

Az óvodai közétkeztetés, - mint az egészségtudatosság  
formálásának, a táplálkozási magatartásnevelés egyik színterének  
- megítélése a szülők és az ételmezezők részéről

Doktori értekezés

**Molnár Szilvia**

Semmelweis Egyetem  
Patológiai Tudományok Doktori Iskola



Témavezető            Dr. Mák Erzsébet, Ph.D., főiskolai docens

Hivatalos bírálók:

Dr. habil Fritz Péter, Ph.D., egyetemi docens  
Dr. Fogarasi Grenczer Andrea, Ph.D., főiskolai docens

Szigorlati bizottság elnöke:

Dr. Cseh Károly, DSc., egyetemi tanár

Szigorlati bizottság tagjai:

Dr. Nagyné Dr. Baji Ildikó, Ph.D., főiskolai tanár  
Dr. Erdősi Erika, Ph.D., főiskolai docens

Budapest  
2020

## Tartalom

<b>1. Bevezetés, problémafelvetés</b>	<b>4</b>
<b>1.1. Közétkeztetés, gyermekek étkeztetése</b>	<b>5</b>
1.1.1. A közétkeztetés fogalma, felelőssége az egészségfejlesztés területén	5
1.1.2. A közétkeztetés szereplői – fogyasztók, szolgáltatók	6
1.1.3. Élelmezésvezető az élelmezési ellátás szervezetében	10
1.1.4. Minőségbiztosítás a közétkeztetésben – Minőségvezérelt Közétkeztetés Program	12
1.1.5. Nemzetközi kitekintés a gyermekeket ellátó közétkeztetés területére	16
1.1.5.1. Anglia	17
1.1.5.2. Skócia	19
1.1.5.3. Franciaország	19
1.1.5.4. Finnország	20
1.1.5.5. Lengyelország	22
1.1.5.6. Belgium	23
1.1.5.7. Csehország	23
1.1.5.8. Szlovákia	24
1.1.5.9. Németország	25
1.1.5.10. Olaszország	26
1.1.6. Óvodai táplálkozás-egészségügyi felmérések Magyarországon	29
1.1.6.1. Országos helyzetkép az óvodai közétkeztetésről 2009	29
1.1.6.2. Országos helyzetkép az óvodai közétkeztetésről 2013	30
<b>1.2. A közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV.30) EMMI-rendelet</b>	<b>31</b>
<b>1.3. Táplálkozási ajánlások gyermekeknek/ OKOSTÁNYÉR</b>	<b>33</b>
<b>1.4. Az óvodáskorú gyermekek étkeztetése és az egészségfejlesztés szerepe</b>	<b>33</b>
<b>1.5. A szülők feladata a táplálkozási magatartásnevelésben, - példamutatás</b>	<b>36</b>
<b>2. Célkitűzés</b>	<b>39</b>
<b>3. Módszerek</b>	<b>43</b>
<b>3.1. Adatgyűjtés</b>	<b>43</b>
<b>3.2. Adatfeldolgozás és statisztikai elemzés</b>	<b>43</b>
<b>3.3. Célpopuláció</b>	<b>45</b>
<b>3.4. Mintavételi keret</b>	<b>46</b>
<b>3.5. A mintavételi elrendezés</b>	<b>46</b>
<b>3.6. A megvalósult mintanagyság</b>	<b>47</b>
<b>3.7. A mintába került szülők szűrése és a mintavétel kivitelezésének ellenőrzése</b>	<b>49</b>

<b>3.8. A mintába került óvodákat ellátó élelmezésvezetők területi megoszlása és a mintavétel kivitelezésének ellenőrzése</b>	<b>50</b>
<b>4. Eredmények</b>	<b>52</b>
<b>4.1. Eredmények a szülőknél</b>	<b>52</b>
4.1.1. A szülők szociodemográfiai jellemzői	52
4.1.2. A szubjektív és az objektív egészségtudatosság a szülők körében	53
4.1.3. Az óvodai étkeztetés minőségének megítélése a szülők körében	55
4.1.4. Az egészségnevelés és az óvodai közétkeztetés kapcsolata a szülők szerint	59
4.1.5. Információszerzés és kapcsolattartás a közétkeztetést képviselő élelmezésvezetővel	62
4.1.6. Mire hajlandók a szülők, hogy javuljon a közétkeztetés minősége gyermekük óvodájában?	65
4.1.7. A vizsgált függő változók a szülők válaszaiból	66
<b>4.2. Eredmények az élelmezésvezetőknél</b>	<b>69</b>
4.2.1. Az élelmezésvezetők jellemzői	69
4.2.2. Az óvodai étkeztetés minőségének megítélése az élelmezésvezetők körében	72
4.2.3. Az egészségnevelés és az óvodai közétkeztetés kapcsolata az élelmezésvezetők szerint	74
4.2.4. Információ adás és kapcsolattartás a közétkeztetést igénybevevő gyermekek szüleivel	75
4.2.5. Szükséges változtatási pontok az élelmezésvezetők szerint, hogy javuljon a közétkeztetés minősége	83
<b>5. Megbeszélés</b>	<b>85</b>
<b>5.1. A szülőknél talált összefüggések</b>	<b>85</b>
<b>5.2. Az élelmezésvezetőknél talált összefüggések</b>	<b>90</b>
<b>5.3. A szülők és az élelmezésvezetők tapasztalatainak és véleményének összehasonlítása</b>	<b>109</b>
<b>5.4. Hipotézisek értékelése</b>	<b>117</b>
<b>6. Következtetések, javaslatok</b>	<b>121</b>
<b>7. Összefoglalás</b>	<b>125</b>
<b>8. Summary</b>	<b>126</b>
<b>9. Irodalomjegyzék</b>	<b>127</b>
<b>10. Saját publikációk jegyzéke</b>	<b>141</b>
10.1. A dolgozathoz kapcsolódó közlemények	141
10.2. A disszertációtól független közlemények	142
<b>11. Köszönetnyilvánítás</b>	<b>143</b>

## 1. Bevezetés, problémafelvetés

Az egészség egyik legmeghatározóbb építőköve az életmód, amelynek része az egészséges táplálkozás is. A jóléti társadalmakban – ellenére a gyorsuló ipari, technológiai fejlődésnek – nemcsak felnőtt lakosságot, hanem egyre inkább a gyermekeket is veszélyezteti mind az elhízás, mind a mennyiségi és a minőségi éhezés, vagyis a helytelen táplálkozás. (Mikkila és mtsai 2004; Nagy és mtsai 2015; Ágfalvi 2005, Molnár és mtsai 2017). Az elmúlt évtizedekben a táplálkozással összefüggő krónikus betegségek egyre fiatalabb életkorban és egyre gyakrabban fordulnak elő. Az elhízás és a malnutrició is gátolja a fizikai, szociális és pszichológiai jóllétet, a gyermekek normális fejlődését és visszafordíthatatlan következményekhez vezethetnek (Kar és mtsai 2008, Lichthammer és mtsai 2015; Kádár és mtsai 2019, Kyrou és mtsai 2018). Kijelenthetjük, hogy korunk legnagyobb egészségügyi problémáját, jórészt a helytelen táplálkozás következményeként kialakuló, nem fertőző krónikus betegségek jelentik a gyermekeknél is (Sahoo és mtsai 2015; Niehoff 2009). Megelőzésükhöz szükséges, hogy a gyermekek minél korábbi életszakaszban sajátítsák el a helyes táplálkozási szokásokat (Ogata és Hayes 2014; Szűcs és mtsai 2019, Sarkadi és mtsai 2017).

Az óvodáskorú gyermekek szokásokat, viselkedési formákat, magatartást vesznek át szándékos nevelői ráhatás nélkül, éppen ezért igen nagy a szülők felelőssége abban, hogy mit közvetítenek. Elengedhetetlen lenne, hogy a szülők jó példával járjanak, elől, hiszen ebben az életkorban alakulnak ki azok a viselkedési formák, melyek később szokásként rögzülnek (Kanczler 2007, Mikkila és mtsai 2004; Molnár és mtsai 2019). Számos vizsgálat eredménye alapján azonban elmondható, hogy a lakosság nagy része nincs tisztában az egészséges táplálkozás szabályaival, az életkornak megfelelő ajánlásokkal. Vagy ha mégis ismeri ezeket, akkor a hétköznapi gyakorlatban mégsem tudja teljes mértékben alkalmazni őket (Lichthammer és mtsai 2015; Newton és mtsai 2017, Pigeyre és mtsai 2016; Hemmingsson 2018). Magyarországra különösen jellemző ez az állítás, amit a 2014-ben elvégzett Európai Lakossági Egészségfelméréshez kapcsolódva, a szintén 2014-ben elvégzett OTÁP felmérés, az Országos Iskolai Menza Körkép 2013 és az 2013-as Óvodai Táplálkozás-egészségügyi Felmérés eredményei is bizonyítanak. A magyar felnőtt lakosság közel kétharmada túlsúlyos vagy elhízott, és az elhízás minden harmadik embert érinti a felnőttek körében, illetve a

nyersanyagfogyasztás sem minőségileg sem mennyiségileg nem kielégítő (Bakacs 2009; Bakacs 2014; Bakacs és mtsai 2016; KSH 2014; Martos és Bakacs 2017; Varsányi 2019).

A közétkeztetés, mint a táplálkozási magatartásnevelés egyik formája, képviseli az egészséges táplálkozás szemléletét és gyakorlatát, annak megismertetésével, elfogadtatásával hozzájárulhat az egészség megőrzéséhez. Különösen fontos szerepe van a gyermek- és oktatási intézményekben folyó gyermekélelmezésnek, és az ott vezetői szerepet ellátó élelmezésvezetőknek, hisz az 1-14 évesek egészségtudata, táplálkozási magatartása, szokásai és ízlése alakulóban van, amit természetesen az óvodai étkezés is befolyásol. Kiemelt fontosságú kérdés tehát, hogy a szülők hogyan vélekednek, hogy ítélik meg a közétkeztetést, szeretnék-e változtatni gyermekük óvodai étkeztetésén, egészségesnek tartják-e azt. Az élelmezésvezetők számára a hatályos jogszabályoknak, illetve a fogyasztóknak való megfelelés nem egyszerű feladat, ezért fontos a közétkeztetési lánc minden egyes résztvevőjének összefogása és elengedhetetlen az állami szintű támogatás. (Balázs és mtsai 2010; 37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet, Molnár és mtsai 2019).

## **1.1. Közétkeztetés, gyermekek étkeztetése**

### **1.1.1. A közétkeztetés fogalma, felelőssége az egészségfejlesztés területén**

A közösségi élelmezés évezredekre visszanyúló ellátási forma, hiszen már a törzsi közösségekben, a vadászatoknál, a hadseregekben, a kolostorokban, az ispotályokban is mindig el kellett látni az embereket étellel. Az idők folyamán az ellátás színvonala, jelentősége és minősége a társadalmi, gazdasági, politikai tényezők hatására folyamatosan változott (Umbrai 2018; Tátrai-Németh 2018b).

A közétkeztetés, vagyis az intézményi vendéglátás köre sokkal szélesebb, mint azt gondolnánk. A kereskedelmi vendéglátástól abban különbözik, hogy választéka szűk, árszínvonala lényegesen alacsonyabb és az értékesítésre az önkiszolgáló forma jellemző. Emellett legtöbbször előre nagyjából ismert a vendégek, vagyis a fogyasztók száma, az elkészítendő ételek választéka és mennyisége. Jelenleg hazánkban a közétkeztetés az államháztartás alrendszereiben vagy egyéb tulajdonosi formákban

valószínűleg úgy, hogy a társadalmi közös szükséglet kielégítését szolgáló, állam által előírt és támogatott feladatát látja el, amelynek célja, hogy az ételmezést igénybe vevők táplálkozási igényeit mennyiségileg és minőségileg is kielégítése, illetve példát mutasson az egészséges, korszerű, a krónikus nem fertőző megbetegedéseket megelőző táplálkozásra. A közétkeztetésen azt a közösségi ellátást értjük, ahol a csecsemőktől az idősekig, illetve speciális területeken pl.: a kórházakban, szanatóriumokban, üdülőknél, honvédségnél és a büntetés-végrehajtási intézetekben az ellátottak és az ott dolgozók részére rendszeresen, tervezett és szervezett keretek között naponta egyszer vagy többször (2-3-4-5) étkezést biztosítanak az érvényben lévő jogszabályoknak megfelelően (Horváth 2016; Csajbókné és mtsai 2017; Tátrai-Németh 2018b; Isaenko és Korolev 2016; Államháztartási szabályozás 2019).

A közétkeztetés feladata az ellátottak szubjektív és objektív táplálkozási igényeinek kielégítése, a táplálkozási szokásainak irányítása, befolyásolása az egészséges táplálkozás alapelveinek megfelelően. A szubjektív igények az étkezést igénybe vevő személyek étellel szembeni elvárásait, az ételről alkotott mennyiségi és minőségi elképzeléseit, kialakult ízlésvilágát jelenti, míg az objektivitás azt, hogy biztosítani kell a kornak, munkavégzésnek, egészségi állapotnak megfelelő tápanyagok mennyiségét, illetve minőségét. Mindezt úgy, hogy példát mutasson a helyes táplálkozásra, szerepet vállalva a lakosság egészségnevelésében, hisz számos kutatás alátámasztja, hogy a lakosság nagy része feltehetően nincs tisztában az egészséges táplálkozás szabályaival és az életkoroknak megfelelő táplálkozási ajánlásokkal. Annak függvényében, hogy az ételmezés hány étkezést biztosít, fedeznie kell a napi tápanyagszükséglet meghatározott hányadát. (Mihályd és mtsai 2014; Horváth 2016; Katona 2006; Nagy és mtsai 2015; Tátrai-Németh 2018b; Molnár és mtsai 2019). A közétkeztetésnek meg kell felelnie a velük szemben támasztott társadalmi és gazdasági elvárásoknak is. Mint termelő tevékenységet végző gazdasági egységnek, törekednie kell a minél optimálisabb ráfordítással minél nagyobb eredmény elérésére. (Rigó 2001; Balázs és mtsai 2010).

### **1.1.2. A közétkeztetés szereplői – fogyasztók, szolgáltatók**

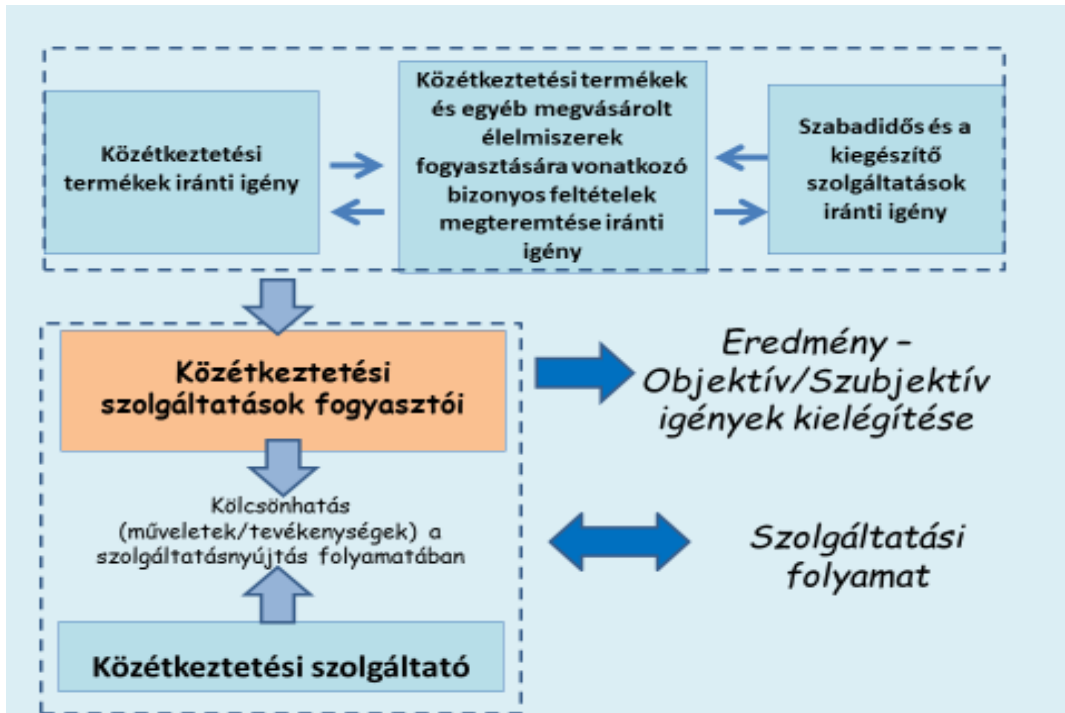
A közétkeztetés összetett, többszereplős feladat. Szereplői a fogyasztók, az intézmény, amellyel a fogyasztókkal jogviszonyban állnak, - így azok jogosultságot szereznek az ételmezési ellátásra -, és az ételmezési szolgáltatást nyújtó szervezeti egység, amely

szintén jogviszonyban áll az intézménnyel, vagyis a fenntartóval. (1. ábra).



1. ábra. A közétkeztetés szereplői. (Forrás: Tátrai-Németh 2018b.)

Ideális esetben a fogyasztó áll a közétkeztetés középpontjában, hisz az ő igényeit (szubjektív és objektív) hivatott kielégíteni a rendszer (2. ábra).

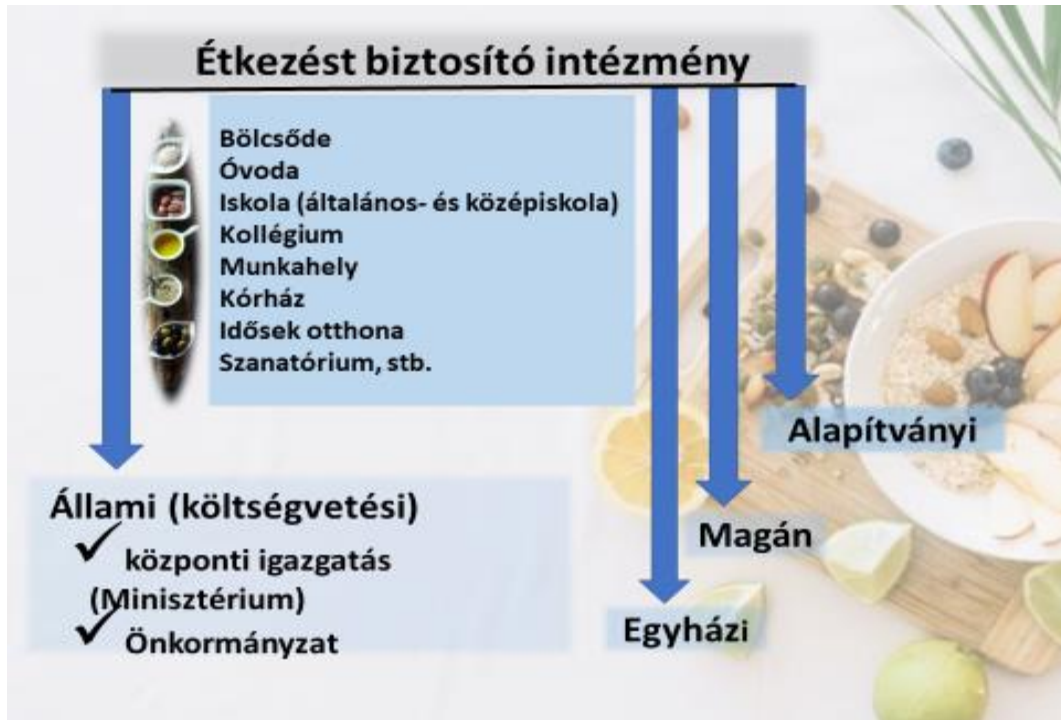


2. ábra. A közétkeztetési szolgáltatások fogyasztói igényeinek modellje. (Forrás: Isaenko és Korolev 2016.)

A fogyasztó szükségleteit meghatározza a kor, a fizikai aktivitás és az egészségi állapota. Az érvényben lévő 37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet szabályozza a különböző élelmiszerek minőségét, fogyasztási gyakoriságát, az élelmiszer-nyersanyagok és adagok nagyságát. Segítséget nyújt a különböző korcsoportok igényeinek megfelelő étlapok összeállításához, az ételek elkészítéséhez és a tálalásához.

A fogyasztók jogviszonyban állnak egy intézménnyel, ezáltal jogosultak a közétkeztetési ellátásra. A jogosultság megszerezhető felvétellel, - mint a bölcsődékben vagy óvodákban, vagy beiratkozással, - mint az iskolákban, munkaviszony létesítéssel, beutalással az egészségügyben, esetleg befizetéssel a nyugdíjas klubokban, vagy ételhordós vendég étkezők részére. A jogviszonyt létesítő intézmények lehetnek állami, egyházi, alapítványi vagy magánintézmények jogállásukat tekintve (3. ábra).





3. ábra. A közétkeztetést biztosító intézmények jogállásuk szerint. (Forrás: Tátrai-Németh 2018b.)

Az étkeztetési ellátásról a fenntartónak kell gondoskodnia. Ez történhet olyan formában, hogy saját étkeztetési üzemet működtet, ebben az esetben az üzem személyi és tárgyi feltételeinek biztosítása a fenntartó feladata. Az étkeztetést biztosíthatja az intézmény úgy is, hogy, ha van ugyan saját konyhája, de annak működését bérbe adja. Ebben az esetben szerződéses jogviszony keletkezik, és szakmai kapcsolat alakul ki. Megegyezés tárgyát képezik a berendezések és a személyek. A felszerelést az üzemelő bérelheti, vagy megvásárolhatja. Az intézmény a készletet vásárolja a bérlőtől, viszont az üzemeltetői költség a bérlőt terheli. Ugyancsak készletet vásárolhat, ha az intézménynek nincs, vagy van ugyan saját konyhája, de azt az intézmény nem működteti. Ennek oka lehet esetleg a magas működtetési költség, vagy az étkeztetési üzem elavult állapota. Ebben az esetben az intézménynek vásárolt szolgáltatásról kell gondoskodnia, amely legtöbb esetben azt jelenti, hogy a készletet külső étkeztetési üzemből kiszállítják. Ilyenkor ugyancsak szerződéses jogviszony alakul ki a két fél között (4. ábra).



4. ábra. A közétkeztetést biztosító intézmények az ételmezési üzemek működtetése szempontjából. (Forrás: Tátrai-Németh 2018.)

Az ételmezés szolgáltatója az a jogi személy, aki a konkrét ételkészítést végzi. Feladata, hogy az általa ellátott korcsoportok objektív és szubjektív igényeit, - az érvényben lévő jogszabályok keretein belül, - kielégítse. A közétkeztetési szolgáltatást végezheti egyéni vállalkozó, gazdasági társaság, kis- és nagyvállalkozás és természetesen szervezetileg része lehet annak az intézménynek is, akivel a jogosult jogviszonyba került, vagyis saját üzemeltetésnél. A költségvetési intézmények ételmezési szolgáltatásukat a költségvetési gazdálkodás keretében, a gazdasági társaságok tevékenységüket üzletszerűen végzik. Bármilyen formában történik a szolgáltatás, a jogszabályi előírásoknak való megfelelés, azok betartása minden esetben alapfeltétel (Zoltai és Herczeg 2016; Tátrai-Németh 2018b; Államháztartási szabályozás 2019).

### 1.1.3. Ételmezésvezető az ételmezési ellátás szervezetében

Magyarországon a közétkeztetésben dolgozó ételmezésvezetők igen összetett munkát végeznek. Az ételmezésvezetők irányítói, vezetői feladatokat látnak el a közétkeztetés területén működő ételmezési üzemegységben. Képzésüket 1922-ben indította el Soós Aladár. Időtálló véleménye szerint a hazai ételmezésnek olyan vezetőkre volt szüksége,

akik megfelelő tudással, megfelelő szakképesítéssel rendelkeznek az ételmezési üzemek vezetéséhez. Soós Aladár professzor nemzetközileg is széles körben elismert munkásságára jellemző, hogy csak úgy, mint a többi, ez az észrevétele is, a 21. században is naprakész, modern megállapítás (Rigó 2001; Molnár és mtsai 2020).

A jelenleg hatályban lévő rendelet értelmében az ételmezésvezetőnek

- főiskolai szintű dietetikus képzés,
- az Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési jegyzék módosításának eljárásrendjéről szóló kormányrendelet szerinti ételmezésvezető szakképzés
- államilag elismert ételmezésvezető szakképzés

valamelyikével kell rendelkeznie. (36/2016.(XII.8.) EMMI-rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV.30.) EMMI-rendelet módosításáról).

Feladatai a következő négy fő munkaterületre koncentrálnak: szervezés, gazdálkodás, ellenőrzés, kapcsolattartás. A feladatprofil tartalmazza a közétkeztetési ellátásban részesülő különböző korcsoportú, egészségi állapotú egyének táplálkozásának megszervezésének készségét, a hatályos közétkeztetési rendeletnek megfelelően (37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet; Molnár és mtsai 2016). Mindennapi munkája során a különböző korcsoportok szükségleteit azonosítja. Az elkészített étlap alapján az ételek energiatartalmát meghatározza, tápanyag-összetételét kiszámítja, az allergéneket megnevezi. Az ételmezés irányítása során kialakítja a munkarendet, kiadja a napi feladatokat és folyamatos ellenőrzéseket végez. Az ételmezési és üzemszervezési feladatokat irányítja, az ételmezés-biztonsági előírások alapján szervezi és felügyeli azokat. Ismeri és alkalmazza az ételmezés-előállításával és forgalmazásával kapcsolatos (Ételmezéstervezési törvény, Magyar Ételmezéskönyv) jogszabályokat, szakmai szabályozókat. Gazdálkodási tevékenységet végez, felelősséget vállal a dokumentációk teljes körű és pontos elvégzéséért és a dokumentumok tartalmáért. Önállóan elkészíti a közétkeztetésben készülő ételekre vonatkozó anyaghányad-nyilvántartásokat és receptúrákat. Folyamatosan követi és alkalmazza a jogszabályi változásokat. Felelősséggel tartozik a tevékenységi körében használt vagyontárgyak, alapanyagok, eszközök, berendezések megóvásáért és azokkal való elszámolásáért. A leltározást és a raktár elszámoltatást irányítja és felelősséget vállal a tartalmáért. Hatékonyan működteti

az élelmiszer-biztonsági, HACCP- és egyéb minőségügyi rendszereket. Saját hatáskörében és felelősségkörében alkalmazza a munkaviszonyra vonatkozó jogszabályokat. Gondoskodik önmaga és beosztottjai rendszeres továbbképzéséről.

A közétkeztetést szabályzó rendelet szerint a közétkeztetésben dolgozó szakemberek számára ötévente kötelező részt venniük az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet táplálkozás-egészségügyi témákra fókuszáló képzésén. (Csajbókné 2018; Gyuricza 2017).

#### **1.1.4. Minőségbiztosítás a közétkeztetésben – Minőségvezérelt Közétkeztetés Program**

A gyártókat és a szolgáltatókat mindig foglalkoztatta a minőség fogalma. A termelés fejlődése, a megváltozott gazdasági környezet, a nagyobb piaci részesedés megszerzéséért folytatott küzdelem, a versenytársak szükségessé és egyben lehetővé is tették szerte a világban, hogy minőségügyi rendszerek, komoly minőségügyi szervezetek működjenek, minőségügyi szakemberek dolgozzanak annak érdekében, hogy termékeik minél szélesebb körű elismertséget szerezzenek. A szolgáltatók közül csak a legjobbak maradnak talpon, csak azok képesek fennmaradni, akik a fogyasztók elégedettségét kiérdemelve, minőségi szolgáltatást képesek nyújtani (Isaenko és mtsai 2016; Tátrai-Németh 2018b; Tsakali és mtsai 2016).

A közétkeztetés a gazdaság önálló ágazata, amely a kész és félkész ételek előállításának, értékesítésének és fogyasztásának megszervezését végzi. Ahhoz, hogy tökéletesen megfeleljen feladatának, rendszeresen, tervezett és szervezett keretek között naponta egyszer vagy többször (2-3-4-5 alkalommal) egészséges, biztonságos és jó minőségű élelmiszereket, ételeket szükséges biztosítani az ellátottak és az ott dolgozók részére. A közétkeztetési versenyben ma már szinte elképzelhetetlen, hogy élelmezési vállalkozás ne rendelkezzen minőségpolitikával, megfelelően kidolgozott minőségügyi rendszerrel (Dunay és mtsai 2015; Tsakali és mtsai 2016; Horváth 2016; Csajbókné és mtsai 2017; Tátrai-Németh 2018a).

A közétkeztetésben a meglévő fogyasztói kör megtartása, bővítése érdekében nélkülözhetetlen a legmagasabb szintű minőség kialakítása, állandóságának megtartása, illetve fejlesztése úgy, hogy az élettani igényeknek megfelelő minőségű és tápértékű étkezést kell biztosítani az ellátottak részére, - különös tekintettel az egészségügyi,

szociális és gyermekintézményekben (Lachat és mtsai 2009; Sonnino 2009; Tátrai-Németh 2018b; Teplov és mtsa 2014).

A minőségügyi rendszer célja tágabb értelmezésben:

- A szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztése, a szolgáltatás folyamatainak megismerése, és részletes tervezése, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is.
- A szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerése, a megszüntetéshez szükséges intézkedések megtétele és azok elvégzésének ellenőrzése.
- A hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése.
- A szakmai és minőségügyi követelményeknek való megfelelés és saját követelményrendszer fejlesztése.

A minőségügyi rendszer magában foglalja a követelmények meghatározását, ezek teljesítésének ellenőrzését és szükség szerinti tanúsítását, valamint a folyamatos fejlesztést (Tarasova és Kadatskaya 2013; Tátrai-Németh 2018b).

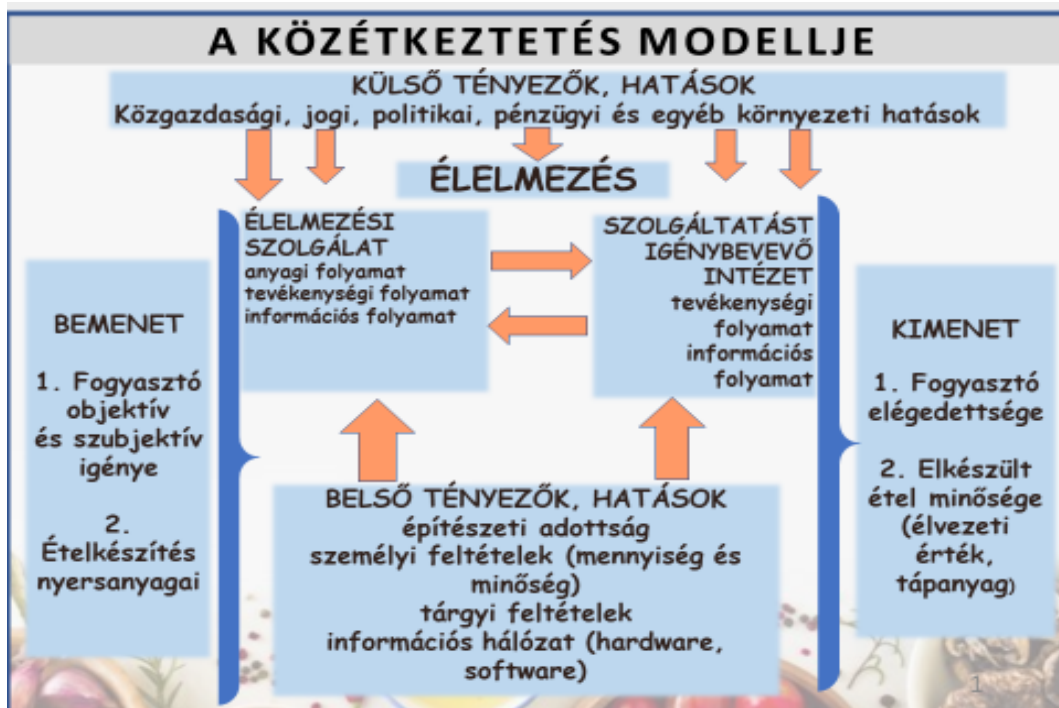
A közétkeztetésben, fokozottan szükséges a minőségügyi kérdésekkel foglalkozni, hiszen rengeteg kritériumnak kell megfelelnie egy ételmezési üzemnek a rendszer, az irányítás, a végrehajtás, a termelés és a szolgáltatás területein. Számtalan ellenőrzési pontot kell beiktatni és minden hiba lehetőséghez szükséges a javító intézkedéseket meghatározni (Isaenko és Korolev 2016; Tátrai-Németh 2018b; Tsakali és mtsai 2016).

A minőség a közétkeztetésben kiterjed az előállított termékre, az ételmezési ellátásra, mint szolgáltatásra, az ételmezés rendszerére, személyi és tárgyi feltételeire.

A minőség szabályozás operatív eljárások alkalmazása a teljes termelési vagy szolgáltatási folyamat során, annak érdekében, hogy a termék vagy szolgáltatás minősége folyamatosan megfeleljen az előírt paramétereknek. A gyártási és a szolgáltatási folyamatoktól elválaszthatatlan, azokkal párhuzamosan történik. Főbb elemei a minőség-ellenőrzés, az elemzés, a beavatkozási határérték megállapítása és a visszacsatolás. A közétkeztetésben elkerülhetetlen a minőség szabályozás kérdése, mivel egyaránt meg kell felelni olyan különböző szakmai (pénzügyi, munkaügyi, munkavédelmi, higiénés, ételmezés és táplálkozástudományi) és társadalmi (fogyasztók – minden korcsoport, hozzátartozók, fogyasztóvédelem) elvárásoknak, ahol rögzített

teljesítmények, objektív és szubjektív elvárások szerepelnek. Ezeknek az elvárásoknak való megfelelés nem működhet folyamatos ellenőrzés, értékelés, beavatkozási pontok meghatározása nélkül. A visszacsatolás egyik eszköze a fogyasztói elégedettségvizsgálat, hisz az élelmezési tevékenység minősítését végső soron a fogyasztók értékelése adja meg. A fogyasztók bizalmát akkor lehet megszerezni és megtartani, ha az elégedettségvizsgálatot követően, rövidesen sor kerül a szükséges intézkedések kidolgozására, megtételére a szolgáltatás folyamatában, vagy a szolgáltatás körülményeiben (Wansink 2004; Lehtinen 2012; Balogh 2015; Tátrai-Németh 2018b; Tóth és Bitszászky 2014).

Az élelmezés modellje azt mutatja (5. ábra), hogy az élelmezés rendszer működését milyen külső-, illetve belső tényezők határozzák meg. A bemeneti oldalon az ellátandó fogyasztók szubjektív és objektív igényei, valamint az ételkészítéshez felhasználható nyersanyagok köre található. A szolgáltatás eredménye, mint kimenet a fogyasztó elégedettségét és az elkészült étel minőségét foglalja magába. Mindkettő meghatározza az élelmezési üzem munkájának minőségét és hatékonyságát (Tátrai-Németh 2018a).



5. ábra. A közétkeztetés modellje. (Forrás: Tátrai-Németh 2018.)

A minőségügyi rendszer kialakítása, bevezetése és folyamatos fejlesztése igen nagy munkát kíván az élelmezési üzem valamennyi dolgozójától (Wansink 2004; Lehtinen 2012; Tátrai-Németh 2018b).

A közétkeztetés összetett, többszereplős szolgáltatás. Magyarországon napjainkban 3000-3500 főzőkonyhán és 6500 tálalókonyhán naponta másfél-kétmillió, többségében gyermek, beteg vagy idős ember étkezik (Zoltai és Herceg 2016). A minőségromlás – a szolgáltatók közötti árverseny és a gyenge megrendelői fizetőképesség mellett – sokszor ismerethiányra, vagy figyelmetlenségre vezethető vissza. A problémák csökkentése és az étkeztetés élelmiszerbiztonsági színvonalának javítása érdekében indította el 2015-ben a Minőségvezérelt Közétkeztetés Programját a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal a NÉBIH. A program során az ország teljes területén minősítik a közétkeztető főzőkonyhákat és a tálalókonyhákat élelmiszerbiztonsági és élelmiszerminőségi szempontok szerinti. A minősítés alapja egy váratlan időpontban elvégzett helyszíni szemle alapján, a helyszínen kitöltésre kerülő, 15 részmodulból álló, 147 kérdést tartalmazó, nyilvános, a NÉBIH honlapjáról letölthető kérdéssor. A kérdések közel kétharmada az élelmiszerbiztonságra, egyharmaduk az élelmiszerminőségre vonatkozik. A szemlén vizsgálják a termékeket (élelmiszer, étel), a tevékenységet, a létesítményt, a minőséget és az élelmiszerbiztonságot garantáló dokumentumokat, a folyamatok és az önellenőrzés rendszerét, megbízhatóságát, jogszabályoknak való megfelelését. Az Éltv. 35.§ (6) bekezdése a minősítés közzétételéről az alábbiak szerint rendelkezik: „A minősítéssel megbízott élelmiszerlánc-felügyeleti szerv honlapján közzéteszi a létesítmények élelmiszerhigiéniai, élelmiszerbiztonsági és élelmiszerminőségi szempontok szerinti minősítésének eredményét.” A minősítés legfontosabb célja, hogy fejlesztő, és javításra ösztönző legyen. Éppen ezért a NÉBIH, a minősítés végleges eredményét közlő levélben a feltárt problémák alapján egyénre szabott szakmai javaslatokat ad a konyha üzemeltetőjének a javításokra. Minden, az éles minősítésen már átesett létesítményt szerepeltetnek a NÉBIH honlapján. A jeles és jó minősítések eredményét (80% fölött) folyamatosan nyilvánosságra hozzák. Mivel a rendszer célja a fejlesztésre történő ösztönzés, így 80% alatti eredmény esetén a „fejlesztés alatt, jobb minősítésre pályázik” szöveget szerepeltetnek a weboldalon. A 80% alatti teljesítmény esetében intézkedési tervet kérnek az üzemeltetőtől a hibajavításokról és fejlesztésekről. Amennyiben az üzemeltető az intézkedési tervet a megadott határidőre nem küldi meg,

a honlapon közzétett „fejlesztés alatt, jobb minősítésre pályázik” szöveg helyett a minősítés eredményét teszik közzé. Zoltai és munkatársai szerint, megfelelő munkaszervezéssel, odafigyeléssel, az ismeretek felfrissítésével a hibák többsége javítható. Az ilyen hibák aránya jóval meghaladja a csak beruházással, fejlesztéssel javíthatókat. Az Éltv. 23. § (5) bekezdése szerint közétkeztetés kizárólag olyan létesítményből végezhető, amelyet az élelmiszerlánc-felügyeleti szerv az élelmiszer-higiéniai, élelmiszerbiztonsági és élelmiszerminőségi szempontok értékelése alapján minősített, vagy amelynek minősítésére irányuló eljárás folyamatban van (Zoltai és Herceg 2016; NÉBIH 2015, NÉBIH 2016).

#### **1.1.5. Nemzetközi kitekintés a gyermekeket ellátó közétkeztetés területére**

A World Food Programme szerint 2013-ban 368 millió gyermek vett részt gyermekétkeztetésben a világon, mind a fejlődő, mind a gazdag országokat nézve. Vizsgálatok alapján a nemzeti jövedelem nagymértékben befolyásolja a lefedettséget és a minőségi étkeztetést is (WFP 2013). A legszegényebb országokban az iskolai ételmezés, mint szociális háló jelent meg. Az ENSZ támogatásával mintegy 22 millió gyermek étkeztetését oldották meg 70 országban, melyhez a Világbank 1,2 milliárd dollárral járult hozzá (Bundy és mtsai 2009).

Nemzetközi kutatások szerint világszerte nő az elhízott gyermekek száma és sajnos, minél fiatalabb életkorban alakul ki egy gyermeknél súlyprobléma, annál nagyobb valószínűséggel válik belőle a későbbiek folyamán túlsúlyos felnőtt. Ez egyre nagyobb terheket ró az egészségügyi ellátó rendszerekre is, hiszen nemcsak az elhízást, hanem az ennek következtében fellépő társbetegségeket is szükséges kezelni. A fenti állításokat igazolja, hogy a világ számos országában születtek hivatalos, országos szintű ajánlások, programok, esetleg kormányzati rendelkezések a közétkeztetés, azon belül is az iskolai, gyermekek étkeztetése megreformálása érdekében. (Lachat és mtsai 2009; Lehtinen 2012; NFNI 2006; Ministry of Health and Solidarity Paris 2006; Buontempo 2014; Ministry of Health and Social Solidarity Athen 2007; Ministry of Social Affairs Estonia 2002; Cohen és mtsai 2013; Food and Nutrition Service 2012). A magyarországi gyermekétkeztetés részletes tárgyalása előtt érdemes áttekinteni néhány nemzetközi példát arra vonatkozóan, hogy milyen szervezeti keretek között működik a közétkeztetés más országokban, illetve milyen korszerű megújítási tervek születtek a



bevezetőben már vázolt hasonló célkitűzésekre, mint az egészségnevelés, vagy a táplálkozási magatartásnevelés. Az óvodáskorú gyermekek közétkeztetésével kapcsolatosan azonban csak korlátozott számban állnak rendelkezésre vizsgálatok a nemzetközi kutatásokban, ezért többnyire az iskoláskorú gyermekekre vonatkozó példákat mutatunk be.

#### **1.1.5.1. Anglia**

Angliában a gyermekétkeztetés megreformálását 2006 szeptemberétől kezdték, annak érdekében, hogy csökkenjen a zsír-, cukor- és sóbevitel, valamint növekedjen az esszenciális zsírsavak, zöldség- és gyümölcsfogyasztás. Ez magába foglalta az iskolai ebéd, egyéb, az iskolában kínált élelmiszerek, ételek, étel - és ital automaták megváltoztatását, továbbfejlesztését is. A "Million Meals" program népszerűsítését egy gyermekeket, szülőket, konyhai személyzetet, iskolaigazgatókat egyaránt érintő kampány segítette sztárokkal, ismert emberekkel és rajzfilmek plakátjaival. A kormány ezt a kezdeményezést folytatva ajánlásokat tett a fejlesztésre, amely által az iskolában kínált ételek minőségét kívánta magasabb színvonalra emelni, előtérbe helyezve a gyermekek egészségét. Angliában, napjainkban is a legtöbb gyermek otthoncsomagolt ételt fogyaszt napközben. Bár erre vonatkozóan is léteznek ajánlások, az egészséges táplálkozás követelményeinek csak kis arányban felelnek meg (Morgan és Sonnino 2007; Koszonits 2010). A „SMART lunch box" nevezetű program keretén belül nyomon követéses vizsgálatot végeztek több száz gyermek részvételével, amelyben az otthonról vitt ebéd tartalmát nézték. Ennek során két csoportot alakítottak ki. Az egyik csoportban lévő szülőket tájékoztatókkal, ötletekkel, különböző tippekkel látták el, hogy ösztönözzék és bátorítsák őket arra, hogy minden szükséges élelmiszert biztosítsanak a gyermekeiknek, míg a kontroll csoportban csupán egy egyszerű szórólappal látták el a szülőket. Bár kezdetben nem volt különbség a két csoport között a tekintetben, hogy mit tartalmaz az ebédcsomag, az intervenció csoportban résztvevő gyerekek több zöldséget, gyümölcsöt, tejterméket fogyasztottak a program végén. Ugyanakkor a szendvics, cukrozott italok és édességek mennyiségében nem volt változás. (Rees és mtsai 2008; Evans és mtsai 2010). A legismertebb gyermekétkeztetési program reform Jamie Oliver nevéhez fűződik. Az iskolai étkeztetés átalakításához az angol kormány több százmillió fontot fordított a fenntartható

közétkeztetési politika kidolgozására, a közétkeztetésben előforduló ételek megváltoztatását célzó kampányra. Szerették volna elérni, hogy az újszerű iskolai étkezések révén az iskola befejezésére tudatos fogyasztóvá váljanak a gyerekek. A program azonban csak részsikereket ért el, a szolgáltatók gazdasági érdekeit sértette, az egészséges ételeket pedig a szülők és a diákok az iskolák jelentős részében tiltakozásként a kukába dobták. Az első hónapok csatái után azonban lecsendesedtek az indulatok, a gyerekek megkóstolták, megszokták az újfajta menüt. A változások elfogadtatásához idő és minden érintett értő együttműködése volt szükséges. A program eredményeként emelkedett az iskolai étkeztetésben résztvevő diákok száma. Emellett nőtt a zöldség és saláta, a gyümölcs, tej, joghurt, tejalapú italok, víz, gyümölcslé, gyümölcs alapú desszertek fogyasztása, ugyanakkor csökkent a szendvics, cukrok, üdítők, cukrászsütemények köre és hanyatlott a cukor, zsír, telített zsírok és az energia bevitel (Báti 2014; Evans és mtsai 2010; Nelson 2011; Au és mtsai 2016).

2015. január 1-től új, átdolgozott előírás lépett érvénybe Angliában, a 2014-es szabályozások felülvizsgálata után. Ez az előírás két fő elemből áll, élelmiszer alapú és tápanyag alapú szabványokból. Előbbi magába foglalja, hogy mely ételeket, italokat köteles az iskola biztosítani, melyeket korlátozva és melyek nem nyújthatók. Az utóbbi pedig négy hetes ciklusban mutatja 1-6, 7-10 és 11-14 éves korcsoportra vonatkoztatva az energia mellett a tápanyagok ajánlott beviteli értékét. Az iskolai étkeztetési szabványok célja, hogy segítse, fejlessze a gyermekek egészséges étkezési szokásait és biztosítsa az egész tanítási nap alatt a szükséges energia- és tápanyag mennyiséget. Hangsúlyozzák a kellemes körülmények közötti étkezést is, hogy az étel ne csak finom legyen, de jól is nézzen ki. Kulcsfontosságúnak tartják a változatosságot és friss, helyi alapanyagok felhasználását, hogy só ne legyen elérhető az asztalokon, ne lehessen után sózni, sőt a fűszerek mennyiségét is korlátozzák maximum 10 g-ra vagy egy teáskanálra. Fontos szempont az is, hogy mindig legyen ingyen elérhető, friss ivóvíz. Az előírásokban kitérnek arra is, hogy az adott élelmiszercsoport megfelelő mennyiségben történő bevitele miért fontos (tápanyagtartalom, egészségre gyakorolt hatás), sőt tippeket is adnak, hogy miből és hogyan lehet a szükségletet fedezni, illetve a vásárlással, étkezéssel kapcsolatban is olvashatunk hasznos információkat. A táplálkozáspolitikai célkitűzések kiemelt része az angliai közétkeztetésben a gyermekek táplálkozásának javítása, az egészséges szokások elsajátítása (School food policy

country factsheets. UK-England 2014, School Food Standards 2015; Lelovics és Bérces 2018).

#### **1.1.5.2. Skócia**

Skóciában 2002-ben indítottak közétkeztetési programot hátrányos helyzetű tartományokban, amelynek a célja az volt, hogy a gyermekeket megismertessék az élelmiszerek eredetével. A menüt a mediterrán étkezés szabályai szerint alakították, és friss, feldolgozatlan alapanyagokra alapozták. Úgy dolgozták ki a minőségi kritériumrendszert, hogy bevonták az élelmezés dolgozóit és a helyi gazdálkodókat is. A gyermekeknél javulást tapasztaltak az élelmiszerekkel és a helyes táplálkozással kapcsolatos ismereteik bővülésében és étkezési szokásaikban. A közösségen belül mind a gyermekek, mind a szülők elégedettek voltak, és a döntő többség szerint a közétkeztetésben felkínált ételek íze sokkal jobb lett (Sonnino 2009; Poppendieck 2011). Crawford és munkatársai tanulmányukban rámutatnak, hogy a közétkeztetés helyett Skóciában a tanulók többsége ebédidőben inkább az egészségtelen kényelmi ételeket választja, amit iskola körüli helyi üzletekben vásárolnak meg. Véleményük szerint további erőfeszítésekre van szükség az egészségtelen élelmiszerek adóztatása, az egészségtelen élelmiszereket értékesítő üzletek koncentrációjának korlátozása, valamint az egészséges ételek népszerűsítését célzó programok és kiegészítő intézkedések érdekében (Crawford és mtsai 2017).

#### **1.1.5.3. Franciaország**

A 2001–2005-ben létrehozott, majd 2010-ig meghosszabbított francia nemzeti táplálkozási és egészségügyi program kiüzött célja a lakosság egészségi állapotának javítása volt. Kilenc prioritást élvező, az étrendre, a fizikai aktivitásra és a táplálkozási állapotra összpontosító célkitűzést határoztak meg. A programstratégiák alapvető elveken alapultak, ideértve az élelmiszer-kultúrát, és a gasztronómiát. A multidiszciplináris program keretein belül megpróbálták bevonni a minisztériumokat, a kutatási és oktatási intézményeket, az élelmiszeripart, az egészségügyet és a fogyasztókat is. Meghatároztak az étrendi irányelveket, amelyeket Franciaországban hivatalos hivatkozásnak tekintenek. Megállapították, hogy az egészségügyi rendszerre, a gazdasági szereplőkre valamint a meghatározott lakosságcsoportokra összpontosító

tevékenységeket tovább kell fejleszteni.

Jelenleg a gyermekekre vonatkozó táplálkozáspolitikai célkitűzések alapjai a gyermekek táplálkozásának fejlesztése, az egészséges szokások elsajátítása. Fontosnak tartják az elhízás csökkentését és megelőzését. Az iskolákra vonatkozó előírások és útmutatások vonatkoznak az ebédre és a nem ebédre felszolgált ételekre is, korlátozzák az édességfogyasztását, és a konyhasó bevitelének mennyiségét. Előírják a tejtermékek, a vörös húsok, és a zöldségek-, gyümölcsök étlapon szerepeltetésének gyakoriságát. Az iskolákban tiltva vannak az étel-, illetve italautomaták. A nemzeti alaptanterv kötelező része az élelmiszerre és táplálkozásra vonatkozó ismeretek oktatása, melyet folyamatosan fejlesztenek és kutatások eredményeinek alapján aktualizálnak. (Dubuisson és mtsai 2008; Hercberg és mtsai 2008; Lelovics és Kovács 2018c; De Iulio 2019; School food policy country factsheets. France 2011).

#### **1.1.5.4. Finnország**

A finn élelmiszer- és táplálkozáspolitika stratégiai célja az, hogy a mezőgazdaságot és az élelmiszer-előállítást erőteljesen bővülő ágazatként fejlessze. 2010 óta az ökológiai élelmiszerek szerepét külön hangsúlyozzák a finn élelmiszer-ágazat versenyképességének javítására irányuló törekvések. Felismerve, és kihasználva a közétkeztetés jelentőségét, a finn törvényekben az „ökológiai ételek” állnak a közétkeztetés fókuszában. Kormányzati szinten támogatják a fenntarthatóság érdekében a helyi eredetű ételek felhasználását a közétkeztetésben. Több kutatásban vizsgálják az élelmiszerpolitikai dokumentumokban megfogalmazott diskurzust, az ökológiai élelmiszerek használatát az önkormányzati ételmezési szolgálatokban, valamint a felhasználás növelésére tett erőfeszítések hatékonyságát. A cél az volt, hogy javítsák a szereplők ismereteit az intézményi fogyasztók azon lehetőségeiről, amelyek növelik az ökológiai élelmiszerek használatát (Risku-Norja és Løes 2017; Lehtinen 2012). Finnországnak kötelező iskolai étkeztetési rendszere van és ez az egyetlen olyan ország, ahol az iskolák nem engedélyezik a saját, csomagolt ebédek bevitelét az intézménybe, ezen kívül korlátozzák az édességek árusítását is. Mivel a gyerekek teljesítményének, közérzetének javításában az étkezésnek kiemelt szerepe van a finnek szerint, a kormány napi egyszeri, meleg ételt díjmentesen biztosít valamennyi általános- és középiskolás részére. Az étel mellé ital, kenyér és saláta is jár, továbbá a diétás étkeztetés is

megoldott. Az uzsonnáért viszont már fizetni kell. Egy Helsinkiben zajlott kutatás során azt vizsgálták, hogy az iskolai és munkahelyi menük elősegítik-e az egészséges táplálkozási szokások kialakulását. Ez a kutatás összefogja a fontosabb jelentések és felmérések eredményeit, melyeket a finn étkeztetésről készítettek. A vizsgálathoz felhasználták az „Iskolai Egészségfejlesztő Kutatás”, a „Munka és Munkakörülmények felmérés”, a „Nemzeti FINDIET 2002 Tanulmány”, és az „Egészségmagatartás és Egészség a Finn Felnőtt Lakosság körében” című felmérések eredményeit. A felmérés rámutatott arra, hogy az étkezési szolgáltatások kapcsolatba hozhatók az egészséges táplálkozási szokásokkal: azoknak a gyermekeknek, akik az iskolai menüket fogyasztják, valamint azoknak a dolgozóknak, akik a munkahelyük kávéjában esznek, közelebb áll az élelmiszerválasztásuk a táplálkozási ajánlásokhoz, mint azoknak, akik nem használják az adott étkezési lehetőségeket ugyanolyan mértékben. (Raulio és mtsai 2009; Anttila és mtsai 2019).

2013-ban és 2014-ben a ProMeal project keretében, az University of Turku, Turku Institute for Child and Youth Research kutatócsoportja a finn gyermekétkeztetést vizsgálta a gyerekek és szülei körében. A kutatás az étkeztetés több szegmensére kiterjedt. Többek között az étkezés körülményeire, az elégedettségére vonatkoztak a kérdések és arra, hogy egyéni véleménynyilvánításra és az elképzelések közzétételére volt-e lehetőség. A kérdőíveket csoportos interjúkkal és fotódokumentációval egészítették ki, így átfogó eredményeket kaptak. A vizsgálat célja az volt, hogy a közétkeztetés szociális síkját az eredmények alapján a későbbiekben fejleszteni tudják (Bylund, 2013). Finnországban az étkezési kultúra kialakítása a nevelési, oktatási kérdések közé tartozik, ezáltal a társadalomra nagy felelősség hárul. Az iskolások az alapoktatás részeként egészség- és háztartástan tantárgyakat is tanulnak, így elméletben a helyes táplálkozással és az egészséges életmóddal ismerkedhetnek meg, míg a gyakorlati órákon ételkészítési alapokat sajátíthatnak el. Ez a rendszer komplex étkezési és gasztronómiai kultúrát ad a gyerekeknek, mert étkezési szokások mellett a hagyományos finn konyha jellemzőit is megtanulhatják (Patonai 2014; Bylund, 2013; „School meals in Finland” 2014; Anttila és mtsai 2019).

### 1.1.5.5. Lengyelország

Az egészséges iskolai étkezés kialakítása céljából, és mert egyre gyakoribb az elhízás a lengyel gyermekek körében, az ebédre adott étkezésnél szabályozott az energia és a tápanyagbevitel. Az élelmiszerek (ételek, italok) forgalmazása korlátozott az iskolabüfékben. Az iskolában helyet kaphatnak élelmiszerreklámok, az oktatási intézmények azonban nem lehetnek azoknak a nem megfelelő minőségű élelmiszerek értékesítési helyszínei, amelyek nem ajánlottak a gyermekek étrendjében. A kínált és az iskolákban értékesített élelmiszer-választéknak (italoknak is) meg kell felelniük a helyes táplálkozás alapelveinek. A nemzeti alaptantervnek (national educational curriculum) kötelező eleme az élelmiszerre és táplálkozásra vonatkozó ismeretek oktatása. A lengyel Egészségügyi Minisztérium 2015-től rendeletben szabályozza a gyermekek és fiatalok számára értékesíthető élelmiszerek csoportjait, és azokat a követelményeket, amelyeknek meg kell felelniük az egyes oktatási intézményekben a közétkeztetés során. Felméréseket készítettek az „Iskolai menük és az egészséges iskolai étkezést támogató politika Lengyelországban” címmel, annak érdekében, hogy diagnosztizálják az iskolai étkezés helyzetét és azt, hogy az adott iskola mennyire tartja fontosnak az egészséges életmód támogatását. A felmérésből kiderült, hogy a legtöbb iskola nem csatlakozott olyan tevékenységekhez, melyek célja, hogy megakadályozzák a túlsúly kialakulását, illetve az elhízást a tanulók körében. A vizsgált iskolák közel kétharmadában található büfé, ahol a gyermekek hozzájuthatnak különféle édességekhez, üdítőitalokhoz illetve sós rágcsalni valókhöz. Vannak törekvések az egészséges nyersanyagok népszerűsítésére, mint például az „Egy pohár tej” nevű program, melynek részvételi aránya 74% és a „Gyümölcsök az iskolában”, ami 38%-os részvételi aránnyal rendelkezik. A „Maradj Fitt” oktatási program az általános iskolák 28%-ában valósult meg. A legtöbb iskola Lengyelországban még mindig nem látja annak a szükségességét, hogy minden tanuló étkezzon az iskolában, és nem vesznek részt olyan megelőző tevékenységekben, melyeknek célja az elhízás megakadályozása. Nem veszik figyelembe, hogy az iskolai étkeztetés bevezetése jelentős hatással van a tanulók fejlődésére, egészségére és viselkedésére, valamint a tanulási képességeikre. A kutatások megállapították, hogy szükség van egészséges táplálkozással kapcsolatos szabályozás kialakítására az iskolákban nemzeti, regionális, helyi és iskolai szinteken egyaránt, illetve, hogy az iskolákban oktatási programokat kell bevezetni azzal a céllal,

hogy javítsák a táplálkozási alapelvek megértését a tanulók, a tanárok és a szülők körében. (NFNI 2006; Woynarowska és mtsai 2011; Lelovics és Kovács 2018b; Mazur és mtsai 2008; Woynarowska 2014; Woynarowska és mtsai 2011).

#### **1.1.5.6. Belgium**

Belgiumnak nincs kötelező iskolai étkeztetési rendszere, és mint a legtöbb európai országban, a gyermekek bevihetik magukkal a nevelési- oktatási intézményekbe a saját csomagolt ebédjüket. Ezáltal a szülő felelőssége, hogy a gyermeke a megfelelő tápanyagösszetételű ételhez jusson. Bár Belgiumban is törekednek arra, hogy minél egészségesebbé tegyék a közétkeztetésben kapható ételeket és italokat, mégis sok gyermek inkább a büfék kínálatából választ, amelyeket csak iskolai szinten szabályoznak. Felmérések szerint a nemzetközi ajánlások mértékénél jóval több cukros üdítőt fogyasztanak a belga gyermekek az iskolákban, vagy szomjaznak. Más kutatásokban vizsgálták, vajon a vegetáriánus ételek étlapra helyezésével sikerül-e növelni egyrészt a zöldségek és gyümölcsök népszerűségét a gyermekek körében, növelve a rostfogyasztását, illetve csökkenteni a zsírbevitel mennyiségét. Végeredményben nem találtak szignifikáns különbséget az ételmaradékok mennyiségében a vegetáriánus, illetve a szokványos ételek esetében. A tanulmányok mind azt mutatták, hogy a Belgiumban található gyermeket ellátó intézményeiben kormányzati szinten kellene szabályozni a közétkeztetést. (De Keyzer és mtsai 2012; Michels és mtsai 2017; Marro és mtsai 2019).

#### **1.1.5.7. Csehország**

Bármilyen meglepőnek tűnhet, Csehországban nincsenek táplálkozáspolitikai célkitűzések az iskolákra, illetve az oktatási intézményekre vonatkozóan. Ennek értelmében nem alkalmaznak az országban ezek hatékonyságának mérésére szolgáló eszközöket, monitorozást sem. Az ebédre felszolgált ételekre, folyadékfogyasztásra vonatkozó előírás mindössze öt van, mely a zöldségekre és gyümölcsökre, a tejtermékekre, a halakra, a nem hús-, illetve nem tejtermék alapú fehérjékre, illetve a vörös húsokra vonatkozik. Bár a nemzeti alaptantervnek (national educational curriculum) kötelező része az élelmiszerre és táplálkozásra vonatkozó ismeretek oktatása és az oktatási keretprogramoknak (óvoda, általános iskola, felső tagozat,

középiskola) része az „Az ember és az egészség” témakör. Országszerte probléma, hogy a gyermekek rengeteg ételt küldenek vissza a menzán, úgy hogy meg sem érintették. Ennek okát nem az ételek ízében vagy megjelenésében látják, hanem abban, hogy a gyermekeket túl sok inger éri, miközben az étkezéseket, mint eseményeket gyakran nem értékelik, mint ahogy azoknak a szakembereknek a munkáját sem, akik naponta ételt készítenek nekik. Bár a közétkeztetési rendszer folyamatosan javul, még mindig hátrányokkal küzd Csehországban. A szakértők szerint a konyhai alkalmazottaknak alacsony a fizetése, a személyzet oktatása sokszor elmarad, vagy hiányos, valamint hiányzik a szülők kielégítő mértékű bevonása a közétkeztetés szereplőinek párbeszédébe. Emellett bírálják a gyermekek étkezési szokásait és általában az egészséges élelmiszerekhez való hozzáférését is (Lelovics és Kovács 2019a).

#### **1.1.5.8. Szlovákia**

Szlovákiában 2009-től érvényes a 330/2009. (VII.14.) rendelet (330/2009 Ministerstva školstva Slovenskej republiky), mely az iskolai étkeztetést szabályozza. Meghatározza az étrendtervet, az ételsor elemeit, a felhasznált élelmiszerek mennyiségének korlátozásait és egyéb alapelveket (330/2009. (VIII.14.) o zariadeníškolskéhostravovania (2009)). A szlovák Oktatási Minisztérium 2015-ben azonban megfogalmazta, hogy a gyermekeknek még korszerűbb és egészségesebb ételekre van szükségük. Ennek eredményeként kiadtak egy receptgyűjteményt („Materiálno – spotrebnénormy a receptúry,”), mely korcsoportoknak táplálkozás-egészségügyileg és érzékszervileg is megfelelő ételleket tartalmaz 100 személyes anyagkiszabattal, elkészítési utasítással és tápanyagtartalom számítással. Ezen felül adagolási útmutatóval és a tisztítási veszteséget szemléltető táblázattal segíti a gyakorlati munkát. A gazdaságos működtetés érdekében pénzügyi vonatkozásokat is megfogalmaz, preferálja a hazai, szezonális nyersanyagok felhasználását. Ez a receptgyűjtemény a szlovák élelmezésvezetők számára olyan támpontot ad, mely nagyban segíti a munkájukat. Ezen felül központi összeállítás biztosítja a minőségi ételleket és megkönnyíti a mindennapos munkát is. Abban az esetben, ha az intézmény nem tud eleget tenni a speciális igényeknek, diéták esetében, otthonról hozott ételleket esznek, vagy a szülők által bevásárolt nyersanyagokból főznek nekik a konyhán (Patonai, 2011b; „Materiálno – spotrebné normy a receptúry” 2015; Molnár és mtsai



2016).

A 330/2009-es rendelet végén olvashatjuk, hogy az étrendtervezés alapelveit a helyi viszonyokhoz, a tájjellegű szokásokhoz és a rendelkezésre álló pénzügyi kerethez lehet igazítani. Ebből következik, hogy az egyes régiók között eltérések vannak, illetve az is, hogy ez a rendelet csak segítségül szolgál és a benne foglaltakat nem kötelező teljes mértékben betartani („330/2009. (VIII.14.) Ministerstva školstva Slovenskej republiky”2009; Molnár és mtsai 2016). Szlovákiában a közétkeztetés teljes mértékben az Egészségügyi Minisztérium (MZ) alá tartozó Közegészségügyi Hivatal (ÚVZ) hatáskörébe tartozik. 2019 januárjától államilag térítetté, ingyenessé vált Szlovákiában az iskolai ebéd az általános iskolás, illetve az óvodák utolsó évfolyamaiba járó gyermekek számára. Az intézkedés közel 516 ezer általános iskolást és óvodást érint; ők a család jövedelmi helyzetétől függetlenül, térítésmentesen jutnak az iskolai ebédhez. A tervek szerint, ha beválik az ingyenes ebédek rendszere, a kedvezményt a későbbiekben a középfokú oktatási intézmények diákjaira is kiterjesztik. A nemzeti alaptantervnek (national educational curriculum) kötelező része az élelmiszerre és táplálkozásra vonatkozó ismeretek oktatása (Lelovics és mtsai 2019c).

#### **1.1.5.9. Németország**

Németországban közétkeztetés az egészség-politikai viták központi kérdésévé vált, tekintettel arra, hogy annak pozitív hatása van, a német jogalkotók szerint is, a népesség minden korosztályának táplálkozási magatartására. Az ágazatban a jövő a legfontosabb és leginkább megoldandó kihívásainak tekintik a gazdasági korlátokat, és a szakképzett munkaerő hiányát. A fenntarthatósággal foglalkozó szakemberek véleménye szerint a közösségi vendéglátás, vagyis a közétkeztetés, a jövőben a források felhasználása miatt valószínűleg a legfontosabb vagy akár az egyetlen tervezett táplálkozási helyszínné válhat, és az ökológiai élelmiszerekkel kapcsolatos közbeszerzéspolitika hatással van az egészségesebb iskolai ételmezési környezet kialakítására (He és mtsai 2014). A németországi közétkeztetésben, az iskolákra vonatkozó táplálkozáspolitikai célkitűzések legfontosabb elemei: a gyermekek táplálkozásának javítása, az egészséges szokások elsajátítása, az elhízás csökkentése és megelőzése, az alultápláltság megelőzése és csökkentése, az étrenddel összefüggésben hozható betegségek megelőzése. Az intézkedések hatékonyságának mérésére szolgáló eszközöket, monitorozást nem

alkalmaznak az országban, ugyanakkor nemzeti és tartományi szinten az iskolai élelmiszerminőséget rendszeresen értékelik. Az oktatási és nevelési intézményekben minden gyermeknek a gyümölcs- és zöldségfélék meghatározott mennyiségét kell biztosítani havonta: ebédre legalább nyolc alkalommal gyümölcsöt és minden ebédre zöldséget. Az ebéden kívül étkezésekre mindennap gyümölcsöt, ami lehet friss vagy fagyasztott, de szigorúan hozzáadott cukor-mentes, valamint zöldséget vagy salátát kell adni. Elvileg pozitív listával dolgoznak, azaz a megengedett élelmiszereket ajánlják. A friss ivóvíznek elérhetőnek és könnyen hozzáférhetőnek kell lennie. A cukrozott vagy mesterségesen édesített üdítőitalokat, szörpöket korlátozzák. Szükséges a diákok bevonása az étlaptervezésbe: mind az ötletek, mind pedig kívánságlisták, javaslataik figyelembevételével. (Therre és mtsai 2012; Lelovics és Kovács 2019b).

#### **1.1.5.10. Olaszország**

Olaszországban a 80-as években kezdték meg a menzákon a mediterrán étrend bevezetését, és a mai napig szorgalmazzák a helyi termelőktől való beszerzést. A közbeszerzéseknél nem csak az ár a döntő, hanem az eredet is (Balázs 2010; Morgan és Sonnino 2007). A helyben megtermelt biotermékek törvényi védeltséget és előnyt élveznek, a büfék és az iskolák több mint felében kizárólag ezeket használják. A kedvező jogi háttér mellett a megrendelők a legjobb ajánlat elvét az élelmiszer-minőségi kritériumok mentén értelmezik, és folyamatos élelmiszerhatósági ellenőrzést biztosítanak. A közétkeztetésben a pályázatok elbírálásakor fontos a bio és eredetvédett termékek használata. Az iskolákra vonatkozó táplálkozáspolitikai célkitűzései közt szerepel a gyermekek táplálkozásának javítása, az egészségfejlesztés, a prevenció, de a szülők és a helyi közösségek támogatása is. Az iskolákra vonatkozó előírások útmutatást adnak az ebédre és a nem ebédre felszolgált ételekre, a tápanyagnormákra, a személyzet képzésére, és az ételek tálalására is. Az élelmiszerek (ételek, italok) forgalmazása nincs korlátozva az iskolai helyiségekben. A nemzeti alaptantervnek (national educational curriculum) nem kötelező része az élelmiszerre és táplálkozásra vonatkozó ismeretek oktatása; kizárólag önkéntes alapon történik az egészséges táplálkozásra nevelés, illetve az élelmiszerekről történő oktatás az iskolában. Az iskolákban „élelmiszer-koordinátorok” felelősek az élelmiszer-beszerzésért és ellátásért, hulladékkezelésért. Folyamatosan próbálják az összes érdekelt felet arra ösztönözni,

hogy lépjenek fel az élelmiszerveszteség és a hulladéktermelés ellen, különös tekintettel a környezeti, költség- és társadalmi hatásuk miatt. Az olasz iskolák az élelmiszer- és táplálkozási politikát a pedagógiai tevékenységbe integrálják a gyermekek egészséges táplálkozása érdekében (Patonai 2011a; Lelovics és Kovács 2018b; García-Herrero és mtsai 2019).

Az 1. táblázatban azoknak az európai országoknak a rendelkezéseit hasonlítottuk össze a különböző kockázati tényezők, kategóriák szempontjából, ahol léteznek ilyen előírások.

1. táblázat. Az egyes élelmiszerek felhasználására vonatkozó előírások, kategóriák az iskolai étkeztetésben, az európai országokban (Forrás: Molnár és mtsai 2016).

Kategóriák	BG	HR	CZ	GB	FIN	F	RO	SLO
Zöldség és gyümölcs fogyasztása	Kötelező <i>minden nap</i>	Kötelező <i>minden nap</i>	Kötelező <i>minden nap</i>	Kötelező <i>minden nap</i>	Kötelező <i>minden nap</i>	Kötelező	Kötelező	Javasolt <i>minden étkezésnél</i>
Tej és tejtermékek fogyasztása	Kötelező <i>minden nap</i>	Kötelező <i>minden nap</i>	Kötelező <i>minden nap</i>	Kötelező <i>minden nap</i>	Kötelező	Kötelező	Nincs előírás	Kötelező <i>minden nap</i>
Friss könnyen hozzáférhető ivóvíz biztosítása	Kötelező	Kötelező	Nincs előírás	Kötelező	Kötelező	Kötelező	Kötelező	Kötelező
Hal, olajos hal fogyasztása	Kötelező <i>min. hetente egyszer</i>	Kötelező <i>min. hetente egyszer</i>	Kötelező <i>minden nap</i>	Kötelező <i>min. hetente egyszer</i>	Kötelező <i>min. hetente egyszer</i>	Nincs előírás	Nincs előírás	Kötelező <i>hetente egyszer</i>
Bő zsiradékban sült ételek korlátozása	Korlátozott <i>max. hetente kétszer</i>	Korlátozott	Nincs előírás	Korlátozott <i>max. hetente kétszer</i>	Nincs előírás	Korlátozott	Korlátozott	Nem ajánlott
Édességek, cukrászati termékek korlátozása	Tilos	Korlátozott	Nincs előírás	Tilos / korlátozott	Nem ajánlott	Korlátozott	Korlátozott	Nem ajánlott
Chipsek és sós snack-ek korlátozása	Tilos	Korlátozott	Nincs előírás	Tilos / korlátozott	Nem ajánlott	Nincs előírás	Korlátozott	Nem ajánlott
Italok korlátozása	Korlátozott	Korlátozott	Nincs előírás	Korlátozott	A víz és a sovány tej az ajánlott ital	A víz az ajánlott ital	Korlátozott	Ajánlás van
Só korlátozása	Korlátozott	Korlátozott	Nincs előírás	Korlátozott	Korlátozott	Korlátozott	Korlátozott	Korlátozott

## **1.1.6. Óvodai táplálkozás-egészségügyi felmérések Magyarországon**

### **1.1.6.1. Országos helyzetkép az óvodai közétkeztetésről 2009**

Az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat 2009-ben, közös felmérésben azt vizsgálták, hogy Magyarországon milyen területeken és mekkora mértékben van szükség az óvodai közétkeztetés javítására, vagyis a nem megfelelő táplálkozási szokások kiküszöbölésére, a közétkeztetés szintjén történő egészséges táplálkozás minél fiatalabb korban történő megvalósítására és a beavatkozások megtételére. Főbb észrevételek: a legtöbb konyha nem biztosított naponta friss zöldséget és gyümölcsöt; az ételek sótartalma magas volt; a folyadékpótlás nem a megfelelő italokkal történt; a diétás étkeztetés az intézmények felében nem valósult meg. Az ételsorokat magas energiatartalom és alacsony tápérték jellemezte. Az óvodák majdnem fele vett részt az adott tanévben az egészséges életmódot támogató programban, illetve ilyen témakörben foglalkozásokat szerveztek, az egészséges életmódra nevelés pedig minden intézményben előfordult. Az étlaptervezés során azonban az óvodák felében sem történt tápanyagszámítás, illetve más korosztályok étkeztetése esetében nem készült külön nyersanyag- kiszabot, ahogy az adagolási útmutató sem volt megtalálható. A konyhák több mint 80%-a használt ételkészítéshez ételízesítőt, édesítőszeret és kész vagy félkész termékeket is. A főbb élelmiszerek értékelése esetén megfigyelhető volt, hogy nagy mennyiségű sóval főztek és a cukor használata is jelentős volt. Mindezek a megállapítások egyeztek a szülők véleményével. Az élelmezésvezetők 15%-a nem rendelkezett szakirányú végzettséggel. Ahol nem csak óvodásoknak főztek, ott is csak a konyhák felében volt nyersanyagkiszabot az óvodás korcsoport számára. A napi háromszori étkezés biztosítására a napi nettó nyersanyagnorma átlagosan: 259 Ft volt, tehát már az alacsony összegű nyersanyagnorma sem tette lehetővé, hogy érvényesüljenek a korszerű és egészséges táplálkozás elvei. A 948 intézményben történő vizsgálat során, amely kérdőív alapú kikérdezés volt, úgy értékelték, hogy az óvodai közétkeztetés minőségileg és mennyiségileg sem felelt meg a kritériumoknak (Bakacs 2009; Bakacs 2014).

### 1.1.6.2. Országos helyzetkép az óvodai közétkeztetésről 2013

Az óvodai és iskolai közétkeztetésről 2013-ban második alkalommal végzett országos felmérést az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet az Országos Tisztifőorvosi Hivatallal és a Kormányhivatalok Népegészségügyi Szakigazgatási Szerveivel közösen. A felmérés megegyezett a 2009-es vizsgálat módszerével, mivel csak így volt lehetőség a változások monitorozására az eltelt négy évhez képest. A felmérés előzménye, a 2009. évi vizsgálat óta eltelt idő alatt a közétkeztetés területén zajló változások szembetűnőek voltak. A fejlődés legfontosabb tényezői: az óvodások naponta legalább egyszer fogyaszthattak nyers zöldséget és gyümölcsöt; halételek és teljes kiőrlésű pékáruk szolgáltatása 10 nap átlagában legalább egyszer megoldottá vált; új ételeket és nyersanyagokat használtak; kényelmi termékek felhasználása a felére csökkent; a diétás étkeztetés az óvodák 70%-ban megoldottá vált. Változatlanok maradtak vagy kedvezőtlen irányba változtak az alábbiak: a folyadékpótlás nem a megfelelő italokkal történt; az ételek sótartalma továbbra is háromszorosa volt az ajánlottnak; a tej és tejtermékek biztosításának mértéke a korábbi eredményhez viszonyítva 15%-kal csökkent. A felmérés célja a 2009. évi vizsgálat óta történt változások monitorozása volt 251 intézmény bevonásával, melynek célcsoportja az óvodavezetők és élelmezésvezetők voltak. A korábbi vizsgálati szempontok mellett például ételfotókat is készítettek, az étel külleme és a keletkező hulladék mennyiségének dokumentálására. A kutatás kiterjedt a szülői véleményekre is. Az iskolákra vonatkozó kiemelt megállapításaik egy része pozitív, más része negatív tendenciákra utal.

A 2012/2013-as évben az óvodák már 90%-a részt vett az egészséges táplálkozást támogató programban és az intézmények fontosnak tartották, hogy a nevelők tudását is bővítsék e téren. A szülők 70%-a állította, hogy egészséges a közétkeztetés, mégis panaszkodtak az ételek minősége és mennyisége miatt, de hozzájárulásuk megfigyelhető volt friss zöldség és gyümölcs formájában. A főzőkonyhák élelmezésvezetői többségének (85%) volt szakirányú végzettsége (dietetikus, egyéb szakirányú felsőfokú végzettség, élelmezésvezetői tanfolyam, szakirányú érettségi); 20%-uk főiskolát, egyetemet végzett. Ennél kisebb volt azoknak az aránya (15%), akiknek hiányzott a szakirányú végzettségük, illetve alacsonyabb iskolai végzettségük volt. Nyugat-Dunántúlon az országos átlagtól jelentősen alacsonyabb (67%) volt a szakirányú végzettségű

élelmezésvezetőt foglalkoztató konyhák aránya. Az élelmezésvezetők válaszai alapján a napi nettó nyersanyagnorma a háromszori étkezésre átlagosan 300 Ft volt. Lényeges különbség nem volt a régiós átlagok között: Közép-Magyarországon volt a legmagasabb 323 Ft, Dél-Dunántúlon 270 Ft, a legalacsonyabb. Az értékelésben részletezik, hogy a javulás elkezdődött, de a folyamat sok esetben stagnált, és különböző okokból kifolyólag csak apró lépésekkel lehet elérni a kívánt egészséges közétkeztetést. (Bakacs 2014; Bakacs és mtsai 2016).

## **1.2. A közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV.30) EMMI-rendelet**

Mivel a gyermekek idejük jelentős részét az óvodában, iskolában töltik, és a napi energiabevitelük 35-65 százalékát itt fogyasztják el, a köznevelési intézményeknek kiemelt jelentőségük van az egészséges táplálkozás feltételeinek biztosításában és az egészséges életmód kialakításában. Az intézmények táplálkozás-egészségügyi környezetének javítása és egészségessé tétele hosszú távú befektetést jelent az egészségbe, aminek pozitív hatásai a felnőttkorra is kihatnak (Mikkelsen 2014; Bakacs és mtsai 2016). Magyarországon az elmúlt években az alábbi hangsúlyos intézkedések születtek a gyermekek egészségének javítása érdekében a táplálkozással kapcsolatban:

- 2009. Iskolagyümölcsprogram
- 2011. évi CIII. törvény a népegészségügyi termékadóról
- 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendeletet „Iskolabüfé rendelet”
- 71/2013. (XI. 20.) EMMI rendelet „Transzzsír rendelet”
- 37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet - Közétkeztetési rendelet
- 2015. évi CCXXIII. törvény egyes szociális, gyermekvédelmi, családtámogatási tárgyú és egyéb kapcsolódó törvények módosításáról (kedvezményes étkeztetésre vonatkozó részei)
- 2017. 21/2017. (IV. 26.) FM rendelet – „Óvoda- iskolatej rendelet”
- 2017. Menő menzák az iskolákban EFOP 1.8. 5-17
- 2019.18/2019. (V. 10.) AM rendelet az iskolagyümölcs- és iskolazöldség-program végrehajtásáról (Vitrai 2019)

Dolgozatom célkitűzéseinek megfelelően, a fent felsorolt intézkedésekből a Közétkeztetési rendelet azon vonatkozó megállapításait emelem ki, mely

meghatározóak voltak témám szempontjából.

A közétkeztetésből adódó táplálkozás-egészségügyi kockázatok kiküszöbölésére Magyarországon kormányzati beavatkozásra volt szükség. Ennek eredményeként, született meg a 37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet, a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról. E rendelet - a záró rendelkezésekben foglaltak kivétellel - 2015. január 1-jén lépett hatályba. Elsősorban a táplálkozás-egészségügyi felmérések során feltárt hiányosságokat célozza, ezért:

- számos olyan előírást tartalmaz, mely az alacsony zöldség-, gyümölcs-, rost- és kalciumbevitelt, illetve a túlzott só-, cukor- és zsírfogyasztást hivatott javítani;
- nem tápanyag, hanem élelmiszer-alapú előírásokat tartalmaz és összhangban áll a legkorszerűbb táplálkozási ajánlásokkal;
- egyes életkorokra lebontva határozza meg, hogy a különböző élelmiszercsoportokból mennyit kell biztosítani;
- rögzíti az egyes korcsoportok számára biztosítandó energiamennyiséget;
- rögzíti a tiltott élelmiszereket;
- előírja, hogy só- és cukorszórák kihelyezési illetve átadási helyén fel kell hívni a figyelmet a túlzott só- és cukorfogyasztás egészségügyi következményeire;
- a közétkeztetők tájékoztatási kötelezettsége szerint az étlapot jól látható helyre ki kell helyezni, mely tartalmazza az étkezés számított sótartalmát, és az allergén összetevőket, (2017. április 13-tól a számított energia-, zsír-, telített zsírsav-, fehérje, szénhidrát- és cukortartalmat);
- a közétkeztetőnek adagolási útmutatót kell készítenie, amelyet a tálaló személyzet számára jól látható helyre ki kell függeszteni;
- naponta biztosítandó az ellátottak részére tej, illetve tejtermék, nyers zöldség vagy gyümölcs, valamint teljes kiőrlésű gabona alapú élelmiszer;
- kötelezővé teszi az intézmények számára a diétás étkeztetés szakorvosi igazolásnak megfelelő biztosítását, meghatározza a diétás étkeztetés szabályait; (Molnár és mtsai 2016, Mihály és mtsai 2014).



### **1.3. Táplálkozási ajánlások gyermekeknek/ OKOSTÁNYÉR**

A táplálkozási ajánlások nem a közétkeztetés, hanem a lakosság részére készülnek. Olyan étrend megvalósításában kell segíteniük a lakosságot, amely biztosítja a megfelelő tápanyagbevittelt, ugyanakkor csökkentik a krónikus betegségek kockázatát, és javítják az egészségi állapotot. Alapjául szolgálnak az egészség-educációs kezdeményezéseknek, segítséget nyújtanak az egészségügyben dolgozók számára, és hiteles tájékoztatást közvetítenek a lakosság felé. Fontos, hogy az egészséges táplálkozással kapcsolatos üzenetek az élet minél több területén, például a gyermekek ellátó közétkeztetésben is hangsúlyosan megjelenjenek, hisz az egészséges táplálkozás elengedhetetlen a gyermekek szervezetének megfelelő fejlődéséhez, hozzájárul az aktuális egészségi állapotukhoz, illetve különböző betegségek kivédésében is nagy szerepe van. (Slawson és mtsai 2013; Ogata és Hayes 2014; Nagy és mtsai 2015; Molnár és mtsai 2019; Partearroyo és mtsai 2019; Szűcs 2019). A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) 2016-ban készítette el és adta ki az azóta is érvényben lévő magyar táplálkozási ajánlást, az OKOSTÁNYÉR®-t, majd ezt követte 2017 végén a 6-17 éves korosztálynak, vagyis az általános és a középiskolás gyermekeknek ajánlott verzió, amelyet elődje mintájára alakítottak ki (MDOSZ 2016; MDOSZ 2017; Szűcs 2019). Sajnos, a kutatásunkban vizsgált óvodás korcsoportra vonatkozó OKOSTÁNYÉR® ajánlás még nem létezik.

### **1.4. Az óvodáskorú gyermekek étkeztetése és az egészségfejlesztés szerepe**

Magyarországon jelenleg 3 éves kortól kötelező óvodába járni, ám 2015. szeptember 1-jétől, immár a módosító rendelkezések által, hatályba lép a 2011. évi CXC. törvény 8. § (2) bekezdése: „A gyermek abban az évben, amelynek augusztus 31. napjáig a harmadik életévét betölti, a nevelési év kezdő napjától legalább napi négy órában óvodai foglalkozáson vesz részt...” Ez azt jelenti, hogy már 2 éves gyermekek is felvételt nyerhetnek az óvodákba, amennyiben van elég hely az intézményben (2011. évi CXC. törvény, 2011). Az óvodák napi háromszori étkezést biztosítanak, ezért a gyermekek napi energia- és tápanyagszükségletének 65%-át kell egy fő- és két kísétkézéssel a közétkeztetőnek fedeznie. Ez körülbelül 900-1100 kilokalóriát (röviden kcal) jelent. Amennyiben a gyermek csak ebédet fogyaszt, annak a napi tápanyagszükséglet 35%-át kell biztosítania, mely hozzávetőlegesen 450-600 kcal (37/2014. (IV.30.) EMMI

rendelet).

A közoktatási intézmények feladata nemcsak abban rejlik, hogy a közétkeztetés keretein belül biztosítsák az egészséges életmód alapjait, hanem abban is, hogy kialakítsák az egészségtudatosságot, egészségmagatartást az oktatási-nevelési munka révén. Az óvodai nevelési alapprogram tartalmazza az értelmi és érzelmi nevelést, illetve az egészséges életmód kialakítását, mert az ezekkel összefüggő feladatok a testi és lelki egészségre közvetlen módon irányulnak, és ezeknek a szükségleteknek kielégítése biztosíthatja a kisgyermek egészséges fejlődését. A fejlesztés megköveteli, hogy az óvodai nevelés segítse az egészséges életvitel iránti igény kifejlődését, az egészséges életmód választását, az egészséget károsító magatartások visszaszorítását (Barabás 2006; Pusztai 2011; Meleg 2009; Molnár és mtsai 2015).

Óvodáskorban az egészségre nevelés kihat az élet további szakaszaira is és nagy jelentősége van, abban, hogy az óvodáskorú gyermek hogyan fejlődik tovább.

Az óvodáskorú gyermek utánzással tanul, és leginkább a közvetlen környezetében élőket, utánozza. Szokásokat, viselkedési formákat, magatartást vesz át szándékos nevelői ráhatás nélkül, éppen ezért igen nagy a környezetének (szülők, óvoda, reklámok) felelőssége abban, hogy mit közvetítenek. A pozitív, követendő szokások ugyanolyan könnyen alakíthatók ki, mint a negatívak, mivel a kicsik igen fogékonyak, személyiségükbe akadálytalanul épülnek be a maradandóan jelen lévő külső hatások. A szokás a feltételes reflexek láncolata, állandó gyakorlással épül be a személyiségbe (Kanczler 2007; Story és French 2004; Molnár és mtsai 2019). Ezért válik hangsúlyossá már a kisgyermekes esetében is a tudatos, célzott egészségfejlesztő tevékenység az óvodai nevelés során, melyet a kicsik korának, értelmi szintjének, befogadóképességének megfelelően játékos formában tud alkalmazni az óvodapedagógus. Az egészségnevelő tevékenység egyik fontos eleme az egészségfejlesztésnek, az egészségfejlesztés viszont azonos az elsődleges prevencióval, aminek hangsúlya kiemelkedően fontos már ebben az életkorban is. Az egészségfejlesztésen belül az egészségnevelő programok első szintjéhez tartozik az egészséges életmód különböző összetevőinek, mint az egészséges táplálkozás és a testmozgás ismertetése (Kanczler 2007; Sonnino 2009; Benkő 2010; Pusztai 2011; Slawson és mtsai 2013; Molnár és mtsai 2019).

Az ismeretátadás fontos eleme a játékoság. Az étkezés, az ételkészítés, annak

előkészületei és utómunkálatai élménnyé tehető számukra ehhez kapcsolódó versekkel, dalokkal, mesékkal, rigmusokkal. Sokféle nyersanyaggal meg lehet ismertetni az óvodáskorú gyermekeket, ha bevonják őket ezekbe a tevékenységekbe. Minél többféle nyersanyagot, alapanyagot, ételt ismernek, annál valószínűbb, hogy a későbbiekben ezek részét képezik majd táplálkozásuknak. (Kanczler 2007; Meleg 1999, Molnár és mtsai 2015).

Az óvodáskorú gyermekek a közétkeztetés potenciális ellátottjai, hisz szinte 100%-ban igénybe veszik azt. Azonban az óvodai étkezések szervezeti keretei sok tekintetben eltérnek az otthon megszokottól, ezt külön meg kell tanulni, meg kell szokni a gyermekeknek. A napi programok keretében állandó, mindenkire érvényes időpontban, meghatározott menetrend szerint zajlanak az étkezések. Kötött az idő, a menü, a mozgástér is korlátozott, a többieket is türelemmel meg kell várni. Amennyiben korábban nem is, de az óvodában mindenképpen részese lesz a gyermek a közösségben történő étkezésnek, melynek lehet pozitív és negatív hatása is. A kicsik önállósodnak, vegyes korcsoport esetén pozitív mintát mutathatnak nekik a nagyobbak abban, hogyan kell megfelelően kézben tartani a kanalat, villát, hogyan kell teríteni az asztalokat. Nagyon sok gyermek az óvodában fogyasztja el a reggelijét, vagyis a nap első étkezését, mert a szülők munkaidő beosztása nem teszi lehetővé reggel az otthoni étkezést. Ebben az életkorban a gyermekek könnyen befolyásolhatók, nyitottak az újdonságokra, kíváncsiak, könnyebben elfogadják az új, vagy az eddig ismeretlen ízeletet, bátran kínálhatjuk őket olyan ételekkel, élelmiszerekkel, amiket eddig nem kóstoltak. Megfelelő tájékoztatással, a szülőknél felkeltett érdeklődéssel és tenni akarással jó irányba terelhető a gyermekek táplálkozása, ízlése. Az óvónők és a dadusok együtt étkeznek a gyermekekkel, ami szintén teret ad a személyes példamutatásnak. A közétkeztetési intézmény által biztosított ételeknek más az ízvilága, mint az otthoni ételeknek és nincs egyéni kívánság, hiszen egyféle kötött menü van. Ha a kicsi nem eszi meg, éhes marad, ezáltal esetleg nem tud pihenni, nyugtalan lesz. Ha az óvodapedagógus jóízűen falatozik, az étkezés jó hangulatban telik és az ételt illetően elhangzik néhány dicsérő szó, akkor lehet, hogy előbb-utóbb az a gyermek is megeszi, aki korábban meg sem kóstolta. Ez fontos, hiszen az óvoda, és az óvodát ellátó közétkeztető nincs felkészülve arra, hogy pótétkezéseket biztosítson, egyéni igényeket kielégítsen (Báti 2014; Molnár és mtsai 2015, DeCosta 2017; Molnár és mtsai 2019).

Bizonyos íz preferenciák és ezzel együtt a kedvelt ételek köre már igen korán, kora gyermekkorban kialakul, ezért kiemelt jelentőségű a kisgyermek számára a helyes táplálkozási szokások mihamarabbi kialakítása. (Addessi 2005; Kádár és mtsai 2019; Molnár és mtsai 2015). Így érhető el a leghatékonyabb formában és a legkevesebb nehézséggel, hogy a későbbiekben - amikor már saját maguk döntenek arról, mi kerüljön a tányérjukra - is olyan élelmiszercsoportok közül válasszanak, melyek egészségüket szolgálják, hisz az egészséges táplálkozás elengedhetetlen a gyermekek szervezetének megfelelő fejlődéséhez, hozzájárul az aktuális egészségi állapotukhoz, illetve különböző betegségek kivédésében is nagy szerepe van. (Slawson és mtsai 2013; Raulio és mtsai 2010; Kim és mtsai 2016; Szabó és Pikó 2017).

### **1.5. A szülők feladata a táplálkozási magatartásnevelésben, - példamutatás**

A nevelés abban a pillanatban veszi kezdetét, amikor egy újszülött napvilágot lát. Ekkor a szülők elkezdi kialakítani a napi ritmust, melyhez jó esetben következetesen tartják magukat. A családban a szülők nevelési stílusa, a kommunikáció és az érzelmi viszonyok a gyermek életének számos területére hatással vannak. A gyermek szocializációja során fontos szerepet játszanak a szülők és a gyermek emocionális kapcsolatának a táplálkozásra vonatkozó elemei is. A következetességnek hatalmas a jelentősége, hiszen a későbbiekben az így megtanult mozzanatok válnak szokássá, majd formálódnak szokásrendszerre a felnövekvő gyermek életében. A kulcsa ennek a tanulási folyamatnak mégis a "tananyag" minőségében rejlik, vagyis döntő jelentőségű, hogy az átadott táplálkozási minta és az ismeretek mennyire felelnek meg a helyes irányelveknek. Ehhez a szülők stabil alapot tudnak nyújtani a nevelés során, mely a későbbiekben hathatós segítséget nyújt a felcseperedő gyermekeknek a tudatos választáshoz. A mai társadalomban azonban ezen a téren egy komoly ellentét húzódik: míg környezetünk az egyik oldalról az eltúlzott soványságot idealizálja, addig a másik oldalról a szükségesnél magasabb tápanyagbevitelre ösztönöz. (Bettelheim 2000; Ágfalvi 2005; Raveaud és Van Zanten 2007; Biehl és mtsai 2013; McGuffin és mtsai 2013; Trofholz és mtsai 2017). Az alacsony műveltségi szint és rosszabb jövedelmi viszonyok esetén az előnytelen táplálkozási és a konyhatechnikai eljárások „átörökítődnek”, az olcsóbb, zsírban és szénhidrátban gazdag étkezés lesz domináns. Klinikai tapasztalatok azt bizonyítják, hogy az elhízás a családtagok közötti viszony

kifejeződése, gyakran „családi tünet”. Ezen keresztül megmutatkozik a család attitűdje, felfogása, tapasztalatai, hiedelme a táplálkozásról és az egészségről (Wu és mtsai 2015; Hemmingsson 2018; Pigeyre és mtsai 2016).

Egy amerikai felmérés szerint a gyermekek már 3 éves korukban képesek az élelmiszereket csoportosítani (gyümölcs, zöldség, édesség stb.) és meg tudják ítélni azok energiatartalmát is aszerint, hogy mitől nőnek nagyra, mi az, ami használ a fejlődésüknek és mi az, ami esetleg árt. Ennek a tudásnak a formálása viszont a szülői kommunikáció és példamutatás nyomán alakul ki. Több tanulmány is világosan rámutat a szülői felelősség jelentőségére (Antal 2007; Anliker és mtsai 1990; De Wit és mtsai 2015; Hemmingsson 2018).

Megállapították azt is, hogy az elhízott anyák gyermekei érzékenyebben reagálnak a környezetből érkező utasításokra, amelyek az evéshez kapcsolódnak és a gyermekek megeszik a számukra ismeretlen ételt, ha a szülő ugyanolyan színű ételt eszik (Lumeng és Burke 2006; Adessi és mtsai 2005).

A nevelés szintén meghatározó tényezője nem más, mint a fegyelem. A fegyelemre szoktatással általában minden szülő egyetért és fontosnak is tartja ennek minél korábbi életszakaszban történő megkezdését, de nehezen ismerik fel annak jelentőségét, hogy jó példát is kell mutatniuk gyermeküknek. A régi mondás, miszerint „Tégy úgy, ahogy mondom, ne úgy, ahogy cselekszem” egyáltalán nem hozza meg a kívánt eredményt. Amikor a gyermekek saját személyiségüket kialakítják, a szüleiké lebeg a szemük előtt, s szinte lemásolják azt. Több tanulmány is alátámasztja ezt a gondolatmenetet: azoknak a szülőknek, akik maguk is fegyelmezetten éltek és a szerint cselekedtek, nyilvánultak meg, amit a kicsiknek is tanítottak, nem kellett gyermekeikkel csatározásokba bocsátkozniuk, hogy célt érjenek náluk. Azok a szülők azonban mind kudarcot vallottak, akik csak elvárták gyermeküktől a helyes viselkedést, de ők maguk nem eszerint jártak el (Bettelheim 2000; Burgess-Champoux és mtsai 2009; Breda és mtsai 2014; Trofholz és mtsai 2017; Datar 2017).

Minden életkorban befolyásoló szerepe van a tudásnak, ez határozza meg, hogy a későbbiekben ki mit fog megtanulni, és mire fog emlékezni. Az alaptudást a kisgyermekek számára a család adja meg. Számtalanszor bebizonyosodott, hogy a kicsik, akár csak a felnőttek azokra a dolgokra, cselekményekre, eseményekre emlékeznek a legjobban, melyek számukra a leginkább megszokottak, a

legmindennaposabbak (Ranschburg 2009; McCullough 2016; Szabó és Pikó 2017). A kérdéskör fontos pillére az is, hogy egyetlen szülő sem okoz szívesen csalódást gyermekének. Ha a gyermek kér, a szülő minden igyekezetével azon dolgozik, hogy kielégítse a kicsi vágyait, de ezzel korántsem biztos, hogy használ neki (Bettelheim 2000; DeWit és mtsai 2015). A gyermekek jelentik a jövőt, és minden szülő azt szeretné, ha óvodáskorú gyermeke felnőve egészséges, erős felnőtté válhatna, nem cipelné a terhét egy-egy olyan egészségkárosodásnak, mely a tudatos és helyesen kialakított táplálkozási szokásokkal megelőzhető lett volna (Kanczler 2007; McGuffin és mtsai 2013; DeWit és mtsai 2015; Trofholz 2017; Kiss és mtsai 2019; Kasper és mtsai 2019).

## 2. Célkitűzés

Vizsgálatunk egyik fő célja volt kideríteni azt, hogy az óvodáskorú gyermekek szülei – életkoruk, iskolai végzettségük és anyagi helyzetük alapján, illetve annak függvényében, hogy hányadik gyermekük jár óvodába – milyen ismeretekkel rendelkeznek gyermekeik óvodai étkezéseivel kapcsolatban. Szerettük volna feltérképezni a szülők óvodai közétkeztetésről alkotott véleményét, azaz egyrészt az étkeztetés figyelemmel kísérését, monitorozását, másrészt az aktivitási hajlandóságukat, a társadalmi kontroll iránti igényüket, illetve minőségi problémák esetén a tiltakozási hajlandóságukat a magukat „egészségtudatosnak” pozícionáló szülők körében.

Kutatásunk másik fő célja az óvodás gyermekeket ellátó élelmezésvezetők véleményének vizsgálata volt, abból a szempontból, hogy szerintük - munkájuk során, - a közétkeztetésnek valóban érvényesül-e az egészségnevelő, táplálkozási magatartásnevelő hatása a szülők és az ellátott óvodás gyermekek körében. Kíváncsiak voltunk arra, hogyan vélekednek az egészségtudatosság növelésének irányában mutató fejlesztési lehetőségekről, valamint arra, hogy mennyire nyitottak e fejlesztés terén a potenciális fogyasztók, - a gyermekek - érdekeit képviselő szülők visszajelzéseire.

Továbbá szerettük volna megismerni és feltárni az óvodáskorú gyermekek szülei és az óvodáskorú gyermekek élelmezését ellátó élelmezésvezetők véleménye és tapasztalatai közti különbségeket és azonosságokat az óvodai közétkeztetés aktuális helyzetéről. Kerestük a választ arra a kérdésre, hogy a két csoport mennyire kezeli egymást partnerként, és mennyire nyitottak egymás véleményére.

### **Kutatási kérdéseink az alábbiak voltak:**

#### **A szülőkre vonatkozóan:**

1. Az óvodáskorú gyermekek szülei milyen ismeretekkel rendelkeznek az egészséges táplálkozással és gyermekeik óvodai étkeztetésével kapcsolatban, mennyire egészségtudatosak? Mennyiben befolyásolják ezt olyan demográfiai és szocioökonómiai tényezők, mint az életkor, iskolai végzettség, szülői tapasztalat, azaz az általuk nevelt (nagyobb) gyermekek száma, a családon belül előforduló betegségek előfordulása, száma?
2. Az óvodáskorú gyermekek szülei hogyan és honnan informálódnak gyermekük óvodai étkeztetésével kapcsolatban - és mennyiben befolyásolja ezt életkoruk,

- végzettségük, tapasztalatuk előző gyermekükkel, a családon belül előforduló betegségek száma és saját egészségtudatosságuk? Figyelemmel kísérik-e az étlapot gyermekük óvodájában? Megkóstolják-e az ételeket, melyeket gyermekeik az óvodai étkeztetés során fogyasztanak?
3. Az óvodáskorú gyermekek szülei elégedettek-e az óvodai étkeztetéssel - és mennyiben befolyásolja ezt életkoruk, végzettségük, tapasztalatuk előző gyermekükkel, a családon belül előforduló betegségek száma és saját egészségtudatosságuk?
  4. Az óvodáskorú gyermekek szülei mennyire aktívak, hogy kifejezzék, tiltakozási formájában gyermekük óvodai étkeztetésével kapcsolatban felmerülő esetleges minőségi problémák esetén az elégedetlenségüket, - és mennyiben befolyásolja ezt életkoruk, végzettségük, tapasztalatuk előző gyermekükkel, a családon belül előforduló betegségek száma és saját egészségtudatosságuk? Megkeresték már az ételmezésvezetőt?
  5. Az óvodáskorú gyermekek szülei igénylik-e, hogy bővüljenek a kapcsolattartás fórumai, lehetőségei a közétkeztetési szolgáltatóval, illetve az ételmezésvezetővel, - és mennyiben befolyásolja ezt az igényt életkoruk, végzettségük, tapasztalatuk előző gyermekükkel, a családon belül előforduló betegségek száma és saját egészségtudatosságuk?

#### **Az ételmezésvezetőkre vonatkozóan:**

1. Milyen külső és emberi erőforrás tényezőkkel függhet össze az ételmezésvezetők vélekedése az óvodai közétkeztetés legfontosabb minőségi követelményeiről az egészségneveléssel kapcsolatban?
2. Milyen külső és emberi erőforrás tényezőkkel függhet össze az ételmezésvezetők értékelése az általuk vezetett üzem közétkeztetésének aktuális helyzetéről?
3. Milyen külső és emberi erőforrás tényezőkkel függhet össze az ételmezésvezetők vélekedése a közétkeztetés fejlesztési lehetőségeiről?
4. Milyen külső és emberi erőforrás tényezőkkel függhet össze az ételmezésvezetők felfogása a közétkeztetés közhasznú, egészségtudatosságot növelő következményeivel kapcsolatban?



5. Milyen külső és emberi erőforrás tényezőkkel függhet össze az ételmezésvezetők nyitottsága a szülők óvodai közétkeztetéssel kapcsolatos véleményének és aktivitásának (étlap nézése, otthoni étkezés, felkeresés, kóstolás) elfogadását illetően?

**A szülőkre és az ételmezésvezetőkre is vonatkozóan:**

1. Megegyezik-e az óvodáskorú gyermekek szüleinek és az ételmezésvezetők véleménye abban, hogy az óvodai közétkeztetésnek milyen minőségi követelményeknek kell megfelelniük?
2. Megegyezik-e az óvodáskorú gyermekek szüleinek és az ételmezésvezetők véleménye abban, hogy az óvodai közétkeztetés mennyiségileg és minőségileg is megfelelő a gyermekek számára?
3. Az óvodáskorú gyermekek szülei és az ételmezésvezetők egyaránt fontosnak tartják, hogy a szülők befolyásolni tudják az óvodai étlapot?
4. Megegyezik-e az óvodáskorú gyermekek szüleinek és az ételmezésvezetők véleménye abban, hogy az óvodai közétkeztetés segíti a gyermekek egészségmegőrzését és fejleszti egészségtudatosságukat?
5. Megegyezik-e az óvodáskorú gyermekek szüleinek és az ételmezésvezetők véleménye abban, hogy az óvodai közétkeztetés segíti a szülőket abban, hogy gyermekeiket egészségtudatosabban neveljék?

**A kutatási kérdések alapján az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg:**

**A szülők részére:**

(H1) Hipotézisünk szerint az egészségtudatosabb szülők kritikusabbak az óvodai közétkeztetéssel kapcsolatban.

(H2) Feltételezzük, hogy az egészségtudatossággal nő a tájékozottság és a beleszólási lehetőség igénye az óvodáskorú gyermekek szüleinél.

**Az élelmezésvezetők részére:**

(H3) A kisebb óvodákban dolgozó, - kevesebb óvodáskorú gyermeket, más megközelítésben egy óvodát ellátó, illetve a helyben főzést nyújtó üzemek - élelmezésvezetői nyitottabban gondolkodó, a szülőket partnernek tekintő élelmezésvezetők, számukra elfogadhatóbb a szülők tájékoztatásának és véleményének, azaz társadalmi kontrolljának beépítése az óvodai közétkeztetés minőségének fejlesztésébe esetleg minőségbiztosítási folyamatába.

(H4) Ez a nyitottság a dietetikus végzettségű élelmezésvezetőkre inkább jellemző.

**A szülőkre és az élelmezésvezetőkre is vonatkozóan:**

(H5) Az óvodáskorú gyermekek szüleinek és az élelmezésvezetők véleménye nem egyezik abban, hogy az óvodai közétkeztetés minőségileg is megfelelő a gyermekek számára, a szülők az óvodai ételek minőségét átlagosan alacsonyabbra értékelik, mint az előállító üzem képviselői.

(H6) Az óvodáskorú gyermekek szülei kevésbé gondolják azt, hogy az óvodai közétkeztetés segítheti a gyermekek egészségmegőrzését és fejlesztheti a gyermekek egészségtudatosságát, mint az élelmezésvezetők.

### 3. Módszerek

#### 3.1. Adatgyűjtés

A vizsgálat kérdőíves adatgyűjtése online önkitöltéssel (Computer-assisted web interviewing – CAWI) történt kétféle mintán, egy térségi kismintán, ahol a válaszadó budaörsi szülők önmagukat reprezentálják benne, valamint egy országos mintán, amely az óvodai közétkeztetésben résztvevő élelmezésvezetők véleményét jeleníti meg.

Ezen kívül felhasználtunk az adatok összehasonlítására a KSH, illetve az Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer (TeIR) honlapján publikált hivatalos statisztikai területi adatokat is ([www.ksh.hu](http://www.ksh.hu), Tájékoztatási adatbázis területi adatai; <https://www.teir.hu/>).

#### 3.2. Adatfeldolgozás és statisztikai elemzés

Az online kérdőíveket Google Forms segítségével készítettük el. A bejövő válaszokból képződő mikroadat állomány többféle formátumban letölthető továbbelemzés céljára. Az adatokat csv formájában töltöttük le, majd SPSS (.sav) állománnyá konvertáltuk, mivel az adatok tisztítása és feldolgozása IBM SPSS25 statisztikai programcsomaggal történt. Az adatfeldolgozás során a szülői kérdőív esetében első lépésben töröltük azokat rekordokat, amelyeknél a válaszadó azt jelölte, hogy gyermeke ételallergia vagy érzékenység miatt speciális diétára szorul (22 kitöltés). Ők nem képezték a vizsgálat célpopulációjának tárgyát. Az élelmezésvezetők esetében szintén töröltük azokat a rekordokat, melyeknek a kitöltése erősen hiányos volt. Általában az volt a jellemző, hogy akik kitöltötték a kérdések nagyobb részét, azok szinte minden kérdésre válaszoltak, volt viszont 5 eset, amikor a megkezdett kitöltést nem folytatták. Ezeket töröltük.

Ezt követte a változók transzformációja, különösen a többválasztós kérdések esetében, a képzett változók létrehozása, például a szülők esetében a korév kiszámítása a születési évből, illetve valamennyi nem karakteres változó esetében a felcímkézés. Egyes kérdés csoportok esetében, például a szülők esetében a családban előforduló betegségek összesítéséhez több változóból kellett „compute” parancs segítségével számított változót létrehozni az eredmények megfelelő kiértékeléséhez. Azoknál a kategoriális változóknál, ahol az értékkészlet valamely elemére nagyon kevés válasz esett

összevonást, átkódolást alkalmaztunk. Az egyéb válaszkategóriát is tartalmazó szabad mezős kérdéseknél, a szabadon kitöltött válasz alapján igyekeztünk első lépésben átsorolni az egyedi választ valamely lehetséges előre megadott kategóriába, ha a megfeleltetés egyértelműnek bizonyult, mindezt annak érdekében, hogy csökkentsük az eredmények kiértékelése és interpretálása szempontjából kevésbé beszédes „egyéb” kategóriába eső válaszok számát.

Az adatok elemzésénél utólagos súlyozást nem alkalmaztunk.

A kérdőívek nagyrészt kategoriális változókat tartalmaztak, de előfordultak benne skála változók és numerikus változók is. A véglegesített változók közötti kapcsolatok elemzését kategoriális (diszkrét) változók esetében keresztábra elemzéssel, magas mérési szintű függőváltozók esetében (pl. óvodások száma, napi nettó élelmezési nyersanyagnorma összege) az átlagok összehasonlításával végeztünk el.

Kategoriális (diszkrét) változók esetében az vonható elemzésbe, hogy milyen gyakorisággal esnek elemek az egyes kategóriákba, így például az élelmezésvezetőkön belül hány önkormányzati üzemeltetésű és hány közétkeztető cég által üzemeltett konyha jelenik meg. Az ilyen változók közötti kapcsolatok legegyszerűbben keresztábra elemzéssel vizsgálhatók. A kontingenciatáblázatok elemzésében az összefüggés vizsgálatára (Pearson-féle) chi-négyzet próbát használtunk, amellyel azt vizsgáljuk, hogy a megfigyelt cella-gyakoriságok milyen mértékben térnek el a függetlenség esetére számított cella-gyakoriságoktól. A próba alkalmazhatóságának a feltétele, hogy a mintaeloszlás a chi-négyzet eloszlást kövessen. Minél nagyobb egy minta, annál könnyebben teljesül ez a feltétel. Egy hüvelykujj szabály szerint chi-négyzet próba alkalmazhatóságának feltétele, hogy cellánkénti elemszám minimum 5 legyen 2x2-es kontingencia táblázat esetében. Nagyobb táblázat esetében pedig a hüvelykujj szabály úgy szól, hogy a cellák legfeljebb 20%-ában lehet az elemszám kisebb, mint 5. A számított keresztábrák ennek a feltételnek eleget tettek.

Egy esetben, ahol kisebb elemszámú volt a tábla, mert részpopulációra vonatkozó számításokat tartalmazott, Fisher-egzakt tesztet alkalmaztunk, mert ez utóbbi kis minták esetében jobban használható. A Fisher-egzakt teszt is nem-paraméteres statisztikai teszt, amely szintén a függetlenséget teszteli, de nem érzékeny az eloszlásra és a mintanagyságra. Ebben az egy esetben a chi-négyzet próba nem, míg a Fisher-féle egzakt teszt szignifikáns eredményt mutatott.

A változók kapcsolatának erősségét Cramer's V-együtthatóval gamma-együtthatóval mértük. A Cramer's V együtthatót értéke 0 és 1 közötti intervallumban lehet, ha 0, akkor függetlenséget jelez, ha 1, akkor nagyon erős kapcsolatról van szó. A gamma együttható két ordinális mérési szintű változó közötti kapcsolatot méri, értéke -1 és 1 közötti lehet. A mutató előjele a változók közötti kapcsolat irányát is mutatja.

A numerikus változók esetében természetesen szintén a mintaátlagok összehasonlításával élünk. Az átlagok mellett a szórást (SD) és a kategória elemszámot (N) is lekértük. A mintaátlagok eltéréseinek összehasonlítására ANOVA tesztet használtunk. Az ANOVA (varianciaanalízis) azt vizsgálja, hogy a csoportok átlagainak szórása mögött a véletlen húzódik-e meg vagy egy másik magyarázó tényező hatása. A nullhipotézis szerint nincs különbség a csoportok átlagai között, vagyis, ha a szignifikanciaszint  $<0,05$ , akkor nullhipotézist elvetjük, tehát van különbség az átlagok között. A tesztnek számos feltétele van, így a függő változó magas mérési szintű kell, hogy legyen (ez az esetünkben is teljesült), normál eloszlású vagy legalább szimmetrikus (ez többnyire nem teljesült), a vizsgált csoportokban az elemszám közel azonos (ez teljesült). A normalitás vizsgálatára eloszlás elemzést, illetve Kolmogorov–Szmirnov-próbát használtunk. Mivel a feltételek nem mindig teljesültek, ezért párhuzamosan az egyutas ANOVA nem-paraméteres megfelelőjét, a Kruskal-Wallis tesztet is használtuk.

A függetlenség vizsgálatoknál 95%-os szignifikancia szintet ( $p < 0,05$ ) használtunk.

Ezek a módszerek nem az egyes magyarázó változók (pl. iskolai végzettség, egészségtudatosság, betegségek száma a családban stb.) tiszta hatását mérik, hanem azt, hogy más változók figyelembevétele nélkül, van-e összefüggés a magyarázandó jelenség és adott magyarázó tényező között és esetleg az milyen jellegű (irány, erősség). A két minta ötfokú skálán mért véleményének összevetésére – mivel a két minta független egymástól és eltérő elemszámú – a kétmintás t-próba nem-paraméteres megfelelőjét, a Mann-Whitney-próbát alkalmaztuk.

### **3.3. Célpopuláció**

Az első esetben a célpopuláció az óvodás korú, 3-6 éves óvodás gyermekek szülei voltak. Ebben az esetben országosan reprezentatív kvantitatív adatgyűjtésre nem volt lehetőségünk. Egy az óvodás korú gyermekek szüleit is megfelelő számban tartalmazó

országos mintának, amely az elemezni kívánt tényezőkre (kor, nem, iskolázottság, gyermekek száma) valamint régióra, településtípusra is reprezentatív, nagyon nagynek kellene lennie, vagy egy olyan speciális mintakeretet kellene tudni szereztetni, amely az összes óvodás gyermek szüleit tartalmazza és abból venni egy országos, reprezentatív kis mintát, ám ilyen lehetőségekkel nem rendelkezünk. Ezért érdekesebb volt egy olyan kisebb mintát venni, ahol az utóbbi jellemzők ismertek voltak.

A másik mintában az óvodai közétkeztetésben érintett óvodai konyhák és több óvoda ellátását biztosító üzemek élelmezésvezetői voltak. Az élelmezésvezetők irányítói, vezetői feladatokat látnak el a közétkeztetés területén működő élelmezési üzemegységben és a jelenleg hatályban lévő rendelet értelmében megfelelő tudással, megfelelő szakképesítéssel kell rendelkezniük az élelmezési üzemek vezetéséhez (36/2016.(XII.8.) EMMI-rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV.30.) EMMI-rendelet módosításáról; Csajbókné 2018).

### **3.4. Mintavételi keret**

Az első esetben a mintavételi keretet a budaörsi óvodákba járó gyermekek szülei adták, míg a második esetben az óvodai étkeztetést biztosító közétkeztetési szolgáltatók élelmezésvezetői az egész országból.

Budaörsön a 2017/2018 tanév adatai szerint 13 óvodai feladat ellátási hely volt, amelyekbe összesen 1358 óvodás járt (az óvodai férőhelyek száma 1457 volt, tehát voltak még tartalék helyek). Az óvodapedagógusok száma összesen 160 volt, az egy óvodapedagógusra jutó óvodás száma 8,5, míg Budapesten 9,4, Pest megyében 10,5 országosan 10,3. Az egy gyerekcsoportra jutó óvodás Budaörsön 22,3 volt, ami a budapesti (20,9) és az országos átlagnál (21,7) valamivel magasabb, de a pest megyeinél (22,5) alacsonyabb. A hátrányos helyzetű óvodás gyermekek (gyógypedagógiai neveléssel együtt) aránya (0,6%) alacsonyabb volt, mint a fővárosban (1,1%) és jóval alacsonyabb, mint a megyei (5,1%) vagy az országos (13,3%) arány. Az arányszámok a Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer (TeIR) adatai alapján saját számítás eredményei.

### **3.5. A mintavételi elrendezés**

A szülők esetében a mintavétel során első lépésben valamennyi budaörsi óvoda részére

eljuttattuk a szülőknek szánt kérdőív linkjét, második lépésben az erre felkért óvodavezetők továbbították azt emailben az összes óvodába járó gyermek szüleinek a kérdőív elérhetőségét. A részvétel természetesen anonim és önkéntes volt.

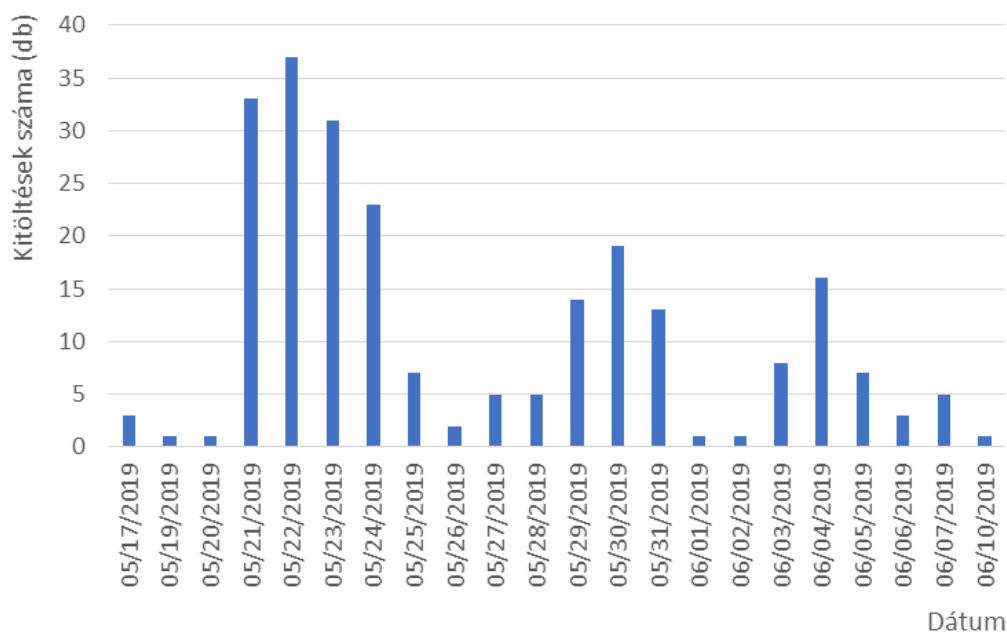
A második esetben, az élelmezésvezetőknél bár teljes lista az óvodákat ellátó közétkeztetési szolgáltatókról nem áll rendelkezésre, országos, feltehetően területileg reprezentatív mintára tettünk szert azáltal, hogy valamennyi az ország területén működő óvodai közétkeztetés nyújtó konyha, élelmezési üzem számára igyekeztünk eljuttatni a kérdőívet. Elsőként a három szakmai szervezet közreműködését kértük, melynek eredményeképp az Élelmezésvezetők Országos Szövetsége (ÉLOSZ), a Közétkeztetők, Élelmezésvezetők Országos Szövetsége (KÖZSZÖV), és a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) szervezetük összes tagjának továbbította az élelmezésvezetőknél szánt kérdőív linkjét; illetve az ország valamennyi településének jegyzője számára eljuttattuk felkérő levelünket azzal, hogy továbbítsák a környezetükben működő óvodai közétkeztetést nyújtó üzemek, óvodák élelmezésvezetői felé. (A jegyzők elérhetőségét, mely mindenki számára elérhető, a [www.kormanyhivatal.hu](http://www.kormanyhivatal.hu) oldalról töltöttük le.) A részvétel természetesen itt is anonim és önkéntes volt.

Motivációs ajándékot egyik esetben sem alkalmaztunk, feltételeztük, hogy az óvodai étkeztetés témája érzékenyen érinti a szülőket, és az élelmezésvezetők számára is kellően fontos ezért azok, akik szívesen felvállalják véleményüket, részt fognak venni a kutatásban, komolytalan válaszokra, kitöltésekre viszont nem volt szükségünk.

### **3.6. A megvalósult mintanagyság**

A szülői kérdőív (1. melléklet) 2019. május 17. és június 10. között volt elérhető a megadott linken. Ez alatt az idő alatt összesen 265 kitöltés érkezett. Figyelembe véve az óvodások számát, amely a KSH adatai szerint Budaörsön 1358 fő volt 2017-ben, és azt, hogy egy kisgyermekes szülőnek átlagosan nem egy, hanem körülbelül 1,3 gyermeke jár óvodába egyidejűleg, a 265 kitöltés mintegy 350 óvodás gyermeket fed le, amely körülbelül 25% megvalósulást jelent. Figyelembe véve, hogy online önkitöltésről van szó a 25% megvalósulás kifejezetten magasnak számít, hiszen a nemzetközi és hazai tapasztalatok szerint is általában 10-15% közötti válaszadási arányra lehet számítani online önkitöltéses adatgyűjtés esetében.

A kitöltések száma a felkérő levelek címzettekhez jutásának függvényében alakult. A kérdőív kihelyezését követően még csak kevés szülőhöz jutott el a felhívás, az óvodavezetők jellemzően azt május 21. körül küldték körbe. Később ismétlődő felkéréseket is alkalmaztunk, ami a kitöltések újabb hullámát generálta, azonban a 6. ábra látszik, hogy a kitöltések száma idővel csökkenő tendenciát mutatott.



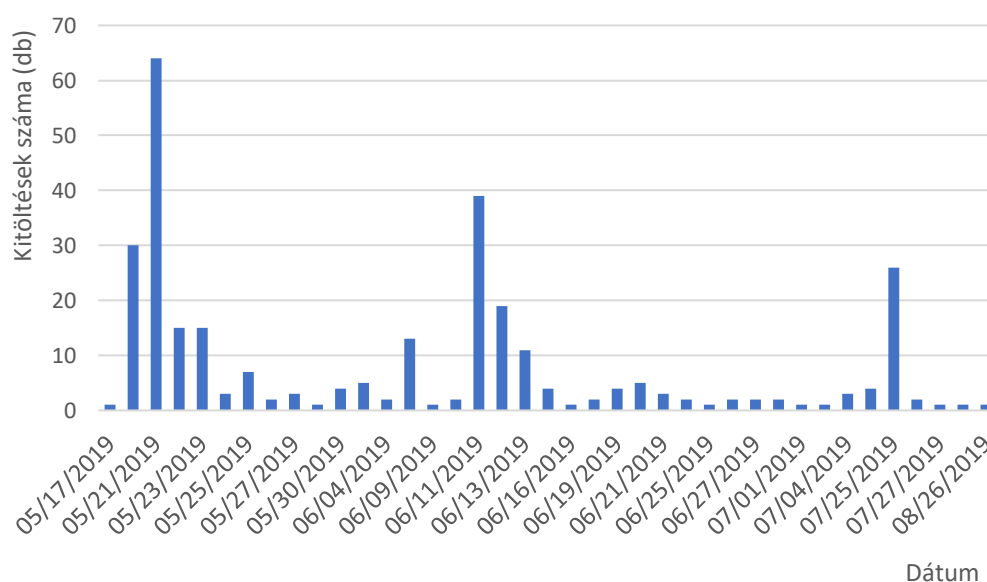
6. ábra. A szülői kérdőív kitöltések számának alakulása (N=265)

Mint említettük, a beérkezett válaszok természetesen az ország egészére nem, csupán a budaörsi szülőkre nézve tekinthető reprezentatívnak. Mivel a budaörsi óvodás gyermekkel rendelkező szülők társadalmi összetételéről statisztikai adatok nem elérhetők, az adatok súlyozásával nem foglalkoztunk, feltételeztük, hogy a megíúsulás független ezektől a tényezőktől.

Az élelmezésvezetők esetében a kérdőívet (2. melléklet) 2019. május 17-én tettük elérhetővé és szeptember 2-án zártuk le. Ez alatt az idő alatt összesen 305 fő töltötte ki a kérdőívet. A kitöltések számának alakulását az 7. ábrán mutatjuk be. A válaszadói hajlandóság növelése céljából, azaz a kitöltések ösztönzése érdekében ismételt felkérő leveleket használtunk. Az első felkérés nem pontosan azonos időben jutott el valamennyi élelmezésvezetőhöz, mert a három szakmai szervezet (ÉLOSZ, KÖZSZÖV, MDOSZ) különböző időpontokban juttatta el tagjai számára. A legtöbben csak május



20-án kapták kézhez ezt a felkérést. Június első harmadában és július végén újabb felkérő leveleket juttatunk el az érintettekhez. A kitöltés során monitoroztuk a beérkező válaszok régiós eloszlását és a harmadik körben a sürgető levelet kifejezetten a valamivel alacsonyabb válaszadói arányt mutató két régió jegyzői körében terjesztettük, felkérve az ő segítségüket is az ételmezést ellátó cégek megnyerésére. Végül – internetes kérdőíves adatgyűjtéshez képest – meglehetősen magas kitöltési arányt értünk el. Azt pontosan nem tudjuk, hogy országos szinten hány óvodai közétkeztetést ellátó cég és általuk foglalkoztatott ételmezésvezető van jelen, ám a szolgáltatók által ellátott gyermekek számára rákérdeztünk, és ez alapján a teljes válaszadási arány mintegy 26%-osra becsülhető.



7. ábra. A kitöltések számának alakulása az ételmezésvezetőknél a válaszadási időszakban (N=305)

### 3.7. A mintába került szülők szűrése és a mintavétel kivitelezésének ellenőrzése

A 265 kitöltésből 236, azaz a kitöltések 89%-a származott olyan gyermek szüleitől, akiknek az óvodás gyermeke nem szenved semmilyen speciális diétát igénylő megbetegedésben (szakorvos által diagnosztizált és az óvoda felé hivatalosan is jelzett pl. ételallergia, lisztérzékenység, cukorbetegség stb.). A továbbiakban, csak az ő válaszaik, azaz 236 fő elemzésével foglalkozunk, vagyis a speciális diétát igénylő gyermekek gondviselőinek válaszait a kutatásból kiszűrtük. Az egyes változók

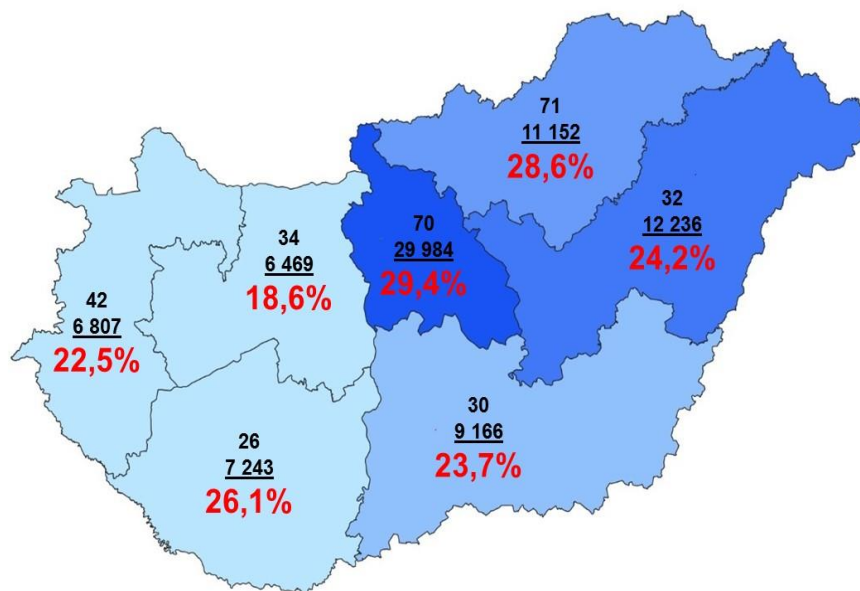
kitöltöttsége kiugróan jó volt, azaz a válaszadók gyakorlatilag minden kérdésre válaszoltak, túlnyomó többségük még a háztartásban az egy főre eső jövedelmet tudakoló kérdésre is.

### **3.8. A mintába került óvodákat ellátó ételmezésvezetők területi megoszlása és a mintavétel kivitelezésének ellenőrzése**

A válaszadó ételmezésvezetők, valamint a közétkeztetési szolgáltatók által ellátott óvodás gyermekek régiók szerinti megoszlását az 2. táblázat mutatja. A táblázat szintén tartalmazza az országban 2017-ben ellátott összes óvodás gyermek területi megoszlását, amiből – tekintetbe véve, hogy ezek a számok és régiós eloszlásuk évről évre nagy ingadozást nem mutatnak – viszonylag jól közelíthető a becsült válaszadási arány: közel 26%. Ez a válaszadási arány internetes önkitöltés esetén meglehetősen magasnak számít, ami arra utal, hogy az ételmezésvezetők közül sokan komolyan vették a megkeresést, azaz magát a vizsgálat célját és szívesen válaszoltak. Ugyanakkor ebből az is következik, hogy a válaszadók között feltehetően felülreprezentált azok aránya, akik kooperatívabbak az óvodai gyermekétkeztetés fejlesztésével kapcsolatban, erre azonban nincs konkrét bizonyítékunk, csak sejteni lehet. A válaszadó ételmezésvezetők számát, az általuk ellátott gyermekek számát, és az ebből következtetett válaszadási arányokat a 8. ábra szemlélteti régiós megosztásban.

2. táblázat. A válaszadó élelmezésvezetők és az ellátott gyermekek régiós megoszlása, valamint a becsült válaszadási arány.

Régió	Válaszadók száma	Ellátott óvodások száma	Óvodába beíratott gyermekek száma összesen (2017)	Becsült válaszadási arány, %
Dél-Alföld	30	9 166	38 663	23,7
Dél-Dunántúl	26	7 243	27 790	26,1
Közép - Magyarország	70	29 984	101 854	29,4
Közép-Dunántúl	34	6 469	34 749	18,6
Nyugat-Dunántúl	42	6 807	30 221	22,5
Észak-Alföld	32	12 236	50 499	24,2
Észak-Magyarország	71	11 152	38 965	28,6
Összesen	305	83 057	322 741	25,7



8. ábra. Régiós megoszlás a válaszadó élelmezésvezetők, az általuk ellátott gyermekek száma és a becsült válaszadási arányok százaléka alapján

## 4. Eredmények

### 4.1. Eredmények a szülőknél

#### 4.1.1. A szülők szociodemográfiai jellemzői

Az óvodás gyermekek szüleinek több mint háromnegyede (77,5%) érettségizett, többségük (55,9%) diplomával is rendelkezik. Átlagos életkoruk 38 év, a felsőfokú végzettségűek valamivel idősebbek (39,7 év), az érettségizettek (37,0 év) és az annál alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők átlagosan fiatalabbak voltak (szakiskolai végzettségűek 34,4 év, alacsony végzettséggel rendelkezők 34,3 év). Ez utóbbi azzal függ össze, hogy a gyermekvállalás időszaka a diplomások esetében jobban kitolódik (KSH 2013).

A válaszadók háztartásának egy főre eső jövedelmét úgy mértük fel, hogy előre megadott jövedelmi sávok közül választhattak az online kérdőívben. A legtöbben (20,8%) a 100 és 150 ezer forint közötti sávot adták meg. Hatoduk (14,8%) esett ez alá, és meglepően sokan, közel a válaszadók fele (44,9%) ezen sáv fölé. Ötödük (19,5%) nem kívánt válaszolni a kérdésre. Közöttük éppúgy lehetnek magas és alacsony jövedelműek, hiszen mindkét esetben érthető lehet a titkolózás. Az elemzés további részében a két legmagasabb jövedelmi sávba tartozókat egybevonatán kezeltük (250 ezer forint/fő és felette).

A válaszadó szülők többségének (57,2%) nem egy, hanem több gyermeke jár vagy járt korábban óvodába, illetve több mint felüknek (54,6%) van már iskolás gyermeke is, jelentős részük tehát tapasztalt szülőnek nevezhető az óvodai szolgáltatások megítélése tekintetében (4., 5., 6. kérdés).

Az jelenleg óvodába és iskolába járó, illetve korábban óvodába járó gyermekek száma alapján készítettünk egy képzett változót, aminek az értéke akkor volt 0, ha jelenleg mindössze egy gyermeke jár óvodába, korábban sem járt több és nincs iskolás gyermeke. Az így képzett változó alapján összesen a szülők 32,6%-a számított csak „tapasztalatlanak” abban az értelemben, hogy mindössze egy óvodás gyermeke van, vagyis viszonylag kevés óvodai tapasztalata lehet azokhoz képest, akiknek már korábban is járt óvodába a gyermeke vagy esetleg több óvodás gyermeke is van (a „tapasztaltak” aránya így összesen 67,4%). Ezt a képzett változót a későbbiekben

használni kívánjuk az elemzésben.

A 8. kérdésben rákérdeztünk a kérdőívben arra, hogy a válaszadó tud-e róla, hogy a szűkebb családjában (ő, a házastársa és a gyermekei) előfordultak-e az elmúlt 5 évben a táplálkozással – vagy azzal is – kapcsolatos megbetegedések. Ezek az alábbiak voltak:

- Túlsúly, elhízás
- Cukorbetegség
- Magas koleszterinszint
- Magas vérnyomás
- Gyomor vagy bélfekély
- Gyulladásos bélbetegségek (Crohn, Colitis ulcerosa)
- Köszvény
- Csontritkulás
- Daganatos megbetegedés
- Ételallergia, -intolerancia
- Szívbetegség

Ezek közül legtöbben a túlsúlyt, elhízást (36,9%) említették, amit a magas vérnyomás (34,7%), majd jócskán elmaradva az előző kettőtől az ételallergia és -intolerancia (24,2%) követett. Minden egyes válaszadó esetében összeadtuk az említéseket, így mindenki kapott egy indexet, amely 0 és 9 közé esett (vagyis 9 volt a legtöbb betegség egy családon belül – ami önmagában elég ijesztő szám, 8 és 9 féle betegség 1-1 válaszadó családjában fordult elő). A válaszadók alig több, mint negyede (26,7%) nem említett betegséget. 29% egy, további 22% kettő betegséget említett. A három betegséget említők aránya már jóval kisebb volt, mintegy 9% volt.

#### **4.1.2. A szubjektív és az objektív egészségtudatosság a szülők körében**

A kutatás során megkülönböztettük a *szubjektív* és az *objektív* egészségtudatosságot. Szubjektíve egészségtudatos szülőknél a magukat egészségtudatosnak vallókat értettük, míg objektív egészségtudatosság alatt azt értettük, hogy rendelkeznek-e a szülők megfelelő ismerettel, az egészségtudatossággal kapcsolatban. Alapvetően ezt azzal mértük, hogy a válaszadónak meg kellett tippelniük, szerintük mely táplálkozási forma a legegészségesebb az óvodás gyermekük számára.

A szubjektív egészségtudatosságot a 11. kérdéssel mértük, ahol az alábbi állítások

voltak felajánlva, és ezek közül kellett választaniuk a válaszadóknak, vagy egyéb választ is megadhattak.

- - Tudatosan keresem az egészséges ételeket.
- - Követném az egészséges életmódot, de nincs rá időm.
- - Követném az egészséges életmódot, de nem tudom hogyan.
- - Az egészséges életmód számomra elérhetetlen luxus.
- - Az egészséges ételek nem ízletesek, kerülöm őket.
- - Idegenkedem az egészséges életmódtól.
- - Nem érdekel az egészséges életmód.

Alapvetően a „*Tudatosan keresem az egészséges ételeket*” válasszal azonosítottuk azokat, akik magukat egészségtudatosként pozicionálták és magukat kevésbé vagy nem egészségtudatosnak vallóknak azokat, akik bármi egyéb választ adtak meg. Meghatározásunk szerint a válaszadók többsége (61,9%) pozicionálta magát egészségtudatosként, a többiek (38,1%) pedig magukat kevésbé vagy nem egészségtudatosnak vallóknak számítanak.

Az objektív egészségtudatosság esetében azt vizsgáltuk (és ezzel a szülőket kvázi teszteltük a 12. kérdéssel), hogy a válaszadó szülő mely táplálkozási formát tartja a legegészségesebbnek az óvodáskorú gyermeke számára. A szülők négyötöde (79,7%) jó érzékkel választotta ki az egyetlen helyes megoldást, a *kiegyensúlyozott, vegyes táplálkozást*, de voltak olyanok is sajnos, akik a vegán (1,3%), az Update (0,8%), vagy a Paleo étrendet (1,3%) tartották a legmegfelelőbbnek.

A 3. táblázat mutatja, hogy a válaszadó szülők alig több mint fele (129 fő, azaz 54,7%) volt az, aki egészségtudatosként pozicionálta magát és el is találta azt a választ, hogy a kiegyensúlyozott, vegyes táplálkozás az egészséges táplálkozási forma a gyermeke számára. Őket tekinthetjük *reálisan egészségtudatosnak*. A szubjektív és az objektív egészségtudatosság nem független egymástól a Chi-négyzet próba eredménye szerint ( $p=0,000$ ), ugyanakkor a Cramer's V értéke 0,275 volt, ami nem túl erős kapcsolatot jelez. A számokat nézve megállapíthatjuk, hogy azok között, akik eltalálták mi a helyes táplálkozási forma, körülbelül kétszer annyi a magát egészségtudatosnak vallók aránya, mint azok között, akik nem találták el (az első esetben 69%, a második esetben 35%).

3. táblázat. A válaszadók megoszlása az egészségtudatossággal kapcsolatos hozzáállásuk és az egészséges táplálkozási forma megtippelése szerint.

Szubjektív egészségtudatosság	Helyes táplálkozási forma megtippelése szerint		
	Eltalálta a kiegyensúlyozott, vegyes táplálkozást	Nem találta el	Összesen
Magát egészségtudatosnak valló	129	17	<b>146</b>
Magát kevésbé vagy nem egészségtudatosnak valló	59	31	<b>90</b>
<b>Összesen</b>	<b>188</b>	<b>48</b>	<b>236</b>

Az egészségtudatossághoz kapcsolódóan mértük a szülők egészséges életmóddal kapcsolatos tájékozódását is: Szokott-e tájékozódni az egészséges életmóddal, táplálkozással kapcsolatban? (9. kérdés). 205 fő, az összes válaszadó 86,9%-a válaszolta azt, hogy szokott tájékozódni.

Az óvodáskorú gyermekek szülei közül a válaszadók négyötöde használja az internetet (79,2%) az egészséges életmóddal, táplálkozással kapcsolatos információk megszerzésére. Harmaduk (33,1%) ismerősök, családtagok által is tájékozódik, közel ennyien újságokat, magazinokat (31,8%) is használnak ilyen célra. Dietetikus segítségét is körülbelül ugyanennyien veszik igénybe (30,9%). Orvos véleményére ennél kevesebben (27,5%) kíváncsiak (10. kérdés).

A 15. kérdésnél adott válaszokból kiderült, hogy a válaszadó szülők kétharmada (67,4%) nem ismeri az Okostányér táplálkozási ajánlást. Akik ismerik, azoknak is nagyobb része (22,9%) nem használja, csupán 23 szülő, az összes válaszadó tizede nyilatkozott úgy, hogy ismeri és használja is.

#### 4.1.3. Az óvodai étkeztetés minőségének megítélése a szülők körében

A 18. kérdés alapján a szülőknek egy hat pozitív állítást tartalmazó itemsor alapján kellett az óvodai étkeztetést minősíteniük egy ötértékű skálán (1=Nem jellemző

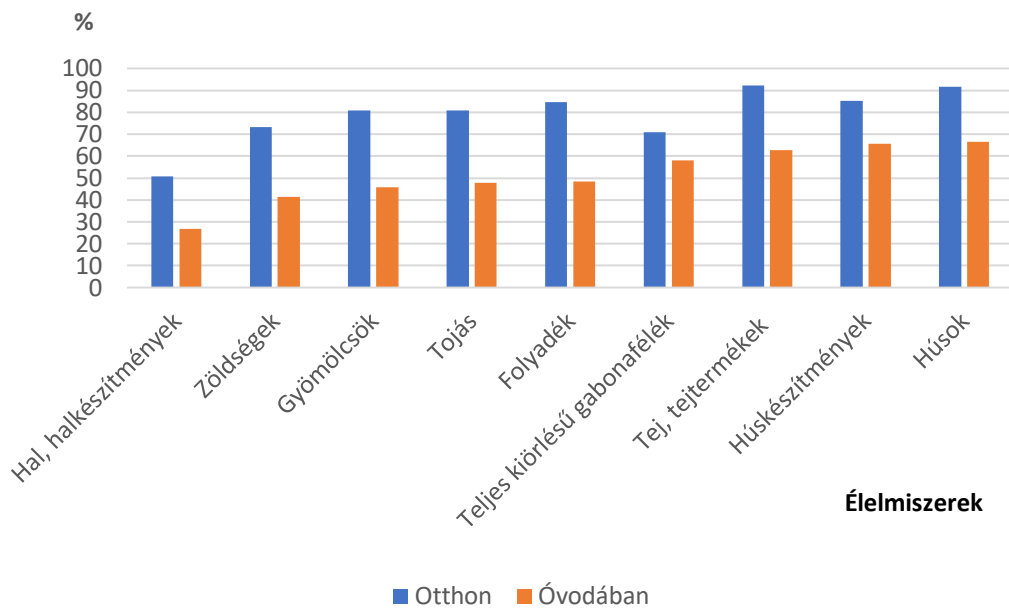
5=Nagyon jellemző). Alapvetően kicsi volt a különbség az értékelések átlaga között az egyes dimenziókban, a legtöbb dimenzióban közepesen értettek egyet az állítással. Az eredmények szerint a budaörsi szülők leginkább a higiéniai körülmények és a változatosság, legkevésbé pedig az ízletesség esetében voltak elégedettek. (4. táblázat).

4. táblázat. A válaszadó szülők óvodai étkeztetést minősítő értékelése ötértékű skála alapján (1=Nem jellemző 5=Nagyon jellemző), N=236

Állítások	Átlagos érték	Szórás	Esetszám
<b>Olcsó, könnyen megfizethető</b>	3,2	1,29	236
<b>Egészséges</b>	3,1	1,01	236
<b>Változatos</b>	3,3	1,05	236
<b>Ízletes, finom</b>	2,9	1,11	236
<b>Bőséges</b>	3,2	1,14	236
<b>Higiéniaailag megfelelő</b>	3,4	1,17	236

Megkérdeztük a szülőket (18. és 19. kérdés), hogy otthon, illetve az óvodában elegendő mennyiséget kapnak-e különböző alapvető élelmiszerekből. A szülők érzékelése alapján az óvodában a hal, halkészítmények (26,7%), a zöldségek (41,5%), a gyümölcsök (45,8%), a tojás (47,9%) és a folyadék (48,3%) mennyisége a legkevésbé kielégítő. Meg kell jegyezni azonban, hogy jelentős (13-15% vagy egyes élelmiszerek esetében magasabb) azon szülők aránya, akik bevallottan nem tudják, hogy a gyermekük megfelelő mennyiséget kap-e ezekből az élelmiszerekből. Otthon szintén a hal, halkészítmények mennyiségét nevezték nem megfelelőnek (50,8% jelezte ezt), emellett valamennyire a teljes kiőrlésű gabonafélék és a zöldségek fogyasztása is problematikus, de jóval kisebb mértékben (9. ábra).





9. ábra. A szülők véleménye szerint mely élelmiszerekből kapnak elegendő mennyiséget óvodáskorú gyermekeik otthon és az óvodában. %

A szülők tehát nem kifejezetten elégedettek az óvodai étkeztetés által biztosított élelmiszerek mennyiségével, így véleményük szerint nem tudja az egészséges táplálkozás minden követelményét teljesíteni. Úgy gondolják, hogy az otthoni étkezés sokkal jobban megfelel gyermekük számára.

A 21. kérdésnél a szülők túlnyomó többsége (88,6%) úgy nyilatkozott, hogy kell bevinni gyümölcsöt (zöldséget) az óvodába az étkeztetés kiegészítésére. Egy valaki nem tudta megmondani, két szülő pedig azt írta be egyéni válaszként, hogy nem kötelező.

A válaszadó szülőknek három szempont szerint kellett értékelniük egy 1-5. terjedő skálán (ahol 1=unalmas, 5=nagyon változatos) az óvodai étkeztetés változatosságát (22. kérdés). Összességében meglehetősen alacsony, közepes pontszámok jöttek ki. Legkevésbé alacsony pontszámot az ételféleségek változatossága kapta, ezt átlagosan 3,1 pontra értékelték a válaszadó szülők. Második helyre az alapanyagok változatossága került 2,89 ponttal és harmadik helyen az ételek ízvilága végzett 2,76 ponttal. (5. táblázat).

5. táblázat. Az óvodai étkeztetés változatossága a szülők szerint, 1-5-ig osztályzással értékelve (ahol 1=Unalmas, 5=Nagyon változatos)

Szemponatok	Átlag	Szórás	Esetszám
Alapanyagok változatossága	2,89	1,10	236
Ízvilág	2,76	1,05	236
Az ételféleségek változatossága (pl. főzelék - köret)	3,10	1,02	236

A 23. kérdésnél különböző szempontok szerint kellett értékelniük a szülőknek az óvodai étkeztetést úgy, hogy ezek a szempontok valamilyen ideális, elképzelt helyzetet jelenítenek meg. Az eredmények szerint legfontosabbnak az óvodai étkeztetés esetében a szülők a higiéniai megfelelést értékelték, ennek az átlagos pontszáma 4,8 lett, második helyen holtversenyben az ételek ízletessége (Legyen finom), illetve egészséges jellege végzett 4,69 ponttal. Harmadik helyre a változatosság került 4,5 ponttal, majd ezt a bőségesesség követte. Az olcsóság másodlagos, kevésbé fontos a szülők többsége számára, de ennél a dimenziónál volt a legmagasabb a szórás, ami azt mutatja, hogy valakiknek számít ez is (6. táblázat).

6. táblázat. Különböző szempontok megvalósulásának fontossága az óvodai étkezéseknél a szülők szerint, 1-5-ig osztályzással értékelve (ahol 1=Nem fontos, 5=Nagyon fontos)

Szemponatok	Átlag	Szórás	Esetszám
Legyen olcsó	2,97	1,30	236
Legyen egészséges	4,69	0,67	236
Legyen változatos	4,50	0,77	236
Legyen finom	4,69	0,64	236
Legyen bőséges	4,35	0,79	236
Legyen higiéniailag megfelelő	4,80	0,54	236

Az óvodai étkeztetés helyzetét leíró átlagos értékek, amiket korábban tárgyaltunk és lehetséges (vagy kívánatos) helyzetet leíró átlagos értékek közötti különbség az ízletesség tekintetében volt a legnagyobb: a jelen helyzet szerint 2,69, a kívánatos viszont 4,69 átlagos értéket kapott. Szintén jelentős a különbség a szülők szerint az egészségesség tekintetében: a jelen helyzet átlagos értéke 3,1, kívánatosé 4,69 volt. A jelenlegi helyzet és az elvárt, ideális közötti különbség az olcsóságtól eltekintve valamennyi esetben szignifikánsan eltért, azaz az elvárt állapot értékelése minden dimenzióban (leszámítva az olcsóságot) szignifikánsan magasabb volt, mint a valóságos helyzet ( $p=0,000$  volt mindenhol a Mann-Whitney tesztek szerint). Az eredményekből következően a szülők a fontossághoz képest alacsonyan értékelték a megvalósítást.

#### **4.1.4. Az egészségnevelés és az óvodai közétkeztetés kapcsolata a szülők szerint**

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy mit gondolnak a szülők arról, hogy az óvodai közétkeztetés vajon hozzájárul-e az egészségnevelés, egészségtudatosság fejlődéséhez. (25. kérdés). Ezt különböző dimenziókban mértük. Egy 1-5. terjedő skálán (ahol 1=egyáltalán nincs benne szerepe 5= lényeges szerepet játszik) kellett értékelni a szülőknek, hogy szerintük vajon az óvodai közétkeztetés mennyiben járul hozzá az egészségneveléshez vagy ennek konkrét megjelenési formáihoz. Az eredmények szerint a szülők úgy gondolják, hogy az óvodai közétkeztetés leginkább a gyermekek egészség megőrzését segíti, illetve az egészség neveléshez járul hozzá, azonban a hatását nem becsülték túl, az átlagos érték 3,56 és 3,54 volt. Az említetteken kívül relatíve magasabb értéket kapott az is, hogy fejleszti a gyermekek egészségtudatosságát. A szülők egészségtudatosabbá válásához (2,82) vagy a szülők az óvodáskorú gyermekeik egészségtudatosabb neveléséhez (2,75) a szülők szerint kevésbé járul hozzá (7. táblázat).

7. táblázat. Az óvodai közétkeztetés hozzájárulása az egészségneveléshez különböző dimenziókban a szülők szerint. (osztályozás 1-5., ahol 1=Egyáltalán nincs benne szerepe, 5=Nagyon lényeges szerepet játszik)

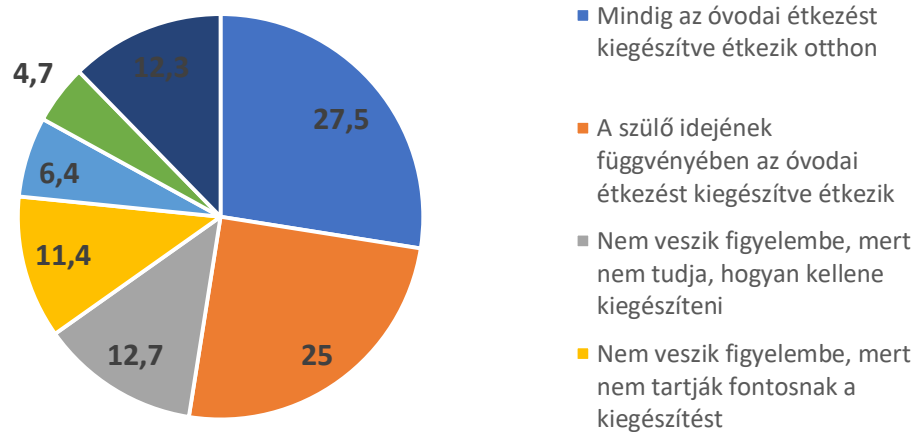
<b>Mennyiben járul hozzá szerinte az óvodai közétkeztetés az alábbi dolgokhoz?</b>	<b>Átlag</b>	<b>Szórás</b>	<b>Esetszám</b>
<b>Az egészségneveléshez</b>	3,54	1,23	236
<b>Segíti a gyermekek egészségmegőrzését</b>	3,56	1,22	236
<b>Fejleszti a gyermekek egészségtudatosságát</b>	3,49	1,23	236
<b>A szülők egészségtudatosabbá válásához</b>	2,82	1,42	236
<b>A szülők az óvodáskorú gyermekeik egészségtudatosabb neveléséhez</b>	2,75	1,41	236

Az óvodai étkeztetés minőségének megítélése összefüggést mutatott azzal, hogy mit gondolnak arról, a szülők, hogy óvodai közétkeztetés hozzájárul-e az egészségneveléshez. A skála értékekre számított Spearman-féle rangkorreláció szerint pozitív kapcsolat volt a kettő között: azok, akik az óvodai ételleket egészségesebbnek gondolják inkább adtak magasabb pontszámot óvodai közétkeztetés egészségnevelési hatására (a korrelációs értékek közül az egészségneveléshez és a gyermekek egészségtudatosságának fejlesztéséhez való hozzájárulás a legmagasabb, 0,288 illetve 0,286 legalacsonyabb pedig a szülők óvodáskorú gyermekeik egészségtudatosabb nevelésének növelése, 0,159). Tehát a szülők a közvetlen hatást (amikor a gyerekekre hat) erősebbnek gondolják, mint a közvetett (amikor a szülőkön keresztül hat).

A szubjektív és az objektív egészségtudatosság szintén nem volt független a fenti kérdéstől: az egészségtudatosabb szülők rendre nagyobb egészségtudatosságot növelő

hatást feltételeztek, mint a kevésbé egészségtudatosak vagy magukat kevésbé egészségtudatosnak vallók. Az objektív egészségtudatosság minden esetben szignifikáns eredményt hozott ( $p=0,000$  mind az öt dimenzióban), a szubjektív egészségtudatosság pedig csak a szülők gyermekeik egészségtudatosabb nevelésével mutatott szignifikáns összefüggést ( $p=0,015$ ) az chi-négyzet próba szerint.

Megkérdeztük a szülőket (27. kérdés), hogy figyelembe veszik-e az óvodai étkezést az otthoni étkezés során és azt kiegészítve adnak-e otthon gyermeküknek enni. Legtöbben, a válaszadók több mint negyede (27,5%) azt a válaszopciót választotta, hogy igen, mindig az óvodai étkezést kiegészítve étkezik otthon a gyermeke. Véleményünk szerint, - ebben a megközelítésben, - ők azok a szülők csoportjából, akikre erőteljesebb hatással van az óvodai étkeztetés, és talán annak egészségnevelő hatása is, hisz ahhoz alakítják gyermekük, vagy akár egész családjuk aznapi étkezését. Közel ennyien (25%) úgy nyilatkoztak, hogy idejük függvényében az óvodai étkezést kiegészítve biztosítják az étkezést a gyermeküknek. 6% anyagi lehetőségeihez mérten egészíti ki az óvodai étkezést az otthoni étkezésnél. 13% válaszolt úgy, hogy nem veszi figyelembe, mert nem tudja, hogyan kellene az óvodai étkezést otthon kiegészíteni, további 11% nem veszi figyelembe, mert nem tartja fontosnak a kiegészítést (10. ábra).



10. ábra. A családi étkezés során az óvodai étkezés figyelembevételének mértéke, otthoni kiegészítése a szülők részéről (N=236)

#### 4.1.5. Információszerzés és kapcsolattartás a közétkeztetést képviselő élelmezésvezetővel

A 31. kérdésnél arról érdeklődtünk a szülőktől, hogy honnan szereznek információkat az óvodai ételek minőségéről. Előre megadott válaszlehetőségek közül választhattak (nem szerzek információt erről a kérdésről; az óvónőtől; a gyermekemtől; a szülőtársaktól; a védőnőtől; az élelmezésvezetőtől), valamint nyitott kérdés formájában beírhatták saját válaszukat is. Ennél a kérdésnél több választ is megjelölhettek. Valamennyi szülő válaszolt erre a kérdésre és sokan többet is bejelöltek. A védőnőt senki nem említette. 71% a gyermekétől is értesül az étel minőségéről, ettől különbözött némiképp azoknak a válasza, akik az egyéb opciónál azt írták be, hogy nagyobb, illetve iskolás gyermekük ugyanazt az ételt eszi és tőlük értesülnek (2 fő). Szintén sokan, 44% az óvónőtől vagy tőle is szerzi az értesüléseit. 27% említette a szülőtársakat, 10% közvetlenül az élelmezésvezetőtől (is) értesül. 12% úgy nyilatkozott, hogy nem szerez be ilyen jellegű információt (8. táblázat).

8. táblázat. Az óvodai ételek minőségéről való információ szerzés módja

Információ szerzésének módja	Említés	Az összes válaszadó %-ában
A gyermekemtől	167	70,8
Az óvónőtől	104	44,1
A szülőtársaktól	63	26,7
Az élelmezésvezetőtől	23	9,7
Nem szerzek információt erről a kérdésről.	28	11,9
Egyéb	16	6,8

Látható, hogy a szülők túlnyomó többsége a gyermekén keresztül tájékozódik az óvodai étkeztetésről. Az élelmezésvezetők szerepe kicsi a tájékoztatásban, aminek sajnos, lehet az oka akár az élelmezésvezetők passzivitása is.

A 34. kérdés során megkérdeztük a szülőket arról, hogy milyen lehetőségeik vannak a gyermekük óvodájában az étkeztetéssel kapcsolatos visszajelzésekre. A válaszadók előre megadott válaszlehetőségek közül választhattak és beírhattak az egyéb mezőbe

saját választ is. Az előre megadott válaszopciók a következők voltak:

- Kérdőív kitöltése évente legalább kétszer;
- Telefonon meg tudjuk beszélni az ételmezezésvezetővel, mert a telefonszáma nyilvános (pl. a falújságon ki van írva az étlap mellett);
- Az óvónők tudják továbbítani;
- Emailen az ételmezezésvezetőnek (email címe megtalálható az étlap mellett);
- Semmilyen;
- Egyéb...

10 szülő jelezte, hogy semmilyen lehetőség nincs náluk, 6 szülő pedig nem tudja milyen lehetőségek vannak. Rajtuk kívül összesen 51 szülő tett valamilyen (egy vagy több) említést. Legtöbbször azt a lehetőséget említették, hogy az óvónők szólhatnak és ő továbbítja a panaszt, kérést, visszajelzést (37 említés, ami az összes válaszadó 15,7%-a, azonban a valamilyen konkrét említést tevők 72,5 %-a). 11 szülő jelölte, hogy e-mailen az ételmezezésvezetőnek írhat, 9-9 fő jelölte a kérdőívet és a telefont. Több egyéb válasz is született, az ezen belül említésre került válaszok az alábbiak voltak:

- Az óvónők jelzik, ha szükség van zöldség/gyümölcs pótlásra.
- Szülői munkaközösség terjeszti elő.
- A speciális igényű gyerekek esetében a szülő az óvónőket tudja megkérni, hogy bizonyos ételeket ne adjanak a gyermeknek (pl. tej, glutén, hús), de tudtommal nincs külön menü ezeknek a gyerekeknek

A szülők háromnegyede fontosnak érzi, hogy a nagyobb fórum, több lehetőség álljon rendelkezésre a közétkeztetéssel kapcsolatos visszajelzésekre. 178 szülő (75,4%) nyilatkozott úgy, hogy így gondolja, míg 58 fő (24,6%) nem (9. táblázat).

9. táblázat. Közétkeztetéssel kapcsolatos fórum rendelkezésre állásának fontossága a szülők szerint

Vélemények	Fő	%
Fontosnak tartja	178	75,4
Nem tartja fontosnak	58	24,6
<b>Összesen</b>	<b>236</b>	<b>100,0</b>

A szubjektív egészségtudatos szülők nagyobb arányban tartják fontosnak a

közétkeztetéssel kapcsolatos fórumok, lehetőségek szélesebb kínálatát (81,5% vs. 65,6%). Az összefüggés szignifikáns volt ( $p=0,005$ ) (10. táblázat). Az objektív egészségtudatosság szintén hasonló összefüggést mutatott: azoknál, akik jól tippelték meg a helyes táplálkozást 79%, azoknál, akik nem 63% volt a közétkeztetéssel kapcsolatos nagyobb fórumot, több visszajelzési lehetőséget fontosnak tartók aránya ( $p=0,018$ ) (11. táblázat).

10. táblázat. Közétkeztetéssel kapcsolatos fórum rendelkezésre állásának fontossága a szubjektív egészségtudatosság szerint

Fórum fontossága	Magát egészségtudatosnak valló	Magát kevésbé vagy nem egészségtudatosnak valló	Összesen
Fontosnak tartja	81,5	65,6	75,4
Nem tartja fontosnak	18,5	34,4	24,6
Összesen	100,0	100,0	100,0

11. táblázat. Közétkeztetéssel kapcsolatos fórum rendelkezésre állásának fontossága az objektív egészségtudatosság szerint

Fórum fontossága	Eltalálta a kiegyensúlyozott, vegyes táplálkozást	Nem találta el	Összesen
Fontosnak tartja	78,7	62,5	75,4
Nem tartja fontosnak	21,3	37,5	24,6
Összesen	100,0	100,0	100,0

Megkérdeztük a válaszadó szülőket, hogy milyen fórumokat vagy kommunikációs csatornákat tartanának alkalmasnak a közétkeztetéssel kapcsolatosan (vagy az azt szolgáltató, élelmezésvezető elérésére, a visszajelzés biztosítására)(36. kérdés). Csak azok válaszolhattak, akik az előző kérdésre, hogy fontosnak tartaná-e, hogy a szülőknek nagyobb fórum álljon rendelkezésre a közétkeztetéssel kapcsolatban, igennel feleltek (12. táblázat). Egy szülő több választ is jelölhetett. A legtöbb említést a kérdőív kapta, ezt 108-an, az erre a kérdésre válaszadók mintegy 61%-a jelölte. Második helyen az e-mail cím végzett (98 említés, ami 55,1%). Jóval kevesebben említették az élelmezésvezető telefonos elérhetőségét (47 említés, 26,4%) és azt a lehetőséget, hogy az óvónők továbbítsák az észrevételeket (43 fő, 24,2%). Érdekes összevetni, hogy míg a korábbi kérdésre, hogy milyen lehetőségek vannak a visszajelzésre, a kevés válaszadó



túlnyomó többsége azt jelezte, hogy az óvónő továbbítja az üzenetet, addig a kívánatos csatorna nem annyira ez, hanem inkább a rendszeres kérdőív (anonim és kooperatív visszajelzési forma) vagy közvetlen elérhetőség (e-mail, telefon).

12. táblázat. Kívánt fórum/csatorna az élelmezésvezető elérésére a szülők részéről

Fórum megnevezése	Említés	Az erre a kérdésre válaszadók %-ában (N=178)
<b>Kérdőív évente többször (amit az élelmezésvezető vagy egy dietetikus állított össze)</b>	108	60,7
<b>Email (az élelmezésvezető email címe legyen elérhető pl. étlap mellett legyen kiírva)</b>	98	55,1
<b>Telefonon megbeszélni az élelmezésvezetővel (a telefonszáma legyen nyilvános, pl. az óvodai faliújságon, az étlap mellett)</b>	47	26,4
<b>Az óvónők továbbítsák</b>	43	24,2
<b>Egyéb</b>	2	1,1

#### 4.1.6. Mire hajlandóak a szülők, hogy javuljon a közétkeztetés minősége gyermekük óvodájában?

A 40. kérdésben rákérdeztünk arra, hogy mit lenne hajlandó megtenni azért a válaszadó, hogy javuljon az étkeztetés minősége a gyermeke óvodájában. A szülők több választ is jelölhettek. A szülők többsége (83,5%) nem válaszolt a kérdésre, ami azt is jelenthetné, hogy szerintük nem kell javítani - ám valószínűleg nem erről van szó, hiszen az elégedettségre vonatkozó eredmények nem ezt mutatták az elégedettség felmérésénél -, és azt is, hogy ők maguk nem akarnának vagy (érzésük szerint) nem tudnának tenni a javítás érdekében semmit. Csupán 39 fő jelölt be valamit az előre megadott lehetőségek

közül. A szülők mindössze 8,5%-a mondta, hogy hajlandó lenne többet fizetni az ételekért, 8,1%-uk szívesen megkóstolná az ételeket és véleményezné azokat és 11,9%-uk véleményezné az étlapot. (13. táblázat). Ezekből az eredményekből leginkább a szülők motivátlanságára következtethetünk.

*13. táblázat. Az óvodai étkeztetés minőségének javulásáért mire lennének hajlandóak a szülők*

<b>Említés</b>	<b>Említések száma</b>	<b>Az összes válaszadó %-ában (N=236)</b>
<b>Többet fizetne</b>	20	8,5
<b>Rendszeresen megkóstolná és véleményezném az ételeket</b>	19	8,1
<b>Szívesen véleményezné az étlapot</b>	28	11,9

#### **4.1.7. A vizsgált függő változók a szülők válaszaiból**

A vizsgálat „függő változóit” jelentik az óvodai közétkeztetés figyelemmel kísérése, monitorozása és a szülői aktivitás, vagyis az érdekvédelem vagy társadalmi kontroll, adott esetben a tiltakozás. A tiltakozás kifejezést Albert O. Hirschman „kivonulás, tiltakozás, hűség” koncepciójából (1995) kölcsönöztük, amelynek lényege, hogy a tiltakozás olyan korrekciós mechanizmus, amit akkor vetnek be az ügyfelek, vagy a fogyasztók, amikor nincs lehetőség kivonulásra, azaz a piacon más szolgáltató szolgáltatásainak az igénybe vételére. Az óvodás gyermekek közétkeztetése, egy ilyen eset, hisz az óvodás gyermekek szülei, ha nem elégedettek gyermekük étkeztetésével, akkor sem tudnak pl. ebédet rendelni gyermekük számára egy másik szolgáltatótól.

Az óvodai étkeztetés figyelemmel kísérését azzal a kérdéssel mértük, hogy a szülő nyilatkozzon, kóstolta-e már az ételeket, melyet gyermeke az óvodai étkeztetés során fogyaszt (17. kérdés), ugyanis Budaörsön erre minden szülőnek lenne lehetősége. Amikor gyermekük elkezdte a kiscsoportot, a beszoktatás alatt bármikor, az összes óvodában kóstolhatnának, később pedig az óvodákat ellátó két budaörsi telephelyű ételmezési üzemben, akár időpont egyeztetés nélkül is elmehetnének szemrevételezni az

ételkészítés körülményeit, megkóstolni az aznapi ételeket. Erről az óvónők tájékoztatják a szülőket a beszoktatás megkezdésekor, vagy a szolgáltató honlapjáról informálódhatnak. Mindössze 19 szülő (8,1%) volt, aki azt nyilatkozta, hogy ez már többször előfordult, 42 fő (17,7%) néhányszor kóstolta és 1 fő rendszeresen, de ez nem mérvadó, mert ő óvodapedagógusként teszi ezt, nem szülői gondoskodásból. A válaszadók túlnyomó többsége, 73%-a soha nem kóstolta meg. Összesen tehát 61 szülőt, 25,8%-ot tekinthetünk olyannak kóstolta a gyermeke óvodai ételét és ilyen módon figyelemmel kíséri óvodai étkeztetés. Ezekből az adatokból arra következtethetünk, hogy kevés az információ a szülők számára arról, hogy mikor és hol tudnak kóstolni, máshol is hirdetni kellene a lehetőségeket.

A 26. kérdésre adott válaszok alapján az óvodai étlap figyelemmel kísérésében már jóval aktívabbak voltak a szülők: valamivel több, mint felük (52,1%) mindig figyelemmel kíséri, további harmaduk (35,6%) alkalmanként megnézi és csak 12,3% nyilatkozta azt, hogy nem nézi meg.

A szülői aktivitást két változóval mértük, egyrészt azzal, hogy fontosnak gondolja-e, hogy a szülők tudják befolyásolni az étlap tartalmát (32. kérdés), másrészt azzal, hogy volt-e már arra példa az elmúlt évben, hogy megkereste az élelmezésvezetőt (37. kérdés). A szülők 62%-a fontosnak tartaná, hogy tudják befolyásolni az étlap tartalmát és mindössze csak 16,5%-uk kereste meg az elmúlt évben az élelmezésvezetőt.

Azok közül, akik fontosnak gondolják az étlap tartalmának befolyásolhatóságát, sokkal többen nézik is az étlapot (61,2%), mint azok közül, akik nem tartják fontosnak (37,1%). Az összefüggés szignifikáns volt ( $p=0,000$ ) (14. táblázat).

*14. táblázat. Az étlap figyelése és az étlap tartalmának befolyásolásának fontossága a szülők szerint, %*

<b>Az étlap figyelése és tartalmának befolyásolása</b>	<b>Fontos</b>	<b>Nem fontos</b>	<b>Összesen</b>
<b>Nézi</b>	61,2	37,1	52,1
<b>Nem nézi</b>	38,8	62,9	47,9
<b>Összesen</b>	100,0	100,0	100,0

A szülők többsége, mintegy 72%-a úgy ítéli meg, hogy nem veszik figyelembe az óvodában étkezéssel kapcsolatos elvárásait (33. kérdés). Vagyis alig negyedük-harmaduk lehet elégedett ebben a tekintetben.

Ez az eredmény igen elgondolkodtató annak függvényében, amit említettünk már, hogy a szülők mindössze 16,5%-a kereste meg az ételmezésvezetőt. A szülők nem elégedettek, ugyanakkor passzívak voltak.

Rákérdeztünk arra is, hogy azoknál, akik mégis megkeresték az ételmezésvezetőt, mi volt a felkeresésnek az oka. A válaszadók egyszerre több választ is megadhattak, illetve egyéb mezőben pontosíthatták mire gondolnak. Az érintett szülők négyötöde (31 fő) valamilyen panaszt tett, harmaduk (14 fő) javaslatot, ötletet fogalmazott meg és mindössze 3 fő volt, aki elismerését fejezte ki, megdicsérte az ételmezést biztosító céget. A javaslatok között egy fő konkrétan is nevesítette, hogy paleolit étrendet szeretne (ami, ugye nem megvalósítható és nem célszerű kérés), egy panasztevő pedig azt, hogy evőeszközök tisztasága miatt panaszkodott. Jellemző módon azok, akik kizárólag csak panasszal fordultak az ételmezésvezetőhöz eredetileg kevésbé voltak átlagosan elégedettek a panaszkezelés eredményével (átlag: 3,3) azokhoz képest, akik mondjuk javaslatot, ötletet fogalmaztak meg (átlag: 4,3).

A 15. táblázatban összefoglaltuk az óvodai étkeztetés figyelemmel kísérésében vagy az azzal kapcsolatos érdekérvényesítésben aktív szülők arányát tevékenységek szerint.

*15. táblázat. Az óvodai étkeztetés figyelemmel kísérésében vagy az azzal kapcsolatos érdekérvényesítésben aktív szülők aránya tevékenységek szerint*

Szülői aktivitás megnevezése	Fő	%
<b>Megkóstolta az ételeket, amit a gyermeke az óvodában fogyaszt</b>	61	25,8
<b>Figyelemmel kíséri az étlapot</b>	123	52,1
<b>Fontosnak tartja, hogy a szülők befolyásolni tudják az étlap tartalmát</b>	147	62,3
<b>Megkereste-e az elmúlt évben az ételmezésvezetőt</b>	39	16,5

## 4.2. Eredmények az élelmezésvezetőknél

### 4.2.1. Az élelmezésvezetők jellemzői

Az élelmezésvezetőkkel kitöltött kérdőívünk 1. kérdésénél településtípus szerint vizsgálva a válaszadókat megállapíthatjuk, hogy tized részük a fővárosból, 7% megyei jogú városból, több mint harmaduk (37%) egyéb városból és közel felük (46%) községből, nagyközségből töltötte ki a kérdőívet. A Budapesten és a megyeszékhelyeken, megyei jogú városokban dolgozó válaszadók (azaz az ott lévő közétkeztetést ellátó cégek, amelyeket képviselnek) úgymond „alulreprezentáltak” tűnnek népszerűség és így a gyermekpopuláció országos eloszláshoz képest is, míg a kisebb településeken, községekben dolgozó élelmezésvezetők épp fordítva „felülreprezentáltak” látszanak. Ennek kézenfekvő magyarázatát a 16. táblázat mutatja, ahol a 26. kérdés eredményei is látszanak, hogy a községekben sokkal gyakoribb, hogy az üzemek egy-egy óvodát látnak csupán el, illetve az, hogy az ellátott gyermekek száma átlagosan magasabb volt Budapesten (560) és a megyeszékhelyeken, megyei jogú városokban (915), mint az egyéb városokban (296) és a községekben (99).

16. táblázat. A válaszadó élelmezésvezetők megoszlása településtípus és az ellátott óvodák száma szerint

Ellátott óvodák száma	Budapest	Megyeszékhely, megyei jogú város	Egyéb város	Község	Összesen
1	14	4	44	115	177
2	5	1	24	13	43
3-4	6	6	21	11	44
5 vagy több	6	9	24	2	41
<b>Összesen</b>	<b>31</b>	<b>20</b>	<b>113</b>	<b>141</b>	<b>305</b>

A válaszadók többsége legfeljebb 10 éve dolgozik élelmezésvezetőként, 38%-uk nem több mint 5 éve, 22%-uk 6-10 éve. Körülbelül harmadrészüket 11-20 éve, és valamivel több, mint 8%-uk több mint 20 éve teszi ezt. (3. kérdés). A válaszadó élelmezésvezetők szakképesítés szerinti megoszlását a 17. táblázatban mutatjuk be, ahol az látszik, hogy valamivel több, mint háromnegyedük rendelkezik élelmezésvezető végzettséggel, további 18%-uk dietetikus, 5% más végzettségű. Az egyéb kategóriába sorolt válaszok között elhangzott szakképesítések: élelmezési menedzser (2 fő említette), élelmiszertechnológus üzemmérnök, szakács (5 fő rendelkezik ezzel), cukrász, bolti eladó, hentes, közgazdász, közoktatási vezető, mechanikai műszerész, óvodavezető, pincér, vendéglátó technikus, vendéglátó üzletvezető és két fő említette, hogy most jár élelmezésvezető OKJ képzésre. Míg a 2013-ban készült OÉTI vizsgálat még azt állapította meg, hogy az élelmezésvezető pozícióban dolgozók 85%-a rendelkezik szakvégzettséggel (Bakacs és mtsai 2014), mi ennél jóval magasabb arányt mértünk most, hat évvel később, ami pozitív irányú társadalmi folyamatot jelez.

17. táblázat. A válaszadók megoszlása szakképesítés szerint

Szakképesítés	Fő	%
<b>Élelmezésvezető (OKJ)</b>	234	76,7
<b>Dietetikus</b>	55	18,0
<b>Egyéb</b>	16	5,2
<b>Összesen</b>	<b>305</b>	<b>100,0</b>

Az élelmezésvezetők valamivel több, mint harmada (34%) felsőfokú végzettségű, közel kétharmad részük (62%) érettségizett, mindössze 3% adott meg érettségivel nem rendelkező középfokú legmagasabb befejezett iskolai végzettséget és 1 válaszadó alacsonyfokú végzettségű – legfeljebb általános iskolát végzett (18. táblázat).

18. táblázat. A válaszadó élelmezésvezetők megoszlása szakképesítés szerint

<b>Legmagasabb befejezett iskolai végzettség</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
<b>Legfeljebb általános iskola 8 osztály végzettségű</b>	1	0,3
<b>Középfokú végzettségű, érettségi nélkül (szakmunkás, szakiskola)</b>	10	3,3
<b>Érettségizett (szakképzettséggel vagy anélkül)</b>	189	62,0
<b>Felsőfokú (főiskola, egyetem)</b>	105	34,4
<b>Összesen</b>	<b>305</b>	<b>100,0</b>

Megkérdeztük az élelmezésvezetőket (22. kérdés), hogy mennyi az intézményükben a napi nettó élelmezési nyersanyagnorma értéke az óvodás gyermekek esetében. Átlagos értéke a válaszadók körében napi 358 Ft volt (módusz, vagyis leggyakrabban említett értéke 300 Ft volt). Összehasonlításképpen 2013-ban az OÉTI vizsgálata 300 Ft-ot állapított meg (Bakacs és mtsai 2014). Ez 19%-kal több, ami 6 év alatt figyelembe véve az élelmiszerekre vonatkozó fogyasztói árindex alakulását, ami 6 év alatt összesen 10,1% volt a KSH honlapja szerint, emelkedést mutat.

A nyersanyagnorma átlagos értéke a régiónként nem mutatott szignifikáns különbséget 95%-os szignifikancia szint mellett, bár megfigyelhetők eltérések (így pl. Közép-Magyarországon volt a legmagasabb, 393,5 Ft, míg Észak-Magyarországon a legalacsonyabb, 341,4 Ft).

A 23. kérdésre adott válaszok alapján az élelmezésvezetők által képviselt üzemek által ellátott óvodáskorú gyermeket száma átlagosan 272 volt (módusz, vagyis leggyakrabban előforduló értéke 120). Az óvodások számában sem találtunk szignifikáns eltéréseket régió szerint.

A 24. kérdésnél, az üzemeltetőre kérdeztünk rá. A válaszadó élelmezésvezetők kétharmada (66%) önkormányzati fenntartású cégnél dolgozik (önkormányzati tulajdonú nonprofit gazdasági társaságnál). Negyedük (23%) valamilyen közétkeztető

céget adott meg, 7%-uk közvetlen óvodai fenntartású, alig 2% egyházi fenntartású, 4% pedig egyéb egyéni választ adott meg. Ezek között jelentős részben szintén olyan válaszok jelentek meg, amelyeknél valamilyen önkormányzathoz kapcsolódó intézmény, pl. bölcsőde, gondozási központ áll a háttérben, valamint két egyéni vállalkozó, és egy társulás (19. táblázat).

*19. táblázat. A válaszadók megoszlása az általuk képviselt élelmezési üzem üzemeltetője szerint*

<b>Üzemeltető</b>	<b>Fő</b>	<b>%</b>
<b>Önkormányzat</b>	202	66,2
<b>Közétkeztető cég</b>	71	23,3
<b>Óvoda</b>	20	6,6
<b>Egyház</b>	5	1,6
<b>Egyéb</b>	7	2,3
<b>Összesen</b>	<b>305</b>	<b>100,0</b>

A válaszadó élelmezésvezetők 43% nyilatkozta azt, hogy helyben főznek az óvodában, 41%-nál kiszállítják az ételeket, 13,4%-nál helyben főznek, de más óvodákba is kiszállítanak a 25. kérdésnél.

#### **4.2.2. Az óvodai étkeztetés minőségének megítélése az élelmezésvezetők körében**

A 6. kérdésnél, - a szülőkhöz hasonlóan, - megkértük az élelmezésvezetőket, hogy határozzák meg osztályzatok segítségével, előre megadott szempontok szerint, az ideális, vagy inkább az elvárható óvodai étkeztetés jellemzőit (20. táblázat). Az élelmezésvezetők szerint a legfontosabb az óvodai étkeztetésben a higiéniai megfelelés, ez kapta a legmagasabb átlagos értéket (4,70). Legkevésbé fontos számukra az ételek olcsósága, átlagosan 3,44-re értékelték. Ugyanakkor a szórás ebben az esetben is magasabb volt, mint a másik öt dimenzióban, vagyis az élelmezésvezetők véleménye nem annyira egységes ebből a szempontból.



20. táblázat. Különböző szempontok megvalósulásának fontossága az óvodai étkezéseknél az élelmezésvezetők szerint, 1-5-ig osztályzással értékelve (ahol 1=Nem fontos, 5=Nagyon fontos)

<b>Szempontok</b>	<b>Átlag</b>	<b>Szórás</b>	<b>Esetszám</b>
<b>Legyen olcsó</b>	3,44	1,02	305
<b>Legyen egészséges</b>	4,13	0,75	305
<b>Legyen változatos</b>	4,28	0,76	305
<b>Legyen finom</b>	4,31	0,79	305
<b>Legyen bőséges</b>	4,15	0,87	305
<b>Legyen higiéniaailag megfelelő</b>	4,70	0,57	305

A következő, vagyis 7. kérdésnél szintén arra kértük őket, hogy értékeljék az általuk nyújtott jelenlegi óvodai étkeztetést, hasonlóan a szülőkhöz, egy ötfokú skálán, az előre az megadott szempontok szerint. Legmagasabb átlagos pontszámot a higiéniai megfelelés kapott, amit 4,90-re értékelték és közel ennyit adtak az ízletességnek (4,86). Legkisebb átlagos értéket az olcsóság kapta (3,52), vagyis az élelmezésvezetők szerint ez nem annyira jellemző az óvodai közétkeztetésre. Itt ugyanakkor a szórás a legmagasabb volt, ami azt is jelenti, hogy ebben a dimenzióban inkább megoszlott az élelmezésvezetők véleménye, míg a többi dimenzió tekintetében homogénebb volt (21. táblázat).

21. táblázat. A válaszadó élelmezésvezetők az általuk nyújtott óvodai étkeztetést minősítő értékelése ötértékű skála alapján (1=Nem jellemző 5=Nagyon jellemző), N=236

Állítások	Átlagos érték	Szórás	Esetszám
<b>Olcsó, könnyen megfizethető</b>	3,52	1,08	305
<b>Egészséges</b>	4,72	0,58	305
<b>Változatos</b>	4,76	0,56	305
<b>Ízletes, finom</b>	4,86	0,45	305
<b>Bőséges</b>	4,40	0,79	305
<b>Higiéniailag megfelelő</b>	4,90	0,39	305

#### 4.2.3. Az egészségnevelés és az óvodai közétkeztetés kapcsolata az élelmezésvezetők szerint

Az élelmezésvezetőknek ismét ötfokú skálán kellett kifejezniük a véleményüket arról, hogy szerintük, az óvodai közétkeztetés milyen területeken segíti elő az egészségtudatosság növekedését (22. táblázat). Úgy tűnik, hogy a gyermekek egészségnevelését sikeresebben mozdítja elő a válaszadók szerint: 4,38 és 4,31 közötti átlagos értékkel jellemezték ezt az élelmezésvezetők. Ezzel szemben a szülők egészségtudatosságának, illetve a szülők gyermekeik egészségtudatosabb nevelésének előmozdítását kisebb mértékben valószínűsítik – ezeket átlagosan 3,65-ra, illetve 3,70-re értékelték. A szülőkre vonatkozó hatás nagyobb szórást is mutatott, vagyis ezeknél a dimenzióknál jobban megoszlottak a vélemények az élelmezésvezetők körében.

22. táblázat. Az óvodai közétkeztetés hozzájárulása az egészségneveléshez különböző dimenziókban az élelmezésvezetők szerint. (osztályozás 1-5., ahol 1=Egyáltalán nincs benne szerepe, 5=Nagyon lényeges szerepet játszik)

Mennyiben járul hozzá szerinte az óvodai közétkeztetés az alábbi dolgokhoz?	Átlag	Szórás	Esetszám
Az egészségneveléshez	4,32	0,87	305
Segíti a gyermekek egészségmegőrzését	4,31	0,83	305
Fejleszti a gyermekek egészségtudatosságát	4,38	0,78	305
A szülők egészségtudatosabbá válásához	3,65	1,38	305
A szülők az óvodáskorú gyermekeik egészségtudatosabb neveléséhez	3,70	1,39	305

#### 4.2.4. Információ adás és kapcsolattartás a közétkeztetést igénybevevő gyermekek szüleivel

A válaszadó élelmezésvezetők 41% jelölte azt, hogy szerintük a szülők mindig figyelemmel kísérik az étlapot, 44% szerint alkalmanként nézik meg, 11% tapasztalata szerint nem figyelik (10. kérdés). Egyéb választ csupán 4 fő jelzett, ezek között az alábbiak jelentek meg:

- csak a gyermek kérésére olvassa fel szülő a bejáratnál
- csak akkor, ha a gyermeknek valamilyen étel allergiája van
- valaki mindig nézi, valaki nem foglalkozik vele mit eszik a gyermeke
- szülő függő

Alig volt olyan élelmezésvezető (7 fő, 2%), aki úgy gondolta a 11. kérdésre válaszolva,

hogy a szülők mindig az óvodai étkeztetést figyelembe véve és kiegészítve adnak otthon enni a gyermekinek. 15% válaszolta azt, hogy anyagi lehetőségeikhez mérten egészítik azt ki otthon, 6% szerint idejük függvényében teszik ezt. A válaszadók negyede (24%) szerint nem így történik, mivel nem tudják, mit kellene adniuk a gyermeküknek otthon, közel harmaduk (30%) pedig úgy válaszolt, hogy azért nem így tesznek a szülők, mert nem tartják ezt a kérdést fontosnak.

Az élelmezésvezetők ennek az ítéletének oka lehet, hogy ők, a szakemberek ismerik az étlaptervezést befolyásoló rendeleti előírásokat, ők vannak tisztában az adott korosztály élettani szükségleteivel. Így kevésbé teszik mérlegelés tárgyává a szülői javaslatokat, ezért ítélik a szülőket tájékozatlannak vagy gondolják őket passzívnak.

Rákérdeztünk arra is (12. kérdés), hogy a válaszadók intézményében a szülők honnan szerezhetnek információt az óvodai ételek minőségéről (23. táblázat). Több válasz is megjelölhető volt és egyéni választ is adhattak ezen felül. A válaszadók említései között a legtöbbször az óvónők és/vagy a gyermekek merültek fel az informálódás csatornájaként. Ezeket a lehetőségeket a válaszadó élelmezésvezetők mintegy harmada jelölte meg. Jóval kevesebben említették a szülőtársakat és az élelmezésvezetőt. Összesen 119 fő, azaz az összes válaszadó 39% jelölte azt, hogy közvetlenül az élelmezésvezetőtől is szerezhetnek információt. Ketten említették a különböző elektronikus felületeket, közösségi médiát, többen pedig azt, hogy nem rajtuk múlik, igazából a szülők döntése, hogy érdeklődnek-e és kinél. Sem iskolai végzettség, sem szakképzettség szerint nem találtunk szignifikáns különbségeket ebben a szülők között. Az óvoda mérete szintén nem befolyásolta a kérdést.

23. táblázat. A szülők informálódási lehetőségei az óvodai ételek minőségéről a válaszadó élelmezésvezető által ellátott óvodákban. (Több választ is megadhattak)

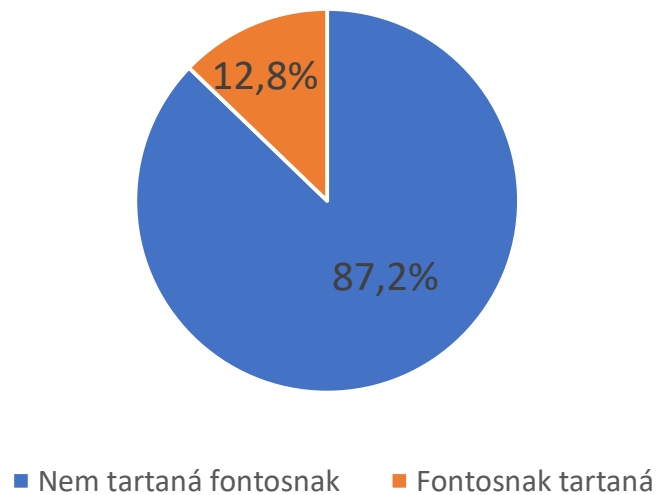
<b>Információ szerzés módja</b>	<b>Említések száma</b>	<b>Az összes válaszadó %-ában</b>
<b>Nem szerezhettek információt erről a kérdésről, nincs rá módjuk</b>	2	0,7
<b>Az óvónőtől</b>	225	73,8
<b>A gyermekektől</b>	228	74,8
<b>A szülőtársaiktól</b>	111	36,4
<b>Az élelmezésvezetőtől</b>	119	39,0
<b>A védőnőtől</b>	3	1,0
<b>Egyéb</b>	12	3,9

A 13. kérdésre adott válaszok azt mutatják, hogy csak minden második intézményben van lehetőség az óvodások szüleinek a gyermekeik által fogyasztott ételek megkóstolására (24. táblázat). 21,6% a választ adó élelmezésvezetők közül nyilatkozta azt, hogy a beszoktatás alatt van erre lehetőség, és mindössze 11,8% nyilatkozott úgy, hogy erre sokszor van lehetőségük a szülőknek. 16,7% egyéb, egyéni választ adott meg. Az egyéb válaszok legnagyobbbrészt szintén a pozitív lehetőséget fogalmazták meg (pl. bármikor, ha kéri; a szülő is igényelhet vendég étkezést, ami azonos az óvodai étkezéssel; bármikor, előzetes bejelentkezés nélkül; az ételek bemutatásával egybekötött szülői értekezletet tartunk, stb.), két-három elzárkózó válasz volt csupán (pl. nem, nincs rá lehetőségük; a szülők nem igénylik, hogy megkóstolhassák az ételeket).

24. táblázat. A válaszadó élelmezésvezetők intézményében a szülők kóstolási lehetősége a gyermekük étkeztetésére vonatkozóan

Lehetőség	Fő	%
Nincs rá lehetőségük	152	49,8
A beszkottatás alatt van néhányszor lehetőség	66	21,6
Sokszor van erre lehetőség	36	11,8
Egyéb	51	16,7
<b>Összesen</b>	<b>305</b>	<b>100,0</b>

Megkérdeztük a 14. kérdésben az élelmezésvezetőket is – a szülőkhöz hasonlóan –, hogy fontosnak tartanák-e, hogy a szülők befolyásolni tudják az óvodai étlapok tartalmát. Az élelmezésvezetők túlnyomó többsége (87%) úgy véli, hogy ez nem fontos (11. ábra). Ez a kérdés sem az iskolai végzettséggel, sem a szakképesítéssel nem mutatott összefüggést.



11. ábra. Az élelmezésvezetők véleménye az óvodai étlap tartalmának szülők általi befolyásolásáról

A 15. kérdésünk azt mérte fel, hogy milyen fórumok állnak a felvétel pillanatában a szülők rendelkezésére az adott intézményében a különböző, óvodai étkeztetéssel kapcsolatos visszajelzések megfogalmazására. Ennél a kérdésnél a válaszadók több

választ is megadhattak, így az adatok megjelenítésénél a táblázatban – bár a százalékokat az összes válaszadó hányadosával számoltuk – az egyes lehetőségeket összeadva nem jön ki a 100%, hiszen átfedések vannak az egyes válaszkategóriák között. A 25. táblázat leolvasható, hogy az óvodai közétkeztetésben a válaszadó élelmezésvezetők tudomása szerint, az e-mail és a telefonos elérhetőség a szülői visszajelzésre nem ismeretlen, mindkét opciót az élelmezésvezetők közel harmada megjelölte (mindkét esetben mintegy 31%). Negyed részük a kérdőívet is jelölte. Azonban az általánosan elterjedt csatorna a visszajelzések küldésére a közvetett, óvónőkön keresztül történő üzenés – a válaszadók kétharmada jelölte ezt meg. Közel 6% vallotta meg, hogy náluk sehogy nem lehet visszajelzést küldeni a szülők részéről. Egyéb válaszokat is megadtak (4%), a fontosabbak ezek voltak:

- A megelégedettségi kérdőívet rendszeresen kiadjuk
- Nem igazán jellemző a visszacsatolás. Nem sok információ jut vissza hozzám.
- Facebook zárt csoport
- Közös főzés
- Minőségbiztosítási kérdőív, amit én szerkesztettem
- Bejönnek az irodámba, megbeszéljük, ha felmerül valami
- Önkormányzat által összeállított kérdőív kitöltésével
- Ötletláda
- Személyesen velem megbeszéljük

25. táblázat. Visszajelzésekre szolgáló fórumok az élelmezésvezetőknél (Több választ is megadhattak.)

Fórumok	Említés	Az összes válaszadó %-ában
E-mail	93	30,5
Kérdőív, amit az élelmezésvezető vagy egy dietetikus állított össze	75	24,6
Telefonon megbeszéljük az élelmezésvezetővel (a telefonszáma elérhető pl. a faliújságon, az étlap mellett)	94	30,8
Óvónők továbbítják	208	68,2
Sehogy	17	5,6
Egyéb	12	3,9

Az élelmezésvezetők három ötöde (59%) nem tartja fontosnak, hogy a szülők számára több fórum álljon rendelkezésre az óvodai közétkeztetéssel kapcsolatos visszajelzések megfogalmazására, kétötöd részük (41%) viszont fontosnak gondolja. (16. kérdés)

A 17. kérdésben azt kérdeztük meg az élelmezésvezetőktől, - valamennyiüktől, tehát nem csak azoktól, akik szerint fontos lenne -, hogy szerintük milyen fórumokat kellene a szülők számára biztosítani az óvodai étkeztetéssel kapcsolatos visszajelzések megfogalmazására. Tehát ekkor nem a jelen helyzet leírása, hanem egy ideális állapot megfogalmazása volt a cél. A 26. táblázat mutatja, hogy az élelmezésvezetők közel fele (47,2%) egy olyan – évente kétszeri – kérdőívet tartana megfelelő visszajelzési csatornának, amelyet az élelmezésvezető vagy egy dietetikus állít össze. A közvetlen, telefonos elérhetőséget viszonylag kevesen (18%) választották. Az e-mailt valamivel többen (34%), de alig többen, mint akik a jelenleg is elérhető lehetőségek között említették. 31% jelölte, hogy az óvónők (is) továbbíthatják, közülük 43 fő, azaz az összes válaszadó 14%-a szerint elég, ha az óvónők továbbítják. Tizedük (11%) szerint nincs szükség ilyen csatornákra. Azokat, akik szerint semmilyen csatornára nincs szükség, azokkal együtt, akik szerint elég, ha csak az óvónők továbbítják a visszajelzéseket valamint azokkal, akik szerint elég csak a kérdőív (27%), együtt a



„közvetlen elérhetőségtől elzárkózó hozzáállású élelmezésvezetőknek” nevezhetjük. Ők együtt 52%-ot tesznek ki. Az alábbi egyéb új válaszok jelentek meg a kérdés kapcsán:

- Az egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretterjesztő előadásokat lehetne tartani.
- Interaktív fórum.
- Évente egyszer kérdőív kitöltése gyerekeknek (nem feltétlenül a szülőknek mert nem ők a fogyasztók).
- Közös rendezvény a szülőkkel, ahol kötetlen formában mondhatjuk el véleményüket (pl. ételkóstoló).
- A szülő ne akarjon beleszólni a gyermekétkeztetésbe, mert nem ért hozzá.
- Személyes elbeszélgetés.
- Kóstoltatási lehetőség a szülő részére.
- Semmilyen, mert a hátrányos helyzetű szülők csak kritizálnak és nem is ismerik az ételeket.
- Élelmezéssel kapcsolatos csoportos összejövetelek a vélt vagy valós problémák átbeszélése legalább évente egyszer.
- Szülői értekezleten belül lehetne egy ilyen napirendi pont, ahol mi is jelen vagyunk és a felvetődött kérdéseket, esetleges problémákat szemtől szembe lehetne megbeszélni.
- A szülő vagy a gyermek véleménye nem mindig releváns.
- Sajnos a kérdőíveket nem töltötték ki sokan. Ha meg is írták mit enne a gyerek, rántott hús és burgonya köret voltak a kívánságok. Ezért jobb az e-mail és a telefon az egyeztetésekre ezt is csak diétánál használják ki.
- Pl. szülői fórum (Azonban nem minden észrevétel, panasz jogos, meg kell tudni védeni, indokolni az étrendet!)

26. táblázat. Az élelmezésvezetők által elfogadott lehetőségek a visszajelzésre szolgáló fórumok bővítésére (Több választ is megadhattak)

Fórumok	Említés	Az összes válaszadó %-ában
<b>Kérdőív kitöltése évente kétszer, amit az élelmezésvezető vagy egy dietetikus állított össze</b>	144	47,2
<b>Telefonon megbeszélni az élelmezésvezetővel (a telefonszáma nyilvános pl. a faliújságon, az étlap mellett)</b>	56	18,4
<b>Az óvónők továbbítsák</b>	93	30,5
<b>E-mail az élelmezésvezetőnek (e-mail címe pl. faliújságon kirakva az étlap mellett)</b>	104	34,1
<b>Semmilyet</b>	33	10,8
<b>Egyéb</b>	23	7,5

A 19. kérdésben arra voltunk kíváncsiak, hogy volt-e már arra példa, hogy szülők gyermekük óvodai étkeztetésével kapcsolatosan megkeresték az élelmezésvezetőt. A válaszadók tizede (11%) nyilatkozott úgy, hogy sokszor megkeresték, több mint felüket (54%) néhányszor keresték meg és harmad részüket (34%) nem.

Az élelmezésvezetők kevesebb, mint fele (42%) nyilatkozott úgy, hogy általában figyelembe veszi a szülők étkeztetésre vonatkozó elvárásait a szolgáltató munkájuk során, többségük (58%) nem (18. kérdés).

Azok, akik kaptak megkeresést az elmúlt évben (200 fő) további kérdést is kaptak ebben a témában. A 20. kérdésre az eredményeket a 27. táblázat mutatja. Az érintettek több mint fele, 52%-a említette, hogy a szülők panaszkodnak, hasonlóan sokan (53%) azt, hogy javaslattal, ötlettel álltak elő. 42,5 % említette, hogy dicséretet kapott. Egyéb említést elég sokan tettek, 18,5 %, tőlük alábbiak hangzottak el:

- 27 fő említette valamilyen diétával vagy speciális étkezéssel kapcsolatban keresték meg.

- Érdeklődés (pl. receptek felhasznált nyersanyagok).
- A szülők panaszkodnak, hogy a gyerekek szerint sótlanak, ízetlenek az ételek pedig minden a rendelet szerint készül!
- A gyerek nem szereti valamelyik ételt hozhat-e helyette mást.
- Hogy többet tudjanak meg az aktuális trendekről, szabályokról egyáltalán ez egész témáról. A szülők sok esetben teljesen tájékozatlanok félre informáltak.

27. táblázat. Az élelmezésvezetők által említett okok a felkeresésre (Több választ is megadhattak)

Okok	Említés	Az összes erre a kérdésre válaszadó %-ában (N=200)
Panasz	104	52,0
Javaslat, ötlet	106	53,0
Dicséret, elismerés	85	42,5
Egyéb	37	18,5

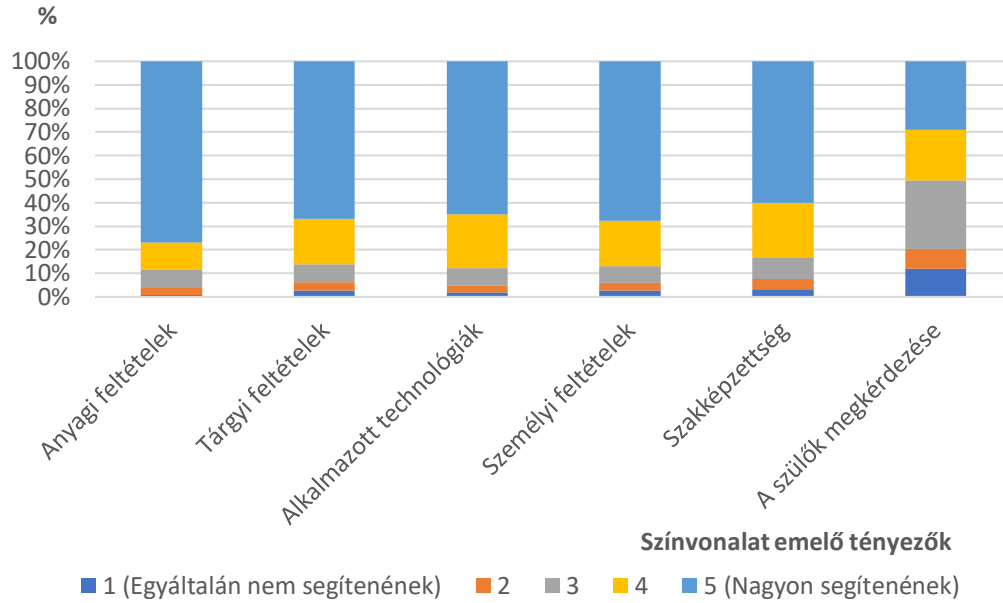
A 21. kérdésnél a válaszadó élelmezésvezetők megítélése szerint a felkeresés sikeressége 1-5. skálán mérve átlagosan 3,84 volt.

#### 4.2.5. Szükséges változtatási pontok az élelmezésvezetők szerint, hogy javuljon a közétkeztetés minősége

Megkérdeztük az élelmezésvezetőket (8. kérdés), hogy véleményük szerint – előre megadott lehetőségek közül – melyek azok a tényezők, melyek emelnék az általuk nyújtott óvodai étkeztetés színvonalát, minőségét. (12. ábra). Itt is ötfokú skálát használtunk az egyes feltételek (az élelmezésvezetők szerinti) fontosságának feltérképezésére.

Legtöbben azzal értettek egyet, hogy az anyagi feltételek, a tárgyi feltételek, az alkalmazott technológia és a személyi feltételek meglehetősen nagy szerepet játszanak, a szakképzettség szintén meglehetősen fontos, ugyanakkor a szülők véleményének figyelembevétele kevésbé fontos. Ez utóbbit mindössze az élelmezésvezetők 29%-a tartotta nagyon fontosnak (azaz értékelte 5-ösre) és további 21% tartotta fontosnak (4-

es), azaz a felük nem gondolja fontosnak. Tehát az élelmezésvezetők véleménye ebben a kérdésben igen megosztott.



12. ábra. A válaszadó élelmezésvezetők véleménye az általuk nyújtott óvodai étkeztetés színvonalát emelő tényezőkről előre megadott szempontok alapján

## 5. Megbeszélés

Vizsgálatainkat két fő témakör köré építettük, a szülőktől és az élelmezésvezetőktől kapott visszajelzések alapján. Az egyes témakörök az eredmények sorrendjében kerülnek megbeszélésre, melyhez a nemzetközi és hazai szakirodalmi adatokat és eredményeket is áttekintettünk, bár nehézséget okozott, hogy a hazai és a nemzetközi szakirodalomban ilyen átfogó jellegű vizsgálat, kutatás nem található.

### 5.1. A szülőknél talált összefüggések

A 28. táblázat összefoglaltuk a változók között talált összefüggéseket, majd az egyes változók között mért összefüggését részletesen azt követően tárgyaljuk. A táblázatban kiszürkítéssel jelöltük azokat a cellákat, amelyek a változók önmagukkal való kapcsolatát mutatja, illetve azokat, amelyeket nem vizsgáltunk.

28. táblázat. Változók közötti összefüggések vizsgálatának eredménye a szülőknél (+=van összefüggés, -=nincs összefüggés)

	Iskolai végzettség	Jövedelem	Életkor	Betegségek száma a családban	Tapasztalat	Szubjektív egészség-tudatosság	Objektív egészség-tudatosság
Szubjektív egészség-tudatosság	-	+	+	-			+
Objektív egészség-tudatosság	+	-	+	-		+	
Étel megköstölása	-	-	-	-	-	-	+
Étlap figyelése	-	-	(+)	+	-	+	+
Étlap befolyásolás	-	+	-	-	-	+	-
Fellépés élelmezés-vezető fele	+	+	-	-	-	+	-

A szubjektív egészségtudatosság (azaz magukat egészségtudatosnak vallók) az iskolai végzettséggel és a családban előforduló betegségek számával sem mutatott szignifikáns összefüggést, de az életkorral igen ( $p=0,003$ ). A Cramer's V gyenge összefüggést jelzett (értéke 0,22), aminek iránya pozitív. Tehát a fiatalabb szülők általában kevésbé egészségtudatosak (bár meg kell jegyeznünk, hogy az összefüggés nem lineáris, ugyanis a 30 alattiak kevésbé egészségtudatosak (28%-uk), mint a 30-40 közöttiek (68%-uk), ugyanakkor a 40 felettiéknél megint valamivel alacsonyabb az egészségtudatosak aránya (58%), mint a 30-40 közötti korcsoportban). A jövedelmi helyzettel szintén szignifikáns kapcsolatot találtunk ( $p=0,002$ ): a magasabb jövedelmi sávba tartozók között többen vannak olyanok, akik magukat egészségtudatosnak vallják. Vagyis az eredmények szerint a szubjektív egészségtudatosság nem független az anyagi helyzettől. Jon Elster hívta fel a figyelmet arra, hogy az emberek a vágyaikat a lehetőségeikhez hangolják, amit „savanyú a szőlő” mechanizmusnak is neveznek. Attól függetlenül, hogy az egészséges táplálkozás drágább-e vagy sem, ha az emberek azt gondolják, hogy drágább, akkor azok kisebb eséllyel fogják magukat egészségtudatosnak gondolni, akiknek az anyagi lehetőségeik szűkösebbek. Cramer's V mutató értéke 0,31, a gamma értéke 0,41 volt, ami inkább gyenge pozitív előjelű kapcsolatot jelez (Elster 1997).

Az egészségtudatosságot az előzőnél objektívebben mérte, hogy a válaszadóknak meg kellett tippelniük, szerintük mely táplálkozási forma a legegészségesebb az óvodás gyermekük számára. Ez a jövedelemmel és a családban előforduló betegségek számával nem, viszont az iskolai végzettséggel ( $p=0,000$ ) és az életkorral ( $p=0,000$ ) egyértelmű összefüggést mutatott, iránya pozitív volt, azaz a 30 évesek és idősebbek korcsoportjában lényegesen magasabb volt az egészségtudatosak aránya (83%), mint a 30 év alattiaknál (39%). A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők közül nagyobb arányban tippelték meg a helyes táplálkozási formát. A legfeljebb általános iskolai végzettségűek és a szakiskolai végzettségűek között nem volt szignifikáns különbség, viszont a felsőfokú, valamint az érettségizettek jelentősen nagyobb arányban tippelték meg helyesen a kiegyensúlyozott, vegyes táplálkozást, mint a náluk alacsonyabb végzettségűek. Cramer's V mutató értéke 0,46, a gamma értéke 0,72 volt, ami közepesen erős pozitív előjelű kapcsolatot jelez: vagyis minél magasabb valakinek az iskolai végzettsége annál inkább valószínű, hogy eltalálta mi a helyes táplálkozási

forma. Több nemzetközi kutatásban hasonló eredményeket kaptak. A magasabb iskolai végzettségű szülők több ismerettel rendelkeznek az egészséges táplálkozásról, amit nagyobb valószínűséggel adnak át a gyermekeiknek is. (Baker 2014; Newton és mtsai 2017, Pigeyre és mtsai 2016; Hemmingsson 2018; Wu és mtsai 2015).

Életkor szerint vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a harminc év alattiak meglehetősen rosszul tippelték meg a leginkább egészséges táplálkozási formát a másik két korcsoporthoz képest. Ennek a hátterében azonban az is állhat, hogy a gyermekvállalás és így közvetve az óvodás gyermekek szüleinek életkora összefügg az iskolai végzettséggel: ebben a mintában a fiatalabbak, azaz a harminc év alattiak között nem volt diplomás szülő.

Az óvodai étkeztetés figyelemmel kísérését, monitorozását két változóval mértük az ételek megkóstolásával és az étlap figyelésével. Az ételek megkóstolása nem mutatott szignifikáns összefüggést az iskolai végzettséggel, a jövedelemmel, az életkorral, a családban előforduló betegségekkel és a tapasztalattal (több gyermek, iskolás vagy másik óvodás) sem. A szubjektív egészségtudatosság (egészségtudatosnak vallja magát) szintén nem volt meghatározó, ugyanakkor az objektív egészségtudatosság (kiegyensúlyozott vegyes táplálkozás helyes megtippelése) egyértelműen szignifikáns összefüggést mutatott az óvodai ételek megkóstolásával ( $p=0,002$ ): azok, akik eltalálták helyesen, hogy melyik táplálkozási forma a leginkább egészséges, lényegesen nagyobb arányban kóstolják meg a gyermekeik ételét az óvodában. A Cramer's V 0,20, a gamma mutató 0,65 értéket mutatott.

Az étlap figyelemmel kísérése az iskolai végzettséggel és a tapasztalattal (a válaszadónak több gyermeke van, iskolás vagy másik óvodás) nem függ össze. A jövedelmi helyzettel ( $p=0,057$ ) nem szignifikáns gyenge összefüggést találtunk, az életkorral ( $p=0,05$ ) pedig a kapcsolat pont határeset. Eszerint a 30 év alatti (és magas jövedelmű) válaszadók inkább hajlamosak megfigyelni az étlapot. A családban előforduló betegségek szignifikáns összefüggést mutatott ( $p=0,035$ ) az étlap figyelemmel kísérésével, a Cramer's V értéke 0,21 volt. Eszerint azok, akiknek a családjában nincs betegség vagy kevesebb (1-2) féle fordul elő, nagyobb arányban megtekintik az étlapot, mint azok, akiknek a családjában több betegség is előfordul. Egyértelmű összefüggést mutatott az étlap megtekintésével az a szubjektív és objektív egészségtudatosság ( $p=0,000$ ). A magukat egészségtudatosnak vallók közel kétszer

akkora arányban nézték meg az óvodai étlapot. A Cramer's V és a gamma is szignifikáns eredményt hozott (értékük 0,29 és 0,56 volt). Hasonlóan, azok, akik eltalálták, hogy melyik táplálkozási forma a legegészségesebb, jóval nagyobb arányban nézték meg az óvodai étlapot. A második esetben a Cramer's V és a gamma 0,25 illetve 0,58 volt.

Az óvodai közétkeztetés minőségének javítására irányuló szülői aktivitást szintén két változóval mértük. Ezek a „fontosnak tartaná-e, hogy a szülők befolyásolhassák az étlap tartalmát”, valamint „előfordult-e, hogy megkereste az ételmezésvezetőt”. Az étlap befolyásolhatóságának kívánsága nem mutatott összefüggést az iskolai végzettség, az életkor, a családban előforduló betegségek száma, a szülők tapasztalata és az objektív egészségtudatosság (egészséges táplálkozási forma helyes megtippelése) változókkal. Míg szignifikáns összefüggést találtunk a jövedelemmel ( $p=0,028$ ) és a szubjektív egészségtudatossággal (magukat egészségtudatosnak vallók,  $p=0,001$ , a Cramer's V mutató értéke 0,22, a gamma értéke pedig 0,43 volt, tehát a kapcsolat pozitív, azaz az egészségtudatosak inkább hajlamosak befolyásolni az étlapot). A jövedelem esetében a Cramer's V értéke 0,24, a gamma mutatóé 0,25 volt. A 150 ezer forint feletti egy főre jutó havi jövedelem feletti kategóriába tartozók étlap befolyásolási hajlandósága magasabb.

Az ételmezésvezető megkeresése (előfordult-e, hogy megkereste az elmúlt évben az ételmezésvezetőt) egyértelmű összefüggést mutat a legmagasabb befejezett iskolai végzettséggel ( $p=0,000$ ). Az összefüggés közepes erősségű volt és meglepő módon az iskolai végzettséggel fordított irányú (a Cramer's V értéke 0,38, a gamma -0,53 volt): minél magasabb a szülő iskolai végzettsége annál kisebb eséllyel fordult vele elő, hogy felkereste volna az ételmezésvezetőt. Ez az eredmény ellentmond annak a feltételezésnek, hogy a szülői aktivitás az iskolai végzettség növekedésével erősödik, így további vizsgálatot igényelne a mechanizmus hátterének feltérképezése.

A jövedelemmel szintén szignifikáns összefüggést találtunk ( $p=0,026$ ). A két felső jövedelmi sávba tartozók lényegesen nagyobb arányban voltak aktívak. Figyelmet érdemel, hogy az adatok szerint a legalacsonyabb jövedelmi sávba tartozók is aktívabbak voltak azoknál, akik egyvel magasabb sávba tartoznak. A Cramer's V és a gamma értéke 0,24 illetve 0,48 volt. Az ételmezésvezető megkeresése és a szubjektív egészségtudatosság (magukat egészségtudatosnak vallók) között is szignifikáns és



pozitív irányú kapcsolatot találtunk: az egészségtudatos szülők, inkább felkeresik az élelmezésvezetőt ( $p=0,000$ ).

Az iskolai végzettség és az egészségtudatosság hatását az óvodai étkeztetés megítélésében a keresztábra elemzésen túl átlagok összehasonlításával is vizsgáltuk. Említettük korábban, hogy az egyik kérdésben a válaszadóknak egy hat szempont szerint kellett az óvodai étkeztetést minősíteniük egy ötértékű skálán. Az óvodai étkeztetés megítélésben a magasabb iskolai végzettségű és az egészségtudatosabb szülők többnyire magasabb pontszámokat adtak. Így a felsőfokú végzettségűek közel egy ponttal magasabb értéket adtak az „olcsó, könnyen megfizethető”, „bőséges”, valamint a „higiéniaileg megfelelő” itemek esetében, mint az alacsony vagy szakiskolai végzettségűek. Ehhez hasonlóan azok, akik eltalálták, hogy a kiegyensúlyozott vegyes táplálkozás a megfelelő a gyermekük óvodai étkeztetésében, ugyanezen három dimenzió esetében szignifikánsan inkább egyetértettek a kijelentéssel, mint azok, akik kevésbé egészségtudatosak.

A kevésbé egészségtudatos szülők relatíve nagyobb elégedetlensége mögött talán az eltérő preferenciák és a kisebb fokú tájékozottság állhatnak. A magasabb jövedelműek érthető módon kevésbé árérzékenyek és talán az is belátható, hogy az egészségtudatosabb és magasabb képzettségű szülők számára az étel mennyisége kevésbé fontos, hiszen otthon nagyobb eséllyel kap elegendő mennyiséget a gyermekük. Az alacsony műveltségi szint és rosszabb jövedelmi viszonyok esetén az előnytelen táplálkozási és a konyhatechnikai eljárások „átörökítődnek”, az olcsóbb, zsírban és szénhidrátban gazdag, „nagy mennyiségű” étkezés lesz domináns.

A szubjektív egészségtudatos szülők közt, - tehát akik magukat egészségtudatosnak gondolták, - voltak olyanok is, akik a paleolit, illetve más helytelen diétát tartottak legmegfelelőbbnek, gyermekeik részére. A szubjektív egészségtudatosság tehát, lehet egy hamis egészségtudatos jelleg is (mint az oltásellenesség). Nemzetközi kutatások azt bizonyítják, hogy a helytelen táplálkozási szokások a családtagok közötti viszony kifejeződése, gyakran „családi tünet”. Ezen keresztül megmutatkozik a család attitűdje, felfogása, tapasztalatai, hiedelme a táplálkozásról és az egészségről (Wu és mtsai 2015; Hemmingsson 2018; Pigeyre és mtsai 2016).

Ezért fontos, hangsúlyoznunk kell, hogy a szülők nem tekinthetők homogén csoportnak. Jelentős különbségek vannak a szülők hozzáállásában és viselkedésében gyermekeik

közétkeztetésével kapcsolatban is. Ugyanerre a következtetésre jutott 2005-ben Van Zenten, Raveaud és Van Zanten is. Bár, ők eredményként azt kapták, velünk ellentétben, hogy a felső vagy középszintű szülők nagyobb aktivitással járnak el gyermekeik érdekében az oktatási intézményekben minden témában, mint az alacsonyabb jövedelemmel rendelkező szülők, akik inkább „hűek” a helyi iskolákhoz. Az eredmények különbözősége a helyi, vagyis az országok közti szociálhelyzeti különbségekből adódhat.

## **5.2. Az élelmezésvezetőknél talált összefüggések**

A 29. táblázatban foglaltuk össze a változók között talált összefüggéseket az élelmezésvezetőknél. Az egyes változók között mért összefüggését részletesen azt követően tárgyaljuk.

Említettük korábban, hogy az olyan összetett jelenséget, mint az óvodai közétkeztetés minősége több kérdéssel érdemes mérni, hiszen nem igazán tudjuk ezt közvetlenül mérni.

Az élelmezésvezetők osztályzatok segítségével előre megadott szempontok szerint (olcsó ár, egészséges jelleg, változatosság, ízletesség, bőséges mennyiség, higiéniai szempontból megfelelő jelleg) nyilatkoztak arról, hogy szerintük az óvodai étkeztetésnek milyen kellene lennie. Említettük, hogy az élelmezésvezetők az ételek higiéniai szempontoknak való megfelelő voltát, az ízletességét, a változatosságát és az egészséges jellegét tartották a legfontosabbnak, a mennyiség és az ár másodlagosnak bizonyult számukra.

Az iskolai végzettség a dimenziók egy részével szignifikáns kapcsolatot mutatott. Az egyutas ANOVA teszt az olcsó ár ( $p=0,001$ ), az ízletesség ( $p=0,003$ ) és a higiéniai szempontból ( $p=0,013$ ) megfelelő jelleg dimenziók iskolai végzettséggel való összefüggését igazolta. (Az egyutas ANOVA nemparaméteres megfelelőjével, a Kruskal-Wallis tesztel is ugyanezek az eredmények jöttek ki.) Az olcsó árat az alacsony iskolai végzettségű élelmezésvezetők tartották inkább fontosnak, míg a higiéniai megfelelésség és az ízletesség inkább a magasabb iskolai végzettségű csoportokban kapott magasabb átlagos pontszámot.

29. táblázat. Összefoglaló az élelmezésvezetőknél talált összefüggésekről (R=Részben)

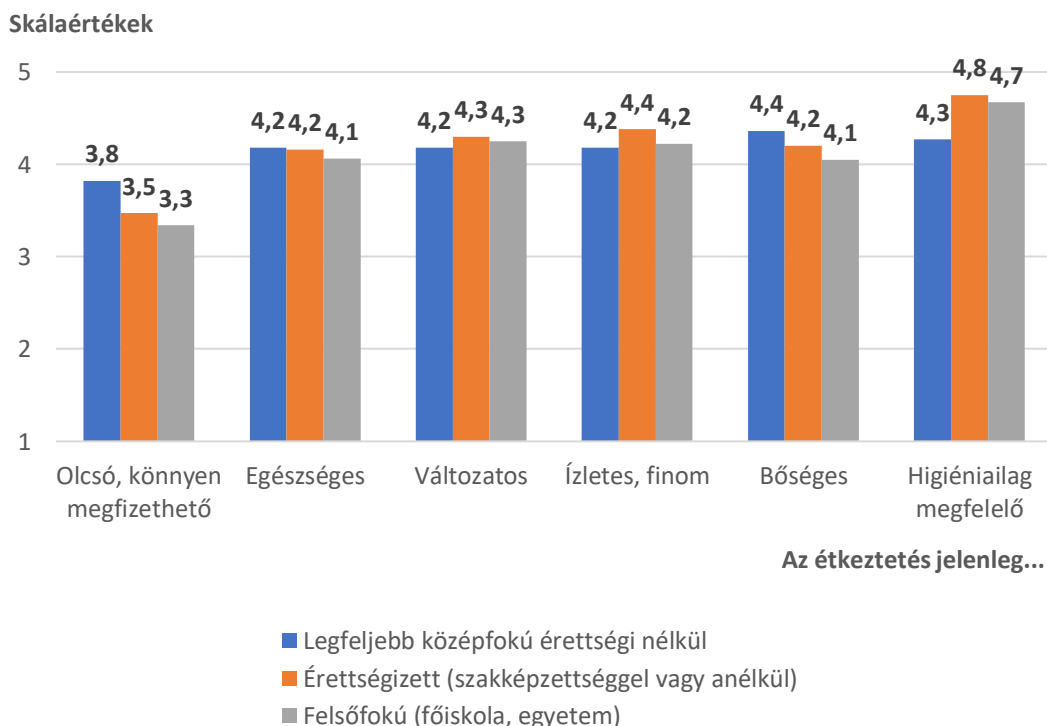
Függőváltozó	Település	Tapasztal	Szakképe	Iskolai	Nyersany	Óvodás	Üzemelte	Logisztik	Óvodák
Szakmai elvárások	-	-	-	R	R	R	R	R	R
Helyzetértékelés	-	-	-	R	-	-	R	R	-
Minőségjavító faktorok	-	-	R	R	-	R	-	-	R
Közétkeztetés hatása	-	-	-	-	-	-	R	R	-
Szülők étlapfigyelése	-	-	-	-	-	-	-	+	-
Szülők informálódása	+	-	-	-	+	-	-	-	+
Kóstolás	+	+	+	+	+	+	+	-	-
Étlap befolyásolása	-	+	+	-	-	-	-	-	-
Meglévő fórumok	+	-	+	+	-	-	+	-	+
Nyitottság a fórumokra	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lehetséges fórumok	-	-	+	+	-	-	+	-	+
Nyitottság a szülők elvárása iránt	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Megkeresés szülők részéről	+	-	+	+	-	+	+	+	
Megkeresés oka	-	-	-	-	-	(+)	-	-	+
Megkeresés sikeressége	-	+	-	-	-	-	-	-	-

Az üzem nagysága – az az az ellátott óvodások száma – egyedül a bőségességgel mutatott szignifikáns összefüggést ( $p=0,003$  a Kruskal-Wallis teszt esetében). A nagyméretű konyhák élelmezésvezetői szignifikánsan kisebbre értékelték az ételadag mennyiség dimenziójának fontosságát.

Az üzemeltető jellege az olcsó árral ( $p=0,021$ ), a logisztika – kiszállítás vagy helyben főzés kérdése – pedig az ételek változatosságának kívánalmával ( $p=0,041$ ) és az ételadagok megfelelő mennyiségével ( $p=0,005$ ) mutatott szignifikáns kapcsolatot. Az

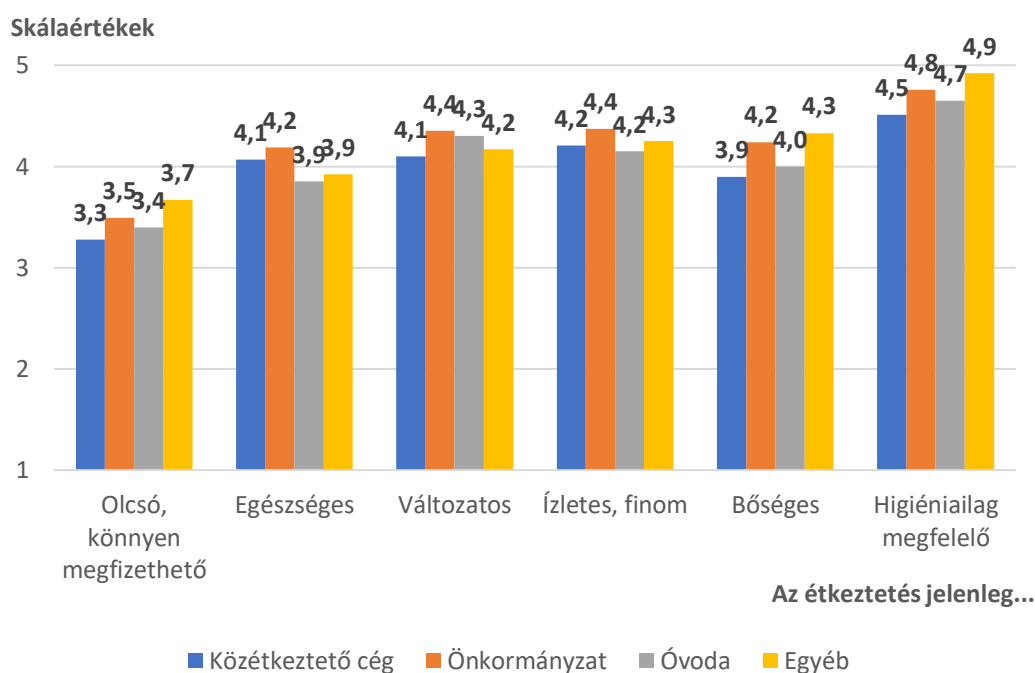
olcsó ár fontosságát a közétkeztető cégek alkalmazottai, élelmezésvezetői értékelték a legfontosabbra, míg az egyéb (pl. az egyházi fenntartású konyhák) értékelték legalacsonyabbra. Akik kiszállítással foglalkoznak a változatosságot és a bőséges adagokat nem tartják olyan fontosnak. Ez utóbbi talán azzal függ össze, hogy a kiszállítással foglalkozó cégek kapcsolata a szülőkkel kevésbé közvetlen.

Az élelmezésvezetőknek az általuk jelenleg nyújtott közétkeztetést is jellemezték az iménti dimenziók szerint. Településtípus, az élelmezésvezetésben eltöltött évek eltöltött évek, szakképesítés és az ellátott óvodások száma szerint nem találtuk szignifikáns különbségeket az egyes minőség dimenziókban. A legmagasabb befejezett iskolai végzettséggel egyedül az utolsó dimenzió a higiéniai megfelelőség mutatott szignifikáns összefüggést ( $p=0,005$ ). Ahogy azt a 13. ábra mutatja, az érettségizett és a felsőfokú végzettségű élelmezésvezetők átlagosan magasabb pontszámot adtak erre a dimenzióra, ami jelentheti azt, hogy a magasabb iskolai végzettségű élelmezésvezetők nagyobb gondot fordítanak erre vagy egyszerűen csak fontosabbnak vélik az élelmiszerbiztonság szerepét.



13. ábra. A jelenlegi óvodai közétkeztetés értékelésének átlagos pontszáma az élelmezésvezetők legmagasabb iskolai végzettsége szerint

Az üzemeltető típusa a bőséges mennyiség ( $p=0,033$ ) és a higiéniai megfelelésség ( $p=0,003$ ) dimenzióiban tűnik szignifikánsan meghatározónak. Ahogy azt a 14. ábra. A jelenlegi óvodai közétkeztetés értékelésének átlagos pontszáma az üzemeltető típusa szerint mutatja, hogy a közétkeztető cégek élelmiszervezetői sem a mennyiség, sem a higiénia dimenziójában nem értékelték túl magasra a saját üzemüket: az összes többi üzemeltető közül ők adták maguknak a legalacsonyabb átlagos pontszámot. A helyben főzés/kiszállítás, vagyis a logisztika területe az ételek egészségessége dimenzióval mutatott szignifikáns összefüggést. Érdekes módon nem egyértelműen a kizárólag helyben fogyasztásra főző konyhák, hanem a helyben fogyasztásra és kiszállításra is dolgozó vegyes kategóriát képviselő üzemeknél értékelték a legmagasabbra ( $p=0,040$ ).

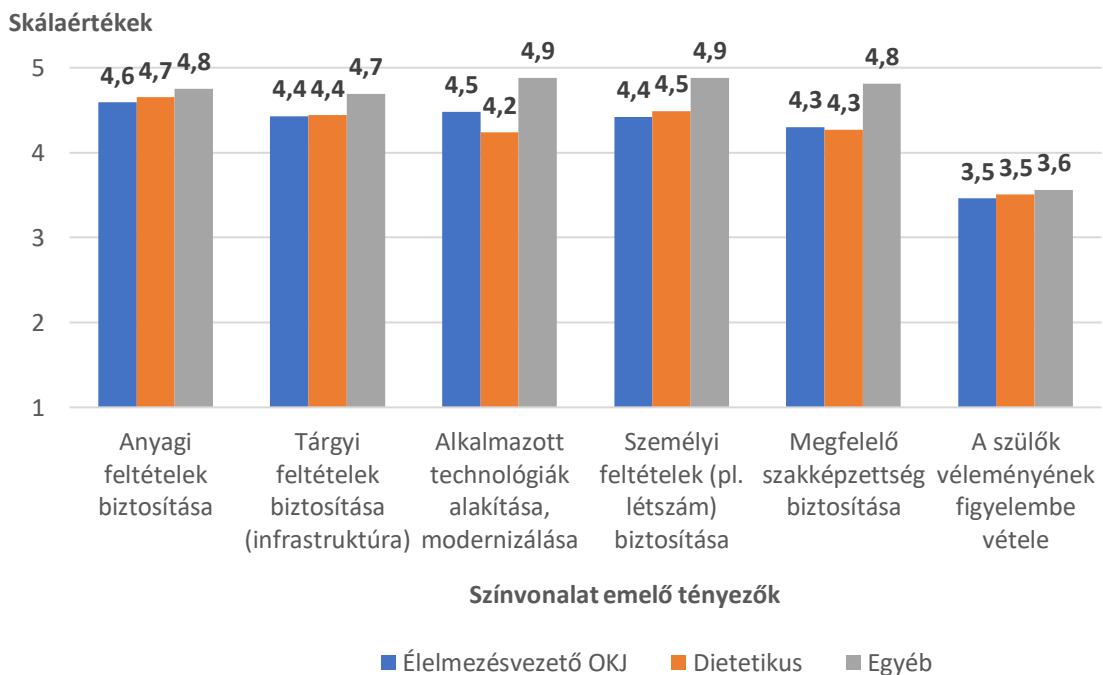


14. ábra. A jelenlegi óvodai közétkeztetés értékelésének átlagos pontszáma az üzemeltető típusa szerint

Korábban tárgyaltuk azokat a tényezőket, amelyek a válaszadók szerint leginkább növelnék az óvodai közétkeztetés színvonalát. Kíváncsiak voltunk arra is, hogy ezek milyen háttér tényezőkkel függhetnek össze.

Az óvodai étkeztetés színvonalát emelő tényezők az általunk vizsgált háttér tényezővel nem mutattak szignifikáns összefüggést leszámítva az alkalmazott technológiát, amely

az élelmezésvezetők iskolai végzettségétől nem bizonyultak függetlennek: viszont érdekes módon pont a magas iskolai végzettségűek bizonyultak technológiaszkeptikusnak ( $p=0,040$ ). Hasonló módon ez tényező a szakképesítéssel is összefüggő: az egyéb szakképesítéssel élelmezésvezetőként dolgozók szignifikánsan magasabb értéket adtak az alkalmazott technológia hatásának ( $p=0,030$ ). Ugyan nem bizonyult szignifikánsnak az összefüggés (feltehetően azért, mert nem lineáris az összefüggés), de az átlagértékek eltérése alapján úgy tűnik, hogy a középfokú végzettséggel rendelkezők nagyobbra becsülik a szakképzés/továbbképzés hatását, mint azok, akik magasabb (felsőfokú) vagy alacsonyabb (alapfokú) végzettséggel rendelkeznek. Szakképesítés szerint pedig az egyéb szakképesítéssel rendelkezők értékelték magasabbra, mint a másik két csoport (15. ábra). Ez további vizsgálatot igényel, de amennyiben igazolható, abból arra is következtethetünk, hogy körükben lenne igény a továbbtanulásra.



15. ábra. Az óvodai étkeztetés színvonalát emelő tényezők fontosságának átlagos értékelése szakképesítés szerint

Az üzemeltető által ellátott óvodások száma, azaz végső soron az üzem mérete és az óvodai étkeztetés minőségének lehetséges emelése sem bizonyult teljesen függetlennek, ahogy azt a 30. táblázat is mutatja. A nagyobb üzemeltetők szignifikánsan kisebb jelentőséget tulajdonítottak az alkalmazott technológiák modernizálásának a minőség

emelésében ( $p=0,015$ ).

30. táblázat. Az óvodai étkeztetés színvonalát emelő tényezők fontosságának átlagos értékelése az ellátott óvodások száma szerint

Ellátott óvodások száma	Anyagi feltételek biztosítása	Tárgyi feltételek biztosítása (infrastruktúra)	Alkalmazott technológiák alakítása, modernizálása	Személyi feltételek (pl. létszám) biztosítása	Megfelelő szakképzettség/továbbképzés biztosítása	A szülők véleményének figyelembe vétele
<b>Legfeljebb 60 óvodás</b>	4,7	4,4	4,5	4,4	4,3	3,6
<b>61-120</b>	4,7	4,6	4,7	4,6	4,5	3,6
<b>121-250</b>	4,5	4,3	4,4	4,5	4,2	3,5
<b>250 óvodás felett</b>	4,6	4,3	4,2	4,4	4,3	3,1
<b>Összesen</b>	4,6	4,4	4,5	4,5	4,3	3,5

Mint korábban megállapítottuk, az élelmezésvezetők szerint a közétkeztetés szerepe az egészségtudatosság társadalmi szintjének növelésében meghatározó lehet, de többségük inkább közvetlenül az óvodás gyermekekre kifejtett hatást gondolja jelentősebbnek és a szülők egészségtudatosságát, vagy azt, hogy a szülők egészségtudatosabban neveljenek a táplálkozással összefüggésben, kevésbé tartják meghatározónak. Az üzemeltető típusa, valamint a logisztika (kiszállítás) és a közétkeztetés eme szerepének jelentősége között összefüggést találtunk.

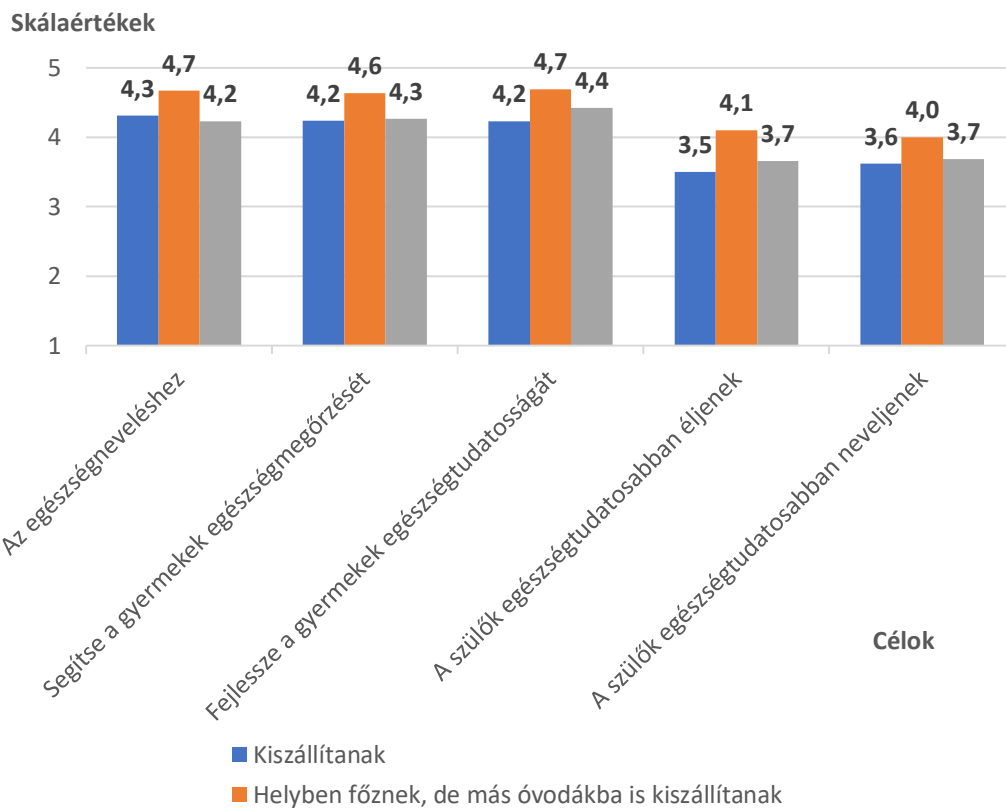
A 31. táblázat látszik, hogy a különböző üzemeltető típusok közül a közétkeztető cégek és az önkormányzatok háttérében működő üzemek szignifikánsan nagyobbra értékelték a közétkeztetés egészségneveléshez való hozzájárulását ( $p=0,002$ ).



31. táblázat. Az óvodai közétkeztetés hozzájárulása az egészségtudatos táplálkozáshoz az üzemeltető típusa szerint

Üzemeltető típusa	Az egészségneveléshez	Segítse a gyermekek egészségmegőrzését	Fejlessze a gyermekek egészségtudatosságát	A szülők egészségtudatosabbban éljenek	A szülők egészségtudatosabbban neveljenek
<b>Közétkeztető cég</b>	4,5	4,4	4,5	3,6	3,6
<b>Önkormányzat</b>	4,4	4,3	4,4	3,7	3,8
<b>Óvoda</b>	3,8	3,9	3,9	3,4	3,5
<b>Egyéb</b>	3,8	4,5	4,5	3,9	4,1
<b>Összesen</b>	4,3	4,3	4,4	3,7	3,7

Logisztika tekintetében pedig a 16. ábra mutatja, hogy azoknál a szolgáltatóknál dolgozó élelmiszervezetők értékelték legmagasabbra a közétkeztetés szerepét, ahol helyben (az óvodában) főznek, de más óvodákba is kiszállítanak. Mind az egészségneveléshez való hozzájárulás ( $p=0,016$ ), a gyermekek egészségmegőrzésének segítése ( $p=0,020$ ) és a gyermekek egészségtudatosságának fejlesztése ( $p=0,003$ ) szignifikáns különbséget mutatott.



16. ábra. Az óvodai közétkeztetés hozzájárulása az egészségtudatos táplálkozáshoz az üzemeltető típusa szerint

Az élelmezésvezetők azon véleménye, hogy a szülők nézik-e az étlapot, a szülők feltételezett étlapot figyelemmel kíséző aktivitása (monitorozása) és a logisztika (helyben főzés – kiszállítás kérdése) szignifikáns összefüggést mutatott ( $p=0,002$ ), a Cramer's V értéke gyenge kapcsolatot jelez. Azoknak a konyháknak az élelmezésvezetői nyilatkoztak legnagyobb arányban (56%-uk válaszolta ezt), hogy a szülők mindig figyelik az étlapot, amelyek helyben főznek az óvoda számára (32. táblázat). Ez jelentheti azt is, hogy ezeken a helyeken valóban többet nézik a szülők az étlapot, de azt is, hogy ezeken a helyeken tudnak róla az élelmezésvezetők, hiszen inkább kapcsolatban állnak a szülőkkel. Bármelyik is igaz azonban, az eredmény alátámasztja hipotézisünket, miszerint a helyben főzést nyújtó üzemek közvetlenebb kapcsolatot tartanak a szülőkkel.

32. táblázat. A szülők étlapot figyelemmel kísérő magatartása az ételmezésvezetők szerint az üzemeltető típusa függvényében %

Az étlap figyelése	Kiszállítanak	Helyben (egy óvodában) főznek, de más óvodákba is kiszállítanak	Helyben főznek	Összesen
<b>Mindig figyelik</b>	30,3	36,6	55,6	42,6
<b>Alkalmanként megnézik</b>	56,6	41,5	36,1	45,3
<b>Nem figyelik</b>	12,3	19,5	6,8	10,8
<b>Egyéb</b>	0,8	2,4	1,5	1,4
<b>Összesen</b>	100,0	100,0	100,0	100,0

A szülők informálódásának módja, vagyis az, hogy az ételmezésvezető intézményében a szülők honnan szereznek információt, - az ételmezésvezető szerint, - az óvodai ételek minőségéről több tényezővel is összefüggött. Elsősorban a településtípussal ( $p=0,013$ ). Megállapíthatjuk, hogy a megyei jogú városokban és a kistélepelepeken, az ételmezésvezetők szerint a szülők vélhetően magasabb arányban szereznek információt közvetlenül az ételmezésvezetőtől, míg a fővárosban és az egyéb városokban kevésbé közvetlen a kapcsolat. Ugyanakkor az adatok mintázatából látszik, hogy nem lineáris ez a kapcsolat, vagyis nem mondhatjuk azt, hogy a településlejtőn lefelé menve egyértelműen erősödne a kapcsolat közvetlen jellege, még ha a legkisebb településekre igaz is. Valószínűleg valamilyen egyéb tényező is belejátszik ebbe.

Az ellátott óvodák száma szintén nem független a kérdéstől ( $p=0,013$ ). A 33. táblázat is azt látjuk, hogy nem lineáris az összefüggés: az egész kicsi, egyetlen óvodát ellátó konyhák és a nagyok, az 5 vagy több óvodát ellátó üzemek esetében magasabb lehet a közvetlen informálódás aránya. Ez az előző összefüggés együtt arra enged következtetni, hogy a nagy ételmező cégek és az egész kicsik biztosítanak közvetlen kapcsolatot a szülőkkel, ami mögött valószínűleg eltérő mechanizmus húzódhat meg.

33. táblázat. A szülők informálódásának forrása az ellátott óvodák száma szerint, %

Ellátott óvodák száma az élelmezésvezető üzemében	Az élelmezésvezetőtől (is) informálódik	Egyáltalán nem informálódik, vagy csak máshonnan	Összesen
1	43,5	56,5	100,0
2	34,9	65,1	100,0
3	19,4	80,6	100,0
4	7,7	92,3	100,0
5	50,0	50,0	100,0
6 vagy több óvoda	48,6	51,4	100,0
Összesen	39,0	61,0	100,0

Az eddigiek alapján az a kép rajzolódik ki, hogy a kisebb, helyben főzésre berendezkedett cégek közvetlenebb kapcsolatot tartanak fenn a szülőkkel, ezért bizonyos minőségi szempontok (változatosság, bőségesség) fontosabbak az élelmezésvezetők számára. Ugyanakkor a nagyobb, kiszállításra specializálódott professzionális cégek racionálisabb működése azt is jelenti, hogy egyes szolgáltatási dimenziókban megelőzik a kis cégeket, így például az élelmezésvezető iskolai végzettsége, szakképzése.

Korábban a szülői kérdőív elemzésekor említettük, hogy vizsgáltuk az a kérdést, hogy az óvodákban a szülők megkóstolhatják-e az ételeket, amelyeket a gyermekek az óvodai étkeztetésben fogyasztanak. Az élelmezésvezetők kérdőívének eredményei szerint minden második intézményben van kóstolásra lehetőség, és ahol igen, ott is különböző gyakorisággal.

A kóstolás lehetősége összefüggött az üzemek élelmezésvezetőinek – élelmezésvezetésben töltött években mért – tapasztalatával ( $p=0,034$ ) a Cramer's V gyenge értéke mellett. Nem lineáris ez a kapcsolat sem, megállapíthatjuk, hogy a kevés és a sok tapasztalattal rendelkező élelmezésvezetők üzemében a kóstolás lehetősége kisebb, mint a közepes tapasztalattal (11-15 év) rendelkezőknél. A tapasztalat nyilvánvalóan korrelál az élelmezésvezető életkorával, vagyis talán nem túlzás arra

következtetni, hogy a nagyon fiatal (vagy legfeljebb 5 év tapasztalattal bíró) és a már idősebb (legalább 15 éve a szakmában lévő) élelmezésvezetők kevésbé nyitottak a szülők irányába vagy legalábbis olyan üzemekben dolgoznak, ahol, erre kevesebb lehetőség nyílik, míg a közepesen tapasztaltak (11-15 év tapasztalat) a leginkább nyitottak a gyakori kóstolási lehetőségre.

A 34. táblázat is látható, hogy a szakképesítés szintén összefügg a kóstolás lehetőségével ( $p=0,000$ ) és a Cramer's V értéke közepes erősségű kapcsolatot sejtet (0,275). Az összefüggés szerint a dietetikus szakdiplomával is rendelkező élelmezésvezetők nyitottabbak a rendszeres kóstolásra, mint az OKJ végzettségű élelmezésvezetők. Az egyéb szakképesítést megjelölő válaszadók nyitottsága a két említett kategória között van, ami valószínűleg nem független attól, hogy közöttük sok (különböző) diplomás végzettségű is van.

34. táblázat. A szülők kóstolási lehetősége az étkeztetésben dolgozó élelmezésvezető szakképesítése szerint, %

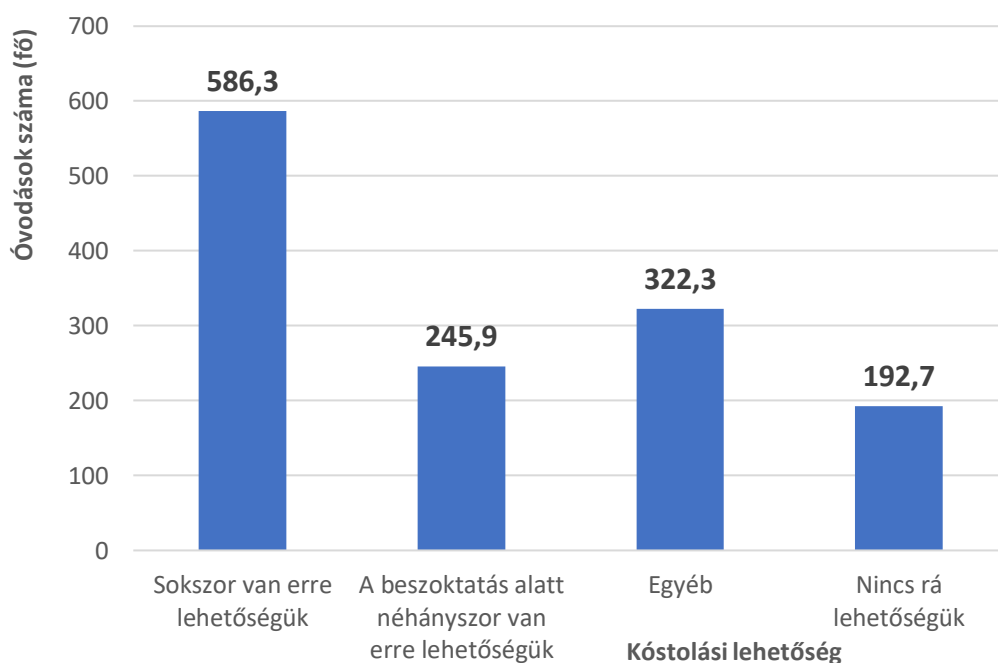
<b>Kóstolási lehetőség</b>	<b>Dietetikus</b>	<b>Élelmezésvezető OKJ</b>	<b>Egyéb</b>	<b>Összesen</b>
<b>Sokszor van erre lehetőségük</b>	23,6	8,1	25,0	11,8
<b>Igen, a beszoktatás alatt, néhányszor</b>	40,0	16,2	37,5	21,6
<b>Egyéb</b>	18,2	15,8	25,0	16,7
<b>Nincs rá lehetőségük</b>	18,2	59,8	12,5	49,8
<b>Összesen</b>	100,0	100,0	100,0	100,0

Az előző eredménytől nem független, hogy a legmagasabb befejezett iskolai végzettség is összefügg a kóstolás lehetőségével ( $p=0,000$ , Cramer's V értéke 0,237, azaz közepes). A kapcsolat nem lineáris: a felsőfokú végzettségűek és az érettségivel nem rendelkező középfokú végzettségűek körében magasabb a gyakori kóstolás lehetősége, míg az érettségizettek körében alacsony. Ugyanennél a kategóriánál magas volt azoknak az

aránya is, akiknél egyáltalán nincs kóstolási lehetőség (62%).

A 17. ábrán jól látszik, hogy a sok (250 felett) vagy több óvodást ellátó üzemekben lényegesen magasabb volt azok aránya, akik arról számoltak be, hogy náluk sokszor van kóstolási lehetőség, az összefüggés ebben az esetben is szignifikáns volt ( $p=0,004$ ).

Azokban az óvodákban (óvodai közétkeztető cégeknél), ahol van kóstolási lehetőség, inkább jellemző, hogy figyelembe is veszik a szülők elvárásait az élelmezésvezetők ( $p=0,039$ ). Másrészt magasabb az aránya az olyan élelmezésvezetői véleménynek, hogy a szülők befolyásolhassák az étlap tartalmát (19% ott, ahol van kóstolási lehetőség és 10% ott, ahol nincs,  $p=0,44$ ).



17. ábra. Az ellátott óvodások száma átlagosan és a kóstolás lehetősége az óvodai közétkeztetésben

Az üzemeltető típusa szerint vizsgálva az adatokat, azt találtuk, hogy a nagyobb közétkeztető cégeknél magasabb a gyakori kóstolás aránya, míg a közvetlen óvodai vagy önkormányzati fenntartású konyhák esetében kisebb erre a lehetőség ( $p=0,005$ ).

Említettük, hogy megkérdeztük az élelmezésvezetőket, hogy fontosnak tartanák-e, hogy a szülők befolyásolni tudják az óvodai étlapok tartalmát. Effajta szülői aktivitás megítélése, ha úgy vesszük a nyitottság a minőségértékelés „fogyasztói” vagy „keresleti” oldalára is központi jelentőségű a kutatásunkban. Ez két tényezővel mutatott szignifikáns összefüggést, az egyik a tapasztalat ( $p=0,042$ ), a másik a szakképzés

( $p=0,046$ ). A 35. táblázat leolvasható, hogy a 11-15 éve az élelmezésvezetésben dolgozók a leginkább nyitottak a szülők étlap tartalmát befolyásoló esetleges törekvéseire, míg a legzártabb gondolkodásúak több mint 15 éve a szakmában dolgozók. A dietetikus és az egyéb szakképesítéssel rendelkezők nyitottabbak a szülők étlap tartalmát befolyásoló esetleges törekvéseire, mint az élelmezésvezető OKJ szakképesítéssel rendelkező csoport (36. táblázat).

*35. táblázat. Az élelmezésvezetők véleménye az óvodai étlap tartalmának szülők általi befolyásolásáról az élelmezésvezetők élelmezésvezetésben szerzett tapasztalata szerint, %*

Vélemények	0-5 éve	6-10 éve	11-15 éve	több mint 15 éve	Összesen
<b>Fontosnak tartaná</b>	13,7	10,4	23,9	6,7	12,8
<b>Nem tartaná fontosnak</b>	86,3	89,6	76,1	93,3	87,2
<b>Összesen</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*36. táblázat. Az élelmezésvezetők véleménye az óvodai étlap tartalmának szülők általi befolyásolásáról az élelmezésvezetők végzettségük szerint, fő*

Vélemény	Dietetikus	Élelmezésvezető OKJ	Egyéb	Összesen
<b>Fontosnak tartaná</b>	21,8	10,3	18,8	12,8
<b>Nem tartaná fontosnak</b>	78,2	89,7	81,3	87,2
<b>Összesen</b>	100,0	100,0	100,0	100,0

A dietetikus és az egyéb szakképesítéssel rendelkezők csoportjában magasabb a közvetlen elérhetőség aránya, azaz nagyobb fokú nyitottság tapasztalható a szülők irányába, mint az élelmezésvezető OKJ szakképesítéssel rendelkező csoportjában (37. táblázat). Ez az összefüggés szintén szignifikáns volt ( $p=0,001$ ). Nem meglepő ezért, hogy iskolai végzettség szerint ezúttal lineáris összefüggést találtunk ( $p=0,000$ ): a

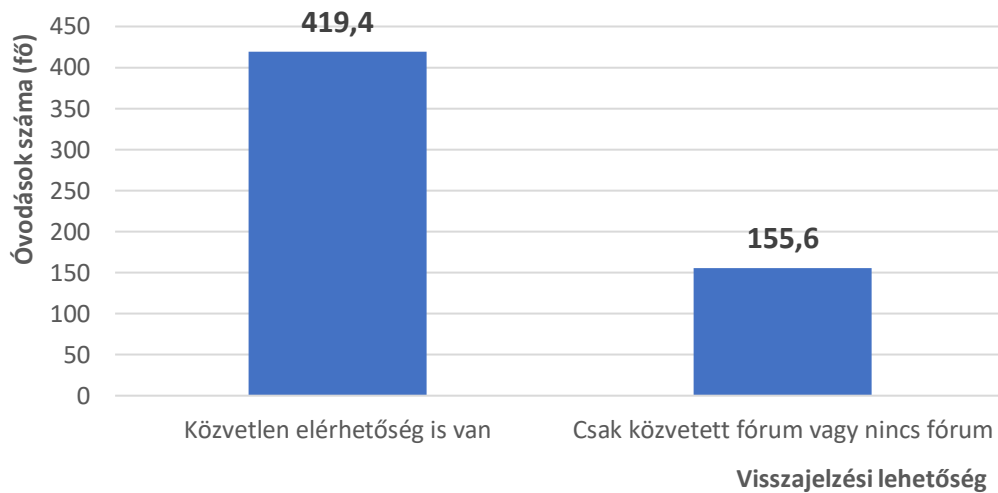
felsőfokú (főiskola, egyetem) végzettségűek körében volt legmagasabb a közvetlen elérhetőség aránya, amit az érettségizettek, majd az érettségivel nem rendelkezők csoportja követett.

37. táblázat. A szülők rendelkezésére álló fórumok az élelmezésvezető szakképzésére szerint, %

<b>Fórumok</b>	<b>Dietetikus</b>	<b>Élelmezésvezető OKJ</b>	<b>Egyéb</b>	<b>Összesen</b>
<b>Közvetlen elérhetőség is van</b>	65,5	38,5	56,3	44,3
<b>Csak közvetett fórum vagy nincs fórum</b>	34,5	61,5	43,8	55,7
<b>Összesen</b>	100,0	100,0	100,0	100,0

Az óvodások száma ( $p=0,001$ ), az óvodák száma is szignifikánsan összefügg ( $p=0,000$ ) a közvetlen elérhetőség megadásával, de mivel az óvodások száma és az ellátott óvodák száma erősen korrelál és lényegében ugyanaz a jelenség áll mögötte, külön nem térünk ki részletesen az óvodák számával való összefüggésre. Az a kép rajzolódik ki az élelmezésvezetők véleménye alapján, hogy minél több óvodást lát el egy üzem, annál nagyobb az esélye, hogy megadják a közvetlen elérhetőséget is (18. ábra). A közvetlen elérhetőség megadása az üzemeltető típusa szerint vizsgálva a közétkeztető cégeknél és az (egyházi fenntartású konyhákat is magukba foglaló) egyéb üzemeknél volt a legmagasabb ( $p=0,035$ ).





18. ábra. Az ellátott óvodások száma és a szülők rendelkezésére álló fórumok

Az a kérdés, hogy az élelmezésvezetők fontosnak tartaná-e, hogy a szülők számára nagyobb fórum álljon rendelkezésre az óvodai közétkeztetéssel kapcsolatos visszajelzések megfogalmazására nem mutatott szignifikáns összefüggést egyetlen háttértényezővel sem.

Említettük, hogy megkérdeztük valamennyi élelmezésvezetőtől azt is, hogy véleményük szerint milyen fórumokat kellene a szülőknek biztosítani az óvodai étkeztetéssel kapcsolatos visszajelzések megfogalmazására. Bemutattuk azt is, hogy az élelmezésvezetők közel tizede (11%) szerint nincs szükség ilyen csatornákra. 14% szerint elég, ha csak az óvónők továbbítják a visszajelzéseket, 27% szerint elég csak a kérdőív és további 6% egyéb közvetett fórumot említett. Mindössze 43% jelezte, hogy a közvetlen elérhetőség megadását is lehetséges visszajelzési csatornának gondolja. Megvizsgáltuk, hogy a válaszok milyen háttértényezőkkel függhetnek össze.

Szignifikáns kapcsolatot találtunk a szakképesítéssel ( $p=0,000$ ): a dietetikusok lényegesen nagyobb arányban tartják fontosnak a közvetlen (e-mail vagy telefon) elérhetőséget, mint a másik két csoport (38. táblázat).

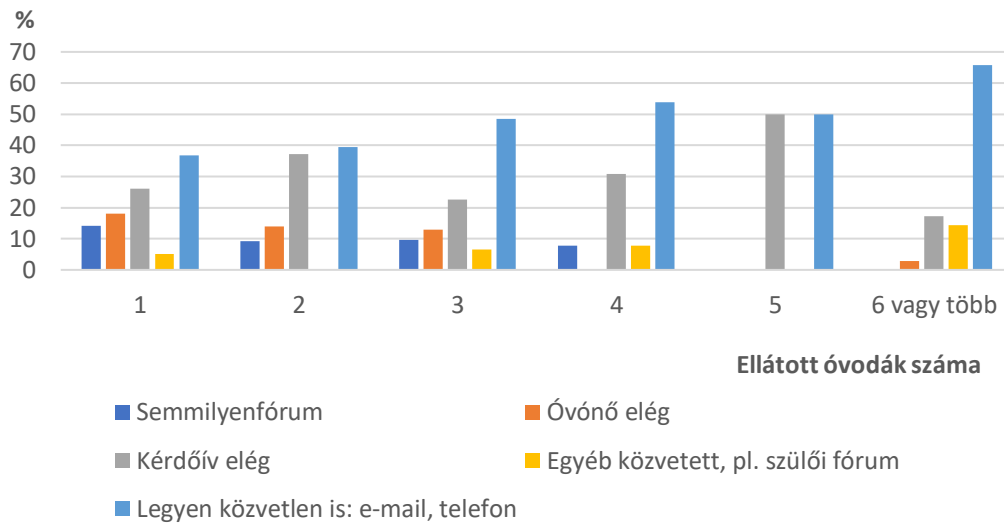
38. táblázat. Lehetséges visszajelzési fórumok biztosítása a szülők számára az élelmezésvezető szakképesítése szerint, %

Fórumok	Dietetikus	Élelmezésvezető OKJ	Egyéb	Összesen
Semmilyenfórum	3,6	11,5	25,0	10,8
Óvónő elég	5,5	15,8	18,8	14,1
Kérdőív elég	9,1	30,8	31,3	26,9
Egyéb közvetett, pl. szülői fórum	5,5	6,0	0,0	5,6
Legyen közvetlen is: e- mail, telefon	76,4	35,9	25,0	42,6
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0

Legmagasabb befejezett iskolai végzettség tekintetében is szignifikáns összefüggést találtunk ( $p=0,001$ ), ami lineáris volt: a felsőfokú végzettségűek körében volt legmagasabb a lehetséges visszajelzési fórumok, csatornák között a közvetlen elérhetőséget is megjelölők aránya, amit az érettségizettek, majd az érettségivel nem rendelkezők csoportja követett.

Az üzemeltető típusa szerint is szignifikáns eredményt találtunk ( $p=0,033$ ). A közétkeztető cégek és az önkormányzatok esetében magasabb volt a lehetséges visszajelzési fórumokon, csatornákon belül a közvetlen elérhetőséget is megjelölők aránya.

Az ellátott óvodások száma nem, viszont az ellátott óvodák száma szignifikáns kapcsolatot mutatott ( $p=0,034$ ): minél több óvodát lát el egy cég annál magasabb volt a lehetséges visszajelzési fórumokon, csatornákon belül a közvetlen elérhetőséget is megjelölők aránya (19. ábra).



19. ábra. Lehetséges visszajelzési fórumok biztosítása a szülők számára az ellátott óvodások és óvodák száma szerint, %

Mint korábban említettük, vizsgáltuk, hogy figyelembe veszik-e az élelmezésvezetők a szülők óvodai étkezéssel kapcsolatos elvárásait. Ez nem mutatott összefüggést függ semmilyen háttértenezővel.

Az is a kérdéseink között szerepelt, hogy az előző egy évben a szülők gyermekük óvodai étkeztetésével kapcsolatosan megkeresték az élelmezésvezetőt. Ez több általunk vizsgált tényezővel is szignifikáns kapcsolatot mutatott. Az ellátott óvodások száma ( $p=0,020$ ), az üzemeltető típusa ( $p=0,000$ ) és végül a logisztika ( $p=0,028$ ). A legfeljebb 60 óvodást ellátó konyhánál az élelmezésvezetők megkeresése szignifikánsan alacsonyabb volt. A közvetítő cégeknél a gyakori megkeresés arány magasabb volt, mint a többi kategóriánál. Logisztika szerint azoknál az üzemeknél volt leggyakoribb a felkeresés, ahol a helyben főznek, de más óvodákba is szállítanak ki. Nyilván a személyes megkeresés, elérhetőség esélye itt nagyobb volt, ami adott esetben felülírja a pusztán kiszállásban utazó nagyobb cégmérettel együtt járó esetenként megkérdőjelezhető „profizmus” vonzerejét.

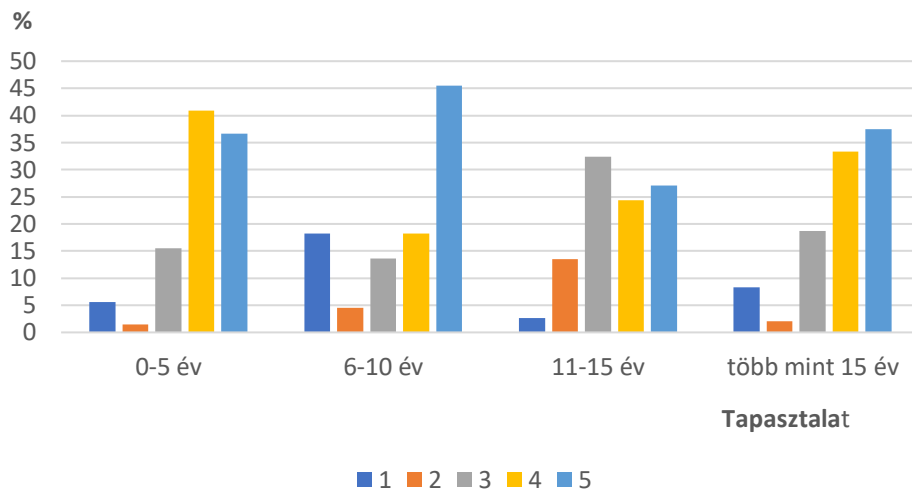
Azoknál, akiket felkerestek a szülők az adatgyűjtés megelőző egy évben – 200 válaszadót a teljes mintából, – rákérdeztünk arra is, hogy milyen okból keresték fel őket a szülők. Az élelmezésvezetők sok panaszt említettek; kevesebben állították, hogy dicsérték a konyhájukat; néhányan jelezték, hogy építő jellegű ötletek is érkeznek, illetve egyéni kérések fogalmazódnak meg a szülők részéről (tipikusan gyermekük speciális diétájával kapcsolatosan). Az ellátott óvodások száma esetében a chi-négyszet

próba nem volt szignifikáns ( $p=0,053$ ), csak a Fisher egzakt teszt ( $p=0,013$ ). Az óvodák száma viszont a chi-négyzet próbával is szignifikáns eredményt hozott 95%-os szint mellett ( $p=0,035$ ). A csak panaszt megfogalmazó felkeresésekben nem volt lényeges különbség (talán elmondható, hogy a közepes, 3-4 óvodát ellátó üzemek esetében az átlagosnál inkább jellemző volt). Egyéni kérést a nagyobb méretű, több óvodást (120 főt vagy még többet), több óvodát (legalább 5-öt) ellátó üzemek élelmezésvezetői említettek átlagon felüli arányban. Építő jellegű ötletet szinte mindenhol sokat említettek szülők az élelmezésvezetők szerint, de talán elmondható, hogy különösen sokat fogalmaztak meg a kicsi konyhák és a nagyon nagyméretű (5 vagy több óvodást ellátó) üzemek esetében. A dicséret eloszlása hozzávetőlegesen egyenletes volt az üzem mérete szerint (39. táblázat).

Mint említettük korábban megkérdeztük, az élelmezésvezetőket arról is, hogy szerintük mennyire volt sikeres a megkeresés. A felkeresés sikerességének megítélése egyedül a tapasztalattal mutatott szignifikáns összefüggést ( $p=0,005$ ). Leginkább sikeresnek a 6-10 év közötti élelmezésvezetői tapasztalattal rendelkezők ítélték (20. ábra).

39. táblázat. Az élelmezésvezető felkeresésének oka az ellátott óvodák száma szerint, %

Felkeresés oka	1	2	3	4	5	6 vagy több	Összesen
Csak panaszt említ	15,0	16,7	42,1	27,3	0,0	17,9	18,5
Dicséret	22,4	6,7	15,8	18,2	20,0	14,3	18,0
Építő, ötletet is említ	56,1	46,7	36,8	45,5	60,0	46,4	51,0
Egyéni kérés	6,5	30,0	5,3	9,1	20,0	21,4	12,5
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0



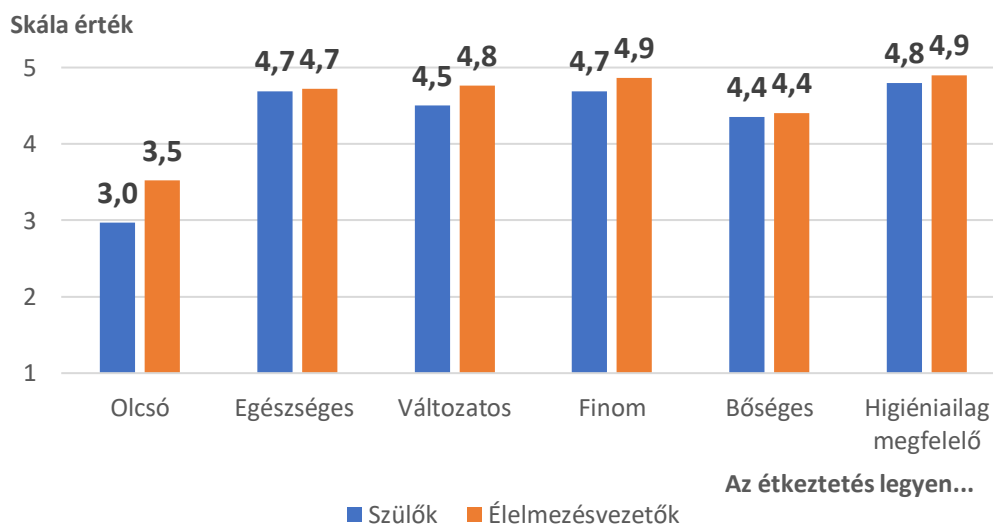
20. ábra. A felkeresés sikeressége (1-től 5-ig osztályozva) az élelmezésvezető években mért munkatapasztalata szerint

### 5.3. A szülők és az élelmezésvezetők tapasztalatainak és véleményének összehasonlítása

Ebben a részben az óvodáskorú gyermekek szülei és az élelmezésvezetők hasonló kérdésekre adott válaszainak különbségeit hasonlítjuk össze. Ránézésre nem volt lényeges különbség a szülők és az élelmezésvezetők véleményében abban a kérdésben, hogy szerinte mennyire fontos, hogy a közétkeztetésben megvalósuljanak egyes, előre megadott minőségi elvárások (21. ábra). Egyetlen szempontban, az olcsóságban volt számottevő különbség (3,0 vs 3,5). Ez azonban adódhatott abból is, hogy a szülői minta Budaörsre korlátozódott, ahol az országos átlagnál magasabb jövedelmű szülők élnek (Egy lakosra jutó összes nettó jövedelem, Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer (TeIR), 2015). Vagyis érthető, ha számukra kevésbé fontos az óvodai közétkeztetés olcsó volta, azonban nem valószínű, hogy egy országos mintán is ugyanezt az eredményt kaptuk volna. Ugyanakkor a Mann-Whitney-próba szerint az élelmezésvezetők véleményének skálaátlaga mégis szignifikánsan különbözött a szülőkétől az egészségesség és a bőségesség kivételével, tehát az olcsóság ( $p=0,000$ ), a változatosság ( $p=0,000$ ), az ízletesség ( $p=0,000$ ) és a higiéniai megfelelésség ( $p=0,006$ ) tekintetében. Minden esetben az élelmezésvezetők adtak rendre valamivel magasabb értékelést, de a sorrend (a változatosság és a finomság kivételével) megegyezett. A szülők esetében a nem fontos, hogy olcsó legyen, feltehetően inkább azt jelenti, hogy többet kellene költeni rá. Vagyis a szülők nem

akarnak ezen spórolni.

Megvizsgáltuk külön a szülők csoportján belül részletesebben, hogy az egészségtudatos és a kevésbé egészségtudatos szülők között van-e különbség a olcsóságra vonatkozó elvárás tekintetben. A Mann-Whitney-próba szerint mind a szubjektíve ( $p=0,000$ ), mind az objektíve egészségtudatos szülők ( $p=0,008$ ) szignifikánsan alacsonyabb átlagos pont értéket adtak az olcsóságra, tehát az egészségtudatosság külön meghatározó faktor a közétkeztetésre vonatkozó elvárások tekintetében: jelen esetben az olcsó árat kevésbé tartják fontos elvárásnak. (A közétkeztetésre vonatkozó elvárások többi dimenziója közül egészségesség esetében a szubjektív ( $0,012$ ), a bőséges esetében az objektív egészségtudatosság volt még meghatározó ( $p=0,003$ ), vagyis ezeknél találtunk szignifikáns különbséget az egészségtudatos és nem egészségtudatos szülők véleménye között.)

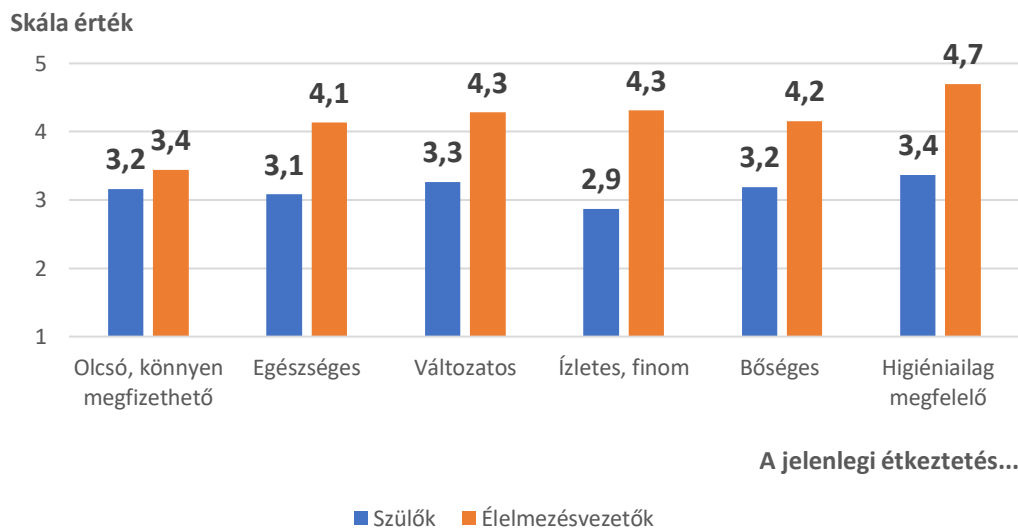


21. ábra. A közétkeztetésre vonatkozó minőségi elvárások előre megadott szempontok alapján a szülők és az élelmezésvezetők szerint

Az élelmezésvezetők látványosan magasabbra értékelték az általuk felügyelt óvodai közétkeztetést, mint a szülők, akik a gyermekeik óvodájának közétkeztetését minősítették ugyanazon szempontok alapján (22. ábra). A legnagyobb különbség az értékelésben a két csoport között az ízletességben (1,4) és a higiéniai megfelelőségben (1,3) volt. Legkisebb különbség az olcsóság tekintetében volt (mindössze 0,3 az 5-fokú skála átlagai között), de az is szignifikáns volt a Mann-Whitney-próba szerint (itt a  $p=0,014$  volt, míg a többi dimenzió esetében  $p=0,000$ ). Azt is meg kell említenünk,

hogy miközben a szülők az egészségességgel az egyik legkevésbé elégedettek, azt tartják az egyik legfontosabbnak.

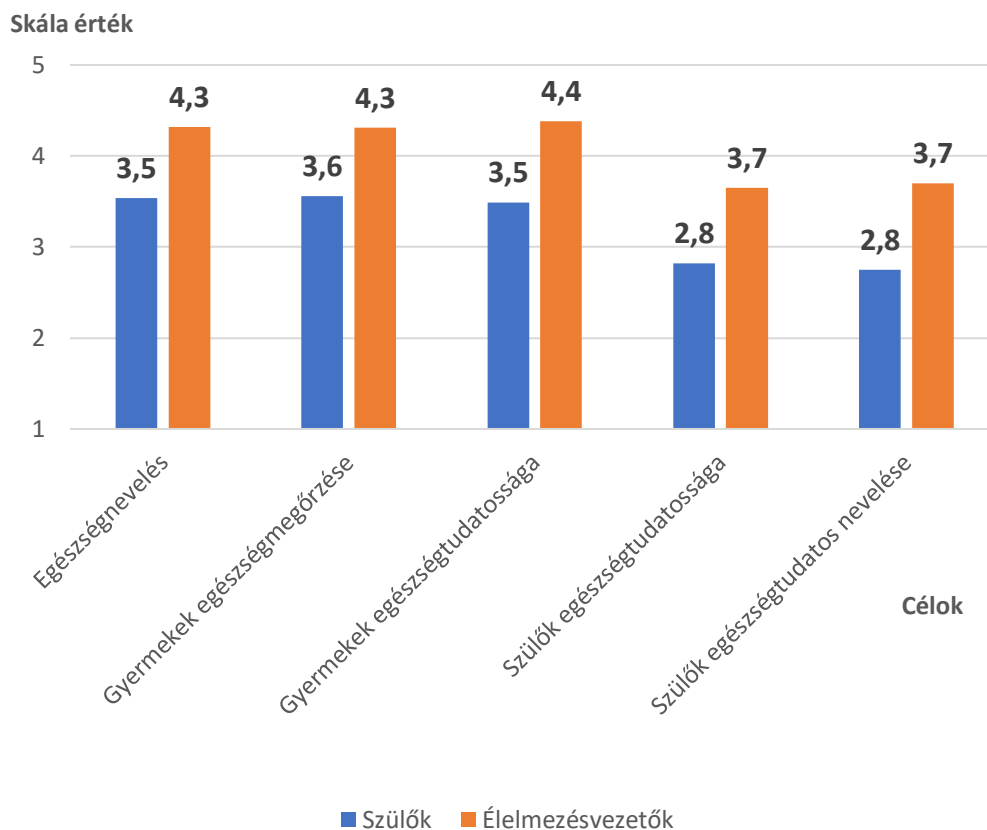
Az óvodai közétkeztetés minősítésében tehát a legnagyobb különbséget a két csoport között az ízletességben és a higiéniai megfelelőségben volt az élelmezésvezetők javára. A szülőkön belül itt is érdemes megnézni az egészségtudatos és a kevésbé egészségtudatos szülők véleményének különbségét. Míg a szubjektív egészségtudatos szülők a szóban forgó két szempont közül egyikben sem, addig az objektíve egészségtudatos szülők mind az ízletesség ( $p=0,001$ ) és a higiéniai megfelelőség ( $p=0,000$ ) szempontjából szignifikánsan magasabb átlagos értéket adtak, tehát akik helyes kognitív ismeretekkel rendelkeznek az egészségtudatosságról azok legalább két dimenzióban, az ízletesség és a higiéniai megfelelőség szempontjából érdekes módon inkább elfogadóak az óvodai közétkeztetés minősége tekintetében. Az objektív egészségtudatos szülők véleménye hasonló volt, mint az élelmezésvezetőké.



22. ábra. A jelenlegi óvodai közétkeztetés értékelése a szülők és az élelmezésvezetők szerint

Az élelmezésvezetők szerint az óvodai közétkeztetés nagyobb mértékben járul hozzá az egészségnevelés és az egészségtudatosság kialakulásának különböző, megnevezett aspektusaihoz (23. ábra). Valamennyi különbség szignifikánsan eltért a két minta között ( $p=0,000$  mindegyik esetben). Mindkét csoport úgy látja, hogy a szülők egészségtudatossága az óvodai étkeztetésen keresztül kevésbé növelhető, mint a gyermekeké.

A szülőkön belül ebben az esetben is megnéztük az egészségtudatosak és a kevésbé egészségtudatosak véleményének különbségét is. A „szubjektív” egészségtudatos szülők a Mann-Whitney-próba szerint szignifikánsan nagyobbra becsülik az óvodai közétkeztetés hatását a gyermekek egészségmegőrzésének elősegítését ( $p=0,028$ ) és a gyermekek egészségtudatosságának fejlesztését ( $p=0,005$ ). A „reálisan” egészségtudatos szülők ugyanakkor szignifikánsan nagyobbra becsülték az óvodai közétkeztetés hatását valamennyi említett területen (a  $p$  érték minden esetben 0,000 volt), tehát még a szülőkre vonatkozó hatásban is.



23. ábra. Az óvodai közétkeztetés hozzájárulása az egészségneveléshez és az egészségtudatossághoz kapcsolódó aspektusokhoz, a szülők és az élelmezésvezetők szerint

Érthető módon a szülők pozitívabb képpel rendelkeznek önmagukról az otthon étkezés tekintetében. Lényegesen nagyobb arányban válaszolták azt, hogy mindig az óvodai közétkeztetést kiegészítve adnak otthon enni a gyermekeiknek, mint ahogy azt az élelmezésvezetők gondolják róluk (31% vs 2,8%). Az élelmezésvezetők közül viszont sokkal többen gondolják, úgy, hogy a szülők nem veszik figyelembe az óvodai



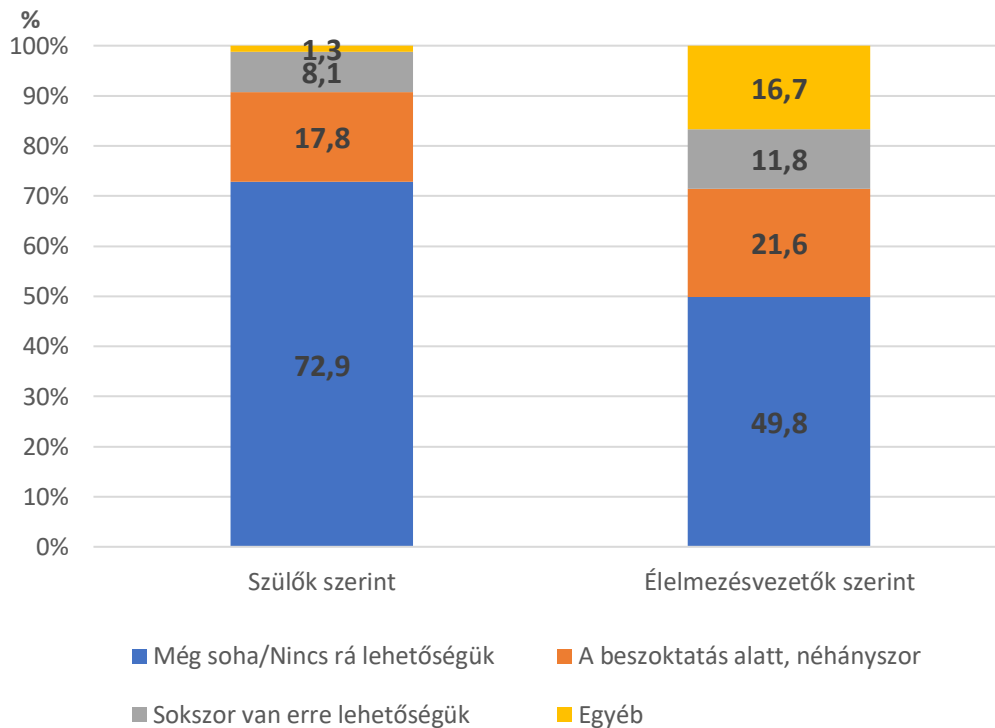
közétkeztetést, mint a szülők közül (76,5% vs. 27,5%). Kíváncsiak voltunk arra is, hogy a szülőkön belül hogyan alakul ez a kép az egészségtudatosság tekintetében. Az eredmények szerint az egészségtudatos szülők nagyobb arányban választották azt, hogy „mindig az óvodai étkezést kiegészítve étkezik otthon a gyermekük”, illetve azt, hogy „idejük függvényében az óvodai étkezést kiegészítve” étkeztetnek otthon ( $p=0,000$ ).

A 40. táblázat mutatja, hogy a szülők között jóval kisebb arányban voltak azok, akik szerint az ételmezésvezetőtől, vagy többek között tőle is informálódna. 9,7% válaszolta ezt, míg az ételmezésvezetők között 39% volt azok aránya, akik így tudják. Az eltérés nagyobb annál, hogy a szülői minta esetleges területi sajátosságaival magyarázzuk.

40. táblázat. A szülők informálódása az óvodai ételek minőségéről a szülők és az ételmezésvezetők szerint

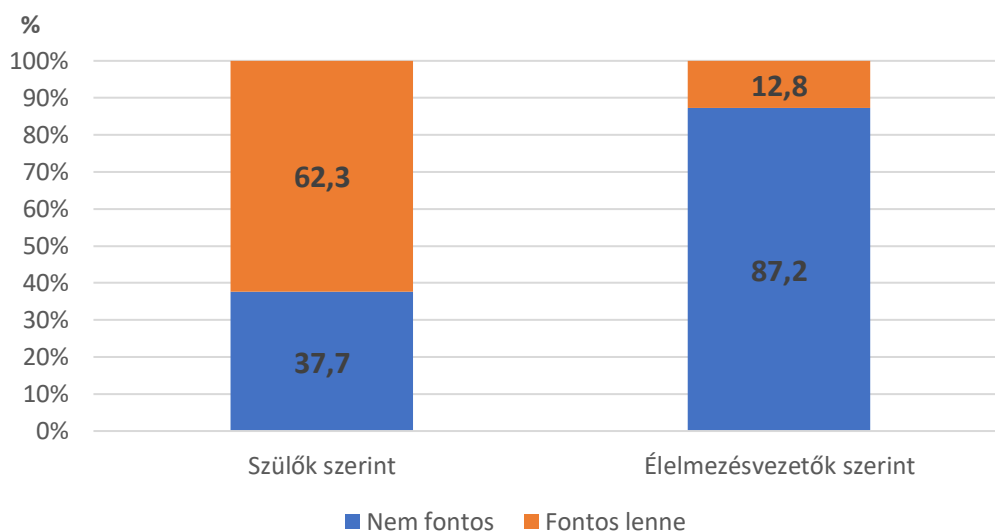
	Szülők szerint		Ételmezésvezetők szerint	
	Fő	%	Fő	%
<b>Az ételmezésvezetőtől (is)</b>	23	9,7	119	39,0
<b>Nem szereznek egyáltalán vagy csak máshonnan (pl. gyerekeiktől, óvónóktól, szülőtársaktól)</b>	213	90,3	186	61,0
<b>Összesen</b>	236	100,0	305	100,0

A 24. ábra azt mutatja, hogy az ételmezésvezetők nagyobbra értékelték a szülők kóstolási lehetőségeit, mint a budaörsi szülők, annak ellenére, hogy Budaörsön ezt minden óvodában megtehetnék ezt a szülők. Valószínű, hogy ennek a kérdésnek a megítélése is az eltérő érdekek mentén épül fel.



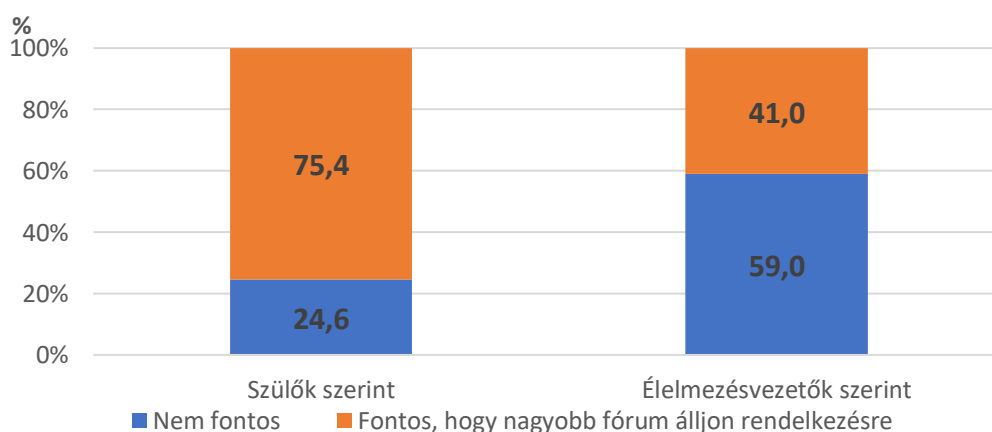
24. ábra. A szülők kóistolási lehetősége a szülők és az élelmezésvezetők szerint

Az élelmezésvezetők lényegesen kevésbé tartják fontosnak a szülők étlapok tartalmára vonatkozó befolyásolási lehetőségét, mint maguk a szülők (25. ábra). Ez érthető, hiszen a szülők aktivitása a közszolgáltatás minőségének javítása érdekében közvetlenül érinti a gyermekük egészségét, valamint szubjektív jóllétét (pl. ízlik-e neki az étel), másrésről az élelmezésvezetők pedig úgy ítélik meg, hogy a szülők nem értenek hozzá, nincs elegendő szakmai tudásuk az étlapok bírálásához, befolyásolásához. Ebben az eredményben az érdekes, hogy mindkét állítás igaz: a szülők érintettebbek, a gyermeküket ellátó élelmezésvezetők pedig szakmailag hozzáértőbbek. Éppen ezért lényeges a két csoport között az információcsere és egymás kölcsönös elismerése, tisztelete, hasonlóan az orvos beteg viszonyhoz.



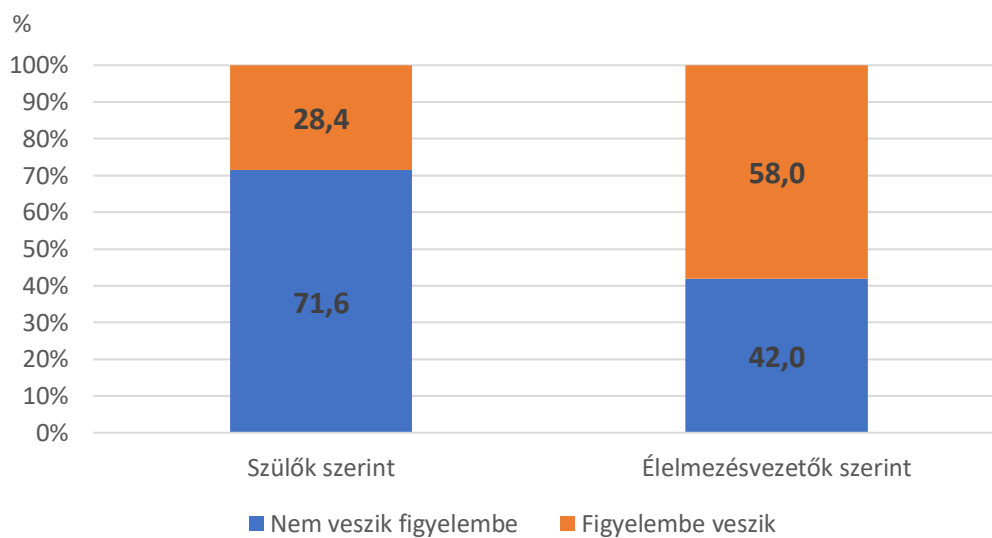
25. ábra. Vélemény a szülők étlapok tartalmára vonatkozó befolyásolási lehetőségéről a szülők és az élelmezésvezetők szerint

A következőkben azt vizsgáltuk, hogy van-e különbség a szülők és az élelmezésvezetők véleménye között a szülői visszajelzések megfogalmazására rendelkezésre álló fórumok esetleges növelésével kapcsolatban. A 26. ábra mutatja, hogy a szülők az előző eredményekhez hasonlóan növelni szeretnék az óvodai közétkeztetésre vonatkozóan a befolyásukat azzal is, hogy több fórumot, közvetlenebb visszajelzési csatornát szeretnének az élelmezésvezetés felé. Az élelmezésvezetők e fórumok számát többségében nem tartják fontosnak növelni. Ez nyilvánvalóan összefügg az ilyen visszajelzések kezelésének többletköltségével, többlet energia befektetéssel.



26. ábra. Vélemény a szülői visszajelzések megfogalmazására rendelkezésre álló fórumok esetleges növeléséről a szülők és az élelmezésvezetők szerint

Az élelmezésvezetők lényegesen nagyobb aránya (58%) mondta, hogy szerinte a szülők óvodai étkezéssel kapcsolatos elvárásait figyelembe veszik, mint a szülők csoportjában (28%). Az eltérő percepció valószínűleg szintén a két csoport eltérő helyzetéből és érdekeiből adódik is adódik, azonban azt sem szabad elfelejtenünk, hogy egy élelmezésvezetőre több szülő jut, vagyis, ha egy élelmezésvezető csupán a szülők negyedének az elvárásait figyelembe veszi, akkor már joggal mondhatja magáról, hogy figyelembe vette a szülők elvárásait, míg ugyanebben a helyzetben a szülők háromnegyede elégedetlen lesz, hiszen visszautasították (27. ábra).



27. ábra. A szülők óvodai étkezéssel kapcsolatos elvárásainak figyelembe vétele a szülők és az élelmezésvezetők szerint

A vezetők kétharmada válaszolta azt, hogy megkeresték a szülők az óvodai közétkeztetéssel kapcsolatosan az adatfelvételt megelőző egy évben. A szülők mintegy 17% nyilatkozta azt, hogy megkereste az élelmezésvezetőt. Nyilvánvalóan ez a két szám nem összehasonlítható, legfeljebb kiegészítik egymást, mivel egy élelmezésvezetőre sokkal több szülő jut és így például, ha egy élelmezésvezetőt csak egyetlen szülő is megkeres, már pozitívan felelhet a megkeresést tudakoló kérdésünkre, míg a szülők legnagyobb része passzív maradt ebben az esetben. Tehát a szülők nagyobb része passzív, annak ellenére, hogy az eredmények alapján elégedetlen.

#### 5.4. Hipotézisek értékelése

##### **(H1) Hipotézisünk szerint az egészségtudatosabb szülők kritikusabbak az óvodai közétkeztetéssel kapcsolatban.**

Hipotézisünk vizsgálata során már csak azt a szülői csoportot vizsgáltuk, akik valóban egészségtudatosnak bizonyultak. Ők azok, akiket a kutatásunk során az „objektív”, vagy a „reálisan egészségtudatosak” csoportjába soroltunk. Az elvárásainktól eltérően, az olcsóság ( $p=0,000$ ), a változatosság ( $p=0,001$ ), az ízletesség ( $p=0,001$ ), a bőségeség ( $p=0,000$ ) és a higiéniai megfelelőség ( $p=0,000$ ) tekintetében is szignifikánsan magasabbra, azaz pozitívabban értékelték gyermekük jelenlegi óvodai étkeztetését, mint a többi szülő. Tehát, nem mondható el, hogy egyértelműen kritikusabbak lennének az óvodai étkeztetéssel kapcsolatban, hanem inkább reálisan látják annak feladatát, elfogadóbban értékelik annak minőségét, mint a nem egészségtudatos társaik. A kevésbé egészségtudatos szülők relatíve nagyobb elégedetlensége mögött valószínűleg az eltérő preferenciák és a kisebb fokú tájékozottság állhatnak.

H1 hipotézisünk nem igazolódott be, mert az „objektív” egészségtudatos szülők alapvetően tisztában vannak az aktuális táplálkozási alapelvekkel, és ezért elfogadóbbak tájékozottabbak a közétkeztetés helyzetértékelésében.

##### **(H2) Feltételezzük, hogy az egészségtudatossággal nő a tájékozottság és a beleszólás lehetőségének igénye az óvodáskorú gyermekek szüleinél.**

Az OKOSTÁNYÉR® ismertsége és használata magasabb volt az egészségtudatos szülők ( $p=0,001$ ) körében, mint a többi szülő esetében.

Az étlap figyelemmel kísérése az egészségtudatosak ( $p=0,000$ ) körében jellemzőbb volt, mint a nem egészségtudatos szülőknél. Az egészségtudatos csoport tagjai kétszer akkora arányban nézik az étlapot, mint a nem egészségtudatos szülők (59% vs. 27%).

Az óvodai ételek megkóstolása szintén az objektív egészségtudatossággal mutatott kapcsolatot ( $p=0,002$ ). Az egészségtudatosak között több mint háromszor annyian kóstolták meg gyermekük óvodai ételeit, mint a nem egészségtudatos társaik. (30% vs 8%).

Az élelmezésvezető felkeresése valamilyen panasz vagy visszajelzés céljából egyértelműen összefügg az egészségtudatossággal. Az egészségtudatos szülők 18%-a,

míg a nem egészségtudatos szülőknek csupán 13%-a kereste meg az ételmezeveszetőt az adatgyűjtést megelőző egy évben, bár ebben az esetben az összefüggés nem volt szignifikáns.

A fenti eredmények alapján azonban elmondható, hogy az egészségtudatos szülők egyértelműen tájékozottabbak, és az óvodai étkeztesítés monitorozásához vagy társadalmi kontrolljához kapcsolódó aktivitásuk is a legtöbb esetben magasabb, tehát a H2 hipotézisünk beigazolódott.

**(H3) A kisebb óvodákban dolgozó, - kevesebb óvodáskorú gyermeket, más megközelítésben egy óvodát ellátó, illetve a helyben főzést nyújtó üzemek – ételmezeveszetői nyitottabban gondolkodó, a szülőket partnernek tekintő ételmezeveszetők, számukra elfogadhatóbb a szülők tájékoztatásának és véleményének, azaz társadalmi kontrolljának beépítése az óvodai közétkeztesítés minőségének fejlesztésébe esetleg minőségbiztosítási folyamatába.**

A kóstolási lehetőség és a közvetlen elérhetőség megadása inkább a nagyobb a több óvodást ellátó cégeire, szolgáltatóira volt jellemző. Minél több óvodást lát el egy üzem, annál nagyobb az esélye, hogy megadják a közvetlen elérhetőségüket, vagyis az email címüket, vagy telefonszámukat is. Ugyanakkor a közvetlen elérhetőség biztosítása és a szülők tényleges informálódásának módja – vagyis az, hogy az ételmezeveszető intézményében a szülők honnan szereznek információt az óvodai ételek minőségéről – két külön dolognak bizonyult. Az ellátott óvodák száma esetében is azt látjuk, hogy nem lineáris az összefüggés: az egész kicsi, egyetlen óvodát ellátó konyhák és a nagyok, az 5 vagy több óvodát ellátó üzemek esetében magasabb a közvetlen informálódás aránya ( $p=0,013$ ). Meglátásunk szerint, a nagyobb, több óvodát, sok gyermeket ellátó szolgáltatók esetében, legtöbb esetben a belső szabályzat része, - tehát a szervezeti struktúrából adódik, hogy az ételmezeveszető elérhetősége kint legyen az óvoda faliújságán, az étlap mellett. Lehet ez email cím, de telefonszám is. Egy kisebb óvodában, egy kis településen belül talán nem is kell emailezni, kérdőívezni. Elég, ha a szülő személyesen a napi kapcsolat részeként felteszi az aktuális kérdéseit az ételmezeveszetőnek.

A H3 hipotézisünk tehát részben beigazolódott, mert a kisebb méretű óvodák ételmezeveszetői nyitottabban, – de nem csak ők.

**(H4) Ez a nyitottság a dietetikus végzettségű ételmezésvezetőkre inkább jellemző.**

Az eredmények alátámasztják a feltételezésünket, mely szerint az ételmezésvezetők nyitottsága szignifikáns összefüggést mutatott a szakképesítéssel ( $p=0,046$ ). A dietetikus végzettségű ételmezésvezetők voltak a legnyitottabbak a számos szülői elvárás irányában. A szülőknek az étlap tartalmát befolyásoló törekvései és a közvetlen elérhetőség iránti igényük is olyan „fogyasztói” vagy „keresleti” elvárás, amelyekre a dietetikusok reagáltak a legpozitívabban.

A H4 hipotézisünk is beigazolódott.

**(H5) Az óvodáskorú gyermekek szülei és az ételmezésvezetők véleménye nem egyezik abban, hogy az óvodai közétkeztetés minőségileg megfelelő-e a gyermekek számára. A szülők az óvodai ételek minőségét átlagosan alacsonyabbra értékelik, mint az előállító üzem képviselői.**

Az ételmezésvezetők látványosan magasabbra értékelték az általuk felügyelt óvodai közétkeztetést, mint a szülők, akik a gyermekeik óvodájának közétkeztetését minősítették ugyanazon szempontok alapján. A legnagyobb különbség az értékelésben a két csoport között az ízletességben (1,4) és a higiéniai megfelelőségben (1,3) mutatkozott. Legkisebb különbség az olcsóság tekintetében volt (mindössze 0,3 az 5-fokú skála átlagai között), de az is szignifikáns volt a Mann-Whitney-próba szerint (itt a  $p=0,014$  volt, míg a többi dimenzió esetében  $p=0,000$ ). Az objektív egészségtudatos szülők esetében kisebbek a különbségek.

Azt is meg kell említenünk, hogy miközben a szülők az egészségességgel az egyik legkevésbé elégedettek, azt tartják az egyik legfontosabb szegmensnek is.

A H5 hipotézisünk beigazolódott.

**(H6) Az óvodáskorú gyermekek szülei kevésbé gondolják azt, hogy az óvodai közétkeztetés segítheti a gyermekek egészségmegőrzését és fejlesztheti a gyermekek egészségtudatosságát, mint az ételmezésvezetők.**

Az eredmények szerint, az ételmezésvezetők jelentősen, majdnem egy teljes skálaértékkal (0,8-cal, illetve 0,9-cel) magasabbra értékelték mind a gyermekek

egészségmegőrzésében, mind az egészségtudatosságuk fejlesztésében a közétkeztetés szerepét, mint a szülők. A megnevezett aspektusokból valamennyi különbség szignifikánsan mutatkozott a két minta között ( $p=0,000$  mindegyik esetben).

A H6 hipotézisünk beigazolódott.



## 6. Következtetések, javaslatok

Több olyan jelentős pontot azonosítottunk, amelyek segíthetnek a szülők és az élelmezésvezetők közétkeztetésről alkotott véleményének megértésében. Eredményeink alapján az alábbi következtetések vonhatók le, és az alábbi javaslataink születtek:

Az óvodai közétkeztetésben résztvevő gyermekek szülei egyedül az óvodai étlap figyelemmel kísérésénél voltak egyaránt aktívak. Az eredmények szerint az élelmezésvezetők lényegesen kevésbé tartják fontosnak a szülők az étlapok tartalmára vonatkozó befolyásolási lehetőségét, mint maguk a szülők. Véleményünk szerint ennek oka lehet, hogy az élelmezésvezetők ismerik az étlaptervezést befolyásoló rendeleti előírásokat, tisztában vannak az adott korosztály élettani szükségleteivel és így kevésbé teszik mérlegelés tárgyává a szülői javaslatokat. Az étlap ilyen szintű, kétoldali megítélésén javaslatunk szerint azonban érdemes lenne mégis javítani. Lényeges a két csoport, a szülők és az élelmezésvezetők között az információcsere és egymás kölcsönös elismerése, tisztelete, hasonlóan az orvos beteg viszonyhoz. Ezzel nőhetne a bizalom és az elégedettség, az ellátó és ellátottak között. Javasoljuk, hogy időnként a szakemberek egy-két magyarázó felirattal, tájékoztató anyaggal segítsenek értelmezni a szülőknek a döntéseket, amely miatt az adott étlap készült.

Hangsúlyoznunk kell, hogy a szülők nem tekinthetők homogén csoportnak. Jelentős különbségek vannak a szülők hozzáállásában és viselkedésében gyermekeik közétkeztetésével kapcsolatban is.

Vizsgálatunk azt mutatta, hogy a szülők aktivitási hajlandóságát, azon belül minőségi problémák esetén a tiltakozási hajlandóságot meghatározza a szülők jövedelmi helyzete, és az egészségtudatossága, - ezen belül is a szubjektív és az objektív egészségtudatosságuk, - és az iskolai végzettségük. A szubjektív egészségtudatos szülők közt, - tehát akik magukat egészségtudatosnak gondolták, - voltak olyanok is, akik a paleolit diétát tartották a legmegfelelőbbnek gyermekeik részére. A szubjektív egészségtudatosság tehát, lehet egy hamis egészségtudatos jelleg is (mint a paleolit diéta). Ők gyakrabban tiltakoznak, aktívabbak, mint az objektív egészségtudatos szülők, akik valódi tudással rendelkeznek. Ez a következtetések miatt is érdekes: a szülők edukálásának egyik fontos részét, ebben az esetben a téveszmék megcáfolását kell, hogy jelentse, míg az az objektív egészségtudatos szülőknél a jobb kommunikációt és az együttműködést kell erősíteni.

Érdemes lenne megfontolás tárgyává tenni, hogy az ételekről, esetleg egy egész menükről fényképek készüljenek az ételmezési üzemben. Ezeket akár faliújságon, vagy kisebb költségvetésnél akár webes felületen – iskola honlapja, közétkeztető honlapja, stb. – tegyék láthatóvá a szülők számára. Vélhetően, ha tudják, ha előre látják a szülők és gyermekek, hogy az adott étel hogy fog kinézni, az ebédlőben mire számíthatnak, sokkal jobb lesz az ételek minőségi elfogadása is, hiszen egy adott étel számtalan módon készülhet. Lehet, hogy a család bizonyos ételt magyarosan készít (pirosan), az ételmezési üzem pedig habarással (fehéren) – ilyen példa lehet akár egy karfiollevés is. Ez máris alapja lehet az elégedetlenségnek, főleg akkor, ha a gyermek az általa megszokott ételformára számít. A kapott eredmények alapján az aktivitási hajlandósága a magasabb iskolai végzettségűeknél alacsonyabb volt, vagyis kevesebbet reklamáltak. Véleményünk szerint a jelenség azzal magyarázható, hogy ez a társadalmi csoport többféle étel variációt, többféle kombinálási lehetőséget ismer, illetve nyitottabb az új ízek, új ételek elfogadására.

Kutatásunkból kiderült, hogy a szülők informálódásának, véleményének, azaz társadalmi kontrolljának beépítése az óvodai közétkeztetés minőségének fejlesztésébe esetleg minőségbiztosítási folyamatába újszerű az ételmezésvezetők számára, és óriási szakmai nyitottságot igényel. Ez a nyitottság, a szülők partnernek tekintése szakképesítés szerint a dietetikusokra, legmagasabb iskolai végzettség szerint a felsőfokú végzettségűekre volt inkább jellemző.

Sajnos, nagyon sokszor tapasztaljuk – akár szakmai találkozók, vagy konferenciákra való felszólalásokat hallgatva, – hogy az ételmezésvezetők sokszor személyeskedésnek, ritkán szakmai kritikaként élik meg a szülők véleménynyilvánítását. Javaslatunk szerint érdemes lenne a továbbképzéseken, nem csak az ételmezésvezetés szakmai kérdéseivel, a szabályozás értelmezésével foglalkozni, hanem ennél tágabb vezetési, ill. kommunikációs ismeretekkel bővíteni az ételmezésvezetők tudását. Ezek akár előadások, csoportfoglalkozások keretén belül is történhetnek, de talán még hatékonyabb lenne erre tréningekkel felkészíteni az ételmezésvezetőket, ahová akár pszichológus előadót is érdemes lenne meghívni.

Figyelmet érdemel, hogy az iskolai végzettség és a szakképesítés a továbbképzési lehetőségre való igénnyel is összefüggésben állhat, ami fontos lehet a jövőbeni fejlesztések kialakítása szempontjából, hogy azok, akik jelenleg nem megfelelő

szakképesítéssel látják el ezt a feladatot, szívesen részt vennének szakmai továbbképzésben. Ez a kérdés mindenképp további vizsgálatra érdemes és javasoljuk egy igényfelmérés elkészítését a nem megfelelő végzettséggel rendelkező élelmezésvezetők körében.

A jelenlegi rendszer szerint a kifejezetten élelmezésvezetőknek szóló továbbképzésekre, kötelező képzésekre az iskolai végzettségtől függetlenül lehet, ill. kell jelentkezni a kollégáknak. Ezen a területen tevékenykedő minden szervezet, valamint cég – ÉLOSZ, KÖZSZÖV, OGYEI, Pentasys Kft. – végzettségtől függetlenül egyforma képzésben részesíti az élelmezésvezetőket. Javaslatunk szerint a képzéseket érdemes lenne differenciáltabban tartani, hiszen más-más terület okoz problémát a különböző végzettséggel rendelkezők számára. Ha ez és a témakörök tágabbá tétele, – pl. kommunikációs, szociológiai/(szociál) pszichológiai témakörök, mint ahogy azt fentebb írtuk - megvalósulna, vélhetően nagyobb lenne a továbbképzési igény, és részvételi hajlandóság.

A kóstolási lehetőség és a közvetlen elérhetőség megadása inkább nagyobb, a több óvodást ellátó cégekre, szolgáltatókra volt jellemző, annak ellenére, hogy a kevesebb óvodáskorú gyermeket ellátó, a helyben főzést nyújtó üzemek élelmezésvezetői közvetlenebb kapcsolatot tarthatnának fenn a szülőkkel, és ez kedvezőbb bázis lehetne a szülők informálódása, visszajelzése számára is. Véleményünk szerint, az itt dolgozó élelmezésvezetők könnyebben, rugalmasabban tudnának reagálni a megfogalmazott szülői kritikáknak megfelelően. Számukra javaslatunk, hogy növelni kellene a szülői fórumok számát. A kapott eredmények magyarázataként azt látjuk valószínűnek, hogy a nagyobb üzemeknek több a kapacitása, több mind a humán, mind a tárgyi erőforrása a kóstolások megszervezésére, lebonyolítására. Ezen kívül a nagyobb adagszámmal dolgozó üzemek esetében alig, vagy egyáltalán nem jelent megterhelést a kóstolóadagok anyagi vonzata, szemben a kisebb létszámra főző üzemekkel. Tehát a 400-600 adagra főző konyhán jobban kigazdálkodható akár 10 adagnyi kóstolásra szánt étel előállítása, mint egy 50-60 főt ellátó üzemegységben.

Az élelmezésvezetőknek szigorúbbak az elvárásaik arról, hogy az óvodai közétkeztetésnek milyennek kellene lennie, mennyire egészségesnek, változatosnak, ízletesnek, bőségesnek és higiéniailag megfelelőnek. Mégis jóval pozitívabban értékelték az aktuális helyzetet az óvodáskorú gyermekek szüleinél. Valószínű, hogy

ennek a kérdésnek a megítélése is az eltérő érdekek mentén épül fel. Bár az ételmezésvezetők alapvetően abban érdekeltek, hogy az általuk vezetett konyhák korszerűek, a fogyasztók igényeire rugalmasan reagálók legyenek, ugyanakkor nyilvánvalóan számukra plusz energiát, emberi erőforrás költséget, munkaidőt jelent, hogy biztosítsák a szülők számára ezeket a lehetőségeket. A szülők ezzel szemben kritikusak a közszolgáltatással szemben, hiszen a gyermekük egészségét érintő tényezőről van szó, de tájékozatlanok is, hiszen nincsenek tisztában a lehetőségeikkel.

Az eredményeink szerint az ételmezésvezetők jelentősen, majdnem egy teljes skálaértékkel magasabbra értékelték átlagosan, mind a gyermekek egészségmegőrzésében, mind az egészségtudatosságuk fejlesztésében a közétkeztetés szerepét, mint a szülők. Ennek a kérdéskörnek az ilyen mérvű válaszkülönbséget mi elsősorban a szülők szakmai ismereteinek hiányában látjuk. Ez persze valamilyen szinten érthető, és természetes is. Sok szülő nem tudja, illetve nem is gondol rá, hogy a gyermek tanulási folyamata más, mint egy felnőtt emberé. A gyermekek, minél kisebbek, fiatalabbak, annál inkább jellemző rájuk az utánozva tanulás, vagyis egy minta követése, legyen az akár jó, akár rossz minta. Vagyis, ha egy gyermek egészséges étrendet kap, nap mint nap ezzel találkozik, akkor felnőttként is viszi magával ezt az igényt. Javaslatunk szerint a szülői fórumokon, a különböző rendezvényeken – pl. nyílt napok, egészségnapok, stb. - érdemes lenne a szülők figyelmét erre a tényre felhívni. Fontos lenne tudatosítani bennük az egészségtudatosság formálásának mintákon keresztül történő alkalmazását.

Nagy figyelmet kell szentelni arra, hogy az egészségre nevelésben a háztartáson kívüli étkeztetés rendszerei közül, különösen az intézményi vendéglátás, azon belül is a gyermekeket ellátó közétkeztetés is fontos szerephez jusson. Szükségszerű, hogy az egészségmegőrző hatás már fiatal korban az ételválasztás fontos kritériuma legyen.

Komplex táplálkozási oktatási programokra – a gyermekek és a szülők részére, - és folyamatos párbeszédre van szükség az óvónők, a szülők, és az étkeztetést szolgáltató ételmezésvezetők és természetesen a jogalkotók között.

Fontos lenne, hogy az ételmezésvezetést egy multidiszciplináris szakmaként értelmezzük, ahol a táplálkozástudomány, a minőségbiztosítás, a vezetéstechnika mellett a pszichológia és a kommunikáció is helyet kapna.

## 7. Összefoglalás

Az óvodáskorú gyermekek a közétkeztetés potenciális ellátottjai, hisz 100%-ban igénybe veszik azt. Az óvodai étkeztetésnek egyrészt ki kell elégítenie az általa ellátott gyermekek élettani igényeinek megfelelő energia- és tápanyagszükségletet, másrészt feladata kedvező irányba befolyásolni az ellátottak táplálkozási szokásait, ízlését, valamint megismertetni és megkedveltetni a táplálkozási szempontból előnyös, korszerű, változatos ételeket, élelmiszereket, ételkészítési eljárásokat. Kiemelt fontosságú kérdés, hogy a szülők hogyan vélekednek, hogy ítélik meg a közétkeztetést, egészségesnek tartják-e azt. Az ételmezésvezetők számára a hatályos jogszabályoknak, illetve a fogyasztóknak való megfelelés nem egyszerű feladat, ezért fontos a közétkeztetési lánc minden egyes résztvevőjének összefogása.

Kutatásunk egyik fő célja volt kideríteni azt, hogy az óvodáskorú gyermekek szülei milyen ismeretekkel rendelkeznek gyermekeik óvodai étkezéseivel kapcsolatban. Bár az óvodai közétkeztetésről alkotott véleményük továbbítását, gyermekük étkezéseinek figyelemmel kísérhetőségét, illetve minőségi problémák esetén a tiltakozási lehetőségeket ők igényelték leginkább, azt az eredményt kaptuk, hogy az egészségtudatos szülők kevésbé voltak kritikusak a jelenlegi óvodai étkeztetés minőségével, mint a többi szülő.

Az ételmezésvezetők véleménye szerint, - munkájuk során, - a közétkeztetésnek érvényesül az egészségtudatosság formáló, táplálkozási magatartásnevelő hatása az ellátott óvodás gyermekek körében. Azonban jóval magasabbra értékelték a közétkeztetés egészségnevelő szerepét, mint a szülők. A szülők informálódásának, véleményének, társadalmi kontrolljának beépítése az óvodai közétkeztetés minőségének fejlesztésébe újszerű az ételmezésvezetők számára, és óriási szakmai nyitottságot igényel. Ez a nyitottság, a szülők partnernek tekintése szakképesítés szerint a dietetikusokra volt leginkább jellemző. A kapott eredmények megerősítik azokat a feltételezéseinket, hogy nem elég a törvényileg szabályozott közétkeztetés ahhoz, hogy kedvező irányba befolyásoljuk a gyermekek táplálkozási szokásait, ízlését. A kisgyermekek egészséges étkeztetéséhez, mely szükséges az optimális fejlődésükhöz, elsősorban a szülők bevonásával járó intervenciók megvalósítása javasolt.

## 8. Summary

Pre-school children are potential recipients of public catering because 100% of them use it. Catering provided in educational institutions of children kindergarden must meet their energy and nutritional needs and has to positively influence eating habits and taste preferences, to present nutritious, modern, varied foods and cooking methods, on the other hand. It seems to be an issue of outstanding importance how their parents evaluate public catering, i.e. whether they encourage changes in the feeding of their children in pre-school educational institutions, or whether they consider that the food served to their children is healthy. For catering managers, it is not an easy to comply with the applicable laws, while they are also expected to satisfy their consumers. It is therefore important that the various stakeholders participating in the public catering chain reunite their efforts towards a better performance. One of the main goals of our research was to evaluate the awareness of parents of pre-school-age children regarding the food served to their children at preschool institutions. Even though they expressing their opinions regarding the performance of public catering, monitoring the foods served to their children or to exercise social control over public catering is important for parents, our findings has shown that compared to other parents, the highly health-conscientious parents were less critical regarding the quality of the food served. The efforts of the catering managers to form health-conscientiousness and to improve nutrition-related attitudes are efficient among pre-school-age children. In their view the impact of public catering in forming health-related habits is much higher than the parents of the children concerned consider it. Our research has thrown light on the fact that parental feedbacks and the social control exerted by the parents aiming improvement of the quality of public catering or related quality assurance processes is a novelty for the catering managers and it would require major professional openness from them. Such open attitude, i.e. the readiness to regard the affected parents as partners was typical to qualified dieticians. Our findings confirmed our hypotheses that a public catering system regulated by the laws is not sufficient by itself to orient the nutritive attitudes or taste preferences of children. It is proposed that intervention programmes with the involvement of parents should be designed and implemented in order to better serve the healthy nutrition and thus optimal development of children.

## 9. Irodalomjegyzék

37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet A közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról. (2014). Retrieved from <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK14061.pdf>

330/2009. (VIII.14.) o zariadeníškolskéhostravovania (2009). Retrieved from <https://www.minedu.sk/data/att/653.pdf> Letöltve: 2015.10.20.

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről. (2011). Retrieved from <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>

Addressi E, Galloway AT, Visalberghi E, Birch LL. (2005) Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2-5-year-old children. *Appetite*, 45: 264-271. doi:10.1016/j.appet.2005.07.007

Ágfalvi R. A növekedési és a tápláltsági állapot megítélése. In Aszmann A. (szerk.), *Iskola-egészségügy*. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest, 2005: 85-89.

Államháztartási szabályozás. (2019) Retrieved from <https://allamhaztartas.kormany.hu/> Letöltve: 2019.10.15.

Anliker JA, Laus MJ, Samonds KW, Beal VA. (1990) Parental messages and the nutrition awareness of preschool children. *Journal of Nutrition Education*, 22(1): 24-29. doi: 10.1016/S0022-3182(12)80289-5.

Antal E. (2007) Civilizációs betegségek: mit tehetünk ellenük? *Élelmezés, táplálkozás, marketing*, 4: 37-40.

Anttila J, Tolvanen M, Kankaanpaa R, Lahti S. (2019) School-level changes in factors related to oral health inequalities after national recommendation on sweet selling. *Scand J Public Health*, 47: 576-582. doi:10.1177/1403494818812641

Au LE, Rosen NJ, Fenton K, Hecht K, Ritchie LD. (2016) Eating School Lunch Is Associated with Higher Diet Quality among Elementary School Students. *J Acad Nutr Diet*, 116: 1817-1824. doi:10.1016/j.jand.2016.04.010

Bakacs M. Országos helyzetkép az óvodai közétkeztetésről: 2009: óvodai táplálkozás-egészségügyi felmérés: gyorsjelentés. Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet, Budapest, 2009.

Bakacs M. Országos helyzetkép az óvodai közétkeztetésről: óvodai táplálkozás-egészségügyi felmérés. Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet, Budapest, 2014.

Bakacs M, Martos É, Molnár E, Zentai, A. Országos helyzetkép az óvodai közétkeztetésről OTEF2013. Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet, Budapest, 2016.

Balázs B, Pálháziné Sármány C, Szabadkai A. (2010). A fenntartható közétkeztetés lehetősége Magyarországon. *Nemzeti érdek*, 4:14.

Balogh M. (2015). Élelmiszerbiztonság és helyes higiéniai gyakorlat az intézményi közétkeztetésben. Retrieved from [reform-menza.hu/dokumentum/letoltes/129/hu-kozetkeztetes-2015.pdf](http://reform-menza.hu/dokumentum/letoltes/129/hu-kozetkeztetes-2015.pdf)

Barabás K. Egészségfejlesztés: Alapismeretek pedagógusok számára: A pedagógusképzés és -továbbképzés számára ajánlott tananyag. Medicina, Budapest, 2006.

Báti A. (2014) Paradicsomlevestől a fűrjtojásig. A gyermekétkeztetés néprajzi vizsgálata budapesti példa nyomán. *Ethno-Lore* 31: 201-259.

Benkő Z. (2010) Egészségfejlesztés a közoktatásban és a tanárképzésben. *Népegészségügy*, 88: 37-42.

Bettelheim B. Szülő és gyermek. In B. Bettelheim (szerk.), *Az elég jó szülő*. Cartaphilus, Budapest, 2000:12-64.

Biehl A, Hovengen R, Groholt EK, Hjelmesaeth J, Strand BH, Meyer HE (2013) Adiposity among children in Norway by urbanity and maternal education: a nationally representative study. *BMC Public Health*, 13: 842. doi:10.1186/1471-2458-13-842



Breda JJ, Whiting SH, Encarnacao R, Norberg S, Jones R, Reinap M, Jewell, J. (2014) Energy drink consumption in Europe: a review of the risks, adverse health effects, and policy options to respond. *Front Public Health*, 2: 134. doi:10.3389/fpubh.2014.00134

Bundy D, Burbano C, Grosh M, Gelli A, Jukes M, Drake L. (2009) Rethinking School Feeding: Social Safety Nets, Child Development, and the Education Sector: 1. School children—Food. 2. Children—Nutrition. I. The World Bank [http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/278200-1099079877269/547664-1099080042112/DID\\_School\\_Feeding.pdf](http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/278200-1099079877269/547664-1099080042112/DID_School_Feeding.pdf)

doi:10.1596/978-0-8213-7974-5

Buontempo MB, Busuttill R, Gauci C. (szerk.), (2014) Food and Nutrition Policy and Action Plan for Malta 2015-2020. Geneva: Health Promotion and Disease Prevention Directorate Parliamentary Secretariat for Health. [https://deputyprimeminister.gov.mt/en/strategy-development-and-implementation-unit/Documents/Strategies\\_and\\_Policies/Food\\_and\\_Nutrition\\_Policy\\_and\\_Action\\_Plan\\_for\\_Malta.pdf](https://deputyprimeminister.gov.mt/en/strategy-development-and-implementation-unit/Documents/Strategies_and_Policies/Food_and_Nutrition_Policy_and_Action_Plan_for_Malta.pdf) Letöltve: 2019. 10. 22.

Burgess-Champoux TL, Larson N, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. (2009) Are Family Meal Patterns Associated with Overall Diet Quality during the Transition from Early to Middle Adolescence? *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41(2): 79-86. doi: 10.1016/j.jneb.2008.03.113

Bylund M. (2013) ProMeal-project. Umeå Universitet. Retrieved from <http://www.kost.umu.se/english/research/prommeal/?languageId=1> Letöltve: 2015.08.02.

Cohen JF, Richardson S, Austin SB, Economos CD, Rimm EB. (2013) School lunch waste among middle school students: nutrients consumed and costs. *Am J Prev Med*, 44: 114-121. doi:10.1016/j.amepre.2012.09.060

Coleman J. Társadalmi tőke. In Lengyel G, Szántó Z. (szerk.), *A gazdasági élet szociológiája*. Aula, Budapest, 1994: 99-127.

Crawford F, Mackison D, Mooney JD, Ellaway A. (2017) Observation and assessment of the nutritional quality of 'out of school' foods popular with secondary school pupils at lunchtime. *BMC Public Health*, 17: 887. doi:10.1186/s12889-017-4900-9

Csajbókné Csobod É. Élelmezés-üzemeltetés, gazdálkodás. In Tátrai-Németh K, Erdélyi-Sipos A. (szerk.), *Közétkeztetők kézikönyve*. SpringMed, Budapest, 2018: 159-208.

Csajbókné Csobod É, Molnár Sz, Tátrai-Németh K, Kabódi RV. (2017) Élelmezés a büntetés-végrehajtási intézetekben. *Új Diéta*, 26: 11-15.

Datar A. (2017) The more the heavier? Family size and childhood obesity in the U.S. *Soc Sci Med*, 180:143-151. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.03.035

DeCosta P, Moller P, Frost MB, Olsen A. (2017) Changing children's eating behaviour. A review of experimental research. *Appetite*, 113:327-357. doi:10.1016/j.appet.2017.03.004

De Iulio S. (2019) Food marketers at school: The challenge of trustworthiness in France (1900-2013). *Food and Foodways*, 27: 98-122. doi:10.1080/07409710.2019.1570647

De Keyzer W, Van Caneghem, S, Heath AL, Vanaelst B, Verschraegen M, De Henauw S, Huybrechts I. (2012) Nutritional quality and acceptability of a weekly vegetarian lunch in primary-school canteens in Ghent, Belgium: 'Thursday Veggie Day'. *Public Health Nutr*, 15: 2326-2330. doi:10.1017/s1368980012000870

De Wit JBF, Stok FM, Smolenski DJ, De Ridder DDT, De Vet E, Gaspar T, Johnson F, Nureeva L, Luszczynska A. (2015) Food culture in the home environment: family meal practices and values can support healthy eating and self-regulation in young people in four European countries. *Appl Psychol Health Well Being*, 7: 22-40. doi:10.1111/aphw.12034

Dubuisson C, Lioret S, Calamassi-Tran, G, Volatier JL, Lafay, L. (2009) School meals in French secondary state schools with regard to the national recommendations. *Br J Nutr*, 102: 293-301. doi:10.1017/s0007114508149212

Dunay A, Bittsánszky A, Tóth J, Illés C. (2015) Minőség az iskolai étkeztetésben *Élelmiszer, táplálkozás és marketing*, 11: 17-22.

Elster J. *A társadalom fogaskerekei: Magyarázó mechanizmusok a társadalomtudományokban*. Osiris, Budapest, 1997: 7-138.

Evans CE, Greenwood DC, Thomas JD, Cleghorn C L., Kitchen MS, Cade, JE. (2010). SMART lunch box intervention to improve the food and nutrient content of children's packed lunches: UK wide cluster randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health*, 64: 970-976. doi:10.1136/jech.2008.085837

Food and Nutrition Service. (2012) Nutrition Standards in the National School Lunch and School Breakfast Programs. *Fed Regist*, 77: 4088–4167. <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2012-01-26/pdf/2012-1010.pdf>

García-Herrero L, De Menna F, Vittuari M. (2019) Food waste at school. The environmental and cost impact of a canteen meal. *Waste Management*, 100: 249-258. doi:10.1016/j.wasman.2019.09.027

Gyuricza Á. (2017) Az ételmezési üzemek munkaköri leírásai. *Ételmezés*, 15: 30–33.

He C, Perez-Cueto FJ, Mikkelsen B. E. (2014) Do attitudes, intentions and actions of school food coordinators regarding public organic food procurement policy improve the eating environment at school? Results from the iPOPY study. *Public Health Nutr*, 17: 1299-1307. doi:10.1017/s1368980013001511

Hemmingsson E. (2018) Early Childhood Obesity Risk Factors: Socioeconomic Adversity, Family Dysfunction, Offspring Distress, and Junk Food Self-Medication. *Curr Obes Rep* 7: 204–209. doi: 10.1007/s13679-018-0310-2

Hercberg S, Chat-Yung S, Chaulia, M. (2008) The French National Nutrition and Health Program: 2001-2006-2010. *Int J Public Health*, 53: 68-77. doi:10.1007/s00038-008-7016-2

Hirschman AO. *Kivonulás, tiltakozás, hűség: hogyan reagálnak vállalatok, szervezetek és államok hanyatlására az érintettek?* Osiris, Budapest, 1995: 5-162.

Horváth I. (2016) *Közétkeztetés*. Retrieved from [http://www.parlament.hu/documents/10181/595001/Infojegyzet\\_2016\\_46\\_kozetkeztetes.pdf](http://www.parlament.hu/documents/10181/595001/Infojegyzet_2016_46_kozetkeztetes.pdf) Letöltve: 2017.03.20.

Isaenko AV, Korolev AV. (2016) Study of the quality of public services in public catering companies: Methodology, analysis and assessment. 6: 1-7.

Kádár M, Szöllösi GJ, Molnár Sz, Szabó L. (2019) The incidence of malnutrition between 1 and 5 years of age on the basis of the preventive primary care data. *Dev Health Sci*, 2: 9-14. doi:10.1556/2066.2.2019.002

Kanczler G. (szerk.), A környezeti nevelés pedagógiai és pszichológiai alapjai. ELTE TÓFK, Budapest, 2007.

Kar BR, Rao SL, Chandramouli BA. (2008) Cognitive development in children with chronic protein energy malnutrition. *Behav Brain Funct*, 4:31. doi:10.1186/1744-9081-4-31

Kasper N, Ball SC, Halverson K, Miller AL, Appugliese D, Lumeng JC, Peterson KE. (2019) Deconstructing the Family Meal: Are Characteristics of the Mealtime Environment Associated with the Healthfulness of Meals Served? *J Acad Nutr Diet*, 119(8): 1296-1304. doi:10.1016/j.jand.2019.01.009

Katona M. (2006). A közétkeztetés szerepe, feladatai. *Élelmezés*, 4(11): 24.

Kim SY, Sim S, Park B, Kong IG, Kim JH, Choi HG. (2016) Dietary Habits Are Associated With School Performance in Adolescents. *Medicine (Baltimore)*, 95(12): e3096. doi:10.1097/md.0000000000003096

Kiss A, Popp J, Oláh J, Lakner Z. (2019) The Reform of School Catering in Hungary: Anatomy of a Health-Education Attempt. *Nutrients*, 11: 716. doi:10.3390/nu11040716

Koszonits R. (2010). Az angol iskolai étkeztetés reformok után. *Új Diéta*, 19(3-4): 20-21.

KSH. (2013) Élveszületések és termékenység, 2012. Statisztikai Tükör, 7(103): 1-3. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elveszuletes12.pdf> Letöltve: 2019.09.10.

KSH. (2015). Európai lakossági egészségfelmérés, 2014. Statisztikai Tükör, 9(29): 1-9. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elefl4.pdf> Letöltve: 2018.05.20.

Kyrou I, Randeva H, Tsigos C, Kaltsas G, Weicker MO. Clinical Problems Caused by Obesity. In Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, Chrousos G, Dungan K, Grossman A, Hershman JM, Kaltsas G, Koch C, Kopp P, Korbonits M, McLachlan R, Morley JE, New M, Perreault L, Purnell J, Rebar R, Singer F, Trencé DL, Vinik A, Wilson DP.

(szerk.), Endotext [Internet]. MDtext.com, South Dartmouth (MA), 2000. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278973/>

Lachat C, Roberfroid D, Huybregts L, Van Camp J, Kolsteren P. (2009) Incorporating the catering sector in nutrition policies of WHO European Region: is there a good recipe? *Public Health Nutr*, 12(3), 316-324. doi:10.1017/s1368980008002176

Lehtinen U. (2012) Sustainability and local food procurement: A case study of Finnish public catering. *Br Food J*, 114: 1053-1071. doi:10.1108/00070701211252048

Lelovics Zs, Bérces E. (2018) Közétkeztetés Angliában. *Élelmezés*, 16(12): 34–35.

Lelovics Zs, Kovács I. (2018a). Közétkeztetés Olaszországban. *Élelmezés*, 16(10): 25–27.

Lelovics Zs, Kovács I. (2018b) Táplálkozás és közétkeztetés Lengyelországban. *Élelmezés*, 16(4): 37-40.

Lelovics Zs, Kovács I. (2018c) Táplálkozási szokások és közétkeztetés Franciaországban. *Élelmezés*, 16(6): 20-23.

Lelovics Zs, Kovács I. (2019a) Csehország gasztronómiája és közétkeztetése. *Élelmezés*, 17(5): 32–34.

Lelovics Zs, Kovács I. (2019b). Közétkeztetés Németországban. *Élelmezés*, 17(7-8): 39–41.

Lelovics Zs, Kovács I. (2019c). Közétkeztetés Szlovákiában. *Élelmezés*, 17(4): 36-37.

Lichthammer A, Nagy B, Orbán Cs, Tóth T, Csajbók R, Molnár Sz, Tátrai-Németh K, Veresné Bálint M. (2015) A comparative study of eating habits, calcium and Vitamin D intakes in the population of Central-Eastern European countries. *New Medicine*, 19: 66-70. doi:10.5604/14270994.1169799

Lumeng JC, Burke LM. (2006). Maternal prompts to eat, child compliance, and mother and child weight status. *J Pediatr*, 149: 330-335. doi:10.1016/j.jpeds.2006.04.009

Marro F, Bottenberg P, Jacquet W, Martens L. (2019) School Food Policies Related to Soft Drink and Fruit Juice Consumption as a Function of Education Type in Flanders, Belgium. *Int J Environ Res Public Health* 16(15). doi:10.3390/ijerph16152718

Martos É, Bakacs M. Az elhízás epidemiológiája. In: Bedros J. (szerk.), Klinikai obezitológia. Semmelweis, Budapest, 2017: 3-19.

Materiálno – spotrebnénormy a receptúry, preškolskéstravovanie. (2015) Retrieved from [https://www.minedu.sk/data/files/5055\\_metodika\\_k\\_msn\\_2015.pdf](https://www.minedu.sk/data/files/5055_metodika_k_msn_2015.pdf) Letöltve: 2015.10.20.

Mazur A, Telega G, Kotowicz A, Malek H, Jarochowicz S, Gierczak B, Mazur D. (2008) Impact of food advertising on food purchases by students in primary and secondary schools in south-eastern Poland. *Public Health Nutr*, 11: 978-981. doi:10.1017/s1368980008002000

McCullough MB, Robson SM, Stark LJ. (2016) A Review of the Structural Characteristics of Family Meals with Children in the United States. *Adv Nutr*, 7: 627-640. doi:10.3945/an.115.010439

McGuffin LE, Wallace JM, McCrorie TA, Price RK, Pourshahidi LK, Livingstone MB. (2013) Family eating out-of-home: a review of nutrition and health policies. *Proc Nutr Soc*, 72: 126-139. doi:10.1017/s002966511200287x

McKenna M, Brodovsky S. School food and nutrition policies as tools for learning In: Sumner J. (szerk.), *Learning, Food and Sustainability*. Palgrave Macmillan, New York, 2016: 201-220.

MDOSZ. (2016) OKOSTÁNYÉR® – Új magyar táplálkozási ajánlás. Retrieved from <http://mdosz.hu/uj-taplalkozasi-ajanlasok-okos-tanyer> Letöltve: 2019.10.19.

MDOSZ. (2017) OKOSTÁNYÉR® 6-17 éveseknek új magyar táplálkozási ajánlás. Retrieved from <http://mdosz.hu/uj-taplalkozasi-ajanlasok-okos-tanyer/> Letöltve: 2019.10.19.

Meleg Cs. (1999) Az iskolarendszer és az oktatás szerepe az egészséggel kapcsolatos ismeretek közvetítésében. *Új ped szle*, 49: 64-75.

Michels N, Van den Bussche K, Vande Walle J, De Henauw S. (2017) Belgian primary school children's hydration status at school and its personal determinants. *Eur J Nutr*, 56: 793-805. doi:10.1007/s00394-015-1126-4

Mihályd K, Erdélyi-Sipos A, Nagy B, Martos É. (2014) Az egészséges közétkeztetés népegészségügyi jelentősége: a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás egészségügyi előírásokról szóló 37/2014 (IV.30.) EMMI rendelet. *Új Diéta*, 23(5): 22-25.

Mikkelsen BE. (2014) School - a multitude of opportunities for promoting healthier eating. *Public Health Nutr*, 17: 1191-1194. doi:10.1017/s136898001400069x

Mikkilä V, Rasanen L, Raitakari OT, Pietinen P, Viikari J. (2004) Longitudinal changes in diet from childhood into adulthood with respect to risk of cardiovascular diseases: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Eur J Clin Nutr*, 58: 1038-1045. doi:10.1038/sj.ejcn.1601929

Ministry of Health and Solidarity. *Le deuxième programme national nutrition santé 2006–2010 (The second national programme on nutrition and health 2006–2010)*. Ministry of Health and Solidarity, Paris, 2006.

Ministry of Health and Social Solidarity. *Commentary circular of the Greek Ministry of Health and Social Solidarity on the Ministerial Decision for the New School Canteen Standards and the official catalogue of food-products approved for sale at the Greek school canteens*. Ministry of Health and Social Solidarity, Athens, 2007.

Ministry of Social Affairs. *Food and Nutrition Action Plan for Estonia*. Ministry of Social Affairs, Tallin, 2002.

Molnár D, Erhard É, Felső, R. (2017). Gyermekkori elhízás: Prevenció és kezelés. In: Bedros J. (szerk.), *Klinikai obezitológia*. Semmelweis, Budapest, 2017: 49-67.

Molnár Sz, Ács A, Kádár M, Czékman E, Csajbókné Csobod É, Mák E. (2019) Az óvodáskorú gyermekek közétkeztetésének megítélése a szülők szemszögéből. *Új Diéta*, 28: 25-28.

Molnár Sz, Csajbók R, Sinka M, Rozgonyi K, Bándli L, Tóth T, Rados M, Kemenczei Á, Nagy B. (2016) Current challenges faced by public catering. Public catering as a tool for behavioural education with a potential to form healthier dietary attitudes. *New Medicine*, 20: 130-136.

Molnár Sz, Csajbókné Csobod É, Solymosi D. (2020) Soós Aladár professzor munkássága a modern táplálkozástudomány perspektívájából. *Orv Hetil*, 161: 237-240. doi: 10.1556/650.2020.HO2648

Molnár Sz, Garancsi N, Kádár MK, Mák, E. (2015) Táplálkozási magatartásnevelés a gyermekétkeztetésben, a szülők felelőssége. In: Gelencsér É, Horváth Z. (szerk.), *Aktualitások a táplálkozástudományi kutatásokban című V.PhD Konferencia összefoglalói*. Magyar Táplálkozástudományi Társaság. Budapest, 2015:15.

Morgan K, Sonnino R. (2007) Empowering consumers: the creative procurement of school meals in Italy and the UK. *International Journal of Consumer Studies*, 31: 19-25. doi:10.1111/j.1470-6431.2006.00552.x

Nagy B, Lichthammer A, Csajbók R, Molnár Sz, Orbán Cs, Tátrai-Németh K, Veresné Bálint M. (2015) A közép-kelet-európai országok táplálkozási szokásainak, valamint a lakosság kalcium- és D-vitamin-felvételének összehasonlító vizsgálata. *Új Diéta*, 24: 27-29.

NÉBIH. (2015) Minőségvezérelt Közétkeztetés Program. Retrieved from <https://portal.nebih.gov.hu/-/minosegvezerelt-kozetkeztetes-program?inheritRedirect=true> Letöltve: 2019. 10. 21.

NÉBIH. (2016) A közétkeztetés minőségének javulása mindannyiunk érdeke. Retrieved from <https://portal.nebih.gov.hu/-/a-kozetkeztetes-minosegenek-javulasa-mindannyiunk-erdeke?inheritRedirect=true> Letöltve: 2019. 10. 16.

Nelson M. (2011) The School Food Trust: transforming school lunches in England. *Nutrition Bulletin*, 36: 381-389. doi:10.1111/j.1467-3010.2011.01914.x

Newton S, Braithwaite D, Akinyemiju TF. (2017) Socio-economic status over the life course and obesity: Systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12: e0177151. doi:10.1371/journal.pone.0177151

NFNI. National Prevention Programme of Overweight, Obesity and Noncommunicable Diseases Through Diet and Physical Activity Improvement 2007–2016. National Food and Nutrition Institute, Warsaw, 2006.



- Niehoff V. (2009) Childhood Obesity: A Call to Action. *Bariatr Nurs Surg Patient Care* 4: 17-23. doi:10.1089/bar.2009.9996
- Ogata BN, Hayes D. (2014) Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition guidance for healthy children ages 2 to 11 years. *J Acad Nutr Diet*, 114: 1257-1276. doi:10.1016/j.jand.2014.06.001
- Partearroyo T, Laja Garcia AI, Varela-Moreiras G. (2019) Strengths and weaknesses of food and diet in the Spanish population of the 21st century. *Nutr Hosp*, 36: (Spec No1), 3-6. doi:10.20960/nh.02685
- Patonai G. (2011a) Bio és tradíció, avagy menza olasz módra. *Élelmezés*, 5:40–41.
- Patonai G. (2011b). Szomszédaink menzája. 1. rész. *Élelmezés*, 6: 20–21.
- Patonai G. (2014). Finn menzareform. *Élelmezés*, 14(7-8): 32–33.
- Pigeyre M, Rousseaux J, Trouiller P, Dumont J, Goumidi L, Bonte D, Dumont MP, Chmielewski A, Duhamel A, Amouyel P, Dallongeville J, Romon M, Meirhaeghe A. (2016) How obesity relates to socio-economic status: identification of eating behavior mediators. *Int J Obes (Lond)*, 40: 1794-1801. doi:10.1038/ijo.2016.109
- Poppendieck J. (2011) The School Food Revolution: Public Food and the Challenge of Sustainable Development. *Food Cult Soc* 14: 141-144. doi:10.2752/175174411X12810842291353
- Pusztai Z. (2011). Az egészség társadalmi meghatározói és az egyenlőtlen egészség európai áttekintése az EVSZ Európai Régiójában. *Népegészségügy*, 89: 147-150.
- Ranschburg J. *Szülők Könyve*. Saxum, Budapest, 2009: 22-87.
- Raulio S, Roos E, Prattala, R. (2010) School and workplace meals promote healthy food habits. *Public Health Nutr*, 13: (6a), 987-992. doi:10.1017/s1368980010001199
- Raveaud M, Van Zanten A. (2007) Choosing the local school: middle class parents' values and social and ethnic mix in London and Paris. *J Educ Policy*, 22: 107-124.
- Rees GA, Richards CJ, Gregory J. (2008) Food and nutrient intakes of primary school children: a comparison of school meals and packed lunches. *J Hum Nutr Diet*, 21: 420-427. doi:10.1111/j.1365-277X.2008.00885.x

- Rigó J. (szerk.) Élelmezésvezetők kézikönyve. Anonymus, Budapest, 1999.
- Risku-Norja H, Løes A. (2017) Organic food in food policy and in public catering: lessons learned from Finland. *Org Agr*, 7: 111–124. doi:10.1007/s13165-016-0148-4
- Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R, Bhadoria AS. (2015) Childhood obesity: causes and consequences. *J Family Med Prim Care*, 4: 187-192. doi:10.4103/2249-4863.154628
- Sarkadi Nagy E, Bakacs M, Illés É, Nagy B, Varga A, Kis O, Schreiberné ME, Martos É. (2017) Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat - OTÁP2014. : 2. [r.], A magyar lakosság energia- és makrotápanyag-bevitele. *Orv Hetil* 158: 587-597.
- School food policy country factsheets. France. (2011) Retrieved from [https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-france\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-france_en.pdf)
- School food policy country factsheets. UK-England. (2014) Retrieved from [https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-england\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-england_en.pdf)
- School Food Standards. A practical guide for schools their cooks and caterers. (2015) Retrieved from <http://www.schoolfoodplan.com/actions/school-food-standards/>
- School meals in Finland. Finnish National Board of Education. (2014) Retrieved from [http://www.oph.fi/download/155535\\_School\\_meals\\_in\\_finland.pdf](http://www.oph.fi/download/155535_School_meals_in_finland.pdf)
- Slawson DL, Fitzgerald N, Morgan KT. (2013) Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: the role of nutrition in health promotion and chronic disease prevention. *J Acad Nutr Diet*, 113: 972-979. doi:10.1016/j.jand.2013.05.005
- Sonnino R. (2009) Quality Food, Public Procurement, and Sustainable Development: The School Meal Revolution in Rome. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 41: 425-440. doi:10.1068/a40112
- Story M, French S. (2004) Food Advertising and Marketing Directed at Children and Adolescents in the US. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 1: 3. doi:10.1186/1479-5868-1-3
- Szabó K, Pikó B. (2017) Az étkezési magatartás összefüggése az ételválasztási motivációkkal és egyes személyiségbeli jellemzőkkel középiskolások körében. *Egészségfejlesztés*, 58(2): 2-16.

Szűcs Zs. (2019) Egészséges táplálkozás, mint hosszú távú prevenció program: OKOSTÁNYÉR® 6-17 éves gyermekeknek. *Magyar tudomány*, 180(5), 688-699.

Tarasova E, Kadatskaya D. (2013) Study of the factors, influencing trade service quality at consumer cooperative retail trade companies. *Herald of the Belgorod University of Cooperation, Economics and Law*, 12(1): 14-24.

Tátrai-Németh K. Az élelmezés minőségirányítása. In: Tátrai-Németh K, Erdélyi-Sipos A. (szerk.), *Közétkeztetők kézikönyve*. SpringMed, Budapest, 2018a: 241-250.

Tátrai-Németh K. A közétkeztetés szerepe és jelentősége. In: Tátrai-Németh K, Erdélyi-Sipos A. (szerk.), *Közétkeztetők kézikönyve*. SpringMed, Budapest, 2018b: 15-36.

TeIR (2015) Egy lakosra jutó összes nettó jövedelem. Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer. Retrieved from <https://www.teir.hu/> Letöltve: 2019.07.12.

Teplov V, Sadovnikova N. (2014) Determinants of public catering companies' market policy. *Herald of the Belgorod University of Cooperation, Economics and Law*, 14(3), 5-14.

Therre P, Riemer-Hommel P, Knoll M. (2012) School meals at secondary schools: an analysis in the district of St. Wendel in the Province Saarland, Germany. *Gesundheitswesen*, 74: 467-475. doi:10.1055/s-0031-1280848

Tóth AJ, Bittsánszky A. (2014) A comparison of hygiene standards of serving and cooking kitchens in schools in Hungary. *Food Control*, 46: 520-524. doi:10.1016/j.foodcont.2014.06.019

Trofholz AC, Tate AD, Miner MH, Berge JM. (2017) Associations between TV viewing at family meals and the emotional atmosphere of the meal, meal healthfulness, child dietary intake, and child weight status. *Appetite*, 108, 361-366. doi:10.1016/j.appet.2016.10.018

Tsakali E, Gortzi O, Timbis D, Tsaknis JI. (2016) Food Safety and Quality Control in the Public Catering Sector- Intervention Programs. *Journal of Nutrition and Food Technology*, 2: 1-3. doi:10.16966/2470-

Umbrai L. (2018). A szegényétkeztetéstől a népétkeztetésig: a budapesti népkonyhák története az első világháború éveiben. *Múltunk*, 63: 132-165.

Van Zanten A. (2003) Middle-class parents and social mix in French urban schools: Reproduction and transformation of class relations in education. *Int Stud Sociol Educ*, 13: 107-124. doi:10.1080/09620210300200106

Varsányi P. Egészségjelentés 2016: Információk a népegészségügyi beavatkozások célterületeinek azonosításához a nem fertőző betegségek és az egészségmagatartási mutatók elemzése alapján. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet. Budapest, 2019.

Vitrai J. (2019) Az elmúlt évek szakma politikai beavatkozásai a gyermekkori elhízás megfékezése érdekében. Előadás. Retrieved from [https://www.ogyei.gov.hu/a\\_gyermekkori\\_elhizas\\_es\\_megfekezesenek\\_lehetosegei\\_\\_\\_\\_20191022](https://www.ogyei.gov.hu/a_gyermekkori_elhizas_es_megfekezesenek_lehetosegei____20191022) Letöltve: 2019. 10. 22.

Wansink B. (2004) Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers. *Annu Rev Nutr*, 24:455-479. doi:10.1146/annurev.nutr.24.012003.132140

World Food Programme. (2013) State of School Feeding Worldwide 2013. Retrieved from <https://www.wfp.org/content/state-school-feeding-worldwide-2013> Letöltve: 2014.07.12.

Woynarowska B. (2014) Nutrition and healthy eating policy in health-promoting schools in Poland. *Hygeia Public Health*, 49(3): 490-494.

Woynarowska B, Malkowska-Szkutnik A, Mazur J, Kowalewska A, Komosinska K. (2011) School meals and policy on promoting healthy eating in schools in Poland. *Med Wieku Rozwoj*, 15(3), 232-239.

Wu S, Ding Y, Wu F, Li R, Hu Y, Hou J, Mao P. (2015) Socio-economic position as an intervention against overweight and obesity in children: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*, 5, 11354. doi:10.1038/srep11354

Zoltai A, Herceg E. (2016). Minőségvezérelt közétkeztetés program. *Élelmezés* 14: 14–15.

## 10. Saját publikációk jegyzéke

### 10.1. A dolgozathoz kapcsolódó közlemények

Molnár Sz, Ács A, Kádár M, Czékmán E, Csajbókné Csobod É, Mák E. (2019) Az óvodáskorú gyermekek közétkeztetésének megítélése a szülők szemszögéből. Új Diéta, 28: 25-28.

Molnár Sz, Csajbókné Csobod É, Solymosi D. (2020) Soós Aladár professzor munkássága a modern táplálkozástudomány perspektívájából. Orv Hetil, 161: 237-240. doi: 10.1556/650.2020.HO2648

Kádár MK, Szöllősi GJ, Molnár Sz, Szabó L. (2019) The incidence of malnutrition between 1 and 5 years of age on the basis of the preventive primary care data. Dev Health Sci, 2: 9-14. doi:10.1556/2066.2.2019.002

Csajbókné Csobod É, Molnár Sz, Tátrai-Németh K, Kabódi RV. (2017) Élelmezés a büntetés-végrehajtási intézetekben. Új Diéta, 26: 11-15.

Molnár Sz, Csajbók R, Sinka M, Rozgonyi K, Bándli L, Tóth T, Rados M, Kemenczei Á, Nagy B. (2016) Current challenges faced by public catering. Public catering as a tool for behavioural education with a potential to form healthier dietary attitudes. New Medicine, 20: 130-136.

Lichthammer A, Nagy B, Orbán Cs, Tóth T, Csajbók R, Molnár Sz, Tátrai-Németh K, Veresné Bálint M. (2015) A comparative study of eating habits, calcium and Vitamin D intakes in the population of Central-Eastern European countries. New Medicine, 19: 66-70. doi:10.5604/14270994.1169799

Molnár Sz, Garancsi N, Kádár MK, Mák, E. Táplálkozási magatartásnevelés a gyermekétkeztetésben, a szülők felelőssége. Gelencsér É, Horváth Z. (szerk.), Aktualitások a táplálkozástudományi kutatásokban című V.PhD Konferencia összefoglalói. Magyar Táplálkozástudományi Társaság, Budapest, 2015:15.

Nagy B, Lichthammer A, Csajbók R, Molnár Sz, Orbán Cs, Tátrai-Németh K, Veresné Bálint M. (2015). A közép-kelet-európai országok táplálkozási szokásainak, valamint a

lakosság kalcium- és D-vitamin-felvételének összehasonlító vizsgálata. Új Diéta, 24: 27-29.

### **10.2. A disszertációtól független közlemények**

Solymosi D, Sárdy M, Molnár Sz, Pónyai, G. (2019) Élelmiszer adverz reakciók felnőttkorban – milyen gyakori az ételallergia? IME, 18: 47-51.

Kádár MK, Szöllősi GJ, Molnár Sz, Szabó L, Mák E. (2018) Hazai csecsemőtáplálási szokások a védőnői statisztikák tükrében 2011-2015 között. IME, 17: 31-36.

Ács A, Molnár Sz, Mák E, Balogh Z. (2016) Dietetikusok és dietetikus hallgatók pszichiátriai betegségekre vonatkozó ismereteinek és a mentális zavarban szenvedőkkel kapcsolatos attitűdjének vizsgálata. Új Diéta, 25: 15-18.

Kemenczei Á, Sitkei A, Molnár Sz, Mák E. (2015) A magyarországi forgalomban kapható gabonaalapú élelmiszerek zearalenon tartalma, és a humán PCOS kialakulása közötti összefüggés vizsgálata. Élelmiszer tudomány technológia, 69: 11-17.

Tóth T, Mák E, Molnár Sz, Sinka M, Tóth F, Szabolcs, I. (2014) Nutrition status of adult patients with cystic fibrosis. New Medicine, 18: 63-66.

Tóth T, Molnár Sz, Karamánné Pakai A, Mák E. (2013) A cisztás fibrózis és dietoterápiája. Új Diéta, 22: 12-14.

## **11. Köszönetnyilvánítás**

Köszönetemet szeretném kifejezni Dr. Mák Erzsébet főiskolai docensnek, kedves kolléganőmnek, témavezetőmnek, akit problémáimmal mindig kereshettem, ötletei felbecsülhetetlen értéket képviselnek, aki miattam vágott bele a témavezetésbe a doktori iskolában, és aki végig hitt munkám sikerében.

Hálával tartozom Kovács Benedeknek a statisztikai részek megírásában nyújtott segítségéért, tanácsaiért.

Köszönöm a disszertáció megírásában nyújtott támogatást kollégáimnak, a Semmelweis Egyetem Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék munkatársainak.

A vizsgálatban való részvételért köszönettel tartozom az MDOSZ, az ÉLOSZ, és a KÖZSZÖV munkatársainak, tagjainak, az élelmezésvezetőknek.

Köszönöm a vizsgálatban való részvételt a budaörsi óvodás gyermekek szüleiknek, akik lehetővé tették a vizsgálatot.

Hálával tartozom családomnak, és barátaimnak, akik bíztattak a disszertáció elkészítésében és szurkoltak nekem.

Férjemnek köszönöm, hogy tartotta otthon a frontot, bennem a lelket, hogy óriási szeretettel erőt és perspektívát adott a mindennapi munkához, dolgozatom megírásához. Gyermekeimnek köszönöm a kitartást, a türelmet.