

**Evési magatartás vizsgálata fiatal felnőttek körében – különös tekintettel
az eltérő testsúllyal rendelkező fogyasztói csoportokra**

*Investigation of eating behaviour among young adults – with a special regard on consumer
groups of different weights*

LIPTÁK LILLA

mester szakos hallgató, Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar,
lilla.liptak13@gmail.com

HUSZÁR SÁNDOR

tanársegéd, Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar, Üzleti Tudományok
Intézete, huszar.sandor@eco.u-szeged.hu

BUZÁS NORBERT

PhD, intézetvezető egyetemi docens, Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi
Kar, Egészség-gazdaságtani Intézet, buzas.norbert@med.u-szeged.hu

Absztrakt

Az étkezés, mint az egészséges életmód egyik meghatározó része, különösen fontossá vált az elmúlt évtizedekben nemcsak egészségügyi, de marketing szempontból is. Ezen kutatások során több olyan kérdőív is validálásra került, amelyek az evési magatartás vizsgálatát teszik lehetővé. Kutatásunkban 302 fiatal felnőtt körében végeztünk felmérést a Holland Evési Magatartás Kérdőív (DEBQ) segítségével. A kutatás központi kérdése, hogy vajon eltérő evési magatartás figyelhető-e meg a túlsúlyos és normál testsúllyal rendelkező fiatal felnőttek körében? Ha igen, akkor ezen potenciális fogyasztói csoportokat milyen evési magatartás jellemez? A kutatás rávilágított arra, hogy a fiatalok körében az *érzelmi indíttatásból történő evés* (például nassolás, szorongás vagy ingerlékenység miatt) és *visszafogott evés* kevésbé jellemző. Ezzel szemben a *külső hatásokra történő evés* – mint például társaságban történő evés vagy ízhatások – jellemzőbbek a fiatalok felnőttekre. Továbbá az eredmények azt is alátámasztják, hogy a fiatal felnőttek evési magatartása eltér az egyes BMI csoportok között. A túlsúlyos vagy elhízott fiatalok esetén egyszerre jellemző a *visszafogott evés* és az *érzelmi indíttatásból történő evés*. Habár a két étkezési magatartás elsősorban egymást kizáró magatartásnak tűnhet, mégis arra világít rá, hogy habár a túlsúlyos fiatalok igyekeznek az étkezésükre odafigyelni és kevesebbet enni, az érzelmi alapú evés ezt a törekvést valószínűleg negatívan kompenzálja.

Kulcsszavak: étkezés, Holland Evési Magatartás Kérdőív (DEBQ), fiatal felnőttek, BMI

Köszönetnyilvánítás: A kutatás a GINOP-2.3.2-15-2016-00040 azonosítószámú, „Szív- és vázizom-kutatások az alkalmazkodás, regeneráció és teljesítőképesség javítása érdekében (MYOTeam)” c. pályázat finanszírozásával valósult meg.

Abstract

Eating as a dominant part of the healthy lifestyle became especially important in the last few decades from the marketing perspectives as well. Many of the researches which make the investigation of the eating behaviour possible were validated. We conducted a research among 302 young adults where the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) was applied. The main goal of the research was to determine if there are any differences in the eating behaviour of obese young adults and those who have normal body weight. If yes, then what the characteristics are of these potential consumer groups. Our results highlighted that emotional eating (because of noshery, anxiety or irritability) and the restrained eating behaviour are less likely among young adults. In contrast, the research found evidence that external eating – such as eating because of the company or the flavours – are more likely to happen. Furthermore, we confirmed that the eating behaviour of young adults are not the

A hatékony marketing – EMOK 2018 Nemzetközi Tudományos Konferencia konferenciakötete

same in the different BMI groups. The overweight or obese youngsters are more likely to eat because of external and emotional impacts. However, these two eating behaviours seem like opposite behaviours, but it reflects on the fact, that the obese youngsters try to pay attention on healthy eating and eat less, but at the same time emotional eating probably has a negative effect on these intentions.

Keywords: eating, Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ), young adults, BMI

Acknowledgements: The research was supported by the project: GINOP-2.3.2-15-2016-00040.

1. Bevezetés

A napjainkban tapasztalható mozgáshiány és életmódbeli változások jelentős hatással vannak a társadalom egészségügyi állapotára, amelyben a táplálkozás is kiemelt szerepet játszik. A mozgásszegény életmód és a fogyasztási szokások átalakulása vezetett ahhoz, hogy egyre többen szenvednek olyan krónikus betegségekben (2-es diabétesz, magas vérnyomás, lipidháztartási gondok), melyek a folyamatos és élethosszig tartó gyógyszeresedés miatt jelentősen megterheli az egészségügyi kasszát szerte a világon, ami nagyban hozzájárul az egészségügy pénzügyi fenntarthatatlanságához. Emiatt fontossá válik az evési szokások vizsgálata, hogy ezzel hozzá lehessen járulni a tudatformáláshoz, aminek első lépése a megértés. Az egészséges életmód és az egészség megőrzésének szerepét felismerve nemzetközi szervezetek is egyre többet tesznek annak érdekében, hogy a fejlett országokban az egészséges életmódot megismertessék az emberekkel. Emellett pedig *a vállalkozások felismerve a piaci lehetőségeket, egyre intenzívebb márkaépítést folytatnak ezen a területen.* Az Egészségügyi Világszervezet⁶² (WHO) célja, hogy egy jobb és egészségesebb jövőt hozzon létre az emberek számára a világ minden részén. A WHO a Jakartai Nyilatkozat keretében fogalmazta meg, hogy az egészséget a külső tényezők, az egyéni viselkedési tényezők és a személyes tényezők együttes hatásaként lehet meghatározni, jellemezni (WHO, 1997).

Az egészségi állapotot két fő befolyásoló tényező határozza meg, a *külső*, illetve a *belső* tényezők. A külső tényezőkön belül található egyrészt a *természeti környezet*, mely magába foglalja a körülöttünk lévő környezet és a levegő tisztaságát, másrészt pedig a *társadalmi környezet*, mely az élet- és munkakörülményeket jelöli. A belső környezet három részre bontható. Az első a *biológiai adottság*, azaz az öröklött genetikai, a második a *személyt körülvevő környezet*, melyet a család és a barátok alkotnak, az utolsó pedig az *életmód*, melybe azon tevékenységek tartoznak, melyeket az egyén rendszeresen végez (HIDVÉGI et al., 2015). Az egészséget befolyásoló tényezők közül azonban a genetikai tényezőket, az egészségügyi ellátást, a környezeti hatásokat és az életmódot szokás kiemelni, mivel főként ezek befolyásolják az egészségi állapotot egy adott személy esetében. Ezek közül az egészségügyi ellátás befolyása mindössze 11%, a környezeti hatások 19%-ban, míg a genetikai adottságok 27%-ban befolyásolják az egészséget. A négy tényező közül az életmódnak van a legnagyobb hatása (43%), melyre az egyén befolyással tud lenni (VARGA-HATOS – KARNER, 2008). Ez alapján érthető, hogy az életmód mennyire fontos szerepet játszik az egészségben, amellyel kapcsolatban a marketing szakembereknek is naprakész ismeretekkel kell rendelkezniük. Az életmód megváltoztatására Hollandiában ezért létrehozták a SANOS intézkedéseket, amely olyan programokat foglal magába, amelyek az életmódot befolyásoló faktorokat – melyek kihatással lehetnek az egészségügyi állapotra – igyekeznek pozitív irányba befolyásolni (VAN STRIEN – KOENDERS, 2012). Ezek a sport vagy fizikai aktivitás ösztönzése (sport), az alkoholfogyasztás csökkentése (alcohol), a helyes tápanyagbevitel, illetve a zöldség- és gyümölcsfogyasztás ösztönzése (nutrition), túlsúlycsökkentő programok (overweight) és dohányzásról leszoktató programok (smoking).

Az előzőek alapján jól látható, hogy egészségünket számos biológiai és életmódbeli tényező befolyásolhatja, amelyekhez kapcsolódóan különböző szolgáltatásokat és termékeket fejlesztenek a vállalkozások, hiszen különböző piaci szegmensek ezen termékek és szolgáltatások fogyasztásával kívánnak egészséges életmódot folytatni. Habár a jelen kutatás az olvasó számára először az élettudományok területéhez köthető lenne, mégis jelentős következtetésekkel szolgálhat a társadalomtudományok, azon belül pedig a marketing szakma

⁶² <http://www.who.int/about/en/> Letöltés: 2018.01.29.

számára. A kutatás központi kérdése: *vajon eltérő evési magatartás figyelhető-e meg a túlsúlyos és normál testsúllyal rendelkező fiatal felnőttek körében? Ha igen, akkor ezen potenciális fogyasztói csoportokat milyen evési magatartás jellemez?* A kutatás eredményei rávilágíthatnak azon tényezőkre, amelyeket a termékek és szolgáltatások marketingkommunikációja során érdemes a marketing szakembereknek figyelembe venni. Az alábbiakban az étkezési szokásokkal, attitűdökkel kapcsolatos megközelítési lehetőségeket mutatjuk be, a szakirodalmi áttekintést követően pedig ismertetjük kutatási eredményeinket.

2. Szakirodalmi áttekintés

A fiatal felnőttek körében tapasztalható étkezési szokások vizsgálatához először röviden bemutatjuk azokat az eszközöket, amelyek segítségével az evéssel kapcsolatos attitűd és magatartás mérhető, majd pedig a kutatás során alkalmazott testtömeg-index alkalmazásával kapcsolatos módszertani kérdéseket ismertetjük – a tanulmány terjedelmi korlátait figyelembe véve.

2.1. Az evési magatartás mérési lehetőségei

A fiatal felnőttek étkezési magatartásának vizsgálata különösen fontos, hiszen biológiai szempontból ebben az életkorban kialakuló testsúly hatással lesz életük hátralévő részének egészségére, továbbá egy adott termék és/vagy szolgáltatás fogyasztóivá vál(hat)nak hosszú távon. A témát vizsgáló kutatók több kérdőívet is fejlesztettek – azonban eltérő megközelítéssel – annak érdekében, hogy minél részletesebben megismerjük az étkezéssel kapcsolatos attitűdöt és magatartást (1. táblázat).

1. táblázat: Étkezés vizsgálatára alkalmas kérdőívek rövid bemutatása

Szerző(k)	Kérdőív elnevezése	Rövid bemutatás
GARNER – GARFINKEL (1979)	Evési attitűdök tesztje (Eating attitude test – EAT)	A kérdőívet evési zavarok vizsgálatára fejlesztették ki, amely lehetőséget nyújt klinikai és szubklinikai evészavarok azonosítására, amely hatással lehet a normál testsúlytól eltérő testalkat kialakulására.
HERMAN–POLIVY (1980)	Korlátozás skála (Restrain Scale – RC)	A kérdőív azt vizsgálja, hogy mennyire korlátozza az egyén tudatosan a táplálékbevitelt, ezzel együtt pedig szabályozza a testsúlyát. Elsősorban túlsúlyos vagy elhízott személyek körében alkalmazzák. A korlátozás skála szolgáltatta a Háromfaktoros evési magatartás kérdőív és Holland evési magatartás kérdőív <i>kognitív korlátozás és visszafogott evési magatartás</i> alapját.
STUNKARD – MESSICK (1985)	Háromfaktoros evési magatartás kérdőív (Three Factor Eating Quationnaire – TFEQ)	A kérdőívet a Korlátozás skála és Látens elhízás kérdőív alapján alkották meg a kutatók. A kérdőív alapvetően három evési magatartást: a kontrollálatlan evést, kognitív korlátozás és érzelmi evést vizsgálja. A kérdőív 21 kérdést tartalmaz, azonban ismert 18, 16 és 14 kérdésből álló változata is.
VAN STRIEN et al. (1986)	Holland evési magatartás kérdőív (Dutch Eating Behavior Quetionnaire – DEBQ)	A kérdőív szintén építkezik a korábbi tudományos eredményekre és alkalmazott kérdőívekre, amely összesen 30 változó mentén vizsgálja az egyén evési magatartását. A kérdőív három evési magatartást különböztet meg: a visszafogott evést, az érzelmi evést, valamint a külső hatásokra történő evést.

Forrás: saját szerkesztés

Ahogy a táblázatban is látható, több olyan kérdőív is rendelkezésre áll, amelyek lehetőséget biztosítanak az evési magatartás vizsgálatára. Ezen kutatások többnyire az 1980-as évekre tehetőek, azóta további felmérésekkel kisebb finomításokat eszközöltek a kérdőíveken, amennyiben speciális célcsoport esetén kellett a kérdőíveket alkalmazni.

Az Evési Attitűdök Tesztje (Eating Attitude Test – EAT) (GARNER – GARFINKEL, 1979) elsősorban az evési zavarok azonosítására szolgál, míg a Korlátozás Skála (Restrain Scale – RS) (HERMAN – POLIVY, 1980) azt vizsgálja, hogy az egyén mennyire korlátozza tudatosan a táplálékbevitelt, és ez milyen összefüggésben van a testsúly változásával. Ezen kérdőíveket a fent megnevezett problémák azonosítására hozták létre, amelyek később alapul szolgáltak olyan kérdőívek kifejlesztésére, amelyek a magatartás több dimenzióját is vizsgálták.

Az így létrejövő kérdőívek közül kettő meghatározót érdemes kiemelni. A Háromfaktoros Evési Magatartás Kérdőív (Three Factors Eating Questionnaire – TFEQ) (STUNKARD – MESSICK, 1985) és Holland Evési Magatartás Kérdőív (Dutch Eating Behavior Questionnaire – DEBQ) (VAN STRIEN et al., 1986) nemzetközi környezetben több alkalommal validálták és számos esetben alkalmazták az evési magatartás vizsgálatára. Míg hazánkban elsősorban a TFEQ kérdőív alkalmazása terjedt el (CZEGLÉDI – URBÁN, 2010; PAPP et al., 2014; SZABÓ et al., 2014), addig a közelmúltban a DEBQ kérdőív adaptálására is találhatunk példát (DERNÓCZY-POLYÁK – KELLER, 2017). Míg DERNÓCZY-POLYÁK – KELLER (2017) a DEBQ kérdőívvel végzett hazai kutatást elsősorban a generációk összehasonlításában végezte el, valamint eredményeik arra világítottak rá, hogy a külső hatásokra történő evés esetén el lehet különíteni *szociális hatásokra*, *ízhatásokra*, valamint *illathatásokra* történő evést, addig jelen kutatás a fiatal felnőttekre fókuszál, akik körében elsősorban a *különböző testsúllyal rendelkezőket* hasonlítjuk össze evési magatartásuk tekintetében.

2.2. Az elhízás mérése testtömeg-index segítségével

Ahogy már említettük, a testsúly hatással lehet az egészségi állapotra. Emiatt előtérbe kerültek a túlsúllyal, és így a testtömeg-indexszel kapcsolatos kutatások is. A Testtömeg-index (BMI) egy olyan mérőszám, mellyel az adott személy tömegét relatíve, arányaiban viszonyítják az egyén magasságához. A mutatót annak érdekében hozták létre, hogy a testmagasság figyelembevételével meghatározhatóvá váljon az egészséges testsúly, a túlsúlyosság, továbbá az elhízottság. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO⁶³) adatai alapján 1975 és 2016 között az elhízottság háromszorosára növekedett a világon. 2016-os adatok alapján a felnőtt – 18 év feletti – lakosság 39 százaléka volt túlsúlyos, míg 13 százaléka elhízott.

A testtömegindex az egyik legelterjedtebb mutatószám a túlsúlyosság és elhízottság mérésére, azonban a BMI érték nem minden ember esetén mutat azonos elhízottsági szintet. Ez egy egyszerűsített mutató, mely nem veszi figyelembe az egyének nemét, életkorát, testfelépítését, edzettségi szintjét és csontsűrűségét (AHIMA – LAZAR, 2013). Ennek ellenére a legtöbben ezt alkalmazzák, hiszen nagyon egyszerű a számítása, és nem igényel bonyolult méréseket az emberi testen. A BMI számítását az alábbi képlet írja le:

$$BMI = \frac{\text{Testsúly (kg)}}{\text{Testmagasság}^2 (m^2)}$$

Az így kapott érték alapján az egyén besorolható a következő négy fő kategória egyikébe: *sovány*, *normál testsúlyú*, *túlsúlyos* és *elhízott*. A legszélesebb körben használt és elfogadott kategorizálás a WHO testtömeg-index értékei alapján meghatározott kategorizálás, melyet a 2. táblázat szemléltet.

⁶³ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> Letöltés: 2018.01.27.

2. táblázat: Testsúly kategorizálása BMI-index alapján

Kategória	BMI érték
Sovány	<18,5
Normál testsúly	18,5 – 24,9
Túlsúlyos	25,0 – 29,9
Elhízott	30,0 =>

Forrás: saját szerkesztés WHO Report (2000) alapján

Számos kutatás irányult arra, hogy meghatározzák azokat a táplálkozási szokásokat, illetve egyéb külső vagy érzelmi behatásokat, melyek jellemzik a túlsúlyos és elhízott embereket, illetve, melyek hatással lehetnek ennek a negatív egészségi állapotnak a kialakulására. Emiatt sokan vizsgálták már a BMI és a kalóriabevitel, illetve a Holland Evési Magatartás Kérdőív (DEBQ) viszonyát, mely három fő csoportot különböztet meg, az *érzelmi evést*, a *külső hatásra történő evést* és a *visszafogott evést*. A legtöbb kutatásban ezekhez még hozzákapcsoltak valamilyen más, (életmód) skálát. VAN STRIEN ÉS KOENDERS (2012) például a SANOS faktorok és a DEBQ kapcsolatát vizsgálták a túlsúly, illetve az általános egészségi állapot szempontjából, megkülönböztetve a két nem által adott válaszokat. Eredményeik alapján mindkét nem esetén a túlsúlyosság negatív kapcsolatban állt az általános egészségi állapottal, és pozitív kapcsolatban volt a visszafogott, érzelmi és külső hatásra történő evéssel. Továbbá az érzelmi és külső hatásokra történő evés negatív kapcsolatban álltak a munka során felhasznált energiával, illetve a külső hatásokra történő evés pozitív kapcsolatban állt a kevesebb zöldség- és gyümölcsfogyasztással. Az általános egészségi állapot pozitív kapcsolatban állt a munkában felhasznált energiával, a sporttal, a fizikai aktivitással, míg negatív asszociációban volt a dohányzással, az érzelmi és a visszafogott étkezéssel.

Egy másik kutatás során BOZAN et al. (2011) a DEBQ és az EAT (Eating Attitudes Test) kapcsolatát vizsgálták. Az EAT⁶⁴ nem más, mint egy önbevallásos teszt, mely a táplálkozási zavaroknak a tüneteit és jellemzőit méri, és a kapott pontok alapján meghatározza, hogy az adott személy mennyire hajlamos arra, hogy kialakuljon nála bármilyen táplálkozási rendellenesség. A kutatás eredményei alapján a visszafogott evés, illetve érzelmi evés és az EAT között szignifikáns kapcsolatot mutattak ki, viszont a külső hatásokra történő evés nem korrelált az EAT-tel. ANSCHUTZ et al. (2009) azt vizsgálták, hogy milyen kapcsolat van a teljes napi kalóriabevitel, a zsírbevitel, a szénhidrátbevitel, illetve a DEBQ a táplálkozási stílusai (visszafogott, érzelmi és külső hatásokra történő evés) között. A következő eredményeket kapták. A visszafogott evés és a teljes energiabevitel, a zsírbevitel, illetve a szénhidrátbevitel között negatív irányú kapcsolatot találtak. A külső hatásra történő evés szorosabb kapcsolatban állt a zsírbevitellel, mint a szénhidrátbevitellel. A külső hatásokra történő evés és a fizikai aktivitás között negatív kapcsolatot mutattak ki, de érdekes, hogy ennek ellenére a külső hatásokra történő evéshez nem társult magasabb BMI érték. A visszafogott evés és a fizikai aktivitás között pozitív volt a kapcsolat a felmérésük alapján. Továbbá az érzelmi evés és a teljes energia-, zsír-, és szénhidrátbevitel között nem volt összefüggés.

⁶⁴ www.eat-26.com Letöltés: 2018.01.28.

3. A kutatás módszertana

A kutatás célkitűzése fiatal felnőttek körében az evési magatartás és testtömeg-indexükkel kapcsolatos összefüggések vizsgálata. A központi kérdés, hogy *vajon eltérő evési magatartás figyelhető-e meg a túlsúlyos és normál testsúllyal rendelkező fiatal felnőttek körében? Ha igen, akkor ezen potenciális fogyasztói csoportokat milyen evési magatartás jellemez?*

A vizsgálathoz online kérdőíves megkérdezést választottunk, amely alkalmas a kutatási kérdésben megfogalmazott evési magatartás, valamint testtömeg-index vizsgálatára. A felmérés elvégzése során a korábban ismertetett Holland Evési Magatartás Kérdőív (DEBQ) validált skáláit használtuk, a testtömeg-index kiszámításához pedig a válaszadókat arra kértük, hogy jelöljék meg testsúlyukat, valamint testmagasságukat. A korábban bemutatott képlet alapján került a testtömeg-index kiszámításra, amelyet a WHO ajánlása alapján kategorizáltunk, így a kutatásunkban bemutatott eredmények összehasonlíthatóvá válnak más felmérések eredményeivel, ahol szintén ezt a csoportosítási módszert alkalmazták.

A kutatásba a Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Karának hallgatóit, mint fiatal felnőtteket vontuk be. Az adatgyűjtés során 302 válaszadó vett részt az online kérdőíves felmérésben, akinek 64%-a nő, míg 36%-a férfi volt. A minta nem szerinti megoszlása egy kis eltolódást mutat a nők irányába a hazai lakosság nem szerinti megoszlásához képest, azonban viszonylag jól tükrözi a felsőoktatásban tapasztalható nemi arányokat. A válaszadók életkorával kapcsolatban elmondhatjuk, hogy a felmérésben résztvevők jelentős része a 19-24 éves volt, ők a válaszadók 89%-át alkotják. A minta azonban nem tükrözi a fiatal felnőttek országos szinten tapasztalható demográfiai jellemzőit, így a kutatási eredmények nem általánosíthatóak a fiatal felnőtt lakosságra. A válaszadókat a testtömeg-index alapján is csoportosítottuk. A testtömeg-indexet a korábban bemutatott képlet segítségével számoltuk ki, amely alapján végül három csoportot különböztettük meg. Mivel az elhízott fiatalok mintán belüli aránya nagyon alacsony volt, így a túlsúlyos és elhízott fiatalok csoportját összevontuk. Ezek alapján a mintáról elmondható, hogy a felmérésben résztvevők jelentős része normál testsúlyú (68%), míg minden ötödik fiatal túlsúlyos vagy elhízott (21%). A felmérésben résztvevők közel tizede pedig soványnak tekinthető (11%).

4. Kutatási eredmények

A kutatás célkitűzése megvizsgálni, hogy vajon különböznek-e egymástól a sovány, normál testsúlyú és túlsúlyos fiatal felnőttek evési magatartás tekintetében? A kutatási kérdés megválaszolásához az alábbiakban leíró statisztikai eszközökkel bemutatjuk a Holland Evési Magatartás Kérdőív (DEBQ) által vizsgált állítások értékelését, valamint főkomponens elemzés segítségével vizsgáltuk az evési magatartás stílusok és BMI közötti összefüggéseket.

4.1. Leíró statisztikai elemzés

Az eredmények alapján elmondható, hogy a fiatal felnőttekre kevésbé jellemző az érzelmi evés, valamint a visszafogott evés. Azonban a külső hatásokra történő evésre vonatkozó kérdésekkel nagyobb arányban értettek egyet a válaszadók (1. ábra).

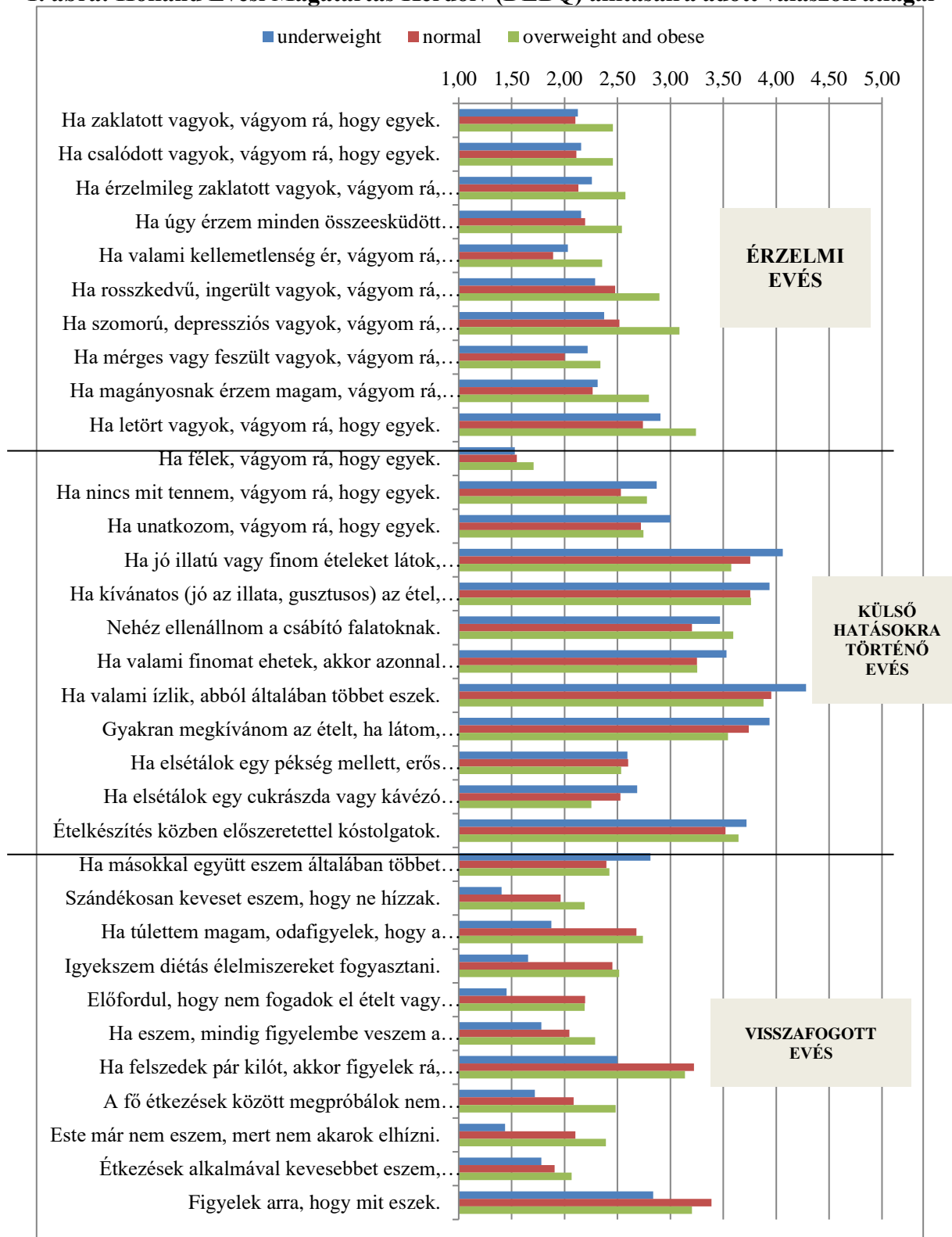
Az érzelmi alapú evés esetén azt láthatjuk, hogy a félelemérzet esetén legkevésbé valószínű, hogy egy fiatal felnőtt enni fog. Viszont a letörtség és depresszió, valamint a „semmittevés” járulhatnak leginkább ahhoz, hogy valaki evéssel „üsse el az időt”.

A külső hatásokra történő evés esetén azt állapíthatjuk meg, hogy a leginkább a különböző íz- és illathatások váltják ki ezt a magatartásformát, valamint akkor jellemző, ha az egyén másokat is lát, akik valami finomat esznek. Kevésbé jellemző viszont, hogy a közös

A hatékony marketing – EMOK 2018 Nemzetközi Tudományos Konferencia konferenciakötete

étkezés hatással lenne az elfogyasztott étel mennyiségére, esetleg gyorsétterem vagy cukrászda látványa hatására kívánná meg az ételt az egyén.

1. ábra: Holland Evési Magatartás Kérdőív (DEBQ) állításaira adott válaszok átlagai



Forrás: saját szerkesztés

A hatékony marketing – EMOK 2018 Nemzetközi Tudományos Konferencia konferenciakötete

A válaszokat vizsgálhatjuk a résztvevők BMI értékei szerint is (1. ábra). Az eredmények alapján elmondható, hogy az érzelmi evéssel kapcsolatos állítások esetén a túlsúlyos válaszadók nagyobb arányban értettek egyet az érzelmi evésre vonatkozó állításokkal, míg a sovány és normál testsúlyú válaszadók esetén ez az érték közel azonos volt.

A külső hatásokra történő evés esetén azt láthatjuk, hogy a válaszok között valamivel kisebb különbség figyelhető meg. A túlsúlyos fiatalok közel hasonló magatartást fejeztek ki, mint a normál testsúlyú fiatalok, míg a sovány fiatalok körében valamivel jellemzőbb a külső ingerekre történő evés. A visszafogott evés tekintetében pedig azt tapasztalhatjuk, hogy leginkább a túlsúlyos fiatal felnőttek körében jellemző – viszont ez a különbség a normál testsúlyú felnőttekhez képest viszonylag alacsony. Ugyanakkor azt is láthatjuk, hogy a visszafogott evés legkevésbé a soványak körében jellemző, ami azzal magyarázható, hogy számukra nem okoz problémát, ha nagyobb mennyiséget fogyasztanak egy-egy étkezés során.

4.2. Evési magatartás és testtömeg-index kapcsolata

A kutatás egyik fő célkitűzése a testtömeg-index és az evési magatartás közötti kapcsolat vizsgálata. A Holland Evési Magatartás Kérdőív (DEBQ) által vizsgált evési magatartásokat (visszafogott evés, érzelmi evés, külső hatásokra történő evés) a szakirodalmi javaslatok szerint főkomponens elemzéssel alakítottuk ki. A KMO és Bartlett teszt eredménye alapján a vizsgált állításokra vonatkozó válaszok jól korrelálnak, a faktorok létrehozhatóak (sig. érték <0,05; KMO érték: 0,905).

Az eredmények esetén azt láthatjuk, hogy az egyes komponensek jól elkülönülnek egymástól, a validált kérdőív által feltételezett evési magatartások jól kimutathatóak, a hozzájuk tartozó állítások pedig a megfelelő komponenshez kerülnek a statisztikai eljárás során (3. táblázat).

3. táblázat: Rotált komponens mátrix

	Komponensek		
	Érzelmi evés	Külső hatásokra történő evés	Visszafogott evés
Ha zaklatott vagyok, vágyom rá, hogy egyek.	,880		
Ha csalódott vagyok, vágyom rá, hogy egyek.	,865		
Ha érzelmileg zaklatott vagyok, vágyom rá, hogy egyek.	,856		
Ha úgy érzem minden összeesküdött ellenem, vágyom rá, hogy egyek.	,836		
Ha valami kellemtelenség ér, vágyom rá, hogy egyek.	,829		
Ha rosszkedvű, ingerült vagyok, vágyom rá, hogy egyek.	,825		
Ha szomorú, depressziós vagyok, vágyom rá, hogy egyek.	,824		
Ha mérges vagy feszült vagyok, vágyom rá, hogy egyek.	,805		
Ha magányosnak érzem magam, vágyom rá, hogy egyek.	,773		
Ha letört vagyok, vágyom rá, hogy egyek.	,757		
Ha félek, vágyom rá, hogy egyek.	,588		
Ha nincs mit tennem, vágyom rá, hogy egyek.	,519	,504	
Ha unatkozom, vágyom rá, hogy egyek.	,512	,457	
Ha jó illatú vagy finom ételeket látok, „ehetnékem támad”.		,791	
Ha kíváncsi vagyok (jó az illata, gusztusos) az étel, akkor többet eszek, mint általában.		,755	
Nehéz ellenállnom a csábító falatoknak.		,736	
Ha valami finomat ehetek, akkor azonnal megeszem.		,718	
Ha valami ízlik, abból általában többet eszek.		,711	
Gyakran megkívánom az ételt, ha látom, hogy mások esznek.		,572	
Ha elsétálok egy pékség mellett, erős késztetést érzek, hogy egyek valami finomat.		,568	
Ha elsétálok egy cukrászda vagy kávézó mellett, erős késztetést érzek, hogy egyek valami finomat.		,547	
Ételkészítés közben előszeretettel kóstolgatok.		,536	
Ha másokkal együtt eszem általában többet fogyasztok.		,479	

A hatékony marketing – EMOK 2018 Nemzetközi Tudományos Konferencia konferenciakötete

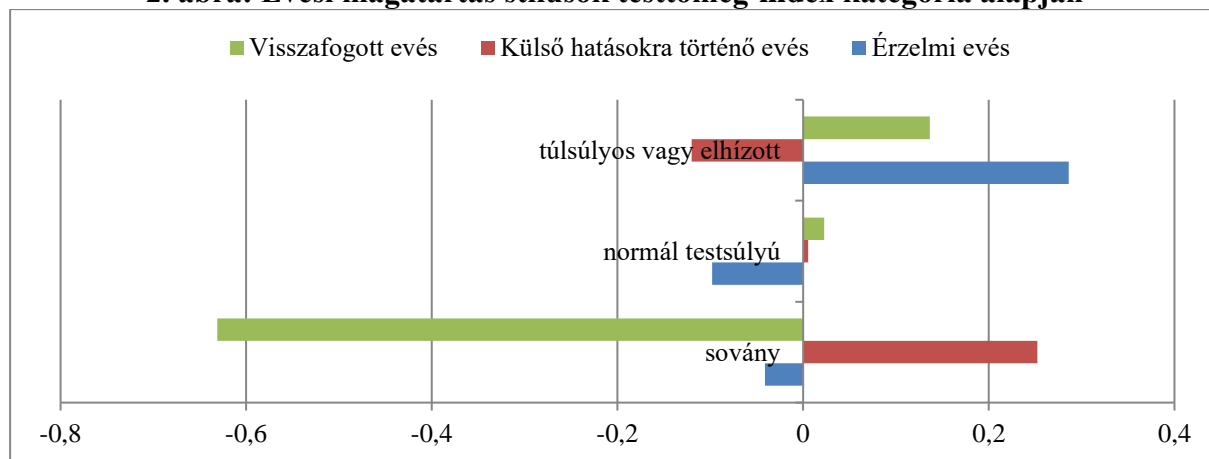
Szándékosan keveset eszem, hogy ne hízzak.			,786
Ha túlettem magam, odafigyelek, hogy a következő napokban kevesebbet egyek.			,758
Igyekszem diétás élelmiszereket fogyasztani.			,732
Előfordul, hogy nem fogadok el ételt vagy italt, ha megkínálnak, mert félek, hogy elhízok.			,707
Ha eszem, mindig figyelembe veszem a testsúlyomat.			,702
Ha felszedek pár kilót, akkor figyelek rá, hogy kevesebbet egyek			,699
A fő étkezések között megpróbálok nem enni, hogy odafigyeljek a súlyomra.			,681
Este már nem eszem, mert nem akarok elhízni.			,646
Étkezések alkalmával kevesebbet eszem, mint amennyit szeretnék.			,605
Figyelek arra, hogy mit eszek.			,537

Forrás: saját szerkesztés

A kutatás során mért evési magatartást különböző BMI csoportonként a 2. ábra szemlélteti. Mint látható, a *visszafogott evés* elsősorban a túlsúlyosokra jellemző, míg a legkevésbé a soványakra. Ezzel szemben a *külső hatásokra történő evés* esetén éppen fordított összefüggést tapasztalhatunk, miszerint a külső hatásokra legkevésbé a túlsúlyosak reagálnak evéssel, azonban a soványak körében a külső hatásokra történő evés sokkal inkább jellemző. Az érzelmi evés esetén viszont azt láthatjuk, hogy leginkább a túlsúlyosak hajlamosak az érzelmi evésre, míg a normál testsúlyúak és soványak ezekkel az állításokkal kevésbé értettek egyet.

Összességében elmondható, hogy az alacsony és magas BMI-vel rendelkezők körében figyelhetjük meg a szélsőségesebb evési magatartásokat – mint például az *érzelmi evés* vagy *visszafogott evés* esetén láthattuk, ami részben magyarázattal szolgálhat arra, hogy az evési magatartásuk hozzájárulhat testsúlyuk változásához.

2. ábra: Evési magatartás stílusok testtömeg-index kategória alapján



Forrás: saját szerkesztés

5. Összefoglalás

A kutatás arra kereste a választ, hogy vajon mely evési magatartásban különböznek egymástól a túlsúlyos, normál testsúlyú és sovány fiatalok? A felmérés módszertani alapját a Holland Evési Magatartás Kérdőív (DEBQ) szolgáltatta, amely – mint a kutatásból is kiderült – egy jól használható eszköz az evési magatartás mérésére.

A kutatás rávilágított arra, hogy a fiatal felnőttek körében az *érzelmi indítatásból történő evés* (például nassolás szorongás vagy ingerlékenység miatt) és *visszafogott evés* kevésbé jellemző. Ezzel szemben a *külső hatásokra történő evés* – mint például társaságban történő evés vagy ízhatások – jellemzőbbek a fiatal felnőttekre. *Ezen eredmények marketing szempontból meghatározóak, hiszen a termékek feltűnő csomagolásaival, valamint üzlethelyi*

marketing eszközök alkalmazásával a fogyasztók valószínűleg befolyásolhatóak. Ezek alapján úgy tűnik, hogy a fiatal felnőttek étkezésére leginkább különböző környezeti tényezők vannak hatással, míg a belső pszichológiai állapot vagy tudatos odafigyelés az étkezésre kevésbé.

Azonban azt tapasztalhattuk, hogy a fiatal felnőttek viselkedése eltér az egyes BMI csoportok között evési magatartás tekintetében. Arra az érdekességre figyelhettünk fel, hogy a túlsúlyos vagy elhízott fiatalok esetén egyszerre jellemző a visszafogott evés, valamint az érzelmi indíttatásból történő evés. Habár a két étkezési magatartás elsősorban egymást kizáró magatartásnak tűnhet, mégis arra világít rá, hogy habár a túlsúlyos fiatalok igyekeznek az étkezésükre odafigyelni és kevesebbet enni, az érzelmi alapú evés ezt a törekvést valószínűleg negatívan kompenzálhatja. Ezt indokolja az is, hogy a fiatalok esetén az érzelmi alapú evés a túlsúlyos fiatalok körében volt a legjellemzőbb.

Felhasznált szakirodalom

Ahima, R. S. – Lazar, M. A. (2013): The Health Risk of Obesity – Better Metrics Imperative. *Science*, 341 (6148) 856 – 858.

Anschutz, D. J. – Van Strien, T. – Van De Ven, M. O. M. – Engels, R. C. M. E (2009): Eating styles and energy intake in young women. *Appetite*, 53, 119 – 122.

Bozan, N. – Bas, M. – Asci, F. H. (2011): Psychometric properties of turkish Version of Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). A Preliminary results. *Appetite*, 56, 564 – 566.

Czeglédi E. – Urbán R. (2010): A háromfaktoros evésikérdőív (Three Factor Eating Questionnaire Revi-sed 21-item) hazai adaptációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 65 (3) 463-494.

Dernóczy-Polyák A. – Keller V. (2017): Klaszterképzés evési magatartás alapján. *Vezetéstudomány*, 48 (3) 28-38.

Garner, D. M. – Garfinkel, P. E. (1979): The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.

Herman, C. P. – Polivy, J. (1980): Restrained eating. In: Stunkard, A. J. (szerk.): *Obesity*. Saunders, Philadelphia, 208–225.

Hídvégi, P. – Kopkáné Plachy, J. – Müller, A. (2015): *Az egészséges életmód*. EKF Líeum Kiadó, Eger.

Papp I. – Czeglédi E. – Udvardy-Mészáros Á. – Vizin G. – Perczel Forintos D. (2014): A viselkedésterápia eredményeinek vizsgálata az elhízás kezelésében egy év távlatában. *Orvosi Hetilap*, 155 (30) 1196-1202.

Stunkard, A. J. – Messick, S. (1985): The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29 (1) 71-83.

Szabó S. – Szigeti O. – Soós M. – Szakály Z. (2014): Az élelmiszerfogyasztás mögöttes dimenziói: étkezési és testi attitűdök kapcsolata. In: Hetesi E. – Révész B. (szerk.): „Marketing

A hatékony marketing – EMOK 2018 Nemzetközi Tudományos Konferencia konferenciakötete

megújulás”. Marketing Oktatók Klubja 20. Konferenciája előadásai. Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar: Szeged. 1-10.

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.

Van Strien, T. – Koenders, P. G. (2012): How do life style factors relate to general health and overweight? *Appetite*, 58, 265-270.

Varga-Hatos K. – Karner, C. (2008): A lakosság egészségügyi állapotát befolyásoló tényezők. *Egészségügyi gazdasági szemle*, 46 (2) 25-33.

World Health Organization (1997): The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century.