

## Egészségtudatos magatartás a 14–25 év közötti fiatalok körében

### *Health conscious behaviour of youth between the ages of 14–25*

KONTOR ENIKŐ – SZAKÁLY ZOLTÁN – SOÓS MIHÁLY – KISS MARIETTA

A tanulmány első részében az egészségtudatos magatartással kapcsolatos hazai és nemzetközi szakirodalmak áttekintése során kitérünk az egészségszemlélet holisztikus jellegére, amely az embert a maga teljességében szemléli. A továbbiakban az egészség értéként való megjelenését vizsgáljuk mint olyat, ami gazdasági, társadalmi és politikai értéként is megjelenhet. Kitérünk azokra a spontán, célzott és rejtett csatornákra is, amelyeken keresztül a társadalom befolyásolja az egyén egészségtudatosságát. A tanulmány empirikus részében egy 14-16, egy 17-18 és két 19-25 év közötti (ez utóbbiban egészségpreventív és egészséggrizikó magatartást mutató) fiatalok körében lefolytatott fókuszcsoportos interjú eredményeit mutatjuk be. A vizsgálat kiterjedt a tudatos, egészséges életmód és az észlelt magatartásirányítás elemeire, a gyógyszerekkel, étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos magatartásra, az egészséges táplálkozással szembeni attitűdökre, illetve a szubjektív norma és a társadalmi nyomás befolyásoló hatására az egészséges táplálkozással kapcsolatban. A 14-18 és a 19-25 éves korosztály, illetve ez utóbbi csoporton belül az egészségpreventív és az egészséggrizikó magatartással jellemezhető csoportok között kimutathatók eltérések, így e csoportok egészségmagatartásának befolyásolása során differenciált megközelítés javasolt.

*Kulcsszavak: egészségtudatosság, ifjúság, egészséges táplálkozás*

In the first part of our study while reviewing the Hungarian and international literature on health conscious behaviour the holistic nature of health perspective that views the human in its entirety is discussed. Henceforth health is examined as value that can be both economic, social, and political. The spontaneous, targeted and hidden channels are also addressed through which society influences individual health consciousness. In the empirical part of the study results of four focus group interviews are presented which were carried out among 14-16, 17-18, and 19-25 year-old youth, with the latter conducted in two groups characterized by health preventive and health risk behaviours, respectively. Our examination covered the elements of conscious, healthy life style and perceived behaviour control, the behaviour related to drugs and dietary supplements, the attitudes toward healthy nutrition, and the influential effect of subjective norms and social pressure in connection with healthy nutrition. Some differences can be identified between the 14-18 and the 19-25 age groups, and within this latter between the youth with health preventive and health risk behaviour, therefore to influence their health behaviour differentiated approach is recommended.

*Keywords: health consciousness, youth, healthy nutrition*

## 1. Bevezetés

Az egészség az ember alapvető értéke, mind gazdasági, mind társadalmi, mind politikai értelemben. Gazdasági, mivel csak az egészséges ember termelőképes, társadalmi, mivel a beteg ember a környezetét negatívan befolyásolja, és politikai, hiszen az emberek közérzetét is meghatározza. A „pozitív egészség” holisztikus jellegű, az egész emberre vonatkozó fogalom, amely az életminőséggel áll kapcsolatban; nem korlátozódik az egyén egyetlen tulajdonságára, hanem az ember életének „egészt” jellemzi, azaz az élet egészt hatja át. A „pozitív egészség” tartalmában olyan jegyek ismerhetők fel, mint például az életöröm, a jó közérzet, a kiegyensúlyozottság, a megelégedettség, a munkakedv, a kreativitás, a fittség, a fizikai, pszichikai, szociális alkalmazkodó képesség stb. (GRITZ, 2007).

Az egészségmagatartásnak számos definíciója létezik (KINCSESZÉ, 2014). GOCHMAN (1997) szerint az egészségmagatartás nem más, mint azon személyes tulajdonságok, például hiedelmek, elvárások, motivációk, értékek, felfogások és egyéb kognitív elemek, személyiségjellemzők, beleértve az érzelmi állapotokat és jellemvonásokat, valamint nyílt viselkedési minták, cselekvések és szokások összessége, amelyek kapcsolódnak az egészség megtartásához, az egészség helyreállításához, valamint az egészség javításához. HARRIS és GUTEN (1979) megfogalmazásában az egészségmagatartás minden olyan cselekvés, amelyet a személy azzal a céllal végez, hogy védje, elősegítse, vagy fenntartsa egészségét függetlenül az általa észlelt egészségi állapottól, és attól, hogy az adott viselkedés objektíven hatékony-e. Az egészségmagatartás olyan komplex rendszer, amelynek része a testmozgás, a lelki egészség, a higiénia, a káros élvezeti cikkek kerülése és nem utolsósorban a tudatos táplálkozás. Ezekhez kapcsolódik a rendszeres egészségi önellenőrzés és a szűrővizsgálatok igénybevétele (SZAKÁLY, 2008).

Az egészségmagatartásnak két megnyilvánulási formája van (MATARAZZO, 1984). Az első az ún. kockázati vagy egészséggrizikó magatartás (pl. dohányzás, egészségtelen táplálkozás), amelyet inkább érzelmi, néhány esetben tudattalan motivációk vagy irracionális hiedelmek befolyásolnak. A másik az ún. preventív egészségmagatartás, amire jellemző az aktív és tudatos cselekedetek láncolata, így ezt – szemben az előzővel – inkább tudatos erők határozzák meg (SZAKÁLY, 2008).

A Központi Statisztikai Hivatal egészségfelmérése (KSH, 2010) szerint a felnőtt lakosság többsége elismeri, hogy az egészség a biológiai adottságok mellett főleg a hozzáálláson és az egészség megőrzésére tett erőfeszítésen múlik, így fontos szerepe van benne az egyéni magatartásnak. Azonban – bár az emberek fontosnak tartják az egészséget –, mégsem tesznek azért, hogy egészségesebbek legyenek (KÁLLAI et al., 2007). Az egészséggel kapcsolatos ismeretek és vélekedések tehát önmagukban azonban nem elegendők a megfelelő magatartáshoz, a tettekhez motivációra van szükség (KINCSESZÉ, 2014).

A társadalom az egyének egészségtudatosságát több módon is befolyásolhatja. Egyrészt spontán módon a mikro- és makro közösségek értékrend-alkító hatásán keresztül, másrészt célzottan az oktatási, egészségügyi rendszeren keresztül, harmadrészt pedig rejtett formában a társadalmi javak elosztási rendszere is meghatározza, hogy ki mely javakhoz fog hozzájutni (RIDEGNÉ CSEKE, 2015). A fiatalkori magatartásformák kialakulásában a társas kapcsolati háló az egyik legfontosabb motivációs háttértényező. Az egyén mikrokörnyezetében lévő ún. releváns társas kapcsolatok alkotják azt a társas hálót, amelynek érték- és normarendszere hatással van a magatartási minták felvételére. A fiatalok esetében a szülők és a kortársakból álló baráti csoportok jelentik a legfontosabb társas kapcsolatokat, amelyek egyúttal a szocializáció szempontjából a két legfontosabb primer csoportot is képezik (LAJOS, 2005).

Mindezeket figyelembe véve kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy a fiatalok (14 év fölötti gyermekek és 25 év alatti fiatal felnőttek) hogyan vélekednek egészségmagatartásukról, szerintük mi befolyásolja azt, hogy milyen az egészségi állapotuk és abban milyen szerepe van magatartásuknak, miként vélekednek és milyen ismereteik vannak az egészséges életmódról, és ezen ismeretek megjelennek-e a magatartás szintjén, vagy hiányzik a kellő motivációjuk.

## 2. Anyag és módszer

A 14-25 év közötti fiatalok egészségmagatartásának feltárására négy fókuszcsoporthoz vizsgálatot végeztünk, melyek SZAKÁLY (2008) alapján a következő fő témaköröket ölelték át: a tudatos (egészséges) életmód elemei, észlelt magatartásirányítás; gyógyszerekkel (vényköteles és OTC), étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos magatartás; egészséges táplálkozás; szubjektív norma, társadalmi nyomás az egészséges táplálkozással kapcsolatban. A terjedelmi korlátok miatt e tanulmány ezek közül csupán hármát tárgyal: a tudatos életmód elemeit, az egészséges táplálkozást és a szubjektív normát az egészséges táplálkozással kapcsolatban.

Vizsgálatainkhoz életkor szerint két csoportot képeztünk, a 14-18 éves és a 19-25 éves korosztály csoportját. Ezt követően az előbbi szintén életkor szerint két részre osztottuk (annak érdekében, hogy ne kerüljenek egy csoportba például 14 és 18 évesek, amely esetleg gátolná a fiatalabbak ösztönös megnyilvánulásait), 14-16 és 17-18 éves csoportokra. Az idősebbeket viszont már nem korosztály, hanem egészségmagatartás szerint válogattuk össze egy-egy csoportba (ebben a korosztályban már nem számítottunk az eltérő életkorból adódó olyan problémákra, mint a fiatalabbaknál), így vizsgáltuk az inkább egészségprevenzív, egészségtudatos és az inkább egészség rizikóval jellemezhető fiatalokat.

A 14-18 éves korosztályon belül az egyik fókuszcsoporthoz 8, 14-16 év közötti általános és középiskolai diák vett részt, a másikban pedig 8, 17-18 éves középiskolai diák. A résztvevők felkutatása a kutatást végzők ismeretségi körén keresztül történt. Mivel azonban a megkérdezés célja nem mennyiségi információk szerzése volt, hanem feltáró jellegű, kismintás vizsgálatról volt szó, így értelemszerűen nem is törekedtünk a reprezentativitásra. A 14-16 éves korosztály fókuszcsoporthoz megkérdezésére 2015. október 19-én, a 17-18 éves korosztály megkérdezésére 2015. október 7-én került sor.

A 19-25 évesek korosztályában az egyik fókuszcsoporthoz 8, inkább egészségvédő, egészségprevenzív magatartással jellemezhető résztvevő, míg a másikban 7, inkább egészség rizikóval, egészségkárosító magatartást mutató résztvevő volt. A megkérdezettek mindannyian egyetemi hallgatók voltak, a kiválasztásnál szintén a kényelmi szempontok domináltak. Az egészségprevenzív csoport megkérdezésére 2015. október 5-én, az egészség rizikó csoportra pedig 2015. október 8-án került sor.

Mind a négy fókuszcsoporthoz megkérdezés az egyik hazai egyetemen történt. A megkérdezettek fókuszcsoporthoz részvételét 3000 Ft-os vásárlási utalvánnyal motiváltuk.

## 3. Eredmények

Az eredményeket a fent említett három témakör mentén, a négy fókuszcsoporthoz tapasztalatainak összevetésével ismertetjük, kiemelve a legfontosabb eltéréseket és azonosságokat.

### 3.1. A tudatos (egészséges) életmód elemei, észlelt magatartásirányítás

A tudatos életmód fogalma és összetevői alatt mind a négy csoport egyértelműen két területet ért: a rendszeres táplálkozást és a rendszeres mozgást. Az idősebb korosztályban – függetlenül az egészségmagatartás szerinti besorolásuktól – némileg távolabbról közelítették meg a fogalmat, első sorban a szervezethez, rendezethez, tervezéshez, a magunkra való odafigyelést értették alatta. E csoportokban emellett néhány egyéb összetevő is szóba került, melyek egy részét a fiatalabbak a rendszeres mozgás járulékos hasznaként értékelték (például a friss levegőt).

Az életmódot negatívan befolyásoló rizikófaktorok között mind a négy csoportban feltűnően sok lelki, pszichoszociális tényező tényezőt soroltak fel, míg az olyan konkrét egészségromboló tényezők, mint a dohányzás, az alkohol vagy a drogok nem jutottak az eszükbe vagy nem merték említeni. Az idősebb korosztálynál egyértelműen a két legkárosabb tényezőt a stressz és az időhiány jelentette, a

17-18 éveseknél is a stressz vezeti a listát, míg a fiatalabbak nem tudtak ilyen egyértelmű sorrendet felállítani. Elgondolkodtató azonban, hogy ez e két tényező már akár 14 éves korban is jelen van, és mire a fiatalok bekerülnek a felsőoktatásba, meghatározó lesz egészségkárosító szerepük. A 14-16 évesek stresszt okozó tényezőként élik meg az emberi kapcsolatokat, az iskolai elvárásokat, a családot, a másoknak való megfelelést, ami egy komoly társadalmi problémára hívja fel a figyelmet. A fiatal felnőttek stresszesnek érzik a vizsgaidőszakot, az autózést, a kielezett élethelyzeteket, valamint a munkahelyi és otthoni problémákat.

Saját korosztályuk egészségkárosító szokásainak közös pontja három csoportban a dohányzás és az alkoholfogyasztás, ám ez eltérő hangsúllyal jelentkezett az egyes csoportokban. Az alkoholfogyasztás sokkal jellemzőbb a 17-18 évesek körében, mint a dohányzás, míg a másik két érintett csoportnál a fordítottja igaz. A fiatalabb korosztályok esetén feltűnő a gyorsételek fenyegetése, amely viszont az idősebbeknél egyáltalán nincs jelen; a sok édesség fogyasztása viszont épp az utóbbi korosztálynál kerül előtérbe. Az egyetemistáknál az időhiány tükröződhet a kevés és rendszertelen alvásban, a rendszertelen étkezésben és a sok kávé fogyasztásában.

A 14-18 évesek többnyire motiváltak az egészséges életmóddal kapcsolatban, a megvalósítás viszont az életkorral csökkenni látszik, és egyik esetben sem éri el a motiváció szintjét. A fiatal felnőttek esetén előzetes feltételezéseinknek megfelelően élesen elkülönül mind a motiváció, mind a megvalósulás az egészségmagatartás szerint: az egészségpreventív magatartással jellemezhető csoport minden tagja teljes mértékben érdeklődik és motivált is az egészségtudatos magatartás iránt, míg az egészségrizikós csoport tagjai csupán 70-90%-ban motiváltak. A két csoport eltérése a megvalósítás szintjén is megjelenik. Az előbbiekkal összehangban a 14-18 évesek zöme rendszeresen, az idősebb korosztályban pedig – várakozásainknak megfelelően – az egészségpreventív csoport jóval nagyobb része sportol, mint az egészségrizikóval élő csoport. Szintén várakozásainknak megfelelően a résztvevők többsége átlag felettinek ítélte meg saját egészségi állapotát – bár az életkorral ez romlott.

Az egészséges életmód ösztönzői között feltűnő, hogy mind a négy csoportnál megjelent a testsúlycsökkentés, a vonzóbb külső elérése, amely összehangban van korunk szépségideáljával. A fiatalabb korosztályokban még megjelenik a család mint ösztönző, ez viszont a 19-25 éveseknél már nem jellemző. Kiemelendő a 14-18 évesek körében a családdal töltött idő, illetve a hosszú távú gondolkodás pozitív szerepe, amely érvek egy jövőbeli kommunikációs kampány központi mondanivalóiként is elképzelhetőek lennének. Várakozásainknak megfelelően az egészségrizikós fiatal felnőtteknél hangsúlyosan jelen vannak a betegségek, illetve a betegségektől való félelem, a korábbi kondíció visszanyerése, amelyek motiválják őket az egészséges életmód felé elmozdulásra.

A család mint ösztönző témánál felmerült a kérdés, hogy az egészségtudatos magatartásban a szülők befolyásolják-e nagyobb mértékben a gyerekeket vagy fordítva. Egy kivétellel mindenhol egyértelműen kirajzolódott a szülők erőteljesebb befolyása, bár e csoportokban is tudtak példákat mondani arra, hogy ők mint gyermekek hogyan befolyásolták átmenetileg vagy tartósan a szülők egészségmagatartását. Egyedül az egészségpreventív csoport tagjai vélték úgy, hogy nagyjából azonos mértékű befolyással bírnak a gyerekek a szülőkre és vice versa.

Az egészségtudatos magatartás gátló tényezői között a 14-18 éves korosztályban közös a saját korosztályuknak való megfelelés iránti vágy, illetve az olyan önigazoló érvek jelentek meg, mint „a finom ételek pillanatnyi boldogságot okoznak”, „egy szál cigi nem számít”, „az alkohol feldobja a bulit, összehozza a társaságot”, „mindenki ezt csinálja”, „könnyebb gépezni, mint a sporttal szenvedni”. Emellett a 14-16 éveseken kívül mindhárom csoportban sokan említették az időhiányt is. A fiatal felnőtteknél az időhiányon kívül a legfontosabb gátló tényezőt az anyagiak, illetve a család jelentik. Itt meg kell azonban jegyezni, hogy az egészségpreventív csoportban a vélemények megoszlottak a család szerepéről, néhány résztvevő szerint éppen nem a család (amely inkább ösztönző), hanem a társasági élet az, amely gátolja azt, hogy egészségesen éljenek. Az egészségrizikós csoport esetén pozitívumként értékelhetjük, hogy tudatában vannak annak, hogy az akaraterejükön sok múlhat, ez már az első lépést jelentheti a viselkedésváltozás felé.

A négy fókuszcsoporthoz nagyon hasonló kép élt a résztvevőkben egy egészségtudatos családról: fittegek, boldogok, a szülők a gyerekekkel együtt sportolnak, egészségesen táplálkoznak. Két jellemző tekintetében alakult ki vita két (a 14-16 és a 19-25 éves egészségrizikó) csoportban: a jövedelem (egyések szerint az egészségtudatos magatartáshoz szükséges a magas jövedelem, míg mások szerint odafigyeléssel nem feltétlenül), illetve a lakóhely kérdésében (volt, aki szerint falun laknak, volt, aki szerint viszont városi lakóparkban). Ennek megfelelően vagy megtermesztik maguknak a szükséges élelmiszereket, vagy termelői piacon, odafigyelve, illetve bioélelmiszert vásárolnak (1. táblázat).

**1. táblázat: A tudatos (egészséges) életmód elemei, észlelt magatartásirányítás megjelenése a négy fókuszcsoporthoz**

	14-16 éves csoport	17-18 éves csoport	19-25 éves egészség-preventív csoport	19-25 éves egészség-rizikós csoport
<b>A tudatos életmód fogalma, összetevői</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>rendszeres, mértékletes táplálkozás</li> <li>rendszeres mozgás (vonzó külső, feszültség levezetése, friss levegő)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>rendszeres, mértékletes táplálkozás</li> <li>rendszeres mozgás (vonzó külső, méregtelenítés, oxigénellátás, önfegyelem, csapatszellem)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>szervezettség, rendezettség</li> <li>odafigyelés magunkra</li> <li>rendszeres táplálkozás</li> <li>rendszeres mozgás</li> <li>vitaminok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>szervezettség, rendezettség</li> <li>odafigyelés magunkra</li> <li>rendszeres étkezés</li> <li>rendszeres mozgás</li> <li>alvás</li> <li>vízfogyasztás</li> <li>stresszkezelés</li> <li>friss levegő</li> </ul>
<b>Rizikótényezők</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>gyorséttermek</li> <li>lustaság</li> <li>sok szénhidrát</li> <li>időhiány</li> <li>stressz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>stressz</li> <li>környezet-szennyezés</li> <li>rossz családi háttér</li> <li>sikertelenség, csalódás</li> <li>mozgásszegény életmód</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>stressz</li> <li>időhiány</li> <li>lustaság</li> <li>szervezetlenség</li> <li>demotiváló emberek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>stressz</li> <li>időhiány</li> <li>rendszeretlen életmód</li> <li>sok kísértés</li> </ul>
<b>Egészségkárosító szokások</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>gyorséttermi ételek</li> <li>dohányzás</li> <li>alkohol</li> <li>cukros üdítők</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>alkohol</li> <li>dohányzás</li> <li>gyorséttermi ételek</li> <li>drog</li> <li>mozgásszegény életmód</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kevés és rendszeretlen alvás</li> <li>sok édesség</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sok édesség</li> <li>dohányzás</li> <li>alkoholfogyasztás</li> <li>rendszeretlen étkezés, sok kávé</li> </ul>
<b>Érdeklődés egészséges életmód iránt és megvalósulása</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>érdeklődés: 80-90%</li> <li>megvalósulás: 80-90%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>érdeklődés: 80-90%</li> <li>megvalósulás: 50-60%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>érdeklődés: 100%</li> <li>megvalósulás: 60-80%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>érdeklődés: 70-90%</li> <li>megvalósulás: 30-70%</li> </ul>
<b>Rendszeres sport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7 fő (iskolai csapatsport, pl. röplabda, kosárlabda, foci, de tenisz, versenytánc, stresszoldó jóga, úszás, futás is)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7 fő (iskolai csapatsport, pl. röplabda, de vívás, verseny-tánc, tollaslabda, pilates, testépítés, lövészet is)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6 fő (versenytánc, szertorna, testépítés, futás, atlétika, stresszoldó és gerincjóga, úszás, tánc, torna, 12 hetes edzésterv)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 fő (röplabda, fitnesz, úszás, aerobic)</li> </ul>
<b>Szubjektív egészség-megítélés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>átlag feletti (7 fő)</li> <li>átlagos (1 fő)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>átlag feletti (4 fő)</li> <li>átlagos (4 fő)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>átlag feletti (6 fő)</li> <li>átlagos (2 fő)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>átlag feletti (3 fő)</li> <li>átlagos (3 fő)</li> <li>átlag alatti (1 fő)</li> </ul>
<b>Egészséges életmód ösztönzői</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>család</li> <li>testsúlycsökkentés, vonzóbb külső</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>család</li> <li>betegség</li> <li>vonzóbb külső</li> <li>csapatszellem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>testsúlycsökkentés</li> <li>stressz leküzdése</li> <li>kíváncsiság</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>testsúlycsökkentés</li> <li>anyagiak (dohányzás esetén)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fáradtság elleni küzdelem (jóga)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• rendszeresség iránti igény</li> <li>• egészség fenntartása</li> <li>• pozitívabb gondolkodás iránti igény</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• betegségtől való félelem</li> <li>• egészség visszanyerése</li> <li>• romló kondíció</li> </ul>
<b>Gyerekek vs. szülők befolyása</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a többség szerint a szülők hatása nagyobb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a többség szerint a szülők hatása nagyobb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• családfüggő</li> <li>• kb. azonos mértékű befolyás</li> <li>• férfiakat nagyon nehéz befolyásolni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a többség szerint a szülők hatása nagyobb</li> <li>• korfüggő, kisebb korban a szülők, nagyobb korban a gyerekek befolyása nagyobb</li> </ul>
<b>Egészséges életmód gátló tényezői</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• család</li> <li>• korosztályi csoportnak való megfelelés</li> <li>• önigazoló érvek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• időhiány</li> <li>• akaratérő, lelkesedés hiánya</li> <li>• anyagiak</li> <li>• korosztályi csoportnak való megfelelés</li> <li>• önigazoló érvek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• időhiány</li> <li>• anyagiak</li> <li>• család, társaság</li> <li>• betegségek, sérülések</li> <li>• időjárás</li> <li>• stressz</li> <li>• tanácstalanság, információdömping</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• időhiány</li> <li>• anyagiak</li> <li>• család</li> <li>• akaratérő hiánya</li> </ul>
<b>Egészségtudatos család</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• többgyermekes</li> <li>• kertes ház vidéken vagy városi zöldövezetben</li> <li>• magas jövedelem vagy nem</li> <li>• maguk termelik az élelmiszert</li> <li>• változatosan táplálkoznak</li> <li>• magyar terméket vásárolnak</li> <li>• együtt sportolnak</li> <li>• gyalog, kerékpárral vagy tömegközlekedési eszközzel utaznak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• többgyermekes</li> <li>• 35–40 éves szülők</li> <li>• orvos, természetgyógyász apa</li> <li>• anya otthon van</li> <li>• kertes városi zöldövezetben</li> <li>• magas jövedelem</li> <li>• kertészkednek, gazdálkodnak, bioélelmiszereket vesznek</li> <li>• együtt sportolnak,</li> <li>• sokat utaznak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1–2 gyermek</li> <li>• apa ügyvéd</li> <li>• anya orvos</li> <li>• magas jövedelem</li> <li>• termelői piacon vásárolnak vagy maguknak megtermesztik</li> <li>• gyermekek sportolnak</li> <li>• együtt túráznak, bicikliznek</li> <li>• hibrid autót vezetnek</li> <li>• fiatalosak és vidámak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 gyermek</li> <li>• hétvégeken együtt túráznak</li> <li>• magas jövedelem vagy nem</li> <li>• megtermesztik az élelmiszert vagy odafigyelnek a vásárláskor</li> <li>• falun vagy városi lakóparkban élnek</li> </ul>

*Forrás: Saját szerkesztés*

### 3.2. Egészséges táplálkozás

A 14-18 évesek csoportjára még nem jellemző az önálló vásárlás. Ha mégis dönteniük kell, akkor a legfiatalabbak az íz mellett az egészségességet veszik figyelembe leginkább, ami némileg meglepő eredmény ebben a korosztályban.<sup>65</sup> Rendkívül nagy vitát váltott ki egyikük kijelentése, mely szerint: „ami egészséges, az finom” és vice versa. A véleménykülönbség nem véletlen, hiszen a szakirodalom is leírja ezt a jelenséget „ízletes=egészségtelen” fogyasztói vélekedésként (RAGHUNATHAN et al., 2006).

Érdekes tapasztalat, hogy már egy-két év különbség is milyen eltéréseket generálhat a szokásokban. A 17-18 éves csoport szempontjai már egy kicsit közelebb állnak a realitásokhoz, mint a legfiatalabbakéi, hiszen számukra az élelmiszer íze és látványa mellett az ára is fontos tényező. Elgondolkodtató, hogy ez a korcsoport a vásárolt élelmiszer egészségességét vagy vitamintartalmát teljes mértékben mellékes szempontnak tartja. Nem meglepő, hogy – ha csak implicit módon is – az

<sup>65</sup> Meg kell jegyezni, hogy a résztvevő 14-16 éves fiatalokban rendkívül erősen megnyilvánult az elvárásoknak való megfelelés kényszere, így ezzel a torzító hatással számolni kell.

egészségességi kritériumok inkább a 19-25 éves egészségpreventív csoportban kerülnek előtérbe. Számukra az alacsony cukor- és szénhidrát tartalom, az E-mentesség különösen fontos. Az ár természetesen a saját jövedelemmel rendelkező és önállóan vásárló „felnőtt” csoportok mindegyikénél döntési kritérium. Kiemelendő, hogy az ismertség egyetlen korosztály esetében sem merül föl lényeges szempontként. Ez megegyezik a magyar és nemzetközi szakirodalom eredményeivel, mely szerint a familiaritás egyáltalán nem befolyásolja a fogyasztókat az élelmiszerek kiválasztásánál (JANUSZEWSKA et al., 2011; A HAZAI..., 2015).

Az egészségesség fogalmához mindegyik korcsoportban olyan sztereotípiákat kapcsolnak, mint a vitamintartalom, természetes összetétel, adalékanyag-mentesség. Kiemelendő és egy jövőbeni stratégia kialakításának az alapja lehet a származási hely kérdése. A négy fókuszcsoport véleménye egyöntetű abban, hogy az egészséges élelmiszerek fő kritériuma, hogy ismert, megbízható termelésből, illetve háztól/magyar termelőtől származnak. Egyértelműen érzékelhető, hogy minél idősebbek az alanyok, a beltartalmi értékek helyett a megbízhatósági, bizalmi szempontok kerülnek egyre jobban előtérbe.

A vásárlói tudatosság mind a négy csoportban tetten érhető, hiszen a termelői piacon található termékeket frissebbnek, természetesebbnek, illatosabbnak gondolják, szemben az áruházak kínálatával, ahol a termékek „túl nagyok, túl szépek, túl fényesek”. Az egészségpreventív csoport tagjai azonban azt is megjegyezték, hogy a bolti termékek olcsóbbak és tartósabbak. A piacon vásárolt árut a legfiatalabbak gyakorlatilag bio-nak minősítik, annak ellenére, hogy nagy vonalakban – a többi csoporthoz hasonlóan – tisztában vannak a bio élelmiszerek fogalmával. Meg kell jegyezni ugyanakkor, hogy a 19-25 évesek mindkét csoportjának egyes tagjai szkepticizmusuknak adtak hangot a bio és a kistermelői élelmiszerek származásával, illetve a háztól vásárolt termékek minőségével szemben.

A funkcionális élelmiszerekkel szemben a 14-18 évesek és az egészségpreventív csoport is elutasító, sőt, a 17-18 évesek egyenesen marketingfogásnak érzik a bioaktív összetevők hozzáadását. Ezzel a negatív attitűddel teljesen összhangban – kevésbé súlyos esetben különösen – először inkább természetes úton próbálnák pótolni az esetleges ásványianyag- és vitaminhiányukat. Érdekes módon az egészségpreventív csoport még súlyosabb esetben sem fogyasztana funkcionális élelmiszert, inkább tablettát szednének (részben a placebo-hatás miatt). Várakozásainkkal szemben az egészséggrizikós csoportban viszont pozitív attitűd mutatkozott a funkcionális élelmiszerekkel szemben, amely azonban a cselekvés szintjén nem érezte a hatását, a másik három csoporthoz hasonlóan ők is inkább a természetes táplálkozást, súlyosabb esetben pedig a tablettát választanák (2. táblázat).

2. táblázat: Egészséges táplálkozás és szubjektív norma, társadalmi nyomás az egészséges táplálkozással kapcsolatosan

	14-16 éves csoport	17-18 éves csoport	19-25 éves egészség-preventív csoport	19-25 éves egészség-rizikós csoport
<b>Élelmiszer-választás döntési szempont-jai</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• befolyásol: egészségesség, íz, szénhidrát-tartalom</li> <li>• nem befolyásol: barátok tanácsa, ismertség, illat, látvány, olcsóság, kalória- és zsír-tartalom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• befolyásol: íz, ár látvány, zsír- és kalóriatartalom</li> <li>• nem befolyásol: illat, ismertség, egészségesség, vitamintartalom, barátok tanácsa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• befolyásol: cukor- és szénhidrát-tartalom, E szá-mok, szezonalitás, ár, származás</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• befolyásol: ár, megszokás, hazai származás, frissesség, hagyományos vagy bio jelleg</li> </ul>
<b>Mitől egészséges egy élelmiszer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „ami finom, az egészséges”, származási hely, vitamintartalom, termelési körülmények</li> <li>• egészséges élelmiszerkategóriák: bio zöldség, gyümölcs, magvak, fehér és vörös húsok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vitamintartalom, termelési körülmények, kalóriaszegény, de laktató, alacsony cukortartalom</li> <li>• egészséges élelmiszerkategória: zabpehely</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ismert származási hely, háztól/magyar termelőtől származik</li> <li>• egészséges élelmiszerkategóriák: zöldség, gyümölcs, szárnyashúsok, tejtermékek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• megfelelő termelés, kezelés, tárolás, tartósítószer-, adalékanyag- és színezékmentes</li> <li>• egészséges élelmiszerkategória: ásványvíz</li> </ul>
<b>Termelői vs. bolti árak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• egyértelműen jobb a termelői</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• egyértelműen jobb a termelői</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jobb a termelői, kivéve a csomagolását és az árát</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jobb a termelői, néhányan szkeptikusak</li> </ul>
<b>Funkcionális élelmiszerekkel szembeni attitűd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• negatív attitűd</li> <li>• inkább természetes úton pótolnák</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• negatív attitűd</li> <li>• inkább természetes úton pótolnák</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• negatív attitűd</li> <li>• inkább természetes úton vagy tablettával pótolnák</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pozitív attitűd</li> <li>• inkább természetes úton vagy tablettával pótolnák</li> </ul>
<b>Információforrások az egészséges életmód esetén</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• internet – nem keresgélnek direkt módon, szülők, elsősorban édesanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• internet – nem keresgélnek direkt módon, szülők, elsősorban édesanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• internet, orvosok, könyvek, TV, újságok, ismerősök</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• internet, hozzáértők, rádió, szórólapok, sehonnán</li> </ul>
<b>Információforrás hitelessége</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hiteles: orvos, család, dietetikus, mg-i termelő, barátok</li> <li>• nem hiteles: média, híres emberek, politikusok, élelmiszeripari vállalatok, élelmiszerhálózatok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hiteles: orvos, dietetikus, család, barátok, mg-i termelő</li> <li>• nem hiteles: média, politikusok, híres emberek, élelmiszeripari vállalatok, élelmiszerhálózatok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hiteles: dietetikus, orvos, élelmiszerellenőrző hatóság, fogyasztóvédelmi szervezet, család</li> <li>• nem hiteles: politikusok, média, híres emberek, élelmiszeripari vállalatok, élelmiszerhálózatok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hiteles: család, barátok, élelmiszerellenőrző hatóság, dietetikus, fogyasztóvédelmi szervezet, orvos</li> <li>• nem hiteles: média, politikusok, híres emberek, élelmiszeripari vállalatok, élelmiszerhálózatok</li> </ul>



### 3.3. Szubjektív norma, társadalmi nyomás az egészséges táplálkozással kapcsolatban

Végül arra voltunk kíváncsiak, hogy honnan tájékoznak a csoport tagjai az egészséges életmóddal kapcsolatban, illetve melyek azok a referenciacsoportok, véleményvezetők, amelyek hiteles forrásként szolgálhatnak egy esetleges életmód-változtatásban.

Eredményeink szerint a 14-18 éveseknek még nincs az érdeklődésük középpontjában az egészséges életmód. Direkt módon nem keresnek ilyen jellegű forrásokat, egyszerűen – többnyire az interneten való szörfözés közben – „rájuk talál” az információ. A 19-26 évesek tudatosabbak ezen a téren – különösen az egészségmegőrző csoport tagjai –, hiszen az internet mellett orvosoktól, könyvekből, TV-ből, rádióból, újságokból és szórólapokból is tájékoznak.

A hitelességet tekintve a két korcsoport némileg eltérően ítélte meg a különböző forrásokat. A fiatalabbak mindkét csoportja a személyes forrásokat (család, barátok) helyezte az első helyekre, ami mutatja, hogy a családnak ebben a korcsoportban még meghatározó szerepe van. Az egészségügyi szakemberek, mint az orvos és a dietetikus is hitelesek lehetnek. Rendkívül érdekes, hogy a 14-16 és a 17-18 évesek is – egymástól függetlenül – a mezőgazdasági kistermelőket negyedik-ötödik helyre sorolták. A fiatalabbakhoz hasonlóan a 19-25 éves egészséggrizikó csoport tagjai is elsősorban a személyes forrásokat tartják hitelesnek, de a hatóságokat és a szakembereket is viszonylag hitelesnek vélték. Az egészségpreventív csoport tagjai viszont már nem annyira kötődnek a személyes forrásokhoz, náluk a szakemberek és a hatóságok hitelesebbek, mint a családtagok és a barátok.

Abban azonban mindegyik korosztály megegyezett, hogy leghitelesebbnek egy pozitív példa, mint a megjelenítését találnák, egy olyan emberét, aki nem képviseli senkinek sem az érdekeit, és megtapasztalta mindkét oldalt (pl. meggyógyult betegek, lefogyott emberek). A kulcsszavak minden csoportnál a bizalom, megbízhatóság, hitelesség.

## 4. Következtetések és javaslatok

A vizsgált fiataloknak bár van elképzelésük az egészségtudatos életmódról, nem teljesen vannak tisztában annak minden elemével, és – elsősorban az idősebb korcsoport tagjai – nem is feltétlenül motiváltak a megvalósításában. Ezzel párhuzamosan a tényleges megvalósítás az életkorral csökkenni látszik és egyik csoport esetében sem éri el a motiváció szintjét. Mindez alátámasztja az egészségtudatos életmód fiatalok felé történő kommunikációjának fontosságát.

Az egészséges életmód ösztönzői között mind a négy csoportnál megjelent a vonzóbb külső elérése, továbbá a család szerepe is kiemelt. Mivel a fiatalok hiteles információforrásként is tekintenek a családra, nem lehet a szerepét túlhangsúlyozni a kommunikációs tevékenység tervezésénél. Az életmódot negatívan befolyásoló rizikófaktorok között szintén mind a négy csoportban feltűnően sok lelki, pszichoszociális tényező tényezőt soroltak fel. Az idősebb korosztálynál egyértelműen a két legkárosabb tényezőt a stressz és az időhiány jelentette, de ezek már a fiatalabbaknál is jelentkeztek, ami komoly társadalmi problémára hívja fel a figyelmet. Jelentős káros magatartásforma az egészségpreventív csoportot leszámítva az alkoholfogyasztás és a dohányzás is.

A 14-18 éves korosztályban még inkább az élelmiszerek látványa, íze dominál mint elsődleges döntési szempont. Az egészségességi kritériumok inkább a 19-25 éves egészség-preventív csoportban kerülnek előtérbe. Számukra az alacsony cukor- és szénhidráttartalom, az E-mentesség különösen fontos. Így a feljük irányuló kommunikációban érdemes ezen elemeket – életkornak megfelelően – kihangsúlyozni.

A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések folyamán többször is előkerült a kistermelők által kínált termékek pozitív megítélése, így megfontolandó, hogyan lehetne ezt a csoportot – a család mellett – véleményvezetőként kiemelni. Az a tény, hogy minden vizsgált csoport rámutatott a származási hely, a háztól/termelőtől vásárolt áru megbízhatóságával kapcsolatos elvárásaira, rávilágít a rövid ellátási láncok létjogosultságára is.

Az egészségügyi szakemberek, orvosok, dietetikusok még mindig hitelesnek számítanak a 14-25 évesek körében. A fiatalok elérésére a legjobb csatorna az internet, ezért a szakembereknek is itt kell megszólítaniuk őket. A jövő véleményvezetői lehetnének ezért a blogger orvosok és dietetikusok, akik tematikus oldalakon írnak egészségügyi kérdésekről, közérthető formában. Az 19-25 évesek esetén emellett az érdekvédő szervezeteket kellene az egészségformáló magatartás népszerűsítésében kiemeltebb szerephez juttatni, egy erőteljesebb kifelé irányuló kommunikációs aktivitással. Végül hiteles üzenetforrásként olyan személyeket kellene megszólaltatni – szintén elsősorban interneten keresztül – akik személyes példával tudnak utat mutatni a fiatalok számára, az egészségtudatos életmódra motiválva őket.

## 5. Összefoglalás

Kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy a 14-25 év közötti fiatalok hogyan vélekednek egészségmagatartásukról, szerintük mi befolyásolja azt, miként vélekednek az egészséges életmódról, milyen ismereteik vannak róla, és ezen ismeretek megjelennek-e a magatartás szintjén, vagy hiányzik a kellő motivációjuk. Ezek feltárására négy fókuszcsoporthoz vizsgálatot folytattunk le, a 14-16, 17-18 éves korcsoportban, illetve a 19-25 évesek között az egészségrizikóval élő és az egészségprevenzív fiatalok körében. Összességében megállapítható, hogy a számos azonos jellemző mellett a csoportok több eltérő vonást is mutattak az egészségmagatartás tekintetében, így a fiatalok egészségmagatartásának befolyásolása, a feljükk történő kommunikáció során differenciált megközelítés javasolt.

## Irodalomjegyzék

- A hazai... (2015): *A hazai egészség-gazdaság területeihez kapcsolódó vélemények felmérése*. TÁMOP-4.2.6-15/1-2015-0001 azonosítójú projekt zárótanulmánya, Debrecen, kézirat
- Gochman, D. S. (1997): Health Behavior Research. In: Gochman, D. S. (ed.): *Handbook of Health Behavior Research*. Plenum Press, New York, 3-20.
- Gritz A. (2007): Az egészségfejlesztés kompetenciái a XXI. században. *Egészségfejlesztés*. 48 (3) 3-9.
- Harris, D. M. – Guten, S. (1979): Health protecting behaviour: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behaviour*. 20 (1) 17-29.
- Januszewska, R. – Pieniak, Z. – Verbeke, W. (2011): Food choice questionnaire revisited in four countries. Does it still measure the same? *Appetite*. 57 (1) 94-98.
- Kincsesné Vajda B. (2014): Általános egészséghit skála validálása, valamint szegmentálás annak dimenziói és a koherenciaérzet alapján. *Magyar Pszichológiai Szemle*. 69 (3) 469-493.
- Lajos A. (2005): *Az egészségtudatosság sajátos vonásai a 14-18 éves korosztályban, különös tekintettel az élelmiszerfogyasztásra*. PhD értekezés, Szent István Egyetem, Gödöllő
- Matarazzo, J. D. (1984): Behavioural health: A 1990 challenge for the health sciences professions. In: Matarazzo, J. D. – Weiss, S. M. – Herd, J. A. – Miller, N. E. – Weiss, S. M. (eds.): *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention*. John Wiley & Sons Inc., US, 3-40.
- Raghunathan, R. – Naylor, R. W. – Hoyer, W. D. (2006): The unhealthy = tasty intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products. *Journal of Marketing*. 70 (4) 170-184.
- Ridegné Cseke I. (2015): Egészségtudatos életmód és az egészségügy gondozás szemlélete. [documents.tips/search/?q=Egészségtudatos+életmód+és+az...szemlélete](https://documents.tips/search/?q=Egészségtudatos+életmód+és+az...szemlélete) (Letöltés ideje: 2016. jún. 1.)
- Szakály Z. (2008): Trendek és tendenciák a funkcionális élelmiszerek piacán: mit vár el a hazai fogyasztó? *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing*. 5 (2-3) 3-11.