

A SZÍVBARÁT PROGRAM HELYZETFELMÉRÉSE

KUTATÁSI BESZÁMOLÓ

készítette: Dr. Örkény Antal, tanszékvezető egyetemi docens

1997. április-május

Bevezető

Napjainkban táplálkozási szokásaink nemcsak mindennapi életünket és kultúránkat jellemzik markánsan, de az, hogy mit, mennyit és hogyan eszünk, jelentősen meghatározzák egészségünket, általános közérzetünket, életmódunkat. Századunk utolsó évtizedeiben felértékelődött a mindennapi élet minőségének, és megnőtt az egészséges életmód iránti vágy. A világ nyugati felén az elmúlt egy-két évtizedben az életmódban és a táplálkozási szokásokban szinte forradalminak nevezhető változások zajlottak le, melyek felforgatták a családok mindennapi életét, étrendjét és étkezési szokásait. Ennek a folyamatnak a legfontosabb jellemzője talán nem az, hogy alapvetően mást ennének az emberek, hanem az, hogy odafigyelnek étrendjükre, az élelmiszerek összetételére és minőségére, az ételek elkészítési módjára. Mindez pedig hangsúlyosan összekapcsolódik az egészségmegőrzés kérdésével.

Magyarországon ennek a folyamatnak még csak a kezdetén vagyunk. Miközben hozzászoktunk ahhoz, hogy ne jelentsen alapvető gondot, hogy naponta jól és bőségesen együnk, eközben kevésbé figyeltünk oda arra, mit is eszünk valójában, és hogy ez miként függ össze általános fizikai és szellemi közérzetünkkel, egészségünk aktuális és későbbi állapotával. Napjaink gazdasági nehézségei és a romló egészségi mutatók ugyanakkor drámai módon ébresztenek rá arra, hogy nem elégséges akkor odafigyelnünk életvitelünkre és táplálkozási szokásainkra, amikor már az orvos rendeli el azok megváltoztatását. Meg kell tanulnunk felelősséggel és tudatosan bánni testünkkel, melyhez egyaránt hozzátartozik az, hogy eleget mozogjunk, hogy időt szakítsunk a pihenésre, hogy ne dohányozzunk, és hogy helyesen táplálkozzunk.

A 'SZÍVBARÁT' program - mely a Világbank támogatásával, a Szonda Ipsos és a KÉKI közreműködésével ez évben indult - elsősorban a szív és érrendszeri betegségek okait és

kialakulásának valószínűségét vizsgálja a táplálkozási szokások és kultúra meghatározó szerepének szemszögéből. A két évre tervezett folyamatos szemléletformáló munka első lépése a legalapvetőbb egészségi, táplálkozási és életmódkérdések feltérképezése Magyarországon.

A minta

A magyar népesség egészségi állapotáról, a mindennapi táplálkozás és életmód alapvető jellemzőiről az elmúlt két évtizedben már számos felmérés és vizsgálat készült.¹ A mi vizsgálatunk azonban módszertani és tartalmi szempontból egyaránt számos ponton eltér ezektől.

Vizsgálatunkat az ország felnőtt korú népességét reprezentáló 3000 fős mintán végeztük. A minta kialakítása során figyelembe vettük Magyarország regionális különbségeit, melyek hagyományosan megmutatkoznak az emberek táplálkozási szokásaiban. A régiók meghatározása esetenként eltért a megyék szabta közigazgatási határoktól, és öt nagy területet fedett le:

- Észak- és Nyugat-Dunántúl (Győr-Sopron, Komárom, Vas, Zala, Veszprém megyék)
- Dél-Dunántúl (Somogy, Fejér, Baranya)
- Duna-Tisza-Köze és az Alföld
- Észak-Magyarország (Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyék, stb.)
- Budapest és a főváros agglomerációja.

¹ A teljesség igénye nélkül álljon itt egy rövid felsorolás ezekről a kutatásokról:

- A BAT megrendelésére készült felmérés, melyet Székelyi Mária és Fábíán Róbert készített (1996) magyar lakosság egészségi állapotának és életmódjának néhány összefüggéséről
- A KSH egészségi-állapot felvétele (1994)
- A KSH életmódkockázati tényezőkről végzett felmérése (1996)
- A KSH felmérése (1986) a népesség egészségi állapotáról
- A KSH mikrocenzusa (1984) a népesség dohányzási, testmozgási és alkoholfogyasztás
- A KSH vizsgálata (1984) a gyermekek családi életmódjáról, a szabadidő, sport, nyaralási szokásokról, a betegségekről
- Az Országos Csecsemő és Gyermekegészség-ügyi Intézet és NEVI vizsgálata (1986-90) iskolás gyermekek egészségmegtartásáról
-

A minta kialakítása koncentrált, területileg reprezentatív, kétlépcsős, arányosan rétegzett kiválasztási eljárással készült: az első lépcsőt a mintába kerülő települések, a második lépcsőt a településekről a mintába kerülő személyek kiválasztása jelenti.

Kutatásunk legfontosabb újítása az volt, hogy a teljes mintán belül megkülönböztettük azokat, akik a család étkezését kézben tartják és ‘szervezik’. Őket *élelmiszerfelelősöknek* neveztük el és körükben külön rekonstruáltuk a családokra legjellemzőbb főzési és vásárlási szokásokat. Ez megoldja a hasonló témákat vizsgáló más kutatások egyik legalapvetőbb dilemmáját, nevezetesen hogy a vizsgálat alapegysége a megkeresett személy legyen-e, vagy az általa képviselt háztartás.² A 3000 fős nagyminta a magyar felnőtt népesség táplálkozási szokásairól, egészségi állapotáról és életvezetéséről nyújt átfogó képet, míg az *élelmiszerfelelősök* megkérdezése közvetve a háztartások főzési és étkezési szokásaiba nyújt betekintést.

A főminta mellett azoknál a megkeresett családoknál, ahol kiskorú gyermek is van, külön megkérdeztünk 437 kilenc és tizenhét év közötti fiatalot, ők hogyan látják saját táplálkozási és életvezetési szokásaikat.

Végül külön mintákon olyan célcsoportokat is megkerestünk, melyek véleményünk szerint jelentős befolyással rendelkeznek a népesség általunk vizsgált csoportjai szokásainak és nézeteinek alakításában. Ezek egyike a házi orvosok csoportja, akik feltehetően jelentős szerepet játszanak abban, hogy az emberek odafigyeljenek az egészségükre, és mindent megtegyenek azért, hogy akár életmódjukkal, akár étkezési szokásaikkal megőrizzék fizikai

² A mintanagyság tekintetében a hagyományokhoz híven a KSH mutatja a legnagyobb merítési arányt (6416 háztartás), ehhez képest a Székelyi Mária és Fábián Róbert jegyezte kutatás 2612 állampolgárt kérdezett meg az adott témát illetően. A vizsgálat alapegysége körüli dilemmát, miszerint az emberek életmódja függ a családtól, melyben élnek a két kutatás egységesen az egyes emberek megkérdezésére szűkítette. Azaz a KSH felmérés is családokat említ ugyan, de ezekben nem tettek minőségi különbséget a családtagok családban elfoglalt helyezte között, s az utóbbi is csupán személyeket kérdezett életmódjukról.

és lelki kondíciójukat. Közülük végül 750 orvost kérdeztünk meg arról, hogyan látják betegek egészségi állapotát, életmódját és táplálkozási szokásait.³

A másik csoport a pedagógusoké, akik a legtöbbet tehetik az eljövendő generációk egészségének megőrzéséért. A megkérdezett 1000 pedagógust főképp diákjaik életmódjáról, fizikai és lelki állapotáról és táplálkozási szokásairól, valamint az iskolának és a tanároknak az egészséges életmódra való nevelésben játszott szerepéről kérdeztük.⁴

³ A háziiorvosi minta kialakításához valószínűségi mintavételi módszert alkalmaztunk. A mintával szemben támasztott követelmény volt, hogy az ország háziiorvosait összességében 750 fővel reprezentálja, olyan regionális felosztást alkalmazásával, ami részint követi Magyarország regionális különbözőségeit, másrészt a táplálkozási szokások tekintetében is elkülönülő területi egységeket alkot. Ezért a régiók meghatározása esetenként eltért a megyék határa szabta közigazgatási határoktól.

A minta koncentrált, kétlépcsős, rétegzett kiválasztási eljárással készül, ahol az első lépcsőt a mintába kerülő települések, a második lépcsőt az e településekről mintába kerülő orvosok kiválasztása jelenti. Az első lépcsőben a településminta kiválasztásánál cél az volt, hogy a mintakeret hűen tükrözze az egyes régiókon belül azokat a településeket, ahol háziiorvosok működnek. Elsődleges szelekciós ismérvünk a háziiorvosok régiók szerinti, és létszám szerinti bontású megoszlása volt.

A regionális reprezentációs igény miatt regionként viszonylag kis mintalemszámmal lehetett számolni. Ezért elvetettük az önsúlyozó mintaválasztás lehetőségét és regionként azonos számú volt a kiválasztásra meghatározott orvos-létszám. Régiókon belül a minta önsúlyozóvá vált, vagyis követte a háziiorvosok eloszlását megyeszékhely, kis- és nagyváros, valamint kis-, közepes-, és nagyközség között. Az egyes cellákban található arány értékek alapján kiszámoltuk a régióra eső megoszlást, ami megteremtette az orvosok számának régiókon belüli területi eloszlását arányosan követő mintavétel lehetőségét, másrészt cellánként kiszámolhatóvá vált a személyek mintába kerülésének valószínűsége is.

A második lépcsőben a mintába kerülő háziiorvosok kiválasztását - a megadott szám alapján - az adatfelvétellel megbízott kérdezőbiztosok végezték. A városok esetében szempont volt, hogy a háziiorvosok a város különböző területeinek háziiorvosi rendelőiből választódjanak. A falvak esetében ez nem jelentett problémát, mivel falvanként az egy háziiorvos a jellemző. Az így kiválasztott személyeket munkahelyükön keresték fel és ott készítették el a kérdőíves interjút. Az elemzéshez súlyváltozót készítettünk, amelyik a lekérdezett mintát a háziiorvosok valószínűségi országos eloszlásának megfelelő arányok szerint beállítja.

⁴ A tanárok kiválasztásához valószínűségi mintavételi módszert alkalmaztunk. A mintával szemben támasztott követelmény volt, hogy az ország tanárait (általános iskola felső tagozatos és középfokú tanintézményekben tanító) összességében 1000 fővel reprezentálja, olyan regionális felosztást alkalmazásával, ami részint követi Magyarország regionális különbözőségeit, másrészt a táplálkozási szokások tekintetében is elkülönülő területi egységeket alkot. Ezért a régiók meghatározása esetenként eltért a megyék határa szabta közigazgatási határoktól. A minta koncentrált, kétlépcsős, rétegzett kiválasztási eljárással készül, ahol az első lépcsőt a mintába kerülő települések, a második lépcsőt az e településekről mintába kerülő tanárok kiválasztása jelenti.

Az első lépcsőben a településminta kiválasztásánál a cél az volt, hogy a mintakeret hűen tükrözze az egyes régiókon belül azokat a településeket, ahol tanárok működnek. Elsődleges szelekciós ismérvünk a tanárok régiók szerinti, és létszám szerinti bontású megoszlása volt. A regionális reprezentációs igény miatt regionként viszonylag kis mintalemszámmal lehetett számolni. Ezért elvetettük az önsúlyozó mintaválasztás lehetőségét és regionként azonos számú volt a kiválasztásra meghatározott tanár-létszám. Régiókon belül a minta önsúlyozóvá vált, vagyis követte a tanárok eloszlását megyeszékhely, kis- és nagyváros, valamint kis-, közepes-, és nagyközség között. Az egyes cellákban található arány értékek alapján kiszámoltuk a régióra eső megoszlást, ami megteremtette az tanárok számának régiókon belüli területi eloszlását arányosan követő mintavétel lehetőségét, másrészt cellánként kiszámolhatóvá vált a személyek mintába kerülésének valószínűsége is.

Az adatfelmérésre 1997. március-áprilisban került sor. A vizsgálat során az emberek mindennapi szokásaira és véleményére voltunk kíváncsiak. Az egészségi állapotra, a táplálkozási szokásokra, vagy az életmód legjellemzőbb kérdéseire kapott válaszok nem alkalmasak arra, hogy a belőlük rekonstruáljuk a tényleges egészségügyi mutatókat vagy a megvalósult fogyasztást. Sokkal inkább az emberek önmagukról és másokról alkotott képei, vágyai, motivációi bontakoznak ki eredményeinkből.

A feltáró kutatás alapján azonban reményeink szerint kibontakoznak a népesség egészségi, táplálkozási szokásai és tipikus életmódja. Ahogy az emberek erről beszámolnak.

A megkérdezettek

A teljes minta nemek szerint reprezentálja az ország teljes felnőtt korú népességét. A megkérdezettek 53 százaléka nő, illetve 47 százaléka férfi. Amikor azonban az *élelmiszerfelelősöket* vizsgáljuk a nemek aránya jelentősen megváltozik: miközben a megkérdezettek közel fele mondta azt magáról, hogy (akár mert egyedül él, akár mert családjában őrá hárul ez a feladat) szervezi és megoldja a mindennapi étkezés gondjait, közöttük már elenyésző a férfiak aránya, szemben a nők 89 százalékos súlyával. Ez megerősíti azt az általános tapasztalatot, mely szerint egészen napjainkig az otthoni munka tradicionális felfogása jellemzi Magyarországon a családok döntő többségét: a 'férfiak keresik a pénzt', a nők pedig 'fogják a fakanalat'.

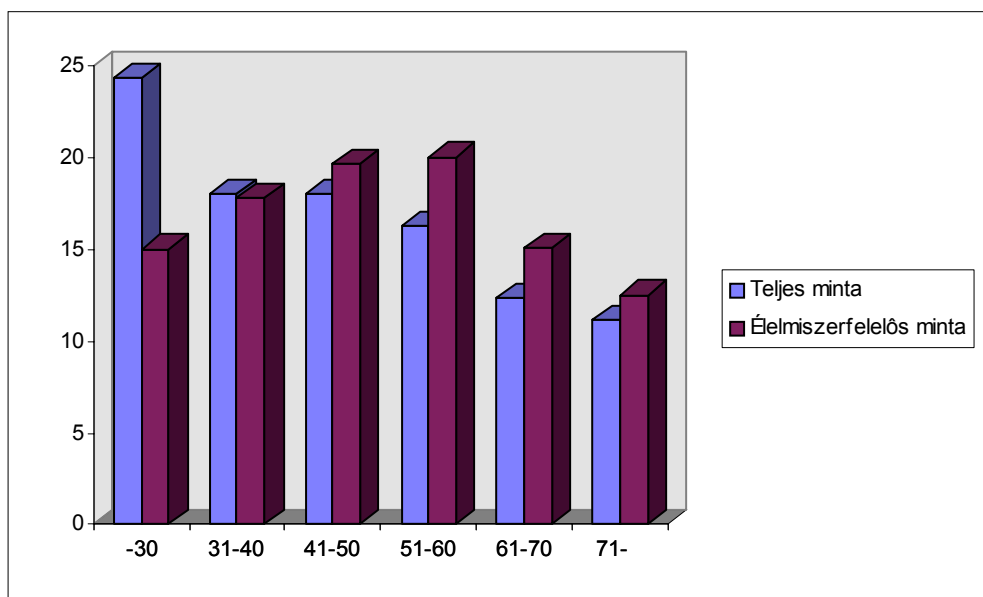
Mivel a vizsgálat azt tűzte ki célul, hogy háttér-információkat nyújtson egy hosszabb társadalmi intervenciónak, mely felhívja az emberek figyelmét az életmód, az egészség és a táplálkozás szoros összefüggéseire és az egészségmegőrzés fontosságára, ezért a minta

A mintaválasztás második lépését, a mintába kerülő tanárok kiválasztását - a megadott szám alapján - az adatfelvétellel megbízott kérdezőbiztosok végezték. A városok esetében szempont volt, hogy a tanárok a város különböző területeinek általános- és középiskoláiból választódjanak. A falvak esetében ez nem jelentett problémát, mivel falvanként az egy általános iskola a jellemző. Az így kiválasztott személyeket munkahelyükön keresték fel és ott készítették el a kérdőíves interjút. Az elemzéshez súlyváltozót készítettünk, amelyik a lekérdezett mintát a tanárok valóságos országos eloszlásának megfelelő arányok szerint beállítja.

kialakításakor tudatosan felülsúlyoztuk azokat a lakossági célcsoportokat, melyeknél esélyt látunk az ilyen típusú változásokra. Így szándékoltan magasabb arányban szerepelnek a mintában a 30 év alattiak életkorcsoportjai, hiszen náluk még jó esély van arra, hogy akarnak és tudnak mindennapi szokásaikon változtatni. Az életkor szerinti megoszlások azonban jelentős különbségeket mutatnak a teljes minta és az ételmszerfelelős alcsoport között.

1. ábra

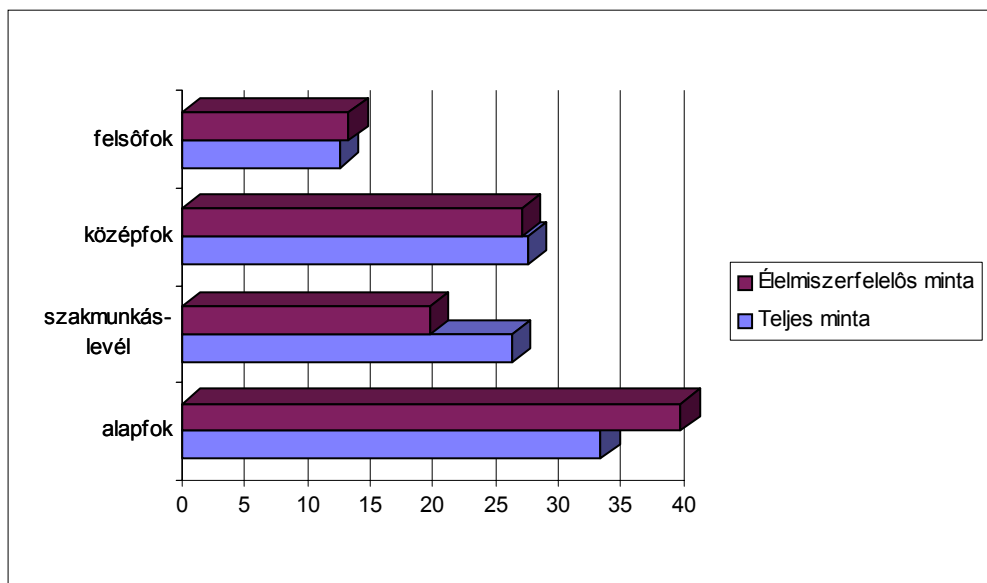
A teljes minta és az ételmszerfelelős minta kor megoszlása, százalékban



Érdekes módon az ételmszerfelelősök csoportjában a korösszetétel a középkorú és idősebb korosztályok felé tolódott el. Az ételmszerfelelősök női dominanciája következtében a főminta és az ételmszerfelelősök mintája demográfiai és társadalmi jellemzői szükségszerűen eltérnek egymástól. Így a főmintában jelentősen magasabb az aktívak aránya (45 százalék a teljes mintában és 37 százalék az ételmszerfelelősök körében), valamint az iskolai végzettség szerint is a nagy minta közelebb áll a felnőtt népesség országos megoszlásához.

2. ábra

A teljes minta és az ételmszerfelelős minta megoszlása iskolai végzettség szerint, százalékban



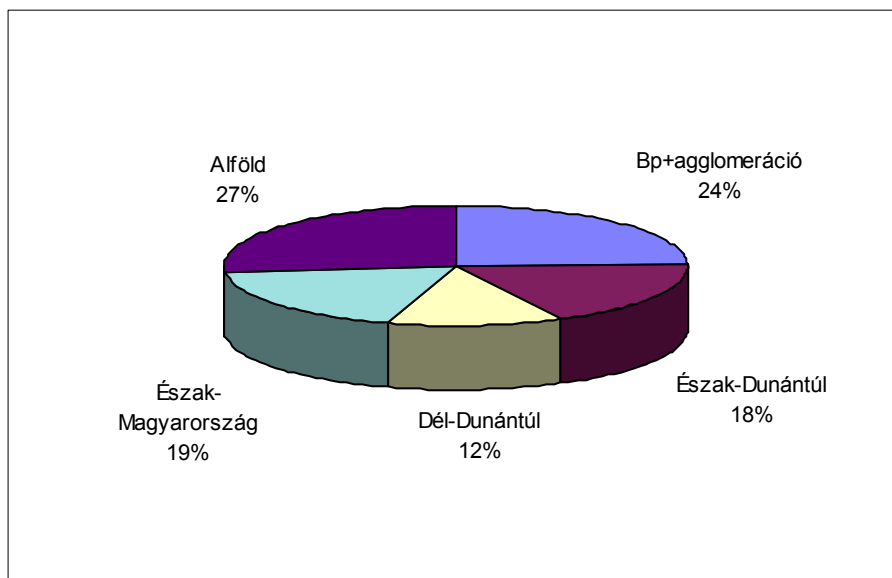
A vizsgált személyek többsége házastársi-élettársi kapcsolatban él és gyerekek van (43.9%). E mellett jelentős arányt képviselnek még a gyermektelen házaspárok (21.3%), az egyedül élők (13%), a gyermeküket egyedül nevelők (8.4%), valamint a nagyszülőkkel is együtt élők (7.4%). (Az élelmiszerfelelősök almintája természetesen ebből a szempontból is jelentősen eltér a főmintától. Itt a legnagyobb csoportot a gyerekekkel rendelkező házaspárok jelentik (38%), öt követik a gyermektelen házaspárok (24%), valamint az egyszemélyes háztartások, melyek a minta 20 százalékát teszik ki.)

Az átlagos családnagyság három fő. A gyerekekkel rendelkező családoknál az átlagos gyerekszám 1.7 fő.

A települési adatokat három szempont szerint néztük: a közigazgatási státusz, a településnagyság, valamint az általunk kialakított övezetek szerint. A megkérdezettek 20 százaléka Budapesten él, 44 százaléka egyéb városban, 36 százaléka pedig községben. A táplálkozási szokások alapján a KÉKI által kialakított övezetek mentén a minta megoszlása a következőképp alakult:

3. ábra

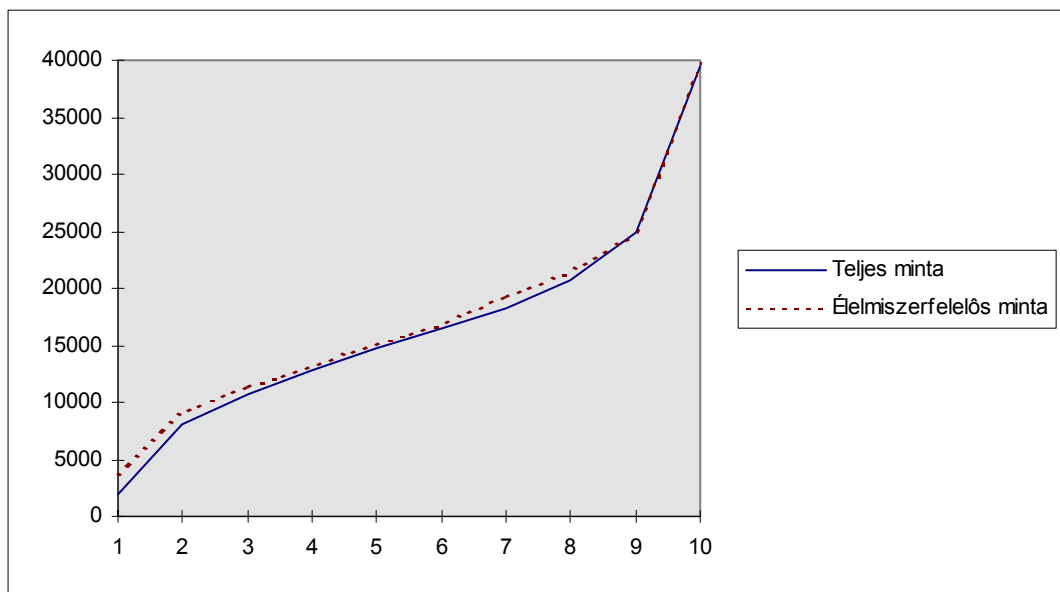
A teljes minta megoszlása a táplálkozási szokások alapján kialakított övezetek szerint, százalék



A megkérdezettek jövedelmi és vagyoni helyzete a teljes mintán és a étel-miszerfelelősök esetében szinte hajszálra megegyezik. A havi rendelkezésre álló jövedelmet firtató kérdéseinkre adott válaszok alapján a személyes adózás utáni átlagjövedelem 21.5000 forint volt, a háztartások átlagjövedelme 45.366, az egy főre eső átlagjövedelem pedig 16.800 forint. Ha a jövedelembevallások mentén a mintákat decilis csoportokra bontjuk, az alsó és felső deciliseket leszámítva az egy főre eső jövedelem 10.000 és 25.000 forint között mozgott, a legfelső decilis csoport esetében pedig az átlagos egy főre eső jövedelem 39.000 forint volt.

4. ábra

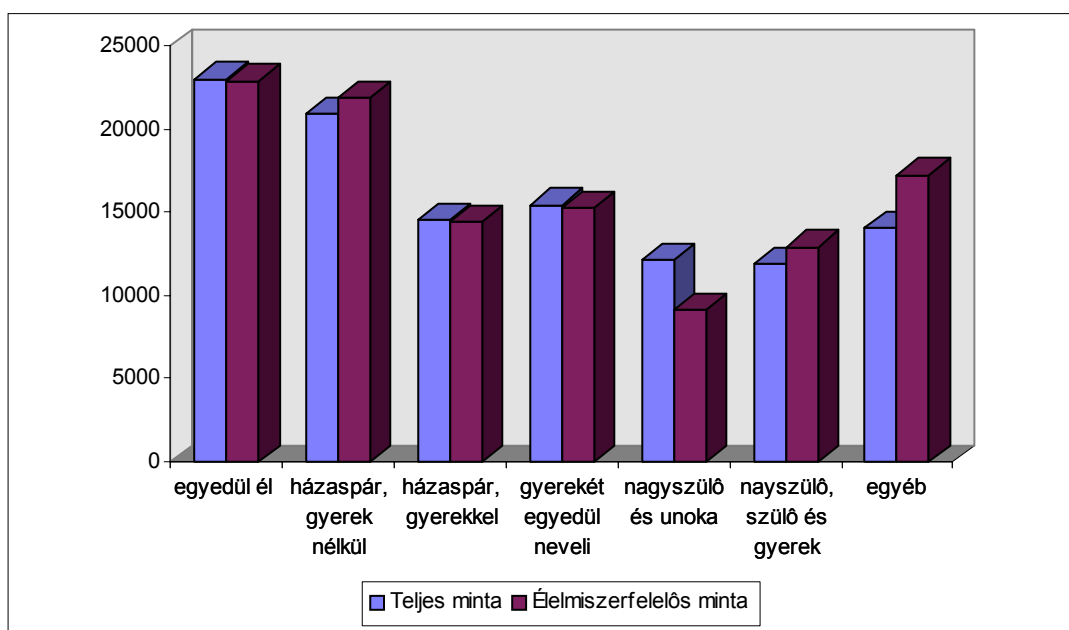
A teljes minta és az étel-miszerfelelős minta megoszlása az egy főre eső jövedelmi átlagok szerint, decilis csoportokra bontva, forintban



A bevallott jövedelmek legfőképpen aszerint különböznek, hogy valaki egyedül, illetve gyerek nélküli házastársi/élettársi kapcsolatban él-e, vagy pedig gyerekei vannak, illetve több generáció él együtt a családban. Az első két csoportban az egy főre eső jövedelem több mint öt ezer forinttal meghaladja az utóbbiakét. Érdekes lehet a későbbi elemzés során az is, hogy az egyedül élők, illetve a gyermektelen házastársak\élettársak egy főre eső jövedelmi helyzete szinte teljesen azonosnak mondható.

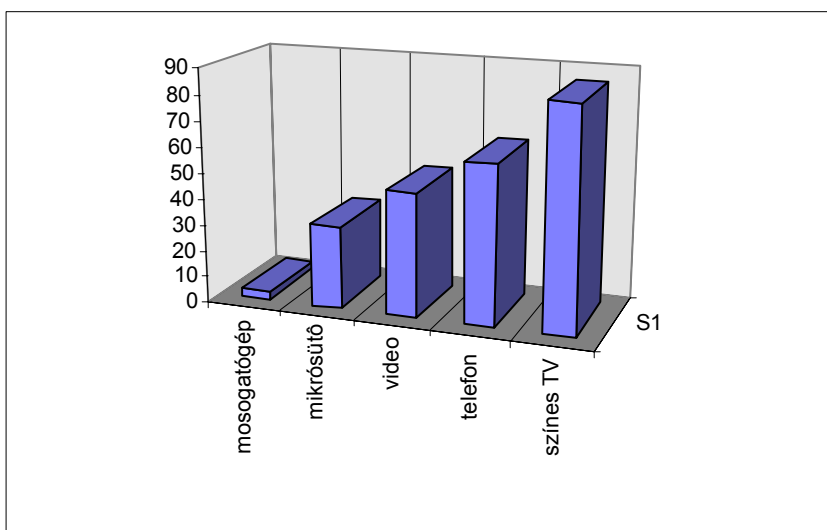
5. ábra

A teljes minta és az élelmiszerfelelős minta megoszlása az egy főre eső jövedelmi átlagok szerint, a családtípusok alapján bontva, forintban



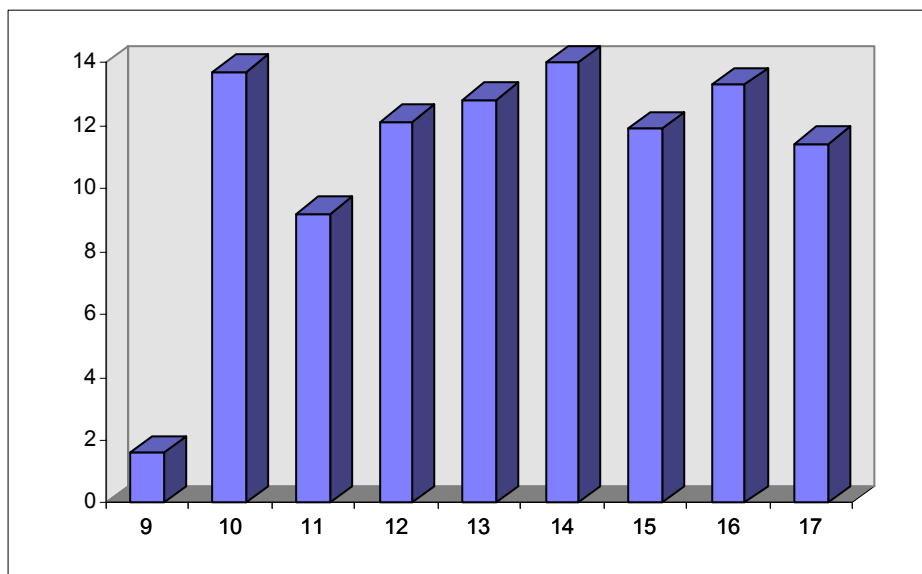
A vagyoni helyzet eltéréseit néhány fogyasztási cikk birtoklásán keresztül vizsgáltuk. A megoszlások ebben az esetben is követik a más vizsgálatokban talált országos trendeket: színes televíziókészülékkel a megkérdezettek 85 százaléka, telefonkészülékkel 61 százaléka rendelkezik, ezt követi a sorban a videomagnó, míg a legkevésbé az emberek mikrószütővel, illetve mosogatógéppel rendelkeznek.

6. ábra
Különböző fogyasztási cikkekkel való ellátottság, százalék



Mint ahogy korábban említettük, a vizsgálat során külön megkérdeztünk 437 gyereket is. A legfontosabb kérdés, melyre választ kívántunk kapni az volt, hogy vajon a legfiatalabb generációk életmódja és táplálkozási szokásai vajon eltérnek-e a szülőkétől, és ha igen, milyen tendenciák fedezhetők fel a 18 évesnél fiatalabb generációnál. A megkérdezett fiatalok életkor szerinti megoszlása a következő volt:

36. ábra
A gyerekminta korösszetétele, százalék



A gyerekek 51 százaléka lány volt, 49 százaléka pedig fiú. Szinte minden gyerek iskolába járt a megkérdezés időpontjában: általános iskolába 70 százalék, szakmunkásképzőbe 9 százalék, szakközépiskolába vagy gimnáziumba pedig 21 százalék.

Végül röviden szólnunk kell a vizsgálat során megkérdezett két célcsoportunk legfontosabb jellemzőiről is. Az orvosi minta kialakításakor arra törekedtünk, hogy olyan csoportokat keressünk meg, akik rendszeresen és szoros kapcsolatban vannak a betegekkel. Így esett a választásunk a házi orvosokra, akik nem csupán a betegségek kezelésében játszanak nagy szerepet, de szinte családtagként gondozzák és ápolják az embereket, és akik éppen ezért a betegek részéről komoly bizalomra számíthatnak. A megkérdezett házi orvosok átlagéletkora 48 év, és átlagosan 22 éve vannak a pályán. A megkérdezetteknek 62 százaléka férfi, 38 százaléka pedig nő. Közel fele a házi orvosoknak falun dolgozik (46 százalék), 54 százalékuk városokban, 20 százalékuk megyeszékhelyen, és végül 2 százalékuk Budapesten.

A pedagógusok többsége ezzel szemben hagyományosan nő (69 százalék). Átlagéletkoruk jóval fiatalabb az orvosokénál, 41 év. Diplomájukat döntő többségükben főiskolán szerezték (72 százalék), és átlagosan 18 éve tanítanak. Legtöbbször az általános iskolákban oktatnak (73 százalék), de jelentős azoknak is az aránya, akik vagy gimnáziumokban (12 százalék) vagy

szakközépiskolákban dolgoznak (13 százalék). Legfőképpen természettudományos és humán tárgyakat tanítanak, de a megkérdezettek jelentős része (30 százalék) oktat valamilyen késégfejlesztő tárgyat is, mint például torna, ének vagy rajz. Az átlagos óraszám heti 20 óra, és a megkérdezettek több mint fele osztályfőnök is. Ez különösen fontos a mi vizsgálatunk szempontjából, hiszen ebben a minőségükben közvetlenül is befolyásolhatják és mintát adhatnak a diákoknak a mindennapi életmód, valamint az egészségre nevelés kérdéseiben.

A tanárok 28 százaléka oktat községben, ők döntően a helyi általános iskolában tanítanak. A megkérdezett pedagógusoknak további 30 százaléka tanít városban a legkülönbébb iskolatípusban, 23 százaléka valamilyen megyeszékhelyen, és 18 százaléka Budapesten.

Egészség és életmód

Ahogy az emberek önmagukat látják

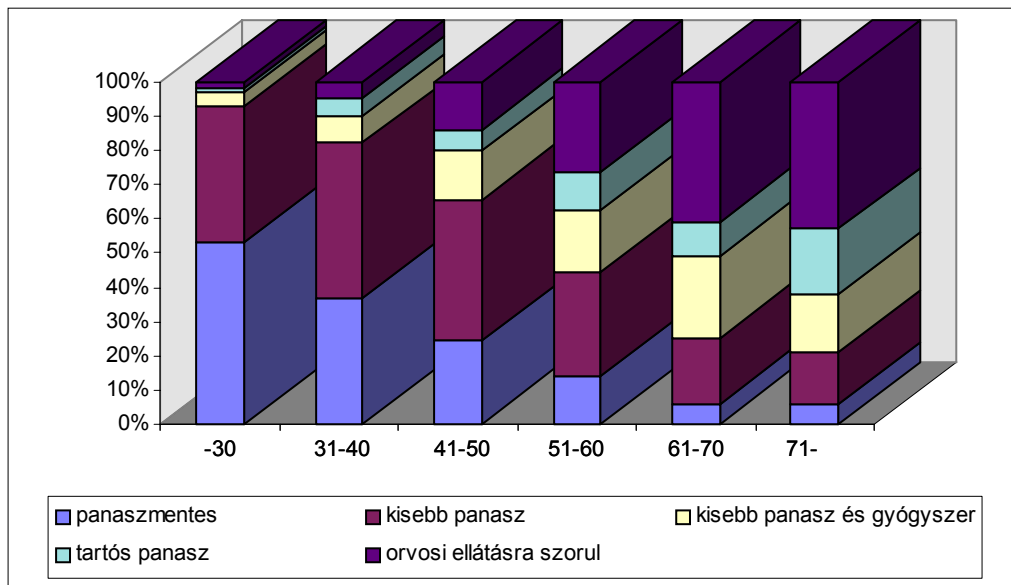
Miként azt az országos egészségügyi statisztikák és elemzések rendre kimutatták, kutatásunkban is azt tapasztaltuk, hogy a népesség egészségi állapota rossz. Amikor azt tudakoltuk a megkérdezettektől, hogy mennyire érzik magukat egészségesnek, mindössze 28 százalék mondta azt, hogy teljesen panaszmentesnek érzi magát. Ezzel szemben 34 százalék nyilatkozott úgy, hogy kisebb panaszai vannak, de gyógyszert nem kell rendszeresen szednie; 13 százalék gyógyszert is szed; 7 százalék hosszabb ideje tartós betegségben szenved, bár nem igényel folyamatos orvosi ellátást; végül 18 százalék hosszantartó, folyamatos gyógykezelést igénylő betegségben szenved. Láthatóan tehát a megkérdezettek döntő többsége egészségi panaszokkal bír, sőt sokan orvosi ellátásra szorulnak.⁵

Az életkor természetesen fontos meghatározója az egészségi állapotoknak. Nem lepődhetünk tehát meg azon, ha az életkor előrehaladtával növekszik a panaszok és a betegségek előfordulási gyakorisága. Ugyanakkor az adatok arra is figyelmeztetnek, hogy a legfiatalabb korosztály esetében is közel 50 százalék azoknak az aránya, akik kisebb panaszokkal küszködnek, a 30 és 40 évesek körében pedig már közel 20 százalék azoknak az aránya, akik panaszaikra gyógyszert is szednek, illetve akiknek komolyabb betegségei vannak.

10. ábra
Az egészségi panaszok előfordulása életkor szerint, százalék

⁵ Az 1986-os KSH összeírás szerint a lakosság 43 százaléka (a férfiak közel fele, a nők csak valamivel több mint 1/3-a vallotta magát egészségesnek és panaszmentesnek. Egy másik nagy csoport a népesség 1/3-a volt, akik kizárólag panaszokról számoltak be, és a megkérdezettek 1/5-e tartós betegségben szenvedett. (Lásd Fábán Róbert tanulmányát, az Egészséges Életért Világbanki Program számára)

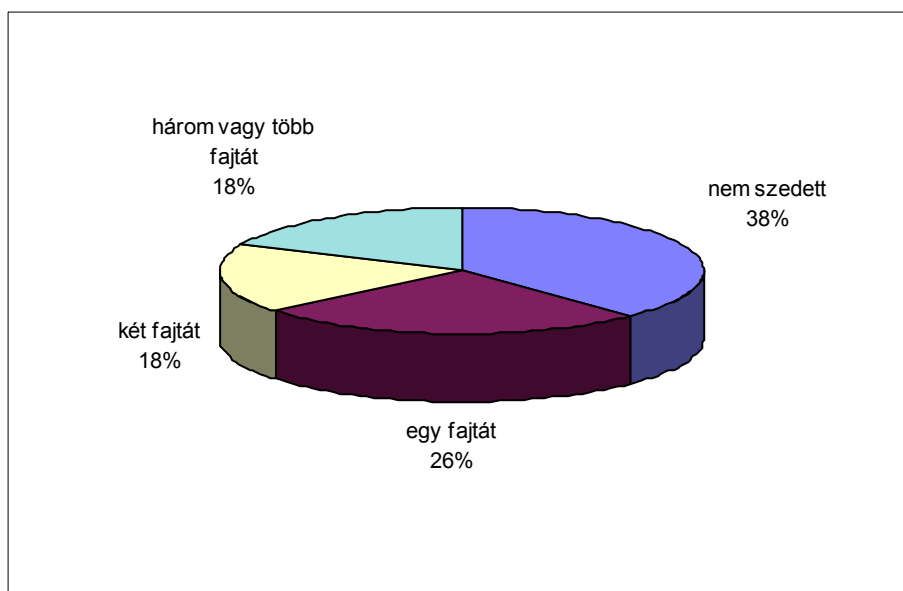
Egy másik vizsgálat során, melyet Székelyi Mária és Fábán Róbert végzett 2612 fős, a házi orvosoknál regisztrált lakossági mintán 1996-ban az emberek 56 százaléka panaszkodott fejfájásra, 46 százalék ízületi fájdalmakra, 44 százalék fáradtságra, 41 százalék hátfájásra, 87 százalék alvászavarra, 28 százalék szívdobogásra és nehéz légzésre.



Ennek alapján nem csodálkozhatunk azon sem, hogy amikor arra voltunk kíváncsiak, vajon az elmúlt egy hónapban szedett-e, és ha igen, milyen gyógyszert a megkérdezett, nagyon magas volt a gyógyszerfogyasztás mértéke: a megkérdezettek egy ötöde legalább egyfajta, további egy harmada pedig két vagy több különböző fajta gyógyszert is szedett.⁶

11. ábra

A gyógyszerfogyasztás aránya a megkérdezettek körében, százalék



⁶ Székelyi Mária és Fábián Róbert előbbi említett vizsgálata szerint a gyógyszerfogyasztás mértéke jóval alacsonyabb volt, mint amit mi mértünk: a kérdés előtti egy hónapban a populáció 42 százaléka járt valamilyen okból orvosnál és 12 százaléka szedett rendszeresen gyógyszert.

A leggyakrabban előforduló gyógyszer a fájdalomcsillapító volt (44.2%), de sokan szedtek gyulladás elleni gyógyszert (22.5%) és vérnyomás-szabályozó (21.4%), illetve értágító és szívgyógyszert (20.8%) egyaránt. Ez utóbbiak különösen rávilágítanak a szív és érrendszeri megbetegedések magas előfordulási gyakoriságára Magyarországon.⁷

Az egészségi panaszok és a gyógyszerfogyasztás magas aránya, valamint az ebből valószínűsíthető sűrű megbetegedési gyakoriság ugyanakkor egyáltalán nem párosul komoly odafigyeléssel, és még kevésbé tudatos egészségmegőrzéssel az emberek részéről. A megkérdezettek csak akkor fordulnak orvoshoz, ha már a baj bekövetkezett, és ha már betegség és fájdalom kínozza őket. Amikor azt kérdeztük az emberektől, hogy mikor mennek általában orvoshoz, a legtipikusabb válasz az volt, hogy ha már panaszaik vannak (32%), illetve ha már olyan rosszul van valaki, hogy dolgozni is képtelen (42%). Az egészségmegőrzés és a prevenció, mint ok, szinte alig fordul elő a válaszok között: a kötelező szűrővizsgálatokat a megkérdezettek egy ötöde említette, míg az egyén által intencionált rendszeres ellenőrzést szinte senki (5%).

Összességében 66 százalék azoknak az aránya, akik 'fatalistaként' csak az utolsó pillanatban keresik meg az orvost, és vizsgáltatják ki magukat. Ha figyelembe vesszük azt is, hogy akár a legfiatalabb korosztályok körében is relatíve milyen gyakori az egészségi problémák előfordulása, nem kell külön hangsúlyoznunk a prevenció és egészségmegőrzés elmaradásának súlyos következményeit.

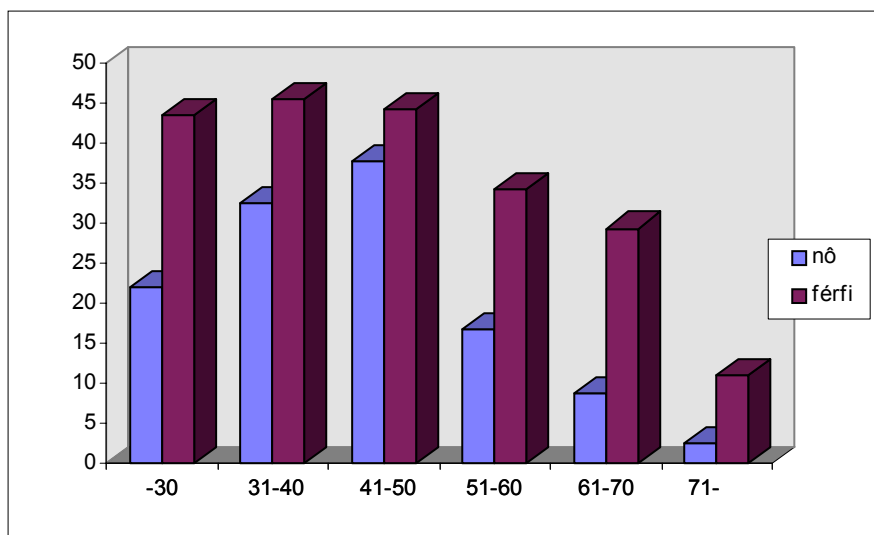
Külön kérdéscsoport foglalkozott az emberek káros szenvedélyeivel. A dohányzásra vonatkozó kérdésünk azt mutatta, hogy a megkérdezettek 29 százaléka rendszeresen, és egy további 6 százaléka pedig alkalmatosan dohányzik. A rendszeresen dohányzókat nézve a

⁷ Érdekességként említendő, hogy a gyógyszerfogyasztás korábban említett fogalmába általunk be nem sorolt fogamzásgátló szerek esetében a 30 év alatti nők korosztálya mindössze 32 százaléka, a 31-40 éves korosztály 24 százaléka, a 41-50 éves korosztálynak pedig mindössze 8 százaléka mondta azt, hogy szedett ilyen gyógyszert.

férfiak gyakrabban dohányoznak (az átlag körökben 38 százalék volt), míg a nőknél ez az arány kisebb volt, 21 százalék.⁸ A kor és a nemek szerinti megoszlások azonban azt is megmutatják, hogy a 41-50 éves nők és férfiak esetében a különbségek minimálisra csökkennek, és a két csoport egyaránt igen magas arányban dohányzik.

12. ábra

A dohányzás mértéke férfiak és nők között, életkorcsoportok szerint, százalék



A megkérdezettek 67 százaléka rendszeresen kávézik, és 12 százalék úgy nyilatkozott, hogy naponta 3 vagy több kávét is megiszik. Az alkohol fogyasztására vonatkozó kérdésünk eredményei feltehetően jóval alulmúlják a valóságos fogyasztás mértékét, mivel a felmérés során nehezen hihető alacsony arányban (sör esetében 11 százalék, bor esetében 13 százalék, tömény szesz esetében pedig mindössze 4 százalék) nyilatkoztak az emberek úgy, hogy napi vagy heti rendszerességgel fogyasztják ezeket. Ezek a torzító eredmények ismét rávilágítanak arra a problémára, hogy empirikus/kérdőíves technikával szinte lehetetlen reális képet kapni az emberek alkoholfogyasztási szokásairól.⁹ Másrészt érdemes azon is elgondolkodni, vajon

⁸ A KSH 1996-os adatai szerint a férfiaknak 44 százaléka, a nőknek 27 százaléka, a teljes minta 35 százaléka dohányzik rendszeresen. Összességében ez alig tér el a KSH 1984-es mikrocenzusa során kapott eredményektől: akkor a férfiak 47 százaléka, a nők 21 százaléka, a teljes megkérdezett 14 év feletti populáció 33 százaléka mondta, hogy dohányzik. A férfiak körében különösen a 15-39 és a 40-54 éves korosztályok körében volt nagyon magas a dohányosok aránya, 53 illetve 51 százalék.

⁹ A KSH 1996-os felvétele az alkoholfogyasztás tekintetében a következő eredményeket mutatta nemek szerint:

férfiak	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	együtt
naponta	1.1	8.1	24.4	31.9	31.9	38.6	21.7

miért van az, hogy míg a dohányzásról a megkérdezettek nyíltan beszélnek, addig az alkohol esetében általános szemérmesség figyelhető meg.

Annál hitelesebbnek tűnnek azok az eredményeink, melyek az emberek sportolására és testmozgására vonatkoztak. A megkérdezettek 46 százaléka nyilatkozott úgy, hogy soha semmiféle sportolást vagy ehhez hasonló testmozgást nem végez, míg rendszeres (hetente egyszer vagy többször történő) sportolást 29 százalék említett.¹⁰ Aki nem mozog, a legfőbb okot az időhiányban, a személyes egészségügyi problémákban, illetve abban látja, hogy egyszerűen fárasztja a testmozgás. Különösen elgondolkodtató, hogy a 30 éven aluliaknak is mindössze csak 32 százaléka mozog napi vagy heti rendszerességgel, 29 százalék ritkán, és 39 százalék pedig gyakorlatilag nem sportol vagy edzi testét. A 31 és 40 év közötti korosztályok körében az egyáltalán nem sportolók és testedzők aránya már 61 százalék, a 41

hetente többször	2.5	9.3	12.5	12.3	9.4	6.8	9.5
hétvégén	7.2	10.8	12.9	13.9	11.7	4.4	11.1
havonta 1-2-szer	39.6	46.4	36.6	26.6	30.7	26.6	35.3
soha	50.0	25.5	13.6	15.2	16.3	23.6	22.4

nők	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	együtt
naponta	0.9	1.1	3.2	3.9	4.3	3.5	2.9
hetente többször	0.5	0.3	1.0	1.7	2.6	1.0	1.3
hétvégén	2.5	2.4	4.8	4.8	2.9	2.9	3.5
havonta 1-2-szer	32.5	55.5	56.6	47.5	36.9	26.3	45.2
soha	64.0	40.7	34.5	42.1	53.3	66.3	47.1

¹⁰ Az 1996-os KSH adatok szerint a szabadidejükben sportolók aránya a népességben belül a következőképp alakul

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	együtt
fffi	52.9	30.7	26.8	17.2	20.7	10.8	8.4	9.6	9.7	9	19.58
nők	29.4	31.1	16.5	13	7.3	10.2	7	9	5.7	2.7	13.19
együtt	41.5	30.9	21.9	15.1	14.2	10.5	7.6	9.3	7.3	5.5	

Az 1984-es mikrocenzus adatai szerint 6 évesnél idősebb népességre az jellemző, hogy:

nem sportol	84.4
versenyszerűen	2.9
kedvtelésből	12.6

A rendszeres testmozgás elsősorban a fiatalabb korosztályokra volt jellemző, és a sportolás szoros összefüggést mutatott a megkérdezettek egészségi állapotával. Összességében a különböző vizsgálatok eredményei nehezen összehasonlíthatók, de talán megkövetelhető az az állítás, hogy szinte minden vizsgálat ahhoz a végkövetkeztetésre jut, hogy a testkultúra egyre mélyebb szintre zuhan Magyarországon. Ezt támasztják alá az 1976-1977-ben és 1986-1987-ben lefolytatott időmérleg-kutatások is, melyek szerint az emberek életében egyre csökken a mozgásra fordított idő.

és 50 év közöttiekénél pedig 65 százalék. Az egészségmegőrző testedzés iránti igény a városi, magasan iskolázott és férfi népesség körében erősebb, de érdekes módon a legfontosabb háttérok az anyagi helyzet, azaz az egy főre eső jövedelem volt. Ez fontosabb magyarázófaktor, mint a magas képzettség és az iskola.

A vizsgálat során azt is megkérdeztük az emberektől, hogy milyen magasak és mennyi a súlyuk. E két paraméterből kiszámítható az úgynevezett testtömegindex¹¹, mely jól használható annak eldöntéséhez, vajon az emberek hány százaléka túlsúlyos, illetve soványabb a szükségesnél. Az eredmények azt mutatják, hogy egy 51 százalékos átlagosnak (normálisnak) tekinthető csoport mellett magas arányt jelentenek a túlsúlyosak (39%) és 10 százalék azoknak az aránya, akik az átlagosnál soványabbak.¹²

13. ábra

A testtömegindex alapján képzett testsúlycsoportok, százalék

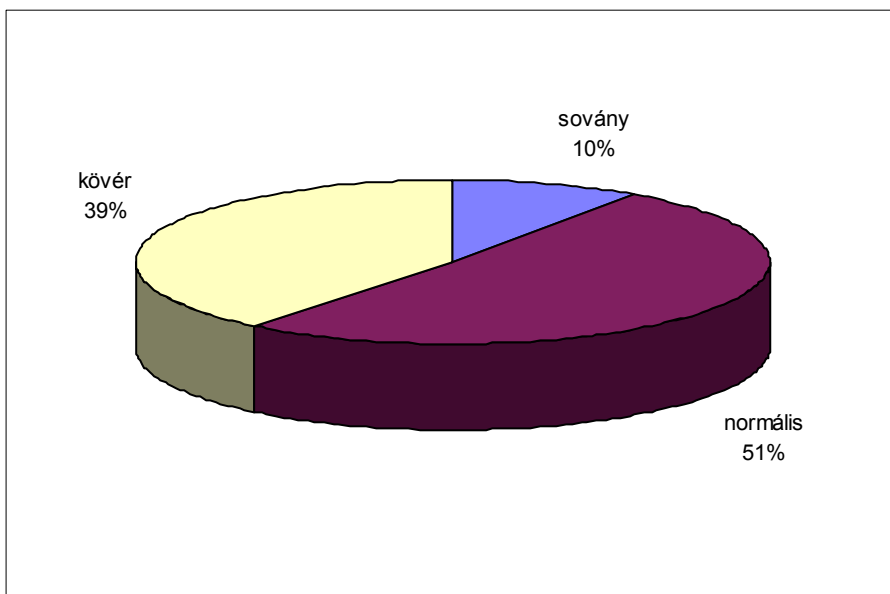
¹¹ A testtömegindex kiszámításának bevett képlete, hogy a testsúlyt (kg) elosztjuk a magasság (m) négyzetével. Ezután az így kapott skálaértékeket három csoportba sorolhatjuk: soványak (ha a testtömeg index értéke nem éri el a 20-at), átlagos vagy normális súlyúak (ha a testtömegindex 20 és 25 között van), és a kövérek vagy szélsőségesen túlsúlyosak (ha a testtömegindex 26 vagy magasabb).

¹² A KSH azokat tekintette elhízottnak, akiknél a testtömegindex értéke meghaladta a 30-at. Ezzel szemben akiknél ez az érték 25 és 30 között volt, túlsúlyosnak hívta, akinél pedig 20 alatt volt, soványoknak.

A KSH eredményei (1996), testtömegindex alapján

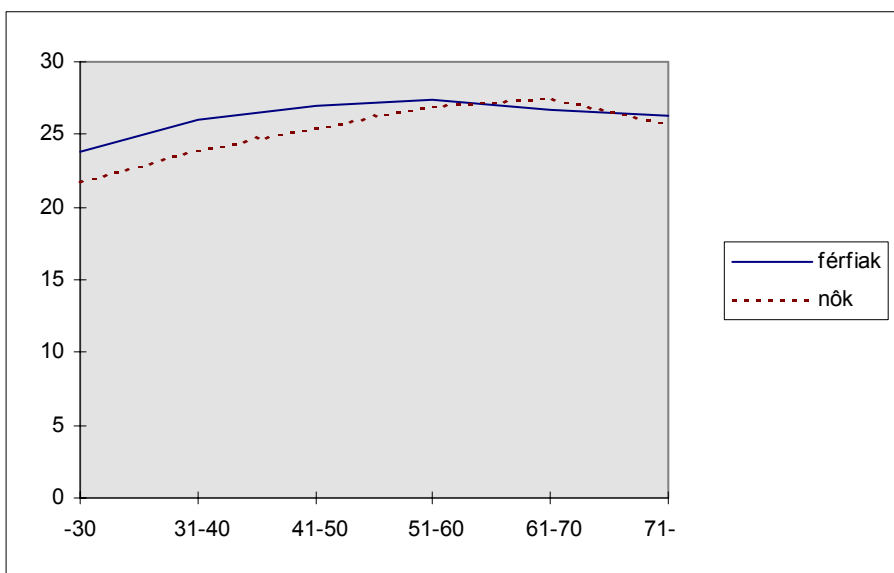
	fő				nő			
	sovány	normál	túlsúlyos	elhízott	sovány	normál	túlsúlyos	elhízott
15-19	21.8	66.9	9.3	2	47.6	46.1	4.8	1.5
20-29	8.8	55.5	29.7	6	29.2	50.6	16	4.3
30-39	3.6	42.1	41	13.2	11	53.2	24.2	11.6
40-49	3	40.3	37.1	19.6	8.5	40.9	33.4	17.2
50-59	3.6	36.5	42.1	17.8	5.5	32.2	39.5	22.8
60-64	3.4	27.7	54.4	23.5	5.1	29.8	42.4	22.8
együtt	6.9	45.8	34.1	13.1	16.9	43.3	26.6	13.2

Míndezek alapján azt látjuk, hogy a mi vizsgálatunkban a kövérség aránya jóval alatta marad a KSH által mért adatoknak.



Ha a kövérség okait vizsgáljuk, természetesen az egyik legfontosabb faktor az életkor növekedése: az életkor előrehaladtával előbb folyamatosan növekszik az átlagos testtömegindex, majd 50 év felett már nem változik. Érdekes, hogy a nők körében 60 éves korig figyelhető meg ez a növekedés, majd enyhe csökkenéssel simul rá a görbe a férfiak értékeire.

14. ábra
A testtömegindex átlaga életkorcsoportok szerint



Összességében az életkor és a nem az a két legfontosabb tényező, mely befolyásolja az emberek normális testsúlyát, illetve esetleges kövérségét. Ezt követi a betegségérzet, hogy

mennyit sportol és mozog a megkérdezett, hogy dolgozik-e, és hogy falun vagy városban lakik-e.

Ha azonban az életkor hatását kiküszöböljük, és a különböző koresoportokban külön-külön nézzük lineáris regressziós modellel a kövérség okait, éles eltérések mutatkoznak. A 60 év felettiak esetében szinte minden magyarázó tényező elveszti hatását, beleértve a férfiak és a nők közötti különbségeket, és csupán a település (nevezetesen, hogy falun vagy városban lakik-e az illető) mutat nagyon gyenge összefüggést. Ezzel szemben a 40 év alattiak esetében az általános modell hatása felerősödik: egyrészt a kövérség előfordulása gyakoribb a férfiak körében, másrészt az elhízás komoly egészségi panaszokkal, illetve a testmozgás teljes elmaradásával jár. Anyagi vonzatait tekintve akik elhíznak, azok az átlagosnál jobb vagyoni helyzetben élnek, és bevallásuk szerint arányát tekintve többet költenek élelmiszerre.

Arról, hogy az elmúlt két-három évben a megkérdezett hízott volna, a válaszok 32 százaléka szólt, szemben 18 százalék fogyással. Egészségi okból, orvosi előírásra a megkérdezettek 11 százaléka diétázik, míg személyes elhatározásból 10 százalék.

Mindezek fényében talán meglepőnek tűnik, hogy relatíve mennyire pozitív az emberek önértékelése fizikai és lelki kondíciója tekintetében. Az ötfokú skálán mért elégedettségi index alapján a megkérdezetteknek mindössze 12 százaléka elégedetlen a saját fizikai, illetve lelki kondíciójával. Ehhez mérten még figyelemreméltóbb, hogy a legmagasabb elégedetlenség a lelki állapot vonatkozásában mutatkozott (14%). A többség a közepes és a nagyon elégedett értékek között oszlik meg közel egyenlő arányban. (Talán csak a lelki állapotra vonatkozó válaszok mutatnak nagyobb polarizációt: itt az elégedetlenség és a teljesen elégedett válaszok egyaránt magasabb százalékokat kapnak.)¹³

¹³ A szubjektív egészség érzékelése a KSH 1996-os vizsgálatában az emberek jóval nagyobb elégedettségét mutatja, mint amit mi találtunk a kutatásunk során :

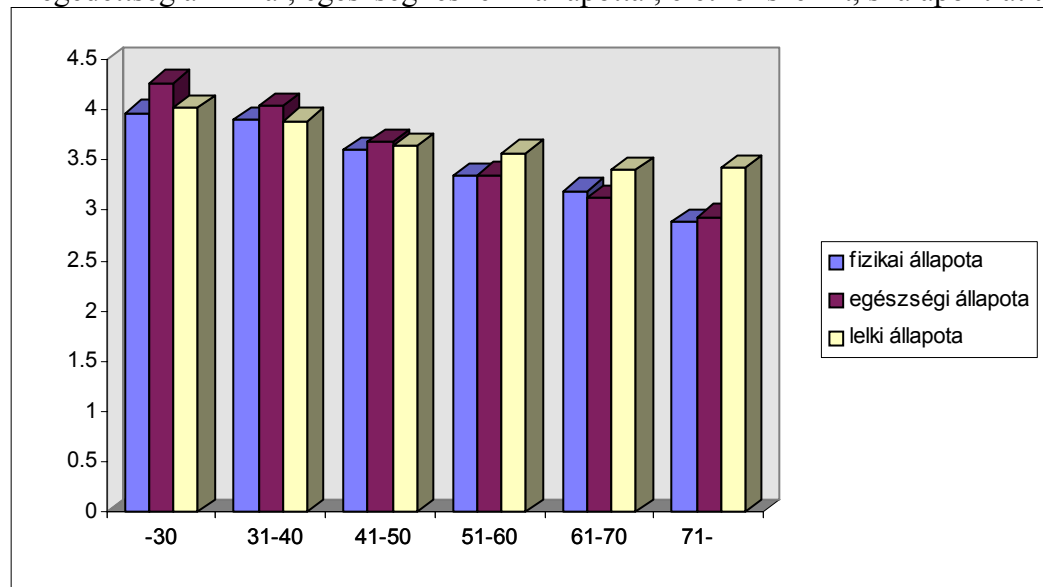
KSH

nagyon jó	meglehetősen	meglehetősen rossz	nagyon
-----------	--------------	--------------------	--------

Az életkorcsoportok mentén legfőképpen azt kell megemlítenünk, hogy az életkor előrehaladtával természetesen romlik a fizikai és egészségi állapot megítélése, viszont relatíve őrzi helyezését a lelki állapot és elégedettség.

15. ábra

Elégedettség a fizikai, egészségi és lelki állapottal, életkor szerint, skálapont-átlag



Egy másik kérdéscsoportunk az élet tíz különböző területét sorolta fel, és arra kértük a válaszadókat, hogy egy hétfokú skálán minden egyes témát értékeljenek aszerint, mennyire elégedett vagy elégedetlen vele. Az egyes témák sorrendje, mely lényegében megegyezik más, hasonló kérdést használó felmérések eredményeivel, azt mutatja, hogy az emberek leginkább a családi életükkel és a környezetükkel elégedettek, míg a politikai rendszerrel, illetve saját életük materiális feltételeivel (anyagi helyzet, jövedelem, életszínvonal) nagyon

ffi	23.6	58.9	15.1	2.4
nő	15.6	60	21.5	2.6

Mi vizsgáltunk:

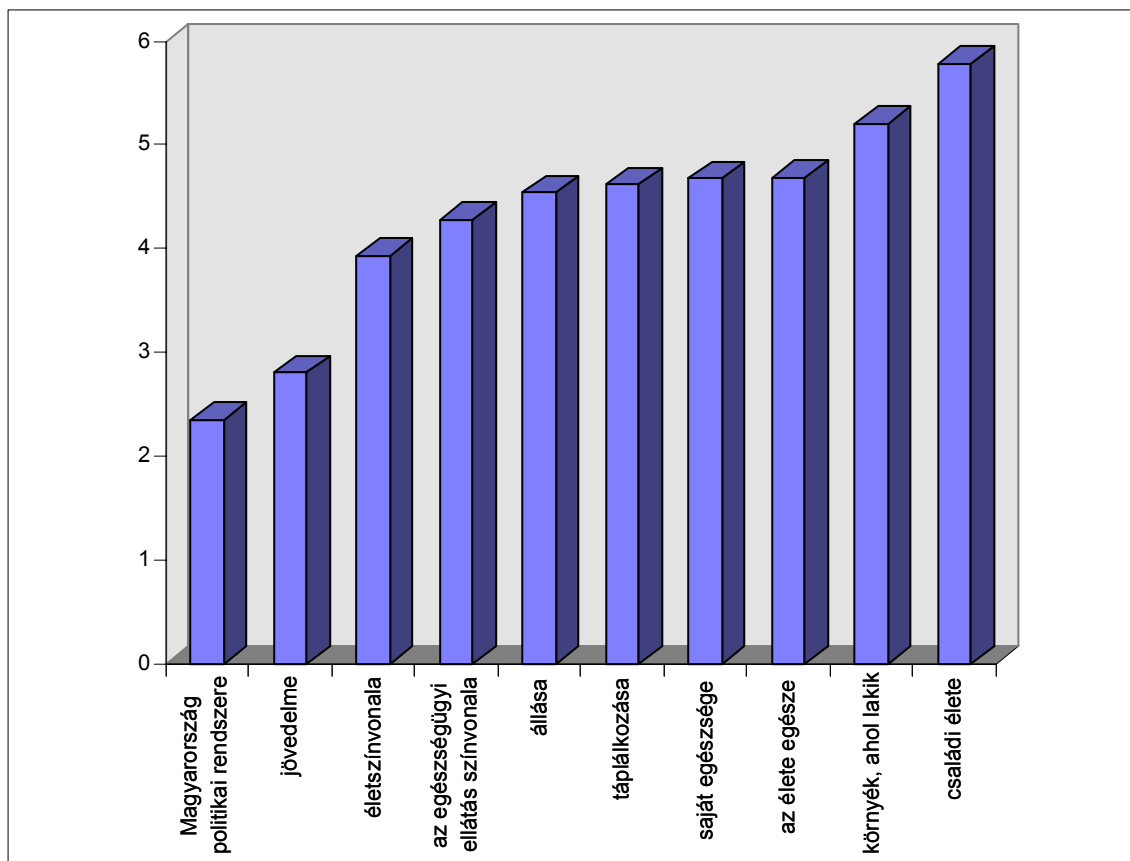
	nagyon jó	jó	közepes	rossz	nagyon rossz
ffi	28.5	37.8	23.8	7.5	2.4
nő	19.6	33.7	32.8	10.2	3.6

Az eltérés oka feltehetően az eltérő kérdésfeltevésből és az eltérő skálafokozatoktól fakadhat. Nem valószínű, hogy időközben annyira megváltozott a lakosság egészségi állapota, mint amekkora a differencia. A KSH arra kérdezett rá, hogy mennyire tartják az emberek egészségesnek életmódjukat, míg mi viszont az általános közérzetre és egészségérzetről kérdeztünk.

elégedetlenek. Ami azonban némi meglepetésre adhat okot: a megkérdezettek egészségükkel inkább elégedettek, mintsem elégedetlenek.

16. ábra

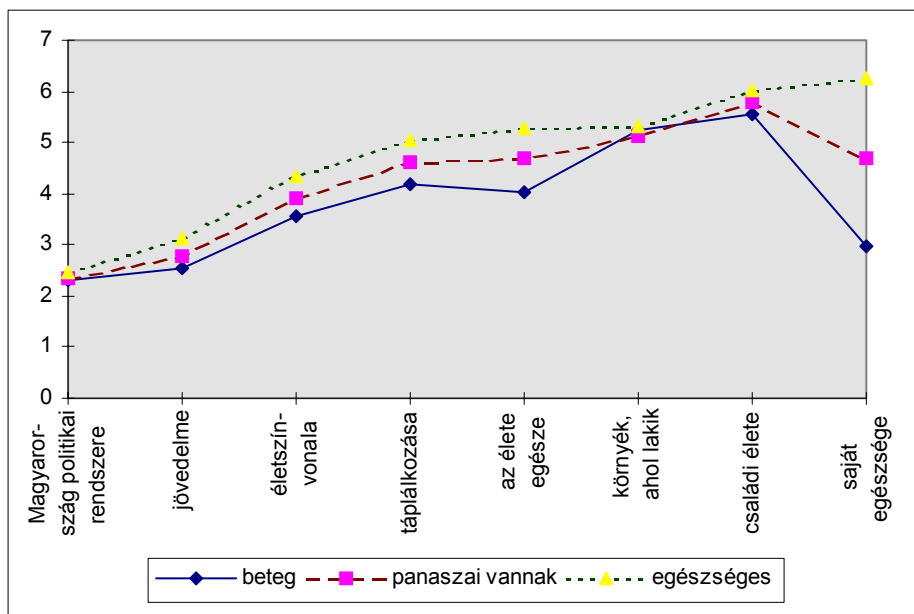
Elégedettség az élet különféle kérdéseivel, hétfokú skála átlagai



Természetesen a megkérdezetteknek az egészségüket illető elégedettsége szoros kapcsolatot mutat a bevallott egészségi állapottal. Általában is igaz, hogy akinek semmifajta panasza nincs, elégedettebb az átlagosnál az élet legkülönbözőbb dolgaival. Legkevésbé a családdal, a környékkel, ahol lakik, és a politikai rendszerrel való elégedettség függ össze a megkérdezett egészségi állapotával. Ugyanakkor a saját egészség esetében az elégedettségindex értékei elválnak aszerint, hogy valaki egészségesnek érzi-e magát, vagy sem.

17. ábra

Az élet különféle kérdéseivel való elégedettség és a szubjektív egészségi állapot kapcsolata, az elégedettség hétfokú skálaátlagai szerint



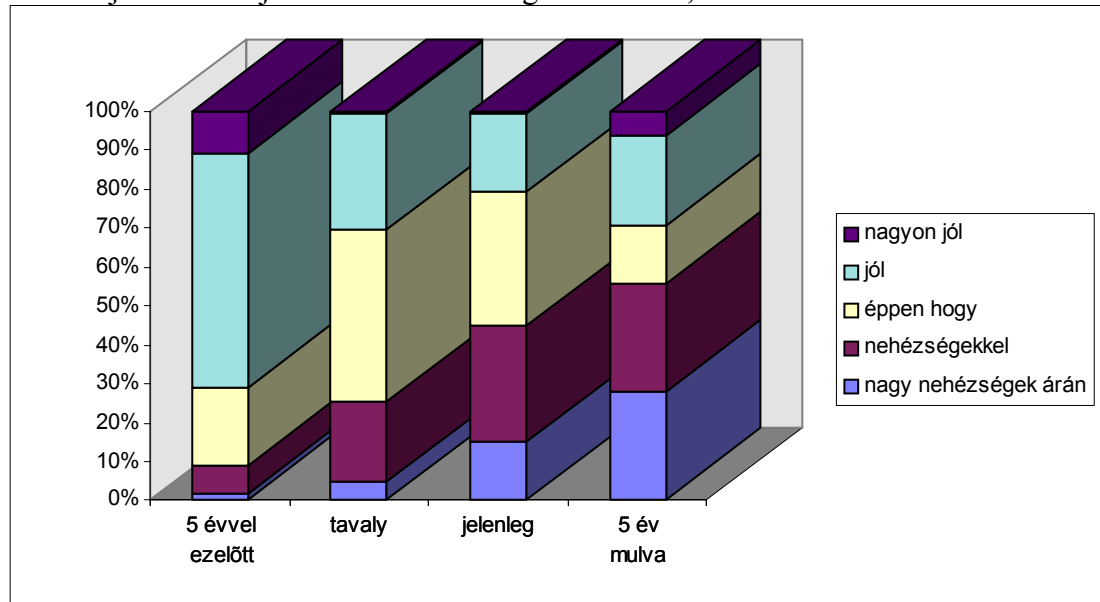
Az elégedettségi mutatókat különösen napjainkban hangsúlyosan jellemzik az embereknek a jövedelmükre vonatkozó mindennapi percepciói és minősítései. Ennek fontos mérőszöke az, hogy vajon az emberek mennyire elégedettek saját jövedelmükkel, illetve hogy miként látják anyagi helyzetüket a múlttal és a várt jövővel összehasonlítva.

Az eddigi hasonló vizsgálatok alapján nem tekinthető meglepő eredménynek, hogy Magyarországon napjainkban az emberek két dologgal kapcsolatban mutatnak különösen nagyfokú elégedetlenséget: az egyik az ország politikai helyzete, a másik pedig személyes jövedelmük. Ez utóbbi esetében a megkérdezettek közel fele mutatott nagyfokú elégedetlenséget. Amikor pedig azt kértük a válaszadóktól, hogy értékeljék jelenlegi jövedelmi helyzetüket az öt évvel, illetve a tavalyi helyzettel összehasonlítva abból a szempontból, hogy miként tudnak kijönni belőle, az emberek 68 illetve 39 százaléka tudósított státuszának romlásáról. A köznapiság optikájából összehasonlítva, az öt évvel ezelőtti helyzet különösen idealizáltnak tűnik: miközben mára az emberek mindössze 20 százaléka mondja azt, hogy jól kijönnek pénzükből, addig 1991-re visszatekintve ez az arány közel 60 százalékra emelkedik (kiegészülve egy további 11 százalékkal, akik ma úgy látják, akkor különösen jól ki tudta jönni a rendelkezésre álló forrásokból). A mai helyzetre

vonatkozó kép oly mértékben negatív, hogy ebből a nézőpontból a jövő sem ígér sokat: általában a vélt romlás tovább folytatódik vagy stagnál. Egy kisebb csoport esetében azonban a megkérdezettek javulást remélnék.

7. ábra

Miként jönnek ki a jövedelmükből a megkérdezettek, százalék

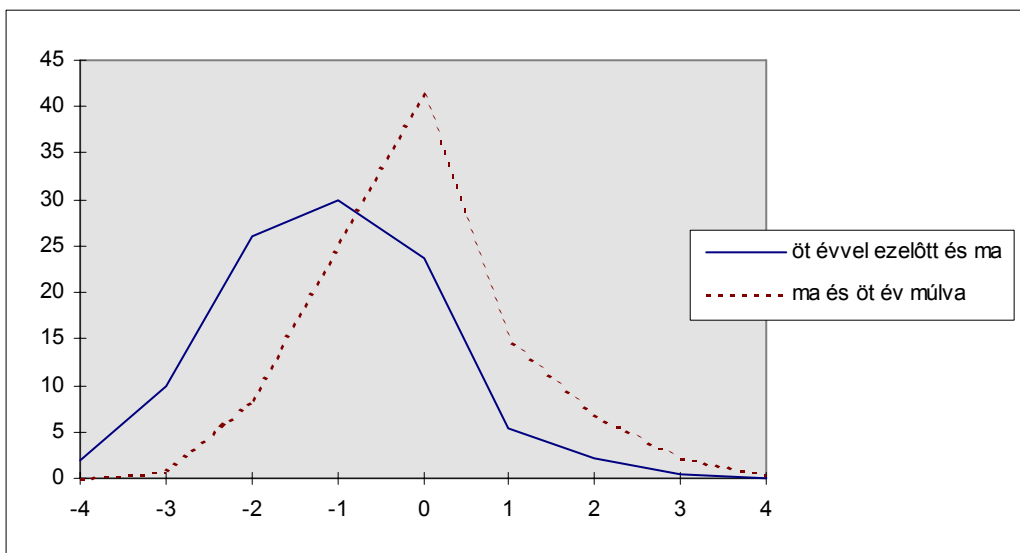


Ha a változások észlelt irányából és mértékéből egy indexet képzünk, azt találjuk, hogy az emberek döntő többsége szerint helyzetét egy szubjektív lefelé tartó jövedelmi mobilitás jellemzi. A többség abban is egyetért, hogy a jövő számára semmiféle pozitív változást nem hozhat: státuszromlása vagy tovább folytatódik, vagy az amúgy negatívnak ítélt helyzete állandósul.

Ha összehasonlítjuk, hogy az emberek az elmúlt öt év időszakának átlagában miképpen látják anyagi helyzetük romlását vagy javulását azzal, hogy a mától számított öt éves jövendő periódusban milyen irányú változásokat várnak az emberek, a többség a folytatódó státuszromlásról vagy változatlanságról tudósít.

8. ábra

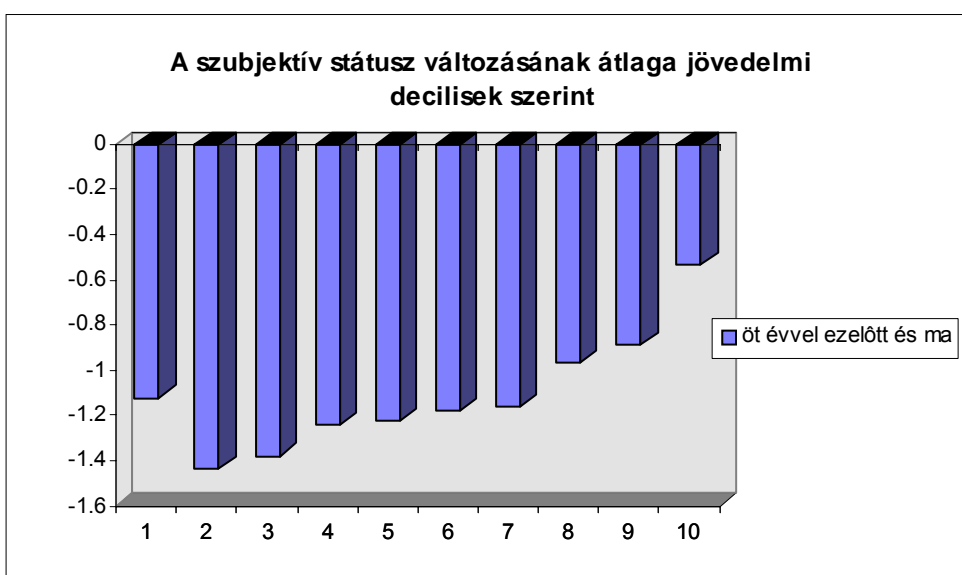
A változások mértéke a múltra és jövőre vetítve, százalék



A legkisebb relatív szubjektív státuszvesztést a fiatalabbak, az iskolázottabbak és a magánszektorban főképp önálló vállalkozóként dolgozók körében tapasztalhatunk. Az átlagos tendencia az ő esetükben is negatív, de a vélt jövedelmi státuszdeklasszáció ereje sokkal gyengébb. Ha a szubjektív jövedelmi trendeket összehasonlítjuk a személyes jövedelmekkel, az összefüggés viszonylag erős: minél magasabb jövedelmi csoportba sorolódik be valaki tudósított adózás utáni jövedelme alapján, a vélelmezett deklasszáció mértéke annál kisebb.

9. ábra

A változások mértéke a múlttal összehasonlítva, a bevallott jövedelmek decilis csoportjai mentén, átlag



A jövőt illetően pedig leginkább még a fiatalabbak (30 éves korig), a gyereket vállaló házaspárok és a magasabban iskolázottak körében találkozhatunk optimista reményekkel. Ezzel szemben a legkiábrándultabbak a ma 61-70 éves korosztály közül kerülnek ki.

És a gyerekek egészsége?

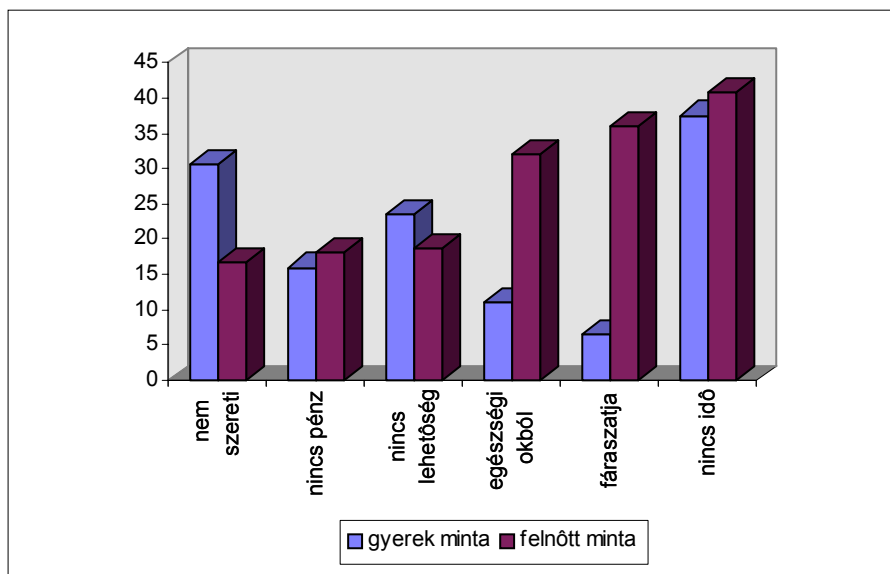
A fiatalok életmódját sajnálatos módon hasonló tünetek jellemzik, mint amilyenek a szüleikét. Mindenekelőtt megdöbbentően sokan vannak közöttük olyanok, akik semmifajta testmozgást és sportolást nem végeznek az iskolán kívül. Így nyilatkozott a minta 47 százaléka! Ha figyelembe vesszük a sportolás életkorspecifikus jellemzőit, ez az arány relatíve akár még a szülőknél is rosszabb. Versenyszerű sportolást említett 13 százalék, hobbyból sportol 40 százalék.¹⁴

A nem-sportolók önigazolása azonban jelentős különbségeket mutatott a gyerek és a felnőtt korosztályok körében. Szemben a felnőttekkel, akik főképp az időhiányra és az egészségi, valamint fizikális problémákra hivatkoztak, a gyerekek körében az időfaktor mellett a második leggyakrabban előforduló magyarázat az, hogy nem szeretik a testmozgást. Fontos elem a fiatalok válaszaiban az is, hogy nem látnak lehetőséget sportolásra vagy testmozgásra.

37. ábra

A sportolás elmaradásának oktételezése a gyerekek és a felnőttek körében, százalék

¹⁴ Az Országos Csecsemő- és Gyermekkegészségügyi Intézet és a NEVI 1986-ban és 1990-ben gyerekek körében végzett vizsgálata szerint a 11-18 éves gyerekek csak egyharmada tekinthető kielégítő aktivitásúnak, egyharmada közepes és egyharmada elégtelen aktivitású. A lányoknál a fiúkénál jóval inkább csökkenő fizikai aktivitást lehetett találni az életkor előrehaladtával: amíg a naponta sportoló fiúk aránya 41 százalék volt, a lányok között ez az arány csupán 19 százalék volt. (Lásd Fábíán Róbert tanulmányát, az Egészséges Életért Világbanki Program számára)



A megkérdezett fiatalok többsége elégedett fizikai és lelki állapotával. Mindössze 17 százalék mondta azt, hogy az elmúlt évben bármilyen komolyabb betegségben szenvedett volna, és az említett betegségek körében is a leggyakrabban előforduló típusok a gyakori influenza és a különböző balesetek és sérülések voltak. Fontos azt is megjegyezni, hogy szemben a felnőttek körében korábban tapasztaltakkal, szinte minden egészségi panasz esetében látta doktor a gyerekeket.

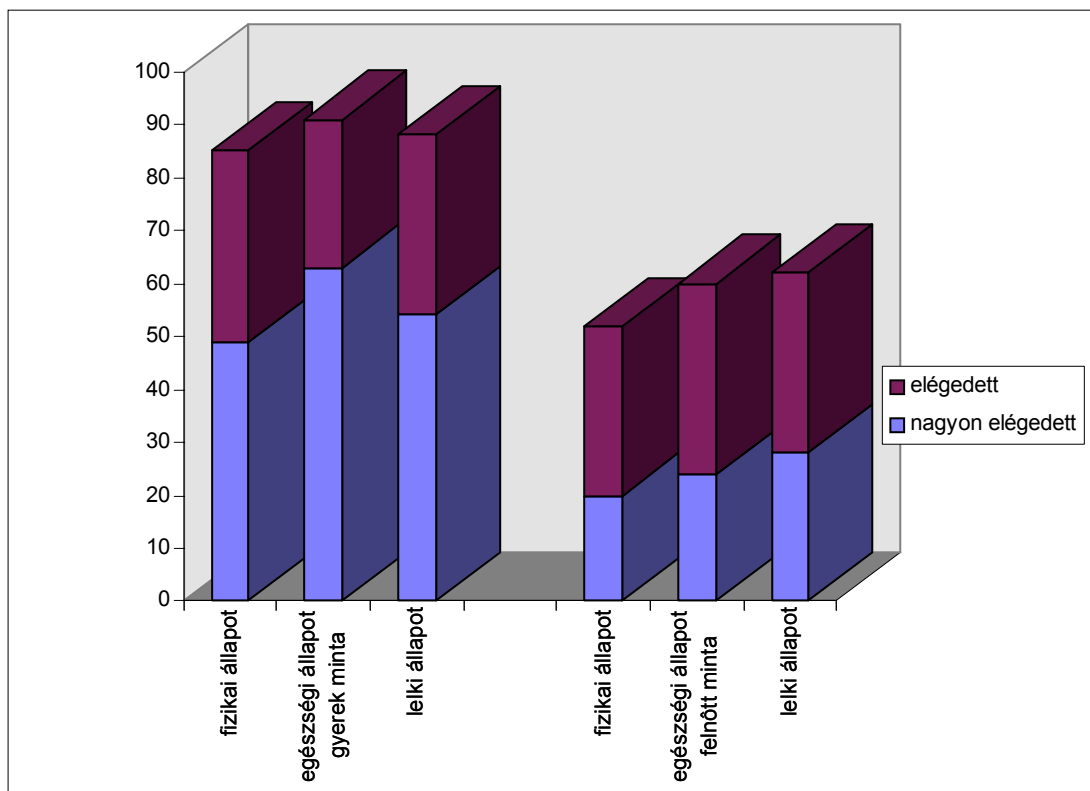
Természetesen a fizikai és lelki kondíció általános értékelése jelentősen jobb volt a fiatalok körében. Ezen semmi csodálkozni való nincs. Az azonban már inkább elgondolkodtató, hogy a belső arányok, illetve a fizikai és lelki állapot egymáshoz viszonyított megítélése a gyerekek és a felnőttek körében elég hasonló.

38. ábra

A fizikai, az egészségi és a lelki állapottal való elégedettség ('teljesen elégedett' vagy csak 'elégedett') a gyerekek és a felnőttek körében, százalék

gyerekek

felnőttek



Össességében a gyerekek életmódja és egészségmegőrző magatartása sajnos hasonló trendeket mutat, mint szüleiké. Mindebből feltételezhetjük, hogy a magyar lakosság rossz egészségi mutatói, helytelen életmódja és az élet minden területén tapasztalható hiányzó tudatosság az egészségmegőrzés vonatkozásában nem csupán átmeneti jelenség, hanem a jövő generációkra is kiható negatív összefüggés, melyet nagyon lassú felvilágosító és nevelő munkával és komoly odafigyeléssel lehet csak megváltoztatni..

És ahogy az az orvos és a tanár látja az emberek egészségi állapotát....

Az eddig elmondottak alapján különösen fontos kérdésnek tartjuk azt, hogy azok, akik az egészségmegőrzés és betegségmegelőzés érdekében dolgoznak, illetve akik a jövő generációival élethivatásszerűen foglalkoznak, vajon ők miként látják a mai magyar állapotokat és a velük kapcsolatba került felnőttek vagy gyerekek életmódját és egészségi állapotát.

Ebből a szempontból először érdemes megnézni, hogy a házi orvosok hogyan gondolkoznak ezekről a kérdésekről. A megkérdezett házi orvosok havonta átlagosan több mint 900 beteggel foglalkoznak. Ez azt jelenti, hogy átlagosan naponta (heti öt munkanappal számolva) több mint 40 beteg fordul meg a házi orvosoknál. (Valójában ez jóval több, hiszen a rendelések általában nem napi nyolc órában történnek.) Az orvosok bevallása szerint átlagosan nyolc percet tudnak egy-egy beteggel foglalkozni. Ez - ha a bevalláson alapuló adatokat komolyan vesszük - azt jelenti, hogy a házi orvosok csak futószalagon tudnak a betegekkel foglalkozni, a betegek pedig a legszükségesebb ellátáson felül aligha várhatnak az orvostól eligazítást sem a betegségekkel, sem pedig az egészségmegőrzés általános kérdéseivel kapcsolatban.

Az orvosi közlések szerint Budapesten és a főváros körüli agglomerációban jut a legkevesebb beteg egy orvosra, míg a községekben és főképp az Észak-Dunántúlon és az Észak-Alföldön a leginkább túlterheltek az orvosok.

táblázat

Az egy orvosra jutó betegek száma, átlagosan, egy hónapban

	Budapest	Megyeszékhely	Város	Község
Bp+agglomeráció	694	-	537	695
É-Dunántúl	-	918	870	1746
D-Dunántúl	-	693	770	822
ÉK-Magyarország	-	800	909	1075
Alföld	-	821	938	940

A betegkártyák alapján Budapest, valamint az észak-dunántúli és a fővárosi agglomeráció falvai tűnnek a legkevésbé túlterheltek, szemben Észak-Magyarország és az Alföld városaival és községeivel.

táblázat

Az egy orvosra jutó kártyák száma, átlagosan

	Budapest	Megyeszékhely	Város	Község
Bp+agglomeráció	1669	-	1971	1658
É-Dunántúl	-	1694	1842	1630
D-Dunántúl	-	1898	1694	1692
ÉK-Magyarország	-	1886	2089	2043
Alföld	-	1877	2167	1816

A betegekkel való foglalkozás időintervallumának szubjektív becslései azonban ezeket az arányokat nem feltétlenül követik. Az orvosi beszámolók alapján az ellátás tekintetében a ‘legjobb’ betegnek lenni Budapest agglomerációjában, ahol több mint tíz percig tudnak egy beteggel foglalkozni, majd ezt követik az észak- és dél-dunántúli megyeszékhelyek, valamint az észak-dunántúli községek. A legrövidebb ellátásra az alföldi városok és a dél-dunántúli aprófalvak lakói számíthatnak.

táblázat

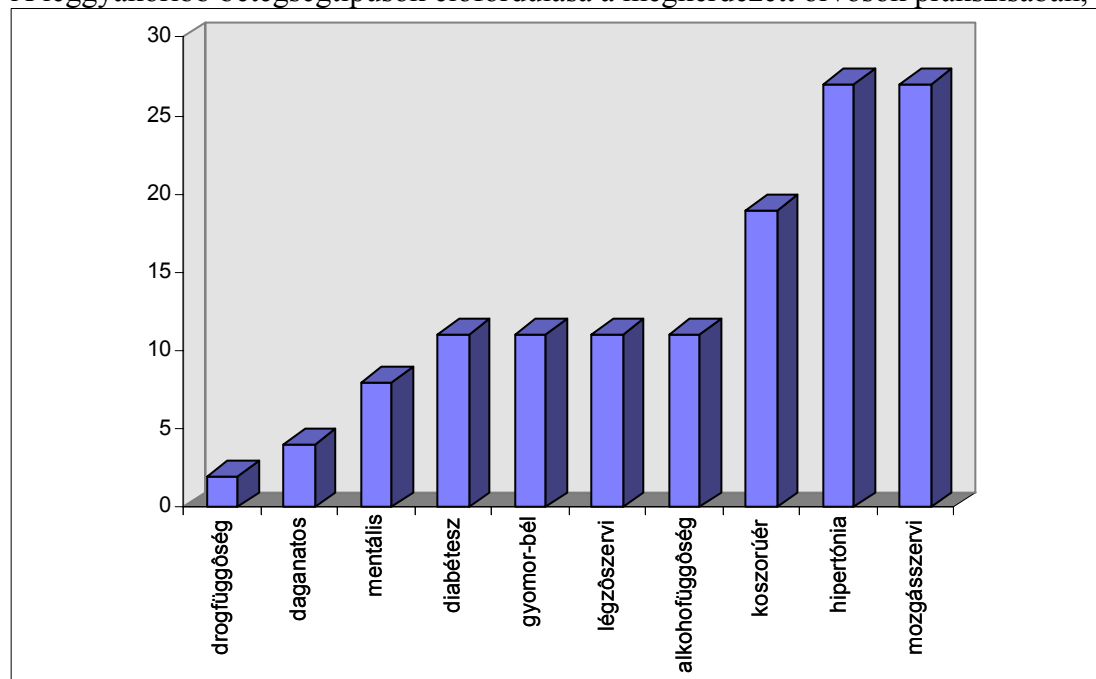
Az átlagosan egy betegre fordított idő

	Budapest	Megyeszékhely	Város	Község
Bp+agglomeráció	8.4	-	9.8	10.8
É-Dunántúl	-	9.7	8.4	9.0
D-Dunántúl	-	9.6	8.4	6.9
ÉK-Magyarország	-	7.3	9.5	7.2
Alföld	-	7.5	6.9	8.4

A rendszeresen kezelt betegek között az orvosok szerint a leggyakoribb betegségek a hipertónia és a mozgásszervi megbetegedés, de gyakorinak számít a koszorúér-betegség is.

ábra

A leggyakoribb betegségtípusok előfordulása a megkérdezett orvosok praxisában, százalék



Az orvosok említései szerint a koszorúér-megbetegedések leggyakrabban Budapesten és az Alföldön fordulnak elő, valamint a dél-dunántúli városokban, legritkábban pedig Budapest agglomerációjában. A vérnyomásproblémák előfordulása szinte egyforma mindenütt, és csak

az észak-dunántúli városok és a dél-dunántúli megyeszékhelyek mutatnak némi átlagon felüli gyakoriságot.

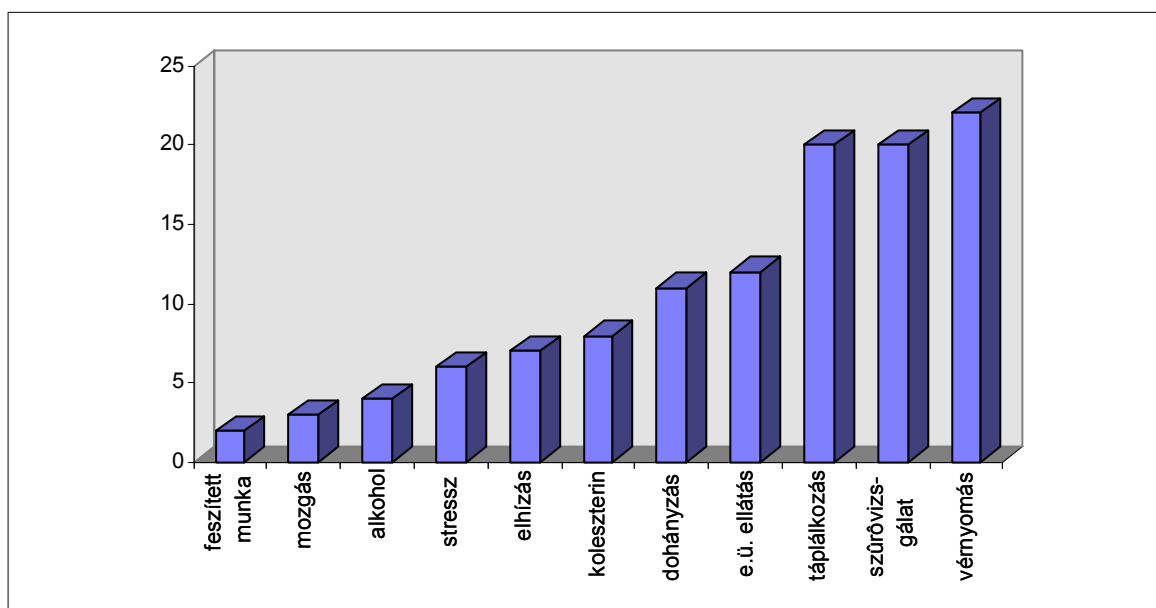
A szív és keringési rendszer betegségeinek kialakulásában az orvosok a legfontosabb tényezőnek a magas vérnyomást, a stresszt, illetve a rossz táplálkozási szokásokat, az elhízást és a dohányzást jelölik meg. Ez lényegében megegyezik a felnőtt lakosságnak a kérdésben kialakult véleményével, ami jelzi, hogy az egészségügyi szakemberek és az átlagember egyformán ítéli meg a probléma gyökereit. Ha mégis mutatkoznak különbségek, ezek legfőképpen a sorrendben érhető tetten: az orvosoknál a legfontosabb okok sorrendje a magas vérnyomás, a táplálkozás, a stressz és a dohányzás, míg a lakossági mintában a dohányzás szerepel az első helyen, majd ezt követik a alkohol, a zsíros ételek fogyasztása, és a feszített munka.

Furcsa módon a lakosság az orvosoknál jobban hangsúlyozza az alkohol veszélyeit, viszont az orvosok inkább hivatkoznak az öröklött adottságok szerepére. Amiben a két minta teljesen azonosan gondolkodik az az, hogy legutolsó szempontként említik az egészségügyi ellátás rendszerét és színvonalát, amikor a szív és keringési rendszer betegségeinek kialakulásáról gondolkoznak.

Az egészségügyi rendszerrel szembeni megértő álláspont különösen az orvosoknál ellentmondásos (bár egzisztenciális helyzetükből fakadóan nem meglepő), hiszen amikor arra voltunk kíváncsiak, hogy az egészségügynek mely területeken lenne a legtöbb tennivalója, hogy kevesebb szív és keringési rendszer megbetegedés forduljon elő Magyarországon, akkor a táplálkozási szokások megváltoztatását követően három olyan tényezőt sorolnak fel az orvosok, amelyek szorosan kapcsolódnak az egészségügy intézményrendszeréhez: a magas vérnyomás időben történő felismerése és kezelése, a szűrővizsgálatokon való részvétel, valamint az egészségügyi ellátás általános színvonala.

ábra

A szív és keringési rendszer megbetegedése megelőzésének legfontosabb területei a háziorvosok szerint, az általunk felsorolt tényezők közül az első helyen történő említések százaléka



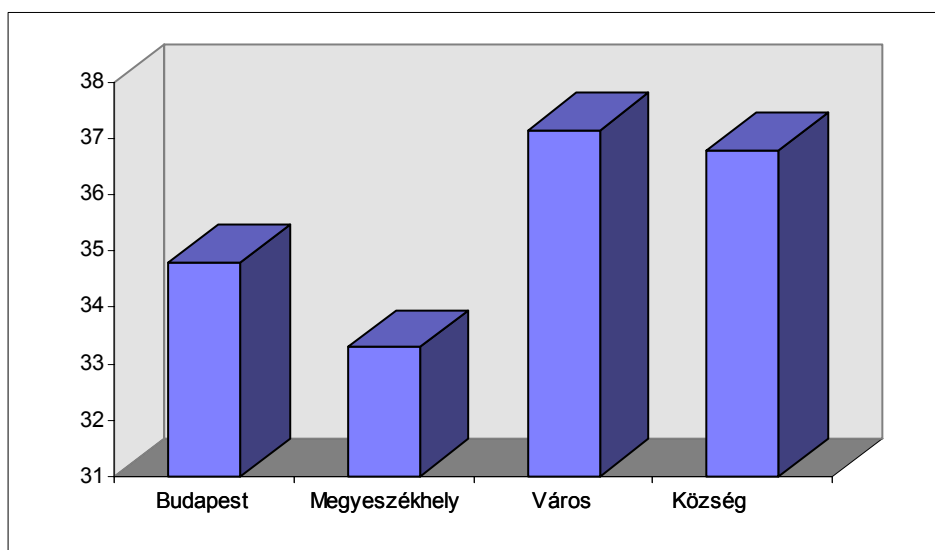
A szív és keringési rendszer megbetegedések mellett a táplálkozási szokások vonatkozásában fontosak még a gyomor- és bélrendszeri megbetegedések. A háziorvosok szerint ezek a dél-dunántúli városokban és az észak-magyarországi megyeszékhelyeken mutatnak valamivel sűrűbb előfordulást, míg a diabéteszes problémák egyformán jelentkeznek az ország egész területén.¹⁵ Ugyanakkor, amikor azt kérdeztük az orvosoktól, milyen gyakori a betegek között a túlsúlyos, az említések átlaga 36 százalék. Ez alig alacsonyabb a teljes mintán, a testsúly és testmagasság alapján számított testömegindex szerint kapott 39 százalékos értéknél, és ismét felhívja a figyelmet a magyar lakosság egészségtelen életmód és táplálkozási szokásaira.

Az orvosok által említett elhízás igen magas országos arányai ugyanakkor az egyes régiók vagy településtípusok szerint nem mutatnak lényeges különbségeket:

ábra

¹⁵ Az eredmények szerint a háziorvosi gyakorlatban az alkoholizmus, mint betegség a községekben jóval súlyosabb problémának tűnik, mint a többi településen. Régiük szerint főképp a budapesti agglomerációban és a dél-dunántúli városokban tudósítanak az orvosok gyakoribb előfordulásról. Ezzel szemben a mentális problémák leggyakrabban a dunántúli megyeszékhelyeken jellemzők.

Az elhízás mértéke az orvosok szerint a betegek között, százalék

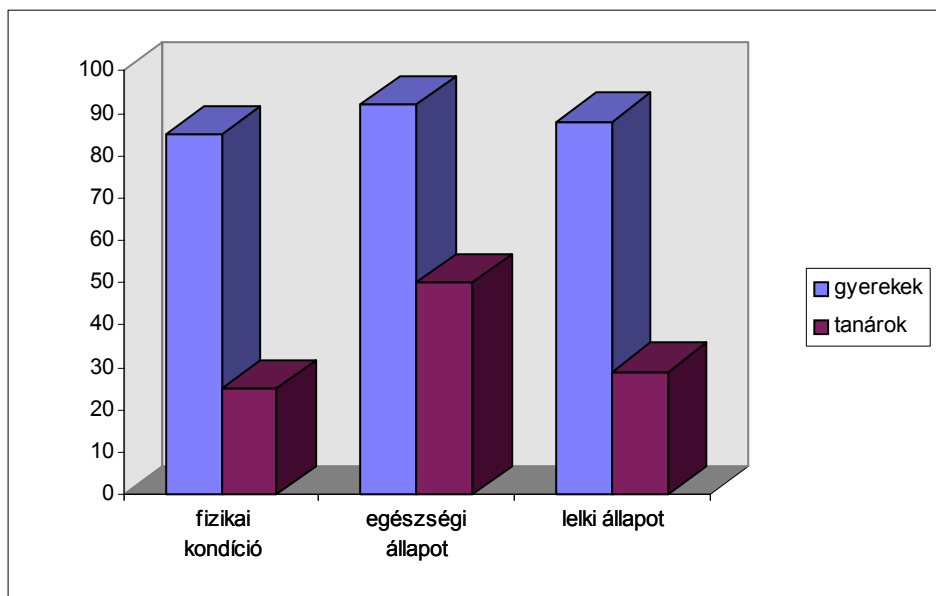


A népesség egészségi állapotának egy másik tükrét mutatja a tanárok véleménye a gyerekek egészségi jellemzőiről. Az házi orvosokhoz hasonlóan itt is egy sajátos társadalmi csoport nézeteink keresztül szembesülünk a népesség egészségi állapotának kérdéseivel, de e nézőpont optikája - az esetleges torzítások ellenére is - sokat árul el arról, milyen is lesz a jövőbeli felnőtt generáció egészségi helyzete.

A megkérdezett általános- és középiskolai tanárok szerint a gyerekek 50 százalékának közepes vagy rossz az egészségi állapota. Ez a lesújtó vélemény, még ha figyelembe is vesszük a tanárok túlzásait, felhívja a figyelmet arra, hogy vajon kellően odafigyelünk-e gyerekeink egészségére. Még sötétebb a kép, ha a diákok fizikai és lelki állapota felől érdeklődünk: a tanárok szerint átlagosan a gyerekek 75 százalékának nem megfelelő a fizikai kondíciója és 71 százalék a lelki problémák előfordulása. Különösen kontrasztos az eltérés a gyerekek saját magukra vonatkozó minősítése és a tanároké között. A legnagyobb eltérés a fizikai kondíció megítélésében mutatkozik, de még az egészségi állapot tekintetében is az eltérés 42 százalékpont.

ábra

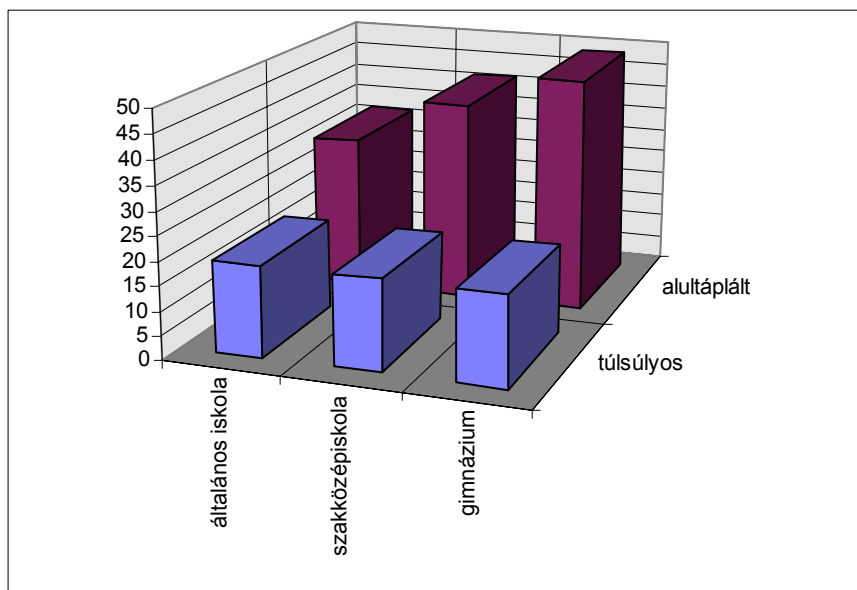
A 'nagyon jó' és 'jó' minősítések aránya a tanárok válaszaiban, százalék



A diákok fizikai kondíciójának egyik fontos jellemzője az alultápláltság, illetve a túltápláltság. A tanárok véleménye szerint mindkét vonatkozásban, de különösen az alultápláltság mértéke alapján Magyarországon napjainkban szinte kritikus a helyzet a fiatal korosztályok körében: a tanárok átlagosan 19 százalékra becsülik a túlsúlyosság és 35 százalékra (!) az alultápláltság mértékét. Érdekes módon miközben az eltérő iskolatípusokban a tanárok szinte semmilyen különbséget nem látnak az elhízás mértékében, addig az alultápláltság vonatkozásában a különbségek már igen nagyok: az általános iskolában “csak” 32 százalék ennek becsült mértéke, míg a szakközépiskolákban már 41, a gimnáziumokban pedig 49 százalék.

ábra

Az alultápláltság és az elhízás aránya iskolatípusok szerint, a tanárok véleménye alapján, százalék



Az alutápláltság és az elhízás településtípus és régiók szerint más-más összefüggést mutat.

Az elhízás becsült mértéke elsősorban a település fajtája szerint változik: az általános iskolában legfőképpen Budapesten (23%), illetve a megyeszékhelyeken (20%), a szakközépiskolákban a megyeszékhelyeken (20%) és a községekben (20%), a gimnáziumokban pedig főleg a megyeszékhelyeken mutat átlagon felüli értéket (21%). Bár ezek az arányok természetesen a fiatal korosztályok esetében alatta maradnak a felnőtt népesség esetében mért arányoknak, mégis felhívják a figyelmet arra, hogy az elhízás problémája a jövő felnőtt nemzedékeiben is súlyos problémává válhat, ha kellő odafigyeléssel kockázatát tudatosan nem csökkentjük.

A tanárok szerint azonban napjaink legsúlyosabb kérdése nem is a túltápláltság, hanem a megfelelő táplálkozás hiánya. A tanári véleményekben az alutápláltság becsült mértéke aszerint változik, hogy milyen régióban kérdezzük őket.

táblázat

Az alutápláltság becsült mértéke iskolatípus és régió szerint, százalék

	általános iskola	szakközépiskola	gimnázium
Bp.+ agglomeráció	29	39	44
Észak-Dunántúl	47	48	46
Dél-Dunántúl	35	38	55
Észak-Magyarország	24	44	49
Alföld	28	38	53

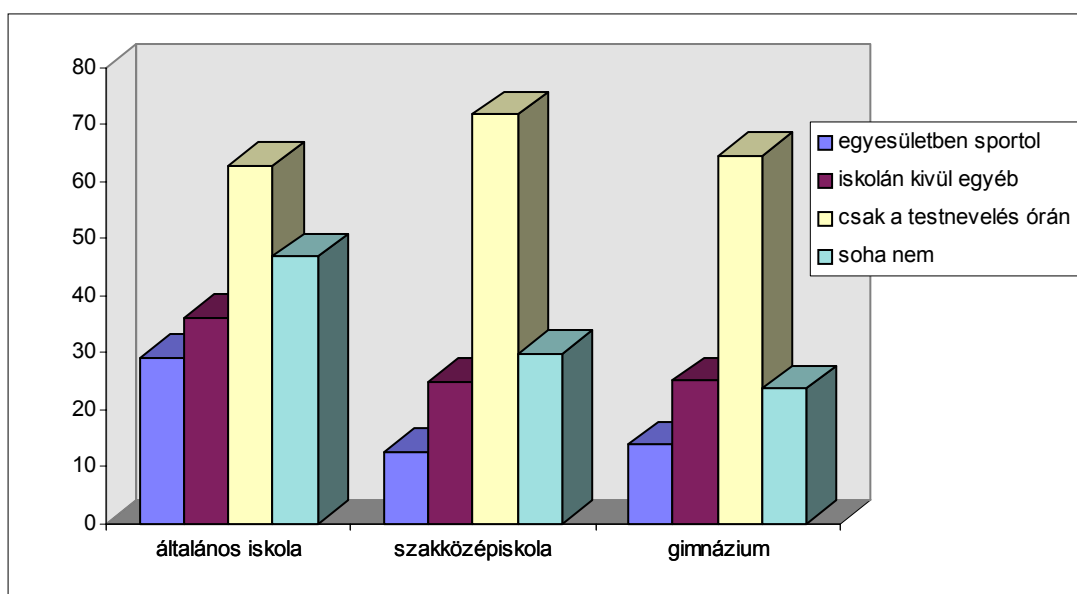
A megkérdezett tanárok érdekes módon elsősorban az Észak-Dunántúlon tudósítanak drámai mértékű alultápláltságról. A gimnáziumokban ugyanakkor szinte minden régióban ilyen becslésekkel találkozunk. Relatívén legkevésbé a budapesti és a főváros környéki agglomeráció általános iskoláiban jelentkezik a probléma.

A diákok fizikai állapotára vonatkozó drámai vélemények azonban nem csupán a táplálkozás hiányaira mutatnak rá. Miképpen azt maguk a fiatalok is elismerik, a másik igen súlyos kérdés a rendszeres testmozgás és a sportolás hiánya. A tanárok véleménye ebben a kérdésben találkozik a gyerekekével: becslésük szerint átlagosan a gyerekek 37 százaléka egyáltalán nem sportol a testnevelés órákon kívül, és 7 százalékra teszik azokat, akik még a testnevelés órák alól is felmentést kapnak, és semmit soha nem sportolnak.

A testmozgás hiánya a tanárok szerint minden iskolatípusban egyaránt jellemző. Aggasztó azonban, hogy miközben a tornaórákon való sportolás aránya még némi emelkedést is mutat a középiskolákban az általános iskolákhoz képest, addig az egyesületi, illetve az iskolán kívüli egyéb sportolás és testmozgás jelentősége lecsökken.

ábra

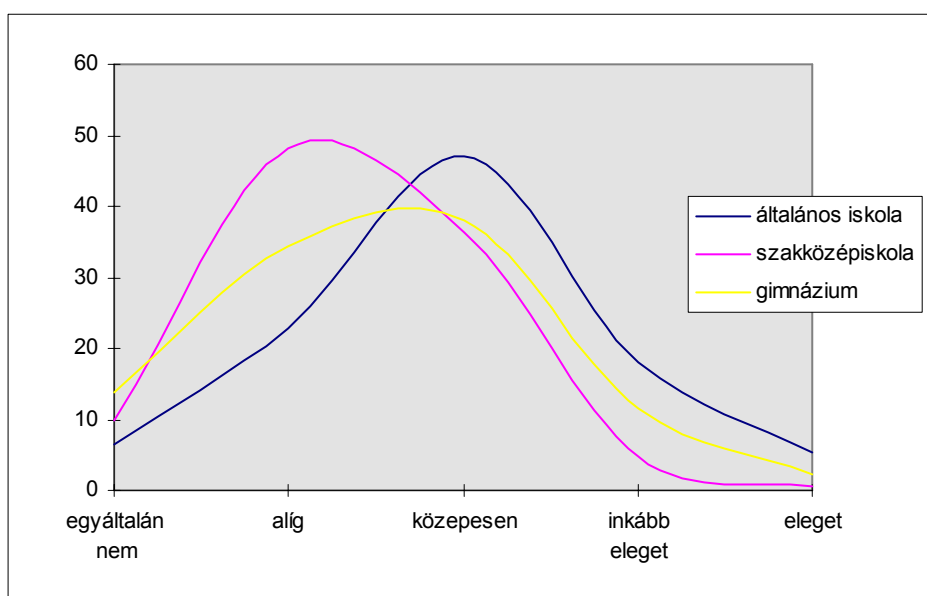
Az iskolás fiatalok sportolásának gyakorisága a tanárok szerint, százalék



Az összkép a fiatalok életmódjáról nagyon lehangoló. Ezt tükrözi, hogy amikor a tanároktól azt kértük, hogy az iskolai osztályzáshoz hasonlóan minősítsék egy öt fokú skálán a diákokat aszerint, hogy mennyire jellemző életvitelükre a rendszeres testmozgás és sportolás, az általános értékelés átlaga nem érte el a hármast. A mutató értéke úgy romlik, ahogy haladunk a legfiatalabb korosztályoktól az idősebbek felé. Ugyanakkor már az általános iskolások esetében is nagyon kevés a testmozgás a tanárok szerint.

ábra

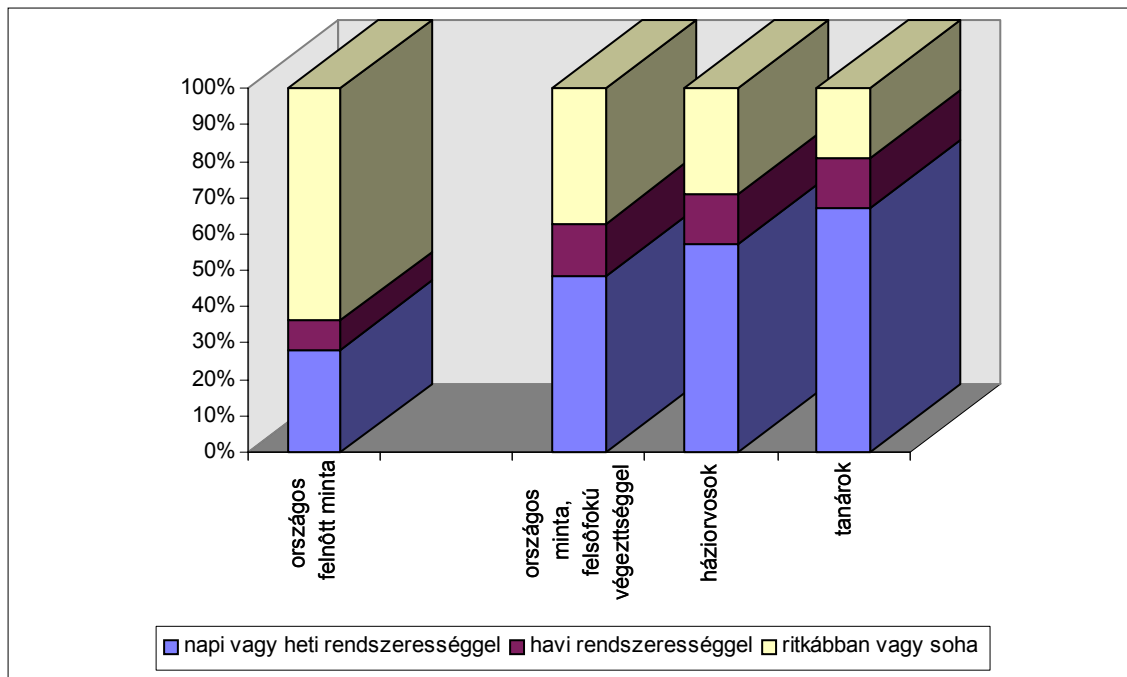
A diákok sportolásának és testmozgásának tanári értékelése egy öt fokú skálán, százalék



Mindezen azonban aligha csodálkozhatunk, ha figyelembe vesszük, hogy mai életvitelünkben és kultúránkban mennyire hiányzik a testünkre való odafigyelés és törődés. Mindez pedig nem csupán a felnőttekre és a fiatalokra igaz, hanem a házi orvosok és a tanárok egy jelentős részére is. Látszólag ugyan körükben rendszeresebb a testmozgás (ha a felnőtt országos mintával hasonlítjuk össze őket), viszont ha kiszűrjük az iskolai végzettség hatását, és csak azokkal hasonlítjuk őket össze, akiknek hasonlóképpen felsőfokú végzettségük van, akkor a különbségek már sokkal mérsékeltebbek. Leginkább még a tanárok sportolnak rendszeresen, de közülük sokan éppen az iskolában, a tornaórák keretében, mint tanárok csinálják ezt.

ábra

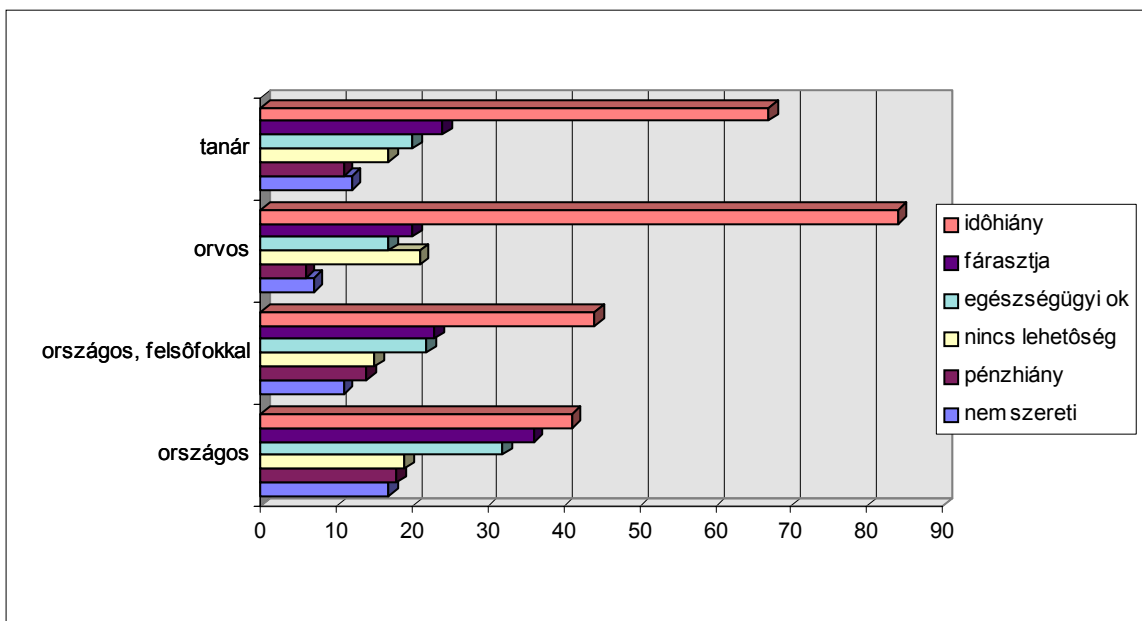
A sportolás gyakorisága a háziorvosok, a tanárok, a teljes felnőtt minta és a felsőfokú végzettséggel rendelkező felnőtt minta körében, százalék



Ugyanakkor az orvosok és a tanárok másképp okolják, vajon miért is nem sportolnak eleget. Szemben az országos adatokkal, ahol az időhiány mellett főképp az anyagi helyzet, az egészségi problémák és a motiváció hiánya (nem szereti, fárasztja) szerepelnek, mint fontos magyarázó tényezők, addig az orvosok és a tanárok körében egyértelműen az időhiány a legfontosabb tényező. Sem a pénz, sem a személyes motiváció hiánya náluk nem jelentős.

ábra

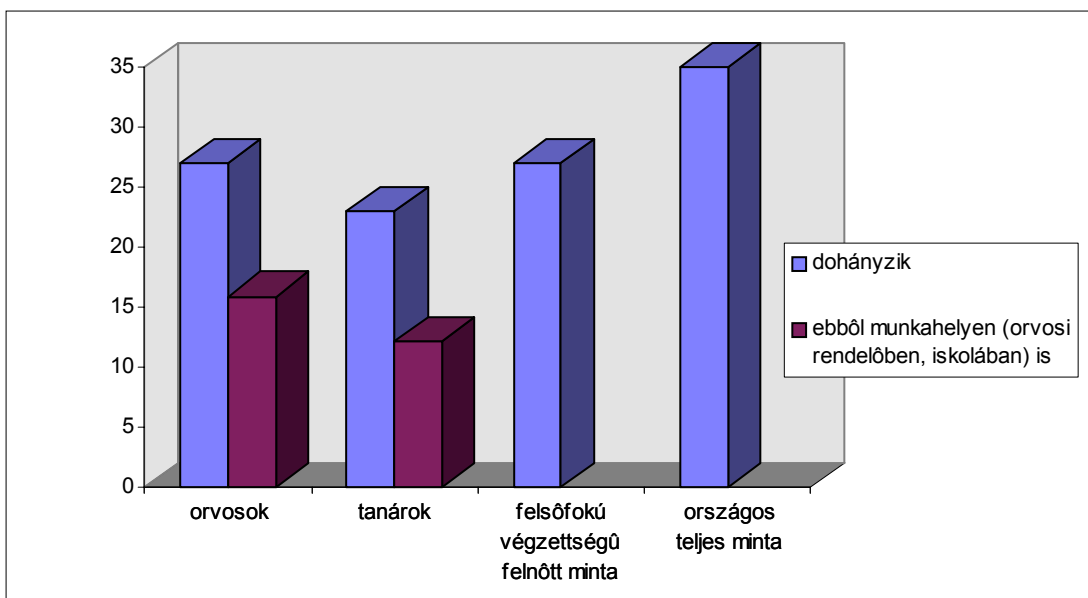
A sportolás hiányának magyarázatai a háziorvosok, a tanárok, a teljes felnőtt minta és a felsőfokú végzettséggel rendelkező országos minta körében, százalék



A dohányzás vonatkozásában hasonlóképp hiányzik a kellő példamutatás az orvosok és a tanárok körében. Mindkét csoportban jelentős azoknak a száma, aki dohányoznak (27 és 23 százalék), és sajnos sokan a munkahelyükön (az orvosi rendelő épületében, illetve az iskolában) sem képesek önmegtartóztatásra.

ábra

A dohányosok aránya a megkérdezett házi orvosok és a tanárok körében, valamint a teljes mintában, százalék



Ugyanakkor ha azt kérdezzük az orvosoktól és a tanároktól, hogy hol és mennyiben értenek egyet azzal, hogy a dohányzást korlátozni vagy tiltani kellene, meglepő módon

mindkét csoport többsége hajlik a dohányzás valamilyen mértékű korlátozására. Mind az orvosok, mind a tanárok szinte egyöntetűen korlátoznák a dohányzást minden közintézményben és munkahelyen, és csak az éttermekben és szórakozóhelyeken mutatnak nagyobb engedékenységet. A nemdohányzók döntő többsége azonban itt is azon az állásponton van, hogy csak a kijelölt helyeken lehessen dohányozni. Ezzel szemben a dohányzó orvosok 29, illetve a dohányzó tanárok 45 százaléka ellenzi a szórakozóhelyeken a tiltás bármilyen formáját.

Az igazi különbség a véleményekben nem a tiltás vagy engedés, hanem a teljes tiltás és a részleges korlátozás között húzódik. Általában az orvosok keményebbek a korlátozásokban a tanárokhoz képest, függetlenül attól, hogy dohányoznak-e vagy sem. A *dohányos házi orvosok* többsége azonban többnyire a kijelölt helyen való dohányzás elvét vallja, és még a rendelőkben is csak 65 százalékuk tiltaná teljesen a dohányzást. A *dohányzó tanárok* pedig szinte mindenütt elutasítják a teljes tiltást, és csak az orvosi rendelőkben fogadnák el (80%) a teljes tiltás elvét. Végül mindkét csoportra igaz, hogy szigorúbb elbánást tartanak jogosnak az iskolákban, valamint az egészségügyi és közintézményekben, mint a munkahelyeken.

táblázat

A dohányzás teljes tiltásának elvét elfogadják a megkérdezett orvosok és tanárok között aszerint, hogy dohányosok-e vagy sem, százalék

	házi orvos		tanár	
	nem dohányos	dohányos	nem dohányos	dohányos
iskolában	66	38	43	11
kórházban	78	47	68	46
orvosi rendelőben	89	65	84	80
közhivatalokban	55	33	38	25
munkahelyeken	36	14	18	6
pályaudvaron, repülőtéren	29	9	15	7
étteremben	46	22	48	27
presszóban, bárban	27	9	16	5

Mindezek az eredmények azt mutatják, hogy a házi orvosok és a tanárok nyitottnak mutatkoznak a dohányzás jogi úton történő szabályozása és korlátozása iránt. S ha a korlátozások nem a mindenáron való teljes tiltásra, hanem az ésszerű korlátozásokra, valamint

a nem dohányosok érdekeinek figyelembevételére terjedne ki, akkor e törekvések még a dohányzó orvosok és tanárok támogatását is megkapnák.

Fontos kérdés a házi orvosok és a tanárok esetében, hogy önmaguk szerepét hogyan látják az egészségmegőrzés erősítésében, valamint hogy mennyire készek odafigyelésre és törődésre ezekben a kérdésekben. A megkérdezett házi orvosok szinte egyöntetűen úgy nyilatkoztak, hogy a betegekkel az életvitellel kapcsolatos kérdésekről szoktak beszélgetni. Bár - mint ahogy az korábban kiderült - szinte alig van idejük a betegekkel foglalkozni, mégis a megkérdezett orvosok 36 százaléka teljes mértékben illetve nagyjából elégségesnek ítéli meg a rendelkezésre álló időt, és további 35 százalék is csak közepes mértékben hiányolja azt. Azok, akik szerint elegendő idő áll rendelkezésre az ilyen típusú beszélgetésekre, átlagosan valóban többet (10 percet) töltenek el egy beteggel, míg akik legkevésbé érzik elégségesnek az időt az életvitellel kapcsolatos tanácsadásra, átlagosan csak 7 percet tudnak bevallásuk szerint együtt lenni a betegükkel.

Hasonló eredményeket kapunk, ha az általános- és középiskolai tanárokat kérdezzük arról, vajon adnak-e a diákoknak az életvitellel kapcsolatos tanácsokat. A tanárok döntő többsége (66%) mondja azt, hogy munkája során elegendő idő áll a rendelkezésre az ilyen típusú tanári segítségre, és 55 százalékuk oly mértékben felkészültnek tartja magát, hogy továbbképzést sem tart szükségesnek. Hasonlóképpen a megkérdezett házi orvosok több mint fele érzi magát szakmailag alkalmasnak az ilyen típusú foglalkozásra, és csak 43 százalék érzi úgy, hogy szüksége lenne továbbképzésre.

Az házi orvosok beszámolója szerint a betegek közül érdekes módon főképp a középkorúak keresik meg őket az életmódra vonatkozó kérdéseikkel. Ez a korosztály főképp a táplálkozással (87%) és mentális problémákkal kapcsolatban (75%) keresi az orvos segítségét, de a betegek több mint fele a dohányzással (60%) és a testmozgással (54%)

kapcsolatosan is igényli a felvilágosítást és tanácsadást. Az idősebb korosztályok esetében a lefontosabb kérdés a táplálkozás (a betegek 83 százaléka fordul ilyen problémákkal az orvosához) és a legkülönfélébb mentális problémák (69 százalék), míg az életkori sajátosságokból kifolyólag a testmozgás kérdése veszít súlyából. Hasonlóképpen, az életkor előrehaladtával, a dohányzás mértékének csökkenésével az öregebbek kevésbé szorulnak tanácsokra.

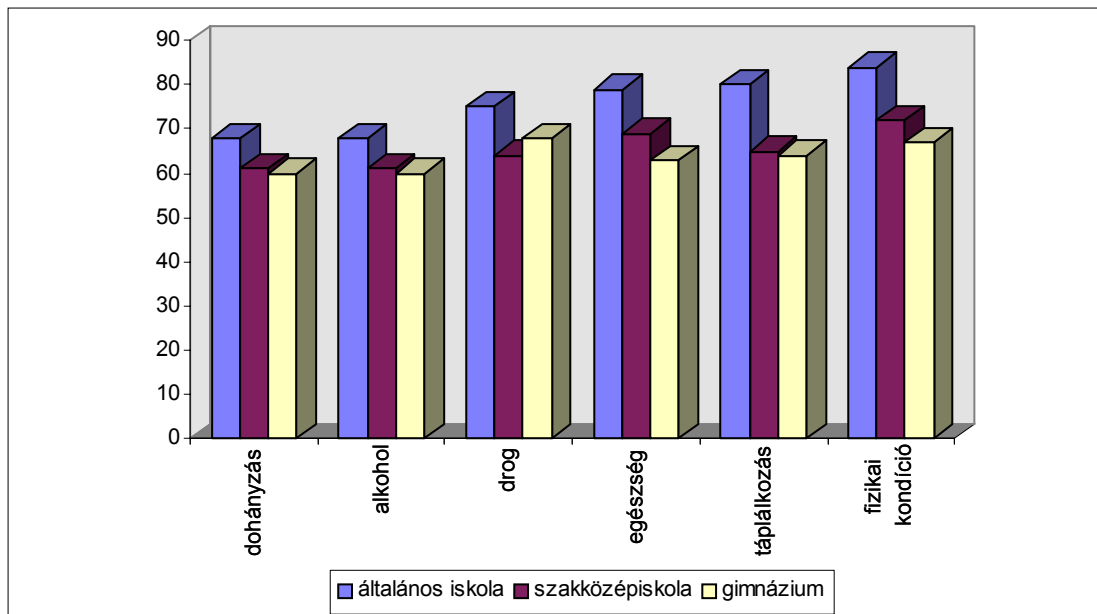
Míg a középkorúak és az idősek vonatkozásában az orvos-beteg kapcsolat az orvosok szerint láthatóan nagyon sok, a betegséghez közvetlenül szorosan nem kapcsolódó kérdésre is kiterjed, addig a fiatal paciensek esetében, akik talán a leginkább szorulnának rá arra, hogy az egészségmegőrzés érdekében már idejekorán tanácsokkal lássák el őket, ez a kapcsolat gyengébb. A többi korosztályhoz viszonyítva, arányában különösen a dohányzás kérdése tűnik másodlagosnak (a fiatalabb paciensek 35 százalékaival beszélget ilyen kérdéstről orvosa), míg leggyakrabban a táplálkozás (53%) és a mentális problémák (57%) gondjai merülnek fel a rendelés alatt.

Az iskoláskorú gyerekek esetében a megkérdezett tanárok általában nagy szerepet tulajdonítanak az iskolának az egészséges életmódra való nevelésben. Leginkább az fizikai kondíció javítása, az egészségre való odafigyelés és a drogozás elkerülése az a három terület, ahol különösen hangsúlyozzák a tanárok az iskola pedagógiai lehetőségeit és felelősségét. Ezzel szemben az alkoholfogyasztás és a dohányzás mutatkoznak olyan kérdéseknek, amelyekben az iskola legkevésbé tud a diákokra hatni.

Az iskolatípusok szerint az általános iskolában a tanárok jóval optimistábban ítélik meg az iskola lehetőségeit. Ez szinte minden kérdésben megmutatkozik, de leginkább az egészségmegőrzés, a helyes táplálkozás és a fizikai kondíció megőrzésének területein.

ábra

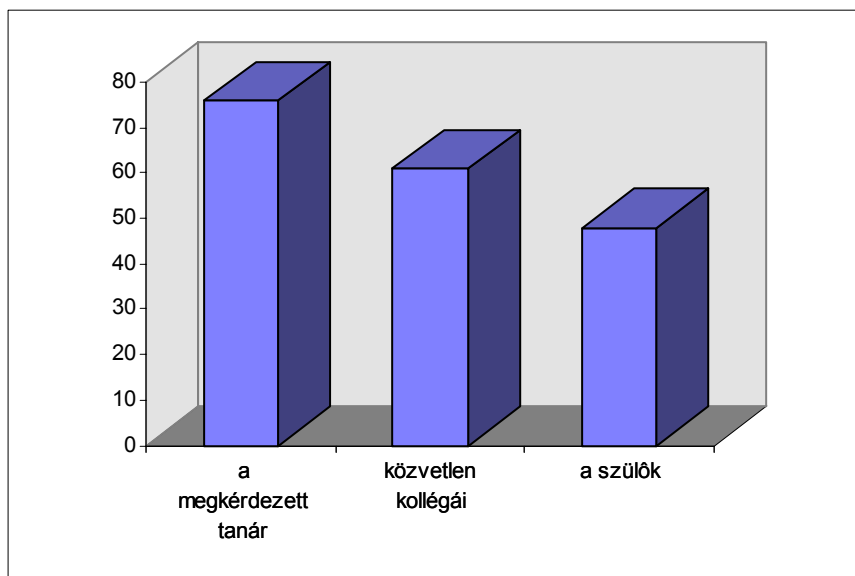
Az iskola szerepének a megítélése a tanárok szerint a különböző életviteli és egészségi kérdésekben, a különböző iskolatípusokban, a 'nagyon fontos szerep' és a 'fontos szerep' együttes százaléka



Ha a megkérdezett tanárokat arról kérdezzük, vajon saját nézeteiket mennyiben látják hasonlónak vagy eltérőnek az odafigyelés tekintetében más tanárokéhoz, illetve a szülőkéhez képest, az attitűdök jellegzetes szociálpszichológiai sémát követnek. A megkérdezett tanárok a törődést és az odafigyelést leginkább saját maguknál vélik felfedezni, ehhez képest szerintük a többi tanár már kevésbé ért egyet az egészséges életmódra való nevelés fontosságával, legkevésbé pedig a szülőket látják együttműködésre késznek és alkalmasnak.

ábra

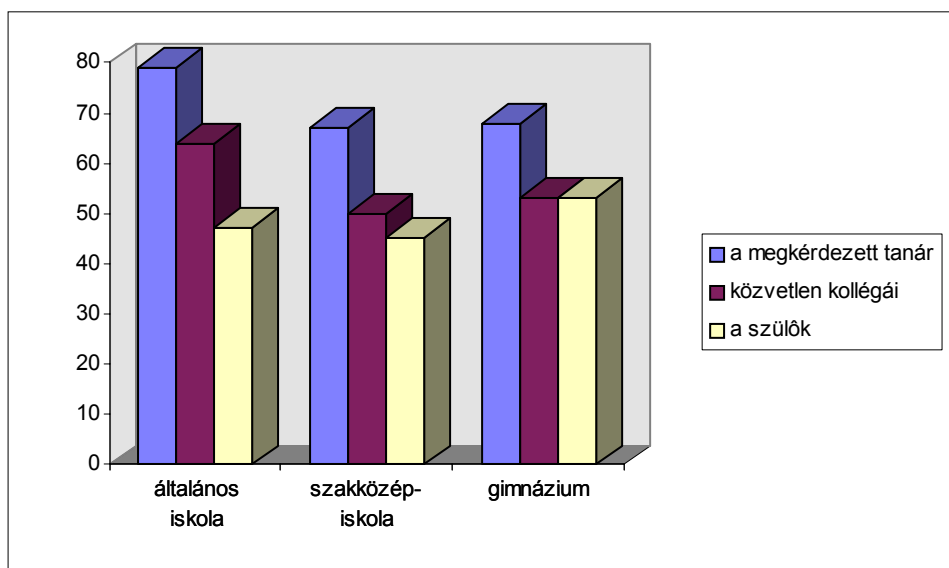
A tanárok véleménye arról, hogy mennyire tartják fontosnak az egészséges életmódra való nevelést a kollégái, a szülők, illetve saját maguk, százalék



A távolság a saját vélemény, az iskolában tanító többi tanárok véleménye, illetve a szülők véleménye között különösen az általános iskolában tanító tanárok esetében nagyon nagy. Ez minden bizonnyal abból fakad, hogy az iskolának az egészségmegőrzésben játszott szerepének az elhivatottsága a 14 év alatti korosztályokkal foglalkozó tanárok esetében még sokkal erősebb, mint a későbbi korosztályok esetében. Ha pedig ez így van, és mégis lesújtó a tanárok által nyújtott összkép a fiatalok egészségi állapotáról, akkor a bűnbakot az iskolán kívül, a szülők hiányzó odafigyelésében kell keresniük.

ábra

A tanárok véleménye arról, hogy mennyire tartják fontosnak az egészséges életmódra való nevelést a többi kollégái, a szülők, illetve saját maguk, iskolatípusok szerint, százalék



A tanárok jobb véleménnyel vannak a diákokról mint a szülőkről abból a szempontból is, hogy vajon megtesznek-e mindent a betegségek elkerülése érdekében, vagy sem. A

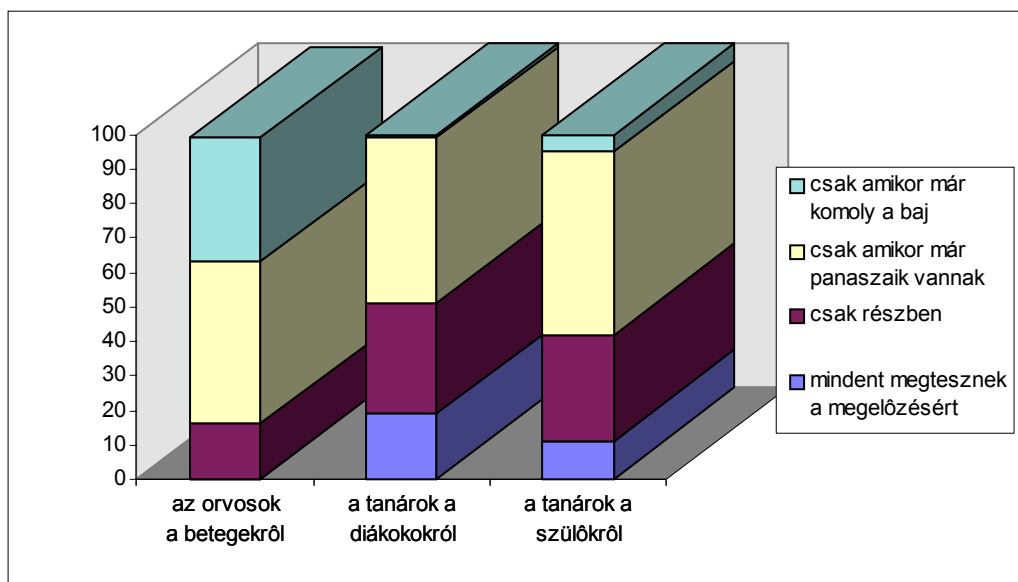
válaszokból úgy tűnik, hogy a tanárok szerint a betegségek megelőzése a gyerekek körében valamivel tudatosabb, mint ahogy a szülők odafigyelnek gyermekük egészségére.

Összességében azonban úgy tűnik ezekből a válaszokból, hogy a gyerekeket csak akkor látja orvos, ha már a bajok komolyak.¹⁶

Ezek a válaszok megegyeznek a házi orvosoknak a népesség általános betegségmegelőzéséről vallott nézeteivel, sőt körükben ennek megítélése még negatívabb, mint a tanároké: az orvosok szerint az emberek több mint 80 százaléka csak akkor fordul orvoshoz, ha már rendszeres panasza, vagy komoly baja van.

ábra

A tanároknak a gyerekekről és szülőkről, az orvosoknak az emberekről vallott véleménye tekintetben, hogy mikor fordulnak orvoshoz, százalék



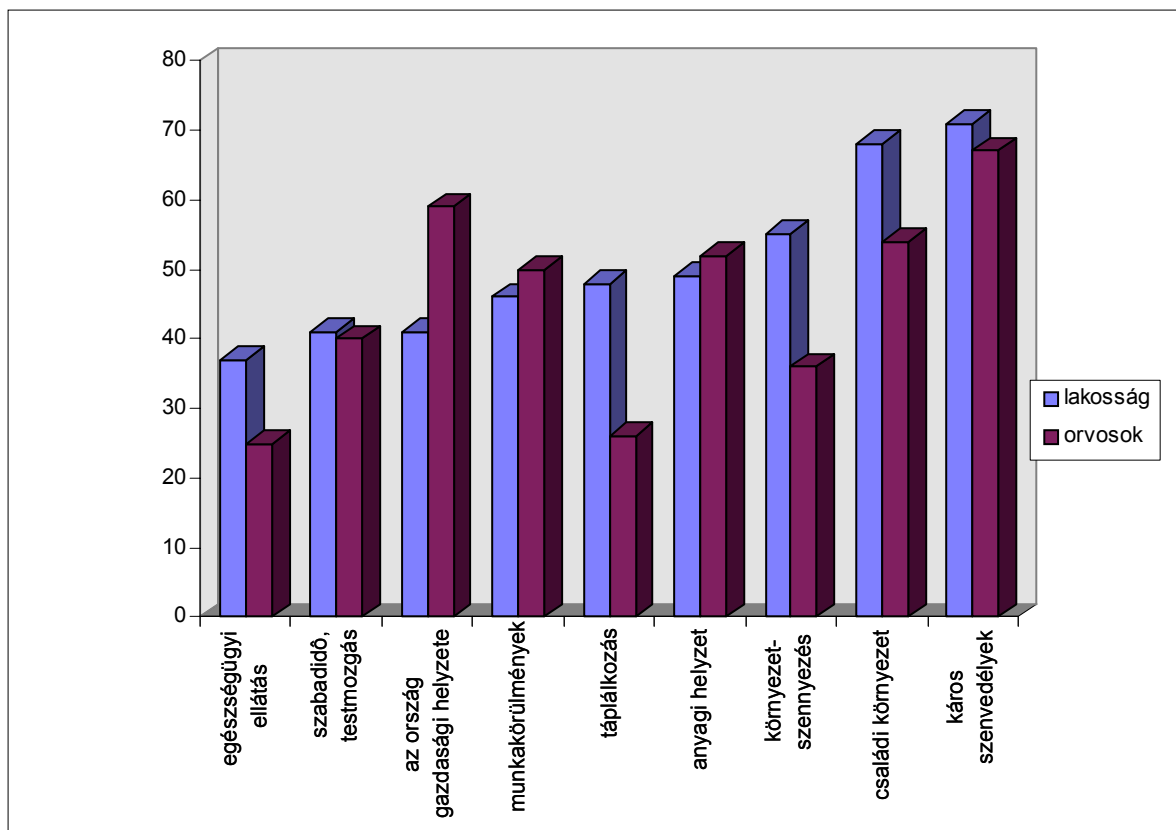
Ha összehasonlítjuk az orvosok és a lakosság véleményét arról, hogy mit tartanak fontosnak ahhoz, hogy az emberek egészségesebb életet élhessenek, a két minta között jelentős különbségek mutatkoznak. Miközben nagyfokú az egyetértés az olyan, az emberek magatartásától függő belső okokban, mint a családi környezet, vagy a káros szenvedélyek mellőzése (és egyformán hangsúlyozzák a külső okok közül a megfelelő anyagi helyzetet), addig az olyan kérdéseknek, mint a táplálkozás milyensége, vagy a környezet szennyezettsége, a lakossági minta sokkal nagyobb fontosságot tulajdonít mutat. Ezzel szemben a házi orvosok - a lakossággal szemben - különösen kiemelik az ország gazdasági helyzetének a szerepét, mely szerintük ha közvetve is, igen nagy szerepet játszik abban, hogy egészségesebb életet élhessünk. Mindkét mintában - de különösen a házi orvosok között - a

¹⁶ Pedig a tanárok beszámolója szerint az iskolák 44 százalékában működik iskolaorvosi rendelés, további 47 százalékában pedig van iskolán kívüli orvosi ellátás és szolgáltatás.

legkevésbé fontos magyarázatnak az egészségügyi ellátás színvonala mutatkozik az egészségmegőrzésben.

ábra

A különböző tényezők szerepe abban, hogy az embereknek egészségesebb életük legyen, a házi orvos és az országos mintán, százalék



Életmód és táplálkozás

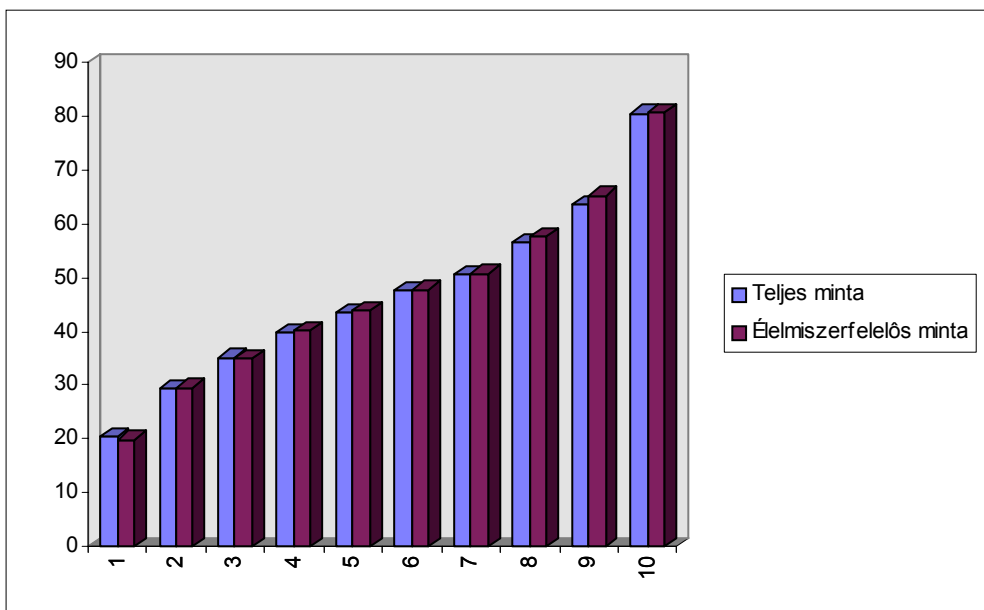
Mennyit eszünk?

Étkezési szokásaink szinte szeizmográfként jelzik az ország gazdasági helyzetét és az emberek anyagi körülményeinek alakulását. Nem csodálkozhatunk tehát azon, ha ma Magyarországon egy átlagos családnál az emberek bevallása szerint az élelmiszervásárlás jelenti a legnagyobb és legmegterhelőbb kiadást. Bevallásuk szerint a családok jövedelmük felét költik havonta átlagosan élelmiszerre. Ez az arány természetesen jelentős szórást mutat a különböző státuszú és anyagi helyzetű családok esetében. Ha az élelmiszerre fordított költségek arányai szerint a teljes mintát deciliscsoportokra bontjuk (ahol az 1. csoport jelenti azokat, akik arányosan a legkevesebbet költenek élelmiszerre, a 10. csoport pedig azokat, akik a legtöbbet), akkor azt látjuk, hogy a teljes mintában és az élelmiszerfelelősök körében az élelmiszerre való költés aránya 20 százaléktól 80 százalékig változik.

18. ábra

A teljes minta és az élelmiszerfelelős minta megoszlása aszerint, hogy mennyit költenek élelmiszerre havonta a bevételeikből (a kiadás mértékének százaléka a költésarányok decilis csoportjai mentén¹⁷)

¹⁷ A mintából kihagytuk azokat, akik bevallásuk szerint többet költenek, mint a család rendelkezésre álló összjövedelme

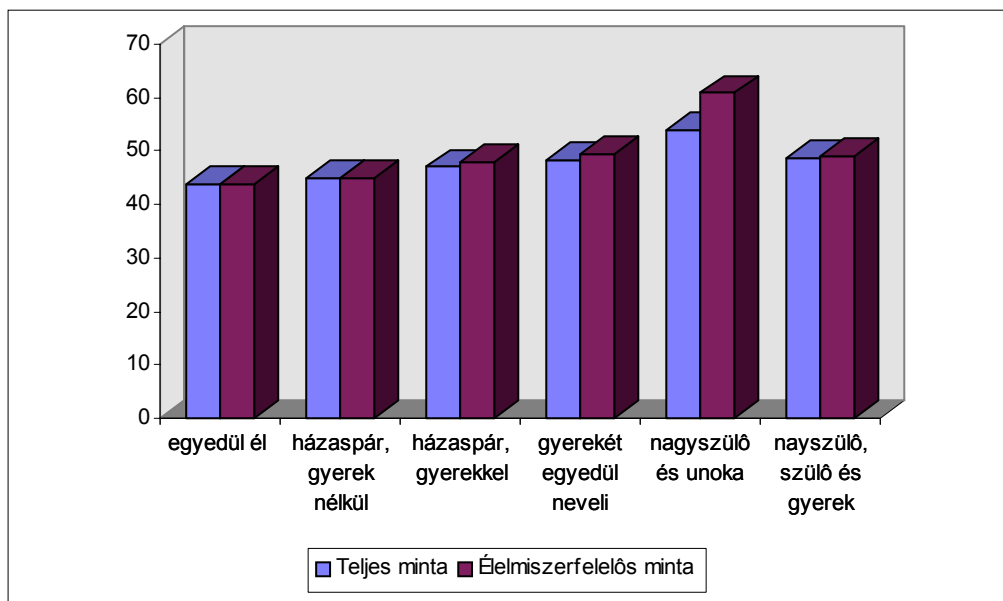


Egy olyan csoport található, melynél az élelmiszerköltségek aránya az összjövedelem 20 százaléká körül mozog, további kettőnél 30 és 40 százalék között mozog, míg a többi csoport legtöbbször a 40 és 60 százalék közötti sávhoz tartozik.

Meglepő módon az eltérő családtípusok szinte alig mutatnak különbségeket az élelmiszerköltségek tekintetében: az emberek éljenek akár egyedül, akár házasságban, gyerekekkel vagy gyerek nélkül, nagyjából hasonlóan látják az élelmiszerre fordított költségek arányait.

19. ábra

A teljes minta és az élelmiszerfelelős minta megoszlása aszerint, hogy mennyit költenek élelmiszerre havonta a bevételeikből, családtípusok szerint



A települési különbségek várakozásainkkal ellentétben nem mutatnak szignifikáns különbségeket az élelmiszerkiadások arányaiban: akár Budapesten lakik valaki, akár városban vagy faluban, nagyjából hasonló arányokat vél érzékelni. Sőt, nem találtunk jelentősebb különbségeket azok esetében sem, akiknek módjukban áll saját felhasználásra zöldséget vagy gyümölcsöt termelni. Az állattartás esetében azok számára, akik csak saját fogyasztásra tenyésztnek disznót vagy tartanak baromfit, mindez nem jelenik meg, mint költségcsökkentő tényező. Leginkább azoknál tapasztaltunk csökkenő kiadást - illetve ennek érzékelését -, akik nem csak saját fogyasztásra, hanem eladásra is tartanak állatokat. Itt a különbség viszonylag jelentős, átlagosan mínusz 15.000 forint.

Természetesen minél nehezebb anyagi helyzetben él valaki, az élelmiszerre fordított költségek arányai annál magasabbak, de a válaszok alapján még a legtehetősebb rétegeknél is az élelmiszervásárlás 35-45 százalékát teszi ki a tudósított havi jövedelmeknek.

A vélt státuszromlás megjelenik a bevallott élelmiszerkiadások arányaiban is: minél nagyobb méretű státuszvesztésről tudósít valaki az elmúlt 5 év távlatában, annál magasabbra becsüli az élelmiszerkiadások arányát a családi büdzséből, és fordítva. Ha viszont az

elkövetkező időszak kilátásainak tükrében nézzük a kiadásokat, a tendencia pont az ellenkező.

Ha a feltételezett költségbecsléseket reálisnak tételezzük, mindez óriási terheket ró a háztartásokra. Nem meglepő tehát, hogy az emberek ilyen körülmények között leginkább étrendjük szintentartására és a család vagy önmaguk mindennapi egyszerű ellátására törekednek. Amikor azt kérdeztük az emberektől, hogy mi a legfontosabb szempont a napi étrend összeállításánál, a leggyakoribb válasz az volt, hogy az étel legyen jóízű és laktató. Az ár, illetve az olcsóság csak harmadik a rangsorban, nem beszélve a sereghajtókról, mint a korszerűség és a gyors elkészíthetőség.

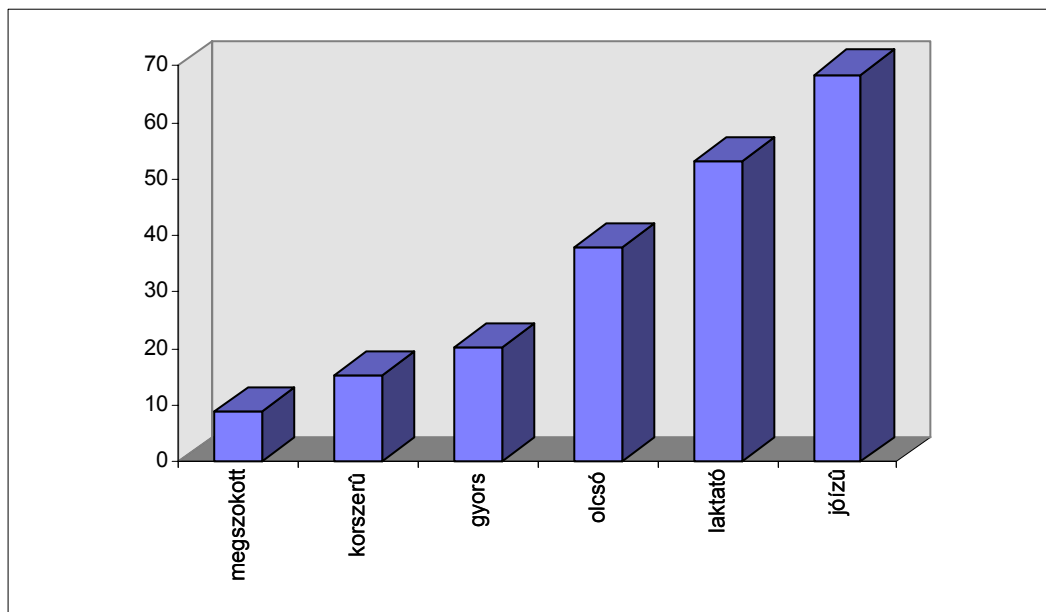
Paradox drámája az elmúlt évek változásainak, hogy miközben az élelmiszerellátás színvonala jelentős mértékben javult és sokszor a nyugati sztenderdeket súrolja, addig az embereknek egyre szűkösebbek a forrásaik arra, hogy ezzel éljenek is. Talán ezzel magyarázható, hogy ilyen óriási anyagi megterhelést jelent a családoknak a mindennapi étkezés biztosítása, és hogy az életszínvonallal, a jövedelemmel, vagy a munkalehetőségekkel kapcsolatban sokkal nagyobb általános elégedetlenség mutatkozik, mint az élelmiszerfogyasztás színvonala esetében. Az élelmiszervásárlás az utolsó tétel, melyet az emberek hajlandók visszafogni, ha anyagi körülményeik úgy alakulnak. Ezért is van az, hogy az életszínvonal romlásával nem az élelmiszervásárlás színvonala romlott feltétlenül, hanem az élet egyéb feltételeinek biztosítása. És ebből fakad, hogy ha azt vizsgáljuk, hogy miben látják az emberek romló helyzetük okát az elmúlt öt év során, akkor a jövedelem és az életszínvonal mellett éppen az élelmiszerfogyasztás színvonalának fenntartása mutatkozik a legfontosabb tényezőnek.

Mit eszünk?

Jelenlegi táplálkozási szokásainkat leginkább az anyagi körülményeink, a megszokások, ízlésünk és - talán némi növekvő súllyal - a korszerű étkezésről szóló ismereteink diktálják.

20. ábra

Legfontosabb szempontok az étrend összeállításánál
(a két legfontosabb szempont említése, százalék)



A táplálkozási szokásainkat meghatározó tényezők alapvetően ellentétpárokká szerveződnek. Az egyik ilyen ellentétpár, hogy vagy olcsón eszünk vagy jóízűt. Ezzel szemben egy másik dimenziót jelent az a választásunk, hogy laktató ételt együnk-e vagy gyorsan elkészíthetőt. Végül úgy is nézhetjük táplálkozásunkat, mint egyfajta választást a megszokott ízek és a korszerű elvek között.

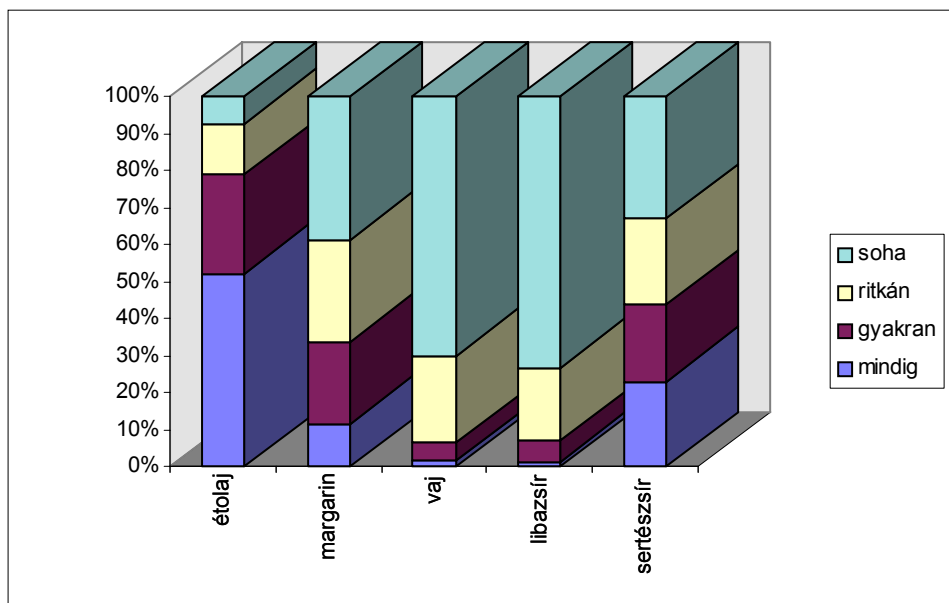
Napi étrendünk mindmáig legfontosabb tartozéka a kenyér, de a családok 66 százalékának kerül valamilyen tejtermék és gyümölcs vagy zöldség az asztalára, 59 százalékának margarin, 36 százalékának pedig felvágott is. Az ételkészítés legfontosabb tartozéka a krumpli, amit az emberek 39 százaléka eszik naponta. Heti rendszerességgel az emberek 95 százaléka fogyaszt valamilyen tejterméket, zöldséget, gyümölcsöt, 94 százaléka valamilyen tökehúst, 77 százaléka tojást, 86 százaléka pedig felvágottféléseket.

A heti étrendünk tehát nem tűnik sem szegényesnek, sem kevésnek, de tartalmát tekintve inkább a hagyományokat követi, semmint a modern kor kívánalmait. Kenyérfogyasztásunkat továbbra is a fehér kenyér dominálja (naponta fogyasztja a minta 77 százaléka, valamint hetente legalább egyszer további 7 százalék), barna és rostdús kenyereket csak ritkán vásárolunk (naponta mindössze 17 százalék, heti rendszerességgel pedig további 11 százalék fogyasztja). A gyümölcsök közül a déligyümölcs még ma is 'luxusnak' számít, és napi étkezéseinket a hagyományos alma és körte jellemzi leginkább. A húsfélések közül a baromfi és a sertéshús jelentik a tipikus magyar ételt; a modern táplálkozásban egyre fontosabbá váló halfélések viszont mindmáig csak ritkán jelennek meg a családok asztalain. Ezzel szemben az emberek egyharmada továbbra is heti rendszerességgel fogyasztja a szalonnát és töpörtyűt, és a felvágottak között is nagyon népszerűek a nehéz és zsíros kolbászfélések és szalámifajták.

Étrendünk örök konfliktusa, hogy elfogyasztott étелеinkben sok az állati eredetű zsiradék és koleszterin. A családok 23 százalékában a zsír máig ott szerepel a mindennapi főzési eszköztárban, és további 21 százalék használ gyakran sertészsírt az ételkészítéshez. A növényi olaj, bár rohamosan elterjedt az elmúlt évtizedekben, de láthatóan a családok egyharmadánál nem kiváltja, hanem csak kiegészíti a főzéskor korábban is használt sertészsírt.

21. ábra

Főzéskor milyen gyakran használja Ön a következő zsiradékokat?, százalék

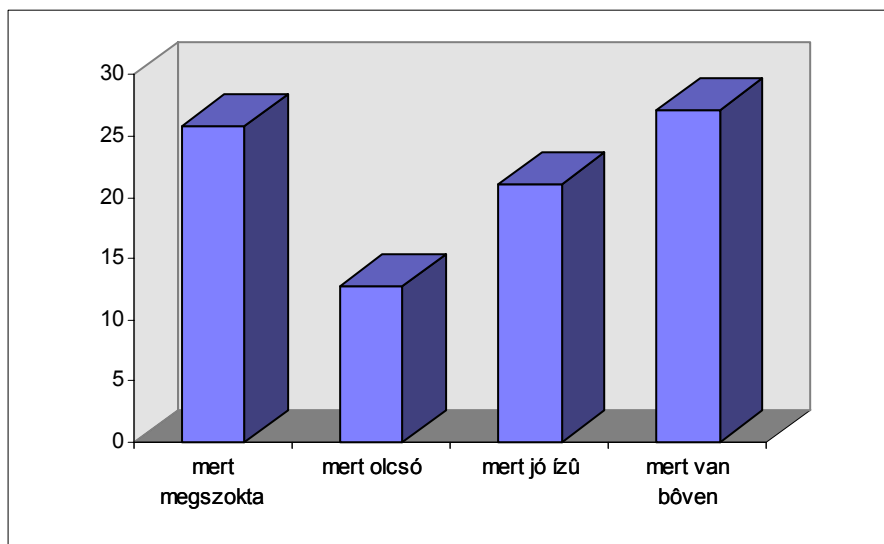


A sertészsír népszerűségét legtöbbször azzal magyarázzuk, hogy mindmáig sokan tartanak és vágnak otthon disznót. Ez a magyarázat azonban csak részben igaz. Valóban az emberek közel 40 százaléka nevel saját fogyasztásra sertést otthon, és különösen vidéken ez mindmáig azt is jelenti, hogy bőven van zsír, és ezt nehéz nem elhasználni. De azok között is jelentős az állati eredetű zsiradékok használata, akik egyáltalán nem tartanak semmiféle haszonállatot. Amikor pedig azt kérdeztük az emberektől, hogy miért szoktak zsírral főzni, a megszokás és az olcsóság legalább olyan fontos érvként szerepel, mint az, hogy állatot vágnak és van bőven zsír otthon.¹⁸

22. ábra

Miért szokott zsírt használni a főzéshez?, az okemlítések előfordulása, százalék

¹⁸Az okemlítések előfordulásának gyakorisága szerint az otthon tartott állatokból származó zsír fordul elő leggyakrabban a válaszok között. Ezzel szemben ha az okemlítéseket összehasonlítjuk az állati zsiradékok fogyasztása alapján képzett indexünkkel, akkor a megszokás mutatja a legszorosabb összefüggést a fogyasztással, ezt követi az ár, és csak harmadik helyen szerepel az a tényező, hogy az állattartás következtében komoly feleslegek vannak otthon, melyeket el kell használni.



Pedig ma már az emberek teljesen tisztában vannak az állati zsiradékok használatának egészségkárosító veszélyeivel. A szív és a keringési rendszer betegségeinek kialakulásában mindenki a legfontosabb tényezők egyikekeként említi az állati eredetű zsiradékok használatát, és hasonlóképp tudják azt is, hogy szívpanaszok esetén éppen ezeknek a fogyasztását kell a leginkább korlátozni. Talán ennek is tudható be, hogy a megkérdezettek egynegyede tudósított arról, hogy az elmúlt időszakban változtatott zsírfogyasztási szokásain. Ezzel szemben állnak viszont a kemény fogyasztási tények.

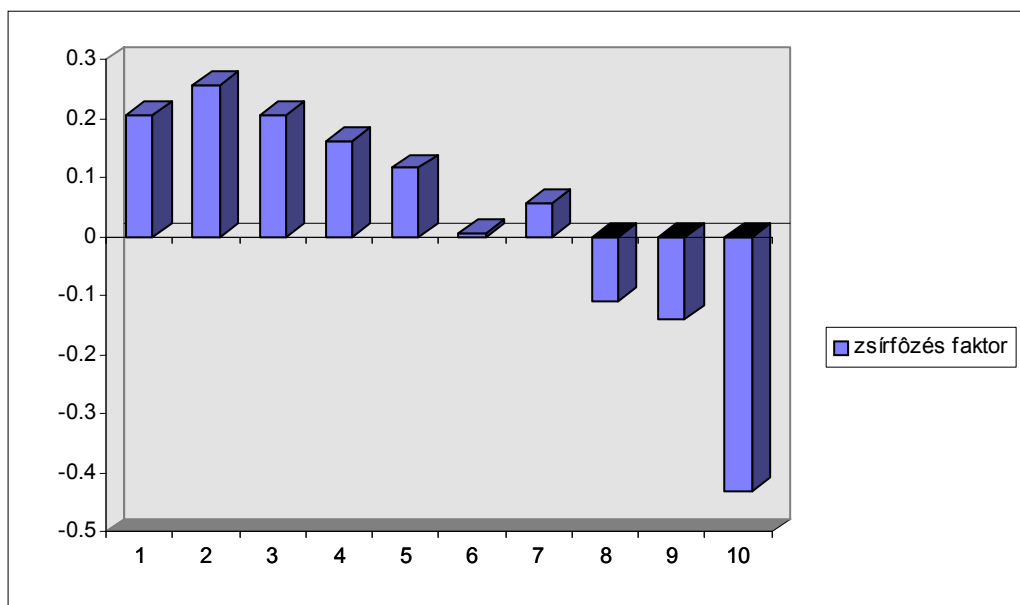
Olyan ellentmondás ez, amelynek feloldásához sok idő, valamint a táplálkozással kapcsolatos általános szemlélet és a mindennapi életmód radikális változása szükséges. És mindehhez természetesen olyan anyagi biztonság is kell, mely lehetővé teszi az emberek számára, hogy az otthon előállított élelmiszerek helyett inkább a kész és korszerű bolti árut vásárolják meg.

Összességében a háztartások zsírfogyasztását leginkább az élelmiszerfelelős iskolai státusza határozza meg: minél magasabb valakinek az iskolai végzettsége, annál kevésbé használ zsírt a főzéshez. Hasonlóképp szoros összefüggést mutat a zsírfogyasztással a család anyagi helyzete. Ha az elfogyasztott élelmiszerekből főkomponensanalízissel egy indexet képezünk, mely az embereket aszerint rendezi el egy sorba, hogy milyen súllyal bír az állati zsiradék

mindennapi étkezései során, ez az index annál nagyobb, minél kisebb összeggel gazdálkodik a család egy adott hónapban.

23. ábra

Az állati zsírfogyasztás indexének átlagai a család havi összjövedelmének decilis csoportjai mentén (emelkedő sorrendben)



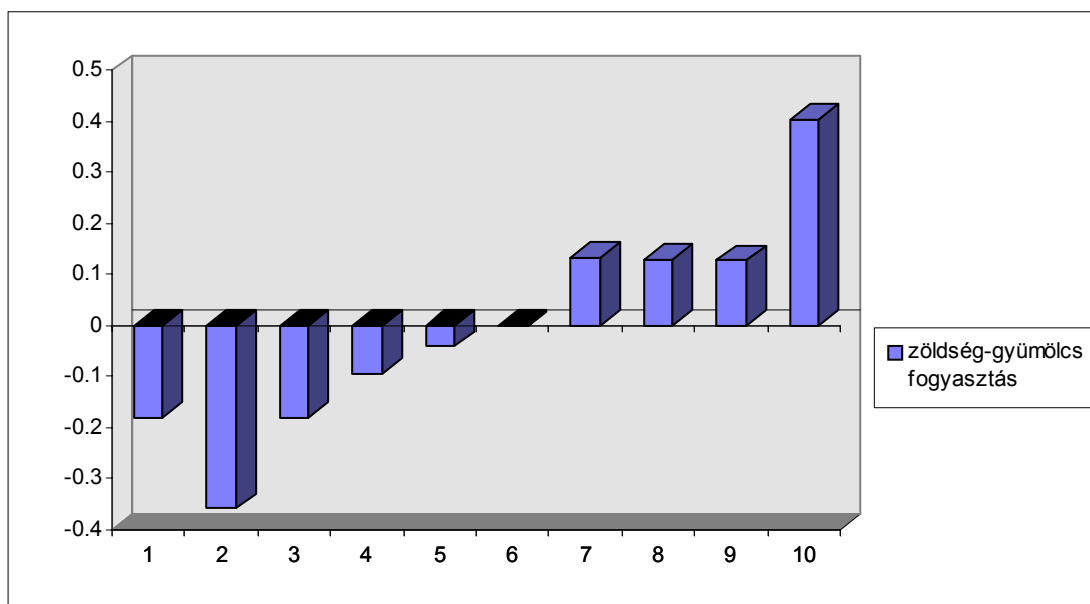
Ennél kisebb súllyal bár, de befolyással bír az is, hogy milyen ismeretekkel rendelkezik valaki a különböző tökehúsfajták és az egyes elkészítési módok korszerűségéről. Ugyancsak befolyásolja a zsír használatát az a szubjektív tényező, hogy a korszerűség megjelenik-e, mint szempont, a háztartások vezetésében. Végül meghatározó - bár gyenge súllyal - a háztartások település szerinti elkülönülése: a vidéki háztartásokban mindmáig gyakoribb a zsír használata, mint a városi népesség körében.

A zöldség- és gyümölcsfogyasztás alakulása viszont éppen a zsírral ellentétes trendeket mutatja: bár a növekedés kevésbé egyenletes, de minél magasabb a család iskolai-anyagi-vagyoni státusza, annál inkább fordul elő ilyen típusú étel a napi/heti étrendben.

Szemléletesen illusztrálja ezt, ha a zöldség- és gyümölcsfogyasztást összevetjük a család havonta rendelkezésre álló bevételeivel:

24. ábra

A gyümölcs- és zöldségfogyasztás indexének átlagai a család havi összjövedelmének decilis csoportjai mentén (emelkedő sorrendben)



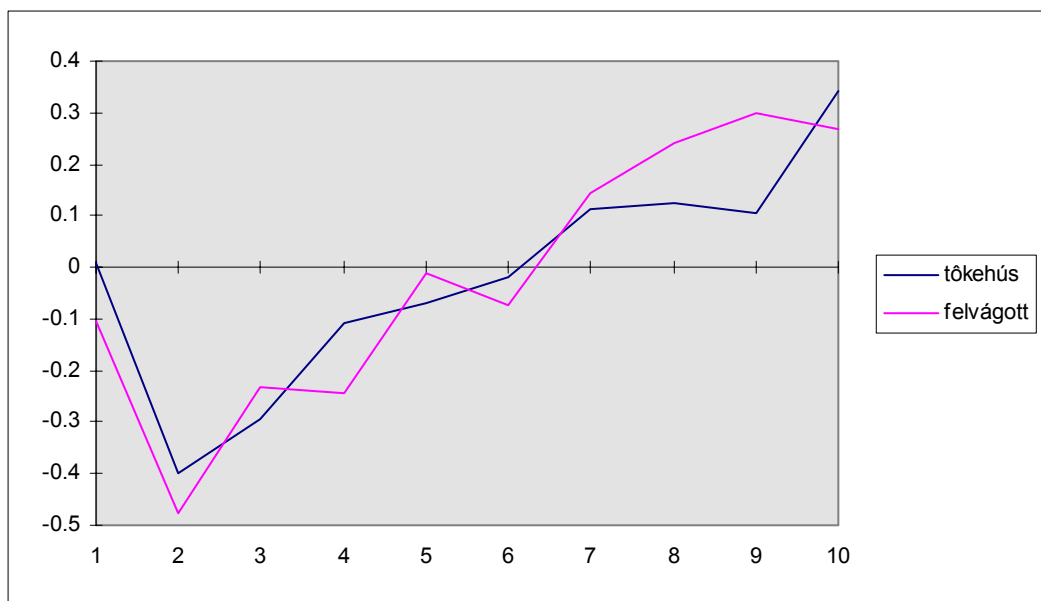
Úgy tűnik tehát, hogy a gyümölcs- és zöldségfogyasztás napjainkban alapvetően státuszfüggő kérdés. Így a család összjövedelme mellett jelentős mértékben befolyásolja az ilyen típusú fogyasztásunkat a vagyoni helyzetünk. Meglepő - és a későbbiekben értelmezendő - fejlemény azonban, hogy a család összjövedelmével szemben az egy főre eső jövedelem nagysága nem mutat ilyen összefüggést.

Ha további összefüggéseket keresünk, a válaszolók nemi hovatartozása is meghatározó tényező: inkább a nők körében gyakori a zöldség és a gyümölcs fogyasztása, a férfiak körében pedig jóval kisebb. Ugyanakkor semmiféle összefüggés nem mutatható ki abban, hogy akinek módjában áll otthon zöldséget vagy gyümölcsöt termeszteni, ettől fogyasztása jelentősen meghaladná a városi, nem-termelő csoportokét. Sőt, a kapcsolat inkább ellentétes!

A zöldség- és gyümölcsfogyasztással megegyező trendeket mutatnak húsfogyasztási szokásaink is. A jobb minőségű, egészségesebb húst (például csirkehús) a kevésbé jobb minőségűtől (sertéshús) megkülönböztető indexünk, illetve a minőségi és kevésbé zsíros felvágottat (pl. gépsonka) a kevésbé egészségestől (kolbász, szalámi) megkülönböztető indexünk hasonlóképp követi a társadalmi-anyagi státusz emelkedését.

25. ábra

A hús- és felvágottfogyasztás indexének átlagai a család havi összjövedelmének decilis csoportjai mentén (emelkedő sorrendben)



A tej és a cukorfogyasztás viszont a korábbi élelmiszerekkel szemben nem mutat szignifikáns kapcsolatot a megkérdezett társadalmi státuszával. Feltehetően ezek olyan alapélelmiszerek, melyek nem hiányozhatnak egyetlen háztartás étkezéséből sem.

Összességében, ha a különböző élelmiszertípusok főkomponens-eljárással létrehozott indexeiből kiindulva megkíséreljük rekonstruálni a megkérdezettek táplálkozási szokásainak szerkezetét, egy kétfaktoros rejtett magyarázó teret kapunk. Az első főkomponens, mely 26 százalékát írja le az összvarianciának, az embereket aszerint különbözteti meg, hogy táplálkozásukat a korszerűség és az egészségesebb élelmiszerekre való odafigyelés jellemzi-e, vagy sem. E dimenzióban együvé kerül a gyakoribb gyümölcs- és zöldségfogyasztás, a kevésbé zsíros húsfajták és halak preferálása, valamint sok tejtermék fogyasztása, miközben sem az állati zsiradékok, sem pedig a kenyérféleségek fogyasztása itt nem túl magas. A második dimenzió, mely az összvariancia 22 százalékát írja le, a gyakoribb zsírfogyasztás, a sertéshús preferenciája és a kenyérféleségek gyakori fogyasztása kerül együvé.

1. tábla

Élelmiszerfogyasztási típusok

	1. faktor	2. faktor
zöldség- és gyümölcs	+0.73	-0.18
állati zsiradékok (zsír, töpörtyű)	-0.17	+0.66
kevésbé zsíros húsok (csirke, marha) és hal	+0.68	
sertéshús		+0.74
tej, tejtermékek	+0.77	
kenyérféleségek (fehér kenyér)	-0.16	+0.69
megmagyarázott variancia	26%	22%

Főzési szokások.

A táplálkozási szokások mellett az 'élelmiszerfelelősök' körében arra is kíváncsiak voltunk, hogy miképp szervezik meg a család ellátást, és milyen szempontok jellemzik a főzési szokásokat. A megkérdezettek döntő többsége konyhaművészeti tudását a családon belül, a felmenőktől szerezte: 76 százaléka az embereknek a szülőket és az idősebb családtagokat említette elsőként, mint akiktől egykor főzni tanult. Emellett azonban jelentős súlyt kapott a válaszokban a szakácskönyv, az újság és a televízió (26 százalék említette), sőt 29 százalék azt vallotta, hogy saját magától jött rá a dolgokra.

A megkérdezettek azt is fontosnak tartják, hogy gyerekeik, ha vannak, megtanuljanak főzni. Lánygyerek esetében a szülők 96 százaléka, fiúgyerek esetében pedig 73 százaléka mondta azt, hogy fontos megtanítani a gyerekeket a főzés tudományára. Mindkét esetben a megkérdezettek fele gondolja úgy, hogy a gyerekek ugyanúgy kellene főznie, mint ahogy saját maga csinálja, míg a másik fele azt szeretné, ha a gyerekek már másképp főznének.

A szülőknek a gyerek főzési készségéről alkotott képét csak részben erősítik meg a gyerekektől kapott információk. A megkérdezett gyerekek többsége valóban tud valamelyest főzni: a többség (53 százalék) néhány egyszerű ételt, de 40 százalék mondta azt, hogy akár sokféle ételt is el tudna készíteni. Ugyanakkor ha azt kérdezzük a gyerekektől, hogy van-e beleszólásuk abba, mit főzzenek otthon, 61 százalék mondta azt, hogy semmi beleszólása

nincs, és további 33 százaléknak is csak néha veszik figyelembe az igényeit. A gyerekek ugyanakkor aktívan részt vesznek a mindennapi bevásárlásokban: 29 százalékuk rendszeresen egyedül vásárol, további 61 százalék pedig alkalmanként. Ezzel szemben szüleivel rendszeresen vásárol 21 százalék, alkalmanként pedig 71 százalék.

Visszatérve a felnőttekre a megkérdezettek 70 százaléka rendszeresen új recepteket is kipróbál. Legkevésbé az idősek és az alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezők kísérletező kedvűek. Ezzel szemben az ötven évesnél fiatalabbak egyformán szeretnek új dolgokkal próbálkozni, és a felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők körében már 85-86 százalék mondja azt, hogy szeret új ízeket kipróbálni.

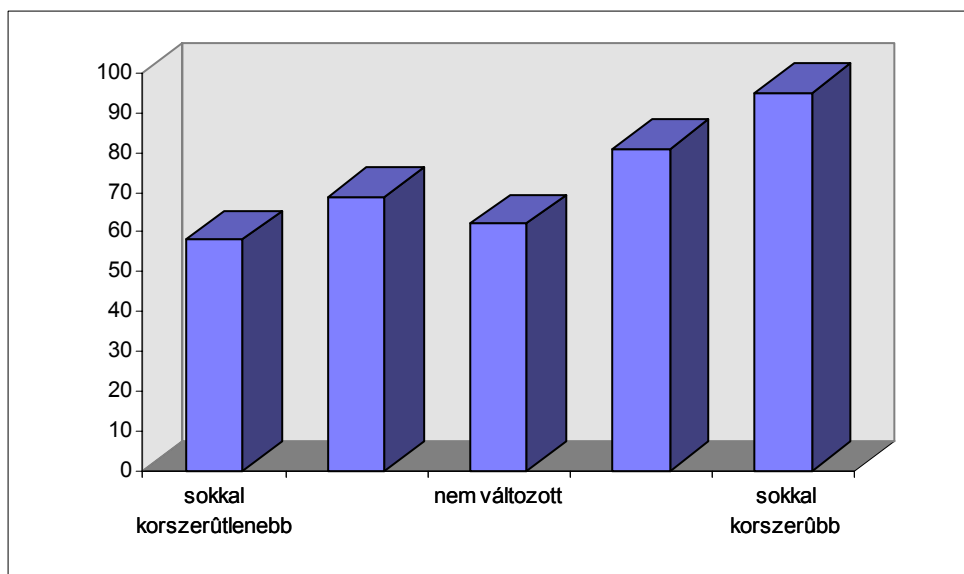
Az új ízek legfontosabb forrása a szakácskönyv, illetve az újság, a rádió és a TV (az előbbi a megkérdezettek 70 százaléka említi, az utóbbit 69 százaléka). Sokan a barátoktól (52%), ismerősöktől (47%) és rokonoktól (45%) vesznek át új recepteket, de nem mellékes a saját kreáció és újító szándék sem (42%).

Aki könyvekből vagy a médiumokból veszi át az új recepteket, általában iskolázottabb és fiatalabb. Ennek a csoportnak jobbak a főzési ismeretei, és fontos szempontként tartja számon, hogy a család korszerűbben táplálkozzon. Valószínűleg ezzel is összefügg, hogy náluk figyelhető meg leginkább a zöldség- és gyümölcsfogyasztás javulása. Ezzel szemben inkább a kevésbé iskolázott és nagyobb családokra jellemző az, hogy szájról-szájra hagyományozott újításokkal próbálkoznak. A legkreatívabb csoport minden bizonnyal az, aki maga szeret kísérletezni. Ez legfőképpen a városi háztartásokat jellemzi, akik azt mondják, hogy zöldség-, illetve gyümölcsfogyasztási szokásaik megváltoztak az utóbbi időben.

Az új dolgok iránti nyitottság és a család táplálkozásának megítélése szoros összefüggést mutat: minél inkább látja valaki úgy, hogy az elmúlt időszakban táplálkozása korszerűbb lett, annál gyakrabban próbál ki új recepteket és ételeket. Ha az élelmiszerfelelősöket öt csoportra

bontjuk aszerint, hogy korszerűbbnek látják-e étkezésüket, vagy sem, akkor azok, akik korszerűbbnek látják, szinte mindegyikük próbálkozik új ételekkel. Ezzel szemben azok körében, akik korszerűtlenebbnek látják étrendjüket, mindössze 60 százalék szeret új receptek alapján főzni.

26. ábra
Korszerűbb étkezés és új receptek kipróbálása, százalék



Amikor azt keressük, hogy vajon kinek az ízlése határozza meg azt, hogy miként főznek otthon, a kép nagyon sokszínű. A legnagyobb súllyal annak az ízlése hat, aki elkészíti az ételeket (37 százalék), de jelentős az élettárs (16 százalék), illetve a gyerekek (13 százalék) befolyása is a család főztjére.

A főzési szokások talán legfontosabb jellemzője a korszerűség tekintetében az, hogy a főzéshez növényi vagy állati zsiradékot használnak-e az emberek, de fontos szempont az is, hogy vajon milyen elkészítési módokat választunk a főzés során. A zsírfogyasztás szempontjából nagyon fontos kérdés, hogy vajon a húsok elkészítésénél a zsírt eltávolítják-e a húsról, illetve hogy a csirke bőrét lehúzzák-e. Az eredmények azt mutatják, hogy legalábbis a zsír tekintetében az élelmiszerfelelősök odafigyelnek a húsok minőségére az elkészítéskor.

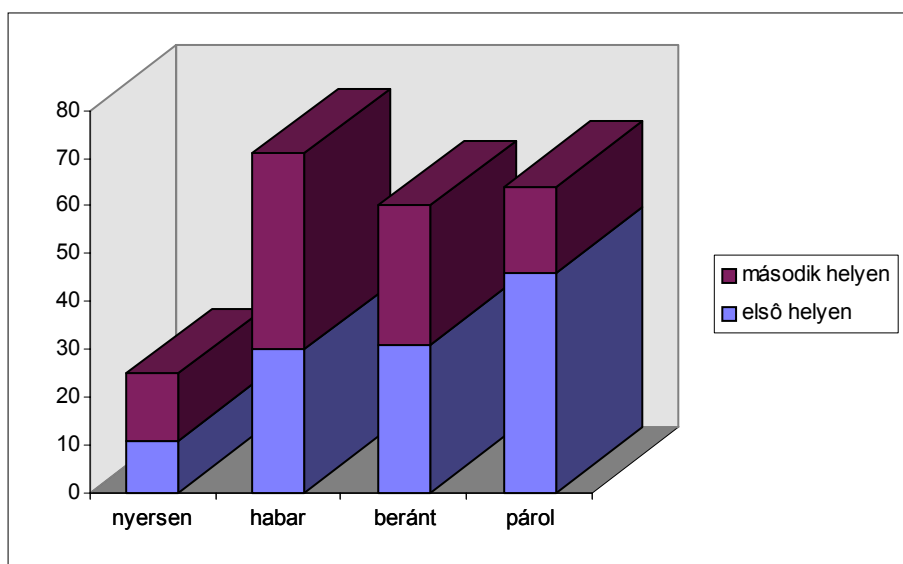
2. tábla
A zsír és bőr eltávolítása a húsokról, összesszázalék

	húsról a zsírt nem vágja le	húsról a zsírt levágja
csirkéről a bőrt nem húzza le	19	42
csirkéről a bőrt lehúzza	3	36

A zöldségek elkészítésekor a legtipikusabb étel napjainkig is a főzelék, bár egyre nagyobb teret kap a párolt zöldségeknek a tálalása. Ezt mutatja, hogy ha a különböző elkészítési módokat sorrendbe kellett tenni a válaszadóknak aszerint, hogy melyik jellemző leginkább a háztartásukra, akkor a leggyakoribb eljárás a habarás, a párolás és a rántás volt. Sőt, az első helyre legtöbbször a párolás került. Ugyanakkor a nyers zöldségfogyasztás szinte alig jellemző ma a családokra.

27. ábra

A zöldségek elkészítésének leggyakoribb módja, rangsorhelyezés, százalék



Miközben akár az állati zsiradékok felhasználása tekintetében, akár a zöldségek feldolgozása során láthatóan jelentős mértékben megváltoztak az emberek főzési szokásai (vagy legalábbis konyhavezetési elvei és értékei) Magyarországon, addig az egyik legmagasabb rizikófaktorú túlzott sóhasználat tekintetében a változások sokkal kisebbek. Mintha a nagy sófogyasztás veszélye nem lenne jelen a mindennapi köztudatban. Így mindössze a megkérdezettek fele gondolja úgy, hogy inkább kevesebb sót tesz az ételbe, és majd mindenki aszerint tesz hozzá utólag, ahogy az ízlése diktálja. Ha ehhez hozzátesszük azt

is, hogy a teljes minta több mint 50 százaléka szokott a főétkezések között különböző magas sótartalmú és olajos mogyorót, napraforgót, chipseket vagy ropit fogyasztani, joggal gondolhatjuk úgy, hogy a sófogyasztás visszafogása tekintetében még igen nagy adósságunk van.

Ha főzési ismereteinket és főzési szokásainkat együttesen nézzük, gyenge együttjárások kimutathatók a válaszokban. Azok, akik gyakrabban készítik a zöldségeket párolva, vagy eszik nyersen, az állati zsiradékok tekintetében is tudatosan korlátozzák fogyasztásukat, a húst zsírtalanítják, a csirkéről a bőrt lehúzzák. Mindezt pedig kiegészíti egy magas szintű ismeret az élelmiszerek és az ételek korszerűségéről.

Hogyan vásárolunk

Az emberek többsége nem véletlenszerűen vásárol, hanem már előre eldönti, mit és hol akar venni. Mindössze 28 százaléka a megkérdezettnek mondja azt, hogy vásárlás közben dönti el, mit is akar igazán venni.

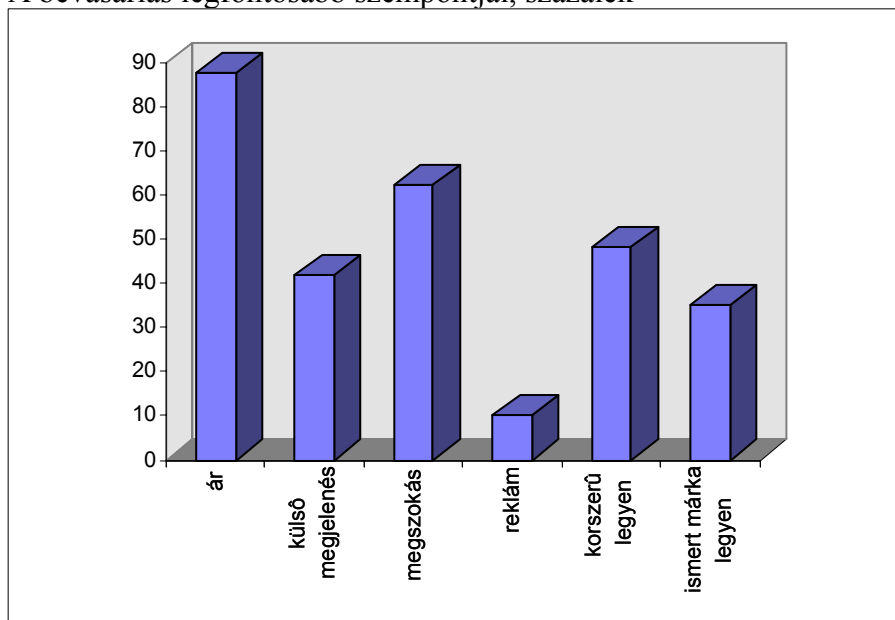
A városi népesség és Budapest lakói rendszeresen vásárolnak nagy élelmiszeráruházakban (60%). Ez azonban nem jelenti azt, hogy ne lenne szükség a városokban kis boltokra is: a vásárlók a városokban is, vagy rendszeresen vagy időnként, igénybe veszik az ilyen típusú szolgáltatásokat. A falun élőknek viszont 27 százaléka csak és kizárólag kis boltokban tudja megoldani a bevásárlásait, és további 39 százalék említi a nagy élelmiszeráruházakat, ahova bár nem rendszeresen, de ritkán azért eljut.

Meglepő módon a válaszadók szinte semmiféle különbséget nem látnak a választék terén a kis és nagy boltok között: egyformán elégedettek a hús, a zöldség, a gyümölcs, a kenyérféleségek, vagy a tejtermékek kínálatával, ha kis boltokban vásárolnak, vagy ha nagy élelmiszeráruházakban.

Az áru kiválasztásakor a két legfontosabb szempont az ár és a megszokás. Meglepő módon harmadikként a sorban az emberek a termék korszerűségét említik, majd ezt követi a külső megjelenés és a márkanév. Az emberek bevallása szerint legkevésbé a reklám befolyásolja vásárlási szokásaikat. Ez igencsak meglepő, hiszen az elmúlt öt év jelentős áruválaszték-bővülését nagyon határozott és agresszív reklámmunka kísérte. Elképzelhető, hogy a reklám szerepének alacsony értékelése egyfajta telítődést mutat a közvéleményben, és ez üt vissza a véleményekben.

28. ábra

A bevásárlás legfontosabb szempontjai, százalék



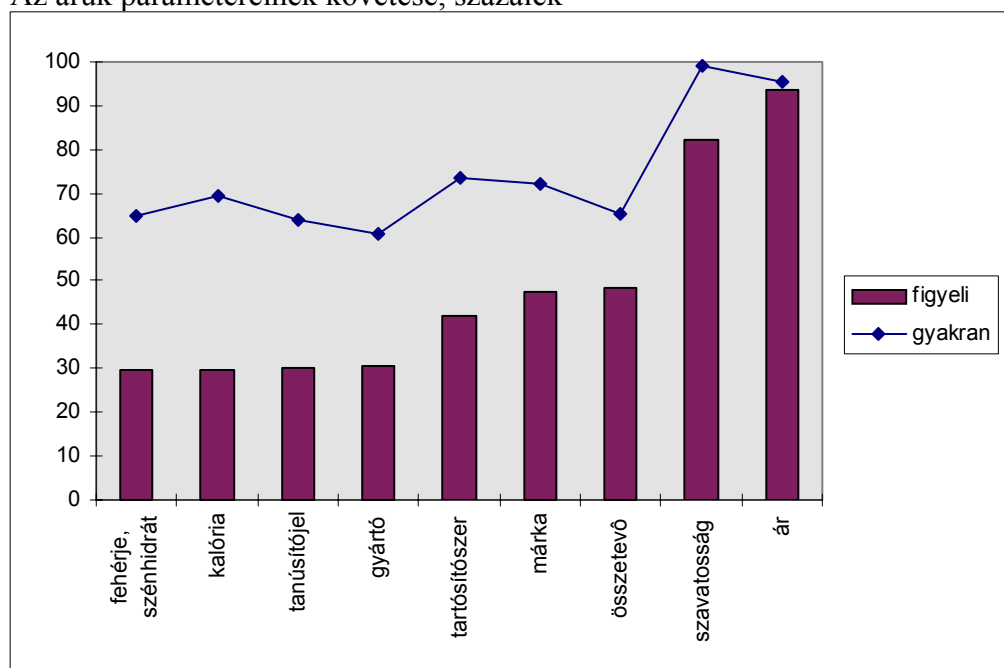
Az ár és a megszokás fontossága az áru kiválasztásában párhuzamosan emelkedik az életkor előrehaladtával. Ezzel szemben az, hogy a kiválasztott termék legyen korszerű, éppen ellentétes tendenciát mutat: minél fiatalabb valaki, annál érzékenyebb erre a kérdésre. A külső megjelenés a fiatalabb és középkorú megkérdezettekre hat a legjobban, a megszokott márka a középkorúak számára fontos, a reklám pedig a 30 év alattiak körében nyer relatív fontosságot (bár itt is csak 15 százalék mondja a reklámot fontosnak vagy nagyon fontosnak).

Az áru kiválasztásakor legtöbbször csak a termék árát és a szavatossági idő lejártát nézik meg. A megkérdezettek 40-50 százaléka figyeli az áru összetevőit, a márkáját, valamint hogy

tartalmaz-e bármilyen tartósítószer. Végül 30 százalék nyilatkozott úgy, hogy olyan dolgokra is odafigyel, mint a fehérje-, szénhidrát-, vagy kalóriatartalom. Akik viszont odafigyelnek az árun feltüntetett információkra, viszonylag rendszeresen nézik (az így válaszolók 60-70 százaléka figyel oda mindig vagy gyakran). Ezt az összefüggést jól szemlélteti a következő ábra: az egyes oszlopok azt mutatják, hogy a megkérdezettek hány százaléka figyel a különböző összetevőket az árukon, míg a grafikon a követés intenzitását mutatja százalékban azok körében, akik egyáltalán odafigyelnek.

29. ábra

Az áruk paramétereinek követése, százalék



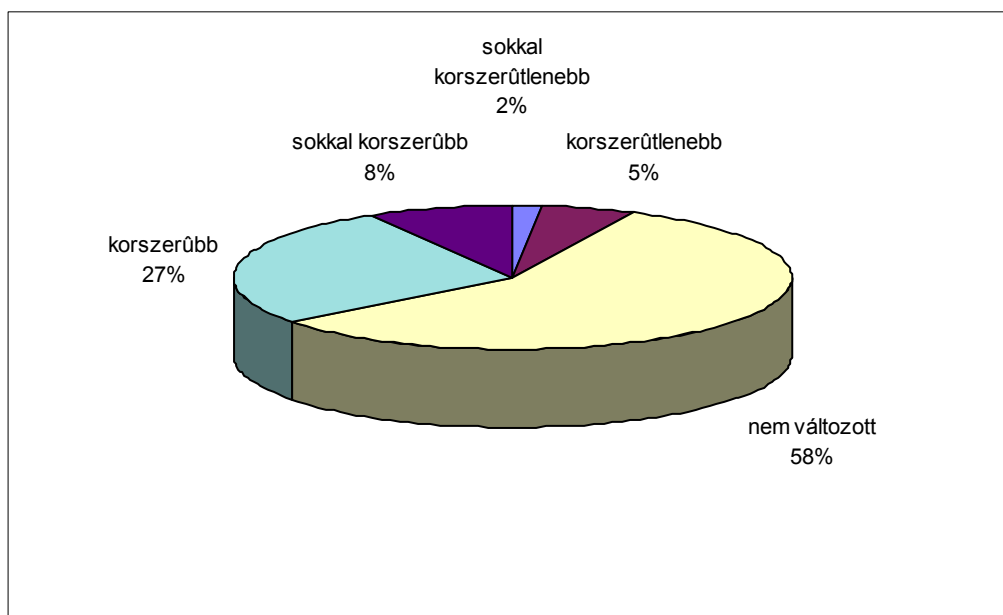
Nagyon kevesen mondják azt, hogy olvashatatlan lenne az árukon a termékismertető.

Általában elég magas arányban (69%) értenek egyet azzal az állítással, hogy az utóbbi időben érezhetően több információ van a csomagolásokon. Ezzel szemben 30-30 százalék körül értenek egyet a megkérdezettek az olyan típusú állításokkal, mint például, hogy nem találja meg az ismertetőt az árun, vagy hogy nem tudja értelmezni a feliratokat, vagy hogy nem kap elég segítséget az eligazodáshoz a sokfajta információ között.

Hogyan szeretnék enni?

Az embereknek határozott igényük van arra, hogy mindennapi ételeik korszerűbbek legyenek. Az ár mellett ma ez a legfontosabb szempont, amikor vásárolunk és az árut kiválasztjuk. Az elmúlt évek nem elhanyagolható sikere, hogy mindössze a válaszadók 7 százaléka mondja azt, hogy korszerűtlenebbül eszik mint korábban, a többiek vagy nem látnak változást, vagy kifejezett javulást látnak.¹⁹

30. ábra
Korszerűbbnek tartja-e táplálkozását, mint öt évvel ezelőtt?



Amikor konkrétan is rákérdeztünk, 42 százaléka a megkérdezetteknek tudósít valamilyen javulásról: legtöbben a zsír fogyasztását csökkentették (a teljes minta 27 százaléka), de sokan említették a sófogyasztást (19 százalék), valamint a gyümölcs- és zöldségfogyasztást is (17 illetve 15 százalék).²⁰ Azok körében, akik úgy gondolják, hogy egyáltalán változtattak szokásaikon, legtöbben persze nem csupán egy dolgot változtattak meg. A leggyakoribb kombináció a zsírfogyasztás mérséklése és a zöldség-gyümölcsfogyasztás növelése volt, de a sófogyasztás korlátozása is sokszor összekapcsolódott más változtatásokkal, mint például a zsír-, a zöldség- vagy gyümölcsfogyasztás.

¹⁹ Székelyi Mária és Fábián Róbert vizsgálatában az emberek 16 százaléka mondta étrendjét egészségesnek, jónak 67 százalék, nem túl egészségesnek 14 százalék, és egészségtelennek 1 százalék.

A túlzó só- és zsírfogyasztás mérséklésének egy egészségesebb táplálkozás irányába mutató jelentőségét azonban jelentősen csökkenti az a tény, hogy a változások mögött sokszor a megkérdozett betegség és az ennek okán bekövetkező, a zsír- és sófogyasztás csökkentésére vonatkozó egészségügyi-orvosi előírások, illetve a vélt vagy valós elhízás és a fogyás érdekében személyesen vállalt diéta áll, nem pedig egy tudatosan végiggondolt váltás az egyén táplálkozási kultúrájában. Ezt mutatja, hogy például a zöldség- és gyümölcsfogyasztás növelése különösen azok körében magas, akik fogyni akarnak (30 százalék), és hasonlóképp alakul a zsírfogyasztás csökkentésének kérdése is (a fogyni akarók 43 százaléka nyilatkozott így). A só esetében viszont az orvosi előírások szerepe különösen jelentős: azok körében, akiknek egészségi panaszai vannak, illetve akiknek az orvos előírja a diétát, a sófogyasztás mérséklése eléri a 30-33 százalékot. Ebből is fakad, hogy az idősebbek körében mind a zsírfogyasztás, mind pedig a sófogyasztás visszafogása gyakoribb. Másrészt a zöldség és gyümölcs fogyasztásának választása inkább a városi és tehetősebb női népességre jellemző, akik nemcsak gondolhatnak a fogyásra, de rendelkeznek azokkal az anyagi feltételekkel, hogy akár hódoljanak is ennek a szenvedélyüknek.

A táplálkozási kultúrában bekövetkező változások súlya feltehetően inkább tetten érhető akkor, ha az egyének és a családok főzési és vásárlási szokásait firtatjuk. Amikor úgy tettük fel a kérdést, hogy mi lenne az az ételféleség, amiből többet vásárolna a kérdezett, ha több pénze lenne, bár nagy súllyal szerepeltek a különféle húskészítmények (52 százalék említette), de még többen mondták a zöldség- és gyümölcsféleségeket (56 százalék). Egy kisebb csoport pedig a sajtféleségekből választana többet, ha anyagilag megengedhetné (32 százalék). Tétélesen a leggyakrabban említett élelmiszerek sorrendje a következő: déligyümölcs, sajt- és túróféleségek, halak, friss gyümölcs, sonkafélék és fehérpecsenye,

²⁰ Az előbb említett vizsgálatban az emberek 18 százaléka úgy nyilatkozott, hogy eleve nem eszik zsírosan és 46 százalék mondta azt, hogy megpróbálta már zsírfogyasztását csökkenteni.

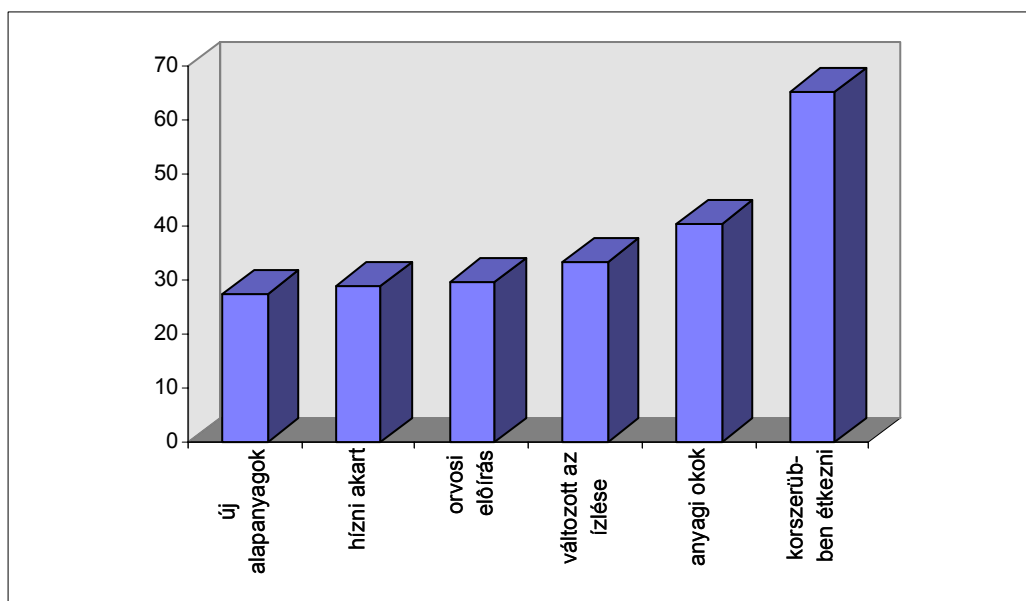
marhahús, baromfi. Ha ezt az étlapot komolyan vesszük, azt kell mondanunk, hogy az emberek álmaikban és vágyaikban már tökéletesen korszerűen táplálkoznak.

A háziasszonyok között egyre többen sütik a húst olajban (37 százalék) és kennek margarint a kenyérrre vaj vagy zsír helyett (40 százalék). De nagyon sokan számolnak be arról is, hogy több zöldséget és gyümölcsöt fogyasztanak, mint korábban (31 és 32 százalék), sertéshús helyett inkább választanak baromfihúst (33 százalék), inkább az alacsony zsírtartalmú tejet vásárolják (23 százalék), rántás helyett párolják vagy habarják a főzeléket (22 százalék), sőt 22 százalék már a só használatának a veszélyeivel is tisztában van. Az édességek terén is sokan visszafogták a fogyasztásukat (32 százalék), de a mesterséges édesítőszer még kevésbé terjedtek el és váltak népszerűvé (16 százalék).

Azok az élelmiszerfelelősök, akik változtattak az elmúlt időszakban étkezési-főzési szokásaikon, leginkább a korszerű táplálkozásra hivatkoztak, mint ami motiválta őket (65 százalék) a változtatásokban. Az anyagi ok csak a második helyre került, bár ezt is a megkérdezettek 41 százaléka választotta

31. ábra

A főzési szokások változásának okai, százalék



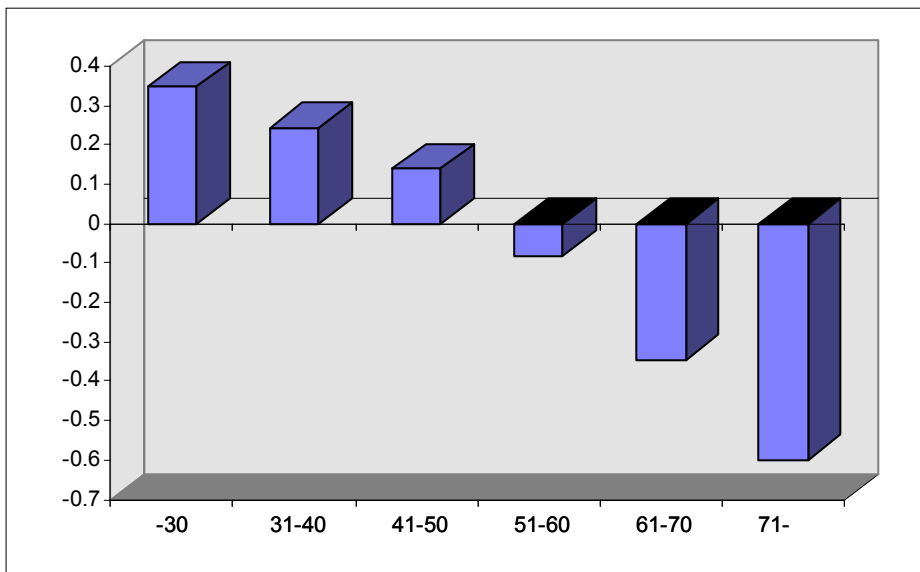
Ha az egyes attribúciókat együttesen nézzük, három eltérő érvrendszer mutatkozik meg. Az első magyarázóelv, mely 26 százalékot magyaráz a változóegyüttes összvarianciájából, a korszerű táplálkozást összeköti saját ízlésének változásával, és azzal a ténnyel, hogy az utóbbi időben bővült az élelmiszerválaszték és jelentősen megváltoztak az elérhető alapanyagok. Ez a nézőpont érvelésében tudatosan kívánja átalakítani táplálkozáskultúráját. A második és harmadik megközelítés egyaránt a fogyás kérdése körül szerveződik. Ezen belül a második megközelítésben (mely az összvariancia 19 százalékát magyarázza) a hangsúlyt a fogyásra és a korszerű táplálkozás elveire helyeződik, összekapcsolva ezt olyan orvosi előírásokkal, melyek a megkérdezett rossz egészségi állapotára utalnak. A harmadik dimenzió (17 százalék) ugyancsak fogyni akar, de a rossz egészségi állapot mellett itt a legfontosabb szempont a megkérdezett anyagi helyzetének romlása.

Ha megnézzük, hogy vajon azoknál, akik egy korszerűbb és változatosabb táplálkozás iránti törekvésben látják táplálkozási szokásaik átalakulását, milyen tényleges változások játszották ebben a döntő szerepet, azt találjuk, hogy leginkább a zöldség- és gyümölcsfogyasztás növekedésének hatása mutatható ki. Ha a tényleges élelmiszerfogyasztásukkal hasonlítjuk össze vágyaikat, akkor ebbe a csoportba tartoznak azok, akik ma is több zöldséget-gyümölcsöt fogyasztanak, mint a többiek, akik az egészségesebb húsokat és kenyérféleségeket választják, és akik tartózkodnak az állati eredetű zsiradékok fogyasztásától.

Demográfiai-társadalmi jellemzőit tekintve mindenekelőtt egy fiatal csoportról van szó, aki közép- vagy felsőfokú végzettséggel rendelkezik, és anyagi helyzetét tekintve relatíve jobb helyzetben van.

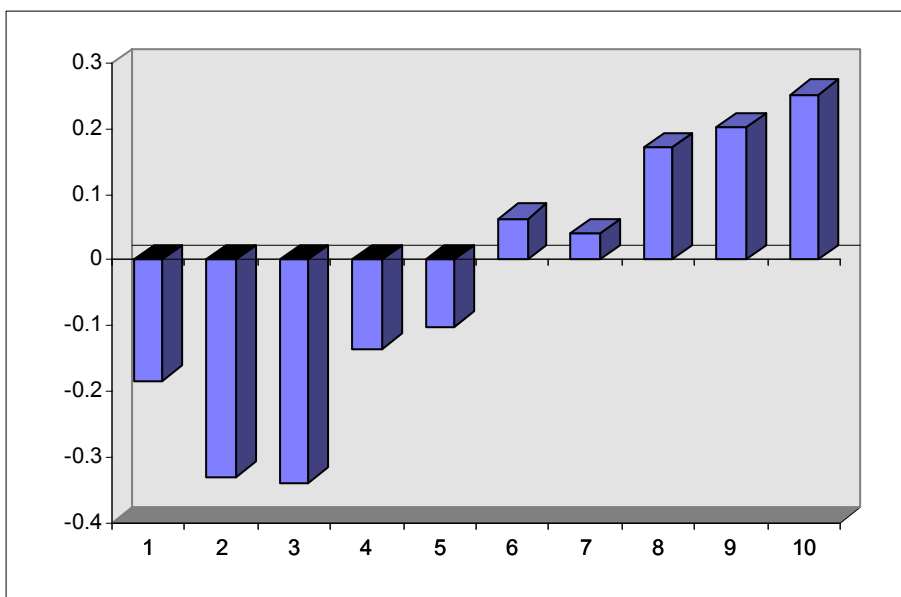
32. ábra

A korszerű táplálkozáskultúra hívei életkorcsoportok szerint, faktorszor-átlag



33. ábra

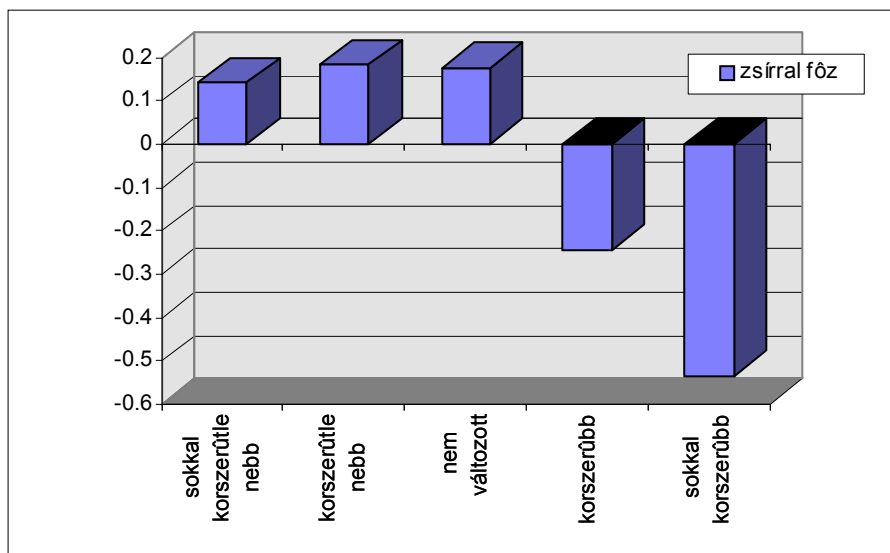
A korszerű táplálkozáskultúra hívei a családi összjövedelem decilis csoportjai mentén, faktorszor-átlag



A korszerű táplálkozás értéke leginkább talán a zsírfogyasztás korlátozásában mutatkozik meg. Ezek, akik hisznek ennek fontosságában, nem fogyasztanak nehéz, zsíros ételeket, és főzésükből kitörlik az állati eredetű zsírokat.

34. ábra

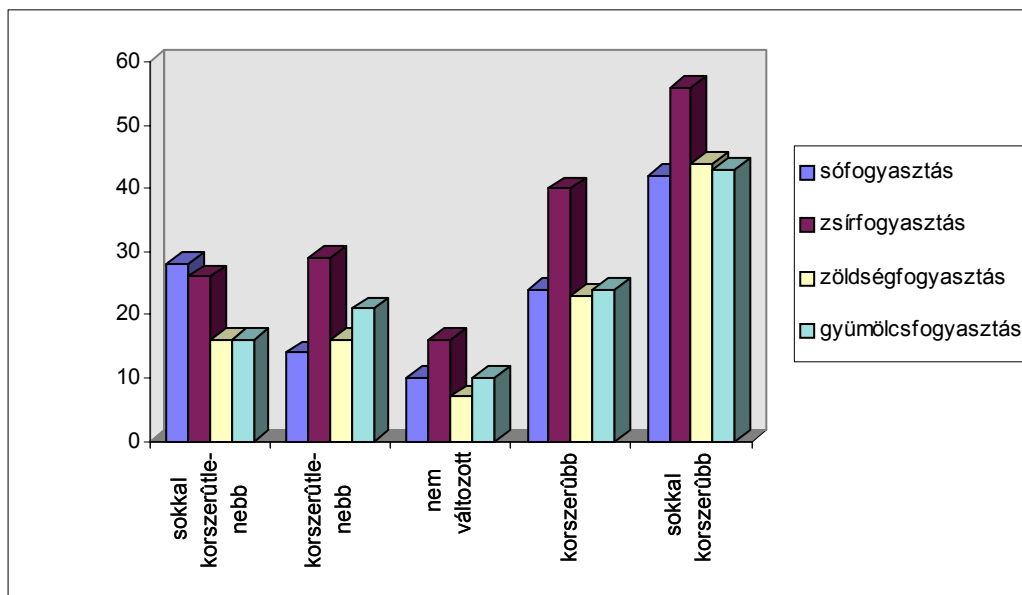
A korszerű táplálkozás és a zsírfogyasztás kapcsolata, a zsírfogyasztás-index átlagai



Ehhez képest napjainkban csak másodlagosak azoknak a korlátozásoknak a szerepe, mint például a sófogyasztás vagy a cukorhasználat, de bizonyos tekintetben ide kell sorolnunk a zöldség és gyümölcs fogyasztását is..

35. ábra

A főzési szokások változásai, a táplálkozási kultúra egészének szubjektív érzékelése mentén az elmúlt öt évben, százalék



Úgy tűnik, a zsírfogyasztás mérséklésének fontossága mára már az emberek legtöbbike számára közhely, és ezzel sokan és sokszor élnek is mindennapi főzési és étkezési kultúrájukban. Ha pedig ez így van, akkor az embereknek önmaguk számára újra kell fogalmazni, hogy vajon miben is áll korszerűen és egészségesen táplálkozni egy modern

társadalomban. Az adatokból úgy tűnik, hogy általában a zöldség és a gyümölcs jelenti ma azt az élelmiszert, melyen a hétköznapi ember étkezése korszerűségét méri: ennek visszafogása jelenti az emberek számára a legfájdalmasabb 'érvágást', és ez az ételféleség, melyet a legtöbben vennének, ha több pénzük lenne. Egyre több olyan családot találunk, ahol olajos és sós rágcárnivalók helyett gyümölcsöt kínálnak a gyerekeknek két étkezés között, és talán már az sincs olyan messze, amikor a krumplit felváltják a párolt zöldköretek.

Ha több zöldséget és gyümölcsöt eszünk, természetesen még semmi garancia sincs arra, hogy nem betegszünk meg, vagy nem idő előtt használjuk el testünket és energiánkat. De talán ez a létező igény alapozhatja meg, hogy olyan vonzó program induljon be, mely megtanítja az embereket odafigyelni arra, hogy mit is esznek. Egy hatékonyabb egészségmegőrzés érdekében.

És a gyerekek

Általában közhelynek számít az a megállapítás, hogy bármilyen gazdaságilag-anyagilag nehéz időszakban a családi fogyasztás visszafogásának a legutolsó és legfájdalmasabb lépése a gyerekek ellátásának korlátozása. A felnőttek inkább és hamarabb lemondanak bármiről, mintsem hogy a gyerekeiktől kelljen elvenni valamit. Vizsgálatunkban tehát alapvetően érdekes kérdésnek mutatkozott, vajon a gyerekek miként látják saját élelmiszerfogyasztásukat és táplálkozásukat, és ez vajon eltér-e attól a képtől, melyet a szülőktől kaptunk.

A fiatalok életmódjának talán legfontosabb eleme az, hogy milyen rendszerességgel és mit esznek naponta. Az adatok azt mutatják, hogy a gyerekek döntő többsége naponta háromszor, rendszeresen étkezik. Ez az információ azonban jelentősen ellentmond más hasonló

vizsgálatok adatainak, ezért ezt az eredményünket csak nagy óvatossággal szabad kezelnünk.²¹

A tanárok véleménye megerősíteni látszik ez utóbbi kételyünket. A megkérdezett pedagógusok iskolatípustól függetlenül úgy látják, hogy a diákok mindössze átlagosan 40 százaléka reggelizik rendszeresen.²² Ugyanakkor, feltehetően az iskolai közétkeztetésnek²³ köszönhetően, a gyerekek döntő többsége ebédel, sőt tízórait is fogyaszt. Ez mindenképpen jó hír a fiatalok étkezési szokásainak mérlegelésekor.

. ábra

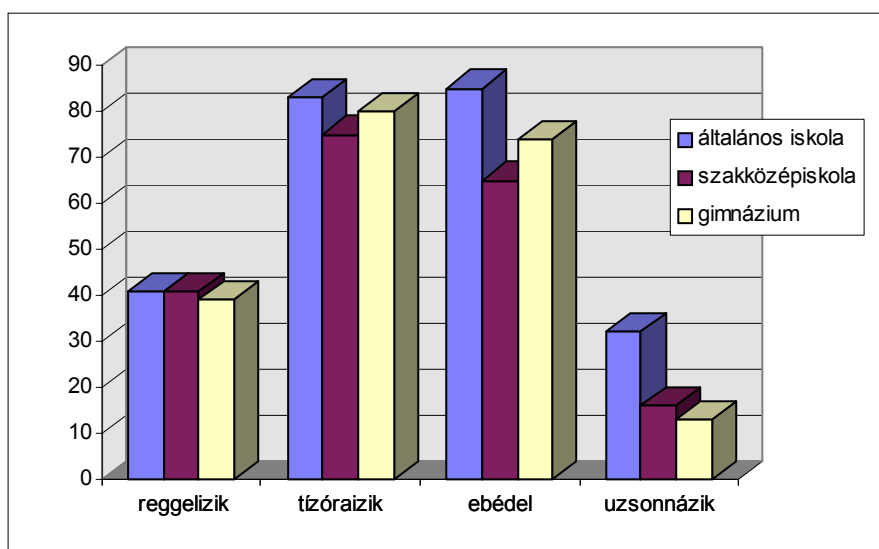
A fiatalok táplálkozásának rendszeressége a tanárok szerint, a különböző iskolatípusokban, százalék

²¹Egy másik kérdésben azt tudakoltuk, hogy milyen gyakran eszik főtt ételt a megkérdezett gyerek. Ekkor mindössze 48 százalék mondta azt, hogy naponta többször, szemben egy 48 százalékkal, aki csak naponta egyszer eszik ilyet. (További 4 százalék azt vallotta, hogy legfeljebb heti rendszerességgel eszik meleg, főtt ételt. Ez a szám bár abszolút mértékben nem nagy, mégis az, hogy egyáltalán előfordul, nagyon szomorú tény!)

²² Az Országos Csecsemő- és Gyermek egészségügyi Intézet és a NEVI 1986-ban és 1990-ben gyerekek körében végzett vizsgálata szerint a 11-18 éves tanulók 80 százaléka reggelizik (16 százalék az iskolában), 6.5 százalék otthon, 38 százalék az iskolában ebédel. A középiskolába járó diákok körében a nem reggelizők aránya magasabb, 21 százalék. (Lásd Fábrián Róbert tanulmányát, az Egészséges Életért Világbanki Program számára)

²³ A tanárok szerint átlagosan a diákok 45 százaléka veszi igénybe a közétkeztetés szolgáltatásait. Ez az arány azonban településtípusok és iskolatípusok szerint jelentős szórást mutat. A legnagyobb részvétel az általános iskolákban mutatkozik, bár a települések mentén a különbségek itt is igen jelentősek a községek rovására. A legrosszabb a helyzet a szakközépiskolákban, és ezen belül is legfőképpen a községekben és Budapesten. Ezekben az intézményekben csak a diákság nagyon kis része ebédel vagy uzsonnázik az iskola nyújtotta közétkeztetés keretei között.

	Budapest	Megyeszékhely	Város	Község
általános iskola	54	60	48	38
szakközépiskola	28	33	36	20
gimnázium	36	44	49	-



A gyerekek táplálkozási kultúrája vonatkozásában megbízhatóbbnak tűnnek azok az adatok, melyek arra vonatkoznak, milyen is az a reggeli, amit a megkérdezett gyerekek legtöbbször elfogyasztanak. Ami minden gyerek reggelijében előfordul, az a meleg tea, a kakaó, vagy a tej, illetve a kenyér vagy zsömlé. (E kérdés kapcsán különben a gyerekek 9.5 százalékára mondta azt, hogy egyáltalán nem szokott reggelizni.) Ezzel szemben a sajt, a kefir és a joghurt már csak a gyerekek 47 százalékánál fordul elő, a tojás 35 százalékánál, a zöldség 19 százalékánál, a gyümölcs 42 százalékánál. Ezzel szemben 61 százalék említette, hogy szalonnát, kolbászt, illetve más nehéz és zsíros felvágottat is eszik! Ami viszont a fiatalok étkezési kultúrájának változását jelzi, hogy a megkérdezettek 28 százaléka mondta azt, hogy a szokásos reggeli része a müzli, a gabonapehely, vagy a zabpehely (ha ez hihető egyáltalán).

Ha faktoranalízissel rejtett dimenziókat tárunk fel a felsorolt élelmiszerek fogyasztása tekintetében, három szempont tűnik szignifikánsnak. Az első dimenzió aszerint különbözteti meg a gyerekeket, hogy reggeliznek-e egyáltalán, vagy sem. A második szempont megkülönbözteti azokat, akik fogyasztanak meleg teát, kakaót vagy tejet, illetve nem. A számunkra legfontosabb harmadik dimenzió egyik pólusán azok helyezkednek el, akik kolbászt, szalámit, szalonnát és más zsírdús húsokat fogyasztanak reggelire, míg ennek az ellenpólusán azok vannak, akik müzlit, zabpehelyet esznek, és hozzá gyümölcsöt. Az első két

dimenziót alapvetően a szociális szempontok és a társadalmi egyenlőtlenség elmélyülése jellemzi és értelmezi, míg a harmadik dimenzió esetben merülhet fel a témánk szempontjából különösen fontos *korszerű táplálkozás vs. hagyományok* megkülönböztetés.

Természetesen a dimenziók feltárása önmagában semmit nem mond ezeknek a szempontoknak a súlyáról a mai gyerekek táplálkozási szokásaiban. Ennek értelmezéséhez klasztereljárással csoportokat hoztunk létre, abban bízva, hogy ezek a csoportok leképezik a fenti szempontokat, különösképpen a korszerű táplálkozás igényét is megjelenítő harmadik dimenziót. A négyklaszteres eljárás legnépesebb csoportját azok alkotják (41 százalék), akik reggelire a meleg ital és a kenyér mellé főképp nehéz és zsíros húsokat (szalonnát, kolbászt, szalámit) fogyasztanak. Egy másik kisebb csoport (24 százalék) a kenyér és a meleg ital mellé szinte mindent eszik, beleértve a sajtokat, tojást, kolbászt, szalonnát, zöldséget, gyümölcsöt és müzlit. A harmadik csoportot (18 százalék) a sajt, a szalonna és a kolbász, a sonka és a müzli jellemzi. Végül az első csoport ellentétéként megjelenik egy kisebb utolsó csoport (17 százalék), mely nem húsokat eszik reggelire, hanem egészséges müzlit, gyümölcsöt és zöldséget választ.

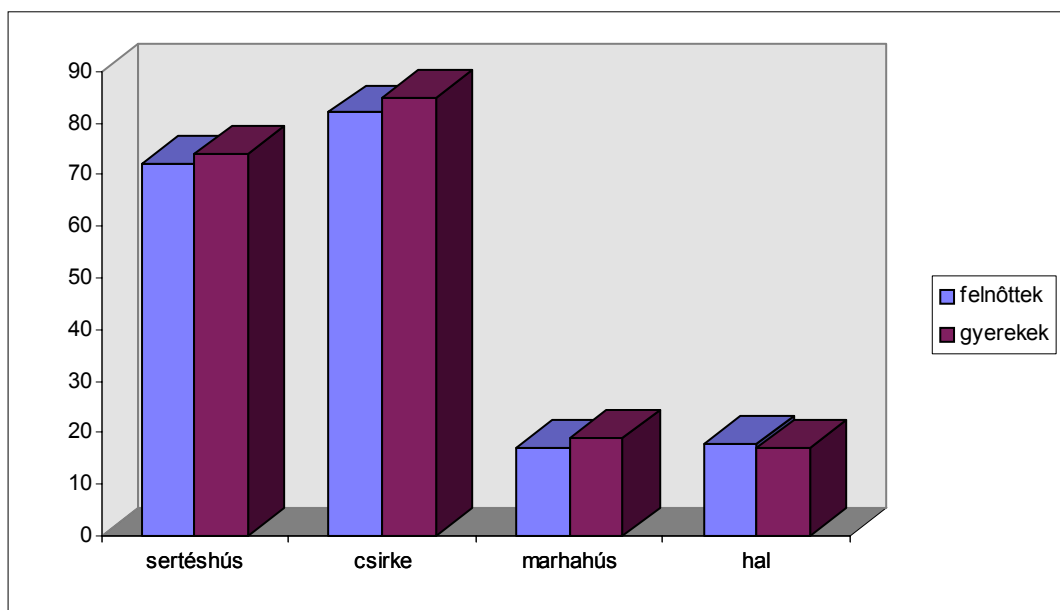
A háromklaszteres eljárás sematikusabb értelmezést ad: a gyerekek több mint egyharmada semmit nem eszik reggelire, kivéve meleg teát, kakaót, tejet és kenyeret. Egy másik közel egyharmad az általunk felsorolt összes élelmiszert említette, mint amelyek jellemzik átlagos reggelijüket. A harmadik, legnépesebb csoport (38 százalék) a meleg ital és kenyér mellé főképp nehéz és zsíros húsokat eszik.

Mindez azt mutatja, hogy bár a gyerekek legtöbbszörét az jellemzi, hogy eszik reggelire valamit, sőt egy kisebb csoport már korszerű és egészséges ételleket is eszik, mégis a többséget inkább a hagyományos, nehéz és zsíros reggelik fogyasztása jellemzi.

A mindennapi ételmiszerfogyasztásban a gyerekek és a szülők fogyasztása a legtöbb szempontból nagyon hasonló. Ez különösen igaz a különböző húsféleségek választásában és fogyasztásában.

39. ábra

A hús- és halfogyasztás gyakorisága, heti rendszerességgel, a gyerekek és felnőttek körében, százalék



Ahol mégis különbségek mutatkoznak, az a gyümölcsfogyasztás, a felvágottak fogyasztása, a tejfogyasztás, valamint az édességek. A családok láthatóan ügyelnek arra, hogy ha kevés is a pénzük, hogy mindenki elég gyümölcsöt egyen, a gyerekeknek akkor is vásárolnak ebből. Hasonlóképpen, míg a felnőttek körében a felvágottak, illetve a kolbász és a szalámi fogyasztása relatíve alacsonyabb volt, a gyerekek körében ez szignifikánsan magasabb. Végül hagyományosan is igaz, hogy a gyerekek sokkal több édességet esznek, mint a szüleik.²⁴

A gyerekek 21 százaléka fogyaszt rendszeresen naponta sós rágcsálni valót két étkezés között. 11 százalék mondta azt, hogy olajos magvakat eszik, 41 százalék pedig édes

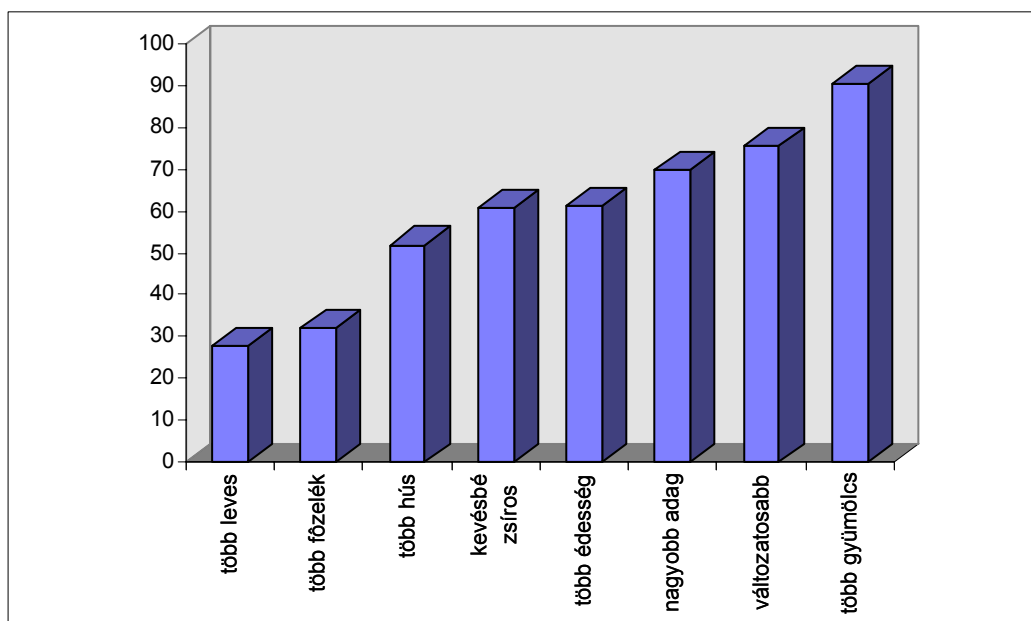
²⁴ Az Egészséges Életért Világbanki Program számára készült jelentés szerint a tanulók 80 százaléka fogyaszt naponta gyümölcsöt, 43 százaléka zöldséget, 80 százaléka tejet, tejterméket. Ugyanakkor az 1986-os 43 százalékról 1990-re 34 százalékra csökkent a különböző édességet naponta fogyasztók száma.

kekszetek, süteményeket és fagyaltot is. Ezzel szemben ami meglepő és pozitív eredmény, hogy a gyerekek, bevallásuk szerint, 55 százalékban esznek gyümölcsöt nap közben.

Arra is kíváncsiak voltunk, hogy mi jellemzi a gyerekek vágyait arról, hogy mit szeretnének inkább enni. Ehhez egy olyan kérdést használtunk, mely azt tudakolta, hogy mit változtatnának meg, ha rajtuk múlna, az iskolai menza étrendjében.

40. ábra

Az iskolai étrend változtatásának szempontjai a gyerekek körében, százalék



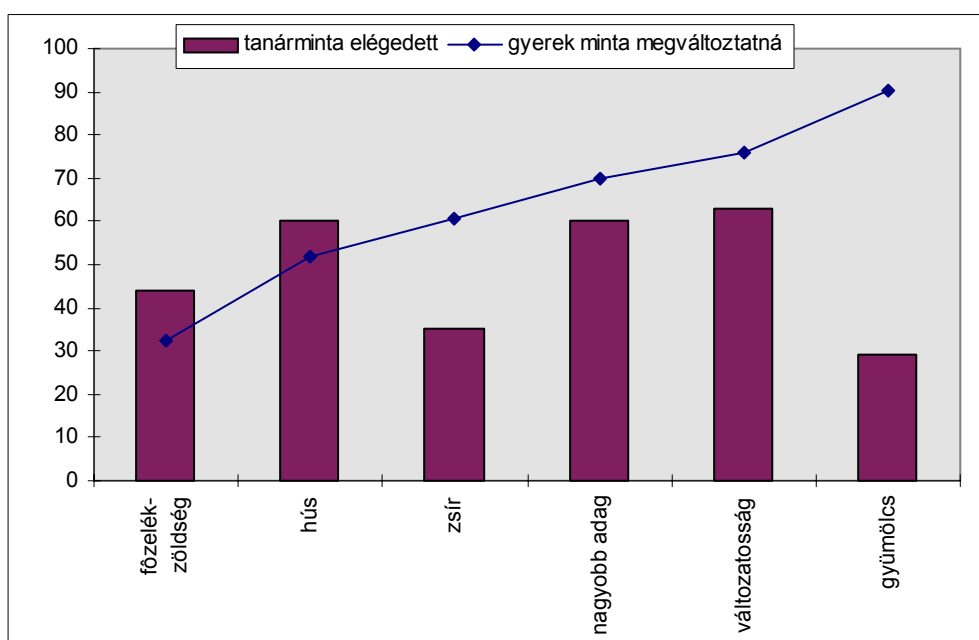
Az eredmények egyrészt jelzik azokat az averziókat, melyek hagyományosan jellemzik a diákok véleményét a tömegétkeztetésről: nem szeretik a gyerekek a leveseket és a főzelékeket, illetve keveslik az adagokat, és több édességet szeretnének enni. Ami mégis meglepő: egyrészt, hogy a húsok kevésbé hiányoznak a gyerekek számára az ételekből, viszont szinte egyöntetű igény mutatkozik arra, hogy több gyümölcsöt ehessenek!

Ha a gyerekek véleményét a közétkeztetés színvonaláról összehasonlítjuk a tanárokéval, hasonlóságok és eltérések egyaránt megmutatkoznak. A következő ábrán néhány szempont mentén egymásra vetítettük a tanároknak egy százfokú skálán mért elégedettségét, valamint azt, hogy a diákok mennyire szeretnének változtatni ezeken a dolgokon, ha rajtuk múlna (a

változtatni akarás százalékában). A diákok nagyobb adagokat és változatosabban szeretnének enni, a tanárok viszont elsősorban az ételek zsírosságára, a kevés zöldségre és az ételek korszerűtlenségére panaszkodnak. Amiben konszenzus mutatkozott a két csoport között, azok a gyümölcsök voltak: a tanárok 100-ból átlagosan 29 százalékos elégedettséget mutatnak a feltálat gyümölcsök mennyiségével, a diákoknak pedig 91 százaléka több gyümölcsöt szeretne enni.

. ábra

Az iskolai étrend változtatásának szempontjai a gyerekek körében, és a tanárok elégedetlensége, százalék



A közétkeztetés megítéléséhez szorosan kapcsolódik egy másik kérdésünk és megfigyelésünk: amikor a gyorséttermekre kérdeztünk rá, a gyerekek nem azt szerették bennük, hogy divatosak, vagy hogy a filmekben is mindig ezt látják, sőt még azt sem, hogy a barátaikkal kellemes időt tölthetnek ott. A legfontosabb három szempont, amit a gyerekek kiemeltek, az a tisztaság, a változatlan minőség, és a gyorsaság volt. Ha mindezt összetesszük azzal az ismerettel, mely az iskolai tömegétkeztetésről szólt, szinte adódik az a menza, melyet a gyerekek nem csupán kényszerből vennének igénybe, de amelyet még akár szerethetnének is.

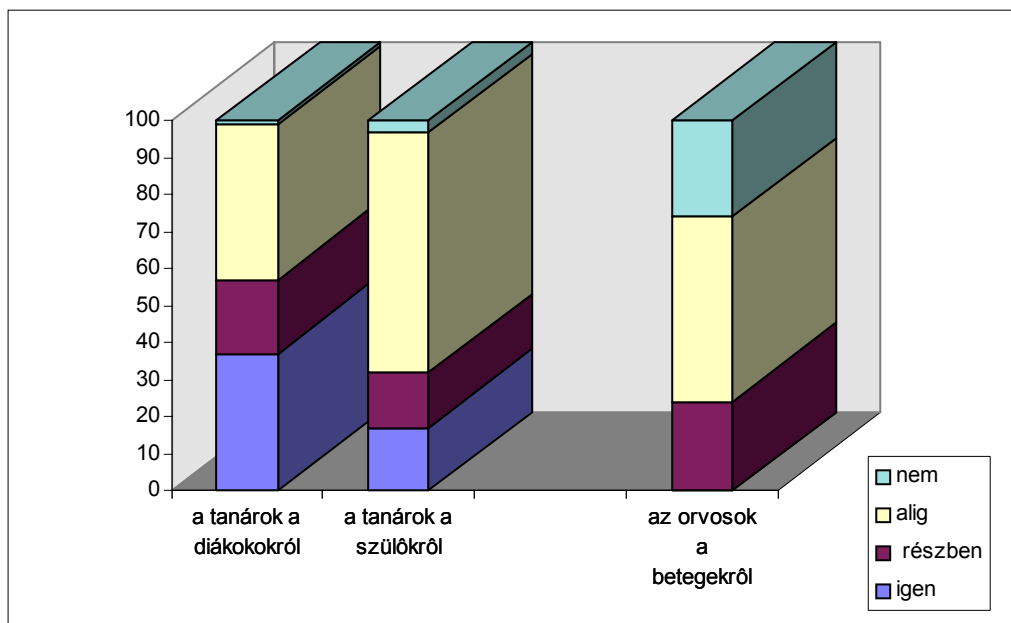
Ha azt kérdezzük a gyerekektől, hogy mit változtatnának meg az étkezésükön, leginkább a gyümölcsfogyasztás növelését és a zsírfogyasztás csökkentését említik, illetve ezek kombinációját. A zöldségek iránti fokozottabb igény csak ezeket követi, mely kevésbé népszerű. Legkevésbé a só fogyasztásának veszélyeivel vannak tisztában a legfiatalabb korosztályok.

És ahogy az orvosok és tanárok látják a felnőttek és gyerekek táplálkozását

Összességében azt mondhatjuk, hogy a megkérdezett gyerekek táplálkozási kultúrája lényegesen nem különbözik a szülők szokásaitól és jellemzőitől. A felnőtt mintán tapasztalt étkezési és táplálkozási trendek lényegében átöröklődni látszanak a következő generációkra. Talán ezzel is magyarázhatjuk azt a tényt, hogy a megkérdezett tanárok úgy vélik, napjainkban sem a szülők, sem pedig a gyerekek részéről nem tapasztalható kellő odafigyelés arra, mit és hogyan eszünk. Érdekes módon abban, hogy a fiatalok mit esznek, a tanárok több odafigyelést tapasztalnak a diákok részéről mint a szülőkétől: az előbbieket 37 százalék teljes mértékben és egy további 20 százalék bizonyos mértékig figyeli mit és miért eszik, míg a szülők részéről ez az arány csak 17 és 15 százalék. (Összevetve mindezt azzal, ahogy az orvosok látják betegeik odafigyelését táplálkozásukra - a paciensek 76 százaléka vagy soha nem törődik ezzel a szemponttal, vagy csak akkor, amikor már a táplálkozást is érintő egészségi panaszai vannak - ezek az arányok még mindig jónak tűnnek. Ennek ellenére az orvosok többsége nem hiszi, hogy a korszerű táplálkozás csak az odafigyelésen múlna. Szerintük az anyagi okok legalább olyan fontosak az emberek egészséges táplálkozásának hiányában, mint a kulturális vagy egyéni okok.)

. ábra

A helyes táplálkozásra való odafigyelés a tanárok és a házi orvosok szerint, százalék



Saját szerepüket azonban a tanárok a helyes táplálkozáskultúra elterjesztésében nem sokra értékelik. Miközben 66 százaléka a megkérdezett tanároknak elfogadja azt az állítást, hogy az iskolának is szerepe van abban, hogy a diákok helyesen táplálkozzanak, addig a tanár véleményformáló szerepét már csak 37 százalék fogadja el.

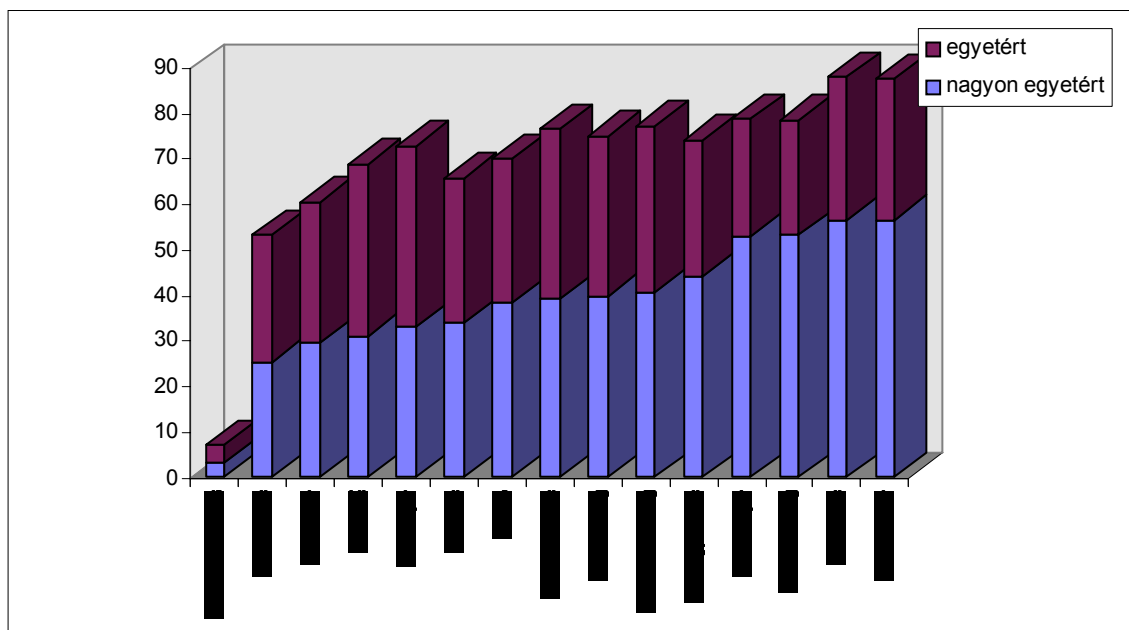
Ezzel szemben a házi orvosok 73 százaléka egyetért azzal az állítással, hogy az orvosoknak is szerepe van abban, hogy az emberek korszerűbben táplálkozzanak. Ez a felelősségtudat összecseng azzal a házi orvosok körében eléggé elfogadott véleménnyel, hogy a táplálkozási szokások javulásának döntő szerepe lenne a szív és keringési rendszer megbetegedéseinek csökkenésében.

Ezzel szemben, amikor az orvosok véleményét arról kérdezzük, vajon szerintük az emberek mennyire táplálkoznak egészségesen vagy egészségtelenül, a vélemények nagyon lesújtóak. A megkérdezett házi orvosok 42 százaléka szerint a mai magyar lakosság kifejezetten egészségtelenül táplálkozik, és további 32 százalék mérsékelten ugyan, de egyetért ezzel az állítással. Amikor pedig azt kérdezzük a házi orvosoktól, hogy mely tényezők játszanak ebben döntő szerepet, szinte minden általunk felsorolt tényező kiemelt hangsúlyt kap a válaszokban. Különösen a zsíros ételek, a nehéz és zsíros húsok fogyasztása,

a fehér kenyér mindmáig domináns népszerűsége, valamint a zöldségek hiánya azok a tényezők, amelyek az orvosok szerint Magyarországon az egészségtelen táplálkozási kultúra legfontosabb okai (a megkérdezett orvosok több mint 50 százaléka különösen egyetért ezzel).

. ábra

Az egészségtelen táplálkozás okainak különféle tényezői a házi orvosok szerint, százalék



A népesség táplálkozási szokásaira vonatkozó kritikus orvosi vélemények után talán meglepőnek tűnhet az a tény, hogy ugyanakkor a megkérdezett házi orvosok többsége (60 százalékuk) úgy gondolja, hogy az elmúlt egy-két évben az emberek változtattak táplálkozási szokásaikon. Ugyancsak a megkérdezettek 50 százaléka vallja azt, hogy az emberek ma Magyarországon valamivel vagy sokkal korszerűbben táplálkoznak, mint öt évvel ezelőtt. Természetesen a táplálkozási szokások változása jelentheti akár a korszerűbb étkezési szokások elterjedését, illetve az ellenkezőjét is. A házi orvosok többsége azonban a változások mögött pozitív tendenciákat vél felfedezni: akik szerint az elmúlt években változtak a szokások, azok 65 százaléka mondja azt, hogy e mögött egy korszerűbb étkezési kultúra elterjedése figyelhető meg, szemben egy 23 százalékkal, aki romlás látnak.

táblázat

A táplálkozási szokások változása és annak jellege a házi orvosok szerint, százalék

korszerűbb lett	nem változott a	korszerűtlenebb	összesen
-----------------	-----------------	-----------------	----------

		jellege	lett	
változott	65	12	23	100
nem változott	29	59	12	100

Az orvosok tehát az általános táplálkozási kultúra helyzetet rossznak látják, de sokan közülük a változásokat javuló folyamatoknak ítélik. Összességében mégis a házi orvosok körét megosztottnak lehet látni e kérdésben: mi a válaszadók 39 százaléka véli úgy, hogy bár az emberek egészségtelenül táplálkoznak, de az elmúlt öt év távlatában ez pozitív irányba mozdult el, addig 13 százalék szerint az egészségtelen szokások az utóbbi időben csak inkább továbbterjedtek, míg egy 25 százalék szerint nem változtak.

táblázat

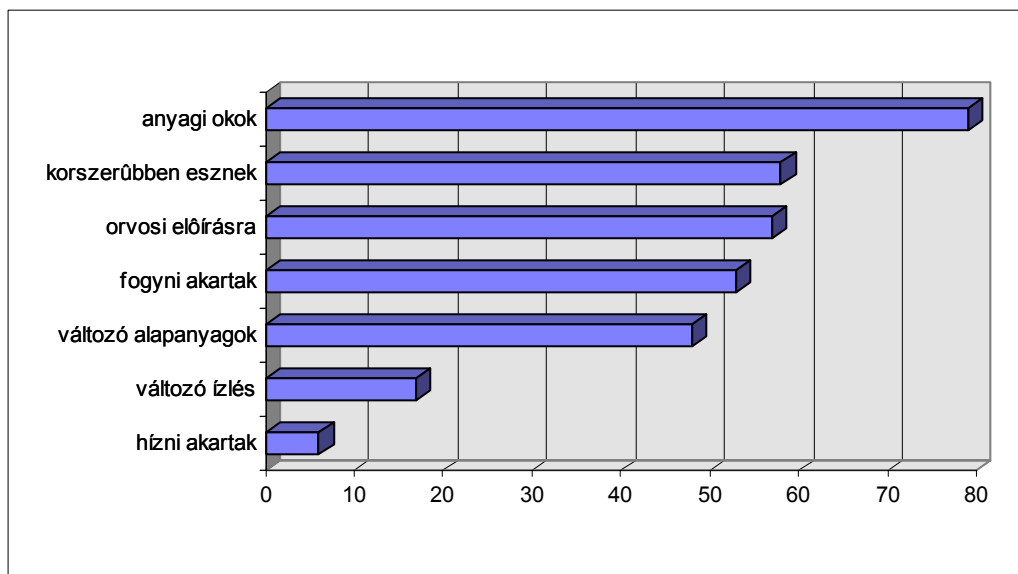
Az egészségtelen táplálkozási kultúra megítélése és annak esetleges változása az elmúlt öt év alatt a házi orvosok szerint, mátrixszázalék

	korszerűbb lett	nem változott a jellege	korszerűtlenebb lett
egészségtelen volt	1	1	1
közepes	5	6	13
inkább egészséges volt	13	25	36

A változások okait tekintve furcsa módon miközben az orvosok úgy gondolják, hogy az utóbbi időben az emberek korszerűbben akarnak enni, eközben szerintük izlés változása ebben alig játszik szerepet. A változások legfőbb okát azonban a házi orvosok a táplálkozási kultúrán kívül eső tényezőkben látják, mint például az anyagi helyzet kényszerítő hatása, vagy a legkülönbébb orvosi előírások, illetve az emberek szándéka, hogy fogyni akarnak. Ezeknek pedig vajmi kevés köze van ahhoz, hogy a korszerűbb táplálkozás iránti elkötelezettség tudatossá váljon és elmélyüljön. Amit pedig az orvosok egy jelentős része különben látni vél.

. ábra

A táplálkozási szokások változásának okai a házi orvosok szerint, százalék



AJÁNLÁSOK

1.

A vizsgálat eredményei ismét igazolták, hogy a népesség egészségi állapotának rossz mutatói szorosan összefüggnek a magyar társadalmat jellemző rossz életmódbeli szokásokkal és magatartásmintákkal. Ezen belül kiemelendő, hogy:

- az emberek részéről teljesen hiányzik a prevenció iránti igény és a tudatos betegségmegelőzés
- az emberek mindennapi életstratégiáiban a testükkel való törődés és egészségük megőrzése másodlagos tényező
- továbbra is igen nagy mértékű a káros szenvedélyek (dohányzás, alkohol) gyakorisága a lakosság körében
- az emberek jelentős része túlsúlyos
- az emberek nem sportolnak és szabadidejükben nem mozognak
- az embereknek ugyanakkor relatíve elégedettek egészségükkel, mely azt mutatja, hogy az egészségromlás folyamata viszonylag hirtelen és radikálisan következik be, ennek jelentősége csak későn tudatosul, amikor már a segítség lehetősége korlátozott
- mindezek a tényezők fontos szerepet játszanak abban, hogy a szív és érrendszeri megbetegedések aránya Magyarországon igen magas
- paradox módon ugyanakkor az emberek igen komoly ismeretekkel rendelkeznek a különféle betegségek okairól, és a különféle kockázati tényezők szerepéről, valamint a szív és érrendszeri megbetegedések életmód okozta hátteréről
- ezek az ismeretek ugyanakkor nem válnak az emberek személyes életvezetésük részévé, és úgy tűnik, hogy még a gyerekeik esetében sem nyernek kellő hangsúlyt
- az egészségmegőrzés és a helyes életmód tekintetében a táplálkozás fontossága mára már elfogadottnak tűnik az emberek részéről

Mindezt lényegében megerősíti az a kép, melyek a házi orvosokban él a népesség és pácienseik egészségi állapotáról:

- az orvosok szerint a páciensek nem fordítanak kellő figyelmet az egészségükre és csak akkor fordulnak orvoshoz, ha már valamilyen komoly baj van

- ennek legfőbb okát az orvosok abban látják, hogy a mindennapi megélhetési gondok az embereket annyira leterhelik, hogy már sem idejük sem energiájuk nincs az egészségükkel foglalkozni
- ehhez képest az emberi oda nem figyelését vagy az egészségügyi intézményrendszer és ellátás problémáit csak másodlagosnak érzik
- így a háziorvosok megosztottak abban is, hogy az egészségügyi ellátás színvonalának javításával csökkenteni lehetne-e a szív és érrendszeri megbetegedések gyakoriságát
- jelentős problémának tartják saját gyakorlatukban a túlsúlyosságot és az alultápláltságot
- ezért is különösen fontos, hogy a háziorvosok a korszerű táplálkozás szerepének fontosságát hangsúlyozzák a népesség jobb egészségmegőrzése érdekében

2.

A felnőtt mintán tapasztalt negatív tendenciák sajnos az egész fiatal korosztály körében is megfigyelhető:

- aggasztóan nagy a legfiatalabb korosztályok körében a testmozgás hiánya
- részben ennek is tudható be, hogy az elhízás folyamata már ebben a korban megkezdődik
- a gyerekek rendszeres napi étkezése hiányos

A megkérdezett tanárok szerint

- a fiatalok felének az egészségi állapota rossz vagy nem kielégítő
- a fiatalok nem sportolnak és az iskola sem tudja megfelelően biztosítani a sportolási lehetőségeket
- különösen aggasztó az alultápláltság jelensége a gyerekek körében
- ehhez képest az elhízás veszélye másodlagos probléma, bár ebben is megfigyelhetőek negatív tendenciák

3.

Ugyanakkor mind az általános iskolai és középiskolai tanárok, mind a megkérdezett háziorvosok részéről nagyfokú felelősségérzet mutatkozik az életmóddal és az egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekben

- mind az orvosok, mind pedig a tanárok alkalmasnak érzik magukat az ilyen típusú segítségre
- különösen az orvosok körében ez kellő felelősségérzettel is párosul: személyesen érintve érzik magukat, hogy a pacienseik fokozottabb egészségmegőrző életmódot éljenek

- a tanárok a gyerekekkel rendszeresen beszélgetnek ilyen kérdésekről: az életmódra és az egészségmegőrzésre vonatkozó problémák különösen az általános iskolában részét jelentik az iskolai munkának
- ugyanakkor a tanárok szerint az ilyen típusú nevelés a szülők részéről inkább elutasításra talál, mint támogatásra
- a tanárok a gyerekek egészségmegőrzése érdekében folytatott munkájában inkább számíthatnak magukra a gyerekekre, mint a szülőkre
- a házi orvosok esetében rendszeres a betegekkel való ilyen típusú foglalkozás
- ennek ellentmond az a tény, hogy szinte alig van idő arra, hogy az orvos a betegekkel elmélyülten foglalkozzon
- általában mind a házi orvosok, mind pedig a megkérdezett felnőttek az egészség romlásának és a megbetegedések gyakoriságának legfőbb okaként az emberek hozzáállását és életvezetését tartják felelősnek. Ehhez képest mindkét csoportnál az egészségügyi rendszer felelőssége csak másodlagos.

4.

Bár maguknak a házi orvosoknak és a tanároknak az életvezetése sem tér el alapvetően a hasonló társadalmi csoportokéitól, mégis esetükben megfigyelhető egy nagyfokú nyitottság és együttműködési készség a helyes életmód elterjesztésében.

- ezt jól bizonyítja a dohányzás korlátozásának kérdésében mutatott általános nyitottságuk és támogató szándék, mely még a jelenleg dohányzó tanárok és orvosok részéről megmutatkozik
- ugyanakkor aggasztóan magas azon házi orvosok és tanárok száma, akik a munkahelyükön dohányoznak, miközben általában elfogadják, hogy éppen az iskola és az egészségügyi intézmények területén szükséges a legszigorúbb korlátozás

5.

Az embereket a helyes és korszerű táplálkozás tekintetében egyre fokozódó tudatosság jellemzi

- az emberek egyre inkább felismerik, hogy a helyes táplálkozás milyen szoros kapcsolatban van az egészségmegőrzéssel
- az emberek alapvetően tudatában vannak azzal, hogy milyen alapanyagok és élelmiszerek jelentik a korszerű és egészséges táplálkozásalapját

- az elmúlt időszakban az emberek részéről határozott szándék mutatkozik arra, hogy változtassanak táplálkozási szokásaikon
- a változások akadályának a legfontosabb okát általában az emberek a külső életviszonyok nehézségeiben látják