

SZAKDOLGOZAT

Széles Luca Szakdolgozat

Széles Luca

2023



MAGYAR AGRÁR-ÉS ÉLETTUDOMÁNYI EGYETEM
Élelmiszertudományi és Technológiai Intézet
Táplálkozástudományi Tanszék

**A táplálkozási szokások és az egészségi állapot
összefüggései Magyarország és Dél-Korea
vonatkozásában**

Széles Luca
Budapest
2023

Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Élelmiszertudományi és Technológiai Intézet

Szak neve: BSc Élelmiszermérnöki
Táplálkozás Élelmiszertechnológia

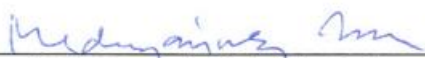
Szakedolgozat készítés helye: Táplálkozástudományi Tanszék

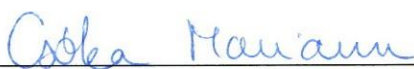
Hallgató: Széles Luca


A szakedolgozat címe: **A táplálkozási szokások és az egészségi állapot összefüggései
Magyarország és Dél-Korea vonatkozásában**

Konzulens: Dr. Csóka Mariann

Beadás dátuma: 2023. április 27.


szakedolgozat készítés helyének vezetője
(Dr. Mednyánszky Zsuzsanna)


konzulens
(Dr. Csóka Mariann)


Dr. Mednyánszky Zsuzsanna
Táplálkozás Élelmiszertechnológia ismeretkör felelős

Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS	1
2. A MUNKA CÉLJA ÉS MÓDSZERTANA	3
3. IRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	7
3.1 A lakosság táplálkozása.....	7
3.1.1. A magyar lakosság étkezési szokásai	7
3.1.1.1. A hagyományos magyar étrend.....	7
3.1.1.2. A magyar étrend fő összetevői.....	9
3.1.1.3. A modern magyar táplálkozási szokások	10
3.1.2. A dél-koreai lakosság étkezési szokásai	11
3.1.2.1. A hagyományos dél-koreai étrend (K-étrend).....	11
3.1.2.2. A dél-koreai étrend fő összetevői.....	14
3.1.2.3. A modern dél-koreai táplálkozási szokások	21
3.1.2.4. A K-pop diéta.....	22
3.1.3. Táplálkozási irányelvek, ajánlások a lakosság számára.....	25
3.1.3.1. Táplálkozási ajánlások a magyar lakosság számára	25
3.1.3.2. Táplálkozási ajánlások a dél-koreai lakosság számára.....	27
<small>Széles Luca Szakdolgozat</small>	
3.2. A lakosság egészségi állapota	28
3.2.1. A magyar lakosság egészségi állapota	29
3.2.2. A dél-koreai lakosság egészségi állapota.....	31
4. EREDMÉNYEK ÉS KÖVETKEZTETÉSEK.....	32
4.1. A táplálkozás és a nem fertőző betegségek összefüggései	32
4.2. Az étrend és az egészségi állapot összefüggései Magyarországon	34
4.3. Az étrend és az egészségi állapot összefüggései Dél-Koreában	39
4.4. A magyar és dél-koreai étkezési szokások összefüggése az egészségi állapottal.....	42
5. ÖSSZEFOGLALÁS	46
6. IRODALMI HIVATKOZÁS.....	48

1. BEVEZETÉS

A táplálkozástudományi szakemberek már évekkel ezelőtt felismerték, hogy a nyugati típusú étrend nem tartozik a legegészségesebb táplálkozási módok közé. Egy kutatás szerint (Rakhra et al., 2020) kevés gyümölcsöt és zöldséget, sok telített- és transzsírt, illetve nátriumot tartalmaz, továbbá főként a feldolgozott élelmiszerekre, a húsokra, a zsírosabb ételekre és a finomított gabonafélékre helyezi a hangsúlyt. Nem utolsósorban nagy adagok, túlzott cukor mennyiség, és magas kalóriatartalom jellemzik. Mindez nagy hatással van a különböző egészségügyi problémák és krónikus betegségek kockázatának kialakulásához, nagymértékű elterjedéséhez. Ezzel szemben a Távol-Keleten élő emberek hagyományos étrendje számos nem fertőző betegség jóval alacsonyabb előfordulási arányával kapcsolható össze. A tipikus ázsiai étrend kevés feldolgozott élelmiszert, valamint cukrot tartalmaz. Sokkal inkább a teljes értékű, leginkább növényi alapú élelmiszerek fogyasztását támogatja, beleértve a zöldségeket és gyümölcsöket, hüvelyeseket, halat, szóját és teljes kiőrlésű gabonákat, minimális hús- és tejfogyasztással kiegészítve (Internet 1.).

A közelmúltban kimagaslóan megnőtt az érdeklődés az ázsiai, személyes megfigyeléseim szerint pedig nagyjából a koreai ételek iránt, különösen azok egészségügyi előnyeit illetően. A koreai konyhát általában az kedveli, aki előszeretettel fogyaszt csípősebb, karakteresebb, szokatlan ízeket. Külföldön a magyar konyha is fűszeres ételeiről (leginkább a fűszerpaprikáról, borsról, köményről) ismert, tulajdonképpen tehát van hasonlóság a koreai és a magyar konyha között. Nagy eltérések vannak viszont a két nép egészségügyi mutatói (egészségi állapot, BMI, krónikus betegségek, várható élettartam stb.) között. Dolgozatomban ezeket a tényezőket, a táplálkozást, illetve az egészségi állapotot és ezek összefüggését vizsgálom.

A táplálkozási szokások eltérése a nemzeti hagyományokon túl természetesen a hozzáférhető alapanyagoktól is függ. Ezért is lehet érdekes a két nemzet étrendjének és szokásainak vizsgálata. A különböző országok gasztronómiájának, étkezési hagyományainak és ételeinek bemutatása számos helyen megjelenik: megemlítik köztük Dél-Korea, illetve Magyarország konyháját a kreatív ételeik, különleges fűszerezésük, valamint egyedi ízviláguk szempontjából. Kevés azonban az olyan internetes vagy nyomtatott forrás, ahol kiemelten e két ország kultúráját hasonlítják össze, ezen okból is kifolyólag szól a fejezet a két nemzet étkezési és táplálkozási szokásairól, a felhasznált főbb alapanyagokról, illetve a fontosabb ételkészítési módokról. Hazánk és Dél-Korea szinte minden szempontból nagymértékben eltér egymástól, tekintve a két merően különböző

kultúrát, illetve jelen esetben, legfőképpen az étkezést. Példaként véve, míg a magyar emberek táplálkozására a bő olajban való sütés, rántás, illetve a magas zsírtartalmú és szénhidrátban gazdag ételek fogyasztása jellemző, addig a koreai lakosság az ételek párolását, grillezését és főzését helyezi előtérbe. Bár van néhány olyan sült étel, amelyeket – más népekhez hasonlóan – a koreaiak is fogyasztanak, mégis, a hagyományos koreai konyha legtöbbször kerüli a túlzottan olajos ételkészítési eljárásokat. Lényegében, teljes mértékben eltér a két nemzet étkezési és ételkészítési sajátossága. E különleges sütési, főzési és fűszerezési módoknak köszönhetően az utóbbi időszakban szerte a világon – köztük hazánkban is – egyre több ember mutat érdeklődést a koreai kultúra és ételek iránt, ami nagy fellendülést hozott Dél-Korea számára az utóbbi évtizedekben.

Egészségügyi szempontból tekintve, orvosok és táplálkozástudományi szakemberek igazolják a hagyományos koreai étrend pozitív hatását a különböző krónikus betegségek, mint például az elhízás, a cukorbetegség, magas vérnyomás betegség, avagy a szív-és érrendszeri problémák alacsonyabb előfordulására nézve, szemben az EU országokban tapasztaltnál. Kiemelve az elhízás gyakoriságát, Magyarország 2023-ra a 39., míg Dél-Korea a 178. helyen áll a világ elhízottsági viszonyszámát tekintve, mely jelentősen nagy különbség (Internet 2.). Ebből adódóan e rangsor szintén valós tényként támasztja alá Dél-Korea életmódi- és táplálkozási szokásainak eredményességét, pozitív hatásait.

2. A MUNKA CÉLJA ÉS MÓDSZERTANA

Munkám célja elsősorban a koreai és a magyar táplálkozási kultúra és szokások bemutatása, illetve a két nép érendjével összefüggésbe hozható egészségügyi hatások, állapot és különbségek vizsgálata, feltárása. Másfelől az ok, mely folytán e dolgozat kifejezetten Dél-Koreára összpontosít, lényegesen köthető a majdani, Koreában folytatott tanulmányaimhoz. Mindig is rendkívüli mértékben érdekelt az ázsiai kultúra, mely érdeklődésem kifejezetten Dél-Koreára irányul. Nem utolsó sorban jómagam szintén egészségesen étkezem, illetve egészségtudatos életmódot követek, amely szintén összefüggésbe hozható a választott szakdolgozat témámmal. Az ázsiai étkezési kultúra és az érend ugyanis világszerte a legegészségesebbek közé sorolható, szemben a magyar étkezési szokásokkal, mely felettébb messze foglal helyet a Távol-Kelet táplálkozási világától. Mint egészségtudatos ember, ennél fogva nagyon fontosnak tartom a megfelelő és kiegyensúlyozott életmód és táplálkozás fenntartását, elkerülve – vagy mindenesetre lecsökkentve – egyes érendfüggő megbetegedések előfordulását és kockázatát, mely Magyarországon meghatározó probléma. Ennek okán mérem össze Dél-Korea és hazánk eltérő étkezési magatartását, továbbá a lakosság táplálkozásából fakadó egészségügyi helyzetét.

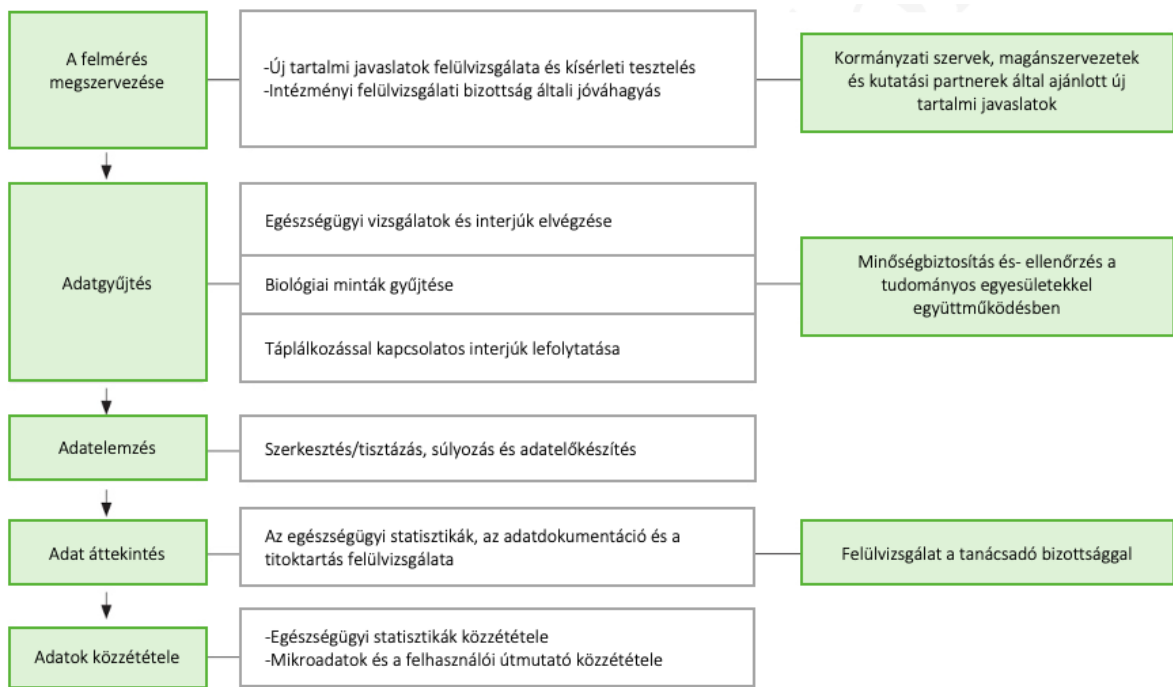
Szakdolgozatomban a két ország 2014. és 2019. évi táplálkozás-, valamint egészségfelméréseinek segítségével dolgozom: Magyarország esetében az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) adatait használva, valamint kisebb részben megemlítve az Országos Táplálkozási és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (OTÁP) eredményeit. Dél-Korea esetében pedig a Koreai Nemzeti Egészségügyi és Táplálkozási Vizsgálat (KNHANES) eredményeit alkalmazom, dolgozom fel. A következőkben röviden bemutatom ezen felmérések lényegét és módszertanát.

Az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) célja, hogy az Európai Unió tagállamaiból nemzetközileg összehasonlítható statisztikai adatokat gyűjtsön a lakosság egészségi állapotáról, egészségmagatartásáról, táplálkozásáról, mindemellett a fizikai aktivitásról (Boros, 2019). E vizsgálat almintáján készült az Országos Táplálkozási és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (OTÁP), mely országosan reprezentatív adatokkal szolgál az elhízás gyakoriságáról, a táplálkozási szokásokról, a tápanyagbevitelről, illetve az egészségi állapotot meghatározó tényezőkről (Internet 3.). Hazánkban 2019. őszén került sor harmadik alkalommal az ELEF megvalósítására. Az Európai Parlament és Tanács 1338/2008/EK rendelet szerint a felmérést a lakosság kikérdezésére alapozva, ötvenként hajtják végre a

tagországokban, a minimális statisztikai adatállomány kialakítása érdekében, melyből kiszámíthatók a tagállamok elvárt mutatói, tehát az úgynevezett egészségindikátorok (Internet 4.). Magyarországon az első felmérés 2009-ben került lebonyolításra a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) által, a második forduló kezdetétől pedig már bizottsági rendelet szabályozza az adatgyűjtés kivitelezését. A legfrissebb, 2019-es ELEF magyarországi felmérésében 510 település 12 ezer önkéntes válaszadója vett részt, akiket a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) kétlépcsős, rétegezett mintavétellel választott ki. A 2019-es ELEF válaszadók kisebb almintáján – a 2009-es és 2014-es adatgyűjtésekhez hasonlóan – az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezésegészségügyi Intézet (OGYÉI) Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálatot (OTÁP 2019) végzett (Internet 5.).

Az OTÁP – az ELEF-hez hasonlóan – ötévenként, országos reprezentatív mintán határozza meg a felnőtt lakosság tápláltsági állapotát és táplálkozási szokásait (Erdei et al., 2017). A felnőttek egészségtelen táplálkozása és a kevés mozgás egyaránt hozzájárul a magyar emberek jelentős súlytöbbletéhez és meglehetősen rossz egészségi állapotához. E felmérés vizsgálatának keretében egyrészt a felnőtt magyar lakosság táplálkozási szokásait és fizikai aktivitását figyelték meg. Ehhez egy háromnapos táplálkozási naplót kellett vezetniük a vizsgálatba bekerült személyeknek, illetve egy lépésszámláló segítségével egy adott időszakban a fizikai aktivitás mértékét is felmérték. A vizsgálat keretein belül a másik terület szintén a felnőttek körében a tápláltsági állapot: az elhízás, a túlsúly, illetve az alultápláltság előfordulási gyakoriságának felmérése a testsúly illetve a testmagasság mérésével és a BMI érték kiszámításával (Internet 6.). A felmérés hátránya, hogy az adatok személyes bevalláson alapulnak, mely az eredmények torzulásához vezet: az emberek ugyanis hajlamosak alábecsülni a testsúlyukat, illetve túlbecsülni a testmagasságukat (ezáltal természetesen a BMI értékek is eltérnek a valóságtól) (Internet 6.). Az OTÁP 2019-es felmérés adatainak hiányosságai miatt (az adatok jelenleg nyilvánosan nem hozzáférhetők) dolgozatomban a 2014-es eredményekre hivatkozom.

Dél-Koreában a Koreai Nemzeti Egészség- és Táplálkozásvizsgálati Felmérést (KNHANES) 1998-ban kezdeményezték a Nemzeti Táplálkozási Felmérés és a Nemzeti Egészségügyi és Egészségmagatartási Felmérés egyesítésével (Internet 7.), vizsgálva a koreai lakosság egészségi állapotát, az egészségmagatartást, illetve az ételmiszer- és tápanyagfogyasztást. A felmérések célja az egészségügyi politikák, illetve programok kidolgozása és értékelése volt. A felmérés folyamatát az *1. ábra* szemlélteti.



1. ábra: A Koreai Nemzeti Egészség- és Táplálkozásvizsgálati Felmérés felépítése (Oh et al., 2021)

A KNHANES egy folyamatos felügyeleti rendszer, egy országosan átfogó felmérés a Koreai Köztársaságban, mely kezdetben évente, később pedig 3 illetve 4 évente kerül megszervezésre, célcsoportja pedig országosan reprezentatív, véletlenszerűen kiválasztott koreai civilek. A felmérés értékeli a koreai lakosság egészségi és tápláltsági állapotát, figyelemmel kíséri az egészségügyi kockázati tényezők és főbb krónikus betegségek előfordulásának tendenciáit, nem utolsósorban adatokat szolgáltat a koreai egészségügyi politikák és programok fejlesztéséhez, értékeléséhez. Továbbá a felmérés minden évben megközelítőleg 10.000 személyt foglal magába, mint vizsgálati minta (Kweon et al., 2014). Emellett rengeteg statisztika készül a dohányzásra, alkoholfogyasztásra, a fizikai aktivitásra, valamint az elhízás és túlsúly előfordulási arányára vonatkozóan, amelyeket az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) kérvényez (Internet 7.). Megfigyelésre került a Koreai Köztársaságban előforduló 10 leggyakoribb halálozás oka, a halálozás gyakoriságának előfordulása, emellett kivizsgálták a viselkedési és metabolikus kockázati tényezők változásait és előfordulásait, illetve a nem fertőző betegségek kezelésének módszereit. A halálozásoknál, a hosszú időn keresztül végbemenő változásokat vizsgálva, betekintést kaphatunk arról, hogyan is lehet megbirkózni a közegegészségügyi és jóléti problémákkal a fejlődő és más országokban (Oh et al., 2019). A Koreai Nemzeti Egészség- és Táplálkozásvizsgálati

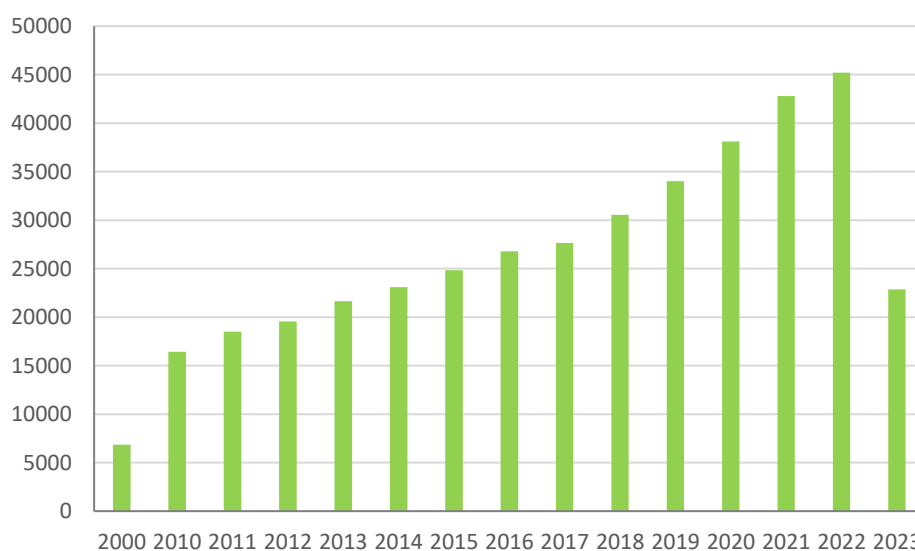
Felmérés (KNHANES) a nem fertőző betegségek előfordulását monitorozta az országban, tekintettel arra, hogy Dél-Korea a világ egyik leggyorsabban öregedő országa (Cho, 2021).

A felmérést 1998 és 2005 között a Koreai Egészségügyi és Szociális Ügyek Intézete (Korea Institute for Health and Social Affairs) és a Koreai Egészségügyi Ipari Fejlesztési Intézet (Korea Health Industry Development Institute) három-, illetve négyéves ciklusban végezte el. Továbbá a 2005. évi KNHANES egészségügyi vizsgálati része a Koreai Betegségellenőrzési és Megelőzési Ügynökség (Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA)) közreműködésével zajlott le. Ennek következtében elmondható, hogy 2007-től már e képviselő végzi a felmérés lebonyolítását (Oh et al., 2021). A KNHANES felmérés adatgyűjtését 2005 óta három évente szervezik meg, annak érdekében, hogy költséghatékonyabb módon, de rendszeres időközönként rendelkezésre álljanak a különböző statisztikák az egészségügyi kockázati tényezők és betegségek változásainak nyomon követéséhez, valamint a kapcsolódó közegészségügyi politikák és egészségügyi programok kidolgozásához (Kweon et al., 2014). A KNHANES 2014-es eredményeit a hatodik alkalommal elvégzett (KNHANES VI) felmérés tartalmazza, melyben több, mint 23 ezer válaszadó vett részt. A legfrissebb kutatás 2019-ben (KNHANES VIII) már nyolcadik alkalommal került megszervezésre, tartalmazva az egészségügyi, valamint a táplálkozással kapcsolatos interjú és vizsgálati részt, több, mint 7 ezer résztvevőjével együttesen (Kweon et al., 2014). A rákövetkező évek (2020-2021) eredményeinek hiánya miatt dolgozatomban a 2019-es adatokkal dolgoztam.

3. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

3.1 A lakosság táplálkozása

A táplálkozással illetve az egészségi állapottal kapcsolatos publikációk száma az utóbbi évtizedben növekvő tendenciát mutat: a Science Direct adatai szerint például 2022-ben meghaladta a 45 ezret (2. ábra). A 2023. évben megjelent publikációk száma a témában a dolgozat készítésének idején közel 23 ezer volt, az eddigi tendenciát figyelembe véve az idej adat valószínűleg meg fogja haladni a tavalyi mennyiséget.



2. ábra: Táplálkozástudományi kutatásokkal foglalkozó irodalmi források számának alakulása az utóbbi két évtizedben (Science Direct, „nutrition” és „health” keresőszavak; Hozzáférés: 2023. április 24.)

A tématerület tehát nagy népszerűségnek örvend manapság. Az egyes nemzetek táplálkozási szokásairól a helyi hatóságok, illetve kutatók közölnek eredményeket. Dolgozatomban én két, egymástól nagyon eltérő hagyományokkal rendelkező nemzet, a magyar és a dél-koreai táplálkozási szokásait hasonlítom össze.

3.1.1. A magyar lakosság étkezési szokásai

3.1.1.1. A hagyományos magyar étrend

A magyar konyha több évszázados hagyományra tekint vissza. A magyar nomádok vándorlásuk során hagymával főzött, szárított húskockákat vittek magukkal, melyekből pörkölt-alapot készítettek, és víz hozzáadásával főzték belőle a gulyáslevest (Internet 8.). Ők vezették be étrendjük központi elemeként a galuskát is, mely búzalisztből és tojásból tevődik össze (Internet 9.), illetve fontos alapeleme egyik hagyományos nemzeti ételünknek, a gulyáslevesnek is. Mátyás király uralkodása (1458-1490) mind kultúra, mind étkezés terén

a magyar történelem csúcspontjának tekinthető. Az olasz hatás Mátyás nápolyi felesége, Beatrice közvetítésével érkezett Magyarországra, ezáltal emelkedett magas művészetté a főzés ebben az időszakban (Internet 9.). Ezt követően, a 110 éves török hódoltság alatt a 16. században, a törökök behozták saját főzési hagyományait, így terjedt el a kávé, a fűszerpaprika, illetve a vékony, leveles tészta, a *filo* vagy *phyllo* is hazánkban. Mindemellett, ők tanították a magyaroknak a töltött paprika és padlizsán elkészítését is. A 17. századtól egészen a 20. század elejéig, az Osztrák-Magyar Monarchia idején a magyar étkezési szokásokat a német és osztrák konyhastílusok befolyásolták, ennek eredményeként alakult ki az ország édesség iránti szeretete (Internet 8.). Ez ma is megfigyelhető a világszínvonalú tradicionális cukrászat területén, mely bővelkedik rétesekben, bejglíkben és krémesekben (Internet 9.).

A magyarok táplálkozására általánosan jellemző a jelentős mennyiségű húsfogyasztás, főleg a sertéshús fogyasztása (Internet 8.), viszont ezen felül alapvető elemek a hagyományos étrendben a szárnyasok, halak, illetve a bányahús is (Internet 10.). Ugyanakkor a magyaroknál évszázados múltra tekint vissza az úgynevezett 'magyar paraszti étkezési szokás', melyben nagy múltú eljárások, ételek a legújabbakkal élnek és élnek egymás mellett. A szegényebbek ételei között hajdanán elsősorban a növényi eredetűek domináltak, míg a gazdag parasztság a zsíros húsos ételeket fogyasztotta nagyobb mennyiségben (Internet 11.).

Más nemzetek konyháihoz hasonlóan, hazánk konyhájának jellegzetességét is számos alapanyag, klasszikus fűszerezés és az egyedi konyhatechnológiai eljárások együttes hatása alakította ki. A hagyományos magyar ételek legismertebb összetevője a pirospaprika, melyet számos étel ízesítésére használunk. Ezen felül, a magyar konyha további fontos alapanyagai közé tartozik a hagyma, a káposzta, a burgonya, a tészta és a köménymag (Internet 8.), a friss zöldségek, gyümölcsök, a friss házi kenyér, a tejtermékek és a méz (Internet 10.). A tejszín, a túró és a tejföl szintén elhagyhatatlan a legtöbb magyar ételből. Népszerű a sertésszár, a vöröshagyma és a fűszerpaprika együttes használata, a sertéshús és sertésszár alkalmazása, a tejföl elterjedt felhasználása, a sajátos ételkészítési módok, mint a pörköltalap készítése, a rántás, a pirítva párolás és a sűrítés, továbbá a különféle pácolási és fűszerezési módszerek. Szintén jellemző a magas szénhidrát tartalmú köretek, mint a burgonya vagy a rizs, valamint a főzelékek fogyasztása (Internet 12.).

3.1.1.2. A magyar étrend fő összetevői

A magyar konyha az elmúlt évszázadok során folyamatosan teremtette a maga külön gasztronómiai világát, fejlesztette a maga étkezési szokásait. Az ősoktól örökölt ételeink mellett számos hatás érte konyhánkat (Internet 12.). A hagyományos magyar étkezésre jellemzőek a sok zsírral készített ételek, a méretes adagok, valamint a többfogásos tálalások. Voltaképp a magyar étkezés – jellegzetes ízvilágával és a fűszerek változatos használatával – meglehetősen ínycsiklandó.

A magyarok a 'levesevők nemzetének' tartják magukat. Míg számos országban a **levesek** csupán előételnek számítanak, addig hazánkban az étkezés fontos részét képezik. Különbséget teszünk a könnyű zöldséglevesek és a tartalmasabb hús- és tésztalevesek között. A neves gulyás és halászlé az utóbbi kategóriába tartozik, és mindkét ételnek számos változata ismert. Egy másik magyar specialitás az édes gyümölcsleves, mely sokféle gyümölcsből készülhet: almafélékből, csonthéjasokból, bogyósokból, általában habarással, vagyis valamilyen tejterméket (tejföl, tejszín) is tartalmaz. Jórészt hidegen tálalják (főleg nyáron), viszont melegen is kiváló. A vasárnapi ebédek elmaradhatatlan része pedig a húsleves, amely alapanyagát tekintve többféle lehet, leggyakrabban azonban szárnyasokból készül, zöldségekkel kiegészítve. Leveseink gyakran tükrözik az évszakot: szezonális zöldségekből, gyümölcsökből, valamint az aktuális vadászati, halászati szezonban elejtett vadból vagy halból készülnek.

A **pörkölt** egy ősi magyar étel. Elkészítése nagy vitákat vált ki, mivel ahány ház, annyiféle pörköltkészítési módszer létezik. Hagyományosan az apróra vágott hagymát zsiradékban megpirítják, majd ezt felkockázott hússal együtt párolják, és fűszerpaprikával megszórják. A hagyományos marha-, birka-, sertés- és csirkehús mellett gyakran készítik belsőségekkel, például pacallal, illetve csülökkel vagy vadhússal. Éttermekben általában meleg körettel (főtt burgonya, tészta, rizs) tálalják, de gyakran fogyasztják házi kenyérral és savanyúsággal is.

A **főzelék** egy zöldségalapú főétel, amely vegetáriánusok számára is ideális, sőt a sűrítéshez használt alapanyagától függően akár a vegán étrendbe is beilleszthető. Egy igazán szezonális étel, amely akkor nyújtja a legkiválóbb hatást, amikor friss terményekből, például zöldborsóból, burgonyából, sárgarépából, spenótból, karalábéból stb. készítik.

A magyar konyha különleges fogásai a különféle zöldségekből, húsokból esetleg gabonafélékből és a hazai étkezésben elmaradhatatlan tejfölből készült **rakott ételek**. A legnépszerűbb a rakott burgonya, emellett megemlíthető a rakott káposzta, illetve a rakott

karfiol. Ezen ételek tulajdonképp több alternatívában is elkészíthetők a vegetáriánusok, avagy a vegán életmódot folytatók számára is. A hús például helyettesíthető szárított szójagranulátummal, amit csupán főzni szükséges, továbbá a rakott ételekben használt tejföl kiváltható növényi alapanyagokból készült termékekkel ún. 'vegaföl'-lel (Internet 13.).

A felsorolt ételféléken túl természetesen számos más, jellegzetes fogás is a magyar konyha részét képezi, terjedelmi okokból ezeket nem részletezem. Népszerűek azonban még a különféle töltött ételek, mint például a töltött káposzta vagy a töltött paprika, melyeknél a zöldséget rizzsel és hússal töltik meg. Az édességek közül nagy népszerűségnek örvend a palacsinta, melyet többnyire édesen készítenek és valamilyen töltelékkel (túrós krém, lekvár, puding, mogyorókrém, kakaópor, fahéj) tálalnak (Internet 8.).

3.1.1.3. A modern magyar táplálkozási szokások

A mai magyar táplálkozás teljes mértékben visszavezethető az évszázadokkal ezelőtti időszakra. A hazai táplálkozási szokásokra általánosan jellemző a rendkívül magas kalóriabevitel, tehát a jelentős zsír-, szénhidrát- és fehérjetartalmú étrend. Ehhez társul az alacsony mennyiségű zöldség- illetve gyümölcsbevitel. A családok nagy része többnyire állati eredetű zsiradékot alkalmaz a mindennapi sütéshez-főzéshez, továbbá a lakosság nagy része a fehér kenyér fogyasztását részesíti előnyben a teljes kiőrlésű, a szénhidrátcsökkentett, vagy a magvas kenyerek helyett (Internet 14.). A táplálkozási szokások további változását jelzi, hogy a koronavírus pandémia alatt világszerte, így Magyarországon is megnövekedett a házhoz szállított készételek fogyasztása. Az emberek szakadatlan rohanásban vannak, így nem jut idő a rendszeres, tápanyagokban gazdag táplálkozásra. A lakosság igen nagy része – különösen a városokban – nem fogyaszt házi készítésű ételeket, ezáltal nincsenek tisztában az ételek pontos összetételével sem. Az említett étkezési szokások hosszú időn keresztül alkalmazva akár különböző egészségügyi problémákhoz is vezethetnek.

Az utóbbi években a fogyasztók élelmiszerekkel szembeni elvárásai egyre jobban eltolódnak a friss, biztonságos és egészséges ételek irányába. Az egészségtudatos életmód jelentőségét a járványhelyzet tovább erősítette, illetve egyre nő a kereslet az egészséges élelmiszerek iránt (Internet 15.), ilyenek például a funkcionális élelmiszerek, melyeket legtöbbször vitaminokkal, pre- és probiotikumokkal és egyéb esszenciális alkotókkal dúsítanak (Internet 16.). Nem utolsó sorban, az elmúlt időszakban egyre népszerűbb trendnek mondható számos fogyasztónál a növényi alapú étrend, valamint a halfogyasztás növekedése (Internet 17.).

A káros szenvedélyek egyik leggyakoribb formája az **alkoholfogyasztás**. Sajnos hazánkban a túlzott alkoholfogyasztás jelentős problémát jelent, már a fiatalabb korosztályban is. Az ünnepi étkezések elengedhetetlen alkotói a különböző alkoholos italok, de fogyasztásuk a hétköznapokon is gyakori. A legnépszerűbb alkoholos italok közé tartozik a sör és a bor, de a tömény szeszes italok – elsősorban a pálinka – fogyasztásának is komoly hagyományai vannak az országban. Számos alkoholtartalmú ital bekerült a Hungarikumok Gyűjteményébe is, mint például a pálinka, a törkölypálinka, a Tokaji aszú, az Unicum keserűlikőr, a fröccs, a Törley pezsgő és az Egri bikavér.

3.1.2. A dél-koreai lakosság étkezési szokásai

3.1.2.1. A hagyományos dél-koreai étrend (K-étrend)

Dél-Korea földrajzi szempontból elszigetelődik a szomszédos országoktól. Ez a tény, illetve a különleges időjárás tette lehetővé a koreai nép számára, hogy kialakulhasson egy maradandó kulturális örökségként számontartott étrend, a koreai étrend (3. ábra), angolul a 'K-diet'.



3. ábra: Hagyományos koreai ételek (Internet 18.)

Mielőtt Dél-Koreából a fejlett világhoz tartozó, jóléti állam vált volna, a helyi konyha és az étkezés meglehetősen egyszerű és alapvetően vegetáriánus irányultságú volt, mivel abban az időben még mindenféle húsfogyasztás luxusnak számított. Az ország ekkor leginkább mezőgazdaságból tartotta fenn magát, ami az étkezést is meghatározta: az emberek többsége legfőképp gabonaféléket, valamint zöldségeket fogyasztott, melyek a mai napig elengedhetetlen és alapvető részei a táplálkozásuknak. Régen az árpa, a barna rizs és a vadrizs is igen széles körben elterjedt volt, ezzel szemben a fehér rizst már-már különlegességnek tekintették, amivel csakis a tehetősebb háztartásokban találkozhatott az ember. Mára ez a trend megváltozott, mivel a fehér rizs olcsóbb az árpánál és a teljes kiőrlésű rizsnél, illetve ez utóbbiak számítanak az egészségesebb és drágább választásnak. A

megfelelő fehérjebevitelt hüvelyesek és halak fogyasztásával biztosították, a szezámából vagy perillából készült növényi olaj pedig a fő zsírforrásnak számított. Más ázsiai országokhoz hasonlóan, Koreában is nagy hagyománya van a gyógynövények és gyógyhatású anyagok alkalmazásának. Nemcsak gyógyászati célból használják ezeket az anyagokat, de az étkezésnek is fontos kiegészítő elemei.

Ez az egyszerű és természetből fogva egészséges étrend áll a koreaiak hosszú élettartamának hátterében is. Általánosságban, a lakosság még napjainkban is nagy hangsúlyt fektet az egészséges táplálkozásra: még a modern Dél-Koreában is vannak olyan földművelő közösségek, amelyek ragaszkodnak a régi, hagyományos ételek fogyasztásához. A nagyvárosokban azonban – a nyugati országokhoz hasonlóan – egyre inkább terjed a készételek és a gyorséttermi ételek rendszeres fogyasztása a felfokozott életstílus miatt.

Az élelmiszer-technológia és az élelmiszertartósítás fejlődését Koreában is az élelmiszerforrások megőrzésének vágya hajtotta. Például míg a környező országok közül Kínában a sütés és a pácolás volt a legelterjedtebb élelmiszer-feldolgozási módszer – elsősorban a víztartalom csökkentése érdekében és az élelmiszerek mikrobiális romlása ellen – addig Koreában (mivel az étolajok korlátozott mennyiségben voltak elérhetőek), a fermentációt részesítették előnyben. Ezt az eljárást nemcsak állati (tej), de növényi nyersanyagok (zöldségek) tartósítására is elterjedten használták: hagyományosan a zöldségeket és a halakat is erjesztéssel tartósították. Tulajdonképpen, a koreaiak rendkívül egyedülálló fermentációs technikákat alkalmaznak, különféle erjesztett szójatermékeket, úgynevezett '*jang*'-okat készítenek. Ilyenek a pirospaprika paszta (*gochujang*), a szójaszós (kanjang), a szójabab paszta (*doenjang*), illetve a népszerű és különféle *kimchi*-k, amelyek számos zöldségből állhatnak. A felsorolt készítmények autentikus koreai ételeknek számítanak (Lee et al., 2016).

A dél-koreai étrend elengedhetetlen eleme és a koreaiak első számú kedvence a *kimchi* (4. ábra), amit különféle hagyományos fermentált zöldségekből készítenek, mint például a daikon retek és kínai kel, sóval, pirospaprikával, fokhagymával és gyömbérrel fűszerezve (Shin et al., 2020). A kimchi rendszeres fogyasztásának számos kedvező táplálkozástudományi előnyt tulajdonítanak: tartalmaz például probiotikumot, mint a *Lactobacillus plantarum*, tápanyagokban és rostokban gazdag, koleszterinben szegény, testsúly-szabályozó hatása révén véd az elhízás ellen, illetve segít a rákos megbetegedések megelőzésében, így szinte gyógyító ételként tartják számon (Yeong-Ok, 2004). A kimchinek több, mint 350 változata ismert az összetevőktől és az ízléstől függően, továbbá a közelmúltban nemzetközi elismerést szerzett megemlítve a „Health” című amerikai havilap

2006. márciusi számában, mint a *Lactobacillusok* és az élelmi rostok kiváló forrása (Yang, 2012).



4. ábra: Kimchi és készítése (Internet 19.) (Internet 20.)

További fermentációval készülő ételek a *Doenjangkuk* és a *Jeotgal* is (5. ábra). A *Doenjangkuk* tulajdonképpen egy koreai szójabab paszta leves, amely zöldségekből és egy fermentált szójakesztményből, *doenjang*-ból készül. A *Jeotgal* alapanyagai pedig sózott, fermentált tenger gyümölcsei, mely étel általában leginkább ételízesítőként használatos, gyakran hozzáadják például a *kimchi*-hez is (Lee et al., 2016).



5. ábra: Hagyományos koreai fermentált ételek: *Doenjangkuk* (Internet 21.) és *Jeotgal* (Internet 22.)

A hagyományos koreai étrend zöldségekben és rostokban gazdag, valamint jelentős mennyiségben tartalmaz salátákat és hüvelyeseket is, illetve mindemellett vörös húsokat, szárnyasokat és halat. A hagyományos koreai étrendnek tehát alapvető elemei a rizs és a különböző gabona alapú ételek; a fermentált élelmiszerek; a zöldségek és hüvelyesek; a hal és alacsony mennyiségben a vörös húsok, valamint a változatos fűszerek (fokhagyma, zöldhagyma, pirospaprika, gyömbér). Az ételkészítést tekintve jellemző a kevés zsiradékban (szezámmal, illetve perilla olajjal) történő sütés, a szezonális alapanyagokból készített ételek, illetve a különféle helyi konyhák és a hagyományos házi készítésű ételek (Lee et al., 2016). Összefoglalva tehát, a koreai étrend meglehetősen alacsony kalória- és zsírtartalmú; különösen állati zsírokban szegény, viszont jóval nagyobb mennyiségben tartalmaz alacsony glikémiás indexű szénhidrátokat és növényi fehérjéket (Shin et al., 2020), mint a magyar

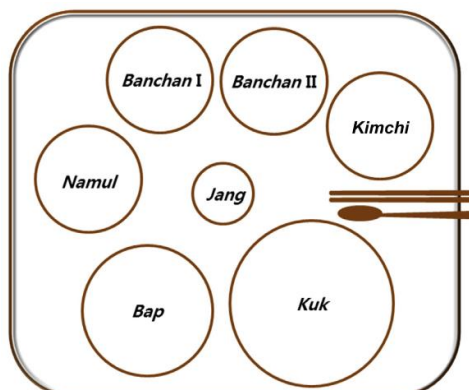
étrend elemei. Ezeknek köszönhetően az Egészségügyi Világszervezet 2004-ben a koreai konyhát táplálkozási szempontból, „a világ legkiegyensúlyozottabb konyhájának” nyilvánította (Internet 23.).

3.1.2.2. A dél-koreai étrend fő összetevői

Dél-Koreában hagyományosan nem válik el egymástól élesen a három fő étkezés, habár a modern korban sokan alkalmazkodni kezdtek a nyugati típusú reggelikhez, és valamilyen péksüteményt fogyasztanak kávéval vagy gyümölcslével, továbbá ebédre is gyakran megelégszenek a szendvicsekkel. A nyugati kultúra befolyásának hatására a kínálat is növekedett, például gyakran fogyasztanak ebédre vagy vacsorára hamburgert salátával, reggelire omlettet és pirítóst, esetleg egy smoothie-val kiegészítve. A korábbi időkben a koreaiak már reggelire is meleg és kiadós fogásokat fogyasztottak (rizst, egy tál levest) emellett a nap további étkezéseinél megszokott kiegészítőket. Aki megtehetette, az nagyrészt ugyanezeket az ételeket fogyasztotta a többi főétkezés során is. Szokás a koreai lakosság körében az étkezéseket követően elfogyasztani egy csésze kávé is. Néhány régimódi étteremben ingyen lehet kapni a kávé, amihez egyszerűen kezelhető automatából juthatnak hozzá a fogyasztók (Kim, 2020).

A koreai étkezőasztal elrendezése, a fogások tálalása első látásra sokunk számára bonyolult lehet. Az étrend főbb jellemzői a sok rizs és zöldségek fogyasztása, mindez kiegészítve kevés zsír használatával és változatos párolt ételek fogyasztásával. Egy tipikus koreai étkezés főtt fehér rizsből vagy egyéb gabonából, egy tál levesből – például húsból, zöldségekből és szójabab pasztából (*doenjang*) készített étel –, illetve köretekből (különbéle zöldségekből és fűszerekből, a neve *banchan*) áll, amelyeket többnyire fermentált szójakészítményekkel, fűszernövényekkel és szezám- vagy perillaolajjal készítenek el (Yun, 2013). Az étkezést a tálalással egybekötve a hagyományokhoz híven elsősorban a harmónia és az egyensúly jellemzi. A koreai ételeket a nyugati fogásoktól és tálalási szokásoktól eltérően nem egymást követően, hanem egyszerre szolgálják fel. Ezt nevezzük '*Bapsang charim*'-nak, ahol a rizs (*bap*) mellé leves (*guk/kuk*), raguféleségek (*jjigae*), nem utolsó sorban pedig a köretek (*banchan*) kerülnek együtt az asztalra (6. ábra). Tálalásnál a rizs (*bap*) a leves (*kuk*) mellé kerül, annak érdekében, hogy segítse annak lenyelését és emésztését. A *bapsang*-ban a kísérő étel (*banchan*) egyfajta kimchi-ből, valamilyen növényfélésegből (*namul*), mint például a páfrány, egy zöldségételből (*banchan I*) és egy magas fehérjetartalmú ételből (*banchan II*) áll, mely jórészt grillezett vagy párolt hal, illetve

hús. Az étvágy serkentésére és az ételek fűszerezésére pedig a szószok (*jang*), vagy a sósabb ételek, mint a sózott, fermentált tenger gyümölcsei (*jeotgal*) szolgálnak.



6. ábra: A hagyományos koreai étkezés (bapsang) felépítése (Lee et al., 2016)

Egy *bapsang* lehet nagyon egyszerű, mely például levesből, szójaszószból, kimchi-ből, grillezett halból és zöldségekből áll (7. ábra). Valójában a tálalás során a legfontosabb dolog a tápanyag és íz kombinációjában rejlik, hogy mindez kiegyensúlyozott és harmonikus legyen. A másik fontos kritérium a változatosság bősége. E kifejezés illik szinte a legjobban a koreai konyhára. Rendkívül széles skálán mozognak a főzési módok ebben a világban, így igen ritkán látni arra példát, hogy adott hozzávalóval, egymást követően ugyanazt az ételkészítési módot alkalmazzák (Yang, 2012).



7. ábra: Példa egy egyszerű szezonális bapsang-ra: Kaeul bapsang (Lee et al., 2016)

A hagyományos koreai étkezés négy fő összetevőből épül fel: rizs, levesek, köretek és szószok. Az alábbiakban röviden bemutatom ezeket a jellegzetes fogásokat.

A koreai étrend alapeleme a **rizs**, mely olyan fontos alapélelmiszer, mint másutt a kenyér, illetve igen változatos formákban készíthető el. A hagyományos főtt rizs a megfelelő kalóriabevitel biztosításán túl semlegesíti a fűszeres, csípős és sós ízeket is, illetve jóllakottságérzetet ad. A koreai főtt rizs a ragacsosságáról híres, csakúgy, mint a japán

különlegességben, a sushi-ban lévő rizs. Az egyszerű főtt fehér rizsnek számos alternatívája létezik a koreai étkezésben (8. ábra), ilyenek például az olyan rizses ételek, mint a *Huinbap* (fehér rizs), a *Jabgobap* (rizs és gabonafélék vegyesen), illetve a koreaiak egyik meghatározó étele, a *Bibimbap* (főtt rizs zöldségekkel, párolt marhahússal és *twigakkal* (szárított tengeri moszat vagy olajban sült zöldségek) (Yang, 2012). A fehér rizs mellett gyakran használják a főtt barna rizst (*hyeonmi bap*), melynek sajátossága a sötétebb szín (Yun, 2013).



8. ábra: Néhány hagyományos koreai rizsétel: *Jabgobap* és *Bibimbap* (Yang, 2012)

A rizses ételeken túl, több, mint 350 féle *Jusik*, vagyis keményítő alapú étel létezik, melyek közé sorolható például a *Juk* (rizskása), a *Mandu* (fűszerezett zöldséges hússal, vagy tofuval töltött tésztaféle) (9. ábra) vagy a *Sujebi* (kézzel szaggatott tésztaleves) is (Yang, 2012).



9. ábra: *Mandu*, zöldséges hússal, vagy tofuval töltött gombóc (Internet 24.)

A koreai étkezési kultúra középpontjában a közös étkezés, valamint a közösségépítés gondolata áll. A **levesekre** (10. ábra) a koreaiak úgy gondolnak, mint az az étel, ami a közös étkezésre ösztönzi az embereket, hiszen, ha többen csatlakoznak, akkor annak élvezeti értéke fokozódik, és egyszerűen csak növelni kell az étkezésre szánt mennyiséget. A koreai leveses ételek két-két kategóriába sorolhatók: leves (*guk, tang*) és ragu (*jeongol, jjigae*).



10. ábra: Néhány tradicionális koreai leves, illetve ragu (Yun, 2013)

A *Tojang guk* szójababpasztából (doenjang) és sok zöldségből főzött leves. A leves jellegzetes ízét a vízben oldott paszta adja. Ezen felül, az ételhez hozzáadott különféle tengeri algák elősegítik az emberi szervezet méregtelenítését. Egyes leveseknek a koreaiak hagyományosan gyógyító hatást is tulajdonítanak. Például a *Haejang guk* (száritott káposztából és zöldségekkel készült marhahús leves) nevű levest átmulatott esték után fogyasztják, másnaposság elleni hatását feltételezve. Alapanyagai az alvadt ökörvér (*seonji*), száritott káposztalevelek és babcsíra, mely összetevőket különösen hatékonyaknak tartják az alkohol méregtelenítésében. Úgy tartják, hogy ezek az alapanyagok jó hatással vannak a májra, illetve helyreállítják az immunrendszer egészséges működését. A levesek másik csoportja, a *tang*, közül például a *Seolleong tang*-nak (marha csontleves) különösen jellegzetes, erős csontos íze van, mely a sovány húsból főzött tiszta levesekben nem érezhető. A leves tejfehér és krémes megjelenését a főzési folyamat során a marhacsonban lévő kolloidok feloldódásának köszönheti. Ennek a levesnek a kísérő eleme a hosszan érlelt retek kimchi (*kkakdugi*). Összetevőinek gazdag fehérje- és kalciumtartalma miatt ez a leves rendkívül tápláló étel. Léteznek olyan hagyományos, lassú tűzön főzött, koreai ragu ételek (*jeongol*), melyeket közvetlenül az asztalnál kell elkészíteni. Az ételt a még nyers hozzávalókkal tálalják, majd az emberek a maguk ízlésének megfelelően főzik azt meg az asztalnál. Az ismertebb típusai közé tartozik a marhahúsból, polipból, gombából, illetve tofuból készült *jeongol*. További közismert ragu az úgynevezett *jjigae*, mely gyors főzéssel készül. Meglehetősen gyakran készíti a koreai lakosság ezeket az ételeket, az egyik legnépszerűbb közülük a *Kimchi jjigae*, mely a párolt kimchi, a sertéshús és a tofu keveréke (Yun, 2013).

A koreai étkezés fontos elemei a különböző **köreték** (*banchan*) is. A koreai konyha több, mint 1500 féle köretet ismer, melyek kulcsfontosságú szerepet töltenek be az étkezésben, és az összes ismert koreai étel több, mint felét alkotják (Yang, 2012). Ez a megnevezés azokat az ételeket jelöli, amelyek az étkezés során a főételt kísérik. A köreték általában kisebb mennyiségben kerülnek az asztalra. A legfontosabb, jól eltartható és nagy mennyiségben elkészíthető, illetve minden étkezésnél jelen levő köreteket *mitbanchan*-nak (11. ábra) nevezik (Yun, 2013).



11. ábra: A koreai *mitbanchan* (Yun, 2013)

Habár a koreaiak szezonális alapanyagokat használnak a fűszeres, sós vagy savanyú köreték elkészítéséhez, a fogások megtervezésekor mindenekelőtt az ételek harmóniáját és egyensúlyát veszik figyelembe, melyet a teríték fog tükrözni. A tipikus napi étkezéshez a korábban már említett, hagyományos elemek tartoznak megfelelő evőeszközzel: egy tál rizs és egy tál leves pálcikákkal, illetve kanállal előkészítve. Az asztal közepén sorakoznak a közös fogyasztásra szánt köreték, például a *kimchi*, a savanyított zöldségek (*jangajji*), továbbá a friss zöldségek és a mártások. Tulajdonképpen, a *banchan* minden lehetősége közül a zöldségalapú köreték kapnak jelentős figyelmet. Ezek a zöldségek fogyaszthatók nyersen, mártással vagy akár blansírozva és fűszerekkel ízesítve is. E zöldségek fűszerezése természetesen nagyrészt az egyéni ízlésen alapszik. A szójaszós (*ganjang*), a szójababpaszta (*doenjang*), valamint a só ízlés szerint adható hozzá, továbbá a vörös chili pehely (*gochu*), az apróra szelt újhagyma vagy a darált fokhagyma is gyakran használt alapanyagok. Az elkészítés utolsó fontos eleme pedig mindig a szezámagolaj. Ez utóbbi összetevő, illetve alternatívája, a perillaolaj egyaránt fényes külsőt kölcsönöznek a zöldségeknek. Az említett növényi köreték nem csupán élelmi rostokban gazdagok, hanem növényi olajjal kombinálva őket biztosítják a megfelelő energiabevitelt és tápanyagokat

ahhoz, hogy minőségi, ugyanakkor egészséges köretnek nevezhessük őket (Yun, 2013). A 12. ábra néhány jellegzetes köretet mutat be főételekkel.



12. ábra: Főételek különböző köretekkel (Yun, 2013)

A koreai konyhában rendkívül nagy számban használnak különböző **pasztákat, szószokat** (*jang*), melyeket előszeretettel alkalmaznak szinte minden ételük alapanyagaként. A szószok és paszták mikroorganizmusok (leginkább tejsavbaktériumok) közreműködésével készülnek. A szószok, paszták a tradicionális koreai ételek fontos és általános elemének tekinthetők, továbbá egyediséget kölcsönöznek a fogásoknak. Bár a koreai szószokat az íz gazdagításának céljából fejlesztették ki, nagyon jelentős a hozzájárulásuk az egészség fenntartásához. A tápanyagok ugyanis jobban felszívódnak, ha a bélrendszerben elegendő mennyiségű jó hatású baktérium található, ugyanakkor kisebb valószínűséggel gyarapodik a testsúly anélkül, hogy csökkenteni kellene a táplálékbevitelt. A koreai konyha három alapvető fermentált szószféléjét (13. ábra) különböztet meg: ezek a szójababpaszta (*doenjang*), a chili krém – avagy a pirospaprika paszta (*gochujang*), illetve a szójaszósz (*ganjang*) (Yun, 2013).



13. ábra: A legalapvetőbb koreai szószok: a) Szójababpaszta (Doenjang)(Internet 25.); b) Piros paprika paszta, avagy chili krém (Gochujang) (Internet 25.); c) Szójaszós (Ganjang)(Internet 26.); d) Csipős chili mártás (Ssamjang)(Internet 27.)

A szójababpaszta sóval és vízzel kevert, erjesztett főtt szójababból készül. Vitathatatlanul a koreai konyha legjelentősebb és legnépszerűbb mártása. Összetett ízvilágú, enyhén dióízre emlékeztető szósz, mely kiváló tápértékkel bír, leggyakrabban levesekben és ragukban alkalmazzák. A szójababpasztából gyakran készítenek egy meglehetősen csipős szószot, a *ssamjang*-ot, melynek összetevői között a chili paprika, a fokhagyma, vörshagyma, metélőhagyma és szezámolaj is szerepelnek. A *ssamjang* (13. ábra) rendkívül kedvelt a koreaiak körében, előszeretettel fogyasztják e mártást például grillezett húsok mellé (Internet 25.). A piros paprika paszta egy hagyományos szósz, mely napon szárított piroschili-őrleményből, rizsporból, sóból, valamint szójababból, fermentációval készül. E szósz a koreai konyha egyik meghatározó csipős, fűszeres összetevője. Felhasználása a rizses, zöldséges, húsos ételektől a leveseken és ragukon át a mártásokig felettébb széles skálán mozog. A harmadik népszerű szósz a szójaszós, mely számtalan ázsiai konyha receptjeinek fontos összetevője, de érdemes megjegyezni, hogy eredetileg Koreából származik. Történelmileg tulajdonképpen Korea szorosan kötődik a szójababhoz (Lee, 1990). Mi több, e hüvelyes felhasználása 4000 évvel ezelőttre nyúlik vissza (Shin és Jeong, 2015).

3.1.2.3. A modern dél-koreai táplálkozási szokások

A koreai gasztronómiai hullám napjainkra elérte a csúcspontját. Szerinte a világon számtalan nagyvárosban nyílnak hagyományos koreai ételeket felszolgáló éttermek. A számos kiváló „street food” fogást árusító helyektől egészen a Michelin-csillagos éttermekig a koreai konyha számos különlegességet kínál az ingyenceknek. Ennek köszönhetően Dél-Korea az elmúlt években felkerült a világ gasztronómiai térképére. Szöulban, az ország fővárosában legalább 180 olyan étterem található, amely helyet kapott a Michelin hivatalos ajánlójában is, ezek közül 30 rendelkezik Michelin-csillaggal (Kim, 2020).

A mai koreai étrendet a fűszeres zöldségfélék (*namul*) és a fermentált ételek magas arányú fogyasztása jellemzi, melyek szervezetünkre és egészségünkre rendkívül kedvező és pozitív hatásokat gyakorolnak. Bár a vegán illetve vegetáriánus életmód Koreában nem kifejezetten elterjedt, az ezeket az étkezési szokásokat követőknek viszonylag egyszerű az étrendjük követése, hiszen szinte minden ételük alapja a zöldség, a szója, illetve a különféle gabonafélék, mint a rizs.

Az elmúlt évek gyors gazdasági fejlődése és globalizációja következtében az általános koreai táplálkozási minta jelentősen megváltozott, így mára eltér a hagyományos koreai étrendtől. A leginkább megfigyelhető eltérés a rizs fogyasztásának csökkenése, valamint a kenyér, a hús és a tenger gyümölcseinek előnyben részesítése. Az ország fiatal nemzedékének táplálkozási mintája változott meg drasztikusan, mivel ez a korosztály követi leginkább a nyugati trendeket, melynek része a különféle gyorsételek fogyasztása, valamint a rendszeres házon kívüli étkezés (street food, vendéglátóhelyek, fesztiválok látogatása stb.). Ezek a szokások a hagyományos koreai étrend és táplálkozási hagyományok elhanyagolását eredményezik. Összességében a koreaiak egyre több húst, alkoholt, a korábban fogyasztotthoz hasonló mennyiségű zöldséget, illetve kevesebb gabonafélét fogyasztanak. Lényeges különbség mutatkozik továbbá egyes ételek helyettesítésében is: például a teljes kiőrlésű gabonafélét és termékeket finomítottakra cserélik manapság, az európai trendektől eltérően. Ezek a rossz szokások viszonylag egyszerű módon kiküszöbölhetők az ételek egészségesebb változatának választásával. Például, a koreaiak egyik legkedveltebb ételének, a felkockázott zöldségekkel és hússal készített feketebabszósos tésztának, az úgynevezett *Jajajngmyeon*-nak (melynek szósza az elkészítéstől függően magas zsír- és sótartalommal rendelkezhet) egy egészségesebb alternatívája a szezonális, hideg szójalevesben tálalt tészta (14. ábra), másnéven a *Kongguksu* (Internet 28.).



14. ábra: A 'Jajangmyeon' és a 'Kongguksu' (Internet 29., Internet 30.)

Az **alkoholfogyasztás** számos egészségi állapotot és helyzetet súlyosbít egyes krónikus betegségek mellett, mint például különböző sérülések, erőszakos cselekmények és balesetek, másoknak ártalmat okozva. Hasonlóan más országokhoz, Dél-Koreában a betegségek, illetve sérülések jelentős hányadáért szintén az alkohol a felelős (Park et al., 2020). Dél-Koreában meglehetősen magas az alkoholfogyasztás aránya. Az Egészségügyi Világszervezet által közzétett „Az alkohol és egészség globális helyzetéről” szóló 2014. évi jelentés szerint Koreában az egy főre jutó éves szeszesital fogyasztás 12,3 liter, amely világszerte a 15. legmagasabb arány. Emellett, ha csak az alkohol fogyasztókat vesszük figyelembe, az egy főre jutó éves alkoholfogyasztás még magasabb, 27,5 liter (Lee et al., 2019).

3.1.2.4. A K-pop diéta

A koreai kultúra az utóbbi időben egyre népszerűbbé válik világszerte, ezen belül is a fiatal generáció körében első helyen áll a K-pop (koreai pop), mely tulajdonképpen egy egyedi zenei műfajt jelent. A K-pop diéta egy Dél-Koreából indult, súlyvesztés céljából alkalmazott irányzat, amely a tradicionális koreai ételek fogyasztására helyezi a hangsúlyt. Más népszerű étrendekkel ellentétben – melyek gyors fogyást ígérnek –, ez a diéta az egyensúlyra törekszik, a folyamat ugyanis nem a teljes ételmegvonásról vagy bizonyos ételek étrendből való teljes kizárásáról szól (Internet 30.). A K-pop diéta világszerte nagy népszerűsége tett szert, mint a hatékony és hosszú távú súlyvesztés eszköze. A diéta neve az étkezési tervet népszerűsítő koreai sztárokra utal (Internet 31.). Sokan valójában emiatt kezdenek bele, ugyanis hasonlítani szeretnének a kedvenc előadóikra. A testfelépítést tekintve, Dél-Koreában igen nagy arányban jellemző a vékony, kevésbé izmos testalkat. A K-pop világában ráadásul az előadók meglehetősen nagy része – különösen a nők – a helyi átlagnál is vékonyabbak, testsúlyuk némely esetben már az egészségtelen kategóriába sorolható.

A hagyományos koreai ételekhez hasonlóan, a K-pop diéta is alacsony feldolgozottsági fokú ételekből áll, az étrend nagy hangsúlyt fordít a zöldségek, gyümölcsök, szójakészítmények, rizs, hal, illetve a különféle fermentált ételek (pl. kimchi) fogyasztására. Az étrendet tehát alacsony kalória-, cukor- és zsírtartalom jellemzi. Egy másik jellemző, mely megkülönbözteti a koreai étkezést a nyugati szokásoktól, az adagok mérete. Meglehetősen ritka a hatalmas adagok fogyasztása a koreai lakosság körében. Ennek hatására a diéta eredményes súlycsökkenést eredményez, mind a fizikai aktivitás, mind az étkezési szokások megváltoztatásával, mindezt lemondások nélkül. Az egészséges étrenden kívül ugyanis a megfelelő aktivitású mozgás is az életmód szerves része. Az étrendet népszerűsítő K-pop sztárok a nap legnagyobb részét mozgással töltik, így nagy figyelmet kell fordítaniuk a megfelelő tápanyag bevitelre is. Az egészségügyi előnyökön túl, ez az étrend a bőrre is kedvező hatású, hiszen a koreaiak nemcsak egészséges étkezésükről, hanem „porcelán bőrükről” is ismeretesek, amely által világszerte népszerűvé vált a koreai szépségápolás is.

A következőkben a K-pop diéta alapvető elemeit mutatom be:

A **cukorfogyasztás visszaszorítása** kulcsfontosságú eleme a K-pop étrendnek. A diéta betartása kapcsán sokaknak leginkább ez jelenti a kihívást. A túlzott cukorfogyasztás látványos súlygyarapodáshoz vezethet, ami felesleges testzsír felhalmozódást eredményez. A cukor alapvetően az üres kalóriák forrása, tápérték nélkül (Internet 31.).

Az **alacsony zsírfogyasztás** is a K-pop étrend jellemzője. A koreai konyha általánosságban kerüli a bő olajban sült, zsíros ételeket. A legfontosabb ételkészítési eljárás a párolás, melynek során nem, vagy csak igen kis mennyiségben használnak hozzáadott zsiradékot (Internet 31.). Ez a hagyomány valójában évszázadokra tekint vissza, mivel Koreában az állati és növényi zsiradékokhoz való korlátozott hozzáférés miatt nem volt könnyen megvalósítható a bő olajban való sütés gyakorlata, így az ilyen típusú ételek sem terjedtek el széles körben. Ehelyett olyan főzési módszereket fejlesztettek ki, melyek nem igényelnek nagy mennyiségű olaj használatot (Lee et al., 2020). A Dél-Koreában legelterjedtebben használt zsiradékok a perillamagolaj (mely kiváló forrása az omega-3-zsírsavaknak, amelyek védik a sejteket és javítják az anyagcserét), valamint a szezámolaj (mely gazdag linolsavban, ami megakadályozza a koleszterinszint emelkedését, ezáltal segítve az érlelmeszesedés enyhítését) (Yun, 2013).

Bár vörös húsok a koreai étrendben is szerepelnek, a K-pop diétát követők igyekeznek inkább a **szárnyasok**, illetve a **halak és a tenger gyümölcsei** fogyasztását

növelni. A különféle húsos vagy halas ételeket akár csak húsmentes, akár teljesen állati eredetű alapanyagoktól mentes alternatívaként is lehetséges elkészíteni a speciális diétákat követők számára. Tekintettel Dél-Korea tengerközeli elhelyezkedésére, számos különböző tengeri fogás szerepel a lakosság étlapján (Internet 31.). A hal kiváló fehérjeforrás, tartalmaz továbbá omega-3 zsírsavakat, melyek rendkívül jó hatással van az egészségre (Internet 31.), mivel jelentős szerepet játszanak a szív- és érrendszer, illetve az agy megfelelő működésében (Internet 32.).

A koreaiak alapelve az étkezést tekintve hagyományosan az **otthon készített ételek fogyasztása** (Internet 33.). A lakosság jelentős része határozottan kerüli a készételek és a gyorsételek fogyasztását – ami sok országban az elhízás egyik kiváltó oka lehet –, egyrészt hagyománytiszteletből, másrészt pedig az egészséges táplálkozást szem előtt tartva. A nagyvárosokban, illetve a fiatal generáció körében az étkezés egyre inkább hasonlít a nyugati kultúrákban megszokotthoz, vagyis egyre gyakoribb a gyorsételek és a készételek rendszeres fogyasztása.

Dél-Korea ételei a színekről és a változatosságról ismeretesek, emiatt is fontos a **zöldségek és gyümölcsök fogyasztása** az étkezés során (Internet 31.). A legtöbb zöldség rendkívül magas tápanyagtartalommal rendelkezik, mely energiát biztosít, illetve további egészséges ételek alapanyagai lehetnek. Nem utolsó sorban, a diéta legmeghatározóbb részét alkotják, mivel a zöldségek kevés szénhidrátot és zsírt tartalmaznak, ellenben magas rosttartalmúak. A gyümölcsök kiváló energiaszolgáltatók a bennük rejlő természetesen előforduló fruktóznak köszönhetően (Internet 33.). A zöldségek és gyümölcsök továbbá számos vitaminnal és ásványi anyaggal is ellátják a szervezetet (Slavin és Lloyd, 2012). A legnépszerűbb gyümölcsök közé tartoznak Koreában a mandarin, a datolyaszilva, a szőlő, az alma és az őszibarack (Internet 34.). Gyakran fogyasztott zöldségek a koreaiak körében a napa káposzta, leginkább a kimchi elkészítése szempontjából. Emellett említésre méltó a koreai retek, burgonya, édesburgonya, vöröshagyma, fokhagyma, chili paprika, cukkini, illetve a gomba fogyasztása is.

A hagyományos és a K-pop étrend is sok **fermentált élelemiszert**, leginkább zöldség-alapú ételeket tartalmaz, mint amilyen a népszerű *kimchi*. Valamennyi fermentált étel bővelkedik élelmi rostokban, vitaminokban, ásványi anyagokban; tartalmaznak továbbá tejsavbaktériumokat is (Kim et al., 2018).

Az ázsiai országok népei évezredek óta fogyasztják a különféle **szójából készült élelmiszereket**, mint például a tofut vagy az *edamame* babot, amit más országokban a sushi bárokból ismerhet az ember. Ezek az élelmiszerek teljes mértékben beépíthetők az étrendbe,

a tofu például az egyik legfontosabb eleme a koreai konyhának (Internet 31.). E hüvelyes növény textúrája is rendkívül különleges, rengeteg lehetőséget kínálva a különböző szójaalapú élelmiszerek előállítására. A szójabab a koreai étrendben a növényi eredetű fehérjék elsődleges forrása (Qin et al., 2022).

A megfelelő táplálkozás mellett a **rendszeres mozgás** elengedhetetlen kiegészítője a K-pop diétának. Manapság egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek az emberek a különböző mozgástípusok beillesztésére a mindennapi életbe, így a koreaiak például tömegközlekedés helyett gyakran gyalognak, illetve egyre többen veszik igénybe az edzőtermet is. Az aktív életmód az, ami a legtöbb koreai embert egészségesen tartja, ezzel megőrizve ideális testsúlyukat (Internet 31.). Ma már rengeteg speciális K-pop edzés megtalálható egyes internetes platformokon, amelyek bemutatják az alapvető edzésformákat, melyek segítségével akár a kezdők is beépíthetik mindennapjaikba a rendszeres mozgást (Internet 35.).

3.1.3. Táplálkozási irányelvek, ajánlások a lakosság számára

Az egészséges táplálkozásra és a betegségek megelőzésére vonatkozó étrendi irányelvek a közegészségügyi és táplálkozási politika nagyon fontos elemei. A lakosság számára ezek az ajánlások iránymutatásként szolgálnak, és nemzetpolitikai megfontolásokon, valamint tudományos alapokon nyugszanak (Jang et al., 2008). A táplálkozási ajánlásokat napjainkban a legfrissebb tudományos kutatások eredményeivel támasztják alá, melyek alapján dietetikusok, orvosok és táplálkozástudományi szakemberek állítják össze a lakosság számára a hivatalos táplálkozási útmutatókat. A következő fejezetekben a két ország nemzeti táplálkozási irányelveinek főbb pontjait ismertetem.

3.1.3.1. Táplálkozási ajánlások a magyar lakosság számára

A táplálkozási szokások nagymértékben hozzájárulnak az egészségi állapot alakulásához. Magyarországon a halálozások háromnegyed részéért a táplálkozással és életmóddal összefüggő betegségek felelősek, mint a szív- és érrendszeri betegségek, illetve a különböző daganatos megbetegedések. Következésképpen, nagyon sok egészségügyi probléma az életmódunkon múlik, tehát a megfelelő táplálkozással, rendszeres fizikai aktivitással és az életmódváltatással pozitív irányba tudjuk befolyásolni az egészségügyi állapotunkat (Internet 36.). Ezek megvalósításához ismerni és megfelelően alkalmazni kell az egészséges élethez kapcsolódó alapelveket, melyekhez segítséget nyújt a legújabb magyar táplálkozási ajánlás, az OKOSTÁNYÉR®, mely a korábbi ajánlást, a táplálékpiramist váltotta fel. Az OKOSTÁNYÉR®-t a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ)

készítette el (15. ábra). Az egészséges lakosságnak szánt útmutató célja bemutatni a megfelelő és egészséges táplálkozás legfontosabb alapelveit külön a gyerekek, illetve a felnőttek vonatkozásában; a lakosság egészségi állapotának megőrzése és javítása; illetve a táplálkozással összefüggő betegségek dietoterápiás vonatkozásainak széleskörű megismertetése, elfogadtatása és bevezetése (Internet 37.). Az OKOSTÁNYÉR® végig vezet az alapvető élelmiszercsoportokhoz – zöldségfélék, gyümölcsök, gabonafélék, tej és tejtermékek, húsok és húskészítmények, halak és tojás – kapcsolható táplálkozási tanácsokon. Mindemellett a megfelelő folyadékbevitelre, valamint a zsír-, cukor- és sóbevitel mérséklésére vonatkozó útmutatás is megfogalmazódik benne. Ekképp ad iránymutatást a napi étrend ajánlott összetételéről, valamint a testmozgás fontosságára is felhívja a figyelmet (Internet 38.).



15. ábra: Az OKOSTÁNYÉR® főbb ajánlásai (Internet 39.)

Az OKOSTÁNYÉR® építőelemei és fő üzenetei a lakosság felé a következők:

- Tányérunk felét zöldségfélék és gyümölcsök foglalják el!
- Naponta 3 adag gabonaféle elfogyasztása javasolt, ebből legalább egy adag teljes értékű gabonából készült kenyér, péksütemény, köret legyen
- A rendszeres és változatos mérsékelt zsírtartalmú teljes értékű fehérjeforrások fogyasztása javasolt, mint például a szárnyasok, illetve heti két alkalommal hal
- A napi tej és tejtermékek fogyasztás, naponta legalább háromszor
- A zsíradékok, cukor és só mértékletes fogyasztása
- A folyadékbevitelben törekedjünk a változatosságra! Napi szinten legalább 8 pohár folyadék javasolt, melyből 5 pohár ivóvíz.

Kulcsüzenetként tartható számon, hogy az energia- és tápanyagszükséglethez mérten a javasolt ételiszradagok mérete számos tényező – a nem, az életkor, a testtömeg, valamint a fizikai aktivitás – függvényében változik. Továbbá fontos iránymutatásnak tekinthető, hogy az egészséges táplálkozásban nincsenek tiltott ételiszradagok, nincs szükség egyes ételiszradagcsoportok kizárására az étrendből, ehelyett a különböző ételiszradagok rugalmas kombinációjával válik kézzelfoghatóvá a hétköznapi szintjén az egyéni igények, preferenciák, kulturális hagyományok figyelembevételével az egészséges táplálkozás (Internet 38.). Ezen felül az alacsony tápanyagtartalmú és magas energiasűrűségű ételiszradagok is beilleszthetők az étrendbe, az egyéni energiaszükségletnek megfelelő mennyiségekben. Végül, de nem utolsó sorban fontos tudni, hogy a hangsúly az értékes, magas tápanyagtartalmú nyersanyagok, ételiszradagok változatos és tudatos kiválasztásán van a fő ételcsoportokon belül.

3.1.3.2. Táplálkozási ajánlások a dél-koreai lakosság számára

Hazánkhoz hasonlóan, Dél-Korea is közzétett táplálkozási ajánlásokat a helyi lakosság számára. Az ázsiai országban az általános táplálkozási ajánlások a kiegyensúlyozott tápanyagbevitelt, az egészséges táplálkozást és a helyi táplálkozási mintákat, illetve az egészséges életmód követését egészítik ki. Több más országhoz hasonlóan, az utóbbi években Dél-Koreában is felülvizsgálták a táplálkozási irányelveket, valamint kidolgozásra kerültek a megfelelő cselekvési útmutatók is (Jang et al., 2008). Ezen irányelvek vizsgálatának folyamata meglehetősen hosszú és munkaigényes volt. Évekig tartó előkészületeket követően 2016-ban tették közzé a koreai lakosság számára javasolt általános táplálkozási irányelveket, melyek célja az alapvető táplálkozási ajánlások megfogalmazása egészséges felnőttek számára (Internet 40.). Az ajánlás – a hazai OKOSTÁNYÉR®-hoz hasonlóan – a főbb ételiszradagcsoportok ajánlott napi bevitelét és arányait fogalmazza meg grafikus formában (16. ábra), illetve a rendszeres fizikai aktivitás fontosságát hangsúlyozza.



16. ábra: A dél-koreai táplálkozási ajánlás, a 'Food Balance Wheels' (Lee et al., 2013)

A Koreai Táplálkozástudományi Társaság szerint a Koreai Köztársaság táplálkozási ajánlásainak legfontosabb alapjai általánosságban a következők:

- Változatos ételek fogyasztása, beleértve a rizst és egyéb gabonákat, zöldségeket, gyümölcsöket, húsokat, halat, tejtermékeket, tojást, valamint babot. Optimális a naponta 2-4 alkalommal való gabona, 3-4 alkalommal történő hús-, hal-, tojás- és babféle-, többszöri zöldség-, 1-2 alkalommal gyümölcs, illetve tej- és tejtermékfogyasztás
- Ne hagyjuk ki a reggelit! A reggeli étkezés kihagyása esetén nem jutunk hozzá a mindennapi élethez szükséges, elegendő mennyiségű és minőségű tápanyaghoz, vérszegénységre, csontritkulásra és alacsony immunitásra leszünk hajlamosak, illetve hátrányt jelent a gyermekek és tinédzserek egészséges fejlődésében. Ha minden nap beépítjük az étrendbe a reggelit, azzal segítjük a szervezet glükózellátását, ezáltal serkentve az agyműködést, segít továbbá a jobb emésztésben, mindemellett a rendszeres reggeli csökkentheti az elhízás kockázatát, mivel elfogyasztásával a nap további részében jobban tudjuk kontrollálni az étkezések alkalmával elfogyasztott étel mennyiségét, így elkerülhető a túlevés kockázata. Nem utolsó sorban fontos a kiegyensúlyozott tápanyagok fogyasztása a gyermekek és tinédzserek egészséges növekedése, fejlődése szempontjából
- A túlevés és a falás kerülése, a fizikai aktivitás növelése
- Alacsonyabb zsír-, cukor-, és sótartalmú ételek választása
- Tiszta víz fogyasztása és a cukros italoktól való tartózkodás
- Az alkoholos italok kerülése
- Tervezzünk előre! - A napi étkezés előre megtervezése és elkészítése.
- Élvezzük a helyi összetevőkből, termékekből készült ételeket!
- A családdal való étkezés gyakoribb beiktatása.

Összességében elmondható, hogy a legfontosabb üzenete eme ajánlásoknak a naponta többféle élelmiszer fogyasztása, ajánlott mennyiségben a kiegyensúlyozott étrend érdekében (Internet 41.).

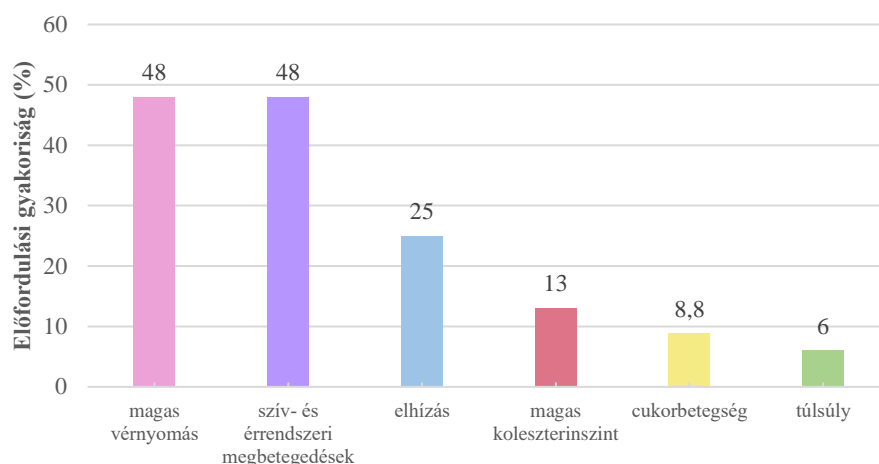
3.2. A lakosság egészségi állapota

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint az egészség definíciója: „Az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota, nem pusztán a betegség vagy fogyatékosság hiánya”. Egészség csakis akkor lehetséges, ha adottak a lehetőségek az ember szükségleteinek kielégítésére, illetve, ha kerüljük az egészségkárosító és kórokozókkal teli

veszélyforrásokat. Az egészségi állapot szoros összefüggésben áll a táplálkozásunkkal. A megfelelő étkezéssel, élelmiszereink minőségének és mennyiségének helyes megválasztásával nagyban befolyásolhatjuk egészségünket és akár élettartamunkat is (Internet 6.). A következő fejezetekben bemutatom a magyar és a dél-koreai lakosság egészségi állapotát, főként a táplálkozással összefüggő betegségekre koncentrálna.

3.2.1. A magyar lakosság egészségi állapota

A legutóbbi, 2019-es Európai lakossági egészségfelmérés arra az eredményre jutott, hogy egy ország lakosságának egészségi állapotát a korai (65. életév betöltése előtt bekövetkezett) halálozások aránya, illetve a halálokok határozzák meg. A magyar egészségügyi rendszer egyik nagy problémája, hogy a kialakuló betegségeket igen nagy arányban késve diagnosztizálja, ami által növekednek a kezelések költségei, azok eredményessége pedig csökken. Franciaországot követően hazánkban tartózkodnak a kórházakban legtovább a betegek (Internet 6.). A felmérés eredményei alapján (17. ábra), a táplálkozással összefüggő betegségeket tekintve hazánkban a legelterjedtebb megbetegedések a **magas vérnyomás**, illetve a **szív- és érrendszeri megbetegedések** voltak: e két betegségtípus összesen a felnőtt lakosság közel felét (48%) érinti. A magas vérnyomást tekintve az EU-ban Magyarországon a legnagyobb az ebben a betegségben szenvedők aránya. A keringési rendszer betegségei közül fontos kiemelni az *ischaemiás* szívbetegségeket, részben a betegek viszonylag nagy száma miatt, másrészt pedig azért, mert minden negyedik halálesetnek ez az oka (Internet 42.). **Magas koleszterinszint** a lakosság 13%-át érinti, viszont a koleszterinszint-csökkentő gyógyszereket szedők aránya ezt az arányt meghaladja. Tulajdonképpen 2014 óta ezen a területen nem történt jelentős változás, hasonlóan a **cukorbetegség** előfordulása szempontjából, mely a hazai felnőtt lakosság közel 9%-át sújtja, ez utóbbi megbetegedés előfordulása enyhe emelkedést mutat. Az ELEF eredményei alapján a cukorbetegség kockázatának mértéke erősen összefügg a szociális helyzettel: a legalább érettségivel rendelkezők között szignifikánsan kisebb az esély a megbetegedésre, mint a kevésbé iskolázottak körében (Internet 42.).



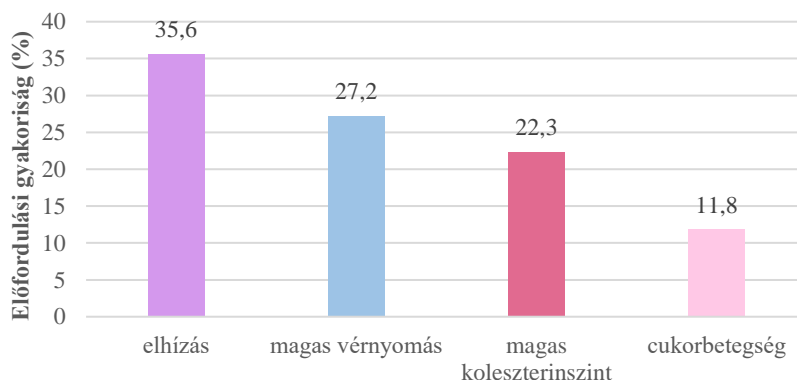
17. ábra: Táplálkozással összefüggő betegségek előfordulása a magyar lakosság körében (2019-es Európai lakossági egészségfelmérés adatai alapján) (Internet 42.)

Az említett megbetegedéseken kívül, az **elhízás** és a **túlsúly** is jelentős problémát jelent hazánkban, mely genetikai és életmódbeli összetevőkből tevődik össze. Egészséges életmód mellett tulajdonképpen speciális étrenddel helyreállítható a különböző genetikai, vagy hormonális okokból kialakult súlygyarapodás. A testsúlyproblémák közül a túlsúly önmagában is betegségnek számít, valamint nagymértékben hozzájárul számos más betegség, mint például a 2. típusú cukorbetegség, a szív-és érrendszeri megbetegedések, magas vérnyomás, mozgásszervi betegségek, magas koleszterinszint, bizonyos daganatos betegségek és számos egyéb egészségügyi probléma kialakulásához. A legutóbbi Európai lakossági egészségfelmérés eredményei alapján a 15 éves vagy annál idősebb lakosság közel hattizede (60%) túlsúlyos vagy elhízott, és körülbelül a negyede (25%) elhízott. Ezek az arányok az 5 évvel korábbi felméréshez képest sajnos növekedést mutatnak. Az egészségesnél magasabb testsúly már a 15-24 évesek között is rendkívül gyakori, minden harmadik férfi és minden ötödik nő túlsúlyos vagy elhízott ($BMI \geq 25$). Valójában ebben a korcsoportban a többletsúllyal élők aránya ugyan még az uniós átlag alatt van, de a magyar 25-34 évesek az azonos korúakat tekintve már a hat „legsúlyosabb” ország közé tartoznak. Ennélfogva az elhízottak között alapvetően minden korcsoportban nagyobb arányban vannak krónikus betegek, és olyanok, akik több tartós egészségproblémában szenvednek. Idős korban a halálozási valószínűség is magasabb az elhízottak körében (Internet 42.).

3.2.2. A dél-koreai lakosság egészségi állapota

Megfigyelések alapján, az orvosok és táplálkozástudományi szakemberek a hagyományos koreai étrend pozitív hatását a különböző nem fertőző betegségek – mint például a metabolikus szindróma, a cukorbetegség, az anyagcserezavarok, a szív- és érrendszeri problémák – az EU országokban tapasztaltnál alacsonyabb gyakoriságával támasztják alá (Lee és Cho, 2014). Emellett a dohányzás, az egészségtelen életmód és táplálkozás, a fizikai aktivitás hiánya, a túlzott alkoholfogyasztás, illetve az olyan anyagcsere tényezők, mint a magas vérnyomás, a cukorbetegség és az elhízás növelik a nem fertőző betegségek kockázatát, tehát ezen betegségek kimutatása, kivizsgálása, szűrése és megfelelő kezelése kulcsfontosságú kell, hogy legyen minden egyes országban, köztük Dél-Koreában is. Az országban egészen 1989-től napjainkig a leggyakoribb halálozási okot a különböző daganatos megbetegedések jelentik. 1989-ben a daganatos halálozások aránya 15,8% volt, míg 2019-re ez az arány 11,7%-kal növekedett meg. Ezt követik további súlyos megbetegedések általi halálozások, mint az agyi érrendszeri betegségek, szívbetegségek, hipertóniás rendellenességek, májbetegségek és a cukorbetegség (Cho, 2021).

Az egészségtelen életmódbeli magatartások, mint például a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a fizikai inaktivitás gyakran súlyos egészségügyi következményekkel járnak. Az elhízás világviszonylatban az első számú megelőzhető halálozási ok, mely felnőtteknél és gyermekeknél egyaránt növekvő arányban jelentkezik, és a közegészségügyi hatóságok megítélése szerint a 21. század egyik legsúlyosabb közegészségügyi problémája lehet (Barnes et al., 2007). Az elhízás kockázati tényezőit tekintve, egy 2019. évi felmérés eredményei szerint a dél-koreaiak mintegy 35,6%-a elhízott. A lakosság 27,2%-ánál áll fenn magas vérnyomás betegség, magas koleszterinszintet a lakosság 22,3%-ánál mutattak ki, és 11,8%-uk szenved cukorbetegségben (18. ábra).



18. ábra: Metabolikus kockázati tényezők előfordulása a Koreai Köztársaságban, 2019-es adatok alapján (Cho, 2021)

4. EREDMÉNYEK ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

4.1. A táplálkozás és a nem fertőző betegségek összefüggései

A minőségi táplálkozás fontos az egészséges élet kialakításában, így az egészséggel való törődés már a táplálkozással elkezdődik. Felgyorsult világunkban a hajsztolt életmód gyakran vezet energiahányhoz, fáradékonysághoz, stresszes állapothoz, egészségügyi problémák kialakulásához. Az idők során az emberek mindig alkalmazkodtak a környezetükben bekövetkező változásokhoz, melyek a mai világban jelentősen felgyorsultak és egyre erőteljesebben jelentkeznek. Az élet gyors ritmusa azt diktálja, hogy gyorsételeket, feldolgozott termékeket fogyassunk, melyek könnyen elérhetőek illetve elkészíthetők, magas kalóriaértékkel rendelkeznek, de hiányozhatnak belőlük olyan fontos építőelemek, mint az enzimek, ásványi anyagok, vitaminok és ballaszt anyagok. A szervezetünknek azonban meg kell kapnia az egészséges növekedéshez és a belső folyamatok zavartalan működéséhez szükséges anyagokat.

A táplálkozással összefüggő nem fertőző betegségek – mint például az elhízás, cukorbetegség, a magas vérnyomás, a szív- és érrendszeri betegségek, a stroke és a daganatos megbetegedések bizonyos típusai – aránya világszerte emelkedő tendenciát mutat. Ennek hátterében kimutathatók az életmódban, ezen belül pedig a táplálkozásban bekövetkezett változások is. A táplálkozással összefüggő nem fertőző megbetegedések társadalmi, valamint gazdasági jelentősége is óriási. Az egészségtelen, mozgásszegény életmód és a helytelen táplálkozási szokások kialakulása már kora gyermekkorban elkezdődik, ennek tükrében káros hatásainak nyomai már óvodás és kisiskolás korban is kimutathatók. A helyes táplálkozási szokások és életmód kialakításának oktatása elengedhetetlen a későbbi életkorban esetlegesen kialakuló, táplálkozással összefüggő megbetegedések megelőzése szempontjából. Ennek a szemléletnek prioritást kell biztosítani az oktatás és nevelés minden lehetséges területén, azonban hatékonyan csakis az egészségpolitika szakmai és anyagi támogatása mellett valósítható meg (Hidvégi et al., 2015).

A WHO Európai Regionális Bizottsága 2007. szeptemberében jóváhagyta a WHO Európai Táplálkozáspolitika 2007-2012 Cselekvési Tervet, és felhívta a tagállamok figyelmét a nemzeti táplálkozáspolitika kifejlesztésére és végrehajtására.

A terv főbb egészségügyi célkitűzései:

- a táplálkozással összefüggő nem-fertőző betegségek gyakoriságának csökkentése;
- a gyermekek és serdülők növekvő elhízási trendjének megfordítása;
- a mikro-tápanyaghiány előfordulásának csökkentése.

A FAO/WHO szerinti ajánlásokat követve e célok megvalósíthatók, melyek magukba foglalják a telített és transz-zsírsavak, a cukor, valamint a só bevitelének jelentős csökkentését, illetve az élelmi rostbevitel és a zöldség- és gyümölcsfogyasztás növelését. A célok tartalmazzák az egészséges táplálkozást segítő élelmiszerek elérhetőségének és ellátottságának javítását, emellett a magas energiatartalmú, tápanyagban szegény élelmiszerekkel való ellátottság csökkentését.

A táplálkozáspolitika cselekvési tervének bevezetését indokló nemzetközi adatok szerint a WHO az elhízást a világ tíz legjelentősebb egészségügyi problémái közé sorolta. Míg 1995-ben 200 millió felnőtt volt elhízott vagy túlsúlyos világszerte, 2000-re ez a szám mintegy 300 millióra növekedett. Az elhízás a fejlett és a fejlődő országokban is igen komoly egészségügyi problémát jelent, ez utóbbiakban az elhízottak számát 115 millióra becsülik. A World Obesity Federation előrejelzése szerint az elhízás 2030-ra világszerte körülbelül egymilliárd embert fog érinteni. Ennek hatására a jövőben várhatóan egyre nagyobb lesz egyes krónikus betegségek, mint a szív- és érrendszeri megbetegedések, hipertónia, cukorbetegség, az izom- és csontrendszeri betegségek, illetve egyes daganatos megbetegedések előfordulási aránya, mely általánosságban csökkenteni fogja a várható élettartamot világszerte.

Az elhízáson túl, az érrendszeri megbetegedések egy jelentős része is összefüggésben van a helytelen táplálkozási szokásokkal. A sófogyasztás és a vérnyomás értéke között például pozitív összefüggés van mind gyermek-, mind felnőttkorban. A magas vérnyomás pedig a szív- és érrendszeri betegségek, valamint az agyérbetegségek kiemelt kockázati tényezője. Különösen a túlsúlyos, elhízott embereknél a sófogyasztás növelésével jelentősen megnő a kardiovaszkuláris betegségek előfordulási gyakorisága. A gyermekeknél az ajánlottnál nagyobb sóbevitel összefügg a cukros üdítőitalok fogyasztásával is, ezáltal elhízáshoz vezet, amely újabb kockázati tényezője a magas vérnyomásnak, valamint a szív- és érrendszeri betegségeknek. A napi sóbevitel csökkentése a vérnyomás csökkenését eredményezi, így kivédhető vagy késleltethető az életkor növekedésével egyébként is együtt járó vérnyomás emelkedés. Az említetteken túl a kardiovaszkuláris betegségek kialakulásának kockázatát növeli a telített zsírsavak és a transzzsírsavak fokozott bevitele, illetve az n-3 zsírsavak, élelmi rostok, zöldségek-gyümölcsök alacsony mértékű fogyasztása is (Internet 43.). A magas vérnyomás és a magas koleszterinszint nagymértékben károsítja az érrendszert, hosszabb távon növeli az érszűkület, a szívkoszorúér-betegség, az infarktusz és a stroke kockázatát. Az emelkedett koleszterinszint mögött örökletes tényezők, szerzett betegségek és az egészségtelen

életmód, mint a zsírdús ételek, illetve a magasan feldolgozott szénhidrátok – például a cukor – fogyasztása, egyaránt állhat (Internet 44.). A magasvérnyomás-betegség kialakulásában azonosan döntő szerepet játszik az egészségtelen életvitel, a mozgásszegény életmód, a káros stresszhatások, nem utolsósorban pedig a dohányzás (Internet 45.).

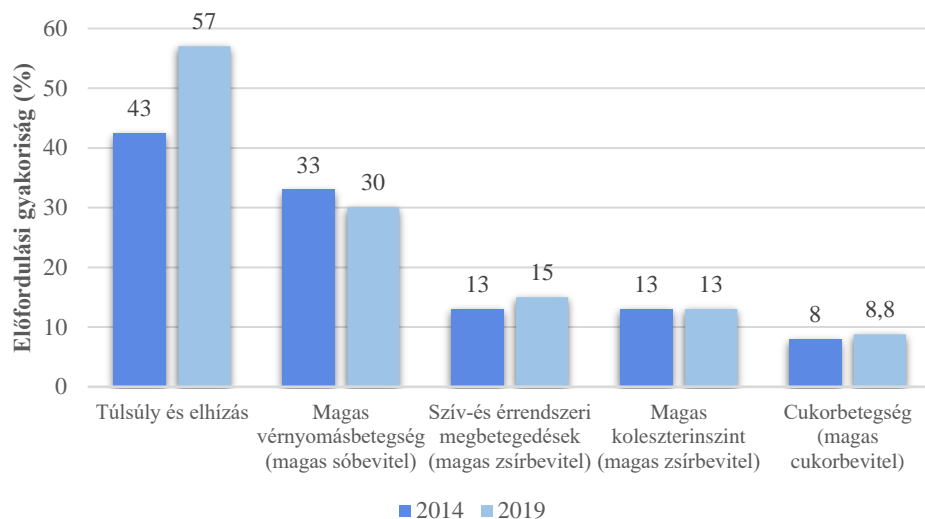
Összességében, egészséges táplálkozással és életmóddal az előzőekben említett nem fertőző betegségek elkerülhetők, illetve kialakulásuk kockázata mérsékelhető. Sokkal kevesebb idő- és energiárfordítással előzhetjük meg őket, mint amennyi időt, energiát felemészt a kialakult betegség kezelése, nem beszélve a betegségek okozta rossz közérzetről (Hidvégi et al., 2015).

Szakedolgozatom következő fejezeteiben a magyar és a dél-koreai lakosság táplálkozási szokásaival, illetve egészségi állapotával kapcsolatos felmérések adatait mutatom be a legutóbbi két (2014. és 2019. évi) Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF), az Országos Táplálkozási és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (OTÁP), illetve a Koreai Nemzeti Egészségügyi és Táplálkozási Vizsgálat (KNHANES) eredményeinek felhasználásával. Megpróbálok továbbá összefüggéseket keresni ezen adatok között, illetve következtetéseket levonni az eredményekből.

4.2. Az étrend és az egészségi állapot összefüggései Magyarországon

A becslések alapján Magyarországon a halálozások fele egészség-magatartásbeli kockázati tényezőknek tulajdonítható, beleértve a helytelen táplálkozást, az alkoholfogyasztást, a dohányzást és a kevés testmozgást (Internet 42.).

A **krónikus megbetegedések** egyre súlyosabb problémát jelentenek világszerte, Európában pedig a halálesetek közel 90%-ának okozói (Internet 46.). 2014-ben a magyar lakosság 45%-a, 2019-ben pedig mintegy 48%-a szenvedett valamilyen krónikus betegségben (19. ábra), melyek közül a leggyakoribbak a magas vérnyomás-, illetve a szív- és érrendszeri betegség voltak (Internet 47.; Internet 48.).



19. ábra: A leggyakoribb, táplálkozással összefüggő krónikus betegségek előfordulásának alakulása hazánkban az ELEF 2014. és 2019. évi adatai alapján (Internet 47., Internet 48.)

A következőkben a hazánkban leggyakrabban előforduló, táplálkozással összefüggő nem fertőző megbetegedések alakulását, illetve a felmérések alapján ezekkel vélhetően összefüggésbe hozható táplálkozási szokásokat mutatom be.

Az egészségügyi és táplálkozási felmérések célcsoportja a hazai, 15 évesnél idősebb lakosság, melynek hattizede **túlsúlyos vagy elhízott**, közöttük több a krónikus beteg, mint a sovány vagy normál súlyúak körében (Internet 48.). A legutóbbi táplálkozástudományi felmérés eredménye szerint nagy aggodalomra ad okot az elhízás és a túlsúly gyors növekedése a lakosság körében. Ezek az eredmények természetesen összefüggésben vannak a táplálkozási szokásainkkal: a felnőttek táplálkozásában a legnagyobb mennyiségben bevitt tápanyagok a szénhidrátok és a zsírok, melyek fogyasztása meglehetősen eltér a hazai és nemzetközi ajánlásoktól (55 és 30 energia%) (OTÁP, 2019). A zsírfogyasztást tekintve, a bevitel legnagyobb része állati zsírokból származik, és a koleszterinbevitel is meghaladja a max. 300 mg/nap ajánlást. Ez az eredmény leginkább a zsíros húsok, feldolgozott húskészítmények, sajtok rendszeres fogyasztásának, és a hagyományos, sok zsírt használó konyhatechnológiai eljárások (pl. zsírban sütés) előnyben részesítésének köszönhető (Internet 49.). A diagnosztizált túlsúly, a cukorbetegség és a betegséghez gyakran társuló székrekedés is indokoltá teszi a szénhidrátforrások minőségi válogatását. Az ajánlott szénhidrátfelvételen belül ezért arra kell törekedni, hogy kevesebb legyen a cukor- és a keményítőforrás, s több a rosttartalmú szénhidrát. Az egyéni érzékenység figyelembevételével napi 30-40 g rost felvétele javasolt megfelelő folyadékfogyasztás mellett (Gyurcsáné et al., 2019). A túlsúly kialakulásában természetesen nem csak

táplálkozási, hanem életmódbeli tényezők is szerepet játszanak: megfelelő fizikai aktivitás is szükséges az egészséges testsúly megőrzéséhez. A túlsúlyosak és az elhízottak aránya meglehetősen magas világszerte, és egyre csak növekszik (Internet 47.). Hazánkban 2014-ben a lakosság közel a fele (43%) a túlsúlyosak, illetve az elhízottak közé tartozott, 2019-ben pedig 60%-uk túlsúlyos vagy elhízott volt, ebből 25% kifejezetten az elhízott kategóriába volt sorolható (Internet 47., Internet 48.). Az önbevallással gyűjtött testmagasság- és testsúlyadatokról számított testtömegindex (Body Mass Index, BMI) szerint a 2014-es felmérésben a fiatal korosztályok esetén alacsonyabb a túlsúlyosak és elhízottak aránya: a fiatalok még jobban odafigyelnek a testtömegük alakulására. Már a fiataloknál is megmutatkozik azonban a nemek közötti eltérés, mely a későbbi életkorokban is megfigyelhető: a férfiak körében nagyobb arányú a túlsúly (20-40%), nők esetén 12-22%. Összességében nők az eredmények alapján jobban odafigyelnek a táplálkozásukra, illetve a testsúlyuk alakulására. A túlsúly és elhízás tehát hazai szinten is súlyos problémát jelent, és számos betegség kialakulásához hozzájárulhat (Internet 47., Internet 42., Internet 48.). Az elhízás tekintetében Magyarországon európai szinten is rossz a helyzet: hazánk az EU három legelhízottabb lakosságú országa között foglalt helyet 2019-ben, Máltával és Írországgal együtt. A túlsúly, illetve az elhízás sok más betegség kockázatát számottevően növeli, mint például a magasvérnyomás-betegséget, a szívbetegségeket, az agyvérzést, a magas koleszterinszintet, továbbá a cukorbetegséget. A fiataloknál a betegségek kialakulása az elhízottsággal függ össze, míg a középkorúaknál és az idős nőknél a nagyobb kockázatot már a túlsúly okozta. A középkorúak kategóriájában az elhízottaknál 62, míg a túlsúlyosoknál 22%-kal volt több a krónikus beteg, mint a lakosság másik részében, mi több a tartós betegségek leginkább az elhízottak körében fordultak elő. Ebből adódik, hogy a cukorbetegségnek négyszer, a magas vérnyomás-betegségnek pedig háromszor gyakoribb az előfordulása az elhízottaknál, ellentétben a normál súlyúak és a soványak együttes kategóriájával (Internet 48.).

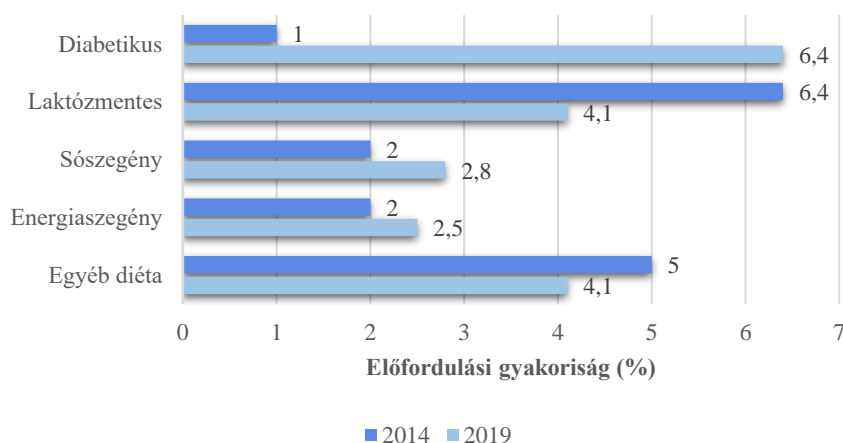
Az elhízáson túl, a **magas vérnyomásban** szenvedők aránya is jelentős hazánkban, a lakosság közel 1/3-át érinti a betegség. Előfordulási gyakorisága a legutóbbi két felmérés között kismértékben csökkent (33%-ról 30%-ra). A magas vérnyomást, és más **szív-érrendszeri betegségeket** is többnyire a magas só- és zsírfogyasztással hozzák összefüggésbe az egészségügyi és táplálkozástudományi szakemberek. A sófogyasztás hazánkban jóval meghaladja az ajánlásokat: egy átlagos magyar férfi napi sófogyasztása 17 g, a nőké 15 g, míg az ajánlott biztonságos mennyiség 5 g. A túlzott sófogyasztást a magas vérnyomással és az infarktussal hozzák összefüggésbe, mely különösen idősebb korban

jellemző, amikor az érfal már nem elég rugalmas. A sóbevitel csökkentéséért az egyéneken túl az élelmiszeripar egyes szereplői is szerepet vállaltak. A Magyar Pékszövetség és az általa képviselt pékek például fokozatos sócsökkentésre tettek ígéretet a hazai lakosság sófogyasztásának csökkentése érdekében. Hasonló célt szolgál a Stop Só! Nemzeti Sócsökkentő Program is, melynek fontos eleme az élelmiszerek, készételek sótartalmának csökkentése az ipar és a közétkeztetés szereplőinek bevonásával. A túlzott sóbevitelen túl a nagy mennyiségű zsírbevitel is a szív-érrendszeri betegségek kialakulásának fontos kockázati tényezője. A magyar lakosság zsírbevitel meghaladja a magyar és az EFSA (Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság) ajánlást is. A magyar ajánlás az átlagpopuláció vonatkozásában legfeljebb 30 E% zsírbevittet javasol, az EFSA pedig 20-35 E%-os tartományt ad meg. Fontos megemlíteni, hogy a magas zsírtartalmú ételek többnyire magas koleszterin tartalommal is rendelkeznek, így érdemes csökkenteni a magas zsírtartalmú húsok, húskészítmények és tejtermékek bevitt mennyiségét (Sarkadi Nagy et al., 2017).

A táplálkozással összefüggő megbetegedéseket tekintve a **cukorbetegség** áll a következő helyen. Ez a kóros állapot a hazai lakosság 8-9%-át érinti. Magyarországon az egy főre eső éves cukorfogyasztás 24 kg, amivel a 86. helyen állunk a legtöbb cukrot fogyasztó országok listáján. Ez jelentős mennyiségnek számít, és mindenképpen csökkenteni kell a fogyasztását, mert a magas cukorbevitel kapcsolatban áll többek között az elhízás kialakulásával, a cukorbetegséggel, a különböző szív- és érrendszeri problémákkal, illetve bizonyos rák típusokkal is. A WHO ajánlása szerint a napi energiabevitelünk maximum 10%-a származzon hozzáadott cukrokból, mert a helyes életmóddal elkerülhető lenne a szív- és érrendszeri problémák 80%-a, a 2-es típusú diabéteszes megbetegedések 90%-a, és a rákos megbetegedések mintegy 30%-a. 2011-ben bevezették Magyarországon a népegészségügyi termékadót (NETA), ennek célja az egészséges táplálkozás fellendítése, illetve az egészségtelen élelmiszerek iránti igény mérséklése volt. Ebben a magas cukor tartalmú termékek is érintettek.

A lakossági egészségfelmérések kérdései kiterjedtek a **speciális diétát** követők vizsgálatára is. A 2014-es felmérés alapján a lakosság 18%-a, a 2019. évi adatgyűjtés szerint pedig csaknem ötöde követett különböző speciális étrendet, melyek leginkább a diabetikus, a laktózmentes, a gluténmentes, a tejfehérjementes, az energiaszegény, a sószegény, illetve a vegetáriánus táplálkozást jelentették. Mindkét év válaszadói között voltak olyanok, akik nem feltétlenül az életmódváltás miatt, hanem egészségügyi okokból kerültek egyes élelmiszereket, továbbá az adatok azt mutatták, hogy a diétázás sokkal gyakoribb a krónikus betegek között, mint a lakosság többi részében (Internet 42.). Megemlíthetők például a 2-es

típusú cukorbetegség mellett – akiknek leginkább a kalória-, szénhidrát-, és zsírszegény étrend a javasolt – a gyulladással járó bélbetegségben szenvedők, kiknek energiában és fehérjében gazdag, illetve zsírszegény, fűszer-szegény diétát kell tartani, továbbá a krónikus hasnyálmirigy-gyulladásban szenvedő betegeknél jellemző a zsírszegénység és az alkohol szigorú tiltása (Internet 50., Internet 51., Internet 52., Internet 53.). Ahogy azt a 20. ábra is szemlélteti, a diabetikus táplálkozást követő fogyasztók száma jelentős emelkedést mutat a két felmérés adatai alapján. Ez, illetve a laktózmentes táplálkozás volt 2019-ben a leggyakoribb (6,4%) a diétázók körében. Továbbá a 2019-es eredmények szerint a sószegény és energiaszegény étrend gyakorisága is növekvő tendenciát mutatott a 2014-es felméréshez képest. A felsoroltakon felül, az egyéb diétát követők aránya – melyek olyan egyedi táplálkozási szokások, amiket a válaszadó a megnevezettek egyikébe sem tudott besorolni – csökkenést mutat.

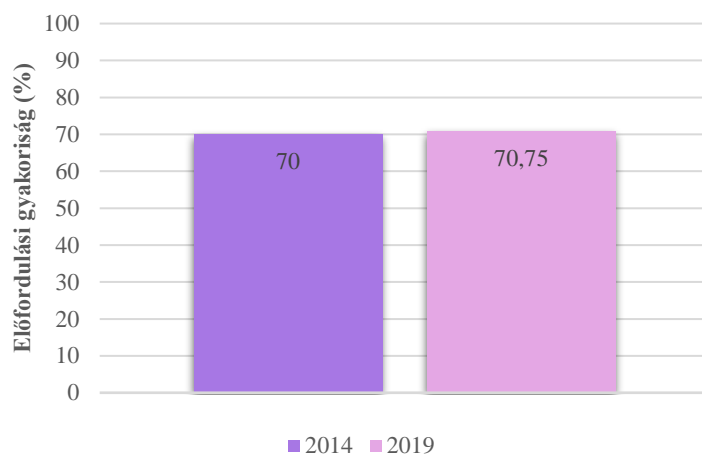


20. ábra: A speciális étrendet követők arányának változása hazánkban a 2014. és 2019. évi ELEF adatai alapján (Internet 47., Internet 48.)

Az évek során nem változott az a tény, hogy a különböző speciális étrendek követése leginkább a nőket jellemzi. A diéta típusa szempontjából az életkor is igen meghatározó tényező: míg a fiatalok legnagyobb arányban a gluténmentes étrendet követték, addig az idősebbek körében a diabetikus és a sószegény étrend a meghatározóbb arányú, mely a cukorbetegség és magas vérnyomás életkorral együtt növekvő prevalenciájával hozható összefüggésbe (Internet 48.).

Számos betegség, illetve kóros állapot kialakulása, mint például egyes mentális betegségek (depresszió), összefüggésbe hozhatók a túlzott **alkoholfogyasztással**. A mértéktelen alkoholfogyasztás rengeteg megbetegedés kialakulásában játszik szerepet, közülük is a legismertebbek a daganatos betegségek vagy a stroke. Ráadásul a legújabb

tudományos eredmények szerint (Lönnroth et al., 2008) a szeszesital fogyasztás egyes fertőző betegségek, mint a HIV/AIDS, vagy a tuberkulózis lefolyását is negatívan befolyásolja (Internet 42.), valamint számos krónikus máj- és hasnyálmirigy megbetegedést is okoz. Magyarországon a különböző gyakorisággal alkoholt fogyasztók aránya sajnos növekedést mutat a két felmérés között, mindkét nem esetén (21. ábra).



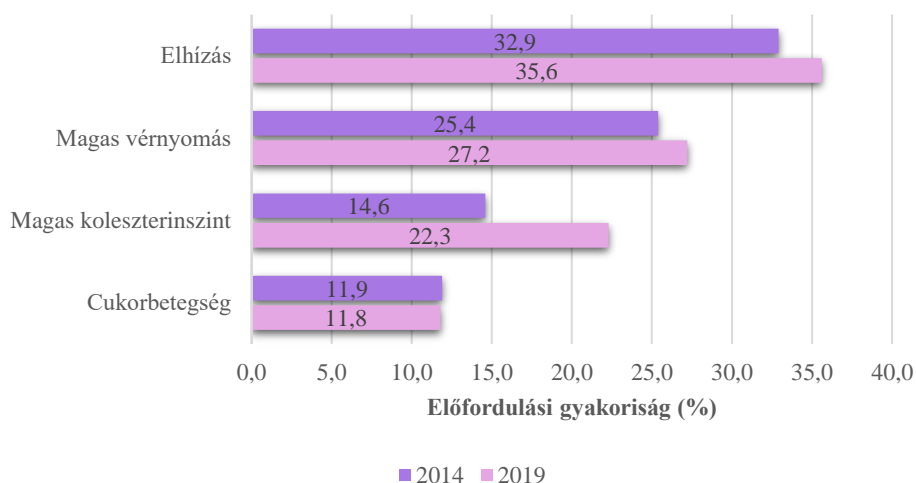
21. ábra: A legtöbb alkoholt fogyasztó magyar lakosság arányának alakulása a 2014. és a 2019. évi ELEF adatai alapján (Internet 47., Internet 48.)

A 70% körüli eredmények riasztónak tűnnek: az eredmények értékelése szerint az ELEF felmérésben meghatározott „nagyivók”, illetve az alkoholt „mértékletesen vagy ritkán fogyasztó” réteg adataival dolgoztam, így részletesebb fogyasztási szokásokról nincs információ. A rendszeresen nagyobb mennyiségű alkoholt fogyasztók aránya ennél az értéknél valószínűleg jóval alacsonyabb. A rendszeres, mértéktelen alkoholfogyasztást számos negatív egészségügyi hatással hozzák összefüggésbe, de a mértékletes alkoholfogyasztásnak pozitív hatása is lehet: kisebb eséllyel alakul ki például kardiovaszkuláris megbetegedés azoknál, akik csak időnként, kisebb mennyiségben fogyasztanak szeszesitalokat (Internet 47.).

4.3. Az étrend és az egészségi állapot összefüggései Dél-Koreában

Dél-Koreában az élelmiszeripar fejlődésével és a lakosság életmódjának változásával párhuzamosan megfigyelhető a táplálkozás átalakulása, amelyet az állati eredetű élelmiszerek, a cukor és a feldolgozott élelmiszerek nagyobb mértékű fogyasztása jellemez. A koreai egészségügyi jelentések a táplálkozással összefüggésbe hozható, krónikus nem fertőző betegségek növekvő gyakoriságát mutatták ki az országban, melyek trendjét a 22. ábrán mutatom be (Song és Shim, 2019). Az ábrán jól látható, hogy leginkább a magas koleszterinszint előfordulási gyakorisága emelkedett meg a lakosság körében. A magas

vérnyomás betegség és az elhízás problémája is egyre több embert érint az országban. Mindez a napjainkban alkalmazott ételkészítési technológiáknak, valamint az olyan élelmiszerek fokozatos elterjedésének köszönhető, mint a chipsek, édességek, előre csomagolt készételek, illetve a gyorsételek, melyek nagy mennyiségben tartalmaznak adalékanyagot, tartósítószer, nátriumot, sót, cukrot és zsírt.



22. ábra: A koreai lakosság körében előforduló, táplálkozással összefüggő krónikus nem fertőző betegségek gyakoriságának tendenciái a KNHANES 2014 és 2019. évi adatai alapján (Cho, 2021)

A cukor túlzott bevitele jelentős szerepet játszhat a különböző nem fertőző betegségek, mint a túlsúly vagy elhízás, a cukorbetegség, illetve a szív- és érrendszeri megbetegedések kialakulásában és a betegségek súlyosbodásában. A KNHANES 2014. illetve 2019. évi adatait tekintve (Cho, 2021), 2014 óta az **elhízás** aránya enyhe növekedést mutat az országban. Ez a tendencia nagy valószínűséggel a nyugati típusú táplálkozás (rendszeretlen étkezés, gyorséttermi ételek, valamint magas cukor- és zsírtartalmú ételek fogyasztása) terjedésének tulajdonítható, leginkább a fiatalok körében. Terjedéséhez életmódbeli tényezők, elsősorban a nem megfelelő fizikai aktivitás is hozzájárulhat.

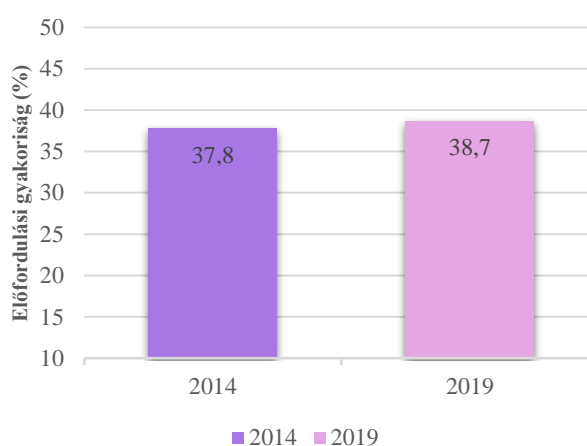
A számtalan színes és egészséges összetevő: a sokféle zöldség- és gyümölcsfajta, a különböző fermentált ételek, valamint a növényi és állati eredetű élelmiszerek változatos bevitelének köszönhetően tekintik az egyik legkiválóbb táplálkozásnak a koreait. Mégis vannak azonban olyan hagyományos ételeik, melyek nem tartoznak a legegészségesebb kategóriába, viszont nem is tekinthetők kifejezetten egészségtelennek. A pácolt ételek, a koreai stílusú levesek, illetve a leggyakrabban alkalmazott fűszerek általánosságban véve magas sótartalommal rendelkeznek. A túlzott sófogyasztás összefüggésbe hozható a szívbetegségek kockázati tényezőjének tekintett **magas vérnyomással**, valamint a

nagymértékű vízvisszatartással, amely a vesék működésére negatív hatást gyakorol (Farquhar et al., 2015). A túlzott sóbevitel és az olyan krónikus betegségek között, mint a magas vérnyomás és a stroke, meghatározó kapcsolat mutatkozik. Ezzel összefüggésben a WHO is hangsúlyozza az alacsony sófogyasztás fontosságát az egészséges életmód fenntartásában. 2014-ben Dél-Koreában az átlagos napi nátriumbevitel 3890 mg volt, amely 20%-os csökkenést mutat a 2010-es 4878 mg-hoz képest, viszont még így is majdnem kétszerese az ajánlott napi 2000 mg-os átlagnak. Az eredeti célkitűzés, miszerint az átlagos napi bevitelt 2017-re 3900 mg-ra kell csökkenteni (ez 20%-os csökkenés 2010-hez képest), már teljesült, a koreai Gyógyszer- és Élelmiszerbiztonsági Minisztérium (Ministry of Drug and Food Safety; MFDS) egy másik csökkentési célt is kitűzött, miszerint 2020-ra az átlagos napi bevitelt 3500 mg-ra kell redukálni.

A koreai egészségügyi statisztikák alapján 1998 óta a zsírfogyasztás megnőtt, míg a szénhidrátbevitel csökkent a koreai lakosság körében. A koreai felnőttek teljes zsír- és zsírsavbevitelének alakulását nyomon követő, pár éve végzett vizsgálat (Song et al., 2019) kimutatta, hogy az étrendi zsírbevitel idővel nőtt, és a telített zsírsavak, illetve az egyszerűen telítetlen zsírsavak bevitelének emelkedése kiemelkedő volt (Song és Shim, 2019). Valószínűleg ez a tendencia is hozzájárul ahhoz, hogy a felmérések alapján a **magas koleszterinszinttel** rendelkező lakosság aránya jelentős növekedést mutat a két felmérés időpontja között (14,6 és 22,3%). Ha ez a rossz étkezési szokás tovább folytatódik, az az egészségügyi mutatók további romlását idézheti elő a közeljövőben.

Egy újabb étrendfüggő megbetegedés, a **cukorbetegség** előfordulási gyakorisága a két felmérés szerint nem mutat jelentős változást (11,9 és 11,8%). 2015-ben a Nemzeti Táplálkozási Felmérés és a Nemzeti Egészségügyi és Egészségmagatartási Felmérés elemezte a koreai lakosság cukorbevitelét 2007 és 2013 között. Az eredmény azt mutatta, hogy 2013-ban az emberek átlagos napi cukorfogyasztása 72,1 g volt, a feldolgozott élelmiszerekből származó átlagos cukorbevitel pedig 44,7 g, mely összehasonlítva a 2007. évi 59,6 g, illetve a 33,1 g bevitellel, jelentős növekedést mutat. Ez egyértelműen jelzi a cukorfogyasztás folyamatosan növekvő tendenciáját. A 3-29 évesek esetében a feldolgozott élelmiszerekből származó cukorbevitel a teljes energiabevitel több mint 10%-át tette ki, a 6-11, valamint a 19-29 évesek közel fele (46%) pedig a WHO ajánlásánál nagyobb mennyiségű cukrot fogyasztott. A túlzott cukorfogyasztás negatív egészségügyi hatásainak mérséklése céljából vezettek be és hajtottak végre az országban cukorcsökkentési intézkedéseket (Internet 54.).

Dél-Korea esetén is érdemes áttekinteni az **alkoholfogyasztási** szokásokat, hiszen ahogyan korábban említettem, a nagy mennyiségű rendszeres ivás számos krónikus betegség kialakulásához hozzájárulhat. Dél-Koreában általánosságban a férfiak jóval nagyobb mennyiségű alkoholos italt fogyasztanak a nőknél. A 2014-es és 2018-as KNHANES felmérés eredményeit tekintve, a koreai lakosság szeszesital fogyasztása minimális mértékben ugyan, de emelkedést mutat. A 23. ábra a koreai lakosság havi szeszesital fogyasztásának tendenciáját szemlélteti. Habár a nők körében alacsonyabb arányban fordul elő e káros szokás, 2014-hez képest 2%-kal (2,2%) emelkedett ez az arány 2019-re, míg a férfiaknál mindez csupán fél %-kal redukálódott (Cho, 2021).



23. ábra: A dél-koreai lakosság havi rendszeres alkoholfogyasztásának tendenciái a KNHANES 2014-2019. évi adatai alapján (Cho, 2021)

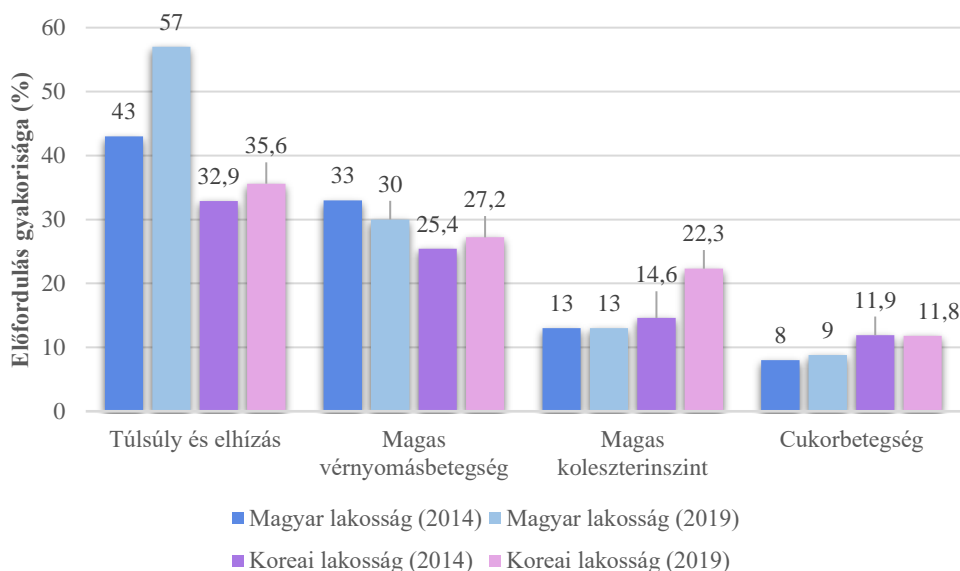
4.4. A magyar és dél-koreai étkezési szokások összefüggése az egészségi állapottal

Köztudott, hogy az étkezés és az életmód lényegesen befolyásolja az egészségi állapotot. Lényeges és nagy különbség a koreai és a magyar lakosság egészségmagatartása között, hogy a koreai emberek jóval tudatosabbak az egészség fenntartását tekintve, a fenti fejezetekben leírtaknak köszönhetően. Valószínűleg ennek az egészségtudatosságnak köszönhető az a tény is, hogy míg a születéskor várható élettartam Magyarországon jelenleg nők esetén 78,0, férfiak esetén 71,1 év, addig Dél-Koreában ezek az adatok 86,5 és 80,5 év (KSH).

A két ország népe nagymértékben különbözik a táplálkozási szokásokat tekintve, mely tükrözi az emberek egészségét is. Az elhízás és a túlsúly, valamint a szív- és érrendszeri betegségek előfordulási gyakoriságai világszerte igen magasak, ráadásul a halálozások legfőbb okainak is tekinthetők. Ennek megfelelően e betegségek kockázatának csökkentése érdekében a különböző szervezetek étrendi irányelvek javaslatát kimondják, hogy a teljes

zsírbevitel az energiabevitel 20-35%-án belül maradjon, továbbá ajánlják, hogy a telített zsírsavak bevitelét többszörösen telítetlen zsírsavak fogyasztásával helyettesítsék az emberek (Song és Shim, 2019). A cukorfogyasztás, illetve a magas sóbevitel szintén összefüggésbe hozható eme krónikus megbetegedések kockázatának növekedésével, melyeket hasonlóképpen próbálnak visszaszorítani a különböző cukor- és sócsökkentésre kidolgozott tervekkel, irányelvekkel mind hazánkban, mind Dél-Koreában.

Hogy képet kapjak a Magyarországon és Dél-Koreában leggyakrabban előforduló, táplálkozással összefüggő megbetegedések egymáshoz viszonyított arányáról, összehasonlítottam a két országban végzett, legutóbbi táplálkozási és egészségügyi felmérések (ELEF és KNHANES) eredményeit (24. ábra).



24. ábra: A magyar és a dél-koreai lakosság táplálkozással összefüggő, krónikus nem fertőző megbetegedéseinek előfordulási gyakoriságai a 2014. és 2019. évi felmérések alapján

A diagramon egyértelműen láthatók a két nép egészségi állapota közötti különbségek. Az eredmények egy része az étkezési szokások ismeretében egyértelmű, de vannak közöttük meglepő adatok is. Az adatok pontos értékeléséhez figyelembe kell venni azt a tényt is, hogy Dél-Korea lakossága (51,74 millió fő) több, mint 5-szöröse Magyarországnak népességének (9,71 millió fő) (Internet 55, Internet 56). Mindezekről eltekintve, a koreai lakosság összességében egészségesebb életmódot folytat a hazainál, amint az az étkezési szokásokat bemutató fejezetekből is kiderült. Mindkét országban jelentős problémát jelent a **túlsúly és az elhízás**. Bár ennek aránya az ázsiai országban alacsonyabb, a magyar adatokhoz hasonlóan itt is romló tendencia figyelhető meg: egyre nagyobb számú lakosság él súlytöbblettel, ami a krónikus betegségek előfordulására összességében negatív hatású.

Magyarország 2019-ben sajnos az EU három legelhízottabb lakosságú országa közé tartozott. Figyelemmel követve a világ elhízottsági rátáját (Internet 2.), az 2023-ra hazánkat világviszonylatban a 39., míg Dél-Koreát a 178. helyre rangsorolta. A **magas vérnyomás betegség** előfordulási gyakorisága hazánkban csökkenő tendenciát mutat, amihez valószínűleg hozzájárultak a sócsökkentő intézkedések, és a lakosság növekvő egészségtudatossága. Dél-Koreában viszont romlik a helyzet ezt a betegséget tekintve, amit elősegíthet a nyugati táplálkozási szokások (gyorsételek, magas sótartalmú snackek rendszeres fogyasztása) átvétele, és néhány tradicionálisan fogyasztott étel magas sótartalma is. A következő két étrendfüggő krónikus betegség, a **magas koleszterinszint** és a **cukorbetegség** előfordulását tekintve meglepő eredményre jutottam: mindkét esetben a koreai adatok voltak rosszabbak. Előfordulhat, hogy ez az eredmény a két ország felmérései közötti különbségekből adódhat, illetve a nyugati étrend ázsiai térhódításának is köszönhető. Az eredmények okozója a túlzottan magas kalóriabevitel lehet, vagyis az ajánlások által előírtaknál magasabb szénhidrát-, cukor-, illetve zsírfogyasztás, továbbá a mozgásszegény életmód. Erre a jelenlegi gyors életvitel van leginkább kihatással, valamint a kész- és a gyorsételek egyre terjedő fogyasztása.

A romló egészségügyi mutatókon lehetséges változtatni a megfelelő életmód bevezetésével. Naponta többféle típusú ételmiszer fogyasztása a 'Táplálkozási irányelvek, ajánlások a lakosság számára' fejezetben megfogalmazottak alapján, a két népesség körében ajánlott mennyiségben kiegyensúlyozottabbá teheti az étrendet, ezáltal biztosítva a napi megfelelő tápanyag bevitelt. A többszöri, rendszeres étkezés kisebb adagokban biztosítja a megfelelő energiabevitelt a nap folyamán, csökkentve az éhségérzetet. Túlevés következtében ugyanis a gyomor nem képes megemészteni az összes ételt, a bevitt fölös kalóriák zsírrá alakulnak, a jelenség pedig elhízáshoz vezet, jelentősen növelve egyes nem fertőző krónikus betegségeket, mint például a szív- és érrendszeri betegségeket, cukorbetegséget, magas koleszterinszint előfordulási gyakoriságát. A feldolgozott ételmiszerek kiválasztásakor mindig előnyös tájékozódni a tápértékekről, segítve ezzel az alacsonyabb só-, cukor- és zsírtartalmú ételek fogyasztását. A cukrozott italok fogyasztásának mérséklése is fontos tényező. Napi 1-2 pohár cukros ital fogyasztása ugyanis 26%-kal nagyobb valószínűséget jelent a cukorbetegség, illetve 20%-kal magasabb kockázatot a metabolikus szindróma kialakulása szempontjából. Következésképpen törekedni kell cukrozott üdítőitalok helyett a víz, vagy az otthon elkészített tea fogyasztására. A káros táplálkozási szokásokat tekintve a rendszeres szeszesital fogyasztás is negatívan hat az egészségi állapotra. A mértéktelen alkohol bevitel következménye ugyanis májzsugor és

májrák lehet, fogyasztása felgyorsítja a szervezet öregedését is. Ez okból ajánlott megváltoztatni az alkoholfogyasztási szokásokat: alkohol helyett valamiféle szabadidős tevékenység, hobbi egyformán alternatívaként szolgál a stressz csökkentésére; napi szinten való fogyasztásának kerülése, ennél fogva leginkább családi körben, rendezvényeken, összejöveteleken, avagy étkezéshez kötve (Internet 41.).

A táplálkozási szokások megváltoztatásán túl, a rendszeres fizikai aktivitás bevezetése, illetve fokozatos növelése is az általános egészségi állapot javulásához vezet, valamint véd számos betegség kialakulása ellen és pozitívan hat a mentális állapotra is. Ezáltal csökkenthető például az elhízás kockázata, a 2-es típusú cukorbetegség és a magas vérnyomás kialakulásának veszélye, a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázata, továbbá a rosszindulatú daganatok kialakulásának valószínűsége (Internet 57.). Összehangolt életmódbeli változtatásokra van tehát szükség az étrendfüggő krónikus betegségek visszaszorítása céljából.

5. ÖSSZEFOGLALÁS

Munkám célja egy kutatás volt, mellyel képet kapunk két teljesen különböző nemzet – a magyar és a dél-koreai – hagyományos és modern táplálkozási szokásairól, illetve ezzel összefüggő egészségügyi állapotáról. Országonként egy-egy felmérés eredményeit dolgoztam fel, az EU-ban (köztük hazánkban is) végzett Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) 2014. és 2019. évi, valamint a Koreai Nemzeti Egészség- és Táplálkozásvizsgálati Felmérés (KNHANES) ugyanezen évei adatainak segítségével. A kutatás közben sokkal szélesebb körben tájékozódhattam és mélyebben beleáshattam magam a koreai táplálkozásba, illetve új információkkal gazdagodtam a magyar táplálkozási szokásokat illetően is. Betekintést szerezhettem az ételek és az étrend egészségügyi hatásaival kapcsolatban is. Beigazolódott az az előzetes feltételezésem, miszerint jelentős különbség van a két ország egészségügyi mutatóit tekintve, az adott nép életmódjának köszönhetően.

Az eltérő táplálkozási kultúrák és életmódok következtében, lényeges differencia állapítható meg az egészségi állapot szempontjából. Magyarország két felmérését vizsgálva, az egészségi állapot sajnos elég rossznak mondható nemcsak Dél-Koreához, de a hasonló táplálkozási szokásokkal rendelkező többi európai országhoz viszonyítva is – annak ellenére is, hogy a két felmérés közötti időtartamot tekintve egyes betegségek vonatkozásában enyhe javulás vagy stagnálás figyelhető meg. A legjelentősebb étrendfüggő betegségek mindkét országban az elhízás és a túlsúly, a magas vérnyomásbetegség, a szív- és érrendszeri problémák, a magas koleszterinszint illetve a cukorbetegség voltak. Az elhízás jelenti a legnagyobb problémát hazánkban, mely visszavezethető a rendszertelen étkezésre, a zsírdús, a magas cukor- és szénhidrát-tartalmú étrendre, illetve a mozgásszegény életmódra. Dél-Korea esetében – reflektálva a KNHANES adataira – szintén az elhízás a leggyakoribb táplálkozási probléma, viszont előfordulási gyakorisága a hazainál jóval alacsonyabb. Az elhízási mutatók javításával nagy valószínűséggel több krónikus betegség előfordulásában is kedvező változás lenne megfigyelhető. Szerencsére az utóbbi években hazánkban is növekvő egészségtudatosság figyelhető meg, amit a különböző speciális diéták követésének emelkedő aránya is jelez. Dél-Korea esetében viszont sajnos ellenkező tendencia figyelhető meg: egyre inkább terjed a nyugati táplálkozási minta, főleg a nagyvárosokban és a fiatalok körében. Ez főként a gyorsételek és a készételek gyakoribb fogyasztását jelenti, mely a só-, cukor- és zsírbevitel növekedésével jár. Ez pedig magával vonja bizonyos étrendfüggő betegségeket, mint a szív-érrendszeri megbetegedéseket, magas koleszterinszint és cukorbetegség egyre növekvő gyakoriságát is.

A túlzott alkoholfogyasztás is probléma mindkét nép egészségét tekintve. Magas a szeszesitalokat rendszeresen fogyasztók aránya, mely közvetlen károsító hatásán túl akár az elhízottsági rátával is összefüggésbe hozható: számos szeszesital ugyanis cukrot tartalmaz, illetve „üres”, tápanyagokat nem tartalmazó kalóriában gazdag. Mindenképpen szükséges redukálni az alkoholos italok fogyasztását, ugyanis súlyos megbetegedésekhez (daganatos betegségek, májbetegségek, stroke), illetve egyéb kóros állapotokhoz (depresszió, mentális betegségek) vezethet a rendszeres bevitelük.

Úgy gondolom, hogy az alap feltevésem, miszerint a két vizsgált ország táplálkozási kultúrája és szokásai, valamint egészségügyi állapotuk között kontraszt állapítható meg, igaznak mondhatók. A fő hangsúly a megfelelő étrenden és a táplálkozás megszervezésén van, mely meghatározza az egészségi helyzetünket, illetve tulajdonképpen az egész életünket. Mind Magyarország, mind Dél-Korea táplálkozási ajánlásai (OKOSTÁNYÉR®, Food Balance Wheels) segítségével, akaraterővel és elszántsággal számottevően tudunk tenni az egészségünkért, kialakítva egy kiegyensúlyozott életmódot, ezzel lecsökkentve sok táplálkozásfüggő betegség előfordulásának kockázatát, mely egészséget, valamint hosszabb életet eredményez. Véleményem szerint, ha hazánk nyitna az ázsiai táplálkozás szélesebb körű elsajátítása felé, erőteljes javulást eredményezne a jelenlegi egészségügyi állapothoz képest.

6. IRODALMI HIVATKOZÁS

1. Barness, L.A., Opitz, J.M., Gilbert-Barness, E. (2007): 'Obesity: Genetic, molecular, and environmental aspects', *American Journal of Medical Genetics Part A*, 143A(24), pp. 3016–3034. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.32035>
2. Boros J. (2019): 'A felnőtt magyar lakosság egészségmagatartása', p. 17.
http://szociologia.btk.pte.hu/sites/default/files/Doktori_Iskola/bj_tezisfuzet.pdf
3. Cho, K. S. (2021): 'Current Status of Non-communicable Diseases in the Republic of Korea'
https://www.kdca.go.kr/filepath/boardSyview.es?bid=0031&list_no=711882&seq=1
(Megtekintés dátum: 2023.április 16.).
4. Erdei G., Kovács V. A., Bakacs M., Martos É. (2017): 'Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2014., I. A magyar felnőtt lakosság tápláltsági állapota', *Orvosi Hetilap*, 158(14), pp. 533–540. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2017.30700>
5. Farquhar, W. B., Edwards, D. G., Jurkowitz, C. T., Weintraub, W. S. (2015): 'Dietary Sodium and Health: More Than Just Blood Pressure', *Journal of the American College of Cardiology*, 65(10), pp. 1042–1050. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.12.039>
6. Hidvégi P., Kopkáné Plachy J., Müller A. (2015): 'AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD', p. 81.
7. Jang, Y. A., Lee, H. S., Kim, B. H., Lee, Y., Lee, H. J., Moon, J. J., Kim, C. I. (2008): 'Revised dietary guidelines for Koreans', *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 17 Suppl 1, pp. 55–58.
8. Kim, M. S., Yang, H. J., Kim, S. H., Lee, H. W., Lee, M. S. (2018): 'Effects of Kimchi on human health', *Medicine*, 97(13), p. e0163. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010163>
9. Kim (2020): 'Élj úgy, mint egy koreai', Sclar Kiadó, Budapest, ISBN: 978-963-509-228-4
10. Kweon, S., Kim, Y., Jang, M. J., Kim, Y., Kim, K., Choi, S., Chun, C., Khang, Y. H., Oh, K. (2014): 'Data resource profile: the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES)', *International journal of epidemiology*, 43, pp. 69–77. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/dyt228>

11. Lee, K.W., Cho, M.S. (2014): 'The traditional Korean dietary pattern is associated with decreased risk of metabolic syndrome: findings from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey, 1998-2009', *Journal of Medicinal Food*, 17(1), pp. 43–56. DOI: <https://doi.org/10.1089/jmf.2013.3049>
12. Lee, M., Chae, S. W., Cha, Y. S., Cho, M. S., Oh, H. Y., Kim, M. K. (2013): 'Development of a Korean Diet Score (KDS) and its application assessing adherence to Korean healthy diet based on the Korean Food Guide Wheels', *Nutrition Research and Practice*, 7(1), pp. 49–58. DOI: <https://doi.org/10.4162/nrp.2013.7.1.49>
13. Lee, M. S., Park, Y. S., Lee, H. J., Kang, S., Lee, H. S., Lee, K. E., Yang, H. J., Kim, M. J., Lee, Y. E., Kwon, D. Y., Kim, S. H., Kim, M. S. (2016): 'Korean diet: Characteristics and historical background', *Journal of Ethnic Foods*, 3(1), pp. 26–31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jef.2016.03.002>
14. Lee, S., Kim, J. S., Jung, J. G., Oh, M. K., Chung, T. H., Kim, J. (2019): 'Korean Alcohol Guidelines for Moderate Drinking Based on Facial Flushing', *Korean Journal of Family Medicine*, 40(4), pp. 204–211. DOI: <https://doi.org/10.4082/kjfm.19.0059>
15. Lee, S. W. (1990): 'A Study on the Origin and interchange of Dujang (also known as soy bean souce) in ancient east Asia', *Journal of the Korean Society of Food Culture*, 5(3), pp. 313–316.
16. Lönnroth, K., Williams, B. G., Stadlin, S., Jaramillo, E., Dye, C. (2008) 'Alcohol use as a risk factor for tuberculosis - a systematic review', *BMC public health*, 8, p. 289. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-289>
17. Oh, H. J., Yang, D. M., Kim, C. H., Jeon, J. G., Jung, N. H. (2019): 'Exploring Mortality Rates for Major Causes of Death in Korea', *The Open Public Health Journal*, 12(1). DOI: <https://doi.org/10.2174/1874944501912010016>
18. Oh, K., Kim, Y., Kweon, S., Kim, S., Yun, S., Park, S., Lee, Y. K., Kim, Y., Park, O., Jeong, E. K. (2021): 'Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 20th anniversary: accomplishments and future directions', *Epidemiology and Health*, 43, p. e2021025. DOI: <https://doi.org/10.4178/epih.e2021025>
19. Park, J.M., Sohn, A., Choi, C. (2020): 'Solitary and Social Drinking in South Korea: An Exploratory Study', *Osong Public Health and Research Perspectives*, 11(6), pp. 365–372. DOI: <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.6.04>
20. Qin, P., Wang, T., Luo, Y. (2022): 'A review on plant-based proteins from soybean: Health benefits and soy product development', *Journal of Agriculture and Food Research* 7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jafr.2021.100265>

21. Rakhra, V., Galappaththy, S. L., Bulchandani, S., Cabandugama, P. (2020): 'Obesity and the Western Diet: How We Got Here', *Missouri Medicine*, 117(6), pp. 536–538.
22. Sarkadi Nagy E., Bakacs M., Illés É., Nagy B., Varga A., Kis O., Schreiberne Molnár E., Martos É. (2017): 'Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat – OTÁP2014. II. A magyar lakosság energia- és makrotápanyag-bevitele', *Orvosi Hetilap*, 158(15), pp. 587–597. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2017.30718>
23. Shin, D., Jeong, D. (2015): 'Korean traditional fermented soybean products: Jang', *Journal of Ethnic Foods*, 2(1), pp. 2–7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jef.2015.02.002>
24. Shin, P. K., Kim, M. S., Park, S. J., Kwon, D. Y., Kim, M. J., Yang, H. J., Kim, S. H., Kim, K.C., Chun, S., Lee, H. J., Choi, S. W. (2020): 'A Traditional Korean Diet Alters the Expression of Circulating MicroRNAs Linked to Diabetes Mellitus in a Pilot Trial', *Nutrients*, 12(9), p. 2558. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12092558>
25. Slavin, J. L., Lloyd, B. (2012): 'Health Benefits of Fruits and Vegetables', *Advances in Nutrition*, 3(4), pp. 506–516. DOI: <https://doi.org/10.3945/an.112.002154>
26. Song, S., Shim, J. E. (2019): 'Trends in Dietary Intake of Total Fat and Fatty Acids Among Korean Adolescents from 2007 to 2017', *Nutrients*, 11(12), p. 3073. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11123073>
27. Song, S., Shim, J. E., Song, W. O. (2019): 'Trends in total fat and fatty acid intakes and chronic health conditions in Korean adults over 2007–2015', *Public Health Nutrition*, 22(8), pp. 1341–1350. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980018003701>
28. Yang (2012): 'Great Food Great Stories from Korea', Korean Food Foundation, Seoul, Republic of Korea
29. Yeong-Ok, S. (2004): 'The Functional Properties of Kimchi for the Health Benefits', *Proceedings of the Korean Society of Food Science and Nutrition Conference*, pp. 246–251.
30. Yun (2013): 'K-Food-Combining Flavor, Health, and Nature', Korean Culture and Information Service, Ministry of Culture, Sports and Tourism, Republic of Korea, ISBN: 978-89-7375-579-0 04590

Internetes források:

Internet 1. What Is the Asian Diet? (2022).

<https://www.everydayhealth.com/diet-nutrition/what-is-the-asian-diet-potential-health-benefits-food-list-meal-plan-and-more/> (Megtekintés dátum: 2023. március 26.)

Internet 2. Most Obese Countries 2023.

<https://wisevoter.com/country-rankings/most-obese-countries/> (Megtekintés dátum: 2023. március 23.)

Internet 3. Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet - OTÁP 2014.

https://ogyei.gov.hu/otap_2014 (Megtekintés dátum: 2023. április 8.)

Internet 4. Az Európai parlament és a Tanács 1338/2008/EK Rendelete (2008).

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A32008R1338> (Megtekintés dátum: 2023. április 15.)

Internet 5. Európai lakossági egészségfelmérés, 2019 (2019). <https://www.ksh.hu/elef>

(Megtekintés dátum: 2023. március 30.)

Internet 6. A magyar lakosság egészségi állapota - Népbetegségek (2015).

http://zsuzsanna.emri.uni-eger.hu/public/uploads/egeszseugy_5f5facfc19fbf.pdf

(Megtekintés dátum: 2022. július 19.)

Internet 7. Korean National Health and Nutrition Examination Survey-Survey Overview.

<https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/eng/index.do> (Megtekintés dátum: 2022. szeptember 28.)

Internet 8. Food in Hungary.

<http://www.foodbycountry.com/Germany-to-Japan/Hungary.html> (Megtekintés dátum: 2022. július 7.)

Internet 9. Flavours of Hungary, National Geographic (2019).

<https://www.nationalgeographic.co.uk/travel/2019/03/flavours-hungary> (Megtekintés dátum: 2022. július 18.)

Internet 10. GASZTRONÓMIA, 1. fejezet.

<http://mek.niif.hu/00100/00129/html/1fejezet.htm#A%20fejezet%20tartalma> (Megtekintés dátum: 2022. május 7.)

Internet 11. Balassa–Ortutay: Magyar néprajz / A táplálkozás.

<https://mek.oszk.hu/02700/02789/html/78.html> (Megtekintés dátum: 2022. július 19.)

- Internet 12. GASZTRONÓMIA, 2. fejezet.
<http://mek.niif.hu/00100/00129/html/2fejezet.htm#A%20fejezet%20tartalma> (Megtekintés dátum: 2022. július 19.)
- Internet 13. All you need to know about Hungarian cuisine.
<https://visithungary.com/articles/all-you-need-to-know-about-hungarian-cuisine>
(Megtekintés dátum: 2022. július 7.)
- Internet 14. Az egészséges táplálkozás alapelvei - BioTechUSA (2014).
<https://biotechusa.hu/az-egeszseges-taplalkozas-alapelvei/> (Megtekintés dátum: 2022. július 20.)
- Internet 15. Táplálkozási trend: Egészségtudatosság.
<http://www.ireks-stamag.hu/T-pl-lkoz-si-trend--Eg-szs-gtudos-s-g.htm> (Megtekintés dátum: 2022. szeptember 16.)
- Internet 16. Funkcionális élelmiszerek (2019).
<https://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszseges/2238/funkcionalis-elelmiszerek> (Megtekintés dátum: 2022. szeptember 16.)
- Internet 17. Vajon mik lesznek 2022 egészségtudatos táplálkozási trendjei?
<https://izeselet.hu/magazin/vajon-mik-lesznek-2022-egeszsegtudatos-taplalkozasi-trendjei/>
(Megtekintés dátum: 2022. szeptember 16.)
- Internet 18. Traditional Korean Food (2021).
https://english.visitkorea.or.kr/enu/AKR/AK_ENG_2_3.jsp (Megtekintés dátum: 2023. április 15.)
- Internet 19. What is Kimchi? (2021).
<https://www.delish.com/kitchen-tools/kitchen-secrets/a36355897/what-is-kimchi/>
(Megtekintés dátum: 2023. április 15.)
- Internet 20. Kimjang, the Communal Act of Kimchi Making (2020).
<https://www.serious eats.com/kimjang> (Megtekintés dátum: 2023. április 15.)
- Internet 21. *Baechu Doenjang Guk (Soybean Paste Soup), Korean Bapsang* (2011).
<https://www.koreanbapsang.com/baechu-doenjang-guk-korean-soy-bean/> (Megtekintés dátum: 2023. április 15.)
- Internet 22. Assorted Jeotgal, salted spicy raw seafood on plate with rice bowl.
https://www.123rf.com/photo_117881387_assorted-jeotgal-salted-spicy-raw-sefood-on-plate-with-rice-bowl.html (Megtekintés dátum: 2023. április 15.)

- Internet 23. Hogyan van a koreai étrend? Fő élelmiszerek / táplálás (2019).
<https://hu.thpanorama.com/articles/nutricin/cmo-es-la-dieta-coreana-alimentos-principales.html> (Megtekintés dátum: 2021. október 11.)
- Internet 24. *Mandu (Korean Dumplings), Korean Bapsang* (2018).
https://www.koreanbapsang.com/mandu-korean-dumplings_20/ (Megtekintés dátum: 2023. április 16.)
- Internet 25. Jang (Korean Sauce & Paste) Story.
<http://www.bibigo.com/en/korean-food-story-jang> (Megtekintés dátum: 2022. április 16.)
- Internet 26. Ganjang. <https://www.oppacookshere.com/korean-pantry-staples/ganjang>
(Megtekintés dátum: 2022. július 18.)
- Internet 27. Ssamjang: Korean Spicy Dipping Sauce (2018).
<https://www.foodiewithfamily.com/ssamjang-korean-spicy-dipping-sauce/> (Megtekintés dátum: 2022. július 18.)
- Internet 28. The Problem With The Modern Korean Diet (2017).
<https://10mag.com/the-problem-with-the-modern-korean-diet/> (Megtekintés dátum: 2022. július 12.)
- Internet 29. 23 Popular Types Of Korean Noodles (2022)
<https://www.lacademie.com/types-of-korean-noodles/> (Megtekintés dátum: 2022. december 5.)
- Internet 30. Korean weight loss diet: The basics of K-Pop diet and how it can help you lose weight (2022).
<https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/diet/korean-weight-loss-diet-the-basics-of-k-pop-diet-and-how-it-can-help-you-lose-weight/photostory/89042173.cms>
(Megtekintés dátum: 2022. február 13.)
- Internet 31. Why the diet loved by Korean pop stars is a hit worldwide (2019).
<https://www.today.com/health/why-k-pop-diet-korean-food-popular-worldwide-t162564>
(Megtekintés dátum: 2022. február 13.)
- Internet 32. Az omega-3 hatásai - BioTechUSA (2019).
<http://biotechusa.hu/az-omega-3-hatasai/> (Megtekintés dátum: 2022. július 13.)
- Internet 33. Korean Weight Loss Diet Review: Does the K-Pop Diet Work? (2019).
<https://www.healthline.com/nutrition/korean-kpop-diet> (Megtekintés dátum: 2022. február 13.)

Internet 34. Fruits In Korea: 9 Korean Fruits You Must Eat In South Korea (2022).
<https://fooddrinkdestinations.com/korean-fruits-in-south-korea/> (Megtekintés dátum: 2022. december 5.)

Internet 35. K-pop diet: The latest fad from Korea (2022).
<https://www.newsbytesapp.com/news/lifestyle/all-you-need-to-know-about-k-pop-diet/story> (Megtekintés dátum: 2022. július 14.)

Internet 36. Táplálkozási ajánlások a felnőtt magyarországi lakosság számára (2001).
http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/tapl_ajanlas_felnotteknek_zajkastol_0301.pdf
(Megtekintés dátum: 2022. május 8.)

Internet 37. A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége.
<https://www.okostanyer.hu/rolunk/> (Megtekintés dátum: 2023. április 16.)

Internet 38. Az OKOSTÁNYÉR megmutatja, mit kell ennünk egy nap! (2022).
<https://www.edenkert.hu/elet-mod/wellness/taplalkozasi-ajanlas-okostanyer/5771/>
(Megtekintés dátum: 2022. december 6.)

Internet 39. OKOSTÁNYÉR®.
<https://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2016/03/okostanyer.pdf> (Megtekintés dátum: 2022. december 5.)

Internet 40. Food-based dietary guidelines-Republic of Korea.
<http://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/republic-of-korea/en/> (Megtekintés dátum: 2022. április 23.)

Internet 41. General Dietary Guidelines for Koreans (2020).
<https://onav.fr/wp-content/uploads/2021/01/General-Dietary-Guidelines-for-Koreans.pdf>
(Megtekintés dátum: 2023. április 16.)

Internet 42. Egészségügyi helyzetkép, 2019.
https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi_helyzetkep_2019.pdf
(Megtekintés dátum: 2023. április 15.)

Internet 43. A Kormány .../2010. (...) Korm. határozata Magyarország Nemzeti Táplálkozáspolitikájának 2010-2013. évekre szóló Cselekvési Tervének végrehajtásáról.
http://www.nefmi.gov.hu/letolt/elektronikus_ugyintezes/mntpcst_terv_101115.pdf
(Megtekintés dátum: 2022. szeptember 23.)

Internet 44. Miért magas a koleszterinszintem? (2018).
<https://www.webbeteg.hu/cikkek/magasvernyomas/3442/koleszterin-es-sziv-es-errendszeri-megbetegedések> (Megtekintés dátum: 2022. október 29.)

Internet 45. Mit okozhat a magas vérnyomás, ha nem kezeljük?
<https://www.szeretemazeletem.hu/gyogyuljunk-meg/mit-okozhat-a-magas-vernyomas-ha-nem-kezeljuk> (Megtekintés dátum: 2022. október 29.)

Internet 46. Egészségi állapot, betegségek, 2019 (2019).
https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/egeszsegi_allapot_2019/index.html
(Megtekintés dátum: 2023. április 17.)

Internet 47. A 2014-ben végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés.
https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/elef2014_osszefoglalo.pdf (Megtekintés dátum: 2022. szeptember 26.)

Internet 48. Táplálkozás, tápláltság, 2019.
https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/taplalkozas_2019/index.html (Megtekintés dátum: 2023. április 17.)

Internet 49. Bemutatta legutóbbi országos táplálkozási felméréseinek eredményeit az OGYÉI (2022).
https://ogyei.gov.hu/dynamic/osszefoglalo_otap_cosi_konferencia_20221103.pdf
(Megtekintés dátum: 2023. április 17.)

Internet 50. Diétás szabályok cukorbetegség esetén (2022).
<https://www.webbeteg.hu/cikkek/cukorbetegseg/2324/dietas-szabalyok-cukorbetegseg-eseten> (Megtekintés dátum: 2022. szeptember 29.)

Internet 51. Diéta Crohn-betegségben szenvedőknek (2022).
<https://www.webbeteg.hu/cikkek/adattar/1747/dieta-crohn-betegsegben-szenvedoknek>
(Megtekintés dátum: 2022. szeptember 29.)

Internet 52. Krónikus hasnyálmirigy-gyulladásban szenvedő beteg táplálkozása (2021).
<https://www.webbeteg.hu/cikkek/emesztorendszer/14373/kronikus-hasnyalmirigy-gyulladasos-beteg-taplalkozasa> (Megtekintés dátum: 2022. szeptember 29.)

Internet 53. Diétás tanácsok májbetegeknek (2015).
<https://www.webbeteg.hu/cikkek/adattar/1761/dietas-tanacsok-majbetegeknek>
(Megtekintés dátum: 2022. szeptember 29.)

Internet 54. Ministry of Food and Drug Safety>Our Works>Food>Promoting Healthy Diets and Safe Food Consumption | Ministry of Food and Drug Safety.
https://www.mfds.go.kr/eng/wpge/m_13/de0110041001.do (Megtekintés dátum: 2022. szeptember 30.)

Internet 55. Population, total - Korea, Rep. (2021).
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=KR> (Megtekintés dátum:
2022. november 18.)

Internet 56. Population, total - Hungary (2021).
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=HU> (Megtekintés dátum:
2022. november 18.)

Internet 57. Testmozgás (2013).

<http://mydieton.com/dieton/ongondozas/egeszseges-életmod/testmozgas.html> (Megtekintés
dátum: 2022. december 14.)

Széles Luca Szakdolgozat

Szerzői nyilatkozat

Alulírott _____ Széles Luca _____ (név)

_____ Élelmiszermérnöki Alapképzési Szak, nappali tagozat _____ (szak, tagozat)

kijelentem, hogy a A táplálkozási szokások és az egészségi állapot összefüggései Magyarország
és Dél-Korea vonatkozásában _____ című

szakdolgozat a saját munkám eredménye. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, s az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlant állítottam, tudomásul veszem, hogy a Záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

Budapest, 2023.04.27.



a hallgató aláírása

**A nem kívánt rész törölendő
Az adatokat kérjük géppel kitölteni!*

NYILATKOZAT

a szakdolgozat, diplomamunka nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A szerző neve: Széles Luca

A dolgozat címe: A táplálkozási szokások és az egészségi állapot összefüggései Magyarország és Dél-Korea vonatkozásában

A megjelenés éve: 2023

A tanszék neve: Táplálkozástudományi Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat / diplomamunka** egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom.

A leadott dolgozat, mely védett, a szerző nevének vízjelével ellátott pdf dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a SZIE Budai Campus Igazgatóság Entz Ferenc Könyvtár és Levéltár szakdolgozat archívumába.

A dolgozat bibliográfiai leírása az Entz Ferenc Könyvtár és Levéltár elektronikus katalógusából érhető el: <http://opac.szie.hu/entzferenc/>. A teljes szöveg kizárólag a Budai Campus számítógépeiről tekinthető meg.

Tudomásul veszem, hogy a vízjel nélkül leadott dokumentum szerzői jogai sérülhetnek.

A Nyilatkozat a dolgozat adatainak megadásával érvényes, melyet az elektronikus hordozóval együtt leadok.

Budapest, 2023.04.27.


.....
a szerző aláírása

**Az adatokat kérjük géppel kitölteni!*

***Megfelelő aláhúzó vagy géppel való kitöltés esetén törölhető!*

KONZULTÁCIÓS NYILATKOZAT

Széles Luca (hallgató Neptun azonosítója: A19PZD) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A szakdolgozatot a záróvizsgán történő védelemre javaslom.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem*¹

Kelt: Budapest, 2023. év április hó 25. nap



Belső konzulens

¹ A megfelelő aláhúzendó.