

Cikkismertetés: Mit jelent valójában a táplálkozás?

Article review: What is the real meaning of the nutrition?

Ismertető:	Vitrai József ¹ ✉
Ismertetett cikk:	Olstad, D.L., Kirkpatrick, S.I. Planting seeds of change: reconceptualizing what people eat as eating practices and patterns. <i>Int J Behav Nutr Phys Act</i> 18, 32 (2021). https://doi.org/10.1186/s12966-021-01102-1
Beküldve:	2021. 04. 07.
Doi:	10.24365/ef.v62i2.5919
Kulcsszavak:	táplálkozás; nyelvezet; értelmezési keret
Keywords:	nutrition; language; framing

Széles körben elismert, hogy az étel- és ital-fogyasztást egy sereg tényező befolyásolja. Ezek az ízpreferenciáktól az ételek társas és kulturális szerepén, a hozzáférhetőségen keresztül a társadalmi normáig és szakpolitikáig terjednek. Mindezek ellenére a táplálkozást tárgyaló nyelvezet az egyéni viselkedésre fókuszálva azt sugallja, hogy elsősorban szabad akaratunk határozza meg, mit eszünk vagy iszunk. Viselkedésként leírva a táplálkozást, a szakértők azt általában ésszerű döntések eredményének értelmezik, amely során az egyének az íz, az egészségesség, a gazdaságosság szempontjai alapján gondosan mérlegelve választanak ételt vagy italt. Ezzel a szűkítő nyelvhasználattal lekicsinyítik a környezet szerepét, amely a választást befolyásoló tényezőket alakítja. A társadalmi-gazdasági közeg helyett az egyéni viselkedésre fókuszáló nyelvezet elsőbbséget ad a viselkedés megváltoztatását célzó beavatkozásoknak, egyúttal az egyént hibáztatja az ajánlásoktól elért táplálkozásért.

A nyelvezet egyben a valóság értelmezési kerete is, amely megszabja gondolkodásunkat, befolyásolja kommunikációnkat, értékeket közvetít. Így nem meglepő, hogy a táplálkozásra irányuló szakpolitikai döntések is a széles körben elfoga-

dott értelmezési kerettel összhangban születnek meg. A szerzők reményei szerint a nyelvezet és következményként az értelmezési keret megváltozása magával hozhatja az egészséges táplálkozást eredményesen előmozdító intézkedéseket, beavatkozásokat.

Sok, ma is befolyásos egészségpszichológiai irányzat — ritka kivétel Michie COM-B modellje és a „viselkedésváltoztatási kereke” (Vitrai és Kimmel, 2015) — a táplálkozást olyan lineáris ok-okozati lánc eredményének tekinti, amelyben az egyén pszichológiai jellemzői mellett az érzékelt társadalmi normák, a környezeti tényezők is szerepet játszanak. Az egyént olyan szabad cselekvőnek feltételezi, aki elsősorban tudatosan választ, akinek az egészségmagatartása neveléssel javítható, és ételválasztása az egészségesebb irányba mozdítható. Ez a lineáris gondolkodás figyelmen kívül hagyja a cselekvő környezetének meghatározó szerepét. Vagyis a helyett, hogy az egyént komplex társadalmi szereplőnek fogná fel, akinek a viselkedését egyrészt környezete befolyásolja, másrészt azt egyúttal alakítja is, „étkezési könyvelőnek” látja, aki mérlegeli az ételek előnyeit, hátrányait, és ezek végeredménye szerint dönt. Ezen individualista felfogás szerint, aki választásával mégis az egészségét kockáz-

¹ népegészségügyi szakértő

tatja, az felelőtlennek vagy tudatlannak minősül. Ennek megfelelően az egészségtelen táplálkozás visszaszorítását célzó beavatkozások döntő többsége ma is az informálásra, a tanácsadásra és az edukációra szorítkozik. Az étkezési környezet figyelmen kívül hagyása, ezek eredménytelensége — szándékon kívül — az egyének felelősségére, hibás döntésére helyezi a hangsúlyt. Ez az évtizedek óta sikertelenül alkalmazott megközelítés a rosszabb társadalmi helyzetben élők kirekesztését — a táplálkozásukat jobban korlátozó környezetük miatt, lásd Csizmadia (2017) ismertetését — tovább növelte.

A viselkedési értelmezéssel szemben — a szerzők szerint — a társadalmi-gazdasági értelmezési keret az egyén és a környezete közötti ismétlődő és kölcsönös kapcsolatot helyezi a középpontba. Az egyéni felelősségről a figyelmet a tágabb társadalmi viszonyok adta lehetőségekre és korlátokra irányítja, miközben az egyéni szintű tényezők szerepét is elismeri. Különösen nagy hangsúlyt kapnak a mindennapi életünket meghatározó intézmények, szakpolitikák és társadalmi normák, amelyek alakítják és fenntartják a fogyasztási szokásainkat. Így, míg a viselkedési értelmezési keretben az egyén áll a középpontban, a társadalmi-gazdasági keret a táplálkozást a társadalom mindennapi gyakorlataként, praxisaként értelmezi, az egyént mintegy „beágyazza” környezetébe, azaz integrálja a társadalmi kontextust.

A szociológiai elméletben megalapozott társadalmi praxis (*social practice*) a közösségben elfogadott, szokásos tevékenységekként értelmezhető, amelyek tartósak, de meg is változhatnak, és egymással összefüggő, komplex „csomagokat” alkotnak. Ennek alapján, a táplálkozás társadalmi praxisa, amit az egyszerűség kedvéért ezentúl táplálkozási szokásoknak nevezünk, az egyének és a társadalmi környezetük kölcsönhatásának megnyilvánulása. Ilyen megközelítéssel az étkezés ugyan választás kérdése, de a választást nagymértékben meghatározzák a választási lehetőségek, amibe bele kell érteni természetesen az egyén társadalmi helyzetét, az erőforrásokhoz való hozzáférést, valamint az ételmiszer-környezet társadalmi, kulturális és politikai dimenzióit is. Emiatt érthető, hogy az egyének képességeit növelő egészségfejlesztés szükségszerűen nem vezethetett sikerre.

A szociológia szerint a társadalmi praxisok három eleme a jelentés (a tevékenységgel kapcsolatos társadalmi elvárások és értelmezések), a tárgy (vagyis a tevékenységhez szükséges eszközök és anyagok), valamint a képesség (tudás és készség a tevékenység megvalósításához). Egy társadalmi praxis fennmarad, amíg az egyének számára ez a három elem egyidejűleg rendelkezésre áll. Amint az elemek közti kapcsolat megszakad, úgy a társadalmi gyakorlat eltűnik. Ezért a helyett, hogy a viselkedés megváltoztatására törekednénk a táplálkozási szokások megváltoztatása céljából, a szokást fenntartó három elem kapcsolatának megszakítására célszerű törekedni. Mivel a társadalmi praxisok egymással összefüggenek (például nassolás a tv előtt), az egyik elem megváltozása több másik változásával is együtt járhat. A nassolási szokás módosításához például megváltoztathatjuk a jelentését, azaz elfogadtathatjuk, hogy a nassolás az egészséges étkezés kiegészítő része, vagy a tárgyat azzal, hogy növeljük az egészséges nassolnivaló hozzáférhetőséget, vagy fejlesztjük a képességet úgy, hogy megismertetjük az egészséges nassolnivalókat.

A táplálkozási szokások értelemszerűen részei a globális ételmiszer-rendszernek, ami a változtatás nehézségére hívja fel a figyelmet. A magasan feldolgozott ételmiszerek (amelyek legtöbbször színezőanyagokat, ízfokozót vagy tartósítószeret tartalmaznak, mint a felvágottak, a félkész termékek satöbbi) gyakori fogyasztása például visszavezethető a kétkeresős családmóddal elterjedésére: az ételmiszer megvásárlására és az ételek elkészítésre fordítható időnek a jóléti-fogyasztói életmód miatti lerövidülése megnövelte a keresletet az energiában gazdag, ugyanakkor tápanyagban szegény, magasan feldolgozott ételmiszerek iránt, aminek hatására megváltozott az ételmiszer-előállítás és -forgalmazás fejlett világbeli gyakorlata. Bár ezen fogyasztási szokás káros következményei hosszabb ideje ismertek, azok csökkentése a sokféle szereplő összetett kapcsolata miatt csak nehezen halad.

Az értelmezési keret megváltoztatását elősegítheti, ha az egészséges táplálkozással kapcsolatban használt nyelvezetet úgy módosítjuk, hogy annak fókuszába a táplálkozási szokások megváltoztatott jelentését és tárgyait helyezzük.

Ez elősegítené az ételek társas és kulturális jellegének megerősödését, és visszaszorítaná a „diétáztatás” káros gyakorlatát. Hasonló változtatások lennének szükségesek a testmozgási, az alvási, a dohányzási és más szokások területén is.

A szerzők nem becsülik le a megfelelő körülmények között megvalósított viselkedésváltoztatásra irányuló beavatkozások jelentőségét, nem zárják ki teljesen az egyéni felelősséget sem. Mindezek mellett a kiegyensúlyozott megközelítés híveiként az egészségmagatartással kapcsolatban a biomedikálison túlmutató, társadalmi dimenziókra is kiterjesztett nyelvezet használatát javasolják. A nyelv és az értelmezési keretek mélyen a kultúrába ágyazottak, és a biomedikális szemlélet rögzült a szakemberképzésben, a szocializációban, a szerepekben és a normákban, valamint az intézményes struktúrákban, költség-

vetésben, szakpolitikákban. Ezért — lehetséges kiinduló pontként — a szerzők a szakemberképzés tananyagának olyan átdolgozását ajánlják, amely nagyobb hangsúlyt fektet a társadalmi tényezőkre (például étkezéshez kapcsolódó társadalmi normák), a strukturális meghatározókra (például jövedelmi viszonyok). Véleményük szerint az elméleti és a gyakorlati oktatásban nagyobb szerepet kellene kapnia a társadalomtudományoknak (például kulturális antropológia, szociológia), a nem pozitivisták kutatási módszereknek (például néprajz), és alapvető népegészségügyi témáknak, mint az egészséggyenlőtlenségek vagy az egészség társadalmi-gazdasági meghatározói. Az átalakuló szakmai szerepekkel együtt várhatóan megnövekszik majd a népegészségügyi költségvetés, és megerősödik az „egészség minden szakpolitikában” szemlélet. Végezetül a közlemény felsorol jó pár, ez irányba mutató kezdeményezést is.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Az ismertetett cikk felhívja a hazai népegészségügyi szakemberek figyelmét arra, hogy egészségmagatartásokkal kapcsolatos szakmai nyelvezet módosítása elősegítené a magyar lakosság egészségvesztéseinek csökkenését. Ugyanis a jelenleg széles körben használt kifejezések, fogalmak döntően olyan értelmezési keretet jelenítenek meg, ami szerint az egyén akarátán múlik, hogy mit eszik, mennyit mozog, vagyis hogy milyen életmódot folytat. Emiatt a magyarországi egészségfejlesztési beavatkozások is jórészt a felvilágosításra, tanácsadásra, egészségnevelésre szorítkoznak. A viselkedés társadalmi beágyazottságát megjelenítő nyelvezet és értelmezés számításba veszi az adott tevékenységet korlátozó vagy éppen támogató társadalmi-gazdasági körülményeket is. Az ilyen megközelítésre alapozott népegészségügyi beavatkozások eredményesen szoríthatják vissza a Magyarországon elterjedt egészségkockázatot jelentő viselkedéseket, szokásokat, mint az egészségtelen táplálkozás, a dohányzás vagy a kevés testmozgás.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Csizmadia P. (2017). Az egyenlőtlenségek alapvető társadalmi okai és az elmélet alkalmazási lehetőségei az egészségügyi szakpolitikákban. *Egészségfejlesztés*, 58(2), 17–19. doi: <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v58i2.168>
- Vitrai J., Kimmel Zs. (2015): Mennyire változtatható jogszabályokkal az egészségmagatartás? Mitől függ és hogyan változtatható az egészségmagatartás? I. rész. *Egészségtudomány*, 59(3):57–70.