

AZ ÖNKONTROLL ÉS AZ EVÉSI MAGATARTÁS SZEREPE AZ ELHÍZÁSBAN A FIATALOK KÖRÉBEN



THE ROLE OF SELF-CONTROL AND EATING BEHAVIOUR IN OBESITY



PRÓNAY, SZABOLCS
KRISZTIK-PETŐ, DALMA



Szegedi Tudományegyetem, Gazdaságtudományi Kar, Üzleti Tudományok Intézete
(University of Szeged, Faculty of Economics and Business Administration, Institute of Business Studies)
H-6722 Szeged, Kálvária sugárút 1.
e-mail: peto.dalma@eco.u-szeged.hu

The treatment of obesity and related diseases is a global problem today. This is a huge burden not only for the individual, but also for the economy. However, these diseases could be prevented with proper nutrition. The aim of our research is to assess the factors that affect weight control and obesity. In this study, we narrow down our research area to two key factors: eating behaviour and self-control. To investigate these relationships, we created a research model. We examined our theoretical model using the partial least squares (PLS) technique, which is one of the most widely used techniques of the model of structural equations (SEM) for latent variable modeling. Our results show that BMI level is influenced by eating behaviour, and self-control affects body weight through eating behaviour.

KULCSSZAVAK: önkontroll, DEBQ, evési magatartás

KEYWORDS: self-control, DEBQ, eating behaviour

JEL-KÓDOK (JEL CODES): I12, M31

DOI: <https://doi.org/10.20494/TM/9/1/1>



1. BEVEZETÉS – INTRODUCTION

Az elhízás mára már egy világjárvánnyá vált, ami évtizedek óta terjed (RURIK et al., 2016). A túlsúlyos felnőttek és gyerekek aránya fokozatosan nő (OECD, 2017a). Az egész világon megfigyelhető ez a tendencia, habár vannak különbségek az egyes országok között, amit a társadalom fejlettsége, kultúrája és életszínvonalja okoz. Az Amerikai Egyesült Államok lakosságának közel 70%-a elhízott (BMI nagyobb, mint 25), de az Európai Unión belül is számos ország küzd ezzel a problémával, csak hogy néhányat említsünk: Franciaországban

59,5%, Németországban 56,8, Olaszországban pedig 58,5% az elhízottak aránya (WHO, 2016). Az Európai Unión belül Magyarország az első helyen áll, ha az obezitási arányt vizsgáljuk a felnőtt lakosságra vetítve (61,6%) (OECD, 2017b). Hazánkban a 15 év felettiak közel 60%-a túlsúlyos vagy elhízott és közel 25%-a súlyosan elhízott (KSH, 2021).

A nem megfelelő táplálkozásból adódóan elhízás és számos betegség is kialakulhat.

Ilyen betegség a rák, valamint a szív- és érrendszeri érintő megbetegedések, főleg ha ezek egészségtelen életmóddal párosulnak. Magyarország lakossága egyre nagyobb arányban elhi-

zott. Hazánkban a halálozások feléért a szív- és érrendszeri betegségek tehetőek felelőssé, a második leggyakoribb halálok a rákos megbetegedésekből fakad, ezen kívül az emésztőrendszeri betegségek is számos ember halálát okozzák (KSH, 2021). A fiatalok számára ma már elérhetőek és megismerhetőek ezen betegségek megelőzési módjai, amik néha csak egy kis odafigyelést igényelnek (SZAKÁLY, 2011), ezért fontos vizsgálni a fiatal korosztály evési magatartását.

Kutatásunk célja felmérni azt, hogy milyen tényezők vannak hatással a testsúlyra és annak kontrollálására. Jelen tanulmány során kutatási területünket két, meghatározó kutatási területre szűkítjük le, ami az evési magatartás és az önkontroll. Ezen összefüggések vizsgálatára létrehoztunk egy kutatási modellt. Elméleti modellünket a PLS (Partial Least Squares) technikával vizsgáltunk. Ez a látens változós modellezésre alkalmazható strukturális egyenletek modelljének (SEM) egyik legelterjedtebb technikája.

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS – LITERATURE REVIEW

Az étkezéssel kapcsolatos szokásaink leginkább fogyasztási döntéseinkre vezethetők vissza. Az egészségtudatos táplálkozás tulajdonképpen megfelelő ételek választását jelenti. Az egészségi állapotra az egészségtudatos életmód és azon belül táplálkozás kiemelt hatással bír (SZAKÁLY et al., 2014). A nem megfelelően egészségtudatos táplálkozás oka sokszor abból ered, hogy az egyén nem elég tájékozott a témában. Sokaknak az egészségtudatos táplálkozás a fogyókúrát, valamint a cukor kiiktatását jelenti (GÁL et al., 2017).

A fentiek alapján azt gondolhatnánk, hogy a táplálkozáshoz racionális fogyasztói döntések társulnak, azaz az egyén figyelembe veszi a hosszútávú egészségügyi következményeket és igyekszik elkerülni a nem megfelelő táplálkozás okozta megbetegedéseket, csökkentve ezzel az orvosi- és gyógyszerköltségeket a jövőben.

2.1. Evési magatartás és az elhízás kapcsolata – *Relationship between Eating Behaviour and Obesity*

Az evési magatartás az egyik legfontosabb tényező, ha az elhízás vagy az elhízás miatt kialakuló betegségeket szeretnénk megelőzni vagy kezelni (DANIELSEN et al., 2013). Az emberek hiába döntenek el, hogy mit és milyen mennyiségben fognak enni, nem mindig tudják kontrollálni döntéseiket. Néhányan sikeresen visszafogják (rövidebb vagy akár hosszabb időn keresztül is) a bevitt táplálék mennyiségét és minőségét, míg mások elbuknak. Az evési magatartásunk nem megfelelő szabályozása fontos kockázati tényező az elhízás kialakulásában. Ahhoz, hogy az elhízás megelőzésében sikereket érzünk el, ismernünk kell az egyes emberek evési magatartási jellemzőit, amik magyarázatot adnak az elhízás okára (PELLETIER et al., 2004).

A szakirodalomban megjelenő evési/étkezési magatartás típusok közül a három, legszélesebb körben vizsgált típus az érzelmek hatására történő evés, visszafogott evés és a kontroll nélküli/kontrollálatlan evés (disinhibition) (HERMAN és MACK, 1975; HERMAN és POLIVY, 1975; STUNKARD és MESSICK, 1985; VAN STRIEN et al., 1986). Jelen kutatás is erre a három étkezési magatartás típusra (vagy más néven stílusra) fókuszál. Azt mindenképpen érdemes megemlíteni, hogy az egyes evési magatartás típusok nem feltétlenül kizárólagosak egy-egy személy esetében, egy emberre többféle étkezési stílus is jellemző lehet, valamint ezen stílusok gyakran egymásra is hatással vannak (Izd. érzelmek hatása a kognitív kontrollra).

Az evés nem csak fiziológiai szükségleteinket elégíti ki, hanem sokszor az érzelmeinket is befolyásolja, egy-egy étel elfogyasztása a hangulatunkat is fel tudja dobni. A pszichoszomatikus elmélet szerint az érzelmi evők azok, akik pozitív vagy negatív érzelmek (legyen az öröm, félelem, szorongás, harag) hatására nyúlnak az ételhez és mivel nem ismerik fel ezt az ingeret, túl sok kalóriát visznek be a szervezetükbe (KAPLAN és KAPLAN, 1957). A túlsúlyos em-

berek 75%-ára jellemző ez a magatartás típus. Az érzelmek hatására ezek a személyek gyakran magas zsír- és cukortartalmú ételeket fogyasztanak, így megnő a cukor- és szívbetegségeknek a kockázata (FRAYN és KNÄUPER, 2018).

HERMAN és POLIVY (1975) visszafogott/kontrollált evés elmélete szerint a normál evők a fiziológiai szükségleteikre támaszkodnak csak táplálkozás során, azaz csak annyit esznek, amennyire szükségük van az energiafelhasználásuk fedezésére. Csak akkor esznek, ha éhesek és csak addig esznek, amíg nem érzik, hogy elég volt. Ebből semmi sem tudja őket kikökkenteni. Azonban a kontrollált evésre nem szabad egyszerűen csak diétaként tekintenünk (HEAVEN et al., 2001). Az elmélet szerint az egyén tudatosan visszafogja az étkezését, hogy csökkentse vagy fenntartsa testsúlyát. Ez a kalóriacsökkentés az anyagcsere folyamatok lelassulásához és csökkenő éhségérzethez vezet. Tehát ebben az esetben kognitív és nem pszichológiai kontrollról beszélünk (HERMAN és POLIVY, 1975).

A kontroll elvesztése esetén az egyén nem tudja irányítani az evési magatartását, megzavarja valami, így többet eszik. Ez előfordulhat az érzelmi és a kontrollált evés esetén is – azaz ez a három étkezési magatartás egymással átfedésben lehet. Ide tartozik minden olyan tényező, ami eltereli a figyelmünket és ennek hatására többet eszünk. Érzelmi evők esetén ez lehet egy negatív érzelmek, kontrollált evők esetén pedig bármi, ami képes kikökkenteni az egyént a kontroll alól (DOVEY, 2010).

A külső hatásra történő evés az előző bekezdésben tárgyalt „kontroll elvesztése” evési magatartásnak egy speciális formája, ami az ételhez kapcsolódó (külső – illat és belső – éhség) jelekre adott válaszból fakad (HEAVEN et al., 2001). A külső hatásra történő evés elmélete is az önkontroll elvesztését állítja a középpontba, azt állítva, hogy a külső környezet befolyásolja az étkezési magatartásunkat, valamint az élelmiszereknek már a látványa is és az illata is, nagyon erős reakciót vált ki, aminek az egyén nem tud ellenállni és a belső, fiziológiai ingerek (mint éhség) nem játszanak szerepet ilyen esetekben, sőt az egyén sokszor összetéveszti a belső ingert a külső ingerrel (SCHACHTER és RODIN, 1974).

A fenti evési magatartás típusokat és kor-

relátumainak összefüggéseit (fizikai aktivitás, BMI, szorongás, testképpel való elégedettség, fizikai aktivitás) hazánkban Czeplédi és társai (2011) vizsgálták először a Három Faktoros Evési Magatartás Kérdőív (TFEQ) segítségével főiskolás hallgatók körében. Eredményeik alapján ha az egyén az evést érzelemszabályozó stratégiaként alkalmazza, akkor könnyen elveszítheti a kontrollt az evés felett, ami súlygyarapodáshoz vezet. Azok azonban, akik tudatos korlátozzák táplálékbevitelüket (tehát nem éhezgetik magukat), elősegítik a testsúly csökkenését.

2.2. Az elhízás, mint önkontroll probléma – Obesity as a Self-control Problem

A racionális viselkedés az étkezés esetében a kiegyensúlyozott táplálkozás választása lenne, viszont a fogyasztók sok esetben nem annyira tudatosak, nem ez alapján választanak. Nem feltétlenül irracionális cselekvésről van szó, hanem inkább arról, hogy vannak kognitív és érzelmi tulajdonságaik, amik bekorlátozzák őket a döntéseikben.

Ilyen kognitív korlát lehet például az intertemporális döntések, aminek hatására az egészségtelen ételeket választják a fogyasztók, mivel a cukros, zsíros étel sok esetben ízletesebb, olcsóbb, vagy egyszerűbben elérhető. Ennek köszönhetően a fogyasztó az egészségtelen táplálékok elfogyasztásából eredő hasznokat azonnal realizálni tudja, míg az ebből fakadó problémák (ráfordítások) csak hosszabb időskalon tapasztalhatóak.

A táplálkozás és az önkontroll kapcsolatával foglalkozó kutatások fókuszában főként az elhízás áll. A legtöbb táplálkozás és önkontroll kapcsolatát vizsgáló kutatás az elhízásra fókuszál. Habár az elhízásnak különböző egészségügyi oka is lehet, mégis jelentős összefüggés figyelhető meg a túlsúly és a személyes életmód között. Ez azt jelenti, hogy „az önkontroll változójának igen jelentős szerepe lehet egy olyan viselkedésforma kialakulásában, ahol a fogyasztók, akik teljes mértékben tudatában vannak a testmozgás előnyeinek és az egészségtelen táplálkozás hátrányainak, mégis egészségtelen életmódot folytatnak.” (LIPPAI, 2010:77).

STUTZER és FREY (2006) kutatása alapján

az elhízás hátterében az alacsony önkontroll és a fogyasztók rövidlátása áll. Igazolható, hogy amennyiben valaki egy jelentősebb súlytól szabadul meg, az azt jelenti, hogy nagyobb kontrollja van a saját viselkedése felett. A probléma abban rejlik, hogy az egyen rengeteg lehetőség közül választhat, aminek az azonnal határköltése ugyan alacsony, viszont magas a hosszú távú határhaszna. Az alacsony önkontroll miatt csak rövidtávon vizsgálják meg ezeket a lehetőségeket. Előfordulhat, hogy egyes kísértesek még ellenállnak, de a túl sok opció miatt a döntéseik kontrollálása jelentős erőfeszítést okoz (OZDENOREN et al., 2006).

KONTTINEN és szerzőtársai (2009) több, mint 5000 fős, 25 és 75 év közötti finn lakosokat vizsgáló kutatásuk során azt találták, hogy a kontrollálatlan evés, valamint az érzelmek hatására történő evés és az elhízás között pozitív kapcsolat van és mindez alacsony önkontrollal párosul. FAN és JIN (2014) kutatása szintén arra az eredményre jutott, hogy a túlsúlyos személyek alacsonyabb önkontrollal rendelkeznek, mint a normál súlyúak. Az önkontroll hiánya rossz táplálkozásban és kevés mozgásban mutatkozik meg, valamint összefüggésbe hozható a kóros elhízás esélyével.

A visszafogott evéshez kapcsolódó pszichológiai kutatások során előtérbe került az önkontroll és az intertemporális döntések fogalma is. Ezen kutatások az evéshez kapcsolódó önkontrollt úgy fogalmazták meg, mint az egyén lemondása az alacsonyabb szintű impulzusról (külső vagy érzelmi hatás) a jövőbeni, magasabb szintű cél elérése érdekében (JOHNSHON et al., 2011).

3. HIPOTÉZISEK – HYPOTHESES

H1: Kapcsolat figyelhető meg az önkontroll szint és az evési magatartás között.

Feltételezéseink szerint az önkontroll szint és az evési magatartás típusok között összefüggés figyelhető meg. Ezt az összefüggést korábban már több kutatás is vizsgálta különböző aspektusokból (JOHNSHON et al., 2011; STUTZER és FREY, 2006), jelen kutatásban azonban egy komplex összefüggés rendszert

vizsgáltunk. Feltételezésünk szerint a különböző evési magatartás stílusok más-más szintű önkontrollt feltételeznek. Ezért ezen hipotézishez kapcsolódóan három alhipotézist fogalmaztunk meg:

H1a: Kapcsolat figyelhető meg az önkontroll szint és a külső hatására történő evési magatartás típus között.

H1b: Kapcsolat figyelhető meg az önkontroll szint és az érzelmek hatására történő evési magatartás típus között.

H1c: Kapcsolat figyelhető meg az önkontroll szint és a visszafogott evés között.

H2: Az önkontroll szint az evési magatartáson keresztül hatással van az elhízásra.

Feltételezésünk szerint az önkontroll nincs közvetlen hatással az elhízásra, hanem az evési magatartásra gyakorolt hatásán keresztül befolyásolja azt. Az önkontroll és az elhízás kapcsolatával már számos kutatás foglalkozott (STUTZER és FREY, 2006; OZDENOREN et al., 2006), melyekben e két tényező közvetlen összefüggését vizsgálták – feltételezésünk szerint azonban az önkontroll közvetett hatással van az elhízásra

H3: Kapcsolat figyelhető meg az evési magatartás és az elhízás között.

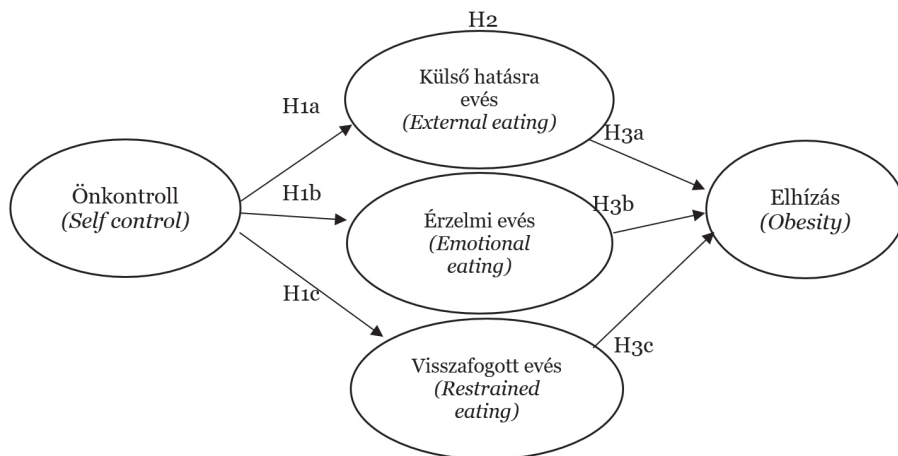
Az evési magatartás és az elhízás (25 feletti BMI index) közötti kapcsolatot is számos hazai és nemzetközi kutatás vizsgálta már (ANSCHUTZ et al., 2009; VAN STRIEN et al., 1986; CEBOLLA et al., 2014; BAILLY et al., 2012; ERCSEY et al., 2015; LIPTÁK et al., 2018). Jelen kutatásunkban az egyes evési magatartás típusok elhízásra gyakorolt hatását elkülönítetten vizsgáljuk. Ezért ezen hipotézisünket három alhipotézis segítségével vizsgáljuk. Az elhízást minden esetben a magas (25 feletti) BMI értékkel azonosítjuk.

H3a: A külső hatásra történő evés pozitív kapcsolatban áll az elhízással.

H3b: Az érzelmek hatására történő evés pozitív kapcsolatban áll az elhízással.

H3c: A visszafogott evés és az elhízás között negatív kapcsolat van.

Hipotéziseink rendszerét az 1. ábra szemlélteti.



1. ÁBRA

A kutatás vizsgálati modellje (Research Model of the Study)

FIG. 1

Forrás (Source): Saját szerkesztés (Authors' own compilation)

4. ANYAG ÉS MÓDSZER – MATERIAL AND METHOD

A kérdőív összeállítása során főként olyan kérdéseket és skálákat használtunk, amik nemzetközi szinten is már megbízhatónak bizonyultak. Kutatásunk során a Holland Evési Magatartás (DEBQ) kérdőívet használtuk, amely három alskála segítségével vizsgálja az evési magatartást. A külső hatásra történő evés alskála vizsgálja azt az evési magatartást, amikor az egyén az éhségérzetétől függetlenül az ételhez kapcsolódó külső ingerek (illat, kinézet, íz) hatására fogyaszt az adott ételből. A visszafogott evéshez kapcsolódó alskála a testsúlymenedzsment céljából történő visszafogott étel fogyasztást méri. Az érzelmi evés alskála az érzelmek (mint például harag, stressz, feszültség) táplálkozásra gyakorolt hatását vizsgálja (VAN STRIEN et al., 1986).

A kérdőívet van Strien és szerzőtársai fejlesztették ki 1986-ban. A kérdőív eredetileg 46 tételből állt, ezt csökkentették később 33 elemre. Ebben a formájában azóta nemzetközi szinten több országban is validálták (például Brazília, Kína, Spanyolország, Franciaország) (MOREIRA et al., 2017; WU et al., 2017; CEBOLLA et al., 2014; BAILLY et al., 2012) valamint Magyarországon is több alkalommal sikeresen adaptálták (ERCSEY et al., 2015;

DERNÓCZY-POLYÁK és KELLER, 2017; LIP-TÁK et al., 2018).

A kérdőív állítási öt fokú Likert skála segítségével méri az evési magatartást, 10-10 attitűdállítás méri a visszafogott evést és a külső hatásra történő evést és 13 elem méri az érzelmek hatására történő evést. Jelen kutatás során a LIPTÁK és szerzőtársai (2018) féle adaptációt használtuk fel kutatásaink során.

Ezek alapján a DEBQ alskálákkal a fogyasztó evési magatartásának három sajátos stílusát tudunk beazonosítani, tehát megállapítottuk, hogy az adott egyént mennyire jellemzi a három evési magatartás típus egyike.

Az önkontroll mérésére TANGNEY és szerzőtársai (2004) önkontroll skálája került be a kérdőívbe. Ez a skála az önkontroll öt dimenzióját vizsgálja (önfegyelem, nem impulzivitás, egészséges szokások, munkaetika és megbízhatóság), széles körben ismert, számos nyelven adaptálták már (francia: BREVERS et al., 2017; kínai: UNGER et al., 2016; német: BERTRAMS és DICKHÄUSER, 2009). Magyar nyelvre LIPPAI (2010) adaptálta először. A válaszadónak 5 fokú Likert skálán kell jeleznie, hogy mennyire igaz rá az állítás. Az egyes állítások fordított kódolásúak, ezért erre elemzés során figyelni kell. A válaszokra adott pontokat összeadva megkapjuk az adott személy önkontroll pontszámát. Ezek alapján három önkontroll kategóriába tudjuk őket sorolni (gyenge, normál, erős).

A kérdőívet az összeállítás után 30 fős mintán teszteltük. A visszajelzések alapján módosítottuk a kérdőív leírását és néhány kérdést magyaráztattuk. A kapott javaslatok hatására az önkontroll skála magyarázatához odaírtuk, hogy általánosságban gondoljanak az állításokra és ne az evési magatartás témakörén belül, hiszen a többi kérdés miatt ez akár meg is zavarhatja a kitöltőt.

A kérdőívet néhány egyszerűbb, táplálkozással kapcsolatos kérdéssel kezdtük, ez után az önkontroll skála, majd a DEBQ skála következett. A skálák után a demográfiai kérdésekkel zártunk.

4.1. A válaszadók jellemzői – *Characteristics of Respondents*

A kérdőíves megkérdezés 2020 szeptemberében zajlott online formában, Google kérdőív segítségével. Az adatgyűjtés 3 hétig tartott. Ez idő alatt több mint 700 kitöltés érkezett. A kérdőívet a közösségi médiában található csoportok segítségével juttattuk el minél több fiatalhoz, valamint az egyetemi oktatók is segítettek a kérdőív terjesztésében a diákok körében. A kérdőívet több olyan személy is kitöltötte, aki nem tartozik a kutatás célcsoportjába, így a mintát 18-23 éves, egyetemista személyekre szűrtük. Az adattisztítás után 529 fő maradt a mintában (1. táblázat).

1. TÁBLÁZAT

A válaszadók életkora (*Age of Respondents*)

TABLE 1

Életkor (<i>Age</i>)	Elemiszám (<i>Item number</i>)	Minimum (<i>Minimum</i>)	Maximum (<i>Maximum</i>)	Átlag (<i>Mean</i>)	Szórás (<i>Standard deviation</i>)
	529	18	23	19,77	1,32

Forrás (*Source*): Saját kutatás alapján saját szerkesztés (*Authors' own compilation based on own research*)

5. EREDMÉNYEK – RESULTS

A modell elemei közötti összefüggések vizsgálatához a PLS (Partial Least Squares) útelemzés módszerét választottuk. Ez a látens változós modellezésre alkalmazható strukturális egyenletek modelljének (SEM) egyik legelterjedtebb technikája. A PLS variancia alapú, a parciális legkisebb négyzetek elvén alapul (KAZÁR, 2014).

A strukturális egyenletek modellje (SEM) a

A mintába került válaszadók mindegyike egyetemista, 19-en teljes vagy részmunkaidős állásban dolgoznak is mellette. A válaszadók 70,1%-a nő, 29,9 % férfi, ez a főleg közgazdász hallgatókból álló mintában normális aránynak mondható. 519 válaszadó városban él, 109 pedig faluban vagy községben.

A válaszadók leginkább az online felületeken keresztül tájékozódnak táplálkozással kapcsolatos témákban, ezen belül főleg a közösségi felületeken, ezt követik a blogok, a népszerű emberek online tartalmai és az egyéb online felületek. Magazinokból nagyon ritkán tájékozódnak és szakemberek segítségét sem kéri gyakran.

Az önkontroll skálából három kategóriát alakítottunk ki. A kategóriák kialakításához kiszámoltuk a pontszámok átlagát és szórását (81,455 és 14). Az átlagtól ± 1 szórásnyi tartományba eső értékek kerültek a közepes csoportba, az ettől alacsonyabb pontszámúak a gyenge, a magasabb pontszámmal rendelkezők pedig az erős önkontroll csoportba. Ezzel a csoportosítással 81 fő rendelkezik erős, 365 fő közepes és 83 fő gyenge önkontrollal. BMI kategóriák alapján a mintába került válaszadók 72,4%-a normál testsúlyú, 12,5%-a túlsúlyos, 4,9%-a elhízott és 9,3% sovány.

látens változókon alapul. Ezek olyan változók, amiket nem tudunk közvetlenül mérni, mérésünk indikátorokkal (manifeszt változók) valósítható meg (DIAMANTOPOULOS és SIGUAW, 2000). Jelen kutatás során ilyen látens változó például a külső hatásra történő evés, melyet a DEBQ skála egyik alszála segítségével mérünk. Ezt a változót faktorelemzéssel hozhatjuk létre, de a PLS képes egyszerre faktorelemzést és regresszióanalízist is végrehajtani (KAZÁR, 2014; SAJTOS és FACHE, 2005).

A strukturális egyenletek modellje (SEM) két részből áll, melyet külső és belső modellnek nevezünk. A külső modell a manifeszt változók és a látens változók közötti összefüggéseket méri, a belső modell pedig a látens változók közötti kapcsolatot. A látens változóknak két irányuk lehet, vagy exogén, azaz magyarázó vagy endogén, azaz magyarázó és célváltozó szerepet tölthetnek be (KAZÁR, 2014; HAIR et al., 2011).

Az indikátorok és látens változók közötti kapcsolat iránya alapján két féle mérési modellt különböztetünk meg. A reflektív mérési modell esetén a kapcsolat a látens változóból az indikátor felé mutat, azaz az indikátor a látens változó okozata. Ha az indikátorok a látens változó mögött álló okozatot mutatják, akkor formatív mérési modellről beszélünk. Fontos megjegyezni, hogy ha a látens változó személyiségjellemzőt vagy attitűdöt mér, akkor reflektív indikátorként kell alkalmazni (HAIR et al., 2012; KAZÁR, 2014).

5.1. Külső mérési modell eredményei

– Results of the External Measurement Model

A külső mérési modellben megvizsgáltuk a konstrukciók megbízhatóságát (Cronbach-Alfa) és az összetétel megbízhatóság (CR) mutatókat valamint a konvergencia érvényességének ellenőrzéséhez az átlagos kivonatolt variancia (AVE) értékét és a faktorsúlyokat.

A külső hatásra történő evés faktor esetén probléma volt néhány item faktorsúlyával (Ételkészítés közben előszeretettel kóstolgotok=0,326; Ha másokkal együtt eszem, általában többet fogyasztok=0,358), valamint az egyes változók átlagos kivonatolt variancia értékével (AVE=0,411). Ez az érték sajnos a problémás változók eltávolítása után sem érte el a megfelelő minimum szintet, így ezen két látens változót a továbbiakban már nem tudjuk vizsgálni. Eltávolításra kerültek a modellből.

A külső modell vizsgálatának következő lépése a diszkriminancia ellenőrzése volt a FORNELL és LARCKER (1981) kritérium szerint. Minden változó az adott látens változó AVE értékének a gyöke magasabb volt, mint a látens változó és a többi változó közötti korrelációs együttható.

A külső modell alkalmazásának feltételei alapján tehát látens változók létezése igazolható, valamint az egyes kapcsolódó indikátorok ugyanazon jelenségeket reprezentálják. A következő lépésben a belső modell érvényességét vizsgáljuk meg.

5.2. Belső modell mérési eredményei

– Results of the Internal Measurement Model

A belső modell útegyütthatóinak szignifikanciájának teszteléséhez a bootstrapping módszer használtuk. Az alkalmazott alminták száma 5000 volt, a hiányzó értékeket a változók átlagaival helyettesítettük.

2. TÁBLÁZAT

**Az útegyütthatók szignifikanciájának tesztelése a hipotézisek alapján
(Testing the Significance of Path Coefficients Based on Hypotheses)**

TABLE 2

Út (Path)	Útegyüttható (eredeti minta) (Path coefficients (original sample))	Útegyüttható átlaga (a bootstrap mintákból) (Mean of path coefficient (Bootstrap sample))	Útegyüttható átlagának standard hibája (Standard deviation of path coefficients)	t-érték (t-value)	p-érték (p-value)
visszafogott (restrained) -> BMI	0,259	0,263	0,043	6,052	0,000
érzelmi (emotional) -> BMI	0,080	0,080	0,046	1,753	0,080
önkontroll (self-control) -> visszafogott (restrained)	0,172	0,175	0,045	3,808	0,000
önkontroll (self-control) -> érzelmi (emotional)	0,232	0,235	0,041	5,687	0,000

Forrás (Source): Saját kutatás alapján saját szerkesztés (Authors' own compilation based on own research)

Ahogy azt a 2. táblázat p értékei alapján leolvashatjuk, az érzelmi hatás és a BMI között nincs szignifikáns kapcsolat, minden más út esetén gyenge, de szignifikáns kapcsolatról beszélhetünk. Az eredeti hipotézisek alapján nem

szignifikáns út kihagyása utána (de minden más változatlansága mellett) a bootstrapping algoritmust újravittük. Az újravitt modell esetén szignifikáns hatásról beszélhetünk mind a három út esetén (3. táblázat).

3. TÁBLÁZAT

A végső modellben megjelenő útegységütthetők szignifikanciájának tesztelése a hipotézisek alapján
(Testing the Significance of Path Coefficients of the Final Model Based on Hypotheses)

TABLE 3

Út (Path)	Útegységütthető (eredeti minta) (Path coefficients (original sample))	Útegységütthető átlaga (a bootstrap mintákból) (Mean of path coefficient (Bootstrap sample))	Útegységütthető átlagának standard hibája (Standard deviation of path coefficients)	t-érték (t-value)	p-érték (p-value)
visszafogott (restrained) -> BMI	0,273	0,278	0,043	6,414	0,000
önkontroll (self-control) -> visszafogott (restrained)	0,172	0,175	0,046	3,762	0,000
önkontroll (self-control) -> érzelmi (emotional)	0,233	0,238	0,039	6,046	0,000

Forrás (Source): Saját kutatás alapján saját szerkesztés (Authors' own compilation based on own research)

Fontos megemlíteni, hogy a külső modell mutatói és az alkalmazhatósági kritériumok (Cronbach-alfa, CR, AVE, standardizált faktorsúlyok, Fornell-Larcker kritérium) nem változtak a nem szignifikáns út kihagyása után.

A szignifikáns utak figyelembevételével kialakított modellben a közvetlen hatásokat a 2. ábra szemlélteti. Az egyes nyílakon szereplő standardizált útegységütthetők (β) alapján megállapítható, hogy minden út esetén alacsony, de pozitív hatással számolhatunk. A standardizált útegységütthetők (β) a modell alapján az alábbiak mondhatók el:

- Az önkontroll az érzelmi hatásra történő evésre ($\beta=0,233$) és a visszafogott evésre ($\beta=0,172$) is szignifikáns gyenge hatást fejt ki.

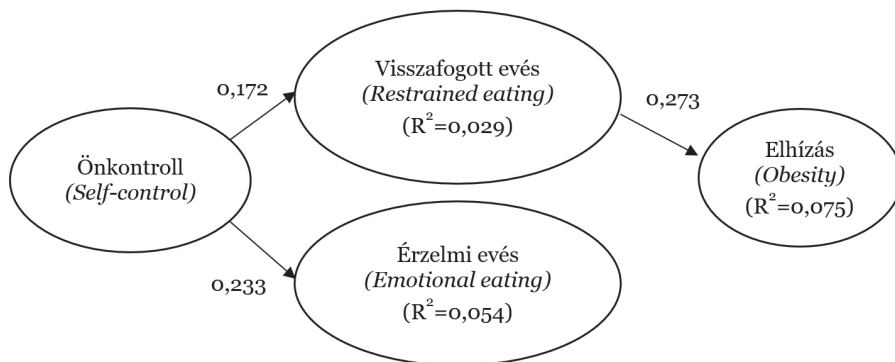
- A visszafogott evés szignifikáns gyenge hatással van a BMI indexre ($\beta=0,273$).

Ennek oka lehet, hogy a visszafogott evés nem csak tudatos kontroll lehet a táplálkozás felett, de az egyén „éhezetheti” is magát a súlycsökkentés érdekében, azonban ez a stratégia hosszú távon éppen súlygyarapodást eredm-

nyez. Érzelmi evés esetén szintén szükség van az önkontrollra, hogy az egyén ne a táplálkozáson keresztül próbálja szabályozni az érzelmeit. Érdekes eredmény, hogy az önkontroll nincs hatással a külső hatásra történő evésre.

Az önkontroll indirekt hatást is gyakorol az a visszafogott evésen keresztül ($\beta=0,172*0,273=0,047$). A többszörös determinációs útegységütthetők alapján a modellben megjelenő magyarázóerő alacsonynak mondható, visszafogott evés esetén $R^2=0,029$, érzelmi evés esetén $R^2=0,054$, BMI esetén pedig $R^2=0,075$ (2. ábra).

A 4. táblázatban látható f^2 mutató alapján a modellben lévő változók determinációs együtthatójában bekövetkező változást vizsgálhatjuk, egy exogén változó elhagyása esetén. Az eredmények alapján gyenge hatásról beszélhetünk mind a három esetben, azonban ezeket nem szabad figyelmen kívül hagyni, hiszen ezen utak szignifikánsnak tekinthetők ötszázalékos szignifikancia szint mellett.



2. ÁBRA

FIG. 2

**Az önkontroll és az evési magatartás (visszafogott és érzelmi hatás) hatása a BMI indexre
(Effect of Self-Control and Eating Behaviour (Restrained and Emotional Effect)
on BMI Index)**

Forrás (Source): Saját szerkesztés (Authors' own compilation)

4. TÁBLÁZAT

TABLE 4

**A változók közötti hatások jelentősége
(The Significance of Effects Between Variables)**

Út (Path)	f²
visszafogott (restrained) → BMI	0,081
önkontroll (self-control) → visszafogott (restrained)	0,030
önkontroll (self-control) → érzelmi (emotional)	0,057

Forrás (Source): Saját kutatás alapján saját szerkesztés (Authors' own compilation based on own research)

Ezek alapján elmondható, hogy az önkontroll valóban fontos befolyásoló tényező az elhízás szempontjából, azonban érdemes az evési magatartás típusok tükrében vizsgálni azt, hiszen utóbbiak közvetlen hatással vannak az elhízásra.

6. KÖVETKEZTETÉSEK – CONCLUSIONS

Több kutatás is irányult már az önkontroll és az evési magatartás kapcsolatának vizsgálatára. Jelen kutatás során szignifikáns gyenge kapcsolatot találtunk a visszafogott evési magatartás és az önkontroll között. Ezen kívül szintén szignifikáns gyenge kapcsolatot az érzelmek hatására történő evés és az önkontroll között.

Az evési magatartás és a BMI index-szel mért elhízás közötti kapcsolatot is számos hazai és nemzetközi kutatás vizsgálta már. VAN STRIEN és szerzőtársai (1985) az evési ma-

gatartás és az elhízás vizsgálata során pozitív irányú, szignifikáns kapcsolatot mutattak az érzelmek hatására történő evés és a BMI index között (ezen eredményt a saját kutatásunk is alátámasztotta). A visszafogott evés és a BMI index között azonban nem találtak kapcsolatot. ANSCHUTZ és szerzőtársai (2009) negatív kapcsolatot találtak a visszafogott evés és a BMI között, a külső hatásra történő evés és a BMI között pedig pozitívat. CEBOLLA (2014) szintén arra az eredményre jutott, hogy a visszafogott evés és a BMI között negatív kapcsolat van, míg a másik két étkezési magatartás pozitívan hat rá. Jelen tanulmány is talált gyenge kapcsolatot a BMI és az evési magatartás között: az érzelmek hatására történő evés, valamint a visszafogott evés és a BMI index között gyenge kapcsolatot sikerült kimutatnunk, a külső hatásra történő evés esetén azonban nem találtunk.

A fentiekén kívül azt is feltételeztük, hogy az önkontroll nincs közvetlen hatással az elhí-

zásra (BMI), hanem az evési magatartásra gyakorolt hatásán keresztül befolyásolja azt. Kutatásunk során arra az eredményre jutottunk, hogy az önkontroll valóban indirekt módon hat a BMI indexre, azonban ez a hatás nagyon gyenge. Ezért ezen összefüggés vizsgálatára mindenképpen további kutatások szükségesek.

Kutatásunknak vannak korlátai, melyeket mindenképpen figyelembe kell venni az eredmények értelmezésekor. A kutatásunk nem reprezentatív, a megkérdezettek nem jellemzik a vizsgált sokaságot. Jelen tanulmány egyetemistákat vizsgál, érdemes lenne a jövőben a vizsgálati modellt nagyobb, szélesebb körű, esetleg reprezentatív mintán vagy valamilyen tulajdonság alapján felosztott mintán vizsgálni. A kutatás korlátja még az önkitöltős módszer és a sok direkt kérdés. Ugyan az önkontroll mérésére használt eszközt már számos kutatás validálta, mégis úgy érezzük, hogy a kitöltők könnyen befolyásolni tudják az eredményeket válaszaikkal, hogy jobb színben tüntessék fel magukat, hiszen mindenki arra vágyik, hogy erős önkontrollal rendelkezzen. Ugyanez igaz a BMI értékre is: könnyen manipulálható, ha a válaszadó nem a valós testsúlyát és magasságát adja meg a kitöltés során.

7. ÖSSZEFOGLALÁS – SUMMARY

Kutatásunk legfőbb célkitűzése az volt, hogy megvizsgálja az evési magatartás, az önkontroll és a testsúly kapcsolatát, utóbbit a BMI érték segítségével. Primer adatgyűjtésként a kérdőíves megkérdezést választottuk, amelyhez korábban már nemzetközileg és hazánkban is validált mérőeszközöket (skálákat) használtunk. A fentebb említett összefüggések vizsgálatára létrehoztunk egy kutatási modellt, melyet a PLS (Partial Least Squares) technikával vizsgáltunk.

Eredményeink azt mutatják, hogy az önkontrollnak kiemelkedő szerepe van az elhízás megelőzésével kapcsolatban, gondoljunk csak arra, hogy diéta esetén mennyi helyzetben kell nemet mondanunk a csábító falatoknak. Azonban az önkontroll és a testsúlykontroll közé az evési magatartás is beékelődik, mint befolyásoló tényező. További kutatások során érdemes lenne megvizsgálni, hogy az egyes önkontroll kategóriák milyen kapcsolatban állnak az evési

magatartás típusokkal, és ezek hogyan befolyásolják a testsúlyt. Valamint a vizsgált mintában túl nagy volt a normál testsúlyúak aránya, a jövőben érdemes lenne csak elhízott és túlsúlyos mintán vizsgálni az összefüggéseket. Eredményeink hasznosak lehetnek a elhízás megelőzését célzó kampányok szempontjából, valamint a táplálkozást fogyasztói magatartás szempontjából vizsgáló kutatásokhoz.

IRODALOMJEGYZÉK – REFERENCES

- Anschutz, D. J. – Van Strien, T. – Van De Ven, M. O. M. – Engels, R. C. M. E.:** Eating Styles and Energy Intake in Young Women. *Appetite*. 2009. **53** (1) 119–122. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.03.016>
- Bailly, N. – Maitre, I. – Amanda, M. – Hervé, C. – Alaphilippe, D.:** The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Assessment of Eating Behaviour in an Aging French Population. *Appetite*. 2012. **59** (3) 853–858. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.029>
- Bertrams, A. – Dickhäuser, O.:** Messung Dispositioneller Selbstkontroll-Kapazität: Eine Deutsche Adaptation der Kurzform der Self-Control Scale (SCS-K-D). *Diagnostica*. 2009. **55** (1) 2–10. DOI: <https://doi.org/10.1026/0012-1924.55.1.2>
- Brevers, D. – Foucart, J. – Verbanck, P. – Turel, O.:** Examination of the Validity and Reliability of the French Version of the Brief Self-Control Scale. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2017. **49** (4) 243–250. DOI: <https://doi.org/10.1037/cbs0000086>
- Cebolla, A. – Barrada, J. R. – van Strien, T. – Oliver, E. – Baños, R.:** Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a Sample of Spanish Women. *Appetite*. 2014. **73** 58–64. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.10.014>
- Czeglédi, E. – Bartha, E. – Urbán, R.:** Az evési magatartás összefüggéseinek vizsgálata főiskolai hallgatóknél. *Magyar Pszichológiai Szemle*. 2011. **66** (2) 299–320. DOI: <https://doi.org/10.1556/MPSzle.66.2011.2.3>

- Danielsen, K. K. – Svendsen, M. – Mæhllum, S. – Sundgot-Borgen, J.:** 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: <https://doi.org/10.1155/2013/325464>
- Dernóczy-Polyák, A. – Keller, V.:** Klaszterképzés Évési Magatartás Alapján – Fókuszban a Generációk. *Vezetéstudomány / Budapest Management Review*. 2017. **48** (3) 28–38. DOI: <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2017.03.03>
- Diamantopoulos, A. – Sigauw, J. A.:** *Introducing LISREL: A Guide for the Uninitiated*. SAGE Publications, London, 2000.
- Dovey, T. M.:** *Eating Behaviour*. McGraw-Hill Education, Maidenhead, Berkshire, England, 2010.
- Ercsey, I. – Dernóczy-Polyák, A. – Keller, V.:** Étkezési stílusok Magyarországon – Az evési magatartás mérési módszerei. *Marketing hálózaton innen és túl – Az Egyesület a Marketing Oktatásért és Kutatásért XXI. Országos Konferenciájának Tanulmánykötete*. 2015. Budapest, 2015.08.27-28., 177–187.
- Fan, M. – Jin, Y.:** Obesity and Self-control: Food Consumption, Physical Activity, and Weight-loss Intention. *Applied Economic Perspectives & Policy*. 2014. **36** (1) 125–145. DOI: <https://doi.org/10.1093/aep/ppt034>
- Fornell, C. – Larcker, D. F.:** Evaluation Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*. 1981. **18** (1) 39–50. DOI: <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Frayn, M. – Knäuper, B.:** Emotional Eating and Weight in Adults: a Review. *Current Psychology*. 2018. **37** (4) 924–933. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9577-9>
- Gál, T. – Soós, M. – Szakály, Z.:** Egészségtudatos táplálkozással kapcsolatos fogyasztói insight-ok feltárása netnografiával – esettanulmány. *Vezetéstudomány*. 2017. **48** (4) 46–54. DOI: <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2017.04.07>
- Hair, J. F. – Ringle, C. M. – Sarstedt, M.:** PLS-SEM: Indeed a Silver Bullet. *Journal of Marketing Theory and Practice*. 2011. **19** (2) 139–151. DOI: <https://doi.org/10.2753/MTP1069-6679190202>
- Hair, J. F. – Sarstedt, M. – Ringle, C. M. – Mena, J. A.:** An Assessment of the Use of Partial Least Squares Structural Equation Modeling in Marketing Research. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 2012. **40** (3) 414–433. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11747-011-0261-6>
- Heaven, P. C. – Mulligan, K. – Merrilees, R. – Woods, T. – Fairouz, Y.:** Neuroticism and Conscientiousness as Predictors of Emotional, External, and Restrained Eating Behaviors. *The International Journal of Eating Disorders*. 2001. **30** (2) 161–166. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.1068>
- Herman, C. P. – Mack, D.:** Restrained and Unrestrained Eating. *Journal of Personality*. 1975. **43** (4) 647–660. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1975.tb00727.x>
- Herman, C. P. – Polivy, J.:** Anxiety, Restraint, and Eating Behavior. *Journal of Abnormal Psychology*. 1975. **84** (6) 666–672. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.84.6.666>
- Johnson, F. – Pratt, M. – Wardle, J. – Ahrens, W. – Pigeot, I.:** Socio-Economic Status and Obesity in Childhood. *Epidemiology of Obesity in Children and Adolescents*, 2011. Springer, New York. 377–390. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6039-9_21

- Kaplan, H. I. – Kaplan, H. S.:** The Psychosomatic Concept of Obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1957. **125** (2) 181–201. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005053-195704000-00004>
- Kazár, K.:** A PLS-útelemzés és alkalmazása egy márkaközösség pszichológiai érzetének vizsgálatára. *Statisztikai Szemle*. 2014. **92** (1) 33–52.
- Kontinen, H. – Haukkala, A. – Sarlio-Lähdeentorva, S. – Silventoinen, K. – Jousilahti, P.:** Eating Styles, Self-control and Obesity Indicators. The Moderating Role of Obesity Status and Dieting History on Restrained Eating. *Appetite*. 2009. **53** (1) 131–134. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.05.001>
- KSH:** Egészségügyi helyzetkép (ELEF) 2019. KSH, Budapest, 2021.
- Lippai, L.:** Az önkontroll szerepe és jelentősége az intertemporális fogyasztói döntésekben, *Doktori Értekezés*, Szeged, 2010.
- Lipták, L. – Huszár, S. – Buzás, N.:** Evési magatartás vizsgálata fiatal felnőttek körében – különös tekintettel az eltérő testsúllyal rendelkező fogyasztói csoportokra. A hatékony marketing - EMOK 2018 Nemzetközi Tudományos Konferencia konferenciakötete. 2018. Komárom, 2018.08.27-28. 781–792.
- Moreira, G. S. X. – Mota, D. C. L. – Lorenzato, L. – Kakeshita, I. S. – Costa, T. M. B. – Almeida, S. S.:** Transcultural Adaptation Procedures for the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Brazil. *Avaliação Psicológica*. 2017. **16** (4) 426–435. DOI: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1604.12793>
- OECDa:** Obesity Update 2017
URL: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf> (Letöltés dátuma: 2022.02.02.)
- OECDb:** Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en (Letöltés dátuma: 2022.02.02.)
- Ozdenoren, E. – Salant, S. – Silverman, D.:** Willpower and the Optimal Control of Visceral Urges. NBER Working Paper. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1542-4774.2010.01050.x>
- Pelletier, L. G. – Dion, S. C. – Slovinec-D'Angelo, M. – Reid, R.:** Why Do You Regulate What You Eat? Relationships Between Forms of Regulation, Eating Behaviors, Sustained Dietary Behavior Change, and Psychological Adjustment. *Motivation and Emotion*. 2004. **28** (3) 245–277. DOI: <https://doi.org/10.1023/B:MOEM.0000040154.40922.14>
- Rurik, I. – Ungvári, T. – Szidor, J. – Torzsa, P. – Móczár, C. – Jancsó, Z. – Sándor, J.:** Elhízó Magyarország. A túlsúly és az elhízás trendje és prevalenciája Magyarországon, 2015. *Orvosi Hetilap*. 2016. **157** (31) 1248–1255. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2016.30389>
- Sajtos, L. – Fache, M.:** A strukturális egyenlőségek módszere és alkalmazása a marketingkutatásban. *Marketing & Menedzsment*. 2005. **39** (4–5) 99–111.
- Schachter, S. – Rodin, J.:** Obese humans and rats. Lawrence Erlbaum, London, 1974.
- Stunkard, A. J. – Messick, S.:** The Three-factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restraint, Disinhibition and Hunger. *Journal of Psychosomatic Research*. 1985. **29** (1) 71–83. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(85\)90010-8](https://doi.org/10.1016/0022-3999(85)90010-8)
- Stutzer, A. – Frey, B. S.:** What Happiness Research Can Tell Us About Self-Control Problems And Utility Misprediction. Working paper series / Institute for Empirical Research in Economics, University of Zurich. 2006. 267 DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.878085>
- Szakály, Z.:** Táplálkozásmarketing. Mezőgazda Kiadó, Budapest, 2011.
- Szakály, Z. – Kiss, M. – Jasák, H.:** Funkcionális élelmiszerek, fogyasztói attitűdök és személyre szabott táplálkozás. *Táplálkozásmarketing*. 2014. **1** (1-2) 3–17. DOI: <https://doi.org/10.20494/TM/1/1-2/1>

- Tangney, J. P. – Baumeister, R. F. – Boone, A. L.:** High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*. 2004. **72** (2) 271–322. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Unger, A. – Bi, C. – Xiao, Y. – Ybarra, O.:** The Revising of the Tangney Self-Control Scale for Chinese Students. *Psychology Chinese Journal*. 2016. **5** (2) 101–116. DOI: <https://doi.org/10.1002/pchj.128>
- Van Strien, T. – Frijters, J. E. R. – Bergers, G. P. A. – Defares, P. B.:** The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior. *International Journal of Eating Disorders*. 1986. **5** (2) 295–315. DOI: [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)
- WHO:** Global Health Observatory Data Repository. Overweight/ obesity: overweight (body mass index ≥ 25) by country URL: [\(https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-adults-bmi-greaterequal-25-\(crude-estimate\)-\(-\)\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-adults-bmi-greaterequal-25-(crude-estimate)-(-)) (Letöltés dátuma: 2022.02.02.)
- Wu, S. – Cai, T. – Luo, X.:** Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a Sample of Chinese Adolescents. *Psychology, Health & Medicine*. 2017. **22** (3) 282–288. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1173712>

JEGYZETEK ✿ NOTES

JEGYZETEK ♣ NOTES