

# CSALÁDI KAPCSOLATOK ÉS EVÉSI SZOKÁSOK, ZAVAROK ÖSSZEFÜGGÉSEI

PÉCZKA, Anita (KRE-BTK, Pszichológiai Intézet),  
TANYI, Zsuzsanna, PhD (KRE-BTK, Pszichológiai Intézet),  
KOVÁCS, Dóra, PhD (KRE-BTK, Pszichológiai Intézet),  
MÉSZÁROS, Veronika, PhD (KRE-BTK, Pszichológiai Intézet),  
JAKUBOVITS, Edit, PhD (KRE-BTK, Pszichológiai Intézet),  
SZILI, Ilona, PhD (KRE-BTK, Pszichológiai Intézet),  
KÖVI, Zsuzsanna, PhD (KRE-BTK, Pszichológiai Intézet),  
Levelező szerző: Péczka Anita: anita.peczka94@gmail.com

## Absztrakt

Kutatásunk célja a családi kapcsolatok és evési szokások összefüggéseinek vizsgálata. A táplálkozás tudatos kontrollálásának számos pozitív és negatív velejáróját vizsgálták már. Az intuitív evés, a korábbi kutatásokhoz képest, más szemszögből közelíti meg a táplálkozást. Ez a táplálkozás adaptív formája, mely során a fizikai éhségérzetünkre és testünk (akár tudattalan) jelzéseire támaszkodunk különféle korlátozások nélkül. Az evéssel kapcsolatos zavarok bio-pszicho-szociális megközelítése a környezet, s így a család szerepét is meghatározónak véli az evés szempontjából. Vizsgálatunkban 146 egyetemi hallgató (126 nő, 15 férfi) vett részt. A minta átlagéletkora 20,82, mely 18 és 38 év között oszlik meg (szórás 2,76). Vizsgálatunk során a családi kapcsolatok mérésére a Family Relationship Questionnaire-t, az intuitív evés vizsgálatára pedig az Intuitív Evés Skálát alkalmaztuk, melyek papír-ceruza teszt formájában kerültek kitöltésre és jelenleg adaptálás alatt állnak. A kutatás során a szülői támogatás, általános érzelmi kötődés, önállóságra nevelés, bántalmazás, illetve a tekintélyelvű nevelés és az intuitív evés összefüggéseit vizsgáltuk Pearson-féle korrelációs mátrix, illetve Spearman-féle rangkorrelációs mátrix segítségével. Az eredményeket tekintve szignifikáns, pozitív irányú kapcsolat található az önállóságra nevelés és az intuitív evés egyes skálái között, a szülői dominancia, tekintélyelvű nevelés esetén pedig negatív irányú összefüggés fedezhető fel. Érdemes lenne nagyobb, a nemek arányosabb eloszlását tartalmazó mintát alkalmazni és többféle korcsoportot bevonni az intuitív evés későbbi kutatásai során, mely a táplálkozás kutatásában újfajta megközelítést jelenthet.

**Kulcsszavak:** intuitív evés ■ evészavar ■ családi tényezők ■ táplálkozáskontroll ■ evési szokások

## Abstract

Our study aims to explore the relations between family relationships and eating habits. The conscious control of eating has several positive and negative effects that has been already a topic of previous studies. Intuitive eating is a new way to approach eating. It is the adaptive form of eating when we rely on our physical hunger and our body's (even unconscious) signs without any restriction. The bio-psycho-social model of eating disorders emphasizes the role of the environment and the family in the aspect of eating. In our study 146 university students (126 women, 15 men) have participated. The average age of the sample is 20,82, between 18 and 38 (standard deviation 2,76). For measuring family relationships and intuitive eating we have used paper-pencil tests: the Family Relationship Questionnaire and the Intuitive Eating Scale-2 which are under adaptation

to Hungarian. We have tried to explore the relations between paternal and maternal encouragement, general attachment, freedom release, abuse, dominance and intuitive eating with Pearson and Spearman correlation matrixes in our study. Our results showed significant, positive correlation between freedom release and some factors of intuitive eating and significant, negative correlation with dominance. For future studies of intuitive eating, what could be a new approach in eating research, we suggest a bigger sample that is more balanced with sexes and includes more age groups.

---

**Key words:** intuitive eating ■ eating disorder ■ family characteristics ■ eating habits

---

## ELMÉLETI HÁTTER

### *Táplálkozás és egészség*

A táplálkozás és egészség kapcsolata számos kutatás tárgya volt már (Neumark-Sztainer, & Hannan, 2000; Bacon, Stern, Van Loan, & Keim, 2005; Kolotkin et al., 2006; Tylka, 2006; Birch, Stewart, & Brown, 2007; Brassai, & Pikó, 2008; Czeglédi, Bartha, & Urbán, 2011; Giacosa et al., 2013; Tylka, & Kroon Van Diest, 2013; Mattson, Longo, & Harvie, 2017). Több kutatás arra mutatott rá, hogy a táplálkozás tudatos kontrollálásának számos pozitív velejárója van. Czeglédi, Bartha és Urbán (2011) például azt találta, hogy akik tudatosabbak táplálkozásukkal kapcsolatban, azokra több fizikai aktivitás jellemző. Más kutatások (Kolotkin et al., 2006, idézi Brassai, & Pikó, 2008) kimutatták, hogy a megfelelő táplálkozáskontroll kevesebb pszichoszomatikus tünettől, illetve jobb pszichés közérzettel jár együtt, így összességében az életminőséggel, szubjektív jólléttel is összefüggésben áll (Brassai, & Pikó, 2008). Az alapvetően egészségmagatartások közé sorolható diétázás és testedzés azonban a testsúlykontroll maladaptív módjává is válhat szélsőséges esetben (Demeter, Túry, & Czeglédi, 2015). Ez a testtel való elégedetlenséghez és ezáltal evészavarokhoz is vezethet (Barker, & Galambos, 2003).

### *Táplálkozással kapcsolatos nehézségek*

Számos kutatás irányult arra is, hogy feltárja, milyen táplálkozási szokások jelenthetnek egészségi kockázatot. Azon felül, hogy a kiegyensúlyozatlan táplálkozás különféle betegségek kialakulásához vezethet, sok esetben egyéb egészségre káros magatartásformákkal is összefüggésben állhat, például szerfogyasztással: Kendzor, Copeland, Stewart, Businelle és Williamson (2007) a súlyproblémákkal hozta összefüggésbe a dohányzást, míg Birch, Stewart és Brown (2007) a mértéktelen evés és a túlzott alkoholfogyasztás között talált kapcsolatot. Egy serdü-

lőkön végzett vizsgálat (Neumark-Sztainer, & Hannan, 2000) pedig a szerhasználaton túl kimutatta, hogy csökkent fizikai aktivitással, túlsúllyal, alacsony önbecsüléssel és depresszióval is gyakran együttjárnak a problémás evési szokások.

### *Családi hatások*

Jelenleg az evészavarok bio-pszicho-szociális, komplex szemlélete a leginkább elterjedt. A nézet lényege, hogy az evészavar létrejöttében és fenntartásában fontos szerepet tulajdonít a biológiai, genetikai, pszichológiai, illetve a környezeti és interakciós hatásoknak. A bio-pszicho-szociális magyarázatból tehát arra a következtetésre juthatunk, hogy nem csak az öröklött tényezők, hanem a környezet és így a család szerepe is meghatározó az evészavarok kialakulásában, azaz utóbbi serkenetheti vagy akadályozhatja az öröklött hajlam felszínre törését (Mazzag, Pászthy, & Túry, 2006; Sztanó, Ress, & Pászthy, 2007).

A családi háttér megértéséhez fontos a rendszerszemlélet, azaz a családot egy homeosztatisztikus rendszernek kell tekinteni, melyben az adott személy az evéssel kapcsolatos problémájával hozzájárul a családi egyensúly fenntartásához. Ha a családban bárhol változás áll be, az az egész rendszerre kihat (Vandereycken, Kog, & Vanderlinden, 1989, idézi Sztanó, Ress, & Pászthy, 2007).

A családot érintő transzgenerációs megközelítés szerint egy önrontó kör áll fent a generációk között, amely során a szülők saját evéssel kapcsolatos problémáikat átörökökthetik gyerekeikre is, és ez a folyamat már a perinatális időszaktól elkezdődhet (Mazzag, Pászthy, & Túry, 2006). Az evéssel kapcsolatos problémák átörökökítését segítheti ha az egyik családtagnál fennáll evészavar. A korai etetéssel kapcsolatos problémák, a szülők testsúllyal kapcsolatos aggodalmai és hozzáállásuk az evéshez valamint kontrolligényük és a család általános működésmódja is összefügg a gyerek testi-lelki fejlődésével, későbbi diétázási szokásaival és a testéhez való viszonyával (Mazzag, Pászthy, & Túry, 2006).

A szülők evéssel kapcsolatos attitűdjei, szokásai is tükröződhetnek a gyermek evési magatartásában (Mazzag, Pászthy, & Túry, 2006). Saarilehto, Keskinen, Lapinleimu, Helenius és Simmel (2001) azt találták, hogy mindkét szülő evéshez való viszonyulása fontos lehet a gyermek szempontjából: az apa megfelelő testsúlyának fenntartási nehézségei, az anya gyakori nassolása, az étel élvezetére való képtelensége, illetve az is, ha nem az éhségre adott reakcióként jelenik meg az evés. A szülők diétázáshoz való hozzáállása szintén befolyásolhatja a gyermek testsúlyával kapcsolatos aggodalmainak létrejöttét (Mazzag, Pászthy, & Túry, 2006). Hill és Franklin (1998) azt találták, hogy ha a szülők túl sokat foglalkoznak a testsúlyukkal vagy a diétázással, az a lány gyermekre is átörököklődhet. Field, Camargo, Taylor, Berkey, Roberts és Colditz (2001) kutatásában arra az eredményre jutottak, hogy a lányok és fiúk esetében is hangsúlyos az apa szerepe: ha az apa számára fontos a gyermeke testsúlya, akkor

a gyermek nagyobb valószínűséggel fog diétázni. Ezt Dixon, Gill és Adair (2003) is megerősítették vizsgálatukkal, ők azt találták, hogy az apa külsővel, táplálkozással kapcsolatos elvárásai lányuk felé szélsőséges diétázással hozható összefüggésbe. Keel, Heatherton, Harnden és Hornig (1997) a lányok diétázása, illetve testi elégedetlensége és az apa saját súlyával való elégedettsége, illetve az anya azon véleménye között talált szoros kapcsolatot, hogy az túlsúlyosnak tartja-e lányát. McCabe és Ricciardelli (2001) szerint is fontos szerepe van az evéssel kapcsolatos modellkövetésnek, melyben nemi eltéréseket is találtak: a lánygyermekesek esetén inkább az apák, a fiúknál pedig az anyák szerepét találták hangsúlyosabbnak, továbbá eredményeik szerint az apa attitűdje elsődlegesen az étkezési szokások és testmozgás alakulásával, míg az anyáé az ideális test képével hozható összefüggésbe.

Sztanó, Ress és Pászthy (2007) szerint a diszfunkcionális családi működésmódoknak is szerepe van az evéssel kapcsolatos problémák kialakulásában és fenntartásában. Azokra a családokra, ahol evési zavarok találhatók, gyakran jellemző a konfliktushelyzet, az alacsony támogatottság a családtagok által, a családtagok kifejezőképességében való nehézségek, illetve az alacsony kohéziós szint (Sztanó, Ress, & Pászthy, 2007). Humphrey (1989) bulimiásokat vizsgálva is azt találta, hogy az érintettek nem kapnak elég megértést, segítséget és bizalmat. Bailey (1991) is bulimiás családokat vizsgált és szintén alacsony kohéziót és szülői támogatottságot talált, ezzel szemben Hill és Franklin (1998) az alacsony családi kohéziót a diétázással hozta összefüggésbe. Mellin és munkatársai (2002) azt találták, hogy azokra a lányokra volt jellemző a szélsőséges diétázás, akik a szülőktől vagy túl kevés vagy túl sok figyelmet kaptak. A fiúk esetében diétázás helyett magas érzelmi distressz volt tapasztalható. Tachi (1999, idézi: Sztanó, Ress, & Pászthy, 2007) úgy találta, hogy a családon belüli magas kohézió, azaz a túlzott összetartás a restriktív evési szokásokkal, míg az alacsony kohézió és a merev családi szabályok pedig a falásrohamok kialakulásával van összefüggésben. Friedman, Wilfley, Welch és Kuncze (1997) is megerősítik, hogy gyakoriak a kommunikációs nehézségek, a csökkent vagy éppen túlzott családi kohézió, a konfliktusok kerülése, szülők közötti viszály, de kiegészítik azzal, hogy a szülők túlvédő magatartása is megjelenhet, mely a gyermek autonómiájának csökkenéséhez vezet, bulimiánál viszont éppen a szülők elhanyagoló magatartása a kockázati tényező.

Minuchin (1974, idézi Varga, & Babusa, 2012) az alábbi jellemzőit emelte ki a diszfunkcionális családoknak: az összemosottságot (a családtagok közötti határok átjárhatóságát, túlzott közelséget), a gyermek túlvédését, rigiditást (a szabályokhoz való erős ragaszkodást), megoldatlan konfliktusokat és a tünethordozó gyerek bevonását a konfliktusokba. Rorty és munkatársai (2000) is azt találták, hogy bulimiásoknál az anya túlságosan beleavatkozik az evészavaros életébe, illetve nagymértékű az aggodalma a lány alakjával, evési szokásaival kapcsolatban. Ogden és Steward (2000) szerint evési problémákhoz nem a mo-

dellkövetés vezet, hanem az anya-lánya kapcsolat milyensége a meghatározó: ha az anya nem bízott a lánya önállóságában, továbbá összerosottság állt fent a kapcsolatukban, a lányokat a testtel való elégedetlenség és restriktív táplálkozás jellemezte és ez különösen jellemző volt, ha direkt megjegyzések is elhangoztak az anyától a lánya külsejére vonatkozóan. Izomdiszmorfiás betegek esetében szintén gyakori az anyák túlvédő magatartása és a túlzott anyai kötődés (Varga, & Babusa, 2012), továbbá sokszor erőszakos eseményeket is el kellett szenvedniük a betegeknek gyerekkoruk során (Olivardia, Pope, & Hudson 2000). Bailey (1991) bulimiás családok esetén is sok konfliktust és agressziót, továbbá magas elvárásokat talált. További kutatások vizsgálták a témát, és megerősítették, hogy a bulimiás egyéneknek jellemzően csökkent az autonómiája a családban (Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1974). Ezzel szemben McNamara és Loveman (1990) szerint a bulimiás családokban bizonytalanok az elvárások, szinte bármi megtehető következmények nélkül, továbbá erőteljes az érzelmi összerosottság és gyenge a problémamegoldó készség. Palazzoli, Boscolo, Cecchin és Prata (1974) szerint az ilyen családokban a szülők nem vállalják a vezető szerepet, illetve a felelősségvállalás hiánya is fennáll.

Brassai és Pikó (2008) serdülőket vizsgálva azt találta, hogy a táplálkozás-kontrollal összefüggésbe hozható, a szülői támogatottsággal és elfogadással való elégedettségen túl a szülői bánásmód is, melyben találtak nemi különbségeket is: a fiúknál jelentkezett erőteljesebben a családi hatások szerepe, továbbá az apai hatások tűntek kiemelkedőnek a fiúk esetében, míg a lányoknál mindkét szülő szerepe közel azonos mértékben volt fontos. Snoek, Engels, Janssens és van Strien (2007) kutatásukban a szülők támogatását, a gyermek viselkedésével kapcsolatos szülői kontrollt, illetve a pszichés szülői kontrollt, mint a manipuláció vagy elnyomás eszközét (ide sorolható például a bűntudatkeltés) vizsgálták serdülők esetében az érzelmi evés kapcsán. Eredményeik szerint az anyai hatások tűntek kiemelkedőnek, a fiúk és a lányok esetében is, míg az apai hatások csak a fiúk evési szokásaival függtek össze. Továbbá az anya támogatása erőteljes összefüggést mutatott az érzelmi evéssel, a serdülőkor korai szakaszában pedig inkább a pszichés kontroll, míg később a viselkedéssel kapcsolatos kontroll szerepe volt jelentős. Varga és Babusa (2012) szerint az evéssel kapcsolatos problémákkal küzdő családokban a szülők, általában az anya, gyakran túlzott kontrollt alkalmaz, amelynek mértéke egyenesen arányos a probléma súlyosságával.

A kultúrától függően lehetnek eltérések a családi működések tekintetében, de Sztanó, Ress és Pászthy (2007) szerint a diszfunkcionális kohézió, összerosottság, illetve a gyermek csökkent autonómiája kultúrától függetlenül az evészavaros családok jellemzője lehet.

*Család, mint védőfaktor*

Bár a család jelenthet kockázati tényezőt az evéssel kapcsolatos problémák megjelenésének szempontjából, Bulik és munkatársai (2005) hangsúlyozzák, hogy a családban fennálló önröntő kör meg is szakítható, ha a családi hatások nem adódnak hozzá az örökletes tényezőkhöz, azaz például megfelelő a várandósság alatt az anya táplálkozása, nincs jelen túlzott aggodalom a testsúllyal, alakkal kapcsolatban, és feszültségmentes a családi légkör. Protektív tényező lehet a nyílt kommunikáció (Sztanó, Ress, & Pászthy, 2007), illetve a családi összetartás, és az erős családi kötelék is (Tachi, 1999, idézi Sztanó, Ress, & Pászthy, 2007; Mellin et al., 2002). Mellin és munkatársai (2002) szerint, ha a szülők megértőek a gyerekekkel, meghallgatják a problémáikat, az egészségesebb életmód kialakulását segíthetik a gyermekükénél. Ha pedig nem áll fent az ideális családi háttér, a családterápia segítséget nyújthat az evéssel kapcsolatos problémák orvoslásában (Varga, & Babusa, 2012).

*Intuitív evés*

Láthatjuk, hogy a vizsgálatok zöme azt tárta fel, hogy az evési zavaroknak milyen velejárói, háttértényezői lehetnek. Sokkal kevesebb vizsgálat tűzte ki célul a pozitív táplálkozás mintázatainak feltárását. Tylka (2006; Tylka, & Kroon Van Diest, 2013) arra hívja fel a figyelmet, hogy érdemes pozitív pszichológiai oldalról is megközelíteni a táplálkozást, és azt vizsgálni, hogy miként alakulhat táplálkozás és lelki egészség között együttjárás. Az intuitív evés a táplálkozás adaptív formája, mely során a fizikai éhségérzet és testünk (akár tudattalan) jelzései a fő mozgatórugói annak, hogy miből, mikor és mennyit fogyasztunk. Intuitív evés során rábízunk a testünkre magunkat, azaz megbízunk a testünkben, hogy tudja, mire van szükségünk. Az intuitív evés Tylka definíciója szerint (2006; Tylka, & Kroon Van Diest, 2013) a különféle ételtípusok előzetes címkézése nélkül történik, továbbá nincsenek benne tiltott ételek, ezáltal különféle korlátozások sem jellemzik. Kutatásai során Tylka (2006; Tylka, & Kroon Van Diest, 2013) azt találta, hogy az intuitív evés összefüggésben áll az önbecsüléssel, optimizmussal, a hatékony megküzdéssel, a saját test megbecsülésével, de az élettel való elégedettséggel és pszichés jólléttel is. További kutatások (Bacon, Stern, Van Loan, & Keim, 2005) kapcsolatot találtak az intuitív evés, illetve a vérnyomás és a vérben található zsírok (koleszterin, triglicerid) szintjének csökkenése között, továbbá a mentális egészség tekintetében is kimutattak változást: csökkenést véltek felfedezni többek közt, a depresszió, a restriktív táplálkozás, bulimia, karcsúság iránti vágy és a testtel való elégedetlenség mértékében is.

Bár számos kutatás vizsgálta a táplálkozási szokások és családi kapcsolatok összefüggéseit, irodalomkeresésünk alapján azt mondhatjuk, hogy az intuitív

evés tekintetében még nem történt átfogó vizsgálat. Vizsgálatunkban ezért az intuitív evés és a családi kapcsolatok összefüggéseit vizsgáljuk, mind az anyával, mind az apával való kapcsolati mintákat illetően. Hipotéziseink:

1. A pozitív családi kapcsolatok pozitívan járnak együtt az intuitív evéssel.
  - Erős pozitív kapcsolat várható a családhoz való érzelmi kötődés és az intuitív evés között Tachi (1999, idézi Sztanó, Ress, & Pászthy, 2007) és Mellin és munkatársai (2002) kutatásai alapján, akik szerint protektív tényező az evéssel kapcsolatos problémákkal szemben a családi összetartás.
  - Mellin és munkatársai (2002) eredménye alapján a szülő támogatása és az intuitív evés között is pozitív együttjárás feltételezhető. Humphrey (1989), Bailey (1991), Sztanó, Ress és Pászthy (2007), valamint Snoek és munkatársai (2007) kutatásai alapján az alacsony szülői támogatás táplálkozással kapcsolatos nehézségekkel is összefüggésbe hozható. Snoek és munkatársai (2007) az anyai támogatás hatását találták hangsúlyosabbnak.
  - A szülők túlvédő magatartása Minuchin (1974), Friedman és munkatársai (1997), Ogden és Steward (2000), illetve Varga és Babusa (2012) szerint összefüggésben áll a kontrollált táplálkozással. Ennek következtében az önállóságra nevelés és a korlátozásokat nélkülöző evés, illetve az éhség- és telítettségérzet irányította táplálkozás között pozitív irányú összefüggést feltételezünk.
2. A negatív családi kapcsolatok negatívan járnak együtt az intuitív evéssel.
  - Olivardia, Pope és Hudson (2000), Bailey (1991), Helfert és Warschburger (2011, idézi Demeter, Túry, & Czeglédi, 2015) alapján erős negatív kapcsolat feltételezhető a szülői bántalmazás (erőszakos cselekedetek, szóbeli és fizikai agresszió) és az intuitív evés között, különösen a korlátozásokat nélkülöző evés és az éhség- és telítettségérzet irányította táplálkozás között.
  - Snoek, Engels, Janssens és van Strien (2007) kapcsolatot talált a szülők túlzott érzelmi és viselkedéses kontrollja valamint az érzelmi evés között, ez alapján a szülők tekintélyelvű nevelése, dominanciája és a nem érzelmi okok motiválta evés között negatív összefüggést feltelevizünk.

## MÓDSZER

### *Vizsgálati személyek*

A vizsgálatban 18-40 éves egyetemi hallgatók vettek részt, további kritérium nem volt a résztvevők kiválasztásánál. A kérdőívek kitöltése egyetemi előadás vagy gyakorlat keretein belül zajlott, mely során ösztönzőleg hathatott, hogy későbbi tanulmányaik, műhelymunkájuk során a kutatásunk adatait ők is felhasználhatják. A minta elemszáma 146 fő, ebből 15 férfi és 126 nő. A résztvevők átlagéletkora 20,82 (szórása 2,76), a legfiatalabb kitöltő 18, míg a legidősebb 38 éves.



### *Vizsgálati eszközök*

A tesztbatteriaiban szerepelnek az alábbiakra vonatkozó alapkérdések: nem, kor, egyetemi szak megnevezése, évfolyam és a képzés típusa.

Az anyával, illetve apával való családi kapcsolatok mérésére a Family Relationship Questionnaire (FRQ) szolgál, mely 43 kérdésből és 5 alskálából áll (Chen, Xu, Fu, Xu, Gao, & Wang, 2015). A kérdőív jelenleg magyarra adaptálás alatt áll, melyet a Károli Gáspár Református Egyetem Személy- és Család-orientált kutatócsoportja végez. A szülők támogatását és a tőlük való függést méri az apai/anyai támogatás alskála (5-5 állítás); a szülők általi testi és lelki bántalmazást, szülőktől kapott kritikákat méri az apai/anyai bántalmazás alskála (5-5 állítás); a szülők gyermekük szabadjára engedésének mértékét mutatja az apai/anyai önállóságra nevelés alskála (5-5 állítás); a családi légkört, családhoz való érzelmi kötődést méri az általános kötődés alskála (5 állítás); illetve a szülők nevelésben megnyilvánuló tekintélyelvűségét mutatja az apai/anyai dominancia alskála (4-4 állítás). A válaszadás 5-fokozatú Likert-skálán történt, melynél az 1-es érték jelentése „nagyon nem jellemző rám”, az 5-ös értéke pedig „nagyon jellemző rám”.

Az intuitív evés vizsgálatára az Intuitív Evés Skála, azaz Intuitive Eating Scale-2 (IES2) került alkalmazásra (Tylka, 2006; Tylka, & Kroon Van Diest, 2013), mely szintén adaptálás alatt áll. A kérdőív 23 állítást tartalmaz, melyekre szintén 5-fokozatú Likert-skálán lehetséges a válaszadás (1: „nagyon nem értek vele egyet”, 5: „nagyon egyetértek”). A kérdőív 4 alskálát mér. Az első alskála a korlátozásokat nélkülöző, nem szabályozott evés alskálája (Unconditional Permission to Eat), amely az egyén hajlandóságát méri arra nézve, hogy akkor egyen, amikor fizikai éhségérzetet érez; és olyan ételt, amit megkíván. A második alskála a testi szükségletek és nem érzelmi okok motiválta evés alskálája (Eating for Physical Rather than Emotional Reasons), amely azt vizsgálja, hogy az egyént fizikai éhségérzete irányítja-e étkezései során vagy inkább érzelmszabályozásra, stresszcsökkentésre használja az evést. Az éhség- és telítettségérzetbe vetett bizalom alskálája (Reliance on Hunger and Satiety Cues) azt méri, hogy az illető az éhség- és telítettségérzetére hagyatkozva táplálkozik-e. A negyedik alskála pedig a test igényeinek megfelelő ételválasztás alskálája (Body-Food Choice Congruence), amely azt mutatja, hogy az egyén ételválasztása mennyire felel meg testi szükségleteinek.

### *Eljárás*

A vizsgálat egy keresztmetszeti kutatás, mely helyszínéül a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézetének tantermei szolgáltak. A kutatást a Tudományos Kutatásetikai Bizottság engedélyével folytattuk le. (Etikai engedély



száma: 1014/2019/EKU.) A kutatásban való részvétel anonim és önkéntes volt. A teszt kitöltés személyesen, papír-ceruza formájában történt. A kérdőíveket és a beleegyező nyilatkozatokat személyesen adtuk át a hallgatóknak egyetemi előadás vagy gyakorlat során, és egymástól elkülönítve szedtük be, így nem azonosíthatók be utólag a résztvevők.

### *Adatelemzés*

Az adatelemzés a ROPstat 2.0 programjában történt Vargha András (Vargha, 2015) és Takács Szabolcs (Takács, 2016) útmutatásai alapján korrelációs illetve rangkorrelációs elemzésekkel.

### EREDMÉNYEK

A statisztikai feldolgozás első lépése a ROPstat 2.0 programjában leíró statisztikai adatok lekérése volt. Ezek alapján elmondható, hogy a vizsgálatban 146 fő vett részt, melyből 126 nő és 15 férfi, 5 fő nemre vonatkozó adata hiányos. A minta átlagéletkora 20,82, mely 18 és 38 év között oszlik meg és szórása 2,76.

Az Intuitív Evés Skála esetén a korlátozásokat nélkülöző, nem szabályozott evés alskála Cronbach-alfa értéke 0,782, a testi szükségletek és nem érzelmi okok motiválta evés alskáláé 0,863, az éhség- és telítettségérzetbe vetett bizalom alskáláé 0,885, a test igényeinek megfelelő ételválasztásé pedig 0,787 volt.

A Family Relationship Questionnaire esetén az apai támogatás skála Cronbach-alfa értéke 0,656, míg az anyai támogatás skála reliabilitás mutatója 0,456, mely itemek kihagyásával sem javítható. Az apai bántalmazás skála 0,754-es, az anyai bántalmazás skála pedig 0,824-es Cronbach-alfa értékkel bír. Az apai önállóságra nevelés skála reliabilitás mutatójának értéke 0,825, míg az anyai önállóságra nevelésé 0,808. Az általános kötődés skála 0,645-ös Cronbach-alfa értékkel bír. Az apai dominancia skála reliabilitás mutatójának értéke 0,689, az anyai dominanciáé pedig 0,652.

Hipotéziseink ellenőrzése Pearson-féle korrelációs mátrix segítségével történt normalitás fennállása esetén. Normális eloszlás hiányában Spearman-féle rangkorrelációs mátrixot alkalmaztunk, ez a bántalmazás, illetve az önállóságra nevelés skálák esetében történt meg. Első hipotézisünk szerint a szülőkhöz való általános érzelmi kötődés pozitívan jár együtt az intuitív evéssel. Szignifikáns kapcsolatot nem találtunk az érzelmi kötődés és az intuitív evés alskálái között, a legnagyobb korreláció a testi szükségletek motiválta evés esetén látható (Pearson-féle  $r=0,127$ ,  $p=0,1329$ ), amelyet a korlátozásokat nélkülöző evés követ (Pearson-féle  $r=0,0967$ ,  $p=0,2539$ ).

Második hipotézisünk szerint a szülői, főleg anyai, támogatás pozitívan jár együtt az intuitív evéssel. Az 1. táblázatban láthatók a legnagyobb Pearson-féle korrelációk, melyek közül egyik sem szignifikáns.

**1.táblázat.** Szülői támogatás és az Inuitív Evés Skála (IES) alsókáláinak Pearson-féle korrelációs eredményei

FRQ skála	IES skála	Pearson-féle r	p-érték
Apai támogatás	Testi szükséglet motiválta evés	-0,1395+	0,1001
Anyai támogatás	Testi szükséglet motiválta evés	0,0735	0,3884
Apai támogatás	Test igényeinek megfelelő ételválasztás	0,0669	0,4319
Apai támogatás	Korlátozásokat nélkülöző evés	0,0487	0,5675
Anyai támogatás	Testi igényeinek megfelelő ételválasztás	0,0463	0,5873

Harmadik hipotézisünk az önállóságra nevelés és az intuitív evés között feltételez pozitív együttjárást. Tekintettel arra, hogy az önállóságra nevelés skálák esetében sérült a normalitás, Spearman-féle rangkorrelációt alkalmaztunk. Az önállóságra nevelés anya részéről és a testi szükségletek motiválta evés között gyenge szignifikáns kapcsolat mutatkozott ( $\rho=0,1676^*$ ,  $p=0,0478$ ), továbbá szintén az anyai hatások és a korlátozásokat nélkülöző evés között tendenciaszintű összefüggés látható ( $\rho=0,1491^+$ ,  $p=0,0787$ ). Tehát ebben az esetben a hipotézist megerősítő eredmény látható az anya esetén, azaz ha az anya nevelési módja minél inkább önállóságot támogató, annál inkább jellemző az egyénre az intuitív evés.

Következő hipotézisünk szerint a szülői bántalmazás negatívan jár együtt az intuitív evéssel. Ebben az esetben is Spearman-féle rangkorrelációval teszteltük a hipotézist, ugyanis a normalitás a bántalmazás skálák esetén is sérült. A statisztikák alapján nem található szignifikáns összefüggés, a legnagyobb korreláció az anyai bántalmazás és testi szükséglet motiválta evés között látható ( $\rho=-0,1060$ ,  $p=0,2159$ ). Nemi bontás esetén viszont a férfiak esetében az apai bántalmazás és éhség- és telítettségérzetbe vetett bizalom között nem szignifikáns, tendenciaszintű, negatív irányú összefüggés rajzolódott ki ( $\rho=0,4955^+$ ,  $p=0,072$ ), de a nők esetében nem látható szignifikáns kapcsolat, az apai bántalmazás és testi szükségletek motiválta evés esetén is csupán  $\rho=-0,1446$  ( $p=0,115$ ).

Utolsó hipotézisünk szerint a tekintélyelvű nevelés negatívan jár együtt az intuitív evéssel, főként a testi szükségletek, nem pedig érzelmi okok motiválta evés skálával. Ahogy az a 2. táblázatban is látható, szignifikáns, közepesen erős, negatív irányú kapcsolat található az apai dominancia és a testi szükségletek skála között, amely illeszkedik hipotézisünkhöz is. Továbbá az apai dominancia az éhség- és telítettségérzetbe vetett bizalommal is szignifikáns, bár gyenge, negatív együttjárást mutat.

**2. táblázat.** Szülői dominancia és az Inuitív Evés Skála (IES) alszállának Pearson-féle korrelációs eredményei

FRQ skála	IES skála	Pearson-féle r	p-érték
Apai dominancia	Testi szükséglet motiválta evés	-0,3425**	0,0000
Apai dominancia	Éhség- és telítettségérzetbe vetett bizalom	-0,2043*	0,0154
Apai dominancia	Testi igényeinek megfelelő ételválasztás	-0,0836	0,3264
Anyai dominancia	Korlátozásokat nélkülöző evés	-0,0685	0,4213
Anyai dominancia	Testi igényeinek megfelelő ételválasztás	0,0650	0,4452

A korrelációs vizsgálatok eredményeit tekintve összességében az apai dominancia, illetve az anyai önállóságra nevelés esetében mutatkozott szignifikáns kapcsolat az intuitív evés szempontjából hipotéziseink közül. A kutatásban talált legnagyobb korrelációk nagyság szerint sorba rendezve a 3. táblázatban láthatóak.

**3. táblázat.** Családi kapcsolatok (FRQ) és intuitív evés (IES) alszállának legnagyobb korrelációs eredményei

FRQ skála	IES skála	r/rho	p-érték
Apai dominancia	Testi szükséglet motiválta evés	-0,3425**	0,0000
Apai dominancia	Éhség- és telítettségérzetbe vetett bizalom	-0,2043*	0,0154
Anyai önállóságra nevelés	Testi szükségletek motiválta evés	0,1676*	0,0478
Anyai önállóságra nevelés	Korlátozásokat nélkülöző evés	0,1491+	0,0787
Apai támogatás	Testi szükségletek motiválta evés	-0,1395+	0,1001

## DISZKUSSZIÓ

### *Az eredmények értelmezése*

Számos kutatás, mint például Tachi (1999, idézi Sztanó, Ress, & Pászthy, 2007), illetve Mellin és munkatársai (2002) is kiemelik a családi összetartás fontos, protektív szerepét az evészavarokkal szemben. Ezen kutatásokra alapoztuk első hipotézisünket, mely szerint a szülőkhöz való általános érzelmi kötődés pozitívan jár együtt az intuitív evéssel. Bár szignifikáns kapcsolatot nem találtunk, a korábbi kutatásokat sem cáfolták eredményeink: nemi bontásban a nők esetén tendenciaszerű összefüggés látható a testi szükségletek motiválta evés és az érzelmi kötődés között ( $r = 0,1663+$ ,  $p = 0,0672$ ), így elképzelhető, hogy nagyobb mintán szignifikáns eredmény mutatkozna.

Az általános érzelmi kötődésen túl a szülői támogatás esetében is pozitív együttjárást feltételeztünk az intuitív evés skálákkal. Mellin és munkatársai (2002), Humphrey (1989), Bailey (1991), Sztanó, Ress és Pászthy (2007), továbbá

Snoek és munkatársai (2007) is úgy találták, hogy az alacsony szülői támogatás gyakran jár együtt evéssel kapcsolatos problémákkal. Snoek és munkatársai (2007) az anyai támogatást találták összességében hangsúlyosabbnak, azonban a fiúk esetén az apa szerepe tűnt kiemelkedőnek, Brassai és Pikó (2008) is a fiúknál az apák szerepét hangsúlyozta, lányok esetében pedig mindkét szülő támogatását hasonlóan fontosnak találta. Vizsgálatunkban ettől eltérő eredmény született, ugyanis nem találtunk szignifikáns kapcsolatot egyik szülő esetében sem az intuitív evés kapcsán, azonban tendenciaszinten mutatkozott együttjárás az apai támogatás és a testi szükségletek motiválta evés között, amely viszont a várttal ellentétben negatív irányú ( $r=-0,1395+$ ,  $p=0,1001$ ). Ahogy azt korábban ismertettük, a reliabilitás mutatók tekintetében az anyai támogatás Cronbach-alfa értéke nem éri el a kívánatos szintet (0,456), így ez esetben nem meglepő, hogy nem mutatkozott szignifikáns kapcsolat, azonban az apai támogatás esetén magasabb, 0,656 a Cronbach-alfa értéke. Meglátásunk szerint, a szakirodalomtól eltérő eredmény fakadhat abból, hogy kutatásunk során egy kínai eredetű, adaptálás alatt álló kérdőívet használtunk, így a szülői támogatás fogalmában megmutatkozó kulturális különbségek is okozhatják az eltérést. Ezt támasztja alá, hogy a szülői támogatás skálák itemei közé tartozik például, hogy „Apám/anyám arra sarkallt, hogy előkelő legyek.” vagy „Általában az apámmal/anyámmal jártam szórakozni.”, mely kijelentések nem feltétlenül a szülői támogatás jellemzői kultúránkban.

Az önállóságra nevelés és az intuitív evés között pozitív kapcsolatot feltételeztünk, azokra a kutatásokra alapozva, melyek szerint a szülők túlvédő magatartása és a túlzott szülői kontroll, főleg az anya részéről, a kontrollált táplálkozással és evészavarokkal is összefüggésbe hozható (Minuchin, 1974; Friedman, & munkatársai, 1997; Ogden, & Steward, 2000; Varga, & Babusa, 2012). Ez alapján főként a korlátozásokat nélkülöző evés, illetve az éhség- és telítettség-irányította táplálkozás között feltételeztünk pozitív irányú kapcsolatot. A hipotézisünk beigazolódott, az anya önállóságra nevelése és a testi szükségletek motiválta evés között gyenge szignifikáns kapcsolat áll fenn ( $\rho=0,1676^*$ ,  $p=0,0478$ ), míg az anya önállóságra nevelése és a korlátozásokat nélkülöző evés között tendenciaszintű összefüggés látható ( $\rho=0,1491+$ ,  $p=0,0787$ ). Így bár nem az említett skálákkal, de megfigyelhető az intuitív evés és az önállóságra nevelés közötti kapcsolat.

Számos kutatás (Olivardia, Pope, & Hudson, 2000; Bailey, 1991; Helfert, & Warschburger, 2011, idézi Demeter, Túry, & Czeglédi, 2015) talált összefüggést a szülői bántalmazás különféle formái, mind az erőszakos cselekedetek, az agresszió szóbeli és testi formái, és az evéssel kapcsolatos problémák között. Ez alapján a szülői bántalmazás és az intuitív evés között negatív együttjárást feltételeztünk, különösen a korlátozásokat nélkülöző evés és az éhség- és telítettség-irányította táplálkozás között. Ettől eltérően nem találtunk szignifikáns összefüggést a Spearman-féle korreláció alkalmazása során. Nemi bontás ese-

tén viszont a férfiak estében az apai bántalmazás és éhség- és telítettségérzetbe vetett bizalom között tendenciaszintű, a várttal ellentétes, pozitív irányú kapcsolat rajzolódott ki ( $\rho=0,4955+$ ,  $p=0,072$ ). Ebben az esetben valószínűleg a férfiak alacsony mintaelemszáma következtében nem megbízható az eredmény. Azonban annak ellenére, hogy nem szignifikáns a kapcsolat, viszonylag nagy a korreláció, így jövőbeni vizsgálata szakmailag érdekes eredményeket hozhat.

Utolsó hipotézisünk szerint a tekintélyelvű nevelés, szülői dominancia negatívan jár együtt az intuitív evéssel. Korábbi tanulmányokban (Snoek, Engels, Janssens, & van Strien, 2007) kapcsolatot találtak mind a szülők túlzott érzelmi kontrollja, mind pedig a viselkedéses kontroll és az érzelmi evés között, főként az anyai hatásokat hangsúlyozva. Ez alapján főleg a testi szükségletek, nem érzelmi okok motiválta evés skála esetében számítottunk jelentősebb negatív összefüggésre. Bár kutatásunkban az apai hatás mutatkozott hangsúlyosabbnak, szignifikáns kapcsolatot véltünk felfedezni a dominancia kapcsán. Az apai dominancia és a testi szükségletek motiválta evés esetében mutatkozott a legnagyobb korreláció ( $r=-0,3425^{**}$ ,  $p=0,0000$ ), mely közepes erősségű és negatív irányú volt, de az apai dominancia az éhség- és telítettségérzetbe vetett bizalommal is szignifikáns, gyenge kapcsolatot mutatott ( $r=-0,2043^{*}$ ,  $p=0,0154$ ).

### *Korlátok*

Összességében tehát az önállóságra nevelés, továbbá a szülői dominancia, tekintélyelvű nevelés esetében jutottunk a korábbi kutatásokhoz hasonló eredményre.

A korábbi tanulmányoktól eltérő, vagy azokat nem megerősítő eredményeknek számtalan oka lehet, ahogy annak is, hogy kutatásunk során kevés és többnyire gyenge erejű szignifikáns kapcsolatot találtunk. Fontos megemlíteni, hogy a mintánk elemszáma 146 fő, nagyobb elemszám esetén megbízhatóbb eredményekre juthatnánk, melyek esetlegesen szignifikánsak is lehetnek. Továbbá problémát jelent, hogy a nemek aránya nem egyenletesen oszlik meg, mintánk 126 női és csupán 15 férfi résztvevőt tartalmaz. Ezenfelül a válaszadást befolyásolhatta a résztvevők esetleges motivációhiánya is, mivel a kérdőívsomag kitöltése viszonylag hosszú időt vett igénybe. Az eredményekre kihatással lehetett az is, hogy kizárólag pszichológus hallgatók alkották mintánkat.

Az eredmények értelmezésénél további lényeges szempont annak figyelembevétele, hogy a Family Relationship Questionnaire, illetve az Intuitív Evés Skála kérdőívek Kínából kerültek átvételre, jelenleg adaptálás alatt állnak, még nem kerültek publikálásra. Ez lényeges lehet az esetleges kulturális különbségek szempontjából, melyek a skálák értelmezésében, elnevezésében jelentkezhetnek. A családi kapcsolatok esetén a szülői támogatás skálák közül az anyai támogatás skála Cronbach-alfa értéke (0,456) is alacsony volt a magyar minta

esetén, amely egyes itemek eltávolításával sem volt javítható. Ennek oka lehet, hogy a skálához tartozó itemek nem egy irányba mutattak, kultúránkban nem fedik le megfelelően a „támogatás” fogalmát és egyfajta függőséget is magukba foglalnak. Ezen skálához tartoznak például az „Apám/anyám arra sarkallt, hogy előkelő legyek.”, „Érzelmi és anyagi szükségleteimben is függtem az apámtól/anyámtól.” vagy „Általában az apámmal/anyámmal jártam szórakozni.” itemek.

Statisztikai elemzéseket illetően előrelépési lehetőséget jelent a jövőben többváltozós statisztikák (Takács, & Sepsí, 2013; Takács, & Smohai, 2013), és személyorientált megközelítések használata (pl. Molnár, Smohai, Pigniczkiné, & Pulai-Kottlár, in press; Smohai et al., 2013; Szokolszky, 2004). Továbbá módszertani szempontból érdemes lehet későbbi kutatások során a kérdőívekbe olyan kérdéseket is bevonni, melyek arra kérdeznak rá, hogy ez egyén milyen oknál fogva kontrollálja táplálkozását, ugyanis torzíthatja eredményeinket, ha valaki egészségügyi okokból kifolyólag követ valamilyen diétát, egyébként viszont intuitív evés jellemezné.

## ÖSSZEGZÉS

Vizsgálatunk részben megerősítette a korábbi kutatások eredményeit: szignifikáns, pozitív irányú kapcsolat található az önállóságra nevelés és az intuitív evés egyes skálái között, a szülői dominancia, tekintélyelvű nevelés esetén pedig negatív irányú összefüggés fedezhető fel. A szülői támogatás, általános érzelmi kötődés és a bántalmazás esetében nem találtunk szignifikáns kapcsolatot.

A szerzők a tanulmány alapjául szolgáló kutatást és a tanulmány megírását a „Személy- és család-orientált egészségtudomány” kutatócsoport 20643B800 témaszámú, a Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kara által finanszírozott pályázat keretében végezték.

## IRODALOMJEGYZÉK

- Bacon, L., Stern, J. S., Van Loan, M. D., & Keim, N. L. (2005). Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(6), 929-936.
- Bailey, C. A. (1991). Family structure and eating disorders: The Family Environment Scale and bulimic-like symptoms. *Youth & Society*, 23(2), 251-272.
- Barker, E. T., & Galambos, N. L. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys: Risk and resource factors. *The Journal of Early Adolescence*, 23(2), 141-165.
- 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(3), 433-448.

- Brassai L., & Pikó B. (2008). Egyéni, családi és transzperszonális tényezők szerepe a táplálkozáskontrollban serdülőknél. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9(2), 165-181.
- Bulik, C. M., Reba, L., Siega-Riz, A. M., & Reichborn-Kjennerud, T. (2005). Anorexia nervosa: definition, epidemiology, and cycle of risk. *International Journal of Eating Disorders*, 37(S1), S2-S9.
- Chen, L., Xu, K., Fu, L., Xu, S., Gao, Q., & Wang, W. (2015). Development of a structure-validated Family Relationship Questionnaire (FRQ) with Chinese university students. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 79(3), 232-254.
- Czeglédi E., Bartha E., & Urbán R. (2011). Az evési magatartás összefüggéseinek vizsgálata főiskolai hallgatóknál. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 66(2), 299-320.
- Demeter A., Túry F., & Czeglédi E. (2015). Az evészavarok egy lehetséges kockázati tényezője: a szülők megjelenéssel kapcsolatos elvárásai. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 16(3), 231-251.
- Dixon, R. S., Gill, J. M., & Adair, V. A. (2003). Exploring paternal influences on the dieting behaviors of adolescent girls. *Eating Disorders*, 11(1), 39-50.
- Field, A. E., Camargo, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., Roberts, S. B., & Colditz, G. A. (2001). Peer, parent, and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics*, 107(1), 54-60.
- Friedman, M. A., Wilfley, D. E., Welch, R. R., & Kuncie, J. T. (1997). Self-directed hostility and family functioning in normal-weight bulimics and overweight binge eaters. *Addictive Behaviors*, 22(3), 367-375.
- Giacosa, A., Barale, R., Bavaresco, L., Gatenby, P., Gerbi, V., Janssens, J., Johnston B., Kas, K., La Vecchia, C., Mainguet, P., Morazzoni, P., Negri, E., Pelucchi, C., Pezzotti, M., & Rondanelli, M. (2013). Cancer prevention in Europe: the Mediterranean diet as a protective choice. *European Journal of Cancer Prevention*, 22(1), 90-95.
- Helfert, S., & Warschburger, P. (2011). A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image*, 8(2), 101-109. In: Demeter A., Túry F., & Czeglédi E. (2015). Az evészavarok egy lehetséges kockázati tényezője: a szülők megjelenéssel kapcsolatos elvárásai. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 16(3), 231-251.
- Hill, A. J., & Franklin, J. A. (1998). Mothers, daughters and dieting: investigating the transmission of weight control. *British Journal of Clinical Psychology*, 37(1), 3-13.
- Humphrey, L. L. (1989). Observed family interactions among subtypes of eating disorders using structural analysis of social behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(2), 206.
- Keel, P. K., Heatherton, T. F., Harnden, J. L., & Hornig, C. D. (1997). Mothers, fathers, and daughters: Dieting and disordered eating. *Eating Disorders*, 5(3), 216-228.
- 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(3), 598-607.
- 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(3), 448-457. In: Brassai L., & Pikó B. (2008). Egyéni, családi és transzperszonális tényezők szerepe a táplálkozáskontrollban serdülőknél. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9(2), 165-181.
- Mattson, M. P., Longo, V. D., & Harvie, M. (2017). Impact of intermittent fasting on health and disease processes. *Ageing research reviews*, 39, 46-58.



- Mazzag J., Pászthy B., & Túry F. (2006). Az evészavarok transzgenerációs átöröklésének lehetőségei. Irodalmi áttekintés. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(4), 269-286.
- McCabe, M., & Ricciardelli, L. (2001). Parent, peer and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 36(142), 225-240.
- McNamara, K., & Loveman, C. (1990). Differences in family functioning among bulimics, repeat dieters, and nondieters. *Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 518-523.
- Mellin, A. E., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2002). Unhealthy behaviors and psychosocial difficulties among overweight adolescents: the potential impact of familial factors. *Journal of adolescent health*, 31(2), 145-153.
- Minuchin, S. (1974): *Families and family therapy*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts. In: Varga M., & Babusa B. (2012). Az új keletű evészavarok néhány pszichológiai és rendszer- szemléleti vonatkozása. *Lege Artis Med*, 22(6-7), 440-444.
- Molnár, D., Smohai, M., Pigniczkiné Rigó, A., Pulai-Kottlár, G. (in press). A mentális tréning hatása kosárlabdázók mérkőzés teljesítményére és mindfulness képességére. *Psychologia Hungarica Caroliensis*.
- Neumark-Sztainer, D., & Hannon, P. J. (2000). Weight-related behaviors among adolescent girls and boys. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(6), 569-577.
- Ogden, J., & Steward, J. (2000). The role of the mother-daughter relationship in explaining weight concern. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 78-83.
- Olivardia, R., Pope Jr, H. G., & Hudson, J. I. (2000). Muscle dysmorphia in male weightlifters: a case-control study. *American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1291-1296.
- Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G. F., & Prata, G. (1974). The treatment of children through brief therapy of their parents. *Family Process*, 13(4), 429-442.
- Rorty, M., Yager, J., Rossotto, E., & Buckwalter, G. (2000). Parental intrusiveness in adolescence recalled by women with a history of bulimia nervosa and comparison women. *International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 202-208.
- Saarilehto, S., Keskinen, S., Lapinleimu, H., Helenius, H., & Simell, O. (2001). Connections between parental eating attitudes and children's meagre eating: questionnaire findings. *Acta Paediatrica*, 90(3), 333-338.
- Smolak, L. (2012). Body image development—girl children. In *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 212-218).
- Smohai, M., Mirnics, Z., Vargha, A., Torma, B., & Tóth, D. (2013). Videójátékokkal való játszás közben, iskolában és otthon átélt flow-élmények tipikus mintázatai, valamint az azokba tartozó magyar serdülők személyiségjellemzői és megküzdési módjai —Konfigurációelemzés. *Pszichológia*, 33(4), 313-327.
- Snoek, H. M., Engels, R. C., Janssens, J. M., & van Strien, T. (2007). Parental behaviour and adolescents' emotional eating. *Appetite*, 49(1), 223-230.
- Szokoloszy, Á. (2004). *Kutatómunka a pszichológiában*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Sztánó F., Ress K., & Pászthy B. (2007). Az evészavarok családi kockázati és protektív tényezői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8(1), 49-61.
- Tachi, T. (1999). Family environment in eating disorders: a study of the familiar factors influencing

- the onset and course of eating disorders. *Seishin shinkeigaku zasshi= Psychiatria et neurologia Japonica*, 101(5), 427-445. In: Sztanó F., Ress K., & Pászthy B. (2007). Az evészavarok családi kockázati és protektív tényezői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8(1), 49-61.
- Takács, Sz. (2016). *Bevezetés a matematikai statisztikába – Elmélet és gyakorlat*. Budapest: Antarész Kiadó.
- Takács Sz., Smohai M. (2013). Robusztus lineáris regresszió alkalmazása pszichológiai elemzésekben. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, 1 (2), 67–88.
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226.
- 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.
- Vandereycken, W., Kog, E., & Vanderlinden, J. (1989). *The Family Approach to eating Disorders: assessment and Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia*. PMA Publishing, New York. In: Sztanó F., Ress K., & Pászthy B. (2007). Az evészavarok családi kockázati és protektív tényezői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8(1), 49-61.
- Varga M., & Babusa B. (2012). Az új keletű evészavarok néhány pszichológiai és rendszerszemléleti vonatkozása. *Lege Artis Med*, 22(6-7), 440-444.
- Vargha, A. (2015). *Matematikai statisztika pszichológiai, nyelvészeti és biológiai alkalmazásokkal: felsőoktatási tankönyv*. Pólya Kiadó.