

AZ EGÉSZSÉG MINT ÉRTÉK AZ ÁLTALÁNOS ISKOLAI TANULÓK KÖRÉBEN

HUSZKA PÉTER¹

Összefoglalás:

A táplálkozás életünknek, életmódunknak egy olyan eleme, amely közvetlenül befolyásolja egészségünket. Az étkezési kultúra és szokások az egyik legkorábban kialakuló magatartásforma, amelyben a személyes motivációk mellett nagy szerephez jut a család, de a nemzeti szokások is meghatározóak. Napjainkban az egyre erősödő piaci verseny és a fizetőképes kereslet visszaesése következtében a vállalatok számára elengedhetetlen a fogyasztói igények, és fogyasztói igények változásának pontos ismerete. Sajnos az élelmiszeripari üzemek egy része még ma is úgy gondolja, ha elegendő pénzt költenek marketingre, gyorsan meg is térül a befektetésük. A vezetők azt hiszik, a marketing azonos az értékesítéssel, úgy látják, fontosabb egy új vevő megszerzése, mint a régi megtartása. Ahelyett, hogy a vevő valóságos igényeinek kielégítésére koncentrálnának, a termékkeladást állítják a vállalati stratégia középpontjába (Szakály, 2009). Jelen kutatás a közép-magyarországi régió 205 általános iskolai tanulójának táplálkozással kapcsolatos néhány attitűdjét mutatja be egy reprezentatív felmérés keretében. Az adatok kiértékelésére az SPSS matematikai-statisztikai programot használtuk.

Kulcsszavak:

egészséges életmód, fogyasztási gyakoriság, táplálkozás, élelmiszerek, fogyasztási szokások.

Summary:

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 into vogue. But is this really true? Or is it just a smart trick of communication to increase the sales number 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 motivations, 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 mathematical-statistical program called SPSS.

Keywords: healthylifestyle, consumptionfrequency, nutrition, foodstuff, consumers' customs.

1. BEVEZETÉS

A táplálkozás életünknek, életmódunknak egy olyan eleme, amely közvetlenül befolyásolja egészségünket. Az étkezési kultúra és szokások az egyik legkorábban kialakuló magatartásforma, amelyben a személyes motivációk mellett nagy szerephez jut a család, de a nemzeti szokások is meghatározóak.

Magyarországon a lakosság legsúlyosabb idült betegségeinek kialakulásában az életmód mellett a táplálkozással összefüggő kockázatok játszanak meghatározó szerepet. Egy nemrég megjelent tanulmány szerint a magyar gyerekek jobb egészségügyi ellátást és oktatást kapnak, mint az OECD országokban élő gyerekek többsége. Viszont többet isznak, dohányoznak, és jobban fenyegeti őket a kamaszkori teherbe esés, mint kortársaikat – derül ki az OECD gyermekjólétet vizsgáló tanulmányából.

Hazánkban a rendszerváltás óta csökken az egy főre jutó élelmiszer és ezen belül tej- és tejtermékfogyasztás, de az egyéb alapélelmiszerek fogyasztásában is jelentősen visszaesést lehet, lehetett tapasztalni. A visszaesés mélypontját az 1990-es évek közepén érte el, de az azóta eltelt években sem lehetünk tanúi számottevő javulásnak. 1989-ben élelmiszerrel naponta 14 637KJ energiát „fogyasztottunk el, ami 1996-ra 12 164 kJ/napra csökkent. Ugrásszerű növekedés nem várható, ugyanis az élelmiszerpiac napjainkban telített piacnak

¹ Széchenyi István Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Menedzsment Tanszék, Győr, huszkap@sze.hu.

tekinthető. Ilyen körülmények között az élelmiszeripari marketing jelentősége ugrásszerűen megnő. A termékértékesítés növelésének elengedhetetlen feltétele a tág értelemben vett marketingtevékenység fejlesztése. Csak így érhető el, hogy a termékek minden szempontból megfeleljenek a változó fogyasztói igényeknek és preferenciáknak.

A kutatások szerint a szív- és érrendszeri megbetegedések esetén az étrend hatása több mint 30 százalék, a rosszindulatú daganatok esetében pedig meghaladja a 35 százalékot, de szerepe van a cukorbetegség, a magas vérnyomás és többek között a fogszuvasodás kialakulásában is (Rodler, 2005). Ennek eredményeként hazánkban óránként 7 ember hal meg elhízás, vagy annak következtében kialakult betegségben (Halmy, 2010).

Mindezen adatok alátámasztják a kutatás fontosságát, amiben a 13-14 éves korosztály táplálkozási szokásait igyekezzük felmérni a nyugat-dunántúli régióban. A kutatásban szeretnénk választ kapni arra, hogy mennyire fontos számukra az egészséges táplálkozás, milyenek ítélik meg egészségüket, és hogy honnan származnak az információik, amelyek őket táplálkozásukban befolyásolja.

2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

A fogyasztói magatartás

Az élelmiszerfogyasztás szerkezetét, annak jellegzetességeit nagymértékben meghatározza a fogyasztói magatartás. Ennek okán első lépésben a fogyasztói magatartás kerül nagyító alá, amelynek során áttekintjük a főbb magatartásmodelleket, a fogyasztói magatartásra ható tényezőket.

A fogyasztói magatartást két tényezőcsoport határozza meg: a fogyasztó motivációs értékrendszere, valamint a szükséglet kielégítés alternatíváit meghatározó technológiai tényezők.

A fogyasztói magatartáson belül az élelmiszerfogyasztói magatartás több szempont szerint is speciális helyet foglal el. Egyrészt az ember létfenntartásához kapcsolódik közvetlenül vagy közvetve, másrészt hosszú biológiai, társadalmi, kulturális folyamatok eredménye, harmadrészt a legkomplexxebb emberi magatartásforma (Lehota, 2001). Az élelmiszerfogyasztói magatartást több ellentmondás is jellemzi. Az élelmiszerfogyasztó alap ellentmondása a mindenevő paradoxona (az ember, mint növény- és húsevő). Véleményük szerint az élelmiszer fogyasztás forrása az emberi jó és rossz közérzetnek egyaránt. Az elfogyasztott élelmiszer alapja az egészségnek, de okozója lehet a betegségnek is. Továbbá az ember fenntartása más élőlények elpusztításával jár együtt.

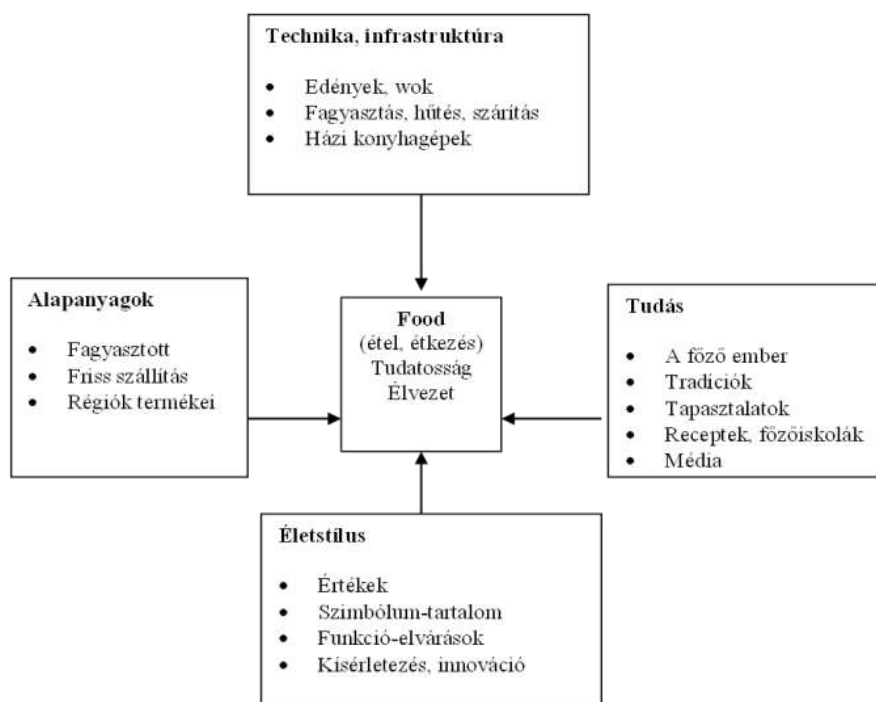
Az élelmiszerfogyasztói magatartást közvetlenül meghatározó tényezők:

- biológiai, pszichológiai, szociológiai
- antropológiai, kulturális és közgazdasági tényezők

Napjainkban nagy jelentősége van a közgazdasági tényezőknek. A közgazdasági tényezők a jövedelem, az ár, és a fogyasztói kiadások szerkezetét takarják.

Töröcsik (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, technikai lehetőségei, infrastruktúrája, a választott alapanyagok, a döntéshozó és a felhasználó tudásának szintje, annak kiterjedtsége, és az adott egyén/család/háztartás életstílusa (*1. ábra*).

1. ábra
A food gondolati kör elemei



Forrás: Töröcsik, 2007

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

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

Az egészség gazdasági kérdései

Hazánk egészségügyi kiadásai, a betegségek kezelése jelentős terheket jelent mind az állami és mind a magánszektorra. Az egészségügyi kiadások aránya az ország GDP-ből 2008-ban 7,2%-ot tett ki, 2009-ben pedig 7,4%-ot. Ez elmarad az OECD országok 9,5%-os átlagától. Az egészségügyi kiadások magyarországi mértéke 2008-ban 1932 milliárd forintra 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 ezer forint volt, a háztartások egy főre jutó közvetlen kiadása 46 ezer forint, azaz az államnak minden, egészségügyre elköltött 3 forintját a háztartások további 1 forinttal egészítették ki. A magyarországi egészségügyi kiadások 71%-át állami, 29%-át magánkiadások tették ki 2008-ban. 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 tovább csökkent hazánkban, 69,7%-ra (KSH, 2010).

Az OECD és az Európai Bizottság közösen készített, „Health at a Glance: Europe 2012” című jelentéséből kiderül az is, hogy 2000–2009 között az egy főre jutó egészségügyi kiadások növekedést mutattak (4,6% volt átlagosan). Ez a kedvező trend 2010-ben megfordult, egész pontosan 0,6%-kal csökkent. Ez az első alkalom 1975 óta, hogy az egészségügyi kiadások csökkentek Európában. Az egyes országok között természetesen óriási eltérések mutatkoznak. Bár a jelentés nem mutat romló tendenciát a lakosság egészségi állapotában a válság miatt, azonban hangsúlyozza, hogy hatékony egészségügyi kiadásokra van szükség ahhoz, hogy az EU tagállamainak egészségügyi rendszerei eleget tudjanak tenni alapvető céljaiknak.²

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 prevenciós programokra szánt közkiadás 4%), ez sajnos „kevésbé tudatosul a döntéshozók körében” – pedig kellene! Hazai össztermékéhez mérten 2010-ben ugyanis Hollandia költött a legtöbbet az egészségügyre, a GDP 12 százalékát, az uniós átlag pedig kilenc százalék volt. Az egészségügyi helyzet javulásával ugyanis iszonyú mennyiségű pénz maradhatna meg Ha összevetjük az egyes betegségek az állami költségvetést terhelő „pénzügyi terheit”, akkor láthatóvá válik, hogy a már meglévő betegségek költségterhe jóval jelentősebb ennél. Az Európai Unió felnőtt lakosságának több mint fele túlsúlyos, 17%-a pedig elhízott. Az elhízottak aránya jelenleg Romániában és Svájcban a legalacsonyabb (8%) és az Egyesült Királyságban és hazánkban a legmagasabb (25%). Az elhízás és a dohányzás a legfontosabb kockázati tényezők a szívbetegségek és a stroke kialakulásában, amely 2010-ben az elhalálozások több mint egyharmadért (36%) volt felelős.

A különböző betegségek „költségvonzatai” a direkt és az indirekt költségek szintjén értelmezhetők. A direkt költségek közé tartoznak az egészségügyi ellátórendszernek a közvetlen költségei, tehát a kezelésekre fordított összegek. Az indirekt költségek között pedig pl. az elvesztett gazdasági haszon jelentik meg, pl. a táppénz. (Szócs, 2011).

Az elhízás direkt költségei az Egyesült Államokban 2009-ben elérték a 147 milliárd dollárt. Az elhízással összefüggő három fő betegség (cukorbetegség, szívbetegségek, daganatos megbetegedések) kezelésére 1,8 trillió dollárt kell fordítani évente (HUFF, 2010). Egy elhízott ember ápolásának költségei pedig megközelítőleg 42%-kal haladják meg egy normál súllyal rendelkező társáét (Finkelstein – Kosa, 2003). Mindezek mellett a lakosság egyre inkább befektetésnek tekinti az egészségére fordított összegeket. A magyar lakosság éves szinten közel 2254 milliárd forintot költ az egészségre. Ennek több mint felét a gyógyhatásúnak és egészségesnek tartott termékekre, egészségfejlesztésre, gyógyszerre, gyógyászati termékekre, 381 milliárd forintot az egészségügyi ellátásokra, 315 milliárd forintot az egészséges étkezésre, míg 306 milliárd forintot az egészséges életmóddal kapcsolatos szolgáltatásokra költenek (Lantos, 2011). Ez felveti tehát a prevencióra fordított összegek emelésének kérdését, kiegészítve a hatékonyabb kommunikációra való törekvéssel. Ha a lakosság tudatosan és hatékonyan tudná felhasználni az egészségére fordított összeget, akkor a betegségek kezelésére fordított összegek is csökkenhetnének. Látható, hogy a betegség „leküzdésére” és azok megelőzésére jelentős pénzeszközöket költ az állam és a lakosság is. Az állam sok esetben „kényszerintézkedésekkel” akarja a „lakosságot a helyes útra terelni”. Ezen intézkedés sorozathoz sorolható, hogy Finnország, Franciaország és Magyarország az elhízás elleni küzdelem részeként adót vetett ki az egészségtelen

² <http://www.biztositasiszemle.hu/files/201211/healthataglanceurope2012.pdf>.

élelmiszerekre és italokra, amelyek egyrészt az állami bevételeket hivatottak növelni, másrészt az étkezési szokásokat megváltoztatni.

3. ANYAG ÉS MÓDSZER

Jelen kutatás a közép magyarországi régió 205 általános iskolai tanulójának táplálkozással kapcsolatos néhány attitűdjét mutatja be egy reprezentatív felmérés keretében. A vizsgálat több lépcsőben zajlott le, és tervek szerint a következő években is folytatódni fog. Jelen cikkben a fiatalok táplálkozási szokásainak vizsgálata kerül ismertetésre.

Mindezen célok és feladatok korrekt megvalósítása érdekében az alapsokaságból vett minta összeállításánál a reprezentativitás és a véletlenszerűség biztosítása fontos cél volt. Egy korábban kidolgozott többlépcsős mintavételi eljárás segítségével (Huszka, 2006, 2009) többszörös reprezentativitást sikerült elérni. A kvótarendszert nem és iskolai végzettség szerint úgy állítottuk össze, hogy tükrözze a megadott korosztályt.

A megbízható eredmények alapja – a reprezentativitáson túl – az, hogy biztosítani kell a véletlenszerű kiválasztás lehetőségét is. Ehhez az ún. „minden n-edik” módszert alkalmaztam, amelynek fontos jellemzője, hogy minden egyes személynek azonos esélye van a mintába való bekerüléshez.

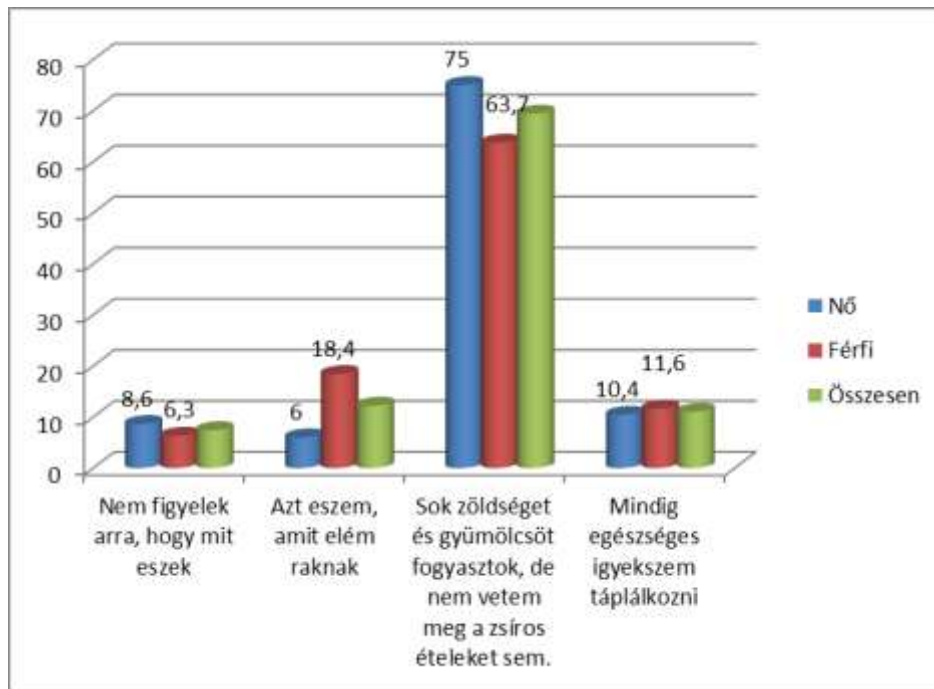
A kérdések túlnyomó részénél egy ötfokozatú, illetve nyolcfokozatú Likert-skálán kellett a kérdőívet kitöltőknek bejelölni választásukat. Az élelmiszerek és az ételek fogyasztási (és vásárlási) gyakoriságának bemutatására a Huszka (2009). által kidolgozott módszer segítségével került sor. Ez alapján mind a fogyasztási, mind a vásárlási éves gyakoriság megállapítható és bemutatható, hogy a fogyasztó átlagosan egy év alatt hányszor fogyaszt az adott termékből.

A nagyszámú adat feldolgozása az SPSS for Windows 14.0 matematikai-statisztikai programcsomag segítségével történt. A program felhasználásával gyakorisági eloszlások, kereszttáblázatok segítségével vizsgáltam az egyes változók egymással, valamint a háttérváltozókkal való összefüggéseit. Az átlagszámítások mellett a χ^2 -próbával szignifikancia vizsgálatokat is végeztünk.

4. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK

A kérdőíves felmérésekből kiderül, hogy a vizsgált korosztálynak, milyenek a táplálkozási szokásai (2. ábra). „Mennyire figyelnek az egészséges táplálkozásra?” kérdésre a megkérdezettek közel 69%-a válaszolta, hogy sok zöldséget és gyümölcsöt fogyaszt, ugyanakkor nem veti meg a zsíros ételeket sem.

2. ábra
Táplálkozási szokások nemek szerinti megosztásban



Forrás: Saját szerkesztés

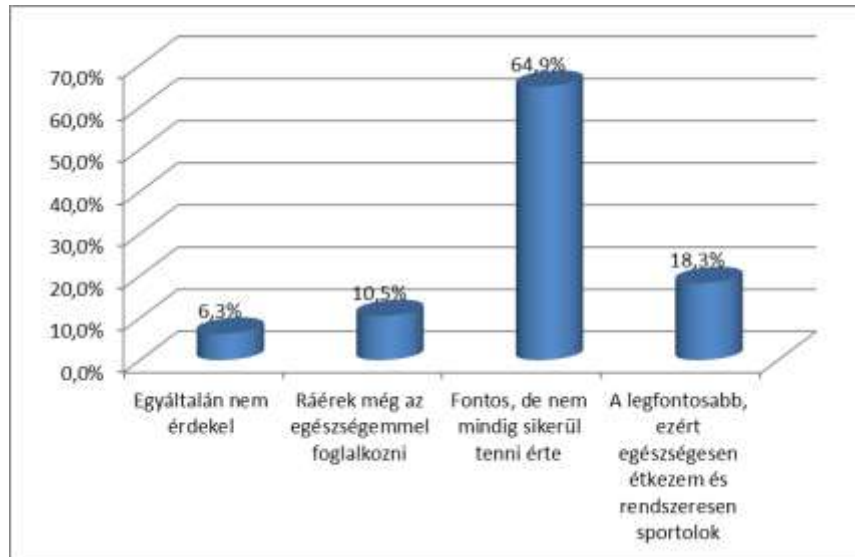
Ha a háttérváltozók tekintetében vizsgálódunk akkor a falvakban lakók körében ez elérte a 76%-ot is, míg a megyei jogú városokban lakók közül némiképpen többen próbálnak a számukra legegészségesebb táplálkozásra törekedni. A nagyobb településeken (városokban) ez az arány csak 52% volt, viszont az egészséges étrendre törekvők elérték a 25%-ot. Ezekből az adatokból arra következtethetünk, hogy a kisebb településeken, községeken, egyrészt könnyebben hozzá tudnak jutni házi húskészítményekhez másrészt jellemzőbb rájuk a hagyományos magyar ételek fogyasztása.

A felmérésben részt vevők között a férfiak többen vannak, akik jobban odafigyelnek a helyes táplálkozásra, és mindig igyekeznek egészségesen táplálkozni. Esetükben a megkérdezett fiúk 11,6%-a vallotta magáról ezt, míg a gyengébbik nem képviselői közül 10,4 százaléknian törekednek erre. A fiúk viszont közel 18%-a nem különösebben válogatós és mindent megesznek, amit eléjük raknak, azaz ők mindig azt eszik, ami épp van. A felmérés során meglepetten tapasztaltuk, hogy a nők közel 9%-át nem foglalkoztatja az, hogy miből készült az étel, amit épp enni fog ez az arány a férfiaknál 6,3%. Ha csak kiragadva szemlélnénk a kérdésekre adott válaszokat, akkor azt gondolhatnánk, hogy a férfiak egészségesebben táplálkoznak. Ha azonban a dolgot onnan közelítjük meg, hogy a fiúk közel 18%-a nem különösebben válogatós és mindent megeszik, amit eléjük raknak, akkor ez elgondolkodtató lehet. Feltételezhetjük, hogy a válaszadók e köre kevésbé figyel oda táplálkozására, így összességében a lányok mégis csak egészségesebben táplálkoznak! Ezt a vélekedést erősíti, hogy a megkérdezettek körében a hölgyek szignifikáns különbséget mutatva ($p=0,027$) fogyasztanak több zöldséget és gyümölcsöt (igaz közben zsíros ételeket is fogyasztanak).

A felmérés egyik sarkalatos kutatási területe a saját egészség megítélése volt. Arra a kérdésre, hogy mennyire fontos számodra az egészség, 64,9% válasza a következő volt: Fontos, de nem mindig sikerül tenni érte. Habár 18,3% a legfontosabbnak tartja, ez az arány véleményem szerint igen csekély. Aggasztóan sok diák (10,5%) úgy gondolja, ráér még az

egészségével foglalkozni, a megkérdezett diákoknak 6,3%-át pedig egyáltalán nem érdekli az egészség (3. ábra).

3. ábra
A tanulók önvéleménye az egészség fontosságáról



Forrás: Saját szerkesztés

Annak ellenére, hogy a többség számára fontos az egészség, mégis elgondolkodásra ad okot az a közel 17%, akik szerint ez nem fontos. A diákok közül 191-en adtak értékelhető választ erre a kérdésre és egy osztálynyi tanuló – 32 fő – vélekedett így. Közülük 21 fő volt a fiú, ami sajnos ismét azt mutatja, hogy a kamaszkor elején a fiúk menőzésből vagy talán nemtörődomségből nem mérik fel az egészség fontosságát. A helyzetet súlyosbítja az a tény is, hogy a srácok közül 9 fő sportol. Felvetődik a kérdés – a sport csak mint egy „monoton cselekedet” jelenik meg náluk vagy „a szülői kényszer viszi őket rá” a sportra. Ennek kiderítésére a közeljövőben az érintettek fókuszcsoportos vizsgálatát tervezem.

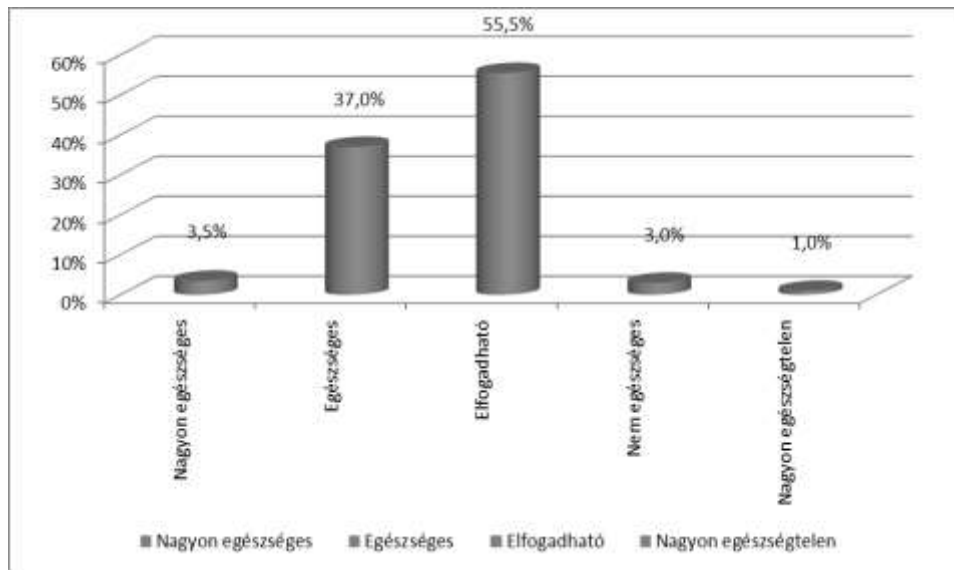
A megkérdezettek az általános iskola nyolcadik osztályába jártak, kérdezném, hogy ők mit láttak, hallottak környezetükben, mit hallottak az iskolában, otthon a családban az egészségről mint értékről? Mennyit érhet a közoktatásban (is) folyó felvilágosító munka, ha ennyien nem látják át, hogy az egészség az egyetlen érték, amire tényleg vigyáznunk kell. Érdekes megállapítása a kutatásnak, hogy az egészségükkel nem törődő fiatalok több mint 70%-a jó anyagi körülmények között él családjában, és kétharmaduk fiú. Ez utóbbi megállapítás nem újszerű, de mindenképpen problematikus, hogy a számtalan, az egészség fontosságát hirdető megnyilvánulás „nem megy át” és a gyermekeink még mindig nem törődnek eleget egészségükkel.

A táplálkozási szokásokban a legmeghatározóbb szerepet a család játssza, így születéstől fogva fontos odafigyelni az étkezésre. Sokat segíthet, ha a család együtt fogyasztja el a reggelit, ebédet, vacsorát. A gyermek így könnyedén megtanulhatja, mit érdemes enni és mit nem. Ugyanis a nem megfelelő, egyhangú étkezésnek azonnali következményei vannak, mint például a lassú súlygyarapodás vagy a vitaminhiány. A rossz táplálkozásnak későbbi gyermekkorban és kamaszkorban is megvan az ára: elhízás, étkezési zavarok és az állandó fogyókúra.

Kutatásom folyamán kíváncsi voltam arra is, hogy a gyermekek hogyan értékelik családjuk étkezési szokásait.

4. ábra

A család táplálkozási szokásainak megítélése a diákok szerint



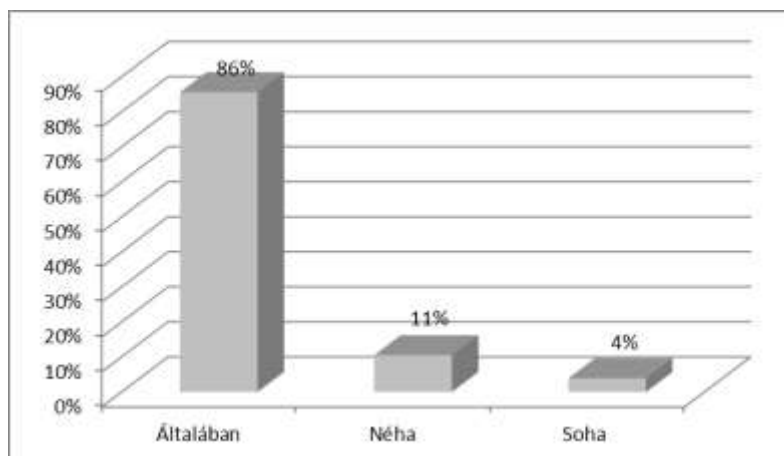
Forrás: Saját szerkesztés

A 4. ábrán jól látható, hogy a gyermekek mindössze 3,5%-a válaszolta, hogy a család táplálkozása nagyon egészséges. 37% szerint egészséges, a többség viszont, 55,5%, csak elfogadhatónak ítéli. Hat gyermek (3%) nem tartja egészségesnek, két fő pedig nagyon egészségtelennek véli családja táplálkozási szokásait. Ennek ellenére mindkét gyermek jónak ítéli saját egészségét. Sajnos a társadalmi különbségek megjelennek a családok étkezési szokásaiban is. A kétszáz értékelhető választ adó megkérdezett tizenéves közül az a hét fő, aki azt válaszolta, hogy a családja táplálkozása nagyon egészséges, a kimondottan jó anyagi körülmények között élő családokban él, és az egészségesen táplálkozó családokban is érezhető többségben vannak a jobb anyagiakkal rendelkező családok. És megfordítva is igaz a jó anyagi körülmények között élő diákok egyike sem vélekedett úgy, hogy családja egészségtelenül étkezik.

Az étkezési szokások és az ízlésvilág kialakulása leginkább a gyermekkorra tehető. Ebben az életciklusban érdemes a helytelen étkezési szokásokat befolyásoló, s ha kell, átalakító ismereteket a gyermekekkel megtanítani, hiszen ennek segítségével a felnőttkorban megjelenő táplálkozási eredetű kórformák előfordulása jelentős mértékben csökkenthető.

Fontos, hogy mindig legyen megfelelő mennyiségű folyadék az étkezések mellé. Ezért kutatásunk során rákérdeztünk arra is, hogy visznek-e (ha igen milyen italt) valamilyen italfeleséget az iskolába a tanulók. Az eredmények világosan mutatják, hogy (hasonlóan a tízóraihoz és uzsonnához) a legtöbb tanuló visz magával valamilyen italfeleséget az iskolába, még az is, aki egyébként tízórait, uzsonnát nem.

5. ábra
Az iskolába vitt innivaló gyakorisága

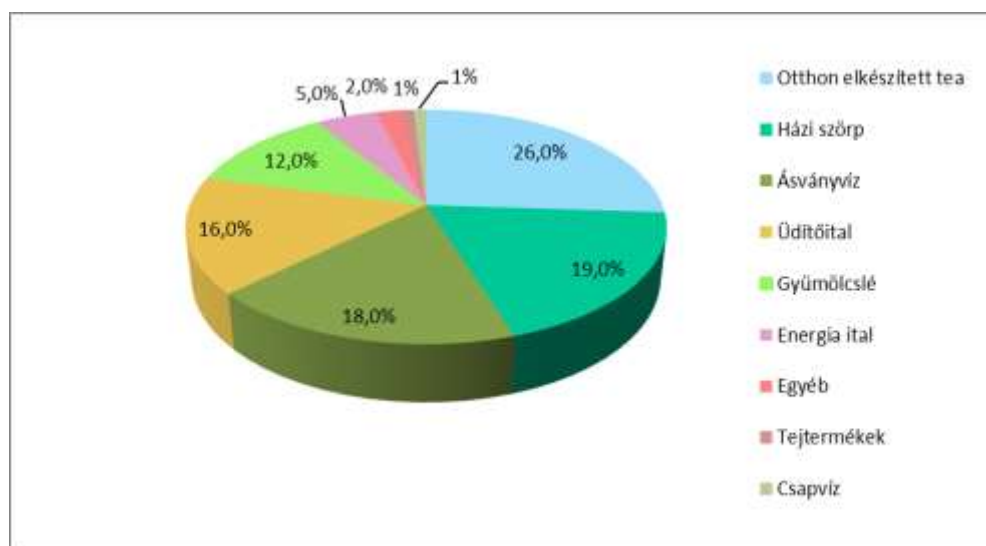


Forrás: Saját szerkesztés

Az 5. ábrából kiderül, hogy 86% mindig visz magával italt az iskolába, míg 11% csak néha. 8 gyermek pedig soha. Ez nem feltétlenül jelenti azt, hogy a tanuló egyáltalán nem vesz magához folyadékot az iskolában eltöltött idő alatt, hiszen a boltok, iskolai büfék italok megvásárlására bő választékot kínálnak.

Kutatásom során kíváncsi voltam arra is, hogy amennyiben a gyermek otthonról visz az iskolába valamilyen italt, az milyen jellegű. Ez esetben a válaszadóknak nyitott kérdésre kellett válaszolniuk, a következő ábrán a válaszok némiképpen csoportosított válaszai kerülnek ismertetésre.

6. ábra:
Különböző italfélék iskolában történő fogyasztásának gyakorisága



Forrás: Saját szerkesztés

A 6. ábrán látjuk, hogy a megkérdezettek többsége (26%) az otthoni teát kortyolgatja az iskolai szünetekben. Itt szignifikáns különbség ($p=0,0456$) van a kifejezetten jó anyagi körülmények között élő és az átlagnál „szegényebb” családok között. A tehetősebb családok

gyermekai ugyanis érezhető módon „kevesebb otthoni teát fogyasztanak” és jellemzőbben kortyolgatnak boltban vásárolt üdítőket és gyümölcsleveket. A fogyasztás szerkezetét tehát a családok anyagi körülményei jelentősen befolyásolják, mint ahogy arra Józsa, Makkos-Káldi és Németh (2011) is rámutatott. A nemek között a lányok a lakhely tekintetében inkább a vidéken élők fogyasztanak teát, de szignifikáns különbség nem mutatható ki. Ha feltételezzük, hogy a tea ésszerű fogyasztása nem káros az emberi szervezetre, akkor ez a tény pozitívumnak tekinthető.

Hasonló mondható el a házi szörpök tekintetében, bár ezek egy része sok hozzáadott cukrot tartalmazhat, így az a 19%, aki ezt a folyadékot kortyolgatja nem biztos, hogy mindent megtesz egészsége érdekében. Azok, akik szörpöt isznak, jellemzően „vidéken laknak” és a család jövedelme tekintetében az „átlagos” jelzővel illethetők.

A szénsavas üdítők és a gyümölcsleves fogyasztása némiképpen kettősséget mutat. Ezen két kedvelt folyadékféleség tekintetében az üdítőket az is-is pozíció jellemzi. Ez azt jelenti, hogy üdítőt mind a kimagasló jövedelmi helyzetben lévő családok gyermekei, mind az átlag alatti jövedelmi viszonyok között élő családok gyermekei kedvelik, és gyakorta fogyasztják. Gyümölcsleves esetében hasonló mondható el a jövedelmi viszonyok és a nemek vonatkozásában is.

Az energiatartalomban többségében fiúk fogyasztanak, függetlenül anyagi helyzetükből. Tejtermék és csapvíz fogyasztása gyakorlatilag nem jellemző. Mindez azt is jelenti, hogy mi szülők nem teszünk meg mindent gyermekeink egészsége érdekében, de sajnos Ők sem igénylik ezt!

IRODALOMJEGYZÉK

Böröndi Fülöp Nikoletta: A fiatalok táplálkozási szokásainak vizsgálata a Dél-Dunántúlon.

Doktori Értekezés. Kaposvár, (2012).

Finkelstein E. A. – Kosa K. M.: Use of incentives to motivate healthy behaviors among employees, *Gender Issues*, Volume 21, Number 3, June 2003. 50–59.

Halmy L. (2010): Elhízás, avagy egy halálos népbetegség.

<http://www.lifenetwork.hu/lifenetwork/20100126-elhizas-mintnepbetegseg>.

Huff E.: Obesity Will Cost U.S. \$344 Billion a Year in Health Care Costs, *Natural News*.

Huszka P. (2009): Néhány alapvető élelmiszer fogyasztási szokásainak vizsgálata a Dél-dunántúli régióban. *Marketing Oktatók Klubja 15. Országos Konferenciája Kaposvár*, 378–384.

Lantos Z.: Egészségmagatartás trendjei. VII. Nemzetközi Táplálkozásmarketing Konferencia.

Előadás. 2011. október 13. Budapest.

Lehota J. (2001): Élelmiszer-gazdasági marketing. Műszaki Könyvkiadó.

Rodler I. (2005): Élelmezés és Táplálkozás-egészségtan. *Medicina Kiadó*, Budapest, 160–167.

Szakály Z. (2009): Egészségmagatartás és funkcionális élelmiszerek: Hogyan vélekednek a hazai fogyasztók? *Élelmiszer, táplálkozás és marketing*. 6 (1-2) 9–18.

Szőcs R. S.: A fiatalok által fogyasztott néhány élelmiszeripari termék marketing és fogyasztóvédelmi szempontú vizsgálata, doktori értekezés, Debrecen, 2011-12-28.

Töröcsik M. (2007): Food-trendek és vásárlói trendcsoportok. In: *Acta Oeconomica Kaposvariensis*, Kaposvári Egyetem Gazdaságtudományi Kar, 1 (1-2) 51–65.