

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM
PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR

A DOKTORI DISSZERTÁCIÓ TÉZISEI

Román Nóra

**Jól (l)enni: adaptív evési magatartások és mérési
lehetőségeik**

DOI-azonosító: 10.15476/ELTE.2023.244

Pszichológiai Doktori Iskola

Doktori Iskola vezetője: Prof. Dr. Urbán Róbert, DSc

Személyiség- És Egészségpszichológiai Program

Programvezető: Prof. Dr. Oláh Attila, professor emeritus

Témavezető: Prof. Dr. Urbán Róbert, DSc

Budapest, 2023.

1. Bevezetés

Az egyén fizikai és mentális jóllétét nagyban meghatározzák a gyakorolt egészségmagatartások, amelyek részét képezik az evési szokások és ezeken belül az evési magatartások¹ egyaránt (Kärkkäinen és mtsai., 2018; Ogden, 2010). Az evési magatartásban előforduló egyéni eltéréseket régóta kutatják. Ugyanakkor a kutatásokban ezidáig túlnyomó részt a mentális- vagy fizikai egészségre nézve negatív következményekkel bíró evési magatartások álltak a középpontban. Ennek legalább részben oka az elhízás és az evészavarok populációsztű arányának egyre növekvő prevalenciája – különösképpen a világ fejlett országaiban – amely trend elsősorban az ételekhez, az evéshez, és a saját testhez való viszonyulásmód kedvezőtlen irányú változásainak indikátorai (Galmiche és mtsai., 2019; OECD, 2023). Emiatt különösen fontos a problémás evési magatartásokon túl empirikusan tanulmányozni azon evési magatartásokat is, amelyek segíthetnek megelőzni az ún. maladaptív evési módokat (lásd alább), illetve az evészavar tünetek kialakulását, és amelyek így protektív szerepet játszhatnak az egészségmegőrzésben egyaránt. Számos erre vonatkozó törekvést láthatunk a szakirodalomban az elmúlt két évtizedből, ugyanakkor az ún. protektív vagy adaptív evési magatartások feltárása kevésbé differenciáltan jelenik meg a tudományos vizsgálatokban az evési magatartások maladaptív jellemzőihez képest. A doktori értekezés fő tárgyát három korábban azonosított, adaptívnek címkézett evési magatartásmód és motivációs tényező, és ezek más evési magatartásokkal, fizikai- és mentális jóllét mutatókkal, valamint énatitűdőkkel való kapcsolatának vizsgálata képezi.

A maladaptív evési magatartásokhoz azon evési módokat sorolják, amelyeket az emberek rendszerint a fizikai éhségérzettől és szükségletektől függetlenül, az evésre felhívó egyéb ingerek megjelenésére adnak válaszul. Ide tartozik továbbá az evés szándékos és indokolatlan mértékű kerülése a fizikai éhségérzet jelenlétében. Jellemzően a maladaptív evési magatartások közé sorolják például az ún. érzelmi-, korlátozó- gátolatlan vagy kontrolálatlan-, és külső ingerek indukálta evést (avagy külső evést), valamint a krónikus fogyókúrázást, az

¹ Az evési magatartás megnevezés egy tágan értelmezett fogalom, amely az evés gyakorlata mellett magában foglalja például, az ételválasztást, annak motivációit, és az evéssel kapcsolatban felmerülő nehézségeket, és ami az angol „eating behavior” kifejezés magyar fordításaként a bevett fogalomhasználat az evési módok leírására a hazai szakirodalomban. Egészségpszichológiai kontextusban az evési magatartás tanulmányozása nem foglalja magában az étrend, vagyis a fogyasztott ételek tápértékkel kapcsolatos jellemzői elemzését.

extrém fogyókúra praktikák alkalmazását, vagy a kontrollvesztett evést egyaránt (Dakin és mtsai., 2023; de Lauzon és mtsai., 2004; Nightingale és Cassin, 2019). Ezen evési módoknak a maladaptív jellege rendszerint a következményekben (pl. súlyfelesleg vagy az evésre adott negatív érzelmi válasz, úgymint büntudat vagy szégyen) is megnyilvánul (Dakin és mtsai., 2023; de Witt Huberts és mtsai., 2013). Ezzel szemben az ún. adaptív evési magatartások közé olyan evési módok tartoznak, amelyek alkalmazásakor elsősorban a szervezet belső éhség- és telítettség érzeteire, illetve egyéb jelzéseire támaszkodunk a táplálékfelvétel idejének, mennyiségének és minőségének szabályozásában, és amelyek segítik az evés feletti kontroll és az evés irányába mutatott figyelem tudatos és flexibilis szabályozását, valamint az evéssel, az ételekkel és testképpel kapcsolatos negatív attitűdök és aggodalmak mérséklését, és ezáltal a mentális jóllét növelését is (Tylka, 2006). Az adaptív evési magatartások közé az intuitív étkezést, a jelentudatos evést, az egészséges táplálkozás autonóm szabályozási formáit és az evési kompetenciát sorolják a leggyakrabban (Bégin és mtsai., 2019; Kerin és mtsai., 2019; Lohse és mtsai., 2007; Verstuyf és mtsai., 2012). Az adaptív evési módok alkalmazása pozitív együttjárást mutat a mentális jólléttel, az evészavarok hiányával, a pozitívabb testképpel, az egészségesebb étrend kialakításának nagyobb valószínűségével és az egészséges testsúly megtartásának nagyobb esélyével (Anderson és mtsai., 2016; Bruce és Ricciardelli, 2016; Mason, Epel, Kristeller, és mtsai., 2016; Taylor és mtsai., 2015; Tylka és mtsai., 2020).

1.1. Adaptív evési magatartások

Az adaptív evési magatartások egységes leírását még nem találjuk meg a szakirodalomban. Tylka és munkatársai (2013) megfogalmazásában „*Az evési magatartások területén a tudósok elkezdtek hangsúlyozni annak szükségességét, hogy az adaptív evést úgy definiálják, mint ami több, mint a táplálkozási zavar tüneteinek a hiánya, mivel annak dimenziói, előnyei és protektív hatásai nem konceptualizálhatók csupán a patológia hiányával.*” (58.o.). Az alábbiakban az adaptívnek nevezhető evési magatartások közül három, a doktori értekezésben részletesen tárgyalt evési magatartás kerül rövid bemutatásra.

1.1.1. A jelentudatos evés

A jelentudatos evés elnevezés a jelentudatosság (más néven „mindfulness”, éber figyelem, vagy tudatos jelenlét) ételkörnyezetben gyakorolt formájára utal, ugyanakkor a jelentudatos evésnek kutatók által egységesen elfogadott definíciója egyelőre nincs (Mantzios, 2021). A jelentudatos evés konstruktumának a különböző definíciókban leggyakrabban

megjelenő elemei a következők: az evés folyamatára fókuszált figyelem és éberség (pl. az étel ízeinek, illatainak, színeinek, textúrájának stb. megfigyelése); tudatosság alkalmazása az étkezéssel kapcsolatos döntésekben és cselekvésekben; nem-reaktív attitűd az evési motivációt felkeltő környezeti és érzelmi ingerek tekintetében; értékeléstől mentes és elfogadó viszonyulásmód az ételhez, ételkörnyezethez és az azokra adott testi vagy érzelmi reakciókhoz; az éhség és a telítettség érzésének belső és külső jelzőinek felismerése és tudatosítása, ami hatással van az étel minőségének és mennyiségének megválasztására; lassabb evési sebesség; és a figyelemelterelő ingerek tudatos minimalizálása (Mantzios, 2021; Monroe, 2015; Tapper, 2022).

A jelentudatos evés konstruktumát kutató keresztmetszeti vizsgálatokban a testtömegindexszel (body mass index, BMI) való összefüggést tekintve vegyes eredményekről adnak számot (Clementi és mtsai., 2017; Hulbert-Williams és mtsai., 2014; Mantzios és mtsai., 2018), ugyanakkor a jelentudatosabban étkezők kevesebb evészavarral kapcsolatos tünetről (pl. étellel kapcsolatos aggodalomról), a test és működésének pozitívabb értékeléséről, valamint kevesebb depressziós tünetről számolnak be (Taylor és mtsai., 2015; Webb és mtsai., 2018; Winkens és mtsai., 2018, 2019). Emellett, a jelentudatos evés egészségesebb étrenddel való pozitív összefüggésére is találunk megerősítő adatokat a tanulmányokban. (Beshara és mtsai., 2013; Mantzios és mtsai., 2018). Az intervenciós kutatásokban továbbá azt tapasztalják, hogy a jelentudatos evés strukturált gyakorlásával mérsékelt fogyás érhető el (Carrière és mtsai., 2018; Fuentes Artiles és mtsai., 2019; Rogers és mtsai., 2017), hatására csökken az érzelmi-, a külső-, és a kontrollált evés, valamint a falászavar tünetek mértéke (Carrière és mtsai., 2018; Godfrey és mtsai., 2015; Rogers és mtsai., 2017), valamint jelentős mértékben csökkentheti az étel utáni sóvárgást, a testképpel kapcsolatos aggodalmakat, a szorongás és depresszió tüneteit, és az észlelt stressz szintjét egyaránt (Alberts és mtsai., 2012; Daubenmier és mtsai., 2011; Mason, Epel, Aschbacher, és mtsai., 2016; Rogers és mtsai., 2017).

A jelentudatos evés ígéretes lehet tehát az ételekhez és az evéshez való viszonyunk újragondolása szempontjából, ugyanakkor a konstruktum konceptualizálásának és operacionalizálásának tisztázása még jelentősebb kutatási erőfeszítéseket igényel.

1.1.2. Az egészséges táplálkozás autonóm önszabályozási módja

Az öndeterminációs elmélet (self-determination theory, SDT; Deci és Ryan, 1985) keretet nyújt ahhoz, hogy a célelés szempontjából tanulmányozhassuk a viselkedésváltozás motivációs, és az ezzel összefüggő viselkedésszabályozási folyamatok hátterét. Deci és Ryan

elmélete szerint akkor tudják az egyének az egészségre vonatkozó természetes fejlődési törekvésüket kiteljesíteni, amikor három alapvető emberi szükséglet – az autonómia, a kompetencia, illetve a kapcsolódás igénye – garantált. Ennek a törekvésnek részét képezi az egészséges táplálkozási magatartás is. Az SDT elméleti alapjaiból következik, hogy az autonóm önszabályozási folyamatok támogatásával elősegíthető a viselkedésváltozás (Deci és Ryan, 2000), és ennél fogva az adaptív evési magatartások gyakoribb alkalmazása egyaránt. Az, hogy milyen mértékben játszanak internális okok (pl. értékek, meggyőződések) szerepet a viselkedések mozgatórugóiként a külsőleg kontrollált tényezők (pl. elvárások) mellett, meghatározza, hogy egy magatartást inkább kontrollált (externális és introjektált önszabályozási módok), vagy autonóm motivációs források (identifikált és integrált önszabályozási módok, illetve intrinzik motiváció) által meghatározott folyamatnak tekintünk (Ryan és Deci, 2017).

Az evési magatartás autonóm és kontrollált regulációját vizsgáló eddigi néhány tanulmány eredményei úgy találták, hogy az evés autonóm önszabályozási módja gyengéközepes mértékű, szignifikáns pozitív együttjárást mutat az egészségesebb ételek gyakoribb fogyasztásával, a kiegyensúlyozottabb étrend követésével, az étellel való nagyobb elégedettséggel, illetve az önbecsülés és az öneyüttértés nagyobb mértékével. Ezzel szemben a kontrollált evési szabályozási formák, amellett, hogy az előbb soroltakkal közepes erősségű fordított együttjárást mutattak, szignifikáns pozitív kapcsolatban álltak a diszfunkcionális táplálkozási magatartásformákkal (pl. bulimia nervosa tünetekkel), a BMI-vel, a karcsúságra irányuló szociokulturális attitűdökkel való egyetértéssel, a testtel való elégedetlenséggel, és a saját testre tett negatív megjegyzések (vagyis „fat talk”) gyakoriságával, valamint a depressziós tünetek mértékével, közepes és nagy hatásméret mellett (Carbonneau és mtsai., 2021; Guertin és mtsai., 2015; Kato és mtsai., 2013; Leong és mtsai., 2012; Pelletier és mtsai., 2004; Pelletier és Dion, 2007). Így tekinthetünk tehát az egészséges táplálkozás autonóm önszabályozási módjára az adaptív evési magatartás közvetlen meghatározójaként, amely nem mutat együttjárást nemkívánatos következményekkel, akár az evési stílusokat, akár az elfogyasztott táplálékfajtákat, akár a mentális egészségmutatókat nézzük, a kontrollált típusú motivációval ellentétben.

1.1.3. Az intuitív étkezés

Az intuitív étkezés koncepcióját Tribole és Resch (2003) dolgozta ki, amelynek elsődleges célja az evéshez, ételekhez, és a testhez fűződő viszony helyreállítása, illetve a hagyományos diéták korlátozó szemléletéből eredő negatív következmények ellensúlyozása. A

jellemzően intuitívan étkező személyek a szerzők leírása szerint akkor esznek, amikor valóban éhesek, kevésbé hajlamosak a kellemetlen érzelmi ingerek, a fáradtság vagy az unalom okán evésbe kezdeni, és a teltségérzet jeleinek pontosabb detektálásával akkor hagyják abba az evést, amikor éppen annyit ettek, amennyire valójában szükségük volt. Ezek mellett az intuitív étkezés kiterjesztett alapelvei közé tartozik az ételek „jó” és „rossz” kategóriákba való sorolásának (és az ún. „fogyókúra-mentalitás”) elutasítása; az evés feltétel nélküli megengedése; a szervezet jó működését szolgáló, tápanyagban gazdag, és egyben az egyén által ízletesnek vélt ételek fogyasztására való törekvés; a saját és mások testalkatának elfogadása és tisztelete; valamint az élvezetes fizikai aktivitás mellett való elköteleződés (Tribole és Resch, 2003; Tylka, 2006).

A keresztmetszeti vizsgálatokban bár sorra kis hatásméretű, szignifikáns, negatív korrelációt találnak a BMI és az intuitív étkezés gyakorlása között, az intervenciós kutatások meggyőzőbb bizonyítékokat mutatnak az intuitív étkezésnek a testtömeg megtartásában játszott szerepére vonatkozóan (Tylka és mtsai., 2020; Van Dyke és Drinkwater, 2014). Egyes áttekintő tanulmányok eredményei szerint az intuitív étkezést alkalmazók kevesebb evészavarral kapcsolatos tünetet mutatnak, kevésbé aggodalmaskodnak az étkezések miatt, illetve kevésbé jellemző rájuk a fogyókúrázás és a korlátozó étkezésnek mind a merev, mind a rugalmas formája, valamint kevésbé hajlamosak a vékonyság ideálját internalizálni (Anderson és mtsai., 2016; Bruce és Ricciardelli, 2016; Tylka, Calogero, és mtsai., 2015), továbbá a test megbecsülése, a pozitívabb testkép és önértékelés, a saját test elfogadása, az étellel való elégedettség, a pozitív affektivitás és a depresszió alacsonyabb szintje mind szignifikáns korrelátumai az intuitív étkezés gyakoribb alkalmazásának (Bruce és Ricciardelli, 2016; J. T. Schaefer és Magnuson, 2014; Van Dyke és Drinkwater, 2014). Emellett több vizsgálat eredményei is azt mutatták, hogy a férfiak jellemzően magasabb pontszámot érnek el a nőknél az intuitív étkezést mérő skálákon (Camilleri és mtsai., 2015; Carbonneau és mtsai., 2016; Duarte és mtsai., 2016; Tylka és Kroon Van Diest, 2013).

1.2. Az evési magatartások korai meghatározottsága

A felnőttkori evési magatartások taglalásakor kulcsfontosságú felhívni a figyelmet azok kora gyermekkori meghatározottságára is. A gyermek táplálkozási szokásainak – mint például a jellemző ételpreferencia és evési magatartások – kialakulásában a tanulás és a tágabb értelemben vett környezeti faktorok jelentős szerephez jutnak (Faith, 2004; Scaglioni és mtsai., 2011). A szülők nevelési-, valamint táplálási stílusukkal, illetve személyes példamutatásukkal is jelentősen formálják gyermekeik étkezési szokásait (Ventura és Birch, 2008; Vollmer és

Mobley, 2013). Így empirikus módon is érdemes szemügyre venni azon szülői evési- és táplálási módokat, amelyek közvetlen vagy közvetett utakon járulnak hozzá a kedvezőtlen és a kedvező evési magatartásokhoz és egészségi kimenetekhez gyermekkorban. Ezek vizsgálatába kell, hogy bevonásra kerüljenek a szülői adaptív evési magatartások is a maladaptív változatok mellett. A fiatakkorban kialakuló táplálkozási szokások és azok következményei ugyanis hosszútávon is fennmaradnak, és felnőttkorban is kifejlhetnek az egészségre nézve protektív vagy kockázatot jelentő hatásukat (Munkholm és mtsai., 2016; Reilly és Kelly, 2011).

A fentebb sorolt kutatási eredmények fényében fontos feladat tehát a jelentudatos evés, az intuitív étkezés, és autonóm egészséges táplálkozási szabályozásmódok konceptualizálása, mérhetővé tétele, és összevetése az egyéb evési magatartásokkal, folytatva ezáltal az inkább csekély számú arra vonatkozó kutatói törekvést, hogy feltárjuk, és mélyebb betekintést nyerhessünk az egészség megtartását és elősegítését támogató, adaptív evési magatartásmódokba.

2. Célok

A jelen doktori értekezés egy kezdeti törekvés az adaptív evési magatartások, és azok vizsgálatának előtérbe helyezésére hazánkban. Ennek egyik első lépése a külföldi szakirodalomban már elérhető, adaptív evési viselkedéseket mérő kérdőívek magyar nyelvű adaptációja és validációja, amely lehetővé teszi egyrészt a tárgyalt konstruktomok behatóbb megismerését, másrészt pedig azok szélesebb körben való mérhetőségét és vizsgálatát a hazai kulturális- és nyelvi adottságoknak megfelelően. Így a disszertációban foglalt első három kutatás egyenként a Jelentudatos Evés Kérdőív (Mindful Eating Questionnaire, MEQ; Framson és mtsai., 2009), az Egészséges Táplálkozási Motiváció Skála (Motivation for Healthy Eating Scale, MHES; Kato és mtsai., 2021), valamint az Intuitív Étkezés Skála 2. (Intuitive Eating Scale 2., IES-2.; Tylka és Kroon Van Diest, 2013) pszichometriai vizsgálatát tűzte ki céljaként, amely mellett szerepet kap ezen konstruktomok egymáshoz, és más evési magatartásokhoz való viszonyának tisztázása egyaránt. A negyedik vizsgálat keretében az értekezés célja továbbá annak a vizsgálata is, hogy a kisgyermekes anyák által gyakorolt evési magatartások – tekintettel az egészséges táplálkozás autonóm és kontrollált önszabályozási formáira egyaránt – milyen összefüggésben állnak a szülői táplálási szokásokkal, illetve a gyermek evési stílusával. Ez utóbbi kutatásban arra is törekedtünk, hogy olyan, a szülői egészséges táplálkozási motivációkat meghatározó változókat azonosítsunk, amelyeknek potenciálisan

szerepük lehet az egyes alkalmazott táplálási gyakorlatokon keresztül a gyermekek jövőbeni evési stílusának alakulásában is.

3. Vizsgálatok

3.1. Vizsgálat 1. A Jelentudatos Evés Kérdőív pszichometriai vizsgálata

A vizsgálat célja

Az itt bemutatott vizsgálat célja, hogy megvizsgálja a Jelentudatos Evés Kérdőív (MEQ, Framson és mtsai., 2009) magyar változatának faktorstruktúráját, és tesztelje a jelentudatos evés konstruktumvaliditásának robusztusságát azáltal, hogy feltárja a MEQ alskáláinak kapcsolatát a jelentudatosság vonás, az impulzivitás, az érzelmi-, a korlátozó- és a kontrollálatlan evés konstruktumokkal, valamint a BMI-vel és a meditálás gyakorlásával – támaszkodva a nemzetközi szakirodalom elérhető kutatási eredményeire.

A kérdőív bemutatása

A jelentudatos evés mérésére immár számos kérdőív született, melyek közül az első és az egyik legszélesebb körben alkalmazott a Jelentudatos Evés Kérdőív (Framson és mtsai., 2009). Framson és munkatársai (2009) elgondolása szerint a jelentudatos evést a tudatos figyelem alkalmazása mellett, az érzelmi- és külső evés, valamint az evés során jelentkező gátolatlanág és a figyelem elterelődésének a hiánya, illetve az ezen magatartásokat előhívó ingerek irányába mutatott tudatosság jellemezi. Így az általuk kidolgozott kérdőív öt alfaktor mentén kívánja mérni a jelentudatos evést: Gátolatlanág (8 tétel, pl. „Amikor az egyik kedvenc ételtem eszem, nem veszem észre, hogy mikor elég.” – fordított tétel), Tudatos Figyelem (7 tétel, pl. „Mielőtt hozzáfognék az evéshez, gyönyörködöm az étel színeiben és illatában.”), Külső Ingerek (6 tétel, pl. „Észreveszem, amikor egy édességes tálból csak azért eszem, mert az előttem van.”), Érzelmi Válasz (4 tétel, pl. „Amikor szomorú vagyok, eszem, hogy jobban érezzem magam.” – fordított tétel) és a Figyelem Elterelődése (3 tétel, pl. „Evés közben könnyen elterelődnek a gondolataim.” – fordított tétel). Az alskálákon elért magasabb pontszám minden esetben a jelentudatos evés gyakoribb alkalmazására utal – bár a Tudatos Figyelmen kívül az elnevezések ennek ellentétére utalnak.

Módszer

A MEQ pszichometriai vizsgálatához keresztmetszeti elrendezésű, kérdőíves kutatási eljárást alkalmaztunk.

Vizsgálati személyek

A kényelmi minta az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Karának 323 egyetemi hallgatójából (80,5% nő) állt, akiknek átlag életkora 21,2 év (szórás: 2,58 év), és átlag BMI értéke 21,9 (szórás: 3,2) volt. A minta 72,8 %-a a normál BMI-kategóriához, 9,3%-a az alultáplált BMI-kategóriához, és 17,9%-a a túlsúlyos vagy elhízott BMI-kategóriához tartozott. A vizsgálati személyek 10,2%-a végzett meditációs gyakorlást rendszeresen legalább heti egy alkalommal.

Eszközök:

- *Jelentudatos Evés Kérdőív* (Mindful Eating Questionnaire, MEQ; Framson és mtsai., 2009);
- *Mentális Figyelem és Tudatosság Kérdőív* (Mindful Attention and Awareness Scale, MAAS; Brown és Ryan, 2003; Simor és mtsai., 2013);
- *Háromfaktoros Evési Kérdőív* három alfaktora: Kontrollálatlan- és Érzelmi Evés, valamint Kognitív Korlátozás (Three-factor Eating Questionnaire Revised 21-item, TFEQ-R21; Czeglédi és Urbán, 2010; Tholin és mtsai., 2005);
- *Barratt Impulzivitás Skála* (Barratt Impulsiveness Scale 11, BIS-11; Kapitány-Fövény és mtsai., 2018; Patton és mtsai., 1995);
- *BMI és BMI-kategóriák: túlsúlyosság vagy elhízás vs. alultápláltság vagy normál testtömeg;*
- *Meditáció gyakorlása: a „Szokott-e Ön rendszeres jelleggel meditálni (legalább hetente egyszer, akár jóga óra részeként)?”* kérdéssel mérve.

Eredmények és értelmezés

A megerősítő faktorelemzés (confirmatory factor analysis, CFA) során, a kezdeti gyenge illeszkedési mutatókat látva, illetve a modifikációs indexek vizsgálata után, két, azonos alskálán elhelyezkedő itempár között felszabadítottuk a hibakovarianciát, amely bár némileg jobb illeszkedést eredményezett ($\chi^2 = 548,0$, $df = 312$, $p < 0,001$; CFI = 0,886; TLI = 0,872; RMSEA [CI_{90%}] = 0,048 [0,042 - 0,055]; SRMR = 0,066), a komparatív illeszkedési mutató (comparative fit index, CFI) és a Tucker-Lewis illeszkedési mutató (TLI) továbbra is elmaradt az elfogadható tartománytól. Ez az eredmény tehát kétségbe vonta, hogy az eredeti faktorstruktúra megfelelő reprezentációja lenne a jelen tanulmány adatai látens faktorstruktúrájának. Így következő lépésként feltáró faktorelemzést (exploratory factor analysis, EFA) alkalmaztunk főtengelelemzéssel (principal axis factoring, PAF) és ferdeszögű forgatással a faktorszerkezet feltárása céljából, a faktorok számának ötre való korlátozásával.

Ez utóbbi döntést alátámasztotta a sajátértékek és a scree plot megtekintése is, amelyek a 4. és 5. faktoroknál utaltak inflexiós pontra. Az öt faktor a teljes variancia 48,6%-át magyarázta. Az öt eredeti faktor kisebb módosulásokkal azonosítható volt. Egy, eredetileg a Tudatos Figyelem alszkálához tartozó item („Észreveszem, ha az ételek vagy italok túl édesek.”) nem töltött szignifikánsan egyik faktorra sem, ezért azt a következő elemzésekből kizártuk. A következő item: „Olyan gyorsan eszek, hogy meg sem ízelem az ételt.” pedig a PAF eredményezte modellben a Tudatos Figyelem alszkálára töltődött az eredeti Figyelem Elterelődése faktor helyett. Az alszkálák belső megbízhatóságát Cronbach- α mutatóval vizsgáltuk. Az eredmény szerint négy alszkálának elfogadható, 0,67 és 0,82 közötti a mutató értéke, azonban a Figyelem Elterelődése alszkála a maradék két itemmel csupán 0,53-as Cronbach- α mutatóval rendelkezett.

A konvergens validitás mértékének megállapítására az EFA eredményei által javasolt, kissé módosított alszkálák felhasználásával vizsgáltuk meg a MEQ alszkálái közötti együttjárásokat. A Pearson-féle korrelációs együtthatók -0,36 és 0,52 közötti értékei azt mutatták, hogy nem minden esetben valósult meg a várt, szignifikáns pozitív asszociáció az alszkálák között. A korrelációs mintázat jobb megértéséhez főkomponens elemzést végeztünk ferdeszögű (direct oblimin) rotációval, amely eredményeként két főkomponenset azonosítottunk. Ezek az összvariancia 64%-át magyarázták. Ezen elemzés eredménye alapján a Gátolatlanság, az Érzelmi Válasz és a Figyelem Elterelődése faktorok mutattak összetartozást, amelyeket az első komponensként Önszabályozásnak nevezünk el. A másik komponens a Tudatos Figyelem és a Külső Ingerek alkották, amelyek együttesen a Tudatos Figyelem elnevezést kapták. A két főkomponens fordított, gyenge asszociációt mutatott egymással ($r = -0,17$, $p < 0,01$). Miután az öt alszkála kevéssé mutatott összetartozást, a kérdőív további elemzéseiben az egyes alszkálákat és a két főkomponenset külön-külön vettük szemügyre.

Ami a MEQ alszkáláinak a validáló konstruktumokkal való viszonyát illeti, mind a korrelációelemzés, mind a strukturális egyenletmodellezéssel (structural equation modeling, SEM) végzett többváltozós regresszióelemzés vegyes eredményeket hozott. Egyrészt szignifikáns negatív kapcsolatot feltételeztünk a MEQ factorszókórok és a BMI között, ugyanakkor MEQ öt faktorából csupán kettő (Külső Ingerek és Tudatos Figyelem) mutatott várt irányú, ám meglehetősen gyenge asszociációt a túlsúlyos/elhízott testtömegindex kategóriával való tartozással (sorban $\beta = -0,19$ $p < 0,05$; és $\beta = -0,15$, $p < 0,05$). Feltételezéseinkkel ellentétben a jelentudatosság vonás nem állt pozitív kapcsolatban Tudatos Figyelem alszkálával. Ugyanakkor a hipotézisünket megerősítve a Gátolatlanság fordított szignifikáns összefüggést mutatott TFEQ-R21 által mért kontrollálatlan evés változóval ($\beta = -0,54$, $p < 0,05$). Az Érzelmi

Evés és az Érzelmi Válasz alskálák között a várakozásoknak megfelelően negatív irányú kapcsolat mutatkozott ($\beta = -0,65, p < 0,05$). Az impulzivitás feltételezett negatív összefüggése a Külső Ingerek alskálával nem igazolódott be. A Külső Ingerek faktor konstruktmérvényességét alátámaszthatta volna még az érzelmi evéssel mutatott negatív irányú kapcsolata is, azonban ez az asszociáció szignifikánsan pozitív volt a két változó között ($\beta = 0,16$). Az eredményeink szerint a kognitív korlátozás egyedül az Érzelmi Válasz alskálának volt gyenge előrejelzője ($\beta = 0,08, p < 0,05$). Végül, bár a korrelációelemzés a várakozásainkkal ellentétben nem hozott szignifikáns eredményt a rendszeres meditációs gyakorlás és a MEQ alskálái viszonyában, a többváltozós regresszióelemzés eredménye szerint a feltételezéssel ellentétesen a legalább heti rendszerességű meditálás szignifikáns negatív, ugyanakkor gyenge előrejelzője a Figyelem Elterelődése ($\beta = -0,12, p < 0,05$) és a Gátolatlanság alskáláknak ($\beta = -0,19, p < 0,05$). A többváltozós regresszióelemzés eredményei a két főkomponens esetében ugyanazt a mintázatot mutatták, mint a kapcsolódó alskálák és validáló faktorok béta értékei. Érdeemes kiemelni, hogy míg a jelentudatosság vonás az Önszabályozást igen ($\beta = 0,13, p < 0,05$), addig a Tudatos Figyelmet nem jelezte előre szignifikánsan, habár a Tudatos Figyelem alskála az utóbbi főkomponens része.

Összességében tehát elmondható, hogy az EFA alkalmazásával a MEQ magyar adaptációjának esetében olyan ötfaktoros modellt kaptunk, amely majdnem teljesen megegyezett az eredetivel. Ezzel szemben a MEQ által mért jelentudatos evés konstruktmvaliditásának tesztelésére végzett eljárások sem az egyes alskálák egyöntetű összetartozására vonatkozóan, sem a validáló változókkal való várt irányú kapcsolatokban nem hoztak egységesen megerősítő eredményeket. Ez alátámasztja a jelentudatos evés operacionalizálásában annak szükségességét, hogy a mért konstruktmot más definíciós alapokra helyezzük (például aminek része az elfogadás és az ítékezésmentesség egyaránt), hogy kevesebb fordított tétel alkalmazásával ragadjuk meg a konstruktmot, illetve, felmerülhet annak a kérdése is, hogy mennyiben lehetséges jól megragadni kérdőív formájában a jelentudatos evés élményét olyanok körében, akik a jelentudatosságot formális vagy informális eszközökkel esetleg még sosem gyakorolták.

3.2. Vizsgálat 2. Az Egészséges Táplálkozási Motiváció Kérdőív pszichometriai vizsgálata nemzetközi perspektívában

A vizsgálat célja

A jelen tanulmány egyik célja az Egészséges Táplálkozási Motiváció Skála (Motivation for Healthy Eating Scale, MHES; (Kato és mtsai., 2013) rövid verziójával (Kato és mtsai., 2021) mért, egészséges táplálkozásra vonatkozó önszabályozási stílusok pszichometriai tulajdonságainak vizsgálata, illetve az MHES kultúrafüggetlen alkalmazhatóságának tesztelése volt. Célunk volt továbbá az egészséges táplálkozási motiváció különböző típusainak a BMI-vel, a reggelizés kihagyásával, az obezogén evési magatartásokkal (korlátozó, érzelmi és külső evés), valamint a jólléttel való összefüggéseinek tanulmányozása, és ezáltal a kérdőív konstruktumvaliditásának tesztelése is.

A kérdőív bemutatása

A 18 tételű Egészséges Táplálkozási Motiváció Skála a Pelletier és munkatársai (2004) által kidolgozott, Evési Magatartás Szabályozása Skála (Regulation of Eating Behaviour Scale, REBS) módosított, az egészséges táplálkozásra specifikus, 18 tételű változata. Az MHES kérdőív pszichometriai jellemzőit vizsgáló két tanulmányban a főkomponens-elemzések eredményei szerint hat alfaktor jelenlétét azonosították az SDT hat önszabályozási stílusának megfelelően: Amotiváció, Külső-, Introjektált-, Identifikált- és Integrált Szabályozás, valamint Intrinzik Motiváció (lásd 1. táblázat; Kato és mtsai., 2013, 2021). A kérdőív csak alskála szinten használható, tételeire egy hatfokú skálán jelölhető meg a válaszok (1 - egyáltalán nem jellemző rám, 6 - teljes mértékben jellemző rám).

Módszer

A vizsgálat keresztmetszeti elrendezésű kérdőíves kutatás keretében zajlott.

Vizsgálati személyek

A kutatásban összesen 938, kényelmi mintaválasztással toborzott, magyar (n = 381), japán (n = 264), és norvég (n = 293) egyetemi hallgató vett részt. A magyar minta 82%-a (életkori átlag: 23,3 év, szórás: 4,1 év), a japán minta 57%-a (életkori átlag: 19,8 év, szórás: 4,1 év), és a norvég minta 79%-a (életkori átlag: 24,4 év, szórás: 4,7 év) állt női résztvevőkből. A magyar és a norvég minta 19%-ának és 31%-ának volt 25-ös vagy a feletti a BMI értéke, a japán mintában ez az arány 5% volt. A minták a nemek megoszlása, az átlagéletkor, az átlag BMI érték és a 25-nél magasabb testtömegindexszel rendelkezők megoszlása szerint is szignifikánsan különböztek egymástól.

Eszközök

- *Egészséges Táplálkozási Motiváció Skála* (Motivation for Healthy Eating Scale, MHES; Kato és mtsai., 2013, 2021);
- *Holland Evési Magatartás Kérdőív* (Dutch Eating Behaviour Questionnaire, DEBQ; van Strien és mtsai., 1986) rövidített változata (van Strien és Oosterveld, 2008) három alszkálájával: Külső- Érzelmi- és Korlátozó evés;
- *WHO Jól-lét Kérdőív* 5 itemes változata (WHO-5 Well-Being Index, WBI-5; Awata és mtsai., 2007; Bech és mtsai., 1996; Inagaki és mtsai., 2013; Kaiser és Kyrrestad, 2019; Susánszky és mtsai., 2006);
- *BMI és BMI-kategóriák*: túlsúlyosság vagy elhízás vs. alultápláltság vagy normál testtömeg;
- *Reggelizés kihagyása*: „A hét minden napján reggelizel?” kérdés mentén a rendszerint reggelizők és a reggelit rendszerint kihagyók csoportját alakítottuk ki.

Eredmények és értelmezés

A megerősítő faktorelemzést a három mintán külön-külön végeztük el. A feltételezésünknek megfelelően az eredeti faktorstruktúra jelenlétét megerősítő illeszkedési mutatókat kaptunk a japán, a norvég, illetve két tétel között a hibakovariancia felszabadítása után a magyar adatokon egyaránt (lásd 2. táblázat). Többcsoportos (angolul: multigroup) CFA-t végeztünk a kérdőív mintákban megfigyelhető faktorstruktúrájának (konfigurális invariancia), az itemek faktortöltéseinek (metrikus invariancia) és a tengelymetszetek (skaláris invariancia) egyenlőségének becslésére. Ennek eredménye szerint részleges mérési invariancia érvényesül az egészséges táplálkozási motivációt illetően a magyar, japán, és norvég egyetemi hallgatók mintáiban az MHES kérdőív alkalmazásával.

Az alszkálák Cronbach- α értékei a három különböző mintában a 0,71 és 0,89 közötti tartományban helyezkedtek el. Az MHES alszkálái közötti kapcsolatot leíró Pearson-féle korrelációs együtthatók értékeinek mintázata hasonló volt a három mintában. Míg az autonóm és a kontrollált motivációt leíró alszkálák jellemzően pozitív összefüggést mutattak egymással, addig az amotiváció negatívan kapcsolódott az autonóm motivációhoz tartozó alszkálákkal.

1. táblázat Az öndeterminációs elmélet konceptuális modellje az egészséges táplálkozás kontextusában, az Egészséges Táplálkozási Motiváció Skála tételeinek példáival.

Az öndetermináció szintjei		Példa ítemek az MHES kérdőívbeli
Kontrollált önszabályozás	Amotiváció Az önszabályozási törekvések hiánya.	Pl. „Szerintem az egészséges táplálkozás nem olyan fontos.”
	Extrinzik motiváció Az önszabályozás kontrolljának forrása valamely személyen kívüli tényező (pl. jutalom vagy elismerés).	
	• Externális Szabályozás	Pl. „Elvárják tőlem, hogy egészségesen táplálkozzam.”
	• Introjektált Szabályozás	Pl. „Szégyelleném magam, ha nem táplálkoznék egészségesen.”
Autonóm önszabályozás	• Identifikált Szabályozás	Pl. „Úgy gondolom, hogy [az egészséges táplálkozás] jó hatással van testre és lélekre is.”
	• Integrált szabályozás	Pl. „Az egészséges táplálkozás alapvető fontosságú az életemben.”
	Intrinzik motiváció Az önszabályozás kontrolljának forrása maga a tevékenységben való részvétel öröme.	
		Pl. „Örömet okoz számomra, ha egészséges ételeket készíthetek.”

2. táblázat Az Egészséges Táplálkozási Motiváció Skála megerősítő faktorelemzéséhez tartozó mutatók csoportok szerint eredményei.

A megerősítő faktorelemzés modelljeinek illeszkedési mutatói						
Modell	χ^2	<i>df</i>	TLI	CFI	RMSEA (90% CI)	SRMR
Magyar minta^a (n = 381)	296,2	119	0,929	0,945	0,063 (0,053 – 0,071)	0,048
Japán minta (n = 264)	243,9	120	0,923	0,939	0,063 (0,051 – 0,074)	0,058
Norvég minta (n = 293)	249,9	120	0,917	0,935	0,061 (0,050 – 0,071)	0,054

Megjegyzés. *df* = szabadságfok; *TLI* = Tucker-Lewis illeszkedési mutató; *CFI* = komparatív illeszkedési mutató; *RMSEA* = megközelítési négyzetes középérték hiba illeszkedési mutató; *CI* = konfidenciaintervallum; *SRMR* = standardized root mean square residual illeszkedési mutató.

^aA modell megengedte a következő, az Integrált Szabályozás alszállán szereplő két tétel közötti hibakovarianciát a magyar minta esetében: „Az egészséges táplálkozás alapvető fontosságú az életemben.” és „Az egészséges táplálkozás szerves része az életemnek.”.

Az egészséges táplálkozást meghatározó önszabályozási stílusok konvergencia és diszkriminációs validitásának további tesztelésére azok szignifikáns determinánsait azonosítottuk SEM-mel végzett CFA kovariánsokkal elemzéssel. A korábbi tanulmányok

eredményei alapján azt vártuk, hogy az Intrinzik Motiváció, az Integrált Szabályozás és az Identifikált Szabályozás (együtt: autonóm motiváció), valamint az Introjektált Szabályozás és a Külső Szabályozás (együtt: kontrollált motiváció) pozitív kapcsolatot mutat majd a jólléttel, és negatív lesz az összefüggése túlsúlyos vagy elhízott testalkattal, valamint a reggelizés kihagyásával. Az Amotiváció esetében mindezek ellenkezőjét feltételeztük, és azt vártuk, hogy az MHES faktorai nem mutatnak szignifikáns összefüggést az obezogén evési magatartásokkal. A női résztvevők valamivel magasabb pontszámot értek el az egészséges táplálkozásra irányuló autonóm motiváció terén, mint a férfi résztvevők, mindhárom mintában. A túlsúlyos vagy elhízott testalkatú résztvevők a magyar és a norvég mintában alacsonyabb szintű autonóm motivációt mutattak, mint a normál súlyú és az alultáplált személyek. A japán hallgatók körében a kontrollált önszabályozás típusai szignifikáns negatív kapcsolatot mutattak a túlsúlyos vagy elhízott testalkattal. Az önszabályozás autonóm formái és a reggelizés kihagyása között gyenge, fordított irányú kapcsolat volt azonosítható az európai diákoknál, míg a japán résztvevőknél a reggelizési szokások nem álltak kapcsolatban az egészséges táplálkozási motivációval. A három mintában a magasabb szintű jóllét pozitív asszociációt mutatott az önszabályozás autonóm formáival, és fordított kapcsolatot az Amotivációval. A Külső Evés nem függött össze az egészséges táplálkozási motiváció különböző formáival. Az Érzelmi Evés a japán és norvég hallgatók esetében mutatott pozitív asszociációt az Amotivációval, és a kontrollált motivációval csak a norvég résztvevők esetében. A Korlátozó Evés pozitív kapcsolatot mutatott mind az autonóm, mind a kontrollált önszabályozási formákkal, és negatív összefüggést az Amotivációval az európai mintákban. A japán egyetemi hallgatók körében az Amotiváció pozitív irányban kapcsolódott a korlátozó evési stílushoz. Az előzőekben leírt szignifikáns kapcsolatok jórészt gyenge hatásméretűek voltak.

A végzett elemzések eredményei tehát megerősítették az MHES eredeti hatfaktoros szerkezetét, valamint egyaránt alátámasztották a konstruktumvaliditást a magyar, japán és norvég egyetemi hallgatók mintáján. Ezen kívül a három minta résztvevői hasonlóan ragadták meg a faktorok jelentéstartalmát, és a tétel-faktor kapcsolatok erőssége is egyenértékű volt a mintákban. Továbbá, az öndeterminációs kontinuum jelenlétét a mi eredményeink is alátámasztották. A kovariánsokkal végzett megerősítő faktorelemzés eredményeinek elemzése számos hasonlóságra, és néhány, feltehetően kulturális különbségre mutatott rá a minták között. Összességében tehát levonható a következtetés, miszerint az MHES megbízható és hasznos eszköze az egészséges táplálkozási motivációk felmérésének.

3.3. Vizsgálat 3. Az intuitív étkezés mérése: Az Intuitív Étkezés Skála 2. adaptálása és validációja

A vizsgálat célja

A jelen tanulmány céljával tűzte ki, hogy hozzájáruljon az egészséges evési magatartásmódokkal, azok egymáshoz és más evési stílusokhoz való viszonyával, valamint az ezek mögött meghúzódó motivációkkal kapcsolatos, bizonyítékokon alapuló ismeretek bővüléséhez. Ezt egyrészt az Intuitív Étkezés Skála-2 (Intuitive Eating Scale 2., IES-2; Tylka és Kroon Van Diest, 2013) pszichometriai tulajdonságainak vizsgálatával, valamint az intuitív étkezés konstruktumvaliditásának tesztelésével kívántuk elérni azáltal, hogy szemügyre vettük az IES-2 faktorainak kapcsolatát a következő validáló változókkal: BMI, jelenlegi és elmúlt évi diétázás, obezogén evési magatartások (korlátozó-, érzelmi-, és kontrollálatlan evés), egészséges táplálkozási motivációk, jelentudatos evés és a vékonyság ideáljának internalizálása. Másrészt, a kutatás a különböző egészséges evési magatartásmódok közötti kapcsolatrendszerbe is mélyebb betekintést kívánt nyerni.

A kérdőív bemutatása

Az intuitív étkezés, mint konstruktum mérésére a legszélesebb körben az Intuitív Étkezés Skála (Intuitive Eating Scale, IES; Tylka, 2006), illetve annak második változata, az Intuitív Étkezés Skála 2 (Tylka és Kroon Van Diest, 2013) terjedt el. Az IES-2 kérdőív 23 tételével az intuitív étkezés négy faktorát fedi le: az Evés Feltétel Nélküli Megengedését (Unconditional Permission to Eat, UPE; pl. *„Megengedem magamnak, hogy abból az ételből egyek, amire éppen vágyom.”*), az Érzelmi Helyett a Fizikai Éhség Jeleire Adott Evési Választ (Eating for Physical rather than Emotional Reasons, EPR; pl. *„Meg tudok birkózni a negatív érzéseimmel (pl. idegesség, szomorúság) anélkül, hogy az evésbe menekülnék.”*), az Éhség és a Telítettség Érzeteire való Hagyatkozást (Reliance on Hunger and Satiety Cues, RHSC; pl. *„Megbízom a testem jelzéseiben arra vonatkozóan, hogy mikor kell abbahagynom az evést.”*), a Test és Étélválasztás Közötti Kongruencia (Body-Food Choice Congruence, BFCC; pl. *„Legtöbbször olyan élelmiszereket fogyasztok, amelyek elősegítik a szervezetem jó működését.”*). A válaszadók a kérdőív minden állítását egy ötpontos Likert-skálán értékelhetik (1 - egyáltalán nem értek egyet, 5 - teljes mértékben egyetértek). A skálán elért magasabb pontszám az intuitív étkezés alkalmazásának nagyobb mértékét jelenti.

Módszer

Az online kutatásban keresztmetszeti elrendezésű kérdőíves kvantitatív módszertant alkalmaztunk.

Vizsgálati személyek

A vizsgálatban kényelmi mintaválasztással elért 732 magyar egyetemi hallgató vett részt (80,2% nő; átlag életkor = 22,7, szórás = 4,81 év). A minta 13%-a (95 fő) az alultáplált, 69%-a (505 fő) a normál testtömegű, míg 18%-a (132 fő) a túlsúlyos vagy elhízott BMI kategóriához tartozott. 172 résztvevő (23,5%) nyilatkozott úgy, hogy jelenleg fogyókúrázik, és 255-en (34,8%) fogyókúráztak az elmúlt évben.

Eszközök

- *Intuitív Étkezés Kérdőív 2.* (Intuitive Eating Scale 2., IES-2; Tylka és Kroon Van Diest, 2013);
- *Egészséges Táplálkozási Motiváció Skála* (Motivation for Healthy Eating Scale, MHES; (Kato és mtsai., 2013, 2021; Román és mtsai., 2020) három önszabályozási formája: autonóm önszabályozás, kontrollált önszabályozás, valamint amotiváció;
- *Jelentudatos Evés Skála* (Mindful Eating Scale, MES; Hulbert-Williams és mtsai., 2014) jelen tanulmányban adaptált magyar változata;
- *Háromfaktoros Evési Kérdőív* három alfaktora: Kontrollálatlan- és Érzelmi Evés, valamint Kognitív Korlátozás (Three-factor Eating Questionnaire Revised 21-item, TFEQ-R21; Czeglédi és Urbán, 2010; Tholin és mtsai., 2005);
- *Megjelenéssel kapcsolatos Szociokulturális Attitűdök Kérdőív 4.* (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4, SATAQ-4; L. M. Schaefer és mtsai., 2015) két alszkálája: vékony és az izmos testideálok internalizáltságának mértéke;
- *BMI és BMI-kategóriák:* túlsúlyosság vagy elhízás vs. alultápláltság vagy normál testtömeg;
- *Jelenlegi és elmúlt évi diétázás:* a „Követsz jelenleg valamilyen diétát (fogyás vagy súlymegtartás céljából)?” és a „Követtél az elmúlt évben valamilyen diétát (fogyás vagy súlymegtartás céljából)?” kérdésekkel került felmérésre.

Eredmények és értelmezés

CFA alkalmazásával négy lehetséges mérési modellt vizsgáltunk, melyek közül kettő megengedte a hibakovarianciát három darab itempár között, és kettő a négyfaktoros megoldást egy általános, másodrendű intuitív étkezési faktorral együtt tesztelte. Az illeszkedési mutatók alapján úgy találtuk, hogy azon négy elsőrendű faktoros megoldás volt a legjobb reprezentációja az általunk gyűjtött adatoknak, amely lehetővé tette a tétel párok közötti

hibakovarianciát ($\chi^2 = 644,5$, $df = 221$, $p < 0,001$; CFI = 0,941; TLI = 0,933; RMSEA [CI_{90%}] = 0,052 [0,047 - 0,056]; SRMR = 0,061).

A négy alskála Cronbach- α értékei 0,84 és 0,89 között voltak. Az IES-2 alskálák interkorrelációinak többsége szignifikáns pozitív kapcsolatot mutatott mindkét nem esetében, amelyek gyenge vagy közepes erősségűek voltak ($r = 0,19 - 0,52$, $p < 0,05$). Kivételt képezett az evés feltétel nélküli megengedését (UPE) és a test és az ételválasztás közötti kongruenciát (BFCC) leíró alskálák közötti kapcsolat, amelyek negatívan korreláltak egymással (férfiak: $r = -0,33$, $p < 0,05$, nők: $r = -0,41$, $p < 0,05$), valamint az éhség és telítettség jeleire való támaszkodásra vonatkozó (RHSC) és a BFCC alskálák asszociációja, amely a férfi résztvevők esetében nem volt szignifikáns ($r = 0,12$, $p \geq 0,05$).

Az IES-2 skála faktorainak konstruktm-érvényességét tovább vizsgáltuk két CFA kovariánsokkal elemzéssel aszerint, hogy a magyarázó változók a különféle evési stílusokhoz, vagy a mögöttes motivációs tényezőkhöz voltak sorolhatók. Egyrészt azt vártuk, hogy a férfi résztvevők szignifikánsan magasabb pontszámot érnek el az intuitív étkezés terén a nőkhöz képest. A nem gyenge, fordított irányú összefüggést a regressziós elemzésben ugyanakkor csak az érzelmi evés elkerülését leíró EPR faktorról mutatott ($\beta = -0,23$, $p < 0,05$). Míg a korábbi kutatási eredmények alapján az intuitív étkezés valamint a fogyókúrázás, a kognitív korlátozás, a kontrollálatlan evés, az érzelmi evés, a vékonyság ideáljának internalizálása, és az egészséges táplálkozás kontrollált szabályozása és amotivációja között negatív kapcsolat volt várható, az autonóm motivációval és a jelentudatos evéssel pozitív összefüggéseket vártunk. Az eredményeink szerint a jelenlegi diétázás negatívan kapcsolódott az UPE ($\beta = -0,21$, $p < 0,05$), és pozitívan a BFCC ($\beta = 0,20$, $p < 0,05$) faktorokhoz, a kontrollálatlan evés többnyire nem mutatott összefüggést az IES-2 faktorokkal. A korlátozó evési stílus közepes erősséggel és fordítottan kapcsolódott az UPE faktorhoz ($\beta = -0,62$, $p < 0,05$), és pozitívan az egészséges étkezési gyakorlatot leíró BFCC tételekhez ($\beta = 0,40$, $p < 0,05$). Ugyanezen validáló változó és az RHSC alskála között szintén gyenge, negatív összefüggést találtunk ($\beta = -0,16$, $p < 0,05$). Az Érzelmi Evés a legmarkánsabb összefüggést az EPR alskálával mutatta, negatív irányban ($\beta = -0,86$, $p < 0,05$). A jelentudatos evés különböző aspektusait mérő faktorok többsége nem állt kapcsolatban az intuitív étkezéssel. Az egészséges táplálkozási motiváció alapjául szolgáló autonóm és kontrollált típusú szabályozási folyamatok egyaránt szignifikáns negatív előrejelzői voltak az evés feltétel nélküli megengedésének (UPE, sorban $\beta = -0,27$, $p < 0,05$ és $\beta = -0,11$, $p < 0,05$). Emellett, míg az egészséges táplálkozás autonóm motivációja pozitív kapcsolatban állt az éhség és telítettség jeleire való támaszkodással (RHSC, $\beta = 0,24$, $p < 0,05$) és a test és az

ételválasztás közötti kongruenciával (BFCC, $\beta = 0,63$, $p < 0,05$), addig a kontrollált motiváció gyenge és negatív kapcsolatot mutatott az RHSC faktoral ($\beta = -0,10$, $p < 0,05$). Az Amotiváció a legmarkánsabb, de még mindig gyenge pozitív összefüggést az evés megengedését leíró, UPE alskálával ($\beta = 0,15$, $p < 0,05$) mutatta az IES-2 alskálák közül. Azon résztvevők, akik a vékony testideál magasabb szintű internalizációjáról számoltak be, általában alacsonyabb pontszámot értek el az IES-2 összes alskáláján ($\beta = -0,18 - -0,33$, $p < 0,05$), a várakozásoknak megfelelően.

Ami a BMI-vel meghatározott testméret és az IES-2 összetevői közötti kapcsolatot illeti, a különböző BMI csoportok kis- és közepes mértékben, szignifikánsan különböztek az UPE, az EPR és az RHSC alskálák tekintetében. Egyrészt az egyre vékonyabb testalkatú résztvevők mind megengedőbbnek bizonyultak az étkezésüket illetően, másrészt úgy tűnik, hogy a túlsúlyos és elhízott résztvevők kevésbé kerülnek el az érzelmekre válaszként adott evést, és kevésbé támaszkodnak a testük éhség és jóllakottság jelzéseire az étkezések idejének, mikéntjének és az étel mennyiségének meghatározásában is az alultáplált és a normál BMI csoportok tagjaihoz képest.

A statisztikai elemzések eredményeiből tehát kiderült, hogy az IES-2 ezen adaptációja jól alkalmazható eszköze lehet az intuitív étkezés mérésének a magyar egyetemi hallgatók körében, mely globális, másodrendű intuitív étkezés faktoral nem rendelkezett az általunk vizsgált mintán. Az eredmények azt is mutatták, hogy azon személyek, akik odafigyelnek arra, hogy olyan ételeket fogyasszanak, amelyek egészségesek és a szervezet jó működését is szolgálják, általában véve inkább hajlamosak kontrollálni a táplálékbevitelüket, ugyanakkor a diétázási szabályokat követő emberek valóban kevésbé megengedőek azzal szemben, hogy milyen ételeket fogyasztanak, és kevésbé is támaszkodnak a testük éhség és jóllakottság jelzéseire az intuitív étkezés koncepciójának megfelelően. Mindemellett az ételválasztás feletti bizonyos mértékű kontroll kívánatosnak mutatkozott mindazok körében, akik akár belső (pl. jó egészség vagy élvezet), akár külső (pl. mások jóváhagyása vagy szégyenérzet elkerülése) okokból, de fontosnak tartják az egészséges táplálkozást. Továbbá az evés irányába mutatott megengedő attitűd nem feltétlenül jelent túlfogyasztást az adataink alapján, ami megerősíti az UPE diszkrimináns érvényességét. Ugyanakkor az Érzelmi Helyett a Fizikai Éhség Jeleire Adott Evési Válasz (EPR) faktor csupán az érzelmi evés inverz mutatójának mondható az eredményeink alapján. Ezek mellett arra utaló eredményeket is találtunk, hogy a jelentudatos evés és az intuitív étkezés egymástól alapvetően elkülönülő konstruktumok.

3.4. Vizsgálat 4. Az anyai adaptív táplálkozás, valamint a táplálási stílus összefüggése az óvodáskorú gyermekek táplálkozási magatartásával

A vizsgálat célja

Ebben a kutatásban arra kerestük a választ, hogy vajon a kisgyermekes édesanyák egészséges táplálkozási motivációinak egyes forrásai jelentős összefüggést mutatnak-e az általuk alkalmazott, gyermekük irányában mutatott táplálási stílusokkal, illetve, hogy a táplálkozás ezen önszabályozási formáinak milyen mértékű az asszociációja az olyan személyes jellemzőkkel, mint amilyen az önegyüttérzés, valamint a saját testtel és étkezéssel kapcsolatos elégedetlenség szóbeli kifejeződése, vagyis a „fat talk”. Mindez ugyanis feltételezéseink szerint szignifikáns kapcsolatot mutat az óvodáskorú gyermekek táplálkozási magatartásaival.

Módszer

A kutatási kérdés vizsgálatára keresztmetszeti elrendezésben, kényelmi mintavétel alkalmazásával került sor.

Vizsgálati személyek

A minta óvodáskorú (3 és 7 éves kor közötti) gyermekek édesanyáiból tevődött össze. A kutatásban való részvétel feltétele az anya részéről a 18. betöltött életév volt, illetve rendelkezniük kellett legalább egy, 3,0 és 6,9 éves kor közötti gyermekkel. Az elemzéseket végül 632 fő válaszadó mintáján végeztük el. Az anyák átlagéletkora 35,9 év (szórás: 4,97 év), átlag BMI értékük 25,3 (szórás: 5,29) volt. A válaszadó anyák 53,6%-a a normál BMI-kategóriába volt sorolható, míg 3,6%-uk az alultáplált, és 42,7%-a a túlsúlyos vagy elhízott BMI csoportokhoz tartozott. A gyermekekre vonatkozó kérdéseket az anyák 50,5%-a fiú és 49,5%-a lány gyermekkel kapcsolatban válaszolta meg. A gyermekek átlag életkora 4,8 év (szórás: 1,06) volt. A gyermekek BMI-kategória szerinti besorolása nemnek és féléves övezetekben az életkornak megfelelően, magyar reprezentatív mintán megállapított határértékek szerint történt (Zsákai és mtsai., 2007). A gyermekek 68,2%-a a normál, 20,3%-a az alultáplált, és 11,5%-a a túlsúlyos vagy elhízott BMI-kategóriához tartozott.

Eszközök

- *Önegyüttérzés Skála* rövidített változata (Self-Compassion Scale – Short Form, SCS-SF; Neff, 2003; Sági és mtsai., 2013; Tóth-Király és mtsai., 2017);
- *Egészséges Táplálkozási Motiváció Skála* (Motivation for Healthy Eating Scale, MHES; (Kato és mtsai., 2013, 2021; Román és mtsai., 2020) két önszabályozási formája: autonóm önszabályozás és kontrollált önszabályozás;

- *Testre Vonatkozó Negatív Megjegyzések Skála* (Negative Body Talk Scale, NBTS; Engeln-Maddox és mtsai., 2012) – jelen tanulmány részeként adaptálva;
- *Táplálási Gyakorlatok és Struktúra Kérdőív* (Feeding Practices and Structure Questionnaire-28, FPSQ-28; (Jansen és mtsai., 2016) egy alskálája: Nyílt Korlátozás – jelen tanulmány részeként adaptálva;
- *Átfogó Táplálási Szokások Kérdőív* (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire, CFPQ; Musher-Eizenman és Holub, 2007) egy alskálája: Példamutató Táplálás – jelen tanulmány részeként adaptálva;
- *Gyermek Táplálkozási Magatartás Kérdőív* (Child Eating Behavior Questionnaire, CEBQ; Wardle és mtsai., 2001) két alskálája: Válogatosság és Túlevésre Való Hajlam – jelen tanulmány részeként adaptálva.

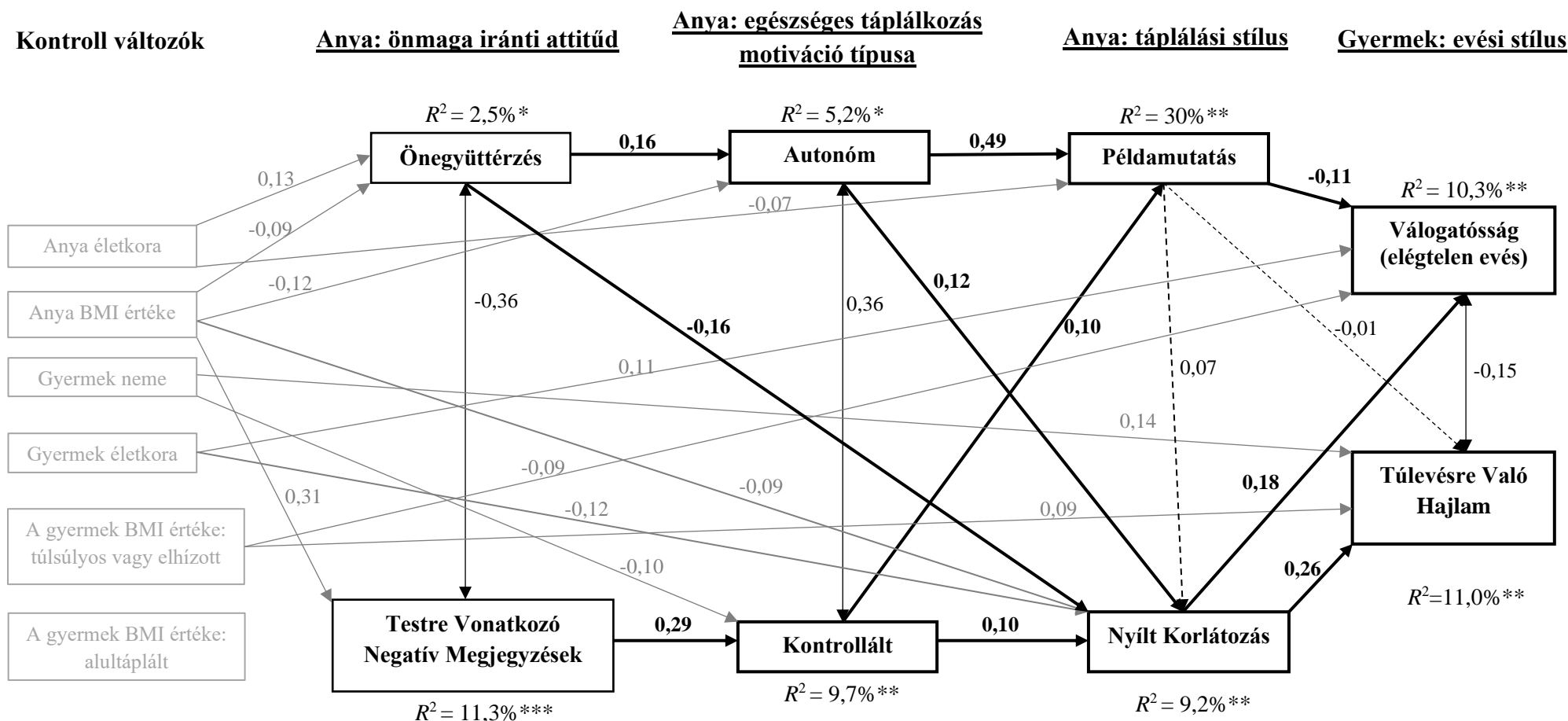
Eredmények és értelmezés

Kutatásunk során azt feltételeztük, hogy az egészséges táplálkozás autonóm önszabályozási formájának pozitív előrejelzője az anya önegyüttérzésének a mértéke lesz, míg az anya autonóm egészséges táplálkozási motivációja a gyermekek evése szempontjából kívánatos, az egészséges táplálkozás szülői modellálásával mutat pozitív összefüggést. Ezzel párhuzamosan a kontrollált egészséges táplálkozási motivációt azonos irányban a saját testre tett negatív megjegyzések gyakorisága jelzi előre, amely kontrollált motiváció a gyermek evési magatartása szempontjából kevésbé kívánatos nyílt korlátozó táplálás pozitív, szignifikáns determinánsa lesz. A korábbi kutatások eredményeinek megfelelően továbbá feltételeztük, hogy a modelláló táplálás fordított, míg a nyílt korlátozás pozitív összefüggést mutat a gyermekek válogatosságával és túlevési hajlamával.

A hipotéziseinket, vagyis a változók feltételezett kapcsolatrendszerét ún. útvonalelemzéssel teszteltük, robusztus (maximum likelihood – robust, MLR) becslési eljárással, strukturális egyenlet modellezés segítségével. Az útvonalelemzéshez teljesen szaturált modellt alkalmaztunk. A vizsgált fő változók mellett az édesanya életkorát és BMI értékét, a gyermek nemét, életkorát, valamint testtömegkategóriáját kontroll változókként léptettük be az elemzésbe. Ezen elemzés eredménye az 1. ábrán látható.

A gyermekekre vonatkozóan eredményeink azt mutatták, hogy a túlsúly és az elhízás előfordulása a fiúkra ($OR_{fiú} = 1,88$; 95% $CI = 1,20 - 3,09$), az alultápláltság előfordulása a lányokra jellemzőbb ($OR_{fiú} = 0,59$; 95% $CI = 0,42 - 0,79$).

1. ábra Az útvonalelemzés eredménye.



Megjegyzés. $N = 632$. A teljesen szaturált, strukturális egyenlet modellezéssel végzett útvonalelemzés eredménye. Az egy irányba mutató, folytonos nyilakon a standardizált regressziós együtthatók láthatók, míg a kétirányú nyilakon a korrelációs együtthatók szerepelnek.

BMI = testtömegindex. R^2 = megmagyarázott variancia. Gyermek neme: 0= fiú, 1 = lány.

A folytonos nyilak $p < 0,05$ szinten szignifikáns eredményeket mutatják, a szaggatott nyíl a nem szignifikáns együtthatót jelöli.

* Az eredmény legalább $p < 0,05$ szinten szignifikáns.

**Az eredmény legalább $p < 0,001$ szinten szignifikáns.

A változók asszociációs rendszere az útvonalelemzés eredményei szerint a feltételezett modellnek megfelelő. Az édesanya életkorának, BMI értékének, valamint a gyermek nemének, korának és BMI kategóriájának kontrollálása mellett míg az önegyüttérzés az egészséges táplálkozás autonóm motivációjának volt szignifikáns pozitív előrejelzője, addig a testre tett negatív megjegyzések az egészséges táplálkozás kontrollált motivációjával mutatott egyirányú összefüggést. Azon anyák, akik úgy nyilatkoztak, hogy fontos érték számukra az egészséges étkezés, és élvezik is az egészséges ételek elkészítését és fogyasztását, inkább igyekeztek gyermekeiknek tudatosan példát is mutatni ebben. Ugyan kisebb mértékben, de az egészséges evés modellálását azok az anyák is alkalmazták, akikre az egészséges evés Introjektált és az Externális Szabályozási formái voltak jellemzőbbek. A Példamutatás mellett az autonóm és a kontrollált egészséges táplálkozási motiváció a nyíltan korlátozó táplálási gyakorlatnak is gyenge, de pozitív előrejelzői voltak. A Túlevésre Való Hajlam mellett a Válogatósság is pozitív irányú kapcsolatot mutatott a Nyílt Korlátozással, a feltételezésünknek megfelelően. A vizsgálatunk tapasztalata volt továbbá az is, hogy bár a gyermek túlevési hajlamával a nyílt korlátozó táplálás szignifikáns kapcsolatban állt, a példamutató táplálás már nem mutatott azzal összefüggést.

4. Diszkusszió

A jelen disszertáció vizsgálatai az ún. adaptív evési magatartások különböző konstruktumaiba, azok korrelátumaiba, és mérési lehetőségeibe kívántak betekintést nyújtani a tudományos munka kvantitatív eszközeivel. Ez lehetővé tette, hogy a sokszor már kisgyermekkorban jelentkező maladaptív evési stílusok újabb potenciális prediktor és protektív tényezőit is elkezdjük vizsgálni az anyák evési és táplálási gyakorlatain keresztül.

A vizsgálataink során azt tapasztaltuk, hogy az említett konstruktumok igen eltérő helyzetben vannak, ami a konceptualizáció és az operacionalizáció robusztusságát illeti. A Jelentudatos Evés Kérdőívet (MEQ) vizsgáló tanulmányunk eredményei bár rámutattak a MEQ eredeti faktorszerkezete replikálásának nehézségeire is, ennél jelentősebb bizonytalanságot tapasztaltunk a MEQ által megragadott jelentudatos evés és annak validáló változói közti kapcsolatokat tekintve, ami a konstruktumvaliditást illetően mégis további kérdéseket vetett fel. Az Egészséges Táplálkozási Motiváció Skála (MHES) pszichometriai elemzésének eredményei szerint az MHES megbízható és valid mérőeszköznek bizonyult három, egymástól igen eltérő kultúrából származó minták esetében is, ami alátámasztja az öndeterminációs elmélet (SDT)

kultúrákon átívelő érvényességének feltételezését az egészséges táplálkozás kontextusában is. A harmadik vizsgálatunk megerősítette az intuitív étkezést mérő kérdőív, az Intuitív Étkezés Skála 2. (IES-2) eredeti faktorszerkezetének a helytállóságát. Az intuitív étkezés konstruktuma az érzelmi evés kivételével nem mutatott szoros negatív összefüggéseket a maladaptív evési magatartásokkal, és elegendő mértékben elkülönült a jelentudatos evéstől, valamint az egészséges táplálkozás autonóm önszabályozási formáitól. És végül a negyedik tanulmány eredményei rámutattak arra, hogy a gyermekek táplálkozási magatartásának alakulása és az édesanyák egészséges táplálkozási motivációi, illetve az azokkal kapcsolatot mutató személyes tényezők – mint például az önegyüttértés mértéke és a testre tett negatív megjegyzések használatának gyakorisága –, indirekt módon, az anya táplálási magatartásán keresztül, összefügghetnek egymással.

4.1. Limitációk

A doktori értekezésbe foglalt négy vizsgálat esetében több limitációt is figyelembe kell venni az eredmények értelmezésekor, amelyek közül a főbbek kerülnek a következőkben leírásra. Mindegyik tanulmány esetében igaz, hogy a vizsgálatokat keresztmetszeti elrendezésben, kényelmi mintavétellel végeztük el. Így a vizsgált változók közötti összefüggések ok-okozatiságát megállapítani nem tudjuk, arra csupán a korábbi empirikus adatokból tudunk következtetni, valamint az eredményekből levonható következtetések a vizsgált mintákon túl nem általánosíthatóak. Emellett a BMI számítás önbevalláson alapuló adatok mentén történt, így ezen változó esetében a megfelelési torzítás nem kizárható. Elismerjük továbbá az evési magatartásokban és a testképpel kapcsolatos aggodalmakban fennálló jelentős nemi különbségeket, amelyeket a tanulmányokban csak korlátozott mértékben tudtunk figyelembe venni. A második vizsgálat esetében továbbá rendkívül fontos azt is szem előtt tartanunk, hogy bár jelentős kultúrközi különbségek léteznek az ételfogyasztási és étkezési hagyományokban, jelen esetben nem volt meghatározható, hogy a minták mentén azonosított eltérések milyen mértékben voltak betudhatók valódi kulturális különbségeknek. Ezenkívül a vizsgálatok több olyan kérdőívet tartalmaztak, amelyek pszichometriai vizsgálata még várat magára, és egy-egy esetben az alsókálák inkább alacsony belső megbízhatósági mutatói óvatosságra intenek az ezekkel összefüggésben levont következtetések esetében.

4.2. Konklúziók és kitekintés

A jövőbeni vizsgálódásokban kiemelkedően fontos szerepet kell kapjon az adaptív evési magatartások jelöltjeinek kimerítő feltérképezése, a megfelelő közös kritériumok és dimenziók meghatározása, valamint az egységes definíció megalkotása is. Ezen belül jelentudatos evés

kapcsán az operacionalizálásra tett erőfeszítésekkel párhuzamosan a konceptualizáció empirikus alapokon nyugvó finomítására van szükség. Az intuitív étkezést taglaló vizsgálatunk eredményei mentén pedig felmerülhet a kérdés, hogy célravezető lehet-e a testtömegkontroll korlátozó szemléletének teljes elhagyása – ahogyan azt az intuitív étkezés koncepciója javasolja –, figyelembe véve a Test és Ételválasztás Közötti Kongruencia alskála és a diétázás, illetve a kognitív korlátozás pozitív irányú összefüggését, valamint az Evés Feltétel Nélküli Megengedése faktor és az egészséges táplálkozás autonóm önszabályozási formájának fordított kapcsolatát. Longitudinális intervenciós kutatások arra is fényt deríthetnének, hogy a jelentudatos evési technikák és az intuitív étkezés szemléletének egyidejű elsajátítása majd gyakorlása növelné-e azok kedvező hatását, mivel úgy tűnik, hogy ezek egymással összefüggő, de kellően különböző adaptív evési stílusok. Továbbá, miután az egészséges táplálkozás öndeterminált szabályozási formájának konstruktumvaliditása a mi vizsgálatunkban is alátámasztást nyert, hasznos lenne a jövőben annak a felderítése, hogy milyen tényezők – például készségek – járulhatnak hozzá az egészséges táplálkozási motiváció egyre mélyebb internalizálásához, ami segíthet előremozdítani a törekvést, hogy az emberek hosszú távon is fenn tudják tartani az egészségesebb táplálkozási szokásaikat. Emellett a szülők által a gyermekek irányában alkalmazott táplálási gyakorlatok, és az azok mögött meghúzódó célok további, szélesebb körű és hosszmetzeti felmérése – tekintetbe véve a szülő saját táplálkozási motivációit, gyakorlatait és azok jelentősebb prediktorait egyaránt –, nélkülözhetetlen lenne az egészséges táplálkozási szokásokat elősegítő hatékony korai stratégiák és intervenciók kidolgozásához.

5. Irodalomjegyzék

- Alberts, H. J. E. M., Thewissen, R., & Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, 58(3), 847–851.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.009>
- Anderson, L. M., Reilly, E. E., Schaumberg, K., Dmochowski, S., & Anderson, D. A. (2016). Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21(1), 83–90.
<https://doi.org/10.1007/s40519-015-0210-3>

- Awata, S., Bech, P., Yoshida, S., Hirai, M., Suzuki, S., Yamashita, M., Ohara, A., Hinokio, Y., Matsuoka, H., & Oka, Y. (2007). Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *61*(1), 112–119. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01619.x>
- Bech, P., Gudex, C., & Johansen, S. (1996). The WHO (Ten) Well-Being Index: Validation in Diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *65*(4), 183–190. <https://doi.org/10.1159/000289073>
- Bégin, C., Carbonneau, E., Gagnon-Girouard, M.-P., Mongeau, L., Paquette, M.-C., Turcotte, M., & Provencher, V. (2019). Eating-Related and Psychological Outcomes of Health at Every Size Intervention in Health and Social Services Centers Across the Province of Québec. *American Journal of Health Promotion*, *33*(2), 248–258. <https://doi.org/10.1177/0890117118786326>
- Beshara, M., Hutchinson, A. D., & Wilson, C. (2013). Does mindfulness matter? Everyday mindfulness, mindful eating and self-reported serving size of energy dense foods among a sample of South Australian adults. *Appetite*, *67*, 25–29. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.03.012>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Bruce, L. J., & Ricciardelli, L. A. (2016). A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women. *Appetite*, *96*, 454–472. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.10.012>
- Camilleri, G. M., Méjean, C., Bellisle, F., Andreeva, V. A., Sautron, V., Hercberg, S., & Péneau, S. (2015). Cross-cultural validity of the Intuitive Eating Scale-2. Psychometric evaluation in a sample of the general French population. *Appetite*, *84*, 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.09.009>
- Carbonneau, E., Carbonneau, N., Lamarche, B., Provencher, V., Bégin, C., Bradette-Laplante, M., Laramée, C., & Lemieux, S. (2016). Validation of a French-Canadian adaptation of the Intuitive Eating Scale-2 for the adult population. *Appetite*, *105*, 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.001>
- Carbonneau, E., Pelletier, L., Bégin, C., Lamarche, B., Bélanger, M., Provencher, V., Desroches, S., Robitaille, J., Vohl, M.-C., Couillard, C., Bouchard, L., Houle, J., Langlois, M.-F., Rabasa-Lhoret, R., Corneau, L., & Lemieux, S. (2021). Individuals

- with self-determined motivation for eating have better overall diet quality: Results from the PREDISE study. *Appetite*, *165*, 105426.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105426>
- Carrière, K., Khoury, B., Günak, M. M., & Knäuper, B. (2018). Mindfulness-based interventions for weight loss: A systematic review and meta-analysis: Mindfulness interventions for weight loss. *Obesity Reviews*, *19*(2), 164–177.
<https://doi.org/10.1111/obr.12623>
- Clementi, C., Casu, G., & Gremigni, P. (2017). An Abbreviated Version of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, *49*(4), 352-356.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.01.016>
- Czeglédi E., & Urbán R. (2010). Hungarian adaptation of Three-Factor Eating Questionnaire Revised 21-item. *Magyar Pszichológiai Szemle*, *65*(3), 463–494.
<https://doi.org/10.1556/MPSzle.65.2010.3.2>
- Dakin, C., Beaulieu, K., Hopkins, M., Gibbons, C., Finlayson, G., & Stubbs, R. J. (2023). Do eating behavior traits predict energy intake and body mass index? A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, *24*(1). <https://doi.org/10.1111/obr.13515>
- Daubenmier, J., Kristeller, J., Hecht, F. M., Maninger, N., Kuwata, M., Jhaveri, K., Lustig, R. H., Kemeny, M., Karan, L., & Epel, E. (2011). Mindfulness Intervention for Stress Eating to Reduce Cortisol and Abdominal Fat among Overweight and Obese Women: An Exploratory Randomized Controlled Study. *Journal of Obesity*, *2011*, 1–13.
<https://doi.org/10.1155/2011/651936>
- de Lauzon, B., Romon, M., Deschamps, V., Lafay, L., Borys, J.-M., Karlsson, J., Ducimetière, P., Charles, M. A., & Fleurbaix Laventie Ville Sante (FLVS) Study Group. (2004). The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 Is Able to Distinguish among Different Eating Patterns in a General Population. *The Journal of Nutrition*, *134*(9), 2372–2380. <https://doi.org/10.1093/jn/134.9.2372>
- de Witt Huberts, J. C., Evers, C., & de Ridder, D. T. D. (2013). Double trouble: Restrained eaters do not eat less and feel worse. *Psychology & Health*, *28*(6), 686–700.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2012.751106>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, *19*(2), 109–134.
[https://doi.org/10.1016/0092-6566\(85\)90023-6](https://doi.org/10.1016/0092-6566(85)90023-6)
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The " what " and " why " of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, *11*(4), 227–268.

- Duarte, C., Gouveia, J. P., & Mendes, A. (2016). Psychometric Properties of the Intuitive Eating Scale -2 and Association with Binge Eating Symptoms in a Portuguese Community Sample. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, *16*(2), 329–341.
- Engeln-Maddox, R., Salk, R. H., & Miller, S. A. (2012). Assessing Women's Negative Commentary on Their Own Bodies: A Psychometric Investigation of the Negative Body Talk Scale. *Psychology of Women Quarterly*, *36*(2), 162–178.
<https://doi.org/10.1177/0361684312441593>
- Faith, M. S. (2004). Parental Feeding Attitudes and Styles and Child Body Mass Index: Prospective Analysis of a Gene-Environment Interaction. *PEDIATRICS*, *114*(4), e429–e436. <https://doi.org/10.1542/peds.2003-1075-L>
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, *109*(8), 1439–1444.
<https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>
- Fuentes Artiles, R., Staub, K., Aldakak, L., Eppenberger, P., Rühli, F., & Bender, N. (2019). Mindful eating and common diet programs lower body weight similarly: Systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, *20*(11), 1619–1627.
<https://doi.org/10.1111/obr.12918>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *109*(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Godfrey, K. M., Gallo, L. C., & Afari, N. (2015). Mindfulness-based interventions for binge eating: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, *38*(2), 348–362. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9610-5>
- Guertin, C., Rocchi, M., Pelletier, L. G., Émond, C., & Lalande, G. (2015). The role of motivation and the regulation of eating on the physical and psychological health of patients with cardiovascular disease. *Journal of Health Psychology*, *20*(5), 543–555.
<https://doi.org/10.1177/1359105315573471>
- Hulbert-Williams, L., Nicholls, W., Joy, J., & Hulbert-Williams, N. (2014). Initial Validation of the Mindful Eating Scale. *Mindfulness*, *5*(6), 719–729.
<https://doi.org/10.1007/s12671-013-0227-5>
- Inagaki, H., Ito, K., Sakuma, N., Sugiyama, M., Okamura, T., & Awata, S. (2013). [Reliability and validity of the simplified Japanese version of the WHO-Five Well-

- being Index (S-WHO-5-J)]. [*Nihon Kosshu Eisei Zasshi*] *Japanese Journal of Public Health*, 60(5), 294–301.
- Jansen, E., Williams, K. E., Mallan, K. M., Nicholson, J. M., & Daniels, L. A. (2016). The Feeding Practices and Structure Questionnaire (FPSQ-28): A parsimonious version validated for longitudinal use from 2 to 5 years—ScienceDirect. *Appetite*, 100, 172–180. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.031>
- Kaiser, S., & Kyrrestad, H. (2019). *Måleegenskaper ved den norske versjonen av Verdens helseorganisasjon Well-Being Index (WHO-5)*. 9.
- Kapitány-Fövény, M., Urbán, R., Varga, G., Potenza, M. N., Griffith, M. D., Szekely, A., Paksi, B., Kun, B., Farkas, J., Kökönyei, G., & Demetrovics, Z. (2018). The 21-item Barratt Impulsiveness Scale Revised (BIS-R-21): An alternative three-factor model. *Manuscript submitted for publication*.
- Kärkkäinen, U., Mustelin, L., Raevuori, A., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2018). Do Disordered Eating Behaviours Have Long-term Health-related Consequences? *European Eating Disorders Review*, 26(1), 22–28. <https://doi.org/10.1002/erv.2568>
- Kato, Y., Hu, C., Wang, Y., & Kojima, A. (2021). Psychometric validity of the motivation for healthy eating scale (MHES), short version in Japanese. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01469-1>
- Kato, Y., Iwanaga, M., Roth, R., Hamasaki, T., & Greimel, E. (2013). Psychometric Validation of the Motivation for Healthy Eating Scale (MHES). *Psychology*, 4(2), 136–141. <https://doi.org/10.4236/psych.2013.42020>
- Kerin, J. L., Webb, H. J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2019). Intuitive, mindful, emotional, external and regulatory eating behaviours and beliefs: An investigation of the core components. *Appetite*, 132, 139–146. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.10.011>
- Leong, S. L., Madden, C., Gray, A., & Horwath, C. (2012). Self-Determined, Autonomous Regulation of Eating Behavior Is Related to Lower Body Mass Index in a Nationwide Survey of Middle-Aged Women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(9), 1337–1346. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2012.04.018>
- Lohse, B., Satter, E., Horacek, T., Gebreselassie, T., & Oakland, M. J. (2007). Measuring Eating Competence: Psychometric Properties and Validity of the ecSatter Inventory. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39(5, Supplement), S154–S166. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2007.04.371>

- Mantzios, M. (2021). (Re)defining mindful eating into mindful eating behaviour to advance scientific enquiry. *Nutrition and Health*, 026010602098409. <https://doi.org/10.1177/0260106020984091>
- Mantzios, M., Egan, H., Hussain, M., Keyte, R., & Bahia, H. (2018). Mindfulness, self-compassion, and mindful eating in relation to fat and sugar consumption: An exploratory investigation. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(6), 833–840. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0548-4>
- Mason, A. E., Epel, E. S., Aschbacher, K., Lustig, R. H., Acree, M., Kristeller, J., Cohn, M., Dallman, M., Moran, P. J., Bacchetti, P., Laraia, B., Hecht, F. M., & Daubenmier, J. (2016). Reduced reward-driven eating accounts for the impact of a mindfulness-based diet and exercise intervention on weight loss: Data from the SHINE randomized controlled trial. *Appetite*, 100, 86–93. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.009>
- Mason, A. E., Epel, E. S., Kristeller, J., Moran, P. J., Dallman, M., Lustig, R. H., Acree, M., Bacchetti, P., Laraia, B. A., Hecht, F. M., & Daubenmier, J. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: Data from the SHINE randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(2), 201–213. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9692-8>
- Monroe, J. T. (2015). Mindful Eating: Principles and Practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 9(3), 217–220. <https://doi.org/10.1177/1559827615569682>
- Munkholm, A., Olsen, E. M., Rask, C. U., Clemmensen, L., Rimvall, M. K., Jeppesen, P., Micali, N., & Skovgaard, A. M. (2016). Early Predictors of Eating Problems in Preadolescence—A Prospective Birth Cohort Study. *Journal of Adolescent Health*, 58(5), 533–542. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.01.006>
- Musher-Eizenman, D., & Holub, S. (2007). Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: Validation of a New Measure of Parental Feeding Practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 960–972. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm037>
- Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Nightingale, B. A., & Cassin, S. E. (2019). Disordered Eating Among Individuals with Excess Weight: A Review of Recent Research. *Current Obesity Reports*, 8(2), 112–127. <https://doi.org/10.1007/s13679-019-00333-5>
- OECD. (2023). *Overweight or obese population*. TheOECD. <http://data.oecd.org/healthrisk/overweight-or-obese-population.htm>

- Ogden, J. (2010). *The psychology of eating: From healthy to disordered behavior* (2nd ed). Wiley-Blackwell.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology, 51*(6), 768–774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1)
- Pelletier, L. G., & Dion, S. C. (2007). An Examination of General and Specific Motivational Mechanisms for the Relations Between Body Dissatisfaction and Eating Behaviors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*(3), 303–333. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.3.303>
- Pelletier, L. G., Dion, S. C., Slovinec-D'Angelo, M., & Reid, R. (2004). Why Do You Regulate What You Eat? Relationships Between Forms of Regulation, Eating Behaviors, Sustained Dietary Behavior Change, and Psychological Adjustment. *Motivation and Emotion, 28*(3), 245–277. <https://doi.org/10.1023/B:MOEM.0000040154.40922.14>
- Reilly, J. J., & Kelly, J. (2011). Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: Systematic review. *International Journal of Obesity, 35*(7), 891–898. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.222>
- Rogers, J. M., Ferrari, M., Mosely, K., Lang, C. P., & Brennan, L. (2017). Mindfulness-based interventions for adults who are overweight or obese: A meta-analysis of physical and psychological health outcomes: Mindfulness for adults who are overweight or obese. *Obesity Reviews, 18*(1), 51–67. <https://doi.org/10.1111/obr.12461>
- Román, N., Rigó, A., Kato, Y., Horváth, Z., & Urbán, R. (2020). Cross-cultural comparison of the motivations for healthy eating: Investigating the validity and invariance of the Motivation for Healthy Eating Scale. Manuscript submitted for publication. *Psychology and Health, 36*(3), 367-383. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1773462>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
- Sági A., Köteles F., & V. Komlósi A. (2013). Az Önmagunk Iránt Érzett Együttérzés (Önegyüttérzés) skála magyar változatának pszichometriai jellemzői. *Pszichológia, 33*(4), 293–312. <https://doi.org/10.1556/Pszicho.33.2013.4.3>

- Scaglioni, S., Arrizza, C., Vecchi, F., & Tedeschi, S. (2011). Determinants of children's eating behavior. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *94*(suppl_6), 2006S-2011S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.110.001685>
- Schaefer, J. T., & Magnuson, A. B. (2014). A Review of Interventions that Promote Eating by Internal Cues. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *114*(5), 734–760. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.12.024>
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., Thompson, J. K., Dedrick, R. F., Heinberg, L. J., Calogero, R. M., Bardone-Cone, A. M., Higgins, M. K., Frederick, D. A., Kelly, M., Anderson, D. A., Schaumberg, K., Nerini, A., Stefanile, C., Dittmar, H., Clark, E., Adams, Z., Macwana, S., Klump, K. L., ... Swami, V. (2015). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). *Psychological Assessment*, *27*(1), 54–67. <https://doi.org/10.1037/a0037917>
- Simor, P., Petke, Z., & Köteles, F. (2013). Measuring pre-reflexive consciousness: The Hungarian validation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Learning & Perception*, *5*(Supplement 2), 17–29. <https://doi.org/10.1556/LP.5.2013.Suppl2.2>
- Susánszky, éVa, Konkoly Thege, B., Stauder, A., & Kopp, M. (2006). A WHO jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné És Pszichoszomatika*, *7*(3), 247–255. <https://doi.org/10.1556/Mental.7.2006.3.8>
- Tapper, K. (2022). Mindful eating: What we know so far. *Nutrition Bulletin*, *47*(2), 168–185. <https://doi.org/10.1111/nbu.12559>
- Taylor, M. B., Daiss, S., & Krietsch, K. (2015). Associations among self-compassion, mindful eating, eating disorder symptomatology, and body mass index in college students. *Translational Issues in Psychological Science*, *1*(3), 229–238. <https://doi.org/10.1037/tps0000035>
- Tholin, S., Rasmussen, F., Tynelius, P., & Karlsson, J. (2005). Genetic and environmental influences on eating behavior: The Swedish Young Male Twins Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *81*(3), 564–569. <https://doi.org/10.1093/ajcn/81.3.564>
- Tóth-Király, I., Bőthe, B., & Orosz, G. (2017). Exploratory Structural Equation Modeling Analysis of the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, *8*(4), 881–892. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0662-1>
- Tribole, E., & Resch, E. (2003). *Intuitive eating: A revolutionary program that works* (Newly rev. and updated). St. Martin's Griffin.

- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 226–240.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>
- Tylka, T. L., Calogero, R. M., & Daniélsdóttir, S. (2015). Is intuitive eating the same as flexible dietary control? Their links to each other and well-being could provide an answer. *Appetite, 95*, 166–175. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.004>
- Tylka, T. L., Calogero, R. M., & Daniélsdóttir, S. (2020). Intuitive eating is connected to self-reported weight stability in community women and men. *Eating Disorders, 28*(3), 256–264. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1580126>
- Tylka, T. L., Eneli, I. U., Kroon Van Diest, A. M., & Lumeng, J. C. (2013). Which adaptive maternal eating behaviors predict child feeding practices? An examination with mothers of 2- to 5-year-old children. *Eating Behaviors, 14*(1), 57–63.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.10.014>
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology, 60*(1), 137–153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>
- Van Dyke, N., & Drinkwater, E. J. (2014). Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review. *Public Health Nutrition, 17*(8), 1757–1766.
<https://doi.org/10.1017/S1368980013002139>
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders, 5*(2), 295–315.
[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)
- van Strien, T., & Oosterveld, P. (2008). The children’s DEBQ for assessment of restrained, emotional, and external eating in 7- to 12-year-old children. *International Journal of Eating Disorders, 41*(1), 72–81. <https://doi.org/10.1002/eat.20424>
- Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children’s eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 5*(1), 15.
<https://doi.org/10.1186/1479-5868-5-15>
- Verstuyf, J., Patrick, H., Vansteenkiste, M., & Teixeira, P. J. (2012). Motivational dynamics of eating regulation: A self-determination theory perspective. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 9*(1), 21. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-21>

- Vollmer, R. L., & Mobley, A. R. (2013). Parenting styles, feeding styles, and their influence on child obesogenic behaviors and body weight. A review. *Appetite, 71*, 232–241. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.08.015>
- Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the children's eating behaviour questionnaire. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 42*(7), 963–970.
- Webb, J. B., Rogers, C. B., Etzel, L., & Padro, M. P. (2018). “Mom, quit fat talking—I’m trying to eat (mindfully) here!”: Evaluating a sociocultural model of family fat talk, positive body image, and mindful eating in college women. *Appetite, 126*, 169–175. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.003>
- Winkens, L. H. H., van Strien, T., Barrada, J. R., Brouwer, I. A., Penninx, B. W. J. H., & Visser, M. (2018). The Mindful Eating Behavior Scale: Development and Psychometric Properties in a Sample of Dutch Adults Aged 55 Years and Older. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 118*(7), 1277-1290.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.01.015>
- Winkens, L. H. H., van Strien, T., Brouwer, I. A., Penninx, B. W. J. H., & Visser, M. (2019). Mindful eating and change in depressive symptoms: Mediation by psychological eating styles. *Appetite, 133*, 204–211. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.11.009>
- Zsákai, A., Jakab, K., Karkus, Z., Tóth, K., Kern, B., Vitályos G., Á., Lichthammer, A., Balázs, S., & Gábor, Z. (2007). New Hungarian national cut-off points of BMI for screening childhood underweight, overweight and obesity. *Anthropológiai Közlemények, 48*, 21-30.

6. A disszertáció témájában megjelent publikációk

Elsőszerzős nemzetközi publikációk

- Román, N., Rigó, A., Gajdos, P., Tóth-Király, I., & Urbán, R. (2021). Intuitive eating in light of other eating styles and motives: Experiences with construct validity and the Hungarian adaptation of the Intuitive Eating Scale-2. *Body Image*, 39, 30–39. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.05.012>
- Román, N., Rigó, A., Kato, Y., Horváth, Zs., & Urbán, R. (2020). Cross-cultural comparison of the motivations for healthy eating: Investigating the validity and invariance of the Motivation for Healthy Eating Scale. *Psychology and Health*, 36(3), 367–383. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1773462>
- Román, N., & Urbán, R. (2019). Mindful Awareness or Self-Regulation in Eating: An Investigation into the Underlying Dimensions of Mindful Eating. *Mindfulness*, 10(10), 2110–2120. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01170-2>

További nemzetközi publikációk

- Gajdos, P., Román, N., Tóth-Király, I., & Rigó, A. (2022). Functional gastrointestinal symptoms and increased risk for orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(3), 1113–1121. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01242-0>
- Horváth, Zs., Román, N., Elekes, Z., Griffiths, M. D., Demetrovics, Zs., & Urbán, R. (2020). Alcohol consumption and risk for feeding and eating disorders in adolescence: The mediating role of drinking motives. *Addictive Behaviors*, 107, 106431. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106431>
- Tóth-Király, I., Gajdos, P., Román, N., Vass, N., & Rigó, A. (2021). The associations between orthorexia nervosa and the sociocultural attitudes: The mediating role of basic psychological needs and health anxiety. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(1), 125–134. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00826-1>

Magyar nyelvű könyvfejezetek

- Németh, Á., & Román, N. (2019). Táplálkozási szokások és fogápolás. In Á. Németh & D. Várnai (Szerk.), *Kamaszéletmód Magyarországon*. (43-53. o.). ELTE PPK-L'Harmattan Kiadó.
- Németh, Á., & Román, N. (2019). Tápláltsági állapot, testkép és testtömeg-szabályozás. In Á. Németh & D. Várnai (Szerk.), *Kamaszéletmód Magyarországon*. (195-207. o.). ELTE PPK-L'Harmattan Kiadó.
- Román, N. (2021). A túlsúly és az elhízás kezelésének jelentudatos szemlélete. In E. Czeglédi (Szerk.), *Az obezitás magatartástudományi vonatkozásai* (257–268. o.). Semmelweis Kiadó.
- Román, N. (2021). Egészséges Táplálkozási Motiváció Skála. In Zs. Horváth, R. Urbán, G. Kökönyei, & Zs. Demetrovics (Szerk.), *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban* (290–293. o.). Medicina Könyvkiadó.
- Román, N. (2021). Intuitív Evés Skála 2. In Zs. Horváth, R. Urbán, G. Kökönyei, & Zs. Demetrovics (Szerk.), *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban* (o. 301–304). Medicina Könyvkiadó.
- Román, N. (2021). Jelentudatos Táplálkozás Kérdőív. In Zs. Horváth, R. Urbán, G. Kökönyei, & Zs. Demetrovics, (Szerk.), *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban* (305–309. o.). Medicina Könyvkiadó.