

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

Doktori tézisek

**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 Greczer 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

## **Bevezetés**

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. 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. Kijelenthetjük, hogy korunk legnagyobb egészségügyi problémáját, jórészt a helytelen táplálkozás következményeként kialakuló, nem fertőző krónikus betegségek jelentik a gyermekeknél is. Megelőzésükhöz szükséges, hogy a gyermekek minél korábbi életszakaszban sajátítsák el a helyes táplálkozási szokásokat. 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. 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. 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. 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.

### **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” pozicionáló 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 szeretnénk volna megismerni és feltárni az óvodáskorú gyermekek szülei és az óvodáskorú gyermekek ételmezését ellátó ételmezésvezetők 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.

## **Módszerek**

### ***Adatgyűjtés***

A vizsgálat kérdőíves adatgyűjtése online önkitöltéssel (Computer-assisted web interviewing – CAWI) történt kétféle mintán, egy térségi kismintán, ahol a válaszadó budaörsi szülők önmagukat reprezentálták benne, valamint egy országos mintán, amely az óvodai közétkeztetésben résztvevő ételmezésvezetők véleményét jelenítette 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), Tájékoztatósi adatbázis területi adatai; <https://www.teir.hu/>).

### ***Adatfeldolgozás és statisztikai elemzés***

Az online kérdőíveket Google Forms segítségével készítettük el. Az adatokat csv formájában töltöttük le, majd SPSS (.sav) állománnyá konvertáltuk, mivel az adatok tisztítása és feldolgozása IBM SPSS25 statisztikai programcsomaggal történt. Az adatok elemzésénél utólagos súlyozást nem alkalmaztunk. A kérdőívek nagyrészt kategóriális változókat tartalmaztak, de előfordultak benne skála változók és numerikus változók is. A véglegesített változók közötti kapcsolatok elemzését többféle módszerrel végeztük, de alapvetően kétváltozós módszereket használtunk: kategóriális változók esetében keresztábla elemzést (khi négyzet próbával, illetve egy esetben Fisher-egzakt teszttel), kategóriális és magas mérési szintű függőváltozók között az ANOVA nem paraméteres megfelelőjét a Kruskal-Wallis tesztet, magas mérési szintű változók között pedig az átlagok összehasonlítását a kétmintás t-próba nem paraméteres megfelelőjét, a Mann-Whitney próbát.

A keresztábla elemzésnél a változók kapcsolatának erősségét Cramer's V-együtthatóval és gamma-együtthatóval mértük. A numerikus változók esetében a mintaátlagok mellett a szórást (SD) és a kategória elemszámot (N) is megadtuk.

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

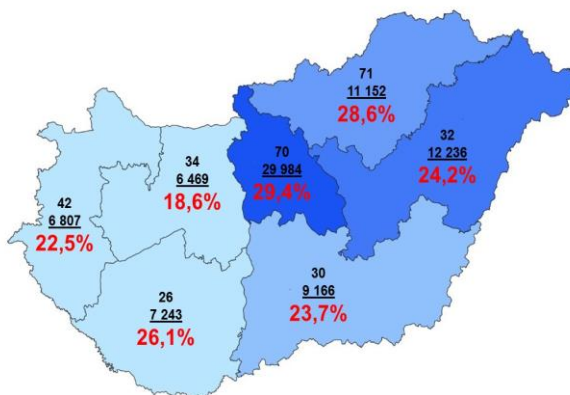
### ***Mintavétel***

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.

A szülői kérdőív 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.

Az élelmezésvezetők esetében a kérdőívet 2019. május 17-én tettük elérhetővé és szeptember 2-án zártuk le. A válaszadó élelmezésvezetők számát (305 fő), az általuk ellátott gyermekek számát (83 057 fő), és az ebből következtetett válaszadási arányokat az 1. ábra szemlélteti régiós megosztásban. Tekintetbe véve az országban 2017-ben ellátott, összes óvodás gyermek (322 741 fő) területi megoszlását, és azt, hogy ezek a számok és régiós eloszlásuk évről évre nagy ingadozást nem mutatnak, – viszonylag jól közelíthető a becsült válaszadási arány: közel 26%.



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

## Eredmények

### *Eredmények a szülőknél*

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. Családjukon belül előforduló táplálkozással kapcsolatos megbetegedések közül legtöbbször a túlsúlyt, elhízást (36,9%) említették, amit a magas vérnyomás (34,7%), az ételallergia és -intolerancia (24,2%) követett. A kutatás során megkülönböztettük a szubjektív és az objektív egészségtudatosságot. A szubjektív egészségtudatos szülőknél a magukat egészségtudatosnak vallókat értettük, míg objektív egészségtudatosság alatt azt értettük, hogy rendelkeznek-e a szülők megfelelő ismerettel, az egészségtudatossággal kapcsolatban, amit ellenőrző kérdésekkel mértünk. Meghatározásunk szerint a válaszadók többsége (61,9%) pozicionálta magát egészségtudatosként, a többiek (38,1%) pedig magukat kevésbé vagy nem egészségtudatosnak vallóknak számíttatnak. A szubjektív egészségtudatosság az iskolai végzettséggel és a családban előforduló betegségek számával nem 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. A jövedelmi helyzettel szintén szignifikáns kapcsolatot találtunk ( $p=0,002$ ): a magasabb jövedelmi sávba tartozók között többen vannak olyanok, akik magukat egészségtudatosnak vallják.

A válaszadó szülők alig több mint fele (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 khi-négyzet próba eredménye szerint ( $p=0,000$ ), ugyanakkor a Cramer's V értéke 0,275 volt, ami nem túl erős kapcsolatot jelez. Megállapíthatjuk, hogy azok között, akik eltalálták a helyes táplálkozási formát, körülbelül kétszer annyi a magát egészségtudatosnak vallók aránya, mint azok között, akik nem találták el (az első esetben 69%, a második esetben 35%). 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.

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.

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 szülői tapasztalattal. A szubjektív egészségtudatosság szintén nem volt meghatározó, ugyanakkor az objektív egészségtudatosság 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 óvodai étkeztetést minősítése során a budaörsi szülők leginkább a higiéniai körülmények és a változatosság, legkevésbé pedig az ízletesség



esetében voltak elégedettek. A szülők nem 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.

Az óvodai étkeztetés helyzetét leíró átlagos értékek, 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 közötti különbség az olcsóságtól eltekintve valamennyi esetben szignifikánsan eltért, azaz az elvárt állapot értékelése minden dimenzióba 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 alacsonyán értékelték a megvalósítást.

Az óvodai étkeztetés minőségének megítélése összefüggést mutatott azzal, hogy mit gondolnak arról a szülők, hogy az óvodai közétkeztetés hozzájárul-e az egészségneveléshez. A skála értékekre számított Spearman-féle rangkorreláció szerint pozitív kapcsolat volt a kettő között: azok, akik az óvodai ételeket egészségesebbnek gondolják inkább adtak magasabb pontszámot az 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 gyermekeinek egészségtudatosabb nevelésének növelése, 0,159). Tehát a szülők a gyerekekre gyakorolt közvetlen hatást erősebbnek gondolják, mint a közvetett hatást, mely a szülőkön keresztül érzékelik. 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 khi-négyzet próba szerint.

A szubjektív egészségtudatos szülők nagyobb arányban tartják fontosnak a közétkeztetéssel kapcsolatos fórumok, lehetőségek szélesebb kínálatát (81,5% vs. 65,6%). Az összefüggés szignifikáns volt ( $p=0,005$ ). 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 ( $p=0,018$ ).

Annak érdekében, hogy javuljon óvodás gyermekük étkeztetése, 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.

A szülői aktivitást két változóval mértük, melyek eredményei szerint a szülők 62%-a fontosnak tartaná, hogy tudják befolyásolni az étlap tartalmát, de mindössze csak 16,5%-uk kereste meg az elmúlt évben az élelmezésvezetőt. Az étlap befolyásolhatóságának kívánsága nem mutatott összefüggést az iskolai végzettség, az életkor, a családban előforduló betegségek száma, a szülők tapasztalata és az objektív egészségtudatosság változókkal. Míg szignifikáns összefüggést találtunk a jövedelemmel ( $p=0,028$ ) és a szubjektív egészségtudatossággal. 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 kategóriába tartozók étlap befolyásolási hajlandósága magasabb.

Az élelmezésvezető megkeresése 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).

A jövedelemmel szintén szignifikáns összefüggést találtunk ( $p=0,026$ ). Figyelmet érdemel, hogy az adatok szerint a legalacsonyabb jövedelmi sávba tartozók is aktívabbak voltak azoknál, akik eggyel magasabb sávba tartoznak. A Cramer's V és a gamma értéke 0,24 illetve 0,48 volt. Az élelmezésvezető megkeresése és a szubjektív egészségtudatosság között is szignifikáns és pozitív irányú kapcsolatot találtunk: az egészségtudatos szülők, inkább felkeresik az élelmezésvezetőt ( $p=0,000$ ).

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 ( $p=0,000$ ).

A szülők többsége, mintegy 72%-a úgy ítéli meg, hogy nem veszik figyelembe gyermekük óvodai étkezésével kapcsolatos elvárásait.

### ***Eredmények az élelmezésvezetőknél***

A válaszadók többsége legfeljebb 10 éve dolgozik élelmezésvezetőként, 38%-uk nem több mint 5 éve, ötöd részük (22%) 6-10 éve. 32%-uk 11-20 éve, és 8% több mint 20 éve teszi ezt. A válaszadó élelmezésvezetők, szakképesítés szerinti megoszlása szerint - 76,7%-a rendelkezik élelmezésvezető végzettséggel, további 18%-uk dietetikus, 5% más végzettségű. 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 alacsonyabb

végzettségű. Az ételmezésvezetők intézményeiben, a napi nettó ételmezési nyersanyagnorma átlagos értéke az óvodás gyermekek esetében 358 Ft, míg az ellátott óvodáskorú gyermeket száma átlagosan 272 volt.

Az ételmezésvezetők szerint a legfontosabb az óvodai étkeztetésben a higiéniai megfelelőség, ez kapta a legmagasabb átlagos értéket (4,70). Legkevésbé fontos az ételek olcsósága, átlagosan 3,44-re értékelték. Az általuk nyújtott jelenlegi óvodai étkeztetés értékelése során szintén a legmagasabb átlagos pontszámot a higiéniai megfelelőség kapta, amit 4,90-re értékelték, és közel ennyit adtak az ízletességnek (4,86) is. Legkisebb átlagos értéket az olcsóság kapta (3,52).

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 olcsó árat az alacsony iskolai végzettségű ételmezésvezetők tartották inkább fontosnak, míg a higiéniai megfelelőség és az ízletesség inkább a magasabb iskolai végzettségű csoportokban kapott magasabb átlagos pontszámot.

Az üzem nagysága egyedül a bőségességgel mutatott szignifikáns összefüggést ( $p=0,003$  a Kruskal-Wallis teszt esetében). A nagyméretű konyhák ételmezésvezetői 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, ételmezésvezetői 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, szakképesítés és az ellátott óvodások száma szerint nem találtuk szignifikáns különbségeket az egyes minőség dimenziókban. A legmagasabb befejezett iskolai végzettséggel egyedül a higiéniai megfelelésség mutatott szignifikáns összefüggést ( $p=0,005$ ), az érettségizett és a felsőfokú végzettségű élelmezésvezetők átlagosan magasabb pontszámot adtak erre a dimenzióra.

Az üzemeltető típusa a bőséges mennyiség ( $p=0,033$ ) és a higiéniai megfelelésség ( $p=0,003$ ) dimenzióiban tűnik szignifikánsan meghatározónak. A helyben főzés/kiszállítás, vagyis a logisztika területe az ételek egészségessége dimenzióval mutatott szignifikáns összefüggést, de nem egyértelműen a kizárólag helyben fogyasztásra főző konyhák, hanem a helyben fogyasztásra és kiszállításra is dolgozó vegyes kategóriát képviselő üzemeknél értékelték a legmagasabbra ( $p=0,040$ ).

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: a magas iskolai végzettségűek bizonyultak technológia-szkeptikusnak ( $p=0,040$ ). Hasonló módon ez a tényező a szakképesítéssel is összefüggött: az egyéb szakképesítéssel élelmezésvezetőként dolgozók szignifikánsan magasabb értéket adtak az alkalmazott technológia hatásának ( $p=0,030$ ). Nem bizonyult szignifikánsnak az összefüggés, de az átlagértékek eltérése alapján úgy tűnik, hogy a középfokú végzettséggel rendelkezők nagyobbra becsülik a szakképzettség/továbbképzés hatását, mint azok, akik felsőfokú vagy alacsony fokú végzettséggel rendelkeznek. Szakképesítés szerint pedig az egyéb szakképesítéssel rendelkezők értékelték magasabbra, mint a másik két

csoport.

Az óvodai közétkeztetés, a gyermekek egészségnevelését sikeresen mozdítja elő a válaszadók szerint: 4,38 és 4,31 közötti átlagos értékkel jellemezték az élelmezésvezetők. Ezzel szemben a szülők egészségtudatosságának, illetve a szülők gyermekeik egészségtudatosabb nevelésének előmozdítását kisebb mértékben valószínűsítik a közétkeztetés által, – ezeket átlagosan 3,65-ra, illetve 3,70-re értékelték.

Az élelmezésvezetők túlnyomó többsége (87%) úgy véli, hogy nem fontos, hogy a szülők befolyásolni tudják az óvodai étlapok tartalmát, és (59%) nem tartja fontosnak, hogy a szülők számára több fórum álljon rendelkezésre az óvodai közétkeztetéssel kapcsolatos visszajelzések megfogalmazására. A dietetikus és az egyéb szakképesítéssel rendelkezők nyitottabbak a szülők étlap tartalmát befolyásoló törekvéseire, mint az élelmezésvezető OKJ szakképesítéssel rendelkező csoport. A válaszadó élelmezésvezetők kevesebb, mint fele (42%) nyilatkozott úgy, hogy általában figyelembe veszi a szülők étkeztetésre vonatkozó elvárásait a szolgáltató munkájuk során, többségük (58%) nem.

Azzal kapcsolatban, hogy melyek azok a tényezők, melyek emelnék az általuk nyújtott óvodai étkeztetés színvonalát, minőségét, 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.

## Következtetések

Több olyan jelentős pontot azonosítottunk, amelyek segíthetnek a szülők és az élelmezésvezetők közétkeztetésről alkotott véleményének megértésében.

Eredményeink alapján az alábbi következtetések vonhatók le:

1. Az óvodai közétkeztetésben résztvevő gyermekek szülei egyedül az óvodai étlap figyelemmel kísérésénél voltak egyaránt aktívak.
2. 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.
3. A reálisan egészségtudatos szülők pozitívabban értékelték gyermekük jelenlegi óvodai étkeztetését, mint a többi szülő. Kevésbé kritikusak a közétkeztetéssel kapcsolatban, inkább reálisan látják annak feladatát, elfogadóbban értékelik annak minőségét. A kevésbé egészségtudatos szülők relatíve nagyobb elégedetlensége mögött valószínűleg az eltérő preferenciák és a kisebb fokú tájékozottság állhatnak.
4. A reálisan egészségtudatos szülők egyértelműen tájékozottabbak, és az óvodai étkeztetés monitorozásához vagy társadalmi kontrolljához kapcsolódó aktivitásuk is a legtöbb esetben magasabb, mint a nem egészségtudatos szülőknél.
5. A szubjektív egészségtudatosság lehet egy hamis egészségtudatos jelleg is a szülők részéről, mint például a paleolit diéta. Ők gyakrabban tiltakoznak, aktívabban, mint az objektív egészségtudatos szülők, akik valódi tudással rendelkeznek. Tehát 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.

6. A kóistolási lehetőség és a közvetlen elérhetőség megadása a nagyobb, a több óvodást ellátó közétkeztetési szolgáltatókra 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.
7. Az eredmények szerint a szülők informálódásának, véleményének, azaz társadalmi kontrolljának beépítése az óvodai közétkeztetés minőségének fejlesztésébe esetleg minőségbiztosítási folyamatába újszerű az élelmezésvezetők számára, és óriási szakmai nyitottságot igényel.
8. Az élelmezésvezetők nyitottsága szignifikáns összefüggést mutatott a szakképesítéssel. A dietetikus végzettségű élelmezésvezetők 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.
9. Az élelmezésvezetők kevésbé tartják fontosnak a szülők étlapok tartalmára vonatkozó befolyásolási lehetőségét, mint maguk a szülők. 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.
10. Az eredmények szerint, az élelmezésvezetők jelentősen magasabbra értékelték mind a gyermekek egészségmegőrzésében, mind az egészségtudatosságuk fejlesztésében a közétkeztetés szerepét, mint a szülők.



11. Az élelmezésvezetők látványosan magasabbra értékelték az általuk felügyelt óvodai étkeztetés minőségét, mint a szülők, akik saját gyermekeik óvodájának étkeztetését minősítették ugyanazon szempontok alapján.
12. A felsőfokú végzettségű élelmezésvezetők ítélik meg legfontosabbnak az élelmiszerbiztonság szerepét a közétkeztetésben.
13. A középfokú végzettséggel rendelkező élelmezésvezetők nagyobbra becsülik a szakképzettség/továbbképzés hatását, mint azok, akik felsőfokú végzettséggel rendelkeznek, körükben nagyobb az igény a továbbtanulásra.

Az egyes kérdések kapcsán rávilágítottunk, hogy milyen lényeges 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.

Annak érdekében, hogy a gyermekek elsajátíthassák az egészséges táplálkozást, komplex táplálkozási oktatási programra – a gyermekek és a szülők részére, - és folyamatos párbeszédre van szükség az óvónők, a szülők, az étkeztetést szolgáltató élelmezésvezetők és természetesen a jogalkotók között.

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

## Saját publikációk jegyzéke

### *Az értekezéshez 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. (2015). Táplálkozási magatartásnevelés a gyermekétkeztetésben, a szülők felelőssége. In É. Gelencsér & Z. Horváth (Eds.), *Aktualitások a táplálkozástudományi kutatásokban* című V.PhD Konferencia összefoglalói (pp. 15). Budapest: Magyar Táplálkozástudományi Társaság.

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.

#### *Értekezéstől független tudományos 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.