

A MAGYAR GYERMEKEK ÉS FIATALOK ÉLETMÓDJA

TÁPLÁLKOZÁS, TESTMOZGÁS ÉS LÉLEK



Fehér Könyv a TÉT Platform Egyesület
kutatásainak adatai alapján

A MAGYAR
GYERMEKEK ÉS FIATALOK
ÉLETMÓDJA:
TÁPLÁLKOZÁS, TESTMOZGÁS ÉS LÉLEK

A MAGYAR GYERMEKEK ÉS FIATALOK ÉLETMÓDJA: TÁPLÁLKOZÁS, TESTMOZGÁS ÉS LÉLEK

SZERKESZTETTE:
ANTAL EMESE ÉS PILLING RÓBERT

FEHÉR KÖNYV
A TÉT PLATFORM EGYESÜLET KUTATÁSAINAK
ADATAI ALAPJÁN



A MAGYAR GYERMEKEK ÉS FIATALOK ÉLETMÓDJA: TÁPLÁLKOZÁS, TESTMOZGÁS ÉS LÉLEK

Fehér Könyv a TÉT Platform Egyesület kutatásainak adatai alapján

ISBN 978-615-00-4014-1

2018 TÉT Platform Egyesület

Minden jog fenntartva!

Felelős kiadó: Dr. Fazekas Ildikó

SZERKESZTETTE

Antal Emese – szakmai vezető, dietetikus, szociológus, TÉT Platform Egyesület

Pilling Róbert – operatív és kommunikációs vezető, TÉT Platform Egyesület

LEKTORÁLTA

Prof. dr. Bánáti Diána, ügyvezető és tudományos igazgató, ILSI Europe

Prof. dr. Barna Mária, professzor emerita, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék; a TÉT Platform Egyesület Tudományos Tanácsadó Testületének tagja

Prof. dr. Biró György, örökös tiszteletbeli tag, Magyar Táplálkozástudományi Társaság; a TÉT Platform Egyesület Tudományos Tanácsadó Testületének tagja

Dr. Harsányi Dávid PhD, tanszékvezető, főiskolai docens, Budapesti Gazdasági Egyetem

Kubányi Jolán Msc, elnök, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

Prof. dr. Rurik Imre, egyetemi tanár, Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Családorvosi és Foglalkozás-Egészségügyi Tanszék; elnök, Magyar Táplálkozástudományi Társaság

Dr. Póta György, elnök, Házi Gyermekorvosok Egyesülete

Veresné dr. Bálint Márta, főiskolai tanár, tanszékvezető, Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

Olvasószerkesztő: Szécsi Katalin

Tördelés: Sóti Kornél

Nyomda: Depromo Kft.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A Fehér Könyv tudományos munkáinak alapját adó kutatási projekt a Forum-Pro Industry Nonprofit Kft. támogatásával valósulhatott meg, melyért ezúton is köszönetet mondunk.

A KIADVÁNY SZERZŐI

ANTAL EMESE

Dietetikus, szociológus, a TÉT Platform szakmai vezetője

BÁCSKAI MÁRTA

Alapító, Blum program

DR. HABIL. BARNA ISTVÁN

Egyetemi docens, Semmelweis Egyetem. I. Belklinika, szakmai igazgató, Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja

DR. BIRÓ LAJOS PhD

Táplálkozás-egészségügyi szakértő, adjunktus, Semmelweis Egyetem ETK

DR. HABIL. BOROS SZILVIA

Egyetemi docens, Eötvös Lóránd Tudományegyetem

CSENGERI LILLA

Dietetikus, MSc okleveles táplálkozástudományi szakember, MDOSZ

DANKOVICS GERGELY

Programigazgató, Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja

DOMA ESZTER

Szakmai titkár, Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal

ERDEI GERGŐ

Dietetikus, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet

ERDÉLYI-SIPOS ALIZ MSc

Dietetikus, okleveles táplálkozástudományi szakember, főtitkár, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

PROF. DR. FALUS ANDRÁS

Professor emeritus, Semmelweis Egyetem, Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézet, alapító, EDUVITAL

DR. FAZEKAS ILDIKÓ

Főtitkár, Önszabályozó Reklám Testület, elnök, TÉT Platform Egyesület

DR. FEITH HELGA JUDIT

Főiskolai docens, tanszékvezető, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszék

FELEK MIHÁLY

Dietetikus

DR. HABIL. FORGÁCS ATTILA

Egyetemi docens, ELTE Pszichológiai Intézet; vezető Budapesti Corvinus Egyetem, Pszichológiai Központ

DR. FÜZI ANDREA RITA

Egészségnevelő, Budapest Főváros Kormányhivatala II. Kerületi Hivatal Népességügyi Osztály

GYÁNYI DITTA

Dietetikus, pszichológus BA

DR. HALMY ESZTER

Elnök, Magyar Elhízástudományi Társaság

DR. HARSÁNYI KORNÉLIA

Tisztifőorvos, BFKH V. Kerületi Hivatala, Népességügyi Osztály

HENTER IZABELLA MSc

Dietetikus, egészségügyi menedzser, okleveles táplálkozástudományi szakember

DR. KAJ MÓNIKA

Szakmai menedzser. Magyar Diáksport Szövetség

KAPOSVÁRI CSILLA

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, hallgató

KARANCZY ZSOLT

Igazgató, Ferrero

PROF. DR. KÁSLER MIKLÓS

Miniszter, Emberi Erőforrások Minisztériuma

KASSAI KRISZTINA

Dietetikus, Nestlé Hungária Kft.

DR. KASZA GYULA

Igazgatóhelyettes, Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal

KERTÉSZ ÉVA

Ügyvezető, 21 Nő az Egészségügyért Alapítvány

KISS-TÓTH BERNADETT

Dietetikus, Nestlé Hungária Kft.

DR. KOHLNÉ PAPP ILDIKÓ

Pszichológus, dietetikus, Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet

DR. KONTOR ENIKŐ

Adjunktus, Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Kereskedelem Intézet

DR. KOVÁCS VIKTÓRIA ANNA

Szakmai vezető, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-tudományi Intézet

DR. HABIL. KÖPECZI-BÓCZ TAMÁS

Egyetemi docens, Budapesti Corvinus Egyetem, Társadalomtudományi és Nemzetközi Kapcsolatok Kar

DR. LENDVAI ZSÓFIA

Szakorvosjelölt, Semmelweis Egyetem, I. Sz. Gyermekklinika

DR. HABIL. LUGASI ANDREA

Dékán, tanszékvezető főiskolai tanár, címzetes egyetemi tanár, Budapesti Gazdasági Egyetem, Kereskedelmi, Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Kar, Vendéglátás Tanszék

LUKASZ REBEKA

Dietetikus, Kiskánál Kommandó

DR. MÁRTONFFY BÉLA

Kertészeti és beszállítóipari osztályelnök, Nemzeti Agrárgazdasági Kamara

MELEG SÁNDOR

Dietetikus, Alimento blog

MIHÁLDY KINGA

Dietetikus, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet

NAGY ANNA

Kuratóriumi elnök, Egyedülálló Szülők Klubja Alapítvány

NAGY-LŐRINCZ ZSUZSANNA

Dietetikus, a HAPPY program szakmai koordinátora, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet

DR. PÁLFI ERZSÉBET

Tudományos bizottság tagja, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

PAPP ANDREA IBOLYA

Tudományos segédmunkatárs, Budapesti Gazdasági Egyetem, Kereskedelmi, Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Kar, Vendéglátás Tanszék, PhD hallgató, Debreceni Egyetem, Táplálkozás- és Élelmiszertudományi Doktori Iskola

PILLING RÓBERT

Dietetikus, operatív és kommunikációs vezető, TÉT Platform

DR. PÓTA GYÖRGY

Elnök, Házi Gyermekorvosok Egyesülete

DR. RAPOSA LÁSZLÓ BENCE

Adjunktus, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Alapozó Egészségtudományi és Analitikai Laboratóriumi Kutatóközpont

REGŐS JUDIT

Alapító, Szülők Háza Tanácsadó Központ

DR. SARKADI-NAGY ESZTER

Főosztályvezető, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet

DR. SIMICH RITA

Osztályvezető, EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság Alapellátás-fejlesztési és Módszertani Főosztály

SIMON-SZABÓ JUDIT

Public Affairs Manager, Danone Magyarország Kft.

SOLTÉSZ ERZSÉBET

Dietetikus, tanácsadó, Egy Csepp Figyelem Alapítvány

DR. SOMOGYI LÁSZLÓ

Tanszékvezető egyetemi docens, Szent István Egyetem

PROF. DR. SZABÓ ATTILA

Klinikai rektorhelyettes, igazgató, Semmelweis Egyetem, I. Sz. Gyermekklinika

PROF. DR. SZAKÁLY ZOLTÁN

Egyetemi tanár, intézetigazgató, dékánhelyettes, Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Kereskedelem Intézet

SZEGEDYNÉ FRICZ ÁGNES

Fejlesztőmérnök, Campden BRI Magyarország Nonprofit Kft.

DR. SZÉNYEI GÁBOR

Pszichiáter, magánrendelés, Budapest

SZERJÁN NÓRA

Termékcsoport-felelős, Ferrero Magyarország Kft.

DR. SZMODIS MÁRTA

Főszerkesztő, Magyar Sporttudományi Társaság, egyetemi docens, Semmelweis Egyetem, Testnevelési és Sporttudományi Kar, Egészségtudományi és Sportorvosi Tanszék

SZÖLLŐSI RÉKA

Ügyvezető igazgató, Élelmiszer-feldolgozók Országos Szövetsége

DR. SZÓTS GÁBOR

Főtitkár, Magyar Sporttudományi Társaság, egyetemi adjunktus, Semmelweis Egyetem, Testnevelési és Sporttudományi Kar, Egészségtudományi és Sportorvosi Tanszék

SZÚCS DÓRA

Ügyvezető igazgató, Wizper Kft.

DR. SZÚCS VIKTÓRIA

Vezető élelmiszeripari szakértő, Nemzeti Agrárgazdasági Kamara

SZÚCS ZSUZSANNA MSC

Dietetikus, okleveles táplálkozástudományi szakember, elnök, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége Tudományos Bizottság

DR. TAKÁCS ISTVÁN

Elnök, Első 1000 Nap Program, Magyar Primer Prevenciók Orvosi Egyesület

DR. TÁTRAI-NÉMETH KATALIN

Főiskolai tanár, Semmelweis Egyetem ETK

PROF. DR. TOMPA ANNA

Professzor emerita, az MTA doktora, Semmelweis Egyetem, Népegészségtani Intézet, Budapest

PROF. DR. TÓTH MIKLÓS

Tanszékvezető egyetemi tanár, Testnevelési Egyetem elnök, Magyar Sporttudományi Társaság

DR. HABIL. TURCSÁN JUDIT

Tudományos főmunkatárs, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

PROF. DR. TÚRY FERENC

Általános igazgatóhelyettes, Semmelweis Egyetem ÁOK, Magatartástudományi Intézet

VARGA ANITA

Dietetikus, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet

VÁRKONYI BEÁTA

Vállalati Kapcsolatok Igazgató, Eastern Europe, Danone Kft.

DR. VELKEY GYÖRGY

Igazgató, MRE Bethesda Gyermekkórház

DR. VITRAI JÓZSEF PhD

Osztályvezető, Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészség Monitorozási Osztály

ZENTAI ANDREA

Dietetikus, Osztályvezető, OGYÉI Alkalmazott Táplálkozástudományi Osztály

TARTALOM

1. ELŐSZÓ ÉS AJÁNLÁSOK

PROF. DR. KÁSLER MIKLÓS

Előszó 11

DR. VELKEY GYÖRGY

Ajánlás 12

DR. PÓTA GYÖRGY

Ajánlás 13

PILLING RÓBERT, ANTAL EMESE

Összefogással a következő generációk egészségéért 14

2. A VIZSGÁLATOK ÖSSZEFOGLALÓJA ÉS MÓDSZEREI 19

KASSAI KRISZTINA, DR. PÁLFI ERZSÉBET

0–3 éves csecsemők, kisdetek és szoptatós anyák táplálkozási felmérése 20

KISS-TÓTH BERNADETT

4–10 éves gyermekek táplálkozásának és fizikai aktivitásának felmérése, összefoglalója, módszerei 22

DR. BIRÓ LAJOS PHD

A 11–18 éves fiatalok táplálkozása és fizikai aktivitása vizsgálat összefoglalója, módszerei 24

3. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELESÜK 25

KASSAI KRISZTINA, DR. PÁLFI ERZSÉBET

Energia- és tápanyagbevitel – 0–3 éves csecsemők, kisdetek felmérésének eredményei 26

KISS-TÓTH BERNADETT

Energia- és tápanyagbevitel – 4–10 éves gyermekek felmérésének eredményei 31

DR. BIRÓ LAJOS PHD

Energia- és tápanyagbevitel – A 11–18 éves fiatalok felmérésének eredményei 33

KASSAI KRISZTINA, DR. PÁLFI ERZSÉBET

Élelmiszer-fogyasztás – 0–3 éves csecsemők, kisdetek felmérésének eredményei 35

KISS-TÓTH BERNADETT

Élelmiszer-fogyasztás – 4–10 éves gyermekek felmérésének eredményei 37

DR. BIRÓ LAJOS PHD

Élelmiszer-fogyasztás – A 11–18 éves fiatalok felmérésének eredményei 38

KASSAI KRISZTINA, DR. PÁLFI ERZSÉBET

0–3 éves csecsemők, kisdetek felmérésének során rögzített anthropometriai adatok értékelése 40

KISS-TÓTH BERNADETT

A 4–10 éves gyerekek anthropometriai adatainak értékelése 42

DR. BIRÓ LAJOS PHD

A 11–18 éves fiatalok anthropometriai adatainak értékelése 43

4. NEMZETKÖZI KITEKINTÉS	45
DR. KOVÁCS VIKTÓRIA ANNA, ERDEI GERGŐ, DR. SARKADI-NAGY ESZTER A gyermekkori túlsúly és elhízás előfordulása – nemzetközi kitekintés (COSI)	46
5. TÁPLÁLKOZÁSI ISMERETEK, ATTITÚDOK A MAGYAR FIATALOK KÖRÉBEN	49
DR. VITRAI JÓZSEF PHD Egészséges életmód és annak megítélése	50
DR. HABIL. FORGÁCS ATTILA Testkép, fogyókúra	54
DR. HALMY ESZTER Testkép, testtömegcsökkentés a fiatalok körében	57
DR. RAPOSA LÁSZLÓ BENECSE, DR. HABIL. TURCSÁN JUDIT Szélsőségek	62
MELEG SÁNDOR, FELEK MIHÁLY A hitekkal és tévhitekkel való egyetértés a magyar fiatalok körében	64
DR. KASZA GYULA Az élelmiszer-biztonsági kérdések fiatalokban	66
PAPP ANDREA, DR. HABIL. LUGASI ANDREA Finom, egészséges és népszerű – gasztronómiai kihívások gyermek- és fiatalokban	70
DR. SZŰCS VIKTÓRIA Egészséges, egészségtelen? – Élelmiszerek a fiatalok szemével	74
6. TÁPLÁLKOZÁSI AJÁNLÁSOK	77
KASSAI KRISZTINA 0–3 éves csecsemők, kisdedek táplálkozási ajánlása	78
LUKASZ REBEKA Nemzetközi csecsemő- és kisdedtáplálási szakirodalmi áttekintés, a legfontosabb újdonságok	82
SZŰCS ZSUZSANNA MSC Egészséges táplálkozás gyermekkorban – Okostányér® 6–17 éves gyermekeknek	88
ZENTAI ANDREA, MIHÁLDY KINGA, VARGA ANITA A közétkeztetési rendelet (37/2014 Emmi rendelet) hatásai a fiatalok étkeztetésére	93
7. AZ ÉLETMÓDOT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK	97
HENTER IZABELLA MSC Környezeti hatások a gyermekek és a fiatalok életmódjában	98
ERDÉLYI-SIPOS ALIZ, DR. TÁTRAI-NÉMETH KATALIN A közétkeztetés szemléletformáló hatása	102

PROF. DR. SZAKÁLY ZOLTÁN, DR. KONTOR ENIKŐ	
Táplálkozásmarketing a gyakorlatban	105
NAGY ANNA	
Egészséges táplálkozás – egyetlen szülővel?	107
REGŐS JUDIT	
Esélyegyenlőség a táplálkozásban a hátrányos helyzetű gyermekek szempontjából	109
DR. LENDVAI ZSÓFIA, PROF. DR. SZABÓ ATTILA	
Az alvás és az életmód összefüggései	113
PROF. DR. TOMPA ANNA	
A környezet és táplálkozás	116
 8. A RENDSZERES FIZIKAI AKTIVITÁS SZEREPE	 121
DR. KAJ MÓNICA	
A fittség és a rendszeres fizikai aktivitás szerepe az egészségnevelésben – fókuszban a NetFit®	122
DR. HABIL. BOROS SZILVIA	
A szabadidő eltöltése	126
DR. HABIL. BOROS SZILVIA	
Túlsúly, pszichés tényezők	129
DR. SZÓTS GÁBOR, PROF. DR. TÓTH MIKLÓS, DR. SZMODIS MÁRTA	
Nem lehet elég korán kezdeni – a rendszeres fizikai aktivitás szerepe a kisgyermekek és az iskoláskorúak körében	132
 9. AZ ÉLETMÓDOT FORMÁLÓ LELKI TÉNYEZŐK	 135
PROF. DR. TÚRY FERENC, DR. SZÉNYEI GÁBOR	
Család, környezet, szociális helyzet	136
DR. KOHLNÉ PAPP ILDIKÓ	
A testsúly szerepe és a fogyókúra okai	138
GYÁNYI DITTA	
Kortárs csoportok, irányzatok, interneten keringő tévhitek	141
DR. FAZEKAS ILDIKÓ	
A reklám hatása a gyermekekre	144
PROF. DR. TÚRY FERENC, DR. KOHLNÉ PAPP ILDIKÓ, DR. SZÉNYEI GÁBOR	
Ajánlás – lelki tényezők	148
 10. OKTATÁS ÉS STRATÉGIA	 150
ANTAL EMESE, PILLING RÓBERT	
Az egészségesebb nemzet az egészségesebb egyénekből épül fel	151
DR. SIMICH RITA	
Az egészséges táplálkozás és életmód oktatásának szempontjai	152
DR. HABIL. KÖPECZI-BÓCZ TAMÁS	
A digitalizáció jelentősége, lehetőségei az oktatásban	155

11. ÉLELMISZERIPARI TERMÉKFEJLESZTÉS	159
SZEGEDYNÉ FRICZ ÁGNES	
Az élelmiszerek jelölése a fiatalok szemével	160
DR. SOMOGYI LÁSZLÓ	
Élelmiszeripari termékfejlesztés, reformuláció	163
SZÖLLŐSI RÉKA	
Termékfejlesztés az egészséges életmód jegyében	
– az élelmiszeripar törekvéseinek bemutatása	166
12. JÓ GYAKORLATOK	169
CSENGERI LILLA	
A Gyere® – gyermekek egészsége program	170
NAGY-LŐRINCZ ZSUZSANNA	
Happy-program	172
DR. TAKÁCS ISTVÁN	
Az első 1000 nap fontossága – soha vissza nem térő alkalom	
gyermekünk felnőttkori egészségének alakítására	174
VÁRKONYI BEÁTA, SIMON-SZABÓ JUDIT	
Danone – Tegyük együtt a gyermekekért! program (Danone focikupa a gyermekekért)	176
DR. KASZA GYULA, DOMA ESZTER	
Maradék nélkül – a NÉBIH élelmiszer-pazarlást megelőző programja	178
DR. FAZEKAS ILDIKÓ	
EU Pledge – önkorlátozás a gyermekeknek szóló élelmiszer-reklámozásban	180
DR. MÁRTONFFY BÉLA	
Európai friss kalandok	183
KERTÉSZ ÉVA	
21 nő az egészségügyért	184
SZŰCS DÓRA	
Okos Doboz – digitális eszköztár az egészségnevelés szolgálatában	186
MCDONALD'S MAGYARORSZÁGI ÉTTEREM HÁLÓZAT KFT.	
McDonald's Bringamánia	188
KARANCZY ZSOLT, SZERJÁN NÓRA	
Kinder+sport – a mozgás öröme	190
FEITH HELGA JUDIT, PROF. DR. FALUS ANDRÁS	
A TanTudsz – egészségnevelés kortársoktatással program	192
DR. FÜZI ANDREA RITA	
„Iskolában FŐ az egészség” tankönyhaprogram	194
KAPOSVÁRI CSILLA	
Komplex, rendszerszintű beavatkozások a gyermekkori elhízás megelőzésére	
– az amszterdami egészséges testűlly program	197
REGŐS JUDIT	
„Tegyelj jót! Űlj mellém!” program	202
DR. BARNA ISTVÁN, DANKOVICS GERGELY	
Népegészségügyi program Magyarországon – Magyarország átfogó	
egészségvédelmi programja 2010–2020–2030	204
BÁCSKAI MÁRTA	
Blum program – az egészséges gyermeki személyiségért	206
SOLTÉSZ ERZSÉBET	
Belevalók	207



ELŐSZÓ

PROF. DR. KÁSLER MIKLÓS

MINISZTER, EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

TISZTELT OLVASÓ!

Az egészséges élethez kulcsfontosságú a megfelelő táplálkozás, amely jelentősen hozzájárul a betegségek megelőzéséhez, és segíti, felgyorsítja a gyógyulási folyamatot. Az egészségügyi ellátás nem csupán a betegség gyógyításáért felel, hanem legalább ennyire fajsúlyos kérdés a prevenció, a megelőzés. Ebben a folyamatban pedig kiemelkedő fontosságú a sport, a megfelelő oktatás és nevelés, valamint az egészséges táplálkozás.

Különös odafigyelést igényelnek a gyermekek, akik saját maguk még nem tudnak felelős döntéseket hozni, ezért őket mind családi körben, mind az iskolai keretek között az egészségtudatos életmódra, a sportolásra, a helyes táplálkozásra kell nevelni. Segítenünk kell őket a megfelelő ismeretek megszerzésében, biztosítani kell számukra az egészséges táplálkozáshoz szükséges körülményeket, így amikor felnőttként ön-

álló életet kezdenek, már természetes lesz számukra, hogy minden szempontból odafigyeljenek saját egészségükre. Mára az iskolai menzák étlapjain és a büfék polcain olyan ételek találhatók, amelyek amellet, hogy egészségesek, külön a fiatalkorúak igényeihez igazított megfelelő tápértékkel rendelkeznek. Büszkék vagyunk arra, hogy a világtrendtől eltérően, a magyar iskolások körében gátat lehetett szabni a gyermekori elhízásnak, amely számos testi és lelki betegség elsődleges kiváltó oka.

Ebben a munkában adnak pótolhatatlan segítséget a dietetikus szakemberek, akikre nem csak a megelőzésben számíthatunk, hanem akkor is, ha egy beteg gyermek speciális étrendjét kell kialakítani.

Jelen kiadvány hasznos segítséget nyújthat mind az egészségügyi szakembereknek, mind a gyermekek egészségtudatos nevelését szem előtt tartó szülőknek a prevenció és a gyógyítás területein egyaránt.

AJÁNLÁS

**DR. VELKEY GYÖRGY, AZ MRE BETHESDA GYERMEKKÓRHÁZÁNAK FŐIGAZGATÓJA,
A MAGYAR GYERMEKORVOSOK TÁRSASÁGÁNAK ELNÖKE**

Ma Magyarországon sokan vagyunk, sokféle ellátási formában, sokféle szakmában, akik nap mint nap a gyermekek egészségéért dolgozunk. Nem csupán azt szeretnénk, hogy a gyerekek meggyógyuljanak, hanem azért dolgozunk, hogy megőrizzék, visszaszerezzék az egészségüket. És ezen a ponton nem választható szét a gyermekgyógyászat és a táplálkozás, testmozgás tudománya.

Ezért is tölt el különös örömmel, hogy egy ilyen nagy ívű, tudományos kutatásokra alapozott, de egyben nagyon gyakorlatias kézikönyvet álmodtak meg a szerkesztők. A Magyar Gyermekorvosok Társasága elnökeként szívesen bátorítok minden olyan kezdeményezést, amely a gyermeket, a gyermekegészségügyet rendszerként vizsgálja, ahol minden mindennel összefügg: a táplálkozás, az életmód, a lélek és az ehhez kapcsolódó, ezek zavaraiából eredő szomatikus betegségek.

Gyermekgyógyászként gyermekkórházat igazgatva mondhatom, hogy sokszor már csak a tünetekkel, szélsőségekkel találkozunk az ellátórendszerben (mint például az obezitás és az evési zavarok), s ezekre próbálunk rendszerszemléletű megoldásokat találni, pedig a megelőzés, a prevenció kulcsfontosságú eleme kell, hogy legyen a gyermekgyógyászatnak.

Sokféle jó gyakorlattal találkozom munkám során, elszánt, nagy tudású szakemberek dol-

goznak hatalmas lélekkel és professzionalitással, hogy a gyerekek JÓL legyenek. Kezdve a szoptatás fontosságáért folyó küzdelemmel, a helyes étkezési és mozgáskultúra kialakításán át a serdülőkori életmódtáborokig számtalan jó program megvalósításáért dolgoznak kollégáim. De ahhoz, hogy rendszerszintű változások történjenek, fontos ismerni a számokat, a számokból fakadó tendenciákat.

Ehhez pedig gyakorlati kutatások kellene, amelyek valóban visszaadják, híven tükrözik a mai gyerekek, a 0–18 éves generáció táplálkozási szokásait, egészségi állapotát és az azokat befolyásoló tényezőket, valamint a hazai táplálkozási ajánlásokat. Ez a tanulmánykötet pontosan ezt adja a szakembereknek, segítséget nyújt korcsoportot érintő, megalapozott és hatékony népégszégügyi programok elindításához, valamint megkönnyítheti a szakemberek mindennapi munkáját.

Ilyen alapokra valóban jól lehet építkezni: hatékonyan, átfogó szemlélettel, professzionálisan, együtt.

Ezt kívánom minden kollégámnak, akik a Fehér könyvet forgatják. S akkor ezek a gyerekek olyan felnőttekké válhatnak, akiknek a tudatos, egészséges életmód természetes döntés lesz, természetesebb, mint nekünk, az előző generációnak...



DR. VELKEY GYÖRGY

A Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza igazgatója 2003-tól, előtte orvosigazgatóként, illetve osztályvezető főorvosként dolgozott az intézményben. A Debreceni Orvostudományi Egyetemen végzett, majd csecsemő- és gyermekgyógyászat, aneszteziológia és intenzív terápia, valamint gyermekgyógyászati intenzív terápia szakorvosi képesítéseket szerzett. Több neves szakmai társaság tagja, volt vezetője, jelenleg pedig a Magyar Kórházszövetség és a Magyar Gyermekorvosok Társaságának elnöke. Munkásságát többek között a Magyar Köztársasági Érdemrend Lovagkeresztje Polgári Tagozat kitüntetéssel, valamint a Semmelweis-díjjal ismerték el.

AJÁNLÁS

**DR. PÓTA GYÖRGY, GYERMEKORVOS, ELNÖK; HÁZI GYERMEKORVOSOK
ORSZÁGOS ÉRDEKKÉPVISELETI ÉS SZAKMAI EGYESÜLETE**

A magyar gyermeklakosság elhízásának mértéke az elmúlt évtizedekben nagyon megnőtt. Minden ötödik magyar gyermek túlsúlyos, ezek egyharmada kórosan kövér. Ők azok, akiknél anyagcsere-, szív- és érrendszeri vagy mozgásszervi betegség áll fenn.

A fiatalok ilyen mértékű túlsúlyossága előre vetíti a következő felnőtt generáció tragikus egészségi állapotát. Mindezek hátterében a nem megfelelő táplálkozás, a nem kielégítő mozgás, összességében a fiatalokra jellemző életmód áll.

Ha változtatni akarunk ezen a sötét jövőképen, azt a mai fiatalok életmódjának változtatásánál kell kezdeni. A korszerű táplálkozás, a kíváncsított folyamatos testmozgás, a stabil lelki állapot egyformán fontos a megelőzés szempontjából az egészséges fiataloknál, és a kezelés nélkü-

lözhetetlen része a már kóros állapotúaknál. Ezt a kérdéskört komplexen kell látniuk azoknak a szakorvosoknak, házi gyermekorvosoknak, iskolaorvosoknak, védőnőknek, egészségügyi dolgozóknak, akik a fiatalokkal foglalkoznak. Ma már tudjuk, a gyermek fejlődését a fogantatástól kezdve befolyásolja az édesanya táplálkozása éppúgy, mint az, hogy meddig szoptott, és milyen összetételű táplálékot kapott az első három évben.

Kiemelkedő jelentőségűnek tartom ezt a hiánypótló könyvet. Tudományos igényességgel készült, ugyanakkor gyakorlati tanácsokkal nyújt segítséget abban, hogy mi is segíthessünk a gyermekeknek, a családoknak a mostaninál egészségesebb táplálkozás, életmód kialakításában.

Az egészséges gyermek az egészséges felnőttkor záloga.



DR. PÓTA GYÖRGY

A Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Karán szerzett orvosi diplomát, majd a Heim Pál Gyermekkorházban kezdett dolgozni, később csecsemő- és gyermekgyógyászatból szakvizsgázott. Harminc éve praktizál Csepelen gyermekorvosként. 1995-ben alapító tagja a Házi Gyermekorvosok Egyesületének, amelyben 1999 óta tölt be vezető tisztségeket. 2009-től szakmapolitikai alelnök, 2012 óta pedig az Egyesület elnöke. A Szakmai Kollégium Gyermek-alapellátási Tagozat elnöke, tagja az Európai Gyermekakadémiának (EAP) és alapítása óta Magyarország delegátusa az Európai Alapellátó Gyermekorvosok Konföderációjában (ECPCP).

ÖSSZEFOGÁSSAL A KÖVETKEZŐ GENERÁCIÓK EGÉSZSÉGÉÉRT

PILLING RÓBERT, ANTAL EMESE

A gyermekek és a serdülők optimális növekedéséhez, valamint testi, lelki, értelmi fejlődéséhez elengedhetetlenül fontos az egészséges táplálkozás és a rendszeres fizikai aktivitás. Aktuális egészségi állapotukhoz is jelentősen hozzájárul a kiegyensúlyozott, változatos táplálkozás, és mindezeknek szerepe lehet a hosszú távon jelentkező egészségi problémák kivédésében is. [1]

Fiatalkorban viszonylag rövid idő alatt erőteljes testi és szellemi fejlődés zajlik le, ehhez nagy energiabevitel és számos fontos tápanyagból többletmennyiség szükséges. Gyermekkorban szilárdulnak meg a saját táplálkozási szokások, aminek bizonyítottan egészségmegőrző, preventív szerepe van. A fiatalkorban fogyasztott ételek minősége, mennyisége és a fogyasztás gyakorisága még felnőttkorban is hatással van a testösszetételre, a fizikai és kognitív állapotra.

Fiatalkorban az étkezési szokásokat és az ételválasztást több tényező befolyásolja, mint korábban, például az önállósodás, a társas kapcsolatok, a gyakoribb otthonon kívüli étkezés stb. [2] Ha nem megfelelő a táplálkozás, a fenti szempontokkal együtt egészségtelen táplálkozási szokások kialakulásához járulhatnak hozzá.

A gyerekek életmódja és azzal kapcsolatos attitűdje, tudásszintje jelentős hatással van a későbbi életkorokban kialakuló, életmóddal összefüggő krónikus megbetegedések megelőzésére. Ezért is fontosak azok az irányelvek, amelyek meghatározzák az egészséges táplálkozás főbb pontjait. A WHO 2017-ben kiadott egy ilyen útmutatót a fiataloknak, amely meghatározza többek között a legfontosabb ajánlásokat a táplálkozás, illetve a fizikai aktivitás terén. [3]

Nemzetközi viszonylatban és hazánkban is a HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) kutatás az egyik fontos forrás az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartásával kapcso-

latosan. A több mint harminc éve elindult nemzetközi adatfelvétel negyvennél több országban zajlik egységes módszertannal, négyévenkénti gyakorisággal. A vizsgálat átfogóan méri fel az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartását, beleértve többek között a táplálkozást, a testképpel kapcsolatos jellemzőket, a fizikai aktivitást. A legutóbbi HBSC kutatás alapján kiderült, hogy a fiatalok egészségmagatartása nem mondható optimálisnak.

A kíváncsnál rosszabb helyzetet jelez, hogy európai viszonylatban is átlagos vagy annál kedvezőtlenebb kép rajzolódik ki a magyar serdülőkről. [4]

A gyermekkori túlsúly és elhízás napjainkban komoly népegészségügyi problémát jelent. Az elhízás nem csupán esztétikai gondot okoz, hanem számos betegség (például hipertónia, diabétesz, depresszió) előfordulásának kockázatát is növeli már ebben a korban. Mindennek ellenére a gyermekkori túlsúly és elhízás előfordulási gyakorisága növekvő tendenciát mutat, amit a jelen kötetben ismertetett saját kutatás eredményeink is megerősítenek.

Nemzetközi kutatások korábban már rávilágítottak arra, hogy a megfelelő táplálkozással kapcsolatos egyik fő probléma a fiatalok alapismereteinek hiányából adódik. Általában nem, vagy csak kevésbé ismerik a kiegyensúlyozott táplálkozás alapelveit (milyen testtömeghez, milyen fizikai aktivitáshoz mekkora energiabevitel szükséges, vannak-e olyan tápanyagok, élelmiszer-összetevők, amelyek különösen előnyösek stb.). Mivel ezekbe az ismeretekbe csak korlátozottan képesek beépíteni az egészségi állapotuknak és életmódjuknak megfelelő ajánlásokat, szinte minden információt megpróbálnak – kritika nélkül – követni. S mert nem képesek eligazodni az egészséges életmód körüli információ-

áradatban – amire csak ráerősít az a tény, hogy a korosztály jelentős része internethasználó –, általánosításokkal próbálják egyszerűsíteni az eligazodást. Mindez óhatatlanul a tévhitek elfogadásához, sőt újabbak kialakulásához vezet, a különböző tévhitek közötti vergődés, az állandó-suló ad hoc döntések kényszere pedig sok esetben a helyes életmód megtalálásáért folytatott küzdelem feladásával jár.

Bebizonyosodott, hogy a felnőttkori szokások, életmódi elemek és ennek következtében a hosszú távú egészség gyermekkorban alapozódnak meg, ezért nagyon fontos lenne a serdülőkori kedvezőtlen egészségmagatartási tendenciákat megállítani, de legalább mérsékelni.

A 2006-ban alapított Táplálkozás, Életmód és Testmozgás Platform Egyesület legfontosabb célkitűzéseként jelölte meg a túlsúly és az elhízás elleni küzdelmet és a szakmailag hiteles, pontos információk terjesztését. Az egészségügyi szakembereket, tudósokat, a témával foglalkozó állami és civil szervezeteket, valamint felelős élelmiszeripari szereplőket tömörítő egyesület – kihasználva az összefogásban rejlő szinergiákat – tagjai segítségével a magyar felnőtt lakosság táplálkozási ismereteit feltérképező vizsgálata [5] után a 11–18 éves fiatalok életmódját, azaz pontosabban a táplálkozását és fizikai aktivitását vizsgálta.

A projekt keretében a táplálkozási szokások általános felmérése mellett részletesen vizsgáltuk a tápanyagbevitelt (háromnapos étkezési napló segítségével), valamint az egészséges életmódra és táplálkozásra vonatkozó ismereteket és attitűdöket, a fiatalok ismereteiben fellelhető hiányosságok, tévhitek megismerése érdekében. A kutatás hiánypótló jellegű, mivel a magyarországi 11–18 éves korosztályra vonatkozóan nem álltak rendelkezésre friss adatok. A módszertan-

ról, valamint a kapott eredményekről a későbbi fejezetekben pontos információkat találhat.

A kiadvány, amelyet most a kezében tart, közel féléves, összehangolt munka eredményeként, több mint hatvan szakértő bevonásával készült el. Jelentőségét az adja, hogy nem kizárólag a 11–18 éves korosztály vizsgálatának adatai ismerhetők meg belőle, hanem a korábban lezajlott, a 0–3 éves korú csecsemőkre, kisdedekre és a 4–10 éves gyermekekre vonatkozó kutatási eredményekről is átfogó képet nyújt, sőt nemzetközi adatokat is ismertet.

Mindezt ráadásul neves szerzők által írt tanulmányok egészítik ki a gyermekek és a fiatalok táplálkozásával, fizikai aktivitásával, életmódjuk lelki vonatkozásaival kapcsolatban. A korosztály edukációjával, a digitalizáció lehetőségeivel, valamint az őket fókuszba állító, jó gyakorlatnak számító életmódprogramok bemutatásával pedig a mindennapi gyakorlatban dolgozó szakembereknek kíván segítséget nyújtani.

A felvetett kérdésekre csak együtt tudunk választ adni, ha egyesíthetjük a jelenleg szétszórta, különböző szervezeteknél és elkülönült helyeken fellelhető ismereteket és tudást. A széles körű összefogással olyan szinergia teremthető meg, amely megtöbbszörözné a rendelkezésünkre álló információk és források lehetőségeit.

A most felnövekvő Z és alfa generációk sok szempontból nagy kihívás elé állítják a szakembereket. Megváltozott információfogyasztási szokásaik, átalakuló értékrendjük, a totális digitális kommunikáció azonban nemcsak nehézséget jelenthet, hanem lehetőséget is. Ehhez azonban szükség van az egészségügy, az életmód, a prevenció és az oktatás területén dolgozó szakemberek, a korosztály szempontjából érintett állami szervezetek és hivatalok, valamint a témával foglalkozó civil szervezetek kooperációjára.

A TÉT Platform ezért indította el kutatási programját, és ennek érdekében gyűjtötte össze korábbi és jelen kiadványában a legfontosabb információkat. Az adatok, elemzések, gondolatok,

jó gyakorlatok segítséget, inspirációt nyújthatnak az érintett szakembereknek, a felelős élelmiszeripari vállalatoknak és mindazoknak, akik a fiatalok életmódjának javításán fáradoznak.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Centers for Disease Control and Prevention (1997). Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating. *Journal of School Health*, 67(1), 9–26
 - [2] Story, M., Neumark-Sztainer, D., & French, S. A. (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetics Association*, 102(3), s40–s51
 - [3] WHO recommendations on Adolescent Health, 2017, Geneva
 - [4] Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban, NEFI, 2014
 - [5] A magyar lakosság életmódja: táplálkozás, testmozgás és lélek – Fehér könyv a TÉT Platform Egyesület kutatási adatai alapján. TÉT Platform, Budapest, 2017.
-

A VIZSGÁLATOK ÖSSZEFOGLALÓJA ÉS MÓDSZEREI

A 0–3 ÉVES CSECSEMŐK, KISDEDEK ÉS SZOPTATÓS ANYÁK TÁPLÁLKOZÁSI FELMÉRÉSE

KASSAI KRISZTINA, DR. PÁLFI ERZSÉBET

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, a Nestlé Hungária Kft. és a Numil Kft. iparági összefogással, együttműködés keretében 2015-ben elindította a 0–3 éves csecsemők, kisdedek és a szoptatós anyák táplálkozási felmérését. A táplálkozási adatok felmérését és kiértékelését szakmai partnerként a NutriComp Bt., valamint a TNS-Hoffmann Kft. segítette.

A felmérés célja az volt, hogy a 0–3 éves csecsemők, kisdedek és a szoptatós anyák táplálkozását egy kutatáson belül széleskörűen mérjék fel.

A vizsgálat részvevői a nagyvárosi reprezentativitás elérése érdekében Budapest, Debrecen, Szeged, Győr és Pécs városokból kerültek beválasztásra. A mintavételezés módja két pilléren alapult. A kutatás első pillérét a TNS-Hoffmann Kft. által szolgáltatott Target Group Index (TGI) nagymintás kutatás adta. A TGI-adatbázis alapján teljes egészében meghatározható volt a célcsoport nagysága, valamint demográfiai háttére (korcsoport, iskolai végzettség, valamint lakóhely), amelyet a kutatás reprezentativitása érdekében használtunk fel. A kutatás második pillérét a célzott adatfelvétel adta. A vizsgálatban részt vevő anyukák toborzása személyesen, a TNS Hoffmann Kft. kérdezőbiztosai által történt véletlen minta-kiválasztással, hólabdamódszerrel. Az adatfelvétel 2015. június–augusztus hónapban történt.

A kutatásban kétszázötvenkilenc, a gyermekét kizárólag szoptatással tápláló édesanya, kilenc-

venhét 0–6 hónapos és kétszázhusz 4–12 hónapos csecsemő, valamint négyszázötvenegy 12–36 hónapos kisded adatai kerültek feldolgozásra, miután a teljes rögzített kérdőívek (ezeregyszázhuszonnégy darab) 1,2%-a kiesett azonosítási problémák miatt, valamint a szélsőségesen csekély, vagy nagy energiafelvételt jelentők is kizárásra kerültek. Az adatok feldolgozása során a validált kérdőívek, táplálkozási naplók adatai kerültek statisztikai elemzésre.

A felmérés a nemzetközileg ajánlott, „háromnapos táplálkozási napló” típusú kérdőív használatával történt, amelynek kitöltéséről a szakképzett dietetikusok adtak részletes tájékoztatást a szülőknek és a gondviselőknek. A kérdőívben rögzített étel- és italadatok (étel- és italfajta, mennyiség, minőség) a felmérésben részt vevő dietetikusok személyes, szülői interjú keretében pontosították. A visszakérdezett és pontosított adatokat szakképzett dietetikusok kódoltak és rögzítették a NutriComp Étrend Sport szoftverbe, amellyel az energiatartalom- és a tápanyagszámítás is történt. A gyermekek antropometriai paraméterei közül a testtömeget, a testhosszt és a testmagasságot validált műszerekkel mérték a vizsgálatban részt vevő dietetikusok. Az adatokból testtömegindex (BMI – Body Mass Index) számítása történt Cole módszere szerinti testtömegindex-kategóriákat alkotva, s mivel a gyermekek két éves kora alatt nem áll rendelkezésre megbízható BMI-határérték-táblá-

1. táblázat 0-3 ÉVES CSECSEMŐK, KISDEDEK ÉS A SZOPTATÓS ANYÁK TÁPLÁLKOZÁSI FELMÉRÉSÉNEK RÉSZTVEVŐINEK MEGOSZTLÁSA	
VIZSGÁLT CSOPORTOK	A VIZSGÁLATBA BEVONTAK SZÁMA
Szoptató anya	219
0–6 hónapos, kizárólag anyatejjel táplált csecsemő	97
4–6 hónapos, vegyesen táplált csecsemő	220
12–36 hónapos kisded	411

2. táblázat	A FELMÉRÉSBE BEVONT, KIZÁRÓLAG SZOPTATÓ ÉDESANYÁK ÉLETKORI MEGOSZLÁSA (N=219)	
	VIZSGÁLT ÉDESANYÁK ÉLETKORA	A VIZSGÁLATBA BEVONTAK ARÁNYA
	17–29 év	40%
	30–34 év	40%
	35–47 év	29%
	nem tudja/nem válaszol	2%

zat (Cole és mtsai., kétéves kor felett), ezért a hazai, elfogadott BMI-percentilis-táblázatok határértékei szerinti kategóriák kerültek kialakításra [1, 2, 3]. A gyermekek energia- és tápanyagfelvételének adatai első körben a korcsoportjuk és a nemük szerinti, hazai táplálkozási ajánlások referenciaértékeihez hasonlítottuk, majd csoportba vonást követően felvételi határérték-táblázatba

tokba (határérték alatti, megfelelő felvétel, határérték feletti) soroltuk [4]. A NutriComp-szoftver adatbázisa a felmérésre specializálódott elemekkel, a korcsoport számára készített speciális, csecsemők és kisgyermekek számára készített élelmiszerekkel, valamint a résztvevők által fogyasztott étrend-kiegészítőkkel bővült, így lehetővé vált speciális elemzések készítése.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj*. 2000;320(7244):1240-3.
- [2] Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *Bmj*. 2007;335(7612):194.
- [3] Dr. Joubert Kálmán – Ujhelyi Géza: Növekedés és a tápláltsági állapot értékelése csecsemő- gyermek- és serdülőkorban (BMI) program. http://www.ogyei.hu/ajanlo/novekedes_taplaltsag_ertekelo.ppt. Letöltve: 2016. 03.08.
- [4] Rodler Imre (szerk.): Új Tápanyagtáblázat. Medicina Kiadó, Budapest, 2005.

A 4–10 ÉVES GYERMEKEK TÁPLÁLKOZÁSÁNAK ÉS FIZIKAI AKTIVITÁSÁNAK FELMÉRÉSE, ÖSSZEFOGLALÓJA, MÓDSZEREI [1, 2]

KISS-TÓTH BERNADETT

ÖSSZEFOGLALÁS

Az óvodás és kisiskolás korú gyermekek fejlődésük azon periódusában vannak, amikor hatékonyan befolyásolhatók későbbi táplálkozási szokásaik, illetve ízpreferenciáik, és az egészséges életmóddal kapcsolatos ismereteik is bővíthetők. Ebből adódóan a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, valamint a Nestlé Hungária Kft. úgy döntött, hogy együttműködést hoz létre a négy-tíz éves gyermekek antropometriai adatainak, táplálkozásának és fizikai aktivitásának felmérése érdekében, amely a NutriComp Bt. és az Ipsos Zrt. szakmai közreműködésével kiegészülve valósult meg 2014 első félévében.

A felmérés célja volt feltárni azokat a problémákat, amelyek az óvodás- és kisiskolás korú gyermekek táplálkozását és fizikai aktivitását jellemzik, valamint összehasonlítani a felnőttek, illetve hasonló korcsoport körében végzett vizsgálatok tanulságaival. A táplálkozási felmérés az óvodás és alsó tagozatos iskolás gyermekek napi energia- és tápanyagbevitelét, valamint étel- és ital-fogyasztását vizsgálta. Meghatározásra került továbbá, hogy a vizsgált gyermekek hány százaléka esetén figyelhető meg jelentősen alacsonyabb vagy magasabb napi bevitel az energia és egyes tápanyagok vonatkozásában, illetve a fogyasztott élelmiszerek milyen megoszlást mutatnak.

MINTA ÉS MÓDSZEREK

A vizsgált személyek köre: a kutatás mintája önkéntes módon beválogatott 861 magyarországi, 4–10 éves (4–6 éves óvodás, 7–10 éves alsó tagozatos iskolás) gyermek, 2/3–1/3 arányban Budapest és Kecskemét megoszlásban, megközelítőleg egyenlő arányban fiúk és lányok.

A táplálkozási felmérés nemzetközileg elfogadott módszerrel – kitöltési útmutatóval és mintával kiadott „háromnapos táplálkozási feljegyzés” kérdőívvel, naplózással – történt [3], melynek használatát, valamint a napló adatait pontosító dietetikai interjú módját az MDOSZ dietetikusai tanfolyam keretében sajátították el. A gyermekek által két nem egymást követő hétköznap, valamint egy hétvégi nap elfogyasztott valamennyi étel- és ital adatai kerültek feljegyzésre, a szülő/gondviselő segítségével. Rögzítésre került a gyermekek által esetlegesen fogyasztott étrendkiegészítők pontos neve és mennyisége is.

A személyes interjú keretében pontosított adatokat dietetikusok rögzítették a vizsgálat céljára átalakított NutriComp Étrend Sport energia- és tápanyagszámító szoftverbe [4, 5].

Az étel- és ital-fogyasztási adatok rögzítését és ellenőrzését követően minden gyermek esetében részletes energia-, makro- és mikrotápanyag-számítás, valamint a WHO-ajánlás szerint [6] a kor, nem és testtömeg figyelembevételével alapanyagcsere-számítás történt. Az alapanyagcsere (BMR), valamint a számított napi energia-bevitel (EI) alapján Goldberg módszere szerint szűrtük ki a potenciálisan „alá- ($EI/BMR < 1,1$) vagy föléjelentő ($EI/BMR > 2,6$)” tápanyagadatokat. Az energia- és tápanyagadatokat a vizsgált gyermekek korcsoportja és neme szerinti hazai táplálkozási ajánlások referenciaértékeihez hasonlítottuk [7].

A gyermekek testtömeg- és testmagasságmérése is megtörtént, amelyből testtömegindex (BMI; $\text{testtömeg [kg]} / \text{testmagasság [m]}^2$) számítást végeztünk. A BMI alapján a gyermekeket a Cole módszere szerinti, fél éves korcsoportbontású, nemek szerinti táblázatok (–2 z-score ér-

tékre épülő) határértékeit [8, 9] figyelembe véve az alábbi testtömegindex-kategóriákba soroltuk: sovány (1. fokú), normál, túlsúlyos, elhízott.

A statisztikai elemzések (leíró statisztika, va-

rianciaanalízis [ANOVA], khi-négyzet próba) és az összefüggés-vizsgálatok (Pearson-féle korreláció, lineáris regresszió) SPSS for Windows programmal történtek.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Kiss-Tóth, B.: Négy-tíz éves gyermekek táplálkozásának és fizikai aktivitásának felmérése, 2. rész. Új DIÉTA, 5, 23, 2014.
- [2] Kiss-Tóth, B.: Négy-tíz éves gyermekek táplálkozásának felmérése. LAM, 4-5, 25, p199-204, 2015.
- [3] Biró L. Táplálkozási kérdőívek kiértékelése. Egészségtudomány 2005;49(2):145-150.
- [4] Biró L. Új kihívások a tápanyagszámítás területein. Új Diéta 2005;2: p.15.
- [5] Rodler I, Biró L, Greiner E, Zajkás G, Szórád I, Varga A, Domonkos A, Ágoston H, Balázs A, Vitray J, Hermann D, Boros J, Németh R, Kéki Zs. Táplálkozási vizsgálat Magyarországon. Orvosi Hetilap 2005;146(34):1781-1789.
- [6] WHO Europe: Food and health in Europe: a new basis for action. World Health Organization Regional Publications, European Series No. 96; 2004.
- [7] Rodler I (szerk.). Új Tápanyagtáblázat. Medicina Kiadó, Budapest, 2005.
- [8] Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000;320:1240-1245.
- [9] Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. BMJ 2007;335:194-201.

A 11–18 ÉVES FIATALOK TÁPLÁLKOZÁSA ÉS FIZIKAI AKTIVITÁSA

VIZSGÁLAT ÖSSZEFOGLALÓJA, MÓDSZEREI

DR. BIRÓ LAJOS PhD

A TÉT Platform által kezdeményezett vizsgálat célja a 11–18 éves fiatalok életmódjának megismerése, különös tekintettel a táplálkozási szokásokra, ismeretekre és a tápanyagbevitelre, továbbá az egészséges életmódra és a táplálkozásra vonatkozó ismeretek és attitűdök feltárása, valamint a fizikai aktivitás felmérése.

A reprezentatív vizsgálatban 2016-ban és 2017-ben, Budapesten és négy régió nagyvárosaiban vagy vonzáskörzetükben élő 11–18 éves fiatalok (életkori csoportok: 11–12; 13–14; 15–16; 17–18 évesek) felmérésére került sor: antropometriai vizsgálat, „háromnapos” táplálkozási napló felvétele, és az életmóddal kapcsolatos attitűd, tudás-szintfelmérő kérdőív lekérdezése történt meg.

A felmérés az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos És Kutatásetikai Bizottság (ETT TUKEB) engedélyével történt. A Vizsgálatvezető TÉT Platform megbízásával a vizsgálatot a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ), az InsightLab Kft., valamint a NutriComp Bt. végezte.

A táplálkozási felmérés nemzetközileg ajánlott, kitöltési útmutatóval és mintával ellátott „háromnapos feljegyzés” típusú kérdőív használatával történt. A fiatalok által két nem egymást követő hétköznap és egy vasárnap elfogyasztott valamennyi étel- és italadatok feljegyzésére kerültek. A kérdőívben rögzített étel- és italadatok

kat (étel- és italadatok fajtája, mennyisége, minősége) az MDOSZ gyakorlott dietetikusai pontosították személyes interjú keretében. Feljegyzésre kerül a gyermekek általános táplálkozási szokásokról eltérő, diétát igénylő állapota, valamint az esetleg fogyasztott étrend-kiegészítők pontos neve és mennyisége is. A visszakeresett és pontosított adatokat dietetikusok kódolták és rögzítették NutriComp Étrend szoftverbe, amellyel az energia- és tápanyagszámítás is történt.

A WHO ajánlásának megfelelően a kor, nem és testtömeg figyelembevételével számított alapanyagcsere, valamint a kalkulált napi energia-bevitel összefüggése alapján kizárhatók voltak a túlzottan alacsony (alájelentő) vagy magas (följelentő) személyek; a vizsgálat értékelésébe már csak a validált kérdőívek (n=600; a reprezentativitás biztosítása érdekében korcsoport, nem és lakóhely szerint súlyozva) adatai kerültek összeállításra.

A 11–18 éves fiatalok antropometriai paramétereinek közül a mért testtömeg és testmagasság adatokból testtömegindex- (BMI-) számítás történt (testtömeg [kg] / testmagasság [m]²). A BMI alapján Cole módszere szerint testtömegindex-kategóriákat képeztünk, a fiatalokat az alábbi kategóriákba sorolva: sovány (1. fokú), normál, túlsúlyos, elhízott.

1. táblázat TESTTÖMEGINDEX-KATEGÓRIÁK

KORCSOPORT			VALIDÁLT			NEM		
	FŐ	%		FŐ	%		FŐ	%
11–12 ÉVES	205	25,5	ALÁJELENTŐ	126	15,7	FÉRFI	380	47,3
13–14 ÉVES	199	24,8	NORMÁL	644	80,2	NŐ	423	52,7
15–16 ÉVES	208	25,9	FÖLJELENTŐ	33	4,1	ÖSSZESEN	803	100,0
17–18 ÉVES	191	23,8	ÖSSZESEN	803	100,0			
ÖSSZESEN	803	100,0						

VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK

ENERGIA- ÉS TÁPANYAGBEVITEL

A 0–3 ÉVES CSECSEMŐK, KISDEDEK FELMÉRÉSÉNEK EREDMÉNYEI

KASSAI KRISZTINA, DR. PÁLFI ERZSÉBET

Jelen fejezet a 0–3 éves csecsemők, kisdedek tápanyagbevitelét mutatja be. E korcsoportban a csecsemők és kisdedek nemek szerinti bontása szakmailag nem indokolt a tápanyagbevitel esetén, mivel a tápanyagszükséglet (-ajánlás) ebben az életkorban lényegében nem különbözik egymástól. A nemek különbségei csak az alapanyagcsere, energiaszükséglet (validitás-besorolás, illetve energia cut-off pontok) és a BMI határértékek számításakor jelennek meg. A tápanyagok értékelése bevitelihatárérték-sávonként a referenciaértékhez hasonlítva (%) történik. Határérték alatti bevitelnek tekinthető, ha a bevitel 70% alatti, meg-

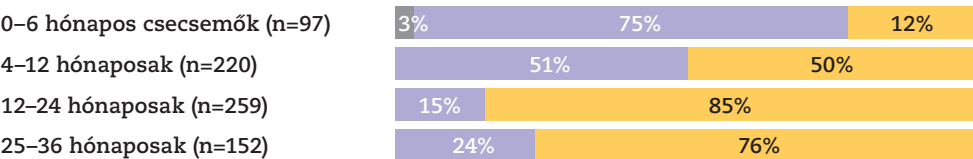
felelő a 70–130% közötti bevitel, és határérték feletti, ha a bevitel 130% fölötti. [1]

ENERGIA ÉS MAKROTÁPANYAGOK

A 0–6 hónapos csecsemők 75%-ának megfelelő, 3%-ának alacsony, 22%-ának magas az energia-bevitel. A 4–12 hónapos korcsoport felének határérték feletti az energiabevitel. Az 1–2 évesek 85%-ának, míg a 2–3 éves kisdedek 76%-ának határérték feletti az energiabevitel. [1]

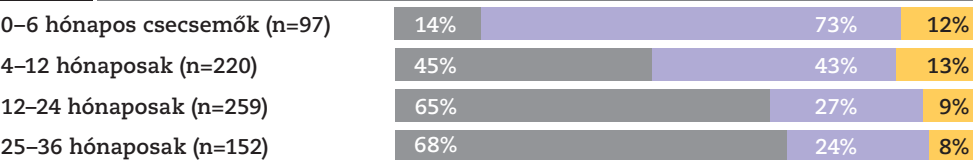
Vegyes táplálkozás mellett (hozzátáplálás esetén) a fehérjéből származó energia az összes energia mintegy 12-15%-át, zsírból 32-35%-át,

1. ábra A 0–3 ÉVES KORCSOPORT ENERGIABEVITELE



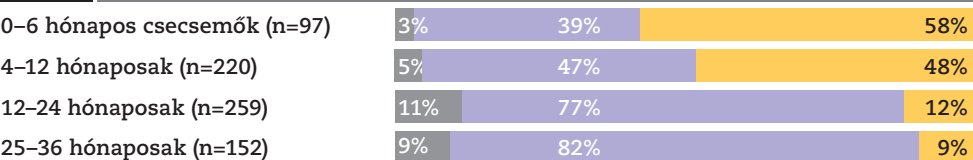
Referenciaérték forrása: EFSA ajánlás, EFSA Journal 2013.

2. ábra A 0–3 ÉVES KORCSOPORT ZSÍRBEVITELE



Referenciaérték forrása: EFSA ajánlás, EFSA Journal 2013.

3. ábra A 0–3 ÉVES KORCSOPORT ZSÍRBEVITELE



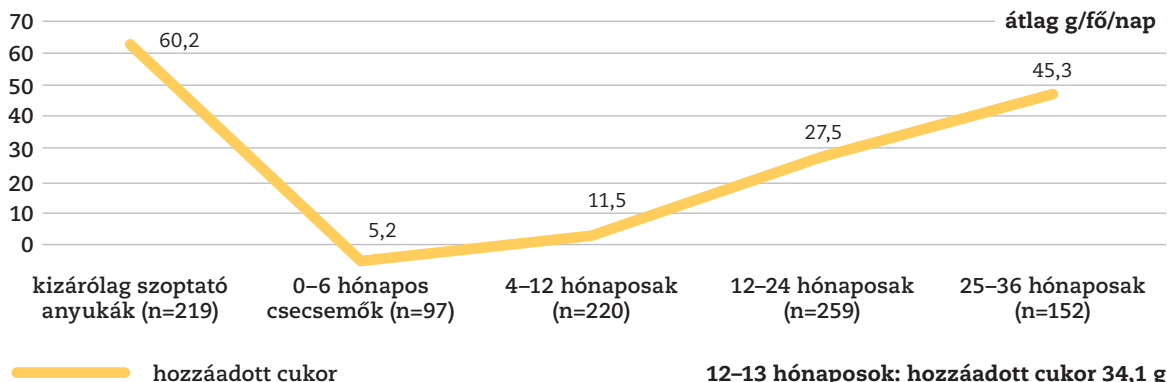
Referenciaérték forrása: EFSA ajánlás, EFSA Journal 2013.

alacsony normál magas

ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐ HASZNÁLATÁVAL AZ ÉRTÉKEK VÁLTOZHATNAK

4. ábra HOZZÁADOTTCUKOR-BEVITEL (G/FŐ/NAP)

Az anyukák átlagos hozzáadottcukor-bevitele 60,2 g naponta, a csecsemők esetén 5,2 g, amíg az egyéves kor feletti gyermekek esetében jóval magasabb: 27-45 g/nap átlagosan.



12-13 hónaposok: hozzáadott cukor 34,1 g

Naplók alapján mért adatok

szénhidrátból mintegy 49-55%-át teszi ki. A szénhidrátokon belül az egyszerű cukrokból (hozzáadott cukorból) származó energia a 12-36 hónapos gyermekek esetében közel 10% (az ajánlás 8% alatt), csecsemők esetén 3-5% körüli.

Zsír tekintetében e korcsoportban kevésbé jellemző a határérték feletti bevitel. A 0-6 hónapos csecsemők 73%-ának, a 4-12 hónaposok 42%-ának, az 1-2 évesek 27%-ának és a 2-3 éves kisdedek 24%-ának megfelelő a zsírbevitel. Az alacsony zsírbevitel az 1 éves fölötti korcsoportot jellemzi (12-24 hónaposok 65%, 25-36 hónaposok 68%).

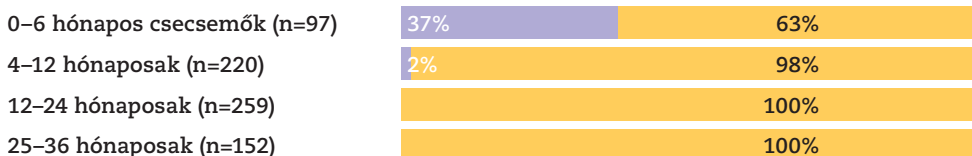
A 0-6 hónapos, anyatejjel táplált gyermekek esetében a mérsékelt magasabb összzsír- és koleszterinbevitel nem tekinthető kifogásolhatónak, sok esetben a koleszterinbevitel még (relatív) alacsonynak is mondható. A 4-12 hóna-

pos (hozzátáplált) csecsemők jelentős hányada (??%) kedvezőtlenül magas bevitt mutat koleszterin (40,9%) esetén. Ez igaz az 1-3 éves gyermekek jelentős hányadára is (50,1%).

A 0-6 hónapos csecsemők 39%-ának megfelelő, 3%-ának alacsony, 58%-ának magas a szénhidrátbevitel. A 4-12 hónapos korcsoport közel felének határérték feletti, míg az 1-3 évesek többségének megfelelő (12-24 hónap 72%, 25-36 hónap 82%) a szénhidrátbevitel. [1]

A hozzáadott cukor bevitel 0-6 és 4-12 hónapos korban fordított összefüggést mutat a tejtermékek fogyasztásával, pozitív összefüggést pedig a kész-félkész ételek, bébielek fogyasztásával. A 0-6 hónapos csecsemők átlag hozzáadottcukor-fogyasztása 5,2 g, a 4-12 hónapos korcsoporté 11,5 g, az 1-2 éveseké 27,5 g és a 2-3 éveseké 45,3 g.

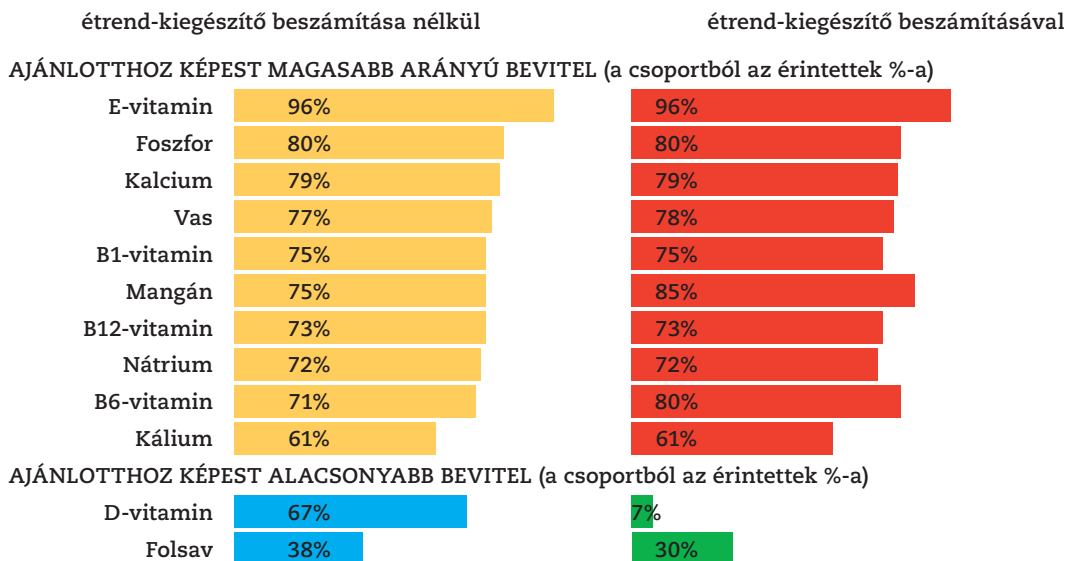
5. ábra A 0-3 ÉVES KORCSOPORT FEHÉRJEBEVITELE



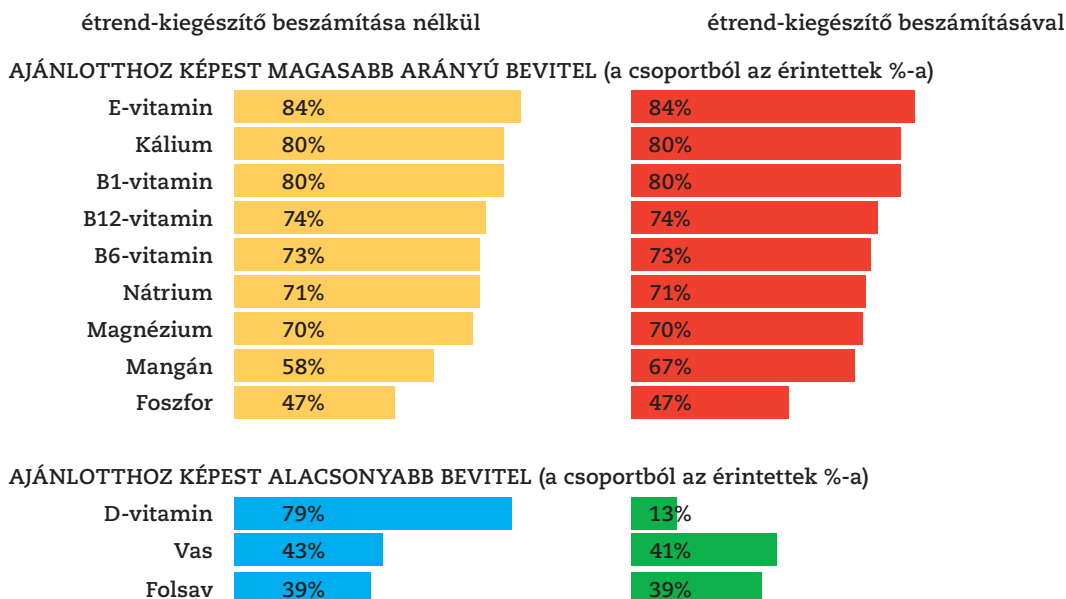
Referenciaérték forrása: EFSA ajánlás, EFSA Journal 2013.

alacsony normál magas

ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐ HASZNÁLATÁVAL AZ ÉRTÉKEK VÁLTOZHATNAK

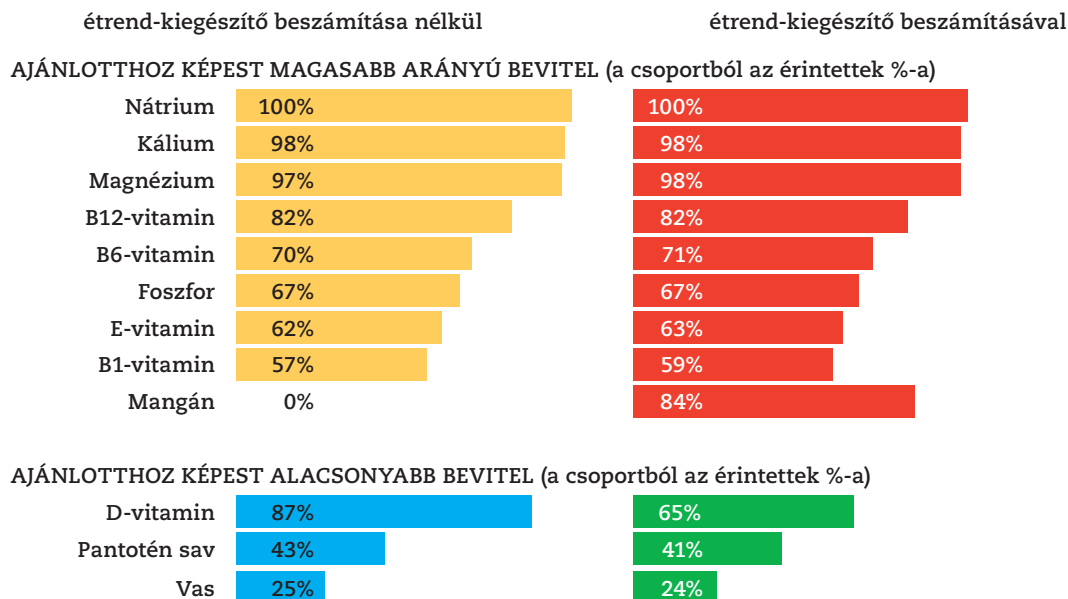
6. ábra 0–6 HÓNAPOSOK VITAMIN- ÉS ÁSVÁNYIANYAG-BEVITELE

Referenciaérték forrása: EFSA ajánlás, EFSA Journal 2013.

7. ábra 4–12 HÓNAPOSOK VITAMIN- ÉS ÁSVÁNYIANYAG-BEVITELE

Referenciaérték forrása: EFSA ajánlás, EFSA Journal 2013.

8. ábra 12-36 HÓNAPOSOK VITAMIN- ÉS ÁSVÁNYIANYAG-BEVITELE



Referenciaérték forrása: EFSA ajánlás, EFSA Journal 2013.

A 0-6 hónapos csecsemők átlagos, testtömeg-kilogrammmra meghatározott fehérjebevitel 2,0 (ajánlás: 1,86), a 4-12 hónaposoké 3,1 (ajánlás: 1,48-1,65), míg a 12-36 hónapos gyermekeké 4,1 g/ttkg (ajánlás: 1,13-1,26 g/ttkg) volt. [1]

A fél-egy éves kor körüli időszakról kezdődően a gyermekek fehérjebevitel jelentősen meghaladja a testtömegarányos beviteli ajánlásokat – még akkor is, ha azok a kiváló minőségű fehérjék (referencia: anyatej, tojásfehérje) bevitelére vonatkoznak, és vegyes táplálkozás esetén mérsékelten, illetve csak növényi eredetű fehérjék bevitel esetén jelentősen magasabbak az ajánlások. A 0-6 hónapos csecsemők 63%-a, az 1-3 éves teljes korosztály fehérjebevitel a referenciaérték feletti. [1]

VITAMINOK ÉS ÁSVÁNYI ANYAGOK

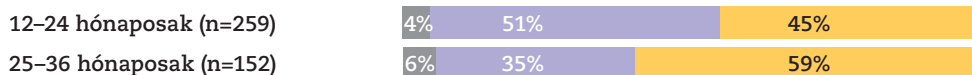
Vitamin- és ásványianyag-bevitel tekintetében az eredmények feldolgozása során külön kezeltük az étrendi, valamint az étrend-kiegészítővel együtt történő bevitt.

A 0-6 hónapos korcsoportban kifejezetten nagy arányú (%) az alacsony vas- (47%), mangán- (98%), króm- (86%) és D-vitamin- (67%) bevitt mutató csecsemők száma. Ugyanakkor nátrium tekintetében jelentős arányú a többletbevitt (72%).

A 0-6 hónapos csecsemőknél az EFSA 2013. évi ajánlása alapján D-vitamin-ellátottság tekintetében a normálhoz képest alacsonyabb bevitt nagyobb arányban látható (67%), ez a D-vitamin étrend-kiegészítő használatával csökken (7%). [1] 0-6 hónapos csecsemők 79%-ánál az ajánláshoz képest magasabb a kalciumbevitt.

A 4-12 hónapos (hozzátáplált) csecsemők jelentős hányada (%) kedvezőtlenül magas bevitt mutat nátrium (71%) esetén, míg az egyéb ásványi anyagok és vitaminok többségében kifejezetten jónak mondható a bevitt, kivéve a hiányos kalciumbevitt (22%), valamint a nagy arányú vas- (42%) és D-vitamin-hiányt (79%). 4-12 hónaposok 79%-ának alacsonyabb a D-vitamin-bevitel az EFSA-ajánláshoz képest. Étrend-kiegészítővel ez az arány 13%-ra csökken. [1]

9. ábra 12–36 HÓNAPOSOK ÉLELMIROST-BEVITELE



Referenciaérték forrása: EFSA ajánlás, EFSA Journal 2013.

■ alacsony ■ normál ■ magas

AZ EFSA NEM AD AJÁNLATOT ÉLELMI ROST BEVITELRE 12 HÓNAPOS KOR ALATT

Az 1–3 éves gyermekek jelentős hányada (%) kedvezőtlenül magas bevitt mutatókat mutat nátrium (100%) és foszfor (32%) esetén; hiányosnak tekinthető a kalcium (42%), a vas (25%), a mangán, króm és a D-vitamin (87%) bevétele. E korcsoport kevésbé használ D-vitamin étrend-kiegészítőt, így étrend-kiegészítővel ez az arány csak 65%-ra csökken.

A nátrium bevétele az EFSA 2013. évi ajánlásához viszonyítva (%) a 0+6 hónapos korosztályban 183%, a 4–12 hónaposok esetében 519% és az 1–3 évesek körében 1573%. [1] A többlet-nátrium-bevitel a 0–6 hónapos korcsoportban a májképzőműveletekből, míg a 4–12 hónapos és az 1–3 éves korcsoportokban elsősorban a kenyérfélék, húskészítmények és az ízesítőanyagok, fűszerek élelmiszer-csoportok fogyasztásából származik.

EGYÉB TÁPANYAGOK

Vegyes táplálkozás mellett a 12–24 hónapos korcsoport felének megfelelő az ételmirost-bevitel, csupán 4%-uknak alacsonyabb a referenciaértékhez hasonlítva. [1] Az 1–3 évesek 59%-ára magasabb rostbevétel jellemző, 35%-uk megfelelő mennyiségű ételmi rostot fogyaszt, és csak 6%-nak elégtelen az ételmirost-bevétele.

ENERGIA- ÉS TÁPANYAGBEVITEL KAPCSOLATA A TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOTTAL

Korcsoportonként változatos mértékben mutatható ki valamilyen összefüggés a napi energia- és tápanyagbevétel, valamint a BMI között.

- 4–12 hónapos korban pozitív összefüggés van a BMI és a napi energia-, valamint a makrotápanyagok (fehérje, zsír, szénhidrát) napi bevitt mennyisége között. Az energiamegoszláson belül a zsírból származó energiával pozitív, a szénhidrát-energia%-kal negatív összefüggés mutatható ki.

- 12–36 hónapos korban a táplálkozás szerkezetének jelentős változása, valamint a szomatikus fejlődés dinamizmusa miatt a csoport nem tekinthető homogénnek, ez megmutatkozik abban is, hogy a nagy mintaszám ellenére sem mutatható ki összefüggés a tápanyagkomponensek és a BMI között.

- 0–6 hónapos korban az energia, ill. a makrotápanyagok bevétele és a BMI között pozitív az összefüggés.

Amennyiben összességében vizsgáljuk a kérdést, még erősebben jelennek meg az általános táplálkozással kapcsolatos összefüggések:

- erős pozitív összefüggés van az energia, ill. a makrotápanyagok bevétele és a BMI között, de az is megfigyelhető, hogy nem mindegy, hogy melyik makrotápanyag beviteléből származik nagyobb energiaarány a táplálkozásban. A zsírból származó energia bevétele nagyon erős pozitív, míg az össz-szénhidrát-energia% (elsősorban az összetett szénhidrátok!) negatív összefüggést mutat a személyek BMI-jével.

A szénhidrátban belül megjelenő „hozzáadott cukorból származó energiatöbblet” szintén a BMI-t növeli.

FELHASZNÁLT IRODALOM

[1] Scientific Opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA), European Food Safety Authority (EFSA), Parma, Italy. EFSA Journal 2013;11(10):3408

ENERGIA- ÉS TÁPANYAGBEVITEL

A 4–10 ÉVES GYERMEKEK FELMÉRÉSÉNEK EREDMÉNYEI

KISS-TÓTH BERNADETT

A napi energiafelvétel átlaga a 4–6 évesek esetében kevéssel az ajánlás (1700 kcal) felett, míg a 7–10 évesek esetén kevéssel az ajánlás (2200 kcal) alatt volt. Jelentős különbség mutatkozik a gyermekek napi energiafelvételében a különböző BMI-csoportok esetében, amely az anthropometriai adatoknál kerül kifejtésre.

A fehérjebevitel kevéssel 14 energia% (így a 12 E%-os ajánlás) felett volt mindkét korcsoport esetében.

A zsírbevitel átlagosan óvodásoknál 64, míg iskolásoknál 77 g/nap/fő értéket mutatott, ami az energiabevitel százalékában mindkét korcsoportban körülbelül 10%-kal az ajánlott maximum (30%) felett volt. A zsírsavösszetételt nézve a telített zsírok energia%-os megoszlása az ajánlott 10%-os bevittet tükrözte, a PUFA/SFA arány 0,7-0,8-del közelít az ajánláshoz, ám az n-3/n-6 zsírsavak aránya mindkét korcsoportban 1:23 körül van (az ajánlott 1:5 helyett).

A szénhidrátból származó energia átlaga (52,5–53,2 E%) közelít az ajánlás alsó, 55 energiaszázalékos határához, de ezen belül a hozzáadott cukorból származó energia meghaladja a maximálisan ajánlott 10 energiaszázalékot.

Tápanyagprofil-vizsgálattal a hozzáadott cukor elsődleges felvételi forrásait is néztük, amelyekből első helyen (felvétel 41%-a) a cukor és

méz áll, amely az ételkészítés vagy italok ízesítése során kerül az étrendbe. Ezt követik a cukrozott üdítőitalok és a 10%-os vagy ennél kisebb gyümölcsstartalmú gyümölcslevek (14%), hozzáadott cukrot tartalmazó gyümölcstermékek (lekvárok, dzsemek, tartósított gyümölcstermékek), közülük érte a minimum 25% gyümölcsöt tartalmazó gyümölcsleveket (9%), a tej és a tejtermékek (6%), valamint a hozzáadott cukrot tartalmazó gabonatermékek (6%).

VITAMINOK ÉS ÁSVÁNYI ANYAGOK

A mikrotápanyagokat illetően az ajánlástól eltérő (túlzott vagy elégtelen) mennyiségben fogyasztott tápanyagokra térünk ki. A vizsgálatban részt vevő gyermekek nátriumfelvétele 3010 (4–6 évesek) és 3580 mg (7–10 évesek) volt, ezzel meghaladva mindkét korcsoportban a maximum ajánlás (700 és 900 mg) 400%-át.

A nátriumbevitel fő élelmiszerforrásai csökkenő sorrendben a következők: ízesítők, fűszerek (ebből só a felvétel 37%-áért felel), gabonafélék (27%) – döntően a fehér kenyerek (21%) –, húskészítmények (13%), illetve tej és tejtermékek (9%). Ételkészítés és asztali sózás útján az összes sóbevitel 38%-át fogyasztják el a gyermekek.

1. táblázat MAKROTÁPANYAGOK ENERGIASZÁZALÉKOS MEGOSZLÁSA KORCSOPORTOK SZERINT (ÁTLAG ± SD)							
KORCSOPORT	Fehérje	Zsír	SFA	MUFA	PUFA	Szénhidrát	Hozzáadott cukor
4–6 év (n=351)	14,31 ± 1,74	32,08 ± 4,22	10,31 ± 2,06	9,45 ± 1,74	7,29 ± 1,85	53,17 ± 4,6	12,69 ± 5,05
7–10 év (n=448)	14,05 ± 1,79	33,06 ± 4,36	10,24 ± 1,97	9,74 ± 1,79	7,97 ± 1,87	52,52 ± 4,84	12,3 ± 4,71
Összesen (n=799)	14,16 ± 1,77	32,63 ± 4,32	10,27 ± 2,01	9,61 ± 1,78	7,67 ± 1,89	52,8 ± 4,75	12,47 ± 4,86

A kalcium átlagos napi bevitele kissé elmarad az ajánlott 800 mg értéktől, ám a gyermekek 35%-ára a kritikus határérték (kisebb, mint az ajánlott bevitel [3] 70%-a) alatti felvétel jellemző.

Az elégtelen kalciumbevitel egyik oka, hogy fő élelmiszerforrásának, a tejnek és tejtermékeknek a fogyasztása elmarad az ajánlott 450–500 g/fő/nap mennyiségtől. Ezzel párhuzamosan a napi foszforfelvétel átlaga meghaladja az ajánlott 620 mg/fő/nap értéket. A D-vitamin felvétele esetében a gyermekek átlagosan az ajánlott

10 mg/nap érték [3] 24–28%-át fogyasztják el táplálék útján.

EGYÉB TÁPANYAGOK

Említést érdemel még az ételmi rostok felvétele is. A felmért gyermekek átlagos rostbevétele 18–20 g között volt, amely elégségesnek mondható, ám 25%-uk ételmirost-felvétele a kritikus határérték alattinak bizonyult. Ennek oka az ételmi rostok forrásainak elégtelen fogyasztása, melyre az élelmiszer-fogyasztásnál térünk ki bővebben.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Kiss-Tóth, B.: Négy-tíz éves gyermekek táplálkozásának és fizikai aktivitásának felmérése, 2. rész. Új DIÉTA, 5, 23, 2014.
[2] Kiss-Tóth, B.: Négy-tíz éves gyermekek táplálkozásának felmérése. LAM, 4-5, 25, p199-204, 2015.
[3] Rodler I (szerk.). Új Tápanyagtáblázat. Medicina Kiadó, Budapest, 2005.
-

ENERGIA- ÉS TÁPANYAGBEVITEL

A 11-18 ÉVES FIATALOK FELMÉRÉSÉNEK EREDMÉNYEI

DR. BIRÓ LAJOS PhD

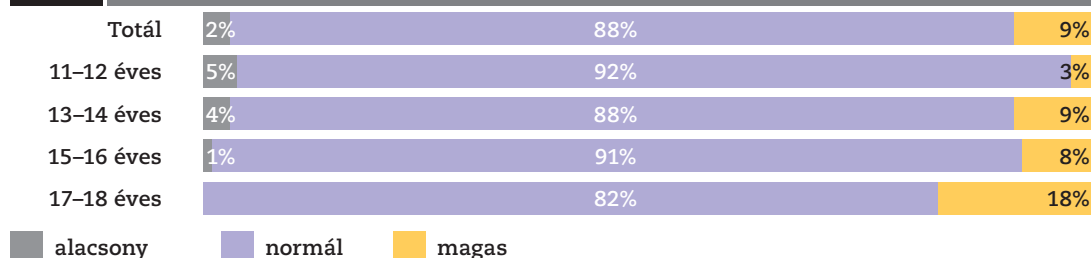
ENERGIA ÉS MAKROTÁPANYAGOK

A napi energiabevitel átlaga a 11-14 évesek és mindkét nem esetében megfelelt az ajánlásnak (fiú: 2703, lány: 2392 kcal), 11-12 évesek esetén kevéssel az ajánlás alatt maradt, azonban a 13-14 éves fiúk esetén ajánlás feletti volt. A 15-18 éves fiúk energiabeviteli átlaga meghaladta az ajánlott (2823 kcal) mértéket. A lányok minden korcsoportban az ajánlásoknak megfelelő energiabevitelt jelentettek. Összességében a 11-18 évesek közel 10%-a esetében az energiafelvétellel jelentősen magasabb (> ajánlás 130%-a) volt

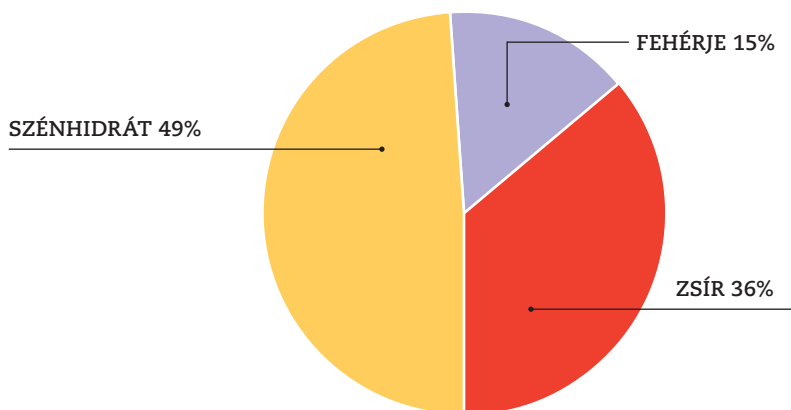
az ajánlottnál, míg a vizsgálatban részt vevő fiatalok csak mintegy 2,5%-a jelentett kritikusan alacsony (<ajánlás 70%-a) energiabevitelt.

Az energiát adó makrotápanyagok esetében a napi energiabevitel több mint harmada (36%) zsiradékból származott, ezzel párhuzamosan pedig a zsírsavösszetétel is kifejezetten kedvezőtlen arányokat mutatott (n-3 és n-6 zsírsavak aránya átlagosan 1:27 körül, az ajánlott 1:5 helyett). A relatíve alacsony (49 energia%) szénhidrátbevitelen belül magas volt (11,7 energia%) a finomított cukrok aránya. A fehérjebevitel átlaga

1. ábra ENERGIABEVITEL A VIZSGÁLT KORCSOPORTOKBAN



2. ábra ENERGIÁT ADÓ TÁPANYAGOK MEGOSZLÁSA (ENERGIA%)



minden csoportban magasabb (14-15 energia%) az ajánlottnál, és a határérték felett fogyasztók aránya mintegy 28% volt. A testtömegre számított fehérje bevitel átlaga minden korcsoportban jóval az ajánlott (1,0–1,2 g/ttkg) felett van, legmagasabb (2,15 g/ttkg) a 11–12 éves fiúk esetében. Alkoholból korral emelkedő mértékben az energia mintegy 0,1–0,9%-a származott.

VITAMINOK ÉS ÁSVÁNYI ANYAGOK

A vitaminok közül a zsíroldékony A-vitamin bevitelére jellemző retinol-ekvivalens napi átlagos bevitele mérsékelten alacsonynak mondható (0,6–0,8 mg); a 11–14 évesek mintegy 55%, a 15–18 évesek mintegy 45–65% esetében jelentős beviteli hiány figyelhető meg. A táplálékkal történő D-vitamin-ellátottság gyakorlatilag elégtelen volt minden vizsgált korcsoport esetében. Az egyéb (vízoldékony) vitaminok közül nagyobb mértékben csak a folsavbevitel hiányával kell

számolni. A mikrotápanyagok körében a nátrium/kálium hányados átlaga jelentősen magasabb volt az ajánlottnál. A csontfejlődés szempontjából kiemelkedően fontos kalcium bevitele a 11–18 éves fiatalok mintegy 35%-a esetén kifejezetten alacsony volt, amit tovább ront a foszfor magas beviteli szintje. A vas felvétele fiúk esetében megközelítette az ajánlott mennyiséget, lányok esetében azonban jelentős arányú (57–65%) vasbeviteli hiánnyal kell számolni.

EGYÉB TÁPANYAGOK

A koleszterin napi beviteli átlaga (370 mg) minden korcsoport esetében jóval az ajánlott (250 és 300 mg/nap) felett volt, gyakorlatilag minden korcsoportban a fiatalok 40-50%-a magasabb koleszterinbevitt mutatott, mint az ajánlott maximális érték. Az élelmi rost átlagos bevitele (23–26 g/nap) közel megfelelő, azonban a fiatalok kb. harmada esetében határérték alatti volt.

ÉLELMISZER-FOGYASZTÁS

A 0-3 ÉVES CSECSEMŐK, KISDEDEK FELMÉRÉSÉNEK EREDMÉNYEI

KASSAI KRISZTINA, DR. PÁLFI ERZSÉBET

Az élelmiszerek napi fogyasztására vonatkozó hazai és nemzetközi ajánlások csak kevés esetben vonatkoznak g/fő/nap adatokra – sokkal inkább fogyasztási gyakoriság formájában jelennek meg. Néhány élelmiszercsoport esetében azonban léteznek konkrét ajánlások is, mint például a zöldség-gyümölcsfélék vagy a tej- és a tejtermékek vonatkozásában. [1, 2]

ZÖLDSÉG- ÉS GYÜMÖLCSFÉLÉK

A gyümölcsök bevezetésére a 0-6 hónapos korcsoportban főként a harmadik quintilisben (3,6-4,6 hó) került sor (7%), ami a következő quintilisben (4,8-5,0 hó) duplázódott (15%). A 0-6 hónapos korcsoport egyötöde bébi-gyümölcspürét, 15%-a tejpépet és bébi-zöldségpürét is fogyaszt. Több mint egyharmaduk kap gyümölcsöt, félkész- és készételeket. Zöldség- és főzelékféléket 21%-uk kap zöldségpüré és zöldséglé formájában. A 4-12 hónapos korcsoport több mint 80%-a kap gyümölcsöt, zöldséget, kész- és félkész ételeket. Az 1-3 éves korcsoportban minden kisded fogyaszt gyümölcsöt, zöldséget, főzelékféléket. A kisdedek étrendjében már megjelennek az olajos magvak (17%), és a száraz hüvelyesek fogyasztása is (7%).

CEREÁLIÁK

A 0-6 hónapos korcsoportban 4% kap cereáliát kis mennyiségben (2,5 g/fő/nap; babakeksz). A 4-12 hónaposok 70%-a kap már cereáliát (az elfogyasztott mennyiség 28 g/fő/nap; babakeksz, gabonapép, bimbüzli). Az 1-3 évesek táplálkozásának része a cereália fogyasztás, 96 g/nap az átlagosan fogyasztott mennyiség. Babakekszet e korcsoportban még 13% kap, tejpépet 10%, bimbüzlit 1%.

TEJ ÉS TEJTERMÉKEK

A 0-6 hónapos korcsoport főként anyatejet, tápszert (47%; 75%) kapnak. A tápszert fogyasztók

34%-a kap hipoallergén (HA) tápszert. A 0-6 hónapos korcsoportban tehéntejet először csak elvétve, egy-egy esetben kaptak a 5-6. hó körül a vizsgált csecsemők. A 0-6 hónaposok átlagosan 96 g tejterméket fogyasztottak, amelynek 43%-a volt tehéntej. A 4-12 hónaposok 47%-a kap anyatejet, 48%-a tápszert. Tehéntejet a 4-12 hónapos korcsoport esetén már az első quintilisben (3,8-7,0 hó) kapott a gyermekek 4,5%-a, 7,2-8,9 hó közt már 9,1%-a. Ebben az életkorban a tejpép (36%) és a speciális tejpép (20%) fogyasztása jellemző. Az 1-3 évesek változatos étrendjében már jellemző a tehéntej és a tejtermékek fogyasztása (átlagosan fogyasztott mennyiség 321 g/fő/nap). 1-3 év közötti kisdedek 17%-a kap még anyatejet (341 g/fő/nap) és 30%-a tápszert. Az 1-3 évesek átlagosan 287 g tejterméket fogyasztottak, amelynek 73%-a volt tehéntej.

Az 1-2 éves korcsoportban megduplázódott a tápszert kapók száma (2010 vs. 2015), közel felére csökkent a tejet kapók száma, míg növekedett a tejtermék-fogyasztóké. A 2-3 éves kisdedek jellemzően tejet fogyasztanak, de arányuk csökkent (90% vs. 75%), növekedett viszont e korcsoportban az anyatejet, tápszert, tejterméket kapók aránya. Az 1-3 éves korcsoportban, 2015-ben közel 20%-kal csökkent a főként tehéntejet fogyasztók aránya, emellett növekedett az anyatejet, tápszert vagy tejterméket fogyasztók aránya 2010-hez képest.

HÚS ÉS HÚSKÉSZÍTMÉNYEK

A 0-6 hónapos csecsemők 7%-a kapott hús/húskészítményt, az átlagosan fogyasztott mennyiség 10 g/fő/nap. A 4-12 hónaposok 70%-a kapott húsokat, az átlagosan fogyasztott mennyiség 33,6 g/fő/nap. Az 1-3 éves gyermekek táplálkozása változatosabb, így e korcsoportra jellemző a húsok és termékeik fogyasztása (átlagosan fogyasztott mennyiség 71,2 g/fő/nap). Azon kor-

csoportokban, amelyekben jelen van a húskészítmények fogyasztása, azok pozitív összefüggést mutatnak a nátriumbevitellel.

EGYÉB ÉLELMISZEREK FOGYASZTÁSA

A 0–6 hónapos korcsoport 10%-a kapott már ebben az életkorban cukrot, édességet, az átlagosan fogyasztott mennyiség 5,7 g/fő/nap; bédesszertet 1%, babakekszet 4% kap. A 4–12 hónapos csecsemőknél a cukrok, édességek adása a korcsoport 40%-ára jellemző, ez átlagosan naponta 8,8 g-ra tehető naponta. Az 1–3 éveseknél a cukor, édesség fogyasztása növekszik (94%), átlagosan naponta 19,6 g-ot fogyasztanak. A hozzáadott cukorfogyasztáshoz a hozzájáruló élelmiszercsoportok a cukor, édességek, cukorkák, édesítőszer, kekszek chipsek, tea, kakaó, tejdesszertek, üdítőitalok.

Az 1–3 éves gyermekek esetében az energia-bevitel szempontjából jelentős különbség nincs a két vizsgálat (2010 vs. 2015) eredménye között, de a magas energiatartományba mintegy 6%-kal több gyermek tartozik 2015-ben. Makrotápanyagok tekintetében nőtt a magas zsíradékbevitel aránya (8,2% vs. 24,1%). Mikrotápanyagok tekintetében nőtt az alacsony kalciumbevitelűek aránya, azonban javult a megfelelő vas- és cinkbevitelt felmutatók aránya.

FOLYADÉKBEVITEL

A napi folyadékfogyasztást jellemző mennyiségek a következők:

- 0–6 hónaposok 819 g/nap (121 g/ttkg);
- 4–12 hónaposok 1009 g/nap (117 g/ttkg);
- 12–24 hónaposok 1240 g/nap (112 g/ttkg);
- 1–3 évesek 1464 g/nap (108 g/ttkg).

Elmondható, hogy a gyermekek életkorának előrehaladtával növekszik azok aránya, akiknek az elvárttól alacsonyabb a vízbeviteli mennyisége. Az EFSA 2013. ajánláshoz viszonyítva a 0-6 hónapos korcsoportban 24%-nak alacsonyabb a vízbevitel. A 4–12 hónaposok 23%-a, a fél-egy évesek 35%-a, míg az 1–3 évesek 39%-a fogyaszt kevesebb vizet [1].

ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐK

A vitaminok szedése szezonalitást mutat, így fontos megjegyezni, hogy a vizsgálati periódus nyári időszakban volt. Az ősztől tavaszig tartó időszakban a vitaminszedés erősebb a trendek szerint. A 0–6 hónapos csecsemők többnyire D-vitamint (97%) kapnak étrend-kiegészítőként, némelyek C-vitamint is (8%). A 4–12 hónaposok 95%-a kap valamilyen étrend-kiegészítőt, többnyire D- és C-vitamint, az 1–3 évesek 71%-a kap étrend-kiegészítőt. 10 gyermekből 4 kapott D-vitamint. Ennél a korosztálynál kerülnek bevezetésre a multivitamin-készítmények és a Béres-csepp.

FELHASZNÁLT IRODALOM

[1] Rodler I (szerk.). Új Tápanyagtáblázat. Medicina Kiadó, Budapest, 2005.

[2] Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series, 916. Geneva, 2003.

ÉLELMISZER-FOGYASZTÁS

A 4–10 ÉVES GYERMEKEK FELMÉRÉSÉNEK EREDMÉNYEI

KISS-TÓTH BERNADETT

ZÖLDSÉG- ÉS GYÜMÖLCSFÉLÉK

A 4–10 éves gyermekek körében a zöldség- és gyümölcsfélék együttes fogyasztása átlagosan 340 g/nap/ fő, csak 20%-uk éri el a WHO általánosan ajánlott, 400 grammos felvételi mennyiségét [2].

CEREÁLIÁK

A felmért gyermekek átlagosan hatszor annyi fehér kenyeret és nem teljesértékű gabonából készült terméket fogyasztanak, mint teljesértékű gabonából készült termékeket (teljesértékű gabonák és őrlményeik, teljesértékű gabonapelyhek, teljes őrlésű, rozsos vagy korpás lisztből készült száraztészták, kenyerek és pékáruk) az ajánlott fele-fele arány helyett.

TEJ ÉS TEJTERMÉKEK

A felmért 4–10 éves gyermekek tej- és tejtermékfogyasztása elmarad az ajánlott 450-500 g/fő/nap mennyiségtől. 4–6 éveseknél átlagosan 314 g/fő/nap, míg 7–10 éveseknél 290 g/fő/nap.

HÚS ÉS HÚSKÉSZÍTMÉNYEK

A húsok és húskészítmények átlagos fogyasztása 101,8 g/fő/nap. A húsok közül a baromfifélék fogyasztása az 4–6 és a 7–10 évesek esetén mintegy 40 és 50, míg a sertéshús fogyasztása a két korcsoportban csak 32 és 37 g/nap volt. A felvágottak közül sajnos nem a sovány sonkafélék fogyasztása (10–14 g/nap), hanem a közepesen zsíros felvágottak fogyasztása volt a legmagasabb (33–34 g/nap).

EGYÉB ÉLELMISZEREK

Míg cukorkafélék fogyasztása csak kis számban volt kimutatható, csokoládét a gyermekek több mint fele, a 4–6 évesek napi átlagos 8,5 g, a 7–10

évesek 10,1 g mennyiségben fogyasztottak. Édes kekszek, nápolyik fogyasztása a gyermekek több mint felében volt kimutatható. A 4–6 éveseknél átlag 19,5, a 7–10 éveseknél 21,5 g/nap.

FOLYADÉKBEVITEL

A 4–6 évesek vízfogyasztása átlagosan 1473 g/nap, ezen belül a fiúk 1481, a lányok 1465 g/nap mennyiségű vizet isznak. Egyéb folyadékfogyasztásuk átlagosan 1095 g/nap, a fiúk 1078, a lányok 1112 g/nap mennyiséget tesz ki. Mindez koruknak és testtömegüknek megfelelően alacsonyabb volt, mint a 7–10 évesek víz- (átlag: 1670; fiú: 1710, lány: 1631 g/nap) és folyadékfogyasztása (átlag: 1233; fiú: 1211, lány: 1255 g/nap).

Érdekes módon, mindkét korcsoportban a total vízfogyasztás fiúk esetében kissé magasabb, de a folyadékfogyasztásuk kissé alacsonyabb, mint a lányoké. A vizsgált gyermekek közel 17%-a (fiúk 17,9, lányok 15,9%-a) tekinthető potenciális alacsony hidráltási állapotúnak [1]. A kor növekedésével az alacsony hidráltási állapot nagyobb gyakorisággal fordul elő, 4–6 éves korban csak 6,8%, 7–10 éves korban 24,8%.

ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐK

A felmérés során az étrend-kiegészítők fogyasztását is vizsgáltuk, amelyből kiderült, hogy a vizsgált gyermekek 34,5%-a szedett étrend-kiegészítőt összesen száznegyvenféle készítmény formájában. A különböző készítmények mikrotápanyagtartalmát nézve, a napi felvételben nagyobb (korcsoport szintű) változást csak a vas és a cink, míg a vitaminok közül a B-vitamin-csoport, a C-, a D- és az E-vitamin esetében okozott, melyek közül – a fogyasztási értékeket nézve – egyedül a D-vitamin esetében bizonyult indokoltnak a pótlás.

FELHASZNÁLT IRODALOM

[1] Rodler I (szerk.). Új Tápanyagtáblázat. Medicina Kiadó, Budapest, 2005.

[2] Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series, 916. Geneva, 2003.

ÉLELMISZER-FOGYASZTÁS

A 11–18 ÉVES FIATALOK FELMÉRÉSÉNEK EREDMÉNYEI

DR. BIRÓ LAJOS PhD

ZÖLDSÉG- ÉS GYÜMÖLCSFÉLÉK

Zöldség- főzelékfélékből (a burgonyát is beleértve) a 11–18 éves fiatalok naponta átlagosan 277 (247–303) g-ot, gyümölcsfélékből (a magas gyümölcshányadú gyümölcslevekkel együtt) a korcsoportok összességében naponta átlagosan 182 (170–230) g fogyasztottak. Azonban a zöldség- (169 g) és gyümölcsfélék (100 g) burgonya- és gyümölcslé fogyasztása nélküli együttes mennyisége csak mintegy 270 g/nap/fő, ami jóval alatta van az adott korcsoportú fiatalok számára ajánlott (kb. 400–450 g) mennyiségnek.

CEREÁLIÁK

A 11–18 évesek teljes értékű gabonákat és barna kenyérféléket összességében napi átlagban mintegy 26 g mennyiségben, míg nem teljes értékű gabonákat és fehér kenyérféléket 237 g/nap mennyiségben fogyasztottak (kb. 1:9 arány!) – már a felnőttekre jellemző különbséggel. A teljes értékű gabonákon belül a reggeli gabonapelyhek, müzli-félék fogyasztásának átlaga csak mintegy 6,2 g/nap. Az édes kekszek, nápolyik fogyasztása a korcsoport növekedésével fokozatosan csökken, 11–12 éves korban még 12, míg 16–18 éveseknél már csak 8 g/nap.

TEJ ÉS TEJTERMÉKEK

A tej és tejtermékek napi átlagos fogyasztása az összes korcsoport átlagában csak 309 g/nap, ami minden korcsoport esetén jelentősen elmaradt az ajánlott 500 g/nap értéktől. A fogyasztás mintegy háromnegyede származott (jellemzően ízesített) fogyasztási tejekből, korcsoportonként kissé változó mértékben kb. 10%-a savanyított tejtermékek és 6–8%-a sajt- és túrófélések, a fennmaradó részt pedig leginkább az ízesített (édes) tejkészítmények adták.

HÚS ÉS HÚSTERMÉKEK

A húsok közül a baromfifélék fogyasztása mintegy 67 g, a sertéshúsé 43 g, míg a marhahúsé 5 g/nap volt – hűen tükrözve a felnőtt korra is jellemző fogyasztási arányokat. A felvágottak közül a közepesen zsíros felvágottak fogyasztása volt a legmagasabb (átlagban 32 g/nap; a 15–16 éves fiúknál 48 g), míg a sovány sonkaféléké csak 10–12, a kolbász- és szalámi-félék fogyasztása pedig 6 g/nap körüli érték volt.

EGYÉB ÉLELMISZEREK

Az egyéb élelmiszerek közül megemlítenő a diófélék, olajos magvak készítményei (pl. magyorkák, rém) fogyasztása, amely már a 11–12 éves korcsoport esetén is csak 1,3 g/nap (a 11–18 évesek átlagában 1,1 g), jelentősen kevesebb, mint kisebb gyermekek körében. Ezzel párhuzamosan viszont emelkedik a sózott és natúr olajos magvak fogyasztása (átlagosan kb. 3 g/nap). Míg cukorkafélék fogyasztása csak nagyon kis mennyiségben volt kimutatható az adott időszakban, csokoládé-féléket a fiatalok átlagosan napi 8,5 g mennyiségben fogyasztottak. Energiaitalokból a korral változó mértékben, növekvő mennyiséget fogyasztottak: 11–12 évesek még csak átlag 0,4 g/nap, 13–14 évesek már 11,1, a 15–16 évesek 15,4 és a 17–18 évesek napi átlagban 19,5 g-ot fogyasztottak.

FOLYADÉKBEVITEL

A különféle folyadékok fogyasztása (italok formájában), valamint az ételekből és italokból származó víz (mint tápanyag; total water, TW) bevitele a korral növekvő mennyiséget mutatott. A víz (TW) 11–12 évesek esetén 1919 g/nap, 17–18 éveseknél 2302 g/nap, míg a folyadékfogyasztás 1439 és 2025 g/nap volt ezekben a korcsoportokban. A testtömegre számított víz- és folyadékbe-

vitel azonban a testméret növekedése és feltételezhetően a folyadékfogyasztási szokások változása miatt a korral csökken. Az egy testtömegkilogrammmra vonatkoztatott víz mennyisége 11-12 évesek esetén 42,4 g/nap, 17-18 éveseknél már csak 35,2 g/nap, míg a folyadékfogyasztás 31,2-ről 27,6 g/nap mennyiségre csökken ezen korcsoportokban. A folyadékbevitel jelentős hányada (átlagosan mintegy 225 g/nap) szénsavas üdítőitalokból és nagyon alacsony gyümölcshányadú egyéb üdítőkből származott.

ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐK

A fiatalok 65%-a szedett étrendkiegészítőt, összesen 63 féle készítményt, elsősorban (nagy dó-

zisú) C- illetve D-vitamint, de ezeken kívül számos egyéb készítményt is.

Az étrendkiegészítők mikrotápanyag tartalmát is beszámítva a napi bevitelbe, jelentősebb (csoport szintű) változást az ásványi anyagok közül a vas és a cink, a vitaminok közül a B-vitamin-csoport, valamint a C-, D-, és E-vitamin esetében okozott – általában mérsékelt – növekedése volt megfigyelhető. Ezen mikrotápanyagok közül azonban kizárólag a D-vitamin esetében volt jelentősebb (szinte teljes) arányú hiányos bevitel, a többi esetében valószínűleg indokolatlan a tömeges szupplementáció, ami felhívja a figyelmet a kizárólag egyéni, célzott étrendkiegészítés szükségességére.

A 0-18 ÉVES MAGYAR CSECSEMŐK, GYEREKEK ÉS FIATALOK ANTHROPOMETRIAI ADATAINAK ÉRTÉKELÉSE

A 0–3 ÉVES CSECSEMŐK, KISDEDEK FELMÉRÉSÉNEK SORÁN RÖGZÍTETT ANTHROPOMETRIAI ADATOK ÉRTÉKELÉSE

KASSAI KRISZTINA, DR. PÁLFI ERZSÉBET

A kutatás során megvizsgált édesanyák, akik gyermeküket kizárólag anyatejjel táplálták, és ennek megfelelően a táplálkozásuk a laktációs időszakhoz igazodott, valamint a 0–36 hónapos korosztályban tapasztalható testtömegadatok megoszlása az 1. táblázatban látható. [1, 2]

Az adatok értékelésekor óvatosságra van szükség. A hazai és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) felnőtt BMI-táblázatai alapján is körültekintéssel kell eljárni, s egyéni mérlegelést kell alkalmazni a számolt adatok értékelésekor a vizsgált csoportoknál azok egyedi sajátosságai miatt.

Az adatok ismeretében a túlsúly és az elhízás az édesanyák 38,4%-ánál, míg a 2–3 évesek 6,5%-ánál volt kimutatható.

Jelen tanulmány keretein belül nincs mód kitérni a gyermekkori elhízás és a későbbi életmód, valamint az anyai túlsúly közötti kapcsolatra, azonban fontos kiemelni, hogy a legutóbbi, a gyermekeket születéstől kétéves korig vizsgáló prospektív (előremutató), megfigyeléses vizsgál-

latok szerint alapvetően három tényező játszik szerepet a gyermekkori elhízás kialakulásában:

- túlsúlyos anya,
- nagy születési testtömeg,
- gyors növekedés az első tizenkét hónapban.

Egyetértés van abban, hogy a születés előtti és utáni szakaszok a legfontosabbak a későbbi elhízás programozása szempontjából.

A hazai BMI-percentilis-táblázatok alapján (külön nemenként és korcsoport-, azaz hónapkategóriánként kezelve) a két év alatti gyermekek 11–19%-a a 10. percentilis alatti BMI-jű (potenciálisan sovány), 10–14%-a a 85–97. percentilis közé esett (potenciálisan túlsúlyos), és 3–5%-a a 97. percentilist meghaladó BMI-jű (potenciálisan elhízott) volt.

Az adatok ismeretében fel kell hívni a szakma figyelmét arra, hogy egészséges gyermekeknél az élet első két évében nem kívánatos a nagyon gyors növekedés. A percentilisek határán konkrét tanácsadásra van szükség.

1. táblázat	A SZOPTATÓ ÉDESANYÁK ÉS A 0–3 ÉVES KOROSZTÁLY TESTTÖMEG ADATAI				
KORCSOPORT	W H O - K A T E G Ó R I Á K				
	BMI-átlag (kg/m ²)	„sovány” %	„normál” %	„túlsúlyos” %	„elhízott” %
SZOPTATÓ ANYÁK	24,6	2,3	59,4	27,4	11,0
H A Z A I P E R C E N T I L I S					
		< 10 pct	10-84,9 pct	85-96,9 pct	>= 97 pctv
0–6 HÓNAP	16,1	11,3	72,2	11,3	5,2
4–12 HÓNAP	16,5	18,6	68,2	10,0	3,2
12–24 HÓNAP	16,5	15	68,3	14,1	2,6
C O L E - K A T E G Ó R I Á K					
		„sovány” %	„normál” %	„túlsúlyos” %	„elhízott” %
25–36 HÓNAP	15,8	23,9	69,6	4,3	2,2

A kutatás tervezésekor, annak érdekében, hogy a családi determináltság lehetőségét felmérjük, a táplálkozási naplók kitöltésével egy időben kértük a szülők (az apa és az anya) testtömeg- és testmagasság-adatainak megadását is.

Ezen adatok felvétele önbevallásos módszerrel történt (ez a hitelesség kérdését megkérdőjelezheti ugyan, azonban más lehetőség hiányában információértékének feltételezett fontossága miatt szükséges volt), és utána a szülők BMI-értékeinek meghatározására és a gyermek BMI-státuszával való összehasonlítására is sor került.

Az eredmények szerint nem mutatható ki összefüggés a gyermekek és a szülők BMI-értékei között, azonban pozitív összefüggés mutatható ki a gyermekek szülei – apa és anya – egymás-

hoz viszonyított BMI-értékei között a 4–12 hónapos csoport esetén, illetve ha a teljes gyermekmintát vizsgáljuk.

Ez a megállapítás azt mutatja, hogy ebben a korai életszakaszban (0–3 év) a vizsgált népességben még nem jellemző, hogy a magas BMI-jű szülők gyermekei is túlsúlyosak, illetve elhízottak lennének, azonban az látható, hogy a szülőpár egyik tagjának magas BMI-értéke a másik szülő magas BMI-értékével gyakran együtt jár.

Emellett fontos megjegyezni, hogy az életkor előrehaladtával a felnőttekre jellemző, így a gyermekeknek átadott táplálkozási minták egyre láthatóbbá válnak, 4–10 éves gyermekeknél már csaknem 25%-os túlsúly és elhízás formájában nyilvánulnak meg.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj*. 2000;320(7244):1240-3.
 - [2] Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *Bmj*. 2007;335(7612):194.
 - [3] Biro L, Regoly-Merei A, Nagy K, Peter S, Arato G, Szabo C, et al. Dietary habits of school children: representative survey in metropolitan elementary schools. Part two. *Annals of nutrition & metabolism*. 2007;51(5):454-60.
-

A 4–10 ÉVES GYEREKEK ANTHROPOMETRIAI ADATAINAK ÉRTÉKELÉSE

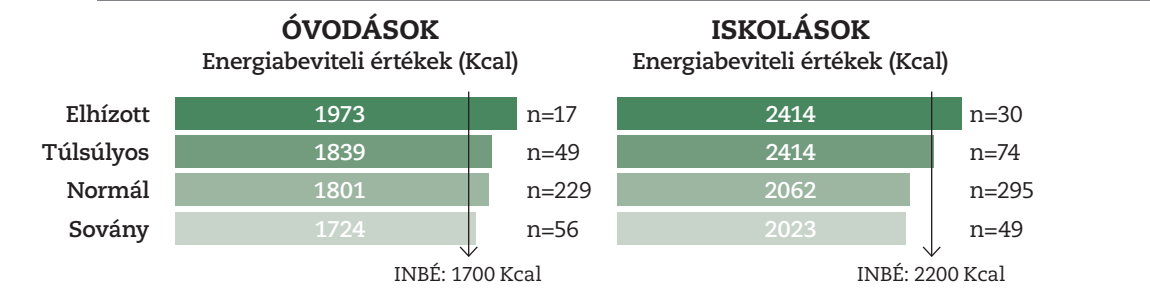
KISS-TÓTH BERNADETT

A testtömegindex értékelése kor és nem tekintetében Cole módszere szerinti határértékek alapján történt (1. ábra). A túlsúly és elhízás aránya összességében 21%-ot tett ki: az iskoláskorú fiúknál bizonyult a legnagyobbak, 28%-os előfordulással. Különbség mutatkozik a gyermekek napi energiacsökkentésében a különböző BMI-csoportok esetében. A két szélső (sovány és elhízott)

BMI kategória között energiából megközelítőleg 20%-os különbség mutatható ki.

Korrelációs vizsgálattal igazolható a BMI és az energiacsökkentés, valamint a makrotápanyag-értékek szoros pozitív összefüggése, azonban a makrotápanyagok közötti energiamegosztás nem mutat szerkezeti különbségeket az egyes BMI-kategóriák között.

1. ábra A GYERMEKEK MEGOSZLÁSA TESTTÖMEGINDEX-KATEGÓRIÁK SZERINT, A NAPI ENERGIABEVITEL ÉS A BMI ÉRTÉKEK ÖSSZEFÜGGÉSE (N=799)



A 11–18 ÉVES FIATALOK ANTHROPOMETRIAI ADATAINAK ÉRTÉKELÉSE

DR. BIRÓ LAJOS PhD

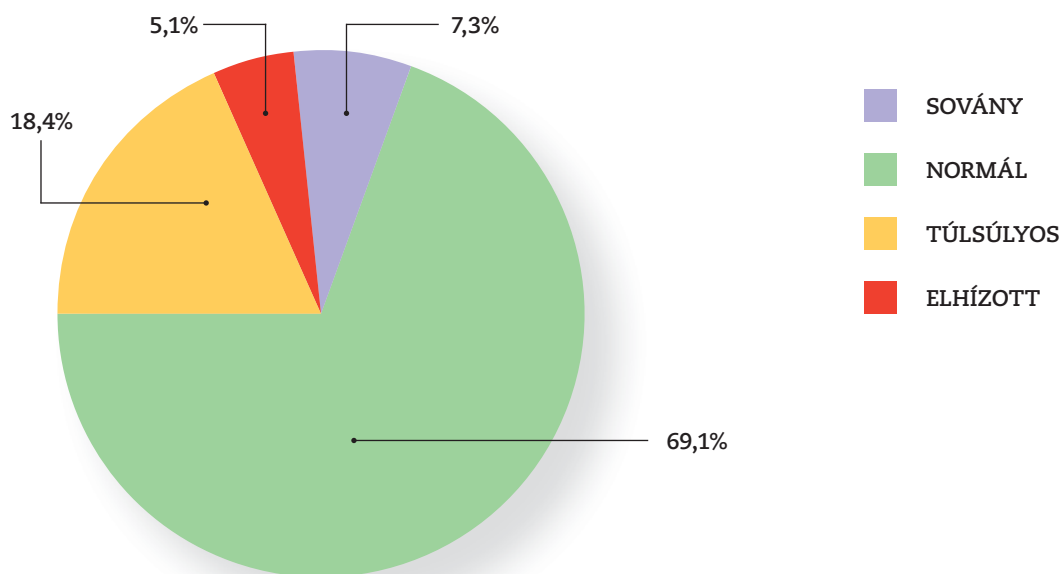
A 11–18 éves fiatalok anthropometriai paramétereirei közül a mért testtömeg- és testmagasságadatokból testtömegindex- (BMI-) számítás történt (testtömeg [kg]/testmagasság [m]²). A BMI alapján Cole módszere szerint testtömegindex-kategóriákat képeztünk, a fiatalokat az alábbi kategóriákba sorolva: sovány (1. fokú), normál, túlsúlyos, elhízott.

A 11–18 éves fiatalok összesített adatai alapján a testtömegindex- (BMI-) kategóriák megoszlása: 7,3% sovány, 69,1% normál, 18,4% túlsúlyos, 5,1% elhízott volt, ami felhívja a figyelmet arra a tényre, hogy ezen korcsoport közel negyede kisebb-nagyobb testtömegfelesleggel rendelkezik. A sovány kategória legnagyobb arányban (19,4%!) a 17–18 éves lányok esetében, míg a túlsúly és elhízás együttese a 11–12 éves fiúknál fordult elő (29,7%!).

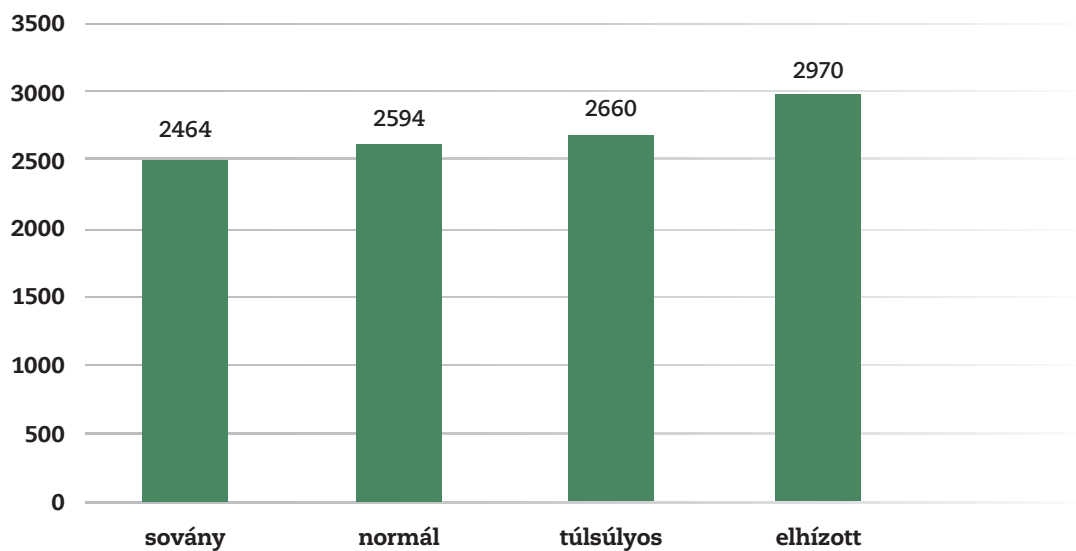
Vizsgáltuk továbbá a fiatalok testtömegindex

alapján meghatározott „tápláltságjelző” kategóriáinak (BMI-kategóriák: sovány, normál, túlsúlyos és elhízott), valamint a fontosabb energia- és makrotápanyag-beviteli adatoknak az összefüggését. Az összesített adatok esetén különbség mutatkozik az egyes BMI-kategóriák között a napi energia-, valamint a makrotápanyag-bevitelben, azonban az egyes kor- és nemcsoportok esetében a tendenciák nem mindenütt érvényesülnek. A minden korcsoportot tartalmazó BMI-kategóriák sorrendjében: sovány 2464, normál 2594, túlsúlyos 2660 és elhízott 2970 kcal/nap – ez olyan egyértelmű trendnek tűnik, amelyet felnőtt populáció esetében csak ritkán lehet megfigyelni. A két szélső (sovány és elhízott) kategória között körülbelül 20% többlet-energia-bevitel mutatható ki. Az egyes makrotápanyagok esetében – változó mértékben – szintén megfigyelhető ez a tendencia.

1. ábra A 11–18 ÉVES FIATALOK TESTTÖMEGINDEXÉNEK (BMI) SZERINTI MEGOSZLÁSA (N=600)



2. ábra **NAPI ENERGIABEVITEL AZ EGYES BMI KATEGÓRIÁKBAN (KCAL/NAP)**
A 11–18 ÉVES FIATALOK ESETÉN (N=600)



NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

A GYERMEKKORI TÚLSÚLY ÉS ELHÍZÁS ELŐFORDULÁSA – NEMZETKÖZI KITEKINTÉS (COSI)

DR. KOVÁCS VIKTÓRIA ANNA, ERDEI GERGŐ, DR. SARKADI-NAGY ESZTER

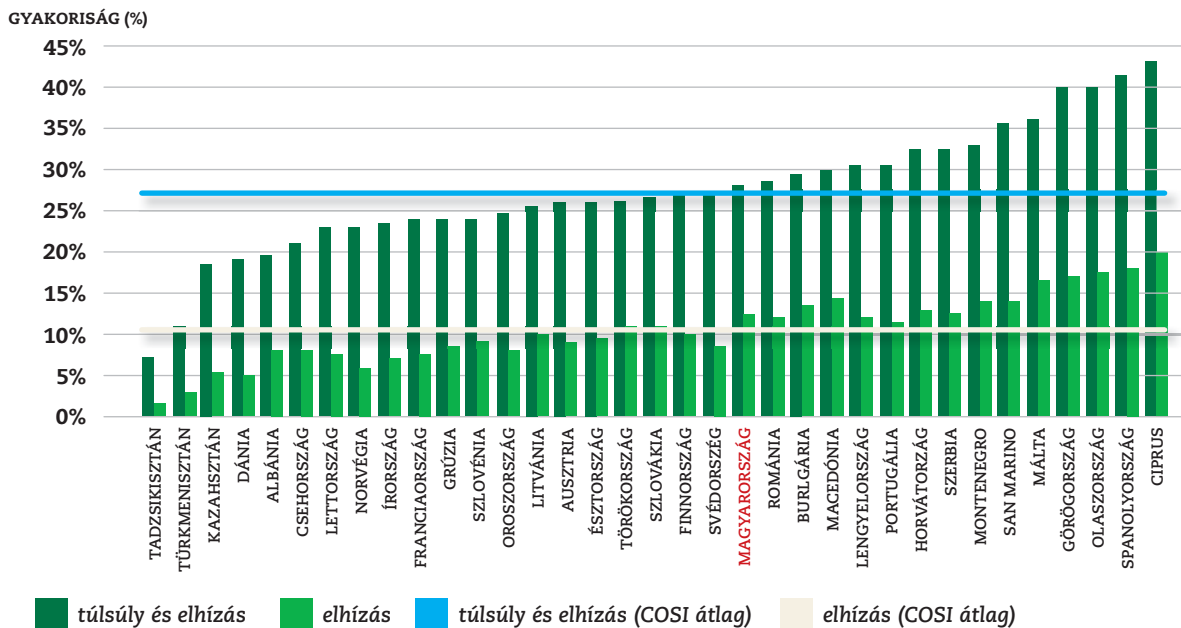
A gyermekkori túlsúly és elhízás megfékezéséhez elengedhetetlenek a hatékony, átfogó és mindenki számára elérhető beavatkozások. Ahhoz, hogy ilyen beavatkozásokat tudjunk tervezni, megbízható és reprezentatív adatokra van szükség a probléma súlyosságáról és annak időbeli változásáról. Ezért a WHO európai régiójának munkacsoportja 2007-ben létrehozott egy európai gyermekkori elhízást monitorozó rendszert, a Gyermek Tápláltsági Állapot Vizsgálatot (Childhood Obesity Surveillance Initiative, COSI) [1].

A COSI egy ismételt keresztmetszeti vizsgálat, amely az antropometriai mérések mellett adatokat gyűjt az iskolai táplálkozás-egészségügyi kör-

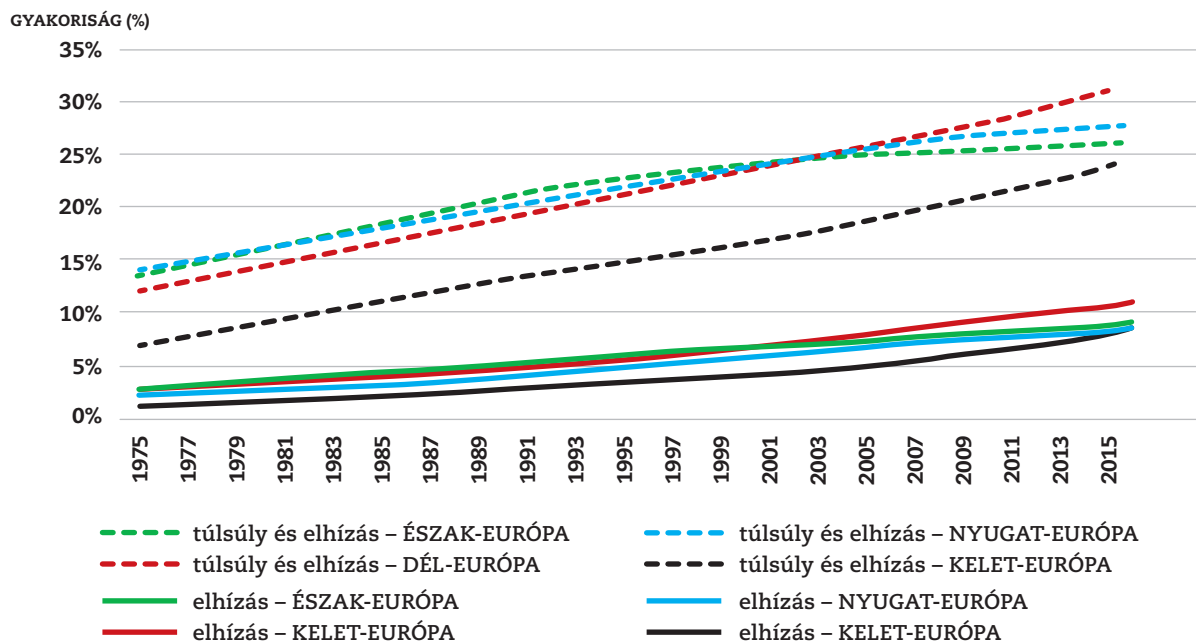
nyezetről (kötelező elem) és a gyermekek étkezési és fizikai aktivitási szokásairól is (önkéntes elem). A COSI célja, hogy egységes mérőműszerekkel gyűjtsön adatokat a gyermekek tápláltsági állapotáról és annak időbeli változásáról. A COSI 6–9 éves gyermekeket vizsgál, országos reprezentatív minta alapján becsüli az elhízás prevalenciáját. A vizsgálat lehetővé teszi a nemzetközi összehasonlítást, célzott beavatkozások, egészségfejlesztő programok kidolgozását, illetve a beavatkozások eredményességének nyomon követését.

A COSI bevezetésére Magyarországon azért került sor, mert bár az iskola-egészségügyi szűrvizsgálatok során rendszeresen mérik az in-

1. ábra A GYERMEKKORI TÚLSÚLY ÉS ELHÍZÁS EGYÜTTES ELŐFORDULÁSA ÉS AZ ELHÍZÁS ELŐFORDULÁSA A WHO COSI ADATAI ALAPJÁN (6–9 ÉVES) A WHO TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOT KATEGÓRIÁI SZERINT [3].



2. ábra A GYERMEKKORI TÚLSÚLY ÉS ELHÍZÁS, ÉS KÜLÖN AZ ELHÍZÁS TRENDJE
1975–2016 KÖZÖTT EURÓPÁBAN [4].



dex osztályokban a tanulók testsúlyát és testmagasságát, a vizsgálat során használt mérőeszközök sok esetben nem kalibráltak, a mérési protokollt az iskolavédőnők nem minden esetben követik, továbbá nincsenek érvényben digitalizált adatkezelési eljárások. A hazai, percentilis értékekkel történő tápláltságiállapot-meghatározás pedig nehezíti a nemzetközi összehasonlítást [2]. Ezen okok miatt csatlakozott Magyarország 2010-ben a COSI vizsgálatához, amelyre 2016-ban is sor került.

A GYERMEKKORI TÚLSÚLY ÉS ELHÍZÁS PREVALENCIÁJA EURÓPÁBAN

A COSI vizsgálat, mely eleinte két-, majd később háromévente gyűjtött adatokat, 2007 óta zajlik a WHO európai régiójában, ma már több mint 40 ország részvételével. A 2015–2017-es adatok alapján a túlsúly és az elhízás együttes prevalenciája Cipruson a legmagasabb (43%) és Tadzsisztánban a legalacsonyabb (7%). A listában Magyarország a középmezőnyben található (15. a 35 or-

szágból), de még így is meghaladja a hazai értéket a vizsgálatban részt vevő országok átlagát (27,4%). Az elhízás esetében ismételtén Ciprus (20%) vezeti a listát és Tadzsisztán (1,5%) zárja a sort. Magyarország az elhízás gyakoriságában a tizenkettedik, meghaladva a vizsgálatban résztvevő országok átlagát (10,6%) [3] (1. ábra).

Érdekes tény, hogy a legalacsonyabb elhízás-prevalenciával rendelkező ázsiai országokat jellemzően az észak- és nyugat-európai országok követik. A középmezőnyben leginkább a közép-európai országokat láthatjuk, míg a legmagasabb prevalenciával rendelkező országok a dél-európai államok, köztük számos szigetország.

A GYERMEKKORI TÚLSÚLY ÉS ELHÍZÁS TRENDJE EURÓPÁBAN

A témában a legfrissebb globális adatokat a Lancet című folyóiratban 2017 decemberében megjelent tanulmány mutatja be, amely 1975–2016 között tekintette át mintegy 200 ország tápláltsági állapotára vonatkozó adatait [4]. Az eredmé-

nyek szerint a túlsúly és elhízás együttes gyakorisága és az elhízás gyakorisága külön is minden régióban növekvő tendenciát mutat az elmúlt 40 évben.

Európában a túlsúly és elhízás együttes előfordulásának abszolút növekedése Kelet-Európában a legjelentősebb, 3,4-szeres (7,1% vs. 24,5%), míg a legkisebb változást, 1,9-szerest (13,8% vs. 26,3%) Észak-Európa mutatja. Az elhízás esetében Dél-Európában találták a legjelentősebb

emelkedést, 4,1-szerest (2,6% vs. 10,8%), míg Észak-Európában a legcsekélyebbet 3,2-szerest (2,6% vs. 8,4%) (2. ábra).

Az adatok alapján jól látszik, hogy a gyermekkori túlsúly és elhízás előfordulása jelentős probléma Európában. Az előfordulási arányban nagy különbségek vannak az egyes földrajzi régiók között. Ez hatékony beavatkozásra sürgeti a gyermekkori elhízással foglalkozó döntéshozókat és szakembereket.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Brug J. The European charter for counteracting obesity: a late but important step towards action. Observations on the WHO-Europe ministerial conference, Istanbul, November 15-17. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2007;4:11.
 - [2] Kovacs VA, Bakacs M, Kaposvari C, Illes E, Erdei G, Martos E, Breda J. (2018) Weight Status of 7-Year-Old Hungarian Children between 2010 and 2016 Using Different Classifications (COSI Hungary). *Obes Facts*. 11:195-205.
 - [3] World Health Organization (WHO). COSI factsheet. Childhood Obesity Surveillance Initiative. Highlight 2015-17. Preliminary data. 2018a. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/372426/wh14-cosi-factsheets-eng.pdf?ua=1 (Elérve 2018.06.18.)
 - [4] NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (2017) Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*, 390:2627-2642.
-

TÁPLÁLKOZÁSI ISMERETEK, ATTITÚDÖK A MAGYAR FIATALOK KÖRÉBEN

EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD ÉS ANNAK MEGÍTÉLÉSE

DR. VITRAI JÓZSEF PhD

BEVEZETÉS

Münchausen báró egyik történetében a nagyotmondó báró saját hajánál fogva húzza ki magát lovastul a mocsárból. Hasonló képtelen megoldást kellene találnia egy társadalomnak is, amikor az egészséges életmódot próbálja általánossá tenni, hiszen a konvenciók és az életkörülmények mintegy mocsárként „húzzák vissza” a megváltoztatandó életmódot.

A társadalmi problémák általában ilyen ördögi problémák, nehezen található minden szempontból kielégítő megoldás. [1] Az egészséges életmód elterjesztésével kapcsolatban a leghatékonyabb megoldás a szülőkről éppen leváló, de még a felnőtt társadalomhoz nem csatlakozott gyermekekre irányuló egészségfejlesztési intervenció. Őket húzza ugyanis a legkevésbé vissza a „konvenciók mocsara”, őket lehet leginkább megváltoztatni. [2] Emiatt kulcsfontosságú az iskolások életmódjának, az egészséghez való viszonyuknak a vizsgálata. A következőkben röviden összefoglaljuk a felmérés idevágó eredményeit, majd értelmezzük azokat a viselkedésváltoztatást célzó beavatkozások szempontjából.

ÉLETMÓD

A fizikai aktivitás tekintve a 11–18 éves fiatalok 80%-a legalább hetente egyszer, kétharmada heti többször is intenzíven mozog, 5-ből 3-an heti rendszerességgel sportolnak, minden negyedik versenyszerűen. Ugyanakkor a fizikai inaktivitás sem elhanyagolható: hét közben a gyerekek egyharmada, hétvégén a fele 2 óránál többet tölt számítógépezéssel vagy mobiltelefonozással.

A fiatalok szinte kivétel nélkül naponta esznek meleg ételt, minden másodikuk naponta többször is. A gyerekek közel fele nem reggelizik mindennap, 2%-uk soha sem ebédel, további 10%-nál pedig hetente legalább egy-két nap kimarad. Rendszeresen tízóraznak, 10-ből 8-an uzsonnáznak is, vacsorát 92%-uk minden nap

eszik. Az életkorral a reggeli/napközbeni étkezések gyakorisága csökken. A gyerekek fele otthon vagy otthonról hozott ételt eszik, fele az iskolai menzán ebédel. Legalább hetente egyszer majdnem mindegyikük eszik gyümölcsöt. Minden tízből 7-en teát, 6-an csokit, édes péksüteményt, szénsavas üdítőt, minden ötödik heti rendszerességgel energiatalt illetve kávéfogyaszt, ez utóbbiakat jellemzően 15 éves kortól.

Méréssel vizsgálva a tápláltsági állapotot, a fiatalok 56%-a normál testsúlyú, 35%-uk túlsúlyos vagy elhízott (15%-nak enyhén, 13% komolyabban túlsúlyos, míg 7%-uk kórosan elhízott), 5%-a sovány és 4%-a pedig kórosan sovány volt.

ATTITŰD

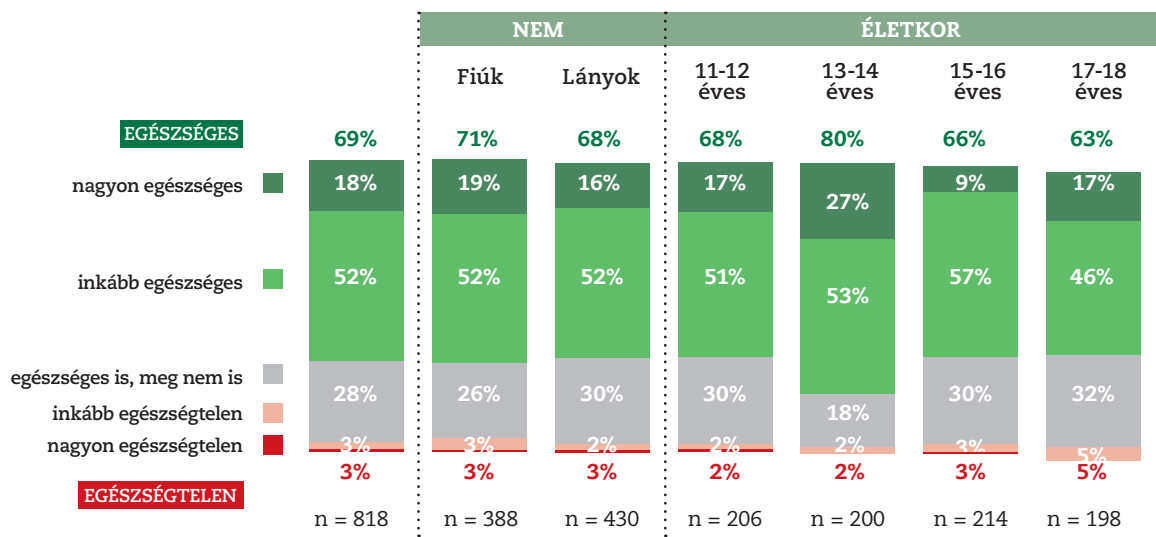
A felmérés adatai alapján a 11–18 éves magyar fiatalok közel 70%-a egészségesnek tartja életmódját. A 13–14 éveseknél ez az arány 80%, míg a 17–18 éveseknél csupán 63%. Életmódja még egészségesebb lenne, ha többet sportolna (56%), kitartóbb lenne (52%), több szabadideje lenne (47%), jobb anyagi helyzetben élne (41%), ha részt venne iskolai életmódprogramban (24%), vagy ha szakértő tanácsát kapná (17%). A 15–18 évesek negyede úgy véli, hogy életmódjuk egészségesebb lenne, ha az egészségtelenebb termékek drágábbak lennének az egészségesnél, vagy ha a termékeken található tájékoztatás egyértelműbb lenne, vagy több információ lenne a címkéken. Viszonylag kevesen (12%) gondolják úgy, hogy a család vagy a barátok támogatása segítené életmódjukat egészségesebbé tenni.

A fiatalok kétharmada kifejezetten jónak tarja állóképességét, háromnegyede kifejezetten élvezzi az iskolai testnevelés órákat. A sportolás népszerűsége is magas, azonos a közösségi oldalak látogatásával vagy az online beszélgetéssel.

A 11–18 éves fiatalok kétharmada inkább tájékozottnak érzi magát az egészséges étrend terén, ugyanakkor egyértelműen az íz alapján választaná az ételt. Szinte mindenki az otthon

1. ábra EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD – A SAJÁT ÉLETMÓD SZUBJEKTÍV MEGÍTÉLÉSE

Te hogy érzed, mennyire egészséges az életmódod?



készített ételeket kedveli a legjobban, bár minden ötödik gyerek változtatna a család főzési szokásain. Több mint 40%-uk egészségesebb ételeket szeretne otthon.

Aktívan figyelik az étel-ital reklámokat, de szinte mindenki úgy véli, hogy a reklámok nem nyújtanak elegendő információt, a vásárlás előtt részletesebben is tájékozódni kell. Kétharmaduk szerint nincs egészségtelen élelmiszer, csak egészségtelen étrend, és a szervezet számára szükséges tápanyaglistát a vitaminok, ásványi anyagok vezetik, miközben a só csak 57%-uk, a cukor csak 45%-uk szerint nélkülözhetetlen. Több mint 50% legalább alkalmanként megnézi a termékek címkéjét, minden negyedik gyerek gyakran, vagy mindig. Igaz főként a lejáratí idő érdekli őket, de minden harmadik gyerek az összetevők listáját is elolvassa.

Szinte mindannyian hallották a kalória kifejezést, de csak egyharmaduk véli pontosan tudni azt, hogy mit jelent. Ugyanakkor 6%-uk állítja, hogy figyel is a kalóriabevitelre, de csak a töredékük van tisztában azzal, hogy mekkora a napi energiaszükséglete.

Az élelmiszerekre vonatkozó elterjedt hiedel-

mek mindegyikét a fiatalok inkább igaznak tartják, mint hamisnak, és mindössze 3 olyan állítást (gyümölcsjoghurtban nincs gyümölcs, az édesítőszer nem hizlalnak, a cukor méreg), gondolnak többen inkább hamisnak, mint ahányan igaznak. A fiatalok körében leggyakrabban igaznak vélt hiedelmek a cukor káros hatásaira, a félkész/készételek egészségtelen voltára, a friss tej előnyeire és a „bio – természetes – mesterséges” egészségügyi rangsorára vonatkoztak.

A testsúlyával elégedett 60%, nagyjából minden negyedik szeretne soványabb, minden hetedik súlyosabb lenni. 10% túl van már legalább egy fogyókúrán, 2% pedig folyamatos fogyókúrázik.

MEGBESZÉLÉS

A fiatalok válaszaiból csak óvatosan szabad következtetéseket levonni. A kérdőíves felmérések eredményeit a szubjektivitás komolyan befolyásolhatja. Ezt részben a kérdések eltérő értelmezhetősége, részben pedig a vélt elvárásoknak való megfelelés erőssége okozhatja. Ebben a felmérésben például a válaszok alapján a 11–18 évesek közül 5-ből 3-an sportolnak, míg egy 2015-ös is-

kolai kutatásból az derült ki, hogy legalább heti 3 edzést feltételezve, még a felső tagozatosok fele sem sportolt rendszeresen, és ezt az eredményt a kutatás mozgásszenzoros vizsgálatának adatai alá is támasztották. [3] A HBSC 2014-es felmérése szerint ugyanakkor a „fiatalok kétharmada (67,9%-a) végez iskolán kívül hetente legalább 2 alkalommal kiadós testedzést.” [4] Az attitűdre vonatkozóan a hazai vizsgálatok eredményei egyaránt arra lehet következtetni, hogy az iskoláskorúak fontosnak tartják a testmozgást, ami a fizikai aktivitással, a sporttal kapcsolatos vélt elvárások jelentőségére utal.

A kérdések kontextusának különbsége játszhat szerepet abban, hogy míg ebből a felmérésből az derül ki, hogy minden 11–18 éves fiatal közül egy már fogyókúrázott, addig az iskolások egészségkommunikációjára irányuló vizsgálatában a „tanulók egyharmada már ötödikes korában fogyókúrázott, vagy próbált valamilyen módon lefogyni. Ez a hányad stabilan tartja magát az idősebb évfolyamokon is”. [5] A HBSC eredménye pedig: „A fiataloknak több mint ötöde (22,8%) valamilyen módon próbálja csökkenteni a testtömegét.” [6]

A kérdésekre adott válaszok alapján – szándékosan leegyszerűsítve – a hazai 11–18 éves fiatalok tulajdonképpen egészségesen élnek, és szeretnének még egészségesebben élni. Gyanítható, hogy a válaszokat a vélt elvárások erősen alakították. Ugyanakkor a válaszokból az is megállapítható, hogy az egészséget a sok sporttal és az egészséges ételekkel azonosítják. A jóllét tágabb – a boldogan megélt, a belső elvárásoknak megfelelő, közösségben kiteljesedett élet – értelmezése nem tekinthető körükben általánosnak. Mivel feltehetően a vélt elvárásoknak próbálnak megfelelni, arra következtethetünk, hogy szüleik, barátai és tanárai értelmezéseit is követni próbálják.

A jelenleg rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok arra utalnak, hogy csakis többkomponensű, étkezésre, fizikai testmozgásra és viselkedésváltoztatásra irányuló beavatkozásokkal lehet egyáltalán kismértékű, de csupán rövid ideig fennmaradó súlycsökkentést elérni. [7, 8, 9]

Egy friss illusztráció a Lancetből: „Az elméletre alapozott, gondosan kipróbált, a protokoll előírásainak megfelelően kivitelezett beavatkozásunkkal, amibe sikeresen bevontuk, majd követtük a célcsoportot, nem tudtunk az elhízás megelőzése területén hatást kimutatni. Bár az iskola a lakossági egészségfejlesztés ideális színtere, az iskolai egészségfejlesztés, úgy látszik, nem eléggé intenzív ahhoz, hogy mind az iskolai, mind a családi környezetre és ezáltal a gyerekek tápláltsági státuszára hatással legyen.” [10]

Magyarországon szemléletváltásra van szükség ahhoz, hogy tartós és jelentős pozitív hatást érthessünk el a gyermekek egészsége terén: fel kell ismerni, hogy az életmód a tágon értelmezett kultúrába mélyen be van ágyazva. Ezt a felismerést közvetíti a WHO 2017-es, szakpolitikusok számára készített ajánlása is. [11] Az étkezéssel kapcsolatos fejezet például a mediterrán étrendet úgy jellemzi „...mint a terményeket, a betakarítást, a halászatot, az állattenyésztést, a feldolgozást, a főzést és különösen a megosztást és az élelmiszerek elfogyasztását magába foglaló készségek, tudás és hagyományok összességét. A mediterrán diéta hangsúlyozza még a vendégszeretetet, a szomszédság, a kultúrák közötti párbeszéd és a kreativitás fontosságát, valamint felhívja a figyelmet a sokféleség tiszteletben tartására és arra, hogy az étkezés soha nem csak a táplálkozásról szól. Az ételek beszerzésének és elkészítésének feladata, továbbá az, ahogy megosztjuk az ételt, valamint ez által közvetített üzenetek mind alapvető fontosságúak annak meghatározásában, hogy pontosan mit is értünk étel és étkezés alatt. Az étkezés hatékonyan köt minket egy hasonló ízlésű és azonos szokásokkal rendelkező közösséghez. A táplálkozás tulajdonképpen az első viselkedési forma (már a megszületéstől kezdve), amelyen keresztül az ember megtanul létrehozni és fenntartani kapcsolatot másokkal, tehát igen nagy szociális jelentőséggel bír.” [12] Így érthető, miért nem lehet sikerre számítani csupán az iskolai büfékre és menzákra vagy a mindennapos testnevelésre vonatkozó jogi szabályozás hatályba léptetésével. [13] Az iskolai kultúra megváltoztatásához

azonban ki kell lépni az iskolai falai közül! Erre hívja fel a figyelmet a 2015-ben kidolgozott Teljes Körű Iskolai Konceptió is. [14]

Nem elég az egészségfejlesztésbe a diákokat, a pedagógusokat és a szülőket bevonni, hiszen e csoportok szűkebb és tágabb környezete, kultúrája erősen befolyásolja mindannyiuk viselkedését.

[15] Ahhoz, hogy a diákok egészséges életmódot kövessenek, olyan komplex iskolai egészségfejlesztésre van szükség, amely a tudás bővítése mellett motiválja a tanulókat és egyben olyan társas és fizikai környezetet teremt, amely nem gátolja, hanem éppen előmozdítja az egészséges választást. [16]

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Angolul wicked problems, részletesebben: Csáki JM. Ismertetés: Miért nem jó semmi, amit a szakember javasol? Az általános tervezésemélet nehézségei. Egészségfejlesztés, 2018;59(4): 58-61.
- [2] Az iskolai egészségfejlesztés további előnyöket is kínál, erről részletesebben: Vitrai J. Hogyan kellene az egészségkultúrát megváltoztatni? – cikkismertetés Egészségfejlesztés, 2018;59(1):63-69
- [3] Járomi, É. Szilágyi K, Vitrai J. Egészséges életmóddal kapcsolatos kutatások a hazai iskolákban. Egészségfejlesztés, 2016;57(1):2-40.
- [4] Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. (szerk. Németh Á, Költő A.) Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, 2016
- [5] Zsíros E, Balku E, Vitrai J. Egészségkommunikációs Felmérés Eredményei II. – Iskolai felmérés. Egészségfejlesztés, 2016;57(3):21-40.
- [6] Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): A WHO-collaborative Cross-National Study National Report, 2014. <http://mek.oszk.hu/16100/16119/16119.pdf>
- [7] Mead E, Brown T, Rees K et al. Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD012651.
- [8] Al-Khudairy L, Loveman E, Colquitt JL et al. Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese adolescents aged 12 to 17 years. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD012691.
- [9] Colquitt JL, Loveman E, O'Malley C et al. Diet, physical activity, and behavioural interventions for the treatment of overweight or obesity in preschool children up to the age of 6 years. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD012105.
- [10] Lloyd J, Creanor S, Logan S et al. Effectiveness of the Healthy Lifestyles Programme (HeLP) to prevent obesity in UK primary-school children: a cluster randomised controlled trial, The Lancet Child & Adolescent Health, Volume 2, Issue 1, 2018, Pages 35-45,
- [11] Napier AD, Depledge M, Knipper M, Lovell R, Ponarin E, Sanabria E, Thomas F. Culture matters: using a cultural contexts of health approach to enhance policy-making. Policy brief, No. 1. Cultural Contexts of Health and Well-being. World Health Organization 2017.
- [12] Nagy B. Hogyan befolyásolja a kultúra az egészséget? II. rész: Táplálkozás, kultúra és egészség. Egészségfejlesztés, 2017;58(2):42-46.
- [13] Vitrai J, Kimmel Zs. Mennyire változtatható jogszabályokkal az egészségmagatartás? Mitől függ és hogyan változtatható az egészségmagatartás? I. rész. Egészségtudomány, 2015.3:57-70.
- [14] Teljes Körű Iskolai Egészségfejlesztés Konceptió <http://projektek.egeszseg.hu/documents/17618/222750/Teljes+k%C3%B6r%C5%B1+Iskolai+Eg%C3%A9szs%C3%A9gfejleszt%C3%A9s+Koncept%C3%B3.pdf/9bd631f4-b027-4802-8cec-3e343f29c5fe?version=1.0>
- [15] Balku E, Berki J, Csizmadia P, et al. Egészségjelentés 2015. Varsányi P, Vitrai J (szerk). Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2015. http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/files/news/egeszsegjelent-es-2015.pdf
- [16] Vitrai J, Bakacs M. Egézpályás letámadás a kövérség ellen – Komplex beavatkozásokkal az elhízás visszaszorítására. Egészségfejlesztés, 2017;58(4):40-49.

TESTKÉP, FOGYÓKÚRA

DR. HABIL. FORGÁCS ATTILA

A jelen tanulmánykötetben tárgyalt kutatás kedvezőbb adatokat hozott a vártnál. A megkérdezettek egészségtudatosabbak, tájékozottabbak, többet mozognak, mint a korábbi hazai felmérés alapján várható volt (Antal et al. 2017). A helyzet mégis kritikus.

5-ből 2 gyerek elégedetlen a testsúlyával: nagyjából minden 4. szeretne soványabb, minden 7. súlyosabb lenni. A lányokra jellemzőbb a fogyás iránti vágy.

Igen erős és zavaros médianyomás próbálja rávenni a társadalmat az ideális testsúly (azaz pontosabban testtömeg) elérésére. Az elmúlt bő húsz évben több mint 1200 különféle hazai fogyókúrareklámot gyűjtöttünk össze. Azonban ez a szám biztosan nem teljes – egyszerűen képzelenség követni ma már a „fogyókúraipar” trendjeit. Négynaponként bukkan fel egy teljesen új technika. Minden 8000 magyarra jut legalább egy önálló fogyókúrási módszer. Semmilyen szolgáltatást, termékcsoporthoz, eszmét nem hirdetnek ennyiféleképpen, mint a testsúlycsökkentést. A reklámok egyik sajátossága, hogy mindenféle bizonytalan hatású és hatóanyagú módszereket ajánlanak – többnyire – olyanok, akik az adott szakterületen nem számítanak képzett szakembernek.

Minden 5. gyerek alapvetően internetes tanácsokra hagyatkozik, aminek gyakran része az is, hogy néhány napig egyáltalán nem étkeznek semmit!

A fogyókúrási módszerek árusítása jó befektetés: egyrészt tömegeket tart el, másrészt gyorsan megtérül. A 150 leggazdagabb magyar között egy fogyókúráztató guru is található. A három legnépszerűbb hazai közösségi oldalból kettő – az Update Low Carb (1 millió 400 ezer tag) és Rubint Réka oldala (928 ezer rajongó) – a fogyókúrával foglalkozik. Összehasonlításképpen az elmúlt 15 év miniszterelnökei iránt töredéknyi érdeklődés mutatkozik. (Orbán Viktornak 2018 októberének végén 632 ezer, Gyurcsány Ferencnek 220 ezer követője volt a Facebookon.) A Magyarországi Tartalomszolgáltatók Egyesülete 2016-os felmérése 5,1 millió magyar Facebook-felhasználót talált, akiknek – legalábbis a számok szerint – közel harmada érdeklődik az Update diétás technika iránt.

A súlyfelesleget a 20. század elejéig a tehetőség és az egészség jelképének tartották, ugyanis a rossz körülmények következtében terjedő népbetegség, a tébécé étvágytalansággal és soványsággal járt együtt. A 19. század végén forradalmi változások zajlottak a közlekedésben (vasútfejlesztések) és a termelésben (gőzgépek). Mind-

INDOKOLT FOGYÓKÚRÁZNI, MERT...	BAJOK VANNAK A FOGYÓKÚRÁVAL, MERT...
...túlsúlyos a lakosság	...nem az fogyókúrázik, akinek tényleg kellene
...egyre hamarább, egyre többen és egyre inkább elhíznak	...hatástalan vagy ártalmas technikával próbálnak fogyasztani
...a túlsúlynak komoly egészségügyi kockázatai és következményei vannak	...a segítő személy alkalmatlan a feladatra
...a kezelésnek magasak a költségei	

A soványak 9%-a, a túlsúlyosak 24%-a elégedett a súlyával.

ezen változások korábban soha nem tapasztalt élelmiszerbőséget biztosítottak a tehetősebb polgári rétegeknek. A termények hatékonyan és gyorsan mozgathatóvá és terjeszthetővé váltak. A nagyvárosi polgár több és változatosabb ételhez juthatott hozzá, mint 250 éve egy király. Az árubőség és a kényelem tette lehetővé a túlsúlyt, a súlygyarapodás pedig megváltoztatta a test „bőségjeleivel” kapcsolatos eredeti viszonyulást.

Minden 10. gyerek túl van már legalább egy fogyókúrán: kb. azonos arányban 1-2-3 vagy több alkalommal, de az átlag még az alkalmi fogyókúrák között is magas, 3,7 alkalom. A korral a fogyókúra esélye nő, és valamivel gyakoribb a lányok körében, mint a fiúknál.

A tartós bőség, valamint a technikai fejlődéssel terjedő kényelmi (mozgásszegény) életmód tömeges súlynövekedéshez vezetett, aminek következtében – az utóbbi bő évszázadban – megjelent a karcsúság iránti vágy (Antal, 2016).

A karcsúság mint a női ideálkép terjedése egyidejű a szüfraszettek szavazatijog-szerző harcával. Lady Constance Lytton (1869–1923) szüfraszettvezér elzárást kapott Liverpoolban egy demonstráció miatt. A börtönben éhségsztrájkja során nyolc alkalommal kényszerítették étkezésre. Válaszul feminista követői szolidaritási éhségsztrájkba kezdtek. Az evészavar azóta is az éhségsztrájk és a női egyenlőségi harc egy formájának tekinthető. (Haraszti, 1996).

A lányok között dupla annyi a sovány, mint a fiúk között. Szerényebb mértékben a túlsúly tekintetében is a lányok az érintettebbek.

A szüfraszettek éhségsztrájkja olyan mintát adott, ami miatt a modern nők azóta is önként koplalnak. A férfiak sokkal ritkábban betegszenek meg olyan táplálkozási zavarokban, melyekben a testsúly kóros csökkentése a vezető tünet (anorexia nervosa, bulimia nervosa).

A testsúly kontrollálása indokolt, hiszen a lakosság egyre fiatalabban és egyre inkább elhízik, egyre többen cipelnek túlsúlyt. Ugyanakkor a

szakszerűtlen fogyókúra és diéta nemhogy súlyleadással, sokkal inkább hízással jár. Ráadásul az indokolatlan, drasztikus fogyókúra más esetekben kimondottan életveszélyes, a kóros sovány-ságban szenvedők 8%-a 10 éven belül meghal.

A társadalmi kommunikáció nyomással próbálja főként a nőket rávenni arra, hogy legyenek soványabbak. A hirdetések döntő többsége női lapokban jelenik meg, de a reklámok nem azokra hatnak, akik számára indokolt lenne a fogyás.

A fogyni vágyók negyedének teljesen megfelelő a testsúlya a neméhez, magasságához és az életkorához mérten. A többiek azonban valóban súlyfelesleggel bírnak, sőt egyötödük kórosan elhízott. A kilókat felszedni vágyók kétharmada normál testsúlyú, súlygyarapodásra csak az egyharmaduknak lenne valóban szüksége. A súlyukkal elégedettek között minden tizedik sovány, 3% kórosan sovány, minden negyedik pedig súlyfelesleggel bír.

A „fogyireklámok” egész évben teremnek, mégis megfigyelhető némi szezonális megjelenség a megjelenések sűrűségében. Két főszezon van: az év végi nagy zabálásokot követően, illetve a nyár eleji strandidőszak (a bikiniszezon) beköszöntése előtt.

A testsúlycsökkentés a belgyógyász, a dietetikus, a gyógytornász, a pszichológus, valamint a (diétás) szakács kompetenciája lenne. A fogyókúrareklámokat viszont egyáltalán nem a szakértőkre bízzák: az egykori rendőrt, a celebet, a könnyűzenei énekesnőt, a fitneszbajnokot, a testnevelőtanárt, a színésznőt, a fodrászt, a manikűröst, a kozmetikust teszik meg véleményformáló szereplőnek.

Az anorexia szektásodik, mégpedig az internet felhasználásával. Az utóbbi időben egy korábban nem ismert jelenség, a virtuális net-szekta, vagy ha úgy tetszik, e-szekta ütötte fel a fejét. A kórosan (életveszélyesen) sovány betegek újabban Pro Ana internetes blogoldalakon tartanak egymással kapcsolatot. Lelkesítik egymást, hogy közösen minél nagyobb súlyt adjanak le. Az oldalak látogatói titkos megkülönböztető jegyet hordanak magukon (pl. egy bizonyos színű karkötőt), egyébként rejtőzködési technikákat osztanak

meg egymással. Támaszt nyújtanak egymásnak az egyre drasztikusabb koplalásban. Technikákat közölnek, miképp lehet hódolni az éhezés dicsőségének, hogyan lehet ellenállni az orvosi beavatkozásnak vagy a szülők, pedagógusok és a nem anorexiások nyomásának (Vörös, 2012).

A gyerekek közel fele nem reggelizik mindennap: 6% soha nem eszik reggel, 22% pedig legfeljebb heti néhányszor.

Jóllehet az étkezések kihagyásának leggyakrabban életmódbeli, esetleg gazdasági okai vannak, a koplalás és az evés mellőzése ideológiává, sőt vallássá is válhat. Már hazánkban is vannak halálos áldozatai a fényevésnek (más néven a pránaizmusnak): a hívek rögeszméje, hogy lehetséges táplálék nélkül élni. Az anorexia virtuális vírusa az interneten terjed. Ez olyan e-vírus, ami nem a számítógépet, hanem használóját fagyasztja le. Újra kellene indítanunk a rendszert!

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Antal E.: Gyermek az asztalnál. Sybilla Humánegészségügyi Kft. kiadása, Budapest, 2016.
- [2] Antal E., Bánáti D., Rurik I., Pilling R. és Novák K. (szerk.): A magyar lakosság életmódja: Táplálkozás, testmozgás és lélek. TÉT Platform Egyesület kiadása, Budapest, 2017.
- [3] Babusa B. és Túry F.: Adonisztól Schwarzeneggerig – Férfiideálok és civilizáció. Oriold és társai, Budapest, 2012.
- [4] Forgács A.: Az evés lélektana. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2018.
- [5] Haraszti L.: A felnőttkori elhízás. A kövérség pszichológiai problémái. SubRosa Kiadó, Budapest, 1996.
- [6] Túry F.: Anorexia – bulimia. Az evés zavarai. B+V Kiadó, Budapest, 2001.
- [7] Túry F.: Anorexia, bulimia. Önségítő és családsegítő kalauz. Print-X-Budavár Kiadó, Budapest, 2005.
- [8] Túry F. és Pászthy B. (szerk.): Evészavarok és testképzavarok. ProDie Kiadó, Budapest, 2008.
- [9] Vörös A.: Az internet az anorexia szolgálatában – A magyar pro ana oldalak tartalomelemzése. Szakdolgozat, Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest, 2012.

TESTKÉP, TESTTÖMEGCSÖKKENTÉS A FIATALOK KÖRÉBEN

DR. HALMY ESZTER

A túlsúly és elhízás napjainkban különös jelentőségű, tekintettel arra, hogy előfordulásuk együttesen a hazai felnőtt lakosság több mint kétharmadát érinti [1]. A gyermekkori elhízás is egyre nagyobb arányban van jelen, a különböző felmérések alapján hazánkban minden 4-5. gyermek túlsúlyos vagy elhízott. A TÉT Platform felmérése a 11–18 éves korosztályra vonatkozóan hiánypótló adatsor [2].

Az elhízást az Egészségügyi Világszervezet már 1998-ban krónikus visszatérő betegségnek nyilvánította, és a pandémia növekvő trendje minden korcsoportban, mind a fejlett mind a fejlődő világban egyaránt megnyilvánul. A figyelemfel-

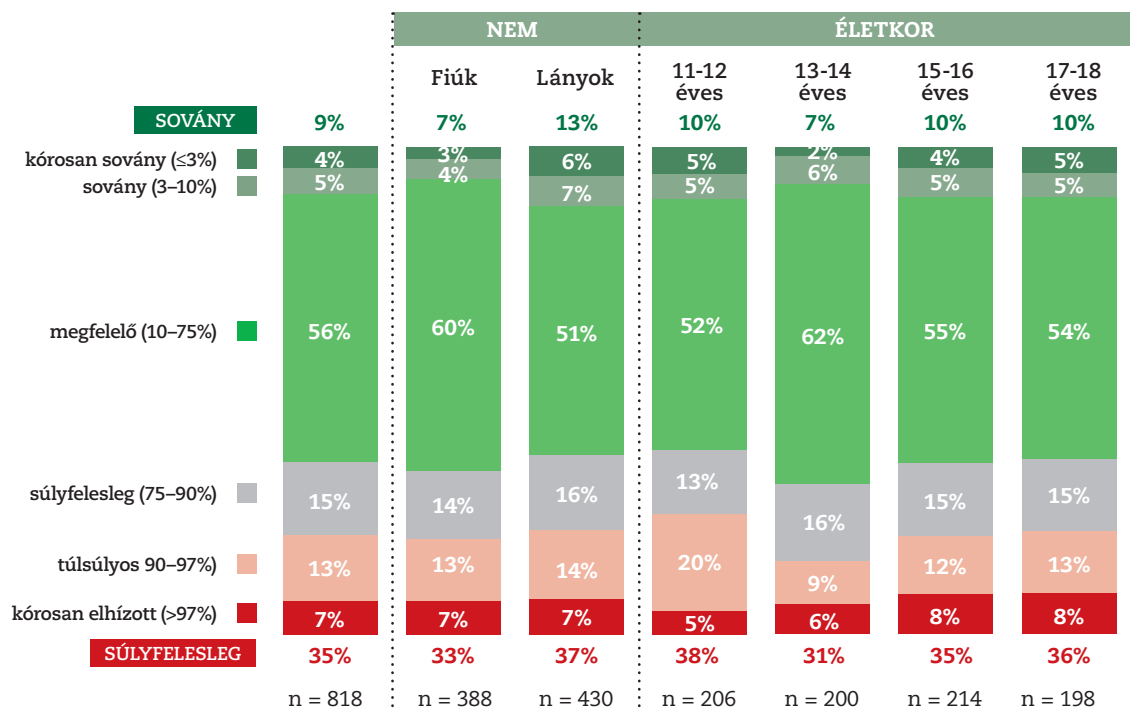
hívás az elhízás veszélyeit illetően egyre erőteljesebb, így napjainkra nemcsak a szakma, de a lakosság tájékozottsága egyre szélesebb körű.

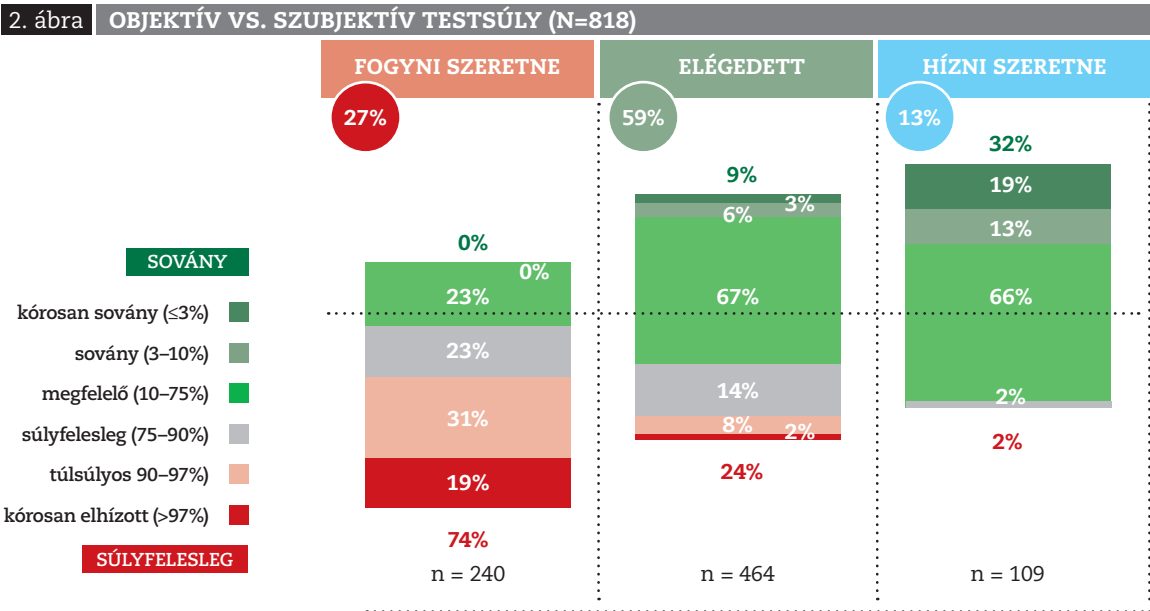
Tudatosult, hogy az elhízás önálló kockázati tényezője több szív- és érrendszeri betegség kialakulásának, közrejátszik számos szövődményes betegség, kiemelten a hipertónia, 2. típusú diabetes mellitus, dyslipidaemiák, egyes daganatos betegségek kialakulásában, ezért megelőzése nemcsak egyéni egészségünk, életminőségünk, munkaképességünk, mentális állapotunk szempontjából, hanem a népegészségügyi helyzet szempontjából is alapvető.

A veszélyek ismerete különösen a fogékonyabb

1. ábra A 11-18 ÉVES FIATALOK BMI SZERINTI MEGOSZLÁSA (N=818)

[BMI PERCENTILIS] Objektív testsúly alapú besorolás, mérési adatok alapján





fiatal korosztályt tereli az egészséges életmód irányába, ugyanakkor káros következményekkel is számolhatunk. Napjainkra az evés- és testképzavarok egyre szélesebb skáláját azonosítjuk. A testképzavarok, vagyis a saját test irreális észlelése mindkét nemet egyaránt érinti. Igen gyakran a testtömeggel való elégedetlenség, kövérség- vagy soványságfóbia, vagy az izomzattal kapcsolatos indokolatlan elvárás jelentkezik.

Testdiszmorfia és izomdiszmorfia önállóan is előfordulhat, de egyes esetekben evészavarokkal is társulhat, különösen nőknél anorexia nervosa, illetve bulimia nervosa esetén.

Férfiaknál gyakoribb az izomdiszmorfia, amely úgynevezett inverz anorexia, azaz az izomzat méretével való kényszeres foglalkozás és az izomtömeg növelésének vágya.

Az elhízástól való félelem, a különböző típusú testtömeg csökkentő próbálkozások az orthorexia nervosa előfordulását növeli, főleg a fiatal korosztályban [3].

A vélt és elvárt testkép valamint a valós testtömeg-index összefüggéseit 15–69 éves mexikói populáción (n=579) vizsgálták [4]. Azt találták, hogy az elhízás veszélyeinek kommunikációja növelheti a testképzavarok kialakulásának rizi-

kóját, valamint a nem megfelelően kialakított testkép növelheti a későbbi elhízás esélyét.

A 11-18 ÉVES GYERMEKEK ÉS FIATALOK VIZSGÁLATÁNAK OBJEKTÍV BESOROLÁSA TESTTÖMEGINDEX-PERCENTILISEK ALAPJÁN

A vizsgált 11–18 éves hazai populációban, tehát gyermekek és fiatalok körében a túlsúly előfordulása 18%-nak az elhízásé 5%-nak bizonyult (n=818). A 11–12 éves fiúk csoportja mutatja a legmagasabb együttes arányt, 30%-ot [1]. BMI percentilisek szerint a fiúk 7, a lányok 13%-a sovány (az összes fiatal átlaga 9%), túlsúly és elhízás együttesen a fiúk 33, a lányok 37%-át érinti (az összes fiatal átlaga 35%), így a megfelelő testtömegindex-csoportba a fiúk 60, a lányok 51%-a tartozik (az összes fiatal átlaga 56%). Életkor szerinti csoportokban vizsgálva a 13–14 éves korosztályban a legkedvezőbb a normális testtömeg-index előfordulása (62%), míg a 15–16 éves korcsoportban 55%, a 17–18 évesek körében 54%, a 11–12 éves csoportban 52%.

A lányok körében gyakoribb a normál súlytól való eltérés mindkét irányban. Életkorcsoportok szerint nem jelentősek az eltérések, de a többlet-

súly gyakorisága minden vizsgált életkorcsoportban jelentős.

A 11-18 ÉVES GYERMEKEK ÉS FIATALOK ELÉGEDETTSÉGE TESTSÚLYÁVAL

59% volt elégedett a testsúlyával. Hízni szeretne a fiúk 15, a lányok 11%-a, (az összes fiatal átlaga 13%), életkor szerint legmagasabb arányban a fiúk 15-16 éves csoportja 15%-ban. Fogyni szeretne a fiúk 23, a lányok 31%-a (összes fiatal 27%). Életkor szerinti csoportokban a fogyni vágyók legalacsonyabb aránya a 13-14 éves korcsoportban 22%, ezt követi a 11-12 éves és 17-18 éves korcsoport 27-27%-kal, míg a legmagasabb arány a 15-16 évesek körében volt jelen (31%).

Elmondható, hogy minden negyedik 11-18 éves szeretne soványabb lenni, és minden hetedik magasabb testtömeggel rendelkezni. A lányok körében jobban előtérbe kerül a fogyás iránti vágy, mint fiúk között, akiknél ezzel szemben erősebb a magasabb testtömeg iránti vágy. Életkorcsoportok szerint nincs jelentős különbség, bár a 15-16 évesek körében jelentősebb az elégedetlenség jelenlegi testtömegével mindkét irányban. Az objektíven soványak 56%-a elégedett a saját súlyával, közülük – kedvezően – sen-

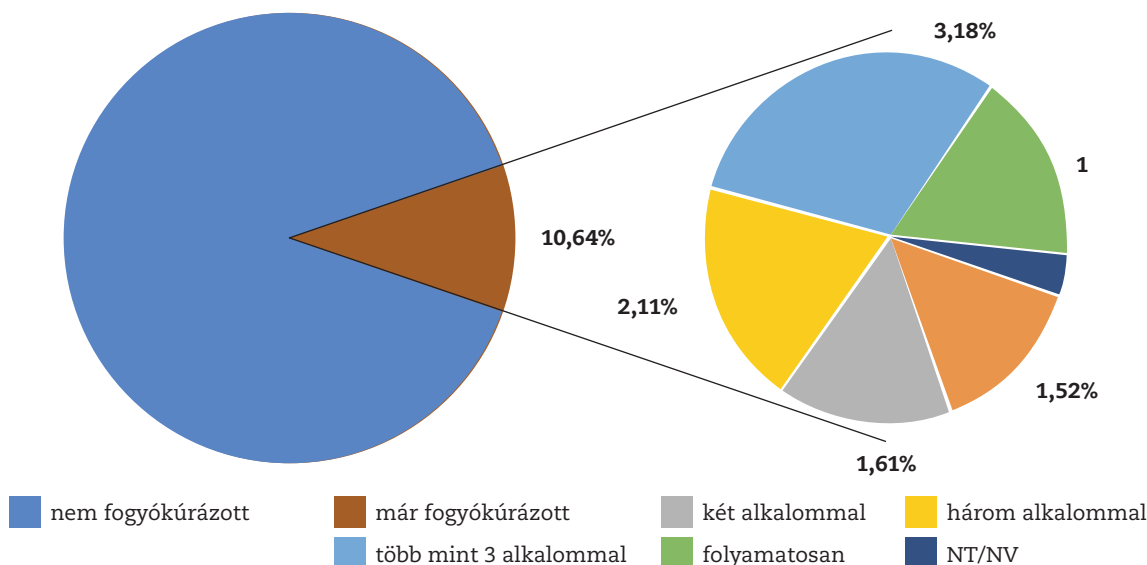
ki sem szeretne tovább fogyni. A mérsékelt súlyfelesleggel rendelkezők 57%-a, az elhízottak 30%-a elégedett magával: hízni viszont körülben sem szeretne senki.

A TESTTÖMEGCSÖKKENTÉS GYAKORISÁGA

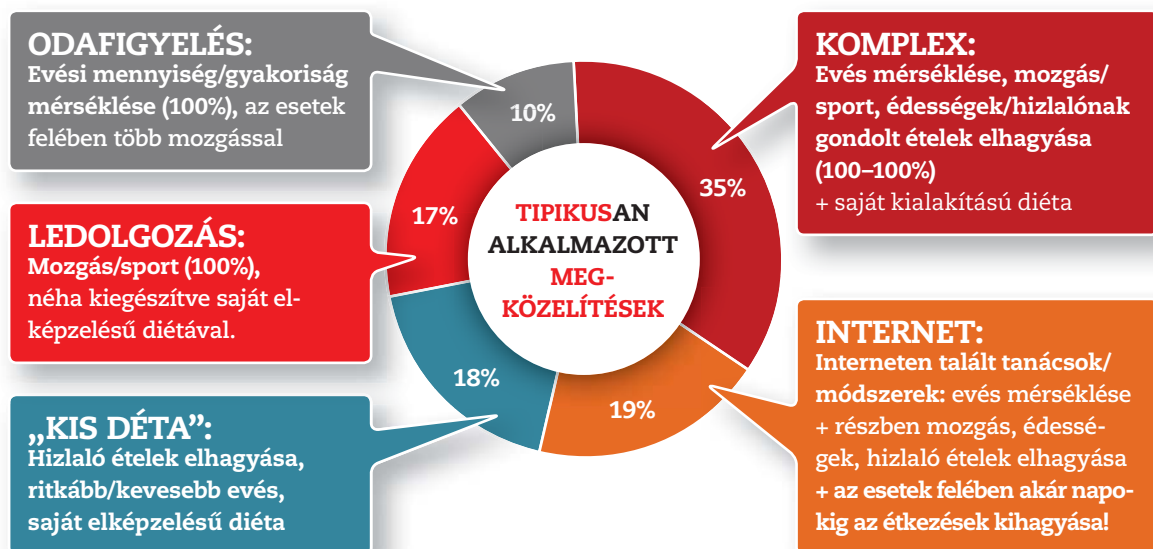
A passzív hozzáállás jellemzőbb az aktív cselekvésnél. Az egészség érdekében történő testsúlycsökkentés csak mérsékelten jelenik meg. A fogyókúrázók körében csak alacsony arányban akadály az, hogy nem tudják, mit tehetnének. Fogyókúrázott már a vizsgált populáció 10%-a, átlagosan közel 4 alkalommal. A lányok 13%-a, a 17-18 évesek 15%-a, a kisebb súlytöbblettel rendelkezők 22%-a, a jelentősebb túlsúllyal bírók 28%-a, a nem kifejezetten egészséges életmódot folytatók 16%-a, az étrendi megszorításokon élők 21%-a fogyókúrázott már. Folyamatosan fogyókúrázik a budapestiek 4%-a, az elhízottak 5%-a.

A fogyni szándékozóknak negyedének megfelelő a testtömege a neméhez, testmagasságához és életkorához mérten, a többiek valóban rendelkeznek súlyfelesleggel, körülben minden ötödik elhízott. A testtömegüket növelni szándékozóknak kétharmada normál testsúlyú, súlygyarapodás-

3. ábra FOGYÓKÚRA GYAKORISÁGA A 11-18 ÉVES FIATALOK KÖRÉBEN (N=818)



4. ábra | FOGYÓKÚRA ESETÉN ALKALMAZOTT MÓDSZEREK A FIATALOK KÖRÉBEN (N=95)



ra valójában csak egyharmaduknak lenne szüksége. A testtömegükkel elégedettek között minden 10. sovány, minden 4. súlytöbblettel bír. Az életkorral a fogyókúrázás gyakorisága nő, fiúk-nál jelentősebben, mint lányok körében. Minden 4. túlsúlyos és minden 5. étrendi megszorításon élő megkísérelt már testtömeget csökkenteni.

A tipikusan alkalmazott testsúlycsökkentő módszerek: odafigyelés a táplálkozásra, fizikai aktivitásra (10%), „ledolgozás” sporttal, saját elképzelésű diétával (17%), kis diétával, saját elképzelések alapján csökkentett étkezéssel (18%), internetes tanácsok alapján koplalással, hizlalónak tartott ételek elhagyásával (19%), komplex módon csökkent kalóriabevittel, növelt fizikai aktivitással (35%).

Kedvező eredmény, hogy a fogyókúrázó 11–18 évesek körében a komplex testtömeg-csökkentés képezi a legnagyobb arányt, több mint egyharmaduk a fogyókúra során egyszerre igyekszik mérsékelni a kalóriaafelvételt és növelni a fizikai aktivitást. Minden 6. a mozgásra, ugyanennyien az étkezésre helyezik a hangsúlyt, utóbbiak esetén jellemzően saját maguk által kialakított diétázással. Minden ötödik 11–18 éves

internetes tanácsokra hagyatkozik elsősorban, és sajnálatos módon néhány napig egyáltalán nem étkezik.

Összegezve az eredményeket a vizsgált 11–18 évesek mintegy 60%-a elégedett testsúlyával, minden 4. szeretne soványabb, minden 7. nagyobb testsúlyú lenni. Objektív besorolás szerint 56% normális testsúlyú, 35% rendelkezik többletsúllyal, 9% sovány. A testtömeg-csökkentéssel kapcsolatos attitűdjeiket a probléma bagatelizálása, valamint jelentős mértékben a felelőség-áthárítás dominálja, ugyanakkor kifejezetten erős késztetés az önbizalomnövelés és boldogságkeresés. A vizsgált populáció 10%-a van túl legalább egy fogyókúrán, átlag mintegy négyszer fogyókúrázott, 2%-a folyamatosan fogyókúrázik. Jelentős a veszély az internetes tanácsokat követő fogyókúrázóknál.

JAVASLATOK A GYERMEK ÉS FIATALKORÚAK PREVENCIÓJÁRA ELHÍZÁSBAN

Az elhízás primer prevenciója során érdemes kiemelni a terhesség gondozás, a csecsemőtáplálás, az óvodai-iskolai táplálkozás, az oktató-nevelő munka és az iskolai sport jelenőségét. Az elhízás

szekunder prevenciójában lényeges a kiegyensúlyozott táplálkozás, a fizikai aktivitás fokozása, a stresszoldás valamint a rendszeres kontroll biztosítása, az irányított egyéni vagy csoportos testsúlyvezetés [5].

Az egészségfejlesztésben, az életmód tudatos kialakításában vagy módosításában alapvető jelentőségű a korszerű, kiegyensúlyozott táplálkozás biztosítása, extra kalóriák felvétele nélkül. Az egyéni igyekezeten túl, társadalmi támogató háttér, például az ételmiszer-biztonság növelése, az adagok és csomagolások megfelelő mérete, vagy az ételreklámok mérséklése ugyancsak kedvező hatású volna. Az edukáció, az iskolai, munkahelyi, lakóhelyi közösségi, releváns kommunikáció és megerősítés, továbbá a média helyes iránymutatása, illetve a közszereplők példamutatása úgyszintén erősíthetné a táplálkozási szokások megfelelő irányú módosítását [5].

Gyermekekben kiemelt jelentőségű a mindennapi fizikai aktivitás fokozása, a mozgás mint örömforrás tiltás helyett pozitív élményt és megerősítést biztosít, továbbá a szervezetben kedvező anyagcsere-változásokat hoz létre. Egyszerű ajánlásokkal és példamutató gyakorlati tevé-

kenység révén a sporttevékenységek során meg lehet szerettetni a súlytöbblet miatt hátrányban levő elhízott gyermekekkel is a játékos fizikai aktivitást. Így a táplálkozás számos vonatkozású tiltása helyett mozgásra motiváljunk, és tegyük élményszerűvé az aktív, sportos életstílust, ezáltal a kedvező irányú biológiai szabályozó folyamatok beindítása révén a gyermekek esetében a diétás megszorításokat eliminálhatnánk [5].

Az individuális szükségletnek megfelelően az elhízott személy én-erejének támogatása a reális testsúly elérése és megtartása érdekében testképkorrekció, az önismeret fejlesztése, az érzelmi önelfogadás elősegítése, az alkalmazkodóképesség erősítése lehet célravezető, valamint a média, a környezet által sugalmazott „ideális test” elérésének hajszolása helyett az egészség elérésének és megtartásának támogatása [6, 7, 8]. A megelőző programokban biztosítani kell a komplex szemléletet, valamint a testsúly/testkép hangsúlyozása helyett az egészségfejlesztés, fizikai teljesítőképesség fejlesztése tűnik célravezetőbbnek [9] figyelemmel az egyre növekvő incidenciájú evészavarokra és testképzavarokra egyaránt

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Rurik I, Ungvári T, Szidor J, Torzsa P, Móczár Cs, Jancsó Z, Sándor J. Elhízó Magyarország. A túlsúly és az elhízás trendje és prevalenciája Magyarországon, 2015. *Orv Hetil* 2016;157(31):1248-1256.
- [2] Antal E, Bánáti D, Rurik I, Pilling R, Novák K. (szerk.): *A Magyar Lakosság Életmódja: táplálkozás, testmozgás és lélek*. Budapest: TÉT Platform; 2017.
- [3] Haman L: Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2015;14;10:26799.
- [4] Bobadil la-Suárez S, López-Avila A: Perceived and imagined body image distortion: a possible factor for obesity and overweight in Mexicans. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014;52(4):408-14.
- [5] Halmy E: *A környezet szerepe az elhízás kialakulásában, kezelésében és megelőzésében*. PhD értekezés. Szent István Egyetem, Gödöllő, 2018
- [6] Perczel Forintos D, Czeglédi E: Binge eating, overweight, obesity. *Psychotherapeutical approach of obesity*. In: *Psychiatr Hung*, 2009;24(6) 365–371.
- [7] Papp I, Czeglédi E., Udvardy-Mészáros Á, Vizin G, Perczel FD. A viselkedésterápia eredményeinek vizsgálata az elhízás kezelésében egy év távlatában. In: *Orvosi Hetilap*, 2014;155(30) 1196-202.
- [8] Czeglédi E: A stresszkezelés alkalmazási lehetőségei az elhízás kezelésében. In: *Orvosi Hetilap*, 2016;157(7) 260–267.
- [9] Szumska I: Az evészavarok prevenciójának kérdései. In: Túry F, Pászthy B (Szerk.) *Evészavarok és testképzavarok*. Budapest: Pro Die Kiadó, 2008, 495–506.

SZÉLSŐSÉGEK

DR. RAPOSA LÁSZLÓ BENCE, DR. HABIL. TURCSÁN JUDIT

Az alábbi könyvfejezet a TÉT Platform által felmért eredményeket mutatja be a 11–18 éves korosztályban az egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretek, esetleges tévhitek, valamint szélsőségek témakörében.

A szélsőségek, tévhitek és azok okainak, okzatainak ismerete minden esetben sarkalatos pontja egy adott tudományterület kihívásainak. Nincsen ez másképp a táplálkozástudomány fejlődő területén sem, melyben a fokozódó egészségtudat mellett sokszor hibás az információ, az ismeretanyag, ami tévútra terelheti a lakosságot. A szélsőségek témaköre pedig pontosan ennek a folyamatnak a „lenyomata”, mely információt szolgáltat a szükségesen korrigálandó területekről. [1,2] Az egészségügyi és táplálkozástudományi végzettséggel rendelkező szakemberek közös felelőssége a helyes ismeretek átadása, így ez a könyv és a benne található fejezetek kiemelten fontos szerepet töltenek be ezen helyreállító folyamatban.

A tévhitek meglelte alapjául az emberek egészségértése és annak hibái szolgálnak, melyek alapján megítélhető, hogy az adott egyén képes-e értelmezni az adott termék vagy életmódbeli tényező egészségre gyakorolt pozitív, vagy éppen negatív, káros hatásait. Egy magyarországi felmérés konklúziója alapján a magyar lakosság mért egészségértése és önbevalláson alapuló tudásszintje nagy eltéréseket mutat, következik-eppen, bár tudásuk megfelelő lenne, azt a gyakorlatba átültetni nem minden esetben képesek. A szerzők felhívják a figyelmet arra, hogy a jövőben fontos lehet az olyan ismeretterjesztés és képzés, mely segíthet a gyakorlati megvalósításban, a termékek címkéinek értelmezésében és abban, hogy miként alkalmazzák az ott olvasottakat, amikor gyakorlati döntést kell hozniuk a termékválasztás során. [3]

A gyerekek felnőttkori személyiségének, értékeinek és ezzel együtt életmódjának kialakulását alapvetően a család, a közvetlen ismeretségi

kör, valamint a tömegkommunikáció, a média befolyásolhatja. [4] A 11–18 évesek körében legálább napi két óra nem játékcélú számítógéphasználat (chat, e-mail, internet stb.), hétköznapi 50,1%-ban, míg hétvégén 63,5%-ban volt jelen. [5] Az internet használatát általában 10 éves korban kezdik meg a gyermekek, így a kiskamaszok, kamaszok egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretei sokszor celeb vagy sztár életmód- és táplálkozástanácsadók olykor téves megállapításaira épülnek. Az egészséges életmód hirdetése, illetve a többnyire kifejezetten sovány szépségideál felállítása károsan befolyásolhatja a tizenévesek táplálkozási szokásait. A szélsőséges viselkedésre hajlamos, önmagukat kereső kamaszokban a másoknak való megfelelési kényszer táplálkozással összefüggő magatartási zavarokat vagy szélsőséges diatdiéta-követést válthat ki. [6]

A TÉT Platform felmérésében összesen 818 fő fiatalok vett részt, akiknek a véleménye – tévhitek és szélsőségek témakörében – igencsak heterogén eredményt mutatott. A gyermekek 14, előre megfogalmazott, tipikus hiedellel kapcsolatosan fejezhették ki egyetértésüket, vagy éppen azt, hogy nem értenek egyet az állítással. Ennek eredményeként a cukorral kapcsolatos hiedelmek kerültek a felmérés középpontjába, ugyanis ezeknél szinte minden esetben magasabb volt az egyetértés, mint az elutasítás (a cukor mérge, hizlal, elrontja a fogakat, sokat fogyasztva cukorbetegséget okoz, a barna cukor egészségesebb a fehérnél, az édesítőszer nem hizlalnak). Ez az eredmény szinte „papírformának” mondható, hiszen a legtöbb diatdiéta tiltásának középpontjában a cukor és a magas szénhidrát-tartalmú élelmiszerfeleségek állnak. Korunk „low-carb” örülete csak azt az alapvető élettani tézist nem veszi figyelembe, hogy maga a szervezet is glükózból nyeri energiáját, valamint hogy glikogén formájában megtalálható a májban, és a vázizmokban is nagy mennyiségben raktározódik [7].

A felmérés alapján a fiatalok 63%-a ért egyet azzal, hogy a cukor méreg, és 61% azt válaszolta, hogy aki túl sok cukrot eszik, az cukorbeteg lesz. A megkérdezett gyerekek 78%-a szerint a barna cukor egészségesebb a fehér cukornál. A fiatalok ismerik, és tudják, hogy a cukorfogyasztás elhízáshoz vezethet, azonban a többség úgy gondolja, hogy a nádcukrot helyettesítő édesítőszer nem hizlalnak. További kiemelkedő hiedelmek mutatkoztak még a bio-természetes-mesterséges eredetű nyersanyagok rangsorában, valamint a félkész és készételek egészségre gyakorolt hatásának megítélésben is.

Az étel- és ital-adalékanyagok vélt káros hatását, ti. hogy „Az adalékanyagok rákot okoznak”, a megkérdezett gyerekek 63%-a jelölte meg. Az adalékanyagokkal kapcsolatos másik tévhit, hogy szinte minden tartós étel- és ital tartalmazza azokat. A válaszadó 11–18 éves fiatalok 80%-a állította, hogy a tartós tejben is megtalálhatók ezek a kemikáliák. Valószínűleg ez lehet az oka annak, hogy 89%-uk – és elsősorban a vidéken élők – állították, hogy a friss tej egészségesebb az UHT tejnél. Ugyanígy magas arányban (85%) állították azt, hogy a bio-étel- és italok egészségesebbek, mint a bio minősítéssel nem rendelkezők. Míg a TÉT Platform

tanulmányában megkérdezett fiatalok igen határozott véleménnyel voltak az egészséges és egészségtelen ételekről, a 2014-es HBSC felmérésben szereplő a 11–18 éves magyar fiatalok 29,2%-a soha nem reggelizik, napi zöldség- és gyümölcsfogyasztásuk igen alacsony arányú (23,6 és 13,1%). [6]

Összefoglalva, a felmérésben és egyéb szakirodalomban megtalálható eredmények alapján elmondható, hogy a magyar lakosság egészségértése jó, de ismereteik gyakorlati alkalmazása sem felnőtt-, sem fiatalkorban nem megfelelő. Megemlíthető még, hogy az egészséges táplálkozás alapelveit és mintáját már gyermekkorban szükséges megismertetni, hiszen az egészséges táplálkozási minta csak ebben az esetben alakulhat ki megfelelően. Jól látható továbbá az egyes étel- és ital-fogyasztásával kapcsolatos tévhitek elterjedése, mely nagyrészt a médiának és a szakmailag inkompetens „ismeretterjesztésnek” köszönhető. Mindennapjainkban tehát kiemelt szerepük van azoknak az oldalaknak, rendszereknek (pl. Okosdoboz [8]), egészségfejlesztő stratégiáknak, melyek szakmailag korrekt és lektorált tartalmat mutatnak be a lakosoknak, segítséget adva a gyermekek egészséges életmódra történő nevelésében, edukációjában.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Fehér András, Soós Mihály, Szakály Zoltán. Az étel- és ital-fogyasztói magatartás vizsgálata online környezetben: Létezik-e hazánkban digitális étel- és ital-fogyasztó? Táplálkozásmarketing. (1) 1-2: 29-38, 2014.
- [2] Dudás Katalin. Az egészségtudatos vásárlói magatartás jellemzői - szakirodalmi összefoglalás. Pécsi Tudományegyetem, 2015. (ISBN 978-963-642-988-1)
- [3] Koltai, Júlia és Kun, Eszter. Az egészségértés gyakorlati mérése Magyarországon és nemzetközi összehasonlításban. Orvosi Hetilap, 157 (50): 2002-2006, 2016.
- [4] Kósa Éva: Televíziós hatások serdülőkorúak szocializációjában, Pszichológia 2003/2. 163–191.
- [5] Németh Ágnes, Költő András (szerk.): Egészség és Egészségmagatartás Iskoláskorban: HBSC Kutatás Nemzeti Fejlesztési Iroda, Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): A WHO-collaborative Cross-National Study National Report, 2014. <http://mek.oszk.hu/16100/16119/16119.pdf>
- [6] Ann Rousseau, Steven Eggermont. Media ideals and early adolescents' body image: Selective avoidance or selective exposure? Body Image, 25(September): 50-59, 2018.
- [7] Fonyó Attila. Az orvosi élettan tankönyve. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2014. (ISBN: 9789632265049)
- [8] www.okosdoboz.hu

HITEKKEL ÉS TÉVHITEKKEL VALÓ EGYETÉRTÉS A MAGYAR FIATALOK KÖRÉBEN

MELEG SÁNDOR, FELEK MIHÁLY

A felnőttkori egészségtudatos magatartás kialakítása már a gyermekkorban elkezdődik. A 11–18 éves korosztály e tekintetben egyfajta átmenetet képvisel – az életvitel, táplálkozás tekintetében a családi környezet meghatározó ereje fokozatosan csökken, az egyén pedig egyre nagyobb döntési szabadságot kap. Nő a jelentősége az aktív tanulással elsajátított ismereteknek is, lehetőség nyílik arra, hogy a táplálkozással, életmóddal kapcsolatos információk megértéséig érjenek, ez pedig megalapozza a felnőttkori döntéseket a témában.

A TÉVHITEK KORÁN KIALAKULNAK

A TÉT Platform által vezetett, „A 11–18 éves fiatalok táplálkozása és fizikai aktivitása” elnevezésű kutatásban részt vevők a tipikus hiedelmeket megfogalmazó 14 állítás mindegyikét inkább igaznak (igaz, illetve inkább igaz válasz) tartják, mint hamisnak, három állítás kivételével egyértelműen igaznak jelölték meg tévhiteket. Három állítás esetében volt némi bizonytalanság, kisebb arányban jelölték meg igazként az állításokat, de még ezekben az esetekben is a tévhitek elfogadása felé billent a mérleg nyelve.

Egyértelműen aggodalomra ad okot, hogy a korosztály ismeretanyagában az információk pontatlanok, hiányosak, illetve tévhitekkel keverednek, összességében a téves információk határozzák meg a fiatalok nézeteit az élelmiszerekkel, táplálkozással kapcsolatban. Azok a tévhitek, melyek felnőttkorban megjelenő, életmóddal, táplálkozással kapcsolatos tévhitekra épülő magatartásokat eredményeznek, már a vizsgált korcsoportban is jelentős arányban megjelentek. Ez felhívja a figyelmet arra, hogy ebben a korosztályban tenni kell ezek ellen, és intenzív tájékoztató, egészségnevelő tevékenységet szükséges folytatni.

A megkérdezettek kétharmad arányban tartják magukat tájékozottnak a témában, jelentős részük (70%) úgy gondolja, hogy életmódja meg-

felel az egészséges táplálkozás követelményeinek, negyedük pedig társaihoz képest egészségesebben tartja saját életmódját. Mindösszesen egyharmaduk gondolja magát tájékozatlannak (felnőtteknél ez 28% volt a korábbi TÉT Platform vizsgálatban). Az eredményekből kiderült, hogy önmaguk megítélésében a felnőtt korosztályhoz hasonló mintázat jellemző, a tájékozottság érte mögött viszont nagy részben téves információk állnak, ez szintén a felnőttkori lakosságnál tapasztaltakkal áll összhangban.

A tájékozatlanságot jól mutatja, hogy a megkérdezettek már szinte mind hallották a kalória kifejezést, de csak egyharmaduk véli pontosan tudni azt, hogy mit jelent, ez pedig még nem jelenti azt, hogy valóban pontosan tudják is. Mindösszesen 6%-uk állítja, hogy figyel is a kalóriabevitelre, de még nekik is csak a töredékük van tisztában azzal, hogy mekkora a valós napi energiaszükséglet, vagyis a megismert értéket nem tudják saját szükségleteikhez viszonyítani.

GYAKORI TÉVHITEK

A legszélesebb körben osztott hiedelmek a cukor káros hatásaira vonatkoztak. A gyerekek tisztában vannak a fogszuvasodás és a cukorfogyasztás kapcsolatával, de megjelennek azok a túlzások, melyek szintén egy-egy káros hatáshoz kapcsolódnak (a cukor „mérge” és cukorbetegséget okoz). Téves információszerzésen alapul, hogy a barna cukrot a fehér cukor egészséges alternatívájának gondolják. Ugyanakkor a cukorhoz társuló negatív ítéletek ellenére a gyerekek rendszeresen vásárolnak a zsebpénzükből olyan ételeket és italokat, melyek magas cukortartalmúak, vagyis az ételek, italok élvezeti értéke felülírja a személyes hitrendszer alapján várható döntést.

Nagyon erősen megjelenik az általános tévhit, mely szerint a „mesterséges” dolgok az egészségre károsak: a gyermekek döntő többsége úgy véli,

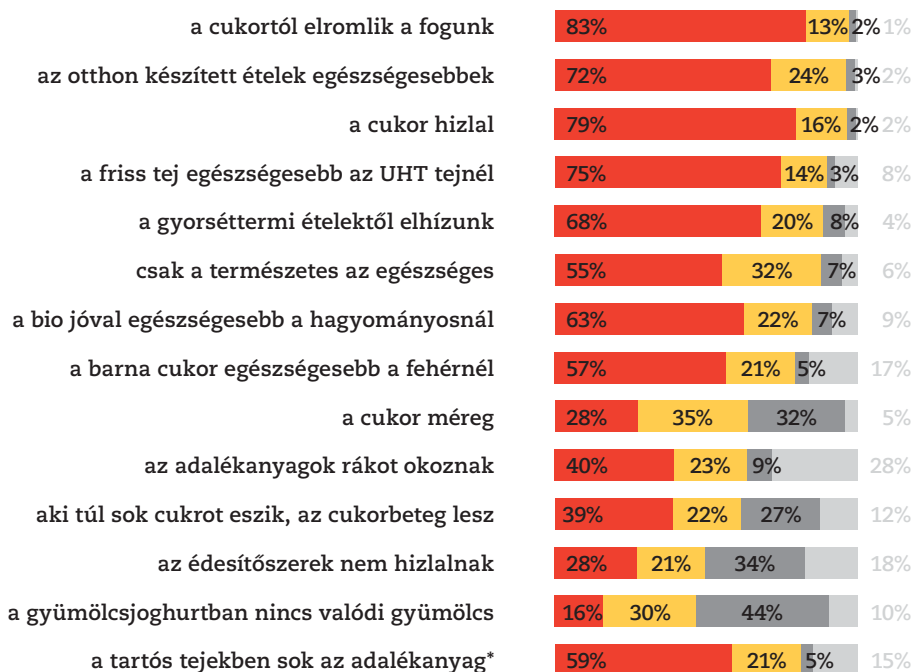
hogy a természetes, illetve bioélelmiszerek egyértelműen egészségesek. A mesterséges dolgok (pl. adalékanyagok) megítélése igen rossz, a megkérdezettek jelentős része (10-ből 4) egyértelműen rákkeltőnek tartja őket. A jelenséggel összefügg, hogy friss tej pozitív megítélése is arra a tévhitre épül, hogy a tartós tej a hozzáadott tartósítószerektől tartós, a tartósítószerhez pedig negatív vélemények kapcsolódnak. Szintén ehhez a tévhithez kapcsolódik a félkész/készételek egészségtelen voltára vonatkozó elgondolás, illetve hogy az otthon készült ételek egészségesebbek.

ÖSSZEFOGLALÁS

A 11–18 éves korosztály táplálkozással, életmóddal kapcsolatos gondolatait jelentős részben a tévhitek határozzák meg, e tekintetben a felnőttkorú csoportokhoz nagyon hasonló jellemzőket láthatunk: a témakörhöz nagyfokú magabiztosság társul, de az ismeretek nagy részben hiányosak, tévesek, pontatlanok.

A mérési eredmény felhívja a figyelmet, hogy a fiatalok körében a tévhitek kialakulását tovább kell kutatni, és nagy hangsúlyt kell fektetni a helyes ismeretek átadására, megerősítésére.

1. ábra TÉVHITEKKEL VALÓ EGYETÉRTÉS A 11–18 ÉVES FIATALOK KÖRÉBEN



*csak a 15–18 évesektől

igaz nagyrészt igaz (inkább) nem igaz NT/NV

AZ ÉLELMISZER-BIZTONSÁGI KÉRDÉSEK FIATALKORBAN

DR. KASZA GYULA

Az ismertté vált élelmiszer eredetű megbetegedéssel járó események meghatározó hányada, hozzávetőlegesen 70-80%-a, a helytelen háztartási élelmiszerhigiéniai és élelmiszerkezelési gyakorlat miatt következik be. Ezzel magyarázható elsősorban, hogy a kereskedelemben megvásárolható élelmiszerek biztonságának javulása nem eredményezett hasonló mértékű csökkenést az említett események számában. A valódi arány feltehetőleg még ennél is rosszabb, hiszen a háztartásra visszavezethető összes megbetegedés mindössze tört részét tükrözik a járványügyi statisztikák. Ennek jellemző okai, hogy a) a beteg nem fordul orvoshoz; b) a betegséget kiváltó ok már nem állapítható meg; c) az orvos nem jelenti le az esetet; d) nem egységes és átfogó a járványügyi nyilvántartás az adott országban (Gibbons et al., 2014; Boore et al., 2015).

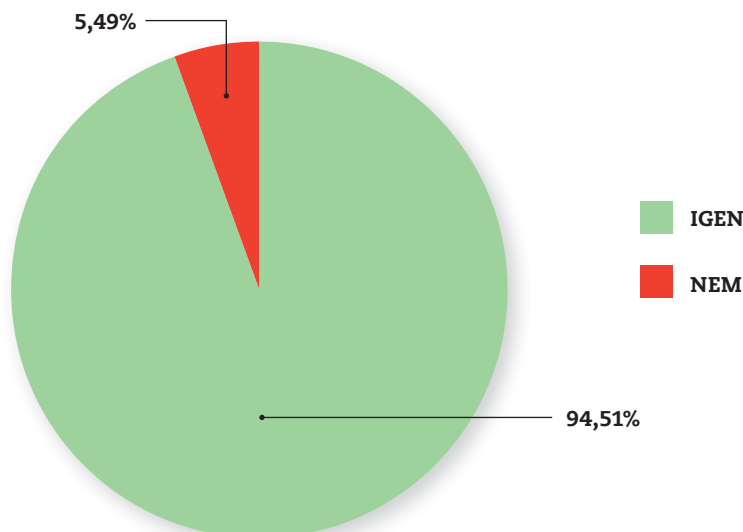
A fogyasztóra visszavezethető megbetegedések jellemzően figyelmetlenségből, felelőtlen-ségből ritkábban pedig tudáshiányból erednek. Meglepő módon a tudatosság és a tudás között nem található egyértelmű korreláció, mint arra több nemzetközi és hazai kutatás is rámutatott (Raab & Woodburn, 1994; McIntosh et al., 1997; Süth et al., 2018). Ez nem azt jelenti, hogy sürgősen az élelmiszerbiztonsági ismeretek átadása, hanem arra hívja fel a figyelmet, hogy nem elégséges csak a tudásra koncentrálni, hanem mintát, „jó gyakorlatokat” kell átadni a fogyasztónak (Koepl & Robey, 1998; Medeiros et al., 2004; Bánáti & Lakner, 2002; Kersting et al., 2008). Az élelmiszerek beszerzésével, tárolásával, otthoni feldolgozásával, az ételkészítéssel, a tállalással, fogyasztással és a maradékok kezelésével kapcsolatos magatartásunk jelentős részben azonban megszokásokon alapul, rutinnak számít. Az Allport által alkalmazott, magatartást meghatározó modell alapján ezeket magatartás-tendencia által irányított tevékenységekként

jellemezhetjük (Allport, 1935). Ezek sajátossága, hogy nem fordítunk időt a megtervezésükre, s nem gondoljuk őket végig menet közben sem, sőt figyelmünk közben sokszor egészen másra irányul, vagyis „ösztönösen” cselekszünk. Ez magyarázza azt, hogy miért nehéz felnőttkorban az alapvető szokások megváltoztatása. Arra kell tehát törekedniük a szakembereknek, hogy a helyes magatartásminták átadása fiatalok között történhessen meg, mielőtt még az egyes élelmiszerhigiéniaiával összefüggő helytelen szokások elmélyülnének.

Az általános iskolákban több tantárgyban (pl. környezetismeret; természetismeret; biológia; kémia; technika, életvitel és gyakorlat) is érintenek az élelmiszerlánc-biztonsággal kapcsolatos kérdéseket, azonban e tárgyak mindegyike csak egyes elemeket ragad ki és magyaráz, így nem lehet egységes és átfogó élelmiszerbiztonsági oktatásról beszélni. Mindemellett kevés idő jut arra, hogy gyakorlatias készségeket is elsajátíthassanak a gyerekek. Ezt a hiányt a szakmabeliek (Szeitz-Szabó & Farkas, 2011) mellett a pedagógusok is felismerték. Ennek megfelelően a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal (Nébih) az elmúlt években egyre nagyobb figyelmet fordított a gyerekkori szemléletformálásra. A Hivatal első, 2012-ben megtett kezdeményezéseit a pedagógusok és a szülők is jól fogadták, így egyre több meghívás érkezett a különböző szintű oktatási intézményektől. Ma már – az Élelmiszerlánc-biztonsági Stratégiának (Kasza et al., 2013) megfelelően – óvodákkal, általános- és középiskolákkal, valamint egyetemekkel is együttműködik a Nébih annak érdekében, hogy a jövő fogyasztói tudatosabbak és óvatosabbak legyenek. A hivatal azóta újabb önálló programokkal is megjelent ezen a területen. Első lépésként az Ételt csak okosan! kampány keretein belül létrehozták a Gyereksarok fejezetet és a gyerekeknek

1. ábra **ÉLELMISZER-BIZTONSÁGI ALAPISMERETEKKEK KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS ISKOLAI OKTATÁS LAKOSSÁGI TÁMOGATÁSA**

Támogatja-e, hogy néhány élelmiszer-biztonsági alapismeret beépüljön az általános iskolai oktatásba?



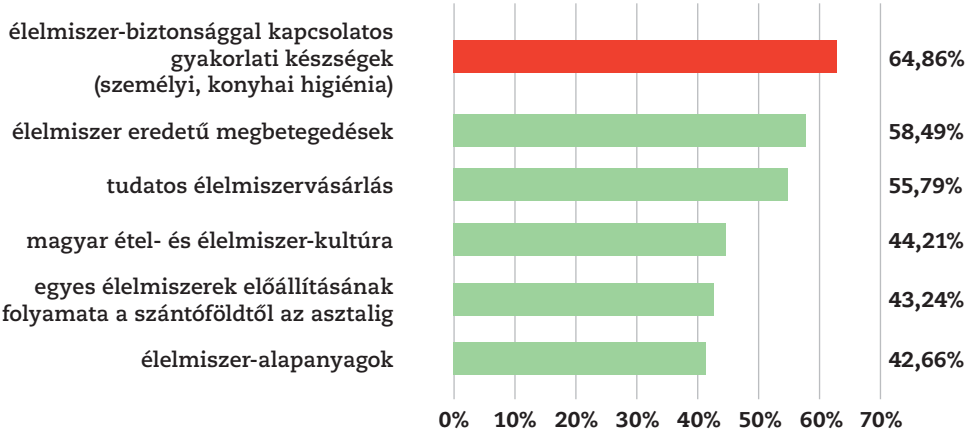
Forrás: saját adatok

szóló közösségimédia-felületeket, amelyekhez kapcsolódóan a Nébih munkatársai több országos vetélkedőt, kiadványt, táborot és egyéb rendezvényt szerveztek. 2018-ban újtára indult az óvodai élelmiszerbiztonsági program, amely játékos foglalkozásokkal mutatja be a legkiseb-
beknek azokat az alapvető gyakorlatokat, amelyekkel gyerekként elkerülhetik az élelmiszer eredetű megbetegedéseket. A munka következő állomása, hogy az egyedileg kifejlesztett tananyagokat a pedagógusok részvételével általános iskolai oktatási csomaggá alakítsák, s elérhetőségüket országos szintre is ki tudják terjeszteni. Ezzel kapcsolatban a Nébih 2012-ben, 1000 fő bevonásával, személyes interjúk alapján készült, életkorra, nemre és földrajzi régióra reprezentatív felmérése jelentős lakossági támogatást mért (1. ábra). A legfontosabb témakörök között a válaszadók az élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos gyakorlati készségeket, a megbetegedéseket és a tudatos élelmiszervásárlást tartják számon, de más témák támogatottsága is jelentős volt (2. ábra, lásd 68. oldal).

Logikusnak tűnik, hogy a gyerekek élelmiszer-biztonsági tudásáról átfogó képet biztosító kutatási eredményekre épülhessen a jövőbeli oktatási csomag. Sajnos azonban ma még kevés a témába vágó, hazai primer kutatásra épülő szakirodalom (Balogh-Berecz et al., 2015), így a TÉT Platform 2018-ban elvégzett, 11 és 18 év közötti fiatalokra vonatkozó kutatása kiemelkedő jelentőségű. A megszólított 818 fő jól reprezentálja ezt a korcsoportot. A kutatási eredmények rámutatnak, hogy e korcsoport meghatározó hányada, közel 2/3 része helyesen látja, hogy nincsenek alapvetően egészségtelen élelmiszerek (a legális kereskedelemben kapható termékeket feltételezve), helyette sokkal inkább kiegyensúlyozatlan táplálkozásról beszélhetünk. A minta másik egyharmadára azonban jellemző volt, hogy különböző tévhiteket táplálnak az „egészségtelen” élelmiszerekkel kapcsolatban. 24%-uk egészségtelennek tart minden olyan élelmiszert, amelyben „adalékanyagok” találhatóak, de a zsír (16%), a cukor (15%) vagy a só (14%) jelenléte is ebbe a kategóriába taszíthat számukra egy-egy

2. ábra **AZ ÁLTALÁNOS ISKOLAI ÉLELMISZER-BIZTONSÁGI OKTATÁS LEHETSÉGES TÉMAKÖREINEK ÉRTÉKELÉSE A FOGYASZTÓI VÁLASZOK ALAPJÁN**

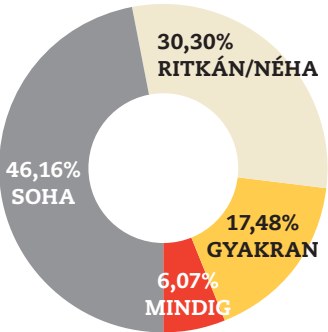
Milyen ismeretanyagot tartalmazzon az oktatási csomag?



Forrás: saját adatok

3. ábra **TERMÉKEK CÍMKÉINEK FIGYELÉSE ÉS KERESETT INFORMÁCIÓK**

MILYEN GYAKRAN NÉZED MEG AZ ÉLELMISZEREK CÍMKÉJÉT?



Gyakrabban nézik a lányok, az idősebbek és azok, akiknek étrendet érintő problémájuk van (utóbbiak 17%-a mindig, további 20% gyakran)

ÁLTALÁBAN MIT NÉZEL MEG A CÍMKÉN?

	teljes mintán	azok körében, akik legalább időnként megnézik	
lejárati idő	38%	70%	
összetevők, allergén anyagok	31%	57%	
márka, variáns leírása	16%	30%	
termék mennyisége	16%	30%	
tápanyagtáblázat/kalória	15%	29%	
származási hely	14%	26%	
nyereményjáték leírása	12%	22%	
	38%	70%	új termék vásárlásakor
	21%	40%	rendszeres vásárlásakor
	17%	32%	csomagolás változásakor
	14%	27%	nyereményjáték esetén

MEGNÉZED A CÍMKÉT AZ ALÁBBI ESETEKEBEN?

Forrás: TÉT Platform

A gyerekek több mint fele (saját bevallása szerint) legalább néha megnézi a termékek címkéjét; minden negyedik gyerek gyakran vagy mindig. Legtöbbsen a lejárati időt ellenőrzik (5-ből 2-en), de minden 3. az összetevőket/allergén anyagokat is elolvassa, az egyéb információk csak a rendszeres címkeolvasókat érdeklik, ideértve a nyereményjátékok leírását is. A címkéket nem rendszeresen nézők leginkább új termékek vásárlásánál, ritkábban csomagolásváltáskor olvassák el az információkat. A nyereményjátékok nem igazán indukálnak nagyobb arányú olvasást.

terméket. Általános tévhitként jelenik meg ebben a csoportban a „természetes” és a „nem természetes” alapanyagok megkülönböztetése, valamint a biotermékek és a háztáji származás általánosító jellegű egészségesebbnek vélelése.

A 11 és 18 év közötti fiatalok 46%-a saját bevétele szerint sosem olvassa el a termékek címkéjét, holott csak 31% olyan válaszadó volt a mintában, aki sosem vásárol magának élelmiszert. A termékjelölési információk közül elsősorban a fogyaszthatósági idő (70%) és az összetevők listája (57%) fontosak azok számára, akik legalább

alkalomszerűen megnézik a címkén szereplő információkat, míg a termék származási helye csak 26% számára fontos (3. ábra, lásd 68. oldal).

Összegzőképpen elmondhatjuk, hogy nem jár rossz úton a vásárlói tudatosság kialakulása a 11 és 18 év közötti fiatalok esetében, azonban a kutatás rámutatott arra, hogy a táplálkozástudomány és az élelmiszerlánc-biztonság fogalmai sok esetben keverednek a fiatal fogyasztók fejében, és számos olyan tévhitet találhattunk a felmérésben is, amelyek a felnőtt fogyasztók esetében (Kasza, 2017) is megfigyelhetők voltak.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. Murchison (Ed.), *A Handbook of Social Psychology* (pp. 789–844). Massachusetts: Clark University Press.
- [2] Balogh-Berecz, Á., Kasza, Gy., & Bódi, B. (2015). Általános iskolások élelmiszer-biztonsági kockázatelemzése (Food safety risk perception of elementary school students). *Élelmiszervizsgálati Közlemények*, 61(4), 872–880.
- [3] Bánáti, D., & Lakner, Z. (2002). The food safety issue and the consumer behaviour in a transition economy: A case study of Hungary. *Acta Alimentaria*, 31(1), 21–36.
- [4] Boore A. L., Hoekstra R. M., Iwamoto M., Fields P. I., Bishop, R. D., & Swerdlow, L. D. (2015). *Salmonella enterica* infections in the United States and assessment of coefficients of variation: A novel approach to identify epidemiologic characteristics of individual serotypes. Elérhető: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0145416> (Utoljára letöltve: 2018. szeptember 13.)
- [5] Gibbons, C. L., Mangen, M. J., Plass, D., Havelaar, A. H., Brooke, R. J., Kramarz, P., Peterson, K. L., Stuurman, A. L., Cassini, A., Fèvre, E. M., & Kretzschmar, M. E. (2014). Measuring underreporting and under-ascertainment in infectious disease datasets: a comparison of methods. *Burden of Communicable diseases in Europe (BCoDE) consortium. BMC Public Health*, 14, 147.
- [6] Kasza, Gy. (2017). Az élelmiszer-biztonság fogyasztói szemmel. A magyar lakosság életmódja: táplálkozás, testmozgás és lélek – Fehér Könyv a TÉT Platform Egyesület kutatásainak adatai alapján (szerkesztők: Antal Emese, Bánáti Diána, Rurik Imre, Pilling Róbert, Novák Katalin). Budapest: TÉT Platform Egyesület.
- [7] Kasza, Gy., Józwiak, Á., Bódi, B., Zsoldos, L., & Lakner, Z. (2013). Food-chain safety strategy: Challenges and expectations. Experiences of the background studies (Élelmiszerlánc-biztonsági Stratégia: kihívások és elvárások – A stratégia megalapozását szolgáló felmérések legfontosabb tapasztalatai). *Magyar Állatorvosok Lapja*, 135(8), 481–493.
- [8] Kersting, M., Sichert-Hellert, W., Vereecken, C.A., Diehl, J., Béghin, L., De Henauw, S., Grammatikaki, E., Manios, Y., Mesana, M., Papadaki, A., Phillipp, K., Plada, M., Poortvliete, E., & Sette, S. (2008). Food and nutrient intake, nutritional knowledge and diet-related attitudes in European adolescents. *International Journal of Obesity*, 32, S35–S41.
- [9] Koeppl, P., & Robey, E. (1998). USDA/FDA food safety initiative. Evaluating the placement of food safety education in American schools.
- [10] McIntosh, W. A., Christensen, L. B., & Acuff, G. R. (1994). Perceptions of risks of eating undercooked meat and willingness to change cooking practices. *Appetite*, 22(1), 83–96.
- [11] Medeiros, L.C., Hillers, V.N., Chen, G., Bergmann, V., Kendall, P., & Schroeder, M. (2004). Design and development of food safety knowledge and attitude scales for consumer food safety education. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(11), 1671–1677.
- [12] Raab, C. A., & Woodburn, M. J. (1997). Changing risk perceptions and food handling practices of Oregon household food preparers. *International Journal of Consumer Studies*, 21(2), 117–130.
- [13] Süth, M., Mikulka, P., Izsó, T., & Kasza, Gy. (2018). Possibilities of targeting in food chain safety risk communication. *Acta Alimentaria Hungarica*, 47(3), 307–314.
- [14] Szeitz-Szabó, M., & Farkas, J. (2011). Renewal of national food safety programme in Hungary. *Acta Alimentaria*, 40(2), 173–181.

FINOM, EGÉSZSÉGES ÉS NÉPSZERŰ – GASZTRONÓMIAI KIHÍVÁSOK GYERMEK- ÉS FIATALKORBAN

PAPP ANDREA, DR. HABIL. LUGASI ANDREA

Tizenéves korban felgyorsul a személyiség fejlődése, egyre fontosabbá válik a közösségben betöltött szerep. Ezzel párhuzamosan a mindennapi táplálkozás egyre inkább kikerül a szülők irányítása alól, a fiatalok megkezdik egyénileg felfedezni a gasztronómia nyújtotta örömeit. Sokan ekkortájt kerülnek olyan élethelyzetbe, amikor gyakran maguk vásárolhatják meg az elfogyasztani kívánt élelmiszert [1,2,3]. Egy 2016-os hazai felmérésben megkérdezett diákok egyharmada – saját bevallása szerint – naponta vagy naponta többször, közel fele pedig hetente vagy hetente többször vásárol magának ételt [2]. Ebben a gyakran szeszélyes életszakaszban a social media és a reklámok impulzusai erősen befolyásolhatják az ételviselkedési preferenciát, és nem szabad megfeledekezzünk a társaság felől érkező nyomásról sem. Az étel már nemcsak tápanyag- és örömforrás, hanem egyre inkább státuszszimbólummá is válik [3,4].

Az Európai Parlament Kulturális és Oktatási Bizottságának 2014-es jelentésében foglalt állásfoglalás szerint korunk táplálkozásra fókuszáló edukációjának egyik elsődleges célja bebizonyítani, hogy az egészséges, ízletes, örömet okozó táplálkozás alapvető és megvalósítható [5]. Ám a sérülékeny tizenéves korban nagyon fontos, hogy az adott étel vagy ételkészlet a gyermek baráti társaságában is divatosnak számítsa.

A TÉT Platform Egyesület 11–18 év közötti fiatalok között végzett reprezentatív felmérése határozottan igazolja a már eddig is ismert tény, hogy ebben a korban is a legfontosabb, hogy az étel finom legyen. Minden egyéb szempont csak kiegészítő, habár szerencsére az egészséges a második legfontosabb jellemző, és az adag nagysága csak keveseknél jelent meg mint döntő tényező. Fontos kiemelni azt is, hogy pusztán

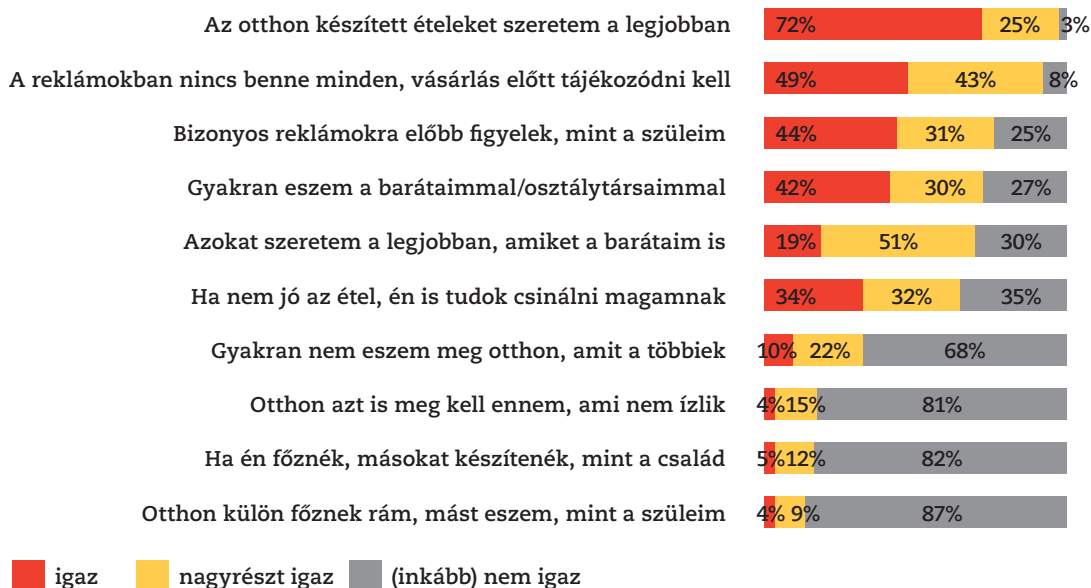
minden nyolcadik gyerek mondana le az ízelményről az egészségesség javára. Amennyiben nem ízlik a kapott étel, közel egyharmaduk gond nélkül, míg újabb egyharmaduk valamilyen módon képes táplálékról gondoskodni saját maga számára, ez kifejezetten a lányokra, az idősebbekre és a közösségben élőkre igaz.

Az étkezéseket tekintve a vacsora a legjellemzőbb étkezés, gyakorlatilag mindenki minden nap vacsorázik, és ezt a többség otthon fogyasztja el. A második legnépszerűbb az ebéd, ezt a fiatalok fele otthonról hozza, vagy már eleve otthon ebédel. Fontos megjegyezni, hogy az ebédre ez a korosztály különösen szenzitív, 88%-uknak fontos, hogy finom legyen, és közel a fele a válaszadóknak tápláló és egészséges fogásra vágyik. Sajnálatos módon a tanulók csaknem fele (46%) nem reggelizik mindennap, ezen belül 6%-uk egyáltalán nem fogyaszt reggelit, pedig ismert, hogy a nem reggeliző gyermekek körében nagyobb az esély az elhízás kialakulására, mint a reggelizőknél [6]. Mindenképpen kedvező eredménynek tekinthető, hogy saját bevallása szerint minden negyedik gyerek nem fogyaszt hétköznapi édességeket vagy rágcsálnivalót, minden második pedig csak napi egyszer, a hétvége során azonban megnő ezen élelmiszerek fogyasztása. Érdekes és egyben magyarázatra szoruló eredmény, hogy a kórosan soványak körében a nassolás gyakoribb az átlagnál, míg a túlsúllyal küzdők az átlagnál ritkábban étkeznek, leginkább az esti, illetve a köztes étkezéseket hagyják el.

A hétvégeken a meleg ételek fogyasztásának gyakoriságában növekvő tendencia figyelhető meg, a hideg ételek ezzel párhuzamosan csökken. Az eredmény nem meglepő, hiszen ez a korosztály zömében még otthon él szüleivel, és ha

1. ábra ÉTELEK, ÉTEL REKLÁMOK IRÁNTI ATTITŰD, KÖRNYEZETI BEFOLYÁS

MELYIK IGAZ RÁD?



máskor nem is, de hétvégén általában együtt étkezik a család, döntő részben otthon készített ételeket fogyasztva. Annak ellenére, hogy a 11–18 év közötti fiatalok döntő részére jellemző, hogy már korábban is – akár több éve – részt vesznek a közétkeztetésben, és akár ez meg is változtathatta volna ízlésüket, a válaszadók elsősorban többsége az otthon készített ételek ízét szereti a legjobban.

ÉTELEK, ÉTEL REKLÁMOK IRÁNTI ATTITŰD, KÖRNYEZETI BEFOLYÁS

A családból hozott étkezési szokások, a szülők, elsősorban az anya főzni tudása, a családi tradíció határozza meg felnőttkorban is a számunka kedves ételeket és ízvilágát, ahogy arra a TÉT Platform korábbi kutatása egyértelműen rámutatott [7].

Azok a fiatalok, akik maguk számára is vásárolnak élelmiszert a zsebpénzükből, leginkább csokoládészeletet választanak, de gyakori az ásványvíz, péksütemény, szénsavas üdítő és az

energiaital vásárlása is. Az élelmiszerválasztásban ismert a családi minta szerepe. Egy idei felmérés egyértelműen kimutatta, hogy azok a tinédzserek, akik családjában tetten érhetők az egészséges táplálkozásra vonatkozó szabályok, elvárások, önálló döntéshelyzetekben nagyobb valószínűséggel választanak egészséges rágcárnivalókat. Az olyan egyszerű és világos előírások, mint hogy nincs mindennap desszert, vagy üdítőitalt és kevésbé egészséges élelmiszert („junk food”) csak kivételes alkalmakkor szabad fogyasztani, meghatározó módon befolyásolják a korosztály preferenciáit [1].

A már vásárlói öntudattal és kellő mennyiségű zsebpénzzel rendelkező fiatalok természetesen értékes célcsoportok az élelmiszergyártó cégek számára. A TÉT Platform kutatásaiból az is kiderül, hogy 11–18 év közötti gyermekek aktívan figyelik a hirdetéseket. A népszerű élelmiszer-márkák fogyasztásával szociális szempontból előnyösebb helyzetben érezheti magát egy tinédzser, mint ha kevésbé ismert vagy márka nél-

küli termékeket preferál. Ebben a korban azonban még nem feltétlenül vannak tudatában a reklámok mögött meghúzódó manipulációknak, éppen ezért a WHO szigorú keretrendszert határoz meg a gyermekeket és fiatalokat célzó élelmiszermarketing irányába [1, 3, 4]. Üdvöztető látni, hogy a hazai fiatalok közel fele óvatosan áll a reklámokhoz, legalább alkalmanként megnézi a termék címkét, és tisztában van azzal, hogy a választás előtt célszerű tovább tájékozódni. Kétharmaduk úgy véli, tisztában van az egészséges étrenddel kapcsolatos alapvető elvárásokkal, 70 százalékuk egészségesnek ítéli meg az életmódját. A magyar serdülők nagy része nem hisz a szélsőségekben, kétharmaduk osztja azt a nézetet, hogy nincs egészségtelen élelmiszer, csak egészségtelen étrend.

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül a baráti társaság befolyásoló hatását, a megfelelési kényszer, hiszen legtöbbször gyakran étkeznek együtt barátaikkal, így ízlésük valamelyest hasonul a többiekéhez [8]. Az egészséges táplálkozást tízes éveik elején szociálisan kockázatosnak élethetik meg. A tinédzserek között az egészségesebb alapanyagok kevésbé számítanak népszerűnek az egészségtelenebbekkel szemben, különösen a fiúk körében. Ez alól kivételt képeznek a rendszeresen sportolók, itt az egészséges táplálék még a fiúk számára is a fittséggel és fizikai aktivitással kéz a kézben járó fogalomnak számít [3, 8, 9]. Ha hihetünk a válaszadóknak, a mai tizenéves fiatalok 80%-a legalább hetente egyszer, kétharmada heti többször is intenzíven mozog az iskolán kívül is, így a sportolás és az egészséges táplálkozás előnyös együtthatására érdemes különös hangsúlyt fektetni az edukációban.

A felnőtté válás felé vezető úton a szülőknek célszerű támogatni és jó példával elől járni a fiatalok számára, ami az egészséges étkezést és helyes ételválasztást illeti. Azonban nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy ebben az érzékeny életkorban a tinédzserek – tudat alatt is – szeretnének az ismerősi közösségben is népszerűek maradni, olyasmint enni, ami „trendinek” számít. A hétféle közös családi étkezések, a napi menü

összeállításába érdemes a gyerekeket is bevonni, ugyanakkor óvatosan terelgetni az egészséges választás irányába. Szerencsére az ismerősök, barátok véleményénél még mindig erősebbnek bizonyul a család álláspontja: ebben az életkorban a szülői minta még mindig az egyik legerősebb védőfaktor az esetleges negatív közösségi befolyással szemben [1, 7].

A TÉT Platform felmérésében minden ötödik gyerek változtatna a család főzési szokásain. A változtatások nagy része egy vélhetően egészségesebb étrend felé mutat, sőt 41%-nál ez a kifejezett cél, ami talán arra utalhat, hogy az egészséges táplálkozásról az internetről szerezhető határtalan információhalmaz és a támogató baráti közösség pozitívan befolyásolja a fiatalok szokásait és elvárásait. Ízvilágban a fűszeresebb, de kevésbé csípős ételek felé, a magyaros konyhától elsősorban az olaszos, másodsorban a kínai/távol-keleti konyha felé mozdulnának el. Ezért ajánlható a szülőknek, hogy bátran kísérletezzenek a népszerű nemzetközi konyhával, de egy-egy hagyományos magyar fogás új, kreatív, divatos köntösbe öltöztetésével is egészséges, ízletes és a fiatalok számára is vonzó fogást kreálhatunk. Ha ebbe az izgalmas alkotó folyamatba a gyermeket is aktívan bevonjuk, figyelve az ő elvárásaira, ízlésére, a siker és a hatás még nagyobb lehet.

Mint láthattuk, a serdülők nyitottak arra, hogy ha szükséges, maguk készítsék el az ételüket. Az ételkészítésbe történő bevonással továbbadhatjuk a jó példát, a tradíciókat, az egyedi ízvilágot, ami egy életen át elkísér mindnyájunkat, és mindeközben a szülők is inspirálódhatnak, tanulhatnak a modern kor gasztronómiai áramlataiból.

Újabb felmérések rámutattak, hogy azok az emberek, akik élvezik az aromákat, ízeket, textúrákat, egyszerűen örömeiket lelik az étkezésben, nagyobb valószínűséggel találják jóízűnek is az egészségesebb fogásokat [9, 10].

Ne felejtjük el azt sem, hogy a főzés, új fogások, új alapanyagok felfedezése, az ételek elkészítése, látványos tálalása rendkívül élvezetes

tevékenység, örömet, kielégültséget okozó foglalatosság, ami akár az egészségi állapotra is jelentős, pozitív hatással is bírhat, különösen gyermekkorban [12].

Kellő odafigyeléssel minden esélyünk megvan tehát arra, hogy olyan ifjú felnőtteket neveljünk fel, akik élvezettel és egészségesen táplálkoznak, sőt ez abszolút életszerű cél.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] 1 Wang J. Fielding-Singh P. How Food Rules at Home Influence Independent Adolescent Food Choices. *Adolescent Health and Medicine*, Volume 63, Issue 2, p219–22, 2018.
- [2] Kiss VÁ. Ígéretes célcsoport? Egészségmagatartás és tudatos táplálkozás a fiatalok körében. *Élelmiszer*, 23. évfolyam, 3. szám, p 44-45, 2016.
- [3] Elliot C. Food as people: Teenagers' perspectives on food personalities and implications for healthy eating. *Social Science & Medicine*, Volume 121, p85-90, 2014.
- [4] World Health Organisation. A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children, 2012. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/MarketingFramework2012.pdf> (Elérve: 2018.09.03.)
- [5] Európai Parlament Kulturális és Oktatási Bizottság: Jelentés az európai gasztronómiai örökségről. A7-0127/2014. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2014-0127+0+DOC+XML+V0//HU> (Elérve: 2018.09.03.)
- [6] Kovács VA, Fajcsák Zs, Gábor A, Martos É. Breakfast skipping is related to higher body mass index and higher waist circumference in primary school children. *Acta Alimentaria*. 39(3), pp 308–316 2010.
- [7] Lugasi A. Táplálkozás és gasztronómia – miért ne lehetne egészséges, ami finom? Fehér Könyv a TÉT Platform Egyesület Kutatásainak alapján, Budapest, p66-70, 2017.
- [8] Pedersen S, Gronhøj A, Thøgersen J. Following family or friends. Social norms in adolescent healthy eating. *Volume 86*, p54-60, 2015.
- [9] Harrison M, Jackson LA. Meanings that youth associate with healthy and unhealthy food. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, Volume 70, Issue 1, p6-12, 2009.
- [10] Huang Y, Wu J. Food pleasure orientation diminishes the “healthy = less tasty” intuition. *Food Quality and Preference*, Volume 54, p75-78, 2016.
- [11] Landry M, Lemieux S, Lapointe A, Bédard A, Bélanger-Gravel A, Bégin C, Provencher V, Desroches S. Is eating pleasure compatible with healthy eating? A qualitative study on Quebecers' perceptions. *Appetite*, Volume 125, 2018.
- [12] Lavelle F, Spence M., Hollywood L., McGowan L., Surgenor D., McCloat A., Mooney E., Caraher M., Raats M., Dean M. Learning cooking skills at different ages: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Volume 13, Issue 119, p1-11, 2016.

EGÉSZSÉGES, EGÉSZSÉGTLEN? – ÉLELMISZEREK A FIATALOK SZEMÉVEL

DR. SZŰCS VIKTÓRIA

„Fúj!”, „Utálom!”, „Nem kérem!” – melyik anyuka ne hallotta volna ezeket a mondatokat, miközben új ízeket, ételeket próbált megismertetni gyermekével? A gyermekkorban kialakuló magatartási minták meghatározzák a felnőttkori életet [1]. A hazai tanulmányok alapján a fiatalok életmódbeli jártassága és gyakorlata nem tekinthető kielégítőnek [2-5], ami – már fiatalon – számos egészségügyi probléma kialakulását idézheti elő [6-8]. A fiatalok (11–18 évesek) élelmiszerekkel kapcsolatos viszonyának, vélekedésének feltárását célozta meg a TÉT Platformnak az InsightLabbal közösen végzett (nem, kor, régió és település típus alapján) reprezentatív kérdőíves felmérése (N=818), melynek vonatkozó eredményeit és megállapításait az alábbiakban ismertetjük.

A FIATALOK ÉLETVITELE

Tízből hét fiatal egészségesnek érzi életmódját, ezen belül 18 százalékuk nagyon egészségesnek (arányuk kiemelendő a 13–14 és a 17–18 éves csoportokban). A sportolás az egyik legelterjedtebb szabadidős tevékenység körükben (80%-uk legalább hetente egyszer, kétharmaduk hetente többször intenzíven mozog), amelyet élvezettel is űznek. A kitartás és az akaraterő hiánya főként a túlsúllyal küzdő fiatalok esetében jellemző.

A vizsgált korcsoport tagjainak 60%-a elégedett testsúlyával, míg nagyjából minden negyedik szeretne soványabb lenni, minden hetedik pedig szeretne felszedni néhány kilót. A súlycsökkentésre való vágyódás oka főleg az önbizalom és a boldogság keresése.

A fiatalok kétharmada tájékozottnak véli magát az egészséges étrend területén. Minden negyedik véli étrendjét egészségtelenebbnek társaiénál – főként a budapestiek –, és csupán 4%-uk gondolja úgy, hogy egészségtelenebbül étkezik. Az ételek kiválasztásában domináns tulajdonság számukra az íz, maga mögé utasítva

minden egyéb jellemzőt, beleértve az egészségesseget.

Minden negyedik gyermek arról számolt be, hogy egyáltalán nem eszik édességet vagy rágcsálnivalót hétköznaponként, minden második pedig csak napi egyszer. Hétfvégén viszont könnyebben elcsábulnak egy kis nassolásra.

A 11–18 éves gyermekek az otthon készített ételeket kedvelik a legjobban – bár minden ötödik gyerek egészségesebbé tenné azt –, ugyanakkor gyakran étkeznek barátaikkal is, és így az ízlésük is hasonul. Előremutató eredmény, hogy annak ellenére, hogy aktívan figyelik az ételek és italok reklámját, úgy érzik, hogy vásárlás előtt tovább kell tájékozódniuk. A fiatalok több mint fele alkalmanként, minden negyedik gyerek pedig gyakran vagy mindig megnézi a termékek címkéjét (főként a lejárati időt és az összetevőket).

AZ EGÉSZSÉGES ÉLELMISZEREK ISMÉRVEI

A gyerekek kétharmada osztja, hogy nincs egészségtelen élelmiszer, csak egészségtelen étrend. Ezen megállapítást főként a 15–18 évesek tették, míg az egészségtelen élelmiszerek létét a nagyvárosban élő fiatalok, a valamilyen problémával (súlyfelesleg, ételintolerancia, átlagos vagy egészségtelen életmód) küzdő, és önmagukat tájékozottabbnak vélők vallják. A fennmaradó egyharmad szerint az egészséges élelmiszerek jellemzője, hogy nem tartalmaznak adalékanyagot, csökkentett zsír-, cukor-, só-, fűszer- és kalóriatartalmúak, ellenben vitaminokban és tápanyagokban gazdagok, valamint csak természetes alapanyagokból állnak. Emellett kiemelik a zöldegeket és a gyümölcsöket, a bioélelmiszereket, és sokak szerint az egészség ismérve a megbízható/háztáji származás is. Fontos megállapítás, hogy a gyermekek többsége az élelmiszerekben jelenleg benne lévő bizonyos összetevők elhagyását avagy csökkentését azonosította az egész-

séges élelmiszerrel, míg kevesebben értékelték azok jelenlegi értékes beltartalmát.

MIRE VAN SZÜKSÉG A SZERVEZETNEK?

Kedvező eredmény, hogy szinte minden fiatal úgy véli, hogy szervezetének szüksége van vitaminokra, ásványi anyagokra, rostokra, fehérjékre és szénhidrátokra. A kor előrehaladásával a gyermekek tájékozottsága egyre részletesebbnek tekinthető. Míg a vitaminok fontosságát főként a 13–18 éves fiatalok emelik ki, addig az ásványi anyagok és rostok fontosságát a 15–16, a fehérjék és szénhidrátok jelentőségét pedig a 15–18 évesek. A táplálkozással kapcsolatos információk között az olyan, megosztónak számító összetevők, mint a zsiradékok, a só és a cukrok véleményük szerint kevésbé fontosak a szervezet számára. Igen kis arányban, de volt néhány fiatal, aki szerint a taurinra és koffeinre is szüksége van szervezetének. Ez feltehetően annak is köszönhető, hogy minden ötödik fiatal heti rendszerességgel fogyaszt energiatalt, illetve kávét. Elgondolkodtató eredmény, hogy amíg a szénhidrátokat 76%-uk vélte fontos tápanyagnak, addig a cukrokat csak 45%-uk. Kedvező esetben a megítélésbeli különbség a tájékozottságuk eredménye (a szénhidrátok fogalma a cukrok fogalmába eső mono- és diszacharidokon túl a poliszacharidokat is tartalmazza), de valószínűbb, hogy inkább tájékoztatatlanságuké, amely szerint a cukorfogyasztás káros hatásokat rejt.

JAVASLATOK

A fiatalokban kialakuló káros magatartási minta megváltoztatása a későbbiekben már nehéz és hosszadalmas folyamat, így a korai – otthoni, mind közösségi – nevelés jelentősége kiemelkedő.

A vizsgálat eredményei alapján a 11–18 éves fiatalok életvitele kedvezőnek tekinthető, azonban számos tényező (pl. az egészséges élelmiszerekről és összetevőkről alkotott nézetük) negatívan befolyásolja ezt a kedvező képet.

A fiatalok irányában történő kommunikálás során kiemelt figyelmet kell szentelni annak a ténynek, hogy nincs rossz vagy jó élelmiszer, valamint az élelmiszerek és az élelmiszer-összetevők bevitelének tiltása helyett a kiegyensúlyozott étrend összeállításának bemutatására kell a hangsúlyt fektetni. A fiatalok ízcentrikus hozzáállásának kielégítése érdekében fontos rámutatni, hogy az egészséges étel is lehet finom. Ebben kiemelt szerepe lehet az alapanyagok és fűszerek harmonikus párosításának [9], valamint a kíváncsi étel elnevezésének [10]. Mivel az otthon készített ételek fokozott preferenciát mutatnak körükben, a szülők ételkészítési ismereteinek bővítése (új alapanyagok, ízek bevezetése és megismertetése) kiemelt jelentőséggel bír a fiatalok jövőbeli táplálkozásában.

A fiatalok nyitottságát és fogékonyságát alapul véve fontos a figyelmüket felhívó kampányok és eszközök alkalmazása, valamint az egészséges mindennapokat támogató környezet kialakítása és fenntartása.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Lajos A. Az egészségtudatosság sajátos vonásai a 14-18 éves korosztályban, különös tekintettel az élelmiszer-fogyasztásra. Doktori (PhD) értekezés, Szent István Egyetem, Gödöllő, 2005.
- [2] Antal M, Nagy K, Bíró L, Greine E, Regöly-Mérei A, Domonkos A, Balajti A, Szabó s, Mozsáry E. Hazai reprezentatív felmérés a középiskolás fiatalok táplálkozási és életmódbeli szokásairól. Orvosi Hetilap, 144(33), p1631-1636, 2003.
- [3] Bekéné ZK, Kovácsné FZS. 14-16 éves diákok táplálkozási szokásai. Új pedagógiai szemle, 58(8-9), p174-179, 2008.
- [4] Besenyei G, Barcsi SZ, Pongor V, Forrai J. Általános iskolás tanulók táplálkozási- és egészségmagatartási szokásai. Egészségtudomány, LVIII.(2), p36-48, 2014.

FELHASZNÁLT IRODALOM (FOLYTATÁS AZ ELŐZŐ OLDALRÓL)

- [5] Szombathelyi D, Horváth Zné. Középiskolások táplálkozási szokásai. *Új Diéta*, 5, p7-10, 2016.
- [6] Odegaard AO, Jacobs DR, Steffen LM, Van Horn L, Ludwig DS, Pereira MA. Breakfast frequency and development of metabolic risk. *Diabetes Care*, 2013, 36(10), p3100–3106, 2013.
- [7] Reusz Gy. Gyermek- és serdülőkori hypertonia. *Családorvosi Fórum*, 9(11), p18-21, 2009.
- [8] Madácsy L. 2-es típusú diabetes mellitus gyermek- és serdülőkorban. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle*, 6, p152-157, 2001.
- [9] Fritts JR, Fort C, Corr AQ, Liang Q, Alla L, Cravener T, Hayes JE, Rolls B, D'Adamo C, Keller KL. Herbs and spices increase liking and preference for vegetables among rural high school students. *Food Quality and Preference*, 68, p125-134, 2018.
- [10] Turnwald BP, Boles DZ, Crum AJ. Association between indulgent descriptions and vegetable consumption: Twisted carrots and dynamite beets. *JAMA Internal Medicine*, 177(8), p1216-1218, 2017.
-

TÁPLÁLKOZÁSI AJÁNLÁSOK

0–3 ÉVES CSECSEMŐK, KISDEDEK TÁPLÁLKOZÁSI AJÁNLÁSA

KASSAI KRISZTINA

ÖSSZEFOGLALÓ AZ EURÓPAI GYERMEK- GASZTROENTEROLÓGIAI, HEPATOLÓGIAI ÉS TÁPLÁLKOZÁSTUDOMÁNYI TÁRSASÁG (ESPGHAN) TÁPLÁLKOZÁS- TUDOMÁNYI BIZOTTSÁGÁNAK 2016. ÉVI ÁLLÁSFOGLALÁSÁRÓL

A 2017-ben a Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition [1] folyóiratban megjelent összefoglaló tanulmányt, állásfoglalást Mary Fewtrell, Jiri Bronsky, Cristina Campoy, Magnus Domellöf, Nicholas Embleton, Natasa Fidler Mis, Iva Hojsak, Jessie M. Hulst, Flavia Indrio, Alexandre Lapillonne és Christian Molgaard állította össze a hozzátáplálásról, annak különböző vonatkozásairól az időre született, egészséges európai csecsemők számára. A tanulmány a jelenlegi ismeretek és gyakorlat áttekintése után megfogalmazott ajánlásokat írja le a hozzátáplálás korszerű igényekhez igazodó felépítéséhez.

A tanulmány készítői kiemelik, hogy

- a kiegészítő ételekre mind táplálkozási, mind fejlődési okokból szükségük van a csecsemőknek, valamint fontos lépést jelentenek a szoptatásról a családi étrendre való áttérésben;
- a hozzátáplálás időszakában a csecsemő gyors súlygyarapodáson, fejlődésen megy át. Ebben az időszakban tápanyaghiány vagy -túlsúly alakulhat ki az étrend jelentős módosulása miatt, egyben ez új ételekkel, ízekkel, táplálási tapasztalatokkal is együtt jár;
- a viszonylag kevés tudományos adat miatt az országok között és azokon belül számottevő eltérések mutatkoznak a hozzátáplálással kapcsolatos ajánlások és gyakorlatok tekintetében.

A hozzátáplálás megkezdésének ideje

- 4 hónapos életkorban (17. hét, az 5. hónap eleje) mind a renális, mind a gasztrointesztinális rendszer megfelelően érett a kiegészítő táplálékokkal felvett tápanyagok feldolgozásához, míg

a 4–6. hónap között (26. hét, a 7. hónap eleje) a szilárd ételek biztonságos fogyasztásához szükséges motorikus készségek alakulnak ki a csecsemőknél. Mind a fejlődés, mind a táplálkozás szempontjából fontos, hogy a csecsemőt az életkorának megfelelő, kellő konzisztenciájú ételekkel táplálják, illetve az életkorának és fejlődésének megfelelő táplálási módszert alkalmazzanak.

- Az egészséges anyák képesek kizárólagos szoptatással hat hónapos korig kielégíteni az egészséges, időre született csecsemők legtöbb tápanyagigényét, jóllehet a randomizált kontrollált vizsgálatokból származó bizonyítékok hiánya miatt nem bizonyos, hogy ez minden anyára és minden csecsemőre érvényes. Néhány csecsemő esetében hat hónapos kor előtt energia- vagy vaspótlásra lehet szükség. A köldökzsinór késleltetett elvágása javítja a csecsemő vasraktárait, és csökkenti annak valószínűségét, hogy hat hónapos kor előtt vaspótlásra legyen szükség.

- A hosszabb ideig tartó kizárólagos anyatejes táplálás, a gasztrointesztinális és légúti fertőzések, az emiatt történő hospitalizáció kockázatának csökkenéséhez vezethet, ideértve a magas jövedelmű országokban élő csecsemőket is.

- Magasabb az allergia kockázata, ha a szilárd táplálékot a 3-4. hónap előtt vezetik be, de nem léteznek arra utaló bizonyítékok, hogy az allergén ételek bevezetésének a 4. hónapon túl való késleltetése csökkenti az allergia kockázatát az általános populációhoz tartozó csecsemőknél vagy azoknál, akik családjában előfordult atópia.

- Azoknál a csecsemőknél, akiknél fennáll a mogoróallergia kockázata (akiknél súlyos ekcéma és/vagy tojásallergia jelentkezik), a mogorót négy és tizenegy hónapos kor között lehet bevezetni a megfelelően képzett szakember által végzett értékelés után.

- Úgy tűnik, a kiegészítő táplálékok 4-6 hónapos korban történő bevezetése nem befolyásolja

a súlygyarapodást és az obezitást csecsemő- vagy kisgyermekkorban, jóllehet a 4 hónapos kor előtti bevezetés később nagyobb mértékű elhízással járhat együtt.

Az étrend összetétele a hozzátáplálás ideje alatt

- A glutén 4–12 hónapos korban bármikor bevezethető a csecsemő étrendjébe a hozzátáplálás megkezdésekor. A megfigyeléses vizsgálatok adatai alapján a bevezetés utáni első hetekben kerülni kell a glutén nagy mennyiségekben történő fogyasztását. Az elválasztás során bevezetendő glutén optimális mennyiségét azonban még nem sikerült megállapítani.

- Sem a szoptatás, sem a glutén bevezetésével egy időben történő szoptatás nem csökkentette a coeliakia kockázatát.

- Sem a glutén 3 hónapos kor után történő bevezetése, sem a glutén bevezetésének idején történő szoptatás nem befolyásolta az I. típusú diabetes kockázatát.

- A hozzátáplálás ideje alatti magas fehérjebevitel növelheti a későbbi túlsúly vagy elhízás kockázatát, különösen az arra hajlamos egyéneknél; az átlagos fehérje:energia százalékos aránynak nem szabad meghaladnia a >15%-ot. A nagy mennyiségű tehéntej nagyobb energia-, fehérje- és zsírbetittel, illetve alacsony vasbevittel járt együtt.

- A hozzátáplálás időszakában a csecsemők vasszükséglete magas, ezért vasban gazdag ételeket kell fogyasztaniuk, különösen az anyatejjel táplált csecsemőknek.

- Nem áll rendelkezésre elegendő adat a kiegészítő ételek kiválasztására vagy összetételére vonatkozó ajánlások megfogalmazásához a kognitív vagy kardiovaszkuláris kimenetek alapján.

- A csecsemők veleszületett ízpreferenciáját, az édes és sós ízek iránt megnyilvánuló kedvelést, illetve a keserű ízek elutasítását nem lehet

átalakítani, de a szülők megváltoztathatják a későbbi preferenciákat a hozzáadott cukrot vagy sót nem tartalmazó kiegészítő ételek segítségével, illetve a változatos ízek időben történő bevezetésével (beleértve a keserű zöldségeket is).

- A megfelelő táplálékkiegészítők fogyasztásával a vegán étrend elősegítheti a normális növekedést és fejlődést. Az étrend megfelelőségének biztosítása csak megfelelő orvosi vagy dietetikusi felügyelet mellett történhet. Ennek elmulasztása súlyos következményekkel járhat együtt, beleértve a visszafordíthatatlan kognitív károsodást és a halált is.

A TÁPLÁLÁSI MÓDSZEREK

Jelenleg nem áll rendelkezésre elegendő bizonyíték a legmegfelelőbb táplálási módszerrel kapcsolatos következtetések levonásához, ami a kánállal való etetést és az önálló táplálkozást illeti. Ettől függetlenül a szülőket arra kell ösztönözni, hogy elfogadó nevelési stílust alkalmazzanak, és megértsék, hogyan ismerjék fel az éhségre, illetve jóllakottságra utaló jeleket a gyermekeknél.

Az ESPGHAN Táplálkozásügyi Bizottsága a következtetései alapján és figyelembe véve a jelenlegi gyakorlatot, ajánlásokat fogalmaz meg a hozzátáplálásra vonatkozóan.

Ezek az ajánlások az Európában, általában a tehetősebb populációkban élő csecsemőkre vonatkoznak, ahol biztosítani lehet a tiszta ivóvízhez és megfelelő egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést. Ettől függetlenül fontos biztosítani, hogy az ajánlások eljussanak a magas kockázatú csoportokhoz (pl. társadalmi és gazdasági szempontból hátrányos helyzetben lévő családok és bevándorló családok), és hogy az ajánlások a csecsemők különböző igényeihez igazodjanak, figyelembe véve a körülményeiket és a környezetüket. Szintén fontos felismerni, hogy a hozzátáplálás ismertetése a szülők felé alkalmas te-

remt az egészséges életmód szélesebb körű vonatkozásainak hangsúlyozására is, ideértve a testmozgást elősegítő játékokat is.

Fontos tisztázni a félreértések elkerülése végett, hogy a „hozzátáplálás” kifejezés az anyatej és a tápszeren kívül minden szilárd táplálékra és folyadékra vonatkozik.

A kívánatos cél a kizárólagos vagy teljes szoptatást legalább négy hónapon (17. hét, az ötödik hónap elejéig) keresztül, míg a kizárólag vagy túlnyomó szoptatást körülbelül hat hónapon keresztül folytatni.

A kiegészítő táplálást (szilárd táplálék és az anyatejtől vagy a tápszertől eltérő folyadékok) nem szabad négy hónapos kor előtt megkezdeni, de hat hónapos koron túli késleltetése már nem indokolt. A különböző kiegészítő táplálékokra vonatkozó ajánlásoknak szem előtt kell tartaniuk az adott populáció hagyományait és táplálkozási mintáit. A csecsemőknek számos különböző ízvilágú és textúrájú táplálékot kell adni, beleértve a keserű zöldségeket is.

Bár léteznek elméleti érvek amellett, hogy a különböző kiegészítő ételeknek milyen előnyeik lehetnek az anyatejjel vagy a tápszerrel táplált csecsemők esetében, a külön ajánlások kidolgozására és bevezetésére irányuló erőfeszítések valószínűleg zavart okoznának, ezért nem kívánatosak.

A hozzátáplálás megkezdése mellett ajánlott a szoptatást is folytatni.

A tehéntejben nincs sok vas, miközben nagy mennyiségű fehérjét és zsírt tartalmaz, így magas az energiatartalma. Ezért 12 hónapos kor előtt nem szabad fő folyadékként adni, bár kis mennyiségekben a kiegészítő ételekkel együtt adható.

Az allergén ételek négy hónapos (17 hetes) kor után bármikor bevezethetők a hozzátáplálás megkezdésekor.

Azoknál a csecsemőknél, akiknél fennáll a mogyoróallergia kockázata (akiknél súlyos ekcéma és/vagy tojásallergia jelentkezik), a mogyorót négy és tizenegy hónapos kor között lehet bevezetni, megfelelően képzett szakember által végzett értékelés után.

A glutén 4–12 hónapos korban bármikor bevezethető a csecsemő étrendjébe. A glutén bevezetése utáni első hetekben és a csecsemőkorban kerülni kell a glutén nagy mennyiségekben történő fogyasztását.

Minden csecsemőt vasban gazdag ételekkel (ideértve a hústermékeket és/vagy vassal dúsított táplálékokat) kell táplálni. Az alkalmazott stratégia a populációtól, a kulturális tényezőktől, a rendelkezésre álló ételektől függ. Vassal dúsított ételeket vagy tápszereket, illetve vasban gazdag ételeket (pl. hús) vagy vastartalmú étrendkiegészítőket is tartalmazhat a csecsemő étrendje.

A kiegészítő táplálékoknak nem szabad cukrot vagy sót tartalmazniuk, a gyümölcsleveket és a cukorral édesített italokat is kerülni kell.

Vegán étrend csak megfelelő orvosi vagy dietetikusi felügyelet mellett alkalmazható annak biztosítása érdekében, hogy a csecsemő elegendő B12-vitamint (napi 0,4 mg születéstől, illetve napi 0,5 mg hat hónapos kortól), D-vitamint, vasat, cinket, folsavat, n-3 zsírsavakat (elsősorban DHA), fehérjéket és kalciumot kapjon, és hogy az étrend megfelelő energiasűrűséggel bírjon. A szülőknek tisztában kell lenniük az étrendkiegészítéssel kapcsolatos tanácsok mellőzésének súlyos következményeivel.

Az ételeknek a csecsemő fejlődési fázisának megfelelő textúrával és konzisztenciával kell rendelkezniük, biztosítani kell a falatkák fogyasztását, illetve az önálló táplálkozásra való áttérést. A pürésített ételeket nem ajánlott hosszabb ideig használni; a csecsemőknek legkésőbb 8–10 hónapos korukban képesnek kell len-

niük darabos ételeket enni. 12 hónapos korukban a csecsemőknek nem üvegből, hanem csészéből vagy itatópohárból kell inniuk.

A szülőket arra kell ösztönözni, hogy a csecsemőnél tapasztalt, éhségre, illetve jóllakottságra utaló jelekre reagáljanak, és ne használják a táplálást a csecsemő megnyugtatására vagy megju-

talmazására. Reméljük, az ismertetett szakmai állásfoglalás és a benne megfogalmazott javaslatok a csecsemőtáplálással foglalkozó dietetikusok számára hasznos információkat tartalmazott, alkalmazásuk pedig hatékonyan segíti a következő generáció életminőségének és egészségi állapotának javulását.

FELHASZNÁLT IRODALOM

[1] Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellof M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2017;64(1):119-32.

NEMZETKÖZI CSECSEMŐ- ÉS KISDED-TÁPLÁLÁSI SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS, A LEGFONTOSABB ÚJDONSÁGOK

LUKASZ REBEKA

ALLERGIAPREVENCIÓ (PRIMER PREVENCIÓ)

Az elmúlt években aktualizált nemzetközi ajánlások születtek a hozzátáplálás és az allergiaprevenció témáiban egyaránt. Igazolódott, hogy a táplálékallergének bevezetésének késleltetése nem csökkenti a később kialakuló allergiás megbetegedések kialakulásának kockázatát [1], ahogyan várandósság és szoptatás alatt sem [2]. Primer allergiaprevenciónál a cél a szenzibilizálódás csökkentése, és az orális tolerancia kialakítása.

Az egészséges csecsemő 12 hónapos életkora előtt szükséges a táplálékallergének bevezetése – lehetőség szerint a kizárólagos, 6 hónapos korig ajánlott anyatejes táplálást követően bármikor, arra ügyelve, hogy a csecsemő legelsőként kóstoltatott étele ne a potenciálisan szenzibilizáló táplálékallergénekből kerüljön ki –, így minimalizálható a később kialakuló allergia és az ekcéma kialakulásának valószínűsége [3a] [3b].

Amennyiben a csecsemő ekcémás és/vagy táplálékallergiás, akkor szakemberrel szükséges konzultálni a bevezetés idejéről, módjáról, szükségességéről, hiszen a csecsemő már magasabb rizikócsoportha sorolandó (elkülönítünk alacsony, közepes ill. magas rizikócsoportot).

A FÖLDIMOGYORÓ

Nem lehet teljes mértékben elkerülni azt, hogy a földimogyoró bejusson a csecsemő szervezetébe, hiszen tanulmányok igazolják: a földimogyorófehérje megtalálható a legtöbb nappali háziporában is [4]. Súlyosabb reakciót adhat az inhalálás és a sérült bőrön történő allergénbejutás, így szájon át a leoptimálisabb toleranciát kialakítani a földimogyoróval szemben is.

A földimogyoró bevezetése otthon, egészséges, illetve alacsony kockázatú gyermekeknél a NIA-ID ajánlás szerint [5]:

1. Összezúzni 10 szem földimogyorót mozsárban, a krémes állag eléréséig (ez 2-2,5 teáskanálnyi mennyiség).

2. A két teáskanálnyi földimogyorópürét belekeverni a gyermek 2-3 evőkanálnyi, már bevezetett zöldség-/gyümölcs- vagy joghurtpüréjébe.

3. A kész, mogyorós zöldség-/gyümölcs-/joghurtpüréből első dózisként elég egy minimális mennyiséget (szinte csak kanálhegynyi) a szájába juttatni.

4. Tíz percet várni.

5. Amennyiben a kis mennyiségtől a gyermek nem mutat allergiás reakciót, lassan, az ő tempójában elfogyaszthatja a maradék pürét.

Ha továbbra is minden rendben, a következő napokon 1-1 kiskanállyal lehet emelni az adagot. Ha reakció nélkül el tudja fogyasztani emelkedő adagban a földimogyorópépet, akkor a későbbiekben heti 2-3 alkalommal lehet kínálni a gyermeknek az otthon készített földimogyoró-krémet [5].

BLW

A Gill Rapley angol védőnő által fémjelzett alternatív hozzátáplálási irányzatot BLW-nek (Baby-Led Weaning), azaz olyan hozzátáplálásnak nevezik, amelyet a csecsemő „vezet” [6]. Rá van bízva az étel mennyisége, tempója, az aktuális képességei alapján, általában a pépeket kihagyva – darabos állagú ételekkel kezdve. Ígéretes módszer, ám a jelenlegi kutatások nem teljesen meggyőzőek [7]. Szakember segítségével (illetve megfelelő szülői tudás birtokában), amennyiben a gyermek az első falatoktól kezdve darabos ételeket preferál, keresztülvihető a módszer, hiszen hiánybetegségek kialakulása egyelőre nem bizonyított [8]. Edukációt igényel a szülő a vasbevitel, a félrenyelés, és a tápanyagok optimális minőségi és mennyiségi eloszlásának tekintetében. Megjegyzendő, hogy a pürés táplálás

optimális esetben szintén a „csecsemő igényei szerinti”, azaz a csecsemő ennél a módszernél sem lehet passzív elszenvetője az etetéseknek.

GYÜMÖLCSLEVEK

Egyéves kor alatt a friss nemzetközi szakirodalom szerint a csecsemő számára nem ajánlott gyümölcslevek kínálása, hasmenés és hányás esetén sem [9]. Fogyasztásuk nem egyenértékű a gyümölcsfogyasztással, és különböző károkat okozhatnak (caries, diarrhea, pasztörizáltalan termék esetén pl. E. Coli-, Salmonella-, Crypsridium-infekció, étvágytalanság, gyógyszerkölcsönhatások, elhízás, tápanyaghiányok stb.).

CUKOR, SSBS

A cukrok, különösen a cukorral édesített italok (sugar-sweetened beverages=SSBs) bevitele az európai gyermekek és serdülők között messze meghaladja az optimális szintet (caries, adipozitás) [10]. A szabad cukrok megfogalmazása nem egységes, az ESPGHAN szerint a WHO definíciója alkalmazandó: „Ételhez/italhoz a gyártó/szakács/fogyasztó által hozzáadott mono/diszacharid, ezenkívül a mézben, szirupokban, gyümölcslevekben és gyümölcslé-konzervátumokban természetes módon jelenlevő cukrok.” [11] Ezek fogyasztását célszerű redukálni, minimalizálni fogyasztásukat.

2-18 éveseknek: felső határ napi 5 energia% alá (<5E%)

2 év alattiaknak: alacsonyabb, lehetőleg napi 5 energia% alatt

Az SSB-k helyettesítése célszerű édesítetlen tejitalokkal, smoothie-val, de a fő folyadék a víz legyen.

A HOZZÁTÁPLÁLÁS PSZICHÉS HÁTTERE

Az etető személy (az édesapa is vállalhatja) feladata eldönteni, milyen ételt kínál a gyermeknek, és ezt mikor, hol teszi, a gyermek feladata pedig eldönteni, kíván-e enni az ételből, és amennyiben igen, milyen mennyiségben [12].

A kényszerítés, zsarolás, szeretetmegvonás, jutalmazás nem ajánlott, hiszen így a szülő akár visszafordíthatatlan károkat tehet a gyermekben (étkezéshez, ételekhez való viszonyulás, anya-gyermek kapcsolati elakadások, zavarok, ételaverziók).

Az étkezés már a kezdetektől fogva nyugodtan, okoseszközök nélkül, együtt történjen a csecsemővel, így pozitív képe alakul ki az étkezésekről, elfogadó légkörrel. Nem szükséges mindent megkóstolnia, ahogyan a tányért sem szükséges teljesen kiürítenie. A szülő kapjon segítséget abban, milyen jelekkel tudatja a csecsemője, ha jól lakott, hogyan jelzi, ha már nem kíván részt venni a táplálási situációban.

Ne keverjük össze a szenzoros averziót az egyszerű szelektív evéstől, esetleg neofóbiától. Ezeket a problémákat különböző terápiák segítségével szükséges körüljárni, az étel erőltetése nem segít.

Az élet első három életéve nem csupán a civilizációs betegségek prevenciója miatt fontos, hanem a gyermek egészséges pszichés fejlődésének alapja is. Fontos az anya-csecsemő párost egészben vizsgálnunk és megértenünk. Winnicott brit pszichoanalitikus, gyermekgyógyász szavaival élve: „Olyan, hogy csecsemő nem létezik. Csecsemő csak az édesanyával együtt képzelhető el.”

KISKANÁL KOMMANDÓ HOZZÁTÁPLÁLÁSI TÁBLÁZAT [1]

(A táblázat a következő oldalon található)

1. **SZINT:** az anyatej és/vagy tápszer mellett a hozzátáplálás kezdésének időpontját jelöli (betöltött 17. hét és 26. hét között szükséges megkezdeni a hozzátáplálást)
2. **SZINT:** a gyermek 7–8 hónapos életkora
3. **SZINT:** a gyermek 9–10 hónapos életkora
4. **SZINT:** a gyermek 11–12 hónapos életkora
5. **SZINT:** a gyermek 1–3 éves életkora

	HÚS, HAL, TOJÁS, TEJTERMÉK, TEJKÉSZÍTMÉNY, TEJ				GABONA
	Hús	Hal	Tejtermék, tejkészítmény	Tojás	Vassal dúsított gabonakása, gabona- félék (csecsemőknek gyártott termékek)
1. SZINT	1 x 1-2 ek (15-45 g) [4] Fiatal állat húsa: csirkehús, pulyka- hús, sertéshús, mar- hahús, nyúlhús (állat- orvos által ellenőrzött, nem lőtt vad), tofu (csecsemőknek gyártott szójatermék), máj (max 1. ek/hét)	Heti 2 x Javasolt halfajok, szálkátlanul, frissen [5] busa, pisztráng, lazac, csíkoshasú tonhal, fogas, harcsa, lepény- hal, süllő, hekk, tőke- hal. Kerülendő fajok: nagyszemű tonhal, kardhal, királymakréla, cápa, cserepeshal	2x1-2 ek [4] Natúr: joghurt, kefir, görög joghurt (zsírdús, ízesítés: friss gyümölcscsel) Pasztörizált sajt (nem light): trappista, edámi, gouda, cottage cheese, mild cheddar, ricotta, túró	Heti 1-2 db	Zab, rizs, barna rizs, búza
2. SZINT	2 x 1-2 ek (15-45 g) [4]	Heti 2x		Heti 2-3 db	
3. SZINT	2 x 2-3 ek (30-45 g) [4]	Heti 2x	2 adag [4] 1 adag= 1 dl kefir/ joghurt/5 dkg túró/ 5 dkg sajt	Heti 3-4 db	Hajdina (csecsemőknek gyártott termékek- ben), quinoa, bulgur, kuszkusz, búzacsíra, kamut
4. SZINT	2 x 2-3 ek (30-60 g) [4] Kacsa, liba	Heti 2x	2-3 adag, max napi 500 ml [4] Tehéntej önálló italként (1 éves kortól), kecsketej (forralva), pasztörizált kecskes- ajt/juhsajt, tejszín	Napi 1 db	pl. fél szelet kenyér, 1-4 ek. főtt tészta/ bulgur/rizs/stb.
5. SZINT	2 x 3-7 ek (kb. 125 g) [4] pl. egyszeri adag [6]= 40-60 g (színhús) 30-40 g (darált hús) 15-25 g (hidegétkezés- hez, rakott, töltött éte- lekhez, máj/szív/zúza) 30-50 g (raguhoz) 20-40 g (levesekhez) Őz (tenyésztett) Szarvas (tenyésztett) Nyúl (tenyésztett)	Heti 2x pl. egyszeri adag [6]= 40-60 g (feltétként) 15-25 g (szendvicshoz, konzerv)	2-3 adag, max. napi 500 ml [4] pl. egyszeri adag [6]=1-2 dl tej 1-1,5 dl kefir/joghurt 20-30 g (sajt) Max. (4) 10-20 g (tejföl) 0-10 g (vaj, vajkrém, margarin)	Napi 1-2 db	pl. egyszeri adag [6], ebből a fele teljes kiőrlésű=20-45 g (teljes kiőrlésű kenyér- félék, kenyérfélék, kalács) ½-1 db péksütemény

**NEMZETKÖZI CSECSEMŐ- ÉS KISDEDTÁPLÁLÁSI
SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS, A LEGFONTOSABB ÚJDONSÁGOK
LUKASZ REBEKA**

GYÜMÖLCS	ZÖLDSÉG	EGYÉB	FÖLDIMOGYORÓ [2], NIAID ÉS ESPGHAN [3] AJÁNLÁS SZERINT
Friss, szezonális, ennek hiányában mélyhűtött	Friss, szezonális, ennek hiányában mélyhűtött	Fűszerek, olajok stb.	
Alma, őszibarack, avokádó (nyersen), banán (nyersen), mangó, körte	Sütőtök, édesburgonya, burgonya	Repceolaj, olívaolaj, lenmagolaj, napraforgó- olaj, margarin (omega- 3-mal dúsított, transz- zsírsavmentes) Vaj Vaníliarúd	
Napi 2x2-3 ek [4] Sárgabarack, szilva gesztenye (natúr), füge (friss), papaja	Napi 2x2-3 ek [4] Sárgarépa, paszternák, zöldborsó (passzírozva), sárgaborsó (passzírozva), csicseri- borsó, cukkini, nyári tök, jégسالáta (főtt), fejes saláta (főtt)	Kókuszolaj (nem mindennapi használatra) Petrezselyem, kapor, fahéj	
Napi 2x2-4 ek. [4] Áfonya, szőlő, dinnye (sárga, görög), cseresznye, szőlő, kivi, csillaggyümölcs, khaki, licsi (érett, nem ön- magában), meggy, kókusz (víz/tej/krém/ reszelt)	Napi 2x2-4 ek [4] Spárga, póréhagyma, hagyma, fokhagyma, paprika, zeller, bab, zöldbab, lencse, brokkoli, karfiol, uborka, padlizsán, endívia, fehérrépa, káposzta, kelbimbó, csicsóka, karalábé	Élesztő, sütőpor, szódabikarbóna (sütéshez), bors, fok- hagyma, bazsalikom, rozmarin, oregánó, citromhéj (kezeletlen), gyömbér, menta, szerecsendió, ánizs, curry, tárkony, kakukk- fű, rozmarin, metélő- hagyma, borsikafű, lestyán, szegfűszeg	
Napi 2x2-4 ek [4] Citrusfélék (narancs, mandarin, citrom, lime, grapefruit), ananasz, vörösfőnye, eper, málna, nektarin	Napi 2x2-4 ek [4] Gomba, cékla, kukorica, spenót, sóska, paradicsom, mángold, rebarbara (levelét tilos kínálni)	Só (max. napi 1 g) [5] Méz, kesudió, dió, mák, mandula, pisztácia, pekándió	
pl. egyszeri adag [6]= 40-90 g (friss, fagyasztott, befőtt, kompót)	pl. egyszeri adag [6]= 100-150 g (burgonya) 20-70 g (nyersen, salátához) 20-40 g (nyersen, hidegétkezéshez) 30-60 g (levesekhez) 60-150 g (főzelékhez, körethez)	Só (max. napi 2 g) [5] pl. egyszeri adag [6]= 10-20 g (olajos magvak, kizárólag darált formában) max. napi 1-1,2 dl 100% gyümölcslé [7]	

Égészséges gyermekeknél:
6-12 hónapos korban,
kis mennyiségben,
amennyiben ellenjavallat
nincsen

**Ekcéma és/vagy
táplálékallergia esetén:**
szakorvossal egyeztetve!

	1. SZINT	2. SZINT	3. SZINT	4. SZINT	5. SZINT
Energiaigény (kcal)/nap [1]	800	850–900	900	950–1000	1000–1300
Folyadékigény (ml)/nap [1]	1040–1240	1125–1210	1300	1200–1300	1100–1550
Szoptatás/nap	ISZSZ (igény szerinti szoptatás)	ISZSZ	ISZSZ	ISZSZ	ISZSZ
Követő csecsemő-tápszer/nap	500 ml/nap	500 ml/nap	500 ml/nap	500 ml/nap	–
Étkezések száma (anyatej és csecsemőtápszeren kívül)/nap	1-2x	2-3x	3-4x	4-5x	5x
Étkezések mennyisége (ml)/alkalom [1]	180–210	210–230	240–250	250–300	300–350
Állag	püré	püré-áttört	áttört-darabos-„finger food”	darabos	darabos
Fejlődési mérföldkő	• tartja a fejét • segítséggel ül • ujjait a szájába veszi • megduplázza születési súlyát • egyik kezéből a másikba rakja a tárgyakat • hangot utánoz • hang felé fordul • ételért, kanálért nyúl, ha éhes • lassabban eszik, ha jóllakott • száját zárja, elfordul, ha jóllakott	• mászni kezd • felhúzza magát álló helyzetbe • segítség nélkül felül • étel felé nyúl, ha éhes • izgatott, ha ételt lát és éhes • kiköpi az ételt, ha jóllakott	• segítség nélkül felül • étel felé nyúl, ha éhes • izgatott, ha ételt lát és éhes • kiköpi az ételt, ha jóllakott	• áll • elkezdi járni • önállóan eszik az ujjával • kifejezi az éhséget • gesztusokkal, szavakkal nemet mond, ha jólakott/nem ízlik az étel • rázza a fejét, ha nem kér több ételt	• sétál és fut • kanalat, villát, poharat önállóan használja • dobálja és játszik az étellel • kifejezi akaratát, ha éhes/nem ízlik/jóllakott

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

[1] Réthy Lajos Attila: A csecsemőkori allergia megelőzés korszerű irányelvei és lehetőségei, Up-to-date guidelines and possibilities of allergy prevention in Infancy: Egészségfejlesztés, LVIII. évfolyam, 2017, 1. szám

[2] Fleischer: J Allergy Clin Immunol Pract. 2013;1:29,

[3a] Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition Fewtrell, Mary; Bronsky, Jiri; Campoy, Cristina; Domell f, Magnus; Embleton, Nicholas; Fidler Mis, Nataša; Hojsak, Iva; Hulst, Jessie M.; Indrio, Flavia; Lapillonne, Alexandre; Molgaard, Christian Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition: January 2017, Volume 64, Issue 1, p. 119–132 doi: 10.1097/MPG.0000000000001454 Society Statements p. 15–16

- [3b] Lukasz R., Dér P., Szabó B.: Kiskanál Kommandó, kiadó: Lukasz Rebeka, p. 252
- [4] Helen A. Brough, MSc, FRCPCH,^a Andrew H. Liu, MD,^b Scott Sicherer, MD,^c Kerry Makinson, MSc,^a Abdel Douiri, PhD,^e Sara J. Brown, MD,^d Alick C. Stephens, PhD,^a W.H. Irwin McLean, PhD, DSc, FRSE, FMedSci,^d Victor Turcanu, PhD,^a Robert A. Wood, MD,^f Stacie M. Jones, MD,^g Wesley Burks, MD,^h Peter Dawson, PhD,ⁱ Donald Stablein, PhD,ⁱ Hugh Sampson, MD,^c, and Gideon Lack, MD^a, . Atopic dermatitis increases the effect of exposure to peanut antigen in dust on peanut sensitization and likely peanut allergy. *J Allergy Clin Immunol.* 2015 Jan; 135(1): 164–170.e4. doi: 10.1016/j.jaci.2014.10.007
- [5] Addendum Guidelines for the Prevention of Peanut Allergy in the United States Report of the NIAID-Sponsored Expert Panel <https://www.niaid.nih.gov/sites/default/files/addendum-peanut-allergy-prevention-guidelines.pdf>
- [6] Rapley G., Murkett T. *Baby-led weaning: Helping your baby to love good food.* Random House; 2008.
- [7] Amy Brown, corresponding author Sara Wyn Jones, and Hannah Rowan. *Baby-Led Weaning: The Evidence to Date.* *Curr Nutr Rep.* 2017; 6(2): 148–156. Published online 2017 Apr 29. doi: 10.1007/s13668-017-0201-2
- [8] Baby led complementary feeding: a randomized controlled study
Erkan Dogan Gonca Yilmaz Nilgun Caylan Mahmut Turgut Gulbin Gokcay Melahat Melek Oguz
First published: 03 August 2018 <https://doi.org/10.1111/ped.13671>
- [9] Melvin B. Heyman, Steven A. Abrams, Section on Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition, Committee on Nutrition; Pediatrics, American Academy of Pediatrics, *Fruit Juice in Infants, Children, and Adolescents: Current Recommendations*, 2017
- [10] Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition
Fidler et al: ESPGHAN Committee on Nutrition: *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*: December 2017 - Volume 65 - Issue 6 - p 681-696 doi: 10.1097/MPG.0000000000001733
- [11] World Health Organization. *Guideline: Sugars Intake for Adults and Children.* Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015.
- [12] Ellyn Satter's division of responsibility in feeding
-

EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS GYERMEKKORBAN – OKOSTÁNYÉR® 6–17 ÉVES GYERMEKEKNEK

SZÜCS ZSUZSANNA MSc

BEVEZETÉS – A TÁPLÁLKOZÁS NÉPEGÉSZSÉGÜGYI JELENTŐSÉGE

Az étrend minősége minden életszakaszban meghatározó eleme az egyén egészségi állapotának. Szerepe a krónikus, nem fertőző betegségek kialakulásában ma már kellően bizonyított, éppen ezért a táplálkozás területén megvalósított intervenció nélkülözhetetlen eleme a prevenciónak.

A krónikus betegségek előfordulása napjainkban világszerte egyre szélesebb tömegeket érint. Becslések szerint míg 2001-ben az idült kórképek a Föld halálozásának megközelítőleg 60%-át tették ki, illetve a megbetegedések 46%-ért voltak felelősek, 2020-ra ez az arány várhatóan 57%-ra nő majd. A krónikus betegségek okozta halálozás nagyságrendileg feléért a szív- és érrendszeri kórképek okolhatók, az elhízás és a cukorbetegség folyamatosan növekvő előfordulási gyakorisága szintén ijesztő képet fest, nem csak azért, mert hatalmas néprétegeket érint, hanem azért is, mert egyre fiatalabb életkorban manifesztálódik.

A krónikus, nem fertőző megbetegedések nagyrészt megelőzhetők. A már érintettek megfelelő gyógyszeres kezelésén túl a népegészségügyi programok keretein belül megvalósított primer prevenció tekinthető a legolcsóbb, legkönnyebben megvalósítható és fenntartható eszköznek, mellyel gátat lehet vetni a civilizációs betegségek világszintű járványának. Ma már azt is tudjuk, hogy ezen kórállapotok többsége ugyanazon kockázati tényezőkre, az egészségtelen táplálkozásra, a fizikai inaktivitásra, a túlzott alkoholfogyasztásra, valamint a dohányzásra vezethető vissza. Felmerül ugyanakkor, ha a megbetegedések önmagukban nem is fertőznek, mégis annak tekinthetők a kockázati tényezők szintjén, hiszen az életmód szokások átöröklődnek egyik generációról, populációról a

másikra, illetve a globalizációnak köszönhetően sokszor az országhatárokat is átlépik.

Szintén bizonyítottnak tekinthető, hogy a krónikus megbetegedések rizikója már a magzati életben megjelenik, és az időskorig elkíséri az egyént. Ennél fogva a felnőttkorban manifesztálódó betegségek az egész életen át tartó környezeti hatások (fizikai és szociális), valamint életmódszokások (például táplálkozás) halmazati következményének tekinthetők. Az említett jelenség ugyanakkor bármely életkorban számos lehetőséget ad a beavatkozásra.

A rizikótényezők visszaszorításának minden életszakaszban fontos népegészségügyi lépésnek kell lennie. A krónikus betegségek megelőzése egész életen át hozzájárul az életminőség javításához. A primer prevenciók intervenciók célja a teljes lakosság egészségi állapotának javítása. Már a kockázati tényezők kismértékű csökkentése is az általuk mérsékelten érintett populáció esetében hatalmas pozitív változást indukál a kapcsolódó halálozás és rokkantság visszaszorítása területén. A krónikus betegségek tömeges megelőzéséhez már a vérnyomás és a szérumkoleszterinszint kismértékű csökkentése is hatékonyan hozzájárul, és jelentős mértékben mérsékli az egészségügyi kiadásokat is. Becslések szerint az életmód javításával a diabetes kockázata négy év alatt 58%-kal csökkenthető lenne. Más populációs vizsgálatok alapján a szívkoszorúér-betegségek 80, a 2-es típusú cukorbetegség 90%-a potenciálisan megelőzhető lenne az életmódtényezők pozitív változtatásával. A daganatok harmada lehetne kivédhető az egészséges táplálkozás, az egészséges testtömeg megtartása és a fizikai aktivitás révén.

A fizikai aktivitás és a változatos étrend kombinációja bizonyítottan hatásos az egészségi állapot optimalizálásában, a minél hosszabb egészségben eltöltött élet és az egészséges öre-

gedés elérése szempontjából. Becslések szerint heti szinten legalább 20, de inkább 30 különféle élelmiszer fogyasztásával biztosítható a szervezet megfelelő tápanyag-ellátottsága.

EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS A LEGFRISSEBB HAZAI AJÁNLÁS TÜKRÉBEN

A Magyarországon gyermekek körében végzett táplálkozási felmérések adatai megerősítik azt a tényt, hogy a krónikus betegségek hátterében meghúzódó rizikótényezők, köztük az egészségtelen étrend és az inaktivitás már a gyermekek körében is megfigyelhetők. A 2014-ben a NEFI által készített „Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása” című kutatás rávilágított arra, hogy csupán a gyermekek harmada fogyaszt napi szinten legalább egyszer gyümölcsöt és zöldséget, másrészt ugyancsak a gyermekek körülbelül 30%-ának étrendjében napi gyakorisággal szere-

pel édesség, körülbelül 20%-uk fogyaszt minden nap szénsavas üdítőt és közel 10%-uk energiaitalt. A 11–18 éves tanulók körében 70,7% a normál súlyúak aránya. A túlsúlyosak 12,1%-ot, míg az elhízottak 2,7%-ot tesznek ki. Jelentős az alultápláltak hányada: 14,5%, mely vélhetően a gyakori fogyókúrázással, diétázással lehet összefüggésben, főként a lányoknál. Az étrendi rizikófaktorok mellett az inaktivitás is hangsúlyosan jelenlévő probléma, az 5–11. osztályos lányok 65%-a, a fiúk fele mozog kevesebbet az ajánlásokban szereplő napi 1 órás mennyiségnél.

Az elmúlt évtizedek során felhalmozódott táplálkozástudományi evidenciák mentén kikristályosodott a táplálkozási ajánlások tíz-tizenkét „arany szabálya”, amely számos formában, például piramis, házikó, oszlop, szivárvány képében jelent már meg a lakosság felé történő kommunikációban. A legújabb, felnőtteknek szóló hazai táplálkozási irányelvet, az OKOSTÁNYÉR®-t

1. ábra OKOSTÁNYÉR® 6–17 ÉVES GYERMEKEKNEK



a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége dolgozta ki 2016-ban, mely a Magyar Tudományos Akadémia Élelmiszertudományi Tudományos Bizottságának ajánlásával jelent meg. Emellett a szakmai szervezet 2017-ben az általános és középiskolás gyermekek részére kialakított ajánlást is megalkotta. (1. ábra)

A táplálkozási útmutató fő célja:

1. A lakosság támogatása az egészséges testtömeg elérésében és megtartásában az energia-egyensúly elve alapján, melynek elmaradhatatlan része a tudatos ételmszer-választáson túl a fizikai aktivitás is.

2. A lakosság ösztönzése abban, hogy az egyes ételmszer-csoportokon belül a kedvezőbb összetételű alternatívát válasszák azáltal, hogy a táplálkozási ajánlásokban hangsúlyosan jelennek meg a tápanyagokban gazdag, értékes táplálkozás-élettani hatású ételmszerek, például zöldségfélék, gyümölcsök, teljes értékű gabona, alacsony zsírtartalmú tejtermékek, sovány húsok, halak, olajos magvak.

A legfrissebb, iskoláskorú gyermekeknek szóló hazai táplálkozási ajánlás az 1. ábrán látható OKOSTÁNYÉR®, amely praktikus, könnyen értelmezhető és nem utolsósorban ételmszer-alapú megközelítésben mutatja meg egy napi étrend ideális összetételét.

A TÁPLÁLKOZÁSI ÚTMUTATÓ KULCSÜZENETEI

1. Az energia-egyensúly megvalósítása a testtömegkontroll érdekében.

A túlsúly és elhízás megelőzése a táplálkozási szokások megváltoztatása és fizikai aktivitás segítségével

Az ideális testtömeg elérése és megtartása nélkülözhetetlen az egészség megőrzéséhez. A testtömegkontroll kulcsa az energia-egyensúly, vagyis az ételmszerekkel, italokkal elfogyasztott, valamint a szervezet anyagcsere-folyamatai és a fizikai aktivitás során felhasznált energiakéntiség közötti összhang, vagy éppen annak hiánya. Ezen tényezők közül mind az energiabevitel, mind pedig a fizikai aktivitás jól irányít-

ható az egyén által. Amennyiben az energiakéntleg két serpenyőjében megjelenő energiakéntnyiség egymással megegyezik, a testtömeg változatlan marad. A felhasználnál magasabb kalóriabevitel testtömeg-gyapodást eredményez, de ugyanúgy ennek fordítottja is igaz, amennyiben a felhasznált kalóriakéntnyiség meghaladja az energiabevitelt, a testtömeg csökkenni fog. Ez utóbbi állapot, vagyis a negatív energiakéntleg elérhető az elfogyasztott energia csökkentésével, a fizikai aktivitás fokozásával, illetve ideális esetben a kettő kombinációjával. Az egészséges testtömeg megtartása különösen fontos, hiszen egy már fennálló túlsúlyos állapot megfordítása nagyságrendekkel több erőfeszítést igényel.

2. Ételmszerek és tápanyagok, melyek fogyasztását javasolt csökkenteni

- A zsírokból és a hozzáadott cukrokból történő kalóriabevitel, illetve a sófogyasztás mérséklése ajánlott.
- A finomított gabonafélék helyett célszerű előnyben részesíteni a teljes értékű gabonafélék fogyasztását.

3. Ételmszerek és tápanyagok, melyek fogyasztását célszerű növelni

- Zöldségfélék és gyümölcsök, különös tekintettel a sötétzöld, piros és sárga színű változatokra és a hüvelyesekre.
- Naponta legalább egy adag teljes értékű gabona elfogyasztása javasolt, a finomított gabonafélék fogyasztását ezzel párhuzamosan mérsékelni célszerű.
- A zsírszegény tejtermékek előnyben részesítése ajánlott.
- Ösztönözni érdemes a mérsékelt zsírtartalmú fehérjeforrások változatos fogyasztását, ide sorolhatók a sovány húsok, a szárnyasok, a halak és a tojás.
- Az omega-3 zsírsavakban gazdag tengeri és hazai halak (például kecsge, pisztráng, makréla) rendszeres, heti legalább egy alkalommal történő fogyasztása javallt.
- Az állati eredetű zsiradék helyett a kedvezőbb zsírsav-összetételű növényi eredetű zsira-

dékok, olajak, margarinok takarékos használata ajánlott.

- A lakosság körében megfigyelhető alacsony kálium-, élelmirost-, kalcium- és D-vitamin-bevitel megszüntetése érdekében növelni szükséges a zöldségfélék, gyümölcsök, teljes értékű gabonafélék, tej és tejtermékek fogyasztását.

A fentiekben említett élelmiszerek és nyersanyagok értékes tápanyag összetétellel rendelkeznek, ezáltal jelentős mértékben járulnak hozzá a szervezet tápanyagszükségletének kielégítéséhez, mindeközben pozitív szerepük van a testtömegkontrollban is.

Az előzőekben bemutatott táplálkozási ajánlások grafikai leképeződése az 1. ábrán látható OKOSTÁNYÉR®, amely praktikus, jól vizualizálható és nem utolsó sorban élelmiszer alapú megközelítésben hozza közel a lakossághoz az étrendi javaslatokat.

AZ OKOSTÁNYÉR® ÉPÍTŐELEMEI ÉS FŐ ÜZENETEI

Tányerünk felét zöldségfélék és gyümölcsök foglalják el!

A gyümölcsök és zöldségek számos létfontosságú tápanyag nélkülözhetetlen forrásai. Különösen értékes a vitamin-, ásványianyag- és rosttartalmuk. Mindezen tápanyagok szükségesek egészségünk megőrzéséhez, hozzájárulnak ahhoz, hogy egészségesek és energikusak legyünk, valamint szerepet játszanak egészséges súlyunk megőrzésében. Naponta legalább 4 adag zöldség és gyümölcs elfogyasztása javasolt. Ebből naponta legalább 1 adagot friss, nyers formában együnk meg.

Naponta legalább 1 adag teljes értékű gabona elfogyasztása kívánatos!

A gabonafélék, illetve a belőlük készült élelmiszerek (például péksütemények, kenyerek, tészták, gabonatöret és dara, rizs) fontos részét képezik az egészséges táplálkozásnak. Nagyban hozzájárulnak testünk energiaellátásához, emellett értékes vitaminokat és rostokat is tartalmaznak. A gyümölcsök, zöldségek, hüvelyesek mellett a teljes értékű gabonák a legértéke-

sebb rostforrások. Naponta 3 adag gabonaféle elfogyasztása javasolt, ebből legalább egy teljes értékű gabonából készült kenyér, péksütemény, köret legyen.

Fogyasszunk rendszeresen és változatosan mérsékelt zsírtartalmú teljes értékű fehérjeforrásokat, pl. szárnyasokat, heti két alkalommal halat.

A húsok, a halak, a tojás, a tej és a tejtermékek teljes értékű fehérjéket tartalmaznak, ezenfelül számos vitamin és ásványi anyag forrásaként említhetjük őket, például a tej és tejtermékek kalcium-, a húsfélék vastartalma különösen értékes. A tengeri halak (például makrél, lazac) és egyes hazai fajták (például busa) emellett egészségünket védő hatású zsírokat (ezek az ún. omega-3 zsírsavak) is tartalmaznak. Minden héten válogassunk változatosan ebből az élelmiszer-csoportból és különösen figyeljünk a zsírtakarékos ételkészítésre, ennek érdekében csak a legszükségesebb zsíradékmennyiséget használjuk. Mindhárom főétkezés (reggeli, ebéd, vacsora) részeként kapjanak helyet a tej és tejtermékek, a húsok, halak és a tojás.

Fogyasszunk mindennap tejet és tejterméket!

Válasszuk a mérsékelt zsírtartalmú változatokat szervezetünk kalciumszükségletének kielégítésére! Válasszuk gyakrabban a zsírszegény sajtokat, túrót. Naponta 3 adag tej vagy tejtermék elfogyasztása javasolt.

Mértékletesen fogyasszunk zsíradékokat, cukrot és sót!

A túl sok só, zsír és cukor rossz hatással van az egészségünkre: túlsúlyhoz és szívbetegségekhez, fogszuvasodáshoz vezethet. Éppen ezért fontos figyelni arra, hogy az ételekkel, italokkal minél kevesebbet fogyasszunk el ezekből. A bő zsírban sütés helyett alkalmazzuk gyakrabban a zsírtakarékos ételkészítési technikákat (például sütőzacskóban sütést, grillezést, párolást). Válasszuk a növényi eredetű zsíradékokat, olajat, margarint. Az ételek ízesítésére használjunk kevesebb sót, helyette változatosan és fantáziadúsan fűszerezhetünk aromás zöldségek-

kel (például hagymával, gombával, paprikával), valamint szárított és zöldsűszerekekkel.

Az ételek, italok ízesítésére minél kevesebb cukrot használjunk. Csak alkalmanként, hetente legfeljebb két-három alkalommal fogyasztunk édességeket, desszerteket. A magas zsírtartalmú élelmiszerek, például a torták, kekszek, tejszínes jégkrémek, zsíros sajtok, kolbászok, majonéz csak alkalmanként kapjanak helyet a menűnkben.

A folyadékbevitelben is törekedjünk a változatosságra!

Szomjoltásra legalkalmasabb az ivóvíz (csapvíz, ásványvíz). Gyümölcs- és zöldségleveket, cukortartalmú teákat, üdítőitalokat, turmixokat, tejes italokat (például kakaó, tejeskáv) csak a folyadékbevitel színesítésére, alkalmanként, kis mennyiségben fogyasszunk. Igyunk meg naponta legalább 8 pohár folyadékot, melynek döntő többsége (min. 5 pohár) ivóvíz legyen.

A gyermekek energia- és tápanyagszükséglete, ehhez mérten pedig a javasolt élelmiszeradagok mérete számos tényező, így például a nem, az életkor, a testtömeg, valamint a fizikai aktivitás függvényében változik.

Az egészséges táplálkozásban nincsenek tiltott élelmiszerek. Ez a teljes értékű étrend szemlélet azonban nem egyenlő az alacsony tápanyagtartalmú és magas energiasűrűségű élelmiszerek korlátlan fogyasztásával, bár ezek is

beilleszthetők az étrendbe, az egyéni energia-szükségletnek megfelelő mennyiségekben. A változatosság hosszú éveken át az étrendi útmutatók egyik sarokköveként szerepelt, és annak fontos eleme ma is, azzal a kiegészítéssel, hogy a hangsúly egyre inkább az értékes, magas tápanyagtartalmú nyersanyagok, élelmiszerek változatos és tudatos kiválasztásán van a fő ételcsoportokon belül.

A táplálkozási irányelvek egyéni alkalmazását, figyelembe véve az általános és középiskolás gyermekek heterogén élettani igényeit, számos háttéranyag segíti. A szülő gyermeke neme, kora és fizikai aktivitása alapján határozhatja meg az iskolás energiaigényét és választhatja ki az 1600 és 3000 kcal között összeállított nyolc élelmiszeradagolási útmutatóból az annak legmegfelelőbbet. A helyes élelmiszeradagok minél pontosabb becslését képes tájékoztató teszi lehetővé, ahol hétköznapi tárgyakhoz (például okostelefonhoz, teniszlabdához) hasonlítva látható a javasolt mennyiség.

Az OKOSTÁNYÉR® 6–17 éves gyermekeknek szóló táplálkozási irányelvet a Magyar Tudományos Akadémia Élelmiszertudományi Tudományos Bizottsága, valamint az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet is ajánlja. Az útmutató elérhető az MDOSZ által létrehozott honlapon (www.okostanyer.hu), a javaslatok gyakorlati megvalósítását támogató háttéranyagokkal együtt.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Figler M–Kubányi J (szerk.): Dietetika a háziorvosi gyakorlatban. Springmed, 2015.
 - [2] Szűcs Zs: OKOSTÁNYÉR® 6-17 éves gyermekeknek – egészséges táplálkozás iskoláskorban. Új Diéta 2018/1.
 - [3] Tátrai–Németh K–Erdélyi-Sipos A (szerk): Közétkeztetők kézikönyve. Springmed, 2018.
 - [4] WHO: Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases, Report of the joint WHO/FAO expert consultation (2003.) <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/en/>
-

A KÖZÉTKEZTETÉSI RENDELET (37/2014 EMMI RENDELET) HATÁSAI A FIATALOK ÉTKEZTETÉSÉRE

ZENTAI ANDREA, MIHÁLDY KINGA, VARGA ANITA

A magyarországi közétkeztetés több évtizedes múltra visszatekintő terület, a Gyermekbarát Egyesület már 1911-12-ben 78 iskolában és 13 óvodában 4205 gyermeknek biztosított 250 000 ebédet. 1912-ben a Kerti iskolában a lányiskolai tanulók számára Sziklás Adolf igazgató irányításával étkeztetést szerveztek, melynek keretében tízórait, ebédet és uzsonnát kaptak a tanulók. Az Országos Közegészségügyi Intézet 1948-ban a „Napközis otthonok ételmezése” című tanulmányában már felhívta arra a figyelmet, hogy úgy kell összeállítani az étrendet, hogy az a gyermekek fejlődéséhez szükséges tápanyagokat biztosítsa.

A közétkeztetés első országos vizsgálatára 1977–78 és 1979–80 között került sor a 3 és 18 éves kor közötti lakosság körében. A vizsgálatok már ekkor számos hiányosságot mutattak ki, melyek a későbbi vizsgálatokban is visszaköszöttek. Az Országos Ételmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) irányításával elvégzett „Országos iskolai MENZA körkép, Iskolai táplálkozás-egészségügyi környezetfelmérés” [1] 2008-ban, majd 2009-ben az „Országos helyzetkép az óvodai közétkeztetésről, Óvodai Táplálkozási-egészségügyi felmérés” [2] eredményei is azt mutatták, hogy az óvodai és iskolai közétkeztetés sem minőségében, sem mennyiségében nem felelt meg a táplálkozás-egészségügyi követelményeknek, táplálkozási kockázatot jelentettek.

Az egészséges táplálkozás alapvető fontosságú a gyermekek megfelelő fejlődéséhez, mentális, szociális és fizikai jóllétéhez, [3] ezért 2009-ben az OÉTI szakemberei elkezdtek előkészíteni a közétkeztetést szabályozó rendelettervezetet. Tekintettel arra, hogy a táplálkozás-egészségügyi előírások rögzítése mind a közétkeztetők, mind a közétkeztetésben ellenőrzést végző illetékes hatóság számára elengedhetetlen volt. Az új

jogszabály kiadásáig átmeneti megoldásként az országos tisztifőorvos a rendelettervezetre alapozva 2011. augusztus 1-jén a közétkeztetők számára közzé tette az új Ajánlást. [4] Ez egyrészt a korábbiakat korszerűsítette, másrészt új szemléletű, ételmiszer-felhasználási gyakoriságon és az ételmiszer-nyersanyagok minőségi kritériumain alapuló elemeket tartalmazott. Az ajánlás és a rendelettervezet kialakítása is az OÉTI felmérési eredményeire alapozva, a legújabb hazai és nemzetközi szakirodalmi adatokat figyelembe véve, a táplálkozástudomány aktuális állásának megfelelően történt meg. A rendelettervezetről több alkalommal széles körben párbeszéd zajlott az érintett társhatóságok, országos szervezetek, egészségügyi szakemberek, a közétkeztetők és ételmiszer-ipari cégek között.

Az OÉTI 2013-as átfogó iskolai és óvodai táplálkozás-egészségügyi felmérései alapján összességében megállapítható volt, hogy a közétkeztetésben történt néhány előrelépés, ahhoz azonban, hogy minden egyes gyermek egészséges közétkeztetésben részesüljön, nélkülözhetetlenné vált az Ajánlás rendeleti szintre emelését.

„A közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról” szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet (továbbiakban Rendelet) a Magyar Közlöny 2014/61. számában (2014. április 30.) jelent meg, majd két módosítást követően [5] 2015. január 1-jén lépett hatályba, és az 54/2014. (XII. 29.) EMMI rendelet értelmében 2015. szeptember 1-jétől alkalmazandó. A módosításokat az MDOSZ és az ÉLOSZ felméréseire alapozva, az OÉTI-be és társhatóságokhoz érkezett észrevételek alapján eszközölték. [6]

A Rendelet meghatározza, hogy mely gyermekétkeztetési területekre terjed ki a hatálya, hogy milyen dokumentációkat kötelesek az ételmezésben vezetni, fogalommeghatározásokkal

segíti az egyes pontokban foglalt előírások megfelelő értelmezését, szabályozza, hogy az étrendeket milyen szempontok betartása mellett kell megtervezni, rendelkezik a tájékoztatási kötelezettségről és a közétkeztetési ellátás során biztosítandó étkezésekkel kapcsolatos követelményekről is. Meghatározza, hogy egy, illetve tíz ételmezési nap alatt mely élelmiszereket, élelmiszercsoportokat milyen gyakorisággal kell biztosítani. A nyersanyag-kiszabati előírás meghatározza az egy adagra vonatkozó mennyiségeket korcsoportonként, de felhasználási korlátozásokat és tilalmakat is elrendel a jogszabály az egyes élelmiszerek és ételek vonatkozásában. Részét képezi továbbá a korcsoportonkénti napi energiaszükséglet meghatározása, ahogy a só-, a hozzáadottcukor- és a zsírbevitel-értékek maximalizálása is. A közétkeztetés egészségessé tételével a zöldség-, gyümölcs-, teljes kiőrlésű gabonafélék fogyasztásának növekedése, a só, cukor, telített zsírsavak bevitelének csökkenése, a kalcium, a többszörösen telítetlen zsírsavak mennyiségének növekedése, a korcsoportoknak megfelelő energia bevitelére érhető el. Ezek hosszú távon az összhálózás, a népesség szív- és érrendszeri és daganatos betegségekből eredő halálzásának jelentős csökkenését, és ezzel párhuzamosan a várható élettartam növekedését eredményezhetik.

2017-ben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) között létrejött kétoldalú együttműködési megállapodásnak köszönhetően az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet munkatársainak irányításával elkészült a rendelet hatásait felmérő vizsgálat.

A közétkeztetési rendelet bevezetését követően az általános iskolai közétkeztetésben tapasztalt kedvező változások például:

- az egészséges táplálkozáshoz illeszkedő új ételeket vezettek be, új nyersanyagokat használtak, ami a gyermekek többségének ízlett;
- biztosítani tudták a napi szükséges energia-mennyiséget;
- tartani tudták a maximálisan adható hozzáadottcukor-energiaszázalékot;

- a kérdőívek alapján jelentősen növekedett az olyan általános iskolák aránya, amelyekben naponta egyszer vagy naponta többször biztosítottak friss zöldséget, gyümölcsöt a gyerekeknek;

- csökkent azon étlapoknak a száma, melyeken egyáltalán nem voltak feltüntetve a Rendeletben előírt információk (tájékoztatási kötelezettség);

- növekedett azon iskolák száma, melyekben megoldott a diétás étkeztetés biztosítása.

A felmérés eredményei, illetve az elmúlt évek visszajelzései és a szakmai egyeztetések tapasztalatai alapján az egészséget támogató közétkeztetés megvalósulását a jövőben is jelentősen segíthetik az alábbi intézkedések:

- több energiát javasolt fordítani a közétkeztetés népszerűségének növelésére;

- informálni szükséges a gyermekeket, szülőket, pedagógusokat, annak érdekében, hogy ismerjék a Rendelet céljait, fő irányvonalait;

- ki kell alakítani az ételmezésben dolgozó munkatársak táplálkozás-egészségügyi képzésének egységes rendszerét;

- meg kell teremteni a közétkeztetői életpálya-modell bevezetésének lehetőségét;

- az étkezéshez megfelelő körülményeket szükséges biztosítani;

- az étkezésekre kellő időt kell biztosítani;

- meg kell határozni a napi nettó nyersanyag-norma minimumát;

- ösztönözni kell a helyi kistermelői termékek arányának növelését a közétkeztetésben;

- rendezni szükséges a diétás étkeztetés körülményeit;

- össze kell hangolni az iskolagyümölcs és az iskolatej program, az iskolai büfék, étel-, ital-automaták kínálatának, illetve a közétkeztetésben nyújtott étkezések szabályozását;

- az iskolai tankonyhák arányának növekedésével együtt szükséges kidolgozni a tankonyhai foglalkozások módszertanát, tematikáját;

- minden iskolában biztosítani szükséges az ingyenes, mosdón kívüli vízvételi lehetőséget;

- biztosítani szükséges az alacsony sótartalmú élelmiszerek elérhetőségét;

- létre kell hozni egy frissített tápanyagtáblát;

zatot, amely tovább segíti a közétkeztetőt a tájékoztatási kötelezettségnek való megfelelésben és a diétás étkeztetés biztonságos megvalósításában.

Egyes pontok részletes helyzetértékeléséhez,

megvalósítási lehetőségének körülményéhez még további vizsgálatok szükségesek. A részletes javaslatok kidolgozását az érintett területek képviselőiből létrehozott munkabizottságokra javasolt bízni. [7]

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/oeti_forms/menza2008.pdf
- [2] http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/oeti_forms/ovoda2009.pdf
- [3] Food and nutrition policy for schools. A tool for the development of school nutrition programmes in the European Region. WHO Regional Office for Europe, 2006
- [4] https://www.antsz.hu/data/cms26880/szervezett_elelmezési_ellatasra_vonatkozó_taplalkozas_egeszsegugyi_ajanlas_kozetkeztetoknek_20110805.pdf
- [5] 43/2014. (VIII. 19.) EMMI rendelet és az 54/2014. (XII. 29.) EMMI rendelet
- [6] Erdélyi-Sipos Alíz: A közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) rendelet alkalmazásának felmérése dietetikus-élelmezésvezetők körében. Új Diéta, 2016;(25) 2-3 szám
- [7] <http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/Orszagos%20iskolai%20MENZA%20k%C3%B6rkepe%202017%20webre.pdf>

AZ ÉLETMÓDOT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

KÖRNYEZETI HATÁSOK A GYERMEKEK ÉS A FIATALOK ÉLETMÓDJÁBAN

HENTER IZABELLA MSc

A környezet tisztasága az emberi egészség és jólét szempontjából alapvető fontossággal bír. A környezet és az emberi egészség közötti viszony meglehetősen összetett és nehezen felmérhető. A legismertebb egészségügyi hatások a környezeti légszennyezéshez, a rossz vízminőséghez, valamint az elégtelen higiéniai feltételekhez és a veszélyes vegyi anyagokhoz köthetők. Az emberi egészségre hatással lehet az éghajlatváltozás, a sztratoszféra ózonrétegének elvékonyodása, a biodiverzitás csökkenése, valamint a talajminőség romlása is. [1] Az egészség társadalmi-gazdasági meghatározói, valamint az egészség-egyenlőtlenségek befolyásoló tényezői determinálják, hogy a gazdasági helyzet is hat a népesség életminőségére, az azzal összefüggő egészségi állapota, valamint az ellátórendszer működésére. [2]

Környezet-egészségügyi problémák az ipari termelés, a közúti közlekedés, a távfűtés és az allergizáló tényezők, kiemelten a parlagfű. Az élelmiszerbiztonság, az élelmiszerhigiéniai szabályozás célja a lehetséges veszélyek és kockázatok kiszűrése. A lakosság egészségét jelentősen befolyásolja az ivóvíz és a természetes fürdők minőségi állapota, valamint a települési környezet, a zaj- és rezgésforrások zavaró következménye. A környezetegészségügyi szempontból meghatározó a hulladékgazdálkodás, a hulladékkezelés módja, a hulladéklerakók rendszeres ellenőrzése és az újrahasznosítás. A munkakörnyezet is számottevően befolyásolja a fizikai teljesítőképességet, az idegrendszert a munkahelyi esztétikai, munkavédelmi szempontokon keresztül. Az egészségügyi, szociális ellátáshoz való hozzáférés és valamennyi befolyásolható kockázati tényező figyelembevétel nélkülözhetetlen az egyén, a család, a munkahely, a tágabb környezet, a társadalom szempontjából. [3]

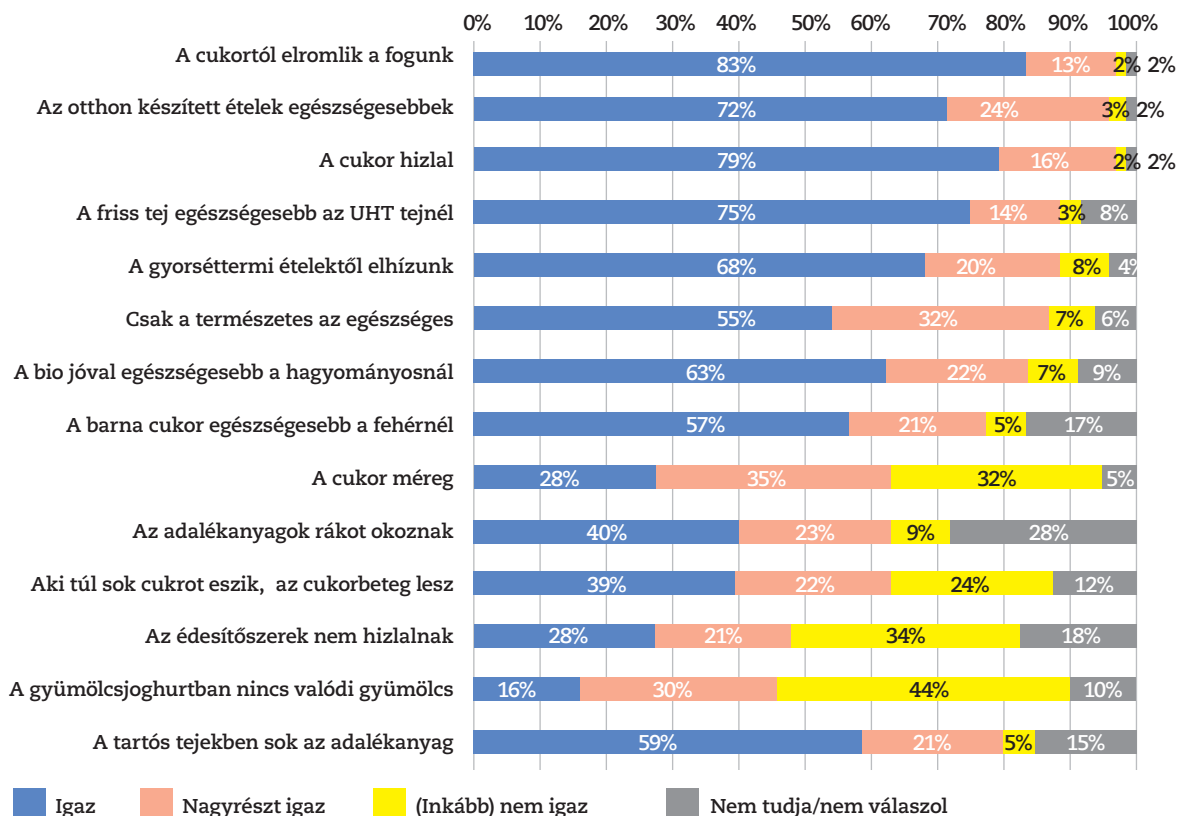
Az egészségértés az emberek alapvető egészségügyi információkhoz való hozzáférési, feldol-

gozási és megértési képessége, ami szükséges ahhoz, hogy az egyén helyes döntéseket tudjon hozni a saját egészségével és egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban. Magyarországon 2015-ben elkészült a nemzetközileg validált Egészségértés Kutatás (Health Literacy Survey EU), kilencedikként a világon, 1008 fős reprezentatív mintán. A kutatás az élet három, egészséggel kapcsolatos területén (egészségügy, prevenció, egészségfejlesztés) mért négy információfeldolgozási szintet (elérés, megértés, értékelés, alkalmazás), illetve az ezekhez kapcsolódó készségeket, képességeket. Magyarországon az összes mutató esetében a megkérdezettek rendkívül alacsony arányban értek el kiváló szintet, míg a nem megfelelő pontszámot elérők aránya nemzetközi összehasonlításban az egyik legmagasabb! [4]

Hasonlóság fedezhető fel a felnőttek egészségértése és a TÉT Platform 818 fős, 11–18 éves magyar fiatal bevonó kutatásának eredménye között, miszerint a táplálkozással kapcsolatos tipikus hiedelmeket megfogalmazó 14 állítás mindegyikét inkább igaznak tartják, mint hamisnak, és mindössze három olyan állítás van (a gyümölcsjoghurtban nincs gyümölcs, az édesítőszer nem hizlalnak, a cukor méreg), amit többen gondolnak inkább hamisnak, mint ahányan maradéktalanul igaznak. [5]

Sütő András „A megtartó család dicsérete” című művében így ír: „E földi vándorúton ama bizonyos hamuban sült pogácsa a család. Jó szava, szelleme, védő szentje a mesebeli hősnek. Aki nélküle indul, nagyobb veszedelmek közé kerül, sebezhetőbb minden tekintetben. Némelykor épp legutolsó menedék... A család az, ahol zúzmárás időben titkon ünnepelhető a titok: az együvé tartozás tudata.” A magyar nyelv történeti-etimológiai szótára szerint a család szó az ószláv celads átvétele, eredeti jelentése „ház nép, cselédség”; legkorábbi írásos előfordu-

1. ábra TÉVHITEKKEL VALÓ EGYETÉRTÉS A 11-18 ÉVES FIATALOK KÖRÉBEN (N=818)



lása a magyar nyelvben 1113-tól datálódik. A mai köznyelvi jelentésben Vörösmarty újította fel (1831). [6, 7, 8]

A családi alapvető funkciók mellett a családtagokhoz való érzelmi kötődésnek jelentős szerepe van abban, hogyan tapasztalja meg önmagát, illetve a környezetében élő embertársait a gyermek. A gyermekeknek a származás sok esetben a kultúrához való tartozást, a hagyományokba való beilleszkedést, a lét folyamatosságának fenntartását, azaz identitásának biztos alapját jelenti. [9]

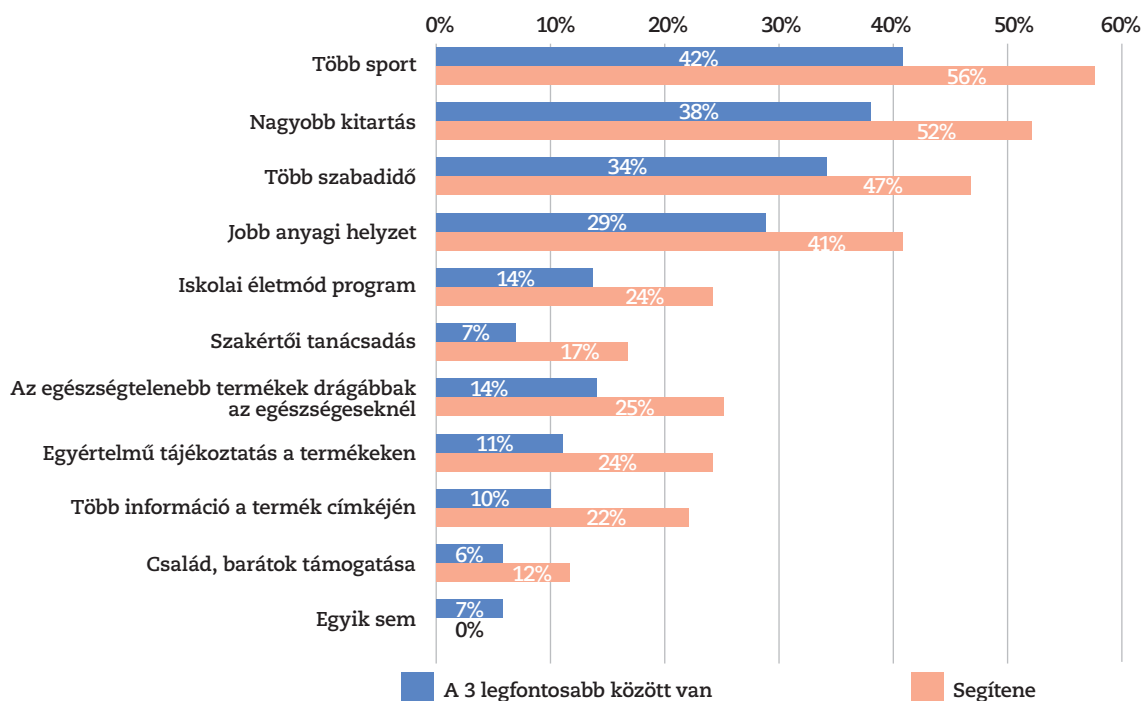
A nem teljes család sok esetben növeli a kockázatot, de ugyanakkor a teljes családokban sem mindig harmonikus az együttélés. A szülőkkel való jó kapcsolat, valamint a nagyobb testvér pozitív mintája protektív tényező. Fontos kiemelni az iskola hatását a tanítási-tanulási fo-

lyamatban. A tömegkommunikációs közeg, önmagában véve nem jó, vagy rossz, hatásai erősíthetők, vagy tompíthatók. Megállapítható, hogy a család és az iskola szerepe a gyermekek „médiafogyasztásában” is meghatározó. [7, 10]

A család, a barátok hatása és támogatása több területen megjelenik a TÉT Platform kutatásban is. A 11-18 évesek közül szinte mindenki (97%) az otthon készített ételeket kedveli a legjobban, igaz, negyedük (25%) ezt csak nagyrészt tartja igaznak magára nézve. Legtöbbször gyakran étkeznek a barátaikkal is (72%), akikhez az ízlésük is hasonló (70%). Egyharmaduk (34%) gond nélkül, másik egyharmaduk (32%) pedig valamilyen megoldással tud gondoskodni saját magának ételről. A fiatalok 19%-ának kell megennie azt is, amit nem szeretne, főként a kisebbeknek. Körülbelül minden ötödik gyerek (17%) változtatna

2. ábra A MÉG EGÉSZSÉGESEBB ÉLETMÓD TÁMOGATÁSA (N=818)

(A 7-10. KÉRDÉSEKRE CSAK A 15-18 ÉVES ALANYOK VÁLASZOLTAK, N=412)



családja főzési szokásain, de csak 5%-ot tesz ki azok aránya, akinek ez egyértelmű igénye. A változtatások nagy része egy vélhetően egészségesebb étrend felé mutat, sőt, 41%-nál ez a kifejezett cél.

Akik változtatnának a család étkezési szokásaiban (17%), ízvilágban a fűszeresebb, de kevésbé csípős ételek felé, a magyaros konyhától elsősorban az olaszos, másodsorban a kínai, távol-keleti konyha felé mozdulnának el. Kevesebb húst, zsíros húst, olajat, zsírt, lisztet, zöldséget, csípőset (65%), magyaros ételt (45%) szeretnének, viszont több fűszert, bizonyos ételtípusokat (például saláta, főzelék), baromfihúst (54%), halat, olaszos ízvilágú fogásokat (47%), zöldséget, egészségesebb ételkészítési módot (például a panírozás helyett) fogadnának (41%).

Az íz fontosságának dominanciája minden szegmensben megfigyelhető (66%), de az életkorral csökken. A magukat tájékoztatatlannak tartóknál előtérbe kerül az íz és a mennyiség/adag, a

tájékozottaknál az egészségesség (15%), ami a budapestieknél gyakoribb (16%), és érzékelhetően háttérbe szorul a 13-14 éves korosztályban (6%).

A családi kapcsolatok mellett fontos kiemelni az iskola hatását a tanítási-tanulási folyamatokra. [11] A családalapú és az iskolai táplálkozási programok javíthatják a táplálkozási szokásokat, azonban a pozitív hatások hosszú távú fenntarthatósága korlátozott. A hatékony programok tartalmaznak szerepmockokat (kortárs, tanár), jutalmazást és az egészséges élelmiszerekhez való hozzáférést. [12]

Az otthon, a közétkeztetés, az iskolatej és -gyümölcs, -zöldség programok hatással vannak a gyermekek, fiatalok által fogyasztott ételválasztásra. Szinte mindenki (90%) legalább hetente fogyaszt gyümölcsöt, zöldséget/kiflit, de 72% ásványvizet, 68% teát, 65% szeletet csokit, édes péksüteményt (61%), szénsavas üdítőt (59%), 54% kefir/joghurtot és 48% sós péksüteményt is.

Kekszet 38%, chipset a gyerekek 35%-a eszik

legalább hetente, míg a fiatalok 17%-a heti rendszerességgel energiatartalékos, illetve 20%-uk heti kávéfogyasztó. Pizzát a megkérdezett gyerekek 14%-a eszik legalább hetente (főként a budapestiek), de arányaiban jóval többen – 59% – legalább havonta. A kávéfogyasztás körülbelül 15 éves korban jelenik meg, és 17 éves kortól ugrik meg drasztikusan, de nem teljesen marginális a szinte napi szintű kávézás a 11–12 éves korosztályban sem (többnyire tejeskávé formájában). Minden ötödik fiatal (19%) vásárol magának kávé, de még a nagyobbak is jellemzően otthon készítik/kapják.

A gyerekek nagy része most is egészségesnek érzi életmódját, és jellemzően a sportolás a legkedveltebb szabadidős program. A „több sport” (56%) mellett a „nagyobb kitartás” (52%) az, amivel a még szerintük egészségesebb életmódot lehetne elérni. A több szabadidő (47%) és a jobb anyagi helyzet (41%) emelkedik ki a segítő faktorok közül. A jelentős túlsúllyal küzdőknél az

akaraterő/kitartás hiánya kerül előtérbe, a szakértői tanácsok mellett.

A környezeti hatások hosszú távú befolyásának mértékét nehéz pontosan megállapítani. A jelenlegi az obezogén környezetet vizsgáló tanulmányok rámutatnak arra, hogy azok a beavatkozások, amelyek nem veszik figyelembe a célcsoport mikro- és makroszintű életkörülményeit, hosszú távon nem lehetnek sikeresek. Felértékelődnek a közösségeket befolyásoló szereplők hatásai, beleértve a polgármestert, a várostervezést, az óvodai-iskolai környezet irányítóit, a munkáltatókat és a sportegyesületi vezetőket. [13]

Az iskolai életmód programoknál, a hatékony egészségfejlesztéshez komplex megközelítésre van szükség, azaz a társadalmi szereplők különböző szinten megvalósuló, összehangolt tevékenységére. A járási szinten jogszabályban előírt közösségi egészségtervezés lehetőséget kínál a komplex iskolai egészségfejlesztés Magyarországon történő megvalósítására. [14]

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Európai Környezetvédelmi Ügynökség <https://www.eea.europa.eu/hu/themes/human>
- [2] Uzzoli A.: A gazdasági válság hatásai az egészségi állapotra és az egészségügyi ellátórendszerre (2015) in Karlovitz J. T. (szerk.): Fejlődő jogrendszer és gazdasági környezet a változó társadalomban. ISBN 978-80-89691-21-0 2015.
- [3] Varga-Hatos K., Karner C.: A lakosság egészségi állapotát befolyásoló tényezők Egészségügyi gazdasági szemle 2008/2. 25-33.
- [4] Health Literacy Survey EU kutatás HU 2015 <http://aipm.hu/data/upload/files/G.4.1%20Részletes%20kutatási%20eredmények.pdf>
- [5] A 11-18 éves magyar fiatalok táplálkozása és a fizikai aktivitása kutatás. TÉT Platform Egyesület, Budapest 2016-2017. Előzetes eredmények a kutatás jelentéséből (a TÉT Platform engedélyével)
- [6] Hidvégi P., Kopkáné P. J. Dr. Müller A.: Az egészséges életmód Eszterházy Károly Főiskola Sporttudományi Intézet Eger, 2015.
- [7] Dr. Komlósi P., Antal M. I.: A fejlődés egészsége – az egészség fejlődése Család – egyén – iskola Diáktükör 2003.
- [8] Buda B.: A személyiségfejlődés és a nevelés szociálpszichológiája, Budapest, Tankönyvkiadó 1986, 1994
- [9] <http://www.frissujzag.ro/a-csalad-szerepe-a-mai-tarsadalomban-i/> A család szerepe a mai társadalomban 2016.
- [10] Andorka R.: Bevezetés a szociológiába Osiris Kiadó 2006.
- [11] Réthy, E. (2016). Miért fontos a tanárok kiegyensúlyozott érzelmi élete, elégedettsége, jól-léte? Iskolakultúra. 26. évf. 2. sz. pp. 88–99. 2016.
- [12] Andrew P. Black, Katina D’Onise, Robyn McDermott, Hassan Vally and Kerin O’Dea How effective are family-based and institutional nutrition interventions in improving children’s diet and health? – A systematic review BMC Public Health, 2017,
- [13] Sven Schneider, Katharina Diehl, Tatiana Görig, Laura Schilling, Freia De Bock, Kristina Hoffmann, Maren Albrecht, Diana Sonntag és Joachim Fischer: Contextual influences on physical activity and eating habits - options for action on the community level BMC Public Health 2017.
- [14] Járomi É., Vitrai J.: Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása Introduction of the national and international school health promotion approaches Egészségfejlesztés 2016 <http://folyoirat.nefi.hu/index.php?journal=Egeszsegefejlesztes&page=article&op=view&path%5B%5D=145&path%5B%5D=pdf>

A KÖZÉTKEZTETÉS SZEMLÉLETFORMÁLÓ HATÁSA

ERDÉLYI-SIPOS ALÍZ, DR. TÁTRAI-NÉMETH KATALIN

A táplálkozás nemcsak biológiai szükséglet és élvezeti forrás, hanem régóta bizonyítottan az egészség megőrzésnek fontos pillére, a lakosság életminőségét befolyásoló tényező. Manapság már egyértelműen bizonyított, hogy a nem fertőző, időült betegségek 80%-a összefügg a táplálkozással, a helytelen életmóddal. [1] A felnőttek és a gyermekek körében végzett országos, reprezentatív felmérések, vizsgálatok is rávilágítottak a lakosság helytelen táplálkozására. [2] [3] [4] [5]

Megváltoztatása azonban nem egyszerű, hiszen a család, az egyén táplálkozására rengeteg minden hatással van: az egyéni tényezők és a környezet éppúgy, mint a befolyásoló faktorok, valamint a szociális és kulturális normák. Az egyéni tényezők közé tartozik például az életkor, a nem, az életkörülményeknek megfelelő tápanyagszükséglet, az ízpreferencia, a táplálkozással kapcsolatos ismeret, az egészségi státusz. A befolyásoló faktorok esetében érdemes megemlíteni olyan elemeket, mint például a mezőgazdaság, a kormányzat egészségmegőrző, közegészségügyi koncepciója, az élelmiszeriparág fejlődése, a termékpaletta bővülése, a táplálkozási trendek, a média és marketingpiac befolyása az élelmiszer-választásra, -ismertetésre [6]. Az emberek többségénél az étkezés egy része nem otthoni körülmények között zajlik. Különösen érvényes ez a gyermekekre, akiknél az óvodában, az általános iskola alsó tagozatában általában három étkezés (tízórai, ebéd, uzsonna), későbbi életkorokban egyre inkább csak az ebéd kötődik a „menzához”, a közétkeztetéshez.

A TÉT Platform 11–18 éves fiatalok táplálkozását és fizikai aktivitását feltérképező kutatásából (N=818) kiderül, hogy a megkérdezettek 88%-a mindennap ebédel, de 2% soha! Az ebédelők fele a menzán, másik része otthon eszik, vagy hozott ételt fogyaszt. A közétkeztetés nagyon sok embert érint, ennek ellenére hosszú ideig nem

volt erre vonatkozó szabályozás, csak ajánlás. A 2015. január 1-jén hatályba lépett közétkeztetési rendelet mellett, hogy számos új elemet hordozott, rövid és hosszú távon is hozzájárul az egészséges nemzedék felneveléséhez, s lehetővé teszi, hogy minden gyermek egészséges közétkeztetésben részesüljön. [7, 8]

Gyermekkorban a táplálkozásnak bizonyítottan hatása van a tanulási képességekre, így például a koncentrációra és a fizikai fejlődésre is. Az ekkor kialakuló minta meghatározza a felnőtt táplálkozási szokásainkat is, ezért a helyes táplálkozás alapjait minél korábbi életkorban el kell kezdeni kialakítani. A jelenleg érvényben lévő közétkeztetést szabályozó „37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról” biztosítja a gyermekek fejlődéséhez szükséges mennyiségű és minőségű ételeket. [9] Betarthatóságát számos tényező befolyásolja, hiszen folyamatosan változó nyersanyagárak mellett kevésbé mozgó normakerettel dolgoznak a szolgáltatók. Minden rendelet hatásosságát valójában nemcsak az ellenőrzések szigorúsága határozza meg, hanem az, hogy az érintettek ezeket mennyire fogadják el, jelen esetben fogyasztják el.

A TÉT felmérésében a gyermekek arra a kérdésre, hogy „Mi a legfontosabb egy ételben?” 66% azt válaszolta, hogy finom legyen, 12% számára az egészséges is fontos volt, 9%-nak a tápláló, 7%-nak a változatosság, 5%-nak a nagy adag volt a döntő szempont (N=818). Az íz fontosságának dominanciája, bár minden szegmensben megfigyelhető, az életkorral csökken. Ez rávilágít arra, hogy a közétkeztetésben nemcsak az egészség megtartását kell szolgálni az ételeknek, hanem az ízletesség, a finomság és a változatosság kritériumának is meg kell felelni. Kiemelten fontos, hogy a közétkeztetés mellett a családok táplálkozási szokásaiban az íz mellett az egészséges-

ség szempontjainak is dominálni kell, hiszen ha nagy a szakadék, akkor a gyermek a családban megszokottat fogja preferálni. Azt, hogy egy család mit tart egészségesnek, sokszor divatos, ám nem kifejezetten szakmailag megalapozott forrásokból származó információk befolyásolják. Mivel rengeteg minden hatással van a táplálkozásra, köztük az egyén ezzel kapcsolatos ismerete is, a helyes döntésben sokat segít a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) által kidolgozott, a Magyar Tudományos Akadémia Élelmiszer-tudományi Tudományos Bizottságának ajánlásával rendelkező új táplálkozási útmutató az OKOSTÁNYÉR® [10], illetve az OKOSTÁNYÉR® 6–17 éveseknek. [11]

Ezek az ajánlások gyakorlatias, praktikus útmutatást adnak a családoknak az egészséges táplálkozás megvalósításában, így csökkentve a „szakadékot” a közétkeztetés és az otthoni táplálkozás között. Ha a szülő tájékozódik a gyermeke ételeivel kapcsolatban, akár otthon is kipróbálhatók azok az alapanyagok, amelyeket ma már sok közétkeztető konyhájában használnak. A közétkeztetést nyújtó cégek, intézmények csak megfelelő végzettséggel rendelkező élelmészvezető, szakács, diétás szakács, dietetikus és egyéb szakemberek alkalmazásával végezhetik tevékenységüket. A jogszabályi változások, a táplálkozástudomány fejlődése, a gazdasági, pénzügyi területen végbement módosulások szükségessé tették a közétkeztetésre vonatkozó ismeretek összefoglalását, amelyet a Közétkeztetők kézikönyve foglal magába. [8] Ebből is kiderül, hogy milyen komplex ismeretek rejlenek egy-egy felszolgált étel, megtervezett étlap mögött. A családok számára érdemes nyitottan közelíteni a gyermekek iskolai étkeztetéséhez, hiszen azt szakemberek tervezik és valósítják meg. A szülőknek lehetőségük van megnézni, kipróbálni az étlapon olvasott ételeket. Erre jó példa az MDOSZ szakmai vezetésével megvalósuló Gyermek Egészsége Program®, mozaikszóval: GYERE®. A három évig tartó, az egész település gyermekeire 0–18 éves korig épülő komplex programból csak egy pici elemet kiemelve látható a közétkeztetés szemléletformáló ereje: az

MDOSZ szoros kapcsolatot épít ki az élelmészessel. A programban részt vevő óvodákban és általános iskolákban elérhetővé válik az úgynevezett GYERE® menü – minden héten egy nap –, amely az intézmények élelmészvezetőivel együttműködve kerülnek kidolgozásra és a kifüggesztett étlapon a program logójával van jelölve. A program önálló GYERE® Facebook-oldalán az adott nap ételéből egy-egy jellemző alapanyagot, például zöldséget vagy különlegesebb alkotóelemet ismertetnek, és praktikus, otthon is elkészíthető recepteket kínálnak hozzá.

A program nagyon jól példázza a közétkeztetés jelentőségét abban, hogy az ellátottak táplálkozási szükségleteinek minőségi és mennyiségi kielégítésén túl szemléletformáló hatása is van, különösen a fiatalok esetében. Minél korábban kerülnek kapcsolatba a gyerekek a közösségi étkezéssel, annál jobban rögződnek a helyes táplálkozási attitűdök. A közétkeztetési rendelet az étkezések és nyersanyagok minőségére, mennyiségére, fogyasztási gyakoriságára, az ételkészítés korszerűsítésére vonatkozóan is támpontot nyújt, amivel példát mutat nemcsak a közétkeztetők, de a fogyasztók felé is. A jól megszerkesztett étlap segíti a korcsoportnak megfelelő egészségmegőrző ételek, ételsorok megismerését, a heti és napi rendszeres étkezést reprezentáló változatosság megvalósítását. A helyes táplálkozási szokások kialakításához azonban nem elegendő csak a közétkeztetés megreformálása. A közétkeztetésnek, az oktatási intézménynek, a fenntartónak és a családnak közösen kell felelősséget vállalniuk a gyermekek helyes táplálkozásáért, hiszen az egészséges gyermek az egészséges felnőttkort alapozza meg. A fenntartó felelőssége biztosítani a közétkeztetési rendeletben foglalt, egészséges étkeztetés megvalósításához az anyagi, személyi és tárgyi feltételeket. Az oktatás-nevelés során pedig különböző módszerekkel fel kell kelteni az igényt a gyermekekben az egészséges táplálkozás iránt, s meg kell teremteni a gyermekek igényeinek megfelelően az étkezési körülményeket is. Legnehezebb a családok élelmészését befolyásolni, mivel azokat a hagyományos étkezéstől

a szélsőséges irányzatokig igen széles paletta jellemzi. Ezért fontos, hogy a közétkeztetés a tudományos alapokat megjelenítő, egészséget

megőrző ételek kínálatával példát mutasson a gyermekek, s rajtuk keresztül a családok, végső soron az egész lakosság számára.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Global Burden of Disease Study 2010.
 - [2] Erdei G. – Kovács V. A. – Bakacs M. – Martos É. (2017): Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2014 I. A magyar felnőtt lakosság tápláltsági állapota. Orvosi Hetilap, 158. évf. 14. sz., pp. 533–540.;
 - [3] Sarkadi Nagy E. – Bakacs M. – Illés É. – Nagy B. – Varga A. – Kis O. – Schreiberné Molnár E. – Martos É. (2017): Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat – OTÁP2014 II. A magyar lakosság energia- és makrotápanyag-bevitele. Orvosi Hetilap, 158. évf. 15. sz.;
 - [4] Kiss-Tóth B. (2014): Négy-tíz éves gyermekek táplálkozásának és fizikai aktivitásának felmérése. Új diéta 2014/5.
 - [5] Kiss-Tóth B.: A magyar gyermekek és felnőttek táplálkozási szokásainak össze-függései a felmérések tükrében. Új diéta 2015/5.
 - [6] Prof. dr. Figler Mária, Kubányi Jolán, MSc (szerk.) Dietetika a háziorvosi gyakorlatban pp. 45–53 SpringMed, 2015.).
 - [7] Mihály K, Erdélyi-Sipos A, Nagy B, dr. Martos É. Az egészséges közétkeztetés népegészségügyi jelentősége – a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás egészségügyi előírásokról szóló 37/2014 (IV.30.) EMMI rendelet. Új Diéta, 2014 XXIII. évfolyam, 5.szám
 - [8] In: Dr. Tátrai-Németh K, Erdélyi-Sipos A. (szerk.) Közétkeztetők kézikönyve SpringMed Kiadó, 2018. 15.old.
 - [9] 37/2014 (IV. 30.) EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról
 - [10] Szűcs Zs. OKOSTANYÉR® – Új táplálkozási ajánlás a hazai felnőtt lakosság számára Új Diéta 2016/2–3. szám
 - [11] <http://mdosz.hu/uj-taplalkozasi-ajanlasok-okos-tanyer/> (elérve: 2018. szeptember 10.)
-

TÁPLÁLKOZÁSMARKETING A GYAKORLATBAN

PROF. DR. SZAKÁLY ZOLTÁN, DR. KONTOR ENIKŐ

A táplálkozásmarketing egyszerűsített megfogalmazásban olyan célcsoportokra irányuló marketing tevékenység, amely táplálkozási információkat állít a marketingstratégia közép-pontjába. [1] Más megközelítésben a táplálkozásmarketing azokat az élelmiszereket „menedzseli” a piacon, amelyek valamilyen egészségvédő tulajdonsággal rendelkeznek. [2] A megfelelő marketing és kommunikációs tevékenység kialakításának alappillére a fogyasztói szegmentumok magatartásának és a magatartás mögött meghúzódó okoknak a feltárása. Így a továbbiakban olyan kutatási eredményeken keresztül próbáljuk a marketingtevékenység kulcstényezőit kiemelni, melyek a 11–18 éves fiatalok táplálkozási szokásait és az ehhez kapcsolódó rutinjait, attitűdjeit, motivációit tárja fel.

Kiindulópontként megállapítható a TÉT Platform kutatása alapján, hogy a korosztályi sajátosságoknak megfelelően a fiatalok 69%-a saját bevallása szerint korosztályának megfelelően táplálkozik, és átlagosan 27% gondolja úgy, hogy az átlagnál egészségesebben. Figyelemreméltó adat, hogy míg a budapestiek esetén a magát egészségesebben étkezőnek ítéltők száma eléri a 40%-ot, ez az arány a községekben csak 17%, amelyet okozhat a (fő)város-község közötti társadalmi-gazdasági különbség, de akár kommunikációs eltérésekre is felhívhatja a figyelmet. Kiemelhető a korosztály azon vélekedése, hogy „nincs egészségtelen élelmiszer, csak egészségtelen étrend”, amely talán inkább egy megengedőbb, nem tiltásokra, hanem kis lépésekben történő meggyőzésre épülő stratégiai irányt javasolna a szokások formálásában.

A „tápanyagtartalom”, „kalória” fogalmak nincsenek a látóterükben, azok, akik egyáltalán foglalkoznak velük, csak sémákban gondolkodnak: „vitamin, ásványi anyag kell; só, cukor nem kell a szervezetnek”. [3]

De vajon mitől egészséges egy élelmiszer a 11–18 évesek szerint? Az egészségesség fogalmához

mindegyik korcsoportban olyan sztereotípiákat kapcsolnak, mint a vitamintartalom, természetes összetétel, adalékanyag-mentesség, csökkentett zsír-, cukor-, sótartalom. [3, 4] Egyértelműen érzékelhető, hogy minél idősebbek az alanyok, a beltartalmi értékek helyett a megbízhatósági, bizalmi szempontok kerülnek egyre jobban előtérbe. Kiemelendő és egy jövőbeni stratégia kialakításának az alapja lehet a származási hely kérdése. Kutatásaink szerint a 14–18 éves korosztály véleménye egyöntetű abban, hogy az egészséges élelmiszerek fő kritériuma, hogy ismert, megbízható termelésből, illetve háztól/magyar termelőtől származnak. [4]

Az élelmiszerválasztási döntéseket vizsgálva fontos tényező, hogy a vizsgált korosztályra még nem jellemző az önálló vásárlás. Ha mégis dönteniük kell, akkor a legfiatalabbaknál az íz játszik döntő szerepet. Egy fókuszcsoportos vizsgálatunkban rendkívül nagy vitát váltott ki egyikük kijelentése, mely szerint: „ami egészséges, az finom” és vice versa. A véleménykülönbség nem véletlen, hiszen a szakirodalom is leírja ezt a jelenséget „ízletes=egészségtelen” fogyasztói vélekedésként. [5] Érdekes tapasztalat, hogy már egy-két év különbség is milyen eltéréseket generálhat a szokásokban. A 17–18 éves csoport szerint az élelmiszer íze és látványa mellett az ára is fontos tényező. Elgondolkodtató, hogy ez a korcsoport a vásárolt élelmiszer egészségességét vagy vitamintartalmát teljes mértékben mellékes szempontnak tartja, „nice-to-have” („nem árt, ha van”) faktorként kezeli. [3, 4]

Az élelmiszerek fogyasztását és vásárlását befolyásoló tényezők közül az információellátottság, tájékozottság és tudás kiemelt hatással van az élelmiszerekkel kapcsolatos attitűdökre, végeredményben a termékek iránti bizalomra. Kérdés, hogy honnan tájékozódnak a csoport tagjai az egészséges életmóddal kapcsolatosan, illetve melyek azok a referenciacsoportok, véleményvezetők, amelyek hiteles forrásként szolgálhat-

nak. A TÉT Platform kutatása szerint a 11–18 éves korosztály több mint kétharmada (68%) alapvetően tájékozottnak ítéli magát az egészséges táplálkozást illetően, és talán nem meglepő, hogy a tájékozottság mértéke az életkorral nő és a lányok körében magasabb. [3] Ez viszonylag magas arálynak tekinthető, de kérdéses az információk minősége és forrása. A fiatalok direkt módon nem keresnek egészséges táplálkozással kapcsolatos forrásokat, egyszerűen – többnyire az interneten való szörfözés közben – „rájuk talál” az információ. [4, 6] A reklámokat (főleg a legfiatalabbak) szeretik és nézik (sokszor gyakrabban, mint a szülők), de nem tekintik mérvadó forrásnak. A termékek címkéje, mint információs forrás minden negyedik gyereknél jelenik meg. Egyfajta szemléletváltás előjeleként értékelhető, hogy a lejáratí idő mellett minden harmadik gyerek az összetevő listát is elolvassa. [3]

A hitelességet tekintve a 14–18 évesek a személyes forrásokat (családot, ezen belül is az édesanyákat, valamint a barátokat) helyezik az első helyekre. A család szemléletformáló felelősségét mutatja, hogy a gyerekek majd mindegyike az otthon elkészített ételeket szereti legjobban. [3] Ezen túl a fiatalok véleménye szerint az édesanyák azok, akik a legegészségesebben táplálkoznak, illetve a legtöbbet tudnak erről a kérdérről. Így a gyerekek elsősorban az édesanya

példamutató magatartása révén sajátíthatják el az egészséges táplálkozással kapcsolatos viselkedés mintákat, vagyis ők képviselik a hiteles és megbízható referenciaszemélyt a családon belül. [4, 6] Szubjektív normaként még a fiatalok saját közege is megjelenik, hiszen – mint a felmérésekből is kiderült – a barátokkal való közös étkezések formálják az étkezési szokásokat, és attitűdöket. [3] Mindezek alapján kijelenthető, hogy nem lehet a család és a barátok szerepét túlhangsúlyozni a kommunikációs tevékenység tervezésénél.

Az egészségügyi szakemberek, orvosok, dietetikusok még mindig hitelesnek számítanak a 14–18 évesek körében és mivel a fiatalok elérésére a legjobb csatorna az internet, ezért a szakembereknek is itt kell megszólítaniuk őket. A jövő véleményvezetői lehetnének ezért a blogger orvosok és dietetikusok, akik tematikus oldalakon írnak egészségügyi kérdésekről, közérthető formában. [4] Végül hiteles üzenetforrásként olyan személyeket kellene megszólaltatni – szintén elsősorban interneten, illetve a közösségi médián keresztül – akik személyes példával tudnak utat mutatni a fiatalok számára, az egészségtudatos életmódra motiválva őket. A kulcsszavak minden csoportnál a bizalom, a megbízhatóság és a hitelesség, melyekre a marketingstratégiának is épülnie kell.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Szakály Z. Táplálkozásmarketing, egy új stratégia a magyar élelmiszer-gazdaságban. *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing*, 1. évfolyam, 1-2 szám, p. 31–44, 2004.
- [2] Szakály Z. Táplálkozásmarketing. *Mezőgazda Kiadó*, 2011.
- [3] A 11-18 éves magyar fiatalok táplálkozása és a fizikai aktivitása kutatás. TÉT Platform Egyesület, Budapest 2016-2017. Előzetes eredmények a kutatás jelentéséből (a TÉT Platform engedélyével)
- [4] Kontor E, Szakály Z, Soós M, Kiss M. Egészségtudatos magatartás a 14–25 év közötti fiatalok körében In: Fehér A, Kiss V, Soós M, Szakály Z (szerk.) EMOK XXII. Országos konferencia 2016 Tanulmánykötet: Hitelesség és értékorientáció a marketingben. Debrecen, Magyarország, 2016.08.29-2016.08.31. Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, p. 640-649, 2016.
- [5] Raghunathan R, Naylor RW, Hoyer WD. The unhealthy = tasty intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products. *Journal of Marketing*, Volume 70, No. 4, p. 170-184, 2006.
- [6] Szakály Z, Polereczki Zs, Jasák H. A hazai közétkeztetés, valamint a fiatalok táplálkozási szokásainak felmérése. *Kutatási Jelentés. Debreceni Egyetem, Debrecen*, p. 1–117, 2015.

EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS – EGYETLEN SZÜLŐVEL?

NAGY ANNA

Magyarországon több mint 260 ezer olyan 15 év alatti gyerek él, akit az édesanyja vagy édesapja egyedül nevel. Ők még az a korosztály, akik leginkább a szüleik szokásai alapján sajátítják el, hogy mit jelent egészségesen enni, egészségesen élni, és melyek azok az alapnormák, amelyekre általában a későbbi felnőttéletüket is építik. Ahogy haladunk előre a korosztályok sorában, az egyetlen szülővel élő gyerekek száma folyamatosan növekszik: ha az egyetemista korosztályt is figyelembe vesszük, azt tapasztaljuk, hogy a gyerekek több mint 21%-a mellől hiányzik az egyik szülő, [1] számuk pedig eddigre már meghaladja a félmilliót. [2] Erre a létszámmra már akkor is muszáj odafigyelni, ha az egyszülős családok hallatán a közvélemény egy része inkább elfordítja a fejét.

FUTJA-E AZ EGÉSZSÉGRE EGYETLEN SZÜLŐVEL?

A körülbelül 300 ezer egyszülős családban az egészséges táplálkozás több szempontból is kiemelt téma. Az egyetlen szülővel élő családok közel fele nehéz anyagi helyzetben él, gyakran a mindennapok költségei is komoly terhet rónak rájuk, különösen akkor, ha a különélő szülőtől várt tartásdíj ritkán vagy egyáltalán nem érkezik meg. Amikor az egészséges táplálkozás kerül szóba, az első ellenvetés általában az, hogy hogyan biztosítható a kifizetett családi költségvetésből a napi gyümölcs vagy zöldség. Az olyan

sokat emlegetett „sztárok” hallatán, mint amilyen például az avokádó vagy a chiamo, a nehéz helyzetben lévő egyszülők legfeljebb lemondóan legyintenek – jó, ha sikerül kifizetniük a havi villanyszámlát. Hiszen az egyszülős családok egyik legnagyobb problémája az elszegényedés: ez a családforma vezető szegénységi kockázatot jelent. Az UNICEF statisztikái alapján Magyarországon 2009-ben az egyszülős családok 47,3%-a élt szegénységben, mindössze három évvel később ez a szám már közel 51% volt. [3] Az azóta eltelt hat évben – ne legyenek illúzióink – a számok csak tovább növekedtek. Románia, Bulgária és Lettország után mi vagyunk a negyedik, ahol a családok jó eséllyel szegényednek el csak azért, mert egyetlen szülő a családfenntartó. A problémát súlyosbítja, hogy a nők jövedelme Magyarországon még mindig kisebb, mint a férfiaké, tehát nem a család eredeti jövedelmének a fele, hanem kisebb része marad meg, ha ő marad egyedül a gyermekkel – ez az egyszülős családok többségére jellemző.

Egy anyuka így foglalta össze, hogy mitől nehéz egyedül nevelő szülőként kijönni a hónap végéig: „Egy fizetés és a tartásdíj mindig sokkal kevesebb lesz, mint a két fizetés. A villany, a fűtés ugyanannyi kettőnek is, mint ha hárman él-nénk, és ugyanannyi a tandíj is. Ha be akarom íratni különórára, ha azt akarom, hogy sportoljon, ez mind-mind nagyon sok pénzbe kerül, és nem mindegy, hogy ezt egy ember fizeti vagy

1. táblázat **EGYSZÜLŐS CSALÁDBAN ÉLŐ GYERMEKEK ARÁNYA ÉS SZÁMA
A GYERMEK ÉLETKORA SZERINT**

6 ÉVESNÉL FIATALABB	13,9%	78 593
15 ÉVESNÉL FIATALABB	18,4%	260 859
18 ÉVESNÉL FIATALABB	19,9%	342 587
25 ÉVESNÉL FIATALABB	22,6%	523 551

Forrás: Monostori Judit

kettő. Ez persze közhely, de rettenetesen megnehezíti a hétköznapiakat.”

A táplálkozástudományi szakemberek szerint az egészséges étel nem kell, hogy egyet jelentsen a méregdrága étellel. Ehhez azonban a szülőknek tudniuk kell, hogy két azonos árfekvésű élelmiszer közül melyiket ajánlatos választaniuk, ha az egészségükkel is törődni szeretnének. Az internet és a játszóterei vélemények özönében azonban nagyon nehéz eldönteni, hogy kinek is van igaza, a reklámokból áradó információdömpingben kire is kellene hallgatniuk. A szakemberek nagy lehetősége és felelőssége, hogy hogyan tudják megkönnyíteni a mindennapok olyan fontos választásait. Az első fontos feladat tehát a már olyan sokat emlegetett tájékoztatás, edukáció, melynek során abban segítünk a szülőknek, hogy elboldoguljanak a hitek és tévhitek, valamint az egyre hangosabbá váló hirdetések útvesztőjében.

AKIK NULLÁRÓL KEZDIK

Az elmúlt 40 évben megduplázódott az egyszülős családok aránya Magyarországon, a közvélemény pedig hajlamos „női problémának” gondolni az egyszülőséget. Még akkor is, ha körülbelül 40 ezer apa neveli egyedül a gyerekeit.

Apukák, akik évekig esetleg meg sem fordultak a konyha környékén. „Az apukák sokszor azt gondolják, hogy inkább az anyukák dolga az, hogy a gyerekekkel legyenek, mert az apukáknak inkább az a szerepe, hogy ők legyenek a pénzkeresők a családban. Aztán egyszer csak ott találják magukat egyedül, amikor pénzt is kellene keresni, meg gondoskodni is a gyerekekről. Két külön világban van az ember: a régi világában is helyt kellene állnia és ebben a másikban is, ahol

meg kell tanulnia, hogy hány fokosra kell melegíteni a cumisüveget, hogy kell kivasalni a gyerek blúzát, és mi a tanító néni keresztnéve” – meséli egy apuka, aki öt gyerekkel maradt egyedül.

A gyerekek egészséges táplálkozásánál tehát sok esetben az alapoknál kell kezdeni – azokra is tekintettel kell lenni, akiknek eddig nem az volt a feladatuk, hogy az „E”-ket keressék az élelmiszer-összetevők között.

AZ ÖRÖK ELLENSÉG: AZ IDŐ

Amikor az egyszülős családok nagy kihívásait listázzuk, mindig dobogós az időhiány. Ha az ember két szülő feladatát látja el éveken keresztül, az napi 48 órát jelent. Hol fog beleférni az órákon át tartó pepecselés? Az egyedül nevelő szülő általában ott kezdi a tallózást a receptoldalakon, hogy mennyi időbe telik az előkészítés. Ha meghaladja a 30 percet, már lapoz is tovább, hiszen akkor más feladat már nem fog beleférni a napba. Az egészséges és finom mellé tehát fontos egy harmadik szempontot is figyelembe venni, amikor szakácskönyvek, receptek és tippek születnek: hogy gyorsan összeüthető legyen, és ne kelljen a világ végére elzarándokolni a hozzávalókért.

A közelmúltban megnyílt Egyszülős Központban, amelynek létrejöttét már önmagában az érintettek rendkívül magas száma is indokolja, a számos szolgáltatás és támogatás mellett rendkívül fontos, hogy az egészség, az egészséges táplálkozás is kiemelt helyet kapjon. Szakemberekkel, többek között dietetikusokkal dolgozunk olyan programokon, amelyek az egyedül nevelő szülőket segítik az egészség felé vezető úton. Hiszen mindannyiunknak fontos, hogy a több mint félmillió egyszülős gyerek néhány év múlva félmillió egészséges felnőtté váljon.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Monostori Judit Az egyszülős családdá válás az életútban és annak demográfiai meghatározói in: Demográfia, 58. évfolyam 1. szám 2015.
- [2] Kovács Marcell (szerk.) Mikrocenzus 2016. Központi Statisztikai Hivatal, 2017.
- [3] UNICEF Innocenti Kutatóközpont: Gyermekszegénység a világ fejlett országaiban, 2012. https://unicef.hu/wp-content/uploads/2014/11/unicef_RC10_magyar_sum-1.pdf
-

ESÉLYEGYENLŐSÉG A TÁPLÁLKOZÁSBAN A HÁTRÁNYOS HELYZETŰ GYERMEKEK SZEMPONTJÁBÓL

REGŐS JUDIT

Táplálkozási szokásaink, az elfogyasztott ételek mennyisége és minősége jelentős hatással van az egészségi állapotunk alakulására. Különösen igaz ez azokra a kritikus fejlődési szakaszokra, mint a csecsemő- és a gyermekkor, és kiemelten fontos, hogy ezekben az életszakaszokban megkülönböztetett figyelmet fordítsunk az egészség-egyenlőtlenségek mérséklésére, ami nem értelmezhető a strukturális társadalmi egyenlőtlenségek és az alapvető, átörökölt kulturális sémák vizsgálata és megértése nélkül.

A jövedelmi különbségeket tekintve a KSH 2016-os adatai [1] szerint míg a legalsó két jövedelmi decilis átlagában egy háztartás egy főre jutó átlagos havi nettó jövedelme 37 968 forint, a legfelső két decilisben ez az összeg 192 888 forint¹. A háztartások összetételét vizsgálva látható, hogy a legalsó két jövedelmi decilisbe sorolt háztartásokban 38,9 százalék a tanulók és a nem tanuló gyermekek aránya, a legfelső két decilisben ez az arány 9,15 százalék. Az átlagos háztartátszám a legalsó két decilisben 3,3 fő, a legfelső két decilisben 1,8 fő, ami alátámasztja azt, hogy a gyermeknevelés jelentős mértékben növeli a szegénység, illetve az elszegényedés kockázatát. [2]

A KSH oktatási adatai szerint a 2017/2018-as tanévben 1 483 246 gyermek vett részt óvodai, alap- és középfokú nappali oktatásban, az Oktatási Hivatal Köznevelési Nyilvántartási Főosztá-

lya által közölt adatok alapján pedig 186 751 hátrányos vagy halmozottan hátrányos tanuló volt Magyarországon 2018 januárjában².

A szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettek aránya 2016-ban az össznépelességen belül 25,6 százalék volt. [3] Ez a mutató a különböző korcsoportokat összevetve a gyermekek körében volt a legmagasabb, 31,6 százalék. [3] Általánosságban elmondható, hogy a romák körében minden szegénységi mutatószám kiugró, 3-4-szeres értéket jelez a nem roma társadalomhoz képest [3], a roma gyerekek tehát súlyosan fokozott hátrányokkal indulnak nem roma társaikhoz képest.

A különböző decilisekhez tartozó háztartásoknál változó értékeket figyelhetünk meg az egy főre jutó élelmiszerfogyasztás alakulásában, amit az alábbi táblázat szemléltet részletesen.

Hosszú idő óta alapvető, hogy az alacsony jövedelmi helyzet, az alacsony iskolázottság és az alacsony foglalkoztatottság szoros összefüggést mutat a rossz egészségi állapottal is. Ezek a materiális tényezők alapvetően befolyásolják a táplálkozás minőségét, és különösen sok kockázatot hordoznak az ilyen helyzetben lévő háztartásokban felnövő gyermekek számára, hiszen a táplálkozási szokások és döntések a generációs szegénységhez hasonlóan – azzal párhuzamosan – tovább öröklődnek. Az alacsony társadal-

¹ Az összehasonlítás alapját az alsó két decilis átlaga képezi, mivel ehhez a két decilishez tartozó családok jövedelmi viszonyai tehető a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény jogosultsági jövedelemhatárához.

² A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 67. szakasza alapján 2013 óta abban az esetben számít hátrányos helyzetűnek (HH) egy gyermek, ha azon túl, hogy rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult, az őt nevelő szülő vagy családba fogadó gyám alacsony iskolai végzettséggel rendelkezik, vagy alacsony foglalkoztatottságú, illetve, ha a gyermek lakókörnyezete, lakáskörülményei elégtelenek. Halmozottan hátrányos helyzetűnek (HHH) számít egy gyermek akkor, ha esetében a fent felsorolt három kritérium közül legalább kettő fennáll. Szintén ebbe a kategóriába tartoznak a nevelésbe vett gyermekek, illetve a tanulói vagy hallgatói jogviszonnyal rendelkező, utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőttek.

1. táblázat	EGY FŐRE JUTÓ ÉVES ÉLELMISZERFOGYASZTÁS MENNYISÉGE JÖVEDELMI TIZEDEK (DECILISEK) SZERINT 2016-BAN (KG)									
MEGNEVEZÉS	J Ö V E D E L M I D E C I L I S E K									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CEREÁLIÁK ÖSSZESEN	76,1	80,2	83,4	87,8	90,8	93,3	91,4	86,2	83,3	87,0
HÚSFÉLÉK ÖSSZESEN	52,6	53,0	60,4	65,4	62,0	67,7	67,8	68,4	64,9	71,3
HAL, HALKONZERV	0,9	1,1	0,9	1,2	1,2	1,3	1,9	1,9	2,6	2,6
TEJ (LITER)	40,6	43,3	44,6	51,7	53,6	55,8	58,1	58,1	62,3	65,5
JOGHURT, KEFIR, TEJFÖL (LITER)	10,1	8,8	10,8	12,0	11,7	13,2	15,6	16,0	17,7	20,5
SAJT, TÚRÓ	5,4	4,5	5,6	7,1	6,5	7,6	9,0	9,2	9,7	11,6
TOJÁS (DB)	97,0	108,0	135,0	148,0	140,0	155,0	155,0	161,0	151,0	170,0
ZSIRADÉK ÖSSZESEN	14,0	13,7	15,3	17,5	16,7	19,5	18,7	18,2	16,7	17,5
GYÜMÖLCS ÖSSZESEN	26,9	29,8	29,4	37,5	43,0	49,6	48,3	55,1	55,4	72,2
ZÖLDSÉG ÉS BURGONYA ÖSSZESEN	61,7	62,6	79,1	95,3	73,1	82,2	91,1	85,1	87,3	89,2
CUKOR	10,9	12,3	14,6	14,4	14,8	14,6	15,9	12,4	11,9	14,1
ÁSVÁNYVÍZ (LITER)	53,7	50,6	61,4	75,8	75,5	71,7	80,5	86,6	89,9	120,0
SZÉNSAVAS ÜDÍTŐITALOK (LITER)	29,5	32,1	31,9	32,7	34,3	32,8	33,9	32,1	37,9	38,6
GYÜMÖLCSLEVEK (LITER)	11,9	9,7	8,1	10,6	9,7	12,5	14,3	12,5	17,1	17,1
BOR, MUST (LITER)	3,7	2,9	3,6	7,5	4,8	4,8	4,7	7,5	8,0	10,8

Forrás: KSH – Idősoros éves adatok – Jövedelmi viszonyok, életkörülmények. 2.2.3.6. Az egy főre jutó éves élelmiszer-fogyasztás mennyisége jövedelmi tizedek (decilisek), régiók és a települések típusa szerint (2010–)

mi státusz jelentős mértékben párosul stresszel és erős pszicho-szociális terheltséggel, amely – különösen az alacsony szolidaritási szinten lévő, nem kohezív társadalmakban – erőteljesen hozzájárulhat az egészségkárosító szokások kialakításához és fenntartásához, amihez szorosan kapcsolódik a táplálkozási választások kérdése is.

Gyakran felmerülő kérdés, hogy a pénz vagy a szemlélet befolyásolja jobban az étkezési szokásokat, és milyen mértékben van kulturális meghatározottsága az alapvető egészségmagatartásnak. Fontos látnunk, hogy a számos szempontból terhelt, folyamatos, mindennapi megélhetési problémákkal küzdő családoknál az egészséges táplálkozásra való ösztönzés nem érhető el csupán az iskolai felvilágosítással és a kívülről, sokszor erőltetve érkező érvekkel.

Az utóbbi időben viszonylag nagy figyelmet kapott a kultúra és az egészség kapcsolatának vizsgálata. Ebben a kontextusban fontos megemlíteni, hogy lévén az étkezés az életben maradás elengedhetetlen követelménye, minden embernek létezik egy sajátos étkezési kultúrája,

attól függően, hogy az adott illető – már a csecsemőkori táplálástól kezdve – milyen mintákat, szokásokat, érzettársításokat köt az evés rituáléjához. Ebben a kontextusban érdemes figyelmet fordítani arra, hogy az evés az alapvető szükségletkielégítési funkción kívül, társadalmi helyzettől független számtalanszor jelenik meg egy sajátos öröm-, esetenként kompenzációs forrásként. Számtalanszor halljuk, milyen rosszszalló megjegyzéseket kap egy alacsony jövedelmű család, amikor a jövedelemhez jutás után rögtön cukros üdítőket és chipset vásárol a boltban. Kevesen gondolnak bele, hogy adott élethelyzetben ezek a termékek kulturális értékkövetítő elemként jelennek meg, amelyek a státuszfeszültségből adódó szorongást – ha csak pillanatnyilag is – csökkenteni tudják. Különösen igaz ez a gyermekek esetében, akik gyakran a náluk jobb élethelyzetben lévő osztálytársaik, ismerőseik által fogyasztott termékekre elérendő státuszszimbólumként tekintenek. Az ezekre való vágyakozás a családi dinamikában is megjelenik, a szülők ugyanis gyakran szeretnék

kompenzálni a gyermekeiket a nélkülözés miatt, így az áhított étel sokszor mint kedves gesztus, mint értékes ajándék van jelen a család életében. Sok helyen a nagyobb testtömeget, a „jó kiállást” szintén a jó móddal azonosítják, így a kiegyensúlyozatlan, egészségtelen táplálkozásból adódó túlsúly sokszor kifejezetten nem zavarja a családot, hisz a súlytöbblet az elégedettség, a „jóltápláltság” érzését keltheti.

A hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek családjában jellemzően az alacsony iskolázottság, ezzel párhuzamosan az alacsony egészségtudatosság is megjelenik a szülők részéről. Értelmeszerűen a családtól ebben az esetben nem várható, hogy saját erőből az egészséges táplálkozásra szoktassa a gyermekeit, a szűkös anyagi helyzet pedig gyakran, egy sokgyerekes család esetében objektívan sem tenné lehetővé minden esetben az egészséges választást.

Ebben a kontextusban, többek közt az alacsony egészségműveltség okán is nehezen válik értelmezhetővé, ha a szülőket felnőtt korban az egészségtelen táplálkozás negatív hatásairól próbáljuk meggyőzni, hiszen gyakorlatilag azt az elvárás támogatjuk feléjük, hogy olyasmiről győzzék meg saját gyermekeiket, olyan tudást és mintát adjanak át nekik, amivel ők sem rendelkeznek.

Link és Phelan az egészségkülönbségeket olyan alapvető erőforrás-eloszlási egyenlőtlenségeknek tulajdonította, mint a pénz, tudás, társadalmi kapcsolatok, megbecsültség. Elméletük szerint az egészség-egyenlőtlenségeket csak olyan beavatkozások csökkenthetik, amelyek esetében a célcsoport tagjainak nincs szüksége az egyenlőtlenül eloszló, birtokukban nem lévő

erőforrások használatára. Amennyiben egy intervenció hatását nem élvezheti az erőforrások meglététől független bárki, úgy nem valósulhat meg univerzális egészségfejlesztés, hiszen ebben az esetben csak a szükséges erőforrásokat tulajdonlók profitálnak a különböző beavatkozásokból, innovációkból. [4, 5]

A kezdő lépések valóban itt kezdődnek. Kiváló módon beilleszthető ezen intervenciók sorába az óvodai, iskolai ingyenes, vagy nagyon kedvezményes étkeztetés, ami jelenleg széles körben megvalósul Magyarországon.

A köznevelési intézmények menüsora számos egészséges alternatívával ismertetheti meg a gyerekeket, akik képessé válhatnak arra, hogy a hozott mintákon keresztül saját mikrokörnyezetükre is hatást gyakoroljanak, illetve arra, hogy saját gyermekeikre ne örökössék tovább az egészségre káros táplálkozási szokásokat. Ugyanez igaz az intézményi étkeztetésben részesülő, gyermekvédelmi gondoskodásban felnövő gyerekekre is. Náluk gyakran nincs erős, családi környezet által meghatározott és megszilárdult étkezési kultúra, így az állam még nagyobb felelősséggel tartozik azért, hogy mit tanít, milyen mintát állít a gondoskodásában élő gyerekek számára.

Ahhoz tehát, hogy társadalmi szinten, az egyenlőtlenségek mérséklésének prioritása mellett hosszú távú változást érthessünk el a gyermekek és a családok táplálkozási szokásaiban, elengedhetetlen, hogy olyan szempontokat is a lehetséges beavatkozások vizsgálatának fókuszába vonjunk, amelyek strukturális és kulturális szinten hatnak az egyének és háztartások önálló viselkedéseire és döntéseire.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Központi Statisztikai Hivatal – Idősoros éves adatok – Jövedelmi viszonyok, életkörülmények. 2.2.2.1. A szegénységgel vagy társadalmi kirekesztődéssel kapcsolatos fontosabb indikátorok, referencia év szerint (2010–) http://www.ksh.hu/stadat_eves_2_2 (Elérve: 2018.09.08.)
- [2] Bass László: Gyermekszegénység és hiányos táplálkozás. Magyar Tudomány, 174. évfolyam, 7. szám, p.793-801, 2013
- [3] A háztartások életszínvonala, 2016, KSH, Budapest, 2017. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/hazteletszinv/hazteletszinv16.pdf>
- [4] Link BG; Phelan: Journal of Health and Social Behavior, Vol. 35, Extra Issue: Forty Years of Medical. p80-94, 1995
- [5] Csizmadia Péter: Az egyenlőtlenségek alapvető társadalmi okai és az elmélet alkalmazási lehetőségei az egészségügyi szakpolitikákban. Egészségfejlesztés, LVIII. évfolyam, 2017. 2. szám, p.17-19

TOVÁBBI FORRÁSOK (FOLYTATÁS AZ ELŐZŐ OLDALRÓL)

Európai Bizottság: State of Health in the EU – Magyarország. Egészségügyi Országprofil 2017. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_hu_hungary.pdf (Elérve: 2018.09.08.)

Járomi, É. Szilágyi K, Vitrai J.: Az egészségkultúra fogalma, vizsgálatának lehetőségei a köznevelési intézményekben.

Szakirodalmi áttekintés. Egészségfejlesztés, LVI. évf. 2015. 5-6. szám, p.2-13

Nagy Barbara: Hogyan befolyásolja a kultúra az egészséget? II. rész: Táplálkozás, kultúra és egészség. Egészségfejlesztés, LVIII. évfolyam, 2017. 2. szám, p. 42-46

Orosz Éva – Kollányi Zsófia: Egészségi állapot, egészség-egyenlőtlenségek nemzetközi összehasonlításban. in: Kolosi Tamás – Tóth István György (szerk.): Társadalmi riport 2016., p.334-356, TÁRKI Zrt., 2016

AZ ALVÁS ÉS AZ ÉLETMÓD ÖSSZEFÜGGÉSEI

DR. LENDVAI ZSÓFIA, PROF. DR. SZABÓ ATTILA

Az alvással töltött idő mennyisége és minősége életünk számos területére hatással van és emellett tükrözi is az életmóddal kapcsolatos problémákat. Fiatalok esetén kifejezetten fontos megismerni és velük is megismertetni az alvás kitüntetett szerepét a tanulási képességek, memória, érzelemszabályozás, táplálkozás és életmód szempontjából. A fejezetben összegyűjtött kutatási eredmények az alvás és életmód komplex kapcsolódásait mutatják be.

Az információáramlás felgyorsulása és a digitális média térnyerése a mai középiskolás korosztály életében szignifikáns változásokat hozott az életmód szempontjából, ami az alvási szokásokban jól tetten érhető. Epidemiológiai kutatások az utóbbi évtizedekben gyermekek körében folyamatosan csökkenő alvásidőt írnak le, emellett a gyermekkori elhízás gyakorisága növekedést mutat. [1] De lehetséges-e összefüggés a két jelenség között?

Nagy esetszámú epidemiológiai vizsgálatok mind keresztmetszeti, mind hosszmetzeti módon összefüggést írnak le a rövidebb alvásidő és elhízás között. Egy 2011-ben készült összefoglaló közleményben 8 hosszmetzeti kohorsz vizsgálat eredményeit dolgozták fel és szignifikáns fordított összefüggést írtak le az alvásidő és a súlynövekedés, várható elhízás kialakulása között. [2] Egy Belgiumban készült hosszmetzeti vizsgálat a centrális elhízással mutatott ki kapcsolatot. [3] Az egyetlen átfogó európai vizsgálat, mely 8 ország hosszmetzeti adatait tartalmazza, köztük magyar adatokat is (IDEFICS: Identification and prevention of Dietary- and lifestyle-induced health Effects In Children and infantS), szintén összefüggést írt le a rövidebb alvásidő és magasabb testsúly között. [4] Emellett rövidebb alvásidő esetén a magas szénhidrát tartalmú étkezések (kifejezetten ebéd esetén) nagyobb elhízás rizikóval jártak, mint hosszabb alvásidő esetén, tehát a két tényező együttes fennállása egy összeadódó rizikót jelenthet és az alvásidő nor-

malizálásával akár kivédhető a magas szénhidrát-bevitel jelentette rizikónövekedés. Egy 2015-ben készült metaanalízis 4 vizsgálat 6 független betegcsoportját használta fel egy pontosabb dózis-hatás számításhoz. Ezek alapján naponta 1 óra alvásidő növekedés az évi BMI-növekedést 0,05 kg/m²-rel csökkenti. [5] Az alvásdepriváció gyermekkorban tehát egy valós rizikófaktornak számít elhízás tekintetében. Bár fontos kiemelni, hogy a kapcsolat ebben az esetben is kétirányú: az elhízás fokozódásával az alvás alatti légzéskimaradás rizikója is nő, mely rontja az alvásminőséget, akár az alvásidőt is csökkentheti, ezáltal önrontó kör kialakulására hajlamosít. Ehhez társulhatnak egyéb erősítő tényezők, mint a csökkenő éberség kapcsán kialakuló szociális funkcióromlás, csökkenő fizikai aktivitás, fokozott képernyő használat, melyek tovább fokozzák az elhízást és rontják az alvásminőséget.

MILYEN MECHANIZMUSOK ÚTJÁN VALÓSULHAT MEG AZ ALVÁS ÉS ELHÍZÁS KÖZÖTTI KAPCSOLAT?

Az alvás és táplálkozás közötti kapcsolódás főként az idegrendszeri éberségen, a megnyilvánuló étkezési szokásokon és hormonális változásokon keresztül valósulhat meg. A fiatakorban változatos okok miatt csökkenő alvásidő (képernyő használat, közösségi média, iskolai túlterhelés...) legkönnyebben érzékelhető következménye a nappali éberség csökkenése. Ez óvodás és kisiskolás korban a figyelemzavarban, magatartászavarban nyilvánulhat meg, míg serdülőkorban inkább a nappali álmoság, aluszékonyság, kompenzálásként az élnékítőszerek használata kerül előtérbe. Táplálkozás tekintetében kimutatták, hogy a rövidebb alvásidő, vagy későbbi lefekvés gyermekek esetén is kedvezőtlen étkezési szokásokkal jár együtt: gyakoribb étkezések, több rágcálnivaló fogyasztása [6], zsírosabb és magasabb szénhidráttartalmú ételek előnyben részesítése [7]. Ennek hátterében az alvás-

depriváció központi idegrendszeri hatásai állhatnak. Az étel okozta jutalomérzés felerősödik ebben az állapotban, és előtérbe kerülnek olyan étkezési magatartási mintázatok, melyekben az alacsonyabb önkontroll fejeződik ki. Egy kanadai keresztmetszeti vizsgálatban kisiskolások körében vizsgáltak olyan magatartási mintázatokat, melyek hosszú távon fokozzák az elhízás rizikóját, mert nem követik a valós éhségérzetet. [8] Ilyenek voltak a stresszevés: érzelmi stressz hatására történő evés, külső inger által vezérelt evés: az étel maga váltja ki az evést, visszacsapási evés: kezdetben az étel megvonása diéta céljából, majd ennek átfordulása a túlevésbe. A vizsgálatban mindhárom mintázat szignifikáns összefüggést mutatott az alvás valamely paraméterével. Későbbi lefekvésési idő esetén gyakoribb volt a visszacsapási evés, rosszabb alváshatékonyság esetén a stresszevés, rövidebb alvásidő esetén a külső inger által vezérelt evés. Így ezek a táplálkozási mintázatok lehetséges összekötő kapcsok az alvás és elhízás között a megnyilvánuló viselkedés szintjén. A táplálkozási magatartás változásai mellett az egyéb egészséges életmód irányába ható viselkedés mintázatok előfordulása is csökken nem kielégítő mennyiségű vagy minőségű alvás esetén. Összefüggést mutattak ki rövidebb alvásidő és kevesebb testmozgás, illetve kevesebb friss gyümölcs/zöldség fogyasztása között is.

Az alvásidő lerövidülésének egyik gyakori és megváltoztatható oka a fiatalok körében a számítógép és okostelefonok használata. A tévé, számítógép és egyéb képernyők előfordulása a hálószobákban már önmagában rövidebb alvásidővel jár együtt, és az elhízással is kapcsolatot mutat. A képernyőhasználat az alvásidő lerövidítésén túl számos úton kapcsolódik az étkezési szokásokhoz. Kimutatták a több képernyőhasználattal együtt járó, gyakrabban megjelenő egészségtelen ételek fogyasztását. Ez adódhat a képernyő előtti nassolásból, reklámok közvetítette üzenetekből, a képernyő előtt töltött idő aktív időtöltést helyettesítő hatásából, vagy akár a rövidebb alvásidő által is befolyásolt megváltozott étvágyból és étkezési magatartásból.

A rövidebb alvásidő elhízást fokozó hatásának másik feltételezett közvetítői a glükózeqyensúly és az étvágy szabályozásában szerepet játszó hormonok. A szénhidrátháztartás központi eleme az inzulin. Kísérletes körülmények között, 6 napig tartó alvásdeprivációt követően a glükóztolerancia csökkenését mutatták ki egészséges fiatal felnőttek körében, főként az inzulinérzékenység csökkenésén keresztül. [9] A glükózháztartás megváltozása mellett a proinflammatorikus citokinek szintjének növekedését is kimutatták, egy hétig tartó, napi 2 órával rövidebb alvásidő esetén. [10] Mind a glükóztolerancia csökkenése, mind az alacsony szintű gyulladásos állapot krónikus alváshiány esetén hozzájárulhat a 2-es típusú cukorbetegség és az elhízás kialakulásához, vagy fennálló túlsúly fokozódásához.

Az étvágy szabályozásában szerepet játszó grelint, a gyomor-bélrendszer sejtjei termelik, többek között a központi idegrendszerben fejt ki étvágyfokozó hatást, de emellett a szénhidrát háztartásra is hat, vércukorszintet emeli. A leptint ezzel szemben a zsírsejtek termelik és az éhségérzet csökkenését okozza. Kísérletes körülmények között, két napig tartó alvás megvonást követően a grelin/leptin arány eltolódását mutatták ki a grelin javára fiatal felnőttek körében. [11] A detektált hormonális változásokat szubjektív éhségérzet-növekedés is kísérte. Keresztmetszeti epidemiológiai vizsgálatok nem támasztják alá egyértelműen az alvás-étvágy szabályozásra kifejtett hormonális hatását. Ennek hátterében az állhat, hogy különbség lehet a hormonális változásokban rövid és hosszú távú alvásdepriváció esetén, illetve kimutattak nemi és életkori különbségeket is a leptin és grelin elválasztásában. [12]

Az életkornak megfelelő alvásidő és alvási szokások kialakítása tehát fontos lépést jelent az egészséges életmód kialakításában, az elhízás és metabolikus szövődmények megelőzésében. Az alvási szokások legnagyobb jelentősége a megváltoztathatóságukban rejlik. Fontos tudatosítani a fiatalokban, hogy egy kis változtatással a mindennapjaikban és éjszakáikban, jelen-

tős lépéseket tehetnek a hosszú távú egészségük, jövőjük érdekében.

Ilyen lépések lehetnek a következő alváshigiéniás intézkedések.

- Kerülje az elektronikai eszközök használatát a hálószobában és a lefekvés előtti órában! A képernyők által sugárzott rövid hullámhosszúságú fény gátolja a melatonin elválasztást, mely az elalvást elősegítő hormon. Képernyőhasználat esetén alacsony fényerő és kékfény szűrő alkalmazása ajánlott.

- Lefekvés előtti két órában kerülje a nagy mennyiségű étkezést, folyadékfogyasztást, kifejezetten az élnékítő hatásúakat, de az étkezés önmagában is élnékítő hatással bír.

- Alváshatékonyság és alvásindítás szempontjából kedvező lefekvés előtti tevékenység az olvasás, relaxáció, művészeti tevékenységek.

- Az ideális alvásidő objektív módon nem meghatározott gyermekkorban, amerikai ajánlások szerint serdülőkorban 8-10 óra alvás az ideális.

- A lefekvés mindenképp éjfél előtt történjen, ekkor történik a legtöbb mélyalvás és a növekedési hormon elválasztás is ekkor mutat csúcsot az éjszaka folyamán.

- Nap közben minél több természetes fény és rendszeres sportolás, lehetőség szerint az élnékítő hatású italok kerülése, csökkentése (kávé, kóla, energiatital).

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Ogilvie RP, Patel SR: The epidemiology of sleep and obesity. *Sleep Health* 2017, 3(5):383-388.
 - [2] Nielsen LS, Danielsen KV, Sorensen TI: Short sleep duration as a possible cause of obesity: critical analysis of the epidemiological evidence. *Obes Rev* 2011, 12(2):78-92.
 - [3] Michels N, Verbeiren A, Ahrens W, De Henauw S, Sioen I: Children's sleep quality: relation with sleep duration and adiposity. *Public Health* 2014, 128(5):488-490.
 - [4] Hunsberger M, Mehlig K, Bornhorst C, Hebestreit A, Moreno L, Veidebaum T, Kourides Y, Siani A, Molnar D, Sioen I et al: Dietary Carbohydrate and Nocturnal Sleep Duration in Relation to Children's BMI: Findings from the IDEFICS Study in Eight European Countries. *Nutrients* 2015, 7(12):10223-10236.
 - [5] Ruan H, Xun P, Cai W, He K, Tang Q: Habitual Sleep Duration and Risk of Childhood Obesity: Systematic Review and Dose-response Meta-analysis of Prospective Cohort Studies. *Sci Rep* 2015, 5:16160.
 - [6] Hogenkamp PS, Nilsson E, Nilsson VC, Chapman CD, Vogel H, Lundberg LS, Zarei S, Cedernaes J, Rangtell FH, Broman JE et al: Acute sleep deprivation increases portion size and affects food choice in young men. *Psychoneuroendocrinology* 2013, 38(9):1668-1674.
 - [7] Chaput JP: Sleep patterns, diet quality and energy balance. *Physiol Behav* 2014, 134:86-91.
 - [8] Burt J, Dube L, Thibault L, Gruber R: Sleep and eating in childhood: a potential behavioral mechanism underlying the relationship between poor sleep and obesity. *Sleep Med* 2014, 15(1):71-75.
 - [9] Spiegel K, Leproult R, Van Cauter E: Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. *Lancet* 1999, 354(9188):1435-1439.
 - [10] Vgontzas AN, Zoumakis E, Bixler EO, Lin HM, Follett H, Kales A, Chrousos GP: Adverse effects of modest sleep restriction on sleepiness, performance, and inflammatory cytokines. *J Clin Endocrinol Metab* 2004, 89(5):2119-2126.
 - [11] Spiegel K, Tasali E, Penev P, Van Cauter E: Brief communication: Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Ann Intern Med* 2004, 141(11):846-850.
 - [12] Boeke CE, Storfer-Isser A, Redline S, Taveras EM: Childhood sleep duration and quality in relation to leptin concentration in two cohort studies. *Sleep* 2014, 37(3):613-620.
-

A KÖRNYEZET ÉS TÁPLÁLKOZÁS

PROF. DR. TOMPA ANNA

A biztonságos élelmiszer-felhasználást európai uniós és hazai egyezmények, ajánlások, megállapodások és törvények garantálják. Az élelmiszerek kémiai biztonsága a termelés, szállítás, feldolgozás és az árusítás kapcsán érvényesülő előírások betartásától függ. A környezetszennyező anyagok többsége, kb. 60 százaléka főleg az élelmiszerek közvetítésével jut az emberi szervezetbe. Éppen ezért ezek kimutatása, határértékeinek megállapítása és biológiai hatékonyságuk elemzése elsődleges népegészségügyi érdek. A WHO 1996-os világélelmezési csúcstalálkozóján olyan cselekvési tervet fogadtak el a 2000–2005 közötti időszakra, aminek alapján az Élelmiszer-biztonsági Tanácsadó Testület 1999-ben elkészítette a „Magyarország élelmiszer-biztonsági helyzete az ezredfordulón” című tanulmányát, ami részét képezi az új Népegészségügyi programnak. [1]

Az élelmiszerek előállításának kémiai biztonsága a termeléstől a fogyasztóig tart, így magába foglalja a növényvédelem, állattenyésztés, feldolgozás, tárolás és csomagolás során felhasznált vegyszerek összességét. Ezek közül a közvélemény által is leginkább vitatott területek a növényvédőszer-maradékok, az állatgyógyászati szerek (antibiotikumok) és az élelmiszer-adalékanyagok, -színezékek, -konzerváló szerek tolerálható kvantitatív mennyisége, a NOAEL (a felhasználó személyt érő expozíciós szint, amelynél még semmiféle káros hatás nem mutatható ki) és ADI (emberre vonatkozó elfogadható expozíciós szint) érték. [2] A természetes élelmiszer-szennyezők közül a mikotoxinok, a nitrítok, nitrátok és a nehézfémek okozhatnak gondot. A genetikailag módosított élelmiszerek előállítása új kihívást jelentett az élelmiszerbiztonság számára, hiszen itt nem elsősorban szennyeződésről, hanem a vektorok által közvetített késői hatások felméréséről van szó. Az élelmiszerek kémiai biztonságának jogszabályba is belefoglalt alapel-

vei elsősorban a megelőzést szolgálják. [2] A környezetszennyezés az egyik legfőbb kockázati tényező, mivel a talaj-, levegő- és vízszennyezéssel a vegyszerek közvetlenül bekerülhetnek az élelmiszerláncba.

A nemzetközi szervezetek és az élelmiszer-biztonsági hálózatok éppen ezért az élelmiszer termelését és előállítását éppen olyan gondosan ellenőrzik, mint a piacra került késztermékeket. A „szántóföldtől az asztalig” követik az élelmiszer útját, így a növényvédelemben vagy az állattenyésztésben felhasznált vegyszerek, gyógyszerek, takarmányok, vagy a növényvédelemben használt permetező szerek, talajjavítók és gyomirtók egyaránt szigorú szabályozás alá tartoznak. A nyersanyagok vegyi tisztasága ugyanakkor még nem garancia arra, hogy az élelmiszerekbe nem kerülnek bele toxikus anyagok. Hiszen a szállítás, tárolás, feldolgozás és végül a csomagolás során is számos toxikus anyag kerülhet a termékekbe. Ezek közül elsősorban az élő kórokozók által termelt toxikus anyagokat kell megemlíteni, hiszen a nedves meleg helyeken tárolt nyersanyagok kitűnő telephelyet biztosítanak a patogén gombák, baktériumok és egyéb paraziták számára. Éppen ez a nagy ellentmondása a vegyileg tiszta élelmiszereknek, hiszen ezekben sokkal jobb feltételek között tudnak szaporodni a kórokozók, mint a vegyszerekkel kezelt alapanyagokban. Ezért a hűtés, fagyasztás, szárítás, hőkezelés, vagy gamma-sugárral történő kezelés továbbra is igen fontos része marad a biztonságos élelmiszerek előállításának. Az 1. ábrán ezek az összefüggések láthatók.

Mint ahogy azt feljebb is írtuk, a természetes élelmiszer-szennyezők közül a mikotoxinok, a nitrítok, nitrátok és a nehézfémek okozhatnak gondot: nemcsak mérgező hatásuk lehet jelentős, hanem a természetes alapanyagok tápértékét ronthatják, felszívódásukat gátolhatják, vagy a mikroelemekkel kölcsönhatásban anyagcsere-

1. ábra AZ ÉLELMISZEREKET SZENNYEZŐ FAKTOROK FORRÁSAI



zavart okozhatnak. A növényi és állati eredetű élelmiszerek feldolgozása során is számos további veszélyforrás keletkezhet. A növények hőkezelése vagy a húsok sütése során kialakuló égéstermékek további toxikus anyagok keletkezését teheti lehetővé. A fehérjék és az aminosavak hőkezelése során olyan szerves szénhidrogének, nitrózaminok keletkezhetnek, amelyek rákkeltők. A tengeri élőlények közül vannak olyanok, amelyek kifejezetten mérgeket termelnek a ragadozó halak távoltartására, ezért ezek fogyasztása is igen veszélyes lehet. Ugyanakkor a moszatok és algák magukba szívják a tenger szennyező anyagait, például a nehézfémeket, és a növényevő halak, puhatestűek, kagylók szervezetében feldúsulva mérgezővé válnak. Ugyancsak ezek az állatok különböző patogének hordozói lehetnek, amelyek veszélyesek az emberi szervezetre. A mérget termelő halakat, kígyókat, békákat vagy egyéb veszélyes állatokat az emberiség évmilliók alatt megismerte és többnyire el tudja kerülni, de nem ez a helyzet a mérgező növényekkel, hiszen ezek évezredek óta a gyógyítás szolgálatában állnak, így dózistól függően gyógyítanak vagy mérgeznek. A mérgező növényekkel még a mindennapi táplálékok között is

találkozhatunk, gondoljunk csak a gombákra, a burgonyára, a keserűmandulára vagy a mikroszkopikus gombákkal fertőzött gabonára (ergotizmus).

A környezeti tényezők alapvetően meghatározzák az élelmiszerek minőségét. A levegő tisztasági paraméterei, a vízminőség és a talaj egészsége kihat a növények minőségére, tápanyag- és mikroelem-tartalmára. Így ezeknek a feltételeknek az optimalizálása az egészséges táplálkozás alapja. A jogrend gondoskodik arról, hogy a környezetszennyezés mértékét korlátozza, határértékeket állapít meg és ezeket folyamatosan ellenőrzi. A levegőszennyezés esetén korlátozza a szennyező források (üzemek, gyárak, gépjárművek) forgalmát. Víz tisztasági szabványokat fogantat az ivó- és fürdővizekre, de a természetes vízforrások, felszíni vizek tisztaságát is szavatolja. Az ivóvíz fertőződhet élő és élettelen ágensekkel, vegyszerekkel, ami tömeges mérgezéshez vezethet. A szennyezett talajban termelt zöldségek, gyümölcsök ételmérgezést okozhatnak, de a légszennyező anyagok is szennyezhetik a talajt az esővízzel. A levegő és a víz körforgása révén a szennyező forrástól igen távoli helyekre is eljuthatnak a mérgező anya-

2. ábra A GYERMEKEKET VESZÉLYEZTETŐ KÖRNYEZETI MÉRGEZŐ ANYAGOK



gok, például a peszticidek még a Föld pólusainak jegében és vízében is megtalálhatók, pedig ott közvetlenül sohasem használták azokat. Ezek ismeretében kell kitekinteni a környezet és a tápláléklánc összefüggéseire és az egyre fontosabbá váló élelmiszer-biztonsági szabályokra. Különösen a gyermekek ételmezésében játszanak szerepet ezek a tényezők. A gyermekek fokozottan érzékenyek a környezeti szennyező anyagokra, mivel testtömegükhöz képest nagyobb a testfel-színük, szerveiknek magas a víztartalma, vala-mint a detoxikációs rendszerük is éretlen. Így a banálisnak tűnő szennyeződések, műanyagok vagy szobanövények rágcsgálása is halálos mérgezést okozhat náluk. A 2. ábrán összefoglaltuk azokat a leggyakoribb tényezőket, amelyek gyer-mekeknél mérgezést okozhatnak.

A tetszetős csomagolás, a színes mosókap-szula, gyógyszerdraszték vagy színes tisztító folya-dékok igen vonzóak a gyermekek számára, így az őrizetlenül hagyott üvegből halálos mérgezés származhat. Ugyancsak veszélyesek az alkoholos csokoládék, italok vagy sütemények, a gombele-mek, kozmetikumok, szoba- és kerti növények, pl. a csattanó maszlag vagy a mérgező gombák.

A passzív dohányzás zárt térben azok számára

jelent különösen nagy veszélyt, akik a közös lég-térben tartózkodnak és nem tudják szabad aka-ratukból elhagyni a helyiséget. Főleg a csecse-mők és a kisgyermekek veszélyeztetettek, mert a dohányfüst komponensének detoxikálására nem képesek az éretlen méregtelenítő rendszer miatt. Így az érintett családtagok esetén a gyer-mekkori tumorok, az asztma és a fejlődés zavara fokozottan fennáll. A dohányfüstben több mint 7000 különböző vegyület található, közülük 60-70 rákkeltő, számos anyag mérgező, irritatív vagy éppen potenciórozó hatással bír a biológiai-lag legaktívabb vegyületekre.

AZ ÉLELMISZEREK FŐZÉSE-SÜTÉSE SORÁN KELETKEZŐ TOXIKUS ANYAGOK

Az ételek íze, zamata és fogyaszthatósága a fő-zés és sütés során jelentős javuláson megy ke-resztül. A modern konyhatechnikák lehetővé teszik, hogy az ételeket eredeti ízükben meg-őrizzve fogyasszuk el. Ilyen technika a lassú tű-zön történő sütés és főzés, ami nem teszi tönkre a hasznos tápanyagokat és viszonylag kicsi vita-min- és esszenciáliszsírsav-veszteséggel jár. A magas hőmérsékleten történő sütés és főzés

számos alapanyagban jelentős változást, oxidációt, égéstermékek és roncsolt fehérjék átalakulási termékeit eredményezik, ami miatt a végtermékben emelkedik a toxikus, mutagén, karcinogén anyagok, sőt a hormondiszrupterek (dioxinok) mennyisége is. A romlott élelmiszerekben gomba- és baktériumtoxinek, nitrit- és nitrátanyagok is felhalmozódhatnak, amelyek a vastagbélrák kialakulásában játszanak szerepet. A szabadtéri sütés-főzés igen kellemes, de számos veszélyt is hordoz magában. A faszénparázson sült húsokban jelentősen megnő a sokszénlancú szénhidrogének (PAH) tartalma. A sütőzsír ismételt használatával dioxinok, PAH-ok és transzzsírsavak egyaránt felhalmozódhatnak. A szabad gyökök, peroxidok keletkezésével az élelmiszerben olyan oxidatív folyamatok alakulnak ki (autooxidáció), amelyek elősegítik a zsírsavak és a fehérjék polimerizálódását, és hosszú szénlancú szaturálódott zsírsavvá alakulnak, ami elősegíti az atherosclerosis kialakulását. A hidrogén-peroxid reakcióba lép a húspanban található mioglobinnal, ami megköti a vasat, és porfirin keletkezik. Szerencsére ezek a vegyületek szájon át történő bevitel során csak igen alacsony toxicitással rendelkeznek.

A zsírok és a fehérjék oxidatív folyamatait, így az autooxidációt a húsok mellé tált zöldségek E- és C-vitamin tartalma jelentősen csökkenti. Az alábbi táblázatban foglaltuk össze azokat a legjellemzőbb változásokat, amelyeket az élelmiszerekben a sütés okoz. A táblázatban szerepel a Maillard-reakció [3], ami nem más, mint az a folyamat, melynek során az aldózok és a ketózok aminosavak csoportjait jelenlétében, magas hőmérsékleten megváltoztatva a sült húsok ízét és színét.

AZ ÉLELMISZER-SZENNYEZÉSEK MEGELŐZÉSE

A globalizáció eredményeként az élelmiszerek helyi ellenőrzése nem tudja megakadályozni azt, hogy különböző egészségre ártalmas anyagok kerüljenek be az élelmiszerláncba. Ezért nemzetközi megállapodások keretében ellenőrzési standardokat és technikákat alakítottak ki arra nézve, hogy az élelmiszer-biztonsági szabályokat valamennyi élelmiszergyártóval betartsassák. Különösen a közétkeztetésre és a gyermekétkeztetésre érvényesek szigorú előírások, amelyek betartása és folyamatos ellenőrzése védelmet jelenthet.

1. táblázat | AZ ÉLELMISZEREK ÖSSZETÉTELÉNEK MEGVÁLTOZÁSA SÜTÉS KAPCSÁN

KOMPONENS	BIOKÉMIAI VÁLTOZÁS	FIZIKAI ÁTALAKULÁS
Zsírok	peroxidáció	koncentráció növekedése
Víz	nincs	jelentős csökkenés
Cukrok	Maillard-reakció	karamellizálódás
Fehérjék	átalakulás, polimerizálódás	koaguláció
Aminosavak	heterociklikus anyagok	aromazás
Fűszerek, aromák	Maillard-reakció, oxidáció	oldódás a zsírokban
Vitaminok, antioxidánsok	inaktiválódás	enyhe csökkenés
Ásványi anyagok	nincs	enyhe csökkenés

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Sas, B. A HACCP-rendszer tervezése és alkalmazása, valamint az élelmiszer ellenőrzés kapcsolata. Hungalimenteria, Volume 99, No 2, p1-2 1999.
- [2] Az élelmiszerekről szóló 2003. évi LXXXII. törvény.
- [3] Tamanna N, Mahmood, N. Food processing and Maillard reaction products: effect on human health and nutrition. Int. J. Food Sci. online: 2015:526762 PAMID: 26904661

A RENDSZERES FIZIKAI AKTIVITÁS SZEREPE

A FITTSÉG ÉS A RENDSZERES FIZIKAI AKTIVITÁS SZEREPE AZ EGÉSZSÉGNEVELÉSBEN – FÓKUSZBAN A NETFIT®

DR. KAJ MÓNICA

A NETFIT® egy 9 tesztből álló, egészségközpontú, kritériumorientált fittségmérési rendszer [1], amely 2014/2015. tanévtől kezdve egységesen kötelező eszköz minden magyar köznevelési intézményben 5. évfolyamtól felfelé a tanulók fittségi állapotának felmérésére¹. A NETFIT® kidolgozása 2013-ban a Magyar Diáksport Szövetség és az amerikai Cooper Intézet együttműködésében egy országos tudományos vizsgálat sorozat eredményei (n=2602) alapján történt meg. [2, 3] A NETFIT® négy fittségi profil mentén méri a gyermekek egészségközpontú fittségi állapotát az alábbi tesztek segítségével: BMI (testtömeg, testmagasság) és testzsírszázalék mérés, 20 méteres állóképességi ingafutás teszt, ütemezett hasizom teszt, törzsemelés teszt, ütemezett fekvőtámasz teszt, kézi szorítóerő mérés, helyből távolugrás teszt, hajlékonysági teszt. [1]

Az egészségközpontú fittség komponensei (testösszetétel, aerob állóképesség, erő-állóképesség, izomerő és hajlékonyság) szoros összefüggésben állnak az életmóddal összefüggő betegségek kialakulásának rizikójával, nem megfelelő szintje növeli többek között a szív- és érrendszeri, légzőszervrendszeri megbetegedések, obesitás, a metabolikus megbetegedések és a mozgató szervrendszert érintő megbetegedések kialakulásának kockázatát. Ezen túlmenően az egészségközpontú fittségi állapot a mentális és kognitív egészséggel is összefüggésben áll. [4, 5, 6, 7] A NETFIT® egészségközpontúságát az alkalmazott teszteken kívül az eredmények értékelésének módszere is biztosítja. A NETFIT® a tesz-

tekben elért eredményeket úgynevezett egészségsztenderdekhez viszonyítja, eszerint „Egészségzónába”, „Fejlesztés szükséges”, illetve „Fokozott fejlesztés szükséges” zónákba sorolja az eredményeket. Az egészségsztenderdek olyan teljesítmény-minimumértékek, melyeket elérve az adott gyermek nagyobb valószínűséggel lesz védett számos a mozgásszegény életmóddal összefüggő betegséggel szemben. A testösszetétel vonatkozásában például 4-6-szor nagyobb eséllyel jelentkezik a metabolikus szindróma a túlsúlyos vagy elhízott kategóriákba került fiataloknál a normál testtömegindexű (egészségzónát elérő) társaikhoz képest. Ugyanez az esélyhányados az elhízott tanulónál megközelítőleg 8-17-szer nagyobb, ha a normál vagy túlsúlyos tanulókkal hasonlítjuk össze. [8] A NETFIT® nemre és életkorra specifikus fittségi sztenderdjei meghatározásának elmélete és magyarázata elérhető hazai [3] és nemzetközi [2, 9, 10, 11] tudományos szakfolyóiratokban, konferenciakötetekben [12] és doktori disszertációban [13] egyaránt.

A 2017/2018. tanévben már negyedik alkalommal történt meg a 10-19 éves tanulók fittségi állapotának vizsgálata a NETFIT®-tel. A NETFIT® informatikai rendszerben (www.netfit.eu) évről évre több mint 720 000 tanuló adatát követhetjük nyomon több mint 3700 iskola 19 000, rendszerben regisztrált pedagógusának mérési és adatrögzítési közreműködésével. Az utóbbi év eredményei alapján látható, hogy a fiatalok az állóképesség területén mutatják a legkedvezőtlenebb képet. Míg az 5. évfolyamos tanulók 72,5%-a (fiúk) illetve 67,31%-a (lányok) érik el az egészségzónát az állóképességi ingafutás tesztben, addig a 12. évfolyamosoknak már csak 50,6%-a, illetve 33,0%-a teljesítette az egészséghoz szükséges minimumértékeket. A kardio-

1 2011. évi CXCV. törvény, továbbá a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI-rendelet értelmében.

vaszkuláris fittség az egyik legmeghatározóbb tényezője az egészségközpontú fittségnek, hiszen közvetlen kapcsolata az egészségi állapottal számos tudományos kutatás alapján bizonyított. Leggyakrabban a maximális oxigénfelvevő képesség mérésével jellemzik, amely a test maximális oxigénszállító és oxigénfelhasználó képességét jelenti a fizikai aktivitás/terhelés során. [14] Értékével jellemezhető a test aerob működőképességének felső határa, amely a leggyakrabban használt mutatója a központi idegrendszer, a kardiopulmonáris és metabolikus rendszer hatékony működésének. [15, 16, 17, 18]

A gyermekkori gyenge állóképesség bizonyíthatóan befolyásolja egyes betegségek, betegcsoportok kialakulását, amely alapján annak mérése és fejlesztése már fiatal korban is javasolt. Longitudinális vizsgálatok mutatják, hogy a gyermekkori gyenge aerob fittség negatívan befolyásolja a fiatal felnőttkori testösszetételt és összkoleszterinszintet. [19, 20] Bouchard [21] szerint a gyermek nagyon gyenge kardiorespiratorikus állóképessége ugyanolyan súlyú rizikótényező, mint a túlsúly vagy éppen az elhízottság. Kim és mtsai [22] vizsgálata (n=843) alapján pedig arra a következtetésre jutott, hogy a gyermekkori kardiovaszkuláris fittség fejlesztése a rendszeres fizikai aktivitáson keresztül csökkenti a gyermekkori obezitás metabolikus kockázati tényezőinek a kialakulását.

A NETFIT® eredmények alapján minden nyeddi tanuló túlsúlyos vagy elhízott, ami felhívja a figyelmet a rendszeres fizikai aktivitáson túl a helyes táplálkozás fontosságára is. Kritikus terület még a fiatalok fitsségi állapotában a háti-zomzat ereje. Az e területet vizsgáló törzsemelés teszt eredményei szerint az egészségzónába került fiúk relatív gyakorisága 59,5% (12. évf.) és 39,8% (5. évf.) közötti. A lányok esetében ez 67,78% (12. évf.) és 48,1% (5. évf.). A teljes mintát figyelembe véve megállapíthatjuk, hogy a legkedvezőbb egészségzóna-arányok az ütemezett hasizomtesztben (92,1%) és a kézi szorítóerő mérésében (88,4%) láthatók.

Számos befolyásoló tényezője van, hogy ki milyen fitsségi állapottal rendelkezik, amelyek egy

részére van az egyénnek ráhatása (pl. fizikai aktivitás szintje, táplálkozás), míg vannak olyanok is, amelyekre nincs (genetika, életkor, nem, etnikai hovatartozás, növekedési státusz, szocio-ökonomiai státusz), amelyeket a fejlesztéskor mindenképpen fontos szem előtt tartani. [23] Az országos fitsségi eredmények is mutatják, hogy eltérések vannak a fiúk-lányok között, de az életkorcsoportok és a regionális-megyei adatok is nagy variabilitást mutatnak. A kilenc teszt figyelembevételével a Közép-Magyarország régió átlagos egészségzóna-arányértéke a legmagasabb (74,53%), míg a legkedvezőtlenebb egészségzóna-teljesítési arány Észak-Magyarországon tapasztalható (69,33%). Megyei bontásban Pest megye (Budapest is belefoglalva – 74,61%), Komárom-Esztergom megye (73,64%) és Vas megye (73,18%) tanulóinak fitsségi állapota tekinthető a legkedvezőbbnek egészségügyi szempontból, míg Nógrád (66,94%), Szabolcs-Szatmár-Bereg (68,54%) és Somogy megyében (69,39%) a legrosszabbak a fitsségi értékek.

A mai fiatalokat egyre inkább jellemző inaktivitásra vezethető vissza a kedvezőtlen fitsségi állapot, kiváltképp az állóképesség. A TÉT Platform 2016-ban végzett kutatása alapján (n=818) hétvégeente a 11–18 éves gyerekek fele, hét közben egyharmada tölt napi 2 óránál többet számítógépezéssel vagy mobilozással. Ez egészül ki hétvégén 40%, hét közben 20% arányban 2 óránál több tévénézéssel. A 2012-ben bevezetett mindennapos testnevelés segítette, hogy a tanulók fizikai aktivitási szintje elérje a WHO által javasolt minimum 60 perces közepes intenzitású fizikai aktivitás követelményét [24], azonban kizárólag a testnevelésórákon történő napi mozgásmennyiség így sem elég ehhez. A megkérdezett fiatalok mindössze 12%-a végez a testnevelésórákon kívül naponta olyan mozgást, melynek során „megizzad”, vagy amely „megerőltető számára” és 32% az, aki hetente csak egyszer vagy még ritkábban tesz így. A testnevelésórák a tanulók egyötödét untatják, vagy jellemzően túlságosan elfárasztják őket, amit negatívan élnek meg a tanulók. Nagyon fontos, hogy új és változatos módszertani elemek épüljenek a testnevelés tan-

anyagba, amelyek a tanulók életkorához igazodó, szerethető, élménydús és örömteli mozgásanyagot biztosítanak a fiatalok számára. A NETFIT® felhasználásakor fontos szempont, hogy ne csak mérési rendszerként használják egyszer egy évben az iskolákban, hanem egyfajta pedagógiai eszközként a fitneszoktatási folyamatban, folyamatosan felkészítve a tanulókat a tesztelési időszakokra, értelmezve az eredményeket a fitneszegészség vonatkozásában. Az egyéni fejlesztési területek meghatározása után fontos, hogy célzott fejlesztés valósuljon meg, közösen kitűzve

újabb és újabb egyéni célokat. Az informatikai rendszerben rögzített eredményekből származtatott egyéni értékelő riportok a fitneszmérések szerves részét kell hogy képezzék. Fontos, hogy a tanulók, a szülők és akár az iskola egészségügyi szereplőinek bevonásával, közös felelősségvállalással dolgozzunk azért, hogy minden tanuló legalább az egészséghöz szükséges minimumértékeket elérje. Ennek útja nem lehet más, mint hogy a tanulók egészségtudatos, jövőorientált életvezetést kialakítva rendszeresen, örömmel, élménnyel végezzék a testmozgást.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Kaj Mónika, Csányi Tamás, Karsai István és Marton Orsolya (2014). *Kézikönyv a Nemzeti Egységes Tanulói Fitnesz Teszt (NETFIT®) alkalmazásához*. MDSZ Testnevelés Módszertani Könyvek (Csányi Tamás főszerk.), Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.
- [2] Csányi, T., Finn, K. J., Welk, G. J., Zhu, W., Karsai, I., Ihász, F., ... & Molnár, L. (2015). Overview of the Hungarian National Youth Fitness Study. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 86(sup1), S3-S12.
- [3] Karsai István, Kaj Mónika, Csányi Tamás, Marton Orsolya, Ihász Ferenc és Vass Zoltán (2013). Magyar 11–19 éves iskolások egészségközpontú fitnesz állapotaának keresztmetszeti vizsgálata – Első jelentés az Országos Reprezentatív Iskolai fitneszmérési program eredményeiről. *Magyar Sporttudományi Szemle* 14. évf. 56: 9-18.
- [4] Gleinister, D. (1996): Exercise and mental health: a review. *Perspectives in Public Health*. 116. 1. sz. 7–13.
- [5] Buck, M. S., Charles, H. H., Castelli, M. D. (2007). The relation of aerobic fitness to stroop task performance in preadolescent children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 40. 1. sz. 166–172.
- [6] Hillman, C. H., Erickson, K. I., Kramer, A. F. (2008): Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*. 9. 1. sz. 58–65.
- [7] Hillman, H. C., Castelli, M. D., Buck, M. S. (2005): Aerobic fitness and neurocognitive function in healthy preadolescent children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 37. 11. sz. 1967–1974.
- [8] Laurson, K. R., Welk, G. J., Marton, O., Kaj, M., & Csányi, T. (2015b). Agreement and diagnostic performance of FITNESSGRAM®, International Obesity Task Force, and Hungarian national BMI standards. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 86(sup1), S21-S28.
- [9] Laurson, K. R., Saint-Maurice, P. F., Karsai, I., & Csányi, T. (2015a). Cross-validation of FITNESSGRAM® health-related fitness standards in Hungarian youth. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 86(sup1), S13-S20.
- [10] Welk, G. J., Jackson, A. W., Morrow Jr, J. R., Haskell, W. H., Meredith, M. D., & Cooper, K. H. (2010). The association of health-related fitness with indicators of academic performance in Texas schools. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 81(sup3), S16-S23.
- [11] Saint-Maurice, P. F., Welk, G. J., Finn, K. J., & Kaj, M. (2015). Cross-validation of a PACER prediction equation for assessing aerobic capacity in Hungarian youth. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 86(sup1), S66-S73.
- [12] Csányi, T., Karsai, I., Kaj, M., Marton, O., Ihász, F., Welk, G., Zhu, W., de Saint-Maurice Maduro, P., Laurson, K., & Finn, K. (2014a). Assessment of health-related fitness in Hungary: the NETFIT®, as the Hungarian Fitnessgram initiative 7th International Scientific Conference on Kinesiology. Abstractbook: 330.p. (Dragan Milanovic, Goran Sporis (szerk.) Opatija, Croatia, 24.05.2014.

- [13] Kaj Mónika: A maximális oxigénfelvevő-képesség becslő módszereinek keresztvaliditási vizsgálata magyar iskoláskorú gyerekeken. Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, Doktori disszertáció, 2017.
- [14] Gordon, R. S., Franklin, K. L., Baker, J. S., & Davies, B. (2006). Determination of aerobic work and power on a rope-braked cycle ergometer by direct measurement. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 31(4), 392-397.
- [15] Coyle, E. F., Martin, W. 3., Sinacore, D. R., Joyner, M. J., Hagberg, J. M., & Holloszy, J. O. (1984). Time course of loss of adaptations after stopping prolonged intense endurance training. *Journal of Applied Physiology*, 57(6), 1857-1864.
- [16] Noakes TD, Peltonen JE, and Rusko HK. Evidence that a central governor regulates performance during acute hypoxia and hyperoxia. *J Exp Biol* 204: 3225-3234, 2001
- [17] Wagner PD. An integrated view of the determinants of maximum oxygen uptake. *Adv Exp Med Biol* 227:245-256, 1988.
- [18] West JB, Boyer SJ, Graber DJ, Hackett PH, Maret KH, Milledge JS, Peters RM Jr, Pizzo CJ, Samaja M, Sarnquist FH, Schoene RB, and Winslow RM. Maximal exercise at extreme altitudes on Mount Everest. *J Appl Physiol* 55: 688-698, 1983
- [19] Eisenmann JC, Wickel EE, Welk GJ, Blair SN (2005). Relationship between adolescent fitness and fatness and cardiovascular disease risk factors in adulthood: The Aerobics Center Longitudinal Study (ACLS). *American Heart Journal*, 149(1), 46-53.
- [20] Twisk JWR, Kemper HCG, van Mechelen W. (2000) Tracking of activity and fitness and the relationship with cardiovascular disease risk factors. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(8), 1455-1461.
- [21] Bouchard, C. (2000): *Physical activity and obesity*. Human Kinetics Europe Ltd. Leeds, 2010. (second edition)
- [22] Kim HJ, Lee KJ, Jeon YJ, Ahn MB, Jung IA, Kim SH, Cho WK, Cho KS, Park SH, Jung MH, Lee JH, Suh BK (2016) Relationships of physical fitness and obesity with metabolic risk factors in children and adolescents: Chungju city cohort study. *Ann Pediatr Endocrinol Metab.*, 21(1):31-8.
- [23] IOM (Institute of Medicine) (2012): *Fitness Measures and Health Outcomes in Youth*. The National Academies Press, Washington D. C.
- [24] World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. World Health Organization.
-

A SZABADIDŐ ELTÖLTÉSE

DR. HABIL. BOROS SZILVIA

Korunkban a szabadidő fontos szerepet játszik identitásunk meghatározásában [1], hiszen szabadidőnket olyan tevékenységgel töltjük, amely közel áll hozzánk, melyben kifejezhetjük önmagunkat. A szabadidő növekvő értéke nem kérdőjelezhető meg, hiszen rohanó, feladatokkal zsúfolt világunk nem sok időt ad a kapcsolódásra. Az általános-, illetve középiskolások időbeosztása is meglehetősen szoros: otthoni felkészülések, különórák tarkítják, melyek nem feltétlenül a gyerekek kívánsága szerinti elfoglaltságok. Másrészt – különösen a 2000-es évek óta eltelt időszakban – nőtt a képernyő előtt eltöltött idő a gyerekek körében. [2]

Jelen tanulmány célja, hogy leírja a 11–18 éves korosztályra jellemző szabadidős tevékenységek prevalenciáját. Választ keres arra a kérdésre, hogy a fizikai aktivitás, szabadidő- és versenysport mekkora hangsúlyt kap korunk gyermekeinek szabadidőeltöltési szokásaiban.

Nagy-Britanniában és Norvégiában a gyerekek kevesebb időt töltenek a szabadban, és a fizikai aktivitásokra egyre kevésbé jellemző a struktúratlanság, vagyis lényegesen nagyobb arányban vesznek részt a gyerekek tervezett sportprogramokon, edzéseken, mint szabad játékban. [2,3] A strukturált sportprogramok jelentősége már a 0–4 éveseknél is megfigyelhető, amit 36 ország több mint 71 ezer vizsgálati személyének adataiból állapított meg Carson és munkatársainak összefoglaló tanulmánya. [4] Vorácová és munkatársai közel 10 500 serdülőkorú fiatal mértek fel szervezett szabadidős tevékenységen való részvétel vs. táplálkozási jellemzők szempontjából. [5] Eredményeik szerint a fizikai terheléssel összefüggő programok és a gyorsétkezdék látogatása között mutatkozott pozitív összefüggés, azonban a sportolás kedvezően alakította a monitor előtti nassolási szokásokat. [5]

A fizikailag aktív szabadidő-eltöltés betegségmegelőző szerepe vitathatatlan [6,7,8,9], ugyanakkor egyre nyilvánvalóbbá válik a televízió

vagy monitor előtt passzívan töltött órák kedvezőtlen hatása, mely magasabb testtömegindexszel, testzsíraránnyal, gyengébb szív-érrendszeri állóképességi mutatókkal, fizikai aktivitási szinttel hozható összefüggésbe. [9,10,11,12,13]

A TÉT Platform Egyesület felmérése alapján a 11–18 évesek körében hétvégéken a gyerekek fele, hét közben egyharmada tölt napi 2 óránál többet számítógépezéssel, illetve mobilozással. Ez egészül ki hétvégén 40%, hét közben 20% arányban 2 óránál több tévénézéssel. A szabadban töltött órák száma átlagban 2,4. A fiúk átlagban 2,6 órát töltenek a szabadban, különösen az idősebbek és a községekben élők. [14] A jó vagy nagyon jó állóképességről számot adó tanulók többet tartózkodnak a szabadban. [14]

A Kanadában élő 12 éves fiúk kézi szorítóereje 5 kg volt 2007-2008-ban, ami elmaradt az 1981-es mérési eredményektől. Mindez a trend a lányoknál is megfigyelhető volt. [15, 16] Potter és munkatársainak 3 éven át tartó longitudinális vizsgálata (n=649, 6–10 év közöttiek) a képernyő előtt töltött idő, valamint az izomerő összefüggéseit kutatta. [15] A fizikai fittség, izomerő és a képernyő előtt töltött idő között fordított összefüggés mutatkozott. [15]

Egy 2010-ben publikált vizsgálat eredményei szerint a 11–18 éves hongkongi tanulók (n=9.558) körében a fiúk nagyobb aránya (22,6%) sportolt a tanórákon kívül a lányokhoz (14,5%) képest. [17] A TÉT Platform Egyesület kutatásai szerint a 11–18 éves tanulók 80%-a hetente legalább egyszer, kétharmada hetente többször is mozog intenzíven az iskola falain kívül is. [14] Ötből hárman heti rendszerességgel, 4-ből 1 tanuló versenyszerűen sportol. [14] A versenyszerű sportok között a labdarúgás a legnépszerűbb. Ha életkori bontásban elemezzük a fizikai aktivitás jelenlétét a szabadidőben, akkor azt látjuk, hogy a 11–14 évesek átlagosan 3,9 alkalommal, a 15–18 évesek 3 alkalommal végeznek játékos, kapcsolódást nyújtó testmozgást az iskolán kívül.

[14] Az idősebb korosztály 22%-a tölt időt rendszeres testedzéssel, 14%-a táncol heti rendszerességgel. [14]

Egy izlandi tanulmány arra hívja fel a figyelmet, hogy a 6–9 évesek körében lényegesen látogatottabbak a művelődési házak kínálta aktív foglalkozások a 10–11 évesekhez képest, jóllehet 2010 óta csökkenő tendenciát mutat (75%-ról 60%-ra). [18] De Araujo brazil gyerekek (N=270) körében végzett vizsgálatának eredményei szerint 7–10 éves korig nincs számottevő változás a fizikai aktivitás tekintetében, azonban 10 éves korban hanyatlás mutatkozik, mely még a 12 éves korosztályban is jelen van. A monitor előtt eltöltött idő az életkor előrehaladtával fokozatosan nőtt [11], és összefüggést mutatott az alvásidő rövidülésével, elhízással a 10 éves gyermekek körében. [19] Nem csupán az alvás idejének csökkenése, hanem az alvásritmus is befolyással lehet a fizikai aktivitásra, illetve a táplálkozásra. Egy Új-Zélandon, 9–11 éves tanulókon végzett kutatás eredményei szerint a későn fekvő, későn kelő gyerekek kevesebb zöldséget, gyümölcsöt és több cukrozott üdítőt fogyasztottak, valamint kevesebbet mozogtak korán fekvő, korán kelő társaiknál. [20]

A túlsúly és az elhízás rizikótényezői között a fizikai inaktivitás, napi több mint két óra televíziózás és videózás, valamint napi két óránál

hosszabb házi feladat-készítés szerepelt Go-dakanda és munkatársainak 14–15 éves tanulók (N=176 obez és 704 kontroll) körében végzett vizsgálatában. [21] Smith és munkatársainak metaanalízise alapján elmondható, hogy erős fordított összefüggés mutatható ki az izomerő és a zsigeri elhízás, valamint pozitív kapcsolat található az izomerő és az önértékelés, illetve a csontegészség között. [22] Mindezt Poitras és munkatársainak tanulmánya is alátámasztja, akik számos egészségindikátor és a rendszeres sportolás közötti összefüggéseket keresték 5–17 éves tanulók körében (31 ország, N=204171). [23] Eredményeik aláhúzták a sportolás betegség-megelőző szerepét, melynek alapján optimálisan napi 60 perc fizikai aktivitási ajánlást fogalmaztak meg. [23]

Összefoglalva elmondható, hogy nem csupán hazánkban, hanem szerte a világon megfigyelhető tendencia a strukturált szabadidős elfoglaltságokon való részvétel, mely a sportolási szokásokat is mindinkább meghatározza, és szerepet játszik az egészségmegőrzésben és a fizikai fittségben. A monitor előtt töltött idő és a fizikai aktivitás közötti inverz összefüggés hangsúlyozza a passzív szabadidőeltöltés, különösen a számítógépezéssel, mobilozással, televíziózással töltött idő limitálásának szükségét iskolás korban.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Dujmovic, M.–Vitasovic, A. Postmodern Society and Tourism. *Journal of Tourism and Hospitality Management*, Volume 3, No. 9–10, p. 192–203, 2015.
- [2] Mullan, K.A child's day: trends in time use in the UK from 1975 to 2015. *The British Journal of Sociology*, Volume 7, No. 1, p.1–28, 2018.
- [3] Nordbakke, S. Children's out-of-home leisure activities: changes during the last decade in Norway. *Children's Geographies*, Volume 3, No.2, p.1–14, 2018.
- [4] Carson, V., Lee, E.-Y., Hewitt, L., Jennings, C., Hunter, S., Kuzik, N., ... Tremblay, M. S. Systematic review of the relationships between physical activity and health indicators in the early years (0–4 years). *BMC Public Health*, Volume 17(Suppl 5), p.854, 2017.
- [5] Voráčová, J., Badura, P., Hamrik, Z., Holubčíková, J., & Sigmund, E. (2018). Unhealthy eating habits and participation in organized leisure-time activities in Czech adolescents. *European Journal of Pediatrics*, Volume 177, No.10, p.1505–1513, 2018.

FELHASZNÁLT IRODALOM (FOLYTATÁS AZ ELŐZŐ OLDALRÓL)

- [6] Lahti, J., Holstila, A., Mänty, M., Lahelma, E., & Rahkonen, O. Changes in leisure time physical activity and subsequent disability retirement: A register-linked cohort study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Volume 13, No. 1, p. 99. 2016.
- [7] Meneton, P., Lemogne, C., Herquelot, E., Bonenfant, S., Larson, M. G., Vasan, R. S., ... Zins, M. A Global View of the Relationships between the Main Behavioural and Clinical Cardiovascular Risk Factors in the GAZEL Prospective Cohort. *PloS One*, Volume 11, No.9, 2016
- [8] Shield, K. D., Parkin, D. M., Whiteman, D. C., Rehm, J., Viallon, V., Micallef, C. M., ... Soerjomataram, I. Population Attributable and Preventable Fractions: Cancer Risk Factor Surveillance, and Cancer Policy Projection. *Current Epidemiology Reports*, Volume 3, No.2, p. 201–211, 2016.
- [9] Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C. E., Poitras, V. J., Chaput, J.-P., ... Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism = Physiologie Appliquee, Nutrition Et Metabolisme*, Volume 41, No. 6, Suppl 3, p. 240-265, 2016.
- [10] Pettee, K.K., Ham, S.A., Macera, C.A., Ainsworth, B.E. (2008): The Reliability of a Survey Question on Television Viewing and Associations With Health Risk Factors in US Adults, *Obesity* Volume 17, No. 3, p.487–493, 2008.
- [11] de Araújo, L. G. M., Turi, B. C., Locci, B., Mesquita, C. A. A., Fonsati, N. B., & Monteiro, H. L Patterns of Physical Activity and Screen Time Among Brazilian Children. *Journal of Physical Activity and Health*, Volume 15, No.6, p.457–461, 2018.
- [12] Xie, H., Scott, J. L., & Caldwell, L. L. Urban Adolescents' Physical Activity Experience, Physical Activity Levels, and Use of Screen-Based Media during Leisure Time: A Structural Model. *Frontiers in Psychology*, Volume 8. 2018.
- [13] Poulain, T., Peschel, T., Vogel, M., Jurkutat, A., & Kiess, W. Cross-sectional and longitudinal associations of screen time and physical activity with school performance at different types of secondary school. *BMC Public Health*, Volume 18, No.1, p. 563, 2018.
- [14] A 11–18 éves magyar fiatalok táplálkozása és a fizikai aktivitása kutatás. TÉT Platform Egyesület, Budapest 2016–2017. Előzetes eredmények a kutatás jelentéséből (a TÉT Platform engedélyével)
- [15] Potter, M., Spence, J. C., Boulé, N., Stearns, J. A., & Carson, V. Behavior Tracking and 3-Year Longitudinal Associations Between Physical Activity, Screen Time, and Fitness Among Young Children. *Pediatric Exercise Science*, Volume 30, No.1, p.132–141, 2017.
- [16] Tremblay, M. S., LeBlanc, A. G., Kho, M. E., Saunders, T. J., Larouche, R., Colley, R. C., ... Connor Gorber, S. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Volume 8, No. 98, 2011.
- [17] So, H. K., Sung, R. Y. T., Li, A. M., Choi, K. C., Nelson, E. a. S., Yin, J., ... Fok, T. F. Higher exercise frequency associated with lower blood pressure in Hong Kong adolescents: a population-based study. *Journal of Human Hypertension*, Volume 24, No.10, p. 646–651, 2010.
- [18] Pálsdóttir, K., & Kristjánsdóttir, S. (2018). Leisure-time centres for 6–9 year old children in Iceland; policies, practices and challenges. *IJREE – International Journal for Research on Extended Education*, Volume 5, No.2, p. 211-216, 2018.
- [19] Garmy, P., Clausson, E. K., Nyberg, P., & Jakobsson, U. Insufficient Sleep Is Associated with Obesity and Excessive Screen Time Amongst Ten-Year-Old Children in Sweden. *Journal of Pediatric Nursing*, Volume 39, No.1. p.1–5. 2018.
- [20] Harrex, H. A. L., Skeaff, S. A., Black, K. E., Davison, B. K., Haszard, J. J., Meredith Jones, K., ... Skidmore, P. M. L. Sleep timing is associated with diet and physical activity levels in 9–11-year-old children from Dunedin, New Zealand: the PEDALS study. *Journal of Sleep Research*, Volume 27, No.4, 2018.
- [21] Godakanda, I., Abeyseena, C., & Lokubalasooriya, A. Sedentary behavior during leisure time, physical activity and dietary habits as risk factors of overweight among school children aged 14–15 years: case control study. *BMC Research Notes*, Volume 11, No.1, p. 186, 2018.
- [22] Smith, J. J., Eather, N., Morgan, P. J., Plotnikoff, R. C., Faigenbaum, A. D., & Lubans, D. R. (2014). The health benefits of muscular fitness for children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, Volume 44, No.9, p.1209–1223, 2014.
- [23] Poitras, V. J., Gray, C. E., Borghese, M. M., Carson, V., Chaput, J.-P., Janssen, I., ... Tremblay, M. S. Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism = Physiologie Appliquee, Nutrition Et Metabolisme*, Volume 41, No.6, Suppl 3, p.197-239, 2016.

TÚLSÚLY, PSZICHÉS TÉNYEZŐK

DR. HABIL. BOROS SZILVIA

Nem csupán a felnőtt populációban, hanem a gyermekeknél is emelkedő tendenciát mutat az elhízás előfordulása. [1, 2, 3, 4, 5] Az 1980-as évektől 5,5%-ról 17,2%-ra emelkedett az elhízás prevalenciája a világon a 2–19 éves kor közöttiek körében. [1] Magyarországon a 11–18 évesek 24%-a túlsúlyos vagy elhízott. [6] A túlsúlyos gyermekek 27%-a alig mozog, és a tornaóra is jobban fárasztja. [6] Jelen tanulmány célja, hogy a hazai epidemiológiai kutatások tükrében bemutassa a túlsúly, elhízás kialakulásában vélhetően szerepet játszó pszichoszociális tényezőket gyermekkorban.

Az elmúlt években, évtizedekben számos tudományos vizsgálatot végeztek az elhízás okainak tisztázása érdekében. A genetikai tényezők, anyagcserebetegségek, hormonális eltérések, gyógyszerhatások mellett számos környezeti, illetve életmódtényező – fizikai inaktivitás, táplálkozási anomáliák, alvászavarok, váltott műszak, pszichoszociális hatások – is szerepet játszik. Gyermekek körében a közvetlen környezetnek (perisztázisnak) tulajdonítanak kitüntetett szerepet, melyben a szülők iskolázottsága, a szülők testtömege, valamint a gyermek testtömegéről alkotott szülői vélemény nagy hangsúlyt kap. [7]

A túlsúly, elhízás pszichodinamikai jellemzésénél egyfelől az orális fixáció emelhető ki. [8] Az evés mint az anyai szeretet pótlása jelenik meg. Az elhízás és szoptatás kapcsolatát egy összefoglaló tanulmány elemezte, melynek eredményei szerint a legalább négy hónapig tartó kizárólagos szoptatás szerepet játszhat a gyermekkori elhízás megelőzésében. [5] Hoffmann és munkatársai (2000) szerint a túlevés a kellemetlenségek elhárításának módja. Dinamikájában megjelenik a szorongások, depresszív hangulat, narcisztikus sérelmek elhárítása. Az elhízott személy a kellemetlen élményeket az evés élvezetén keresztül tolja át a kellemes felé. [8] Ranjani és munkatársai a gyermekkori elhí-

zás prediszponáló tényezői között az alacsony önértékelést és szelf-érzetet, a család kedvezőtlen társadalmi-gazdasági helyzetét, valamint a szociális izolációt is szerepelteti. [9] A szülők elhízástól való félelme már az ötévesek énképére is befolyást gyakorol. [10] Azokban a családokban, ahol a nagyobb testtömegű ötéves gyermekeket étkezési restrikciónak vetik alá az elhízástól való félelem miatt, ott a gyermekben negatív önértékelés alakul ki. A TÉT Platform kutatásai szerint a 11–18 éves tanulók körében a lányoknál gyakoribb a normál tápláltsági állapottól való eltérés és a fogyás iránti vágy is. [6]

Tíz-tizenkét éves általános iskolások (n=87) vizsgálatának eredményei aláhúzzák a rendszertelen reggelinek, a szülőkkel együtt elköltött vacsora hiányának, a dohányzás családi jelenlétének, valamint az anya alacsony iskolázottságának vélhető szerepét a túlsúly és elhízás kialakulásában. [11] Papp és munkatársai a szociokulturális hatások és elhízottakkal szembeni előítéletek összefüggéseit vizsgálták. [4] Eredményeik szerint a 10–15 éves korosztályban jelen van az elhízottakkal szembeni előítélet, a szociokulturális háttér azonban nem tisztázódott. A szülők elhízással szembeni aggodalma hatást gyakorol a gyermek elhízással kapcsolatos attitűdjére. [4] Az elhízás mint krónikus betegségstátusz hatást gyakorol az iskolai jelenlétre, ezáltal a mentális és fizikai egészséget kedvezőtlenül befolyásolja. [1] A hiányzásokból adódó szociális hátrány mellett, illetve annak következményeként megjelenik az elhízott gyermek stigmatizálása, csúfolása, mellyel tovább mélyül az önértékelés-zavar és nő a hiányzások mértéke. [1]

A 11–18 éves tanulók 10%-a túl van már legalább egy fogyókúrán: ők átlagosan körülbelül négyszer futottak már neki a kilók leadásának, 2%-uk pedig folyamatos fogyókúrában van. [6] A fogyókúrázó fiatalok egyharmada komplex meg-

közelítést alkalmaz, egyszerre mérsékelve az étkezéseket és növelve a mozgást. Minden hatodik gyerek a mozgásra és ugyanennyi az étkezésre helyezi a fő hangsúlyt, de saját elképzeléseik mentén. Minden ötödik gyerek alapvetően internetes tanácsokra hagyatkozik, melynek gyakran része, hogy néhány napig egyáltalán nem étkeznek semmit. [6]

A gyermekkori elhízás megelőzéséhez és kezeléséhez hatékony énvédő stratégiák kidolgozására és gyakorlására van szükség a mindennapokban. Ennek egyik lehetséges megoldása a vacsorarituálék megvalósításában, szerepeltetésében nyilvánulhat meg. [12] Számos szerző leírja a vacsora rituálék pszichoszociális jelentőségét [13, 14], melynek három szakaszát különböztetik el. Az első a vacsora előkészítésének fázisa, melyben a gyermek aktív részese lehet a vacsora elkészítésének, a terítésnek. A második a vacsora alatti szociális dinamika, a harmadik maga az étkezés. Mindhárom szakasz szerepet játszhat a

pszichoszociális jóllét kialakításában az elhízás megelőzése során. [12]

Összefoglalva elmondható, hogy a gyermekek egészséges testi-lelki-szellemi fejlődését elsősorban a közvetlen környezet befolyásolja. Kezdetben az anya és apa, később az iskola is meghatározó szerepet játszik. [15,16] A család mint a társadalom alapegysége jelenti és közvetíti a gyermek számára a külvilágot. A család egészséges működése, a pozitív szülői minta (rendszeres sportolás, dohányzásmentesség, változatos, rendszeres, étkezés stb.), az elfogadó és támogató attitűd kulcsjelentőséget kap a gyermekkori elhízás, valamint az elhízással részben összefüggő hangulatzavarok (különösen a depresszió) kialakulásának megelőzésében. [17] A hatékony énvédő mechanizmusok, a családi rituálék – különösen a közös családi együttlétek, vacsorák – nagy hangsúlyt kaphatnak a gyermekkori elhízás kezelésében, megelőzésében, a mentális egészség fenntartásában.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] An, R., Yan, H., Shi, X., & Yang, Y. Childhood obesity and school absenteeism: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, Volume 18, No.12, p 1412–1424, 2017.
- [2] Bergmeier, H. J., Skouteris, H., Hetherington, M. M., Rodgers, R. F., Campbell, K. J., & Cox, R. Do maternal perceptions of child eating and feeding help to explain the disconnect between reported and observed feeding practices?: A follow-up study. *Maternal & Child Nutrition*, Volume 13, No 4. p 1-11, 2017.
- [3] Magrone, T., & Jirillo, E. Childhood obesity: immune response and nutritional approaches. *Nutritional Immunology*, Volume 6, No. 76. 2015.
- [4] Papp I., Czeglédi E., & Túry F. Az elhízással kapcsolatos attitűd mérése gyermekkorban: A Közös Tevékenységek Kérdőív magyar változatának pszichometriai sajátosságai = Measurement of the attitude towards obesity in childhood. Psychometric properties of the Hungarian version of the Shared Activities Questionnaire. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, Volume 1, No. 3, p 209–226, 2010.
- [5] Ságodi, L., Sólyom, E., & Kiss-Tóth, E. Relationship of infant feeding on childhood obesity. A literature review. *Orvosi Hetilap*, Volume 158, No. 24, p 938–943, 2017.
- [6] A 11-18 éves magyar fiatalok táplálkozása és a fizikai aktivitása kutatás. TÉT Platform Egyesület, Budapest 2016-2017. Előzetes eredmények a kutatás jelentéséből (a TÉT Platform engedélyével)
- [7] Lim, Y. M., Song, S., & Song, W. O. Prevalence and Determinants of Overweight and Obesity in Children and Adolescents from Migrant and Seasonal Farmworker Families in the United States—A Systematic Review and Qualitative Assessment. *Nutrients*, Volume 9, No. 3, 2017.
- [8] Hoffmann, S. O., Hochapfel, G., & Vámos Katalin. *Neuróziselemélet, pszichoterápia és pszichoszomatikus medicina*. Budapest: Medicina, 2000.
- [9] Ranjani, H., Pradeepa, R., Mehreen, T. S., Anjana, R. M., Anand, K., Garg, R., & Mohan, V. Determinants, consequences and prevention of childhood overweight and obesity: An Indian context. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, Volume 18, Suppl 1, p S17–S25, 2014.
- [10] Davison, K. K., Markey, C. N., & Birch, L. L. Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite*, Volume 35, No. 2, p 143–151, 2000.
- [11] Vondrova, D., Kapsdorfer, D., Argalasova, L., Hirosova, K., Samohyl, M., & Sevcikova, L. The impact of selected environmental, behavioral and psychosocial factors on schoolchildren's somatic and mental health. *Reviews on Environmental Health*, Volume 32, No. 1–2, p. 189–192, 2017.
- [12] Wansink, B., & van Kleef, E. Dinner rituals that correlate with child and adult BMI. *Obesity* (Silver Spring, Md.), Volume 22, No. 5, p. E91-95, 2014.
- [13] Eisenberg, M. E., Olson, R. E., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Bearinger, L. H. Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, Volume 158, No. 8, p. 792–796, 2004.
- [14] Kim, Y.-S., Lee, M.-J., Suh, Y.-S., & Kim, D.-H. Relationship between Family Meals and Depressive Symptoms in Children. *Korean Journal of Family Medicine*, Volume 34, No. 3, p. 206–212, 2013.
- [15] Stekel, W. Üzenet az anyáknak I-III. Novák Rudolf és Társa Tudományos Könyvkiadóvállalat és Orvosi Könyvkereskedés, 1950.
- [16] Szinetár, E., C. Molnár, E. A pszichés homeosztázist védő ellenállásról. In: Dr. Harmatta János, Dr. Lust István (Szerk., 1975). *A pszichoterápia alapfogalmai*. Első rész. Budapest: Fővárosi Pszichoterápiás Módszertani Központ, 1975.
- [17] Wardle, J., Williamson, S., Johnson, F., and Edwards, C. Depression in adolescent obesity: cultural moderators of the association between obesity and depressive symptoms, *Int J Obes*, Volume 30, No2. p. 634–643, 2006.
-

NEM LEHET ELÉG KORÁN KEZDENI – A RENDSZERES FIZIKAI AKTIVITÁS SZEREPE A KISGYERMEKEK ÉS AZ ISKOLÁSKORÚAK KÖRÉBEN

DR. SZÓTS GÁBOR, PROF. DR. TÓTH MIKLÓS, DR. SZMODIS MÁRTA

Közismert tény, hogy a sport és a rendszeres, mindennapi testmozgás felnőttkorban nagymértékben hozzájárulhat a testi egészségünkhöz, szellemi/mentális jóllétünkhöz. A gazdaságilag fejlett országokban azonban már évtizedek óta megfigyelhető tendencia a fizikai hipoaktivitás nagymértékű növekedése, ami szinte mindig együtt jár az üléssel töltött idő növekedésével is. Ennek együttes megjelenése – vagyis nem elég, hogy sokat ülünk, de keveset is mozgunk – egyre fenyegetőbb népegészségügyi problémát jelent. Ezek a nem kívánatos jelenségek visszavezethetők a már csecsemő, gyermek- és serdülőkorban kialakult rossz beidegződésekre. [1]

Ennek jelentősége, fontossága – mára a 0–18 évesek között is – a fizikai, szellemi, érzelmi és pszichoszociális fejlődés szempontjából is egyaránt növekvő mértéket mutat. [2, 4] A nemzetközi ajánlásokat átvizsgálva még nem teljesen egyértelműek az e témakörben feltett kérdésekre adott válaszok, vagyis nincs nemzetközi konszenzus – egységes nemzetközi útmutató – azt illetően, hogy mekkora egyszeri terjedelemben, milyen például napi/heti időtartamban, milyen intenzitású fizikai aktivitás ajánlott minimalisan az egyes korosztályok számára. [1, 3, 6, 7, 8]

Azonban 2012-ban Németországban összeállítottak egy, a rendszeres sporttevékenység mennyiségére és minőségére, valamint a hipoaktivitás elkerülésére vonatkozó nemzetközi ajánlásokon alapuló háttéranyagot, amely átfogja a gyermek- és a serdülőkor teljes időszakát. [1,2]

Ezen javaslatok a következő ajánlásokat tartalmazzák:

Csecsemők és kisgyermek (1–3 év)

A csecsemők és kisgyermek (1–3 év) esetében nem szabad akadályozni a természetes mozgásigényt, a környezeti feltételek tiszteletben tartásával.

Óvodás gyermekek (4–6 év)

Az irányított és a nem irányított, spontán mozgási idő minimum 180 perc legyen naponta, a nagycsoportosoknál lehetőleg még több.

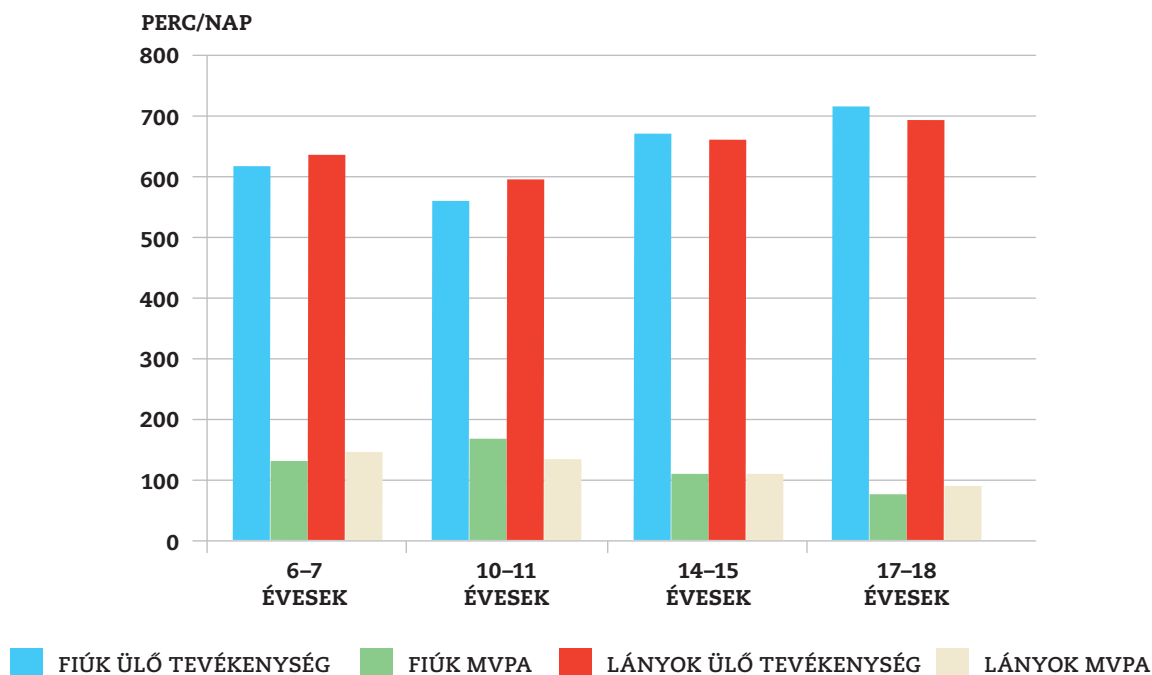
Általános iskolások (6–14 év) és a tinédzserek/középiskolások (14–18 év)

Már az általános iskola alsó osztályaitól kezdődően a napi mérsékelt és intenzív mozgás ideje legyen legalább 90 perc, ebből minimum 30 perc sporttevékenység, illetve 60 perc a mindennapi tevékenységet ölelje fel (például iskolába menet gyalogosan vagy kerékpárral), a napi lépésszám érje el legalább a 12 000 lépést.

ÁLTALÁNOS MEGÁLLAPÍTÁSOK

Minden korosztály esetében figyelembe kell venni azokat az egyéni, sajátos szempontokat, amelyek az eltérő nemű, korú és társadalmi-kulturális eltérésekből adódnak, gondolni kell tehát az életkornak megfelelő nemi eltérésekre és az eltérő motorikus teljesítményekre. Az általános iskolások felső tagozatán és a középiskolában már nagy hangsúlyt kell fektetni az állóképesség és az erő megfelelő fejlesztésére, így hetente legalább 2-3-szor a nagy izomcsoportokra kiterjedő mozgásformákat kell választani, az intenzitás, az időtartam és az erő kifejtés esetében figyelembe véve az eltérő biológiai fejlettségi

1. ábra NAPI ÜLŐ TEVÉKENYSÉGGEL, VALAMINT KÖZEPES INTENZITÁSÚ ÉS INTENZÍV MOZGÁSSAL (MVPA) TÖLTÖTT IDŐ ÉLETKORI ÉS NEMI VARIÁCIÓI (SAJÁT SZERKESZTÉS)



szinteket. Az alacsonyabb mozgásigényű és lehetőségű gyermekek esetében is el kell érni, hogy naponta legalább 30 perc megfelelő intenzitású mozgást végezzenek, és ezt fokozatosan növelni kell a kívánt szint eléréséig. Az iskolában és az otthoni tevékenység esetében is minimalizálni kell a képernyő (tévé, számítógép, telefon) előtt töltött időt, és ezzel párhuzamosan növelni kell a gyalogosan, mozgással eltöltött idő mértékét.

A képernyő előtt töltött idő mértéke

- csecsemők és kisgyermekek esetében 0 perc;
- óvodás gyermekek esetében a lehető legkevesebb idő, de maximum 30 perc/nap (és ezt is csak felnőtt jelenlétében);
- általános iskolás gyermekeknél a lehető legkevesebb idő, de maximum 60 perc/nap;
- tinédzserek esetében a lehető legkevesebb idő, de maximum 120 perc naponta.

A Magyar Sporttudományi Társaság Mozgásgyógyász Szakbizottsága 2014-ben átfogó, összetett, interdiszciplináris jellegű felmérést végzett több mint 3400 magyar iskoláskorú gyermek részvételével. [5]

A kapott eredményekről nagyon jellemző képet mutat be az 1. ábra. A vizsgált gyermekek több mint tíz százaléka objektív aktivitásmérőt (Actigraph GT3X+) viselt öt napon keresztül reggel és este nyolc óra között, az így rögzített adatokat elemeztük. A vizsgálati mintában a gyermekek közel fele iskolán kívül is sportolt, így napi átlagos aktivitásuk meghaladta a különböző ajánlásokat, azonban ez az életkorral párhuzamosan csökkent, míg az ülő tevékenységgel töltött amúgy is tetemes mennyiségű idő (napi 10-11 óra) nőtt az életkorral.

A Szakbizottság által végzett vizsgálata alapján a következő megállapítások és ajánlások fogalmazódtak meg [5]:

- Fontos a gyermekek rendszeres, relatív testzsírtartalom alapján is történő szűrése.

- Külön testmozgási és adekvát sportolási lehetőségeket kell biztosítani a túlsúlyos és elhízott gyermekek számára.

- Kiemelt figyelmet kell fordítani a leányok és a 12–16 évesek egészségügyi szűrésére.

- Az iskoláskor végén is fokozott jelentőségű a serdülőkorú gyermekek minél sokoldalúbb, de egyben az alsó végtag változatos igénybevételét okozó és a gerincet axiálisan terhelő mozgásos programokban, sportágakban való részvételének biztosítása.

- A rendszeres sportolással már az iskoláskor teljes időtartama alatt szükséges biztosítani a testnevelésórán kívüli, a keringési rendszert megfelelően igénybe vevő és edző sportolási lehetőségeket.

- Kiemelten érdemes fejleszteni a szakközép- és szakiskolások iskolán belüli, testmozgást érintő infrastrukturális lehetőségeit, valamint célzottan támogatni szervezett sportolásukat és sportrendezvényeken való részvételüket.

- A rendszeres, szervezett keretek között történő sportlehetőségek kínálatát célszerű bővíte-

ni kifejezetten a leányoknak megfelelő, korcsoportonként egyre változatosabb mozgásos tevékenységekkel.

- Hétvégi, lokális sportolási lehetőségeket, valamint lokális és regionális, az egész családot aktivizáló sportolási lehetőségeket kell biztosítani és sportprogramokat szervezni a megfelelő motivációs háttér kialakításával.

- Szükséges az iskolai sportkörök választékának, felszereltségének javítása, a testnevelő tanárok motiválásának javításával, továbbá a különleges sportágak biztosítása a szak- és szakközépiskolások számára.

- A változatos sportprogramok rendszeres biztosítása főleg a középiskolások számára kiemelkedően fontos.

- Egy vagy akár többnapos hétvégi sportrendezvények rendezésével a kívánt mértékig kell csökkenteni a képernyőhasználatot.

- Az egészséges életvitel népszerűsítése, a káros szokások rendszeres sportolásra való lecserélése csak az adott korosztályok megszólításával lehetséges, a sportrendezvények egyéb szórakozási formákkal való összekapcsolása révén.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Graf C, Beneke R, Bloch W et al. Recommendations for promoting physical activity for children and adolescents in Germany. A consensus statement. *Obes Facts* 2014; 7: 178–1901.
- [2] Graf C, Beneke R, Bloch W et al. Vorschläge zur Förderung der körperlichen Aktivität im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – ein Expertenkonsens. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2013; 161: 439–446.
- [3] Huber G., Köppel M.: Analyse der Sitzzeiten von Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 20 Jahren, *Dtsch Z Sportmed.* 2017.
- [4] Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2010; 7: 40.
- [5] Szmodis M., Bosnyák E., Cselik B., Protzner A., Trájer E., Ács P., Tóth M., Szóts G.: Ifjúság – Egészség- Sport (A sportolás hatásának átfogó háttérvizsgálata általános, középiskolások és egyetemisták körében) *Magyar Sporttudományi Füzetek XI*, Budapest, 2014.
- [6] Tremblay MS, Warburton DE, Janssen I et al. New Canadian physical activity guidelines. *Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme* 2011; 36: 36–46, 7–58
- [7] Tremblay MS, Leblanc AG, Carson V et al. Canadian Physical Activity Guidelines for the Early Years (aged 0–4 years). *Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme* 2012; 37: 345–369
- [8] Tudor-Locke C, Craig CL, Beets MW et al. How many steps/day are enough? for children and adolescents. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2011; 8: 78

AZ ÉLETMÓDOT FORMÁLÓ LELKI TÉNYEZŐK

CSALÁD, KÖRNYEZET, SZOCIÁLIS HELYZET

PROF. DR. TÚRY FERENC, DR. SZÉNYEI GÁBOR

A táplálkozással kapcsolatos sokféle zavar megértesében a komplex, biopszichoszociális betegségmodell javasolható. Ezen belül a pszichoszociális tényezők körében a család kulcsszerepet játszik, mert elsődleges érzelmi környezetünket a család biztosítja. Ha a kellő harmónia megbomlik, akkor különféle pszichoszomatikus zavarok léphetnek fel. Ezek között a táplálkozás területén elsősorban az evészavarokat említhetjük (bár a pszichoszomatikus jelzőt itt sokan nem használják): anorexia nervosa, bulimia nervosa, elhízás; továbbá egyéb gyermekkori zavartípusok, mint a pica, a szelektív evés stb. Ezek hátterében a család sokszor döntő szerepet játszik, ennek pedig az a magyarázata, hogy az evés és az étel sok pszichológiai jelentéssel bír – például ki táplálja a családot, kinek a kedvenc ételét készítik el, vagy noszogatják-e a gyermeket a szülők az evésre, azaz az autonómia és a szülői kontroll kérdése is felmerül. [1]

Az evészavarok mellett másodsorban – de hasonló népegészségügyi jelentőséggel – az egyéb pszichoszomatikus zavarokat említhetjük (például a gyermekkori hasfájást, vagy egyéb gasztroenterológiai kórképeket). Ma még kevesen fogadják el, hogy a családi diszfunkcióknak fontos szerepük lehet a zavarok kialakulásában, pedig ennek irodalma több évtizedes már. A pszichoszomatikus zavarok hátterében a következő családi jellegzetességek állnak a klasszikus leírások szerint. [2, 3]

1. A generációs határok összemosottsága. Ennek verbális jele a többes szám első személy használata („a múlt héten nem mentünk iskolába...”), vagy a gondolatolvasás (a szülő válaszol a gyermek vagy más családtag helyett).

2. Szülői hiperprotektivitás (túlvédés). Ennek az a hátránya, hogy a gyermeket szociális értelemben „fogytékossá” teszi, azaz a szülő nem biztosítja a kellő szeparációt és individuációt. Ennek kialakulását természetesen meg lehet érteni a család múltjából, például a korábbi generációk történetéből – azaz nem szemrehányásként beszélünk erről a terápia során.

3. Merevség. Ez azt jelenti, hogy a család erősen ragaszkodik idejétmúlt családi szokásokhoz, az adaptáció a megváltozott élethelyzetekhez nem kielégítő. Sokszor azt látjuk, hogy a zavar életciklusváltáskor jelentkezik, például az idősebb testvér elköltözésekor, ami az otthon maradt gyermekekre nehezedő nagyobb szülői túlvédéshez vezethet.

4. A konfliktusmegoldás hiánya. A meg nem oldott konfliktusok energiája megmarad, s váratlan helyzetekben törhet elő. Minél jobban elfednek egy konfliktust, annál nagyobb energiával bukkanhat fel. A konfliktusok rendezésének képessége a család egészséges működésének egyik pillére.

5. A gyermek bevonása a szülői konfliktusba. Ez a háromszögezés (trianguláció): például a szülő beavatkozik a gyermek konfliktusa esetén. Ilyenkor érdemes megbízni abban, hogy a gyermekek jól el tudják rendezni az egymás közötti vitákat.

A családi háttér kiemelkedő szerepe miatt érthető, hogy a terápiában a családterápia fiatal, a családjukkal élő betegek esetében rendszerint döntő [4]. Ma már egyre többször találkozunk azzal, hogy a fiatal felnőttek még az eredeti családjukkal élnek. Nehezen szakadnak el az otthontól, késleltetik a felnőtté válást: ez a posztadoleszcenciának nevezett szociológiai jelenség. [5] Ennek részben az a magyarázata, hogy a szülők is kevésbé engedik el gyermeküket, még gondoskodásra szorulóknak érzik, s igyekeznek mindent megtenni érte, egyben a szülői kompetenciaérzést is prolongálni.

A család mellett a szűkebb-tágabb szociális környezet is lényeges a pszichoszociális háttérben. A fiatalok számára ez leginkább az iskolát és a kortárskapcsolatokat jelenti. Az iskolai stresszforrások is hozzájárulhatnak a különböző evészavarokhoz vagy pszichoszomatikus és viselkedészavarokhoz. Az iskolai zaklatás ma egyre többet tárgyalt jelenség, s a pedagógusok számára fokozott figyelmet érdemel. A kortársak megjegyzései, gúnyolódásai szerepet játszhatnak az evés- és testképzavarok kialakulásában,

ezért a gyermekek ilyen irányú panaszait komolyan kell vennünk: a szülők és pedagógusok, valamint a pszichológusok együttműködésével a helyes irányba lehet terelni a gyermek fejlődését.

Az iskolában a teljesítménykényszer is erős lehet, ez iskoláktól is függ. A maximalizmus és perfekcionizmus hátterében sokszor a magas szülői elvárások állnak.

A szociális helyzet szintén döntő lehet abban, hogy a család milyen mértékben képes megbirkózni a hétköznapi stressztényezőivel. Az evés zavarai általában a felső-középső társadalmi rétegek betegségei – itt nagyok az elvárások, fontos a külső, a teljesítmény. [6] Ennyiben a táplálkozás különböző zavarai sokszor civilizációs zavaroknak is tarthatók. Az evészavarok elterjedtségére néhány évtizeddel ezelőtt a „3W” megjelölést használták: a fehér nyugati nők (white western women) betegségeinek tartották ezeket. Ma egyre globalizálódnak az evészavarok: feketék között, nem nyugati országokban (például Afrikában), férfiak között, idősebbek között, valamint alacsonyabb szocioökonómiai státusú személyek között is szaporodnak.

A tágabb társadalmi-kulturális környezet hatásai között feltétlenül megemlítenők a fogyasztói társadalom hatásai, az evéssel és étellekkel kapcsolatos kettős üzenetek, amelyek egyrészt a fogyasztásra buzdítanak (vásároljunk minél többet), másrészt pedig a fogyókúrákat hirdetik. [1, 7] Hasonlóan fontosak az étellekkel kapcsolatos hiedelmek között a majdnem vallá-

sos színezetű, speciális diétákat hirdető „mozgalmak”. Ezek jegyében alakult ki az orthorexia nervosa (azaz egészségesétel-függőség) mint a legújabb evészavarok egyike. [8]

Az evészavarok fokozódni látszanak: ez az elhízásra egyértelműen érvényes, az anorexiára és a bulimiára vonatkozóan pedig ellentmondó vizsgálatok születtek; egyes tanulmányok az anorexia enyhébb formáinak megszorodásáról számolnak be. Az egészségügyi ellátó rendszerrel kapcsolatos kihívások tehát növekednek.

A hazai adatok arról tanúskodnak, hogy a fiatalok között az evéssel kapcsolatos kóros jelenségek nagy arányban fordulnak elő. Egy felmérésben 818, 11–18 éves fiatal interjúadatait értékelték. [9] 56%-uk testsúlya normális, a testsúlytöbblet különböző fokozataival a fiatalok 35%-a rendelkezik. 10%-uk legalább egyszer már fogyókúrázott. Ezek igen magas arányt mutatnak: az utóbbi néhány évtized tendenciája a gyermekkori elhízás fokozódása. A spektrum másik végén a testsúlyhiány áll: 4% kórosan soványnak bizonyult a vizsgált mintában.

A fent taglalt jellemzők utat is mutatnak a megoldások irányába: a család szerepe alapvető, ezért a családszemlélet a segítő hivatások mindegyikében lényeges volna, az iskolától az egészségügyig. Kifejezett patológiás kép esetében családterápiára is szükség lehet. Mindezek a segítő hivatások az életmód megváltoztatásában is központi szereppel bírnak.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Forgács A. Az evés lélektana. Harmadik, bővített kiadás. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2018.
- [2] Minuchin S: Families and family therapy. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1974.
- [3] Túry F. Anorexia, bulimia. Önségítő és családsegítő kalauz. Print-X-Budavár, Budapest, 2005.
- [4] Túry F, Pászthy B. Az evészavarok családterápiája az újabb adatok fényében. In: Túry F, Pászthy B szerk.: Evészavarok és testképzavarok. Pro Die, Budapest, 2008, 437-449. old.
- [5] Bernschütz M, Kozma G B: Mamahotel, Papabank és Pán Péter. Generatika. https://generatika.blog.hu/2018/07/09/mama_hotel_papa_bank_es_pan_peter. Elérve: 2018.7.9.
- [6] Túry F, Szabó P. A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa. Medicina, Budapest, 2000.
- [7] Wansink B. Evés ész nélkül. HVG könyvek, Budapest, 2014.
- [8] Dudás K, Túry F. Orthorexia nervosa avagy egészségesétel-függőség: evészavar vagy maladaptív túlélési stratégia? In: Túry F, Pászthy B szerk.: Evészavarok és testképzavarok. Pro Die, Budapest, 2008, 53-62. old.
- [9] A 11–18 éves magyar fiatalok táplálkozása és a fizikai aktivitása kutatás. TÉT Platform Egyesület, Budapest 2016-2017. Előzetes eredmények a kutatás jelentéséből (a TÉT Platform engedélyével)

A TESTSÚLY SZEREPE ÉS A FOGYÓKÚRA OKAI

DR. KOHLNÉ PAPP ILDIKÓ

A TESTSÚLY SZEREPE

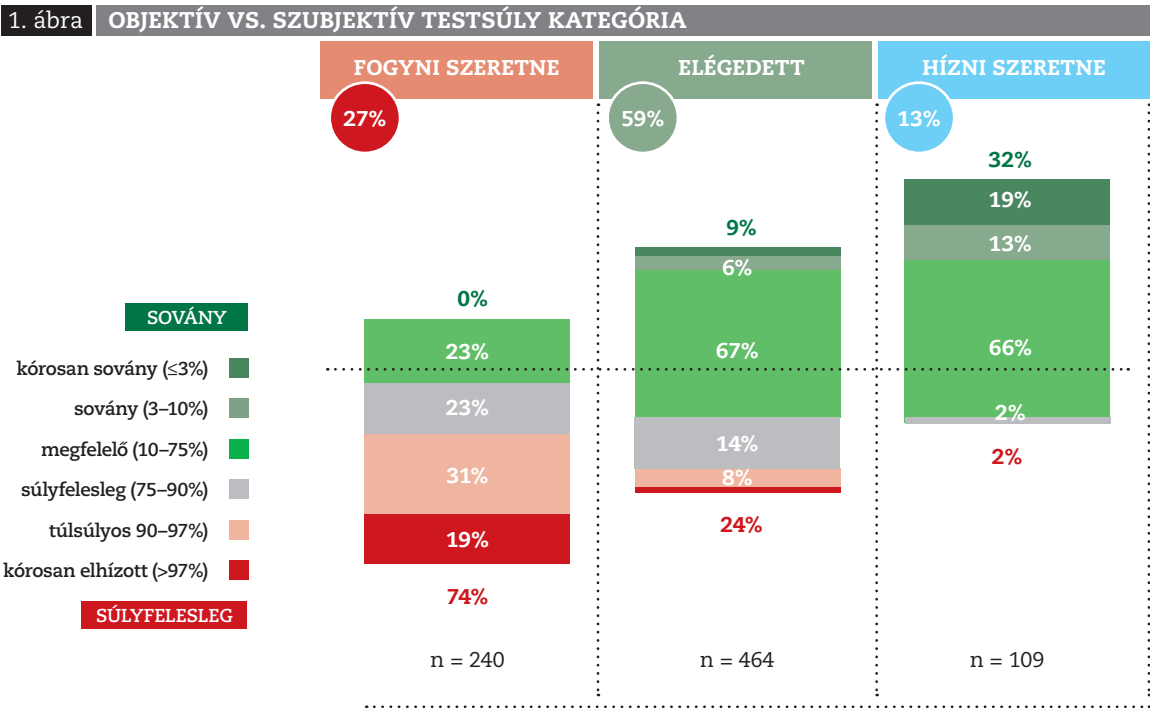
Az objektív testtömeg mellett a saját testsúly szubjektív megítélésének kiemelt szerepe van a serdülőkori egészségmagatartás és pszichés jólét szempontjából. A két mutató eltérhet egymástól, s úgy tűnik, a testsúly szubjektív értékelése pontosabban előre jelzi a testképpel való elégedetlenséget, az alacsony önértékelést és a testsúlycsökkentési szándékot, mint az objektív testtömeg. [1]

Ezt támasztják alá a TÉT Platform 2016. évi, 11–18 éves fiatalok körében végzett felmérésének eredményei is, miszerint a fogyni vágyó serdülők negyedének teljesen megfelelő a testsúlya a neméhez, magasságához és az életkorához mérten. Másrészt a hízni vágyók kétharmada normál testsúlyú, súlygyarapodásra csak az egyharmaduknak lenne valóban szüksége (1. ábra). [2]

A lányok körében magasabb a fogyni vágyók aránya, mint a fiúk körében (31% vs 23%), ezzel szemben a fiúkra inkább az jellemző, hogy hízni szeretnének (15% vs 11%) (2. ábra).

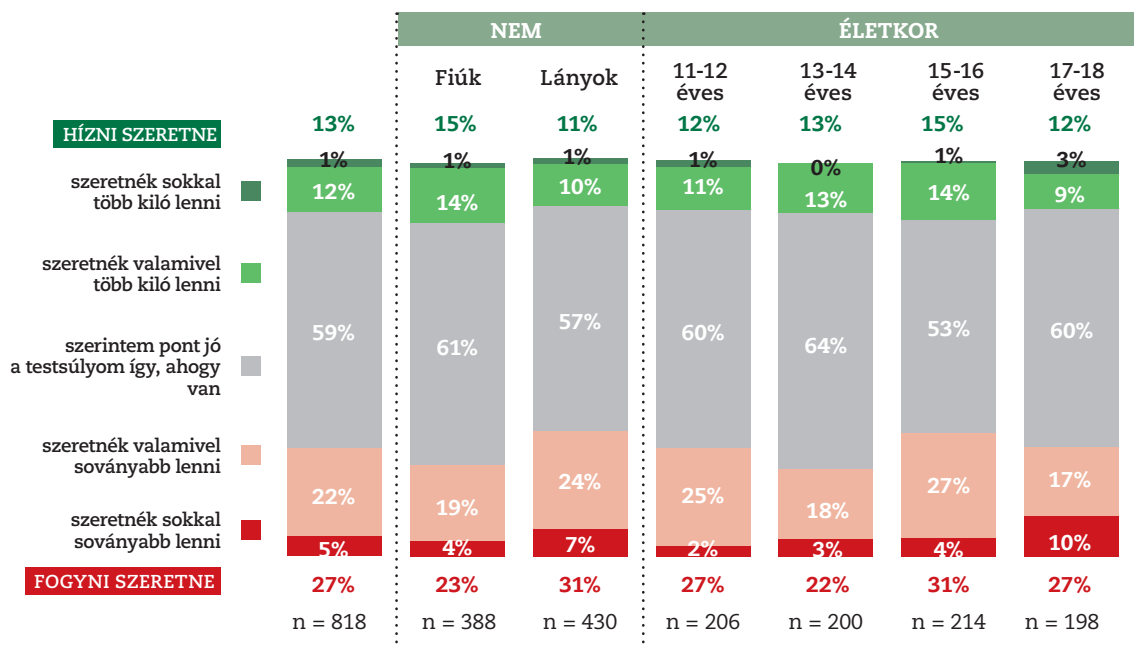
Ha életkor szerinti bontásban vizsgáljuk, látható, hogy a 15–16 éves korosztály a legelégedetlenebb a testével. Ebben az életkorban a fiatalok csupán fele gondolja azt, hogy pont jó úgy a testsúlya, ahogy van, 31%-uk fogyni, 15% hízni szeretne (2. ábra). [2]

Hasonló eredményeket találtak az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) elnevezésű, legutóbbi, 2014-es felmérésben is. [3] Eredményeik alapján a normál tápláltsági állapotú lányok 39,4%-a, a fiúk 13,6% kövérnek látja magát. A normál testalkatú fiúk 19,0% hízni szeretne, a lányoknál ez 8,4%.



2. ábra ELÉGEDETTSÉG A JELENLEGI TESTSÚLLYAL

Te hogy érzed, mennyire egészséges az életmódod?



A FOGYÓKÚRA OKAI

A testtömeggel való elégedetlenséghez mint pszichés jellemzőhöz tartozik a testtömeg kontrollálása mint viselkedési jellemző. A test megváltoztatásának egyik legelterjedtebb módja a testtömegcsökkentéssel való próbálkozás, de a fiúk körében jellemző a testizomzat növelésére való törekvés is. [4, 5]

Elmondható, hogy minél elégedetlenebb valaki a testével, annál drasztikusabb módszereket választ a testsúlyának megváltoztatása érdekében. Ez azonban serdülőkorban különösen veszélyes, mert tápanyaghiányos állapotot, evészavart, a növekedés elmaradását, lányoknál menstruációs zavarokat okozhat, és növeli a későbbi csonttritkulás veszélyét. [6, 7]

A TÉT Platform 2016. évi vizsgálatában részt vevő fiatalok 10%-a van már túl legalább egy fogyókúrán. Ez az arány a túlsúlyos és az étrendet érintő egészségügyi problémával küzdő serdülők

körében gyakoribb. [2] Ők átlagosan négyszer futottak már neki a kilók leadásának, 2%-uk pedig folyamatos fogyókúrában van. Az életkor növekedésével a fogyókúra valószínűsége nő, és valamivel gyakoribb a lányok körében, mint a fiúknál.

A fogyókúrázó fiataloknak csupán egyharmada alkalmaz komplex megközelítést, egyszerre mérsékelve az étkezéseket és növelve a mozgást. Minden 6. gyerek csak a mozgásra, míg kb. ugyanennyien csak az étkezésre helyezik a fő hangsúlyt. Minden ötödik gyerek alapvetően internetes tanácsokra hagyatkozik, aminek gyakran része, hogy néhány napig egyáltalán nem étkeznek semmit!

Ebben az életkorban az egészség érdekében történő fogyás kevésbé jellemző, inkább az önbi-zalom növelése és a boldogságkeresés jelenik meg mint fő motiváció. Jellemző még a probléma kisebbítése, a felelősség elhárítása és a passzív hozzáállás. [2]

Összefoglalva, a serdülőkor kifejezett rizikóidőszaknak tekinthető a testi elégedetlenség, valamint az egészségtelen testtömeg-kontrollálási módszerek szempontjából. Az objektív és szubjektív testtömeg jelentősen eltérhet egymástól,

emiatt a normál testalkatú fiatalok is elégedetlenek lehetnek a testsúlyukkal, ami növeli a drasztikus fogyókúrák, az alacsony önértékelés, valamint az evészavarok kialakulásának kockázatát.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Wilson JMB, Tripp DA, Boland FJ: (2005) The relative contributions of subjective and objective measures of body shape and size to body image and disordered eating in women. *Body Image*, Volume 2, No. 3, p233–247, 2005.
 - [2] A 11-18 éves magyar fiatalok táplálkozása és a fizikai aktivitása kutatás. TÉT Platform Egyesület, Budapest 2016-2017. Előzetes eredmények a kutatás jelentéséből (a TÉT Platform engedélyével)
 - [3] Németh Á: Tápláltsági állapot, testkép és testtömeg-szabályozás. In: Németh Á, Költő A. Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. (pp. 160-171), Budapest, 2014.
 - [4] McCabe MP, Ricciardelli LA, Holt K: A longitudinal study to explain strategies to change weight and muscles among normal and overweight children. *Appetite*, Volume 45, No. 3, p225–234, 2005.
 - [5] World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva: World Health Organization. 1998.
 - [6] Lowe MR, Timko CA: Dieting: Really harmful, merely ineffective or actually helpful? *British Journal of Nutrition*, Volume 92, Suppl. 1, S19–22, 2004.
 - [7] Canadian Paediatric Society. Dieting in adolescence. *Paediatric Child Health*, Volume 9, No 7, p487–491, 2004.
-

KORTÁRS CSOPORTOK, IRÁNYZATOK, INTERNETEN KERINGŐ TÉVHITEK

GYÁNYI DITTA

A fiatalok egészséget befolyásoló magatartása és egészségi állapotának ismerete elengedhetetlen az egészségfejlesztő munka hatékonyságához. Ahhoz, hogy ennek a korosztálynak az életmódját kedvező irányba tudjuk befolyásolni, ismerni kell a környezeti és személyiségbeli tényezőiket. A TÉT Platform vizsgálatában a 11–18 évesek kerülnek fókuszba. Ezekre a prepubertásban és pubertásban lévő lányokra és fiúkra is jellemző, hogy a kortársak véleménye előtérbe helyeződik, ami hatással van az egészségmagatartásra is.

Meg kell említenünk a zömmel ebben az életkorban kialakuló étkezési devianciákat is [1], melyek mennyiségi és minőségi alultápláltságot vagy éppen ellenkezőleg, kóros elhízást eredmé-

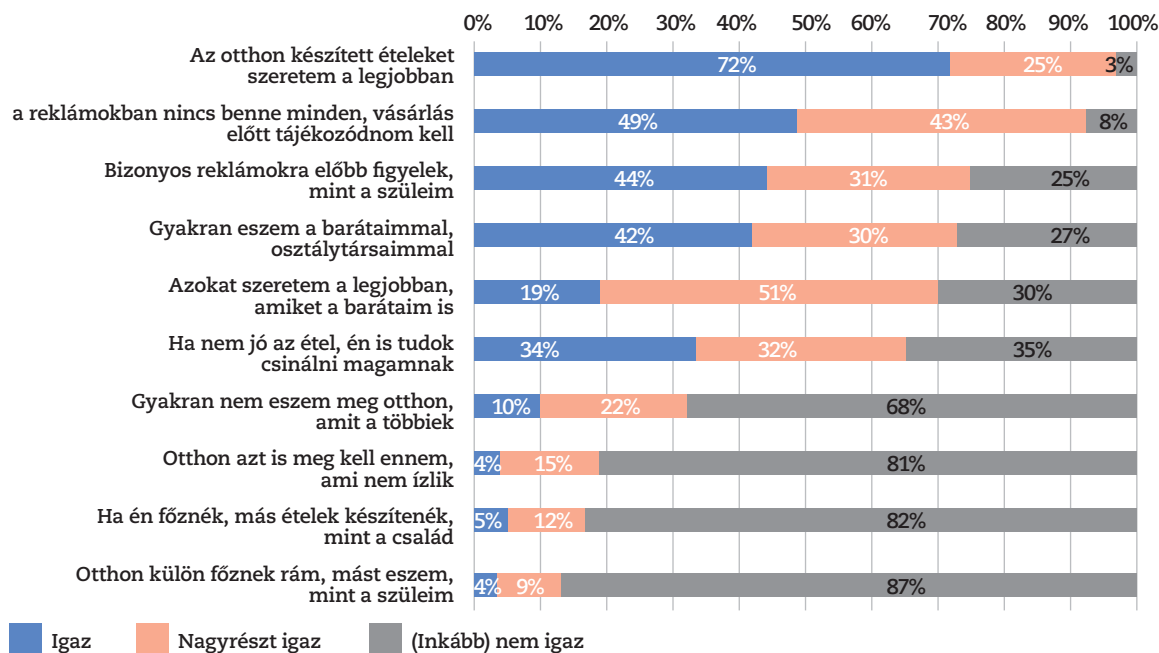
nyezhetnek. Ezek a betegségek főként lányokat veszélyeztetnek, és kialakulásuk igen sokféle okra vezethető vissza.

A 11–18 évesek jóval több időt töltenek egymással, mint szüleikkel, kevésbé függnek a felnőttektől és a kortárs csoportok mérete is nő, miközben a barátságok intenzitása fokozódik. [2] A TÉT Platform által megkérdezett 818 gyerek válaszából is az derül ki, hogy nagy hatással vannak egymásra, mivel 72% gyakran eszik a barátaival, és 70% igaznak vagy nagyrészt igaznak jelölte, hogy azokat szereti, amiket a barátai is.

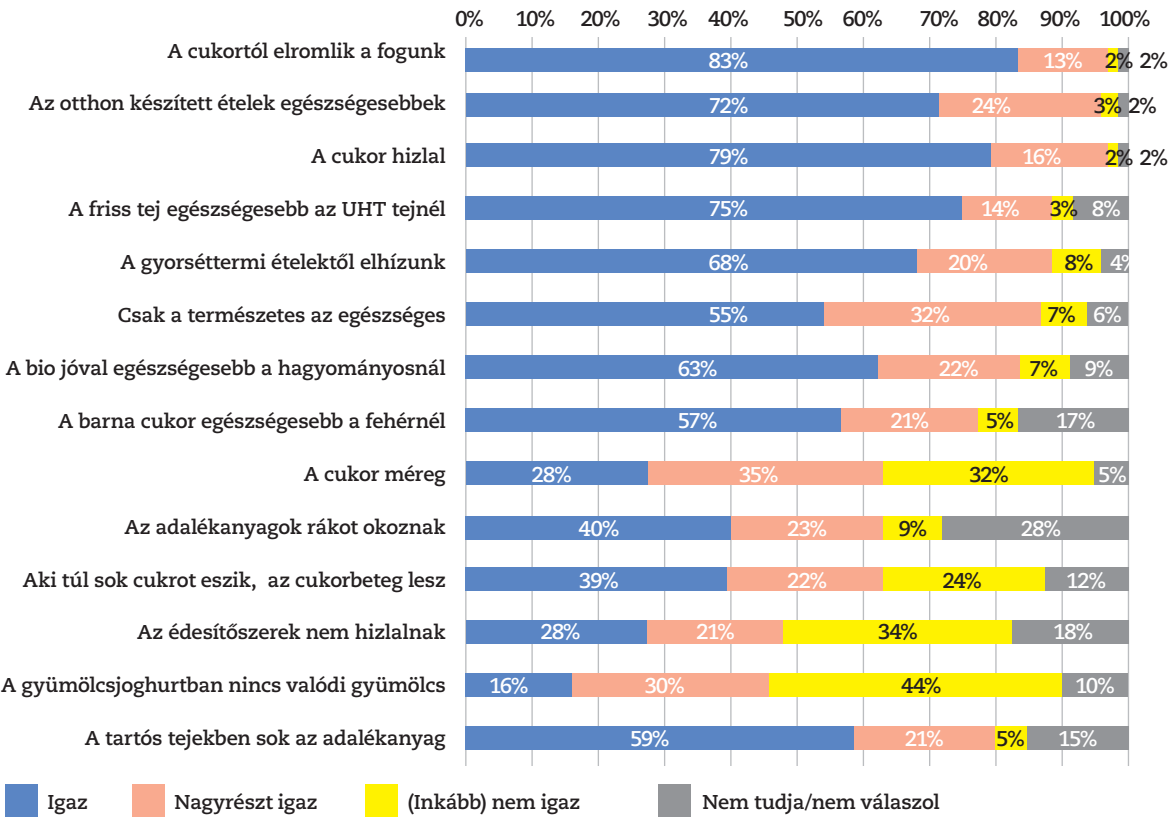
REKLÁMOK

Az 1. ábra második és harmadik állítását is érdemes górcső alá vennünk, hiszen nagyfokú tuda-

1. ábra ÉTELEK, ÉTELREKLÁMOK IRÁNTI ATTITÚD, KÖRNYEZETI BEFOLYÁS



2. ábra EGYETÉRTÉS A TIPIKUS HIEDELMEKET MEGFOGALMAZÓ ÁLLÍTÁSOKKAL



tosságról és a médiumok által használt reklámok profitorientáltságának ismeretéről tesz tanúbizonyságot az eredmény. A megkérdezett gyerekek 82%-a tudja, hogy a reklámokban nincs benne minden, és 75%-uk figyel fel hamarabb a reklámokra, mint szülei.

Törőcsik [3] megfogalmazásával élve, a gyermek- és fiatalokkal folytatott marketingtevékenység nem problémamentes. Elsősorban az okoz gondot, hogy a „kicsiszolt” marketingfegyvertárat egy még védekezésre képtelen, befolyásolható, mindenre rácsodálkozó, fogékony közegben kell alkalmazni.

A tömegkommunikációs csatornákon keresztül ömlenek rájuk a külső megjelenés fontosságát hangsúlyozó üzenetek. Ezek hatásai alól még a szilárd identitással rendelkező felnőttek is nehezen vonják ki magukat, nemhogy az önmagu-

kat kereső kamaszok. A marketingszakemberek ezzel tisztában vannak, ezért is készül sok reklám ennek a korosztálynak.

Ha élelmiszergyártói oldalról közelítjük a témát, a számok ott is szembetűnőek, hiszen a magyar megrendelők 2005-ben több mint 503 milliárd forintot fordítottak reklámokra, ebből az összegből az élelmiszeripar 68,6 milliárd forinttal részesedett, és ezzel listavezető. Olyan szektorokat utasít maga mögé, mint az informatika, a szépségápolás, a pénzintézeti piac, a gyógyászat vagy a háztartási áruk piaca. [4]

Az életmódra való tudatos odafigyelést a modernizációs-globalizációs hatások gyakran megnehezítik, s emiatt a táplálkozást is befolyásolja a fiatalok felgyorsult életritmusa, a média üzenetei, az éppen aktuális kulturális-társadalmi divathullámok. [5]

INTERNETEN KERINGŐ TÉVHITEK

A TÉT Platform által megkérdezett korcsoport a Z-generáció tagjai (a 1996–2010 között született fiatalok), ők a „digitális bennszülöttek” elnevezést kapták Prensky elméletében. [6] Természetesnek tekintik a digitális világot, és ez áll életük középpontjában. Számukra ismeretlen az az időszak, amikor még nem volt tömegkommunikáció, televízió vagy számítógép, és jellemzően nem is tudnák elképzelni az életüket internet, valamint okostelefon nélkül.

14 tipikus hiedelemről kellett eldöntenie a 11–18 éves korosztálynak, hogy igaznak avagy hamisnak gondolják-e az állításokat.

A megkérdezettek inkább egyetértettek a következőkkel:

A cukor mint fő ellenség: a megkérdezettek szerint hizlal (95%), cukorbetegséget okoz (61%) és a fogakat is rontja (96%). A szénhidrátok rossz megítélésének az oka az lehet, hogy valószínűleg a szülőktől és egymástól is ezt hallhatják, hogy jobb csökkenteni a mennyiséget, ha fogyókúra vagy súlytartás a cél.

A barnacukornak kitüntető figyelmet szentelnek, hiszen sokan vélik úgy, hogy legalább vitaminokat és ásványi anyagokat tartalmaz (78%), ámde mennyiségük olyan csekély, hogy emiatt nem érdemes ezt választani.

Az adalékanyagmentesség, a természetes, bi-onyersanyagok egészségessége is térhódításba kezdett, valószínűleg ez a magyarázata annak, hogy friss tejet egészségesebbnek tartják (89%), mint az ultramagas hőmérsékleten kezelt (UHT) tejeiket.

Az otthoni ételek egészségesebbek (96%), míg a gyorséttermi ételek az okai az elhízásnak (88%).

Kaliforniában egy rendelet megtiltja, hogy a gyermekeknek a 458 kalóriánál magasabb tápértékű gyermekmenükhöz a gyorséttermekben bármiféle promóciós céllal adott játékot, műanyag figurát mellékeljenek. [7] Ám nem szabad elfelejteni, hogy a felelősség nem a gyorséttermeké, hanem a szülőké.

Látható, hogy az előre megfogalmazott, elterjedt, tipikus sztereotípiákat megfogalmazó állításokkal kapcsolatban magas az egyetértés. A válaszadók – bár jelentős részben azért egyetértettek velük – csak a következő állítások esetében voltak megosztottak:

A cukor a fiatalok 63%-a szerint „méreg”, 32%-uk viszont nem ért egyet ezzel az állítással, míg 5% nem tudja vagy nem válaszol. Az édesítőszernek nem hizlalnak a válaszadók 49%-a szerint, ezzel viszont 34% már nem ért egyet, és nagyon sokan (18%) vannak azok, akik ezt nem tudják eldönteni vagy nem válaszoltak. A megkérdezettek 44%-a szerint hamis, hogy a gyümölcsjoghurtban nem lenne gyümölcs, azonban 46%-uk egyetért ezzel.

Az már világosan látszik, hogy fiatalokat az ő kommunikációs csatornáikon keresztül érhetjük el, az információt leginkább applikációkon, infografikákon vagy színes animációs filmekken keresztül lehetne eljuttatni, amiben lényegre törő üzenetek szerepelnek. A kortársak jelentősége megkerülhetetlen, ezért elképzelhetőnek tartanám a fast food-ok egészségesebb alternatíváit „trendivé tenni”, hogy egymást is megferőtzhessék a tudatos táplálkozással.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Túry F, Szabó P: A táplálkozás magatartás zavarai, Medicina Kiadó, Budapest 2000.
 - [2] Cole M, Cole S: Fejlődéslelektan, Osiris Kiadó, Budapest, 2006.
 - [3] Törőcsik M.: Fogyasztói magatartás trendek, KJK-Kerszöv Kiadó, Budapest, 2003, 333-348.
 - [4] Berke Sz, Molnár E: Reklámstratégia a funkcionális élelmiszerek piacán. Élelmiszer, táplálkozás és marketing, 3. sz. 19–30. 2006
 - [5] Fitzgibbon, M. L., Stolley, M.: Promoting health in an unhealthful environment: Lifestyle challenges for children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 106: 518–522. 2006.
 - [6] Prensky, M.: Digital natives, digital immigrants. *On The Horizon*, 9. 5. sz. 1–5. 2001.
 - [7] Bonisteel, S. (2010): Toys banned in some California fast food restaurants, *Special to CNN*. Apr. 28., 2010 <http://edition.cnn.com/2010/LIVING/04/28/fast.food.toys.california/index.html>
-

A REKLÁM HATÁSA A GYERMEKEKRE

DR. FAZEKAS ILDIKÓ

Reklámot már az ókorban is használtak, hogy a borosedényeken lévő címkéket meg tudják különböztetni, és a római korban zajlott vásárok és falra festett hirdetések is reklámnak számítottak. A középkori kikiáltás és a cégér is egyfajta reklám, hiszen a lakosság legnagyobb része nem tudott olvasni és írni. A nyomtatás feltalálása fordulópontot jelentett, mert ezzel létrejött az első tömegműedium. A XV. században Angliában készült az első szórólap, és a XVII. században az első hirdetés, a folyóiratokban pedig a XVIII. századtól találhatók reklámok. A XIX. században alakult meg az első reklámügynökség. A XX. században elterjedtek a tömegműediumok, továbbá fejlődött a reklám elmélete és gyakorlata. A termelés tömegméretűvé vált, és a cégek szerettek volna minél nagyobb fogyasztói tábor magukénak tudni, ezért hirdették magukat. [1]

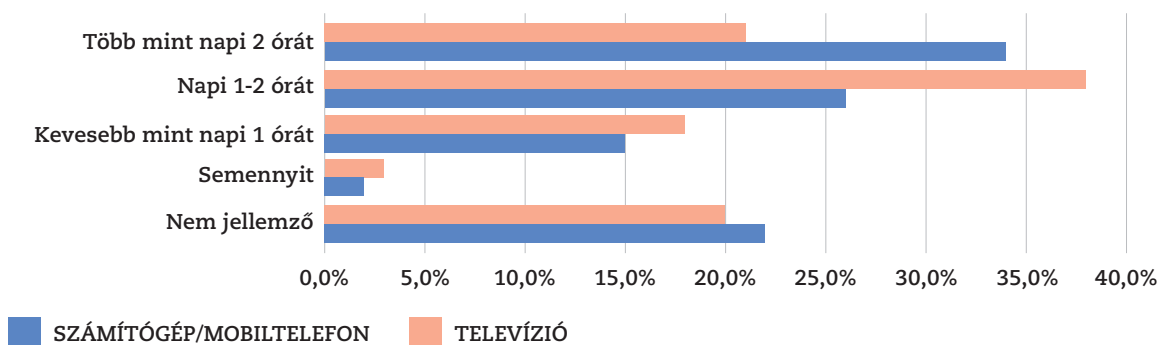
A mai kor gyermekei – az alfa-generáció tagjai – már a digitális korba születtek, ahol a lineáris médiaszolgáltatók (televízió, rádió) pozícióit egyre erőteljesebben fenyegetik a nem lineáris médiaszolgáltatások (például YouTube, Spotify, Netflix stb.). A digitális média fogyasztása alapvetően nem közösségi, mint például a televízióé, amely a szoba közepén elhelyezve akár a szülők által is ellenőrizhető – még ha a gyermekekkel közös té-

vézés helyett a szülők gyakran a bébiszitter szerepet bízzák is a tévére. A digitálismédia-fogyasztás azonban „intim”, a szülő által kevésbé ellenőrizhető, ráadásul a nem „digitális bennszülött” szülők inkább büszkén tekintenek a kutyüket ügyesen használó gyermekekre, mintsem hogy annak kockázatával foglalkoznának.

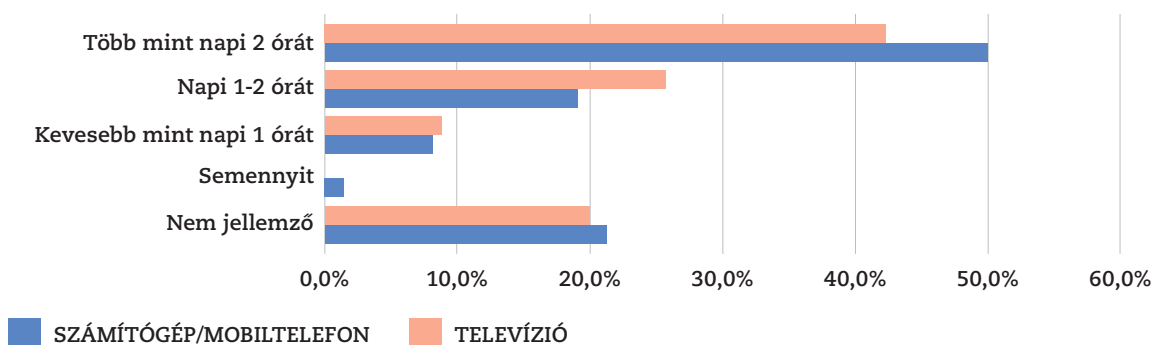
A digitálismédia-fogyasztás a feltételezések szerint átveszi tehát a vezető szerepet, de a TÉT Platform kutatásaiban vizsgált 11–18 éves fiatalok is alátámasztják a nemzetközi vizsgálatok eredményét, amely szerint még mindig elég sok időt töltenek a TV előtt. Míg a számítógép/mobil előtt töltött idő hétköznapokon átlagosan 1,5 óra, hétvégén pedig 1,8 óra, addig TV-nézéssel 1,3, illetve 1,8 órát töltenek el, ami összesítve napi 2,8-3,6 óra képernyő előtt töltött időt jelent! Hétköznap a vizsgáltak egyharmada tölt napi 2 óránál többet számítógépezéssel/mobilozással; tévé esetében ez az arány 40%, illetve 20% körül alakul.

A reklámok gyermekekre kifejtett hatását sok vizsgálat során kutatták már. Az egyik legátfontóbb ezek közül az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) 2004-ben publikált anyaga [2] volt. Ennek alapján elmondhatjuk, hogy a gyermekek 7-8 éves koruk után képessé válnak arra, hogy

1. ábra MÉDIAHASZNÁLATTAL ELTÖLTÖTT IDŐ A 11-18 ÉVES FIATALOK KÖRÉBEN
HÉTKÖZNAPOKON (N=818)



2. ábra MÉDIAHASZNÁLATTAL ELTÖLTÖTT IDŐ A 11–18 ÉVES FIATALOK KÖRÉBEN HÉTVEGÉN (N=818)



egyértelműen felismerjék egy-egy hirdetés célját, gondolkodásukban megjelenjen az, hogy ezek az üzenetek a hirdető érdekét szolgálva a befogadó meggyőzését szolgálják.

A TÉT Platform „A 11–18 éves fiatalok táplálkozása és fizikai aktivitása” kutatásának attitűdkérdőívére adott válaszaik szerint a „Bizonyos reklámokra előbb figyelek, mint a szüleim” állítást a megkérdezett 818 fiatal kevesebb mint a fele, 44%-a vélte igaznak, 31%-a inkább igaznak gondolja magára nézve, és 25%-uk állítja, hogy ez nem illik rá.

A reklám a fiatalokat egyrészt – eredeti gazdasági céljával megegyezően – vásárlásra, fogyasztásra ösztönzi, másrészt hatással van a szocializációjukra, például

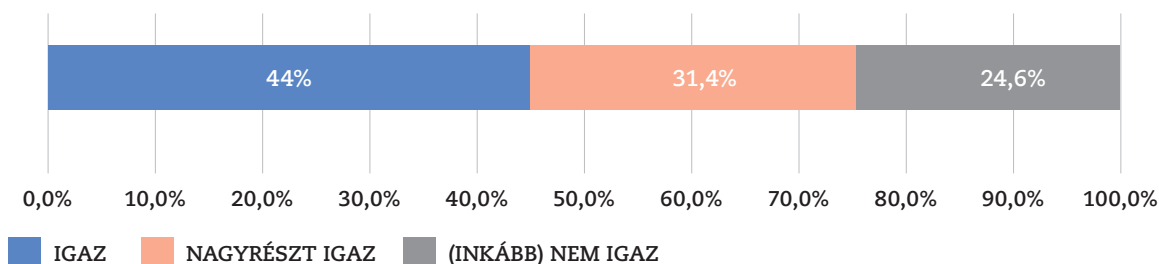
- a nemi szerepek,
- a testkép,
- az idealizált tökéletesség,
- a fiatalság felülértékelése,
- a divat stb. megjelenítése kapcsán.

A TÉT Platform kutatása ebből a szempontból értékes eredményt hozott: a vizsgált fiatalok döntő többsége (92%-a) tisztában van azzal, hogy a reklámok szükségszerűen nem mondhatnak – és nem is mutatnak be – minden információt, ezért fontos, hogy a kiválasztott termékről más forrásból is tájékozódjunk.

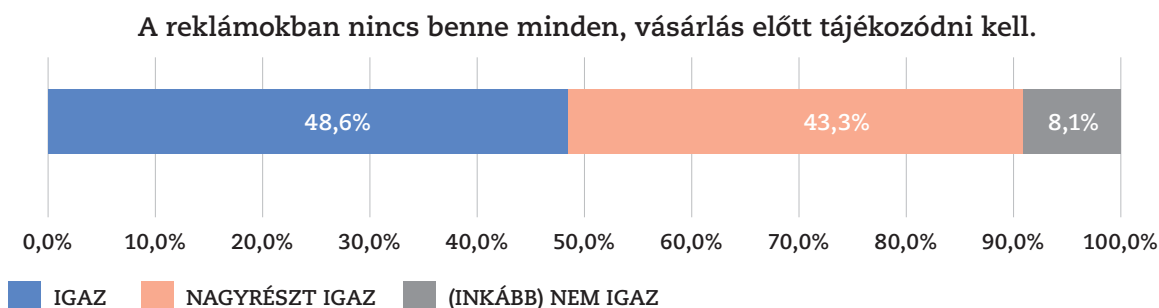
Fontos megjegyezni, hogy az adatok nem vetíthetők ki a teljes fiatalságra, hiszen a kutatás csak a 11–18 éves magyar fiatalokra nézve reprezentatív.

3. ábra REKLÁMOKRA IRÁNYULÓ FIGYELEM A 11–18 ÉVES FIATALOK KÖRÉBEN (N=818)

Bizonyos reklámokra előbb figyelek, mint a szüleim.



4. ábra REKLÁMOK INFORMÁCIÓTARTALMÁNAK MEGÍTÉLÉSE A 11–18 ÉVES FIATALOK KÖRÉBEN (N=818)



A reklámokban – és tegyük hozzá, a médiában – megjelenő idealizált, valóságtól távol eső példák negatív hatást gyakorolhatnak a gyerekek gondolkodására, test- és énképük kialakulására, akár nemi identitásukra is. Rendkívüli figyelmet igényel az egészséges életmód testképző ábrázolása oly módon, hogy az idealizált testkép ne érintse és ne rombolja a fiatalok önértékelését.

A gyerekek védelme mindenkinek fontos, a szülőknek, a társadalomnak és a reklámszakmának is. Ennek érdekében a világon mindenütt szigorúan védik a kiskorúakat a szabályozás és az önszabályozás eszközeivel. Ez utóbbi érdekében működik hazánkban az Önszabályozó Reklám Testület, amely útmutatókkal, a reklámok előzetes véleményezésével, a reklámokkal kapcsolatos panaszok kezelésével és a monitoring-rendszer működtetésével látja el az önszabályozás minden feladatát. Kiemelten kell szólnunk a felelősen gondolkodó élelmiszeripari vállalatok önkéntes vállalásáról, az ún. EU Pledge-ről, amely az élelmiszerreklámok döntő többségét érintő reklámokra vonatkozik. A 12 éven aluliaknak szóló hirdetési tevékenységüket önszabályozó módon korlátozó EU Pledge (EU Vállalás) chartáját 2014-ben az addiginál szigorúbb formában újították meg, a cégek saját honlapja és a digitális reklámok, 2017 januárjától pedig már a mozi, rádió, valamint természetesen a digitális reklámozás egyéb formái (például applikációk, online játékok és a mobilmarketing) is a hatálya alá esik.

HAZAI SZABÁLYOZÁS

A hazai jogszabályok példaértékűen védik a kiskorúak érdekeit.

A médiatörvény (2010. évi CLXXXV. törvény) [3] szerint a reklám:

- közvetlenül nem szólíthat fel kiskorúakat valamely áru megvásárlására vagy illetve szolgáltatás igénybevételére;
- közvetlenül nem szólíthat fel kiskorúakat arra, hogy rábeszéljék szüleiket, vagy másokat a reklámozott áru megvásárlására vagy szolgáltatás igénybevételére;
- nem használhatja ki a kiskorúaknak a szüleik, tanáraik és más személyek iránti bizalmát, továbbá a kiskorúak tapasztalatlanságát és hiúságát;
- indokolatlanul nem ábrázolhat kiskorút veszélyes helyzetekben;
- az alkoholt hirdető reklám pedig nem célozhat kifejezetten kiskorúakat, és nem ábrázolhat alkoholt fogyasztó kiskorút.

Továbbá a Médiatörvény 30. § 3. bekezdésének értelmében nem tehető közzé termékmegjelenítés a kifejezetten tizennégy év alatti kiskorúaknak szóló műsorokban, valamint a 33. § 3. b. bekezdése szerint nem lehet reklámmal vagy televíziós vásárlással megszakítani azt a lineáris médiaszolgáltatásban közzétett műsorszámot, amely tizennégy év alatti kiskorúakhoz szól, és időtartama nem haladja meg a harminc percet. Továbbá ugyanezen paragrafus 6. b. pontja szerint virtuális vagy osztott képernyős reklám sem tehető közzé az olyan, lineáris audiovizuális mé-

diaszolgáltatásban közzétett műsorszámban, amely tizennégy év alatti kiskorúakhoz szól, és időtartama nem haladja meg a harminc percet.

A sok egyéb (például az adatvédelemre vonatkozó, vagy a reklámtörvény – 48/2008 Grt), gyermekek védelmét szolgáló passzusai mellett kiemelendő, hogy a 8. § (1) bekezdése szerint tilos az olyan reklám, amely a gyermek- és fiatalkorúak fizikai, szellemi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését károsíthatja. E szabály tehát nem pusztán a gyermekeknek szóló, hanem általánosságban és minden reklámra vonatkozóan védi a gyermek- és fiatalkorúakat.

FELELŐS VÁLLALATI MAGATARTÁS ÉS ÖNSZABÁLYOZÁS

A marketingszakma és a hirdető cégek részéről az elmúlt években egyre felelősebb magatartást tapasztalunk, amire önmagában is jó példa a már említett EU Pledge előírásainak betartása (a monitoring eredménye alapján 2017-ben a televízió reklámok esetén 97,4%, honlapoknál 99%, míg a social média esetén 98% volt a megfelelési arány.) [4] Főleg ennek köszönhetően is csökkent mintegy négyötödével a gyermekeket célzó élelmiszerreklámok száma. További pozitívum, hogy a hirdetők igyekeznek a vonatkozó jogszabályokat teljes mértékben betartani. Mára piaci értéket jelent, ha egy cég imázsának a felelős hirdetői gondolkodás is része.

A Magyar Reklámetikai Kódex legnagyobb fejezete a gyermekek védelmével foglalkozik. Ennek betartását részletes útmutatókkal és a reklámok utólagos vizsgálatával biztosítja. Nem lehet például konyhai vagy egyéb veszélyes háztartási szerszámot, eszközt úgy bemutatni, hogy a gyerek egyedül látszik a helyiségben, de tilos bármilyen agresszióra utaló dolog reklámozása is. Autóreklámban pedig a gyerek csak biztonsági övvel bekötve jelenhet meg.

Végül, de nem utolsó sorban érdemes leszögezni, hogy a gyerekekre saját kortársaik jóval nagyobb hatást gyakorolnak, mint a reklámok. Vizsgálatok szerint a szülők gyermekekkel kapcsolatos aggodalmaiban a reklám nem szerepel az első tíz tényező között. A reklámokkal kapcsolatos felelősség pedig legalább annyira azoké a szülőké is, akik tévét vagy éppen számítógépet tesznek a gyerekszobába. A reklám segít, eligazít, felkészít az okos fogyasztásra. Az aggodalmak eloszlatása és a hiteles tájékoztatás érdekében az Önszabályozó Reklám Testület a közelmúltban létrehozott egy interaktív honlapot www.szulokszava.hu címen, ahol a szülők megismerheti a vonatkozó jogszabályokat, az önszabályozást és a reklámok vizsgálatának szempontjait is (<http://jatek.szulokszava.hu/jatek>). A gondos szabályozás mellett a reklámszakma tudatossága és a felkészült, gondos szülők csak együttesen védhetik megfelelően a gyermek- és fiatalkorúakat.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Fazekas Ildikó – Harsányi Dávid: Marketingkommunikáció (Budapest, Külkereskedelmi Főiskola) 2000.
 [2] Report of the APA Task Force on Advertising and Children, <https://www.apa.org/pi/families/resources/advertising-children.pdf>
 [3] 2010. évi CLXXXV. törvény a médiaszolgáltatásokról és a tömegkommunikációról, 24. § <http://mediatorveny.hu/dokumentum/11/Mttv.pdf>
 [4] http://eu-pledge.eu/sites/eu-pledge.eu/files/reports/EU_Pledge_2017_Monitoring_Report.pdf

AJÁNLÁS – LELKI TÉNYEZŐK

PROF. DR. TÚRY FERENC, DR. KOHLNÉ PAPP ILDIKÓ, DR. SZÉNYEI GÁBOR

Közhelyszerű, hogy minden lelki zavar megelőzésében és kezelésében a harmonikus család és a támogató környezet lenne a legfontosabb eszköz. Az ezt célzó népegészségügyi jelentőségű lépések kidolgozása és bevezetése igen fontos lenne az népesség mentálhigiéniai állapotának a javításában. E lépések széles spektrumúak, a családtól az iskoláig, a szabadidő eltöltésének helyszínéig érinthetik a társadalmat.

Hogyan lehetne ezt a harmóniát elősegíteni? Az elsődleges prevencióban fontos szerepe van az egészségügyi ellátó rendszer mellett az iskolának. Az iskola megfelelő szintér a prevenciós programok megvalósítására. A jól működő gyakorlatok a testtel és az étkezéssel való részletes foglalkozás és ismeretátadás helyett az interaktivitásra, a kortárskapcsolatokra, a globális önértékelés, az élnhatékonyság, valamint a stresszel való hatékony megküzdés fejlesztésére helyezik a hangsúlyt.[1, 2]

A táplálkozást és a saját testhez való viszonyt tekintve lényeges lenne az evészavarok kialakulásának egyik alapvető tényezőjét, a mai korra jellemző karcsúságideált az emberi testalak szélesebb spektrumú elfogadását jelentő testideálok kiegészíteni. Ebben a médiumok, valamint a közösségi internetes oldalak szerepe igen nagy. Ez nagyszabású, s a kultúra több területét felhasználó program lenne, amely széles összefogást és egységes irányítást igényelne.

Az elsődleges prevenció másik fontos színtere a család lenne. Szükség lenne olyan programokra is, amelyek a családokra irányulnak: a konfliktuskezelés, a feszültségek csökkentése rendszerszemléletű, családterápiás intervenciók révén megakadályozhatná a különböző pszichoszomatikus zavarok kialakulását.

Összességében tehát az elsődleges prevencióban a közösségeknek, a családoknak és az egyéneknek együtt kell dolgozniuk a probléma megelőzése érdekében. Mind a kedvezőtlen testképpel, mind az egészségtelen testtömegcsök-

kentő magatartásokkal szemben védenek a jó családi és kortárskapcsolatok, a társas támogatás, az iskolához való kötődés, a kritikus gondolkodás képessége és a nemi szereppel való elégedettség. [2, 3, 4]

A másodlagos prevenció, a már kialakult zavarok szűrése szintén nagy hatóerejű programokat feltételezne. A legfontosabb célterület az iskolarendszer lenne, hiszen a pedagógusok találkoznak nap mint nap a gyermekekkel, s ők ismerhetik fel a testsúlyzavarokat. Ma még gyakori, hogy a pedagógusok nem figyelnek fel extrém sovány tanulókra. Ebben lényeges szempont a szülőkkal való együttműködés, amelynek kerülnie kell a hibáztató jelleget. A szűrések online kérdőívekkel, illetve az alapvető antropometriai adatok (testsúly, testmagasság) nyomán követésével könnyen megoldhatók lennének.

A segítő tevékenységek ezután indulhatnak. Ezek bevezetésére a lépcsőzetes ellátás modellje lehet a leginkább célravezető. Kezdetben a kisértőfordítást igénylő segítő megoldások jöhetnek szóba. Az első a pszichoedukáció: a zavarok természetének felismerését, a kockázati tényezők azonosítását segítő ismeretek átadása megkönnyíti az adekvát kezelések megtalálását, az esetleges továbblépést a terápiák irányába. Erre ma a legjobb lehetőséget az internetes oldalak biztosítják. Fontos volna, hogy a sok silány minőségű ismertető anyag mellett szakmailag hiteles, minőségellenőrzésen átesett tájékoztatókat kapjanak az érdeklődők. [5]

A következő fokozat az önsegítés. Ennek van vezetett és vezetés nélküli formája is, az előzőben valamilyen segítő foglalkozású személy részt vesz az önsegítő csoport munkájában, az utóbbiban csak kliensek vannak. Az evészavarokat tekintve az elhízásban és a bulimiában ennek lehet szerepe, az anorexiában kevésbé, mert az anorexiások hajlamosak a szubkultúráképzésre és a pseudoidentitás kialakítására, azaz lényegében nem akarnak javulni. [6]

A szakemberigénnyel járó módszerek között a tanácsadás is pszichológiai elvek alapján nyújt segítséget. Az intervenciók következő lépcsőfoka az alacsony intenzitású, gyors technikák alkalmazása. [7] Egy-egy célzott beavatkozás sokat segíthet, s nem igényel nagyobb szakképzettséget. Ezek még kevésbé terjedtek el, holott megtanulásuk és a gyakorlatba való bevezetésük igen gazdaságos és hatékony volna.

Ha az adott zavar nem javul az eddigi eszközök alkalmazása után, akkor pszichoterápiára kerülhet sor. Ennek több formája lehet előnyös. A csoportterápiák a csoport erejét is kiaknázzák, emellett gazdaságosak is. A családterápia alapvető lehet a családjukkal együtt élő fiatalok esetében. [8] Ennek fontossága ma még alulértékelt a pszichiátriai ellátó rendszerben.

A pszichoterápia ma Magyarországon az állami ellátás keretei között gyakorlatilag alig érhe-

tő el, leginkább a magángyakorlatba szorult. Ezen a helyzeten változtatni kell, mert tömegek maradnak adekvát pszichés segítség nélkül, aminek hatalmas költségveszteségek lehetnek a következményei (a munkából való kiesés mellett az inadekvát kezelések költségei és az egészségügyi ellátó rendszer felesleges igénybevétele is ezt fokozza). Leginkább olyan egészségvédő programok kidolgozása lenne a hatékony, amelyek több szinten kapcsolódnak a fiatalok életéhez: iskola, sport, egészségügy. Ezekben a multidiszciplináris együttműködés igen lényeges volna.

Meg kell említeni az életmód-medicina szerepét is. Ebben a sportbeli aktivitás rendkívül fontos lehet. A fiatalok tápláltsági állapotában és testképében, a saját testhez való viszonyban nagy előnnyel járhat a rendszeres sport, mely a legkülönbözőbb kóros állapotokban is hasznos. [9]

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] O'Dea JA: School-based health education strategies for the improvement of body image and prevention of eating problems: an overview of safe and effective interventions. *Health Education*, Volume 105, No. 1, p11–33, 2005.
- [2] Németh Á: Tápláltsági állapot, testkép és testtömeg-szabályozás. In Németh Á, Költő A. *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 160-171), Budapest, 2014.
- [3] Canadian Paediatric Society: Dieting in adolescence. *Paediatric Child Health*, Volume 9, No. 7, p487–491, 2004.
- [4] Choate LH: Counseling adolescent girls for body image resilience: strategies for school counselors. *Professional School Counseling*, Volume 10, No. 3, p318–324, 2007.
- [5] Németh L, Túry F, Pászthy B. A pszichoedukáció és az önéngítés helye az evészavarok kezelésében. In: Túry F, Pászthy B szerk.: *Evészavarok és testképzavarok. Pro Die*, Budapest, 2008, 477-484. old.
- [6] Túry F. *Anorexia, bulimia. Önéngítő és családsegítő kalauz. Print-X-Budavár*, Budapest, 2005.
- [7] Purebl Gy. *Alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók a mindennapi orvosi gyakorlatban. Oriold és társai*, Budapest, 2018.
- [8] Túry F, Pászthy B. Az evészavarok családterápiája az újabb adatok fényében. In: Túry F, Pászthy B szerk.: *Evészavarok és testképzavarok. Pro Die*, Budapest, 2008, 437-449. old.
- [9] World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health*. WHO, Geneva, 2010.

OKTATÁS ÉS STRATÉGIA

AZ EGÉSZSÉGESEBB NEMZET AZ EGÉSZSÉGESEBB EGYÉNEKBŐL ÉPÜL FEL

ANTAL EMESE, PILLING RÓBERT

A TÉT Platform korábbi [1] és jelen kötetben tárgyalt kutatásaiból is az a kép rajzolódik ki, hogy a jelen és a következő generációk egészségesebb életmódja a megfelelő, hiteles és érthető információk átadásán múlik. Az egészségügyi szakembereknek kiemelt feladata ezek eljuttatása a lakosság minden csoportjához, és jelentős szerepe van ebben a döntéshozóknak és az állami szervezeteknek is.

A lakosság gondolkodásában az egészséges táplálkozáshoz leginkább kapcsolódó asszociáció az íztelenség, a kutatásunk [1] keretében megkérdezett 1019 fő 49%-a az egészségesebb étrend érdekében a sózásról, 37%-a pedig a fűszeres ételekről mondana le, igazi áldozatot (kevesebbet enni vagy több munkával járó ételeket készíteni) csak sokkal kevesebben (23% és 12%) hajlandók hozni. Ennek megváltoztatására érdemes lenne helyi, közösségi sütő-főző tanfolyamokat indítani, ahol elsajátíthatják a korszerű és egészséges konyhatechnológia alapjait.

Az egészségesebb generációk eléréséhez szükséges a táplálkozási kultúra alakítása, különösen a fogékony gyermek-, illetve fiatalkorban. Ennek segítségével megismerhető a helyes ételmisszerválasztás, az egészséges konyhatechnológia, annak előnyei és a mértékletesség. Kiemelkedő fontosságú, hogy a gyermekek, fiatalok megtapasztalják, hogy a táplálkozás, az egészséges életmód öröm és nem teher. Mindebben kiemelkedő szerepe van az oktatásnak. Néhány esetben a tankönyvek hiányosak, pontatlanok lehetnek a táplálkozási ismereteket illetően. A korosztály médiafogyasztási szokásai miatt szükséges lenne, hogy ezen anyagok pontosítása mellett nagyobb szerep jusson az interaktív, online oktatási formáknak. Mivel az oktatás-nevelés terén a pedagógusoké a legfontosabb szerep, az egészséges életmód témáiban az ő további képzésük is szük-

séges. Az elhivatott, felkészült és széles ismeretekkel rendelkező pedagógusok tanórák, tanórán kívüli programok (egészségnapok, projekt-napok) keretében is hatékonyan tudják segíteni az ismeretek megszilárdulását.

Természetesen a gyermekek és a fiatalok mellett érdemes a szülőkre és a lakosság teljes vertikumára kiterjedő kommunikációt folytatni az egészséges táplálkozás és életmód ismereteinek átadására. Ebbe ajánlott a szakemberek mellett a lakosság körében népszerű, hiteles személyeket bevonni, mivel a személyes példa követése esetükben eredményesebb. Több vizsgálat is rámutat, hogy az egészségügyi szakemberek (köztük orvosok, dietetikusok) hitelesnek számítanak a lakosság, különösen a gyermekek és a fiatalok körében. Ám mivel őket a hagyományos média felületein egyre kevésbé érhetjük el, megszólításukra az internet a jobb választás. A jövő véleményvezérei lehetnek azok az „influencer” orvosok, dietetikusok, akik tematikus oldalakon, közérthető formában írnak az egészséget érintő kérdésekről. Az üzenetek, információk további hiteles forrásaiként olyan személyeket kell megszólaltatni, akik személyes példával tudnak utat mutatni a fiatalok számára. Beszéljünk azonban szakemberről vagy véleményvezérről, minden esetben a bizalom, a megbízhatóság és a hitelesség a kulcsszavak.

A 6–18 éves korosztályt megcélzó egészség-tudatosság-fejlesztő programok elsődleges céljai, hogy segítségükkel javuljon a lakosság általános egészségi állapota, emelkedjen az egészségben eltöltött életévek száma, és nőjön az egészségértés szintje. Ez utóbbi segítségével az egyén helyes döntéseket tud hozni saját egészségével és az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban. Mindezek szempontjából kiemelten fontos a fiatal korosztály tagjainak megfelelő edukációja.

FELHASZNÁLT IRODALOM

[1] Antal E, Pilling R, (szerk): A Magyar Lakosság Életmódja: táplálkozás, testmozgás és lélek, TÉT Platform, Budapest: 2017.

AZ EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS ÉS ÉLETMÓD OKTATÁSÁNAK SZEMPONTJAI

DR. SIMICH RITA

Az iskolai egészségfejlesztő (így a táplálkozási és életmód-) programok elsődleges célja, hogy javuljon a lakosság egészségi állapota, nőjön a születéskor várható élettartam és az egészségben eltöltött életevek száma. Feladatunk tehát a 7–18 éves korosztály egészségtudatosságának fejlesztése.

Az iskolai szintű megvalósítást támogatja a Köznevelési törvény 2003. évi módosítása is. A törvény 48. § (3) bekezdése tartalmazza azt a feladatot, miszerint 2004. szeptember 1. napjától „Az iskola nevelési programjának részeként el kell készíteni az iskola egészségnevelési és környezeti nevelési programját. A törekvést megerősítve fontos még kiemelni a 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendeletet, a Teljeskörű Iskolai Egészségfejlesztés (TIE) keretrendszerének előírásáról minden köznevelési intézmény részére (X. fejezet, 41., 42. és 43. cím, 128–131. §). Mindkét jogszabályban fontos szerephez jutott a tanulók testi-lelki-értelmi egészsége, s utóbbi elvárásáért a köznevelési intézmények részére a teljes körű egészségfejlesztést

Az iskolai egészségfejlesztés tervezése a kor kihívásának megfelelően holisztikus szemléletű, ami azt jelenti, hogy nem egy-egy témára fókuszál, hanem egységes egészként, minden prevenció témára kiterjedve dolgozza fel a tartalmakat. Így van ez a táplálkozással összefüggő tartalmak átadásakor is. Lényeges eleme, hogy már az általános iskola első osztályától kezdve spirálisan építkezve, mindig a korábban már megtanult ismeretekre építve adja a többi információt. Ugyanakkor teraszos elrendezésű, ami alapján lehetőséget biztosít egy téma bővebb kibontására, tehát több alkalommal is megvalósul egy témában az ismeretátadás az adott korosztálynál. Ez összefügg a diákok igényének kielégítésével, ill. az adott korosztály érdeklődési körének figyelembe vételével.

A tanulók előzetes tudása a hatályos Nemzeti alaptanterv [1] (Nat-2012) és a Kerettantervek [2] által meghatározott és elsajátítandó műveltség-tartalmakból származnak. Mindezt figyelembe kell venni, mert meghatározója, szabályozója a modulon belüli témakörök kiválasztásának.

A táplálkozással és a helyes életmóddal összefüggő tananyagfejlesztést is a már vélhetően elsajátított tananyagtartalmakat felhasználva a tanulót közvetlenül érintő, az életben is használható praktikus tudást támogató témákra, interaktív feladatokra, problémamegoldásokra, játékos, mozgásos gyakorlatokra fókuszálva szükséges tehát megvalósítani.

A témaválasztás vezérfonala újszerű abban az értelemben, hogy a meglévő tudásra építve új tartalommal, új kontextusba helyezve szervezzük a tudást az egészségfejlesztés témaköreiből (alapelvek, kulcsfogalmak, fókuszok, összefüggések) válogatva. Mindenképpen törekedni kell a tartalmi és módszertani innovációra annak érdekében, hogy a kifejlesztett tananyag a későbbi „felhasználók” számára érdekes és szívesen alkalmazott legyen az iskolai keretek között. A fejlesztés során az angolszász oktatási elvhez hasonlóan a kimeneti tudásra fókuszálással, annak meghatározásával támogatható az egészségismereti tudástartalmak valódi elsajátítása.

Az egészségfejlesztési tanórára/foglalkozásra való felkészítést segíti a tervszerű és célirányos óravázlat/óraterv készítése. Tartalmaznia kell a nevelési-képzési-oktatási célokon, feladatokon túl az alkalmazott módszereket, munkaformákat, az ismétlő összefoglalások, az ellenőrzés, értékelés módját. Jó, ha előre elkészítjük az óra/foglalkozás „forgatókönyvét”, amelyben azt is meghatározzuk, hogy az adott tananyagrészek kifejtésére, szemléltetésére, gyakorolására és az ismétlésre (összefoglalásra) mennyi időt, feladatot tervezünk.

A következő példában bemutatásra kerülnek az egészséges táplálkozás és életmód tananyag szintű megjelenésének alapelvei:

I. A táplálkozás és életmód téma hazai és nemzetközi háttere [3]

1. Hazánk 2010-ben csatlakozott a COSI-hoz, a WHO európai irodája és az Egészségügyi Minisztérium között létrejött kétoldalú együttműködés keretében.

2. A Magyar Diáksport Szövetség NETFIT® felmérések kapcsolódnak a mindennapi testnevelés jogszabály megvalósításához és annak eredményeit hivatott mérni. Ennek része a mozgásra vonatkozó adatok mellett a BMI kalkulálása és testösszetétel mérése is, amely a tápláltsági állapotot jellemzi.

3. A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) által koordinált GYERE Program® adatai kiegészítik és egybehangzanak a fenti vizsgálatok megállapításaival.

4. A TÉT Platform kutatása 11–18 éves korúak táplálkozási ismereteiről.

II. A táplálkozás és életmód téma jó gyakorlatai

1. HAPPY Program, amely a vízfogyasztást promótálja az iskolákban.

2. Egészséges büféajánlás – javaslatot tesz az egészségesebb büféválasztékra, amellyel párhuzamosan lehetőség van az iskolagyümölcs és iskolatej programok igénybevételére is.

3. MDOSZ Okostányér® – 2017-ben jelent meg, mint a legújabb hazai egészséges táplálkozási ajánlás gyermekeknek 6–17 éves korig.

4. NUTRIKID® program, mely az általános iskolások számára készült, és játékos formában adja át a gyermekeknek az egészséges táplálkozással és megfelelő mozgással kapcsolatos ismereteket egy munkafüzet, egy rajzfilm és egy, a tanárok munkáját és a tanítási folyamatot segítő tanári kézikönyv segítségével.

III. A táplálkozás és életmód tananyag fejlesztési koncepciója

1. A tananyag az egészségnek a WHO meghatározása szerinti holisztikus megközelítése alap-

ján, a NAT előírásait figyelembe véve kerül kidolgozásra. Struktúrája érték- és fejlesztésközpontú, hogy az iskoláskorú gyermekek az egészséget értéknek tekintsék, és az ehhez szükséges ismeretek megszerzését élményként tudják megélni.

IV. Az óravázlatot a következő időkeretekre javasolt kidolgozni

1. Egy hagyományos 45 perces tanóra;

2. A tanórán belül kiemelve egy kb. 10 perces blokk (kiemelhető legyen tanórán belül, és önmagában is megállja a helyét pl. egy tanórába történő beépítés során, amennyiben csak ennyi idő áll rendelkezésre),

3. Évfolyamonként 1 projekthét kidolgozása (kb. 5 tanórának megfelelő tartalom).

V. Pedagógiai módszerek

1. Jellemző megközelítési mód a személyközpontúság, a tanulók bevonódása, az alkalmak élményszerűsége, konkrét saját, egyéni üzenetek megfogalmazása és lehetőség szerint továbbadása elsősorban a szülők, gondozók felé. A megismerési, tanulási folyamatokhoz a bevonódáshoz alkalmazható módszerek a megbeszélés, ismétlés, ellenőrzés, azonosítás, rögzítés, viszonyítás, becslés, játék, verseny, vita.

VI. A téma bontása iskolai korosztályokra – a táplálkozás legfontosabb alapismeretei korosztályi szinteken

1. 1–4. osztály: Alapvető élelmi anyagokat, élelmiszer kategóriákat megismeri. A makrotápanyagokat és vitaminokat, ásványi anyagokat alapszinten ismeri. Ismeri a folyadékbeviteli forrásokat/a szükséges mennyiséget. Témák pl.: Kézmosás és étkezés kapcsolata; Higiénikus és kulturált étkezés igényének és gyakorlásának kialakítása; Az étel megbecsülése – megfelelő ételadag, minél kevesebb maradék; Az éttermi/étkezdei étkezés szabályainak ismerete – igényesség a tisztaságra, udvariasságra; Az ételválasztás szempontjainak megalapozása; Élelmiszer-vásárlás alapvető szempontjainak megismertetése.

2. 5–8. osztály: Friss élelmiszerek felhasználása (ételötletek), tárolása, elkészítése (ételkészítési technikák). Tápanyagérték és E (energia) fogalmát ismeri; Élelmiszerek címkéit ismeri, tudja értelmezni; Mi van otthon a hűtőben és a kamrában – készíts belőle ételt; Élelmiszerek címkeszövegei/információja alapján kiknek adható az adott termék és kiknek nem?

3. 9–12. osztály: Tudatos választási és vásárlási magatartás. Táplálkozás hosszú távú élettani

hatásai (pozitív, negatív). Ismeri az egészséges táplálkozás alapelveit (arányok, mennyiség, minőség, időzítés, beszerzés). Táplálkozással összefüggő betegségek ismerete (ételallergia). Példák pl.: Energiaitalok, kávé (koffein), divatdiéták, édes üdítők, testösszetétel és testtömeg – testkép, DIVAT – MÉDIA kortársak, Önkéntesség – étel-hozzáférés, étkezési lehetőség szempontjából hátrányos helyzetűek támogatása, etikett és protokoll.

FELHASZNÁLT IRODALOM

[1] Elérhető: <http://ofi.hu/nemzeti-alaptanterv>

[2] Elérhető 1-4., 5-8., 9-12. osztályig: <http://kerettanterv.ofi.hu/>

[3] EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 projekt – táplálkozás koncepció (Henter Izabella)

A DIGITALIZÁCIÓ JELENTŐSÉGE, LEHETŐSÉGEI AZ OKTATÁSBAN

DR. HABIL. KÖPECZI-BÓCZ TAMÁS

A digitális technológiák oktatási rendszerrel összefüggő relevanciájának aktualitását mutatja, hogy 2018 elején megszületett az Európai Bizottság Digitális Oktatási Cselekvési Terve, mely iránymutatást kíván adni, hogy az oktatási és képzési rendszerekben részt vevők hogyan vehetik hasznát az innovatív és digitális technológiai megoldásoknak, illetve hogyan fejleszthetik a gyorsan változó világban a mindennapi élethez és munkához elengedhetetlen digitális kompetenciákat. [1] (2018, EU Bizottság) Ahhoz, hogy jobban megértsük, miért is gondolják fontosnak az európai országok, hogy a digitális oktatás kérdésével operatív módon – EU szinten a cselekvési terv operatívnak tekinthető – foglalkozzanak, érdemes az iskolákban végbemenő változásokat mélyebben megismerni.

Alkalmazzunk egy fordított vizsgálati módszert, és tekintsük át, hogy a digitális technológia hogyan támogathatja az iskolai oktatási célokat. A modern társadalmakban az „iskola” és a „tanulás” szorosan összekapcsolódó kifejezések. E kapcsolat egyik következménye az az általános sztereotípa, hogy a tanulás legfontosabb színtere az iskola. A digitális technológia azonban ezt az állítást alapjaiban megváltoztatta azáltal, hogy a gyerekek tanulási terében az iskolai tér szűkül, míg a virtuális tér folyamatosan tágul. Tény, hogy az elmúlt 150 évben az iskola többé-kevésbé betöltötte a társadalmi tudás és kultúra örökítésének legtöbb feladatát. A gyerekek iskolába jártak, míg a szülők dolgoztak, a két feladatkör elkülönült és párhuzamosan zajlott, illetve részben zajlik ma is. Az iskola „nevelő” helyévé vált, és professzionalizálódott a tanári hivatás. Az iskola társadalmilag is megbecsült, tekintélyalapú intézmény volt egészen a századfordulóig (XX. sz. vége). Mi változott meg? Mitől érzik sokan, hogy erodálódik az iskola, a tanár tekintélye? Miért élünk permanens oktatási reformot?

Az egyes elemzők az okok tekintetében más-más eredményre jutnak, de kevesen érvelnek amellett, hogy nem gyökeresen változik meg az iskolák belső világa. Abban konszenzus mutatkozik, hogy a változó világ olykor csodálkozva néz az iskolára. A változó világ a társadalmi, gazdasági, természeti folyamatok globalizálódásával fémjelezhető. Ennek a folyamatnak az egyénekre és gazdaságra gyakorolt hatásai: a kiszélesedő világ, egy furcsa angolnyelv-alapú globális kommunikációs „kódrendszer” megszületése [2], a médiavilág kúszónövényyszerű megjelenése, a motorizáció, az információs technológia, a mobil kommunikáció, a mesterséges intelligencia, az ipar 4.0 témakörökkel írhatók le. Mindezeket a jelenségeket a munkahelyek egységesülése is kiegészíti, hiszen a világméretű vállalatok globális munkakörei egységesülő kompetenciaprofilú munkavállalókat képzelnek el. [3]

A digitális technológiák oktatási relevanciájának témakibontásához fel kell ismernünk, hogy a globális világ fejlődéséhez rendkívül hasonló készségekkel, kompetenciákkal és végső soron értékrenddel leírható felnövekvő nemzedék szükséges. Éppen ezért sokan az iskola reformját a globális kultúrákon átívelő, egymáshoz folyamatosan közelítő megoldásokban látják. [4] Egy olyan nemzetközi szervezet, mint a gazdaságilag legfejlettebb országokat tömörítő OECD, a XXI. sz. egyik leginnovatívabb oktatási szakértő szervezetévé nőtte ki magát. Mindez azért volt lehetséges és elengedhetetlen, mert mára a növekedés legnagyobb gátló tényezője nem a nyersanyag vagy a tőke, hanem az emberi erőforrás hiánya lett. Megjelent a globális strukturális munkaerőhiány kérdésköre, maga a digitalizáció hiányszakmákat hozott létre szerte a világon, ez pedig erősítette az oktatási rendszerek egyfajta egységesítésének igényét. Az egyes országok iskolarendszereinek sokszínűsége azonban nem tette,

nem teszi és még sokáig nem fogja lehetővé tenni, hogy a különböző országok oktatási rendszereit „szabványosítsák”. A különböző országokban az iskola szervezése, időtartama, a tananyag tartalma és az oktatási módszerek is eltérőek, és valószínűleg még hosszú ideig azok is maradnak. Ezért a nemzetközi ajánlások sem feltétlenül az iskolával mint szervezettel foglalkoznak. Az egyes országok oktatásfejlesztési megközelítései az iskola helyett az egyént, a tanulót helyezik középpontba. [5] A szakemberek azt vizsgálják, hogy a kiegyensúlyozott, boldog és alkotó élethez melyek a legszükségesebb, a legtöbb országban értelmezhető személyes kompetenciák.

A fejlett országok oktatási rendszereiben a sikeres tanuló partnerként definiálódik újra, hangsúlyozva a társadalmi méltányosság fontosságát.

Ezekben az iskolafelfogásokban a partnerség nemcsak a tényleges iskolai időszakra szól (kötelező tanórák, oktatási évek), hanem az iskolaévekben az iskolán kívüli tevékenységekre, illetve az iskola befejezését követő felnőttkorra is. Az új típusú iskolafelfogás már abból indul ki, hogy a közel azonos tanulási célú emberek felnőtt korukra is „tanuló köröket” alkotnak. [6] Nem feltétlenül ugyanaz az osztályközösség, hanem inkább a közel azonos korú és érdeklődésű személyek csoportja, akik a későbbiekben is könnyebben osztják meg egymás között problémáikat, céljaikat, így közös tanulási formákat is alkotnak online környezetben is.

Ebben az iskolafelfogásban a kompetenciák nem tárgyi tudással írhatók le (a számolási készség nem a matematika tantárgy eredményességével mérhető), hanem tulajdonságokat, viselkedésformák kialakítását jelentik, melyek szinte folyamatos fejlesztést, megerősítést kívánnak. Nem elegendő egyetlen vizsgán jól teljesíteni, sokkal inkább folyamatosan a későbbi **élethelyzet adta kihívás megoldására használható viselkedésformák, illetve szokások, értékrendek gyűjteményét** kell kialakítani.

Nem véletlen tehát, hogy „A tanulás jövője” elnevezéssel 2018 áprilisában az Európai Bizottság egy úgynevezett „kezdeményezéscsomagot” je-

lentetett meg, mely 12 év után újragondolja az egész életen át tartó tanulás paradigmáját, átgondolva és frissítve a kulcskompetenciákat.

Milyen következtetéseket vonhatunk le, milyen eredményei lehetnek a digitalizációnak az iskola világára vonatkozóan?

A tanulóközpontú iskola tehát hosszabb időtávra képes kapcsolatot kialakítani a partner tanulóval. Tudja azt, hogy ma már nem válik külön az ember életében a tanulás és a munka időszaka. A tanulás minden korosztályban és élethelyzetben elengedhetetlenül szükséges. Persze a tanulás formális rendszeréből kilépő, sokkal inkább a nem formális és informális tanulási formákat gondoljuk az egész életen át tartó tanulás színterének.

A tanulóközpontú oktatáspolitikai megközelítések további három komponenssel számolnak. **Az oktatás környezetével (1), az oktatási tartalommal (2) és az oktatást végző személlyel (3).** A digitalizáció okozta változások mindhárom szegmenst érintik.

1. Ahogy korábban írtuk, az oktatás környezete kilép az iskola falain kívülre, ezzel több lehetőséget ad tanulóinak, de egyben több veszélyt is jelent rájuk nézve. Ha nem csak az osztályban vagy fizikailag köröttük lévő csoportban tanulnak, fejlődnek, formálódnak a gyerekek, akkor az a bizalmi kapocs, ami a dolgozó szülőt és a nevelést részben vagy egészben átvevő iskolát összekötötte, gyengülni fog. Ha a digitális térből érkező algoritmusalapú, manipulált álhírek tömege, az internetes zaklatás, az online bűnözés, a zaklató tartalmak személyiségformáló erejét összevetjük a hagyományos iskolai munkával, akkor ijesztő hatékonyságkülönbséget tapasztalunk az iskola rovására. **Az iskola nem képes többé felkészíteni a társadalmi normákra, életre akkor, ha digitális világ nyújtotta virtuális térben nem tud hatékonyan kooperálni a tanulóival.** A tiltás, a figyelmen kívül hagyás legalább olyan hibás lépés, mint az a saját tartalom nélküli liberalizáció, melyet egyes pedagógiai módszereknél tapasztalhatunk. **Az iskoláknak mint**

oktatási tereknek nem versenyezniük kell a digitális világgal, hanem saját céljaik mentén a saját korlátaik átlépésére kell használniuk azt. Nemcsak tartalommegismertetésre, hanem iskolaközi hálózatok kialakítására, versenyekre, kooperációra, azonos érdeklődésű intergenerációs csoportokba való tanulói részvétel biztosítására. Az iskola nem a kapunál kezdődik, és nem is a hátsó udvarban ér véget, hanem az egész bolygóra kiterjed, és szinte napi 24 órában üzemel. **Az iskola a digitalizáció veszélyeit pontosan a digitalizáció eszközeivel kompenzálhatja, de ennél többet tehet, hiszen kiegészítheti, hatékonyabbá teheti eddigi munkáját.** Az oktatási környezet legfontosabb részét pedagógiai módszertanként fogjuk fel. Az iskolák általában egy-két módszertan mellett teszik le voksukat, így hirdetnek pedagógiai programot, amivel egyben meg is különböztetik magukat a többi iskolától. Optimális esetben a szülők megismerik (felismerik) a pedagógiai célokat, és ezek mentén döntenek arról, hogy gyermekük hol tanuljon. A digitális korszak előtt kevés volt az az iskola, ahol a tanulókörzpontúság a személyre szabott oktatással is párosult, pedig a gyermekek fejlődése ezt mindenütt igényelte. A gyermekek, sőt a szülők fejlődése is olyan dinamizmuson alapul, mely különböző időszakban más-más sebességű és összetételű tanulást, tanítást követel az iskolától. Ez a digitális környezet sikerközpontú, minden tanulási szegmens a gyerekekben az adott pillanatban rejlő legjobb eredményt képes felszínre hozni. A digitális tanulás népszerűségének ez a siker a legfontosabb motiváló tényezője. A tanulókörzpontú oktatás pedig a motiváció fenntartásán és növelésén alapul.

2. Az oktatási tartalmak és az iskolai oktatás sajátos viszonyrendszere is átalakul. A századforduló előtti oktatáspolitikai megközelítések előre megírt tananyagtartalmak mentén működtek. **A digitalizáció azonban az adaptív pedagógiai módszerek [7] kiteljesedését hozhatja el,** itt már szó nincs arról, hogy a tankönyvet akarná az iskola megtanítani. Sokkal inkább a gyerek egyéni fejlődéséhez adott környezetben

és időpillanatban legjobban hozzájáruló tanulási műveletet hozza terítékre, gyakoroltatja és értékeli. Az oktatási tartalom a tudásépítést szolgálja, mely leginkább Bloom-taxonómia szerinti lehetőséget ad az egyes tudáselemek készséggé fejlődéséhez. A hat kognitív és az öt affektív **követelményszintet a digitális környezetben jól mérhetővé lehet tenni, és így az egyéni tanulási célokat megfelelő mixekbe lehet szervezni. Azt azonban fel kell ismerni, hogy a kognitív készségek, bár könnyen megerősíthetők az élet során, mégis folyamatos tréninget követelnek.** A gyakorlás, vagyis a tanulás folyamatosan szükséges, csakúgy, mint a sportolónál a folyamatos edzés. **A kognitív készségek rendszere azonban nem egy egységes nagy massa, hanem sokkal inkább egy jól szelektált profilgyűjtemény, melyben az egyes elemek (profilok) erősíthetők, de ki is zárhatják egymást.** Hasonlóan, mint a sportolónál, nem lehet valaki egyszerre sikeres súlyemelő és műugró. Az új típusú tartalmak tehát képzési célonként más-más követelményutatót jelölhetnek ki, melyekhez a tanulók a későbbiek során újra és újra visszatérhetnek, gyakorolhatnak, fejlődhetnek.

3. Az oktatást végző személlyel kapcsolatos változásokról folyik talán a legkevesebb diskurzus. A digitális technikák iskolai alkalmazása kapcsán szinte elengedhetetlen, hogy a tanárképzés és tanártovábbképzés megújításáról, kiegészítéséről, esetleg az azonos pályaszakaszban lévők hálózatba szervezéséről szót ne ejtsenek az egyes szakanyagok. A változás azonban ettől sokkal messzebb vezet. A digitális eszközök ma már szinte minden szakmában megkönnyítik a szakemberek munkáját, a mesterséges intelligencia (AI), az ipar 4.0 környezete pedig egyenesen átvesz bizonyos munkafázisokat az embertől. Egyes ügyfélszolgálatokon az alapeseteket ügyintézőnek tűnő gépekkel intézhetik az ügyfelek. 2018-ra széles körben váltak valósággá a tanító robotok, és itt nem a szekenciális oktatási „automatákra” kell gondolnunk. Kommunikálni, motiválni, gyakoroltatni képes eszközöket használhatunk, melyek szakadatlan türelemmel dolgoznak a tanulók tudásépítése

érdekében. **A pedagógust, a tanárt, az oktatót nem helyettesítik ezek a mesterséges intelligenciák. Sokkal inkább hatékonyabbá, innovatívabbá, érdekesebbé teszik a munkájukat.** Olyan segéderőt kaphatnak, melyek képesek a csoporton belüli nivellálásra, a hiányzó ismeretek pótlására, a csoportteljesítmény növelésére. A mesterséges intelligenciák oktatásba vonásával a tanulók motivációjának fenntartása, növelése eredményesebb lehet, mely az tanulás és az iskola felértékelődését eredményezheti.

A tanulási folyamatok megváltozásában a digitálizációnak azért van kiemelt jelentősége, mert akkor is kifejti hatását, ha ezt a működő iskolarendszer nem veszi figyelembe. Ez a hatás különösen káros lehet akkor, amikor a működő oktatási struktúrák tiltani akarják a digitalizációs eszközök hozzáférését. Az oktatási rendszerek központosított, robosztus szervezeteinek konzerváló reflexeit a szülők és gyerekek koráb-

ban is alternatív tanulási formák (korrepetálás, szakkörök, azonos korosztályos hálózatok) bevonásával igyekeztek kompenzálni, a digitális technikák ezeknek a törekvéseknek nyitnak nagyobb teret, különösen az angolul is kommunikálni képes motivált tanulók számára. Az iskolák is élhetnek ezzel a lehetőséggel és a digitális technikákat az oktatási folyamat minőségi megújításának szolgálatába állíthatják. A pedagógusok számára ezek a technikák más pedagógiai módszerek mindennapos használatát, és magasabb minőséget hozhatnak. A siker kulcsa, hogy a tanuló és a tanulási folyamat kerüljön a középpontba, felváltva a tananyag tartalom elsajátításának általános oktatási célját. Mindezek együttesen a tanulás presztízsének emelését eredményezik, mely az iskolák, tanárok számára is új utakat, motivációkat jelenthetnek. A digitalizáció kihívása, tehát egyben a tanulás megújításának alapköve lehet.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának, com(2018) 22 final, Brüsszel, 2018.1.17.
- [2] Manuela Guilherme, *English as a Global Language and Education for Cosmopolitan Citizenship*, *Journal Language and Intercultural Communication*, Pages 72-90 (05 Jan 2009)
- [3] Cumberland, Denise M., et al. "Assessment and development of global leadership competencies in the workplace: A review of literature." *Advances in Developing Human Resources* 18.3 (2016): 301-317.
- [4] Stromquist, Nelly P., and Karen Monkman, eds. *Globalization and education: Integration and contestation across cultures*. R&L Education, 2014.
- [5] Chaplain, Roland. *Teaching without disruption in the primary school: A practical approach to managing pupil behaviour*. Routledge, 2016.
- [6] Damasceno, Cristiane Sommer. "Massive Courses Meet Local Communities: An Ethnography of Open Education Learning Circles." (2017).
- [7] Truong, Huong May. "Integrating learning styles and adaptive e-learning system: Current developments, problems and opportunities." *Computers in human behavior* 55 (2016): 1185-1193.

ÉLELMISZERIPARI TERMÉKFEJLESZTÉS

AZ ÉLELMISZEREK JELÖLÉSE A FIATALOK SZEMÉVEL

SZEGEDYNÉ FRICZ ÁGNES

Az uniós jelölési rendelet [1] egyik célja, hogy a fogyasztói igényekhez igazodó termékfejlesztésre ösztönözze a gyártókat. A kötelező jelölési elemek feladata, hogy azok segítségével a fogyasztók minden szükséges információt megtaláljanak az előre csomagolt élelmiszerek címkéin, amire szükségük lehet a kiegyensúlyozott és változatos étrendhez.

Az egyénre szabott étrend kialakításához egyfelől ismerni kell az egyén igényeit és az élelmiszerekkel kapcsolatos elvárásait, másfelől pontosan kell tudni értelmezni a termékeken megjelenő kötelező jelölési elemeket és önkéntes jelölési üzeneteket.

Az előre csomagolt élelmiszereken a kötelező tápértékjelölés bevezetésével (1. táblázat) a fogyasztók rendelkezésére állnak a termék összetételére és tápanyagtartalmára vonatkozó információk, amelyek segítségével a napi energia- és tápanyagszükséglet kiszámolható.

A fogyasztók és a jó gyakorlatot folytató előál-

lítóknak védelmét szolgálja, hogy az élelmiszerekkel kapcsolatos állítások alkalmazásának szigorú szabályai vannak. Az önkéntesen alkalmazható, tápanyag-összetételre vonatkozó állítások egyes tápanyagok mennyiségére utalnak, például zsírszegény, hozzáadott cukrot nem tartalmaz, megnövelt (tápanyag neve) -tartalom stb., amelyek segítik a választást a hasonló, de eltérő tápanyagösszetételű termékek közötti választásban.

A 11–18 éves fiatalok körében végzett felmérés azt mutatja, hogy az élelmiszereken megjelenő, valamint az élelmiszerekkel kapcsolatos egyéb kommunikációkkal kapcsolatos információk nem mindegyike éri el a megcélzott fogyasztói kört, vagy a fogyasztók csak bizonyos információkat ragadnak ki a jelölésből a termékkel kapcsolatban, amikor a vásárlási döntéseiket hozzák. A megkérdezettek egyharmada véli úgy, hogy vannak egészségtelen élelmiszerek. Ez azt jelenti, hogy számukra ismeretlen vagy nehezen értelmezhető az egészség, kiegyensúlyozott

1. táblázat TÁPÉRTÉKJELÖLÉS AZ 1169/2011/EU RENDELET SZERINT	
energia	kJ/kcal
zsír	gramm
– amelyből telített zsírsavak	gramm
egyszeresen telítetlen zsírsavak	gramm
többszörösen telített zsírsavak	gramm
szénhidrát	gramm
– amelyből cukrok	gramm
poliolok	gramm
keményítő	gramm
rost	gramm
fehérje	gramm
só	gramm
vitaminok és ásványi anyagok	a XIII. melléklet A. részének 1. pontjában megadott egységek

kötelező jelölési elem

önkéntes jelölési elem

A táblázat forrása: 1169/2011/ EU rendelet

2. táblázat | PÉLDÁK A KÖTELEZŐ FIGYELMEZTETŐ JELÖLÉSEKRE

Élelmiszerek, amelyek jelölésen kiegészítő elemnek kell szerepelni	Kiegészítő jelölési elem
Élelmiszerekkel kapcsolatos állítás szerepel a terméken	A változatos és kiegyensúlyozott étrend és egészséges életmód jelentőségére vonatkozó kijelentés
Édesítőszert vagy édesítőket tartalmaz	„Édesítőszerrel (édesítőszerekkel)” – az élelmiszer nevéhez kapcsolódóan kell feltüntetni.
Cukrot és édesítőszert egyaránt tartalmaz	„Cukorral (cukrokkal) és édesítőszerrel (édesítőszerekkel)” – az élelmiszer nevéhez kapcsolódóan kell feltüntetni.
Aszpartámot/aszpartám-aceszulfámsót tartalmaz	„Fenilalanin-forrást tartalmaz”
Hozzáadott poliol 10%-nál nagyobb arányban tartalmaznak	„Túlzott fogyasztása hashajtó hatású lehet”
Azok az italok, amelyek 150 milligramm/litert meghaladó arányban tartalmaznak bármilyen forrásból származó koffeint	„Magas koffeintartalmú. Fogyasztása gyermekek és terhes vagy szoptató nők számára nem ajánlott.”
Koffeintartalmú élelmiszerek, nem italok	„Koffeint tartalmaz. Fogyasztása gyermekek és terhes nők számára nem ajánlott.”

A táblázat forrása: 1169/2011/ EU rendelet

étrend fogalma. A válaszadók kétharmada szerint mindenfajta élelmiszer egészséges, ha mértékkel és változatosan étkezünk. Véleményük szerint az egészséges élelmiszer nem tartalmaz adalékanyagot, csökkentett zsír-, cukor- vagy só-tartalmú, viszont vitaminokban és tápanyagban gazdag. Számukra a zöldségek és gyümölcsök a legegészségesebb élelmiszerek.

A felmérés alapján elmondható, hogy a 11–18 éves gyerekek, fiatalok szinte egyáltalán nincsenek tisztában azzal, hogy mekkora is a valós napi energiaszükséglet. Szinte minden megkérdezett hallotta már a kalória kifejezést, de csak egyharmaduk véli pontosan tudni, hogy az mit is jelent.

A 11–18 éves korosztály egyharmada sosem vásárol magának ételt és/vagy italt. A zsebpénzükből leginkább szeletes csokoládét vesznek, de

gyakori még az ásványvíz, a péksütemények, a szénsavas üdítők és az energiatalkok vásárlása is.

A fiatalok vásárlási és fogyasztási szokásaira adott válaszok azt mutatják, hogy a termékeken szereplő figyelmeztető jelölések (2. táblázat) önmagukban nem elegendők ahhoz, hogy a 18 év alatti korosztály ne fogyasszon olyan termékeket, amely nem az ő korosztályának ajánlott. Az energiatalkokat kevesen fogyasztják rendszeresen, azt viszont messze a legnagyobb arányban, 79 százalékban maguknak vásárolják. A kávéfogyasztás körülbelül 15 éves korban jelenik meg, és 17 éves kortól ugrik meg drasztikusan. A válaszok alapján elmondható, hogy azt legtöbbször otthon készítik vagy kapják!

Az élelmiszerekkel kapcsolatos jelölési információk akkor töltik be a funkcióikat, ha a fogyasztók elolvassák és értelmezni is tudják azo-

kat. A megkérdezettek több mint fele legalább alkalmanként megnézi a termékek címkéjét, és akkor is az élelmiszerbiztonsági szempontból egyik legfontosabb információt, a minőségmegőrzési időt ellenőrzik.

A felmérés többek között arra hívja fel a figyelmet, hogy a tudatos fogyasztó oktatását, képzé-

sét már gyermekkorban el kell kezdeni. A termékekhez kapcsolódó marketingüzeneteken keresztül befolyásolni lehet a fogyasztói preferenciák, szokások kialakítását. Jó példa erre a felmérésből, hogy a fiatalok a zöldségeket és gyümölcsöket a legegészségesebb élelmiszereknek tartják.

FELHASZNÁLT IRODALOM

[1] AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 1169/2011/EU RENDELETE (2011. október 25.) a fogyasztók élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásáról, az 1924/2006/EK és az 1925/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet módosításáról és a 87/250/EGK bizottsági irányelv, a 90/496/EGK tanácsi irányelv, az 1999/10/EK bizottsági irányelv, a 2000/13/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv, a 2002/67/EK és a 2008/5/EK bizottsági irányelv és a 608/2004/EK bizottsági rendelet hatályon kívül helyezéséről

ÉLELMISZERIPARI TERMÉKFEJLESZTÉS, REFORMULÁCIÓ

DR. SOMOGYI LÁSZLÓ

Magától értetődő tény, hogy az egészségtudatos táplálkozáshoz, a változatos étrend követéséhez szükség van az ehhez igazodó, ezeknek az igényeknek megfelelő élelmiszer-választékra. Az élelmiszeripari termékfejlesztés akkor jár helyes úton, ha az élelmiszer-biztonsági és fogyasztóvédelmi követelmények mellett a dietetikai szempontokat is messzemenően figyelembe veszi. Ebben a munkában részint új élelmiszerek megalkotása, részint a fogyasztók által már megkedvelt, sikeres termékek összetevőinek átalakítása, reformulálása történik. A reformulálás nem csupán a receptúrák átdolgozását jelenti a makro- és mikro- (fehérje, szénhidrát, zsír) vonatkozásában, hanem az élettanilag fontos mikro- és makro- (vitaminok, ásványi anyagok, természetes antioxidánsok, szterinek stb.) megjelenítését az összetevők között.

Az irányadónak tekinthető 40% szénhidrát-, 30% zsír-, 30% fehérjebevitel nemcsak a mennyiség, hanem a minőség szerint is fontos.

A fehérjékre vonatkozóan az allergén fehérjék eliminálása a technológiai fejlesztés egyik fő célja. Ezek között a nagy hidrosztatikai nyomás alkalmazása lassan kilép a kutatási szakaszból. Bizonyított, hogy 300–800 MPa nyomáson nem csupán a mikrobiológiai stabilitás biztosítható, hanem az anyagok szerkezete is változik. A fehérjék elveszítik negyedleges szerkezetüket, ami jelentős csökkenést okoz az allergizáló hatásban. A nem allergizáló növényi fehérjékkel való dúsítás például az édesipari szeletesárukban figyelhető meg. A fehérjeszeletek azonban egyoldalú táplálékot jelentenek. Csak akkor tekinthetők kedvező hatásúaknak, ha változatos étrend részeként mérsékelten vannak jelen a táplálékosárban.

A szénhidrátok között egyrészt a cukrokat, illetve poliszacharidokat, valamint a nem emészthető rostanyagokat kell kiemelni. A reformulá-

lás iránya főleg a hozzáadott cukor nélküli készítmények elterjedése. Ebbe a kategóriába lényegében csak a cukoralkoholok alkalmazása jön számításba (ritkábban intenzív édesítőszerrel kombinálva). A mennyiségtől függő potenciális laxatív hatás jelenti a limitáló tényezőt ezeknél az új formuláknál. Főleg az édesiparban és a konzerviparban figyelhető meg a méz, keményítőhidrolizátumok és más cukorforrások felhasználása a szacharóz mellett, illetve helyett. További lehetőségként adódnak a természetes eredetű, igen erősen édes ízű anyagok. Ilyenek a stevizoid glükozidok, amelyek a Stevia rebaudiana leveléből nyerhetők ki, és amelyeket a hazai gyümölcskonzervek gyártásában is sikerrel alkalmazták, vagy a glicirizzin, az édesgyökér anyaga. A szénhidrátok között az élelmi rostok kitüntetett szerepet játszanak a reformulálás vonatkozásában. „Magyarországon 50 éves kor felett 9000 körüli új vastagbél-daganatot diagnosztizálnak évente; és a fejlődő terápiás lehetőségek ellenére több mint 5000 beteg meghal évente” – ismerteti a Semmelweis Egyetem I. sz. Sebészeti Klinikájának közleménye. Emögött a megdöbbentően magas adat mögött többek között a rostszegény táplálkozás mint tényező is jelen van. Úgy a vízzoldható (pektin, egyes hemi-cellulózok, nyálkák), mind a vízben nem oldható rostok (cellulóz, sokfajta hemicellulóz, lignin) felhasználása is a reformulálás része. Példaként említhető, hogy a hámozott gyümölcsök nagy pektintartalmú héját sűrítőanyagként hasznosítják konzervipari termékekben, a gabonaőrlemények korpátartalmát növelve a sütőipari termékek rostban dúsulnak. Ismeretes, hogy a vízzoldható rostok duzzadása révén megkötődnek és a szövetből kiürülnek a nemkívánatos anyagok, és így csökken egyes betegségek kialakulásának kockázata. A vízben nem oldódó anyagok a bélperisztaltikát segítik, amelyek

eredményeként a felszívódási folyamatok teljesebbé válnak. Ezen túlmenően ballasztanyagként jelentős mértékben hozzájárulnak a jóllakottság érzetéhez.

A zsiradékok szolgáltatják a legnagyobb fajlagos energiát az emberi szervezetnek. Az élelmiszer-technológiában állománykialakító szerepük jelentős. A zsírsavak táplálkozástani megítélése szerint a telített zsírsavak között a sztearinsav inkább semleges, a palmitinsav inkább kedvezőtlen, a közepes szénláncosszágú laurinsav és mirisztinsav kedvező és kedvezőtlen tulajdonságokat mutat a vér lipoprotein-összetételét illetően. A monotelítetlen olajsav főleg az olajok közötti jó oxidációs stabilitása miatt mondható hasznosnak, a többszörösen telítetlen zsírsavak között az omega-6 linolsav és az omega-3 alfa linolénsav egyaránt fontosak mint esszenciális zsírsavak, jóllehet az omega-3 zsírsavak fogyasztása elmarad a kívánatos mértéktől.

Az egyéb lipidek között a lecitint és általában a humán szervezet membrántranszport folyamatait segítő többi foszfatidot kell kedvező hatásúnak ítélni. A fitoszterinek kompetitív gátlást fejtenek ki a koleszterin felszívódására, az A-, D-, E- és a K-vitamin is megtalálható a növényiolajforrásokban. A reformulálás fő iránya megfigyelhetően az esszenciális zsírsavak, azon belül is az omega-3 zsírsavak bevitelének fokozása. A legnagyobb mennyiségben rendelkezésre álló és viszonylag jelentős (9-11%) alfa-linolénsavat tartalmazó nyersanyag a repceolaj. A margarínok, majonézek, más salátaolajok jelentős részében, valamint egyes vajkészítményekben mintegy 20% mennyiségben repceolaj van jelen. További fontos alfa-linolénsav-forrás a lenolaj, a kendermagolaj, a homokirepce-olaj és a dióolaj. Bár egyre több élelmiszerben összetevőként szerepelnek ezek a vegyületek, oxidációval szembeni fokozott érzékenységük az alkalmazhatóság limitáló tényezője. Az avasodási folyamatok gátlásának egyik módjaként elterjedőben vannak a nagy olajsavtartalmú növényolajok (az olívaolaj és a nagy olajsavtartalmú napraforgóolaj, azaz HOSO) keverékeinek felhasználása háztartási és fritőz-

olajokban, sőt kekszek, teasütemények zsírkomponenseiként is. A másik lehetőség a természetes antioxidáns anyagokkal, például a tokoferolokkal való dúsítás (ezek között a leghatékonyabb a gamma- és delta-tokoferol, amely inkább a pálmaolajra és a szójaolajra jellemző). Megemlíthető, hogy a zsiradékok részleges hidrogénezését, amelynek során kedvezőtlen transz-izomerek keletkeztek, teljes egészében felváltotta az átészterezés és a frakcionálás. A transz-izomerek jelentette problémát az ipar lényegében teljes mértékben megoldotta. Törvényi garancia erre a 71/2013 (XI. 20) EMMI-rendelet, amely az összes zsiradék 100 grammjában legfeljebb 2% összes transzzsírsavat enged meg (a konjugált helyzetűektől eltekintve). Az élelmiszer-színezékek vonatkozásában a legfontosabb reformulálás 2006-tól indult el. A Southamptoni Egyetemen 2006-ban végzett kutatások egyértelműen bebizonyították ugyanis, hogy a vizsgálatba bevont hat színezék közül (azóta is Southampton-festékeknek emlegetik ezeket) egyesek (főleg azo-festékek) magatartásavart, hiperaktivitást váltanak ki a 3 éves, illetve 8-9 éves gyerekek körében. Ennek következtében az élelmiszerekben alkalmazott színezékek köre szinte teljes egészében lecserélődött. A kritikusnak minősülő színezékek főleg sárga, vörös és zöld jelleget adtak az élelmiszernek, helyettesítésükre karotinoid- és antocianin-tartalmú természetes anyagokat (sárgarépaport, céklaport, bodzakivonatot stb.) használnak.

A TARTÓSÍTÁS PROBLÉMÁJA

Az élelmiszerek romlását legtöbbször penészgombák, baktériumok vagy élesztőgombák okozzák. Ezek élettevékenységét a tartósítószerrel hatékonyan lehet gátolni. Tekintve, hogy egyes tartósítószer (elsősorban a kén-tartalmúak) az emberre is kedvezőtlenek lehetnek, az élelmiszerek jelentős része ma már nem tartalmaz kémiai tartósítószer. Egyedül a káliumszorbát és a nátrium-benzoát használata maradt meg egyes élelmiszereknél. Ezek azonban lényegében ártalmatlannak minősülnek, teljes mértékben kiürülnek a szervezetből. Az élelmi-

szeripar a tartósítást többnyire úgynevezett kombinációs elven oldja meg. Több hatás együttes alkalmazása ugyanis erőteljesebb tartósítást jelent, mint ha egy hatást intenzíven használ-nánk. Ezek között a sous-vide (vákuumfőzés) technológia egyre elterjedtebb, jóllehet ennek tartósító hatása természetesen nem azonos a sterilizálásával. A vákuumfőzést egyes antibakteriális hatású fűszerkivonatok (rozsmaring, zsálya) alkalmazásával kombinálják a hatás növelése céljából. Ez utóbbiakban részint fenolos vegyületek, részint egyes terpenoidok jelentik a

tartósító hatású anyagokat. Az újabb, fizikai elven működő tartósítási műveletek között a már említett nagy hidrosztatikai nyomás (HPP) alkalmazása perspektívikus. A HPP eljárás a vegetatív baktériumsejteket és a gombákat hatásosan eliminálja, de a spóráképző baktériumokra többnyire hatástalan.

Összességében azonban a fogyasztó szerepe a meghatározó. Bármilyen is az élelmiszerkínálat, a gyakori, de mérsékelt étkezés, a változatos étrend és a rendszeres mozgás az egészség megőrzésének alapvető tényezői.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Anon (2014): Az élelmiszerek dúsítása. Élelmezés 7, 45
 2. Antal, E., Fekete, E. (2008): Élelmiszeripari innovációs folyamatok napjainkban. Magyar Orvos 16, 24
 3. Baldwin, D., E. (2012): Sous vide cooking: A Review. International Journal of Gastronomy and Food Science 1, 15-30
 4. Bateman B, Warner JO, Hutchinson E, Dean T, Rowlandson P, Gant C, Grundy J, Fitzgerald C, Stevenson J (2004). The effects of a double blind, placebo controlled, artificial food colourings and benzoate preservative challenge on hyperactivity in a general population sample of preschool children. Archives of Disease in Childhood, 89, 506-511.
 5. Gill, S. et al. (2018): The impact of dietary fibres on the physiological processes of large intestine. Bioactive Carbohydrates and Dietary Fibre 16, 62-74
 6. McCann D, Barrett A, Cooper A, Crumpler D, Dalen L, Grimshaw K, Kitchen E, Lok K, Porteous L, Prince E, Sonuga-Barke E, Warner JO & Stevenson J (2007). Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-blinded, placebo controlled trial. Lancet, 370, 1560-1567.
 7. Murteau, M.V. et al.: High Pressure Processing in Food Industry-Characteristics and Applications. Agriculture and Agricultural Science Procedia 10, 377-383
 8. Rizzo, V. et al. (2018): The effect of sous vide packaging with rosemary essential oil on storage quality of fresh-cut potato. Food Science and Technology 94, 111-118
 9. Sanders, T.A.B. (szerk): Functional Dietary Lipids. Woodhead Publishing, London, 2016
 10. Tarnavölgyi G. (2009): Az élelmiszer-színezékek technológiai és humánegészségügyi vonatkozásai. Élelmezési Ipar 63, 19-26
 11. Traill, B., Grunert Mapp, G.K. (szerk): Product and Process Innovation in the Food Industry. Blackie Academic & Professional, London, 1997
 12. Zhang, H. et al. (2016): Preparation and Modification of High Dietary Fibre Flour: A review. Food Research International 113, 24-35
 13. <http://semmelweis.hu/sebeszet1/2016/08/25/colorectalis-daganatok-szurese/>
-

TERMÉKFEJLESZTÉS AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD JEGYÉBEN – AZ ÉLELMISZERIPAR TÖREKVÉSEINEK BEMUTATÁSA

SZÖLLŐSI RÉKA

Az elmúlt harminc-negyven évben hatalmas változás állt be az élelmiszerekhez, a táplálkozáshoz fűződő viszonyunkban. Sokkal többféle élelmiszer áll rendelkezésünkre, órákat töltünk különféle képernyők előtt, zúdul ránk az információ, megváltoztak a vásárlási, étkezési szokásaink, illetve ezzel párhuzamosan megváltozott az életmódunk is.

A fogyasztói társadalom egyik sajátossága, hogy az átlagos ember a szervezetének valós igényeit meghaladó mennyiségű élelmiszert fogyaszt el, ugyanakkor a szükségesnél kevesebbet mozog. Legtöbbünk számára az egészséges, aktív életmód mibenléte nehezen meghatározható, leginkább kíváncsi cél marad, ráadásul a megvalósításhoz a tudás és az anyagiak mellett sok esetben hiányzik belőlünk az akaraterő és a kitartás is. Az átlagos vásárló a címkék böngészésével csak nagyon kevés időt tölt el a boltban, pedig ma már a feliratok olvashatatlanságával sem lehet gond, ugyanis jogszabály írja elő az alkalmazható legkisebb betűméretet is.

A jelen társadalom fogyasztóinak nagy részében megvan a vágy arra, hogy az egészséges életmód elvei alapján éljenek, ám ennek sok esetben több akadálya is lehet. Lehetnek külső, és az ember személyiségéből fakadó belső tényezők. Külső tényező lehet, hogy a rájuk zúduló információknak köszönhetően sokszor nem tudják, hogy melyik irányt válasszák, melyek azon helyes táplálkozási és sportolási alapelvek, amelyek a számukra legmegfelelőbbek, másrészt előfordulhat az is, hogy adott élethelyzetük, anyagi erőforrásaik nem teszik lehetővé azt, hogy kellő odafigyeléssel vásároljanak be, vagy rendszeresen eljárjanak sportolni. Mint belső tényező fontos, és itt lép be az egyén felelőssége, hogy a boltban megválasztott élelmiszer jellege

mellett számít az abból elfogyasztott mennyiség, az étrend egésze, a kiegyensúlyozott táplálkozás, és a megfelelő mennyiségű testmozgás is nagy szerepet játszik az aktív, egészséges életmód kialakításában, a túlsúly kialakulásának megelőzésében. Ezen okoknál fogva a fogyasztók egy része oda jut, hogy a szükségleteinél több élelmiszert fogyaszt el, ugyanakkor a kíváncsi mértéknél kevésbé aktív fizikailag.

A hazai élelmiszeripar számos szereplője felismerte azt, hogy az egyének felelőssége mellett az élelmiszeripari szereplőknek is fontos szerepe van az egészséges életmód kialakításában és fenntartásában. Így a hazai élelmiszeripari vállalkozások háromnegyedét tömörítő szakmai szervezet, az Élelmiszer Feldolgozók Országos Szövetsége (ÉFOSZ) 2014 nyarán meghirdetett egy népegészségügyi célú kezdeményezést, amelynek lényege, hogy azok a hazai vállalkozások, amelyek felelős termékfejlesztési politikájuk révén igazodnak a népegészségügyi kívánalmakhoz, önkéntes vállalatokkal hozzájárulnak a hazai lakosság egészségügyi állapotának javulásához.

A kezdeményezés fontos eleme, hogy felhívják a figyelmet arra a tényre, miszerint a modern társadalmak egészségügyi problémáinak megoldása, a nem fertőző betegségek előfordulási gyakoriságának csökkentése és az elhízottak arányának mérséklése csak társadalmi összefogással lehetséges.

A cégek által tett önkéntes vállalatok témái egyrészt magukba foglalnak konkrét termékfejlesztéseket, úgymint a sótartalom, az energia-tartalom, telítettség- és transzsav-tartalom csökkentése, másrészt tartalmaznak olyan vállalatokat is, amelyek a fogyasztók jobb tájékoztatását szolgálják, illetve a gyerekeknek szóló reklámozás önkorlátozását biztosítják, vagy épp

aktív életmódra ösztönöznek. Ezeken felül a cégeknek lehetőségük van – a célokhoz kapcsolódó – egyedi vállalatok megalkotására is. Az egyes élelmiszercsoportokkal külön foglalkozó szakmai szövetségek pedig a kezdeményezés népszerűsítését tűzték ki célul.

A vállalatok listáját a hazai népegészségügyi kihívásokkal összhangban bővítik, így például 2016-ban két új elem került fel a listára, az egyik a termékek hozzáadottcukor-tartalmának csökkentése, a másik pedig a táplálékérzékenységgel élő fogyasztók számára új termékek fejlesztése. Az ÉFOSZ továbbra is várja újabb vállalkozások csatlakozását, amelyek termékeik hozzáadott cukor- vagy sótartalmának csökkentését tudják vállalni, esetleg más, a program céljaihoz kapcsolódó vállalatokat tehetnek.

A kezdeményezés első három éve sikerrel zárult, a hazai élelmiszerpiac csaknem negyedét képviselő csatlakozott cégek mintegy száz vállalat tettek. Számos termék összetétele korszerűbb lett, és olyan nagy tömegeket elérő sportesemények kerültek megrendezésre vagy támogatásra, amelyek az egészséges, aktív életmód elterjesztését segítik.

Az ÉFOSZ további célja, hogy folyamatosan bővítse a csatlakozók körét, és ösztönzőleg hasson minden olyan érintett szereplőre, akinek a tevékenysége segíthet a népegészségügyi problémák megoldásában.

A kezdeményezésről, a csatlakozó vállalkozásokról, az általuk tett vállalatokról, valamint a megvalósult programokról további részletek a www.egyuttafogyasztokert.hu oldalon találhatók.

JÓ GYAKORLATOK

A GYERE® – GYERMEKEK EGÉSZSÉGE PROGRAM

CSENGERI LILLA



A világ legnagyobb, a gyermekkori elhízás megelőzését szolgáló hálózata az EPODE, amely 2004-ben Franciaországban kezdte meg működését, s napjainkban már huszonkilenc államban és számtalan településen fejt ki tevékenységét. Legfontosabb célja, hogy a helyi közösségeket és tagjait hozzásegítsék az aktív és egészséges életmód kialakításához, amelynek alapvető eleme a gyermekek korszerű táplálkozásra való nevelése és ezzel együtt az elhízás megelőzése. Hazánkban – csatlakozva a nemzetközi programhoz – elsőként 2014-ben Dunaharasztiiban indította el a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége a GYERE® – Gyermek Egészsége Programot [1], amely hároméves működése során a gyermekkori elhízás előfordulásának számottevő csökkenését tűzte ki célul.

A modellprogramba összesen 3500 gyermek kapcsolódott be 0-tól 18 éves korig. A három év alatt a település minden oktatási és nevelési intézményében, azaz öt óvodában, egy gimnáziumban és három általános iskolában az egészséges táplálkozásról nyolc témakörben, dietetikus szakemberek által tartott 580 foglalkozáson vehettek részt a gyermekek, melyeknek során korcsoportokra lebontva játékos, interaktív formában foglalták össze a témákhoz kapcsolódó legfontosabb információkat. A legkisebbeket és szüleiket a védőnőknél keresztül érte el a szakmai szervezet. Csaknem háromszáz írásos oktatóanyag készült, köztük szülőknek és pedagógusoknak szóló tájékoztatók is. A GYERE® Program Facebook-oldalán mintegy négyszáz poszt született szintén a kiegyensúlyozott táplálkozás népszerűsítése jegyében.

Számos egyéb aktivitás – beleértve a mozgást – színesítette a projektet, a szülők pedig a témáról tartott megközelítően kétszáz szülői értekezleten kívül online dietetikai tanácsadást vehettek igénybe.

A hatékonyság mérése része volt a megvalósítandó céloknak, amely két helyzetfelmérés elvégzésével és elemzésével történt, azaz a dunaharaszti gyermekek tápláltsági állapotának vizsgálatával [2,3] a program kezdetekor és befejezésekor. A különböző tápláltsági állapotú gyermekek arányának változása a három év alatt fontos és objektív mutatója lehet a beavatkozás hatásosságának. A két vizsgálatot összehasonlítva a 2017-ben mért gyermekek körében a túlsúlyosak hányada csaknem 5%-kal, az elhízottaké pedig kb. 2%-kal lett kisebb, mint a 2014-es évben mértéké. A normál tápláltságúak aránya csaknem azonos maradt a két mintában. [4, 5] A dunaharaszti GYERE® programról ezek alapján elmondható, hogy működése során nagymértékben csökkent a városban lakó, súlyfelesleggel bíró 6–12 éves korú gyermekek aránya, tehát a projekt hatásosnak, sikeresnek tekinthető.

2015-ben Szerencsen is elindult a program, amelynek első mérései szerint a 6–12 éves korcsoportba tartozó teljes mintában (n=702) a túlsúlyosak aránya 18,8%, míg az elhízottaké 14,2% volt. Az elhízás mértéke Szerencsen az országos adatoknak megfelelően alakult. A visszamérést követően kedvező jel azonban, hogy a tudományos kutatások szerint a leginkább veszélyeztetettnek tekinthető 11–12 éves kamaszlányok esetében a GYERE® Programot lezáró – nem reprezentatív, kis esetszámú – vizsgálat csökkenést mutat a túlsúly és az elhízás vonatkozásában a 2016-os állapothoz képest. [6, 7]

A szerencsi GYERE® programban részt vevő összes ötödik osztályos iskolás körében tudás szintfelmérést végzett a szakmai szervezet, amely azt mutatta, hogy a program hatására a gyerekek ismeretei jelentősen bővültek az egészséges táplálkozással kapcsolatban. Az első, 2016-os felméréshez képest 42%-kal nőtt azon gyerekek száma, akik tudják, hogy napi 8-10 po-

hár folyadék bevitelle javasolt, és 65%-kal többen gondolják úgy, hogy naponta többször is szükséges a zöldségek és gyümölcsök fogyasztása. 29%-kal nőtt továbbá azon gyermekek aránya, akik szerint az egészséges táplálkozásban mindegyik szabad, de csak mértékkel.

Bár a fogyasztási szokások változása terén – az előzetes várakozásoknak megfelelően – egyelőre kisebb előrelépés látható, a programban részt vevő gyerekek alapvető ismeretekkel gazdagodtak a kiegyensúlyozott táplálkozásra vonatkozóan, ami nagyon jó kiindulópont lehet az érzékelhető attitűdváltáshoz. Ehhez azonban a család támogatására, pozitív mintákra is szükség van, utóbbiak formálásában pedig kiemelt szerep jut az oktatási intézményeknek és a pedagógusoknak egyaránt.

A szakemberek egyetértenek a program jelentőségében és szükségesnek tartják a folytatást.

A Nestlé támogatásával és a szövetség vezetésével a GYERE® Program Diósgyőrben is elindult 2018-ban, ahol 3035 fő 0–18 éves gyermeket vonnak be 12 oktatási intézmény részvételével.

Világszerte egyre komolyabb probléma a gyermekkori túlsúly és elhízás. A kedvezőtlen tápláltsági állapotra vonatkozó adatok egyértelműen indokolják a GYERE® Program keretében az egészségesebb életmódra nevelést. A Dunaharasztiiban elért 7%-os csökkenés hazai és nemzetközi szinten egyaránt számottevő. Ugyanakkor az eredmények felhívják a figyelmet a 10–12 éves korú gyermekek fokozott veszélyeztetettségére a túlsúlyosság szempontjából, amelyet lényeges szem előtt tartani a projekt kivitelezése során.

A szakmai szervezet célja, hogy a GYERE® Program minél több gyermeket és családot elérjen, ennek mentén országos szintű projektté fejlődjék.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] MDOSZ: Tájékoztató a GYERE Programról, 2014. http://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2015/12/tajekoztato_gyere_final.pdf (Elérve: 2018. 09.12.)
 - [2] Cole, TJ, Bellizzi, MC, Flegal, KM, Dietz, WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320: 1-6., 2000.
 - [3] Cole, TJ, Flegal, KM, Nichols, D, Jackson, AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *British Medical Journal*, 335:194., 2007.
 - [4] Németh, Á. Jelentés a GYERE – Gyermek Egészsége Program tápláltsági állapot felméréséről Dunaharaszti – 1. adatgyűjtés – 2014. Kézirat. 2015.
 - [5] Németh, Á. Jelentés a GYERE – Gyermek Egészsége Program tápláltsági állapot felméréséről Dunaharaszti – 2. adatgyűjtés – 2017.
 - [6] Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége: Jelentés a GYERE – Gyermek Egészsége Program tápláltsági állapot felméréséről Szerencs – 1. adatgyűjtés – 2016.
 - [7] Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége: Jelentés a GYERE – Gyermek Egészsége Program tápláltsági állapot felméréséről Szerencs – 2. adatgyűjtés – 2018.
-

HAPPY-PROGRAM

NAGY-LŐRINCZ ZSUZSANNA



A gyermekkori elhízás gyakoriságának növekedése világszerte súlyos probléma. Csak az Európai Unió tagállamaiban évente körülbelül 400 000 új túlsúlyos és 85 000 új elhízott esetet diagnosztizálnak. Magyarországon a 6–8 éves gyermekek több mint 20 százaléka (fiúk 20,5%, lányok 21,9%) túlsúlyos vagy elhízott, tehát minden ötödik gyermeket érint a probléma.

Számos nemzetközi vizsgálat igazolta az elhízás és a cukros, szénsavas üdítők mértéktelen fogyasztása közötti összefüggést. Felmérésekből jól ismert, hogy már az általános iskolás korú gyerekek nagy százaléka is naponta többször fogyaszt cukros, szénsavas üdítőt. A cukros, szénsavas italok nem csak úgynevezett „üres kalóriák” (hiszen alig tartalmazznak hasznos tápanyagot, kalóriatartalmuk azonban magas), savas kémhatásuknál fogva a fogzománcot is károsítják, és egyes termékek magas foszfáttartalma a csontrendszerre is ártalmas.

A hatékony megelőzés – hogy visszaszorítsuk ezen üdítőitalok fogyasztását – rendkívül nagy jelentőséggel bír, hiszen az elhízás már gyermekkorban is számos krónikus, nem fertőző megbetegedés kockázatát növeli (például cukorbetegség, asztma, magas vérnyomás, depresszió). Emellett a gyermekkori túlsúly és elhízás nagy valószínűséggel felnőttkorban is súlyproblémákat eredményez: a túlsúlyos serdülők 80 százaléka túlsúlyos felnőtt lesz. További jelentős probléma, hogy a túlsúly és az elhízás kezelése és a következményesen megjelenő betegségek rendkívül nagy terhet jelentenek az egészségügyi ellátórendszer számára.

A tények ismeretében az Országos Élelmezés-és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI, 2015 óta OGYÉI, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet) munkatársai 2007 tavaszán nemzetközi programok mintájára kidolgozták a HAPPY („Hungarian Aqua Promoting Program in the Young” – „Magyarországi vízfo-

gyasztást népszerűsítő program a fiatalok körében”) modellprogramot, melynek megvalósítását az Egészségügyi Világszervezet (WHO) tette lehetővé.

A program fő célja a vízfogyasztás növelése, ezzel párhuzamosan a cukros, szénsavas üdítők fogyasztásának csökkentése volt, oktatás és az egészséges választék biztosítása (az osztálytermekbe kihelyezett vízautomaták) révén. Az intervenció modellprogram jellegéből adódóan a folyadékfogyasztási szokások vizsgálatára és a program hatékonyságának felmérésére is volt lehetőség. A program során egyértelműen nőtt a gyermekek tudása, szignifikánsan csökkent az üdítőfogyasztás, ezzel párhuzamosan jelentősen nőtt a vízfogyasztás mértéke minden vizsgált korosztályban, és a pozitív hatások még az intervenció után egy évvel is érzékelhetőek voltak.

A sikeres elővizsgálat után a HAPPY-hét 2010 óta minden évben megrendezésre kerül a Víz világnapja környékén. Az iskolák és 2017 óta már az óvodák is önállóan szervezik meg a hetet, maguk döntik el, hogy milyen foglalkozásokkal, játékokkal hívják fel a gyerekek figyelmét a vízfogyasztás fontosságára, illetve a cukros üdítők előnytelen hatásaira.

A program során a gyerekek az OGYÉI által kidolgozott, kreativitást, ügyességet igénylő feladatok, játékos programok és interaktív oktatóanyagok segítségével ismerkednek az egészséges folyadékfogyasztási szokásokkal. A HAPPY-hét során a tanulók a gyakorlatban is megtapasztalhatják a vízfogyasztás előnyeit: az iskolák étkezőbe, osztálytermekbe kihelyezett, vízzel telt kancsók és egyéb megoldások révén biztosíthatják a mosdón kívüli vízvételt. A gyermekek és tanárok körében népszerű program könnyen adaptálható, fenntartható programelemeket tartalmaz, minimális anyagi forrásból kivitelezhető, és a megvalósítás során környezetvédelmi szempontok is érvényesíthetők.

A HAPPY-programot az Együttes Fellépés a Táplálkozás és Fizikai Aktivitás Terén (JANPA – Joint Action on Nutrition and Physical Activity) projekt – amelynek célja a gyermekkori túlsúly és elhízás növekedésének megállítása – bevasztotta a jó gyakorlatai közé. A program az Európai Bizottság Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatósága által életre hívott jó gyakorlat portálon is szerepel, teljesítve a Fő-

igazgatóság egészségfejlesztési programokkal szemben támasztott kritériumrendszerének elvárásait.

Ezúton szeretnénk köszönetünket kifejezni prof. dr. Martos Évának, a HAPPY-program alapítójának, valamint a programban dolgozó egykori és jelenlegi munkatársainknak, akik az évek során hozzájárultak a program sikeréhez.

AZ ELSŐ EZER NAP FONTOSSÁGA – SOHA VISSZA NEM TÉRŐ ALKALOM GYERMEKÜNK FELNŐTTKORI EGÉSZSÉGÉNEK ALAKÍTÁSÁRA

DR. TAKÁCS ISTVÁN

Az élet első 1000 napjának fontosságára elsőként Hillary Clinton hívta fel a figyelmet 2010-ben, két évvel később pedig már az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2025-re elérendő 6 globális táplálkozási célkitűzésbe is belefoglalták, hogy tenni kell a gyermekek magzati, csecsemő- és kisgyermekkorai helyes táplálásáért. [1]

A nagy nemzetközi háttérrel bíró „Első 1000 Nap” programot hazánkban a Magyar Primer Prevenció Orvosi Egyesület hívta életre 2014 tavaszán. A napjainkban itthon is széles körben ismert népegészségügyi tájékoztató kampány célja, hogy rendszeres képzéssel és széleskörű társadalmi felvilágosítással felhívja a szülőket, az orvostársadalom és a döntéshozók figyelmét a fogantatástól kétéves korig tartó, a gyermekek fejlődése szempontjából kritikus időszakra – az első 1000 napra – és a korai táplálás kiemelkedő fontosságára. Az Első 1000 Nap kezdeményezés a megfelelő kisgyermekkorai táplálkozás támogatásán keresztül kíván segítséget nyújtani az egészségügyi problémák megelőzésében, illetve a gyermekek hosszú távú egészségének megalapozásában és megőrzésében egyaránt.

Szakmai körökben ma már elfogadott a fogantatástól számított első 1000 nap kiemelt élettani jelentősége, ahogyan az is, hogy ebben az időszakban a gyermekek nem megfelelő táplálása több népbetegség – köztük a diabétesz, a kardiovaszkuláris megbetegedések és az elhízás – kialakulását is megalapozhatja. Epigenetikai kutatási eredmények igazolják, hogy ebben a korai életszakaszban a magzatot érő külső környezeti tényezők és kiemelten a táplálkozási szokások az örökölt génállománynál is nagyobb hatással vannak az egészségükre, valamint az említett felnőttkori népbetegségek kialakulására. A táplálkozás jelentősége sokkal nagyobb, mint azt

korábban gondoltuk volna. Egészséges felnőtt csak egészséges gyermekből lesz; a korai életszakaszban történő helyes hozzátáplálással megelőzhetők az egészségügyi problémák, és egészségesebb jövő biztosítható.

Fontos, hogy a magzati kortól kezdődően a kisdorokon át, folyamatosan a megfelelő összetételben kapják meg a gyermekek az ásványi anyagokat, vitaminokat és fehérjéket. A táplálékbevitelről szóló európai és hazai kutatások egyaránt számos vitamin és ásványi anyag elégtelen bevitelére mutatnak rá az 1–3 éves gyermekek körében. [2] Elmarad az ajánlásoktól például a vas és a D-vitamin bevitel. A vashiány negatívan befolyásolja a baba szellemi fejlődését, viselkedési zavarokat okozhat, és akár a későbbi rossz iskolai teljesítmény hátterében is állhat. A D-vitamin-hiány gátolja az immunrendszer egészséges működését, így hajlamosabbá teheti a kisgyermeket különböző megbetegedésekre. Magas ugyanakkor a gyermekek só- és cukorbevitel, valamint koleszterinszintje, amely számos későbbi betegség és probléma, köztük a magas vérnyomás vagy az elhízás okozója is lehet.

Megfelelő táplálkozással nemcsak az elhízás, hanem például a szív- és érrendszeri megbetegedések, illetve a cukorbetegség kialakulásának kockázata is csökkenthető, ezért a program szakértői felállítottak öt arany szabályt, amelyek betartásával a szülők könnyedén biztosíthatják gyermekük számára a megfelelő mennyiségű és összetételű tápanyagokat a hozzátáplálás kritikus időszakában is. Az első szabály magába foglalja a program legfőbb megállapítását, miszerint nem a génjeinkben hordozzuk a végzetünket, vagyis a fogantatástól számított első 1000 nap környezeti hatásai, főként a táplálkozás, óriási

szerepet játszanak a felnőttkori népbetegségek megelőzésében. A második szabály szerint a baba fejlődése nagyban függ az édesanya étrendjétől is, hiszen a magzat szervezete azokból a tápanyagokból épül fel, amelyeket az édesanya fogyaszt, így a terhesség alatt kiemelten fontos például a megnövekedett vitaminszükséglet kielégítése. A harmadik arany szabály alátámasztja, hogy az első 6 hónapban a kisbabák számára az anyatej az elsődleges táplálékforrás, amely tartalmaz minden szükséges vitamint és ásványi anyagot. A negyedik arany szabály kimondja, hogy a hozzátáplálás nem verseny, így kiemelten fontos a türelem és a fokozatosság az új ételek bevezetése során. Az ötödik arany szabály szintén hasznos tanáccsal szolgál: a kisgyermekek egyéves koruk felett sem „mini felnőttek”, eltérő a vitamin- és ásványianyag-igényük, és a felnőttek ízlése szerint fűszerezett, sózott és cukrozott ételek még megterhelik az emésztőrendszerüket.

A korábban említett adatok is alátámasztják, hogy a program és a köré épülő edukációs kam-

pány küldetése Magyarországon is létfontosságú. Mind a szülőket, mind az orvosokat, szakmai szervezeteket bevonva kell kialakítanunk egy tudatosabb és felelősebb társadalmi gondolkodásmódot, amely fokozottan figyel a kismamák, szoptató édesanyák, valamint kisgyermekek táplálkozására az első 1000 napban. Ebben az időszakban ugyanis meg nem ismételhető minőségi és mennyiségi, egész életüket meghatározó változások mennek végbe a gyermekek szervezetében.

A kezdeményezés mára már olyan neves partnereket és aktív támogatókat is maga mellett tudhat, mint a Házi Gyermekorvosok Egyesülete, a Magyar Védőnők Egyesülete, a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, a Magyar Gyermek-gasztroenterológiai Társaság, a Koraszülöttekért Közhazsnú Egyesület, a Magyar Honvédség Egészségügyi Központja és a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Intézete, a Semmelweis Egyetem II. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája, illetve a Magyar Gyermekorvos Társaság.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Global Nutrition Targets 2025, World Health Organization, <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>
[2] Numil-Nestlé Nutrikutatás, 2016, <https://issuu.com/elso1000nap/docs/numil-nestle-nutrikutatas-tanulmany>
-

DANONE – TEGYÜNK EGYÜTT A GYERMEKEKÉRT PROGRAM (DANONE FOCIKUPA A GYERMEKEKÉRT)

VÁRKONYI BEÁTA, SIMON-SZABÓ JUDIT



Küldetésünk, hogy termékeink révén a lehető legtöbb magyar fogyasztónak biztosítsuk az egészséges életvitelt, melyet magas minőségi fejlesztéssel, tudományosan megalapozott egészséges termékekkel, illetve a táplálkozás és az egészség területén végzett kutatásokkal érünk el.

A DANONE ÉS A KETTŐS ELKÖTELEZETTSÉG

1972-ben Antoine Riboud, cégcsoportunk akkori első számú vezetője a következő, számunkra a mai napig vállalatunk alapértékét meghatározó hitvallást fogalmazta meg arról, hogy mit is jelent egy vállalat „kettős elkötelezettsége”: „A vál-

alat felelőssége nem ér véget a gyárkapuknál vagy az irodaajtóknál.

Az üzleti vállalkozások által megteremtett munkahelyek létfontosságúak az alkalmazottnak, az általunk felhasznált energia és nyersanyag pedig hatással van bolygónkra. Fontos, hogy az üzleti eredményeken túlmenően a vállalati társadalmi felelősségvállalás is a prioritások közé tartozzon, és a vállalati mindennapok részét képezze. A közvélemény azért van, hogy emlékeztessen minket a mai ipari világ felelősségére.”

A kettős elkötelezettség égisze alatt és küldetésünkkel összhangban hoztuk létre Magyaror-

szágon 1998-ban a „Tegyünk együtt a gyermekekért” társadalmi célú támogató programunkat, amelynek keretein belül a kezdetek óta számos szakmai szervezettel és civil partnerrel szoros együttműködésben, több különböző területen járultunk hozzá a magyar gyermekek egészségesebb táplálkozáshoz, aktívabb életmódjának elősegítéséhez. A program kezdetektől fogva élvezi a szakminisztériumok, majd az Emberi Erőforrások Minisztériuma, valamint az érintett nagyvárosok önkormányzatainak megtisztelő elvi támogatását is.

DANONE FOCIKUPA A GYERMEKEKÉRT – FÓKUSZBAN A MOZGÁS ÉS EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS

A Danone Focikupa a Gyermekekért rendezvény-sorozat a világon jelenleg a legnagyobb, a FIFA által is elismert U-12-es gyermek labdarúgótorna. A torna mottója: „Higgy az álmaidban” és fő célja, hogy egy valós nemzetközi megmérettetésen keresztül valóra váltsa a gyermek labdarúgók álmát, hogy hazájukat képviselhessék egy több mint harminc ország számára megrende-

zett világbajnokságon. A kupán évente 2,5 millió gyermek vesz részt, hazánkban pedig közel ezer gyermeket mozgatunk meg.

A Danone-nak kiemelt célja, hogy nap mint nap tegyünk a saját és bolygónk egészségéért. Hiszünk, hogy az egészséges életvitelhez a kiegyensúlyozott táplálkozás elengedhetetlen, amelyhez a környezet védelmére is szükség van. Gyermekeink egészsége mindezek közül a legfontosabb. A program alapvető eleme az egészséges életmód – melynek szerves része a kiegyensúlyozott táplálkozás és a sport – népszerűsítése, hozzájárulva ezáltal a jövő magyar generációinak életminőség-javításához.

A Danone Focikupa a Gyermekekért magyarországi eseménysorozat egyik kiemelt szakmai partnere már hosszú évek óta a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, amelynek munkatársai a kupához kialakított egyedi dietetikai programmal – benne dietetikai tanácsadással, egészséges életmódra ösztönző játékos feladatokkal és testtömegindex-számítással – várják a tornán részt vevő gyermekeket és a programra kilátogatókat.

MARADÉK NÉLKÜL – A NÉBIH ÉLELMISZER-PAZARLÁST MEGELŐZŐ PROGRAMJA

DR. KASZA GYULA, DOMA ESZTER

A FAO 2011-es becslése szerint világviszonylatban a megtermelt élelmiszerek egyharmada – mintegy 1,3 milliárd tonna – kárba vész a termőföldről az asztalig tartó élelmiszerláncban. [1]

Az élelmiszerhulladékok lebomlásának következményeként tetemes mennyiségű üvegházhatású gáz keletkezik. Csak az Európai Unióban 88 millió tonna élelmiszerhulladék keletkezik évente, amelyhez a becslések szerint Magyarország mintegy 1,8 millió tonnával járul hozzá. [2] E mennyiség körülbelül harmada a háztartásokban termelődik. A Nébih legfrissebb kutatási adatai alapján ez megközelítőleg 68 kg élelmiszerhulladékot jelent fejenként, évente. A 100 háztartás bevonásával 1 hétig végzett felmérés szerint a magyar lakosság legnagyobb mennyiségben főtt ételt, pékárut, valamint zöldségféléket dob a szemetesbe. A tényleges élelmiszerpazarlás 33 kg-ot tesz ki, tehát a teljes élelmiszerhulladék mennyiségének közel felét. [3]

Erre próbál megoldást kínálni a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal 2016-ban indított Maradék nélkül szemléletformáló programja, amely az Európai Unió LIFE (L'Instrument Financier pour l'Environnement) Környezetvédelmi alprogramjának pénzügyi támogatásával valósul meg. A program elsődleges célja a háztartások élelmiszerhulladék-termelésének 8%-kal történő csökkentése a 2016-tól 2020-ig terjedő időszak végére.

A program első alappillére a felnőtt lakosság figyelmének felkeltése és szemléletformálása. Arra ösztönzik a fogyasztókat, hogy mennyiség helyett válasszanak minőségi termékeket, és csak annyi ételt vásároljanak, főzzenek meg vagy szedjenek ki, amennyit meg is tudnak enni maradék nélkül. Mindenekelőtt a megelőzésen van a hangsúly.

A második alappillér az általános iskolás korosztály tudásszintjének és tudatosságának növe-

lése, hiszen gyermekkorban könnyebben fogadunk be új ismereteket, ráadásul ezek az információk könnyebben válnak mindennapi gyakorlattá, mint ha felnőtt korunkban sajátítanánk el azokat. A kisgyermek megszólítása pedig nem csupán a felnövekvő nemzedék felnőttkori viselkedésére van hatással, de egyúttal rajtuk keresztül a család felnőtt tagjait is elérhetjük.

A Maradék nélkül iskolai programja elsősorban a 8–12 éves korosztályt célozza meg. A legfontosabb információkat a gyermekek számára könnyedén érthető formában tartalmazza a Maradék nélkül oktatási csomag, amely kiegészült egy munkafüzettel, valamint a pedagógusok munkáját segítő tanári segédlettel és online letölthető óravázlatokkal, prezentációkkal. Az ismeretterjesztő kiadványt minden magyar általános iskola 5., 6. és 7. osztályos tanulója kézhez kapta. Emellett hat, a kiadvány tematikájához illeszkedő animációs rövidfilmmel szeretnék felhívni a legkisebbek figyelmét az élelmiszerpazarlás problémakörére.

2018 márciusában indult el az ismeretterjesztő kiadványon alapuló Maradék nélkül online kvízverseny, amelynek fődíja egy hétnapos tematikus nyári tábor volt Szilvásváradon, ahol a gyerekek tovább mélyíthették az élelmiszerpazarlással kapcsolatos ismereteiket.

A Maradék nélkül program munkatársai mintaorák megtartásával is segítik az érdeklődő pedagógusok munkáját. A foglalkozásokon is bemutatott játékok pedig letölthetők a Maradék nélkül honlapjáról.

A fogyasztók és a gyermekek szemléletformálása mellett a harmadik legfontosabb vállalkozás az élelmiszerlánc szereplőinek támogatása az élelmiszerhulladékok keletkezésének mérséklése terén. A négy munkacsoport szakértői a vendéglátás, a kereskedelem, az ipar és a civil szektor kihívásaira próbálnak lehetséges megoldásokat

felsorakoztatni. Az útmutatókban összefoglalták azokat a lehetséges jó gyakorlatokat, amelyeket világszerte már azonosítottak, kipróbáltak vagy alkalmaznak.

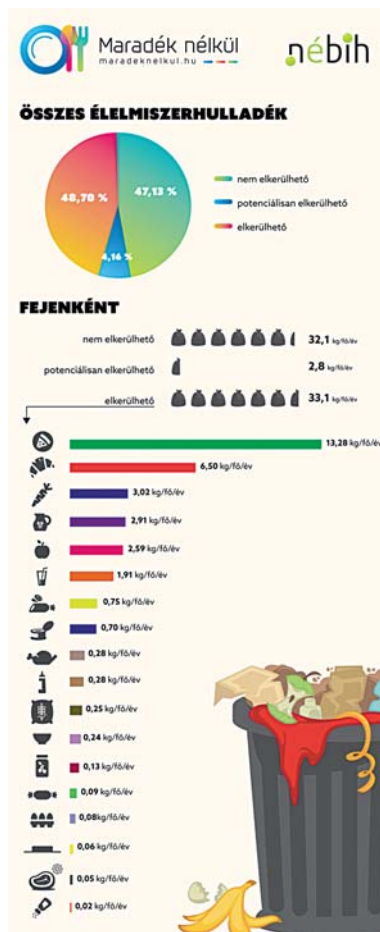
A Maradék nélkül program szeretné minden élelmiszerlánc szereplő figyelmét felhívni arra a tényre, hogy az élelmiszerpazarlás nem pusztán

gazdasági, de erkölcsi kérdés is, ráadásul egy kis odafigyeléssel megelőzhető lenne.

A PROGRAM ELÉRHETŐSÉGEI:

maradeknelkul@nebih.gov.hu

www.maradeknelkul.hu/iskolaiprogram



FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] FAO, 2011. Global Food Losses and Food Waste – Extent, Causes and Prevention. Róma, Olaszország. <http://www.fao.org/docrep/014/mb060e/mb060e02.pdf> (Elérve: 2018. november 13.)
- [2] Európai Bizottság, 2010. Preparatory Study on Food Waste Across EU 27 http://ec.europa.eu/environment/eussd/pdf/bio_foodwaste_report.pdf (Elérve: 2018. november 13.)
- [3] Szabó-Bódi, B., Kasza, G., & Szakos, D. (2018). Assessment of household food waste in Hungary. British Food Journal, 120(3), 625-638. <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/BFJ-04-2017-0255> (Elérve: 2018. november 13.)

EU PLEDGE – ÖNKORLÁTOZÁS A GYERMEKEKNEK SZÓLÓ ÉLELMISZER- REKLÁMOZÁSBAN

DR. FAZEKAS ILDIKÓ

Az EU Pledge kiváló példa arra, hogy az önkéntes vállalat milyen lényeges szerepet játszik egy-egy téma sikeres és eredményes kezelésében. Mi a siker titka? Felelős és átgondolt vállalat, a változások gyors követése vállalatok bővítésével, valamint a transzparencia, amelyet a független monitoring szervezetek rendszeres vizsgálata biztosít.

Az 2005-ben az Európai Bizottság kezdeményezésére létrejött az úgynevezett Európai Platform (EU Platform for action on diet, physical activity and health), annak érdekében, hogy valamennyi érintettet ösztönözze arra, hogy vállalat tegyenek az egészséges életmód előmozdításáért. A Platform működésének keretében a vezető élelmiszeripari cégek a Hirdetők Világszövetségének (WFA – World Federation of Advertisers) koordinálásával bejelentették az EU Pledge létrejöttét, hogy ezzel is hozzájáruljanak a kiegyensúlyozott táplálkozás, a testmozgás és az egészséges életmód népszerűsítéséhez. Ezt támogatta és fogadta el az a több mint húsz világvállalat, amely azóta aláírta a vállalatot. EU Pledge-hez mára már csatlakozott cégek részese az Unió élelmiszer- és üdítőipari szektorának reklámköltéséből meghaladja a 80%-ot.

CSATLAKOZÓ SZERVEZETEK

Az EU Pledge-nek elkötelezett vállalatok köre egyre bővült. Az alapító tagok – Burger King, Coca-Cola, Danone, Ferrero, General Mills, Kellogg, Kraft Foods, Mars, Nestlé, PepsiCo és Unilever – után hamarosan csatlakozott a vállalatához szövetségként a European Snacks Association, valamint hat tagszervezete, az Estrella-Maarud, az Intersnack, a Lorenz Snack-World, a Procter & Gamble, az Unichips-San Carlo és a Zweifel Pomychip. 2011-ben az ESA újabb tagja, a Chips Group, valamint a McDonald's, 2012-ben a Friesland-Campina csatlakozott. 2013-ban a Quick Group-

pal bővült a résztvevők köre, ezt a céget 2016-ban felvásárolta a Group Bertrand. Ugyanebben az évben viszont csatlakozott az önkorlátozást vállaló cégekhez a Bel Group. További cégek úgy kerültek közel a vállalathoz, hogy olyan vállalatok vásárolták fel őket, akik már aláírták: így a Wrigley és a Cadbury. Legutóbb 2017 szeptemberében az Arla Foods-szal bővült a tagok köre.

EU PLEDGE VÁLLALÁS

Az aláíró cégek azt vállalták, hogy nem hirdetik termékeiket – a kifejezetten a gyermekek táplálkozási igényeire szabott termékek kivételével – tévében, nyomtatott sajtóban és interneten olyan médiaközönségnek, amely legalább 50%-ban 12 évesnél fiatalabb gyermekekből áll. Később a tagtársaságok úgy bővítették a vállalatot, hogy a hirdetésükkel elért médiaközönségben a 12 évesnél fiatalabb gyermekek arányának küszöbértékét 35%-ra szállították le, valamint mindez a társaságok tulajdonában álló weboldalakon folytatott élelmiszer- és italtermékekre irányuló marketing tevékenységekre is kiterjedt.

Míg induláskor a legnagyobb elérést biztosító televízió reklámokat (ön)korlátozták, a vállalat kibővítésének keretében a mind a médiában – rádió, mozi, köztéri reklámok, valamint a digitális térben az interaktív játékok, applikációk, a mobil és SMS reklámok területén –, mind pedig a tartalomban tettek újabb vállalatokat. Ennek keretében azt vállalták, hogy a gyerekek elérésének lehetőségére vonatkozó korlátozáson kívül a maga a tartalom sem lehet elsődlegesen vonzó az adott (12 éven aluli) célcsoport számára.

AZ EU PLEDGE MEGERŐSÍTÉSE MAGYARORSZÁGON

Az EU szintű vállalat erősítését jelentette, hogy a tagok számának bővülése mellett a vállalat az

egyes tagállamokban nemzeti szinten is megjelent. A vezető globális élelmiszeripari vállalkozások nemzeti cégei így például Portugáliában, Lengyelországban, Belgiumban és Svájcban is adaptálták az EU Vállalást, és létrehozták saját helyi platformjaikat.

Ez történt meg Magyarországon is, amikor több – egyebek között a TÉT Platform Egyesületben is fontos szerepet vállaló cég – kezdeményezésére 2012. december 5-én nyilvános aláírással került az EU Pledge hazai megfelelője. Az első csatlakozók a Coca-Cola, a Danone, a Ferrero, az Intersnack, a Kraft Foods, a Mars, a Nestlé, és az Unilever hazai képviselői voltak, 2014-ben pedig a Bonbonetti, a Burger King, a FrieslandCampina, és a McDonald's bővítette a sort.

AZ EU PLEDGE MAGYAR ALÁÍRÓINAK VÁLLALÁSAI

1. Nem hirdetik termékeiket 12 évesnél fiatalabb gyermekeknek, azon termékek kivételével, amelyek eleget tesznek bizonyos – elfogadott tudományos bizonyítékokon, és/vagy a vonatkozó nemzeti és nemzetközi irányelvek szerinti élelmezési irányelveken alapuló – meghatározott táplálkozási kritériumoknak. Jelen kezdeményezés értelmezésében a „12 évesnél fiatalabb gyermekeknek hirdetni” kifejezés azt jelenti, hogy a hirdetés által elért médiaközönség legalább 35%-ban 12 évesnél fiatalabb gyermekekből áll. Ez a szabály 2012. január 1-jétől az Európai Unió egész területén alkalmazandó.

2. A vállalat az online szférában a harmadik félen keresztül megvalósított internetes hirdetési tevékenységeken kívül a társaságok tulajdonában álló honlapokon folytatott, élelmiszer- és italtermékekre irányuló marketingtevékenységekre is vonatkozik. A vállalat teljesítése érdekében a tagtársaságok részletes iránymutatásokat dolgoznak ki és követnek.

Ezek a kibővített közös kritériumok valamennyi tagtársaságra vonatkoznak, a társaságok azonban egyedileg szabadon alkalmazhatnak ezeknél szigorúbb szabályokat is. Magyarországon az általános iskolákban folytatott kommunikációt illetően az EU Vállalásban részt vevő

vállalatok természetesen a hazai jogszabályokat tekintik irányadónak.

AZ EU PLEDGE EREDMÉNYEI

A kötelezettségvállalás aláírása óta a vállalatban résztvevő világvállalatok mérhető, hiteles eredményeket értek el. A megfelelően választott reklámidőt az Accenture (tévéreklámok esetén a célközönség 65%-a legyen 12 éven felüli), míg a digitális platformokat a nemzeti önszabályozó szervezetek ellenőrzik.

Az EU-tagállamok gyermekeknek szóló tévé-műsoraiban az elmúlt években a gyermekek kitettsége a nem kifejezetten az ő igényeikre szabott élelmiszerek reklámjainak átlagosan több mint 83%-kal csökkent. Ha nemcsak a gyermekműsorokat, hanem minden műsort tekintetbe veszünk, a csökkenés ott is óriási, átlagosan több mint 48%-os.

A 2017. évben kiadott jelentés szerint a sugárzott szpotok 97,4%-a megfelelt a Vállalatok szabályainak. Magyarországon összesen 173 502 szpotot sugároztak, ebből 159 461 esett a Vállalatok hatálya alá. Ezek 98,8%-a felelt meg az előírásoknak, azaz az átlagnál valamivel jobb eredményről beszélhetünk.

A transzparencia keretében független szervezetek, vagyis az önszabályozó szervezetek – így Magyarországon az Önszabályozó Reklám Testület (ÖRT) – külön monitoring keretében vizsgálják a vállalatok online kommunikációjának megfelelőségét. Tekintettel arra, hogy itt nem pusztán számokról, hanem a tartalomról van szó, a szempontok kialakítása és azok ismerete alapvető fontosságú. Erre a monitoring munkát összehangoló EASA (European Advertising Standards Alliance) által szervezett workshopok keretében van lehetőség.

2017-ban a cégek tulajdonában lévő monitorozott weboldalak 99%-a összhangban volt a Vállalással. A 2017-es online felmérésbe már több összesen 224 nemzeti honlapot és 107 közösségimédia-oldalt vontak be. Ebből Magyarországon 40 weboldalt és 15 közösségi-média felületet, tehát vállalatonként jellemzően egynél többet, és a vizsgálat kiterjedt a termékpromóciók

webes megjelenítésére – különösen olyan termékekére, amelyek vonzók lehetnek a gyermekek számára – valamint többek között a YouTube-csatornákra és a Facebook-oldalakra is. A közösségi média felületen 107-ből csak két oldal nem felelt meg a Vállalásnak, azaz 98%-a teljesítette azt. Az iskolai szabályozást illető megfelelést a vizsgálatok 98% felettinek mérték a nemzetközi monitoring során.

MIÉRT CÉLSZERŰ CSATLAKOZNI AZ EU VÁLLALÁSHOZ?

A csatlakozással kinyilváníthatják elkötelezettségüket:

- a gyermekekre irányuló marketingkommunikációs tevékenység területén;
- hogy részt kívánnak venni az elhízás elleni küzdelemben;

- hogy cégük partner a megoldás területén;
- hogy az önkéntes vállalás hatékony és gyors megoldást nyújt;
- hogy a magyar fogyasztó cégüknek kiemelkedően fontos.

Az EU Pledge hazai koordinátora, az Önszabályozó Reklám Testület tagvállalatai számára rendszeresen tart workshopokat, hogy ezzel is segítve munkájukat közvetlenül értesüljenek az egyes monitoringok bírálati szempontjairól. Így lesz hiteles az önszabályozás, sőt ezáltal válik teljes rendszerré, hiszen így látható, hogy nem pusztán vállalásról van szó, hanem az annak megfelelő reklámokat készítő, felelős kommunikációról.

A KEZDEMÉNYEZÉS WEBOLDALA:

www.eu-pledge.eu



EURÓPAI FRISS KALANDOK

DR. MÁRTONFFY BÉLA

A KAMPÁNY HÁTTERE

A Nemzeti Agrárgazdasági Kamara a francia Interfel zöldség-gyümölcs szakmaközi szervezetel közösen „Európai Friss Kalandok” címmel hároméves edukációs kampányt indított 2018-ban. A kampány háttéréül szolgáló 2016-os GfK-kutatás rávilágított arra, hogy Magyarországon a gyermekes családok fogyasztják a legkevesebb friss zöldséget, illetve gyümölcsöt.

AZ „EURÓPAI FRISS KALANDOK” KAMPÁNY CÉLJA

A program célja, hogy növelje a friss zöldségek és gyümölcsök fogyasztását a 6–14 éves gyermekek és a gyermekes családok körében. A program három pilléren nyugszik: a tapasztalatszerzésen, az eseményeken és az edukáción, mindez játékos és informatív módszerekkel valósul meg. A kampány szándéka, hogy a családtagok különböző generációit érje el. Egyrészt a szülőket és a nagyszülőket, akik át tudják adni a gyerekeknek a friss zöldségek és gyümölcsök fogyasztásának attitűdjét a közös ételkészítésen keresztül, hiszen jelenleg a nagyszülői generáció a legjelentősebb zöldség és gyümölcsfogyasztó. Másrészt a gyerekeket, akiket a program két kabalafiguráját – Fruttit és Veggit –, valamint a történetmesélést segítségével

hívva érnek el. Így ismerhetik meg a gyerekek a zöldségek és a gyümölcsök sokszínűségét, valamint azok tulajdonságait.

A program szlogenje „Fedezd fel a zöldségek és gyümölcsök valódi erejét”, amit a Vegapolis elnevezésű univerzumon keresztül tapasztalhatnak meg a gyerekek.

A KAMPÁNY ELEMEI

A program több eszközt mozgósít a célok elérése érdekében:

- eseményeket (roadshow, zöldség-gyümölcs ünnep), ahol a gyerekek életnagyságú Fruttival és Veggivel találkozhatnak, edukatív workshopon vehetnek részt, és 3D VR filmen keresztül részesei lehetnek Vegapolis életének;
- az események sajtómegjelenésekkel történő támogatását;
- eladáshelyi akciókat;
- saját weboldalt, közösségimédia-megjelenést és játékapplikációt;
- online hirdetéseket;
- valamint 24 részes információs tévékampányt a gyereksatornákon.

A kommunikációs eszközök közt a program logóján túl foglalkoztató füzet, receptkártyák, színező és 3D VR filmek állnak rendelkezésre.



21 NŐ AZ EGÉSZSÉGÜGYÉRT

KERTÉSZ ÉVA



A 21 Nő az egészségügyért alapítvány tagjainak közös célja az egészséges élet népszerűsítése. Mielőtt azt gondolná bárki is, hogy ez egy viszonylag egyszerű és egyértelmű feladat, nézzük meg, hogy milyen alapvető változásokat hozott a 21. század az egészségről szóló kommunikációban. Csak akkor jut el az üzenet jól a lakossághoz, ha ezeket a változásokat szem előtt tartjuk.

Mindenek előtt érdemes felfigyelni arra, hogy alig néhány évtized alatt drasztikusan megváltozott a beteg és az egészségügyi szakember kapcsolata. Az új kapcsolat nem a hierarchiára épít, hanem a partnerségre, csakhogy két ember akkor tud egyenrangú félként beszélni egymással, ha megvan a kölcsönös bizalom és a közös szókincs. Ez utóbbi feltételez egy bizonyos szintű egészség-műveltséget, amely lehetővé teszi a párbeszédet a felek között. Az orvosok, a gyógyszerészek egyetértenek abban, hogy a tájékozott beteg, aki tisztában van a diagnózissal és a terápiával, sokkal együttműködőbb, a gyógyszereit helyesen alkalmazza, a compliance jóval magasabb, mint a tájékozatlan, a terápiát nem tudatosan alkalmazó betegek esetében.

A másik – jellemzően a világ fejlett országaiban – erősödő trend: az egészségcentrikusság. Korunk legerősebb üzenete az „élj sokáig egészségesen” – a tudomány és a technika népszerű testre- és személyre szabott eszközei által – tömegek számára válik elérhető valósággá. Az egészségmegőrzés, a betegségek megelőzésére irányuló éberség a fogyasztói társadalmak sajátja lett. Az egészséges ember ma már nem „bevárja” a betegséget és megküzd vele, hanem elébe megy és időben elkapja, nehogy bajt okozzon. Egyre több olyan példáról hallhatunk a világból, amikor a jól működő prevenció következtében a korábban gyakori betegségek száma drasztikusan csökkent. Ez az onkológiai betegségekre éppúgy igaz, mint a fertőző betegségekre.

Az itt felsoroltak közül a harmadik jelentős változást az egészségügyben az információs és

kommunikációs technológia robbanása jelenti. Nincsenek többé bennfentes, kizárólag az egészségügy felkentjei számára elérhető tartalmak. A legkeresettebb és legnépszerűbb hírek között találjuk az egészségről, az egészségügyről szóló híreket, életmódról szóló tanácsokat a nyomtatott sajtóban éppúgy mint a digitális felületeken, az utcai plakátokon, minden lehetséges fórumon. Nem az a kérdés tehát, hogy a laikus ember hozzájut-e a megfelelő információhoz, hanem az, hogy képes-e kiszűrni a rengeteg hír és adat közül azt, ami hiteles, és ami valóban neki szól. Az egyik oldalon megjelent tehát egy bőséges információkínálat, a másik oldalon pedig ott vannak a laikusok, akik kiéhezve várják az egészség, a hosszú élet titkát felfedő tájékoztatást.

A hazai egészségügy 21 prominens szereplőjéből álló alapítványnak ebben a látszólag nyerő helyzetben kell megmutatni a helyes irányt, a jó utakat. Az egészséges életmód népszerűsítése egy olyan országban, mint Magyarország, ahol számos betegség tekintetében élen járunk, nemcsak az egészségügy kérdése, hanem gazdasági és morális kényszer is. Az alapítvány azt az edukációs közeget keresi, amely a legfogékonyabb az ismeretek befogadására: vagyis az általános és a középiskolákat, ahol rendszerszinten juthatnak a diákok az ismeretekhez, valamint a gyógyszerértárba járó betegeket és a prevenció fontosnak tartó fogyasztókat.

Nem mindegy, hogy a hiteles és szakmailag ellenőrzött és jóváhagyott tartalmat hogyan, milyen eszközök segítségével közvetítik a szakemberek. Korszerű eszközökre, érthető nyelvre van szükség! Az egészségügy kommunikátorainak ezt éppúgy tanulni kell, hogy hogyan tudják lefordítani a szakmai tartalmat a laikusok nyelvére, ahogy a lakoságnak meg kell tanulnia a néhány alapfogalmat, életmódbeli szabályt. Az egészségügyi kommunikációban paradigmaváltásra van szükség. Ahogyan a reformáció korában a Bibliát lefordították az anyanyelvre, itt az

idő, hogy az egészségügy közérthető nyelven szólítsa meg az embereket. Alapítványunk 21 tagja azt az egészségügyi kommunikációt kívánja népszerűsíteni, amely a laikus embert felkészíti arra, hogy helyesen döntsön, amikor az életéről van szó.

21 NŐ AZ EGÉSZSÉGÜGYÉRT ALAPÍTVÁNY

2017 őszén jött létre a 21 Nő az Egészségügyért alapítvány, amelyben az egészségügyi szektor 21 munkatársának szakmai és vezetői tapaszta-

latai találkoznak, és ezt az ismeretet tudják közösen hasznosítani a hazai lakosság egészségének javítása érdekében.

AZ ALAPÍTVÁNY TAGJAI

Beke Zsuzsa, Béres Klára, Bittner Nóra, Csákó Ibolya, Duha Gabriella, Egervári Ágnes, Füzesi Judit, Higyisán Ilona, Hohmann Judit, Ignác Andrea, Ilku Livia, Illés Zsuzsanna, Jakab Zsuzsanna, Kaizer Zsuzsa, Kondorosi Éva, Lenkefi Ida, Nagy Anikó, Pozsgay Csilla, Szökő Éva, Zelkó Romána, Zolnay Krisztina.

OKOS DOBOZ – DIGITÁLIS ESZKÖZTÁR AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS SZOLGÁLATÁBAN

SZÜCS DÓRA



Az Okos Doboz Magyarország egyik leglátogatottabb digitális oktatási portálja a www.okosdoboz.hu oldalon érhető el. Az oldalon több mint 10 ezer grafikus feladat és 30 gondolkodási képességet fejlesztő játék mellett 160 egészségnevelési animáció és egy Egészségnevelési tankönyv található meg. Az oldalt a 2017/2018-as tanévben 300 ezer diák kereste fel, akik átlagosan 12 percet töltöttek az oldalon, és több mint hatmillió feladatot oldottak meg.

Az okosdoboz.hu célja, hogy olyan ingyenes tanulási lehetőséget nyújtson a gyerekek számára, amelyen keresztül játékos módon sajátíthatják el a tananyagot, illetve a tananyagban nem szereplő egészségnevelési ismereteket. A játékalapú digitális feladatgyűjtemény a Nemzeti Alaptanterv fejlesztési céljainak megfelelően kapcsolódik be az oktatási tevékenységbe. A feladatgyűjtemény tanórai, egyéni fejlesztési, felzárkóztatási célú, illetve otthoni, egyéni tanuláshoz is alkalmazható. Az Okos Doboz ismeretekbe ágyazott játékos eszközökkel, interaktív módszerekkel, élményszerű tanulási lehetőséggel kívánja az oktatás céljait szolgálni. A digitális feladatgyűjtemény egységes mérési és értékelési rendszere épül, amelynek középpontjában a pozitív megerősítés és a motiválás áll.

Jelenleg az Okos Doboz alsó és felső tagozatos általános iskolásoknak szóló, illetve középiskolai feladatsorokat, gondolkodási képességeket fejlesztő játékokat, illetve az egészségnevelés (táplálkozás, mozgás, lélek, betegségek) témaköréhez kapcsolódó újszerű feladatsorokat és oktató animációkat is tartalmaz. Az oldalhoz tartozik továbbá egy tanári modul, melyen keresztül a pedagógusok egyénre, illetve csoportra szabott feladatokat oszthatnak ki és követhetik nyomon diákjaik előrehaladását.

Az Okos Doboz a tantárgyi feladatsorokon túl kiemelten foglalkozik a fiatalok egészségnevelésével. Egyedülálló feladatgyűjteményével, oktató animációval azt a hiátust próbálja betölteni, mely közoktatásban zajló egészségnevelés tananyagainál fellelhető. 2017 szeptemberétől az oldalról elérhető Magyarország első interaktív Digitális Egészségkönyve is, mely a 8. osztályos biológia tananyagra alapozva dolgozza fel az egészségnevelés témakörét. A könyvhöz kapcsolódó Digitális Tanár – adaptív online oktató rendszer – a képességek és a tudásszint folyamatos felmérését figyelembe véve személyre szabott oktatást valósít meg.

AZ EGÉSZSÉGNEVELÉSI TANKÖNYV FELÉPÍTÉSE

Biológiaiismeretek feldolgozása

150 diából álló, az emberi test biológiáját feldolgozó tankönyvi rész, melynek minden egyes darabja illusztrációkkal párosítva dolgoz fel egy-egy granulált ismeretelemet. Ezekhez további 25 magyarázó illusztráció tartozik, illetve a diákok tanulását, az ismertek megértését szolgálja a 70 elemből álló szócikktár.

Egészségnevelési ismeretek feldolgozása

Az egészségnevelési ismeretek minden esetben szervesen kapcsolódnak a biológiai anyagrészhez. Jelenleg összesen száz, egészségnevelési témakört feldolgozó, egyedi grafikával készült 2-3 perces animáció található a rendszerben. Az animációk forgatókönyveit praktizáló orvosok, dietetikusok, tanárok, pszichológusok készítették. Az animációk a célcsoport élethelyzeteiből, gyakori szituációkból kiindulva, praktikus példákra keresztül dolgoznak fel egy-egy témakört,

például a szívinfarktus téma nemcsak a biológiai folyamatot, hanem annak felismerését, a szükséges reagálást, illetve a kezelési lehetőségeket is bemutatja.

Digitális feladatgyűjtemény

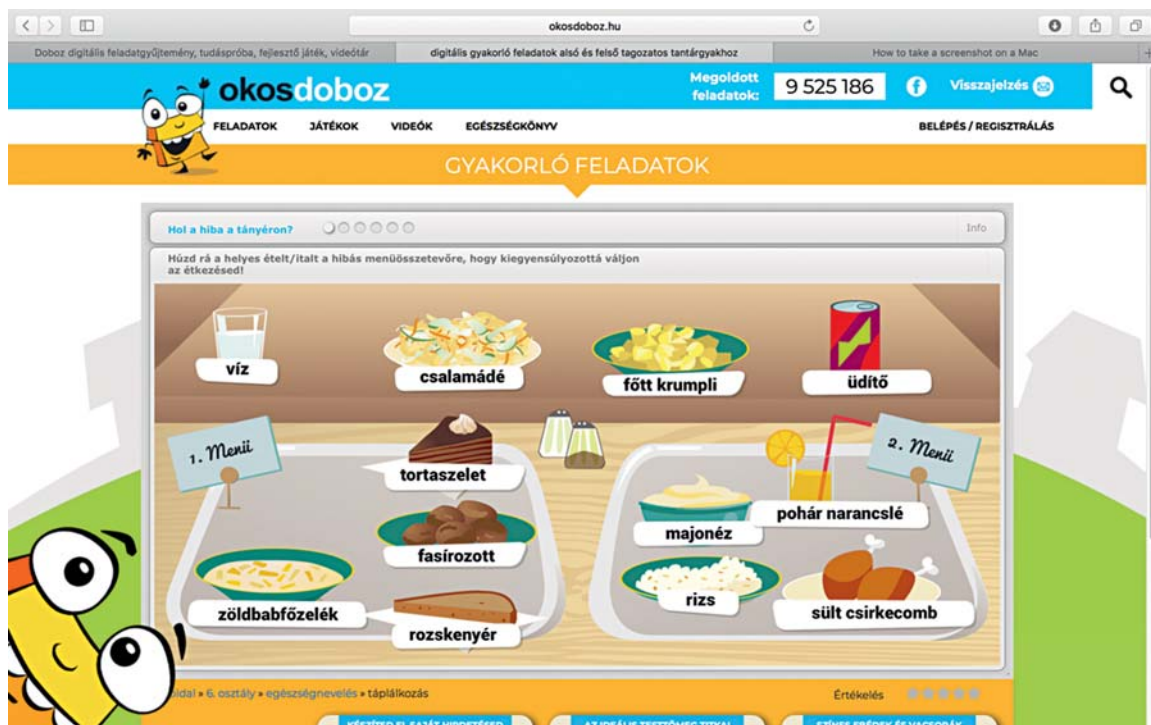
Minden tartalmi egységhez a Bloom-taxonómia szerint szintezett, egyedi grafikával rendelkező feladatcsoport tartozik, mely alkalmas a tudásszint ellenőrzésére, illetve adaptív működési módban a diák „navigálására”. Az ismertek ellenőrzésére, felmérésére, illetve gyakorlására szolgál a rendszerben elhelyezett 900 digitális feladat. A feladatok finom struktúrában, biológia

vagy egészségnevelés csoportokra bontva találhatóak a rendszerben.

Az elmúlt évek során az Okos Doboz tartalmainak elkészítésében mintegy 150 gyakorló pedagógus, orvos, dietetikus, pszichológus és szakmai lektor vett részt. Partnereink között sorolhatjuk fel a Semmelweis Egyetemet, az ELTE és az SZTE munkatársait is. Jelenleg Magyarországon már több mint 100 általános iskolában a tanítás részévé vált, az oldalon a diákok mellett közel 2000 regisztrált pedagógust is üdvözölhetünk.

FACEBOOK: fb.me/okosdoboz

HONLAP: www.okosdoboz.hu





MCDONALD'S BRINGAMÁNIA

MCDONALD'S MAGYARORSZÁGI ÉTTEREM HÁLÓZAT KFT.

A McDonald's BringaMánia egy mára közel 60 ezres online rajongói bázissal rendelkező, országos program, mely 2010-ben indult azzal a szándékkal, hogy a kerékpározást mint mindenki számára elérhető tömegsportot népszerűsítse, elősegítse a közlekedésbiztonság javítását, és részt vegyen a legkisebbek bringásoktatásában is. A program nem titkolt célja az is, hogy a városi kerékpározás támogatásán keresztül hozzájáruljon a fenntartható városi közlekedéshez, a kiegyensúlyozott életmódhoz és a tartalmas családi, baráti programok megvalósításához. A program célcsoportja nem szűkül le a fiatalokra, mindenkinek szól, aki szívesen ül biciklire, akár sport, akár kikapcsolódás, akár csak praktikus városi közlekedés céljából.

Az indulás, vagyis 2010 nyara óta a BringaMánia a Vuelta Kft.-vel mint szakmai partnerrel 34 bringás eseményt szervezett. A McDonald's Bringamánia Balatonkör, majd később Tour de Balaton, a Gyerek Sziget és a Mobilitási Hét eseményeknek köszönhetően ezek a programok országosan közel 80 ezer embert mozgattak meg. A résztvevők – sportolóktól kezdve a hobbikerékpárosokon át a kisgyermekes családokig – együttesen több mint 1,5 millió kilométert tettek meg két keréken, ami a Föld 25-szöri megkerülésére is elegendő lenne.

A biztonságos közlekedéssel kapcsolatos edukáció előkészítéseként a szervezők és szakmai partnereik kutatásban mérték fel a közlekedésbiztonsági felkészültség szintjét, hiányosságait a magyar kerékpáros közösségben, különös tekintettel a kerékpárosokra vonatkozó KRESZ-szabályok ismeretére. Készült egy gyermekeknek szóló közlekedésbiztonsági oktatócsomag és kiadvány is, amelyet a programsorozat rendezvényei alkalmával, illetve a McDonald's éttermekben kaptak meg az érdeklődők.

2011-ben a BringaMánia weboldala is elindult, amely a McDonald's weboldalába történő 2015-ös integrálásáig több mint 21 ezer visszajáró lá-

togató számára jelentett rendszeres tájékoztatósi pontot. 2011-ben elindult a BringaMánia Facebook-oldala, amely mára már közel 60 ezres rajongószámával az egyik legnagyobb online kerékpáros közösség. Az oldal praktikus és hasznos tippekkel, valamint a biztonságos közlekedésre vonatkozó tanácsokkal segíti a városi bringásokat és a kirándulókat egyaránt, mindez érdeklődők további ezreinek nyújtva ösztönzést, illetve bringás segítséget az online közösségen keresztül.

2016-ban, az Autómentes Napon jelent meg a program mobilapplikációja, a Bringamánia app, amely az első ingyenesen letölthető és akár offline módban is használható navigációs alkalmazás kifejezetten bringások részére. A BringaMánia app elsősorban a nagyvárosi forgalommal még csak ismerkedő kezdők számára jelent hasznos segítséget, de a haladó bringásoknak is tartogat izgalmas funkciókat. Az app számos új funkcióval egészült ki az elmúlt két évben, emellett a térképnavigáció is együtt bővült a felhasználók körével, így már megtalálható rajta Budapest és a Balaton, illetve a Velencei-tó környéki települések, valamint több vidéki nagyváros, köztük Szeged, Szombathely, Győr vagy Debrecen térképe.

A McDonald's hosszú távon elkötelezett a BringaMánia program iránt, melynek eseményei egyre növekvő résztvevői létszámmal zajlanak. Magyarország legnagyobb vezetett bringatúráján, a McDonald's Bringamánia Tour de Balaton programon 2017-ben és 2018-ban már 3000-en tekertek a meghirdetett távokon. A mobilapplikációt eddig több mint 20 ezren töltötték le telefonjukra. A programmal az étterembe látogató vendégek is találkozhatnak: a bringával érkezők számára egyre több McDonald's étteremnél bringatárolók állnak rendelkezésre, a gyermekek részére készült közlekedésbiztonsági edukációs kiadvány mellett pedig 2018-ban ajándék matricákkal hívták fel az autósok és a bringások figyelmét a biztonságos közlekedésre.

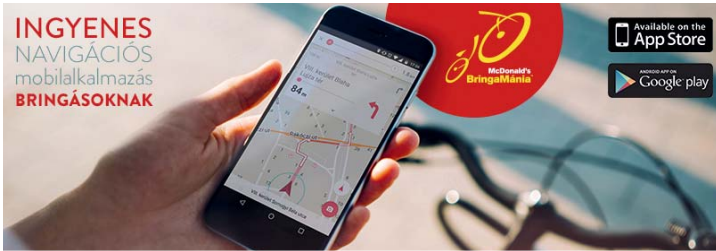
A program 2010-es indulása óta egyre többen választják az aktív életmódot, ezen belül egyre többen használják városi közlekedéshez is a bringát. Őszintén hisszük, hogy ehhez az elmúlt 8 évben a BringaMánia is hozzájárult a maga szerepével, de értékes hozzájárulását, elősegítve a

fenntartható városi közlekedés és a kiegyensúlyozott életmód elterjedését.

TOVÁBBI INFORMÁCIÓ:

www.mcdonalds.hu/rolunk/csaladoknak

www.facebook.com/BringaMania



KINDER+SPORT – A MOZGÁS ÖRÖME

KARANCZY ZSOLT, SZERJÁN NÓRA

A PROGRAM ALAPJAI

A Kinder+SPORT a Ferrero Csoport nemzetközi társadalmi felelősségvállalási programja, amelynek célja, hogy minden gyermekkel megismertesse a mozgás örömét.

A nemzetközi szinten, oktatási szemléletmód szerint szervezett program arra bátorítja a gyerekeket, hogy mozogjanak többet, legyen a testedzés mindennapjaik szerves része. A program alapját a „Mozgás öröme” módszer jelenti. A 3 év alatt, 1000 olasz általános iskolás bevonásával kifejlesztett oktatási megközelítés a holnap polgárainak testi-lelki-szellemi fejlődését szolgálja.

Az ülő, mozgásszegény és egészségtelen életmód a fiatal generációk jövőjét veszélyezteti. Az ENSZ égisze alá tartozó Egészségügyi Világszervezet adatai szerint a világon élő 11 év körüli gyerekek több mint fele nem végez legalább 60 percnyi testedzést naponta. Ugyanakkor tudjuk, hogy a mozgásban gazdag, aktív életmód nélkülözhetetlen a gyermekek testi, valamint szellemi, érzelmi és szociális fejlődéséhez, hiszen a sport olyan univerzális értékekre tanít, mint a barátság, a szolidaritás, a tisztelet, illetve a bizalom önmagunkban és másokban. Ezért született meg 2005-ben a Kinder+SPORT nemzetközi program.

A Ferrero Csoport arra törekszik, hogy a lehető legtöbb országba elvigye a Kinder+SPORT kezdeményezést. A program – a nemzetközi és helyi partnereink támogatásának köszönhetően – már 25 országban van jelen. Partnereink között olimpiai bizottságok, kormányzati szervezetek, sportszövetségek is megtalálhatók. Együttműködésünknek a közös célok teremtenek szilárd alapot.

A Ferrero Csoport ugyanazon értékek és elvek mentén szervezi megvilágszinten a Kinder+SPORT programot:

- Átlátható szabályok: minden országban ugyanazon előírások mentén szervezzük meg a helyi programokat.

- Erős partnerkapcsolatok: olyan partnerekkel

dolgozunk együtt, akik hozzáértő módon, hitelesen tudják értékeinket képviselni.

- Oktatási szemlélet: a módszer alapját az oktatási megközelítés jelenti. Az a célunk, hogy a gyerekek a kezdeményezésen keresztül elsajátítsák a sport és az élet legfontosabb értékeit, mint a barátság, az ösztönös és a bizalom.

- Helyi és globális megközelítés: egyazon elvek mentén szervezzük a programot világszinten, de mindig a helyi igényekre igazítjuk az egyes projekteket.

- Mérhető eredmények: pontosan kidolgozott módszertan alapján értékeljük a program eredményeit, amely lehetőséget teremt arra, hogy folyamatosan nyomon kövessük a fejlődését.

A KINDER+SPORT PROGRAM SZÁMOKBAN

2017-ben

- 25 országban
- 4,1 millió gyermeket szólítottunk meg, akik
- 23 sportágat próbálhattak ki,
- 3269 esemény keretében.

A Nemzetközi Iskolai Sportszövetség mellett négy nemzeti olimpiai bizottság és 126 sportszövetség támogatta a helyi programokat.

A Ferrero Csoport 2005 óta összesen 11 millió eurót fordított a programra.

KINDER+SPORT – ORSZÁGOK PÉLDÁI

A Kinder+SPORT program az elmúlt években a gyermekek életének szerves része lett. A világon számos különböző programot indítottunk annak érdekében, hogy a lehető legtöbb gyermekkel ismertessük meg a mozgás örömét.

Az Egyesült Királyságban a „Mozogj és tanulj” kezdeményezés keretében a kiegyensúlyozott táplálkozás és az aktív életmód fontosságát tanítottuk meg a gyermekeknek.

A franciaországi projekt nagy hangsúlyt fektetett a szociális szempontokra. A helyi Kinder+SPORT program keretében 1000 fő, 8 és 11 év kö-

zötti hátrányos helyzetű gyermeket fogadtunk 6 hétre a 7 hektáros alapterületű „Le Village Kinder” világában.

Németországban a Kinder+SPORT program 2007 óta támogatja a „Sport Badge Tour” -t, amely arra ösztönzi a gyerekeket, hogy tegyék próbája fittségüket. Emellett 2011-ben elindítottuk a Kinder+SPORT Kosárlabda Akadémiát, aminek célja, hogy megtanítsa e csapatsport alapvető szabályait.

Magyarországon 2007-ben indult el a Kinder+SPORT program, amely 2012 óta kifejezetten nem sporttagozatos általános iskoláknak szól, és amelynek tartalmát a Testnevelési Egyetem tanárai dolgozták ki. Célja, hogy minél több iskolában szervezzenek a testnevelőtanárok olyan plusz foglalkozásokat a gyermekek számára, amelyek a csapatmunka fontosságára is megta-

nítják őket. A délutáni kiegészítő programokon sorversenyek és játékos feladatok keretében mozoghatnak az alsó tagozatos tanulók. Ezzel párhuzamosan az országos bajnokságba besorolt 64 iskola egy-egy 12 fős csapatot állít ki, amelyek fordulóról fordulóra mérhetik össze erejüket. A bajnokságban résztvevő iskolák a Ferrero Csport felajánlásának köszönhetően sporteszköztámogatást kapnak a gyakorláshoz, és a versenyben legjobb iskolák számára lehetőség nyílik a nagy értékű anyagi támogatás megnyerésére, amelyet vagy sporteszközök vásárlására, vagy pedig tornatermük felújítására használhatnak fel.

A 2017/2018-as tanévben a nem sporttagozatos magyar iskolák körülbelül 16 százaléka vett részt a programban, ami közel 80 ezer alsó tagozatos gyermek részvételét jelentette.

A TANTUDSZ – EGÉSZSÉGNEVELÉS KORTÁRSOKTATÁSSAL-PROGRAM

DR. FEITH HELGA JUDIT, PROF. DR. FALUS ANDRÁS



HÁTTÉR ÉS KONCEPCIÓ

Az EDUVITAL Nonprofit Egészségnevelés Társaság keretein belül létrejött a Tanulj, Tanítsd, Tudd! (TANTUdSZ) Ifjúsági Egészségnevelési Program, mely elsődlegesen az óvodai és az alap- és középfokú oktatáshoz kötődő korosztályok egészséges életmódra való nevelését, valamint az egészségtudatos magatartásuk kialakítását célozza egy újabb alapokon nyugvó pedagógiai szakmódszertani eljárás, a kortársoktatás („peer education”) kidolgozásával. Az MTA által 2016-ban meghirdetett, négy évre szóló támogató Tantárgypedagógiai program az egészségügyi és pedagógiai felsőoktatás közötti együttműködés megteremtésével hosszabb távon az eljárás hazai és külföldi bevezetését, meghonosítását készíti elő. A koncepció lényege az idősebb diákok szakmailag kontrollált bevonása a náluk fiatalabbak nevelésébe, szemléletformálásába.

A TANTUDSZ CSAPAT – HAZAI ÉS NEMZETKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉSEK

A TANTUdSZ csapatban jelenleg 34 különböző képzettségű munkatársunk dolgozik, köztük pedagógusok, orvosok, pszichológusok, szociológusok, jogászok, biológusok, mentőorvosok, egészségfejlesztők és önkéntes egyetemi hallgatók.

Kiemelt eredménynek tartjuk a tudományterületeken és a felsőoktatási intézményi kereteken átívelő, a Semmelweis Egyetem és az Eötvös Lóránd Tudományegyetem karai között létrejött közös pedagógiai módszertani munka kialakítását az egészségnevelési feladatok korszerű (kortársoktatási) megvalósításában. A két egyetem pedagógus-, illetve egészségügyszakember-képzéseiben részt vevő hallgatói közös elméleti képzésben, majd a kiscsoportban történő felkészülést követően valódi területi gyakorlaton (óvodai

és iskolai közösségekben) kortársoktatóként dolgoznak együtt, szakmai és baráti kapcsolatokat kialakítva, egymásra hatva és motivációikat megosztva egymással, ami nélkülözhetetlen a korszerű egészségfejlesztési munkában. Ez a találkozás az egyetemi környezetben remélhetően előrevetíti a különböző hivatású szakemberek közötti későbbi életközösségeinek, feladatra koncentráló sikerességének lehetőségét.

Sokéves szakmai és oktatási együttműködés alapján közös munka kezdődött a Marosvásárhelyi Egyetem Orvosi Karán működő Szent Balázs Alapítvánnyal, ahol elindult a TANTUdSZ projekt feltételeinek megteremtése. Ugyancsak elkezdődött a Sapientia Egyetemmel való aktív együttműködés, 2018 tavaszán már erdélyi iskolában is jelen volt a TANTUdSZ program.

EGÉSZSÉGNEVELÉSI TERÜLETEK A TANTUDSZ TEVÉKENYSÉGÉBEN

Fontos eredménynek tartjuk a mindennapi életben gyakorlati jelentőséggel bíró egészségnevelési feladatok kiválasztását és módszertanának kidolgozását. A gyakran alulbecsült jelentőségű, a megfelelő folyadékfogyasztásra rávezető, kisgyermekkorától alkalmazható, szellemes, életkornak megfelelő játékos technikák és mérőeszközök sorát dolgozták ki a programban részt vevő hallgatók az elmúlt két évben. A kézhigiéniai projekt, látványos vizuális visszajelzéssel, kvantitatív önkontrollal kiegészítve nagyon fontos a higiéniai szemlélet megalapozásához és megerősítéséhez vezet. Kiemelt jelentőségűnek tartjuk az újraélesztési programok széles korosztályokban való bevezetését. Az embertársaink való odafigyelés, a mások felé kinyilvánított empátia – az azonnali segítség alaplépéseinek megismerésén túlmenően – fejlett emberi kultúrát sugároz. Közeli terveink megvalósulása

(„virtuális” barátság – veszélyek az interneten, drogprevenció) is ebbe az irányba kíván továbblépni. Kiemelt eredménynek tartjuk, hogy mind-ezen programok hatékonyságát társadalomtudományi és egyéb, az adott témához kapcsolódó mérőeszközökkel mérjük.

A TANTUDSZ TEVÉKENYSÉG HATÓKÖRE

A kétirányú, pedagógiai és egészségfejlesztési objektiváció egyaránt megjelenik kutatásunkban. Fontosnak tartjuk a nemzetközileg is igazolt hatékonyságú és népszerű kortársoktatás pedagógiai szakmódszertani eljárás hazai bevezetését a köz- és felsőoktatási intézményekben. Ennek a feladatnak a lehetséges modellezése és már a modell publikált továbbfejlesztése (ún. „Körkörös Tanulás”) is elindult, mely az első két beszámolási évben három budapesti óvoda, öt hazai és egy határon túli iskola megközelítőleg 1600 gyermekének aktív részvételével történt.

TUDOMÁNYOS TELJESÍTMÉNY

Az elmúlt két évben a kutatócsoport tagjai tucattal is több tudományos közleményt írtak, 36 nemzetközi és hazai előadást tartottak (vagy 2018 őszén tartanak már elfogadott előadásként) a kutatott témában. Ezek a tudományos konfe-

renciák neveléstudományi és/vagy egészség tudományi témákban kerültek meghirdetésre, egy részük kifejezetten felsőoktatási képzőhelyekhez kapcsolódik. A 2018. évi Országos Neveléstudományi Konferencián a kutatócsoport sikeresen pályázott szimpózium megtartására, amelynek keretében öt előadás hangzott el.

CÉL ÉS TÁVLAT

Az a tematikai fókusz, amire munkacsoportunk tevékenysége irányul, az egészségtudatosságra való nevelés, a mai magyar társadalom kiemelten lényeges kérdése.

Az alap és alkalmazott társadalomtudományi módszerek és az egyéb vonzó (például digitális) oktatási/nevelési technikák organikus kombinációja az eddigi, széles körben visszaigazolt eredményeink alapján a közelebbi életkorú „kortársak” között közvetlen, interaktív kontaktust eredményez. Ez a közösségi szerveződés meggyőződésünk szerint hozzájárulhat a társadal-munkban sajnálatosan romló egészségkilátások megfordításához.

TOVÁBBI INFORMÁCIÓK:

<http://www.eduvital.net/index.php/hu/tantudsz/ismerteto>

„ISKOLÁBAN FŐ AZ EGÉSZSÉG” TANKONYHAPROGRAM

DR. FÜZI ANDREA RITA, DR. HARSÁNYI KORNÉLIA

Budapest Főváros II. Kerületi Önkormányzata, a BRFK II. Kerületi Kapitánysága, valamint a (mai nevén) BFKH II. Kerületi Hivatala Népegészségügyi Osztály 2010 végén álmódta meg az Életvitel Stratégia Programot, melyet az önkormányzat képviselőtestülete elfogadott és támogatására méltónak talált. Az önkormányzat az eltelt nyolc év során folyamatosan támogatja az Életvitel Stratégia keretei között zajló események megvalósítását.

Ennek a programnak az volt a célkitűzése, hogy élményközpontú, interaktív programok megvalósításával pozitív irányba terelje a II. kerületi önkormányzati iskolákban tanuló általános iskolás és középiskolás diákok életvezetését. Az oktatás területén végbement változások következtében ma már nem beszélhetünk kerületi fenntartású iskolákról, de szerencsére a Közép-Budai Tankerületi Központ is egyetért az Életvitel Stratégia célkitűzésével, segíti, támogatja a programok megvalósítását.

A programnak a kezdetekben három kiemelkedő eleme volt:

I. Az egészséges táplálkozást támogató „Iskolában FŐ az egészség” tankonyhaprogram.

II. A lelki egészség védelmében a viktimizációt elkerülő és a lelki harmóniát erősítő interaktív előadások, foglalkozások.

III. Egészségnapok, melynek keretében nagyon sok témában gyarapíthatják a diákok az elméleti és gyakorlati tudásukat (energia-egyensúly, internetbiztonság, elsősegélynyújtás, lelki egészség, kémiai és közlekedésbiztonság, érzékenyítő programok, kézhygiéné, fogápolás stb.).

Napjainkra a program két fő elemből áll, a lelki egészség és a viktimizáció prevenciós programok beleolvadtak az egészségnapok programjaiba.

A BFKH II. Kerületi Hivatala Népegészségügyi Osztály 2011 óta a programok szakmai vezetője

és koordinálója. Az „Iskolában FŐ az egészség” tankonyhaprogram megvalósításában dietetikus szakemberek vesznek részt, míg az egészségnapok az aktuális iskolai felkérésekhez igazodva számtalan szakmai együttműködő közreműködésével valósulnak meg.

„ISKOLÁBAN FŐ AZ EGÉSZSÉG” TANKONYHAPROGRAM

- Háromórás, szabadidős program: tankonyhai főzőiskola program, kiegészítve az „Energiafelhasználás otthon” programmal. Az iskolák egy tanítási évben maximum két alkalommal jelentkezhetnek, a finanszírozási feltételek ezt teszik lehetővé.

A program első két évében 6-8 alkalommal, míg az ezt követő évektől folyamatos növekedéssel, tanévenként 28-30 alkalommal tartunk foglalkozásokat. 2018 szeptemberéig több mint 2300 diák vett részt a főzőiskolán.

- A diákok és kísérőjük számára a program ingyenes.
- Egyszerre – a konyha méretei miatt – egy 15 fős diákcsapatot és a kísérőket tudjuk fogadni.
- A program elméleti és gyakorlati részre tagolódik.

Az első évben a Népegészségügyi Osztály szakmai segítségnyújtása az alábbi területekre terjedt ki:

- A kerületi iskolákban meglévő tankonyhák felmérése, a fejlesztésre legalkalmasabb iskolai tankonyha kiválasztása.
- A kiválasztott tankonyha fejlesztéséhez szakmai irányelvek kidolgozása és az elvégzett munkák szakmai ellenőrzése.
- A részletes szakmai program kialakítása.
- A programot vezető megfelelő személyek kiválasztása, felkészítése a programra.

I. Az elméleti interaktív foglalkozás során az alábbi témákkal ismerkednek meg a diákok

1. Az egészséges táplálkozás és folyadékfogyasztás ismeretanyagának áttekintése. Kezdetben a táplálkozási piramis és az OÉTI (Országos Élelmezés és Táplálkozástudományi Intézet) ajánlásainak ismertetése, napjainkban már az MDOSZ (Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége) által kidolgozott Junior Okos Tányér javaslatainak áttekintése. Az egymással helyettesíthető ételek (főleg gabonafélék) megismerése, például milyen ételeket fogyaszthatnak a gluténérzékenységgel, egyes allergiával küzdők. A zsírok és olajok jelentősége az emberi táplálkozásban, mikor, milyen ételekhez mit használjunk, milyen tényezők befolyásolják a tudatos vásárlásainkat (alapanyagok kiválasztása, változatosság, tárolhatóság szempontjainak figyelembevétele, szezonális, hazai termékek előnyben részesítése stb.)

2. Balesetvédelmi ismeretek elsajátítása. Milyen eszközöket és hogyan használjunk a konyhában. Mire kell ügyelni a gáz, illetve a villany üzemű konyhai berendezések használatakor, hogyan akadályozhatóak meg a forró gőz, víz, olaj okozta balesetek, a vágási sérülések.

3. Helyes otthoni energiafelhasználással kapcsolatos témák megbeszélése. A program során közvetített ismeretanyag elsődleges célja a figyelemfelkeltés és annak érzékeltetése, hogy energiafelhasználásunk személyes közreműködésünkkel alakítható. A lakossági energiafelhasználás állandóan növekszik, és ma már a magyar háztartásokban a nemzetgazdaság teljes energiafelhasználásának több mint egyharmada fogy el.

A diákok megismerhetik azokat az apró fortélyokat, melyeket aztán a gyakorlatban otthon is hasznosíthatnak (megfelelő méretű fazekak/lábasok kiválasztása; milyen méretű edényhez, a főzés melyik fázisában melyik főzőlángot/főzőlemezt kell használni; a fedő használatának pozitív hatásai).

II. A gyakorlati foglalkozás, azaz a főzőprogram

A szociális viszonyok megváltozásának következményeként és a nők foglalkoztatottságának növekedésével a háztartásokban manapság már gyakran előtérbe kerül a félkész és késztermékek (iparilag előállított, előre elkészített élelmiszerek) fogyasztása, valamint az utóbbi időben jelentősen megnőtt a nem otthoni étkezés (például az éttermi, az üzemi közétkeztetés, oktatási intézmények és szociális otthonok közétkeztetése) jelentősége.

Sok gyereknek csak nagyon ritkán vannak, vagy nincsenek saját élményei, tapasztalatai az otthoni és iskolai főzéssel kapcsolatban. Nagyon fontos, hogy a diákok ezen a programon az étel előkészítésétől a főzésen át egészen a terítésig közösen végzik el a munkafolyamatokat szakember felügyelete mellett, és a jól végzett munka örömeivel együtt fogyasztják el a közösen készített ételsort.

- Higiénés szabályok betartása a konyhában (alapanyagok tárolása, kezelése, személyi higiéné, az eszközök tisztán tartása, az alapanyagok tisztításának, feldolgozásának fázisai, sorrendje, módja).

- A diákok menüsört készítenek, mely többször változik a foglalkozások során (leves, főfogás és desszert; főétel, savanyúság és desszert, lepénykenyérsütés, kenyérkrémek készítése és desszert stb.). Az ételek nem szokványos receptek és elkészítési módok felhasználásával készülnek.

- A diákok megkapják a recepteket, és felnőtt támogató felügyelete alatt önállóan elkészítik az ételeket.

- A gyerekek három-négy fős csoportokban dolgoznak, egy csapat egyféle ételt készít. Az ételek elfogyasztásakor minden „kis csapat” megvendégeli a saját készítésű étellel a társait, így garantálható, hogy a „nem szeretem” ételleket is megkóstolják a gyerekek.

- Közös munka eredménye a terítés is.
- Ezt követi az ételek közös elfogyasztása, a kóstolás. A diákok beszámolnak az ételkészítés-

sel kapcsolatos tapasztalataikról, elismerik egymás munkáját.

- Újabb csapatmunka a rendrakás a konyhában.
- Minden résztvevő megkapja a recepteket. A diákok a pedagógusok és szülők visszajelzése alapján gyakran készítik el otthon is a finomságokat.

A program során nagy sikert aratott, amikor a kerület legnagyobb közétkeztető szolgáltatójának szakmai séfje tett látogatást a tankonyhán, aki beszélt a gasztronómiáról, a munkája szépségeiről, a szakmai feladatok kihívásairól, és megtanított néhány hasznos gyakorlati trükköt.

A diákoknak életre szóló emléket jelentett a látogatás a főzőkonyhán, ahol a nyersanyagraktártól kezdve a diétás konyháig a főzőkonyha összes szegletét bejárhatták, megszemléltek a ha-

talmas berendezéseket, rácsodálkoztak, milyen az, amikor valahol 2600 adag ételt készítenek.

A tapasztalatok szerint a diákok a számukra addig ismeretlen alapanyagokat, fűszereket, elkészítési módokat és magukat az új ételeket is természetesen fogadják, saját munkájuk gyümölcseként értékelik, ennek következtében szinte feltétel nélkül megkóstolják, elfogyasztják azokat. A tanultakat, élményeiket nagy lelkesedéssel viszik haza a családba, aminek ékes bizonyítéka, hogy a felnőttek is kedvet kaptak hasonló programhoz. Ezen kezdeményezés nyitott fülekre talált az önkormányzatnál, így hamarosan indul az aktív korúak főzőiskolája, míg a nagyik „senior főzőcskéje” már 2018 májusában elkezdődött.

KOMPLEX, RENDSZERSZINTŰ BEAVATKOZÁSOK A GYEREKKORI ELHÍZÁS MEGELŐZÉSÉRE – AZ AMSZTERDAMI EGÉSZSÉGES TESTSÚLY PROGRAM

KAPOSVÁRI CSILLA

„Az emberek azt hiszik, hogy túlsúlyosnak lenni abnormális egyéni reakció a normális környezetre. Ez egyáltalán nem igaz! Ez egy normális reakció egy abnormális környezetre.”

PROFESSOR JAAP SEIDELL, FREE UNIVERSITY,
AMSTERDAM

Az elhízás komplex, rendszerszintű társadalmi probléma. Az elhízás megelőzését és kezelését célzó beavatkozások tervezésénél és megvalósításánál ezt a komplexitást érdemes figyelembe venni. Az utóbbi években több olyan gyakorlat került ismertetésre a nemzetközi szakirodalomban, amelyek a komplex, rendszerszintű megközelítések jelentőségét emelik ki az elhízás elleni küzdelemben. Ilyen az Amszterdami Egészséges Testsúly Program is, amelynek a nemzetközi szakirodalom által legfontosabbnak tartott ismerveit, tanulságait mutatjuk be.

2012-ben Amszterdamban a gyerekkori túlsúly és elhízás előfordulásának gyakorisága a 19 év alatti gyermekek körében magasabbnak bizonyult, mint az országos átlag. A probléma különösen kiemelkedő volt az alacsony jövedelmű és társadalmi státuszú, valamint a nem holland eredetű családok gyermekei körében. Felismerve a helyzet társadalmi súlyát és jelentőségét, a városvezetés, kiemelten az alpolgármester, 2013-ban elindította az Amszterdami Egészséges Testsúly programot annak érdekében, hogy minden gyermeknek egészséges gyermekkorra és jövője legyen a családi körülményeitől függetlenül.

A program továbbá célul tűzte ki, hogy aktívan támogassák a gyermekeket és szülőket a hosszú távon is fenntartható egészséges viselkedés kialakításában. A beavatkozási irányok

részben az elhízást támogató környezeti tényezők megváltoztatására koncentráltak. Továbbá célzottan fókuszáltak az elhízás szempontjából magasabb kockázatú gyerekekre, illetve a város olyan lakónegyedeire és iskoláira, ahol a legmagasabb volt az elhízott gyerekek aránya. A megelőzés mellett a program a már túlsúlyos és elhízott gyerekeknek és családjuknak, valamint iskoláknak biztosít jobb támogatást és tanácsadást, valamint egészségügyi ellátást.

A program „az egészségesebb viselkedés egészségesebb környezetben”, valamint „az egészséges testsúly, kollektív felelősség” alapelveket követi. A program tervezését és megvalósítását vezérlő további alapelvek és értékek a fenntarthatóság, valamint annak felismerése volt, hogy a túlsúly és elhízás felszámolása hosszú folyamat. Kiemelt fontosságú, hogy a program evidenciákon alapszik, mert maga is egy tanulási folyamat, amely alkalmas a valóban működő beavatkozások azonosítására.

A program komplex, teljes rendszerszemléletre épül, amely felismeri a városi politikában és működésben rejlő lehetőségeket a gyerekkori elhízás csökkentésében és a meghatározó tényezők változtatásában. Az amszterdami program így népegészségügyi, egészségügyi, oktatási, ifjúsági, sporttal, szegénységgel, közösségépítéssel kapcsolatos, gazdasági, valamint várostervezési intézkedéseket integrál önkormányzati, gazdasági és civil szereplők részvételével. A beavatkozások ezáltal az elhízás strukturális meghatározóinak megváltoztatását célozzák, azaz az egyéni életmódot és értékeket, a mögöttük meghúzódó pszichoszociális tényezőket, valamint a társas és fizikai környezetet. Továbbá

azokat a lakókörnyezeti és munkafeltételeket, amelyek nehezítik a szülőket abban, hogy biztosítsák a gyerekeiknek az egészséges táplálkozást, a megfelelő fizikai aktivitást és alvást.

A PROGRAM FŐ CSELEKVÉSI TERÜLETEI ÉS PILLÉREI

A túlsúly/elhízás elsődleges megelőzése terén:

- az első 1000 napban (a fogantatástól az 2. születésnapig);
 - óvodákban, általános- és középiskolákban;
 - lakóközösségekben (kiemelten a 10 leghátrányosabb helyzetű lakónegyedben) a célok kitűzése, megvalósítása és teljesülések monitorozásán keresztül;
 - egészséges környezet kialakítása által (várostervezés, ételmezterkörnyezet-formálás révén, beleértve az ételmezterekre és italokra vonatkozó helyi reklám- és szponzorálási szabályozásokat, a kereskedelmi és vendéglátóipari szereplők részvételét);
 - tinédzserek körében;
 - speciális igényű gyermekek körében.

A túlsúlyos/elhízott gyermekek esetében:

- az egészséges testsúly visszanyerésében nyújtott támogatás (pl.: mozgás, táplálkozási többletfoglalkozások), az egészségügyi ellátás fókuszált szervezése.

Támogató területek:

- a program tanulási folyamatainak megerősítése, célzott kutatások indítása a program támogatására;
 - digitális eszközök használata;
 - kommunikáció és viselkedésváltoztatás módszertan alkalmazása.

KEZDETI EREDMÉNYEK

A kezdeti eredmények szerint 2012–2015 között összességében 12%-os csökkenés történt az elhízás gyakoriságában a program által érintett gyermekek között (21%-ról 18,5%-ra mérséklődött). 9%-os csökkenést tapasztaltak a legalacsonyabb társadalmi-gazdasági helyzetű gyermekek kör-

ében, míg az alacsony társadalmi-gazdasági helyzetű gyermekek között a csökkenés 11%-os volt. A 2017-es eredménymonitor-jelentés szerint a 14–16 évesek kivételével minden korosztályban nőtt az egészséges testtömegindexszel rendelkező gyermekek aránya. Például az 5 évesek körében 2012–2015 között a túlsúlyos gyermekek aránya 11,2%-ról 9,9%-ra, az elhízottaké 4,3%-ról 3,1%-ra csökkent. A 11 kiemelt közösség közül, ahol a legmagasabb volt a túlsúlyos és elhízott gyermekek aránya, nyolcban csökkentek az arányok, három közösségben még nem. Hosszú távú hatások, ok-okozati összefüggések, költség-hatékonysági eredmények még nem állnak rendelkezésre.

Számos tanulmány vizsgálta az amszterdami program legfontosabb sikertényezőit.

HELYI POLITIKAI ELKÖTELEZŐDÉS

Az amszterdami program mögötti politikai elköteleződést kiemelt kulcstényezőként tartják számon. 2012-ben a népegészségügyért, egészségügyi ellátásért és sportért felelős városatyának fontos szerepe volt a program elindításában és megvalósításában. Az elhízás témában jártas szakemberekkel együttműködve felismerte, hogy az elhízás jelentős és komplex társadalmi probléma. Megértette, hogy az egyén hibáztatása túlzottan egyszerű megközelítés egy ilyen komplex probléma orvoslására. A kollektív felelősség fontosságát – kiemelten a városvezetés felelősségét – arra alapozta, hogy amikor az emberek nem rendelkeznek megfelelő tudással és képességekkel az egészséges testsúly megtartásához, akkor az (ön)kormányzat felelőssége, hogy ebben támogatást nyújtson. Felismerte azt is, hogy a túlsúlyos vagy elhízott gyermekek családjának gyakran halmozott problémái és speciális igényei vannak, így a gyerekkori elhízás problémájának megoldása összetettebb feladat, mint pusztán megtanítani vagy buzdítani a gyermekeket arra, hogy egészségesen táplálkozzanak és többlet mozogjanak.

Az alpolgármester a legmagasabb helyi politikai prioritások közé emelte a gyerekkori elhízás el-

leni fellépést. A programfejlesztési folyamat elején a városvezetés áttekintette, hogy milyen területeken tud beavatkozni. A tágabb jogi kontextus megértéséhez fontos, hogy a 2000-ben elfogadott Holland Népegészségügyi Törvény, valamint a 2015-ös Ifjúságpolitikai törvény a népegészségügyi feladatokat a helyi önkormányzatok hatáskörébe ruházta át. Ennek eredményeképpen a program elsősorban azokra a beavatkozásokra összpontosított, amelyet a helyi önkormányzat irányíthat és befolyásolhat. Az önkormányzat a saját hatáskörében többek között például az általa kezdeményezett közbeszerzésekben érvényesítette az egészség szempontjait is. Az alpolgármester meg volt győződve róla, hogy a kialakított program bővíteni fogja a lakosok egészséges választási lehetőségeit. Az egészséges környezet kialakítását célzó beavatkozások arra fókuszáltak, hogy több, könnyen hozzáférhető egészséges választási lehetőség legyen elérhető a gyerekek számára.

ÁGAZATKÖZI KOORDINÁCIÓ ÉS FINANSZÍROZÁS

2012-ben a városvezetés a programfejlesztési folyamat felelőseként a társadalmi fejlesztési területet jelölte ki. Ez a döntés is érzékeltette, hogy a gyermekkori elhízás nem kizárólag népegészségügyi probléma, hanem alapvetően társadalmi jelenség. Ezért létrehoztak egy koordinációs munkacsoportot, amelyben az összes releváns ágazat képviseltette magát, ez biztosította a program folyamán a városi önkormányzat szervezeti egységei, a szolgáltatások, valamint a lakóközösségek közötti szoros együttműködést. A koordinációs csoport első feladata egy hatékony, hosszú távú (20 évre szóló), politikai ciklusoktól független programmodell kidolgozása volt támogató szakpolitikák és beavatkozások felvázolásával a közös felelősségvállalás jegyében. A kétéves stratégiai programfejlesztési időszak, valamint az egyes önkormányzati területek, ágazatok közötti felelősségmegosztás kiépítése után adták csak át a programkoordinációt a népegészségügyi szolgálatnak. Ennek feladata a konkrét tevékenységek kidolgozása és a monito-

rozáshoz szükséges indikátorok és adatgyűjtés szervezése és feldolgozása volt.

A program stratégiai fejlesztési időszakában a városi kötelezettségvállalás tudatosan nem tartalmazott finanszírozást. A program fenntartható sikerének kulcs tényezőjét többek között a városi önkormányzat különböző egységeiben már meglévő erőforrások összehangolásban látták. A program előkészítése így a már futó közösségi, iskolai, önkormányzati kezdeményezések, projektek azonosításával, továbbá a kapcsolódások feltérképezésével és értékelésével indult.

Az amszterdami program keretén belül megszilárdították a már meglévő iskolaegészségügyi programot, a helyi közösségekkel és civil hálózatokkal való együttműködések javítása révén megerősítették az iskolaorvosok és védőnők szerepét. Erősítették az együttműködést olyan, már futó városi programokkal, mint például az Amszterdami Iskolakert Program, a Mozogj Amszterdam, az Amszterdami Szegénységellenes Program, illetve a városi élelmiszerkörnyezet stratégiával és a JOGG (Fiatalok Egészséges Testsúlya) országos programmal. A városi élelmiszerkörnyezet-stratégia eredetileg a városi mezőgazdaságra, a helyi gazdaságra és a környezeti fenntarthatóságra fókuszált, azonban a program indulása óta már az egészséges testsúly is megjelenik benne szempontként. A programkeretében olyan együttműködések is elindultak élelmiszerboltokkal és kereskedőkkel, amelyek során az egészségesebb élelmiszerválaszték kialakítására épülő nyereséges üzleti modellek kialakítása és tesztelése zajlik. További intézkedések is születtek a program égisze alatt – így például az egészségtelen ételek/italok gyerekeknek szóló reklámozásának tiltása a metrómegállóknak –, melyek már az átfogó Amszterdami Egészséges Testsúly Program jövőképeinek részét képezték.

A városvezetés csak az ágazatok és önkormányzati szervezeti egységek közötti kooperáció és koordináció megteremtése után fogadta el a program költségvetését 2015-ben (évi 2,5 millió euró). Ezt az összeget a holland kormány egészítette ki plusz forrásokkal egy-egy specifikus

projekt vagy cél megvalósítása érdekében. A program folyamán is törekedtek arra, hogy csak olyan tevékenységeket finanszírozzanak, amelyek bizonyítottan hatásosak, ideértve a program által azonosított hiányzó és szükségesnek ítélt szolgáltatásokat is. A megvalósított ágazatközi koordináció hozzájárult ahhoz is, hogy az egészség szempontja több ágazat napi-rendjére felkerüljön.

KOLLEKTÍV TANULÁSI FOLYAMAT, RENDSZERES MONITOROZÁS ÉS ÉRTÉKELÉS

Az esettanulmányok további kulcstényezőként emelik ki, hogy a résztvevők a programot közös tanulási folyamatnak tekintették. A program irányelve a tapasztalati tanulás és a tanuláson keresztüli tapasztalás volt. A program szemléletében kezdetektől fogva érvényesült a holland ún. „arany hármas” koncepció, vagyis az a meggyőződés, hogy a kormánynak, a civil szférának és a tudásközpontoknak (egyetemek, akadémiai szféra) együtt kell dolgozniuk a problémák megoldásában. Ez a koncepció és a tanulási folyamat köti össze a gyakorlatot, a programot, a politikát és a tudományt, ami az egyes beavatkozások és szakpolitikák folyamatos felülvizsgálata által valósulhatott meg.

Ennek a folyamatnak a támogatására alakult egy egyetemi kutatókból, népegészségügyi és más tudományterületek képviselőiből álló külső szakértői csapat, amely az éves eredményeket követi, egy belső népegészségügyi szakértői csapat pedig a kimeneti indikátorokat értelmezi negyedéves rendszerességgel. A két szakértői csapat együttesen támogatja a bizonyítékok összegzését, az elhízás és a beavatkozások közötti folyamatok megértését, a tanulságok, ajánlások megfogalmazását, valamint irányítják az új beavatkozások kutatási hátterét. A rendszeres monitorozás és értékelés lehetővé teszi, hogy a rendszeres egyeztetéseken keresztül a beavatkozásokat folyamatosan javítsák, vagy szükség esetén új beavatkozásokat indítsanak. A tanulási folyamat azt is jelenti, hogy a programot közvetlenül megvalósító szakemberek speciális is-

meret- és tudásigényét is fejleszteni kell/kellett. Például a dietetikusok és védőnők táplálkozással kapcsolatos tanulási folyamatát speciális képzésekkel, és egy szakértői digitális platform létrehozásával támogatták a program elején, hogy a résztvevő szakemberek könnyen hozzáférhető, megbízható szakmai tartalmak alapján fogalmazhassák meg a célcsoport felé átadott üzeneteket és ismereteket.

A CÉLCSOPORTOK BEVONÁSA

A programmegvalósítás korai szakaszának egyik fontos tanulsága a célcsoportok megfelelő bevonásának szükségessége volt. Ez részben a közösségek, a lakosok, egyházi és egyéb, civil szervezetek aktív részvételét jelentette, kiemelten a lakóközösségek cselekvési pillérben. A programot megvalósító csapat például rendszeresen tartott nyilvános konzultációt a részt vevő közösségekben arra vonatkozóan, hogy megtalálják a legmegfelelőbb és a helyi igényeket figyelembe vevő leghatékonyabb gyakorlatokat, támogassák a közösség által szervezett sikeres kezdeményezéseket az egészségesebb táplálkozás és fizikai aktivitás érdekében. A beavatkozások által megcélzott csoportok megfelelő bevonása azonban az összes többi pillérnél is kiemelten fontos tényezőnek bizonyult. Például a programban részt vevő iskolákban az egészséges táplálkozási környezet kialakítását célzó „csak csapvíz” beavatkozás bevezetése eleinte a várthoz képest teljesen ellentétes hatást váltott ki. Az eredmények azt mutatták, hogy a gyerekek több cukrot fogyasztottak, mint a beavatkozás előtt. Ez a változás abból eredt, hogy a szülők egy része egészségesebbnek tartotta a gyümölcsleveket a tiszta víznél, ezért iskola után otthon több gyümölcslevet itattak a gyerekekkel, hogy pótolják az iskolai vízivás miatt kiesett cukrot és vitaminokat. E váratlan negatív eredmény értékelésénél a program arra jutott, hogy a szülőket nem vonták be és nem tájékoztatták megfelelően az iskolai „csak csapvíz” beavatkozás jelentőségéről és hatásairól. A feladat így a szülők gyümölcslevekkel és vízivással kapcsolatos attitűdjének és ismereteinek megváltoztatása volt, ami nem bizonyult egysze-

rú feladatnak. Ebben a témában többek között külön képezték a tanárokat, a szülőknek interaktív színházakat szerveztek az iskolában, extra táplálkozási tanácsadókat biztosítottak azokban az iskolákban, ahol ez szükségesnek bizonyult. Végül így sikerült elérni, hogy a gyerekek cukorfogyasztása csökkenjen.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az amszterdami program integrált, politikai pártokon és ciklusokon átívelő, a teljes rendszer szereplőit mozgósító kezdeményezés. A program alapelvei a társadalmi hatások elérését célozzák, így sok tekintetben a program jóval több, mint a gyerekkori elhízás csökkentése. Sokkal inkább a kultúra megváltoztatása és befektetés egy egészségesebb jövőbe annak érdekében, hogy minden gyereknek biztosítsa a város az optimális mentális, fizikai és érzelmi fejlődést.

Az amszterdami program szemlélete holisztikus, amely integrált rendszerszintű megközelítéssel az egészség strukturális meghatározó tényezőit, a társadalmi környezetet célozza meg. Ezáltal teszi könnyebbé az embereknek, hogy egészségesen éljenek, mert szisztematikusan támogatja az egészséges életmód választását

egy egészségesebb környezetben. Az amszterdami program emellett a közösségeken alapuló erőfeszítésekre épít, ami biztosítja, hogy a program a leginkább érintett gyerekeket érje el. De integrált olyan értelemben is, hogy a prevenció mellett a túlsúlyos és elhízott gyerekek ellátásával is foglalkozik.

Az esettanulmányok a városi politikai vezetés elkötelezettségét és szerepét, az önkormányzatok cselekvési hatáskörét biztosító jogszabályi környezetet, a kutatásra és tanulási folyamatra alapozott szakpolitikai és programtervezést, az integrált, teljes rendszerszintű megközelítést, a célcsoportok bevonását, a következetes monitorozást és folyamatos értékelést emeli ki többek között az eddigi sikerek mögött meghúzódó kulcstényezőként. Hangsúlyozzák emellett a városi önkormányzaton belüli ágazatközi koordinációs mechanizmus kialakítását és működtetésének jelentőségét a program elején.

A programhoz rendelt helyi, illetve országos források megléte mellett legalább ennyire fontos szempont a megvalósítás későbbi fázisában is az a törekvés, hogy a párhuzamos, valamint hatástalan programokat és a kapcsolódó kiadásokat megszüntessék.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Péter, Csizmadia. Ismertetés: Társadalmi problémának tekintjük az elhízást? [Review: Is obesity considered as a social problem?]. Egészségfejlesztés folyóirat, [S.l.], v. 59, n. 4, p. 51-57, szept. 2018. Elérhető: <<http://folyoirat.nefi.hu/index.php?journal=Egeszsegfejlesztes&page=article&op=view&path%5B%5D=341>>. Letöltve: 26 okt. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.24365/ef.v59i4.341>.
 2. iPES Food. What makes urban food policy happen? Insights from five case studies. June 2017. http://www.ipes-food.org/images/Reports/Cities_full.pdf
 3. City of Amsterdam. Healthy Weight for All Children in Amsterdam in 2033: Summary of programme plan 2015-18 (Amsterdam Healthy Weight Programme). https://www.amsterdam.nl/publish/pages/847273/summary_amsterdam_healthy_weight_programme.pdf
 4. European Commission. Health Equity Pilot Project (HEPP). Amsterdam Healthy Weight Programme Case study. European Union 2018. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/hepp_case-studies_07_en.pdf
 5. City of Amsterdam. Amsterdam children are getting healthier. 2017. https://www.amsterdam.nl/publish/pages/847273/factsheet_amsterdam_children_are_getting_healthier.pdf
 6. Csilla, Kaposvári. Az Amszterdami Egészséges Testsúly Program [Amsterdam Healthy Weight Program. IPES-Food. 2017. What makes urban food policy happen? Insights from five case studies. International Panel of Experts on Sustainable Food Systems. www.ipes-food.org]. Egészségfejlesztés folyóirat, [S.l.], v. 59, n. 4, p. 38-43, szept. 2018. Elérhető: <<http://folyoirat.nefi.hu/index.php?journal=Egeszsegfejlesztes&page=article&op=view&path%5B%5D=346>>. Letöltve: 26 okt. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.24365/ef.v59i4.346>.
-

„TEGYÉL JÓT! ÜLJ MELLÉM!” PROGRAM

REGŐS JUDIT

A Szülők Háza mozgalmat 2007-ben Regős Judit családi tanácsadó, szociálpolitikus, aktív analitikus terapeuta hívta életre nagytudású és hiteles szakemberek aktív részvételével. A Szülők Háza befogadó közösségi tereibe integrálja a rászoruló családokat, segíti a magyarországi családok életét. Programunk keretében az elmúlt időben több ezer családnak nyújtottunk biopszicho-szociális segítséget.

Szülőtámogató módszertanunkat 2012-ben az Európai Unió Eurofound Alapítványa „Best Practice” elismeréssel díjazta és 2014-ben a washingtoni székhelyű Világbank is beemelte jó gyakorlatai közé.

2015-ben alapítványunkat Kemény Dénes alapította. A Szülők Házának jelenleg négy családi központja van országgszerte [Újbuda (2007), Győr (2014), Érd (2015), Madárhegy (2016)], amelyekben oly módon biztosítunk lehetőséget a rászoruló családok rászorultsági csapdából való kitörésére, hogy egy potens közösség aktív tagjaivá válhatnak.

A „Tegyél jót! Ülj mellém!” egy olyan komplex program, amely állami gondozásban élő gyerekek számára nyújt segítséget. Az általunk szervezett élményprogramok szakmai és intézményi keretek között nyújtanak betekintést a gyerekek számára hétköznapi családok életébe.

Ma Magyarországon a legfrissebb adatok szerint közel 25 ezer gyerek él állami gondoskodásban. Habár ezen intézmények ellátási színvonala nagyon eltérő, összességében kijelenthető, hogy az állami gondoskodásban élő gyerekek életkézdeése fokozott nehézséggel bír. Annak ellenére, hogy a közelmúltban átfogó statisztika nem készült arról, hogy milyen az állami gondoskodásban élő gyerekek társadalmi integrációja, valamint milyen arányban tudnak minőségi életet élni, a szakma és a közvélemény véleménye megegyezik. Eszerint az intézményekből kikerülő gyermekek nagy arányban marginalizálódnak,

lépnek a kriminalitás, bűnözés útjára, lesznek szenvedély- és pszichiátriai betegek. A mélyszegénységben élő családok nagy arányban volt állami gondozott szülőkből állnak, és a párkapcsolati kultúrát sem sikerül hatékonyan elsajátítaniuk, hogy sikeresen boldoguljanak az életben.

A változáshoz hatékony civil és állami összefogás szükséges, egy olyan mozgalom, amely eljut az állami intézményekbe és személyes kapcsolatok kiépítésével motiválja a gyerekeket a továbbtanulásra, személyes történetekkel példát mutat, lehetőséget biztosít a társadalom aktív tagjaival ápolható kapcsolatokra.

A program keretében a Szülők Háza Alapítvány szakemberek (szociális munkás, szociálpolitikus, gyermeknevelő, bűnmegelőzési szakember, rekreációs szakember) bevonásával önkéntes családokat toboroz, amely családok a szakemberek által előzetesen feltérképezett gyermekotthonokba látogatnak el, és különböző sport-, közösségi és élményprogramokat szolgáltatnak a gyerekeknek. Az önkéntesek bevonásánál szempont, hogy életútjuk mintául szolgálhasson, és vállalják a rendszerességet. Ennek érdekében a Szülők Háza Alapítvány önkéntes képzéseket tart, valamint élményfeldolgozó szupervíziót.

A program céljai: a gyermekotthonokban eltöltött idő segítése a gyermekek számára, családias légkör megteremtése az élményprogramokkal, a motiváció és a kapcsolatteremtés más szociokulturális helyzetben lévő családokkal és gyerekekkel.

Fontos kitörési pont a gyermekotthonokban élő gyermekek számára a tanulás, egy jó szakma megszerzése, valamint az emberi kapcsolatok megteremtésére való képesség elsajátítása. A Szülők Háza professzionális és önkéntes segítői személyes, rendszeres jelenlétükkel, példamutatásukkal ebben segítik a gyerekeket. Emellett fontos számunkra a nevelőtanárokkal való

együttműködés, munkájuk megbecsülése mellett annak segítése, kiegészítése.

A program meghatározó eleme a sport, az egészséges életmódra nevelés. Mindezért, valamint hogy a sport közösségformáló erejét is hangsúlyozzuk, minden új helyszínünkre futást és más sporttevékenységet szervezünk (például kerékpározás, úszás, triatlon).

Mozgalmunkhoz számos közismert és civil ember csatlakozott. Az évek során közel száz önkéntes családot vontunk be a programba, akik folyamatosan látogatják az otthonban élő gyerekeket. Emellett vannak olyan személyes támogatók, akik segítik a tanulmányaikat, valamint különböző szakmai segítségüket is kaptunk. Számos cég is csatlakozott a programhoz, így

például a Rossmann Magyarország Kft., a Center Food Kft. vagy a Bringóhintó.

Mindezeken túl ugyanakkor említésre méltóan találjuk nevelőszülői kihelyezésekben történt közreműködésünket is.

Programunkat az elmúlt években alapvetően magánadományokból finanszíroztuk, a kivitelezés az önkéntesen csatlakozók munkája révén valósulhatott meg. Projektünkre az EMMI Család- és Ifjúságügyért Felelős Államtitkársága és a Fővárosi Önkormányzat is felfigyelt, a rászoruló családok integrációjában évek óta támogatónk az Újbudai Önkormányzat. A sajtó aktív bevonásával láthatóvá válik a tevékenységünk, eseményeinket folyamatosan publikáljuk különböző médiafelületeken.



NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PREVENCIÓ MAGYARORSZÁGON – MAGYARORSZÁG ÁTFOGÓ EGÉSZSÉGVÉDELMI SZŰRŐPROGRAMJA 2010–2020–2030

DR. HABIL. BARNA ISTVÁN, DANKOVICS GERGELY

2019-ben is tovább folytatódik Magyarország legnagyobb humanitárius átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja Európai Unió irányelvek alapján, 74 szakmai szervezet összefogásával. A projekt az Európai Nemzeti Egészségvédelmi Program (European National Healthcare Program), valamint a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége (MOTESZ) által koordinált, szív- és érrendszeri betegségek megelőzésének és gyógyításának Nemzeti Programjával konszenzusos együttműködésével valósul meg.

A Program 2010–2018 között országos szinten teljesítette a kitűzött, több mint 1600 helyszínt, valamint sikeresen megvalósította az előírt 6 millió vizsgálatot. A következő nagyszabású feladat egy országos szintű népegészségügyi kampány lesz, amely „Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010–2020–2030 – Megelőzés Éve 2018–2019” címmel indul útjára 74 szakmai szervezet összefogásában, minisztériumok, államtitkárságok, kormányzati szervek, tudományos társaságok, civil szervezetek közös és összehangolt munkájával. A kétéves program szorosan igazodik az Európai Unió irányelveihez, a kormányzat Nemzeti Együttműködés Programjához és a WHO és az ENSZ világnapi eseményeihez.

A kampányprogram célja a betegségek megelőzése, az egészség megőrzése, a lakosság egészségi állapotának javítása a legkorszerűbb lehetőségekkel és vizsgálati módszerekkel. A program keretében Magyarország legnagyobb mobildiagnosztikai központjában 37 féle átfogó vizsgálat érhető el ingyenesen a felnőtt lakosság számára. Ezen óriási speciális szűrőállomás 5100 vizsgálat elvégzését teszi lehetővé minden

egy szűrési állomáson országosan 200 helyszínen. A szűrőprogram húsz éven keresztül három ezer helyszínen egymillió felnőtt látogató részvételét és 15 millió vizsgálatot biztosít ingyenes humanitárius formában.

Az Európai Unióban a lakosság egészségi állapotának romlása, egyes betegségek gyakori megjelenése miatt egyre nagyobb hangsúlyt kell helyezni a prevencióra. A megelőzéshez és a már kialakult betegségek korszerű és magas színvonalú kezeléséhez nyújt segítséget a program. A „Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010–2020–2030” segít a lakosság egészségi állapotának folyamatos megfigyelésében, a beteg-orvos kapcsolatok kialakításában, az egészségvédelem többdimenziós megismerésében. A program a szűrések mellett külön figyelmet fordít a társadalom egészségét fenyegető kockázati tényezőkre – mint például a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a mozgásszegény életmód, a helytelen táplálkozás és az elhízás –, melyek életmód-tanácsadással megelőzhetők. Segít megismerni és megelőzni a lakosság körében az olyan, a magyar társadalmat kiemelten érintő jelenségeket, mint a szív- és érrendszeri megbetegedések, szívinfarktus, magas vérnyomás, magas koleszterinszint, cukorbetegség, légúti megbetegedések, asztma és allergia, dohányzás, és nem utolsósorban az elhízás. Bemutatja az egészséges táplálkozás alapelveit, a pihenéssel, rekreációval, és az egészségtudatos életmóddal kapcsolatos lehetőségeket.

Az életmód-tanácsadás részeként a program szakmai és civil szervezetek együttműködésével érinti és mutatja be a lakosság részére az elsősegély nyújtás főbb elemeit, az újraélesztéstől

az otthoni égési sebek ellátásáig. Újdonságnak számít a programban a látványos anatómiai bemutató és a virtuális technológia megjelenése, amely segítségével a látogatók megismerhetik az emberi test felépítését és működését.

A felnőtt lakosság átfogó vizsgálata mellett a gyermekeink egészsége mindannyiunk fontos ügye, ezért is lett előírás minden köznevelési intézmény számára a teljes körű intézményi egészségfejlesztés (TIE), amely négy egészségfejlesztési alapeladat rendszeres ellátását jelenti. A 2018/2019. tanévtől kezdve hivatalosan is útjára indult a Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramjának gyermek prevenciós programja, „Utazás az egészség birodalmába” címmel. A program legfontosabb üzenete: „Csak egészséges gyermekből lehet egészséges felnőtt”. A projekt kiemelt prioritású, amely több szakmai szervezet összefogásával 2030-ig formálja a gyermekek prevenciós gondolkodását, és vezeti be őket a megelőzés rejtelseibe. A Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja (MÁESZ) a TIE IV. pontjának aktív megvalósítási helyszínévé válik, amely segítséget nyújt a gyermekek egészségszereiteneinek bővítéséhez, ugyanakkor vonzó, élményt jelentő módszerek segítségével évente mintegy 75 000 gyermek ingyenes részvételét biztosítja.

A Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja (MÁESZ) nagyban hozzájárul a tanulók egészség ismereteinek javításához. A program keretén belül az általános iskola első osztályától az egyetemi szintig bezárólag a diákok bepillantást nyerhetnek a prevencióval kapcsolatos lehetőségek birodalmába. A kicsik és a



nagyok látványos anatómiai bemutatót vehetnek részt, melynek segítségével megismerhetik az emberi test felépítését és működését. Az anatómiai modelleket szakemberek irányításával megérinthetik, kézbe vehetik, valamint az emberi test belsejébe is bepillantást nyerhetnek. A számos anatómiai modell mellett a virtuális technológia is izgalmas elemeket tartalmaz a gyermekek számára, hiszen Magyarországon csak itt található meg az az öt méter magas, virtuális 3D miniplanetárium, az úgynevezett Anatómiai Mozsátor, ahol a diákok 15 perces előadássorozatot tekinthetnek meg egyedi látvány- és hangelemekkel színesítve. Az életmód-sát- rakban kihelyezett VR virtuálisvalóság-szem-üvegek segítségével pedig 3D-technológiával megalkotott filmek mutatják be az emberi testet belülről. Szakemberek segítségével dietetikai tanácsadással, rendőrségi bemutatóval, újra-élesztéssel, elsősegélynyújtási és mozgás-is-meretekkel is találkozhatnak az osztályok.

BŐVEBB INFORMÁCIÓ A PROGRAMRÓL:
www.egeszsegprogram.eu

Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja **2010 – 2020 – 2030**

www.egeszsegprogram.eu

BLUM PROGRAM – AZ EGÉSZSÉGES GYERMEKI SZEMÉLYISÉGÉRT

BÁCSKAI MÁRTA

A Blum személyiségfejlesztő óvodapedagógiai program vezetőjeként hivatásom alapját az a meggyőződés adja, hogy a jelenkor gyerekei jelentik a jövőt, nekünk, felnőtteknek pedig segítenünk kell testi-lelki-szellemi fejlődésüket, hogy aztán ők egy egészséges, élhető világot teremthessenek. Így az általam 14 éve megálmodott Blum program olyan személyiségfejlesztő óvodapedagógiai szemléletté és eszköztárrá érett, amely a gyerekek testi-lelki-szellemi egészségének megteremtését tűzte ki céljául. Az ehhez szükséges utakat pedig a szabad játék és a komplex művészetek (mese, báb, drámajáték, vizuális művészet, mozgás, zene) gyakorlása mentén találtuk.

Mi is érzékeljük, hogy a 21. század létformája gyorsan és nagymértékben változik. A mai generációk életformáját áthatja a digitalizáció és a nyomában járó gyorsuló életvitel. Ám ez a lendületes és elektronikus világ sem nélkülözheti az egészséget, sőt az egyre komplexebb világunkban még inkább felértékelődik az egészség és az azt megőrző prevenciók eljárások fontossága. Ezért is van az, hogy a Blum programban az egészséget olyan holisztikus EGÉSZ-SÉGként szemléljük, amelyben a biológiai meghatározottsága mellett lelki és szellemi horizontja is belefoglaltatik, hiszen az embert, s így a gyerekeket is, test-lélek-szellem egységeként fogadjuk el. Az ember EGÉSZ-SÉGét pedig olyan dinamikus komplexitásnak, amely éppen többségi összetevői miatt, elég flexibilis ahhoz, hogy egyensúlyi állapotát (= EGÉSZ-SÉGét) képes legyen fenntartani.

Ez a látásmód adta az alapot számunkra, hogy a gyermeki EGÉSZ-SÉG elősegítéséhez és megőrzéséhez meghatározzunk prevenciók célokat a táplálkozás, mozgás, biztonság, környezetvédelem, gyermeklélek, művelődés és beleérző képesség terén. Mivel a kisgyerek alaptevékenysége a játék, ez a hét pillér is a játék tevékenységén



keresztül állítható a gyermeki egészségprevenció szolgáltatába. A Blum program esszenciájaként az összművészetek komplex módon való óvodai gyakorlásával segíthetjük igazán a 21. század gyerekeit a kreatív, rugalmas, önálló, de társaikkal együttműködni képes, egészséges személyiségük megalapozásában. Az óvodapedagógusoknak akkreditált képzéseinken, workshopokon mutatjuk meg a szellemiségünk alapjait és mindez óvodai gyakorlatát, ahogy a szülőket is igyekszünk megszólítani, közös játékba hívni sokféle programon keresztül.

Munkánkat egy francia kutatópáros is segíti, akik tudományos szempontból vizsgálták meg, hogy a gyerekkori agyi fejlődést, az értelmi képességeket miként befolyásolja a művészi tevékenység gyakorlása. De a Blum program eredményességét kontrollcsoportos hatásmérési eredmények is igazolják. A „Blum-csoportban” a gyerekek kreatívabbak és jobb konfliktuskezelők voltak, a csoport inkluzívabb, és erősebb integráló attitűddel rendelkezett, mint a kontrollcsoportban. Mindez alátámasztja meggyőződésünket, miszerint a testileg-lelkileg-szellemileg egészséges emberi lét alapjait óvodáskorban szükséges lerakni, a szabad játék és a művészetek komplex gyakorlásával.

BELEVALÓK

SOLTÉSZ ERZSÉBET



Az Egy Csepp Figyelem Alapítvány az ország egyik legjelentősebb, a cukorbetegség megelőzéséért és korai felismeréséért küzdő nonprofit szervezete. Az Alapítvány 2013-ban egyedülálló pedagógus továbbképzési programot indított „Belevalók” néven. Az ingyenes program célja, hogy felkészítse az óvodai és általános iskolai pedagógusokat a cukorbeteg gyermekek felelős gondozására, így támogatva a diabétesssel élő gyerekek intézményi felvételét, beilleszkedését a közösségekbe.

A PROGRAM HÁTTERE

A diabéteszes gyermekek száma világszerte gyors ütemben emelkedik. Jelenleg Magyarországon csaknem 4000, 18 év alatti cukorbeteg gyermek él, 98 százalékuk 1-es típusú diabéteszes, így egész életében inzulinadásra szorul. A napi többszöri vércukorszint-mérés, inzulinbeadás, az étrend követése élethosszig tartó kihívás számukra.

A pedagógusok általában nem ismerik a cukorbetegségekre vonatkozó tényeket, gyakorlati tennivalókat. Az Alapítványhoz sok szülő fordult azzal, hogy diabéteszes gyermeküket nem szívesen veszik fel óvodába, tartva a gondozással járó feladatoktól, felelősségtől. A jól működő esetek felmérése, az érintett szülők, pedagógusok visszajelzései mutatják, hogy a cukorbeteg gyermekek intézményi gondozása nem igényel különleges képességeket, ám a napi rutinfeladatok ellátásához szükség van speciális ismeretekre.

HIÁNYPÓTLÓ KÉPZÉSI PROGRAM A PEDAGÓGUSOK FELKÉSZÍTÉSÉRE

Mivel sem a felsőoktatásban, sem a pedagógusok továbbképzésében nem volt hasonló oktatás, az Egy Csepp Figyelem Alapítvány 2013-ban félnapos, a cukorbetegségről szóló szakmai előadá-

sokból és gyakorlati foglalkozásokból álló képzési programot indított Belevalók néven, első-sorban óvopedagógusok számára. A Belevalók küldetése a pedagógusok kétségeinek eloszlatása és a témára való érzékenyítés mellett az 1-es típusú cukorbetegségekre vonatkozó alapvető információk átadása.

A BELEVALÓK PROGRAM FELÉPÍTÉSE

A képzést általában egy település vagy régió több intézményének pedagógusai számára szervezik, helyi kitelepüléssel. Ha mód van rá, bemutatkozik a területileg illetékes gyermekdiabetológiai szolgálat szakembere, hogy szükség esetén segíthesse a kommunikációt a pedagógusok és az egészségügyi ellátórendszer között. Több alkalommal érintettek – cukorbeteg gyermeket gondozó óvónő, szülő – mesélnek a hétköznapi kihívásokról, sikerekről.

DIABETOLÓGIAI ELŐADÁS

A program diabetológusa a legfontosabb tudnivalókat ismerteti a cukorbetegségről, a szakmai előadást történetek, gyakorlati tanácsok színesítik. A résztvevők kérdései leggyakrabban a diabéteszes gyerekeknél gyakori ingadozó vércukorszintre, a pedagógusok elvárható közreműködésére (vércukorszintmérés, inzulinbeadás) vonatkoznak.

DIETETIKAI ISMERETEK

A második előadást a program dietetikusa tartja, témái: cukorbeteg étrend jellemzői, összhangolása az inzulinkezeléssel; szénhidrátbevitel számolása; szénhidrátok fajtái, forrásai; cukorbeteg gyermek mintaétrendje, kimaradt étkezés pótlása; teendők napirend változásakor; cukorhelyettesítők alkalmazása; glikémiás index fogalma.

GYAKORLATI FOGLALKOZÁSOK

A gyakorlatokon csoportbontásban, forgószínpad-szerűen vesznek részt a pedagógusok:

Az inzulinkezelés és a cukorbeteg hétköznapiak: Az inzulinadagolás technikáinak bemutatása, az eszközök és berendezések ismertetése mellett cél az inzulinkezelés kapcsán a cukorbeteg hétköznapiak, a napi rutin során felmerülő szituációk interaktív feldolgozása.

Vércukorszint-mérési gyakorlat: A résztvevők megismerik a legelterjedtebb vércukormérő készülékek működését, majd a mérést – saját magukon – a gyakorlatban is kipróbálják. Átismétlik a vércukorszint határértékeket, a hypo- és hiperglikémiás helyzetek kezelésének módját.

Gyakorlati dietetikai oktatás: A pedagógusok a dietetikussal együtt értelmezik az élelmiszerek tápértékjelölését, együtt számolnak szénhidrát-tartalmat a különböző adagokban. Megbeszélik a vércukorszint-emelő hatást befolyásoló tényezőket, a rendkívüli helyzetekben adható szénhidrátforrásokat. Az üdítőitalok, édességek cukortartalmának vizualizálásával a tudatos táplálkozás jelentősége is fókuszba kerül.

BELEVALÓK OKTATÓFÜZET

A képzés ismeretanyagát a résztvevők a helyszínen ingyenes oktatófüzetben megkapják, illetve bárki letöltheti azt az Alapítvány honlapjáról. Az anyagot a Magyar Diabetes Társaság lektorálta, a dietetikai fejezetet a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségével együttműködve dolgozták ki.

EDDIGI EREDMÉNYEK

A Beleválók programban eddigi 47 képzésen több mint 3200 pedagógus vett részt, a többi között például Baján, Budapest több kerületében, Dunaharaszti-ban, Dunaújvárosban, Ercsiben, Hódmezővásárhelyen, Kalocsán, Kecskeméten, Kiskunhalason, Sárbogárdon, Székesfehérváron, Tiszakécskén, Veszprémben. Az ELTE Tanító- és Óvóképző Karával való szakmai együttműködés eredményeképpen 2014 óta az ott végzős hallgatók is részt vesznek a képzésben.

TOVÁBBI INFORMÁCIÓ, ÁLLOMÁSOK, OKTATÁSI FÜZET:

<http://www.egycseppfigyelem.hu/programjaink/bevalok>

