadó, 217–239.
27. Szakály S. (szerk.) (2001): *Tejgazdaságtan*. Dinasztia, Budapest.
28. Szakály Z. (2009): Egészségmagatartás és funkcionális élelmiszerek: Hogyan vélekednek a hazai fogyasztók? In: *Élelmiszer, táplálkozás és marketing*, 6(1–2):9–18.
29. Szakály Z. (2011): *Táplálkozásmarketing*. Mezőgazda, Budapest.
30. Szócs R. S. (2011): *A fiatalok által fogyasztott néhány élelmiszeripari termék marketing és fogyasztóvédelmi szempontú vizsgálata*. Doktori értekezés, Debrecen.
31. Töröcsik M. (2007): „Food-trendek és vásárlói trendsoprotok.” In: *Acta Oeconomica Kaposvariensis*, Kaposvári Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, 1(1–2):51–65.

## Tisztelt Szerzőink!

Kérjük, hogy az *Egészségfejlesztés*be szánt írásait, az ábrákkal és a képekkel együtt, e-mailben (csatolt file-ként) vagy lemezen/ CD-n – ez esetben a nyomtatott változatot és az eredeti képe(ke)t mellékelve –, levélben küldjék el a szerkesztőség címére.

*A szerkesztőség címe:* 1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.

*Levelezési cím:* 1395 Budapest, Pf. 839/3.

*Telefon:* (1) 428-8272. *Fax:* (1) 428-8273.

*E-mail:* haromszekizs@gmail.com *Honlap:* www.oefi.hu

### *A kézirat formája*

A cím alatt szerepel a szerző(k) neve, munkahelye, telefonszáma és e-mail címe. Egy lapoldalt meghaladó terjedelmű (ötezer karakternél hosszabb) cikk, tanulmány, elemzés esetén célszerű alcímekkel tagolni az anyagot. Az írást kérjük rövid magyar és angol nyelvű összefoglalóval (az angolra lefordított címmel együtt), valamint irodalomjegyzékkel zárni. Ötezer karakternél rövidebb írás, könyvismertetés és lapszemle esetén nem alkalmazunk alcímeket és összefoglaló sem szükséges. Az ábrák elkészítésénél vegyék figyelembe, hogy azok fekete-fehérben fognak megjelenni.

Fáradásukat köszöni és eredményes munkát kíván

a Szerkesztőbizottság

