

# Beszámoló a III. Közösen–Könnyebben Életmódváltó Munkahelyi csapatverseny keretében végzett kérdőíves felmérésről

2009. október 21. – II. rész

Czeglédi Edit pszichológus, egészségfejlesztő szakpszichológus, egyetemi tanársegéd<sup>1</sup>,  
Csizmadia Péter szociológus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék

<sup>2</sup>Országos Egészségfejlesztési Intézet

## Az evési magatartás és az ételpreferenciák kapcsolatának vizsgálata

Az evési magatartás általunk mért egyes aspektusai (kontrollálatlan evés, kognitív korlátozás, érzelmi evés) és a különböző étel- és italtípusok iránti preferencia közötti kapcsolatokat Spearman-féle rangkorrelációs elemzéssel vizsgáltuk meg, amely – várakozásunkkal ellentétben – nem hozott markáns eredményeket. (1. táblázat)

Azon feltételezésünk, miszerint a táplálékbevitel kognitív korlátozására irányuló hajlam a magas energiatartalmú ételek és italok fogyasztási gyakoriságának csökkenésével jár együtt, számos étel kapcsán alátámasztást nyert. A táplálékbevitelüket szándékosan kontrollálni törekvők ugyanis az eredmények szerint kevésbé gyakran fogyasztanak pékárukat és péksüteményeket; édességeket és nassolnivalókat; valamint állati zsírokat és vaját. Ezzel párhuzamosan kevésbé gyakori náluk a szénsavas üdítőitalok, valamint az alkoholtartalmú italok fogyasztása is. Ugyanakkor a táplálékbevitel kognitív korlátozása a gyümölcsök és a zöldségfélék gyakoribb fogyasztásával jár együtt. Kiemelendő azonban, hogy a kapott összefüggések erőssége igen szerény: a legmagasabb korrelációs együttható értéke sem haladja meg a  $|0,24|$ -t.

Az a feltételezésünk, miszerint a kontrollálatlan evés és az evés érzelmszabályozásra történő alkalmazása a magas energiatartalmú ételek és italok nagyobb mértékű fogyasztásával jár együtt, csak néhány étel- és italtípus esetében nyert alátámasztást, ez esetben is csak kifejezetten gyenge kapcsolatok mutatkoztak. Az eredmények szerint mind a kontrollálatlan evés, mind pedig az érzelmi evés az édességek és nassolnivalók gyakoribb fogyasztásával jár együtt. A kontrollálatlan evés negatív irányú kapcsolatot mutat a gyümölcsök és zöldségek fogyasztásával. Az érzelmi evés az édességek mellett csak a húskészítmények és az alkohol fogyasztásának gyakoriságával mutat szignifikáns kapcsolatot (az előbbi pozitív, az utóbbi pedig negatív irányú), azonban mindkettő elhanyagolható erősségű.

Eredményeink azt sugallják, hogy a maladaptív táplálkozási szokások (kontrollálatlan evés és emocionális evés) nem járnak együtt kifejezetten egészségtelen táplálékpreferenciával, azaz e tekintetben nincs szükség jelentős intervencióra. Arra is rámutatnak azonban, hogy a táplálkozás önszabályozására irányuló törekvések nem mutatnak szoros kapcsolatot az egészséges ételek-italok fogyasztási gyakoriságának növekedésével és a hizlaló ételek-italok fogyasztási gyakoriságának csökkenésével, ami arra utal, hogy az egészséges, sikeres, hosszú távú testsúlyszabályozást elősegítő érdemes táplálkozási edukációban részesíteni a program résztvevőit.

## Az evési magatartás és a fizikai aktivitás összefüggése

Megvizsgáltuk, hogy az evési magatartás alakulása kapcsolatot mutat-e az egészségmagatartás egy másik aspektusával, nevezetesen a fizikai aktivitással (rendszeres testedzéssel). Eredményeink szerint a rendszeres testedzést folytatók szignifikánsan jobban törekednek a táplálékbevitelük tudatos korlátozására ( $t_{(625)}=4,540$ ;  $p<0,001$ ), szignifikánsan kevésbé jellemző rájuk az evés feletti kontroll elvesztése ( $t_{(637)}=2,668$ ;  $p=0,008$ ), és tendenciaszinten kevésbé hajlamosak az emocionális evésre ( $t_{(640)}=1,704$ ;  $p=0,089$ ) a rendszeres fizikai aktivitást nem folytatókhoz képest. (1. ábra) A kapott összefüggésekben minden bizonnyal szerepet játszik a személyek tápláltsági állapota.

## A testkép alakulása

A testkép felmérése a *Testforma Kérdőív* (Dowson és Henderson, 2001) segítségével történt, amely a testtel kapcsolatos elégedetlenséget, aggodalmaskodást, szégyenérzetet méri. A várakozásainknak megfelelően a nők szignifikánsan elégedetlenebbek a testképükkel, mint a férfiak ( $t_{(628)}=8,174$ ;  $p<0,001$ ), és a testképpel való elégedetlenség mértéke kap-

A tanulmány egy két részből álló cikksorozat második darabja. Az első részt 2010/3. lapszámunkban olvashatták.

1. táblázat

**A táplálkozási magatartások és az étel-ital preferencia közötti összefüggések (Spearman-féle rangkorrelációs együtthatók, \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ )**

Étel- és italtípusok	Kontrollálatlan evés	Kognitív korlátozás	Érzelmi evés
Tejtermék	-0,05	0,08*	0,02
Pékáruk, péksütemények	0,03	-0,19***	0,05
Édességek, nassolnivalók	0,19***	-0,21***	0,21***
Húsok, húskészítmények	0,15***	-0,15***	0,09*
Állati eredetű zsírok, vaj	0,09*	-0,24***	-0,03
Növényi olajok, margarin	-0,05	-0,04	0,02
Gyümölcsök (friss, mirelit, befőtt, aszalt)	-0,08*	0,24***	-0,03
Zöldségfélék (friss, mirelit, konzerv, főtt, párolt)	-0,17***	0,24***	-0,02
Kóla, szénsavas üdítőitalok	0,18***	-0,23***	0,04
Víz, ásványvíz, gyógytea	-0,10*	0,17***	0,02
Rostos gyümölcslevek	-0,01	-0,00	-0,05
Alkoholtartalmú italok (sör, bor, tömény)	0,02	-0,16***	-0,11**

csolatot mutat a súlyfelesleg mértékének növekedésével ( $F_{(2)}=39,252$ ;  $p < 0,001$ ; 2. ábra).

A testképpel való elégedetlenség a nem, az életkor és a testtömeg-index kontrollja mellett gyenge, pozitív irányú kapcsolatot mutat a táplálékbevitel tudatos kontrollálására irányuló törekvésekkel ( $r=0,262$ ;  $p < 0,001$ ), amely alátámasztja azon feltételezést, miszerint a testtel való elégedetlenség motiváló erőként szolgálhat a testsúly csökkentését célzó viselkedések folytatására.

### Az elhízással kapcsolatos hiedelmek alakulása

A vizsgálat során felmértük az elhízással kapcsolatos hiedelmeket is. A teoretikus modellek, mint pl. az *Egészséggel kapcsolatos hiedelmek modell* és a *Tervezett cselekvés elmélete* azt sugallják, hogy az egyén sokkal inkább hajlamos elköteleződni egy adott viselkedés iránt, ha úgy hiszi, hogy az sok előnnyel és kevés költséggel jár. Például az emberek sokkal inkább hajlamosak kontrollálni a testsúlyukat, és elkerülni az elhízást, ha úgy hiszik, hogy ez számos előnnyel jár, és ezzel párhuzamosan úgy vélik, hogy az elhízáshoz számos negatív következmény társul. Akkor is sokkal inkább kontrollálják a testsúlyukat, ha abban hisznek, hogy kevés költséggel jár az elhízás elkerülése, és kevés az elhízás előnyös oldala. Az előnyökkel és költségekkel kapcsolatos hiedelmek nem csupán a viselkedés fontos, közvetlen meghatározói, hanem viszonylag könnyen módosíthatóak az egészségnevelés és egészségfejlesztés révén. Több kutatásban és egészségnevelési

kampányban is kimutatták, hogy az előnyökkel és költségekkel kapcsolatos hiedelmek hasznos építőelemül szolgálnak a dohányzási szokások előrejelzésének és megváltoztatásának egyaránt (Swift és mtsai., 2007).

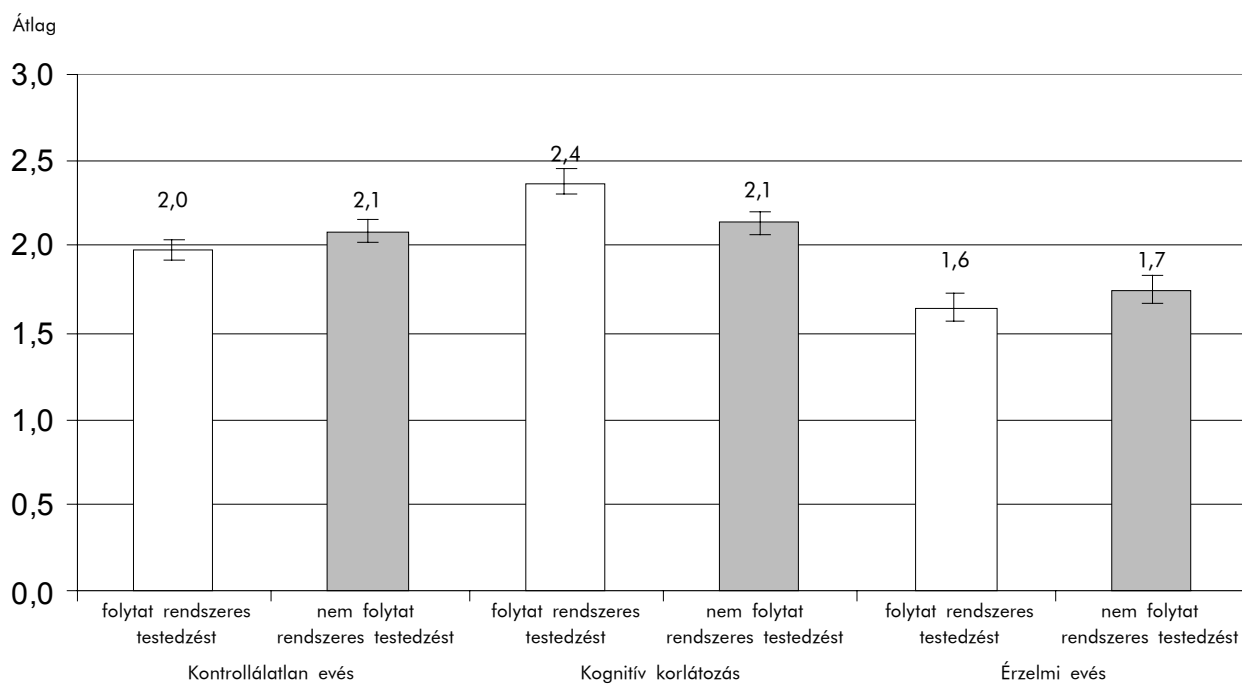
Kérdőíves kutatásunkban az *Elhízással kapcsolatos hiedelmek skálát* (Swift és mtsai., 2007) alkalmaztuk, amely az elhízás társas és esztétikai, valamint egészségi konzekvenciáival kapcsolatos hiedelmeket (pl. „az elhízott emberekkel jobban bánának, ha lefognának”; „egy elhízott egyénnek több orvosi ellátásra van szüksége”), továbbá a súlykontrollálás vélt költségeit (pl. „az ideális testsúly fenntartása unalmas” vagy „az ideális testsúly megtartása sok erőfeszítéssel jár”) méri fel.

A két nem összehasonlítása e hiedelmek mentén azt az eredményt hozta, hogy a nők szignifikánsan jobban egyetértenek az elhízás kedvezőtlen társas, illetve esztétikai következményeivel ( $t_{(649)}=2,027$ ;  $p=0,043$ ) és egészségi konzekvenciáival ( $Z=2,880$ ;  $p=0,004$ ). Ugyanakkor az ideális testsúly fenntartásának költségei tekintetében nem találtunk szignifikáns nemi különbséget ( $t_{(646)}=0,541$ ;  $p=0,588$ ). Az átlagokat az 3. ábrán szemléltetjük.

Az 3. ábra jól illusztrálja azt is, hogy a válaszadók elsősorban az elhízás kedvezőtlen egészségi következményeivel értenek egyet, ezt követi a súlyfelesleg kedvezőtlen társas és esztétikai következményeivel való egyetértés. Az ideális testsúly fenntartására irányuló törekvés költségeivel értenek egyet a legkevésbé. Mindez bizakodásra ad okot az életmódváltoztatás sikeres végrehajtását illetően.

1. ábra

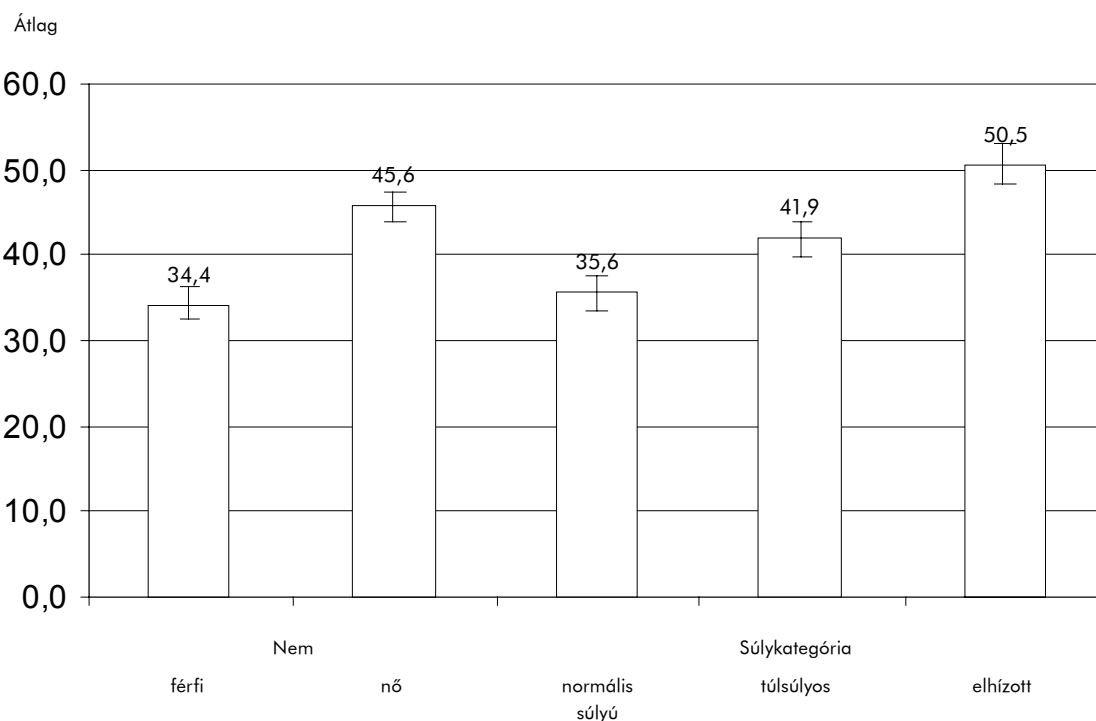
**Az evési magatartások mintázata a rendszeres testedzést folytatók és nem folytatók körében**  
(az ábrán feltüntettük az átlagok 95%-os megbízhatósági intervallumát)



Megjegyzés: a skálaképzés az alternatív, egyszerűsített átlagolós algoritmussal történt (Czeplédi és Urbán, 2010)

2. ábra

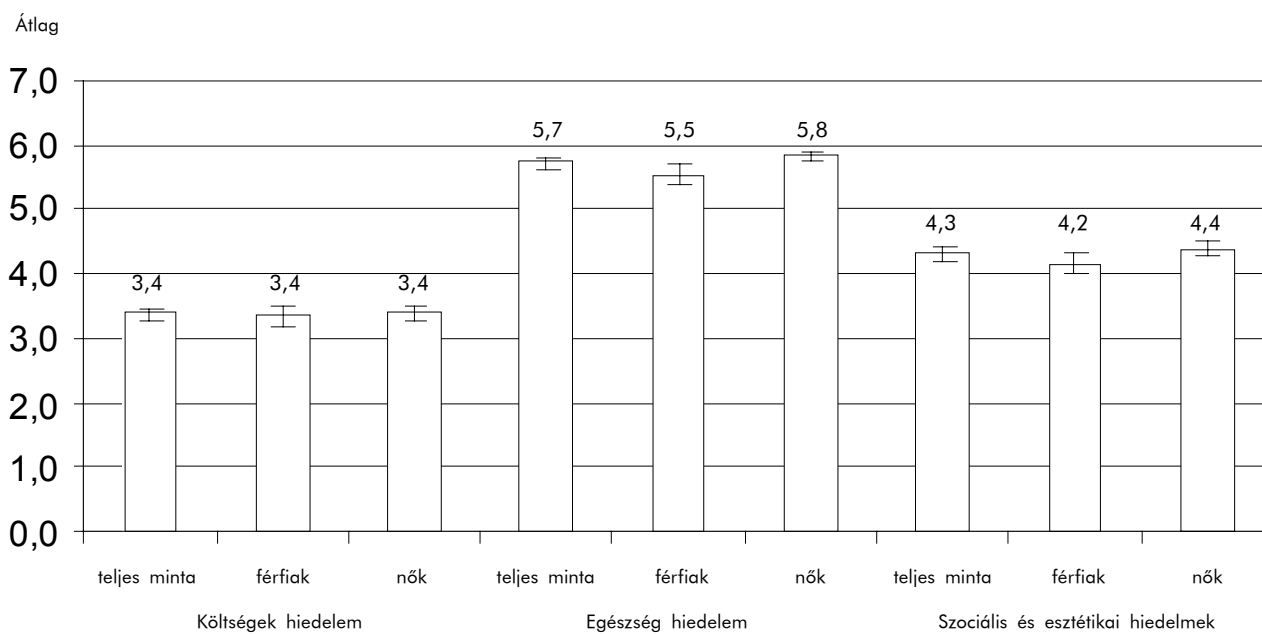
**A testképpel való elégedetlenség alakulása nemi és súlycsoportonkénti bontásban**  
(az ábrán feltüntettük az átlagok 95%-os megbízhatósági intervallumát)



3. ábra

**Az elhízással kapcsolatos hiedelmek alakulása nemek szerinti bontásban**

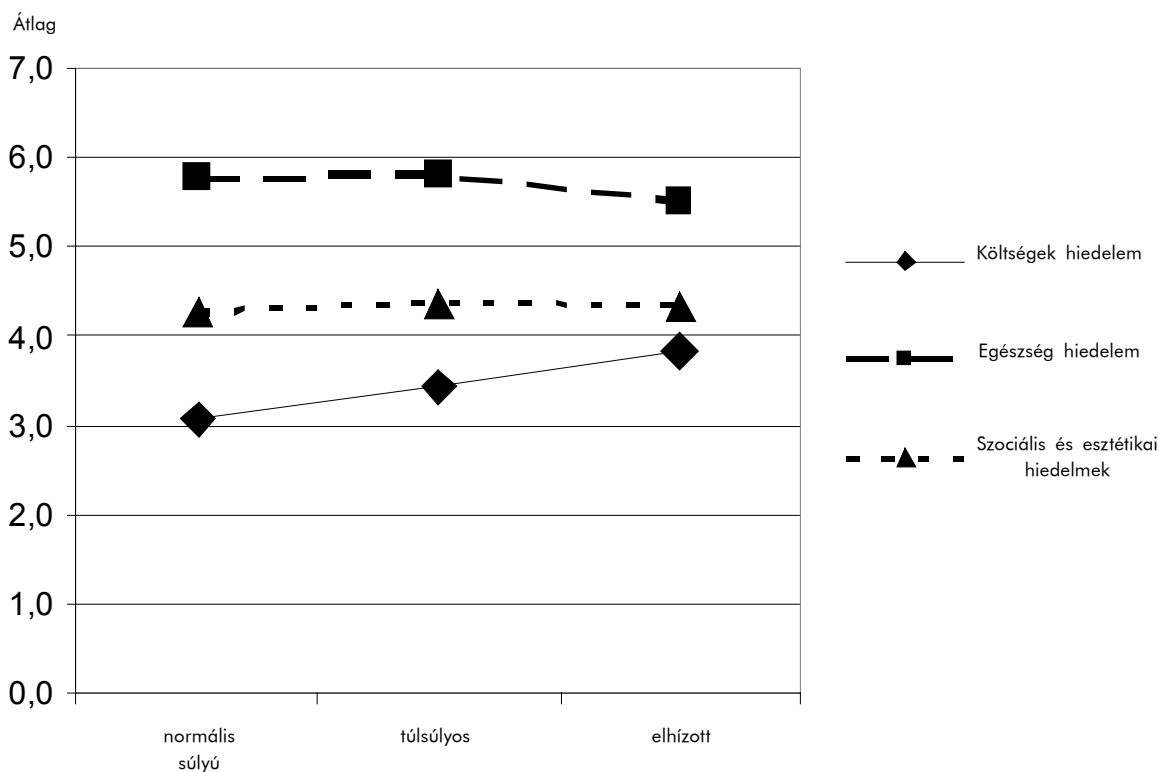
(az ábrán feltüntettük az átlagok 95%-os megbízhatósági intervallumát)



Megjegyzés: a könnyebbé értelmezhetőség kedvéért a Költségek hiedelem skála eredetileg fordított tételeit a skálaképzés során nem fordítottuk meg, így a magasabb pontszám az ideális testsúly költségeivel való fokozottabb egyetértést jelzi.

4. ábra

**Az elhízással kapcsolatos hiedelmek alakulása súlycsoportok szerinti bontásban**



Az elhízással kapcsolatos hiedelmeket súlycsoportonkénti bontásban vizsgálva azt találtuk, hogy az elhízás társas-essztetikai következményeivel kapcsolatos hiedelmek alakulása nem függ össze a válaszadók tápláltsági állapotával (*Welch*  $F_{(2)}=0,426$ ,  $p=0,653$ ). Azonban az egészséggel kapcsolatos kedvezőtlen következményekkel az elhízottak kevésbé értenek egyet, mint a normális súlyú, illetve túlsúlyos személyek (*Kruskal–Wallis*  $\chi^2_{(2)}=7,519$ ;  $p=0,023$ ). Ez azért meglepő eredmény, mert jól ismert, hogy a súlyfelesleg számos egészségügyi szövődménnyel kapcsolódik össze és több krónikus betegség rizikófaktora (pl. *Pi-Sunyer, 1993*). Eredményünk talán az elhízás következtében potenciálisan megjelenő betegségektől való félelemből, szorongásból fakadó háritást tükrözi. A súlyfelesleg veszélyeinek lebecsülése, esetleges bagatellizálása azonban semmi jót nem jelent

az életmódváltoztatás véghezvitelére nézve. Azt találtuk továbbá, hogy az ideális testsúly fenntartásának költségeivel kapcsolatos hiedelmek a súlyfelesleg mértékével együtt fokozódnak ( $F_{(2)}=23,876$ ,  $p<0,001$ ). Azaz minél elhízottabb a válaszadó, annál inkább úgy érzi, hogy az ideális testsúly fenntartására irányuló törekvés megterhelő (unalmas, drága, sok erőfeszítéssel és lemondással járó) dolog. Mindez arra utal, hogy a súlyfelesleggel bírók költségesnek ítélik a testsúly önszabályozását, ami ugyancsak gátolhatja a tartós életmód-változtatáshoz való elköteleződést. Az elhízással kapcsolatos hiedelmek súlycsoportonkénti alakulását a 4. ábrán szemléltetjük.

A szerzők e-mailcíme: [czedit@gmail.com](mailto:czedit@gmail.com),  
[csizmadia.peter@oefi.antsz.hu](mailto:csizmadia.peter@oefi.antsz.hu)

#### HIVATKOZÁSOK

- Czeglédi, E.–Urbán, R. (2010): „A Háromfaktoros Evési Kérdőív (Three-Factor Eating Questionnaire Revised 21 Item) hazai adaptációja.” In: *Magyar Pszichológiai Szemle*, 65(3), 463–494.
- Dowson, J.–Henderson, L. (2001): „The validity of a short version of the Body Shape Questionnaire.” In: *Psychiatry Research*, 102, 263–271.

- Pi-Sunyer, F. X. (1993): „Medical Hazards of Obesity.” In: *Annals of Internal Medicine*, 119, 655–660.
- Swift, J. A.–Glazebrook, C.–Novak, N.–Anness, A. (2007): „Beliefs regarding the consequences of obesity and ideal weight: An instrument development study.” In: *Patient Education and Counseling*, 68, 200–207.