

ÉLELMISZER-HIGIÉNY A MAGYAR HÁZTARTÁSOKBAN

Balogh Borbála népegészségügyi ellenőr, okleveles táplálkozástudományi szakember¹

Kasza Gyula PhD gazdasági agrármérnök², Benedek Csilla PhD vegyészmérnök³

¹Budapest Főváros Kormányhivatala XIV. kerületi Hivatala, Népegészségügyi Osztály

²Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal, Élelmiszer-biztonsági Kockázatértékelési Igazgatóság

³Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

Absztrakt

Az élelmiszer okozta betegségekkel járó bejelentett események 80%-a a háztartásokban következik be. Ennek oka legtöbbször a fogyasztó általi élelmiszer-higiéniái hiba (ilyen például a helytelen tárolás, az elégtelen hőkezelés és a higiénia hiánya) (1). Ebből kifolyólag a hiányos ismeretek és a kedvezőtlen attitűdök felderítése volt a magyar lakosság körében 2015-ben végzett, nagy elemszámú kutatásunk célja. Kiderült, hogy a problémák már a bevásárlásnál kezdődnek. A vizsgálatban részt vevők kevesebb, mint egyharmada ügyel a hűtlánc fenntartására vásárlási alkalmával. Köztudott és alkalmazott magatartás a kezek és a gyümölcsök ételkészítés és étkezés előtti megmosása és a konyhapult rendszeres takarítása. Külön vágódeszka és eszközök használata a zöldségekhez és a húshoz azonban nem mindig jellemző körülmény. Problémát jelent, hogy a fogyasztók nincsenek tisztában a minőségmegőrzési és fogyaszthatósági idő közti különbséggel sem. Kutatásunk számos esetben bizonyította azt is, hogy a tudás nem feltétlenül jár együtt a tudatossággal. A témával kapcsolatos edukatív kommunikáció és gyakorlati ismeretátadás ösztönzése tehát sürgető feladat.

Kulcsszavak: élelmiszer-higiénia, attitűdök, ismeret, fogyasztók

Abstract

FOOD HYGIENE IN HUNGARIAN HOUSEHOLDS

80% of reported events involving food-borne diseases occur in households. This is mostly due to a food hygiene mistake by the consumer (such as incorrect storage, inadequate heat treatment and lack of hygiene) (1). For this reason, the aim of our large-scale research on the Hungarian population in 2015 was to find out the incomplete knowledge and poor attitudes. It turned out that the problem starts with shopping. Less than a third of the participants are concerned about keeping the cool chain during their shopping. Beware and applied behavior is the washing of hands and fruits prior to cooking or pre-meal, and the regular cleaning of the kitchen countertop. However, the use of separate cutting boards and knives for the vegetables and meat is not always typical. It is a problem that consumers are not aware of the difference between the terms shelf life and use by. Our results have shown that in many cases knowledge does not necessarily involve consciousness. The educational communication and practical transfer of knowledge on this subject is therefore an urgent task.

Keywords: food hygiene, attitudes, knowledge, consumer

Bevezetés

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai szerint élelmiszer eredetű fertőzéseken évente körülbelül 56 millió ember esik át, s az ilyen okú betegségek évente csaknem kétmillió ember halálát okozzák (2). Hazánkban 2015-ben összesen ezernégyszáztizenhat élelmiszer eredetű fertőzést jelentettek a hatóságoknak (3). Tudnunk kell azonban, hogy élelmiszer okozta fertőzés ennél jóval gyakrabban fordul elő, hiszen a kevés embert érintő, háztartásokban szerzett betegségek bejelentése ritka. Emiatt ezek okaira és körülményeire sem derül fény (4).

Bonyolítja a helyzetet, hogy a fogyasztók az élelmiszer-biztonsági kockázatoknak nem tulajdonítanak kellő szerepet. Számos kutatás alátámasztja, hogy az élelmiszer-biztonsági szabályok ismerete nem feltétlenül eredményezi a gyakorlati alkalmazásukat, ami a fogyasztói kockázatészlelés alacsony szintjével magyarázható (5).

A fogyasztók hozzáállása és a betegségek nagy száma további problémákat vet fel, amelyek közül kiemelkedő az élelmiszer-hulladékok nagy mennyisége és az élelmiszer okozta betegségek gyógyításának egészségügyi költségei (6, 7).

Módszerek és a minta jellemzői

Kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálatunk egyszerű, nem véletlenszerű mintavételi módszerrel, kvótakövetéssel, utcai, személyes megkérdezéssel zajlott hazánk nagyobb városában. Életkorra, nemre és földrajzi régióra reprezentatív kutatásunkban ezerhárom fő vett részt. Saját szerkesztésű, önkitöltős kérdőívünkben az élelmiszer-biztonsággal kapcsolatos vásárlási szokásokra, az ételek tárolásával összefüggő ismeretekre és alkalmazásukra, valamint a személyi, az eszköz- és a környezethigiéniai attitűdökre vonatkozóan tettünk fel kérdéseket. Az adatok elemzéséhez leíró statisztikai módszereket, keresztábra-elemzést és χ^2 -próbát alkalmaztunk. Az adatfeldolgozáshoz és -elemzéshez az MS Excel és az IBM-SPSS 20.0. programokat alkalmaztuk. Az eredményeket 95%-os megbízhatósági szint felett tekintettük szignifikánsnak.

Eredmények

A fogyasztók 32%-a a nagy bevásárlások alkalmával egy vagy két óránál is többet tölt el az üzletben. Ez idő alatt a hűtést igénylő élelmiszerek romlást okozó folyamatai elindul-

hatnak, ha nem ügyelnek a hűtőlánc fenntartására. A vásárlók mindössze 29,0%-a figyel tudatosan arra, hogy először a nem hűtendő, majd a hűtést igénylő termékeket helyezze a kosarába. A rendszeres bevásárlást nem, vagy csak ritkán végzők, a fiatalabbak és az általános iskolát végzettek közül szignifikánsan kevesebben ügyelnek erre. A vizsgálatból kiderült, hogy bevásárláskor 30,5%-uk a bolt kialakítását követi, 22,8%-uk öletszerűen vásárol, és csak 15,4%-uk követ valamilyen bevásárlólistát.

Az élelmiszerek tárolásával kapcsolatos kérdések tekintében sem kaptunk biztató eredményeket. A kitöltők többsége (83,1%-a) az elkészült ételt két-három órán belül hűtőbe helyezi. A válaszadók 2,0%-a azonban egyáltalán nem, 3,4%-uk pedig csak másnap teszi ezt meg. Szintén helytelen gyakorlat az ételt forrón a hűtőszekrénybe helyezni, azonban a minta 9,1%-a így cselekszik. A középfokú végzettségűek közül szignifikánsan kevesebben rakják az ételt időben a hűtőbe, mint az általános iskolai és a felsőfokú végzettséggel rendelkezők.

A megkérdezettek csupán 58,7%-a tudta helyesen, hogy a hűtőszekrénynek 0 és 5 °C között kell működnie. 37,2%-uk vélte úgy, hogy 6 és 12 °C tartományon biztonságos az üzemele. Ez a tartomány azonban már kedvez a romlást okozó mikroorganizmusok elszaporodásának. 4,1%-uk -14 és -1 °C közé állítaná a hűtőszekrény hőmérsékletét. A helyes működési hőmérséklettel az élelmiszer-kereskedelemben vagy az iparban dolgozók közül szignifikánsan többen voltak tisztában azokkal szemben, akik nem ilyen területen végzik munkájukat. A kitöltők 18,4%-a egyáltalán nem foglalkozik a hűtőszekrény hőmérsékletével. 33,1%-uk rendszeresen figyeli, 21,4%-uk csak nyáron ügyel rá.

A fogyasztók nincsenek tisztában a fogyaszthatósági idő és a minőségmegőrzési idő fogalmával. Csak 39,2%-a tudta, hogy a két kifejezés eltérő élelmiszeripari termékekre vonatkozik. A minta 26,5%-a vélte úgy, hogy a gyártó dönti el, melyik fogalmat használja. Elgondolkodtató, hogy azok közül, akik élelmiszerral foglalkoznak, szignifikánsan többen gondolták ezt. 19,5%-uk pedig úgy vélte, hogy az egyiket az élelmiszeriparban, a másikat a vegyiparban használjuk. Mindössze 14,8% vallotta be, hogy nem ismeri a két fogalom jelentését.

Élelmiszer okozta betegség kiindulópontja lehet a szennyezett környezet, a nem megfelelően tisztított eszköz és az elégtelen, személyi higiénia is. A felmérésben részt vevők a higiéniaival kapcsolatos állításokat 1-5-ig terjedő skálán értékelték, amelynek eredményeit az 1. ábra szemlélteti.

A legtöbben ételkészítés előtt kezet mosnak (átlag = 4,80), de ez az étkezés előtt is jellemző rájuk (átlag = 4,73). Alapvető

gyakorlatnak számít a gyümölcs megmosása is, hiszen ennek átlaga 4,56 volt. Külön vágódeszka használata a salátához és a húshoz nem mindig jellemző rájuk (átlag = 3,97).

A nemzetközi kutatásokhoz hasonlóan a nők, a magasabb iskolai végzettségűek és a rendszeres bevásárlást végzők több szempontból is tudatosabb magatartásúak a jelen vizsgálatban is. Ennek magyarázata kézenfekvő, hiszen ők azok, akik gyakrabban főznek, nagyobb felelősségtudattal rendelkeznek, kockázatészlelésük magasabb. A férfiak, a fiatalok és a nagyobb jövedelműek alacsonyabb ismeretszinttel és kevésbé tudatos magatartással rendelkeznek, amely nemcsak a gyakorlati ismeretek hiányával magyarázható, hanem a csekély kockázatészleléssel is.

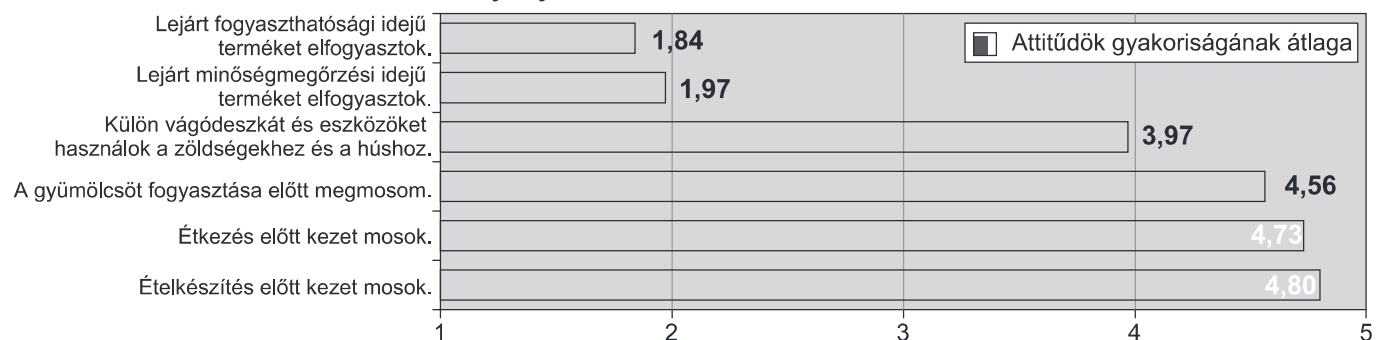
Kiderült az is, hogy az élelmiszer-higiéniaival kapcsolatos ismeretek meglete nem feltétlenül eredményezi a gyakorlatban való érvényesülésüket. Ez bizonyos esetekben befolyásoló tényezőnek bizonyult (pl. a külön vágódeszka tudatos használata a zöldségekhez és a húshoz), más esetekben viszont nem (pl. a tárolással kapcsolatos ismeretek, minőségmegőrzési és fogyaszthatósági idő fogalmának ismerete).

Következtetések

Az élelmiszer eredetű betegségek leküzdésében a hatóságok a „termőföldtől az asztalig” szemlélet alkalmazásával, valamint a mezőgazdaság, az élelmiszeripar, a kereskedelem, a vendéglátás és a közétkeztetés szereplőivel való szoros együttműködéstől remélnék előrelépést. Kutatásunk azonban azt bizonyította, hogy az élelmiszerlánc utolsó tagjaként a fogyasztóra is nagy szerep hárul (1). A lakosság élelmiszer-biztonsági és élelmiszer-higiéniai tudásának bővítése a fentiek alapján tehát szükségzerű. A tudományosan elismert és szakmailag megalapozott információk átadására a hatóságok és az egyetemek honlapjai, tájékoztatói és kiadványai nem bizonyulnak elegendőnek, amelynek oka a témával kapcsolatos érdektelenség, illetve a kockázatészlelés alacsony szintje (5).

Emiatt közvetettebb, gyakorlatiasabb ismeretátadás lehetőségeit is szem előtt kell tartanunk. Ennek egyik lehetséges módja a háziasszonyok szerepének hangsúlyozása. A felgyorsult életmód, illetve a változó fogyasztói szokások következtében az édesanya és a gyermekek közös ételkészítése manapság már igen kevés családban jellemző (8, 9). A fiatalok sokszor maguktól, receptoldalak segítségével tanulnak meg főzni, így az édesanya élelmiszer-higiéniai rutinjának átadására (például a zöldségek alapos mosására, külön eszközhasználatra) nincs mód. A jövőben a közös főzés szorgal-

Mennyire jellemzők önre az alábbi állítások?



1. ábra Fogyasztói attitűdök gyakorisága (n = 1003), Magyarország, 2015.

mazása is lehetne az ebben érintett szakmai szervezetek feladata. Nagy előrelépést jelenthetnek az élelmiszer-biztonsági információk, valamint a szakmai tanácsok receptoldalakon való megjelenése, hiszen e felületeken keresztül célzottan elérhető a lakosság meghatározó hányada.

Irodalom

1. Kasza Gy. et al. Élelmiszer eredetű megbetegedések Magyarországon, EU-társágunk tükrében. *Magy. Állatorv. I.*, 2011;133 (6), 368-375.
2. World Health Organisation, World Health Day 2015: Food safety – the global view. [Internet]. 2015. [cited 2015 Sept 10]. Available from: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2015/en/>.
3. Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal Élelmiszer által közvetített megbetegedések alakulása 2015-ben [Internet]. 2016. [cited 2016 Nov 9]. Available from: <http://portal.nebih.gov.hu/-/elelmiszerek-által-kozvetített-megbetegedések-alakulása>.
4. Szeitz-Szabó M. Mikrobiológiai élelmiszerbiztonság napjainkban, *Élelmvizsg. Közl.*, 2015;(LIV), 5-6.
5. Food Standards Agency Food safety behaviours in the home. Final Report for the Food Standards Agency. [cited 2015 Okt 15]. Available from: http://www.food.gov.uk/sites/default/files/700-1-1185_X04009_FINAL.pdf.
6. Bódi B, Kasza Gy. Demográfiai tényezők hatása a fogyasztók élelmiszer-pazarlására. *Élelmvizsg. Közl.*, 2015;LXI (3) 757-764.
7. Országos Epidemiológiai Központ Az egészség világnapja 2015 – Élelmiszerbiztonság, *Epinfo.* 2015;22 (13), 137-144.
8. Bánáti D, Lakner Z. The Food Safety Issue and the Consumer Behavior in a Transition Economy: A Case Study of Hungary. *Acta Aliment.* 2002;30 (1), 21-36.
9. Rutsaert P, Regan A. et al. The use of social media in food risk and benefit communication. *Trends Food Sci Technol.* 2013;30 (1), 84-91.

Kutatás

AZ INTUITÍV TÁPLÁLKOZÁS ÉS A TESTTÖMEGINDEX KAPCSOLATÁNAK VIZSGÁLATA MAGYAR NŐK KÖZÖTT

Pödör-Novák Réka dietetikus

Absztrakt

Az intuitív táplálkozás egy adaptív étkezési mód, amely a szervezet belső, éhség–jóllakottság jelzéseire épül. Az eddigi kutatások szerint a normál testtömegindexű emberekre általában jellemző ez a fajta étkezési mód, míg az elhízottakra kevésbé. Kutatásunk során azt vizsgáltuk, hogy milyen összefüggés van az Intuitív Táplálkozás Kérdőíven elért pontszám és a testtömegindex, valamint a fogyókúrázás gyakorisága között. Feltételeztük, hogy az intuitív táplálkozás pontszám és a testtömegindex, valamint a fogyókúrázás gyakorisága között negatív kapcsolat áll fent. A kutatást az angol nyelvű „Intuitive Eating Scale” általunk lefordított változatával végeztük. Összesen 184 nő vett részt a felmérésben. Az adatokat SPSS szoftver segítségével elemeztük. A tényezők közötti kapcsolatot Pearson-korrelációval számítottuk ki. Szignifikáns, negatív kapcsolatot találtunk az intuitív táplálkozás összpontszám és a BMI között ($r = -0,213$; $p < 0,01$), valamint az intuitív táplálkozás összpontszám és a fogyókúrázás gyakorisága között ($r = -0,471$; $p < 0,01$). Hipotéziseink tehát beigazolódtak.

Kulcsszavak: intuitív táplálkozás, fogyókúra, elhízás

Abstract

EXAMINATION OF THE CORRELATION BETWEEN INTUITIVE EATING SCORE AND BMI AMONG HUNGARIAN WOMEN

Intuitive eating is an adaptive form of eating. It is based on the body's internal hunger and satiety cues to regulate food intake. According to former studies normal weight people eat more intuitively than obese people. In our research we examined the correlation between Intuitive Eating Score and BMI and the frequency of weight loss dieting. We hypothesized that Intuitive Eating Score would correlate negatively with BMI and also with the frequency of dieting. We used the Hungarian version of the „Intuitive Eating Scale”, which we had translated. 184 women participated in the survey. Data were analysed using SPSS software. The associations between the factors were calculated by Person-correlation. There was a significant negative correlation between intuitive eating score and BMI ($r = -0,213$; $p < 0,01$) and between intuitive eating score and the frequency of weight loss dieting ($r = -0,471$; $p < 0,01$). Thus our hypotheses were confirmed.

Keywords: intuitive eating, weight loss diet, obesity

Bevezetés

A túlsúly és az elhízás világszerte növekvő egészségügyi problémát jelent, de kezelése mindmáig nem megoldott. A hagyományos terápia egyik pillére, a fogyókúra a legtöbb embernél nem eredményez tartós fogyást, ezért egyes szakemberek felvetették a paradigmaváltás szükségességét (1). Létezik egy

új megközelítés, az intuitív táplálkozás (IT), amely elutasítja a fogyókúrázó mentalitást, helyette a szervezet saját szabályozó rendszerét helyezi középpontba. Ez a szemlélet két, amerikai dietetikus, Evelyn Tribole és Elyse Resch nevéhez fűződik, akik 1995-ben megírták az Intuitive Eating című könyvet (2). A könyv megjelenése után egyre több szakember érdeklődött a szemlélet iránt, így elkezdődött a téma tudományos kuta-