



Analyse des Essverhaltens und der Angststörungen in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter mit Fokus auf Studierende in Ungarn und in Deutschland

Takaró, Milán¹

Abstrakt:

Ein gesunder Lebensstil wird häufig als individuelles Ergebnis von Disziplin und Willenskraft verstanden. Dieses weitverbreitete Narrativ greift jedoch zu kurz, da es komplexe soziale, wirtschaftliche und psychologische Einflussfaktoren ausblendet. Die vorliegende Studie untersucht, wie sich Essverhalten und Angststörungen unter Studierenden in Ungarn und Deutschland voneinander beeinflusst werden – unter besonderer Berücksichtigung von Geschlecht und Alter. Der Fokus liegt auf jungen Erwachsenen in einer Lebensphase, die durch Übergänge, hohe Anforderungen und neue Herausforderungen geprägt ist. Frühere Forschungen zeigen, dass Angstzustände maßgeblich das Essverhalten beeinflussen können – etwa durch intuitives Essen oder unkontrolliertes Essverhalten – und somit das körperliche und seelische Wohlbefinden langfristig beeinträchtigen. Gleichzeitig wird das Essverhalten auch durch Stressfaktoren wie Prüfungsdruck, finanzielle Belastungen oder soziale Erwartungen beeinflusst. In der Studie zeigte sich, dass sowohl kulturelle als auch geschlechtsspezifische Faktoren entscheidenden Einfluss darauf haben, wie junge Erwachsene mit Stress umgehen und welche Rolle dabei das Essverhalten spielt. Männer und Frauen reagieren unterschiedlich auf Angststörungen, was sich auch in der Wahl von Bewältigungsstrategien – wie Essverhalten – widerspiegelt. Die Studie leistet somit einen Beitrag zur soziologischen und psychologischen Erforschung des Lebensstils im Bildungs- und Jugendkontext.

Schlüsselwörter:

Essverhalten, Stressbewältigung, sozioökonomische Faktoren, Studierende, Selbstbewusstsein

¹ Eötvös Loránd Universität Fakultät für Erzieher- und Grundschullehrerbildung (BA); karolan@student.elte.hu

Theoretische Übersicht

Wie lässt sich Gesundheit determinieren?

Der Begriff Lebensstil wird in der Soziologie vielschichtig verstanden und beschreibt, wie Menschen mit ihren verfügbaren Ressourcen leben, konsumieren und arbeiten (Molnár, 1977). In konsumorientierten Gesellschaften gelten materielle Güter als zentraler Einflussfaktor bei der Lebensstilbildung. Dennoch wird der Gesundheitszustand eines Individuums nicht ausschließlich durch persönliche Merkmale bestimmt, sondern auch durch soziale, wirtschaftliche und kulturelle Rahmenbedingungen (Kollányi, 2016). Diese sogenannten sozialen Determinanten der Gesundheit (SDOH) umfassen unter anderem Bildung, Gesundheitsversorgung, sozioökonomischen Status und das soziale Umfeld (Braveman et al., 2011; Puskás et al., 2020). Solche nicht-medizinischen Faktoren beeinflussen maßgeblich die Lebensweise einer Person und führen oft zu sozialen Ungleichheiten. Besonders das Essverhalten – als Teil des Lebensstils – wird stark durch psychische Verfassung, Umweltbedingungen und kulturelle Einflüsse geprägt (Diers & Becker, 2020).

Sozioökonomische Chancen und Ressourcen stellen laut Braveman et al. (2011) zentrale Determinanten für den Zugang zur Gesundheitsversorgung dar, da sie direkten Einfluss auf Wohn- und Arbeitsbedingungen sowie das Gesundheitsverhalten nehmen. Insbesondere die Wohnverhältnisse wirken sich maßgeblich auf die physische und psychische Gesundheit aus. In Ungarn leben schätzungsweise zwei bis drei Millionen Menschen in Wohnungsarmut, was sich unter anderem in schlechter Wohnqualität, Energieineffizienz, Überbelegung oder baulichen Mängeln wie Schimmel und Feuchtigkeit äußert (Puskás et al., 2020). Hinzu kommen negative Umwelteinflüsse wie Kriminalität, Lärm oder Verschmutzung, die das Wohnumfeld zusätzlich belasten. Schlechte Wohnbedingungen erhöhen nachweislich das Risiko für psychische Erkrankungen, darunter Schlafstörungen, Angststörungen oder depressive Symptome (Bonney, 2007; Puskás et al., 2020). Der Wohnraum spielt somit eine Schlüsselrolle als sozialer Gesundheitsdeterminant, insbesondere bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

Was alles versteckt sich hinter Gesundheitsindikatoren?

Die gesellschaftliche Struktur ist ein zentraler Faktor für gesundheitliche Ungleichheiten und beeinflusst maßgeblich Gesundheitsindikatoren wie BMI, chronische Erkrankungen oder gesundheitsrelevantes Verhalten (Kollányi, 2016). In Ungarn und Deutschland bestehen deutliche Unterschiede im Gesundheitszustand in Abhängigkeit vom Bildungsniveau – Menschen mit niedriger Bildung zeigen häufiger ungesunde Verhaltensweisen und nutzen Gesundheitsdienste seltener (Robert-Koch-Institut, 2023). In Deutschland ist die soziale Mobilität etwas ausgeprägter, dennoch bleibt der Bildungshin-

tergrund ein bedeutender Einflussfaktor auf Gesundheitschancen, was sich auch in Programmen wie der Initiative „Gesundheitliche Chancengleichheit“ widerspiegelt (Hollederer, 2024). In Ungarn verschärfen Bildungsungleichheiten und geringe Lebenszufriedenheit die gesundheitlichen Disparitäten, während in Deutschland sozioökonomische Unterschiede ebenfalls zu erheblichen Differenzen in der Lebenserwartung führen (Statistisches Bundesamt, 2023; eLitMed, 2024). Bildung fungiert dabei nicht nur als formales Qualifikationsmerkmal, sondern auch als kulturelles Kapital, das sich auf gesundheitsbezogene Entscheidungen auswirkt. Insgesamt zeigt sich, dass sozioökonomischer Status und Bildung zentrale Determinanten des Gesundheitsverhaltens und der gesundheitlichen Chancengleichheit in beiden Ländern darstellen (Kollányi, 2016; Hollederer, 2024).

Soziale Mobilität beschreibt die Veränderung des sozialen Status einer Person zwischen Generationen oder im Lebensverlauf. In Ungarn ist diese Mobilität stark eingeschränkt, was bedeutet, dass der soziale Status weitgehend vererbt wird – ein typisches Merkmal postsozialistischer Gesellschaften (Erát et al., 2022). Diese eingeschränkte Mobilität wirkt sich auch auf den Gesundheitszustand aus, da der Zugang zur Gesundheitsversorgung und die Fähigkeit, diese in Anspruch zu nehmen, eng mit Bildung und sozialem Status verbunden sind (Kollányi, 2016). Regionale Unterschiede im ungarischen Gesundheitssystem verschärfen diese Problematik zusätzlich, wie z. B. die über 900 unbesetzten Hausarztpraxen Anfang 2024 zeigen. Im Vergleich dazu weist Deutschland eine höhere Bildungsbeteiligung und eine bessere soziale Mobilität auf, dennoch bestehen gesundheitliche Ungleichheiten, insbesondere bei sozioökonomisch benachteiligten Gruppen und Menschen mit Migrationshintergrund (Statistisches Bundesamt, 2023; Weltbankgruppe, 2024). Bildung bleibt also in beiden Ländern ein zentraler Faktor für Gesundheitschancen und subjektives Wohlbefinden.

Bin ich nur davon abhängig oder auch meine Gesundheit?

Süchte, insbesondere Alkohol- und Drogenkonsum, sind in Ungarn ein weit verbreitetes Phänomen und dienen häufig als maladaptive Stressbewältigungsstrategie, insbesondere bei jungen Erwachsenen (Hintalovon Stiftung, 2023; World Population Review, 2025). Die hohe Prävalenz von Alkoholproblemen – sowohl in Ungarn als auch in Deutschland – stellt ein erhebliches gesundheitliches und soziales Risiko dar und betrifft Millionen Menschen in der arbeitsfähigen Bevölkerung (DHS, 2020). Besonders besorgniserregend ist die eingeschränkte Verfügbarkeit spezialisierter Betreuungseinrichtungen, was langfristige Auswirkungen auf das Humankapital hat. Anthropologische und soziokulturelle Studien zeigen, dass Alkoholmissbrauch in postkommunistischen Ländern historisch und kulturell tief verankert ist, was alternative, adaptive Stressbewältigungsmechanismen erschwert (Demetrovics & Paksi, 2021). Niedriger Bildungsstand erhöht die Anfälligkeit

für chronischen Stress und ungesunde Lebensstile, was insbesondere bei Männern ein erhöhtes Risiko für Suchterkrankungen bedeutet (Kollányi, 2016). Neben Alkohol spielen auch Rauchen, Essverhalten und neue psychoaktive Substanzen eine Rolle bei maladaptiven Bewältigungsstrategien, was die Komplexität des Problems unterstreicht (Diers & Becker, 2020; Karner et al., 2021).

Ist Essen nur eine Frage der Gewohnheit oder hat es auch eine andere Bedeutung?

Laut Kapitány und Kapitány (2012) spiegeln sich kulturelle Unterschiede deutlich in der Art und Weise wider, wie Menschen essen. Diese Unterschiede beruhen nicht nur auf geografischen Gegebenheiten wie Klima, Höhenlage oder Vegetation, sondern auch auf historischen und sozialen Entwicklungen. Die Esskultur ist eine der prägnantesten Ausdrucksformen kultureller Differenzen – sie kann sogar zu kulturellen Spannungen führen. So wird etwa betont, dass Ernährung nicht ausschließlich aus ökologischen, sondern auch aus sozialen Aspekten heraus verstanden werden sollte.

Ein zentrales soziales Element zeigt sich in der Hierarchisierung von Lebensmitteln. Bestimmte Produkte – etwa Bio- oder exotische Nahrungsmittel – können als Statussymbole fungieren, wenn sie mit höheren sozialen Klassen in Verbindung gebracht werden (Kapitány, 2012). In Ungarn zeigt sich dies unter anderem an der Verbreitung gesundheitsbewusster Produkte wie Tapioka-Pudding, die vor allem in der oberen Mittelschicht konsumiert werden. Ähnliche Muster sind auch in Deutschland zu beobachten, wo etwa Bio-Produkte nicht nur als gesund, sondern auch als Zeichen von kultureller Offenheit und sozialer Zugehörigkeit gelten.

Darüber hinaus haben globale Entwicklungen wie Migration und Internationalisierung zu einer Multikulturalisierung der Ernährung beigetragen. Besonders in großen deutschen Städten wie Berlin oder Hamburg ist die internationale Küche – asiatisch, mediterran oder nahöstlich – alltäglich geworden. In Ungarn hingegen bleibt der Zugang zu solchen kulinarischen Trends oft auf bestimmte soziale Gruppen beschränkt, was die soziale Fragmentierung beim Essen verstärken kann. Daher ist es laut Kapitány (2012) und Faltins (2014) essenziell, Essen nicht nur unter ernährungsphysiologischen, sondern auch unter kulturellen, sozialen und ökonomischen Gesichtspunkten zu betrachten.

Was bedeutet Essen in diesen zwei Ländern?

In den letzten Jahrzehnten haben sich die Einstellungen zum Essen erheblich verändert, wobei sozioökonomische Faktoren und externe Reize wie Werbung das Essverhalten stark beeinflussen (Roman et al., 2021). Ernährung ist eine multifaktorielle Aktivität, die sowohl der physischen Gesunderhaltung als auch der kulturellen Identitätsbildung dient (Diers & Becker, 2020).

In Ungarn nimmt Essen eine zentrale Rolle in religiösen, familiären und gemeinschaftlichen Ritualen ein, wodurch es zur Bewahrung nationaler Identität beiträgt (Túry & Túry, 2008). Die extreme Lebensmittelinflation der Jahre 2021–2022, mit einem Preisanstieg von bis zu 50 %, hat die soziale Ungleichheit in der Ernährung weiter verschärft. Die Kombination aus Pandemie, Krieg und steigenden Preisen hat die Gefahr von Mangelernährung für benachteiligte Gruppen deutlich erhöht (KSH, 2024).

In Deutschland ist Essen weit mehr als nur Nahrungsaufnahme – es hat eine ausgeprägte soziale und kulturelle Funktion, die sich in gemeinschaftsorientierten Mahlzeiten und saisonalen Traditionen widerspiegelt (Bayerisches Staatministerium, 2019). Im Gegensatz dazu betont die ungarische Küche eher familiäre Werte und alltägliche Rituale, wobei der Fokus auf reichhaltiger und mengenbetonter Ernährung liegt (Kapitány & Kapitány, 2012).

Während in Deutschland zunehmend auf Nachhaltigkeit und hochwertige, oft biologische Zutaten geachtet wird, dominieren in Ungarn traditionelle Fleischgerichte (Faltins, 2010; Kapitány & Kapitány, 2012). Der Trend zur vegetarischen und veganen Ernährung ist in Deutschland weiter verbreitet und eng mit einem bewussten Lebensstil verbunden.

Insgesamt sind in beiden Ländern Mahlzeiten sozial bedeutungsvoll, unterscheiden sich jedoch in ihren kulturellen Schwerpunkten und Ernährungspraktiken (Kapitány & Kapitány, 2012; Bayerisches Staatministerium, 2019).

Was ist Essverhalten?

Das Essverhalten ist ein komplexes Phänomen, das weit über Ernährung und Bewegung hinausgeht und von individuellen Dynamiken, Motivation und realen Handlungsspielräumen beeinflusst wird. Ein übermäßiger Fokus auf gesunde Lebensweisen kann zu Essstörungen oder zwanghaften Verhaltensmustern wie Bewegungssucht führen, insbesondere wenn Essen zur Bewältigung von Ängsten genutzt wird (Helbig-Lang, Cammin & Petermann, 2015). In solchen Fällen leidet nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen, sondern auch die ihres sozialen Umfelds. Pädagogisch intendierte Methoden wie das farbliche Markieren von Lebensmitteln können unbeabsichtigt Schuldgefühle und Essängste verstärken. Ohne Berücksichtigung individueller Einstellungen und Voraussetzungen lassen sich Essgewohnheiten kaum durch strikte äußere Regeln verändern (Diers & Becker, 2020).

Wann isst man intuitiv?

Intuitives Essen (auch als intuitive Ernährung bekannt) ist ein wissenschaftlich fundierter Ernährungsansatz, der positive körperliche und psychologische Effekte fördert, indem er auf Hunger- und Sättigungssignale hört und eine bewusste Körperwahrnehmung entwickelt (Tribole & Resch, 2020). Der

Ansatz lehnt die Klassifikation von Lebensmitteln als „gut oder schlecht“ ab und konzentriert sich auf den natürlichen Hunger und die Akzeptanz unterschiedlicher Körperformen. Der Intuitive Eating Scale-2 (IES-2), der in verschiedenen Studien und auch bei unseren verwendet wurde, misst diese Praktiken und zeigt, dass höhere Werte mit mehr Lebenszufriedenheit, Selbstvertrauen und weniger Essstörungen verbunden sind (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). In einer ungarischen Studie wurde die Anpassung des IES-2 an 732 Universitätsstudenten durchgeführt, um adaptive und maladaptive Essverhaltensweisen zu untersuchen (Roman et al., 2021). Insgesamt fördern höhere IES-2-Werte nicht nur eine gesunde Körperwahrnehmung, sondern auch eine verbesserte psychische Gesundheit und proaktive Bewältigungsstrategien (Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

In einer über acht Jahre verfolgten Längsschnittstudie mit 1500 Teilnehmenden vom Teenageralter bis zum jungen Erwachsenenalter wurden in der EAT-Studie 2010-2018 intuitives Essen, das Auftreten von Essstörungen und die psychische Gesundheit gemessen. Höhere IE-Werte waren mit einer geringeren Prävalenz von:

- depressiven Symptomen,
- geringes Selbstwertgefühl,
- Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper,
- ungesunde Gewichtskontrolle,
- extreme Gewichtskontrolle und
- Essanfälle, übermäßiges Essen (Hazzard et al., 2021) verbunden.

Die Aneignung der Perspektive wird durch sogenannte Grundpfeiler unterstützt, die in der Tabelle 1 zusammengefasst sind. Diese Säulen lassen sich in Gruppen unterteilen, die direkt das interozeptive Bewusstsein entwickeln, und in Gruppen, die Hindernisse für das interozeptive Bewusstsein beseitigen (Tribole & Resch, 2020).

1. Tabelle

Die Grundpfeiler der intuitiven Ernährung (Tribole & Resch, 2020)

Die Säulen des intuitiven Essens und interozeptive Wahrnehmung	
Direkte Entwickler der interozeptiven Wahrnehmung	Hindernisse für die interozeptive Wahrnehmung
Respekt für das Hungergefühl Wertschätzung des Sättigungsgefühls Grad der Zufriedenheit mit dem Essen Gefühl der genussvollen Bewegung	Ablehnung der Diätmentalität Versöhnung mit dem Essen Wahrnehmung der „Lebensmittelpolizei“ Sanfter Umgang mit Emotionen Wertschätzung des eigenen Körpers Achtsame Ernährung zur Förderung der Gesundheit

Wie hilft Stressbewältigung beim mentalen und körperlichen Wohlbefinden?

Wie die obigen Ausführungen zeigen, kann der Begriff „Stress“ auf viele verschiedene Arten interpretiert werden. Das Konzept des Stresses wurde von János Selye formuliert. Er definierte Stress als einen Zustand, in dem der Körper auf unspezifische Beeinträchtigungen in gleicher Weise reagiert. In seiner Definition ist Stress also die unspezifische Reaktion des Körpers und der Stressor ist der Stressor selbst. Er unterscheidet drei Phasen: die Notfallreaktion, die Widerstandsphase und die letzte Phase: den Zustand der Erschöpfung (Szabó et al., 2017).

Entgegen dem alltäglichen Sprachgebrauch ist Stress keine ausschließlich negative Auswirkung. Neben dem negativen Distress spielt auch der positiv geladene Eustress - vom Begriff Euphorie abgeleitet - eine wichtige Rolle im Alltag des Menschen, nicht nur in Krisensituationen. Die wichtige Entdeckung von Selye ist, dass nur unser Gehirn in der Lage ist, zwischen diesen Stressoren zu unterscheiden, wobei als Reaktion auf beide Stimuli Steroide von den Nebennieren ausgeschüttet werden (Szabó et al., 2017).

Das Bildungsniveau einer Person beeinflusst das Ausmaß des erlebten Stresses sowie die Art der Stressbewältigung. Höher gebildete Menschen verfügen oft über sicherere familiäre Hintergründe und bessere psychosoziale Ressourcen, was zu einer besseren Stressbewältigung führt (Kollányi, 2016). Stress kann objektiv gemessen werden, indem Fragebögen verwendet werden, die Lebensereignisse auflisten. Die Wahrnehmung von Stress und individuelle Bewältigungsstrategien sowie Persönlichkeitsmerkmale sind wichtige Faktoren, die negative gesundheitliche Folgen beeinflussen können (Konkoly-Thege & Stauder, 2006).

Schlüsselfaktoren im Zusammenhang mit der Stressbewältigung (Kopp, 2003):

1. adaptive Bewältigung, Konfliktlösungsstrategien
2. zielgerichtete, adaptive Haltungen
3. soziale Unterstützung, soziales Netzwerk, Zusammenhalt, Sozialkapital

Nach der Interpretation von Lazarus können Bewältigungsmechanismen oder Coping definiert werden als jede zielgerichtete, bewusste und absichtliche kognitive oder verhaltensmäßige Anstrengung, um mit internen oder externen Einflüssen umzugehen, die unsere Ressourcen überfordern (Kökönyei & Komlósi, 2019). Zwei wichtige Arten sind problem- und emotionsorientierte Bewältigung. Die proaktive Bewältigung wurde bereits im Kapitel über intuitives Essen erörtert. Sie ist vor allem für vorausschauende, zukunftsorientierte Persönlichkeiten charakteristisch. Sie bezieht sich insbesondere auf die Entwicklung persönlicher Ressourcen, die es dem Einzelnen ermöglichen, zukünftigen Herausforderungen mit Zuversicht zu begegnen (Szabó et al., 2019).

Der in der Studie verwendete Fragebogen zur Stresswahrnehmung (Perceived Stress Questionnaire, PSS) ist eine von Cohen und seinem Team entwickelte Testreihe, die zu den am häufigsten verwendeten Messinstrumenten für Stress gehört. Er wurde in den Vereinigten Staaten an einer Stichprobe von über 2000 Personen entwickelt, später in mehrere Sprachen übersetzt und in verschiedenen kulturellen Kontexten eingesetzt. Der ungarische validierte Fragebogen wurde von Barnabás Konkoly-Thege und Kollegen an einer Stichprobe von 200 Personen getestet (Konkoly-Thege & Stauder, 2006).

Der Fragebogen „fragt nach den Gedanken und Gefühlen, die die Stresswahrnehmung der Person kennzeichnen: wie viel Stress sie im letzten Monat erlebt hat, wie unvorhersehbar, unkontrollierbar und überlastet sie ihren Alltag empfindet.“ (Konkoly-Thege & Stauder, 2006)

Die Fragen sind einfach, kulturelle und Lebensstilunterschiede beeinflussen die Antworten nicht. Der Fragebogen misst Veränderungen des Stressniveaus in Verbindung mit Veränderungen der Lebensbedingungen, der Gesundheit, der Denkweise und des Lebensstils (Konkoly-Thege & Stauder, 2006).

Die empirische Untersuchung

Das Hauptziel der Forschung ist es, ein Bild über den Status von Studierenden in Ungarn und Deutschland in den Bereichen sozioökonomischer Status, wahrgenommener Stress und intuitives Essen zu erhalten.

Methodik

Aus der obigen kurzen Zusammenfassung der Literatur, aus den vorgestellten Studien und aus früheren Forschungen geht hervor, dass mehrere Komponenten das beobachtete Essverhalten entlang der im Titel genannten Gruppierungsvariablen beeinflussen, sowohl in Bezug auf das Geschlecht als auch auf das Alter. Dazu gehören der sozioökonomische Status, wahrgenommener Stress und intuitives Essen sowie einige der damit verbundenen soziologischen, psychologischen und demografischen Faktoren wie Wohnsituation, Einkommen, Zugang zur Gesundheitsversorgung, Bewältigungsstrategien, psychische Gesundheit oder Generationenzugehörigkeit.

Die Untersuchung verwendete drei verschiedene Tests, um das Essverhalten zu bewerten, darunter den Fragebogen zum wahrgenommenen Stress (PSS) und den Intuitive Eating Scale (IES-2). Die Daten wurden mithilfe quantitativer Messverfahren und statistischer Analysen ausgewertet. Neben den Tests zum Essverhalten wurden auch sozioökonomische Fragen gestellt, um den Einfluss des sozialen Hintergrunds zu ermitteln. Die Fragebögen wurden anonym und selbst ausgefüllt, was die Verzerrung durch Selbsteinschätzung und soziale Erwünschtheit riskieren könnte. Die Zielgruppe bestand aus 18-35 Jahre alten Studierenden aus Ungarn und Deutschland, wobei separate Fragebögen in beiden Sprachen verwendet wurden. Zur

Auswertung kam SPSS 29 zum Einsatz, wobei deskriptive und statistische Methoden wie Pearson-Korrelationen und Regressionsanalysen verwendet wurden. Für die beiden Stichproben wurden Normalitätstests für alle Untertestergebnisse (SES, IES-2, PSS) durchgeführt, überprüft mit den Shapiro-Wilk- und Kolmogorov-Smirnov-Tests. In allen Fällen zeigten die Ergebnisse der Tests keinen signifikanten Unterschied ($p > 0.05$), was darauf hinweist, dass die Daten einer Normalverteilung entsprechen. Deswegen wurde parametrisch der Pearson-Korrelationstest eingesetzt, um die Zusammenhänge zwischen den Variablen zu untersuchen. Die multivariate Regressionsanalyse testete den Einfluss des sozioökonomischen Status und des wahrgenommenen Stresses auf das intuitive Essen. Die Ergebnisse wurden durch verschiedene Modelle schrittweise verfeinert, um die Effekte von Hintergrundvariablen zu überprüfen.

Forschungsfragen

Da die Stichprobe klein und inhomogen ist, habe ich für die Analysen Forschungsfragen anstelle von Hypothesen verwendet.

1. Gibt es in Bezug auf das Geschlecht und Alter eine Gruppe, die im Durchschnitt ein höheres Stressniveau aufweist?
2. Weisen das Stressniveau und die Indikatoren für intuitive Ernährung bei Männern oder bei Frauen eine größere Übereinstimmung auf?
3. Wie wirkt der sozioökonomische Status auf das Essverhalten aus?
4. Hängt das intuitive Essen mit sozioökonomischen Status, Stresswahrnehmung und Hintergrundvariablen zusammen? Wenn ja, inwieweit sind sie miteinander verbunden?

Stichproben

Die Forschungsstichprobe war eine Zufallsstichprobe mit einem Google-Formular-Fragebogen. Von der geplanten Stichprobe von 120 Befragten haben 110 Befragte in Ungarn und 115 Befragte in Deutschland die Umfrage ausgefüllt. Die Geschlechterverteilung war ungleich: In Ungarn nahmen 21 Männer und 88 Frauen teil, in Deutschland 18 Männer und 95 Frauen. Das Durchschnittsalter der ungarischen Stichprobe betrug 21 Jahre und 7 Monate bzw. 21.6 (± 2.3) Jahre, wobei der jüngste Befragte 18 und der älteste 32 Jahre alt war. In der deutschen Stichprobe lag das Durchschnittsalter bei 22 Jahren und 6 Monaten bzw. 22.5 (± 2.8) Jahren, wobei der jüngste Befragte ebenfalls 18 aber der älteste 36 Jahre alt war.

Die beiden Stichprobengruppen waren in Bezug auf Geschlecht und Alter gut trennbar, so dass sich meine Forschungsfragen nach diesen Gruppierungsvariablen richteten. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass es keinen allgemeinen Standardmittelwert für die Durchführung der Tests gibt, so dass die für jeden Wert angegebenen Mittelwerte immer unter oder über dem Mittelwert für den Gesamtmittelwert der betroffenen Stichprobe liegen.

Messungsgeräte

Unter Anleitung von Bernadett Svraka wählte ich die Messungsgeräte für den Fragebogen zum wahrgenommenen Stress und zum Essverhalten aus und untersuchte anschließend die Beziehungen zwischen den erzielten Ergebnissen. Ich habe die Fragebögen nach der Genehmigung durch Éva Márkus selbst ins Deutsche übersetzt.

Fragebogen des sozioökonomischen Status (SES)

Die Erhebung basierte auf einem selbst erstellten sozioökonomischen Fragebogen, der Fragen zum Alter, zum Herkunftsort, zum aktuellen Bildungsbereich, zum Bildungsniveau, zur mütterlichen und väterlichen Bildung, zu den Wohnverhältnissen und zur eigenen Einschätzung der eigenen Existenzsituation im Allgemeinen und im Vergleich zu Gleichaltrigen enthielt. Die Fragen des Fragebogens enthielten geschlossene, fakultative Kategorien, was die Organisation und Analyse der Daten erleichterten.

Fragebogen des wahrgenommenen Stresses (PSS)

Zur Untersuchung von chronischem Stress als Risikofaktor wurde der Fragebogen zur wahrgenommenen Stressskala (Perceived Stress Scale, PSS) verwendet, eine 14-Punkte-Anpassung der amerikanischen Version. Der Fragebogen enthält 14 Items, die auf einer 5-stufigen Likert-Skala bewertet werden, wobei 0 für „nie“ und 4 für „sehr oft“ steht. Die Befragten geben an, wie oft sie in der jüngsten Vergangenheit Stress erlebt haben. Eine höhere Gesamtpunktzahl deutet auf mehr Stress hin. Sieben der 14 Items sind umgekehrt formuliert, um positive Aussagen über Ruhe oder Kontrolle zu messen. Bei diesen Fragen wird die Bewertung umgekehrt, sodass eine stärkere Zustimmung zu positiven Aussagen weniger Stress anzeigt.

Fragebogen des intuitiven Essens (IES-2)

Um die Beziehung zum Essen und insbesondere den Grad der interozeptiven Wahrnehmung zu untersuchen, habe ich den Intuitive Eating Scale (IES-2) verwendet. Dieser Fragebogen misst verschiedene Aspekte des intuitiven Essens, wie die Fähigkeit, Hunger- und Sättigungsgefühle zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren. Eine ungarische Version des Fragebogens, die von Nóra Román und Kollegen (2021) validiert wurde, wurde für die Untersuchung verwendet. Der Fragebogen enthält 23 Aussagen, die vier Hauptdimensionen des intuitiven Essens abdecken: Hungergefühl, Abhängigkeit von Hunger- und Sättigungsgefühlen, Essensgenuss und Körpergefühl. Die Antworten wurden auf einer fünfstufigen Likert-Skala bewertet, wobei eine höhere Punktzahl ein höheres Maß an intuitivem Essen anzeigt. Sieben der 23 Aussagen sind umgekehrte Items, deren Antworten bei der Auswertung entsprechend umgekehrt bewertet werden. Der Fragebogen ermöglichte

eine zuverlässige Bewertung von Essgewohnheiten und deren Zusammenhang mit der interozeptiven Wahrnehmung.

Gruppierung der Stichproben

Die Stichproben wurden nach Geschlecht und Alter gruppiert, da diese Variablen einen Einfluss auf Stresswahrnehmung und Essverhalten haben können. Die Altersgruppeneinteilung unterscheidet zwischen Befragten, die vor oder nach 2001 geboren wurden, um die Daten von zwei Generationen widerzuspiegeln. Dies ermöglicht eine genauere Beobachtung alters- und geschlechtsspezifischer Unterschiede in Stressbewältigung und Essgewohnheiten.

Ergebnisse der Studierenden in Ungarn

Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse der ungarischen Stichprobe für jeden Test, aufgeschlüsselt nach Geschlecht und Alter. Die Häufigkeitsmerkmale dieser Ergebnisse werden im Folgenden erörtert.

Fragebogen des sozioökonomischen Status

Die Berechnungen zum sozioökonomischen Status der Stichprobe bestätigen, dass die Standardabweichung (2.348) nicht so groß ist. Betrachtet man die Gesamtergebnisse für die Fragen zum sozioökonomischen Status nach Geschlecht, sind die Mittelwerte fast gleich, was darauf hindeutet, dass die Männer (MW=13.86, SD=2.175) und Frauen (MW=13.78, SD=2.404), die die Stichprobe ausgefüllt haben, aus nahezu demselben soziodemografischen Hintergrund stammen. Auch die Standardabweichung nach Geschlecht ist mit einer Differenz von nur 0.229 fast identisch. Diejenigen, die 2001 oder früher geboren wurden, haben einen niedrigeren Mittelwert (MW=13.26, SD=2.850) als die andere Gruppe (M=13.95, SD=2.152), während ihre Standardabweichung höher ist als die der nach 2001 Geborenen, aber der Unterschied ist nicht bedeutend.

Fragebogen des wahrgenommenen Stresses

Bezüglich des insgesamt wahrgenommenen Stresses ist die Standardabweichung (5.106) für die gesamte Stichprobe im Vergleich zum Stichprobenmittelwert (35.73) gering. Der Mittelwert liegt bei Männern bei 33.24 mit einer Standardabweichung von 5.558, während bei Frauen der Mittelwert mit 36.3 höher und der Standardwert mit 4.866 niedriger ist. Somit ist das Stressniveau der Frauen in der Stichprobe höher, aber auch stabiler, während der Grad der individuellen Schwankungen bei den Männern höher ist. Nach Geburtsjahren gruppiert, liegen Mittelwert (2001 oder davor geboren=36.41 und nach 2001 geboren=35.51) und Standardabweichung (2001 oder davor geboren=5.228 und nach 2001 geboren=5.078) ebenfalls nahe beieinander, so dass es keinen wesentlichen Unterschied zwischen den beiden Gruppen gibt.

Fragebogen des intuitiven Essens

Intuitives Essen wies die wichtigsten Extremwerte auf, sowohl in der gesamten Stichprobe als auch bei den Gruppierungsvariablen. Dem Stichprobenmittelwert von 58.45 steht eine Standardabweichung von 15.852 gegenüber. Der Mittelwert liegt für Männer bei 52.71 gegenüber 59.93 für Frauen. Die Standardabweichung sind ebenfalls bedeutend, besonders bei Frauen (16.328), die bei Männern (12.689) um 3.639 niedriger ist. Der Mittelwert (61.41) und die Standardabweichung (15.974) der älteren Mitglieder der Stichprobe sind ebenfalls höher als bei den jüngeren Mitgliedern ($MW=57.49$, $SD=17.789$). Obwohl intuitives Essen sehr individuell ist, da es in der Stichprobe große Unterschiede gibt, essen Frauen und ältere Menschen tendenziell intuitiver als Männer und jüngere Menschen.

2. Tabelle

Durchschnittliche Ergebnisse für jeden Untertest nach Geschlecht und Alter in Ungarn

		SES-Fragebogen	PSS-Fragebogen	IES-2-Fragebogen
ganze Stichprobe	Mittelwert	13.78	35.73	58.45
	n(Personen)	110	110	110
	Standardabweichung	2.348	5.106	15.852
Männer	Mittelwert	13.86	33.24	52.71
	n(Personen)	21	21	21
	Standardabweichung	2.175	5.558	12.689
Frauen	Mittelwert	13.78	36.30	59.93
	n(Personen)	88	88	88
	Standardabweichung	2.404	4.866	16.328
2001 und davor geboren	Mittelwert	13.26	36.41	61.41
	n(Personen)	27	27	27
	Standardabweichung	2.850	5.228	15.974
nach 2001 geboren	Mittelwert	13.95	35.51	57.49
	n(Personen)	83	83	83
	Standardabweichung	2.152	5.078	15.789

Analyse der Beziehung zwischen sozioökonomischen Status und intuitivem Essen

Die Korrelation (3.Tabelle) zwischen sozioökonomischem Status und intuitivem Essen ist bei allen Teilnehmenden negativ und signifikant ($r = -0.296$, $p = 0.002$), was darauf verweist, dass ein höherer sozioökonomischer Status mit weniger intuitivem Essen verbunden ist. Aufgeschlüsselt nach Geschlecht ist die Beziehung für Männer ebenfalls negativ, aber nicht signifikant ($r = -0.223$, $p = 0.332$), deswegen ist der Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und intuitivem Essen schwächer und nicht eindeutig. Im Gegensatz dazu ist die Korrelation bei Frauen stärker und statistisch signifikant ($r = -0.318$, $p = 0.003$), das betont, dass der sozioökonomische Status in dieser Gruppe einen stärkeren Einfluss auf intuitives Essen haben könnte. Nach Altersgruppen getrennt, ist der Zusammenhang bei Teilnehmenden, die 2001 oder früher geboren wurden, schwach und nicht signifikant ($r = -0.159$, $p = 0.429$), damit gibt es in dieser Altersgruppe keinen eindeutigen Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und intuitivem Essen. Bei den nach 2001 Geborenen ist die Korrelation jedoch stärker und signifikant ($r = -0.344$, $p = 0.001$), deshalb kann behauptet werden, dass es bei jüngeren Teilnehmenden einen mäßig starken Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und emotionsbasiertem Essen gibt. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass der Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und intuitivem Essen bei Frauen und jüngeren Studierenden stärker ausgeprägt ist, und dass Personen mit schlechteren Lebensbedingungen eher ihren Emotionen entsprechend essen.

3. Tabelle

Darstellung der r- und p-Werte der SES-, IES-2- und PSS-Fragebogen nach Gesamtstichprobe, Geschlecht und Alter in Ungarn

Gruppe	IES-2-PSS		SES-IES-2	
gesamte Stichprobe	r	0.152	r	-0.296
	p	0.113	p	0.002
Männer	r	0.129	r	-0.223
	p	0.576	p	0.332
Frauen	r	0.116	r	-0.318
	p	0.280	p	0.003
2001 und davor geboren	r	0.125	r	-0.159
	p	0.536	p	0.429
nach 2001 geboren	r	0.152	r	-0.344
	p	0.171	p	0.001

Analyse des intuitiven Essens in Bezug auf wahrgenommenen Stress, sozioökonomischen Status und Hintergrundvariablen

Zur Analyse der Faktoren, die das intuitive Essen beeinflussen, wurde eine multivariate lineare Regression verwendet, die die Auswirkungen des sozioökonomischen Status (SES), des wahrgenommenen Stresses (PSS) und der Hintergrundvariablen untersuchte.

Im ersten Modell zeigte der sozioökonomische Status einen signifikanten negativen Effekt, wobei ein Anstieg um eine Einheit mit einem Rückgang der Neigung zum intuitiven Essen um 0.296 Einheiten verbunden war ($R^2=0.088$, $df=1$, $F=10.379$, $p=0.002$).

Im zweiten Modell verbesserte die Einbeziehung des wahrgenommenen Stresses die Modellanpassung, wobei PSS einen signifikanten Beitrag leistete ($R^2=0.112$, $df=2$, $F=6.730$, $p=0.002$). Der Effekt des SES nahm jedoch leicht zu ($\beta=-0.298$).

Im dritten Modell führte die Einbeziehung der Hintergrundvariablen zu einer signifikanten Erhöhung der Erklärungskraft ($R^2=0.176$, $df=8$, $F=2.704$, $p=0.010$) und der Effekt des SES nahm weiter ab ($\beta=-0.254$), was darauf schließen lässt, dass die Kontrolle der Hintergrundvariablen den negativen Effekt des sozioökonomischen Status auf die Neigung, intuitiv zu essen, abschwächt.

Der sozioökonomische Status und intuitives Essen interagieren also nur schwach, aber mit der Einführung von wahrgenommenem Stress stieg die Aussagekraft unseres Modells, so dass Angststörung die Beziehung zwischen sozioökonomischem Status und intuitivem Essen verstärkte. Zusammengefasst haben die Hintergrundvariablen die Wirksamkeit des Modells deutlich erhöht, sie sind miteinander korreliert.

Ergebnisse der Studierenden in Deutschland

Tabelle 4 präsentiert die Ergebnisse der deutschen Stichprobe für die einzelnen Tests, getrennt nach Geschlecht und Alter. Im Folgenden werden die Häufigkeitsmerkmale dieser Ergebnisse analysiert.

Fragebogen des sozioökonomischen Status

Für die deutsche Stichprobe liegt der Mittelwert der Gesamtpunktzahl für den sozioökonomischen Status bei 13.95, mit einer Standardabweichung von 3.775. Es ist zu erkennen, dass die ungleichere Verteilung der Herkunftsgemeinden für die größere Streuung dieses Ergebnisses verantwortlich ist. Sowohl der Mittelwert als auch die Standardabweichung sind bei den männlichen Befragten (MW=14.33, SD=4.173) höher als bei den weiblichen Befragten (MW=13.83, SD=3.715). In Bezug auf das Alter ist der Mittelwert bei jüngeren Teilnehmenden (MW=14.10, SD=3.482) höher als bei älteren (MW=13.73, SD=4.135), aber die Standardabweichung ist geringer. Es ist zu

erkennen, dass die Ergebnisse in dieser Stichprobe je nach Geschlecht und Alter unterschiedlich ausfallen. Aufgrund der geringen Anzahl von Elementen in der Stichprobe können die Ergebnisse und Erkenntnisse jedoch nicht verallgemeinert werden.

Fragebogen des wahrgenommenen Stresses

Bei der Stresswahrnehmung liegt der Mittelwert der Gesamtstichprobe bei 32.51, mit einer Standardabweichung von 5.553, was eine geringe Varianz bedeutet. Der Mittelwert und die Standardabweichung für Männer (MW=32.83, SD=6.233) ist höher als bei Frauen (MW=32.33, SD=5.396). Die Stressniveaus der Geschlechter sind fast gleich, aber die Männer in der Stichprobe sind etwas mehr gestresst und es gibt auch größere Unterschiede bei den individuellen Werten, was auf unterschiedliche Bewältigungsmechanismen zurückzuführen ist. Was die Altersverteilung anbelangt, so ist der Mittelwert bei den nach 2001 Geborenen (MW=31.91, SD=5.798) niedriger, die Standardabweichung etwas höher. Ein höherer Mittelwert für Befragte, die 2001 oder früher geboren sind (MW=33.35, SD=5.180), geht mit einer geringeren Standardabweichung einher. Dies zeigt, dass es keinen signifikanten Unterschied in der Altersverteilung der Stichprobe gibt.

Fragebogen des intuitiven Essens

Bei dieser Stichprobe zeigte auch der Fragebogen zum intuitiven Essen die größten Werte. Der Mittelwert von 56.28 wird von einer hohen Standardabweichung von 15.517 begleitet. Das bedeutet, dass die Werte der Teilnehmenden signifikant vom Mittelwert abweichen. Die Unterschiede in den Mittelwerten und Standardabweichungen zwischen den beiden Geschlechtern sind verhältnismäßig ähnlich, aber die Werte der Frauen (MW=56.66, SD=16.049) in dieser Stichprobe weisen auch eine größere Varianz auf als die Werte der Männer (MW=54.33, SD=13.302). Nach Alter ist der Mittelwert bei den älteren Teilnehmenden (MW=57.60, SD=15.986) höher als bei den jüngeren (MW=55.33, SD=15.221), aber die Standardabweichung ist fast die gleiche. Vor diesem Hintergrund lässt sich behaupten, dass Frauen und ältere Teilnehmende in der deutschen Stichprobe ebenfalls weniger in der Lage sind, dem Drang zu widerstehen, intuitiv zu essen, auch wenn dies sehr personenabhängig ist.

4. Tabelle

Durchschnittliche Ergebnisse für jeden Untertest nach Geschlecht und Alter in Deutschland

		SES- Fragebogen	PSS- Fragebogen	IES-2- Fragebogen
ganze Stichprobe	Mittelwert	13.95	32.51	56.28
	n(Personen)	115	115	115
	Standardab- weichung	3.755	5.553	15.517
Männer	Mittelwert	14.33	32.83	54.33
	n(Personen)	18	18	18
	Standardab- weichung	4.173	6.233	13.302
Frauen	Mittelwert	13.83	32.33	56.66
	n(Personen)	95	95	95
	Standardab- weichung	3.715	5.396	16.049
2001 und davor geboren	Mittelwert	13.73	33.35	57.60
	n(Personen)	48	48	48
	Standardab- weichung	4.135	5.180	15.986
nach 2001 geboren	Mittelwert	14.10	31.91	55.33
	n(Personen)	67	67	67
	Standardab- weichung	3.482	5.768	15.221

Analyse der Beziehung zwischen sozioökonomischen Status und intuitivem Essen

Die Ergebnisse einer Korrelationsanalyse (Tabelle 5) zwischen sozioökonomischem Status und intuitivem Essen zeigen Folgendes. In der gesamten Stichprobe beträgt der Korrelationskoeffizient (r) -0.049 , was nicht signifikant ist ($p=0.603$), so dass keine Korrelation zwischen den beiden Variablen besteht. Bei Männern ($r = -0.322$, $p=0.192$) und Frauen ($r = -0.003$, $p=0.976$) gab es ebenfalls keinen signifikanten Zusammenhang zwischen diesen zwei Variablen. Ähnliche Ergebnisse wurden für die 2001 oder davor geborene Gruppe ($r=0.099$, $p=0.501$) und für die nach 2001 geborene Gruppe ($r=-0.174$, $p=0.158$) gefunden, wobei kein Zusammenhang festgestellt wurde. In der deutschen Stichprobe gab es in keinen signifikanten Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und intuitivem Essen. Die Korrelationswerte waren für alle untersuchten Gruppen (Gesamtstichprobe, Männer,

Frauen, vor und nach 2001 geboren) niedrig und alle p-Werte lagen über dem Signifikanzniveau von 0.05. Somit konnte kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und intuitivem Essen in der deutschen Stichprobe erwähnt werden.

5. Tabelle

Darstellung der r- und p-Werte der SES-, IES-2- und PSS-Fragebogen nach Gesamtstichprobe, Geschlecht und Alter in Deutschland

	IES-2-PSS		SES-IES-2	
gesamte Stichprobe	r	0.146	r	-0.049
	p	0.120	p	0.603
Männer	r	0.106	r	-0.322
	p	0.674	p	0.192
Frauen	r	0.151	r	-0.003
	p	0.143	p	0.976
2001 und davor geboren	r	0.104	r	0.099
	p	0.481	p	0.501
nach 2001 geboren	r	0.161	r	-0.174
	p	0.193	p	0.158

Analyse des intuitiven Essens in Bezug auf wahrgenommenen Stress, sozioökonomischen Status und Hintergrundvariablen

Auch für die deutsche Stichprobe wurde das gleiche multivariate lineare Regressionsmodell untersucht, um festzustellen, wie der sozioökonomische Status (SES), der wahrgenommene Stress (PSS) und Hintergrundvariablen zur Tendenz, sich intuitiv zu ernähren, beitragen.

Nach der Regressionsanalyse mit drei Modellen wurde entdeckt, dass keines der Modelle eine signifikante Korrelation (Modell 1: $R^2=0.001$, $d=1$, $F=0.272$, $p=0.603$; Modell 2: $R^2=0.030$, $d=2$, $F=1.471$, $p=0.234$; Modell 3: $R^2=0.073$, $d=8$, $F=0.567$, $p=0.803$) zwischen den Variablen der deutschen Stichprobe aufwies. Die Ergebnisse der Regressionsanalyse geben Anlass zu der Vermutung, dass weder der sozioökonomische Status noch der wahrgenommene Stress oder die Hintergrundvariablen in den verwendeten Modellen einen signifikanten Einfluss auf das intuitive Essen der in Deutschland Studierenden hatten.

Fazit

Die Forschung untersuchte das Essverhalten und die Angststörungen, ihre Faktoren, Beziehungen und Assoziationen nach Geschlecht und Alter der Teilnehmenden.

Das Hauptziel fokussierte sich darauf, die aktuelle Situation der zwei Populationen - Studierenden in Ungarn und Deutschland - in Bezug auf Essverhalten und Angststörungen deskriptiv darzustellen. Die Studie ist rein informativ, dient nicht der Diagnose und lässt keine Rückschlüsse auf den psychischen oder gesundheitlichen Zustand des Einzelnen oder der Gruppe zu.

Die Untersuchung richtete sich an Studierende in Ungarn und Deutschland. In der ungarischen Stichprobe nahmen 110 von den vorgesehenen 120 Befragten an der Studie teil, 21 Männer und 88 Frauen. In der deutschen Stichprobe füllten 115 Studierende den Fragebogen vollständig aus, davon 18 Männer und 95 Frauen.

Die Antworten auf die Forschungsfragen werden im Folgenden dargestellt. Die Antworten sind in der Reihenfolge der Fragen angeordnet.

Die erste Forschungsfrage zielte darauf ab, ob es nach Geschlecht und Alter eine Gruppe gibt, die im Durchschnitt ein höheres Stressniveau hat. In der ungarischen Stichprobe ist das durchschnittliche Stressniveau von Frauen höher als von Männern. Bei einem Vergleich nach Alter wird kein signifikanter Unterschied in dieser Hinsicht festgestellt. Dies bestätigt auch Szilvia Ádám (2020) in ihrer Studie, in der sie darauf hinweist, dass „die traditionelle ungarische Gesellschaft im Allgemeinen dadurch gekennzeichnet ist, dass Frauen mehr Stressfaktoren ausgesetzt sind als Männer“.

In der deutschen Stichprobe ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern gering und die Stresswerte sind fast identisch. Nach Alter aufgeschlüsselt bedeuten die Mittelwerte keinen signifikanten Unterschied zwischen den Altersgruppen. Die Ergebnisse der deutschen Stichprobe werden durch die Dissertation von Susanne Helbig bestätigt, die keine signifikanten geschlechtsspezifischen Unterschiede im wahrgenommenen Stressniveau, sondern vielmehr Unterschiede in der Art der Stressbewältigung darstellte.

Die zweite Forschungsfrage untersuchte, ob es eine Beziehung zwischen dem wahrgenommenen Stressniveau und den Indikatoren für intuitives Essen gibt und ob sich diese Beziehung je nach Geschlecht unterscheidet. Die Ergebnisse der beiden Stichproben zeigen weder bei Männern noch bei Frauen einen Bezug zwischen dem wahrgenommenen Stressniveau und den Indikatoren für intuitives Essen. Dies spricht dafür, dass das Stressniveau keinen signifikanten Einfluss auf die Neigung zu intuitivem Essen bei beiden Geschlechtern in beiden Stichproben hat. Es gibt also keinen direkten Zusammenhang zwischen dem persönlichen Stressniveau und intuitivem Essverhalten, sondern der Stress kann eher indirekt durch restriktive Essgewohnheiten das Essverhalten beeinflussen. Bei intuitivem Essen scheint der Zusammenhang weniger ausgeprägt zu sein, da es den Fokus auf ein stressfreieres und natürlicheres Essverhalten legt (Diers & Becker, 2020).

Die dritte Forschungsfrage beschäftigte sich mit dem Einfluss des sozioökonomischen Status auf das Essverhalten. In der ungarischen Stichprobe neigen Personen mit niedrigerem sozioökonomischem Status eher zu intuitivem Essen, vor allem Frauen und jüngere Teilnehmende, was hauptsächlich auf begrenzte Ressourcen und einfachere Essgewohnheiten zurückzuführen ist.

In der deutschen Stichprobe hingegen gab es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und intuitivem Essen, weder in der Gesamtstichprobe noch nach Geschlecht oder Alter gruppiert.

Die letzte Forschungsfrage ist darauf gerichtet, ob und inwieweit es einen Zusammenhang zwischen intuitivem Essen und sozioökonomischem Status, Stressniveau und anderen Hintergrundvariablen gibt. Während bei den ungarischen Studierenden die Einbeziehung einzelner Teilergebnisse und Variablen die Effektivität des Modells erhöht und seine Aussagekraft gestärkt hat, lässt sich für die deutschen Befragten in beiden Modellen keine Korrelation feststellen. Dafür könnte es eine Reihe von Gründen geben, aber die wahrscheinlichsten Gründe sind die Bedeutung beziehungsweise fehlende Bedeutung der Gesundheitserziehung und die unterschiedlichen kulturellen-sozialen Aspekte der Einstellung zum psychischen Wohlbefinden.

Ausgehend von den Ergebnissen der Studie würden für weitere Studien homogenere Stichproben und eine größere Anzahl von Items benötigt, um genauere Korrelationen zwischen den Untertests zu finden. Außerdem würde die Ergänzung der statistischen Korrelationsanalysen durch Einzel- und Fokusgruppeninterviews ein differenzierteres Bild der Population und ein tieferes Verständnis der Beziehung zwischen intuitivem Essen und anderen Faktoren ermöglichen. Darüber hinaus wäre es interessant, Untersuchungen über einen längeren Zeitraum durchzuführen, um Veränderungen in den Werten und deren Ursachen zu untersuchen, da dies uns helfen könnte, besser zu verstehen, wie sich diese Faktoren im Laufe der Zeit entwickeln.

Die Forschungsergebnisse bestätigen bestimmte evidenzbasierte soziale Konventionen, die die allgemeinen Korrelationen zwischen den verschiedenen Faktoren unterstützen. Gleichzeitig zeigt die Untersuchung auch, dass die Bildungssysteme in verschiedenen Ländern, wie die Universitätsstrukturen in Ungarn und Deutschland, einen erheblichen Einfluss auf die Lebenschancen der Studierenden im jungen Erwachsenenalter haben. Unterschiedliche Bildungssysteme bringen unterschiedliche Herausforderungen, Förderungsmöglichkeiten und gesellschaftliche Erwartungen mit sich, die alle dazu beitragen, die allgemeine Lebenssituation der Studierenden zu gestalten. Die Unterschiede zwischen den beiden Ländern, beispielsweise in Bezug auf den Bildungsweg, die Einstellung zum Studium und das sozioökonomische Umfeld, sind wichtige Determinanten dafür, wie sich die Essgewohnheiten junger Menschen, einschließlich ihrer Essgewohnheiten und der damit verbundenen Entscheidungen, entwickeln.

Danksagung

Hiermit möchte ich Dr. Éva Márkus, habilitierte Dozentin, und Bernadett Svraka, wissenschaftliche Mitarbeiterin, meinen aufrichtigen Dank und meine Anerkennung für ihre fachliche Unterstützung, ihre Anleitung und ihre kontinuierliche Hilfe zum Ausdruck bringen. Ihre Arbeit und ihre Ermutigung haben wesentlich dazu beigetragen, dass diese Forschungsarbeit zustande gekommen ist und ich meine Studie zu diesem für mich besonders wichtigen Thema verfassen konnte. Ich danke Ihnen, dass sie mir zur Seite standen und mich mit ihrem wertvollen Fachwissen bei meiner Arbeit unterstützt haben.

Literaturverzeichnis

- Andorka, R. (2006). *Bevezetés a szociológiába. [Einführung in die Soziologie.]* Osiris Kiadó
- Ádám, Sz. (2020). Korai kiégés. [Frühes Burn-Out.] In Sz. Ádám, O. Endrődy, B. Svraka & Zs. F. Lassú (Hrsg.): *Sokszínű pedagógia: Inkluzív és multikulturális nevelés a pedagógiai gyakorlatban. [Vielfältige Pädagogie. Inklusive und multikulturelle Ansätze in der Pädagogik.]* (S.89-96.) ELTE Eötvös Kiadó
- Bank, W. (2024). School enrollment, tertiary (% gross) – Hungary, Germany. <https://data.worldbank.org/indicator/SE.TER.ENRR?end=2023&locations=HU-DE&start=1971> (18.03.2025)
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. (2019). *Ernährung und Esskultur: Leitfaden für Familien.* https://www.familienhandbuch.de/imperia/md/content/stmas/familienhandbuch/ernaehrung_esskultur.pdf (21.03.2025)
- Cioloero, A. (2018). Why causality, and not protection, should guide obesity prevention policy. *The Lancet Public Health*, 3(10), e461-e462. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30158-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30158-0)
- Paksi, B., & Demetrovics, Z. (Hrsg.). (2021). *Addiktológiai problémák Magyarországon. Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében I. Szerhasználó magatartások. [Addiktologische Probleme in Ungarn: Überblick über bevölkerungsbasierte Forschungen I. Substanzgebrauchsverhalte]* L'Harmattan. <https://doi.org/10.56037/978-963-414-870-8>
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (n.d.). *Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit in Deutschland – Zahlen, Daten, Fakten.* <https://www.dhs.de/suechte/alkohol/zahlen-daten-fakten/> (21.03.2025)
- Diers, A., & Becker, U. (2020). Intuitive Ernährung: Essen nach dem Bauchgefühl. *UGBforum*, 4, 1-10. <https://www.ugb.de/ugb-medien/einzelhefte/vitamine-kleine-dosis-grosse-wirkung/intuitive-ernaehrung-essen-nach-dem-bauchgefuehl/> (22.03.2025)

- Eppich, J., Pirerfellner, J., & Hirtl, C. (2023). Geschlechtergerechte Gesundheit? Zwischen Biologie und Gesellschaft, reale Auswirkungen von Geschlecht auf die Gesundheit. In Land Steiermark – A6 Bildung und Gesellschaft; FA Gesellschaft – Referat Jugend (Hrsg.), *Jugendarbeit: gleichgestellt und geschlechtergerecht: Versuch einer interdisziplinären Auseinandersetzung* (S. 75– 97.). https://dv-jugend.at/press/wp-content/uploads/2023/06/wertstatt2023_Buch_finale_WEB.pdf#page=75 (22.03.2025)
- Faltins, K. (2014). Bio-Lebensmittel: Ein Überblick über ihre Herstellung und ihren Nutzen. In H. Müller (Hrsg.), *Nachhaltigkeit und Umweltbewusstsein in der Lebensmittelproduktion* (S-5-25.) Springer Vieweg
- Friedrich, H. (2014). Die Rolle von Ernährungsgewohnheiten in der psychischen Gesundheit: Eine empirische Untersuchung. *Journal of Psychosomatic Research*, 32(2), 34-45. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000064>
- Hazzard, V. M., Telke, S. E., Simone, M., Anderson, L. M., Larson, N. I., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: findings from EAT 2010–2018. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(1), 287–294. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00852-4>
- Helbig, S. (2016). *Geschlechterunterschiede in der physiologischen und psychologischen Stressreaktion im experimentellen und naturalistischen Setting unter Berücksichtigung der Faktoren Schlaf und kognitive Bewertung (Inaugural-Dissertation)*. Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. <https://bonndoc.ulb.uni-bonn.de/xmlui/bitstream/handle/20.500.11811/8142/5397.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (24.03.2025)
- Helbig-Lang, S., Cammin, S., & Petermann, F. (2015). Angstbezogene Verhaltensweisen in einer nicht-klinischen Stichprobe: Geschlechtsspezifische Zusammenhänge zu Risikofaktoren für Angststörungen. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 65(3), 162–175. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000064>
- Hollederer, A. (2024). Soziale Ungleichheiten in der Gesundheit, Prävention und Gesundheitsversorgung. *Zeitschrift für Sozialmedizin*, 3, 162–175. <https://doi.org/10.5771/0342-300X-2024-3-162>
- Karner, O., Kiss, M., Perger, M. O., Füleki, B., Franczia, N., Török, L., Csikai, E., & Sebő, T. (2021). *Magyarországi felsőoktatásban tanuló hallgatók mentális jóllétének felmérése. [Untersuchung des psychischen Wohlbefindens von Studierenden in der höheren Bildung in Ungarn]* Kutatási beszámoló. Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület. https://www.feta.hu/sites/default/files/Kutatási%20beszámoló_Magyarországi%20felsőoktatásban%20tanuló%20hallgatók%20mentális%20jóllétének%20felvételéről_FETA_2021.pdf (01.04.2025)
- Kollányi, Z. (2016). *Az egészségi állapot társadalmi és gazdasági összefüggésrendszere. [Das soziale und wirtschaftliche Zusammenhangssystem des Gesundheitszustands] (Dissertation)* ELTE TÁTK. <https://edit.elte.hu/xmlui/>

- bitstream/handle/10831/44530/kollanyi_zsofia_katalin_doktori_ertekezes.pdf (01.04.2025)
- Konkoly-Thege, B., & Stauder, A. (2006). Az Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. [Die Merkmale der ungarischen Version des Perceived Stress Scale (PSS).] *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7, 203–216. <https://doi.org/10.1556/Mentál.7.2006.3.4>
- Kopp, M. (2003). Mikor káros a stressz? [Wann ist Stress schädlich?] *Hippocrates*, V.
- Kököneyi, G., & Komlósi, N. (2019). Érzelmszabályozás – A megküzdés és az érzelmi intelligencia tükrében: három független, de mégis átfedő elmélet és kutatási tradíció. [Emotionsregulation – Drei unabhängige, aber überlappende Theorien und Forschungstraditionen im Spiegel von Coping und emotionaler Intelligenz.] *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(7), 375–390. <https://doi.org/10.1556/0016.2019.74.3.7>
- KSH. (2024). Fogyasztóiár-indexek a kiadások részletes csoportjai szerint, havonta. [Verbraucherpreisindizes nach detaillierten Ausgabenkategorien, monatlich.] https://www.ksh.hu/stadat_files/ara/hu/ara0041.html (30.03.2025)
- Mobley, C., Luo, Y., Fernandez, M., & Hossfeld, L. (2024). Social determinants of health and college food insecurity. *Nutrients*, 16(9), 1391. <https://doi.org/10.3390/nu16091391>
- Molnár, I. (1977). Az életmód-szociológiában mint a fogyasztás-szociológiai átfogó formájában elért újabb kutatási eredmények. [Neueste Forschungsergebnisse in der Lifestyle-Sozialwissenschaft als umfassende Form der Konsumsoziologie.] *Létünk*, VII, 99–114.
- Ortenburger, S. (2013). *Ernährung im Wandel: Eine Untersuchung zu den gesellschaftlichen und psychologischen Aspekten von Essverhalten*. Hochschule für Internationale Studien und Hochschulbildung. https://www.his-he.de/wp-content/uploads/fileadmin/user_upload/mag_201303_Ortenburger.pdf (01.04.2025)
- Puskás, É., Kormos-Krakkó, Á., Csieklinszki, Z., & Nagy, B. M. (2020). A lakhatási körülmények hatása a mentális egészségre. [Der Einfluss von Wohnbedingungen auf die mentale Gesundheit.] *Egészségfejlesztés*, 61(2), 43–53. <https://doi.org/10.24365/ef.v61i2.585>
- WorldPopulationReview.(2025).*Alcoholismbycountry*.<https://worldpopulationreview.com/country-rankings/alcoholism-by-country> (28.03.2025)
- Roman, N., Rigo, 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>
- Szabó, R. K., Máth, J., & Sztancsik, V. (2019). A reziliencia és a proaktív megküzdés összefüggéseinek vizsgálata. [Unterscheidung der Resilienz und der proaktiven

- Bewältigungsstrategien.] *Alkalmazott Pszichológia*, 19, 73–99. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2019.4.73>
- Szabó, S., Filakovszky, J., & Tóth, J. (2017). Selye, a stressz, és más felfedezései. [Selye, der Stress und seine anderen Entdeckungen.] *Természettudományi Közlöny*, 148(7), 301–306.
- Tribole, E., & Resch, E. (2020). *Intuitive Eating – A Revolutionary Anti-Diet Approach*. St. Martin's Essentials.
- 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>
- World Health Organization (WHO). (2022). Global health estimates: Leading causes of death. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death> (01.04.2025)

Étkezési magatartás és szorongás vizsgálata nem és életkor tükrében – fókuszban a magyarországi és németországi hallgatók

Az egészséges életmódot gyakran a fegyelem és az akaraterő egyéni eredményének tekintik. Ez a széles körben elterjedt narratíva azonban nem elégséges, mivel figyelmen kívül hagyja az összetett társadalmi, gazdasági és pszichológiai befolyásoló tényezőket. Ez a tanulmány azt vizsgálja, hogy az étkezési magatartás és a szorongás hogyan befolyásolja egymást a magyarországi és németországi hallgatók körében a nem és az életkor függvényében. A hangsúlyt a fiatal felnőttekre helyezzük, akik életüknek egy olyan szakaszában vannak, amelyet az átmenet, a magas követelmények és az új kihívások jellemeznek. Korábbi kutatások kimutatták, hogy a szorongás jelentősen befolyásolhatja az étkezési viselkedést - például az érzelmek alapú étkezés vagy a kontrollálatlan étkezési magatartás révén -, és így hosszú távon ronthatja a fizikai és mentális jólétet. Ugyanakkor az étkezési magatartást olyan stressztényezők is befolyásolják, mint a vizsgadruk, az anyagi terhek vagy a társadalmi elvárások. A tanulmány kimutatta, hogy mind a kulturális, mind a nemspecifikus tényezők döntő hatással vannak arra, hogy a fiatal felnőttek hogyan kezelik a stresszt, és hogy ebben milyen szerepet játszik az étkezési viselkedés. A férfiak és a nők eltérően reagálnak a szorongásra, ami a megküzdési stratégiák – például az étkezési viselkedés - megválasztásában is megmutatkozik. A tanulmány így hozzájárul az oktatással és az ifjúsággal összefüggő életmóddal kapcsolatos szociológiai és pszichológiai kutatásokhoz.

Kulcsszavak:

étkezési magatartás, stresszkezelés, szocioökonómiai státusz, hallgatók, tudatosság