

EGYÉNI, CSALÁDI ÉS TRANSZPERSZONÁLIS TÉNYEZŐK SZEREPE A TÁPLÁLKOZÁSKONTROLLBAN SERDÜLŐKNÉL

BRASSAI LÁSZLÓ¹* – PIKÓ BETTINA²

¹ Kovászna Megyei Pszichopedagógiai Tanácsadó Központ, Sepsiszentgyörgy, Románia

² Szegedi Tudományegyetem, ÁOK Pszichiátriai Klinika, Magatartástudományi Csoport, Szeged

(Beérkezett: 2008. március 27.; elfogadva: 2008. április 22.)

A serdülőkori táplálkozási magatartás szerepe meghatározó mind a pozitív bio-pszicho-szociális fejlődés folyamatában, mind a felnőttkori egészséges életmód kialakításában. Vizsgálatunk célja a táplálkozáskontrollal összefüggésbe hozható egyén szintű, családi és transzperszonális tényezők vizsgálata. Adatainkat 1977 erdélyi serdülőtől (15–19 évesek) nyertük, önkitöltős kérdőíves módszerrel. Eredményeink a táplálkozáskontrollban nemi és életkori sajátosságokat igazolnak. A táplálkozással kapcsolatos tudatosságban a kognitív-kontroll tényezők mellett kiemelt szerepet játszanak a családi és transzperszonális tényezők. A nemzetközi vizsgálati eredményekkel ellentétben mintánkban az énhatékonyságnak az étkezés magatartással kapcsolatos meghatározó szerepe nem igazolódik. Ezzel ellentétben felértékelődik a szülői bánásmód és az elégedettség a szülői támogatással, és bár nemekhez, valamint életkorhoz kötötten, de igazolást nyer a transzperszonális tényezők szerepe. Az egyén szintű jóllétmutatók szintén összefüggésben állnak az étkezési magatartással, igazolva, hogy a táplálkozáskontroll a fiatalok életminőségének meghatározó eleme.

Kulcsszavak: serdülőkor, táplálkozáskontroll, kognitív-kontroll tényezők, családi tényezők, transzperszonális tényezők

Serdülőkorban a fizikai aktivitás mellett a táplálkozási magatartás a legtöbbet kutatott egészségprevenatív magatartás. A vizsgálatok szoros összefüggést igazoltak a megfelelő táplálkozás és bizonyos érrendszeri, keringési, csontrendszeri és daganatos megbetegedések megelőzése között (McVey

* Levelező szerző: Brassai László, Kovászna Megyei Pszichopedagógiai Tanácsadó Központ, Sepsiszentgyörgy, 520004, Victor Babes 15/C, Románia.
E-mail: brassail@yahoo.com

és mtsai 2002). Ugyanakkor a táplálkozási magatartás nemcsak preventív erőforrás, hanem kockázati tényező is lehet. A kockázatos táplálkozási magatartás – a táplálkozásfüggő betegségek kialakulása mellett – halmozott veszélyeztetettséget alakíthat ki. A kiegyensúlyozatlan táplálkozás ugyanis gyakran olyan egészségkárosító magatartásformákkal kapcsolódik össze, mint a testmozgás hiánya (Neumark-Sztainer és Hannon 2000) vagy a káros szerfogyasztás (Kendzor és mtsai 2007; Birch és mtsai 2007). Vizsgálati eredmények az utóbbi időben a serdülőkori táplálkozási magatartás romlására hívják fel a figyelmet Magyarországon. Míg 1993–94-ben napi gyakorisággal a serdülőkorúak szinte 50%-a fogyasztott gyümölcsöt és 33%-uk zöldséget, addig tíz év távlatában a hasonló életkorúak körében a gyümölcsfogyasztás 30%-ra, a zöldségfogyasztás pedig 14%-ra csökkent. Ennél drámaibb azonban az egészségre káros élelmiszerek fogyasztásában végbement változás. Amíg 1993–94-ben a serdülők 26,6%-a fogyasztott szénsavas üdítőket napi gyakorisággal, 2003-ra ez a számarány kortól és nemtől függetlenül 60% fölé emelkedett. Hasonlóképpen, tíz évvel ezelőtt heti gyakorisággal chipseket és gyorsétkezdei ételeket a serdülők 6%-a fogyasztott, szemben a tíz évvel később regisztrált 25%-kal (Mándoki és Aszmann 1995; Keresztes és mtsai 2008).

Mint preventív egészségmagatartás, a táplálkozás az optimális pszichoszomatikus fejlődéssel szorosan összefüggő tényező serdülőkorban (Mathieson és Koller 2006), amelyet sajátos nemi különbségek jellemeznek. Több vizsgálati eredmény is alátámasztja, hogy a lányok a fiúknál sokkal közvetlenebb összefüggést érzékelnek a táplálkozás és az általános egészségi állapot között (Moore 1993; O’Dea 1995; Nowak és mtsai 1996). A lányok egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretei bővebbek (Forshee és mtsai 2007), attitűdjük pozitívabb (Backman és mtsai 2002), az egészséges táplálkozás érdekében tett erőfeszítéseik pedig fokozottabbak (Nowak 1998; Miles és Eid 1997; Milligan és mtsai 1997).

Annak ellenére, hogy serdülőkorban az egészségmagatartásokkal kapcsolatos kutatások a kortárshatások elsődlegességét hangsúlyozzák a családi hatásokkal szemben, a táplálkozási magatartás tekintetében több kutatási eredmény is rámutat a családi hatások meghatározó szerepére (Feunekes és mtsai 1998; Dixon és mtsai 2003). A családi társas kapcsolatok kiemelt helyet töltenek be a környezeti kultúra mediálásában, megerősítve bizonyos testképpel és fizikai megjelenéssel, táplálkozással és életmóddal kapcsolatos hiedelmeket, szokásokat, normákat (Bruss és mtsai 2005; Erickson és mtsai 2003; Dixon és mtsai 1996; Hill és mtsai 1992). Zabinski és munkatársai (2006) a fiatal serdülőknél a szülők bátorító magatartását (pl. gyümölcsfogyasztásra) találták az egészséges táplálkozás legerőteljesebb prediktorának. Roos és mtsai (2004) a családi tényezők szerepét hangsú-

lyozzák a serdülőkori életmódbeli hatásokkal szemben. Vizsgálataikban a családorientált életmód például markánsabb meghatározója az egészséges táplálkozásnak, mint a fogyasztói vagy a szórakozásorientált életmód. A szülői hatásokkal kapcsolatosan egyes kutatási eredmények az anya (Backman és mtsai 2002), mások pedig az apa (Dixon és mtsai 2003) szerepét hangsúlyozzák. Dixon és munkatársai (2003) például az apának az ellenkező neműekkel szemben elvárt fizikai küllemét, táplálkozáskontrollját és szépségideálját oly mértékben találták meghatározónak a serdülőkorú lányok táplálkozási magatartására, hogy ezek a lányok, az apai elvárásoknak való megfelelés érdekében, akár a fogyókúra szélsőséges formáira is hajlamosak voltak.

A serdülőkori táplálkozási magatartásra vonatkozó legtöbb kutatás a kognitív-szabályozó folyamatokra fókuszált (Blue 1995; Godin és Kok 1996; Povey és mtsai 2000; Reynolds és mtsai 1999; Sapp és Weng 2007). Empirikus eredmények sora igazolja a kognitív-kontroll tényezők elsődlegességét a serdülőkori táplálkozási magatartás befolyásolásában az ismeretekkel (Contento és mtsai 1995; Neumark-Sztainer és mtsai 1999), az értékekkel (Backman és mtsai 2002) és a környezeti-társas hatásokkal (Bell és Meiselman 1995; Bissonnette és Contento, 2001, Booth és mtsai 2001; Davis és Jones 1996; Nestle és mtsai 1998) szemben. Az egyénszintű kognitív-szabályozó tényezők közül az empirikus vizsgálatok leggyakrabban az énhatékonyságra és az önkontroll különféle aspektusaira összpontosítanak. Az énhatékonyság a személyes kontroll attitűdszintű (AbuSabha és Achterberg 1991), az önszabályozott viselkedés pedig a végrehajtó (Luszczynska és mtsai 2004a) összetevőjére vonatkozik. Az énhatékonyság a személy bizakodó hitét jelenti cselekvése eredményességére vonatkozóan (Bandura 1997), az önszabályozott viselkedés pedig egy jól meghatározott cél vagy feladat végrehajtásában a viselkedés módosítása érdekében tett erőfeszítést jelöli (Tice és Bratslavsky 2000). A saját képességeinkbe vetett optimista hit általában véve a viselkedésváltozás alapfeltétele, a preventív viselkedésformák gyakorlásának legfőbb kognitív prediktora (Weitzel 1989). Szoros összefüggést mutat az egészségtudatos táplálkozással; befolyásolja mind a szándékot az egészséges táplálkozásra (Sheeshka és mtsai 1993), mind az egészséges táplálékok preferenciáját (Parcel és mtsai 1995) és fogyasztását (Sanders-Phillips 1994) is. Ralf Schwarzer, az egészségmagatartással összefüggő énhatékonyság kutatásának úttörője több évtizednyi vizsgálódás után megjegyzi: az énhatékonyság szándékfokozó hatásánál sokkalta fontosabb az énhatékonyság önszabályozó szerepe (Schwarzer és mtsai 2007). Az önszabályozott viselkedés éppen a figyelemnek a feladatvégzésre történő összpontosításában, az érzelmeknek a feladatvégzés szempontjából történő szabályozásában tárgyasul (Baumann és Kuhl 2002).

És mint Schwarzer és mtsai (2007) megállapítják, a preventív egészségmagatartások legerőteljesebb kognitív-kontroll prediktora a személynek az a képessége, hogy ha abbahagyja a „jó” cselekvését, vagy letér a „jó” ösvényről, visszatérjen önnön képességeibe vetett hitéhez, folytatván pozitív szándékának megvalósítását. Az érzelmi és viselkedési kontrollban kifejezett önszabályozott viselkedés védőfaktor az externalizációs és internalizációs kockázati magatartásformákkal szemben (Wills és mtsai 2002, 2006), s ugyanakkor prediktora a pozitív életminőségnek (Luszczynska és mtsai 2004a).

Az egészséggel kapcsolatos magatartás szoros kapcsolatba hozható a viselkedés idődimenziójával, a jövőpercepcióval (Crockett és mtsai 2008; Fong és Hall 2003; Orbell és mtsai 2004). Linde és munkatársai (2006), valamint Jeffery és munkatársai (2004) kiemelten hangsúlyozzák, hogy a viselkedésmódosításhoz habituális viselkedések esetén pusztán az énhatékonyság nem elégséges sikertényező. Szükség van egyéb ösztönző-szabályozó kognitív folyamatokra, amelyek támogatják a múlttól a jövő irányába történő elmozdulást. Ugyanezzel csengenek egybe Hall és Fong (2007) megállapításai is, akik kognitív-anticipatív akadályra hívják fel a figyelmet, amivel az egészségpreventív viselkedésformák nem habituális gyakorlóinak kell megküzdeniük, hogy a jövőbe vezető haszon ellenében a jelenben komoly személyes befektetéseket tegyenek. A táplálkozási magatartás kapcsán az ilyenfajta befektetések anyagi (például a biotermékek magasabb árfekvése), idő és energia (az egészségesebb táplálékok megválasztása több ráfordított időt és energiát tesz szükségessé, mivel a kereskedelemben nem hozzáférhetőek olyan közvetlenül, mint az egyéb táplálékok), és interperszonális (a tartózkodás a gyorséttermi ételektől vagy az előfagyasztott utcai péksüteményektől a személyt a tömegkultúrával konformálódó személyek társas ráhatására exponálja) szinten egyaránt megjelennek. Az egészségpreventív viselkedések dinamikájának a megértéséhez számolnunk kell tehát az önszabályozási folyamatokhoz kapcsolódó reprezentációs struktúrákkal. A jövőorientáció a személynek éppen azon beállítottságára vonatkozik, hogy céljai megvalósítása szempontjából bizakodóan tekintsen a jövőre (Nurmi és mtsai 1991; Strathman és mtsai 1994). Protektív hatása az egészségpreventív magatartásokra kultúraközi összehasonlításban is kimutatást nyert (Luszczynska és mtsai 2004b).

Bár a serdülőkort az intenzív testi-lelki változások korának tekintjük, amelyre a közérzet labilitása jellemző, a pszichoszomatikus tünetek hiánya és a jó pszichés közérzet ebben az életperiódusban is a pozitív életminőség prediktorai (Pikó és Keresztes 2007). A pszichoszomatikus tünetek és a pszichés közérzet mint az egészségi állapot pszichoszociális indikátorai azonban szoros kapcsolatban állnak az egészségmagatartásokkal is (Pikó

és Keresztes 2006). A jobb egészségmagatartási státusz jobb pszichés közérzettel, sőt, az étellel való nagyobb mértékű elégedettséggel is együtt jár.

Az a jelentésadási keret tehát, amelyben a személy értelmezi élményeit, döntéseit, magatartását – kapcsolódási pontot alkotva a környezeti-társas hatások és a szubjektív élményfolyamatok szabályozó, magatartásalakító hatások között – befolyással van a jóllétre (Debats 2000; Zika és Chamberlain 1992) és az egészségi állapotra (Park 2007) egyaránt. Az értelmes élet érzése egyaránt segíti a gyógyulás folyamatát (Smith és Zautra 2004; Romero és mtsai 2006) a betegségekkel való megküzdést (Mascaro és Rosen 2006) és a betegségek kialakulásának a megelőzését is (Reindl és mtsai 2004). Másrészt azonban empirikus adatok (Pulkkinen és Ronka 1994; Seginer és Noyman 2005) szoros kapcsolatot igazolnak a személyiség integráltsága és a jövőorientáció, valamint az énhatékonyság között. Az eredmények azt mutatják, hogy az identitásdiffúzió nem kedvez sem a belső kontrollnak, sem pedig a tervező-anticipatív folyamatoknak.

Jelen kutatásunk a táplálkozáskontroll egyéni, társas és transzperszonális változókkal való kapcsolatának vizsgálatára irányul, különös tekintettel a nemi és az életkori sajátosságokra.

MINTA ÉS MÓDSZER

Vizsgálatunkat 2006 tavaszán végeztük, önkitöltős kérdőíves módszerrel, 1977 erdélyi, 15–19 éves (átlag: 16,8 év; szórás: 1 év) tanuló körében.

A táplálkozási magatartás mérése „Az elmúlt hónapban milyen mértékben figyeltél oda az étkezésedre (azaz próbáltál egészségesen táplálkozni)?” kérdés segítségével valósult meg (Gerrard és mtsai 1996), amelyre a válaszlehetőségek a következők voltak: „egyáltalán nem”, „egy kissé”, „időnként”, „legtöbbször”, „mindig”. A változót jelen elemzés során a következő módon dichotomizáltuk: az „egyáltalán nem figyel oda étkezésére” válaszalternatívával szemben az „odafigyel étkezésére” kategóriába az „egy kissé”, „időnként”, „legtöbbször”, „mindig” válaszokat vontuk össze, azaz próbáltuk elkülöníteni azokat, akik egyáltalán nem figyelnek oda táplálkozásukra, szemben azokkal, akik változó mértékben ugyan, de próbálnak odafigyelni.

Az egyén szintű kognitív-szabályozó tényezők közül az énhatékonyságot, a jövőorientációt és az önszabályozott viselkedést vettük be vizsgálatunkba. Az énhatékonyság mérése a General Self-Efficacy Scale (Schwarzer és Jerusalem 1995), a jövőorientációé a Consideration of Future Consequences Scale (Strathman és mtsai 1994), az önszabályozott viselkedése pedig a Self-regulation scale (Luszczynska és mtsai 2004a) által valósul meg. Az

énhatékony-ság skála tíz kijelentésből áll, a válaszlehetőségek pedig négy-fokozatú Likert típusú skálán oszlanak meg. A jövőorientáció hat itemet tartalmaz, egyenként öt válaszlehetőséggel. Az önszabályozott viselkedés skála hét állítást tartalmaz, négy válasz-fokozattal. A skálák megbízhatóságát jellemző Cronbach alpha értékek a jelen adatbázissal számolva a következők voltak: 0,94 (énhatékony-ság), 0,60 (jövőorientáltság), és 0,85 (önszabályozott viselkedés).

Egyéni jóllét-mutatónak a pozitív életminőséget, a pszichoszomatikus tünetek hiányát és a pszichés közérzetet tekintettük. Az előbbi a WHO Five Well-being Index (2001) segítségével mértük (Susánszky és mtsai 2006). A skála öt kijelentést és tételenként hat válaszlehetőséget tartalmaz (Cronbach alpha értéke: 0,70). A pszichoszomatikus tünet skála (Piko és mtsai 1997) hat pszichoszomatikus tünet előfordulásának gyakoriságát méri négyfokú skálán. A pszichés közérzet skála magyarországi felhasználása Pikó (2002) munkásságához kötődik. Három pozitív (nyugodtság, boldogság, energikusság) és három negatív (fáradtság, ingerlékenység, aggodás) érzelmi állapotot tartalmaz egyenként öt válaszlehetőséggel (Cronbach alpha értéke: 0,70).

A kapcsolati változók közül a szülői elfogadást és a társas támogatással való elégedettséget mértük. Az utóbbihoz a Turner és Mario (1994) Measures of Perceived Social Support szülői alskálát, az előbbihez pedig az Authoritative Parenting Index (Jackson és mtsai 1998) szülői elfogadás alskálát használtuk. Az előbbi 6 itemet, az utóbbi 9 itemet tartalmaz, mindkét esetben 4 válasz-fokozattal. A skálák megbízhatóságát mérő Cronbach alpha értékek egy kivétellel (0,85) meghaladták a 0,90-et.

A transzperszonális változók közül az élet értelmébe vetett hitet mértük a Rahe és Tolles (2002) Brief Stress and Coping Inventory, Életcél és kapcsolatok alskálájának segítségével (Purebl és mtsai 2006). A skála nyolc kijelentést és itemenként három válaszlehetőséget tartalmaz. A skála Cronbach alpha értéke: 0,86.

EREDMÉNYEK

Az 1. táblázat a táplálkozáskontroll nemekhez kötött különbségére mutat rá. Bár a táplálkozáskontroll prevalenciája nagyobb a lányoknál, mégis a fiúk azok, akik gyakrabban figyelnek oda „legtöbbször” és „mindig” táplálkozásukra.

A táplálkozási státusban és tudatosságban észlelt különbségek az egyén-szintű, családi és transzperszonális változók szerepére és ezek nemekhez kötött sajátosságaira hívják fel a figyelmet (2–4. táblázat).

1. táblázat. Nemek közötti különbségek a táplálkozáskontrollban

A táplálkozásra való odafigyelés gyakorisága az elmúlt 30 napban	Teljes minta (n = 1977)	Fiúk (n = 950)	Lányok (n = 1027)
Egyáltalán nem	16,1%	19,3%	13,2%
Egy kissé	27,2%	24,6%	29,4%
Időnként	30,1%	26,2%	33,8%
Legtöbbször	18,6%	19,6%	17,8%
Mindig	8,0%	10,3%	5,8%

A nemek szerinti különbség Chi-négyzet próbával szignifikáns: $p < 0,001$

A teljes minta szintjén a táplálkozási kontrollban kiemelten jelenik meg a családi, kapcsolati változók szerepe (2. táblázat). Mind a szülői elfogadás, mind a szülői támogatással való elégedettség szignifikánsan jellemzőbb az étkezésükre odafigyelőkre, mint az étkezésükre oda nem figyelő társaikra. A kognitív-kontroll változók közül az énhatékonyság ellenében hatása a jövőorientáltságnak és az önkontrollnak van. Mindkét változó pozitívabb táplálkozási kontroll-státushoz kötődik. Hasonló tendenciát mutatnak az egyénszintű jóllét-mutatók, melyeket figyelembe véve az étkezésükre odafigyelőket jobb életminőség, jobb pszichés közérzet és a pszichoszomatikus tünetek ritkább előfordulása jellemmez. A táplálkozási kontrollra hatással van még az élet értelmébe vetett hit is: magasabb átlagértéke jobb táplálkozási kontroll-státussal jár.

A táplálkozási kontrollt serdülőkorban sajátos, nemhez köthető különbségek jellemzik. A fiúk esetében a táplálkozási kontrollban leghangsúlyosabban a családszintű változók szerepe mutatkozik meg, kiemelten az apa személye (3. táblázat). Míg az anyai bánásmód és az elégedettség az anyai támogatással nem mutat különbségeket a táplálkozásukra odafigyelők és nem odafigyelők között, az apai bánásmód és az az apai támogatással való elégedettség differenciáló erejű. A fiúk esetében az egyénszintű kognitív változók nem meghatározóak. Helyettük a pszichoszomatikus tünetek és a pszichés közérzet befolyása figyelhető meg. Természetesen az étkezésükre odafigyelő fiúkra jobb pszichés közérzet és a pszichoszomatikus tünetek alacsonyabb előfordulása jellemző. A fiúkkal szemben a lányok esetében a családi, kapcsolati változók mellett az egyénszintű kognitív-kontroll és jóllét-mutatók szerepe is hangsúlyos. A táplálkozásra odafigyelő lányokat énhatékonyság, jövőorientáltság és önkontroll, valamint jobb pszichés közérzet és pozitívabb életminőség jellemzi. Az élet értelmébe vetett hit nem mutat a táplálkozási kontrollal összefüggő nemi különbséget.

A 4. táblázat a táplálkozáskontrollal összefüggésben vizsgált változók életkori sajátosságaira összpontosít. Megfigyelhető, hogy amíg a középis-kola alsó tagozatosainál az egyénszintű kontrollváltozók és jóllét-mutatók,

2. táblázat. Különbségek a táplálkozási kontroll-státusban az egyénszintű, családi és transzperszonális változók mentén

	Odafigyel étkezésére (Átlag, szórás)	Egyáltalán nem figyel oda étkezésére (Átlag, szórás)	Kétmintás t-próba
<i>Egyénszintű kognitív-kontroll változók</i>			
Énhatékonyság	18,7 (5,4)	18,0 (4,9)	n.s.
Jövőorientáltság	13,0 (4,0)	12,0 (4,4)	p<0,01
Önszabályozott viselkedés	11,8 (3,9)	11,0 (4,0)	p<0,01
<i>Egyénszintű jóllét-mutatók</i>			
Életminőség	7,4 (2,5)	6,7 (2,6)	p<0,001
Pszichoszomatikus skála	6,8 (3,2)	7,3 (3,4)	p<0,05
Pszichés közérzet	12,8 (3,7)	11,9 (2,9)	p<0,001
<i>Családszintű, kapcsolati változók</i>			
Ellenőrző anyai bánásmód	14,7 (4,0)	13,4 (3,7)	p<0,001
Elfogadó anyai bánásmód	7,4 (4,2)	6,0 (3,7)	p<0,001
Ellenőrző apai bánásmód	12,9 (5,1)	11,3 (4,6)	p<0,001
Elfogadó apai bánásmód	6,2 (4,6)	4,7 (4,0)	p<0,001
Anyai társas támogatás	13,6 (4,1)	12,6 (4,4)	p<0,01
Apai társas támogatás	11,7 (5,0)	9,9 (5,4)	p<0,001
<i>Transzperszonális változó</i>			
Az élet értelme/életcél	8,8 (2,2)	8,3 (2,3)	p<0,01

valamint a transzperszonális változók még szerepet játszanak az étkezés-re történő odafigyelésben, a felső tagozatosokra legstabilabban a családszin-tű kapcsolati változók vannak hatással.

MEGBESZÉLÉS

A serdülőkori egészségpreventív magatartási-struktúra részeként (Neu-mark-Sztainer és mtsai 1997) a táplálkozási magatartás szerepe meghatá-rozó mind a pozitív bio-pszicho-szociális fejlődés folyamatában, mind pedig a felnőttkori egészséges életmód kialakításában (Mathieson és Kol-ler 2006).

Számos vizsgálati eredmény támasztja alá a serdülőkorúak táplálkozá-si magatartásában mutatkozó nemi és életkorbeli eltéréseket (Backman és mtsai 2002; Miles és Eid 1997; Moore 1993; O'Dea 1995; Nowak és mtsai 1996; Nowak 1998). Az eredmények fényében a lányok az egészséges táp-lálékokról gazdagabb ismeretekkel rendelkeznek, beállítódásuk pozitívabb,

3. táblázat. Nemek szerinti különbségek a táplálkozási kontroll-státusban az egyén szintű, családi és transzperszonális változók mentén

	Fiúk			Kétmintás t-próba	Lányok		Kétmintás t-próba
	Odafigyel ét- kezésére (Átlag, szórás)	Egyáltalán nem figyel oda étkezésére (Átlag, szórás)	Odafigyel ét- kezésére (Átlag, szórás)		Egyáltalán nem figyel oda étkezésére (Átlag, szórás)		
Egység szintű kognitív-kontroll változók							
Énhatékonyság	19,3 (5,8)	18,9 (4,6)	n.s.	18,2 (5,0)	16,9 (5,2)	p<0,05	
Jövőorientáltság	13,0 (4,1)	12,2 (4,8)	n.s.	13,0 (3,9)	11,8 (4,0)	p<0,01	
Önszabályozott viselkedés	12,0 (4,3)	11,3 (4,0)	n.s.	11,7 (3,6)	10,6 (4,0)	p<0,05	
Egység szintű jövlét-mutatók							
Életminőség	8,1 (2,6)	7,6 (2,6)	n.s.	6,9 (2,3)	5,6 (2,0)	p<0,001	
Pszichoszomatikus skála	7,9 (3,0)	9,1 (3,1)	p<0,001	5,5 (2,9)	6,0 (3,0)	n.s.	
Pszichés közérzet	12,0 (3,5)	10,9 (2,6)	p<0,001	13,8 (3,6)	12,6 (2,8)	p<0,001	
Család szintű, kapcsolati változók							
Ellenőrző anyai bánásmód	14,5 (4,4)	13,7 (4,0)	n.s.	14,9 (3,6)	13,0 (3,4)	p<0,001	
Elfogadó anyai bánásmód	6,7 (4,3)	5,9 (3,6)	n.s.	7,9 (4,1)	6,1 (3,8)	p<0,001	
Ellenőrző apai bánásmód	13,5 (5,2)	11,4 (4,8)	p<0,001	12,5 (4,9)	11,3 (4,4)	p<0,05	
Elfogadó apai bánásmód	6,1 (4,7)	4,5 (3,9)	p<0,001	6,2 (4,6)	5,1 (4,0)	p<0,05	
Anyai társas támogatás	13,4 (4,2)	12,9 (4,3)	N.S.	13,9 (4,0)	12,2 (4,7)	p<0,001	
Apai társas támogatás	11,9 (5,1)	10,4 (4,6)	p<0,01	11,5 (4,9)	9,3 (5,1)	p<0,001	
Transzperszonális változó							
Az élet értelme/életcél	8,7 (2,3)	8,5 (2,3)	n.s.	8,8 (2,1)	7,9 (2,3)	p<0,001	

4. táblázat. Iskolai osztályok (kor) szerinti különbségek a táplálkozási kontroll-státusban az egyén szintű, családi és transzperszonális változók mentén

	IX-X. évfolyamok tanulói			XI-XII. évfolyamok tanulói		
	Odafigyel ét- kezésére (Átlag, szórás)	Egyáltalán nem figyel oda étkezésére (Átlag, szórás)	Kétmintás t-próba	Odafigyel ét- kezésére (Átlag, szórás)	Egyáltalán nem figyel oda étkezésére (Átlag, szórás)	Kétmintás t-próba
<i>Egyén szintű kognitív-kontroll változók</i>						
Értelemesség	18,5 (5,6)	18,1 (5,1)	n.s.	18,9 (5,1)	17,9 (4,8)	n.s.
Jövőorientáltság	12,9 (4,0)	11,6 (4,4)	p<0,01	12,9 (4,0)	11,6 (4,4)	n.s.
Önszabályozott viselkedés	11,8 (4,1)	10,5 (4,4)	p<0,01	11,8 (3,8)	11,6 (3,5)	n.s.
<i>Egyén szintű jövedelmű változók</i>						
Életminőség	7,6 (2,5)	7,0 (2,6)	p<0,05	7,3 (2,5)	6,5 (2,5)	p<0,01
Pszichoszomatikus skála	6,5 (3,1)	7,2 (3,6)	p<0,05	7,0 (3,2)	7,5 (3,2)	n.s.
Pszichés közérzet	13,1 (3,8)	11,8 (3,0)	p<0,01	12,5 (3,6)	11,9 (2,7)	n.s.
<i>Család szintű, kapcsolati változók</i>						
Ellenőrző anyai bánásmód	14,7 (4,1)	13,5 (3,9)	p<0,01	14,7 (3,9)	13,3 (3,6)	p<0,001
Elfogadó anyai bánásmód	7,6 (4,3)	6,4 (3,7)	p<0,05	7,1 (4,1)	5,5 (3,5)	p<0,001
Ellenőrző apai bánásmód	13,2 (5,2)	11,3 (4,9)	p<0,01	12,7 (4,9)	11,3 (4,4)	p<0,05
Elfogadó apai bánásmód	6,6 (4,9)	5,5 (4,3)	p<0,05	5,6 (4,3)	4,0 (3,5)	p<0,001
Anyai társas támogatás	13,6 (4,1)	13,0 (4,5)	N.S.	13,6 (4,1)	12,2 (4,4)	p<0,01
Apai társas támogatás	11,8 (5,1)	9,7 (5,9)	p<0,001	11,6 (4,8)	10,1 (4,8)	p<0,01
<i>Transzperszonális változó</i>						
Az élet értelme/életcél	8,6 (2,2)	7,9 (2,4)	p<0,01	8,9 (2,2)	8,6 (2,2)	n.s.

és a táplálkozáskontroll hangsúlyosabb náluk, összehasonlítva a fiúkkal. Mintánkban a táplálkozáskontroll prevalenciája bár magasabb a lányoknál, az étkezésre történő odafigyelés „legtöbbször” és „mindig” nagyobb arányban a fiúkra jellemző.

A táplálkozáskontrollt a táplálékok megválasztásától a táplálkozással kapcsolatos szokások kialakulásáig számos tényező befolyásolja. A hivatkozott szakirodalom az egyéni, családi és transzperszonális tényezők együttes hatását igazolja (Gedrich 2003). Az egyénszintű kognitív-szabályozó folyamatok szerepére összpontosít több elméleti modell is (Blue 1995; Povey és mtsai 2000; Reynolds és mtsai 1999; Sapp és Weng 2007; Sheeshka és mtsai 1993; Sobal és mtsai 2007). Valamennyi érdeklődésének középpontjában az énhatékonyság (AbuSabha és Achterberg 1997; Bandura 1997; Parcel és mtsai 1995; Sanders-Phillips 1994; Weitzel 1989) s a vele összefüggésbe hozható tervező-szabályozó folyamatok állnak, mint amilyen a jövőorientáció (Hall és Fong 2007; Muraven és Baumeister 2000; Nurmi 1991; Strathman és mtsai 1994) és az önszabályozott viselkedés (Luszczynska és mtsai 2004a). A legújabb vizsgálati eredmények fényében a preventív egészségmagatartásokban az énhatékonyság kognitív-szabályozó aspektusával szemben meghatározóbbak az önkontrollban leképződő érzelmi szabályozó folyamatok (Schwarzer és mtsai 2007). Az erdélyi serdülők körében a táplálkozáskontrollban a jövőorientáció és az önszabályozott viselkedés látszik meghatározónak. Befolyásuk a lányok esetében és a középiskola alsó tagozatos diákjainál érvényesül. Ezzel szemben az énhatékonyság – amely a nemzetközi szakirodalom tükrében az egészségprevenatív magatartásformákkal szoros kapcsolatban áll – mintánkban csak a lányokra jellemző kontrolltényező.

Az egyéb egészségmagatartásokkal szemben – amelyekkel kapcsolatban a kortárshatások a családi hatásoknál jóval pregnánsabbak serdülőkorban –, a táplálkozási magatartásban a családi, szülői kapcsolati tényezők igen jelentősnek mutatkoznak (Bruss és mtsai 2005; Dixon és mtsai 2003; Dixon és mtsai 1996; Ericksen és mtsai 2003; Feunekes és mtsai 1998; Hill és mtsai 1992; Roos és mtsai 2004). A kutatásokban a szülői hatások közül a bátorító szülői magatartás (Zabinski és mtsai 2006) és az apa szerepe az ellenkező nemű gyermek táplálkozási magatartásában (Dixon és mtsai 2003) kiemelt. Eredményeink szerint az erdélyi serdülőknél mind a szülői bánásmód, mind az elégedettség a szülői támogatással meghatározó szerepet játszik a táplálkozáskontrollban, bár a lányok számára egyaránt jelentős mindkét szülő szerepe, míg a fiúkra főként csak az azonos nemű szülői bánásmód és támogatással való elégedettség jellemző.

Az egyénszintű jóllét-mutatók és az egészségmagatartások közötti pozitív kapcsolat empirikusan is igazolt (Pikó és Keresztes 2006). Pozitívabb

életminőség mellett fokozódik az egészség érdekében tett erőfeszítés, az adekvát táplálkozáskontroll pedig jobb pszichés közérzettel és a pszichoszomatikus tünetek alacsonyabb előfordulásával jár (Kolotkin és mtsai 2006). Mintánkban a táplálkozáskontrollra a középiskola felsősei esetében csak az életminőség, az alsósokra azonban a jobb pszichés közérzet és a pszichoszomatikus tünetek alacsonyabb előfordulása is jellemző. Ezenfelül a táplálkozáskontrollban a pszichés közérzet mindkét nemnél, a pszichoszomatikus tünetek csak a fiúknál, az életminőség pedig csak a lányoknál meghatározó.

Számos vizsgálat kiemeli a szubjektív értékelési folyamatok szerepét a magatartással kapcsolatos szabályozó folyamatokban (Debats 2000; Zika és Chamberlain 1992; Park 2007). Ugyanakkor Reker (2005) eredményei megerősítik, hogy az értelmes élet érzésének bizonyos komponensei együtt változnak az életkorral, s hogy e változót nemi különbségek jellemzik. Eredményeink fényében úgy tűnik, hogy az élet értelmébe vetett hit, mint alapdiszpozíció, már serdülőkorban is fontos szerepet játszik a tudatossággal összefonódó preventív egészségmagatartásokban. Szerepe hangsúlyosabb a középiskola alsó tagozatosai, valamint a fiúk körében.

Összefoglalóan kiemelhetjük egyrészt a családi, szülőkkel összefüggő kapcsolati tényezők szerepét a táplálkozáskontrollban, másrészt az egészség pszichoszociális indikátorainak és a táplálkozáskontrollnak az összefüggését, amely serdülőkorban a preventív egészségmagatartások meghatározó befolyását igazolja az általános pozitív közérzetre, a szubjektív jóllétre. A nemi és életkori különbségek pedig a megelőzés céljából tervezett intervenciók differenciáltságára hívják fel a figyelmet. A fiúkhoz viszonyítva a lányoknál mind az egyénszintű kognitív-kontroll, mind pedig a családi és transzperszonális tényezők nagyobb hangsúllyal vesznek részt a táplálkozással összefüggő egészségpreventív magatartásformákban.

Vizsgálatunk keresztmetszeti jellegéből kifolyólag megállapításaink csupán jelzés értékűek. Kellő megalapozásukhoz további longitudinális, ok-okozati kapcsolatokat figyelembevevő kutatási adatokra van szükség.

Irodalom

- AbuSabha, R., Achterberg, C. (1997): Review of self-efficacy and loculs of controll for nutrition- and health-related behavior. *Journal of the American Dietetic Assotiation*, 97: 1122–1132.
- Backman, D. R., Haddad, E. H., Lee, J. W., Johnston, P. K., Hodgkin, G. E. (2002): Psycho-social predictors of healthful dietary behavior in adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34:184–193.
- Bandura, A. (1997): *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman, New York.

- Baumann, N., Kuhl, J. (2002): Intuition, affect, and personality: Unconscious coherence judgements and self-regulation of negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83: 1213–1223.
- Bell, R., Meiselman, H. (1995): The role of eating environments in determining food choice. In Marshall, D. W. (ed.): *Food choice and the consumer*. Chapman & Hall, London, 292–310.
- Birch, C. D., Stewart, S. H., Brown, C. G. (2007): Exploring differential patterns of situational risk for binge eating and heavy drinking. *Addictive Behaviors*, 32: 433–448.
- Bissonnette, M. M., Contento, I. R. (2001): Adolescents' perspectives and food choice behavior in terms of the environmental impacts of food production practice: application of a psychosocial model. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 33: 72–82.
- Blue, C. L. (1995): The predictive capacity of the Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior in exercise research: an integrated literature review. *Research in Nursing and Health*, 18: 105–121.
- Booth, S. L., Sallis, J. F., Ritenbaugh, C., Hill, J. O., Birch, L. L., Frank, L. D. (2001): Environmental and societal factors affect food choice and physical activity: Rationale, influences, and leverage points. *Nutrition Reviews*, 59: S21–S39.
- Bruss, M. B., Morris, J. R., Dannison, L. L., Orbe, M. P., Quitugua, J. A., Palacios, R. T. (2005): Food, culture, and family: exploring the coordinated management of meaning regarding childhood obesity. *Health Communication*, 18: 155–175.
- Contento, I. R., Michela, J. L., Williams, S. S. (1995): Adolescent food choice criteria: role of weight and dieting status. *Appetite*, 5: 51–76.
- Crockett, R. A., Weinman, J., Hankins, M., Marteau, T. (2008): Time orientation and health-related behaviour: Measurement in general population samples. *Psychology and Health*, 25: 1–18.
- Davis, A., Jones, L. (1996): Environmental constraints on health: listening to children's views. *Health Education Journal*, 55: 363–374.
- Debats, D. L. (2000): An inquiry into existential meaning: Theoretical, clinical, and phenomenal perspectives. In Reker, G. T., Chamberlain, K. (eds.): *Exploring existential meaning. Optimizing human development across the life span*. Sage, Thousand Oaks, CA, 93–106.
- Dixon, R. S., Adair, V. A., O'Connor, S. (1996): Parental influences on the dieting beliefs and behaviors of adolescent females. *Journal of Adolescent Health*, 17: 303–307.
- Dixon, R. S., Gill, G. M. V., Adair, V. A. (2003): Exploring paternal influences on the dieting behaviors of adolescent girls. *Eating Disorders*, 11: 39–50.
- Ericksen, A. J., Merkey, C. N., Tinsley, B. J. (2003): Familial influences on Mexican American and Euro-American preadolescent boys' and girls' body dissatisfaction. *Eating Behaviors*, 4: 245–255.
- Feunekes, G., DeGraaf, C., Meyboom, S., Van Staveren, W. (1998): Food choice and fat intake of adolescents and adults: Associations of intakes within social networks. *Preventive Medicine*, 27: 645–656.
- Fong, G. T., Hall, P. A. (2003): Time perspective: A potentially important construct for understanding adolescent risk behavior. In Romer, D. (ed.): *Reducing adolescent risk: Toward an integrated approach*. Sage, Newberry Park, CA, 106–112.
- Forshee, R. A., Storey, M. L., Allison, D. B., Glinesmann, W. H., Hein, G. L., Lineback, D. R., Miller, S. A., Nicklas, T. A., Weaver, G. A., White, J. S. (2007): A critical examination of the evidence relating high fructose corn syrup and weight gain. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 47: 561–582.

- Gedrich, K. (2003): Determinants of nutritional behaviour: a multitude of levers for successful intervention? *Appetite*, 41: 231–238.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Benthin, A. C., Hessling, R. M. (1996): A longitudinal study of the reciprocal nature of risk behaviors and cognitions in adolescents: What you do shapes what you think, and vice versa. *Health Psychology*, 15: 344–354.
- Godin, G., Kok, G. (1996): The Theory of Planned Behavior: a review of its application to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 11: 87–98.
- Hall, P., Fong, G. (2007): Temporal self-regulation theory: A model for individual health behavior. *Health Psychology Review*, 1: 6–52.
- Hill, A. J., Oliver, S., Rogers, P. J. (1992): Eating in the adult world: The rise of dieting in childhood and adolescence. *British Journal of Clinical Psychology*, 31: 95–105.
- Jackson, C., Henriksen, L., Foshee, V. A. (1998): The Authoritative Parenting Index: Predicting health risk behaviors among children and adolescents. *Health Education & Behavior*, 25: 321–339.
- Jeffery, R. W., Kelly, K. M., Rothman, A. J., Sherwood, N. E., Boutelle, K. N. (2004): The weight loss experience: A descriptive analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 27: 100–106.
- Kendzor, D. E., Copeland, A. L., Stewart, T. M., Businelle, M. S., Williamson, D. A. (2007): Weight-related concerns associated with smoking in young children. *Addictive Behaviors*, 32: 598–607.
- Keresztes, N., Pikó, B. F., Pluhar, Zs. F., Page, R. M. (2008): Social influences in sports activity among adolescents. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 128: 21–25.
- Kolotkin, R. L., Zeller, M., Modi, A. C., Samsa, G. P., Quinlan, N. P., Yanovski, J. A., Bell, S. K., Maahs, D. M., de Serna, D. G., Roehrig, H. R. (2006): Assessing weight-related quality of life in adolescents. *Obesity*, 14: 448–457.
- 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*, 25: 282–291.
- Luszczynska, A., Diehl, M., Gutiérrez-Doña, B., Kuusinen, P., Schwarzer, R. (2004a): Measuring one component of dispositional self-regulation: attention control in goal pursuit. *Personality and Individual Differences*, 37: 555–566.
- Luszczynska, A., Gibbons, F. X., Piko, B. F., Tekozel, M. (2004b): Self-regulatory cognitions, social comparison, and perceived peers' behaviors as predictors of nutrition and physical activity: A comparison among adolescents in Hungary, Poland, Turkey, and USA. *Psychology and Health*, 19: 577–593.
- Mándoki, R., Aszmann A (1995): Serdülők egészségkárosító szokásai. In Aszmann (szerk.): *Serdülők egészségi állapota, egészségmagatartása*. Új-Aranyhíd, Budapest.
- Mascaro, N. Rosen, D. H. (2006): The role of existential meaning as a buffer against stress. *Journal of Humanistic Psychology*, 46: 168–190.
- Mathieson, A., Koller, T. (2006): *Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents*, WHO/HBSC Forum. WHO European Office for Investment for Health and Development.
- McVey, G. L., Pepler, D., Davis, R., Flett, G. L., Abdoell, M. (2002): Risk and protective factors associated with disordered eating during early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 22: 76–96.
- Miles, G., Eid, S. (1997): The dietary habits of young people. *Nursing Times*, 93: 46–48.

- Milligan, R. A., Burke, V., Beilin, L. J. (1997): Health-related behaviours and psycho-social characteristics of 18 year-old Australians. *Social Science and Medicine*, 45: 1549–1562.
- Moore, D. C. (1993): Body image and eating behaviour in adolescents. *Journal of American College Nutrition*, 12: 505–510.
- Muraven, M., Baumeister, R. F. (2000): Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 126: 247–259.
- Nestle, M., Wing, R., Birch, L., DiSogra, L., Drewnowski, A., Middleton, S., Sigman-Grant, M., Sobal, J., Winston, M., Economos, C. (1998): Behavioral and social influences on food choice. *Nutrition Reviews*, 56: S50–S74.
- Neumark-Sztainer, D., Hannon, P. J. (2000): Weight-related behaviors among adolescent girls and boys. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154: 569–577.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Perry, C., Casey, M. A. (1999): Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 99: 929–934.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Toporoff, E., Himes, J. H., Resnick, M. D., Blum, R. W. M. (1997): Covariates of eating behavior with other health-related behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 20: 450–458.
- Nowak, M. (1998): The weight-conscious adolescent: body image, food intake, and weight-related behavior. *Journal of Adolescent Health*, 23: 389–398.
- Nowak, M., Speare, R., Crawford, D. (1996): Gender differences in adolescent weight and shape-related beliefs and behaviours. *Journal of Pediatric Child Health*, 32: 148–152.
- Nurmi, J. E. (1991): How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning. *Developmental Review*, 11: 1–59.
- O'Dea, J. A. (1995): Body image and nutritional status among adolescents and adults – a review of the literature. *Australian Journal of Nutrition and Diet*, 52: 56–67.
- Orbell, S., Perugini, M., Rakow, T. (2004): Individual differences in sensitivity to health communications: Consideration of future consequences. *Health Psychology*, 23: 388–396.
- Parcel, G. S., Edmundson, E., Perry, C. L., Feldman, H. A., O'Hara-Tompkins, N., Nader, P. R., Johnson, C. C., Stone, E. J. (1995): Measurement of self-efficacy for diet-related behaviors among elementary school-children. *Journal of School Health*, 65: 23–27.
- Park, C. L. (2007): Religiousness/Spirituality and health: a meaning systems perspective. *Journal of Behavior Medicine*, 30: 319–328.
- Pikó B. (2002): *Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tökrében*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Piko, B., Barabas, K., Boda, K. (1997): Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population. *European Journal of Public Health*, 7: 243–247.
- Piko, B., Keresztes, N. (2006): Physical activity, psychosocial health, and life goals among youth. *Journal of Community Health*, 31: 136–145.
- Piko, B., Keresztes, N. (2007): Self-perceived health among adolescents: the role of psychosocial factors. *Pediatrics International*, 49: 577–583.
- Povey, R., Conner, M., Spark, P., James, R., Shepherd, R. (2000): Application of the theory of planned behavior to two dietary behaviors: role of perceived control and self-efficacy. *British Journal of Health Psychology*, 5: 121–139.
- Pulkkinen, L., Ronka, A. (1994): Personal control over development, identity formation, and future orientation as components of life orientation: A developmental approach. *Developmental Psychology*, 30: 260–271.

- Purebl Gy., Rózsa S., Kopp M. (2006): A Rövid Stressz Kérdőív kifejlesztése és pszichometria jellemzőinek előzetes adatai. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3): 217–224.
- Rahe, R. H., Tolles, R. L. (2002): The Brief Stress and Coping Inventory: A useful stress management instrument. *International Journal of Stress Management*, 9: 61–70.
- Reindl B. M., Brown, C. (2004): Religion and preventative health care utilization among the elderly. *Social Science and Medicine*, 58: 109–118.
- Reker, G. T. (2005): Meaning in life of young, middle-aged, and older adults: factorial validity, age, and gender invariance of the Personal Meaning Index (PMI). *Personality and Individual Differences*, 38: 71–85.
- Reynolds, K. D., Hinton, A. W., Shewchuk, R. M., Hickey, C. A. (1999): Social cognitive model of fruit and vegetable consumption in elementary school children. *Journal of Nutrition Education*, 31: 23–30.
- Romero, C., Friedman, L. C., Kalidas, M., Elledge, R., Chang, J., Liscum, K. R. (2006): Self-forgiveness, spirituality, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 29: 29–36.
- Roos, E. B., Karvonen, S., Rahkonen, O. (2004): Lifestyles, social background and eating patterns of 15-year-old boys and girls in Finland. *Journal of Youth Studies*, 7: 331–349.
- Sanders-Phillips, K. (1994): Correlates of healthy eating habits in low-income black women cholesterol. *Journal of the American Dietetic Association*, 94: 1278–1283.
- Sapp, S. G., Weng, C. Y. (2007): Examination of the Health-Belief Model to predict the dietary quality and body mass of adults. *International Journal of Consumer Studies*, 31: 189–194.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1995): Generalized self-efficacy scale. In Weinman, J., Wright, S., Johnston, M. (eds.): *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs*. NFER-NELSON, Windsor, UK, 35–37.
- Schwarzer, R., Schütz, B., Ziegelmann, J. P., Lippke, S., Luszczynska, A., Scholz, U. (2007): Adoption and maintenance of four health behaviors: Theory-guided longitudinal studies on dental flossing, seat belt use, dietary behavior, and physical activity. *Annals of Behavioral Medicine*, 33: 156–166.
- Seginer R., Nayman, M. S. (2005): Future orientation identity and intimacy: their relations in emerging adulthood. *European Journal of Developmental Psychology*, 2: 17–37.
- Sheeshka, J. D., Woolcott, D. M., MacKinnon, N. J. (1993): Social cognitive theory as a framework to explain intentions to practice healthy eating behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*, 23: 1547–1573.
- Smith, B. W., Zautra, A. J. (2004): The role of purpose in life in recovery from knee surgery. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11: 197–202.
- Sobal, J., Bisong, C. A., Devine, C. M., Jastran, M. (2007): A conceptual model of the food choice process over the life course. In Shepherd, R., Raats, M. (eds.) *The Psychology of food choice*. CABI Heald Office, UK.
- Strathman, A., Gleicher, F., Boninger, D. S., Edwards, C. S. (1994): The consideration of future consequences: Weighing immediate and distant outcomes of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66: 742–752.
- Susánszky É., Konkoly Tege 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.
- Tice, D. M., Bratslavsky, E. (2000): Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological Inquiry*, 11: 149–159.
- Turner, R. J., Mario, F. (1994): Social support and social structure. *Journal of Health and Social Behavior*, 35: 193–212.

- Weitzel, M. H. (1989): A test of the health promotion model for blue-collar workers. *Nursing Research*, 38: 99–104.
- Wills, T. A., Sandy, J. M., Yaeger, A. M. (2002): Moderator of the relation between substance use level and problems: test of a self-regulation model in middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 111: 3–21.
- Wills, T. A., Walker, C., Mendoza, C., Ainette, M. G. (2006): Behavioral and emotional self-control: relations to substance use in samples of middle and high school students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20: 265–278.
- Zabinski, M. F., Daly, T., Norman, G. J., Rupp, J. W., Calfas, K. J., Sallis, J. F., Patrick, K. (2006): Psychosocial correlates of fruit, vegetable, and dietary fat intake among adolescent boys and girls. *Journal of the American Dietetic Association*, 106: 814–821.
- Zika, S., Chamberlain, K. (1992): On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83: 133–145.

BRASSAI, LÁSZLÓ – PIKÓ, BETTINA

THE ROLE OF PERSONAL, FAMILIAL AND TRANSPERSONAL FACTORS IN DIETARY CONTROL AMONG ADOLESCENTS

The role of adolescent diet behavior is determinant in the process of positive biopsychosocial development as well as in forming the adult healthy lifestyle. The main goal of the present study has been to investigate the personal, familial and transpersonal factors in relation to diet control. Data were collected among 1977 Transylvanian adolescents (aged between 15–19 years) by using self-administered questionnaires. Our results justify gender and age characteristics in diet control. In dietary consciousness, besides the cognitive-controlling variables, familial and transpersonal factors also play a role. On the contrary to international research results, the influencing role of self-efficacy has not been supported in relation to diet control in this sample. On the other hand, parenting practices and perceived parental social support has been detected. In addition, the role of transpersonal factors has also been supported, although only in a gender and age specific way. Personal well-being indicators are also related to dietary behavior which supports that diet control is an important element of youth's quality of life.

Keywords: adolescence, diet control, cognitive-controlling factors, familial factors, transpersonal factors