

Az általános iskolás korú gyerekek evési magatartásának vizsgálata a Holland Evési Magatartás Kérdőív (DEBQ) segítségével

Investigation of eating behaviour among primary school children with Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ)

1. LIPTÁK LILLA

PhD hallgató, SZTE-GTK, liptak.lilla@eco.u-szeged.hu

2. PETŐ DALMA

PhD hallgató, SZTE-GTK, peto.dalma@eco.u-szeged.hu

A gyerekek étkezésére számos tényező van hatással, a szülők szerepe kiemelkedő. Kutatásunk során a gyerekek evési magatartását vizsgáltuk, valamint a szülők véleményére is kíváncsiak voltunk gyermekeik evési magatartásával kapcsolatban. Vizsgálódásunk során egy, már korábban validált kérdőívnek, a DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire) gyerekekre adaptált változatát használtuk fel. Az eredeti kérdőívből összesen kilenc állítást használtunk fel a gyermek és a szülői kérdőív esetében egyaránt. A mintánkat általános iskolás korú gyerekek (3-6. osztály) és szüleik alkották. A kérdőívet összesen 172 gyerek és szülő töltötte ki. Az eredmények alapján elmondhatjuk, hogy a szülők másként ítélik meg a gyermekük táplálkozási sajátosságait, mint maga a gyermek. A szülők felülértékelik gyermekeik önkontrollját, azt hiszik kevésbé csábulnak el a finom falatok láttán.

Kulcsszavak: egészséges táplálkozás, DEBQ, étkezés

There are many factors that influence children's eating, and the role of parents is outstanding. During our research, we studied children's eating behavior and were also interested in parents' attitudes towards their children's eating behavior. In the course of our investigation, we used a part of the already validated questionnaire, DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire). A total of nine statements from the original questionnaire were used for both the child and the parent questionnaire. Our sample was made up of primary school children (grades 3-6) and their parents. A total of 172 children and their parents completed the questionnaire. The results show, that parents consider the child's nutritional characteristics differently than the child itself. We found, that parents overestimate their children's self-control about delicious food.

Keywords: healthy nutrition, DEBQ, eating

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. pályázat finanszírozásával valósult meg.

1. Bevezetés

Az egészségügyi kiadásokra fordított adatokat megvizsgálva láthatjuk, hogy egyre több pénzt költenek el a háztartások erre a célra, ezen belül is főként gyógyszerekre, gyógyászati segédeszközökre és egyéb gyógyászati célú javakra (KSH, 2017). Az ember egészségi állapotát befolyásoló tényezőket két részre oszthatjuk. A nem befolyásolható kockázati tényezők a velünk született genetikai adottságok, az évek során szerzett tulajdonságok, a nem és a kor. Az általunk is befolyásolható tényező pedig az életmód. Az egészségi állapotot legnagyobb arányban az életmód (43%) határozza meg és csak ezt követik a genetikai tényezők (27%), a környezeti hatások (19%) és az egészségügyi ellátás (11%) (VARGA-HATOS – KARNER, 2008).

Az életmódbeli tényezők közül a táplálkozás meghatározó az egészségünk szempontjából. Már egészen gyermekkorban kialakulnak étkezési szokásaink, amik befolyásolják későbbi egészségi állapotunkat. A helytelen táplálkozás kihathat egész életünkre, akár meg is rövidítheti azt. Éppen ezért már a gyermekek fiatal korától kezdve figyelmet kell fordítani a megfelelő táplálkozási szokások kialakítására (HUSZKA – DERNÓCZY, 2015).

Számos betegség forrása lehet a nem megfelelő táplálkozás, mint a rák vagy szív- és érrendszeri megbetegedések, főleg ha az egészségtelen életmóddal párosul. A korai életkorban rosszul táplált gyerekek a későbbiekben is hajlamosabbak lesznek ezekre a betegségekre. Különösen hajlamosak erre az alacsony jövedelmi rétegből jövő fiatalok, akik alacsony tápanyagtartalommal rendelkező ételekkel táplálkoznak. A szülők rákényszerülnek, hogy olcsó és gyorsan elkészíthető ételeket tegyenek az asztalra, amik sokszor magas kalória és zsír tartalmúak. A tápanyagszegény gyorsételek térnyerése hozzájárul a manapság egyre növekvő, már gyermekkorban kezdődő elhízáshoz, melynek kezelése egyre nagyobb kihívás világszerte (KHATOON et al., 2017, VAZQUEZ – TORRES, 2012). Összehasonlítva a jelenlegi és két évtizeddel ezelőtti adatokat, kimutatható, hogy a túlsúlyos gyerekek száma megduplázódott, míg az elhízott serdülőkorban lévő fiatalok száma megtriplázódott (VAZQUEZ – TORRES, 2012). Számos krónikus betegség (mint a szív- és érrendszeri megbetegedések, diabétesz, elhízás) első jelei már gyermekkorban kimutathatók (BLACK et al., 2017). Ezen kívül pszichológiai betegségek, mint depresszió is társulnak az elhízáshoz, ami még rosszabb életminőséget jelent az illető számára (VAZQUEZ – TORRES, 2012).

Ezek alapján elmondható, hogy rendkívül fontos foglalkoznunk a táplálkozással. Különösen igaz ez a gyerekek szempontjából, hiszen ők a jövő fogyasztói és munkavállalói, ezért egészségi állapotunk kiemelt jelentőséggel bír. A fiatalok táplálkozására számos tényező lehet befolyással, az egyik ilyen a szülők hatása. Kutatásunk során a gyerekek evési magatartását vizsgáltuk, egy újszerű megközelítésből. Arra voltunk kíváncsiak, hogy vajon a szülők gyermekükkel azonos módon ítélik-e meg gyermekeik táplálkozási sajátosságait – vagy másként fogalmazva: képesek-e beazonosítani azokat a táplálkozási sajátosságaikat gyerekeiknél, melyeket azok magukról vallanak. Ennek vizsgálatára kérdőíves kutatást végeztünk általános iskolás korú gyerekek és szüleik körében, melynek eredményeit az alábbiakban ismertetjük.

2. A gyerekek étkezését befolyásoló tényezők

A szülői befolyás meghatározó a gyerekek szempontjából, már egészen csecsemőkorban befolyásolják a későbbi étkezési magatartást. Minél inkább tiltja és korlátozza a szülő a kisgyermek étkezéssel kapcsolatos önálló döntéseit, annál nagyobb eséllyel kezd a gyerek egészségtelenül táplálkozni a későbbiekben. Amint saját döntést hozhat az étkezéséről, az egészségtelenebb, eddig tiltott alternatívát fogja választani akkor is, ha egyébként nem éhes

(EUROPEAN FOOD COUNCIL, 2012). Erős összefüggés figyelhető meg a szülők és gyermekeik táplálkozási attitűdjei között, hiszen azon szülők gyermekei, akik figyelnek az egészséges táplálkozásra maguk is egészség tudatosabbak, jobban érdeklődnek a téma iránt (KISS –SZAKÁLY, 2016). Kiss és Szakály (2016) kutatásában úgy találta, hogy az anyák szerepe sokkal erősebb, bennük látják inkább az egészséges életmódot támogató személyt, míg az apa szerepe ennél sokkal gyengébb, mégis pozitív. Ennek ellenére csupán 1/3-uk véli úgy, hogy az egészséges életmóddal és táplálkozással kapcsolatos kérdéseikre megbízható választ kapnak szüleiktől. Számukra a védőnők és orvosok a hiteles információforrások. Ezen kívül az internet lett a harmadik legfontosabb információs csatorna a fiatalok számára (KISS –SZAKÁLY, 2016). A gyerekek annál kiegyensúlyozottabban táplálkoznak, minél több beleszólása van a szülőknek étkezésükre (BÖRÖNDI-FÜLÖP – SZAKÁLY, 2010).

Fontos kérdés, hogyan befolyásolhatjuk már a gyermekek fejlődésének korai szakaszában étkezésüket? Mivel ebben a korban még a család áll a gyerekek életének középpontjában, a szülők meggyőzése kihagyhatatlan lépés a fenntartható, egészséges táplálkozásra való nevelés céljából. Az erre irányuló kutatások szerint a családot középpontba állító táplálkozási programok, melyek táplálkozással kapcsolatos információkkal látják el a szülőket sokkal sikeresebbnek bizonyultak, mint az iskolákon alapuló programok. Előbbiek esetében jelentősen csökkent a zsír bevitel, és nőtt a zöldség- és gyümölcsfogyasztás, míg utóbbiban csak mérsékelt növekedés volt észlelhető a zöldség- és gyümölcsfogyasztásban (BLACK et al., 2017). Ezen kívül fontos említést tennünk a média hatásáról is, hiszen már ebben a korban is könnyen befolyásolhatják a ételválasztási magatartást. A gyerekek egyre több időt töltenek a képernyő előtt, legyen az akár televízió vagy számítógép. Ezzel együtt egyre több reklámmal találkoznak, amik a gyors ételeket népszerűsítik (VAZQUEZ – TORRES, 2012). A hirdetések által használt technikák befolyással bírnak a gyerekek ételekkel kapcsolatos preferenciáira és a gyorsételek fogyasztására buzdítják őket (BOYLAND – WHALE, 2015). A gyerekek márkapreferenciái már ilyen fiatal korban kialakulnak, ami befolyással lehet a későbbi életükre is (KÁSLER, 2017).

3. Evési magatartás vizsgálata

Az evési magatartást tartják a legfontosabb faktornak az elhízás és a kapcsolódó betegségek kezelésével és megelőzésével kapcsolatban (DANIELSEN et al., 2013). A pszichoszomatikus elmélet szerint azok, akik az érzelmek hatására (félelem, harag, szorongás) esznek, nem ismerik fel ezt az ingert, ezért visznek be túlzottan sok kalóriát a szervezetükbe (KAPLAN – KAPLAN, 1957). 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 (SCHACHTER –GOLDMAN - GORDON, 1968). 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 (HERMAN – POLIVY, 1975).

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, a DEBQ pedig a visszafogott evést, az érzelmi evést és a külső hatásokra történő evést.

Jelen kutatás során a Holland Evési Magatartás Kérdőívet (DEBQ) használtuk fel. Az evési magatartás mérésére szánt kérdőívet 1986-ban van Strien és társai fejlesztették ki. 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 - LUO, 2017; CEBOLLA et al., 2013; BAILLY et al., 2012).

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 ételmiszer 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).

4. Módszertan

A papírt alapú kérdőívünket egy szegedi általános iskola 3 – 6. osztályos tanulóinak, illetve az ő szüleiknek juttattuk el. A kérdőív kitöltése nem anonim módon történt, hanem minden tanulóhoz és szülőhöz tartozott egy azonosítószám. Éppen ezért a kitöltés előtt a szülőkkel beleegyező nyilatkozatot töltettünk ki, így csak olyanok kerültek a mintába, akik beleegyeztek, hogy ők és gyermekeik is kitöltik a kérdéssort. Az összetartozó szülők és a diákok kérdőíve azonos kódszámon futott, így ezek egymással összehasonlíthatóak voltak. Emiatt alkalmunk adódott arra, hogy a gyermekek és szüleik véleményét összehasonlíthassuk egymással.

Vizsgálódásunk során egy, már korábban validált kérdőív, a DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire) egy részét használtuk fel. Az eredeti kérdőívből összesen kilenc állítást használtunk fel a gyermek és a szülői kérdőív esetében egyaránt. A rövidítésre a kérdőív hosszúsága miatt volt szükség. A modell mind a három faktorához (érzelmi evés, visszafogott evés, külső hatásra történő evés) kapcsolódóan három-három 1-5-ös Likert skálás állítás került kiválasztásra. A skálán azt kellett megadniuk a válaszadóknak, hogy mennyire értenek egyet az adott állítással. A gyermekek esetében az állításuk önmagukra, míg a felnőtt esetében a gyermekre vonatkozóan voltak feltéve (1. táblázat).

1. táblázat: A gyermek és a szülői kérdőívbe bekerült DEBQ állítások.

Gyermek kérdőívbe került állítások	Szülői kérdőívbe került állítások
1. Ha szomorú vagyok, vágyom rá, hogy egyek.	1. Ha a gyermekem szomorú, vágyik rá, hogy egyen.
2. Ha magányosnak érzem magam, vágyom rá, hogy egyek.	2. A gyermekem a finom falatoknak nehezen tud ellenállni.
3. Ha sokat eszek, odafigyelek, hogy a következő napokban kevesebbet egyek.	3. A gyermekem figyel arra, hogy zsírszegény ételeket egyen.
4. Szándékosan keveset eszem, hogy ne hízzak.	4. Ha a gyermekem magányosnak érzi magát, vágyik rá, hogy egyen.
5. Gyakran megkívánom az ételt, ha látom, hogy mások esznek.	5. A gyermekem gyakran megkívánja az ételt, ha látja, hogy mások is esznek.

6. A finom falatoknak nehezen tudok ellenállni.	6. Ha a gyermekemmel rossz dolgok történnek, vágyik rá, hogy egyen.
7. Figyelek arra, hogy zsírszegény ételeket egyek.	7. Ha a gyermekem jó illatú vagy finom ételeket lát, szívesen megkóstolja.
8. Ha rossz dolgok történnek, vágyom rá, hogy egyek.	8. Ha a gyermekem sokat eszik, odafigyel, hogy a következő napokban kevesebbet egyen.
9. Ha jó illatú vagy finom ételeket látok, szívesen megkóstolnám őket.	9. A gyermekem szándékosan keveset szokott enni, hogy ne hízzon el.

Forrás: DEBQ alapján saját szerkesztés

Az eredeti modell alapján a gyermek kérdőív esetében az 1., 2. és 8. állítások az érzelmi evés, a 3., 4. és 7. állítások a visszafogott evés, míg az 5., 6. és 9. állítások a külső hatásra történő evés faktorhoz tartoztak. A szülői kérdőív esetében az érzelmi evés faktorhoz az 1., 4. és 6., a visszafogott evés faktorhoz a 3., 8. és 9., míg a külső hatásra történő evés faktorhoz a 2., 5. és 7. eredeti változók tartoztak.

5. Eredmények

Az kutatás során az IBM SPSS statisztikai szoftvert, illetve a Microsoft Excel programot használtuk fel az adatok elemzésére, és a hipotézisek tesztelésére. Az elemzés során a leíró statisztikai elemzés mellett főkomponens elemzést, skálázást, átlagteszteket, illetve korrelációs együtthatókat is megvizsgáltunk. A tanulmányunkban a főkomponens elemzés eredményeként létrehozott mesterséges változókat az egyszerűsítést és könnyebb megértés kedvéért faktoroknak fogjuk hívni. Az elemzés során arra voltunk kíváncsiak, hogy a mintába került szülők, illetve a gyermekek esetén beazonosíthatóak-e az eredeti DEBQ modell faktorok, azaz az érzelmi evés, a visszafogott evés és a külső hatásra történő evés faktorok leképezhetőek-e az eredeti változókból. Emellett azt is vizsgáltuk, hogy a szülők, illetve a gyermekek között az egyes faktorok esetén van-e szignifikáns különbség, és ha van, akkor milyen módon térnek el a válaszok. Így a hipotéziseink, melyeket teszteltünk, a következők voltak:

- H1.: A DEBQ modell 3 faktora (érzelmi evés; külső hatásra történő evés; visszafogott evés) beazonosítható a mintán.
 - H1a.: A DEBQ modell 3 faktora (érzelmi evés; külső hatásra történő evés; visszafogott evés) beazonosítható a gyermek mintán.
 - H1b.: A DEBQ modell 3 faktora (érzelmi evés; külső hatásra történő evés; visszafogott evés) beazonosítható a szülői mintán.
- H2.: A gyermekek és a szülők válaszai között különbségek vannak.
 - H2a.: Az érzelmi evés faktor esetén különbség van a gyermekek és a szülők válaszai között.
 - H2b.: A külső hatásra történő evés faktor esetén különbség van a gyermekek és a szülők válaszai között.
 - H2c.: Az visszafogott evés faktor esetén különbség van a gyermekek és a szülők válaszai között.

4.1. A minta tulajdonságai

A kérdőívet összesen 172 gyermek és hozzájuk tartozó szülő töltötte ki. A gyermekek 46,8 százaléka fiú, míg 53,2 százaléka lány volt. Közülük 26,9 százalék harmadik, 35,1 százalék negyedik és 28,1 százalék hatodik osztályos tanuló volt. Az ötödikesek aránya a többi évfolyamhoz képest alacsonyabb volt, ők mindössze a minta 9,9 százalékát tették ki. A megkérdezett gyermekek többsége (86%) város lakó, míg 12,3 százalékuk lakik faluban, és mindösszesen 3 fő tanyán. A gyermekek 83,1 százaléka 3-4-5 fő háztartásban él. 8,2 százalékuk

két fős, míg a fennmaradó 8,7 százalék 5-nél több fős háztartásban él. A szülői mintába kerültek 91,1 százaléka édesanya, 0,6 százalékuk pedig nevelőanya volt, míg az édesapák 8,2 százalékos arányban képviseltették magukat a mintában. Közülük a 82 százalék élettársi kapcsolatban (10%) vagy házasként együtt él párjával. A fennmaradó 18 százalék közül vannak, akik egyedülállóak (4,7%), elváltak (11%) vagy házasok, de nem élnek együtt párjukkal (1,2%), továbbá a mintába került szülők közül 1 fő volt, aki özvegy.

4.2. A hipotézisvizsgálat eredményei

Az első hipotézis kapcsán azt teszteltük, hogy a DEBQ faktorok beazonosíthatóak-e az általunk megkérdezett minta esetében mind a gyermekek, mind a szülők esetében. Ennek vizsgálatára főkomponens elemzést végeztünk el. Mind a két esetben azonos beállításokat alkalmaztunk (Varimax rotációs eljárás). A 2. táblázat a gyermek, illetve a felnőtt mintán külön-külön lefuttatott főkomponens elemzés eredményeit foglalja össze. A KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) mutató, melyből arra következtetünk, hogy van-e értelme háttérstruktúrát keresni a változók között 0,7-es alatti értéket vesz fel mind a gyermek (0,685), mind a felnőtt (0,644) minta esetében.

2. táblázat: A főkomponens elemzés eredményei a gyermek és felnőtt mintákon

	Gyermek	Felnőtt
KMO mutató értéke	0,685	0,644
Bartlett teszt sig. értéke	<0,05	<0,05
Kumulált varianciarány (%)	64,338	65,688
Létrehozott faktorok száma (db)	3	3

Forrás: elemzés saját adatfelvétel alapján

Ebben az esetben érdemes megvizsgálni a Bartlett tesztet, illetve megnézni, hogy milyen összefüggéseket látunk a mesterséges változók és eredeti változók mátrixában. A Bartlett teszt szignifikancia értéke mind a két esetben 0,05 alatti volt, mely azt jelzi, hogy van valamilyen korreláció a változók között. Ez alátámasztja azt, hogy van értelme tovább vizsgálnunk a főkomponens elemzés eredményeit. A Kaiser-kritérium alapján (sajátérték>1) az elemzés mind a két esetben 3-3 mesterséges változót hozott létre az eredeti 9-9 változóból. Továbbá a kumulált varianciarányad, mely az információtartalom megőrzés mértékét jelenti, mindkét esetben a marketing kutatások küszöbértéke (60%) felett volt, így már csak azt kellett megvizsgálnunk, hogy az egyes faktorokba tömörített változóink megfelelnek-e az eredeti DEBQ modellnek. Azt kaptuk eredményül, hogy mindkét minta megfelelt ennek, így az eredeti DEBQ modell három faktorát be tudtuk azonosítani. A faktorok elnevezését, és a faktorokba került eredeti változókat a 3. táblázat foglalja össze.

3. táblázat: A létrejött faktorok elnevezése és az eredeti változók a két minta esetében

Faktorok elnevezése	Gyermek eredeti változók	Felnőtt eredeti változók
Érzelmi evés	Ha szomorú vagyok, vágyom rá, hogy egyek.	Ha a gyermekem szomorú, vágyik rá, hogy egyen.
	Ha magányosnak érzem magam, vágyom rá, hogy egyek.	Ha a gyermekem magányosnak érzi magát, vágyik rá, hogy egyen.
	Ha rossz dolgok történnek, vágyom rá, hogy egyek.	Ha a gyermekemmel rossz dolgok történnek, vágyik rá, hogy egyen.
	Gyakran megkívánom az ételt, ha látom, hogy mások esznek.	A gyermekem gyakran megkívánja az ételt, ha látja, hogy mások is esznek.

Külső hatásra történő evés	A finom falatoknak nehezen tudok ellenállni.	Ha a gyermekem jó illatú vagy finom ételeket lát, szívesen megkóstolja.
	Ha jó illatú vagy finom ételeket látok, szívesen megkóstolnám őket.	A gyermekem a finom falatoknak nehezen tud ellenállni.
Visszafogott evés	Ha sokat eszek, odafigyelek, hogy a következő napokban kevesebbet egyek.	Ha a gyermekem sokat eszik, odafigyel, hogy a következő napokban kevesebbet egyen.
	Szándékosan keveset eszem, hogy ne hízzak.	A gyermekem szándékosan keveset szokott enni, hogy ne hízzon el.
	Figyelek arra, hogy zsírszegény ételeket egyek.	A gyermekem figyel arra, hogy zsírszegény ételeket egyen.

Forrás: elemzés saját adatfelvétel alapján

Mindezek alapján az első hipotézist miszerint az eredeti DEBQ modell faktorai beazonosíthatóak a mintánkon, a szülői és gyermek minta esetén egyaránt igazolódott, így összességében a H1 esetében elfogadtuk.

A második hipotézisünk kapcsán azt akartuk letesztelni, hogy a létrehozott mesterséges változókat vizsgálva van-e eltérés a gyermek és felnőtt válaszok között faktoronként külön-külön. Ahhoz, hogy ezt vizsgálni tudjuk először skálázást hajtottunk végre a minimum-maximum módszer segítségével annak érdekében, hogy az értékeink összemérhetőek legyenek. Ezt úgy alakítottuk, hogy az összes adatunk 1 és 5 közötti számértéket vegyen fel, az eredeti változókhoz hasonlóan. Így az eredeti faktor értékek közül a legkisebb 1, míg a legnagyobb 5-ös értéket vett fel, a köztes értékek pedig a két szám közötti (nem feltétlenül egész) számértékké transzformálódtak. Ezután már összehasonlítható változókat kaptunk. A gyermekek és a felnőttek értékeit faktoronként két mintás független átlag teszttel hasonlítottuk össze, továbbá megvizsgáltuk a korrelációs együtthatókat is. A vizsgáltunk eredményeit a 4. táblázat foglalja össze. Az átlagteszt elvégzése előtt azonban mind a három faktor esetében egyenként megnéztük az összetartozó szülői és a gyermek faktorok értéke közötti különbségek eloszlását. Ezt azért tartottuk fontosnak, hogy megvizsgáljuk, hogy mekkora a kiugró értékek aránya, ahol a szülői és gyermek válaszok nagyban eltértek, ugyanis ezek nagy aránya torzító hatással lehet az átlagteszt végeredményére. Szerencsére azt az eredményt kaptunk, hogy mind a három faktorpár esetében a gyermek és a szülői válaszok több mint 80%-a maximum 1,5-tel tért el egymástól (1-5-ös skála esetében). A maximum 1,5-tel eltérő válaszadók aránya az érzelmi evés faktor esetén 88,5%, a külső hatásra történő evés faktor esetén 82,1%, és a visszafogott evés faktor esetén pedig 84,6% volt, mely eredményekből körvonalazóik, hogy minimális volt a kiugró értékek aránya. Mivel mind a három esetben 80% feletti volt a „jó viselkedő” válaszok aránya, ezért az átlagteszt alkalmazható, nem torzulnak az eredmények.

4. táblázat: Az átlagteszt eredményei és a korrelációs együtthatók a gyermek és felnőtt faktorok vizsgálata kapcsán

Faktor elnevezése	gyermek átlag	szülő átlag	átlagteszt t érték	átlagteszt sig. érték	korrelációs együttható
Érzelmi evés	1,47	1,74	-3,29	0,001	0,298**
Külső hatásra történő evés	3,32	2,87	4,55	<0,001	0,384**
Visszafogott evés	2,20	2,52	-3,01	0,003	0,362**

Forrás: elemzés saját adatfelvétel alapján

Az eredmények alapján az mondható el, hogy a szülők és a gyermekek válaszai között minden faktor esetében szignifikáns különbség mutatkozott, így a H2 hipotézist – minden alhipotézisével együtt – elfogadjuk. A korreláció minden esetben szignifikáns, pozitív irányú,

gyenge kapcsolatot mutatott ki az összetartozó faktorok között. Az érzelmi evés és a visszafogott evés esetében a szülők összességében jobban egyet értettek az állításokkal, mint gyermekeik, ugyanakkor a gyerekek a külső hatásokat magasabbra pontozták a szüleikhez képest. Ez azt jelenti, hogy a szülők jobban úgy gondolják, hogy gyermekeik odafigyelnek, hogy ne egyenes zsíros ételeket, vagy ne egyenek túl sokat, továbbá szerintünk gyermekeik hajlamosabbak arra, hogy rossz kedv esetén ételhez nyúljanak, miközben kevésbé gondolják úgy, hogy a gusztusos, jó illatú ételeknek nem tudnak ellenállni gyermekeik. Ugyanakkor azt is érdemes megemlíteni, hogy a gyermekek és a szülők ugyanazoknak a faktoroknak adtak magasabb pontokat. Mind a két csoport egyetértett abban, hogy a külső hatások vannak legnagyobb hatással a gyermekek fogyasztására, a visszafogott evés kevésbé játszik szerepet a gyermekek táplálkozásában, illetve mind a szülők mind gyermekek egyaránt úgy gondolták, hogy a rossz kedv nincsen jelentősebb befolyással táplálkozásukra.

6. Következtetések

Kutatásunk során a gyerekek táplálkozási sajátosságait vizsgáltuk a DEBQ módszer segítségével. Központi célunk egyrészt az volt, hogy a gyerekekre adaptált skála használhatóságát megerősítsük, másfelől pedig az, hogy rávilágítsunk arra, hogy a szülők másként ítélik meg a gyermekük táplálkozási sajátosságait, mint maga a gyermek. Összességében mindkét célunkat sikerült elérnünk. A szülők és gyermekeik megítélésben mindhárom vizsgált dimenzió mentén szignifikáns különbség mutatkozott. A legjelentősebb különbség a külső hatásra történő evés terén volt, ami arra utal, hogy a szülők felülértékelik gyermekeik önkontrollját, azt hiszik kevésbé csábulnak el a finom falatok láttán. Ezzel párhuzamosan a szülők felülértékelik gyermekeik táplálkozási sajátosságait a visszafogott-evés faktor mentén, vagyis azt gondolják, hogy gyermekeikre nagyobb önmegtartóztatás jellemző. Az érzelmi evés tekintetében mind a gyermekek mind a szüleik elutasítók voltak, azaz úgy vélték, hogy a szomorúság miatti evés nem jellemző a gyerekekre.

Az önkontroll egy fontos tényező az egészségtelen táplálkozás elutasításában, és az egészségesebb életmód választásában. Ebből adódóan eredményeink figyelem felkeltőek, ugyanis úgy tűnik a szülők (tévesen) felülértékelik gyermekeik önmegtartóztató képességét a táplálkozás terén, így egyszersmind feltételezhetjük, hogy kevésbé veszélyesnek érzékelik az elhízás kockázatát gyermekük vonatkozásában. Ezek alapján érdemes lenne a gyermekek egészséges táplálkozását célzó kommunikáció során nagyobb hangsúlyt fektetni arra, hogy a szülők figyelmét felhívjuk a gyermekeikkel kapcsolatos önkontrollra vonatkozó álláspontjaik felülvizsgálatára.

Irodalomjegyzék

- Bailly, N. - Maitre, I. - Amanda, M. - Hervé, C. - Alaphilippe, D. (2012): The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging French population. *Appetite*, 59(3), 853–858. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.029>
- Black, A. - D'Onise, K. - McDermott, R. - Vally, H. - 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.
- Boylard, E. J. - Whalen, R. (2015): Food advertising to children and its effects on diet: review of recent prevalence and impact data. *Pediatric Diabetes*, 16 (5), 331-337.
- Böröndi- Fülöp N. – Szakály Z. (2010): Milyen tényezők befolyásolják a fiatalok táplálkozását? In: MOK XVI. Országos Konferencia Tanulmánykötet – Új marketing világtrend

- Cebolla, A. - Barrada, J. R. - van Strien, T. - Oliver, E. - Baños, R. (2014): Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite*, 73, 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.10.014>
- Danielsen, K. K. - Svendsen, M. - Mæhlum, S. - 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*, 2013, 325-464. doi: 10.1155/2013/325464
- European Food Information Council (2012): Szülői befolyás a gyermekek ételválasztására és energiabevitelére. Food Today 09/2012
- 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.
- Herman, C. P. - Polivy, J. (1975): Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of abnormal psychology*, 84(6), 666.
- Huszka P. - Dernóczy-Polyák A. (2015): Táplálékok legyen egészséged – ételviselkedési szokások vizsgálata a fiatalok körében. In: EMOK – XXI. Országos Konferencia Tanulmánykötet – Marketing hálózaton innen és túl.
- Kaplan, H. I. - Kaplan, H. S. (1957): The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125, 181-201.
- Kásler, T. (2017): Application of the Child Eating Behavior Questionnaire in Hungary In: Tükröződés, Társtudományok, Trendek, Fogyasztás EMOK XXIII. országos konferencia tanulmánykötet
- Khatoun, S. - Ahmed, A. - Zubair, M. (2017): BMI; Dietary Practices Of School Going Children And Their BMI May Predict Future Health Hazards. *Professional Medical Journal*, 24 (9) 1392-1397.
- Moreira, G. S. X. - Mota, D. C. L. - Lorenzato, L. – Kakeshita, I. S. - Costa, T. M. B. - Almeida, S. S. (2017): Transcultural Adaptation Procedures for the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Brazil. *Avaliação Psicológica*, 16(4), 426–435.
- Schachter, S. - Goldman, R. - Gordon, A. (1968): Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(2), 91.
- Statisztikai tükör, KSH (2017): Az egészségügyi kiadások alakulása Magyarországon 2010–2015
- 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.
- Kiss V. - Szakály Z. (2016): A szülők hatása a középiskolás diákok egészségtudatos táplálkozására. In: EMOK – XXII. Országos Konferencia– Hitelesség és értékorientáció a marketingben

- 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.
- Vázquez, F. - Torres-Iglesias, A. (2012): Behavioral and Psychosocial Factors in Childhood Obesity. *Childhood Obesity*.
- Varga-Hatos K. – Karner, C. (2008): A lakosság egészségügyi állapotát befolyásoló tényezők. *Egészségügyi gazdasági szemle*, 46 (2) 25-33.
- Wu, S. - Cai, T. - Luo, X. (2017): Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Chinese adolescents. *Psychology, Health & Medicine*, 22(3), 282–288.