

FÜLÖP Nikoletta,  
SZAKÁLY Zoltán

Kaposvári Egyetem, Gazdaságtudományi Kar,  
Marketing és Kereskedelem Tanszék  
(University of Kaposvar, Faculty of  
Economics, Department of Marketing and  
Trade)  
H-7400 Kaposvár, Guba S. u. 40.  
e-mail: fulop.nikoletta@gmail.com

FIATALOK TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSAI,  
EGÉSZSÉGMAGATARTÁSA – SEKUNDER KUTATÁS  
NUTRITION HABITS OF YOUNG PEOPLE, HEALTH - ATTITUDE –  
SECONDARY MARKET RESEARCH

The nutrition is a very important coefficient in the life of people. Puberty is a very important part of human life since the habits that will have an effect on their health in their whole life develop in this period. Obesity is considered one of the most frequent diseases in Hungary, which results in a number of other diseases as like heart and vascular diseases, diabetes and many types of cancer. For an efficient Hungarian health-generating program it is vital to know and use the results of the surveys concerning the state of health of the young population as well as their attitude towards health.

This article shows some in this inland program and it presents the most outstanding international survey called Health Behaviour in School-aged Children. The survey was launched at the beginning of the 80s. Hungary joined in 1985. The survey is repeated every four years and consists of a countrywide representative and anonym survey which is carried out with a questionnaire. The survey application in 2002 included 35 countries from all over Europe and North-America. The aim of the survey on the one hand is to monitor, and on the other hand is to review the facts which influence the teenagers' lifestyle and their mood.

## 1. BEVEZETÉS – INTRODUCTION

Ezen szekunder kutatás egy megelőző vizsgálata egy, a szerzők által 2005-ben készített kérdőíves felmérésnek, melynek során 300 középiskolás diákot kérdeztünk meg, általunk önkényesen kiválasztott, 6 vidéki iskolában.

Az intézményekben kitöltendő kérdőívek számát a nappali tagozatos tanulók számának arányában határoztuk meg. A táplálkozási szokások megismerésének érdekében – az itt bemutatott szekunder kutatás eredményeit és tapasztalatait felhasználva a kérdőív szerkesztéséhez – kérdéseket tettünk fel többek között az étkezések gyakoriságára, az étel kiválasztásának szempontjaira, az egészségi állapotra, az egészséges táplálkozás fontosságára, az ismeretek forrására valamint a fogyókúrázásra és a sportolásra.

A táplálkozás nagyon fontos tényezője az emberi életnek. Azon kívül, hogy a szervezetünket a működéséhez elengedhetetlen tápanyagokkal látjuk el étkezésünk során, számos öröm és baj forrása is lehet.

Magyarországon népbetegségnek számít az elhízás, amelynek számos egyéb káros következménye is van. A betegség már gyer-

mek és serdülőkorban is problémákat okoz, és a korai elhízás nehezen visszafordítható folyamat. Ezt a tényt felismerve már számos hazai program indult a betegség megelőzésére és kezelésére.

Az elmúlt 25 évben számos, a teljes közösséget megszólító program indult, míg más kezdeményezések különleges helyzetben lévő csoportokat céloztak meg, vagy bizonyos helyszínekre (pl. iskola) összpontosítottak.

A hetvenes években a táplálkozásra összpontosító közösségi egészségfejlesztő programok többcélú projektek részeként futottak. Már az első tapasztalatok megmutatták, hogy a betegség-megelőzés népegészségügyi megközelítése akkor lehet igazán sikeres, ha nem csupán a kockázati viselkedést és a viselkedésbeli készségek fejlődését oktatja, hanem a környezeti és politikai lépéseket is figyelembe veszi, valamint felméri az étrendi változások előtt magasodó gátakat. A nyolcvanas és a kilencvenes évek egészségfejlesztési programjai integráltan futottak, több résztvevővel és helyszínnel.

A teljes népesség körében végzett beavatkozások már kevésbé voltak sikeresek, mint a kisebb volumenű, ellenőrzött tanulmányok. Általánosságban elmondható, hogy az emberek a

rövidtávú előnyök érdekében hajlamosabbak változtatni viselkedésükön, mint a középtávú vagy a még később jelentkező hatások esetében.

A fiatalok gyakran a reklámok hatására döntenek bizonyos élelmiszerek mellett, és vásárolnak magas zsír- és cukortartalmú, de alacsony tápértékű termékeket. Az egészséges élelmiszerek fontossága csak kevés közfigyelmet kap. Az iskolai egészségprogramok a készségek átadásával, társadalmi támogatás nyújtásával, és a környezet megerősítő segédlete mellett segíthetnek a gyermekeknek, hogy törekedjenek a jobb egészségi állapot elérésére. A fejlesztés egyik ideális terepe az iskola, hiszen itt szinte minden gyermek és serdülőkorú elérhető, lehetőséget kínál az egészséges táplálkozás gyakorlati alkalmazására, tettenérhető a társaktól származó egészséges táplálkozás elleni nyomás, valamint a szakképzett személyzet is rendelkezésre áll. Számos iskolai programban megmérték az egészséges étrend hatékonyságát már. Azok voltak a legeredményesebbek, melyek integrációs szemlélete nyomán a tanulók továbbra is élvezhették a jobb étkezés áldásait, a képzettebb pedagógusok és konyhai személyzet biztosította ellátást. Az ilyen iskolai programok eredményeképp mérhető változás állt be a viselkedésben, a kockázati tényezők kérdésében pedig kicsi, ám jelentős fejlődés mutatkozott. Az egészséges életmódra való hatékony nevelés nagyban függ attól, hogy milyen a tanárok, szülők, adminisztrátorok és a kiszolgáló személyzet képzettsége és motivációs szintje.

A munkahelyi kezdeményezések, melyek az egészséges táplálkozást propagálják, a készségekre, a környezeti és társadalmi támogatásra, a felszolgálásra és a kockázati tényezők bemutatására helyezik a legnagyobb hangsúlyt. A szélesebb spektrumú programok, mint az egyéni viselkedési tanácsadás és a vetítések, az egyszerűbb projekteknel jóval sikeresebbek bizonyultak. Az egészséges táplálkozási szokások azonban csak a program ideje alatt voltak érvényben. Ez jól jelzi a munkahelyi egészségprogramok szükségességét. Alkalmazásukkal erősödhetnek a társadalmi normák reformjai, de nő az egészséges táplálkozási minták fenntarthatóságának esélye is.

Az otthoni táplálkozási programok között említhetjük a közvetlen oktatást, pl. az esti iskolát vagy a főzőleckéket, de ide sorolhatjuk a prevenció programokat is, mint a nukleáris családok, a bevásárló központok akcióit, és a prevenció programokat, melyeket szakemberek vezetnek.

Az elmaradott társadalmi-gazdasági háttérrel rendelkező csoportok körében magasabb a halálozási ráta és a rokkantság előfordulási aránya, mint a jobb körülmények között élők esetében. Az anyagi feltételek mellett a viselkedésbeli eltérések is erősítik az egészségi állapotok között meglévő különbségeket. A hátrányos csoportokra nehezedő kockázati tényezők között említhetjük a szoptatás elmaradását, a dohányzást, a testmozgás hiányát, a túlzott alkoholfogyasztást, az elhízást, a magas vérnyomást, túl magas koleszterinszintet és a szegényes étrendet. Ezen csoportok étrendjében alacsony energiatartalmú, olcsó élelmiszerek szerepelnek. Elenyésző mennyiségben fogyasztanak zöldséget, gyümölcsöt és teljes kiőrlésű kenyeret. Fontos, hogy tájékoztatást kapjanak az egészséges táplálkozás rövid- és hosszú távú eredményeiről valamint, hogy a beavatkozás során hozzájuthassanak az egészségesebb élelmiszerekhez, és támogató társadalmi környezet erősítse az átállás feltételeit (BURNS ET AL., 2001).

## 2. HAZAI KUTATÁSOK – INLAND RESEARCH

Eger város 11 középiskolájának 9. évfolyamos tanulói körében a főállásban dolgozó ifjúsági orvosok és védőnők kérdőíves módszerrel mérték fel a tanulók szociális, mentális és életmódi veszélyeztetettségét, háttér információt gyűjtve az egészségi állapot alakulásához. A tanulók személyes adatait orvosi titoktartás mellett kezelték. Az iskolaegészségügyi dolgozók személyesen tájékoztatták a tanulókat a felmérés eredményeiről és az igénybe vehető lehetőségekről. A veszélyeztetett tanulókat gondozásba vették, támogatták őket problémáik megoldásában. A szociális, életmódi rizikótényezőket vizsgáló kérdőívek feldolgozása során a tanulóknál 84%-ban találtunk egészségtelen táplálkozási szokásokkal, az önértékelési zavarok aránya 23%. Az adatok statisztikai elemzése után a programban résztvevő szakemberek összeállították a segítségnyújtási lehetőségeket, iskolánként prevenció tervet készítettek. A prevenció tervhez kapcsolódóan az iskolaegészségügyi dolgozók többek között az alábbi témákban tartottak a 9. évfolyamos tanulóknak csoportos egészségfejlesztő foglalkozást: önismeret, személyiségfejlesztés, egészséges táplálkozás, ételkóstoló, egészséges életmód, vetélkedő az alkoholfogyasztásról és egészséges táplálkozásról (MEZEI, 1999).

Eger városának 11 középiskolájában 2001-2002. tanévtől egységes gondozási módszert vezettek be az elhízott tanulók számára. A módszer lényege, hogy étkezési napló vezetésére kérték a fiatalokat, amelyet aztán 10 megadott szempont szerint értékelték, és kiválasztották a legkönnyebben korrigálható hibás szokást. Egy hónapig csak az a feladat, hogy ezt a hibás szokást kijavítsák. Ha ez sikerül, továbblépnek egy következőre, amíg ki nem alakulnak a megfelelő táplálkozási szokások. Súlyos önértékelési zavarok, depresszió, anorexiás vagy bulimiás tünetek esetén pszichológus segítségét is igénybe vették. Az egyénre szabott gondozás mellett támogatták a mozgás minden formáját, szükség esetén gyógytestnevelésre irányították a fiatalokat, közös főzéseket szerveztek (MEZEI, 2003).

Egy hódmezővásárhelyi komplex szűrővizsgálat során 1400, 15-20 éves középiskolást vizsgáltak 1995. februártól 2002. decemberéig. A komplex vizsgálat vérvételt, vizeletvizsgálatot, vérnyomásmérést, testsúly- és testmagasságmérést, EKG-t és fizikális vizsgálatot foglalt magába. A vizsgálat során kiderült, hogy a diákok 15%-a testsúly problémával küzd (KOVÁCS ET AL., 2003).

A serdülőkorúak táplálkozás-egészségügyi állapotát tárta fel az a komplex vizsgálat, amelyet Antal Magda vezetésével végeztek 1997 és 1999 között Budapesten. A vizsgáltak tápláltsági állapotának meghatározására antropometriai paraméterek mérése, illetve az azokból számított mutatók szolgáltak. A BMI szerinti értékelést mutatja be az 1. táblázat.

A BMI szerinti értékelés azt mutatta, hogy a normál testtömegűek aránya átlagosan 76,8% volt, soványnak bizonyult átlagosan 9,6 %, míg túlsúlyosnak 9%, s átlagosan 4,6% volt elhízott. A fiúk között több volt a túlsúlyos, mint a lányok között, de kevesebb fiú volt elhízott. A táplálkozási ritmusra jellemző, hogy a fiatalok 55%-a naponta reggelizik, 50%-uk tízóraizik, 77%-a ebédel, 26%-a uszonnázik és 75%-a vacsorázik, lányok közül csak a 65% (DOMONKOS-GREINER, 2005).

Az egészség fontosságát mutatja SIMON TAMÁS kutatása, melyben 1988 óta 5 alkalommal kért meg 1500-1900, 15-18 éves,

különböző iskolákba járó fiatalok, hogy sorolják fel, mi lenne az ő három kívánságuk. A számos kívánság között legtöbbit az egészség, a pénz és a boldogság szerepelt. 1989 óta minden iskolatípusban emelkedő tendenciákban említették az egészséget, 2000-ben pedig már mind a négy iskolatípus diákjai első kívánságként említették. Tehát a felmérések eredményei szerint a fiatalok szeretnének egészségesek lenni és maradni. Sajnos azonban a betegségek elkerülésénél már csak azt az általános válasz volt a jellemző, hogy egészséges életmódot kell folytatni, de, hogy ez a fogalom mit takar, sokan nem fejtették ki részletesen (SIMON, 2003).

1. táblázat

Testtömeg index számított értéke (százalék)  
Bodyweight index calculated value (per cent)

Table 1

BMI érték (BMI value)	%
Sovány (Underweight)	9,6
Normál (Normal)	76,8
Túlsúlyos (Overweight)	9,0
Elhízott (Extremely overweight)	4,6

A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar dietetikus hallgatói a mosonmagyaróvári fiatalok egészségtudatát vizsgálták, amely során a gimnazista fiatalok egészségkárosító és táplálkozási szokásait, valamint ismereteiket mérték fel. A felmérés eredményei szerint a diákok több, mint háromnegyede csak fehér lisztből készült pékárut fogyaszt. 60%-uk zöldség- és gyümölcsfogyasztása elégtelen. A csontrendszer teherbírását a gyermek- és serdülőkor táplálkozása határozza meg. A felépítéséhez szükséges Ca és D-vitamin felvétele leginkább a tej- és tejtermékek fogyasztásával lenne biztosítható. Ezzel szemben a magyar diákok 59%-ának nem elégséges a tej és az ebből származó Ca-felvétele. A kutatás további eredményei szerint a fiatalok 4-5 alkalommal fogyasztanak édességet hetente, az ajánlások szerint azonban a megfelelő mérték a heti egy lenne. A diákok 10%-ánál a mozgásszegény életmód is jelen van, mint egészségveszélyeztető tényező (ZENTAI ÉS TÓTH, 2003).

Egy Baranya megyei általános és középiskolások körében 1984-ben és 1986-ban folytatott vizsgálat eredményei szerint a serdülők egészségmagatartása szociokulturális háttérük, életkoruk és nemük szerint differenciált. A fiúk és a lányok különbözősége az egészségkép mozgás és táplálkozás dimenziójában mutatkozott meg. A fiúk egészségfogalmában életkortól függetlenül jóval nagyobb súllyal szerepelt a mozgás, mint a lányokénál, ugyanakkor a lányoknál a táplálkozás foglalt el előkelőbb helyet. A magasabb iskolázottságú anyák lányainak többsége képes arra, hogy a kortárs csoport hatásának ellenálljon, míg a fiúk a családi háttérüktől függetlenül a korcsoportot preferálják (MELEG ÉS VASTAGH, 1995).

Az OKK-OETI Táplálkozás-egészségügyi Főosztálya által országosan végzett komplex táplálkozás-egészségügyi szűrővizsgálat eredményei: A reprezentatív felmérésben összesen 6598 fiatal vizsgálatára került sor. A vizsgáltakra jellemző a rendszertelen étkezés, a helytelen táplálkozási ritmus inkább a lányokra jellemző. A fiataloknak mindössze 60%-a fogyaszt tejet, tejterméket naponta, 28%-a nyers zöldséget és 55%-a gyümölcsöt. A zsíradékok vonatkozásában a fiatalok 36,6%-a erősen ill. mérsékelten sózza meg a készletet. A közétkeztetést igénybe vevők aránya igen alacsony. A rendszertelen, összetételben nem megfelelő étkezés egyik oki tényezője az elhízásnak és az egyre korábban jelentkező szív és érrendszeri megbetegedéseknek. A derék/csőpő hányados úgy tűnik hamarabb jelzi a centrális elhízásra való hajlamot, mint a derékkörfogat, vagy a testtömeg index. A magas vérnyomás értékekben a nemek közötti különbség már 15-18 éves korban megjelenik. A fiatalok nem tudnak magas vérnyomásukról és nem ismerik a magas vérnyomás veszélyeit, ezért iskolai vérnyomás szűrés és gondozás fokozott jelentőségű. Mind a szisztolés, mind a diasztolés vérnyomás szignifikáns összefüggést mutat az antropometriai paraméterekkel (testtömeg, testmagasság, testtömeg index, derék/csőpő hányados). A fiatalok mintegy 50%-a szedett vitamin- és ásványi anyag készítményt. A tanulók 57%-a csak alkalmanként, a tanórákon sportolt; a fiúk 30%-a, a lányok 25%-a rendszeresen; 19, illetve 6%-uk aktívan sportolt. A 15-18 éves fiataloknál kimutatott kockázati tényezők gyakoriságát (túlsúly-elhízás, emelkedett vérnyomás) összevetettük a szülőknél jelzett kockázati tényezőként értékelhető magas vérnyomásbetegség, cukorbetegség, korábban előforduló szívinfarktus ill. agyvérzés előfordulásának gyakoriságával. Ennek eredményeként megállapítható, hogy a fiataloknál előforduló magas vérnyomás összefüggést mutatott a szülők hipertónia betegségével, és ez trendszerűen magasabb volt az anya magas vérnyomása esetén. A vizsgált fiatalok körében jelentős pozitív összefüggés figyelhető meg a túlsúly- vagy elhízás, valamint a szülőknél előforduló magas vérnyomás-, ill. cukorbetegség között (ANTAL, 2001).

1996-ban és 1999-ben a gyermekek alapvető táplálkozási ismereteinek és ezen alapuló táplálkozási szokásainak megismerése érdekében végeztek vizsgálatokat. A tanulók alapvető táplálkozási ismereteiről és szokásairól 1996-ban 5004, 1999-ben 13142 különböző korú (9-18 éves) diák kérdőívvel felmérése során tájékozódottak. A két vizsgálat kérdőívvei azonos kérdéscsoportot tartalmaztak. A kérdések egyrészt ismeretekre, másrészt szokásokra vonatkoztak. A vizsgálatok eredményei szerint a növényi zsírok – állati zsírok azonos energiaértékét a tanulók 80-90%-a nem tudja, sem 1996-ban, sem 1999-ben. 1999-ben szignifikánsan kevesebb a helyes válasz, továbbá 1999-ben szignifikánsan nagyobb azok aránya, akik azonos mennyiség esetén az állati zsírokat tartják hizlalóbbnak. A gyermekek 70-80%-a felismeri a növényi zsírokat a különböző élelmiszerekben. A cukor, mint tápanyag, cukorka mint élelmiszer fogalom ismeretét illetően 1999-ben szignifikánsan több a jó választ adók száma. A cukorka-, csokoládé fogyasztás igen magas, 3 év elteltével szignifikánsan nagyobb a naponta fogyasztó gyermekek száma, az ismereteknek ellentmond a tevékenység. Szomjúság esetén a második választott ital az üdítő, a tej fogyasztását háttérbe szorítva, a két felmérés között jelentős különbség nem mutatkozott. Szózási szokásaik hasonlóak a felnőttekéhez, többnyire az

életkorral emelkedő tendenciát mutatva. A nem reggeliző gyermekek aránya 40-60%, ami az életkorral emelkedik, és az 1996. év értékeihez viszonyítva sincs érdembeli javulás. A két vizsgálati év eredményeit összesítve, pozitív változás nem tapasztalható. A két felmérés közötti időszakban a táplálkozási programok sokasága zajlott, amelyek hatékonyságát jelen felmérés nem mutatja; kivétel, a növényi és állati zsírok felismeréséről szóló kérdés. A második felmérés idején, 1999-ben kapták a gyermekek a TÁPLÁLKOZÁSI FÓRUM iskolai programjának keretében a szórólapot a zsírokról, amely ezt a kérdést is érintette. A kivétel azonban fontos tanulságra hívja fel a figyelmet: A gyermekek visszajelzik, amit tanulnak, de nem várhatunk eredményt azokban a kérdésekben, amit nem tanítunk (BIHARI ET AL., 1999).

Az egészség fontosságát hangsúlyozva szeretném megemlíteni Az Egészségesebb Iskolákért Program Európai Hálózatát, melynek tervezete az 1990. szeptember 20-22. között „Az egészségnevelés fejlesztéséről” Strassburgban tartott Európa Tanács - Európai Közösségek Bizottsága - Egészségügyi Világszervezet Kongresszus közös ajánlása volt (ERDÉLYI, 2006). A hálózat célja, hogy támogató környezet kialakításával az általános egészségi állapot fejlesztéséhez vezető egészséges életmódra nevelje a teljes iskolás korú populációt. Magyarország 1991 tavaszán csatlakozott a programhoz (FÁBIÁN ET. AL., 2006).

### 3. ISKOLÁSKORÚ GYERMEKEK EGÉSZSÉGMAGATARTÁSA – HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN

Kutatásom során legrészletesebb vizsgálat alá az „Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása” elnevezésű kutatás adatait és eredményeit vettem. Az egészségmagatartás monitorozása segítségével értékelni lehet az ország egészségvédő, egészségfejlesztő stratégiája sikerét vagy sikertelenségét, a kutatások eredményei és összefüggései a hatékonyabb módszerek kifejlesztéséhez nyújtanak segítséget.

Mindez felismerve Magyarország az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodájának kérésére, már 1985-ben csatlakozott ahhoz az európai ifjúságkutatáshoz, melyet az 1980-as évek elején négy ország (Norvégia, Finnország, Ausztria és Anglia) kutatói indítottak el informális együttműködésként.

A kutatás négy évenként megismételt országosan reprezentatív, anonim módon végzett kérdőíves adatfelvételekből áll, melyekben egyre bővülő számú ország vesz részt Európában és Észak-Amerikában. (A 2002. évi adatfelvételben 35 ország vett részt.) A kérdőívet a két adatfelvétel közötti négy évben a vizsgálatban résztvevő országok kutatói állítják össze.

A kutatás eredményei szerint az életkor emelkedésével, különösen a lányok között növekszik a tanítási napokon rendszertelenül étkezők aránya. A válaszoló fiatalok 1/3-a nem reggelizik rendszeren. Ugyancsak jelentős emelkedést mutat az életkorral a tanítási napokon ebédet sem fogyasztók aránya, amely összességében a válaszolók 1/10-e. A táplálkozás minőségére vonatkozó adatok szerint a napi rendszerességgel gyümölcsöt fogyasztók aránya összességében 29%, a zöldségeket fogyasztók aránya 14%, a tejtermékeket fogyasztók aránya 49%. Ezek az arányok az életkor emelkedésével kedvezőtlenebbé válnak, és

minden életkorban alacsonyabb arányban fogyasztják ezeket az ételféleségeket a fiúk. A szénsavas üdítőitalok és édességek napi fogyasztása a serdülők mintegy harmadára jellemző.

A gyors testi és hormonális változások, a külső jelentőségét közvetítő kulturális hatások mind közrejátszanak abban, hogy a serdülők egyre nagyobb figyelemmel fordulnak saját testük és testi változásaik felé, önértékelésüket és közérzetüket jelentősen befolyásolja a saját külsejükről alkotott kép. A kívánt testalkat elérése érdekében gyakran szélsőséges és veszélyes étrendi megszorításokhoz, vagy testépítő hatású kiegészítőkhöz folyamodnak. Valós és egyre növekvő probléma az elhízás is, melyben biztosan szerepet játszik a fizikailag passzív szabadidős elfoglaltságok térhódítása. A kutatásba bevont fiatalok véleménye saját testalkatukról és testalkatukkal kapcsolatos elégedettségükről híven tükrözi a kultúra által közvetített ideál iránti vágyat. A válaszolók fele tartja megfelelőnek testalkatát, harmada kövérnek tartja magát, magasabb arányban a lányok. A magukat kövérnek tartó lányok aránya az életkorral növekszik, a fiúk aránya csökken. Soványnak tartja magát a fiúk 23%-a, a lányok 15%-a. Ez az arány a fiúk között az életkorral növekszik, a lányok között változatlan marad. Valamilyen módon fogyókúrázik a tanulók 26%-a. Az életkor előrehaladásával a lányok között növekszik, fiúk között csökken a fogyni vágyók aránya.

A mozgással kapcsolatos kérdések eredményei szerint a tanulók 5%-a egyetlen napon sem, 32%-a 1-2 napon mozog legalább egy órát. A válaszolók 1/3-a elfogadható gyakorisággal mozog, ami heti 3-4 óra sportolást jelent. Minden vizsgált életkorban a lányok mozognak sokkal kevesebbet. Az elfogadható gyakorisággal mozgó tanulók közül a lányok aránya az életkorral csökken, a fiúk aránya közel azonos marad.

A szubjektív jóllét vizsgálatának kérdése az utóbbi évtizedekben kitüntetett helyet foglal el, és azt a trendet tükrözi, amely az egyén szubjektív nézőpontját hangsúlyozza az élet értékelésében. Ez egyben arra is utal, hogy az objektívnek tartott indikátorok nem tükrözik önmagukban az élet minőségét. Az egészségi állapot önminősítését mutatja a 2. táblázat.

2. táblázat

Table 2

Egészségi állapot megítélése nemek szerint (százalék)  
Judgement of health state according to sex (per cent)

Egészségi állapot megítélése (Judgement of health state)	Lány (Female)	Fiú (Male)
Kitűnő (Fine)	25,8	38,7
Jó (Good)	52,4	47,9
Megfelelő (Correct)	19,6	11,9
Rossz (Bad)	2,2	1,4

A válaszok szerint a tanulók 82%-a tartotta egészségi állapotát kitűnőnek és jónak, 16% megfelelőnek és 2% tartotta rossznak. Minden életkorban a lányok tartották rosszabbnak egészségüket, ugyanakkor az életkor emelkedésével mindkét nemből nővekszik a kedvezőtlenebb válaszok aránya. Általánosságban a fiúk jobb egészségi állapotról, az étellel való nagyobb elégedettségről, magasabb önértékelésről számoltak be, mint a lányok (ASZMANN, 2003).

#### 4. AZ ELÉGTELEN TÁPLÁLKOZÁS VESZÉLYEI – DANGERS OF DEFICIENT NUTRITION

A magyar lakosság magas megbetegedési és halálozási arányszámainak egyik fő oka az egészségtelen életmód, azon belül is a helytelen táplálkozás (BIHARI ET AL., 1999). A gyermekek megfelelő táplálkozása elengedhetetlen az optimális növekedéshez és fejlődéshez, valamint jövőbeni egészségi állapotukat is befolyásolja. A szív- és érrendszeri betegségek, a magas vérnyomás, a cukorbetegség, valamint számos daganatos betegség kialakulásában jelentős szerepet játszanak a helytelen táplálkozási szokások.

Egy, az UNESCO által 1990-ben közzétett nemzetközi felmérés eredményei szerint a legtöbb fejlődő országban az elégtelen táplálkozás egyik legnagyobb veszélye a vashiány kialakulása. Ennek több súlyos következménye is lehet. Az érintettek könnyebben áldozatul esnek az élősködők által terjesztett fertőzéseknek, másrészt a vashiány konkrétan is rontja a gyermeki IQ által megjelenített verbális és teljesítmény-összetevők lehetséges szintjét. A következő tematikai egység a jóhiányos állapot okozta problémákat tekinti át. Ez elsősorban mentális retardációt és a korai halláskárosodás bekövetkezését okozhatják. A világon a harmadik legsúlyosabb táplálékhiányos állapot a szervezet nem megfelelő A-vitamin ellátottsága, ami könnyen látászavarok kialakulásához vezet. A negyedik nagy veszélycsoport a proteinhiányhoz vezető táplálkozás, amely különféle problémákat okozhat a növekedési retardációtól számtalan, a motoros tevékenységet veszélyeztető hiánybetegségekig. Az étkezések mennyiségi jellegzetességeinek számbavétele során egy jamaicai kísérlet segítségével szemléltették a reggeli étkezés fontosságát. Az otthoni elmaradt reggelizést az iskolában pótolták és ezzel teljesítménynövekedést értek el, elsősorban a matematikai feladatok megoldása terén. Egy másik példaként a Massachusettsben 1986-ban elindított ún. „reggeli program” szerepelt, amelynek köszönhetően az olvasási eredmények javultak, az iskolai hiányzások csökkentek (MIHÁLYI, 2001).

#### 5. KÖVETKÉZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK – CONCLUSIONS AND SUGGESTIONS

A tanulmányban bemutatott programok mindegyike fontos tanulságokat és eredményeket hordoz magában. Fontos lenne ezen programok minél szélesebb körben való ismertetése, eredményeinek alkalmazása. A megfelelő kommunikáció megtervezése kulcstényező. Legnagyobb problémát a táplálkozással kapcsolatban máig a tudatosság hiánya okozza, a fogyasztók nin-

csenek tisztában az egészséget befolyásoló hatásokra. Ez különösen igaz a fiatalabb generációkra. A hatékony programok alapfeltétele, hogy mindig a célcsoport sajátosságaira épüljön, az alanyok megértsék a programok feladatát, működését, fontosságát és az elméleti, tudományos részek közérthetőek legyenek mindenki számára. További hatékonyságnövelő, ha a tényadatok gyakorlati bemutatására, alkalmazására is lehetőség nyílik.

A programok gazdasági kihatásainak vizsgálatát, mint fontos befolyásoló tényezőt úgy gondolom ténylegesen vizsgálni kellene, és ezen vizsgálatok eredményeit ajánlom az ország vezetésének figyelmébe. A felmérés rámutat arra, hogy a megelőzés mindig kifizetődőbb, mint a kezelése egy adott betegségnek.

#### 6. ÖSSZEFOGLALÁS - SUMMARY

Magyarországon különösen magas a helytelen táplálkozási szokásokból eredő megbetegedések és halálozások aránya. Az elhízás népbetegségnek számít hazánkban, annak összes betegségével – mint magas vérnyomás, cukorbetegség – együtt. A témának egyre nagyobb figyelmet szentelnek, de még mindig nem működik elég hatékonyan a rendszer.

A bemutatott kutatások csak kis részét képviselik a volt és a jelenlegi kutatásoknak, ám mégis jelentős eredményeket értek el, fontos adatokat tártak fel. Még rengeteg feladat áll a szakemberek előtt, hogy egy egészségesebben táplálkozó – és így számos betegség kockázatát csökkentő – társadalom alakuljon ki, de talán már a folyamat elindult. Számos ember dolgozik azért, hogy ez a cél megvalósuljon, de a kialakult és berögződött szokásokon már nagyon nehéz változtatni. Ezért kiemelkedően fontos a felnövő generáció és szüleik elérése. Célzott programokat kell készíteni a különböző csoportok számára, a gyermek részére már képzetesebb oktatókat, konyhai személyzetet kell biztosítani. Nagyon fontos, hogy tudatosuljon az emberekben a kérdés fontossága, ismerjék a táplálkozás élettani hatásait.

#### IRODALOM – REFERENCES

- (1) **Antal M.:** Országos reprezentatív táplálkozás-egészségügyi szűrővizsgálat középiskolákban. *Pediáter* 10 175-179 (2001)
- (2) **Aszmann A.:** Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. Budapest, 2003.
- (3) **Bihari Á., Gyulai É., Kakucs R., Nagyné Zentai É.:** Táplálkozási ismeretek és szokások változása különböző korú gyermekek körében. *Egészségnevelés* 40 175-179 (1999)
- (4) **Burns, C., Jansen, J., Schuit, J., Seidell, J.:** Mit eszik a család? – Egészségfejlesztés a táplálkozás tükrében. In Boddy, D. (szerk.): *Bizonyítékok az egészségfejlesztés hatékonyságára* 2. Bizonyítékok könyve. Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár, MEDINFO, Budapest, 2001.
- (5) **Domonkos A., Greiner E.:** Serdülőkorúak táplálkozásának jellemzői és megítélése a megelőzés tükrében 1. Új diéta 12 (2) 20-22 (2003)

- (6) **Erdélyi I. (szerk.):** Az Egészségesebb Iskolákért Program Európai Hálózata. OÉTI kiadvány, 2006.
- (7) **Fábián R., Felviczi K., Philipp K., Schifferné Sch. R.:** Egészségesebb Iskolákért Hálózat Magyarországi Egyesülete. <http://www.suliegylet.hu/egyesulet.html>, 2006. szeptember
- (8) **Melegh Cs., Vastagh Z.:** Az egészségérték kialakulásának intézményes terepei, a befolyásolás lehetőségei. In Aszmann A. (szerk.): Serdülők egészségi állapota, egészségmagatartása. Új-Aranyhíd Kft, Budapest, 1995.
- (9) **Mezei É.:** Lelki és életmódi veszélyeztetettség szűrése középiskolában In Kaposvári J. (szerk.): Egészség, iskola, család. Iskolások Egészségéért VI. Országos Konferencia, 1999.
- (10) **Mezei É.:** Iskolai életmódprogram az elhízás ellen. In Kaposvári J. (szerk.): Nemzeti iskolaegészségügyi konszenzus konferencia (Háttéranyagok). Budapest, 2003.
- (11) **Mihályi I.:** Az iskolás gyerekek táplálkozása <http://oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=2006-07-vt-Mihaly-Iskolas#top>, 2006. július
- (12) **Kovács J., Szabó É., Szilágyi M.:** Komplex szűrővizsgálatok középiskolások körében Hódmezővásárhelyen. In: Kaposvári J. (szerk.): Nemzeti iskolaegészségügyi konszenzus konferencia (Háttéranyagok). Budapest, 2003.
- (13) **Simon T.:** Az egészség alapja az egészségnevelés. In Kaposvári J. (szerk.): Nemzeti iskolaegészségügyi konszenzus konferencia (Háttéranyagok). Budapest, 2003.
- (14) **Zentai A., Tóth D.:** Ami minket érdekelt. Új diéta **12** (4) 26-27 (2003)