

Szűcs Róbert Sándor – Széll Enikő

Az anyai szerepkör a gyermekek egészségtudatos fogyasztói szocializációjában

Szűcs, Róbert Sándor – Széll, Enikő:

The Mother's Role in the Health Conscious Consumer Socialization of Children

In our research we were looking for a relationship between childhood obesity and the mother's body type, lifestyle. We have examined the relationship between body type according to BMI and own opinion of respondent mothers with the use of Cramer's V coefficient. The opinion of respondents does not reflect the reality in Hungary. The Cramer's V coefficient, which measures the relationship between body type according to BMI and own opinion of mothers was medium: 0.519, which means that the respondents cannot assess their own BMI and body type. The body type of children perceived by their mothers was also inaccurate. According to our research we can state that body type of mothers exercises influence on the body type of children. The extent of influence depends on the age of children (3.6 – 8.5%).

Keywords: BMI, childhood obesity, mother, foods with a high level of fat, sugar and/or salt

ÁTEKINTÉS

Kutatásunk során összefüggést kerestünk a gyermekkori elhízás és az édesanya testalkata, életmódja között. Cramer-féle asszociációs együtthatóval vizsgáltuk az édesanyák által becsült testalkat és a tényleges BMI (testtömeg index) közötti kapcsolatot. A vélemények nem tükrözik a magyar valóságot, hiszen a gyermekes anyák esetében a kapcsolat szorossága közepesnek minősül (0,519), vagyis sokan tudták helyesen megállapítani saját testalkatukat. Nincs ez másképpen a gyermekekről hitt testkép esetében sem. Kutatásunk során megállapítottuk, hogy a szülő testalkata befolyásoló hatással bír a gyermek testalkatára is. A befolyásoló hatás a gyermek korától függ (3,6 – 8,5%). **KULCSSZAVAK:** BMI, gyermekkori elhízás, anya, magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszer

BEVEZETÉS

Az elhízás napjainkra az otthonunkba költözött, családtaggá vált, nem kímélve egyetlen korosztályt sem. Mára a felnőttek mellett, a gyermekek is potenciális érintettek lettek az elhízás kapcsán. A túlsúlyosság és elhízás glo-

bális méretűvé nőtte ki magát az utóbbi néhány évben, melyben Magyarország is súlyosan érintett. WEIL (2011) tanulmánya jól illusztrálja a túlsúlyosság és elhízás terjedését. 2002-ben „még csupán” 1,45 milliárd ember volt túlsúlyos (magában foglalva az elhízottak számát is), 2010-ben már 1,93 milliárd főre emelkedett a túlsúlyosak száma. A WHO 2013-as adatai szerint az elhízás mértéke 1980 óta megduplázódott. 2008-ban világszerte 1,4 milliárd felnőtt (20 évnél idősebb) volt túlsúlyos. Az 1,4 milliárd főből több mint 200 millió férfi és 300 millió nő volt elhízott. A 20 évesnél idősebb felnőttek 35%-a túlsúlyos, míg 11%-a elhízott volt. A világ lakosságának 65%-a olyan országban él, ahol a túlsúlyosság több embert öl meg, mint az alultápláltság. Megdöbbentő, hogy 40 millió olyan túlsúlyos gyermek élt világszerte 2011-ben, aki még az 5. életévét sem töltötte be. Mindemellett tény, hogy az elhízás megelőzhető (WHO, 2013). Nem kérdéses és vitatható a jelenség komoly költségvonzata sem.

Az elhízás és túlsúlyosság táptalajul szolgál számos betegségnek (krónikus betegségnek), úgy mint magas vérnyomás, szív –és érrendszeri betegségek, 2-es típusú cukorbetegség, stb. Az

elhízás láthatóan egyre inkább a mindennapjaink részévé vált, mellyel a jelenkor emberének kell felvenni a harcot. Szükséges belátni, hogy a probléma megoldásának elkerülhetetlen és egyben legfontosabb módszere a prevenció. Fontos kiemelni, hogy a probléma megoldásában kiemelkedő szerep jut a szülőknek. A szülői szerepvállalás felelőssége a gyermekkori elhízás megelőzésében és kialakulásában egyaránt megmutatkozik. A szülői felelősség legfőbb oka az, hogy a szülők és leginkább az édesanyák meghatározó, mintaként szolgáló szereplők a gyermekek életében. A szülők által folytatott életmód követendő példa lesz a gyermekek számára. Étkezési szokásaik, mozgáskultúrájuk és az elhízás témakörében alkotott véleményük, mind-mind hatással vannak a gyermekek gondolkodására, napi cselekedeteire, fogyasztói szocializációjára. Ennek tükrében egyáltalán nem közömbös, hogy a szülők milyen életmódot folytatnak, hiszen egy egészségtelen szülői életmód egyenes út lehet a gyermekkori elhízás felé.

Az elhízás és túlsúlyosság Magyarországot sem kíméli. Az Európai Unióban a magyar nők a legelhízottabbak, míg a férfiak a negyedik helyen állnak. Magyarországon a nők körében az elhízás-túlsúly gyakorisága 63%, a férfiak esetében ez az arány 61% (KÁLLÓ, 2011). Magyarország részletes adatait az alábbi 1. táblázat tartalmazza.

97,8 %-a egyetértett abban, hogy szükséges a figyelemfelkeltés az obesitas által fellépő veszélyekre egy regionális kampány keretein belül. A helyzet súlyosságát mutatja, hogy a megkérdezettek 60,8 %-a szerint a gyermekeknél gyors, míg csupán 28,7% szerint lassú testsúlynövekedéssel kell számolni. A szakértők 53,7%-a szerint „komoly lépések meghozatalára lesz szükség a közeljövőben”, míg további 31,8% „nagyon komoly, azonnali beavatkozást igénylő” véleménnyel vallott a gyermekkori elhízás kérdéséről.

Joggal merülhet fel a kérdés, hogy hogyan lehet sikeres a prevenció. A többletsúly kialakulásához vezető út egyik fontos okozója lehet a magas zsír-, só- és cukortartalmú élelmiszerek fogyasztása, melynek hatását sokszorozza a mozgásszegény életmód. Meglátásunk szerint fordulópontot jelenthet a mindennapi testnevelés óra bevezetése az általános iskolákban, mely 2013-tól érinti az alsó tagozatos diákokat. A siker azonban kétséges lehet, hiszen a gyermek vagy megszereti, vagy nem szereti meg a testmozgást (PRÓKAI, 2012). Eredményes lehet az EU ingyenes iskolatej programja és az iskolagyümölcs programja is, amely segíthet a diákok szellemi- és testi épségének megőrzésében (EU, 2008). Mindez a passzív életmódformálás eszköze lehet. Emellett felmerül a kérdés, hogy vajon Magyarország lakosságának milyen sajátos étkezési szokásai van és hogyan viszo-

1. táblázat: A magyar népesség felosztása BMI alapján életkor és nem szerinti bontásban (%)

| BMI kategória | Férfiak | | | Összesen | Nő | | | Összesen |
|---------------|----------|----------|------|----------|----------|----------|------|----------|
| | 18-34 év | 35-65 év | 65- | | 18-34 év | 35-65 év | 65- | |
| Sovány | 3,0 | 0,6 | 1,4 | 1,5 | 11,3 | 3,0 | 1,9 | 4,9 |
| Normál | 55,9 | 29,6 | 28,9 | 37,7 | 67,4 | 39,8 | 32,1 | 45,2 |
| Túlsúlyos | 29,8 | 45,0 | 39,8 | 39,4 | 14,9 | 34,2 | 42,1 | 31,1 |
| Elhízott | 11,3 | 24,8 | 30,0 | 21,5 | 6,4 | 23,1 | 23,8 | 18,9 |

Forrás: KSH, 2009

A probléma létezését Magyarországon jól mutatja SZÚCS (2012) 1183 főből álló kutatása. A túlsúlyosság kérdéskörében egészségügyi szakemberek foglaltak álláspontot. A válaszadók

nyul a testmozgáshoz (aktív életmódformálás)? 2012-es adatok alapján a magyarországi felnőtt lakosság 71%-a a rendszeresen étkezők köré sorolja magát, míg a 29%-a „inkább

rendszeretlenül esznek”, kategóriába tartozik. Az étkezési szokások változását mutatja, hogy előtérbe kerültek a főétkezések közti étkezések, vagyis Magyarországon minden 2. ember naponta háromszor, minden 3. ember négyszer, vagy többször étkezik. Aggodalomra ad okot, hogy a népességnek csupán 10%-a figyel arra, hogy étkezései „egészségesek” legyenek. Ezzel párhuzamosan tíz emberből hatnak nem okoz problémát az, hogy félkész ételt fogyaszt, illetve a kémiai anyagokkal sem törődik (TISZA, 2012). A válaszadók közül 10-ből 4-en „nyűgnek” tartják az otthoni főzést. A megkérdezettek 46%-a ugyanakkor az elmúlt időszakban járt gyorsétteremben, különösen a leginkább a fiatal korosztály. A megkérdezettek egyharmada iskolákban, illetve munkahelyén étkezik (MTI, 2012). Közlebbi képet kaphatunk a gyermekek étkezési és sportolási szokásairól egy 2010-es, tanulók körében végzett felmérésnek köszönhetően. A megkérdezettek 31,1%-a napi rendszerességgel fogyaszt gyümölcsöt, azonban több mint 13%-a még hetente sem teszi ezt meg. A zöldség fogyasztás kevésbé népszerű, a megkérdezettek 23,6% naponta, míg 17,0% hetente sem fogyaszt zöldségfeleséget. Kérdéses lehet a cukrozott üdítő italok és az édességek jelenléte a mindennapokban. Üdítő italt a diákok 31,7%-a, édességet 16,9%-a ritkábban fogyaszt hetente. A magas zsír-, só-, és cukortartalmú élelmiszerek fogyasztásának csökkentése mellett a testmozgás is nélkülözhetetlen az elhízás megelőzésében. A fizikai aktivitást tekintve a tanulók 17,3%-a eleget mozog, 30,7%-uk keveset és további 34,5%-ra jellemző a nagyon kevés fizikai aktivitás (HÍR24, 2012). A gyermekkori elhízás prevenciója tehát nem halogatható, annak megoldása nem bízható csupán a jövő nemzedékeire, hiszen a folyamat megkezdése a jelenkor feladata. Fontos látnunk, hogy hogyan, milyen szokásokból, tevékenységekből épülnek fel az emberek mindennapjai. A KSH 2009-2010-es időmérleg-

statisztikája rámutat számos problémára. A számok magukért beszélnek: „A szabadon eltöltött időnk nagyobbik részét –2010-ben 57 százalékát – a képernyő előtt töltjük: egy átlagpolgár két és háromnegyed órán át nézi az adást. A televízió nézők aránya az életkor előrehaladtával arányosan nő, a 60–74 évesek esetében már közel 95 százalékos. Ők napi átlagban 208 percet (körülbelül 3,5 órát) gubbasztanak a képernyő előtt.” A sport és egyéb testedzés szerepe minimális az emberek életében, még a 16%-ot sem éri el. Emellett a szülők gyermekeikkel töltött ideje napi félóra (HÍR24, 2012). Az elhízás megelőzése mindannyiunk közös feladata. A gyermekkori elhízás pedig valós, meglévő probléma, azonban a szülők képesek megakadályozni, előfordulásának valószínűségét jelentősen csökkenteni.

ANYAG ÉS MÓDSZERTAN

Kutatásunkban on-line kérdőív segítségével vizsgáltuk a fogyasztók fogyasztási szokásait, különös tekintettel a fogyasztók egészségtudatosságára, a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek fogyasztási szokásaira, az elhízás negatív társadalmi és gazdasági hatásaira, a szülők felelősségére a gyermek- és fiatalkori elhízás terjedésében. Kutatásunk keretei között 308 kérdőív kitöltetése valósult meg gyermekes nők körében. A kutatásban való részvétel önkéntes és név nélküli volt. A kutatásban való részvétel feltétele volt, hogy a megkérdezett nőnek 18 éven aluli gyermeke legyen. A on-line kérdőív kitöltetésére a kitöltőknek 2012. novembere és 2013. januárja között volt lehetősége. A kutatásban bárki részt vehetett, aki a kérdőívet kitöltötte és a fenti néhány kritériumnak megfelelt. A minta életkor alapján mért módusza 35-39 év, emellett a jelentős a 30-34 és 40-44 évesek jelenléte a mintában. A válaszadóink képzettség alapján a magyar átlagtól képzetebbek voltak, 44,8% érettségivel, míg

45,5% diplomával rendelkezik. Kutatásunkról egyértelműen kijelenthető, hogy nem reprezentatív felmérés, ugyanakkor számos érdekesség forrása lehet. Az adatok feldolgozása során statisztikai módszereket alkalmaztunk (átlag, módusz, medián, szórás, Cramer-féle asszociációs vizsgálat, Kendall-féle egyetértési

alkatukat a sovány, normál, túlsúlyos, elhízott kategóriák valamelyikébe. Később a megkérdezett testsúlya és magassága alapján lehetőségünk nyílt a megkérdezett BMI értékének kiszámítására. A részletes adatokat az alábbi 1. táblázat tartalmazza.

2. táblázat: Testalkati kategóriák BMI és a megkérdezett saját véleménye szerint

| | | Testalkat a megkérdezett saját véleménye szerint | | | | Összesen |
|-------------------------|-----------|--|--------|-----------|-------|----------|
| | | Sovány | Normál | Túlsúlyos | Kövér | |
| Testalkat a BMI szerint | Sovány | 6 | 7 | 0 | 0 | 13 |
| | Normál | 7 | 166 | 17 | 1 | 191 |
| | Túlsúlyos | 0 | 14 | 36 | 3 | 53 |
| | Kövér | 0 | 0 | 32 | 9 | 41 |
| Összesen | | 13 | 187 | 85 | 13 | 298 |

Forrás: Saját kutatás, 2013

együttható, keresztábra vizsgálatok, stb.) SPSS 14.0 program és Microsoft Excel 2010 segítségével. Leíró vizsgálatokat egyszerű statisztikai módszerekkel folytattunk (átlag, módusz – leggyakrabban előfordult ismérvérték, medián – középérték, szórás – átlagtól való eltérés). Keresztábra elemzések során az ismérvek közötti sztochasztikus kapcsolatok vizsgálatára, a korreláció mérésére Cramer-féle asszociációs (Cramer's V) vizsgálatot végeztünk. Emellett a mennyiségi ismérvek kapcsolati vizsgálatára a korreláció és regresszió (r és r^2) számítás módszerét hívtuk segítségül.

KUTATÁSI EREDMÉNYEK

Kutatásunk során fontos kérdés annak vizsgálata, hogy a megkérdezett hogyan látja saját testalkatát. A szekunder kutatási eredmények alapján feltételezhető, hogy a megkérdezettek nem tudják pontosan megbecsülni saját testtömegindexüket (BMI), jellemző a testalkat pontatlan besorolása. Kérdőívünkben kértük a megkérdezetteket, hogy sorolják be saját test-

A Cramer féle asszociációs együttható, mely a kapcsolat szorosságát méri a tényleges BMI kategória és a megkérdezett saját véleménye szerinti kategória között közepesnek (0,519) nevezhető. Ha a fogyasztó racionális és teljes tudatossággal válaszol, akkor a mutató értéke 1,00 lenne. Megállapíthatjuk, hogy a megkérdezettek nincsenek tisztában saját BMI kategóriájukkal, alulbecsülik az elhízás kockázatát. Összesen 46 fő (14+32) becsülte alul saját testalkatát, ez a megkérdezettek mintegy 15,4%-a. Őket a táblázatban vörös színnel jelöltük. Táblázatunkból látható, hogy mintaválasztásunk nem tükrözi reprezentatív módon Magyarország női lakosságának testalkatát; mintánkban a túlsúlyos és elhízott nők aránya csupán 31,5%. Az érték jóval kedvezőbb, mit a magyarországi átlag (korcsoporttól függően mintegy 50-60%). Martos Éva, az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) főigazgatójának szavait idézhetjük a számok elemzésére: „Tehát, ha nem történik semmi, akkor egy katasztrófa-helyzet áll elő” (MTI, 2011). Az Európai Unióban a magyar nők a legelhízottabbak, míg a férfiak a

negyedik helyen állnak. Magyarországon a nők körében az elhízás-túlsúly gyakorisága 63%, a férfiak esetében ez az arány 61% (KÁLLÓ, 2011). A kedvezőbb érték annak következménye, hogy a mintánkban szereplő nők a magyar átlagtól iskolázottabbak. Emellett elgondolkodtató, hogy a mintánkban szereplő nők 27,2%-a nem tudta besorolni saját testalkatát a megfelelő BMI kategória valamelyikébe.

A torzított válaszok ennél is komolyabb mértékben megnyilvánulnak a gyermekek megítélése kapcsán. A megkérdezett nőket kértük, hogy jellemezzék saját gyermekük testalkatát a BMI kategóriák valamelyikével. A megkérdezett nők 93,7%-a elsőszülött gyermeke testalkatát soválynak vagy normálnak ítélte meg (normál 81,7%). Az túlsúlyos kategória aránya mindösszesen 5%, míg az elhízott kategória aránya csupán 1,3%. A másodszülött gyermek esetében a normál testalkati arány 78%. A túlsú-

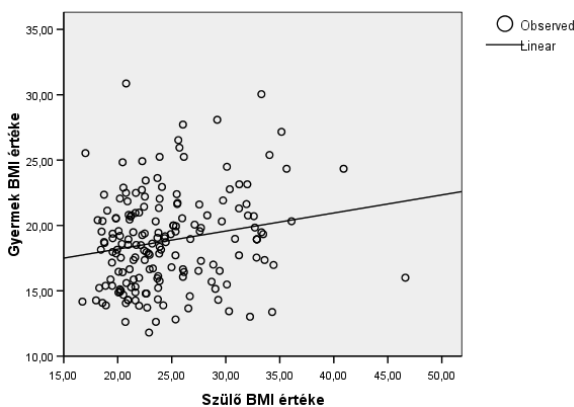
lyosnak vélt gyermekek (3,1%) és elhízott gyermekek (2,5%) együttes aránya csupán 5,6% a megkérdezettek szerint. Jól látható, hogy a megkérdezett nők meglehetősen elfogultak abban az esetben, amikor saját gyermekük testalkatát kellett megítélni. A saját gyermek semmiképpen nem túlsúlyos, pláne nem kövér, maximum kicsit „kerekebb, macisabb, teltebb”, mint társai. Kutatásunk során a gyermekek BMI értékét a rendelkezésre álló adatokból kiszámítottuk, ugyanakkor a BMI alapján a testalkati kategóriákba (sovány, normál, túlsúlyos, elhízott) nem soroltuk be a fiatalokat. Ennek oka az, hogy szakmailag a gyermekek BMI értékének számítása elfogadott, ugyanakkor a testalkati kategóriába való besorolás már vitatott lehet, kisebb gyermekeknél nem egy-

értelműen pontos. A besoroláshoz több adat szükséges, ráadásul a gyermek fejlődésével gyorsan változhat.

Kutatásunk során kísérletet tettünk annak bemutatására és szemléltetésére is, hogy a szülő BMI értéke (független változó, mennyiségi ismérv) milyen mértékben képes befolyásolni a gyermeke BMI (függő változó, mennyiségi ismérv) értékét.

A 6 évesnél idősebb, de 18 évnél fiatalabb elsőszülött gyermek- és a szülő BMI-je közötti összefüggés pozitív irányú, mértékét tekintve gyengének mondható ($r=0,191$), ami a várakozásoknak megfelelő. A gyermek testalkatát és BMI-jét nyilvánvalóan nagyon sok tényező befolyásolja, melyek között az öröklött tényezők is szerepet kapnak – a szekunder irodalomnak megfelelően – jellemzően kis mértékben. Ezt igazolja a Pearson-féle korrelációs együttható értéke is.

1. ábra: Az édesanya testtömegindexének (BMI) és a 6 évesnél idősebb gyermek testtömegindexének (BMI) összefüggés-vizsgálata



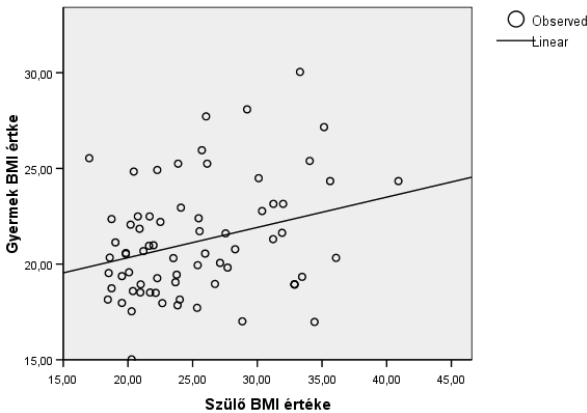
Forrás: Saját kutatás, 2013

A kapcsolat szorosságának mérése érdekes kérdés. Az r^2 értéke 0,036, ami azt jelenti, hogy a teljes szórás 3,6%-át képes megmagyarázni a regressziós egyenes. A regressziós függvény b_0 (konstans) paramétere 15,43; míg a változó b_1

paraméter értéke 0,138; láthatóan gyenge illeszkedés, de a trendet jól mutató egyenes mellett. Az első gyermek testtömeg indexének változásában a szülő testtömeg-indexe 3,6%-ban játszott szerepet. Az érték rendkívül alacsonynak nevezhető, de mindenképpen reálisnak

Mindenképpen további érdekesség, ha a vizsgálatunkba csak a 14-18 éves korú fiataloké a BMI értékét vizsgáljuk a szülő BMI értékének függvényében. Ebben az esetben sokkal inkább nyomon követhetővé válik a szocializáció és mintakövetés jelensége.

2. ábra: Az édesanya testtömegindexének (BMI) és a 14 évesnél idősebb gyermek testtömegindexének (BMI) összefüggés-vizsgálata



Forrás: Saját kutatás, 2013

tekinthető. Az érték jól mutatja, hogy a szülő BMI értéke befolyásoló hatása, de nem elsődlegesen befolyásoló tényező. A szám jól leírja az egyén felelősségét az elhízásban; vagyis a kutatás alapján az elhízás magyarázataként felhozott „nálunk mindenki kövér, öröklődik” típusú magyarázatok sokkal inkább az egyén önvédő mechanizmusának tudható be, semmit valós ténynek. Kutatásunk nem mérsékli a szülő felelősségét, mivel annak a gyermek fogyasztói (táplálkozás, életmód, testmozgás, stb.) szocializációjában nagyon komoly felelősséggel bír. Kutatásunk sokkal inkább a genetikai tényezők befolyásolását mutatja be; vagyis konkrétan azt, hogy a szülő BMI értéke közvetlen módon milyen mértékben képes befolyásolni a gyermek BMI értékét.

A befolyás mértéke már az előzőhöz képest sokkal magasabb mértékű, ha a csak a 14 éven felüli fiatalokra gyakorolt hatást vizsgáljuk. Az r értéke ebben az esetben 0,292 értékre nő, míg az r^2 értéke 8,5% lesz. A növekedés értéke jól mutatja a szülő fogyasztói és a szülői minta követésének hatását, a gyermek BMI értékének közvetett befolyásolását. A regressziós függvény b_0 (konstans) paramétere 17,17; míg a változó b_1 paraméter értéke 0,158; láthatóan gyenge illeszkedés, de a trendet jól mutató egyenes mellett. Az is jól látható, hogy az egyenes pozitív meredeksége magasabb mértékű.

Ugyanakkor el kell ismerni azt, hogy modellünknek számos korlátja van, melyek az alábbiak:

- A mintába csak nőket vontunk be, míg a gyermek fogyasztói szocializációjában mindkét szülő részt vesz. Célszerű a férfiak irányába is bővíteni a mintát.
- A minta meglehetősen kisméretű ahhoz, hogy messzemenő következtetéseket vonhassunk le, ugyanakkor elegendő ahhoz, hogy látható legyen realitása. A minta elemszámának növelésével a kutatás értékei pontosíthatók. A modell azonban a gyakorlatban mindenképpen használhatónak tűnik, a főbb összefüggések a kis elemszám ellenére is kiválóan látszanak.

Kutatásunk emellett számos érdekes összefüggésre hívta fel a figyelmet. A megkérdezett szü-

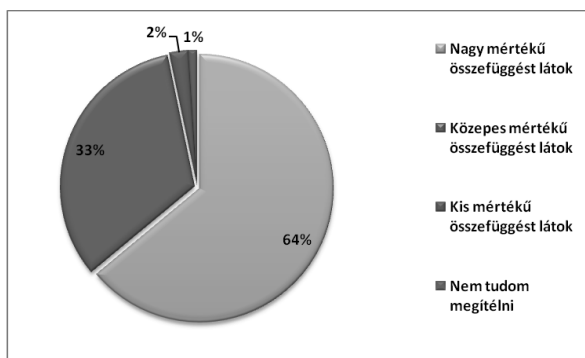
lők 92,2% nyilatkozott úgy, hogy foglalkoztatja az egészséges életmód kérdése. A kérdésre adott válasz felfogható úgy, mint az egészséges életmóddal kapcsolatos attitűd affektív (érzelmi) komponense. Megjegyezzük, hogy az érték – megítélésünk szerint – irreálisan magas, számolni kell a válaszok „szépitésének” jelenségével. Elméleti szinten a megkérdezett nők 51,3%-a rendszeresen, 41,2%-a ritkán tesz azért, hogy életmódja egészséges legyen. Ezen túl 6,2% nyilatkozott úgy, hogy ugyan még nem tesz semmit az egészséges életmóddal, de mindenképpen szándékozik tenni érte. Amennyiben (naív módon) elfogadnánk a válaszokat, akkor azt mondhatnánk, hogy Magyarországon szinte mindenki egészségtudatosan él és táplálkozik, ami nyilvánvalóan nincs így. Jól látható a társadalmi megfelelés szándéka a kérdőívnek.

Amennyiben tényleges cselekedeteket kérdezzük a fogyasztóktól akkor ket-tős képet kapunk.

- Passzív tudatosság: A megkérdezett nők 89,2%-a nyilatkozott úgy, hogy otthonában az étrendnek rendszeres részei a zöldségfélések. A megkérdezettek 95,1%-a rendszeresen vásárol gyümölcsöt. A jelenséget passzív tudatosságnak tekintjük; a fogyasztónak az aktív (fizikai) közreműködése nem, illetve kis mértékben szükséges az életmód formálásához.
- Aktív tudatosság: A megkérdezett aktív közreműködése szükséges a tudatos életmód formálásához. A megkérdezett nők 23,7%-a egyáltalán nem, 50,6%-a rendszertelenül, míg 25,6%-a rendszeresen sportol. A gyermekeik esetében ez az arány 19,3%; 23,3%; illetve 57,4%. Látható, hogy az aktív tudatosság jelentősen alacsonyabb mértékű és intenzitású.

A passzív tudatosság részletezése céljából megkérdeztük a mintába került nőket, hogy fejtsek ki véleményüket a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek fogyasztása és a gyermekkori elhízás összefüggésének mértékéről. A részletes adatokat az alábbi 3. ábra tartalmazza.

3. ábra: A magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek és gyermekkori elhízás összefüggésének mértéke a szülő szerint



Forrás: Saját kutatás, 2013

Önmagában a kérdés jól illusztrálná azt, hogy a fogyasztók tudatos életmódot folytatnak, tisztában vannak a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek fogyasztásának kockázataival. A korábbi feltételes módot érthetővé, vagyis a képet teljessé teszi a konatív (magatartás) tendencia részletezése:

A megkérdezett gyermekes anyák 83,8%-a nyilatkozott úgy, hogy általában, rendszeresen található otthonában cukorka, csokoládé, 33,7% esetében cukrozott szénsavas üdítőital, 71,4%-ban „nassolnivaló”. A szülők esetében 20,1% azok aránya, akik legalább heti rendszerességgel fogyasztanak cukrozott szénsavas üdítőitalt, míg gyermekeik esetében az arányt 17,3%-ra becsülik a szülők. Az arány messze-menőig alulbecsült a szülők részéről, minden szekunder adatnak ellentmondó (nem ritka a 60%-os fogyasztási arány). A megkérdezett

nők 18,5%-a legalább havi rendszerességgel jár gyorsétterembe. A gyorséttermi látogatások az esetek 45,1%-ában családi programok. Nem mellékesen ez tökéletesen hozzájárul a gyermekek fogyasztói szocializációjához. Fentebb leírtak következtében kijelenthetjük, hogy a passzív tudatosság elméleti szinten jól működik, azonban a konatív komponens nem igazolja a szülők kezdeti optimizmusát.

ÖSSZEFOGLALÁS

Kutatásunkból eredően levonhatjuk következtetésnek, hogy az édesanyák nem csak saját, de gyermekük/gyermekük testalkatával sincsenek pontosan tisztában. Szoros egyetértésben, 92,2%-ban tartják fontosnak az egészséges életmód kérdéskörét. Mindeközben a passzív tudatosság, mégis jelentősebb súlyú, mint az aktív tudatosság. Ugyanakkor aggodalomra ad okot, hogy a megkérdezettek 18,5%-a legalább havi rendszerességgel jár

gyorsétterembe. A gyorséttermi látogatások pedig az esetek 45,1%-ában családi programnak minősülnek. Holott a válaszadók 64%-a nagymértékű összefüggést lát a magas zsír-, só-, cukortartalmú élelmiszerek és a gyermekkori elhízás között. Az adatok alapján megállapíthatjuk, hogy a probléma megoldásához, az egészséges életmódról kialakított pozitív attitűdöt, a gyakorlatba is át kell vinni. Kutatási eredményeinkből az is megfigyelhető, hogy az első gyermek testtömeg indexének változásában a szülő testtömeg-indexe 3,6%-ban játszott szerepet. Jelentős különbség a 14-18 éves korosztálynál jelentkezik, ahol a szülői minta szerepe kiemelkedően magas, ez esetben a mutató 8,5% lesz. A függvény pozitív meredeksége szintén a gyermekek és szülők BMI-indexének kapcsolatát mutatja. Ahhoz, hogy pontos következtetéseket tudjunk levonni az alábbi kutatást célszerű lenne kiterjeszteni a társadalom különböző csoportjaira, beleértve az édesanyák mellett, az édesapákat is.

RODALOMJEGYZÉK

- EU (2008): Az Iskolatej Program, http://ec.europa.eu/agriculture/drinkitup/the_school_milk_programme_hu.htm
- FÜLÖP N., SÜLLŐS Gy., HUSZKA P. (2009): A Dunántúlon élő fiatalok táplálkozási szokásainak fókuszcsoportos vizsgálata, Kaposvár, 2009. augusztus 25-26, Marketing Oktatók Klubja Konferencia, ISBN 978-963-9821-12-5
- HÍR24 (2012): Így telik egy átlagmagyar napja, Megjelent: 2012.08.31. 18:00, <http://fn.hir24.hu/itthon/2012/08/30/felmertek-igy-telik-egy-atlagmagyar-napja/>
- KÁLLÓ I. (2011): Az unióban Magyarországon van a legtöbb elhízott nő, InfoRádió, MTI, 2011. április 17, <http://inforadio.hu/hir/eletmod/hir-427000>
- KSH (2009): Egészségfelmérés, ELEM, Statisztikai tükör, 4. évfolyam, 50. szám, 2010. április 27, p. 1-7
- MTI (2011): A magyar nők a legkövérebbek az Európai Unióban, Megháromszorozódott az elhízott gyermekek száma Magyarországon, 2011. április 15., http://www.medicalonline.hu/taplalkozas/cikk/husz_ev_alatt_megharomszorozodott_az_elhizott_gyermekek_szama_magyarorszagon,
- MTI (2012): Ugyanannyit járnak éttermekbe, de kevesebbet költenek a magyarok, 2012. augusztus 23. 20:22, http://www.hirado.hu/Hirek/2012/08/23/13/Ugyanannyit_jarnak_ettermekbe_de_kevesebbet_koltenek_a_magyarok.aspx
- PRÓKAI E.: A kormány hadat üzent a székéről lefolyó gyerekeknek, 2012. 08. 31., 9:57, <http://www.origo.hu/itthon/20120829-kotelezove-teszik-szeptembertol-a-mindennapos-testnevelést.html>

SZŰCS R. S. (2012): Ki fogja megvédeni a fogyasztót önmagától?!, Fogyasztóvédelmi szemle, 2012/2. szám, http://www.fvszemle.hu/aktualis_szam/2012_majus/szemle/ki_fogja_megvedeni/ , ISSN 1785-4741, p. 1-10.

TISZA A. (2012): Tízből egy magyar felnőtt figyel az egészséges táplálkozásra, GFK Hungary, p. 3.

WEIL R. H. (2011): Levels of Overweight on the Rise, Jun 14 2011: <http://vitalsigns.worldwatch.org/vs-trend/levels-overweight-rise>,

WHO (2013): Obesity and overweight, Fact sheet N°311, Updated March 2013, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>