

Fiatal fogyasztók evési magatartásának és önkontrolljának vizsgálata az egészségtudatos magatartás tükrében

Krisztik-Pető Dalma

Szegedi Tudományegyetem

A TANULMÁNY CÉLJA

A nem megfelelő táplálkozás számos betegség forrása lehet, melyek kezelése hatalmas gazdasági terhet jelent az egészségügy számára. A jelenlegi egészségügyi rendszer a betegségek kezelésére fókuszál, azonban a megelőzéssel hatalmas összegeket lehetne megtakarítani társadalmi és egyéni szinten is. Az egészségtudatos táplálkozás tulajdonképpen megfelelő ételek választását jelenti, az ettől eltérő evési magatartás gyakran a tájékozottság hiányából fakad. A fiatal korosztály egészségtudatos táplálkozásának vizsgálata kiemelt jelentőséggel bír, hiszen ők lesznek a jövő munkavállalói és fogyasztói. Kutatásunkban arra keressük a választ, hogy milyen összefüggés fedezhető fel 18-23 éves fiatalok önkontrollja és evési magatartása között. Célunk, hogy olyan összefüggésekre világítsunk rá, melyek egy egészségmegőrző kampány alapjául szolgálhatnak.

ALKALMAZOTT MÓDSZERTAN

A kérdés megválaszolására kérdőíves kutatást végeztünk, melynek alapját Tangney–Baumeister–Boone önkontroll skálája, valamint a Holland Evési Magatartás kérdőív (DEBQ) adta. A mintánkba 529, 18 és 23 év közötti egyetemista került. Elemzéseink során faktoranalízist használtunk.

LEGFONTOSABB EREDMÉNYEK

Eredményeink azt mutatják, hogy a gyenge önkontrollal rendelkező egyénekre sokkal inkább jellemző, az érzelmek hatására történő valamint a külső hatásra történő evés, azaz ők fokozott negatív vagy pozitív érzelmek hatására több ételt fogyasztanak, valamint ha meglátnak egy számukra kívánatos ételt, akkor azt elfogyasztják, függetlenül attól, hogy éppen éhesek-e. Ezzel szemben az étkezés visszafogása nem jellemző rájuk. Az erős önkontrollal rendelkezőkre sem az érzelmek, sem a gusztusos ételek nincsenek hatással, rájuk a leginkább jellemző a visszafogott evés.

GYAKORLATI JAVASLATOK

Eredményeink hasznosak lehetnek az elhízás megelőzését célzó kampányok szempontjából. Véleményünk szerint érdemes lenne a preventációs üzeneteket differenciáltan megfogalmazni, ezáltal a különböző evési magatartású egyénekhez célzottan szólani. Fontos eleme kell, hogy legyen továbbá az üzeneteknek az önkontroll jelentőségére való utalás.

Kulcsszavak: DEBQ, önkontroll, evési magatartás, visszafogott evés, érzelmi evés, külső hatásra történő evés

Köszönetnyilvánítás: A kutatás az EFOP-3.6.1-16-2016-00008;” Intelligens élettudományi technológiák, módszertanok, alkalmazások fejlesztése és innovatív folyamatok, szolgáltatások kialakítása a szegedi tudásbázisra építve 2” c. pályázat finanszírozásával valósult meg.

DOI: 10.15170/MM.2021.55.02.04

BEVEZETÉS INTRODUCTION

Magyarországon a lakosság (saját bevallása alapján) 52%-a szenved valamilyen krónikus betegségben (KSH 2017). A kiegyensúlyozott, vegyes táplálkozással és a normál testsúly megtartásával ezen szív- és érrendszeri, valamint rákos megbetegedések megelőzhetőek lennének, ez a prevenció legeredményesebb eszköze. Sajnos azonban általánosnak mondható, hogy a fogyasztók táplálkozása eltér az ajánlottól: kevés zöldséget és gyümölcsöt, de sok energiában gazdag, rosszabb minőségű ételt fogyasztanak (Black *et al.* 2017). Egy hazai kutatás szerint a magyar lakosság számára az egészség a legfontosabb érték, azonban a megvalósítás során már hátrébb sorolják a fontossági sorrendben, hiszen ebben az esetben csak a 14. helyre került (Hofmeister-Tóth 2016).

Az egészség, mint érték gazdasági szempontú vizsgálata során nehézségekbe ütközünk, hiszen nem egy tipikus jószágról beszélünk, aminek van meghatározott ára vagy piaci értéke. Ugyanígy nem tudjuk pénzben meghatározni az egészségesen töltött évek számát és az élet plusz éveit (Lippai 2012).

A nem megfelelő táplálkozás miatti betegségek kezelése a gazdaságot is megterheli. Ezek finanszírozása az egészségügyi kiadások 5-7%-át teszik ki, de ehhez még az indirekt költségek is társulnak, mint például a kiesett munka vagy az egészségügyi rendszeren kívüli kiadások (Finkelstein *et al.* 2005). A nem megfelelő táplálkozás egyik következménye az elhízás, ami az életkor előre haladtával egyre gyakoribb. A 15-17 év közötti férfiak 20,3%-a túlsúlyos vagy elhízott, ez az arány a 18-34 éves korosztály esetén már 46,2%. A nőknél is hasonló a helyzet: a 15-17 év közöttiek 9,9%-a, míg a 18-34 év közöttiek 32,3%-a küzd túlsúllyal vagy az elhízással (KSH 2020).

A mai társadalmak egészségügyi rendszerei főleg a betegségek kezelését helyezik előtérbe, a gyógyítás és az egészségi állapot helyreállítása a legfőbb feladatuk (Lippai 2012), étrend-kiegészítőket csupán a lakosság 37,4 %-a fogyaszt rendszeresen (Nábrádi – Szakály 2020). Pedig a fenti számokat megvizsgálva kijelenthető, hogy a megelőzéssel hatalmas összegeket lehetne megtakarítani társadalmi és egyéni szinten is. Nem beszélve az egyén életminőségének javulásáról.

Az étkezés jelentős részben fogyasztási döntéseinkre vezethető vissza. Az egészségtudatos táplálkozás tulajdonképpen megfelelő ételek választását jelenti, így a fogyasztói magatartás szempontjából releváns vizsgálati terület. Az egészségestől eltérő

evési magatartás gyakran a tájékozottság hiányából fakad, hiszen sokak számára az egészséges életmód egyet jelent a fogyókúrával (Gál és tsai 2017).

A fiatal korosztály egészségtudatos táplálkozásának vizsgálata kiemelt jelentőséggel bír, hiszen ők lesznek a jövő munkavállalói és fogyasztói. Ugyan még nem rendelkeznek saját keresettel, mégis hoznak saját döntéseket a mindennapi táplálkozásukkal kapcsolatban, és ahhoz is elég idősek már, hogy akár magukra főzzenek. Ezen táplálkozással kapcsolatos döntések során nagyon fontos tényező az önkontroll, hiszen befolyásolja az egészségtudatos választást. Kutatásunkban arra keressük a választ, hogy a fiatal fogyasztók milyen szintű önkontrollal rendelkeznek és ez milyen kapcsolatban áll evési magatartásukkal. Célunk, hogy olyan összefüggésekre világítsunk rá, melyek egészség megőrzést népszerűsítő kampányok alapjául szolgálhatnak.

KORLÁTOZOTT RACIONALITÁS ÉS INTERTEMPORÁLIS DÖNTÉSEK AZ EGÉSZSÉGTUDOS MAGATARTÁS SZEMPONTJÁBÓL BOUNDED RATIONALITY AND INTERTEMPORAL DECISIONS IN TERMS OF HEALTH-CONSCIOUS BEHAVIOUR

Ahhoz, hogy a fenti kérdéskört vizsgálhassuk, mindenképpen foglalkoznunk kell a racionalitás fogalmával. Racionális fogyasztót feltételezve ugyanis mindenki az egészséges ételeket választaná, hiszen ezen döntés nagyban meghatározza jövőbeli egészségi állapotát.

A klasszikus közgazdaságtani modellek racionális fogyasztót feltételeznek, aki igyekszik maximalizálni hasznát. Ez igaz is a csupán létszükségleteit kielégítő homo sapiensre, a „jómódban” élő ember cselekvéseinek motivációi azonban ettől sokkal inkább az érzelmek vezérlik. A fogyasztók sokszor nem az optimálist választják, mert hibát vétenek vagy nem rendelkeznek megfelelő önkontrollal a racionális döntéshez (Mulvaney & Lee 2017). Sokszor a fogyasztó az adott pillanatban racionálisnak gondolja döntéseit, csak utólag értékeli át a helyzetet és látja be, hogy a múltban irracionálisan döntött és ennek negatív következménye volt a jelenre nézve (Bölcskei 2009).

A táplálkozás esetében a racionális magatartás az egészséges alternatívák, valamint csak a szükséges mennyiségű étel választása lenne, azonban

a fogyasztók nem minden esetben így cselekednek. Ahogy a fentebb tárgyaltakból is látszik, nem feltétlenül cselekszenek irracionálisan, csupán a kognitív és érzelmi tulajdonságaik korlátai között döntenek. Ilyen kognitív korlát lehet az egészségtelen ételek választása során az intertemporális döntések problémája, hiszen az egészségtelen étel gyakran finomabb, kívánatosabb, netán olcsóbb, vagy könnyebben elérhető. Így az egészségtelen étel fogyasztásából adódó hasznokat a fogyasztó azonnal realizálja, míg a kapcsolódó ráfordítások (problémák) csak időben később jelentkeznek. „Az intertemporális helyzeteket a gazdaságtani kutatásokban gyakran úgy fogalmazzák meg, mint olyan választást, amelyet egy „rövidtávon csábító / hosszú távon hátrányos” és egy „rövidtávon hátrányos/hosszú távon hasznos” alternatíva között teszünk.” (Lippai 2009, 6). Ezek a döntések olyan választások, melyeknek hatása a jövőben következik be (Berns *et al.*, 2007).

Összegezve a fentiekkel láthatjuk, hogy az egészséggel kapcsolatos döntések során a fogyasztónak nehezebbre esik mérlegelni a rövid és hosszú távú hasznosság között és sokszor elcsúszol az azonnali hasznosságot adó cselekvés, azaz jelen esetben az egészségtelen ételek választása felé, rövidlátó döntést hoz. Az önkontroll hiánya miatt hiába dönti el egy elhízott személy, hogy nem fog elcsúszni a finom falatok láttán, a végső cselekvés során meg fog bukni.

FOGYASZTÓI ÖNKONTROLL ÉS AZ EGÉSZSÉGTUDATOS TÁPLÁLKOZÁS KAPCSOLATA THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CONTROL AND HEALTH-CONSCIOUS NUTRITION

A táplálkozás és az önkontroll kapcsolatával is számos kutató foglalkozott már, ezek fókuszában főként az elhízás áll. Az elmúlt 50 évet vizsgálva láthatjuk, hogy a technológia fejlődésének köszönhetően az élelmiszerárak egyre csökkentek, míg az egyre több ülőmunka miatt a mozgás intenzitása visszaesett. Az elhízás főként ezek okokra vezethető vissza (Lakdawalla & Philipson 2009). A technológiának köszönhetően a munka is produktívabb lett, így egyre kevesebb intenzitással és kalória elégetéssel végezhető el egyre több feladat, ami szintén az elhízást segíti elő (Finkelstein *et al.* 2005). Ugyan az elhízásnak egészségügyi oka is lehet, mégis látható, hogy a túlsúlyra ható fő faktor

az egyén személyes életmódja. Ebből következően „az önkontroll változójának igen jelentős szerepe lehet egy olyan viselkedésforma kialakulásában, ahol a fogyasztók, akik teljes mértékben tudatában vannak a testmozgás előnyeinek és az egészségtelen táplálkozás hátrányainak, mégis egészségtelen életmódot folytatnak.” (Lippai 2010, 77).

A fogyasztói önkontroll vizsgálata és a fogyasztók motivációinak vizsgálata elősegítheti egy olyan preventív egészségügyi politika létrejöttét, mely erősíti az önkontrollt a fogyasztókban az egészséges táplálkozással kapcsolatban. Így a jövőben csökkenhetnének az egészségügyi kiadások, ezzel együtt az adófizetőkre rótt terhek is.

EVÉSI MAGATARTÁS VIZSGÁLATA EXAMINATION OF EATING BEHAVIOUR

Az evési magatartást tartják a legfontosabb faktornak az elhízás és a kapcsolódó betegségek kezelésével és megelőzésével kapcsolatban (Danielsen *et al.* 2013). Az evési magatartás vizsgálata magában foglalja az ételek választásával kapcsolatos motívációt, az étkezés gyakorlatát, a diétát, a hozzá kapcsolódó problémákat, mint például az elhízás és az evési zavarok. Célja, hogy segítse a táplálkozással kapcsolatos elhízás és betegségek kezelését és megelőzését (LaCaille 2013). Az egyes ételek önmagukban nem egészségesek, vagy egészségtelenek. A pozitív vagy negatív hatásai eléréséhez rendszeresen kell fogyasztanunk őket. Nem fogunk azonnali hatást tapasztalni, mint a gyógyszerek esetében. Ugyanez igaz az elhízásra is. Nincsenek hizlaló vagy zsírégető ételek, a súlygyarapodása egy nagyon egyszerű képlet eredménye: ha több kalóriát viszünk be a szervezetünkbe, mint amit elégetünk, akkor hosszú távon hízni fogunk (Dovey 2010).

Az evési magatartás egyes fajtáinak meghatározásával és jellemzésével elég változatos formában, számos modell és megközelítés mentén foglalkozik a szakirodalom. A pszichoszomatikus elmélet szerint azok, akik az érzelmeik hatására (félelem, harag, szorongás) esznek, nem ismerik fel ezt az ingert, ezért visznek be túlzottan sok kalóriát a szervezetükbe (van Strien *et al.* 2016). Ehhez hasonlóan vélekedik az externális elmélet, ami szerint a külső környezet határozza meg az étkezési magatartást és a túlsúlyos emberekből túlságosan erős reakciót vált ki az élelmiszer látványa és illata (van Strien *et al.* 2016). Szintén az evési magatartáshoz kapcsolódik a korlátozás elmélete, ami szerint a diéta során

az egyén a testsúly csökkentése vagy megtartása érdekében tudatosan visszafogja az étel fogyasztást, ami az anyagcsere folyamatok lassulásához és az éhségérzet csökkenéséhez vezet. Azonban amint csökken az önkontroll (például alkohol vagy negatív érzelmek hatására), a kognitív korlátozás is csökken és az étkezési magatartás az ellenkező irányba fordul, túlzott táplálékbevitelhez vezet. Ezen kívül a korlátozott evés hatására az egyén elvesztheti a kontrollt az éhségérzet és a telítettségérzet felett, ami érzelmi vagy külső hatásra történő evéshez vezet (Calvo *et al.* 2014). Dernóczy-Polyák és társai (2017) szerint a visszafogott evés az egészségtudatos személyekre és a testsúlyukkal elégedettekre jellemző a leginkább, a külső hatásokra pedig leginkább azokra jellemző, akiknek fontos az ízhatás és az étel szeretete.

Az evési magatartással és attitűdökkel számos kutatás foglalkozik, több mérési módszert is kifejlesztettek ennek vizsgálatára. Garner és Garfinkel (1979) *Evési attitűdök tesztjével* (Eating attitude test - EAT) főként az étkezési zavarok vizsgálhatóak. Herman és Polivy (1980) *Korlátozás skálájával* azt mérhetjük, hogy az egyén mennyire tudatosan korlátozza a táplálékbevitelt, hogy ezzel testsúlyát korlátozza. Ez a kérdőív adta a *Háromfaktoros Evési Magatartás Kérdőív* (Three Factor Eating Questionnaire - TFEQ) (Stunkard - Messick, 1985) és a *Holland Evési Magatartás Kérdőív* (Dutch Eating Behavior Questionnaire – DEBQ) (Van Strien *et al.*, 1986) alapját, mindkettő három evési magatartást vizsgál. A TFEQ a kontrollálatlan evést, a kognitív korlátozást és az érzelmi evést különbözteti meg, hazánkban is sikeresen adaptálták (Czeglédi-Urbán 2010, Szakály *et al.* 2020)

Hazai mintán is már többen sikeresen alkalmazták a DEBQ kérdőívet, beazonosítva az evési magatartás típusokat. A külső hatásra történő evés esetén három eltérő faktort is megállapítottak: íz, illat és szociális hatás. Az ízhatás faktor azon változókat tartalmazza melyek az „étellel kapcsolatos fizikai kontaktus során az íz hatását és annak csábítását elemzik az illathatás faktor esetén az illat váltja ki az ingert; a szociális hatás faktor pedig „magába foglalja azokat a változókat, amelyek a társaságban történő evést, az evést, mint összetartó erőt tartalmazza” (Ercsey *et al.* 2015, 184). Dernóczy-Polyák és Keller (2017) tanulmánya szintén sikeresen beazonosította a három evési magatartás típusú a 404 fős mintán, valamint sikerült öt fogyasztói csoportot elkülöníteniük. Lipták és szerzőtársai (2018) egyetemista mintán vizsgálták az evési magatartás típusok és a BMI összefüggéseit, a faktorokat főkomponens elemzéssel alakították ki. Eredményeik azt mutatják, hogy a visszafogott

evés leginkább a túlsúlyosakra jellemző, legkevésbé pedig a soványakra. A külső hatásra történő evés esetén az ellenkezőjét tapasztalták, hiszen éppen az elhízottakra volt a legkevésbé jellemző ez a magatartási típus és a soványakra volt a leginkább jellemző. Érzelmi evés esetén (ahogy korábbi kutatások eredményei is mutatták) arra jutottak, hogy a túlsúlyosakra jellemző leginkább ez az evési magatartás stílus.

ANYAG ÉS MÓDSZER MATERIAL AND METHOD

Jelen kutatás során az evési magatartás mérésére a Holland Evési Magatartás Kérdőív (DEBQ) egy adaptációját használtuk fel. Az eredetileg 46 tételből álló kérdőívet később 33 kérdésre csökkentették, melyet azóta több országban is validáltak (többek között Brazília, Kína, Spanyolország, Franciaország) (Moreira *et al.* 2017, Wu *et al.* 2017, Cebolla *et al.* 2013, Bailly *et al.* 2012) és hazánkban is sikerrel alkalmazták (Ercsey és tsai 2015, Dernóczy-Polyák & Keller 2017, Lipták és tsai 2018.).

A kérdőív három alskála segítségével vizsgálja az evési magatartást. A *külső hatásra történő evés* skála vizsgálja az egyén éhségérzetétől függetlenül, az élelmiszerekhez kapcsolódó külső ingerek hatására történő fogyasztást. A *visszafogott evés* skála azt méri, hogy az egyén szándékosan visszafogja-e élelmiszer fogyasztását a testsúly csökkentése vagy a túlsúly megelőzése érdekében. A harmadik, *érzelmi evés* skála az érzelmek (például harag, feszültség, idegesség) táplálkozásra gyakorolt hatását vizsgálja (Van Strien *et al.* 1986).

Az önkontroll mérésére Tangney–Baumeister–Boone (2004) önkontroll skáláját használtuk, amely egy pszichológiai módszer alapján létrehozott eszköz az önkontrollra jellemző személyiségvonások vizsgálatára. Az önkontroll öt dimenzióját vizsgálja (önfegyvellem, nem impulzivitás, egészséges szokások, munkaetika és megbízhatóság) 36 elem segítségével. Ez az önkontroll skála széles körben ismert, számos nyelven adaptálták már (francia: Brevers *et al.* 2017; kínai: Unger *et al.* 2016; német: Bertrams & Dickha 2017). Magyar nyelvre Lippai (2010) adaptálta először, jelen kutatás is ezt az adaptációt használta. A válaszadónak 5 fokú Likert skálán kell jeleznie, hogy mennyire igaz rá az állítás. Egyes állítások fordított kódolásúak, ezért erre elemzés során figyelni kell. A válaszokra adott pontokat összeadva megkapjuk az adott személy önkontroll pontszámát.

A kérdőív lekérdezését egy kismintás (30 fő) próba lekérdezés előzte meg, ezzel biztosítottuk,

hogy a kérdések mindenki számára érthetőek legyenek. A kérdőív kitöltésére online került sor 2020. szeptemberében, az adatgyűjtés 1 hónapig tartott. Ez idő alatt több, mint 700 kitöltés érkezett. A kérdőívet igyekeztünk mintél több fiatalhoz eljuttatni egyetemi oktatók és a közösségi média segítségével országos szinten, azonban túlnyomó többségben egyetemisták töltötték ki a kérdőívet, így a minta homogenitása miatt csak őket vettük be az elemzésbe. Az adattisztítás után 529, 18 és 23 év közötti (leginkább szegedi) egyetemista fiatal került be a mintába. A minta 29,9%-as férfi, 70,1%-a pedig nő, 88,3%-uk városban él, a minta csupán 11,7%-a él vidéken.

EREDMÉNYEK RESULTS

Az önkontroll skála vizsgálatához az összes változót azonos formára hoztuk úgy, hogy a magasabb pontszám mindenhol nagyobb önkontrollt jelentsen, az alacsonyabb pedig kisebb önkontrollt. Ezután megvizsgáltuk a Cronbach's Alfát, hogy mennyire korrelálnak a változók. A Cronbach's Alfa értéke 0,822 lett, ami azt jelzi, hogy konzisztensek a változóink. Az önkontroll skála által mért érték minimuma 49, maximuma 134. A pontszámok átlaga 81,455, a szórás pedig 14,008.

Az önkontroll skálából három kategóriát alakítottunk ki. Az átlagtól ± 1 szórásnyi tartományba eső értékek kerültek a *közepes* csoportba, az ettől alacsonyabb pontszámúak a *gyenge*, a magasabb pontszámmal rendelkezők pedig az *erős* önkontroll csoportba. Ezzel a csoportosítással 81 fő rendelkezik gyenge (15,3%), 365 fő közepes (69%) és 83 fő erős (15,7%) önkontrollal. Az nők és férfiak eloszlása egyenletes az egyes önkontroll kategóriák között.

Továbbá a DEBQ skála kérdésiből faktoranalízis segítségével sikerült létrehozni az eredeti skála alapján meghatározott faktorokat, azaz az érzelmi evés, a külső hatásra történő evés, illetve a visszafogott evés faktorokat. Itt fontos azonban megemlíteni, hogy a kitöltőink válaszai alapján csak úgy tudtuk létrehozni ezeket a mesterséges változókat, hogy a K8 (*Ételkészítés közben előszeretettel kóstolgatok*) és a K10 (*Ha másokkal együtt eszem általában többet fogyasztok*) skálákat nem vontuk be a faktorlemzésbe. Megvizsgáltuk a faktorokat alkotó skálák Cronbach's Alpha értékét, hogy meghatározzuk a változók korrelációját. A Cronbach's Alpha 0,953 volt az érzelmi evés skála esetén, 0,895 a visszafogott evési skála esetén és 0,851 a külső hatásra történő evés esetén, ami azt jelenti, hogy a változóink konzisztensek. A mesterséges változók megőrzött információ tartalma 59,036 százaléknyi volt, amely megfelelőnek mondható az általunk elvégzett kutatás vizsgálatára (1. táblázat).

1. táblázat: A faktoranalízis eredményei
Table 1. Results of factor analysis

DEBQ skála	
KMO	0,931
Bartlett teszt sig. értéke	<0,05
Kumulált varianciahányad (%)	59,036
Létrehozott faktorok száma (db)	3

Forrás: saját szerkesztés

Kíváncsiak voltunk, hogy az önkontroll szint és az evési magatartás típusok milyen összefüggésben állnak egymással. Az önkontroll kategóriák átlagait ezért összevetettük az evési magatartás faktorokkal (2. táblázat). A táblázatban szereplő pozitív értékek azt jelölik, hogy az adott önkontroll csoportba tartozókra az adott faktor nagyobb hatással van,

mint összes megkérdezettre általában, míg a negatív értékek az jelölik, hogy az átlagoshoz képest kevésbé van hatással rájuk az adott faktor. Minél nagyobb az eltérés nullától, annál jelentősebb ez a hatás. Így azt láthatjuk, várakozásainknak megfelelően, hogy a gyenge önkontrollal rendelkezők evési szokásaira vannak legnagyobb hatással az érzelmek

és a külső ingerek, továbbá ez a csoport az, amely legkevésbé hajlamos arra, hogy visszafogja evési magatartását. Ezzel ellentétben az erős önkontrollal rendelkező egyénekre nem jellemző sem az érzelmek, sem a külső hatására történő evés, a visszafogott evés viszont csak rájuk jellemző. Egy korábbi, kisebb mintán végzett kutatás eredményei a gyenge

önkontroll esetén hasonló eredményre jutottak, erős önkontroll esetén azonban azt találták, hogy nem jellemző rájuk a visszafogott evés (Pető & Lipták 2020). Kuijer és társai szerint (2008) a visszafogott evés csak akkor hozható kapcsolatba a táplálkozás során hozott rossz döntésekkel, ha az gyenge önkontrollal párosul.

2. táblázat: Az önkontroll szint kategóriák átlagainak összevetése az evési magatartás kategóriákkal
Table 2. Comparison of averages of self-control level categories with eating behaviour categories

Önkontroll kategória	Evési magatartás		
	Érzelmi evés	Visszafogott evés	Külső hatásra történő evés
Erős	-0,554	+0,323	-0,401
Közepes	0,023	-0,044	+0,005
Gyenge	+0,438	-0,119	+0,369

Forrás: saját szerkesztés

KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

CONCLUSIONS AND SUGGESTIONS

Az étkezéssel kapcsolatos döntések során gyakran szembesülünk az intertemporalitás problémájával, különösen igaz ez az egészségtelen ételek fogyasztására. Az egyén az aktuális helyzetét értékeli és az alapján dönt, nem veszi figyelembe a döntései miatt a jövőben bekövetkező negatív hatásokat. Ezen döntésekre hatással lehet az étkezési magatartása is, hiszen gyenge önkontrollal rendelkezik, akkor érzelmek vagy külső tényezők hatására hajlamos több ételt fogyasztani.

Kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy van-e összefüggés a fiatalok önkontroll szintje és az evési magatartásuk között. A kérdés megválaszolására kérdőíves kutatást végeztünk, melynek alapját Tangney–Baumeister–Boone (2004) önkontroll skálája, valamint a Holland Evési Magatartás kérdőív (DEBQ) adta. Három önkontroll szint kategóriát hoztunk létre (*gyenge, közepes, erős*), amit összevetettünk a három evési magatartás kategóriával (*érzelmi evés, visszafogott evés és külső hatásra*

történő evés). Eredményeink azt mutatják, hogy a gyenge önkontrollal rendelkező egyénekre sokkal inkább jellemző, hogy fokozott érzelmek hatására több ételt fogyasztanak, valamint, ha meglátnak egy számukra kívánatos ételt, akkor azt elfogyasztják, függetlenül attól, hogy éppen éhesek-e vagy szüksége van-e szervezetünknek a plusz kalóriákra, továbbá az étkezés visszafogása sem jellemző rájuk. Ezzel szemben az erős önkontrollal rendelkezőkre sem az érzelmek, sem a gusztusos ételek nincsenek hatással, azonban a visszafogott evés rájuk a leginkább jellemző.

Eredményeink hasznosak lehetnek az elhízás megelőzését célzó kampányok szempontjából. Véleményünk szerint érdemes lenne megismertetni a fogyasztókkal az evési magatartás típusokat illetve azok összefüggéseit az önkontrollal, hiszen ha tudatosodna bennük, hogy őket személy szerint milyen hatások befolyásolják táplálkozásuk során, akkor sokkal könnyebben oda tudnának figyelni ezekre a situációkra. Érdemes lenne egy online szoftver alapú önkitaltós tesztet készíteni, aminek segítségével mindenki megtudhatná, hogy mely evési magatartás típusok jellemzőek rá a leginkább, illetve fel tudná mérni saját önkontroll szintjét is, ezáltal feltárva, hogy mennyire van kitéve az elhi-

zás kockázatának. De hasznos lehet dietetikusoknak vagy táplálkozási tanácsadóknak is egy ilyen felméréssel kezdeni a közös munkát az ügyféllel. Érdeemes lenne jobban hangsúlyozni ezen korosztály számára az egészségtelen táplálkozásból fakadó következményeket, és felhívni a figyelmüket arra, hogy felismerjék az érzelmek hatását táplálkozásukra, illetve hangsúlyozni számukra az önkontroll jelentőségét e téren.

Kutatásunk korlátja a nem reprezentatív minta, a megkérdezettek nem jellemzik a vizsgált sokaságot, azonban az összefüggések vizsgálatához jó kiinduló alapot ad. A jövőben érdemes lenne más mintákon is elvégezni a kutatást, valamint részletesebben megvizsgálni az erős önkontrollal és visszafogott evési magatartással jellemezhető személyek közötti kapcsolatot. A mintánkba egyetemista fiatalok kerültek be, így érdemes lenne a jövőben más mintán is elvégezni a kutatást, valamint részletesebben megvizsgálni, hogy az erős önkontrollal rendelkező személyek és a visszafogott evés között valóban az az összefüggés lelhető-e meg amelyet mi gondolunk. Ehhez érdemes lenne egy másik lekérdezés során a megkérdezettek fittségi állapotát is megvizsgálni, például a BMI index meghatározásával vagy a sportolási szokások megkérdezésével. Ezáltal fény derülhetne arra, hogy a magasabb önkontrollal rendelkezők, akikre sem a külső, sem az érzelmi faktor sincs hatással, azok valóban egészségesebbek, fittebbek-e mint a másik két csoport, illetve, hogy a táplálkozás mellett a sportra is odafigyelnek-e.

HIVATKOZÁSOK REFERENCES

- Bailly, N., Maitre, I., Amanda, M., Hervé, C. and Alaphilippe, D. (2012), The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging French population. *Appetite*, 59(3), 853–8 DOI: 10.1016/j.appet.2012.08.029
- Berns, G. S., Laibson, D., and Loewenstein, G. (2007), „Intertemporal choice—toward an integrative framework.”, *Trends In Cognitive Sciences*, 11(11), 482–488. DOI: 10.1016/j.tics.2007.08.011
- Bertrams, A. and Dickha, O. (2017), Messung dispositioneller Selbstkontroll-Kapazität: Eine deutsche Adaptation der Kurzform der Self-Control Scale (SCS-K-D). *Diagnostica*. 55(1), 2–10. DOI: 10.1026/0012-1924.55.1.2
- Black, A., D’Onise, K., McDermott, R., Vally, H. and O’Dea, K. (2017), How effective are family-based and institutional nutrition interventions in improving children’s diet and health? A systematic review. *BMC Public Health*, 17(1), 818. DOI: 10.1186/s12889-017-4795-5.
- Brevers, D., Foucart, J., Verbanck, P. and Turel, O. (2017), Examination of the validity and reliability of the French version of the Brief Self-Control Scale. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 49(4), 243–50. DOI: 10.1037/cbs0000086
- Calvo D., Galioto R., Gunstad J. and Spitznagel M. (2014), Uncontrolled eating is associated with reduced executive functioning. *Clinical Obesity*, 4(3), 172–79. DOI: 10.1111/cob.12058
- Cebolla, A., Barrada, J. R., van Strien, T., Oliver, E. and Baños, R. (2013), Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women.” *Appetite*, 73, 58–64. DOI: 10.1016/j.appet.2013.10.014
- Czeglédi E. – Urbán R. (2010), „A Háromfaktoros Evési Kérdőív (Three-Factor Eating Questionnaire Revised 21Item) hazai adaptációja.” *Magyar Pszichológiai Szemle*, 65(3), 463–94.
- Danielsen, K. K., Svendsen, M., Mæhlum, S. and Sundgot-Borgen, J. (2013), „Changes in body composition, cardiovascular disease risk factors, and eating behavior after an intensive lifestyle intervention with high volume of physical activity in severely obese subjects: a prospective clinical controlled trial.”, *Journal of Obesity*, 325–464. DOI: 10.1155/2013/325464
- Dernóczy- Polyák A., Keller V. (2017), „Klaszterképzés evési magatartás alapján – fókuszban a generációk”, *Vezetéstudomány - Budapest Management Review*, 48(3), 28–38. DOI 10.14267/VEZTUD.2017.03.03
- Dernóczy- Polyák A., Keller V., Ercsey I. (2017), „Evési magatartás vizsgálata a DEBQ skála alap-

- ján komplex megközelítésben, avagy az evési stílusok és a háttérváltozók közötti kapcsolat vizsgálata.”, *Marketing & Menedzsment*, 51(3), 50-61.
- Dovey, T. (2010). *Eating Behaviour*, McGraw-Hill Education
- Ercsey I., Dernőczy-Polyák A., Keller V. (2015), „Étkezési stílusok Magyarországon - Az evési magatartás mérési módszerei” in Dr. Biró-Szigeti Szilvia, Dr. Petruska Ildikó, Dr. Szalkai Zsuzsanna, Kovács István, Magyar Mária (szerk), *Marketing hálózaton innen és túl - Az Egyesület a Marketing Oktatásért és Kutatásért XXI. országos konferenciájának tanulmánykötete*. Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem: Budapest. ISBN: 978 963 313 1 177-187.
- Finkelstein, E., Ruhm, C. J. and Kosa K. M. (2005), Economic Causes and Consequences of Obesity. *Annual Review of Public Health*, (26) 239-57. DOI: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144628
- Gál T. - Soós M., Szakály Z. (2017), „Egészségtudatos táplálkozással kapcsolatos fogyasztói insight-ok feltárása netnográfiaiával.”, *Vezetéstudomány - Budapest Management Review*, 48(4), 46-54. DOI: 10.14267/VEZTUD.2017.04.07
- Garner, D. M. and Garfinkel, P. E. (1979), The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-9. DOI: 10.1017/s0033291700030762
- Herman, C. P. and Polivy, J. (1980), Restrained eating. In: Stunkard, A. J. (eds.): *Obesity*, 208-225
- Hofmeister-Tóth Á. (2016). Fogyasztói értékek, trendek és magatartás: Korreferátum Törőcsik Mária: A fogyasztói magatartás új tendenciái című tanulmányához. *Vezetéstudomány*, 47(4), 26-29.
- KSH (2017). Statisztikai Tükör - Az egészségügyi kiadások alakulása Magyarországon 2010-2015
- KSH (2020), Tehetünk az egészségünkért – ELEF 2019 gyorsjelentés
- Kuijjer, R., de Ridder, D., Ouweland, C., Houx, B., & van den Bos, R. (2008), Dieting as a case of behavioural decision making. Does self-control matter? *Appetite*, 51(3), 506-11. DOI: 10.1016/j.appet.2008.03.014
- LaCaille, L. (2013). Eating Behavior. In: Gellman M.D., Turner J.R. (eds), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* New York, NY: Springer
- Lakdawalla, D. and Philipson, T. (2009), The growth of obesity and technological change. *Economics and Human Biology*, 7(3), 283-93. DOI: 10.1016/j.ehb.2009.08.001
- Lippai, L. (2009), Az intertemporális diszkontálási folyamatok jelentősége a fogyasztói döntésekben. *Közgazdasági Szemle*, 54(7-8), 689-708
- Lippai, L. (2010), „Az önkontroll szerepe és jelentősége az intertemporális fogyasztói döntésekben” Doktori Értekezés
- Lippai L. (2012), A testalkat jelentősége a gazdaságban. In: Hámori B. – Vajda B. – Tóth L. – Derecskei A. – Prónay Sz. (szerk.): *Érzelmek és indulatok a gazdaságban*. Szegedi Tudományegyetem GTK. 303-21
- Lipták L., Huszár S., Buzás N. (2018), Evési magatartás vizsgálata fiatal felnőttek körében – különös tekintettel az eltérő testsúllyal rendelkező fogyasztói csoportokra. in Józsa L., Korcsmáros E., Seres Huszár E. (szerk.): *A hatékony marketing - EMOK 2018 Nemzetközi Tudományos Konferencia konferenciakötete*. Selye János Egyetem: Komárom. ISBN: 978-80-8122-2 pp. 781-792
- Moreira, G. S. X., Mota, D. C. L., Lorenzato, L., Kakeshita, I. S., Costa, T. M. B. and Almeida, S. S. (2017), Transcultural Adaptation Procedures for the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Brazil. *Avaliação Psicológica*, 16(4), 426-35. DOI: http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1604.12793.
- Mulvaney, S. and Lee, J. (2017), Motivating Health Behaviors in Adolescents Through Behavioral Economics. *JAMA Pediatrics*. 171(12), 1145-6. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2017.3464
- Nábrádi Z. – Szakály Z. (2020), Az egészségmagatartás és az étrendkiegészítő-fogyasztás kapcsolata. *Marketing & Menedzsment*, 54(Klnsz 2), 39-51. DOI: 10.15170/MM.2020.54.KSZ.II.04
- Pető D. – Lipták L. (2020), Az önkontroll és az étkezési magatartás kapcsolata. in Ercsey I. (szerk.): *Marketing a digitalizáció korában*. Széchenyi István Egyetem: Győr. ISBN: 978-615-5837, 403-413
- Stunkard, A. J. and Messick, S. (1985), The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(1), 71-83. DOI: 10.1016/0022-3999(85)90010-8
- Szakály, Z., Kovács, B., Szakály, M., Nagy-Pető, D.T., Gál, T., and Soós, M. (2020), Examination of the Eating Behavior of the Hungarian Population Based on the TFEQ-R21 Model. *Nutrients*, 12. DOI: 10.3390/nu12113514
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F. and Boone, A. L. (2004), High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-322. DOI: 10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x
- Unger, A., Bi, C., Xiao, Y. and Ybarra, O. (2016), The revising of the Tangney Self-Control Scale for Chinese students. *Psychology Chinese Journal*, 5(2), 101-16. DOI: 10.1002/pchj.128
- van Strien, T., Frijters, J.E..R., Bergers, G..P.A. and Defares, P.B. (1986), The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assess-

- ment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295-315. DOI: 10.1002/1098-108X(198602)
- van Strien T., Konttinen H., Homborg J. R., Engels R.C. and Winkens L H. (2016). Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite*. 100, 216-24. DOI: 10.1016/j.appet.2016.02.034
- Wu, S., Cai, T. and Luo, X. (2017). Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Chinese adolescents. *Psychology, Health & Medicine*, 22(3), 282-8. DOI: 10.1080/13548506.2016.1173712

Krisztik-Pető Dalma, PhD hallgató
petodalma89@gmail.com

Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar

Study of eating behaviour and self-control of young consumers in the light of health-conscious behaviour

THE AIM OF THE PAPER

Poor nutrition can be a source of many diseases, the treatment of which is a huge economic burden for health care. The current health system focuses on the treatment of diseases, but prevention could save huge amounts of money at both social and individual levels. Health-conscious eating is, in fact, the choice of appropriate foods, and different eating behaviours often arise from a lack of awareness. Examining the health-conscious diets of young people is of paramount importance as they will be the workers and consumers of the future. In our research, we look at the level of self-control that young consumers (between 18-23) have and how this is related to their eating behaviour. Our goal is to shed light on relationships that could serve as the basis for a health campaign.

METHODOLOGY

To answer this question, we carried out questionnaire research based on Tangney-Baumeister-Boone's range of self-control and the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Our sample added 529 students between the age of 18 and 23. We used factor analysis in our research.

MOST IMPORTANT RESULTS

Our results show that individuals with poor self-control are more likely to eat more food as a result of eating under the influence of emotions and external influences, i.e. they eat more food as a result of increased negative or positive emotions, and if they see a food they want, they eat it, regardless of whether they are hungry, but they are not characterized by food restraint. Those with strong self-control are not affected by emotions or good food, but moderate eating is the most characteristic of them.

RECOMMENDATIONS

Our results can be useful for obesity prevention campaigns. In our opinion, it would be worthwhile to formulate prevention messages in a differentiated way, thereby targeting individuals with different eating behaviours. An important element should also be a reference to the importance of self-control in messages.

Keywords: DEBQ, self-control, eating behaviour, restrained eating, emotional eating, external eating