

Étkezési stílusok Magyarországon - Az evési magatartás mérési módszerei

Ercsey Ida, *PhD, egyetemi docens, Széchenyi István Egyetem, ercsey@sze.hu*

Dernóczy-Polyák Adrienn, *PhD, egyetemi adjunktus, Széchenyi István Egyetem, dernoczy@sze.hu*

Keller Veronika, *PhD, egyetemi adjunktus, Széchenyi István Egyetem, kellerv@sze.hu*

Az elhízás a fejlett országokat érintő népbetegség. A túlsúly és az elhízás, mint rizikófaktor komoly anyagi terhet jelent egyéni, foglalkoztatói és állami szinten, mind a megelőzés, mind a kezelés fázisában. A nemzetközi és hazai szakirodalomban több kutatás foglalkozik az egészségmagatartás dimenzióinak vizsgálatával komplex megközelítésben, vagy egyes kiemelt területekre (pl. dohányzás, alkoholfogyasztás, testmozgás, ételmiszerfogyasztás) fókuszálva. Az ételmiszerfogyasztás vizsgálatához kifejlesztett tesztek, nevezetesen a háromfaktoros evési kérdőív (TFEQ) és a holland evési magatartás kérdőív (DEBQ) három evési stílust azonosítottak elhízott és normál testsúlyú célcsoportokra: (1) érzelmi evés, (2) visszafogott evés és (3) külső hatásokra történő evés.

A tanulmány célja az evési magatartással kapcsolatos skálák (TFEQ 16, DEBQ és a TFEQ 20) adaptálási lehetőségének bemutatása. Az empirikus kutatás keretében 1323 felnőtt egyént sikerült elérni: 407 ember válaszolt a TFEQ 16, 404 fő a DEBQ skálákra, míg 512 fő a TFEQ 20 attitűdállításaira. A kutatás eredménye nem teljes mértékben támasztotta alá az eredeti faktorstruktúrákat. A TFEQ 16 esetében az érzelmi evés két faktorba különül el. A DEBQ esetében a külső hatásokra történő evés három faktorba sorolható: az ízhatás, az illathatás és a szociális faktorokba. A TFEQ 20 esetében a kognitív kontroll faktor 3 tétele validálható. A kutatás jövőbeli iránya az összefüggések vizsgálata és a fogyasztók evési magatartása alapján történő szegmentálása, illetve a rájuk irányuló marketingprogramok kidolgozása.

Kulcsszavak: étkezési stílusok, háromfaktoros evési kérdőív, holland evési viselkedés kérdőív

Eating styles in Hungary – Methods of measuring eating styles

Overweight and obesity is an endemic that appears in the developed countries of the world. Overweight and obesity means a serious expenditure for the consumers, for the employers and for the national states both in the prevention and in the treatment phase. In the national and international literature more authors deal with the research of the dimensions of healthy lifestyle either in a complex way or focusing on a special area (e. g. smoking, alcohol consumption, physical activity or eating behavior). There are more tests investigating food consumption, but the most widely used ones are the Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ) and the DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire). These scales were validated in more countries on the population with normal weight and overweight obese individuals and three types of eating behavior were identified, namely emotional eating, restrained eating and external eating.

The aim of this study is to introduce the adaptation possibilities of each scales (TFEQ 16, DEBQ, TFEQ 20) measuring eating habits. In an empirical research 1323 adult people were interviewed and 407 people answered the attitude statements of TFEQ 16, 404 people reacted to the DEBQ and finally 512 people fulfilled the TFEQ 20. The results of the primary research do not completely support the original factor structure. In case of TFEQ 16 the emotional eating appears in two factors. In case of DEBQ the external eating can be classified into three factors, (1) the effect of taste, (2) the effect of smell and (3) the effect of society. In case of TFEQ 20 only three items of cognitive control can be validated. In the future the authors plan to extend the research to examine different relationships with BMI and segment the population based on their eating styles in order to develop an effective marketing program for them.

Keywords: eating styles, Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ), Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)

1. Bevezetés

A modern piacgazdaság feltételei mellett a fejlett országok lakosságának táplálkozására jellemző a túlfogyasztás, az életvitelükre pedig a mozgásszegény életmód, ami az egyének genetikai adottságainak együttes hatására túlsúlyt, elhízást eredményez (Tolnay és Szabó 2004). Az OECD (Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet) 2014-es közleménye szerint 2012-ban a 15 év feletti lakosságot vizsgálva a szervezethez tartozó 34 országban élő férfiak 17,7%-a, a nők 18,7%-a elhízott ($BMI \geq 30$). Első helyen az Egyesült Államok áll, ahol a lakosság több mint harmadát érinti a probléma. Ezt követi Új-Zéland, Ausztrália és Mexikó. Magyarországon a 15 év feletti lakosság 29%-a számít elhízottnak (a férfiak 26,3%-a és a nők 30,4%-a), ami több mint másfélszerese az OECD tagállamok átlagának. Ezzel az adattal az unión belül is az „élmezőnybe” tartozunk. A KSH 2014-es egészségfelmérése alapján a teljes magyar lakosság több mint fele (54%) a túlsúlyosak-elhízottak ($25 \leq BMI < 30$) közé tartozik. A férfiaknál magasabb ez az arány (61%), mint a nőknél (48%), bár a felmérés tapasztalata, hogy a nők alulbecsülik a testsúlyukat és felülértékelik a testmagasságukat, mivel a testtömeg-index megállapítása önbevalláson alapult. Az időbeli összehasonlítás alapján megállapítható, hogy a túlsúlyosak és elhízottak együttes arányát tekintve a középkorú és az idősebb férfiak körében egyértelmű növekedés, a középkorú nőknél inkább visszaesés, míg az idősebb nőknél stagnálás figyelhető meg. A fiatal férfiaknál enyhe visszaesés, a fiatal nőknél pedig kismértékű emelkedés volt jellemző a 21. század folyamán (Európai Lakossági Egészségfelmérés 2014). A túlsúly és az elhízás következményeként megjelenő betegségek jelentős anyagi terhet jelentenek egyéni, foglalkoztatói és állami szinten is, mind a megelőzés, mind pedig a kezelés szakaszában. Hazánkban 2 216 milliárd Ft (GDP 7,9%-a) mértékben alakultak az egészségügyi kiadások 2012-ben, amely pénzben kifejezve csaknem 223 400 Ft/fő/év volt (KSH 2014).

A nemzetközi és a hazai szakirodalomban az elhízás és az evési magatartás kapcsolatának vizsgálata elsősorban a pszichológiai és a szociológiai tanulmányokban jelent meg. Viszonylag kevés tudományos munkában olvashatunk a testtömeg menedzselés és az étkezési stílus marketing szempontú elemzéséről. Huszka (2010a és 2010b) tanulmányában a tinédzserek egészségmagatartását és táplálkozási szokásait vizsgálta a nyugat-dunántúli régióban. Ez a tanulmány egy komplex kutatás része, és a kutatás jelenlegi fázisában az evési magatartás fő dimenzióit tárjuk fel a felnőtt korú népesség körében.

2. Az evési magatartás szakirodalmi összefoglalása

A pszichológusok az elhízottak és a normál testsúlyú egyének vizsgálatára több mérési eljárást is kidolgoztak: látens elhízás kérdőív (Pudel et al. 1975), evési attitűdök tesztje (Garner 1979), korlátozás skála (Herman és Polivy 1980). Jelen kutatásban az ételmeiszer-fogyasztói magatartás tesztjei közül a háromfaktoros evési kérdőívet (Stunkard és Messick 1985, Karlsson et al. 2000, Tholin et al. 2005) és a holland evési viselkedés kérdőívet (Strien, 1986) emeljük ki, mivel ezek a korábbi tesztek alapján kerültek kifejlesztésre, és validálásra. Választásunkat alátámasztja az a tény is, hogy ezek alkalmazása a legelterjedtebb a pszichológia, és a szociológia tudományterületén belül.

A 21 tételes háromfaktoros evési kérdőív (Three-Factor Eating Questionnaire Revised-21 items; TFEQ-R21) a Stunkard és Messick (1985) által szerkesztett 51 tételes skálából került kialakításra. Karlsson et al. (2000), majd Tholin et al. (2005) határozta meg a jelenlegi formáját (Czeglédi et al. 2011). A TFEQ kérdőív három alskálán keresztül - kontrollálatlan evési skála, kognitív korlátozás skála és az érzelmi evés - vizsgálja az ételmeiszer-fogyasztást. A *kontrollálatlan evési skála* vizsgálja, hogy az egyének ételmeiszer-fogyasztásuk során megtartják, vagy elveszítik az evés feletti kontrollt, abban az esetben, ha éhesek, illetve abban

az esetben, amikor külső ingereknek kitétek. A *kognitív korlátozás skála* a testtömeg és az alak befolyásolása érdekében történő ételmisszerfogyasztás csökkentést méri, míg az *érzelmi evési skála* azt vizsgálja, hogy az egyén szorongás, szomorúság, magányosság és kedvtelenség kedélyállapotban túlfogyaszt-e az étkezései során (Czeplédi et al. 2011). A skála tesztelése Magyarországon megtörtént mind pszichológiai mind marketing kutatásokhoz kapcsolódóan.

Czeplédi Edit (2010) egyetemi hallgatók mintáján (262 fő) végezte el a háromfaktoros evési kérdőív (21 tétel) magyar nyelvre történő adaptációját és pszichometriai elemzését. A kérdőív 20 tétele 4 és 1 tétele 8 fokozatú skálán értékelendő. A keresztmetszeti, kérdőíves kutatás alátámasztotta az eredeti faktorstruktúrát, konfirmatív faktorelemzéssel 3 faktort azonosítottak: 1. Kontrollálatlan evés (9 tétel), 2. Kognitív korlátozás (6 tétel), és 3. Érzelmi evés (6 tétel). A pszichometriai elemzés azonban közepes mértékű vagy gyenge illeszkedést mutatott, ezért indokoltnak látszik további vizsgálatok végrehajtása. Czeplédi (2010) elvégezte a faktorok időbeli stabilitásának ellenőrzését, melynek eredményeként a *kontrollálatlan evés* és a *kognitív korlátozás* faktor időbeli stabilitása alátámasztást nyert. Czeplédi és szerzőtársai (2011) egy komplex megközelítést alkalmazó kutatás keretében konfirmatív faktoranalízissel határozták meg az evési magatartás három faktorát, a korábban lefolytatott kutatáshoz hasonlóan. A kapott eredmények azonban csak korlátozással általánosíthatók a magyar női populációra, mivel a minta speciális célsokaságból került ki.

Szabó és szerzőtársai (2014) a magyar lakosság egészségmagatartását vizsgálta az evési attitűd és a testi attitűd vonatkozásában. Vizsgálati módszerként a kérdőíves megkérdezést alkalmazták, amelyet 1000 fős országos reprezentatív mintán végeztek el a felnőtt korú népesség körében. A „háromfaktoros evési kérdőív”, és a „testi attitűdök tesztje” alapján elvégezték a faktorstruktúra meghatározását, majd klaszteranalízist hajtottak végre, amelynek során a magyar lakosságot öt fogyasztói csoportra bontották. A kutatási eredmények alapján (Szabó et al. 2014) 3 faktort azonosítottak: 1. érzelmi evés (6 tétel), 2. kontrollálatlan evési skála (3 tétel), 3. kognitív korlátozás (3 tétel). A Czeplédi (2010) által validált skála 21 tételéből kizártak 9 tételt, mivel alacsony faktorsúllyal rendelkeztek. Az egyetemi hallgatók evési viselkedésére jellemző (Czeplédi és tsa, 2010) faktorok 1. faktora megegyezik a teljes népességre (Szabó et al. 2014) kapott érzelmi evés faktor tétéleivel. A 2. faktor esetében 6 tételt eltávolítottak, mivel ezek nem járultak hozzá a kontrollálatlan evés magyarozatához. A 3. faktor pedig 3 tétellel kevesebb állítást tartalmaz a kognitív korlátozásra vonatkozóan, mint a Czeplédi (2010) által alkalmazott skála. Megállapítható, hogy a teljes felnőtt populáció evési viselkedésében nagyobb szerepe van az érzelmi evésnek, mint a kognitív korlátozásnak, amit alátámaszt a faktorok magyarozó ereje. Az így kialakított skálák belső konzisztenciájának ellenőrzésére Cronbach alpha értékeket számítottak, amely mindhárom evési stílus esetében 0,8 érték felett volt, azaz megbízhatónak tekinthető a mintán folytatott további kutatás végrehajtására. A táplálkozási szokások vizsgálata megjelent több hazai kutatásban az egészségmagatartás többi elemével való összefüggésben, a nyugat-dunántúli tinédzserek körében végzett megkérdezés során (Huszka 2010a és 2010b).

A 33 tételű holland evési viselkedés kérdőív (DEBQ) 1986-ban került kifejlesztésre Strien és szerzőtársai által. Az eredetileg 46 tételt tartalmazó kérdőív attitűdállításainak számát 33-ra csökkentették, aminek validálása több országban (Hollandia, Spanyolország, Franciaország, USA, Hawaii) megtörtént (Strien et al. 1986, Evers et al. 2011, Bailly et al. 2012, Nolan et al. 2010, Schembre et al. 2011). A DEBQ három alskálán keresztül - külső hatásokra történő evés, visszafogott evés és az érzelmi evés - vizsgálja az ételmisszerfogyasztást. A *külső hatásokra történő evés* jelenti az ételmisszerhez kapcsolódó külső ingerek hatására történő fogyasztást függetlenül az egyén éhségérzetétől (Strien et al. 1986). A *visszafogott evés skála* vizsgálja, az ételmisszerfogyasztás szándékos csökkentését, vagy visszafogását a túlsúly kialakulásának elkerülése végett. Az *érzelmi evés* vizsgálja, hogy

az egyén negatív érzelmi állapota – harag, félelem, idegesség, feszültség, magány – túlfogyasztáshoz vezet-e. A holland evési viselkedés kérdőív kifejlesztése 657 fős elhízott és normál testsúlyú nőkből és férfiakból álló mintán történt. Eredetileg különbséget tettek a *diffúz* (unalom, magány, tétlenség) és az *egyértelműen megnevezhető érzelmek* (bántalmazás, depresszió, lehangoltság, kellemetlen élmény, idegesség, félelem, csalódottság) hatására történő evés között, a későbbiekben viszont ezek összevonásra kerültek. A végleges kérdőív 33 ötfokozatú Likert skálán mért attitűdállítást tartalmaz, melyből 10-10 állítás vonatkozik a visszafogott és a külső hatásokra történő evésre 13 pedig az érzelmi evésre. Az így kialakított alskálák belső konzisztenciájának (érvényességének és megbízhatóságának) ellenőrzése érdekében a különböző almintákon – nők, férfiak, elhízottak, normál testsúlyúak - Cronbach alfa értékeket számítottak. Így a visszafogott evés, az érzelmi evés és a külső hatásokra történő evés érvényessége és megbízhatósága igazolást nyert a magas Cronbach alfa értékek alapján.

A DEBQ kérdőívet több országban használták az egészség átfogó vizsgálatához kapcsolódóan. Továbbiakban kiemeljük azokat a kutatásokat, amelyeknek elsődleges célja a DEBQ kérdőív pszichometriai elemzése. Ezen kutatások mindegyike kiterjedt bizonyos összefüggések vizsgálatára és az evési stílus a kutatási modellek látens változójaként került elemzésre. Ebben a tanulmányban utalunk a feltárt relációkra, ugyanakkor a hangsúlyt az azonosított faktorokra, az evési stílusra helyezzük.

Hollandiában egyetemi hallgatók (475 fő) körében vizsgálták (Anschutz et al. 2009), hogy milyen kapcsolat van az evési stílusok és a teljes energia-bevitel (zsír és szénhidrát fogyasztás)²⁶ között a testtömeg és a fizikai aktivitás kontrollálása mellett. A 33 tételes DEBQ skála validálása megtörtént a normál testsúlyú fiatal nők mintáján. *Legnagyobb factorsúllyal a visszafogott evés rendelkezik* a faktorstruktúrában, majd ezt követi a külső hatásokra történő evés, illetve az érzelmi evés. Egy másik holland tanulmányban, két empirikus kutatás keretében – 1. egyszeri keresztmetszeti kutatás (382 fő), 2. kísérlet (74 fő) – azt vizsgálták, hogy az éhség mennyire befolyásolja az egyének külső hatásokra történő evési magatartását (Evers et al. 2011). A kutatásban mérték a külső hatásokra történő evés és az éhség (7 fokozatú Likert skálán mért 3 kérdés: mennyire éhes, mennyire akar valamit enni, mennyire kíván egy falatot) közötti kapcsolatot. A külső hatásokra történő evés (EE – external eating) skáláját, illetve a 33 tételes DEBQ skálát validálták az egyetemi hallgatók által kitöltött kérdőív alapján.

Az érzelmi evés összetettebb elemzéséhez megvizsgálták az érzelmi evés kérdőív (EMAQ – Emotional Appetite Questionnaire) és a DEBQ közötti, valamint az EMAQ és a BMI közötti korrelációt (Nolan et al. 2010). Az EMAQ 22 tételes skála, mely különbséget tesz a pozitív és negatív érzelmek vagy szituációk hatására történő evés között. Az egyes tételek 9 fokozatú Likert skálán mérték (1: sokkal kevesebbet eszek, 5: ugyanannyit eszek, 9: sokkal többet eszek). Kilenc attitűdállítást vonatkozik a *negatív érzelmek* (szomorú, unatkozik, mérges, ideges, frusztrált, fáradt, lehangolt, fél, magányos) hatására történő evésre. Öt állítás pedig a *pozitív érzelmek* (elégedett, boldog, pihent, jó kedélyű, lelkes) hatására történő evésre *utal*. Öt állítás a *negatív szituációban* (nyomás alatt, heves vita után, hozzánk közel álló személy tragédiája miatt, kapcsolat végét követően, pénz vagy vagyon elvesztése után) történő evésre, három pedig a *pozitív szituációban* (szerelmes, élvezetes hobbi elkezdése után, jó hír hallatán) történő evésre vonatkozik. A kutatás során az EMAQ érvényessége és megbízhatósága megerősítést nyert és igazolódott, hogy szoros kapcsolat van az érzelmi evés, valamint a BMI között. A 13 tételes érzelmi evés skálát sikerült validálni az amerikai felnőtt (18 és 52 év közötti) lakosság körében, 272 fős normál testsúlyú (74,9%) és elhízott-túlsúlyos

²⁶ A teljes energia-bevitel megállapítására a válaszadóknak 28 napon keresztül fel kellett jegyezniük, hogy a kérdőívben felsorolt 145 élelmiszer közül melyiket fogyasztották. A kalória-bevitel kiszámítása egy erre kifejlesztett szoftver segítségével történt.

(25,1%) válaszadók elérésével. A kutatók arra jutottak, hogy az *EMAQ skála alkalmasabb az érzelmi evés mérésére*, mint a DEBQ érzelmi evés alszállójának 13 tetele.

Francia kutatók (Bailly et al. 2012) kifejlesztették a *DEBQ skála rövidített, 16 teteles* változatát. Vizsgálatukat a 65 feletti nők (178 fő) és férfiak (84 fő) körében végezték el 65,6%-ban elhízott és túlsúlyos egyéneken. A különböző tudományterületek által használt DEBQ könnyebb kezelhetősége érdekében az idősekre nem releváns attitűdállításokat (pl. gyorsétemnek nem tudok ellenállni, főzés közben eszek, kevesebbet eszek, ha felszedtem pár kilót stb.) kivették a vizsgálatból. Kutatásuk eredményeként a külső hatásokra történő evés esetében a DEBQ 5 tételét, az érzelmi evés esetében 6 tételt, és a visszafogott evés esetében 5 tételt sikerült validálni az idős populáción. Az egyes alszállók jól elkülönülnek és a belső konzisztenciájuk is megfelelő. A magyarázott variancia rendre 30,27%, 13,39% és 10,37%.

Az evési stílus kutatások kiemelt szerzője, Strien és szerzőtársa (2012) nagyszabású keresztmetszeti kutatás keretében vizsgálta a SANOS (sport, alkohol, táplálék, túlsúly és dohányzás) életstílus tényezők és az étkezési stílusok (külső hatásokra történő, érzelmi, mértékletes evés), valamint a túlsúly, a munkahelyi aktivitás és az észlelt általános egészségi állapot közötti kapcsolatot. A megkérdezést holland nagybankokban dolgozó (1254 nő és 2018 férfi), ülő életmódot folytató irodai alkalmazottak körében végezték el, ahol a minta 49,2% tekinthető túlsúlyosnak vagy elhízottnak. Valamennyi vizsgált változó bevonásával faktorelemzést futtattak le, és két faktort tártak fel, melyek közül az első az egészséghez kapcsolódó életstílus faktor, a másik az elhízáshoz kapcsolódó életstílus faktor. Az evési stílus mérése a Holland Evési Magatartás Kérdőív angol változata alapján került megvalósításra, melynek mind a 33 tételét sikerült validálni az eredeti kérdőívnek megfelelően.

Cebolla és szerzőtársai (2013) az élelmiszerfogyasztást több oldalról közelítették meg, így kutatásukban vizsgálták az evési magatartást, az étkezési rendellenességeket, és a visszafogott evési viselkedést. A megkérdezést spanyol felnőtt (18-65 év) nők körében végezték el, 647 fős mintán. Az eredmények megerősítették a korábbi nemzetközi kutatások megállapításait, tehát egyértelműen kijelenthető, hogy az érzelmi és a külső hatásokra történő evés és a testtömeg menedzselés között pozitív kapcsolat van. Az evési magatartást a 33 teteles DEBQ alkalmazásával mérték. Faktorelemzés lefuttatásával 3 faktort tudtak azonosítani, melyek az *érzelmi evés*, a *külső hatásokra történő evés*, és a *visszafogott evés*. A DEBQ spanyol adaptációjánál 1 tétel alacsony faktorsúlyt produkált (Ha nincs mit csinálnom eszek), a másik tétel (Ha unatkozom eszek) pedig faktorsúlya alapján nem egyértelmű melyik faktorba tartozik. A DEBQ hatásos eszköz a nők evési szokásának mérésére, és Spanyolországban minimális változtatás szükséges a skála alkalmazásakor.

A fent bemutatott kutatóknak sikerült validálni a 33 teteles Holland Evési Magatartás Kérdőívet. Az egyes tételek attitűdállításait ötfokozatú Likert skálán mérték a soha (1) és nagyon gyakran (5) végpontokkal. A magas Cronbach α (minden esetben 0,76 feletti) értékek igazolják a skála tételeinek érvényességét és megbízhatóságát. Összességében megállapítható, hogy a TFEQ és a DEBQ hasonló konstruktumot mérő kérdőívek, míg az előbbi hazai adaptációja megtörtént, addig az utóbbié nem.

3. Az empirikus kutatás bemutatása

A vizsgálat célja a szakirodalmi áttekintés során bemutatott evési magatartással kapcsolatos skálák (TFEQ 16, TFEQ 20 és DEBQ) adaptálása, amihez a primer kutatási módszerek közül az egyszeri keresztmetszeti kutatást (Gyulavári et al. 2012) választottuk. A terepmunka végrehajtására a kvótás mintavételi módszert alkalmaztuk. A mintavétel során arra törekedtünk, hogy a három evési magatartás teszt esetében közel azonos számú egyént érjünk el, és az egyes almintákon belül nem és kor alapján proporcionális mintát kövessünk:

50-50% a nők és férfiak aránya, illetve az öt korcsoport egyenlő arányban képviseltesse magát (20%-20%-ban). A tervezett mintanagyság 1500 fő volt

Az empirikus kutatás 2015 márciusában zajlott, önkitöltős kérdőív formájában online és papír alapon. A lekérdezésben a szerzők, és egyetemi hallgatók vettek részt, végezetül 1323 főt sikerült elérni. A kérdőív céljának megfelelően 407 embert szembesítettünk az A típusú kérdőívvel, 404 megkérdezett válaszolt a B típusú skálákra, míg 512 fő töltötte ki a C típusú kérdőíveket (1. táblázat).

1. táblázat A minta demográfiai megoszlása

	Nem		Korcsoport				
	férfi	nő	19-25 év	26-30 év	31-39 év	40-49 év	50-59 év
A típus	52,60%	47,40%	27,80%	19,70%	27,00%	19,20%	6,40%
B típus	41,60%	58,40%	16,60%	31,90%	21,30%	0,20%	30,00%
C típus	39,30%	60,70%	24,40%	14,60%	27,90%	11,70%	21,30%
Teljes minta	44,10%	55,90%	23,10%	21,50%	25,60%	10,50%	19,30%

Forrás: Saját kutatás, n = 1323 fő

3.1. A kutatás eredménye

Az „A” típusú kérdőív alapját a *háromfaktoros evési kérdőív* rövidített, 16 tétel változata (TFEQ 16) adja. A evési magatartás változóit négyfokozatú, kényszerítő skálán mértük. Ebben az esetben azokat a változókat vizsgáltuk, amelyek skálatételei megegyeztek, intervallum skálán mérhetőek. Ebben az esetben a Cronbach alfa értéke 0,88, amely alapján a skálánk megbízhatónak mondható. Vizsgálva, hogy növelhető-e ez az érték azt találtuk, hogy bizonyos skála tételek elhagyása, kivonása a vizsgálatból csak minimálisan növelné ezt az értéket. Ezek alapján skálánk megfelelő a további vizsgálatokra. A faktorelemzés kiindulásaként ellenőriztük a KMO és a Bartlett féle szferikus próba értékeit, igazolva ezzel a módszer alkalmazhatóságát. A KMO értéke jelen esetben 0,87, a második mutató magas értéke (2510,058) szintén azt sugallja, hogy a vizsgálatba bevont változók magyarázhatóak egyéb, mögöttes faktorokkal (Sig.: 0,000). A kutatásba bevont változók alapján a következő faktorokat lehet elkülöníteni (2. táblázat).

2. táblázat Faktorelemzés eredménye a háromfaktoros evési kérdőív esetében

Állítás	Sajátérték	Faktor
Amikor egy étvágygerjesztő ételt látok, vagy illatát érzem, nagyon nehezen állom meg, hogy ne egyek, még akkor is, ha épp akkor fejeztem be az evést.	0,785	kontrollálatlan evés (37,9; 0,83)
Ha olyan valakivel vagyok együtt, aki eszik, gyakran engem is arra késztet, hogy egyek.	0,734	
Mindig elég éhes vagyok ahhoz, hogy bármikor tudjak enni.	0,657	
Amikor valami finomat látok, gyakran olyan éhes leszek, hogy azonnal ennem kell.	0,633	
Amikor enni kezdek, néha úgy érzem, nem tudom abbahagyni.	0,629	
Gyakran annyira éhes vagyok, hogy feneketlen irt érzek a gyomrom helyén.	0,506	
Mindig annyira éhes vagyok, hogy nehezemre esik abbahagyni az evést, amíg teljesen el nem fogyasztottam a tányéromon lévő ételt.	0,46	
Amikor ideges vagyok, evéssel próbálom megnyugtatni magam.	0,775	érzelmi 1. (12,7; 0,79)
Amikor levert vagyok, enni akarok.	0,752	
Amikor magányos vagyok, evéssel vigasztalódom.	0,726	
Amikor szorongok, enni kezdek.	0,812	érzelmi 2. (7,95; 0,83)
Amikor szomorú vagyok, gyakran túl sokat eszem.	0,664	
Amikor feszült vagyok, vagy fel vagyok húzva, gyakran úgy érzem, hogy ennem kell.	0,549	
Bizonyos ételeket azért nem eszek, mert hizlalnak.	0,845	kognitív kontroll (6,75; 0,75)
Tudatosan korlátozom, hogy mennyit eszem az étkezések során, hogy elkerüljem a hízást.	0,835	
Szándékosan keveset eszem egyszerre, hogy kordában tartsam a testsúlyomat.	0,72	

Forrás: Saját kutatás. n = 407 fő. Módszer: főkomponens elemzés, Varimax forgatás

Megjegyzés: A faktorok mögötti első szám a magyarázott variancia, a második a Cronbach féle alfa értéke

A szakirodalomnak megfelelően sikerült azonosítani a „*kontrollálatlan evés*” faktort, amely magába foglalja azokat a változókat, amelyek azokat az élethelyzeteket írják le, amikor valamilyen külső hatás eredményeképp eszünk. Az ábrából leolvashatóak azok a faktorsúlyok, amelyek alapján a változók az adott faktorhoz kerültek. A szakirodalommal ellentétben a következő (negatív hatásra történő evés) faktor jelen kutatás alapján két különböző faktorként azonosítható. Sem a varianciahányad, sem a korrelációs együtthatók nem teszik lehetővé azt, hogy e két faktort egyként kezeljük. Ezek alapján elkülönítettünk két faktort, amely az *érzelmi 1.* és az *érzelmi 2.* elnevezést kapta. Ennek megfelelően a másodikként azonosított faktor (*érzelmi 1.*) tartalmazza azokat a változókat, amelyben valamilyen negatív érzés (idegesség, levertség, magányosság) vezet evéshez; illetve maga az evés vigaszt nyújt. Ebben az esetben mindhárom változó nagyon magas súllyal korrelál a faktoral. A harmadikként azonosított faktor (*érzelmi 2.*) magába foglalja azokat a változókat, amely a szorongás, szomorúság és feszültség hatására történő evést jelenti. Kutatásunkban negyedikként azonosított faktor (*kognitív kontroll*) teljes mértékben megegyezik a szakirodalomban is azonosítottal. Itt találhatóak a tudatos kontrollal, korlátozással kapcsolatos változók, amely alapján a cél a hízás elkerülése, illetve a testsúly kordában tartása.

A *Holland Evési Viselkedés kérdőív* kapcsán 33 állítás került vizsgálat alá. Ebben az esetben a skála megbízhatóságát igazoló Cronbach féle alfa értéke 0,899, amely alapján a skálánk konzisztens. A faktorelemzés helyességét igazoló mutatók értéke megfelelő (KMO: 0,910, Bartlett: 6777,593, Sig. 0,000). Korábbi nemzetközi publikációkkal ellentétben öt faktor különíthető el jelen kutatásban (3. táblázat).

3. táblázat Faktorelemzés eredménye a Holland Evési Viselkedés kérdőív esetében

Állítás	sajátérték	faktor
Ha érzelmileg zaklatott vagyok, eszek.	0,862	érzelmi evés (29,57; 0,95)
Ha rosszkedvű, ingerült vagyok, eszek	0,862	
Ha valami kellemetlenség ér, eszek.	0,847	
Ha szomorú, depressziós vagyok, eszek.	0,843	
Ha úgy érzem minden összeesküdött ellenem, erős késztetést érzek az evésre.	0,842	
Ha lehangolt vagyok, eszek.	0,837	
Ha csalódott vagyok, eszek.	0,83	
Ha magányos vagyok, eszek.	0,82	
Ha mérges vagy feszült vagyok, eszek.	0,814	
Ha félek, eszek.	0,771	
Ha nincs semmi dolgom, erős késztetést érzek az evésre.	0,65	
Ha zaklatott vagyok gyakran eszek.	0,475	
Előfordul, hogy unalmamban eszek.	0,473	
Ha túlettem magam, odafigyelek, hogy a következő napokon kevesebbet egyek.	0,749	visszafogott evés (15,79; 0,868)
Ha felszedek pár kilót, akkor figyelek rá, hogy kevesebbet egyek.	0,739	
Étkezések alkalmával kevesebbet eszek, mint amennyit szeretnék.	0,709	
Este már nem eszek, mert nem akarok elhízni.	0,68	
Előfordul, hogy nem fogadok el ételt vagy italt, ha megkínálnak, mert félek, hogy elhízok.	0,665	
Ha eszek mindig figyelembe veszem a testsúlyomat.	0,644	
Igyekszek zsírégető élelmiszereket fogyasztani.	0,629	
Figyelek arra, hogy mit eszek.	0,582	
A fő étkezések között megpróbálok nem enni.	0,569	
Szándékosan keveset eszek, ami elkeserít.	0,509	
Ha valami ízlik, abból általában többet eszek.	0,798	
Gyakran megkívánom a finom, jó illatú, gusztusos ételeket.	0,79	
Ha kívánatos (jó az illata, gusztusos) az étel, akkor többet eszek, mint általában.	0,789	
Gyakran vágyakozok egy finom falat után.	0,691	
Főzés közben előszeretettel kóstolgatok.	0,471	
Nehéz ellenállni a csábító falatoknak.	0,405	
Egy-egy gyorsétterem láttán gyakran kísértésbe esek.	0,693	illathatás (3,95; 0,62)
Ha elsétálok egy pékség mellett, erős késztetést érzek, hogy vegyek valami finomat.	0,571	
Ha másokkal együtt eszek általában többet fogyasztok.	0,776	szociális hatás (3,32; 0,62)
Gyakran megkívánom az ételt, ha látom, hogy mások esznek.	0,573	

Forrás: Saját kutatás, n = 404 fő. Módszer: Főkomponens elemzés, Forgatás: Varimax

Megjegyzés: A faktorok mögötti első szám a magyarázott variancia, a második a Cronbach féle alfa értéke

Az első faktor tartalmazza azokat a változókat, amelyek a negatív érzelmi állapotokat jellemzik és az ezek hatására történő evést. Ebben az esetben jelen kutatás eredménye tökéletesen megfelel a szakirodalomban található, ahol szintén megtalálható az érzelmi evés faktora. A következő faktor magába foglalja mindazokat a változókat, amelyek a tudatos kontroll, azaz a visszafogott evés témakörét vizsgálják. Ebben a faktorban nagyon jól azonosíthatóak azok a válaszok, amelyek az elhízástól való félelem, a testsúllyal kapcsolatos tudatos kontroll területét érintik. A többi három faktor a hivatkozott forrás alapján egy faktorba tartozik (külső hatásokra történő evés), azonban jelen esetben három, nagyon jól elkülöníthető háttérváltozót kapunk. Ezek alapján a harmadik faktor tartalmazza azokat a változókat, amelyek az étellel kapcsolatos fizikai kontaktus során az íz hatását és annak csábítását elemzik. Ezek alapján ez az Ízhatás faktor. A negyedik faktor esetében a múltbeli tapasztalat és az illat az evés „okozója”, hiszen a gyorsétterem és a pékség látványa, valamint az illat, mint hatás váltja ki az ingert a megkérdezettekben. Az ötödik faktor a szociális hatást tartalmazza, hiszen magába foglalja azokat a változókat, amelyek a társaságban történő evést, az evést, mint összetartó erőt tartalmazza.

A Háromfaktoros Evési Kérdőív (TFEQ – R21) skáláját, illetve a mögöttes változókat a korábban már ismertetett módszerekkel vizsgáltuk, illetve jelen kutatásra adaptáltuk. Ebben

az esetben (az „A” változathoz képest) elemeztük még azt is, hogy tudatosan kerül-e el azt, hogy csábító ételek legyenek körülöttük; néztük annak a valószínűségét, hogy tudatosan eszik-e kevesebbet, illetve azt, hogy milyen gyakran érzi éhesnek magát. A táplálékbevitellel kapcsolatos kérdést kutatói megfontolásból kivettük a skála soraiból, tehát 20 változóval futtattuk le a faktorelemzést. A Cronbach féle alfa értéke itt is megfelelő (0,775), a faktorelemzés indikátorai is jó értékeket mutattak (KMO: 0,886; Bartlett féle sferikus próba: 3588,292, Sig, 0,000). A kapott faktorokat szemlélteti a 4. táblázat.

4. táblázat A faktorelemzés eredménye a Háromfaktoros Evési Kérdőív esetében

Állítás	sajátérték	faktor
Amikor szorongok, enni kezdek.	0,827	érzelmi evés (31,75; 0,912)
Amikor szomorú vagyok, gyakran túl sokat eszem.	0,815	
Amikor ideges vagyok, evéssel próbálom megnyugtani magam.	0,799	
Amikor feszült vagyok, vagy fél vagyok húzva, gyakran úgy érzem, hogy ennem kell.	0,796	
Amikor levert vagyok, enni akarok.	0,76	
Amikor magányos vagyok, evéssel vigasztalódom.	0,72	
Mindig elég éhes vagyok ahhoz, hogy bármikor tudjak enni.	0,709	kontrollálatlan evés (12,79; 0,696)
Amikor valami finomat látok, gyakran olyan éhes leszek, hogy azonnal ennem kell.	0,709	
Mindig annyira éhes vagyok, hogy nehezemre esik abbahagyni az evést, amíg teljesen el nem fogyasztottam a tányéromon lévő ételt.	0,697	
Amikor egy étvágygerjesztő ételt látok, vagy illatát érzem, nagyon nehezen állom meg, hogy ne egyek, még akkor is, ha épp akkor fejeztem be az evést.	0,622	
Nagyokat eszik akkor is, ha nem éhes?	-0,603	
Gyakran annyira éhes vagyok, hogy feneketlen irt érzek a gyomrom helyén.	0,579	
Ha olyan valakivel vagyok együtt, aki eszik, gyakran engem is arra késztet, hogy egyek.	0,53	
Amikor enni kezdek, néha úgy érzem, nem tudom abbahagyni.	0,528	kognitív kontroll I. (7,77; 0,733)
Tudatosan korlátozom, hogy mennyit eszem az étkezések során, hogy elkerüljem a hízást.	0,856	
Bizonyos ételeket azért nem eszek, mert hizlalnak.	0,789	
Szándékosan keveset eszem egyszerre, hogy kordában tartsam a testsúlyomat.	0,682	kognitív kontroll II. (5,29; 0,163)
Milyen gyakran kerül el azt, hogy csábító ételeket tartalékoljon a környezetében?	0,811	
Milyen valószínűséggel tesz erőfeszítést arra, hogy kevesebbet egyen, mint amennyit akar?	0,616	
Milyen gyakran érzi éhesnek magát?	-0,422	

Forrás: Saját kutatás, n = 512 fő. Módszer: Főkomponens elemzés, Forgatás: Varimax

Megjegyzés: A faktorok mögötti első szám a magyarázott variancia, a második a Cronbach féle alfa értéke

Az eredmények alapján minimális eltéréssel igazoltunk két, a szakirodalomban is megtalálható faktort (érzelmi evés és kontrollálatlan evés). Az *érzelmi evés* teljes mértékig igazolt. A *kontrollálatlan evés* kapcsán a jelen kutatásban a kognitív kontroll 2. faktorba tartozó 20. tétele okoz eltérést; azonban a jelenlegi közepes, de mindenképpen határértéken felüli negatív érték - negatív a skála tételei miatt - mindenképpen ide sorolja ezt a skálakérdést. Az eredetileg egy faktorba – kognitív kontroll – tartozó tételek jelen kutatásban két faktorba sorolhatóak. Az első – kognitív kontroll 1. – faktor tartalmazza azokat a változókat, amelyek a hízás ellen, illetve a testsúly kontrollja mellett szólnak. Ettől elkülönülnek azok a változók, amelyek a csábító ételeket, a saját erőfeszítéseket és az éhségérzet gyakoriságát firtatják. Ezen faktoron végzett konzisztencia elemzés értéke nagyon alacsony, így a későbbi kutatási módszerekből ezt kivesszük.

A kutatás továbbfejlesztése, gyakorlati jelentősége

Az empirikus kutatás folytatásaként elvégezzük a rendelkezésünkre álló adatállomány teljes feldolgozását, amelynek segítségével választ kaphatunk több kérdésre az evési magatartáshoz kapcsolódóan. Várakozással tekintünk arra, hogy találunk-e eltéréseket az

evési magatartásra vonatkozóan a nemek, vagy a korcsoportok által meghatározott alminták között. Marketing szempontból fontosnak tartjuk a különböző csoportok megfelelő feltérképezését, valamint az eltérések azonosítását. Az evési magatartás faktorai alapján klaszterek tipologizálásával azonosíthatóak lennének olyan fogyasztói csoportok, amelyek leírhatók az ételmiszerfogyasztásukat jellemző evési magatartás alapján. Választ keresünk arra is, hogy a pszichológiai tényezők, és a referenciacsoport milyen hatással van a különböző klaszterek evési magatartására, a hedonista termékek fogyasztására. A kutatás eredményei hozzájárulhatnak annak meghatározásához és kidolgozásához, hogy a marketing eszközök milyen módon javíthatják a fogyasztók egészségmagatartását és életminőségét.

A releváns szakirodalom feldolgozásával a következő kutatási célkitűzéseket fogalmaztuk meg. A továbbiakban az érzelmi evés mérésére célszerű lenne a Schembre és társai (2011) által javasolt EMAQ skálát használni. Empirikus kutatási eredményeink alapján látható, hogy az érzelmi evésnek jelentős szerepe van a mindennapi ételmiszerfogyasztásban, életvitelben. Gyakorlati szempontból nagy jelentőséggel bír annak vizsgálata, hogy melyik evési stílus vezet a túlsúly kialakulásához, és az elhízáshoz. Az „érem másik oldalán” pedig érdemes lenne rávilágítani arra, hogy az egészséges életmód követés alapján a fogyasztók milyen csoportokba különíthetők el a SANOS szegmentálási technika alkalmazásával. Végző célként fogalmazzuk meg marketingprogram kidolgozását az egyes fogyasztói csoportok számára.

Irodalomjegyzék

- Anschutz, D., Strien, T., Ven, M. O. M., Engels, R. C. M. E. (2009): Eating styles and energy intake in young women, *Appetite*, 53, 119-122. o.
- Bailly, N., Maitre, I., Amand, M., Hervé, C., Alaphilippe, D.(2012): The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ): Assessment of eating behaviour in an aging French population, *Appetite*, doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.029>
- Cebolla, A., Barrada, J. R., Strien, T., Oliver, E., Banos, R. (2014): Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women, *Appetite*, 73, 58-64. o.
- Czeglédi E., Bartha E., Urbán R. (2011): Az evési magatartás összefüggéseinek vizsgálata főiskolai hallgatóknél. *Magyar Pszichológiai Szemle*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 2, 66, 299-320. o.
- Czeglédi E., Urbán R.(2010): A háromfaktoros evési kérdőív (Three Factor Eating Questionnaire Revised 21-item) hazai adaptációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 65, 3, 463-494. o.
- Evers, C., Stok, F. M., Danner, U. N., Salmon, S. J., Ridder, D. T. D., Adriaanse, M. A. (2011): The shaping role of hunger on self reported external eating status, *Appetite*, 57, 318-320. o.
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E. (1979): The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279. o.
- Gyulavári, T., Mitev, A., Neulinger, Á., Neumann-Bódi, E., Simon, J., Szücs, K. (2012): *A marketingkutatás alapjai*. Budapest: Aula Kiadó, 346. o.
- Herman C. P., Polivy J. (1980): Restrained eating. In: Stunkard AJ, editor. *Obesity*. Philadelphia: Saunders; 208–225. o.
- Huszka, P. (2010a): *A 12-15 éves korosztály környezettudatosságának és táplálkozási szokásainak vizsgálata a nyugat-dunántúli régióban*, In: Lifelong Learning Magyarország Alapítvány (szerk.) Tanulás, tudás, gazdasági sikerek avagy a tudásmenedzsment szerepe a gazdaság eredményességében: tudományos konferencia kiadványa : Győr, 83-89. o.

- Huszka, P. (2010b): *Az egészségmagatartás néhány elemének vizsgálata primer kutatás alkalmazásával*, In: Svéhlik Csaba (szerk.) V. KHEOPS Tudományos Konferencia: Útkeresés a gazdasági válság nyomán. Mór. 46-59. o.
- KSH (2014): *Az egészségügyi kiadások legfőbb jellemzői, 2007-2012*, Statisztikai Tükör 2013/98.
- KSH (2015): *Európai Lakossági Egészségfelmérés, 2014*, Statisztikai Tükör 2015/29
- Nolan, L. J., Halperin, L. B., Gelibter, A. (2010): Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI, *Appetite*, 54, 314-319. o.
- OECD (2014): *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD Publishing OECD Obesity update 2014 June
- Pudel, V., Metzdorff, M., Oetting, M. (1975): Zur Persönlichkeit Adiposer in psychologischen Tests unter Berücksichtigung latent Fettsüchtiger. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin*, 21, 345-361. o.
- Schembre, S. M., Geller, K. S. (2011) Psychometric Properties and Construct Validity of the Weight-Related Eating Questionnaire in a Diverse Population, *Obesity*, 19, 12, 2336-2344. o.
- Stunkard A. J., Messick S. (1985): The Three-factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restraint, Disinhibition and Hunger. *Journal of Psychosomatic Research*. 40, 71-83. o.
- Szabó S., Szigeti O., Soós M., Szakály Z. (2014): *Az ételmiszerfogyasztás mögöttes dimenziói: étkezési és testi attitűdök kapcsolata*, Marketing Oktatók Klubja 20. Konferenciája, „Marketing megújulás”, Szeged. 1-10. o. ISBN 978-963-306-312-5
- Tholin S., Rasmussen F., Tynelius P., Karlsson J. (2005): Genetic and environmental influences on eating behavior: the Swedish Young Male Twins Study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 81: 564–9. o.
- Tolnay P., Szabó S. A. (2004): Testtömeg-optimalás, a sikeres fogyókúra ismérvei. *Élelmezési Ipar*, 58, 2, 60-61. o.
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., Defares, P. B. (1986): The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior, *International Journal of Eating Disorders*, 5, 2, 295-315. o.
- Van Strien, T., Koenders, P. G. (2012): How do life style factors relate to general health and overweight? *Appetite*, 58, 265-270. o.