

SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM
NEVELÉSTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

EGÉSZSÉGNEVELÉS DOKTORI PROGRAM

SZABÓ KATALIN

**AZ ÉTKEZÉSI MAGATARTÁS VIZSGÁLATA SERDÜLŐK KÖRÉBEN AZ
ÉTKEZÉSI MOTIVÁCIÓK, A KOCKÁZATÉSZLELÉS ÉS KÜLÖNBÖZŐ
PSZICHOLÓGIAI VÁLTOZÓK TÜKRÉBEN**

PhD értekezés tézisei

Témavezető:

Prof. Dr. Pikó Bettina, D.Sc.
egyetemi tanár



Szeged, 2021

A DISSZERTÁCIÓ TÉMÁJÁNAK BEMUTATÁSA, PROBLÉMAFELVETÉS

A táplálkozás mindennapjaink egyik legfontosabb eleme, hiszen szervezetünk megfelelő működéséhez fontos tápanyagokat ezáltal kapjuk meg, így táplálkozási szokásaink nagyban hozzájárulnak az egészségünkhöz. Az étkezések fontos szociális események is, akár a mindennapos családi étkezéseket tekintjük, akár a baráti összejöveteleket.

A fejlődés során a serdülőkor nagyon fontos életszakasz egy ember életében. Ebben az időszakban olyan fontos fizikai változások mennek végbe a fiatal szervezetben, amelyek az egész életre kihatnak. Számos kutatás bizonyítja azt, hogy ebben az időszakban nagyon fontos a megfelelő egészségmagatartás kialakítása. A táplálkozás is azok közé a magatartások közé tartozik, amelyek legnagyobb mértékben befolyásolják a fiatal szervezetet. Ezzel ellentétben azt tapasztalhatjuk, hogy a serdülők táplálkozási szokásai nem megfelelőek (Németh és Költő, 2014). A megfelelő étkezési magatartás kialakítása nem csak családi, hanem iskolai feladat is. Megfelelő prevenció programok kialakításához fontos megismernünk, hogy melyek azok a háttértényezők, amelyek a serdülők táplálkozását befolyásolják.

A kutatás fő célja, hogy olyan összefüggéseket tárjunk fel az étkezési magatartás, a motivációk, a kockázatészlelés és pszichológiai tényezők kapcsolatában jelenleg magyar mintán, amely segíti a kutatókat, az egészségügyi szakembereket megfelelő egészségvédő programok kidolgozásában, és hosszútávon is hatásosan működnek. Ezen tényezők viszonya közötti mélyebb megismerés segítheti a szakembereket abban, hogy a serdülők táplálkozási szokásai javuljanak, amely hosszabb távon hozzájárulhat egészségük megőrzéséhez.

ELMÉLETI HÁTTÉR

A táplálkozást számos megközelítés alapján vizsgálták az elmúlt évtizedekben, mind felnőttek, mind serdülők és gyerekek körében. Kutatásunkban azért választottuk a serdülő korosztályt, mert ebben az életszakaszban számos olyan változás következik be, amely befolyásolja a táplálkozási magatartást. Vizsgálatunkban olyan tényezők szerepét szerettük volna feltárni, amelyek eddigi kutatások alapján szorosan összefügghetnek a táplálkozási magatartással. Ezek közé a tényezők közé tartoznak a táplálkozási motivációk, a kockázatészlelés, és olyan pszichológiai faktorok, mint az énhatékonyság, az önkontroll és az optimizmus/pesszimizmus. A kutatás elméleti háttérét az Egészség-hit modell adta.

A táplálkozás, mint egészségmagatartás

Az egészségmagatartás kiemelten fontos szerepet tölt be az egészségmegőrzés tekintetében. A serdülőkor különös jelentőséggel bír az egészségmagatartás szempontjából, mivel ekkor alakulnak ki a felnőtt egészségmagatartás alapjai (Jessor, Donovan és Costa, 1991). A fiatalok 12-14 éves korukban hatalmas változásokon mennek keresztül, melynek köszönhetően testi és szellemi fejlődésük rohamosan megugrik (Kiefer és Ryan, 2011). Ez a

változás magával hozhat az egészségre vonatkozóan kockázatos viselkedési mintázatokat is, mint például a fizikai aktivitás csökkenése (Kemp, Cliff, Chong és Parrish, 2018), a szerhasználat megjelenése (Merrin, Thompson és Leadbeater, 2018), valamint az egészségtelen étkezési szokások kialakulása (Loth, MacLehose, Buccianeri, Crow and Neumark-Sztainer, 2014).

Magyarországon különösen magas az egészségtelen táplálkozásból származó betegségek aránya, mint az elhízás és az ezzel kapcsolatos magas vérnyomás, illetve a cukorbetegség (Fülöp és Szakály, 2008). Az elhízás már gyermekkorban is számottevő, amely mértéke mindegyik OECD országban növekedett az elmúlt 10 évben. 2010-ben a gyerekek átlagosan 24,6%-a túlsúlyos vagy elhízott (Magyarország: 25,5%) (OECD, 2017). Az OECD átlag szerint 2017-ben 5-9 éves gyerekek 31%-a túlsúlyos (OECD, 2019, illetve a serdülőkori elhízás is egyre gyakoribb világszerte (Güngör, 2014).

A serdülőkori alapvetően egy nagyon érzékeny életszakasz, amely során az étkezéssel kapcsolatos megfelelő döntéshozás nagyon fontos a hosszútávú egészségügyi következmények miatt (Corkins és mtsai, 2016). Számos kutatás megállapította, hogy a serdülőkori túlsúly erős prediktora a felnőttkori elhízásnak is (Simmonds, Llewellyn, Owen, és Woolacott, 2015). Miközben a gyerekek étkezését főként a szülők választása befolyásolja, addig a serdülők a fokozódó autonómia igényük miatt inkább önállóan szeretnék eldönteni, hogy mit esznek és inkább a kortársaikra és a médiára hagyatkoznak a választás során (Ali, Amialchuk és Heiland, 2011; Robinson és mtsai, 2017).

Az táplálkozást befolyásoló pszichológiai tényezők

Az egészségpszichológiai kutatások már évtizedek óta vizsgálják annak lehetőségét, hogy az egyén személyiségjegyei, egyes megküzdési formái kapcsolatban állnak az illető egészségmagatartásával, mint például az optimizmus, reziliencia, és a pozitív érzelmek (Scheier és Carver, 1992). Mivel az egészségmagatartási jellemzők be tudják jósolni a morbiditást és a mortalitást, joggal feltételezhető, hogy az életmóddal kapcsolatos pszichológiai jellemzők segítenek abban, hogy jobban magyarázhatóak a betegségek kialakulása. Kutatásunkba számos pszichológiai jellemző közül az optimizmus/pesszimizmus, az önkontroll és az énhatékonyság szerepét vizsgáltuk.

Az optimizmus, mint személyiségjellemző számos kutatás során kapcsolatot mutatott a jobb egészséggel (Boehm és Kubzansky, 2012; Ylöstalo, Ek, Laitinen és Knuutilla, 2003). Az optimizmus biztosítja a motivációt az életmód javításában (Wrosh és Scheier, 2003), és segít a betegségekből való helyreállítás kihívásainak leküzdésében (Carver, Scheier és Segerstrom, 2010). Az egészséges táplálkozás tekintetében egyre több eredmény igazolja azt, hogy az optimizmus kapcsolatban áll a jobb ételválasztással, az ideális testsúllyal és az étkezési ajánlások implementációjának képességével (Kelloniemi, Ek és Laitinen, 2005). Serdülőkori azonban az optimizmus irreális is lehet, ami az egészségtelen étkezéshez kapcsolódó kockázatok alulbecsléséhez vezethet (Scheier és Carver, 1985).

A magatartást tekintve az önkontroll befolyásolhatja mind az egészséges mind az egészségtelen aspektusát. A magasabb önkontrollal rendelkező személyek képesebbek arra, hogy jobban irányítsák a gondolataikat, érzelmeiket és impulzusaikat, míg azok, akik kevésbé tudják kontrollálni a cselekvéseiket sokkal valószínűbben köteleződnek el a problémás viselkedések iránt (Baumeister, Bratslavsky, Muraven és Tice, 1998; de Ridder, Lensvelt-Mulders, Finkenauer, Stok és Baumeister, 2012). A különböző egészségmagatartásokat gyakran befolyásolja az önkontroll, mivel korlátozza a jelenlegi nemkívánt viselkedést (Tangney, Baumeister és Boone, 2008). Kutatások az étkezési szokások és az önkontroll közötti kapcsolat vizsgálatakor megállapították, hogy azok, akik magasabb önkontrollal és alacsonyabb szintű impulzivitással rendelkeznek, inkább választanak egészséges ételeket azokkal szemben, akikre ezek ellenkezője jellemző (Verplanken, Herabadi, Perry, és Silvera, 2005).

Számos kutatás bizonyította, hogy az éhhatékonyaságnak nagy szerepe van a viselkedési szándékok esetében, és ennek hatására a viselkedésre (Cohen, 1992). A nagyobb éhhatékonyasággal rendelkező emberek sokkal nagyobb valószínűséggel fektetnek be megfelelő energiát annak érdekében, hogy elérjenek egy kitűzött célt a felmerülő korlátok ellenére is (Bandura, 1989; Resnick, 2004). Bandura (1997) azt is megállapította, hogy az éhhatékonyaság és a magatartás kapcsolata ellentétes, mivel a sikeres cselekvések növelik az egyén éhhatékonyaságát, míg a sikertelenek csökkentik. Vizsgálatok szerint az éhhatékonyaság általánosságban pozitívan befolyásolja a serdülők étkezési magatartását (Renner és Schwarzer, 2005). Azok a serdülők, akik éhhatékonyasága magasabb mértékű, úgy tűnik több zöldséget- és gyümölcsöt fogyasztanak (Burg, Lechner és de Vries, 1995), és preferálják az alacsonyabb zsírtartalmú ételeket (Parcel és mtsai, 1995). Egy másik kutatás szerint nagyobb éhhatékonyasággal rendelkezők sokkal nagyobb valószínűséggel köteleződtek el aktívan az egészséges táplálkozás mellett a súlycsökkentés érdekében (Linde, Rothman, Baldwin és Jeffery, 2006).

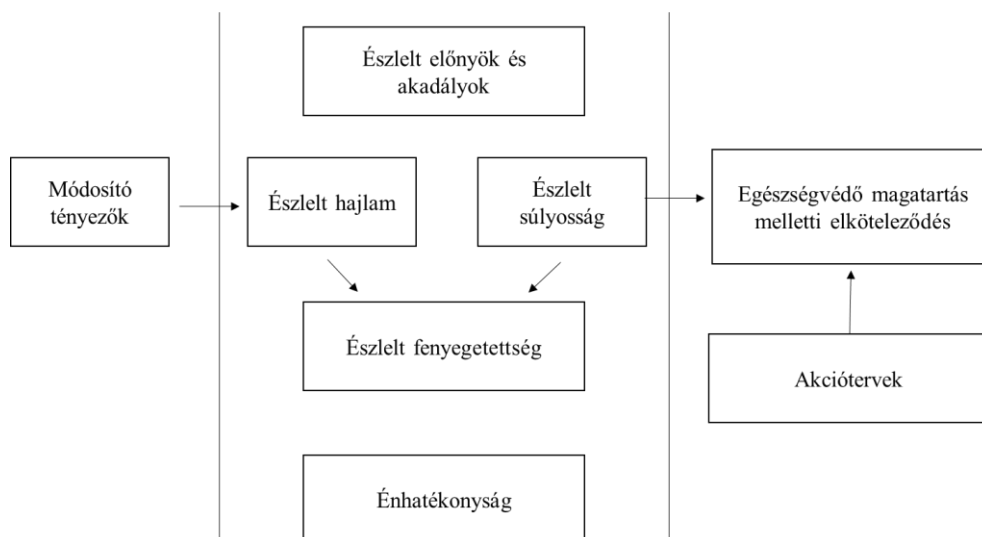
Az egészségmagatartást befolyásoló motivációs tényezők

A magatartással kapcsolatban fontos tényezőt jelentenek azok a faktorok, amelyek meghatározzák, hogy az egyén miért az adott módon viselkedik, mi motiválja egy adott viselkedésforma mellett elköteleződésben. A motiváció egy dinamikusan változó folyamat, amely olyan belső energiát ad, amely segíti az egyént abban, hogy a kívánt viselkedést kivitelezze, illetve a kívánt célját elérje. Az egészségmagatartást meghatározó motivációk lehetnek belülről fakadóak (intrinzik), vagy a külső környezetből származóak (extrinzik). Amikor egy viselkedés személyes elhatározásból származik, akkor könnyebb elköteleződni mellette (Teixeira, Patrick és Mata, 2011). Az étkezési preferenciák megismerése és a mögöttük rejlő motivációk feltérképezése nélkülözhetetlen a prevenció szempontjából. Az étkezési motivációk fontos szerepet töltenek be az ételválasztás döntéshozatalába. Az éhségen, mint fiziológiai faktoron kívül (Schupp és Renner, 2011) számos egyéb tényezője van az ételválasztásunknak, mint például a kellemesség érzése (Januszewska, Pieniak és Verbeke, 2011), az érzelm szabályozás (Sproesser, Strohbach, Schupp és Renner, 2011) vagy az ízélmény

(Pollard, Kirk és Cade, 2002), az egészségre való törekvés, a kényelem, a természetes alapanyagok iránti elvárás, az ár, a súlyszabályozás, az ismerősség érzése és az etikai aggodalmak (Stephoe, Pollard, és Wardle, 1995), a társas motivációk, a társadalmi normák és a társadalmi elfogadottság (Higgs és Thomas, 2016; Robinson, Tobias, Shaw, Freeman, és Higgs, 2011). Azt is számításba kell vennünk, hogy serdülőkorban más motivációk játszanak szerepet, mint felnőttkorban az étkezéssel kapcsolatban. A serdülők étkezéshez kapcsolódó főbb motivációi közül gyakrabban fordul elő a szükséglet és éhségérzet, a látvány, a kellemesség érzése és az érzelmszabályozás (Renner, Sproesser, Strohbach, és Schupp, 2012).

Az Egészséghit modell

Az Egészséghit modellt az 1950-es években dolgozták ki az egyéni egészségmagatartás döntéshozatalának feldolgozására (Becker, 1974; Rosenstock, 1974), és azóta is széles körben használják különböző egészségmagatartások feltárására, köztük az egészséges táplálkozásra vonatkozóan is (Deshpande, Basil és Basil, 2009). A modell olyan tényezők szerepét méri fel, amelyek befolyásolják az egészséges magatartás melletti elköteleződést (1. ábra).



1. ábra. Az Egészséghit modell felépítése (Forrás: Saját szerkesztés)

Ezek a tényezők (1) az észlelt súlyosság, (2) az észlelt hajlam – ezek együttesen határozzák meg az észlelt fenyegetettséget – a viselkedésváltozásból származó (3) észlelt haszon és (4) észlelt korlátok, (5) a viselkedésváltozás érdekében megtett akciók (akciótervek), (6) az énhatékonyság, illetve demográfiai és egyéb módosító tényezők. A modell feltételezi, hogy az egyén akkor fogja magát az egészséges viselkedés mellett elkötelezni, amikor fenyegetve érzi magát attól, hogy elkap egy betegséget. Ennek a fenyegetettségnek a mértékét az egyén által feltételezett tényezők határozzák meg, mégpedig a betegség súlyossága és az egyén saját fogékonysága, hajlama. A modell szerint a viselkedésváltozásból következő előnyök és a változást generáló korlátok összevetése szintén előre vetítik a viselkedés bekövetkezését. Az észlelt előnyök az abban gyökerező hitre utal, hogy megéri cselekedni a kockázat csökkentése érdekében, míg az észlelt

korlátok az egészségmagatartással járó negatív aspektusok összességére utalnak. Ezeknek a tényezőknek a hatását demográfiai változók és a viselkedés véghezviteléhez szükséges akciók szintén moderálják. Ezek az akciótervek olyan stratégiák, amelyek aktiválják a kívánt egészségviselkedést (Janz és Becker, 1984). A modellhez később *Bandura* nevéhez kapcsolódó énhatékonyságot is hozzáadták (Bandura, 1977). Az Egészség-hit modell a kognitív modellekhez tartozik, így hátránya, hogy a viselkedés érzelmi komponensét nem vizsgálja (Champion és Skinner, 2008).

Kockázátészlelés

Amint az előzőkből is következik az Egészség-hit modell egyik eleme a kockázátészlelés. A kockázátészlelés már régóta kutatott terület. *Weinstein* (1998) írja le, hogy szerinte az emberek hogyan gondolkoznak a kockázatról. Felvet olyan kérdések, miszerint vannak-e olyan cselekvések, amelyeknek nagyobb a kockázata összehasonlítva egy másikkal, vagy összehasonlítják-e az emberek a saját kockázatukat mások kockázatával. Renner és Schwarzer (2005) kifejti, hogy a kockázátészlelésnek két aspektusa van a jelenlegi egészségmagatartással foglalkozó elméletek szerint. Ezek az észlelt súlyosság és a hajlam (sebezhetőség), ahogy az Egészség-hit modellben is megjelent. A serdülők kockázátészlelésének vizsgálata során *Slovic* (1987) megállapította, hogy az ismerős kockázatok sokkal kontrollálhatóbbnak ítélik, még az ismeretlen eredetűeket inkább elkerülik. Kimutatták azt is, hogy a serdülőkor szakaszaiban más lehet a kockázátészlelés. Míg korai és közép serdülőkorban alakul ki egy adott viselkedéssel kapcsolatos kockázátészlelés, és ez késő serdülőkorban is fennmarad (Flanagan, Stout, és Galloway, 2008). Serdülők kockázátészlelésére tipikusan jellemző az irreális optimizmus jelensége (Weinstein, 1989), amely során az ember sérthetetlennek gondolja magát. Renner és Schwarzer (2005) vizsgálatukban az egészségesen és egészségtelenül táplálkozni szándékozó fiatalokat hasonlították össze. Eredményeik szerint a kockázátészlelés inkább objektív paraméterekkel állt kapcsolatban, mint például a vérnyomás és a koleszterinszint, amelyek magasabb szintje nagyobb mértékű kockázátészleléssel állt kapcsolatban. Az egészségtelen táplálkozás híveit alacsonyabb szintű kockázátészlelés jellemezte, és nem gondolják, hogy bármikor kardiovaszkuláris problémáik lennének.

AZ EMPIRIKUS VIZSGÁLAT RELEVANCIÁJA, CÉLKITŰZÉSE, KUTATÁSI KÉRDÉSEI, HIPOTÉZISEK

Az elméleti kutatásunk kérdéseit és hipotéziseit (H) több részre osztottuk. Érdeklődésünk középpontjában a pszichológiai tényezők, étkezési motivációk és a kockázátészlelés összefüggései álltak a táplálkozással kapcsolatban, mind külön, mind összetett hatásukat tekintve. A táplálkozás, mint egészségmagatartás vizsgálatához szükséges elméleti modell keretét az Egészség-hit-modell képezte. A disszertációt képező vizsgálat kutatási kérdései a következők:

1. A pszichológiai tényezők és a táplálkozás kapcsolata serdülőknél

A szakirodalom rámutatott arra, hogy a nagyobb énhatékonysággal rendelkezők több zöldséget és gyümölcsöt fogyasztanak (Burg, Lechner és de Vries, 1995) és inkább alacsonyabb zsírtartalmú ételeket választanak (Parcel és mtsai, 1995). A magasabb önkontrollal rendelkezők több egészséges nassolnivalót (Galla és Duckworth, 2015) és szintén több zöldséget és gyümölcsöt fogyasztanak (Wills és munkatársai, 2007) és rendszeresebben reggeliznek (Junger és van Kampen, 2010); míg az alacsonyabb önkontrollal rendelkezők körében gyakrabban előfordul a rendszertelenebb étkezés (Tangney, Baumeister és Boone, 2004). Végül az optimistább emberek körében jellemző az egészségesebb, a rostban gazdagabb és az alacsonyabb zsírtartalmú ételek fogyasztása (Kelloniemi, Ek és Laitinen, 2005; Renner és Schwarzer, 2003), valamint a pesszimistákhoz képest a zöldség- és gyümölcsfogyasztás nagyobb mértéke (Kopp, Schwarzer és Jerusalem, 1993). Ezek alapján a pszichológiai tényezők és a táplálkozás kapcsolatát vizsgálva a következő kérdést és a hozzájuk tartozó hipotéziseket fogalmaztuk meg:

Kérdés: Milyen kapcsolatban áll az énhatékonyság, az önkontroll és az optimizmus/pesszimizmus a serdülők ételválasztási preferenciájával, étkezési magatartásával és az étkezéssel kapcsolatos attitűdjével?

H1: Feltételezzük, hogy az énhatékonyság, az önkontroll és az optimizmus pozitív, míg a pesszimizmus negatív kapcsolatban áll az egészséges ételek választásának gyakoriságával, az egészségtudatos étkezési magatartással és az egészséges táplálkozást elfogadó attitűddel.

H2: Feltételezzük, hogy az énhatékonyság, az önkontroll és az optimizmus negatív, míg a pesszimizmus pozitív kapcsolatban áll az egészségtelen ételek választásának gyakoriságával, a nem egészségtudatos étkezési magatartással és az egészséges táplálkozást elutasító attitűddel.

2. A kockázateszlelés és a táplálkozás kapcsolata

Kutatási eredmények azt állapították meg, hogy az egészségtelen táplálkozást folytatókat alacsonyabb mértékű kockázateszlelés jellemezte (Renner és Schwarzer, 2005), illetve akkor is alacsonyabb mértékű kockázateszlelés jellemző rájuk, amikor egy egészségtelenebb ételválasztást ítélnék meg (Lin és Lee, 2018). Ezek alapján a következő kérdést tettük fel, és ezzel kapcsolatban különböző hipotéziseket állítottuk fel:

Kérdés: Milyen kapcsolatban áll a kockázateszlelés a serdülők ételválasztási preferenciájával, étkezési magatartásával és az étkezéssel kapcsolatos attitűdjével?

H3: Feltételezzük, hogy a kockázateszlelés nagyobb mértéke pozitív kapcsolatban áll az egészséges ételek választásának gyakoriságával, az egészségtudatos étkezési magatartással és az egészséges táplálkozást elfogadó attitűddel.

H4: Feltételezzük, hogy a kockázatészlelés nagyobb mértéke negatív kapcsolatban áll az egészségtelenebb ételek választásának gyakoriságával, a nem egészségtudatos étkezési magatartással és az egészséges táplálkozást elutasító attitűddel.

H5: Feltételezzük, hogy a kockázatészlelés magasabb szintje az egészségtudatos, míg alacsonyabb szintje a nem egészségtudatos étkezést támogatja.

3. Az étkezési motivációk jellemzői serdülők körében

Az étkezési motivációkkal kapcsolatban azt találták, hogy a táplálkozást befolyásolja az egészségre való törekvés (Steptoe, Pollard és Wardle, 1995). Az egészség és a természetesség az egészséges ételek fogyasztásával áll kapcsolatban (Eertmans, Victoir, Vansant és van den Berg, 2005). Az egyéni motivációkon kívül azt is láthattuk, hogy a táplálkozási szokások kapcsolatban állnak a társas motivációval is (Higgs és Thomas, 2016). Ezek alapján arra kerestük a választ, és ezzel kapcsolatban feltételeztük:

Kérdés: Milyen kapcsolat van a különböző típusú étkezési motivációk és a serdülők ételválasztási preferenciája, étkezési magatartása és étkezéssel kapcsolatos attitűdje között?

H6: Feltételezzük, hogy az egészségmotiváció kapcsolatban áll az egészségesebb ételválasztási preferenciákkal és attitűddel.

H7: Feltételezzük, hogy az egészségmotiváció pozitív kapcsolatban áll az egészségtudatos táplálkozással, és negatív kapcsolatban a nem egészségtudatos táplálkozással.

H8: Feltételezzük, hogy a társas motivációk negatív kapcsolatban állnak az egészségesebb ételválasztási preferenciákkal és attitűddel.

H9: Feltételezzük, hogy a szociabilitás és a társak szerepe negatívan befolyásolja az egészségtudatos táplálkozást, és pozitív kapcsolatban áll a nem egészségtudatos étkezési magatartással.

4. Serdülők étkezési magatartásának összefüggése az étkezési motivációkkal, kockázatészleléssel és a pszichológiai jellemzőkkel

Az eddig vizsgált tényezők egymással összefüggő kapcsolatait végül egy saját modellben vizsgáltuk, figyelembe véve a fentebb felsorolt eddigi eredményeket. Vizsgálatunkban a következő kérdést tettük fel:

Kérdés: Hogyan függenek össze a pszichológiai tényezők, az étkezési motivációk és a kockázatészlelés a serdülők étkezésével?

H10: Feltételezzük, hogy a kockázatészlelés, az önkontroll és az étkezési motivációk direkt módon kapcsolódnak az egészséges táplálkozást elfogadó attitűdhez.

H11: Feltételezzük, hogy az önkontroll kapcsolatot mutat a kockázatészleléssel és az étkezési motivációkkal.

H12: Feltételezzük, hogy a kockázatészlelés direkt módon kapcsolódik az étkezési motivációkhoz.

5. Az Egészség-hit-modell használata serdülők táplálkozási szokásaira vonatkozóan

A szakirodalom alapján az Egészség-hit-modell változói befolyásolni tudják az étkezési magatartást. Kutatások alapján a legnagyobb befolyásoló tényezők az észlelt korlátok negatív módon és észlelt hasznok, valamint az énhatékonyság változók pozitív módon. Ezek a változók eddigi eredmények alapján az organikus ételek fogyasztásával (Yazdanpanah, Fourozani és Hojjati (2014) és az egészséges étkezési magatartással (Desphande, Basil és Basil, 2014; Orji és Mandryk, 2014) álltak kapcsolatban. Az észlelt súlyosság és az észlelt hajlam változók szerepe nem egyértelmű, mivel például Yazdanpanah, Fourozani és Hojjati (2014) munkájában nem volt szignifikáns hatásuk, viszont Orji és Mandryk (2014) és Desphande, Basil és Basil (2014) vizsgálatában viszont szignifikáns hatásuk volt. Az akciótervek változó hatása egyik kutatásban sem volt kiemelkedő, egyedül Orji és Mandryk (2014) vizsgálatában volt szerepe két alcsoportnál. Végül az énhatékonyság növelte a modell validitását (Garcia és Mann, 2003), illetve kapcsolatban állt az egészséges étkezéssel és magatartással (Desphande, Basil és Basil, 2014; Orji és Mandryk, 2014). Vizsgálatunkat az énhatékonyság mellett további pszichológiai változókkal egészítettük ki, és ezek alapján a következő kutatási kérdéseket tettük fel, valamint a hozzájuk tartozó hipotéziseket fogalmaztuk meg:

Kérdés: Mi a szerepük az Egészség-hit-modell változóinak, az énhatékonyságnak, az önkontrollnak és az optimizmus/pesszimizmus változónak az egészségtudatos étkezésben?

H13: Feltételezzük, hogy az észlelt haszon változó pozitív, míg az észlelt korlátok negatív szerepet töltenek be a serdülők egészségtudatos étkezésében.

H14: Feltételezzük, hogy az észlelt súlyosság és hajlam, mint a kockázatészlelésre vonatkozó elemek, pozitívan járulnak hozzá az egészségtudatos étkezéshez.

H15: Feltételezzük, hogy az akciótervek pozitív kapcsolatban állnak az egészségtudatos étkezéssel.

H16: Feltételezzük, hogy a pszichológiai tényezők pozitív szerepet töltenek be az egészségtudatos étkezésben.

Kérdés: Mi a valószínűsége az egészséges táplálkozásnak serdülőknél az Egészség-hit-modell tükrében?

H17: Feltételezzük, hogy az észlelt haszon az észlelt korlátok változó közvetlen és közvetett szerepet is betölt az egészséges táplálkozás valószínűségében.

H18: Feltételezzük, hogy az észlelt súlyosság és hajlam direkt módon kapcsolódik az egészséges táplálkozás valószínűségéhez.

H19: Feltételezzük, hogy az akciótervek direkt kapcsolatban állnak az egészséges táplálkozás valószínűségével.

H20: Feltételezzük, hogy az énhatékonyságnak közvetlen szerepe van az egészséges táplálkozás valószínűségével kapcsolatban.

AZ EMPIRIKUS VIZSGÁLAT MÓDSZERTANA

1. Adatfelvétel

Minta:

Az első, pilot vizsgálatunkhoz szükséges adatgyűjtést egy budapesti szakgimnázium 9-12. osztályában 97 fő bevonásával végeztük. A minta életkorának átlaga 17,4 év, szórása 1,5 év volt, az életkori terjedelem 15-20 év közötti. A minta 70,1%-a lány volt. A vizsgálatban való részvétel önkéntes volt.

Módszer: Papír alapú önkitöltős kérdőív

Mérőeszközök:

- Szociodemográfiai adatok
- Étkezési szokások
- Étkezési motivációk skála
- Kockázateszlelés
- Énhatékonyság skála
- Élettel való elégedettség skála
- Önkontroll skála

2. Adatfelvétel

Minta:

Az első nagymintás vizsgálatunkhoz szükséges adatgyűjtést 2017-ben kezdtük. A vizsgálatban 277 középiskolás vett részt (55% fiú, életkor: 14-21 év, átlag = 15,9 év, szórás = 1,3). A minta 31%-a szakiskolába/szakközépiskolába, 27%-a szakgimnáziumba és 42%-a gimnáziumba járt Szegeden.

Módszertan: Papír alapú önkitöltős kérdőív

Mérőeszközök:

- Szociodemográfiai adatok
- Étkezési szokások
- Étkezési motivációk skála
- Kockázateszlelés
- Énhatékonyság skála

- Élettel való elégedettség skála
- Önkontroll skála

3. Adatfelvétel

Minta:

Harmadik vizsgálatunkban 440 szegedi középiskolás vett részt 2018-2019-ben. A résztvevők 37%-a fiú volt, illetve 63%-a lány. Életkoruk 14-19 évre terjedt ki (átlag: 16,0; szórás: 1,2 év). A vizsgált minta 70%-a gimnáziumba, 22%-a szakgimnáziumba és 8%-a szakiskolába vagy szakközépiskolába járt. A harmadik projekthez használt módszertan

Módszertan: Online önkitöltős kérdőív

Mérőeszközök:

- Szociodemográfiai adatok
- Étkezési szokások
- Kockázatészlelés
- Egészséghit modell egyes elemeinek feltérképezését mérő skálák
- Énhatékonyság skála
- Élettel való elégedettség skála
- Önkontroll skála

AZ EMPIRIKUS KUTATÁS FŐBB EREDMÉNYEI

Kutatásunkban különböző mélységben tártuk fel az étkezési magatartás, az étkezési motivációk, a kockázatészlelés és a pszichológiai tényezők kapcsolatát. Elemzésünk során vizsgáltuk a változók közötti együttjárásokat, illetve a mélyebb ok-okozati kapcsolatokat is.

A táplálkozás és a pszichológiai változók kapcsolatának korrelációs vizsgálatakor összefoglalóan megállapítható, hogy az énhatékonyság, az önkontroll és az optimizmus magasabb szintje támogatja az egészségesebb ételválasztást, és szerepet játszhat az egészségtudatos étkezési magatartás és az egészséges táplálkozást elfogadó attitűd kialakulásában, megerősítve előzetes feltevésünket is (H1), ezekkel ellentétben az énhatékonyság és az önkontroll alacsonyabb szintje a nem egészségtudatos étkezési magatartással és az egészséges ételeket elutasító attitűddel állhat kapcsolatban, amely részben helytáll előzetes feltételezésünknek (H2). A pesszimizmus szerepe szinte elhanyagolható, amely részben fedte le előzetes hipotéziseinket (H1, H2), azáltal, hogy úgy tűnik, hogy akik pesszimiztábbak kevesebb gyümölcsöt fogyasztanak.

A kockázatészlelés és a táplálkozás korrelációs kapcsolatára vonatkoztatva eredményeink arra reflektálnak, hogy az általános kockázatészlelés magasabb szintje egészségesebb, míg az alacsonyabb szintje egészségtelenebb ételválasztással járt együtt, továbbá a rákos megbetegedés, a cukorbetegség és az elhízás kockázata, negatív kapcsolatban állt az egészséges ételek választásával. A cukorbetegség, a magas vérnyomás és koleszterinszinttől való félelem pozitívan

korrelált az egészségtelenebb ételek választásával. Az egészséges táplálkozást elfogadó attitűd és az egészségtudatos étkezési magatartás alacsonyabb kockázatészleléssel állt kapcsolatban. Végül az egészséges táplálkozást elutasító attitűd és a nem egészségtudatos táplálkozás pedig magasabb kockázatészleléssel járt együtt. Eredményeink alapján az előzetes feltételezéseink részben vagy egyáltalán nem helytállóak (H3, H4).

Az étkezési motivációk és a táplálkozás korrelációs kapcsolatát összefoglalva úgy tűnik, hogy az egészségmotiváció az egészségtudatos magatartás, valamint az egészséges táplálkozást elfogadó attitűd közötti pozitív kapcsolat állt fenn. Ez megerősítette előzetes feltételezésünket is (H6, H7) és hangsúlyozza azt, hogy az általunk vizsgált serdülők egy része fontosnak tartja a megfelelő táplálkozást. A társak hatása kapcsolatban állt a nem egészségtudatos táplálkozással és az egészséges táplálkozás elutasításával is, amely szintén megerősíti előzetes feltételezésünket (H8). A tradíciók és a belülről fakadó motivációk, mint az éhség vagy a kényelem kedvezhet mind az egészségesebb étkezési magatartásnak, mind az ehhez kapcsolódó attitűd kialakulásának. Ez az eredmény nem szerepelt előzetes hipotéziseink között.

Serdülők egészségtudatos és nem egészségtudatos étkezési magatartásának összefüggéseit az étkezési motivációkkal és a kockázatészleléssel lineáris regresszióanalízissel vizsgáltuk. A legrelevánsabb eredményeink az egészségtudatos magatartással kapcsolatban az, hogy az egészség és súlykontroll motiváció döntő szerepet tölt be egészségtudatosság szerint étkezési magatartás terén, amely megerősítette előzetes felvetésünket is (H7), továbbá az ételek ára negatívan befolyásolhatja az egészségtudatos étkezési magatartást. A szociális normáknak szintén negatív hatásuk van az egészségtudatos étkezési magatartásra. Valamint kockázatészlelés szerepet játszott a nem egészségtudatos étkezési magatartás terén, ez részben erősítette meg előzetes hipotézisünket (H5), miszerint a kockázatészlelés az egészségtudatos és a nem egészségtudatos étkezési magatartás terén is szerepet játszik. A nemeket külön vizsgálva az egészség és súlykontroll motivációk mindkét nemnél megjelentek az egészségtudatos étkezési magatartással kapcsolatban, míg az ételek szeretete és a magas koleszterinszint kockázatától való félelem a lányoknál játszott szerepet. Az érzelemszabályozás szerepe szintén a lányoknál jelent meg a nem egészségtudatos étkezési magatartással kapcsolatban. Végük eredményeink egyáltalán nem erősítették meg a társak befolyásoló szerepét betöltő hipotézisünket (H9).

Serdülők egészséges étkezéshez kapcsolódó attitűdjei az önkontroll, az étkezési motivációk és a kockázatészlelés kapcsolatát vizsgáló általunk felállított útmodell eredményei szerint az önkontroll fontos szerepet játszik közvetett és közvetlen módon is az egészséges táplálkozást elfogadó attitűd kapcsán, míg a kockázatészlelés kisebb mértékű mediátor szerepet tölt be. Az étkezési motivációk kapcsolódtak az étkezési attitűdhez, de különböző módon, mégpedig az egészségmotiváció pozitívan, míg a társas és egyéb külső motivációk negatívan. Az általunk felállított előfeltételezések közül részben teljesült, hogy a kockázatészlelés, az önkontroll és az étkezési motivációk direkt módon kapcsolódnak az egészséges táplálkozást elfogadó attitűdhez (H10), mivel a kockázatészlelésnek csak indirekt szerepét igazoltuk. Továbbá feltételeztük, hogy az önkontroll kapcsolatot mutat a kockázatészleléssel és az étkezési motivációkkal (H11), amely

teljesült. Végül hipotézisünk szerint a kockázatészlelés direkt módon kapcsolódik az étkezési motivációkhoz (H12), amely részben teljesült, mivel a társas, érzelmi és külső motivációkkal kapcsolatban állt a kockázatészlelés, míg az egészségmotivációval nem.

Serdülők egészségtudatos étkezési magatartását lineáris regresszióelemzéssel vizsgáltuk az Egészség-hit modell, illetve az énhatékonyság, az optimizmus és az önkontroll tükrében. Eredményeink alapján a serdülők többnyire reálisan látják saját fenyegetettségüket az étkezésük egészséges vagy egészségtelen jellege alapján; ugyanakkor ez még nem elég ahhoz, hogy hosszabb távon gondolkodjanak, és változtassanak étkezési szokásaikon. Azok a serdülők, akik fontosnak tartják az egészséges táplálkozást, tudatosan törekszenek is arra, hogy egészséges ételeket fogyasszanak, ennek hasznát is látják, ráadásul rendelkeznek megfelelő önkontrollal, optimizmussal és énhatékonysággal, hogy ezt fenntartsák. Azok azonban, akik nem tartják ezt fontosnak, nem is törekszenek rá, és inkább a korlátokat tartják szem előtt, ami megakadályozza őket a változtatásban. A serdülő fiúk különösen veszélyeztetettek, hiszen, ha nem rendelkeznek megfelelő énhatékonysággal, nem bíznak eléggé saját döntési képességeikben, kevésbé törekszenek egészséges táplálkozásra, még akkor sem, ha egyébként reálisan látják a jövőbeli kockázatokat. Előzetes feltételezéseink megoszlóak az eredményekkel kapcsolatban. Az észlelt hasznok és korlátok feltételezett szerepe (H13) megerősítésre került eredményeim által is. Úgy tűnik, hogy előzetes feltételezéseinkkel ellentétben az észlelt súlyosság és hajlam, mint a kockázatészlelés elemei, valamint az akciótervek nem befolyásolták az egészségtudatos étkezést (H14, H15). Végül a pszichológiai változók szerepével kapcsolatban eredményeink, miszerint az énhatékonyság és az önkontroll játszik inkább szerepet az egészségtudatos táplálkozásban, részben erősítik meg hipotézisünket (H16).

Végül az egészséges táplálkozás valószínűségét és az Egészség-hit modell változóinak kapcsolatát útelemzéssel vizsgáltuk. Összefoglalóan megállapítható, hogy az észlelt hasznok és korlátok, az énhatékonyság és az akciótervek fontos szerepet töltenek be annak érdekében, hogy meg lehessen becsülni a serdülők egészséges étkezési magatartását, ezzel is alátámasztva hipotéziseimet (H17, H19, H20). Az észlelt súlyosság és hajlam, mint kockázatészlelés, csak közvetett kapcsolatban áll serdülők egészséges étkezési magatartásával, így elvethető az előzetes feltételezem ezek közvetlen kapcsolatáról (H18).

ÖSSZEGZÉS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

Az értekezésben képet kaphattunk arról, hogy az étkezési motivációk, a táplálkozással kapcsolatos kockázatészlelés és a pszichológiai tényezők közül az énhatékonyság, az önkontroll és az optimizmus/pesszimizmus milyen kapcsolatban áll serdülők étkezési magatartásával. Kutatásunk eredményeit igyekeztük nem csak együttjárások szintjén vizsgálni, hanem olyan statisztikai módszerek felhasználásával, amelyek mélyebb okozati összefüggéseket is képesek alátámasztani. Eredményeink így segíthetnek abban, hogy jobban megértsük serdülők táplálkozási szokásait, felhasználva ezeket különböző intervenciós programokban. Kutatásunk

értéke közé tartozik, hogy eddig nem született más hasonló vizsgálat, amely serdülők táplálkozását vizsgálná ezen változók mentén, így alapot nyújthat további kutatások számára.

Tanulmányunkban az empirikus kutatás számos összefüggést mutatott. Láthattuk, hogy a vizsgált pszichológiai változók közül főként az énhatékonyságnak és az önkontrollnak volt szerepe serdülők étkezési magatartására vonatkozóan. Ez a két tulajdonság nagyon fontos szerepet tölt be abban, hogy egyrészt a serdülők kontrollálni tudják a magatartásukat, másrészt, ha elköteleződnek egy cél mellett, el tudják hinni, hogy azt meg tudják valósítani. Az optimizmus mértékének szerepe kisebb mértékű, amely nem jelenti azt, hogy teljes mértékben elhanyagolható. Ezeknek a pszichológiai tényezőknek az erősítése elősegítheti a megfelelő táplálkozási szokások fenntartását.

A kockázátészleléssel kapcsolatban számos nem várt eredmény született. Megállapítható, hogy szerepe nem egyértelmű. Mivel eddig a kockázátészlelés és a táplálkozás kapcsolatát nem vizsgálták magyar serdülők körében, így nem tudjuk eredményeimet összevetni egyéb eredményekkel, ezáltal a következtetések levonása is részleges lehet. Eredményeinkből úgy tűnik, hogy általánosságban tisztában vannak azzal, hogy az egészségtelen táplálkozás számos negatív hatással jár együtt, de nem tekintik ezeket a kockázatokat veszélyesnek saját magukra vonatkozóan. Ezt a torzítást alátámaszthatja az irreális optimizmus jelensége is, amely, ahogy már dolgozatomban számos helyen kifejtettem, nagyon jellemző erre a korosztályra. A kockázátészleléssel kapcsolatban fontos, hogy a serdülők átfogó tudást szerezzenek arról, hogy a táplálkozással kapcsolatos betegségek nem csak később veszélyeztetik őket, hanem már fiatal korukban is. Fontos megállapítás az is, hogy egyes esetekben hiába tudják és észlelik az egészségtelenebb táplálkozással kapcsolatos kockázatokat, ennek ellenére fogyasztanak ilyen típusú ételeket.

Kutatásunk kiterjedt a különböző táplálkozással kapcsolatos motivációk vizsgálatára is. Ebben az esetben a motiváció kifejezés lehet félreérthető lehet, mert nem a mainstream pszichológiai motivációelmélet állt a kutatás háttérében, hanem inkább azok a tényezők, amelyek az egyén étkezési magatartását befolyásolhatják. A motivációk közül kiemelt szerepet kapott az egészségre való törekvés, amely mind attitűd, mind magatartás szinten kapcsolatot mutatott az egészségtudatos étkezéssel. A motivációk egy másik típusa volt a társas motiváció, mivel serdülőkorban a szülői példa követése mellett erőteljesen megjelenik a társas hatások szerepe is számos viselkedés terén. Eredményeink ebből a szempontból meglepőek lehetnek, mivel a társas szerepe nem mutatott ok-okozati kapcsolatot az egészségtudatos étkezési magatartással és attitűddel, csak együttjárás szinten. Az étkezési motivációk feltárása, és szerepük további kutatásokat alapozhatnak meg, mivel fontos szerepet játszanak az étkezési magatartásban.

Kutatásunkban vizsgált modellek kétféleképp jelentek meg. Egyrészt a változókat lineáris regresszióval elemeztük, és az alapján vált megismerhetővé, hogy melyek azok a változók, amelyek együttesen meg tudják magyarázni az étkezési magatartást. Ezek a modellek megerősítették az énhatékonyság és az önkontroll, valamint az egészségmotiváció szerepét az egészséges táplálkozással kapcsolatban, illetve láthatóvá vált, hogy a kockázátészlelésnek

elhanyagolható szerep jutott. A másik módszer az útelemzés volt, amely során egy egyéni modellt állítottunk fel a szakirodalomra és előzetes eredményekre alapozva, illetve az Egészség-hit modellt alapul véve ellenőriztük hipotéziseinket. Az Egészség-hit modell segítségével elméleti alapot tudtunk biztosítani feltételezéseinknek. Az Egészség-hit modell változói közül megbizonyosodhattunk arról, hogy a viselkedésváltozás következményeként észlelt hasznok, és a változást megakadályozó korlátok serdülők körében is szerepet játszottak abban, hogy egészségesebben étkezzenek. A kockázateszlelés szerepe az Egészség-hit modellben vizsgált módon is korlátozott volt.

Vizsgálatunk a számos csak egy esetben nem tértünk ki a nemi különbségek szerepére, mivel általánosságban szerettünk volna képet kapni arról, hogy melyek azok a tényezők, amelyek szerepet játszanak a magyar serdülők táplálkozási szokásaiban. A nemek közötti különbségek további feltárása számos új kutatási témát alapozhat meg. Elemzéseink során számos esetben számoltunk a szocioökonómiai változókkal, viszont meglepő módon főleg az útelemzésnél sem az anyagi helyzetnek, sem a családi állapotnak, sem a lakóhelynek nem volt sem közvetett, sem közvetlen hatása.

IRODALOMJEGYZÉK

- Ali, M. M., Amialchuk, A., és Heiland, F. W. (2011). Weight-Related Behavior among Adolescents: The Role of Peer Effects. *PLoS ONE*, 6(6), e21179. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021179>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1989). Human Agency in Social Cognitive Theory. *American Psychologist*, 44(9), 1175–1184. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.9.1175>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Freeman.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Muraven, M., és Tice, D. M. (1998). Ego depletion: Is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1252–1265. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1252>
- Becker, M. H. (1974): The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324–508.
- Boehm, J. K., és Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: The association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Bulletin*, 138(4), 655–691. <https://doi.org/10.1037/a0027448>
- Brug, J., Lechner, L., és De Vries, H. (1995). Psychosocial determinants of fruit and vegetable consumption. *Appetite*, 25(3), 285–296. <https://doi.org/10.1006/appe.1995.0062>
- Carver, C., Scheier, M. és Segerstrom, S. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879–889.
- Champion, V. L., és Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Szerk.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass. 45–65

- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Corkins, M. R., Daniels, S. R., de Ferranti, S. D., Golden, N. H., Kim, J. H., Magge, S. N., és Schwarzenberg, S. J. (2016). Nutrition in Children and Adolescents. *Medical Clinics of North America*, 100(6), 1217-1235. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.06.005>
- de Ridder, D., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, F. M., és Baumeister, R. F. (2012). Taking Stock of Self-Control: A Meta-Analysis of How Trait Self-Control Relates to a Wide Range of Behaviors. *Personality and Social Psychology Review*, 16(1), 76–99. <https://doi.org/10.1177/1088868311418749>
- Deshpande, S., Basil, M. D., és Basil, D. Z. (2009a). Factors influencing healthy eating habits among college students: An application of the health belief model. *Health Marketing Quarterly*, 26(2), 145–164. <https://doi.org/10.1080/07359680802619834>
- Flanagan, C. A., Stout, M., és Gallay, L. S. (2008). It's my body and none of your business: Developmental changes in adolescents' perceptions of rights concerning health. *Journal of Social Issues*, 64(4), 815–834. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2008.00590.x>
- Fülöp, N., és Szakály, Z. (2008a). F fiatalok táplálkozási szokásai, egészségmagatartása – szekunder kutatás. *Élelmiszer, Táplálkozás És Marketing*, 5(1), 81–86. Retrieved from <http://journal.ke.hu/index.php/etm/article/view/70>
- Higgs, S., és Thomas, J. (2016). Social influences on eating. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 9, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2015.10.005>
- Januszewska, R., Pieniak, Z., és Verbeke, W. (2011). Food choice questionnaire revisited in four countries. Does it still measure the same? *Appetite*, 57(1), 94–98. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.03.014>
- Janz, N. K., és Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education és Behavior*, 11(1), 1–47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Jessor, R., Donovan, J. E. és Costa, F. M. (1991): *Beyond adolescence*. Cambridge University Press, New York.
- Kelloniemi, H., Ek, E., és Laitinen, J. (2005a). Optimism, dietary habits, body mass index and smoking among young Finnish adults. *Appetite*, 45(2), 169–176. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2005.05.001>
- Kemp, B. J., Cliff, D. P., Chong, K. H., és Parrish, A. M. (2019). Longitudinal changes in domains of physical activity during childhood and adolescence: A systematic review. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 22(6), 695-701. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2018.12.012>
- Kiefer, S. M., és Ryan, A. M. (2011). Students' perceptions of characteristics associated with social success: Changes during early adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(4), 218-226. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2011.05.002>
- Linde, J. A., Rothman, A. J., Baldwin, A. S., & Jeffery, R. W. (2006). The impact of self-efficacy on behavior change and weight change among overweight participants in a weight loss trial. *Health psychology : official journal of the Division of Health*

- Psychology, *American Psychological Association*, 25(3), 282–291.
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.3.282>
- Loth, K. A., Maclehorse, R., Bucchianeri, M., Crow, S., és Neumark-Sztainer, D. (2014a). Predictors of dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 705–712.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.04.016>
- Merrin, G. J., Thompson, K., és Leadbeater, B. J. (2018). Transitions in the use of multiple substances from adolescence to young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 189(1), 147–153. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.05.015>
- Németh Á., és Költő A. (szerk.): Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2014.
<http://mek.oszk.hu/16100/16119/16119.pdf> (Elérve: 2017.05.05)
- OECD. (2019). OECD Health at a Glance 2019. OECD iLibrary.
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- OECD: Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, 2017
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en
- Parcel, G. S., Edmundson, E., Perry, C. L., Feldman, H. A., O’Hara-Tompkins, N., Nader, P. R., és Stone, E. J. (1995). Measurement of Self-Efficacy for Diet-Related Behaviors Among Elementary School Children. *Journal of School Health*, 65(1), 23–27.
<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1995.tb03335.x>
- Pollard, J., Kirk, S. F. L., és Cade, J. E. (2002). Factors affecting food choice in relation to fruit and vegetable intake: a review. *Nutrition Research Reviews*, 15(2), 373–387.
<https://doi.org/10.1079/nrr200244>
- Renner, B., és Schwarzer, R. (2005). The motivation to eat a healthy diet: How intenders and nonintenders differ in terms of risk perception, outcome expectancies, self-efficacy, and nutrition behavior. *Polish Psychological Bulletin*, 36(1), 7–15.
- Renner, Britta, Sproesser, G., Strohbach, S., és Schupp, H. T. (2012). Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite*, 59(1), 117–128.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.04.004>
- Resnick B. *Self-efficacy*. In Peterson SJ, Bredow TS, (Eds). Middle Range Theories. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
- Robinson, E., Tobias, T., Shaw, L., Freeman, E., és Higgs, S. (2011). Social matching of food intake and the need for social acceptance. *Appetite*, 56(3), 747–752.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.03.001>
- Robinson, T. N., Banda, J. A., Hale, L., Lu, A. S., Fleming-Milici, F., Calvert, S. L., és Wartella, E. (2017). Screen media exposure and obesity in children and adolescents. *Pediatrics*, 140(2), 97–101. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758K>
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Health Education Monographs. <https://doi.org/10.1177/014572178501100108>

- Scheier, Michael F., és Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219–247. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.4.3.219>
- Scheier, Michael F., és Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 201–228. <https://doi.org/10.1007/BF01173489>
- Schupp, H. T., és Renner, B. (2011). *Food Deprivation: A neuroscientific perspective*. In *Handbook of Behavior, Food and Nutrition*. Springer, New York, 2239–2257. https://doi.org/10.1007/978-0-387-92271-3_142
- Simmonds, M., Llewellyn, A., Owen, C. G., és Woolacott, N. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 17(2), 95–107. <https://doi.org/10.1111/obr.12334>
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280–285. <https://doi.org/10.1126/science.3563507>
- Sproesser, G., Strohbach, S., Schupp, H., és Renner, B. (2011). Candy or apple? How self-control resources and motives impact dietary healthiness in women. *Appetite*, 56(3), 784–787. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.01.028>
- Step toe, A., Pollard, T. M., és Wardle, J. (1995). Development of a measure of the motives underlying the selection of food: The food choice questionnaire. *Appetite*, 25(3), 267–284. <https://doi.org/10.1006/appe.1995.0061>
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., és Boone, A. L. (2004a). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72(2), 271–324. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Teixeira, P. J., Patrick, H., és Mata, J. (2011). Why we eat what we eat: the role of autonomous motivation in eating behaviour regulation. *Nutrition Bulletin*, 36(1), 102–107. <https://doi.org/10.1111/j.1467-3010.2010.01876.x>
- Verplanken, B., Herabadi, A. G., Perry, J. A., és Silvera, D. H. (2005). *Consumer style and health: The role of impulsive buying in unhealthy eating*. *Psychology and Health*, 20(4), 429–441. <https://doi.org/10.1080/08870440412331337084>
- Weinstein, N. D. (1989). Optimistic biases about personal risks. *Science*, 246(4935), 1232–1233. <https://doi.org/10.1126/science.2686031>
- Weinstein, N. D. (1998). Accuracy of smokers' risk perceptions. *Annals of Behavioral Medicine*, 20(2), 135–140. <https://doi.org/10.1007/BF02884459>
- Wrosch, C., Scheier, M. F., Carver, C. S., és Schulz, R. (2003). The Importance of Goal Disengagement in Adaptive Self-Regulation: When Giving Up is Beneficial. *Self and Identity*, 2, 1–20.
- Ylöstalo, P. V., Ek, E., Laitinen, J., és Knuuttila, M. L. (2003). Optimism and life satisfaction as determinants for dental and general health behavior - Oral health habits linked to cardiovascular risk factors. *Journal of Dental Research*, 82(3), 194–199. <https://doi.org/10.1177/154405910308200309>

A JELÖLT DISSZERTÁCIÓHOZ KAPCSOLÓDÓ PUBLIKÁCIÓI

- Szabo, K. és Piko, B. (2020). Health-Conscious Eating: The Role of Eating Motives and Risk Perception in Adolescents' Healthy Dietary Behavior. In: Lena Wilson (szerk.): *Healthy Lifestyles and Healthy Eating*, NOVA Science Publishers, 183-199.
- Szabo, K., Piko, B. F., és Fitzpatrick, K. M. (2019). Adolescents' attitudes towards healthy eating. *Appetite*, 143. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104416>
- Szabó, K., és Pikó, B. (2019a). Likelihood of healthy eating among adolescents based on the health belief model. *Developments in Health Sciences*, 2(1), 22–27. <http://doi.org/10.1556/2066.2.2019.004>
- Szabó, K., és Pikó, B. (2019b). Serdülők étkezési szokásai az „egészség-hit-modell”, illetve az énhatékonyság, az optimizmus és az önkontroll tükrében [Adolescents' dietary habits in light of the Health Belief Model, self-efficacy, optimism and self-control]. *Egészségfejlesztés*, 60(5), 111–121. <http://doi.org/10.24365/ef.v60i6.497>
- Szabó, K., és Pikó, B. (2019c). Adolescents' eating motivations and behaviour: A path model. In *Division of Health Psychology Annual Conference program and book of abstracts*, Manchester, 118–119.
- Szabó, K., és Pikó, B. (2019d). The likelihood of healthy eating among adolescents. In *PÉK 2019 [CEA 2019] XVII. Pedagógiai Értékelési Konferencia [17th Conference on Educational Assessment]*, Szeged, 90–90.
- Szabó, K., és Pikó, B. (2018a). The Role of Self-Efficacy, Self-Control and Optimism/Pessimism in Adolescents' Health Protective and Health Risk Behaviors. In *9st European Conference on Positive Psychology*, Budapest (pp. 746–747).
- Szabó, K., és Pikó, B. (2018b). Az én-kontroll szerepe serdülők étkezési magatartásában, étkezési motivációik tükrében. In *Változás az állandóságban, A Magyar Pszichológiai Társaság XXVII. Országos Tudományos Nagygyűlése*, Budapest, 221.
- Szabó, K., és Pikó, B. (2018c). Étkezési motivációk mérése és nemi különbségei serdülők körében. In *PÉK 2018 [CEA 2018] XVI. Pedagógiai Értékelési Konferencia [16th Conference on Educational Assessment]: Program és összefoglalók [Programme and abstracts]*, Szeged, 91.
- Szabó, K., és Pikó, B. (2018d). A táplálkozással kapcsolatos attitűdök, magatartás és információkeresés vizsgálata és összefüggése szociodemográfiai és pszichológiai változókkal serdülők körében. *Orvosi Hetilap*, 159(51), 2183–2192. <http://doi.org/10.1556/650.2018.31194>
- Szabó, K., és Pikó, B. (2018e). Serdülők étkezési magatartására ható motivációk. In *Magyar Táplálkozástudományi Társaság XLIII. Vándorgyűlése*, Mezőkövesd, 46.
- Szabó, K., és Pikó, B. (2018f). The role of eating motivations in dietary habits of adolescents with different bodyweight. In *32nd Conference of the EHPS (European Health Psychology Society): Health Psychology across the Lifespan: Uniting Research, Practice and Policy*, Galway, 785–785.

- Szabó, K., és Pikó, B. (2017a). High school students' eating behavior in the light of their food preference motivations and psychological variables. *Népegészségügy*, 95(2), 164–165.
- Szabó, K., és Pikó, B. (2017b). Az étkezési magatartás összefüggése az ételválasztási motivációkkal és egyes személyiségbeli jellemzőkkel középiskolások körében. *Egészségfejlesztés*, 58(2), 5–16.