

Az evészavarok és a személyiség kapcsolata a középiskolás korosztályban

LUDÁNYI BALÁZS¹ – SZABÓ PÁL^{2*}

¹ Heves Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Egri Tagintézménye, Eger

² Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet, Debrecen

(Beérkezett: 2014. augusztus 11.; elfogadva: 2015. április 22.)

Elméleti háttér: Az evészavarok kialakulásában, fennmaradásában és gyógyulásában számos biológiai, pszichológiai és szociokulturális tényező játszik szerepet. Ezek egyike a személyiség, melynek szerepét több korábbi tanulmány is megerősítette. *Cél:* Az evészavartüneteknek és az evési attitűdöknek a személyiségjegyekkel való kapcsolatának vizsgálata középiskolások körében. *Módszerek:* Az evési attitűdök és az evészavartünetek vizsgálatára az Evési Attitűdök Tesztje (EAT), az Evészavartünetek Súlyossági Skálája (EBSS), a Testi Elégedettség Kérdőív (BSQ) módosított változata és az Emberalakrajzok Tesztjének junior változata szolgált, míg a személyiség vizsgálatára a Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív Junior (JTCl) változata került felhasználásra. *Eredmények:* A kérdőíveket 7–12. osztályos (12–19 éves) tanulók (az életkor átlaga: $15,7 \pm 1,6$) töltötték ki, önként és név nélkül ($n = 741$, 311 fiú, 430 lány). A lányoknál az újdonságkeresés és az ártalomkerülés dimenziója pozitív korrelációt mutat az EAT két alskálájával (újdonságkeresés és diétázás: $r = 0,13$, $p = 0,012$; ártalomkerülés és diétázás: $r = 0,11$, $p = 0,036$; újdonságkeresés és bulimia: $r = 0,14$, $p = 0,004$; ártalomkerülés és bulimia: $r = 0,14$, $p = 0,006$) és az EAT összpontszámával (újdonságkeresés és EAT-összpontszám: $r = 0,13$, $p = 0,011$; ártalomkerülés és EAT-összpontszám: $r = 0,13$, $p = 0,008$). A falásrohamok is pozitívan korreláltak a JTCl újdonságkeresést és ártalomkerülést mérő faktorával. Az önirányítottság és együttműködés alskálá értéke viszont negatív korrelációban van az EAT fenti alskáláival és az összpontszámmal (önirányítottság és diétázás: $r = -0,21$, $p < 0,001$; önirányítottság és bulimia: $r = -0,26$, $p < 0,001$; önirányítottság és EAT-összpontszám: $r = -0,18$, $p < 0,001$, illetve együttműködés és diétázás: $r = -0,11$, $p = 0,035$; együttműködés és bulimia: $r = -0,12$, $p = 0,022$; együttműködés és EAT-összpontszám: $r = -0,10$, $p = 0,06$), továbbá a falásrohamokkal (önirányítottság és falásroham-gyakoriság: $r = -0,24$, $p < 0,001$; együttműködés és falásroham-gyakoriság: $r = -0,09$, $p = 0,07$). Az evészavarral és az evészavartünetekkel rendelkező csoport szignifikánsan különbözött a tünetmentesek csoportjától a JTCl faktoraiban mindkét nemnél. *Következtetések:* A kóros evési attitűdök magasabb újdonságkereséssel és ártalomkerüléssel, alacsonyabb önirányítottsággal és együttműködéssel járnak együtt. A magas újdonságkeresés kapcsolatban áll a falásrohamokkal és a diétázással, a magas ártalomkerüléssel rendelkezők elégedetlenebbek a testükkel. A magas önirányítottságot mutatóknál nincsenek patológiás evési attitűdök, és ők elégedettebbek a testükkel. Az eredmények hasznosak lehetnek abban, hogy hatékonyabb prevenció és kezelési módszereket alkalmazzunk az evészavarokkal kapcsolatban.

Kulcsszavak: evészavarok, testkép, személyiség, serdülők

* Levelező szerző: dr. Szabó Pál, Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet, 4010 Debrecen 10, Pf. 28. E-mail: dr.szabopal@gmail.com

1. Elméleti háttér

Bár a táplálékfelvétel zavarai közül az anorexia nervosa több mint 100 éve ismert, ezek a betegségek a bulimia nervosa 1979-ben történt leírása után kerültek a pszichiáterek és pszichológusok érdeklődésének fókuszába. Az evészavarok iránti érdeklődés megnövekedésének oka lehet, hogy gyakori kórképekről van szó, amelyek jellegzetesen a serdülőkorban, illetve fiatal felnőtteknél jelentkeznek, jelentős a szomatikus szövődmények és pszichiátriai kísérőbetegségek előfordulása, az állapot krónikussá válásának esélye még kezelés mellett is elég nagy. Az anorexia nervosa halálozási aránya eléri a 7–8%-ot a kialakulástól számított tíz éven belül, húszéves kórlefolyást számítva pedig 20% ez az érték (Túry & Pászthy, 2008; Túry & Szabó, 2000, 2010).

A ma már klasszikusnak nevezhető anorexia nervosában és bulimia nervosában a fiatal nők számbeli dominanciája jellemző, a később leírt falászavar vagy az orthorexia nervosa azonban nagyobb mértékben érint férfiakat és idősebbeket is (Dudás & Túry, 2008; Szumska & Dudás, 2008; Varga, Dudás, & Túry, 2010). A részleges, szubklinikai szindrómákkal együtt a népesség elég jelentős részénél fordulnak elő az evészavarok tünetei, illetve tünetcsoportjai (Szumska, Túry, & Szabó, 2008; Túry & Pászthy, 2008; Túry & Szabó, 2000, 2010).

Az evészavarok kialakulásában, fennmaradásában és gyógyulásában számos biológiai, pszichológiai és szociokulturális tényező játszik együttes szerepet. Ezek között az egyik meghatározó faktor az egyén személyisége, mellyel számos empirikus tanulmány foglalkozik (Amianto, Abbate-Daga, Morando, Sobrero, & Fassino, 2011; Krug és mtsai, 2011; Lavender és mtsai, 2013; Mizushima, Ono, & Asai, 1998; Perkins, Slane, & Klump, 2013; Tölgyes, 2007; Vervaet, van Heeringen, & Audenaert, 2004). A vizsgálatok számos személyiségbeli különbséget tártak fel az anorexiás és bulimiás páciensek között (Kovács, 2003; Peterson és mtsai, 2010; Tölgyes, 2007; Turner és mtsai, 2014; Vervaet és mtsai, 2004).

A *testképzavarnak* például nagy szerepet tulajdonítanak az evészavarokban. Az anorexiás betegek 25–55%-kal túlbecsülik bizonyos testrészeik méretét (arc, mellkas, derék, csípő), de mások méretét pontosan ítélik meg. A legnagyobb különbség a bulimiás betegek körében van az észlelt és az ideális alak között (Szabó, 2000). A betegek nagy részére jellemző továbbá, hogy a *személyes hatékonyságuk* alacsony: úgy érzik, nem tudják kontrollálni saját életüket (Bruch, 1973; Strober, 1980). A purgáló (bulimiás) anorexiások önbecsülése rosszabb, elégedetlenebbek testükkel, magukat kevésbé érzik hatékonnak, depressziósabbak, mint a restriktív anorexiában szenvedők (Kovács, 2003). A bulimia nervosában

szenvedő páciensekre pedig erős *stresszreaktivitás* jellemző (Peterson és mtsai, 2010).

Az evészavarok személyiség-korrelátumainak kutatása során sokat vizsgált személyiségjegy a *perfekcionizmus*, melyet szignifikánsan magasabbnak találtak az anorexiások és a bulimiások körében a kontrollcsoporthoz képest. Hewitt és Flett (1991) a perfekcionizmus három formáját különíti el: önmagára irányuló (saját, belső elvárásoknak való kényszeres megfelelés), másokra irányuló (irreális elvárások és szigorú értékelés másokkal szemben) és szociálisan előírt (mások elvárásainak való megfelelési törekvés) perfekcionizmust. Az önmagára irányuló és a szociálisan előírt perfekcionizmus kapcsolatban áll a restriktív anorexia nervosával (Bastiani, Rao, Weltzin, & Kaye, 1995), valamint a bulimia nervosával (Pratt, Telch, Labouvie, Wilson, & Agras, 2001).

A falásrohamokkal rendelkező és purgáló lányokra és fiatal nőkre továbbá magasabb *ingerkereső magatartás* jellemző, mint a restriktív anorexiásokra vagy a kontrollcsoport tagjaira (Rossier, Bolognini, Plancharel, & Halfon, 2000). A *temperamentum és karakterjegyek* tekintetében is több vizsgálat történt (Ábrahám és mtsai, 2007; Amianto és mtsai, 2011; Bulik, Sullivan, & Joyce, 1999; Krug és mtsai, 2011; Mizushima és mtsai, 1998; Vervaet és mtsai, 2004), amelyeket különböző mintán (klinikai vagy általános populációs mintán), az evészavarok különböző típusaiban és életkor szerint is eltérő csoportokban végeztek. Az eredmények alapján a magas ártalomkerüléssel, alacsony ingerkereséssel, alacsony kitartással, alacsony jutalomfüggőséggel, valamint alacsony önirányítottsággal és együttműködéssel jellemezhető személyeknél gyakoribb az evészavartünetek megjelenése (Krug és mtsai, 2011). Restriktív anorexiások, purgáló (bulimiás) anorexiások és bulimiások összehasonlítása során megállapították, hogy a falásrohamokkal és purgálással jellemezhető kórképeknél magasabb az újdonságkeresés, mint a restriktív anorexiásoknál (Vervaet és mtsai, 2004). Más eredmények is megerősítették, hogy a bulimia nervosában szenvedő pácienseknél magasabb az újdonságkeresés, mint az anorexiásoknál (Bulik és mtsai, 1999).

Bulimiásokból álló, diétázó személyekből álló, valamint nem diétázó személyekből álló csoportok összehasonlítása során szignifikánsan magasabb újdonságkeresést találtak bulimiásoknál, mint a nem diétázó kontrollcsoportban, de nem mutatkozott szignifikáns különbség a diétázó csoporthoz képest (Mizushima és mtsai, 1998). Magyarországi vizsgálati eredmények szerint az anorexiás páciensek magasabb értékeket értek el az ártalomkerülés terén, a bulimiás betegek pedig az újdonságkeresés és a jutalomfüggőség volt jellemzőbb. Az önirányítottság és az együttműködés mindkét csoportnál alacsonyabb átlagokat mutatott (Ábrahám és mtsai,

2007). Vervaet és munkatársai (2004) a falásroham–purgálás tünetek és az önirányítottság kapcsolatát állapították meg: a purgáló anorexiások és a bulimiások szignifikánsan alacsonyabb önirányítottsággal rendelkeznek, mint a restriktív anorexiások. Anorexia nervosa pácienseknél alacsonyabb újdonságkeresés, magasabb ártalomkerülés és alacsonyabb önirányítottság figyelhető meg, mint egészséges testvéreiknél és az egészséges kontrollcsoport tagjainál (Amianto és mtsai, 2011). A *narcisztikus* vonást pedig kifejezettebbnek találták az anorexiások és a bulimiások körében, mint a legtöbb más pszichiátriai zavarban szenvedőnél (Steiger, Jabalpurwala, Champagne, & Stotland, 1997).

Úgy tűnik, hogy egyes személyiségvonások kapcsolatban vannak az evészavarok alcsoportjaival. Az alacsony önértékelés, a perfekcionizmus, a kényszeres vonások és a narcisztikus személyre jellemző tulajdonságok anorexia és bulimia nervosában is megfigyelhetők, de a falásrohamokkal jellemzett formák különböznek a magas impulzivitásban és ingerkeresésben (Cassin & von Ranson, 2005). A *megküzdési stratégiák* vizsgálata során pedig úgy találták, hogy a zavart evési attitűdöt mutató személyek – az egészségesekkel szemben – nagyobb mértékben alkalmaztak érzelmi megbirkózási módokat és elkerülést (García-Grau, Fusté, Miró, Saldaña, & Bados, 2002). Magyarországon végzett vizsgálatok is azt mutatták, hogy érzelmi megküzdési módokat az evészavarosok gyakrabban alkalmaznak, mint az egészséges kontrollcsoport (Szumska, 2005); a problémára irányuló és konfliktusmegoldó megbirkózási stílus pedig kevésbé jellemző az evészavaros alcsoportokra, mint a normál személyekre (Tölgyes, 2007).

Az anorexia nervosa és bulimia nervosa betegek gyakrabban alkalmaznak önbüntető stratégiákat, mint a kontrollszemélyek, és a bulimiások inkább hajlamosak önbüntető viselkedésre, mint az anorexiások (Szili & György, 2005). Az evészavarban szenvedő betegek *asszertivitása*, szociális helyzetekben mutatkozó hatékonysága továbbá elmarad a kontrollszemélyekétől. A bulimia nervosa csoportjára jellemzőbb a bizonytalanság/önértékelési zavar, míg az érzések kifejezése az anorexiások számára nehezebb (Tölgyes, 2007).

Különböző személyiségprofilok korrelálnak a különböző evészavartünetekkel is (Krug és mtsai, 2011; Peterson és mtsai, 2010; Reba és mtsai, 2005; Tozzi és mtsai 2006; Tölgyes, 2007; Turner és mtsai, 2014). A túlzott testgyakorlás kapcsolatban áll a perfekcionizmussal, és kitartással (Shroff és mtsai, 2006), a purgáló viselkedésformák a borderline személyiségjegyekkel és más személyiségproblémákkal társulhatnak (Reba és mtsai, 2005; Tozzi és mtsai, 2006). A magas fokú impulzivitás és ingerkereső beállítódás a purgáló magatartás irányába eredményezhet sérülékenységet (Turner és mtsai, 2014; Vervaet és mtsai 2004). A purgáló alcsoportokra

jellemző az érzelmi indíttatású cselekvés, az alkalmazkodás, az érzelmi egyensúly keresése és az elkerülés, míg a restriktív anorexia nervosásoknál csak az elkerülés gyakoribb (Tölgyes, 2007).

A személyiségvonások az evészavaros betegek terápiájának hatékonyságát is befolyásolják. A magas impulzivitással rendelkező, alulkontrollált páciensek a viselkedésterápiás beavatkozásra rosszabbul reagálnak, mint a kevésbé impulzív betegek (Wildes és mtsai, 2011). Anorexiás és bulimiás betegek legalább 5 évig tartó követése alapján úgy tűnik, hogy a kedvezőtlen terápiás kimenetel legerősebb előrejelzője az újdonságkeresés alacsony értéke (Segura-García, Chiodo, Sinopoli, & De Fazio, 2013).

Jelen vizsgálat arra a kérdésre keres választ, hogy az evészavartünetek és evési attitűdök milyen kapcsolatban vannak a temperamentum- és karakterjegyekkel a középiskolások körében. Van-e különbség a patológiás evési attitűdöket mutató és a normális evési attitűdöket mutató tanulók között bizonyos személyiségjellemzők tekintetében, és ha van különbség, mely temperamentum- és karakterfaktorok azok, amikben különböznek? Van-e kapcsolat bizonyos evészavartünetek, evési attitűdök és meghatározott temperamentum- és karakterjegyek között? Az evészavar és a temperamentum- és karakterjegyek közötti kapcsolatot eddig főleg felnőtteknél vizsgálták, és a vizsgálatok főleg evészavarral rendelkező vagy evészavar miatt segítséget kérő személyekre irányultak.

2. Módszerek

2.1. A vizsgálati minta

A vizsgálat a Debreceni Egyetem Kossuth Lajos Gyakorló Gimnáziumában zajlott. A gimnázium vezetősége hozzájárult, hogy a jelen lévő diákok kitöltsék a kérdőívet. A vizsgálatban való részvétel önkéntes volt, a kérdőíveket név nélkül töltötték ki. A válaszolási arány 100%. Összesen 741 kérdőív adatait lehetett értékelni. Ezeknek 42%-át fiúk, 58%-át lányok töltötték ki. A mintában túlnyomórészt 9–12. osztályosok (az életkor átlaga 15,7 év \pm 1,6 év; terjedelme 12–19 év) szerepeltek. Ennek oka, hogy a hatosztályos gimnáziumban a 7. és 8. évfolyamon csak két osztály van, a többi évfolyamon pedig öt osztály.

2.2. MÉRŐESZKÖZÖK

2.2.1. Evési attitűdök és evészavarok

Evési Attitűdök Tesztje (Eating Attitudes Test – EAT; Garner & Garfinkel, 1979): többszörös választáson alapuló, Likert-skálát használó önpontozó kérdőív, melynek a 26-tételes, rövidített változatát alkalmaztuk. A teszt olyan kóros evési attitűdök kimutatására alkalmas, amelyek anorexia nervosára és bulimia nervosára hajlamosíthatnak. Az EAT összpontszámának a Cronbach-alfa-értéke a teljes mintára nézve 0,790, a fiúk csoportjában 0,648, a lányoknál 0,819. Az EAT diétázás alskálájának Cronbach-alfa-értéke a teljes mintában 0,822, a fiúk csoportjában 0,608, a lányoknál 0,850; a bulimia alskála Cronbach-alfa-értéke a teljes mintában 0,623, a fiúknál 0,625, a lányoknál 0,637, az orális kontroll alskála Cronbach-alfa-értéke a teljes mintában 0,408, a fiúknál 0,370, a lányoknál 0,429.

Az Evészavartünetek Súlyossági Skálája (Eating Disorder Severity Scale – EBSS; Yager, Landsverk, & Edelstein, 1987) egyszerű tünetleltár, az anorexia nervosa és a bulimia nervosa tüneteinek előfordulási gyakoriságát méri. Önpontozó kérdőív, melyben a válaszoló az utolsó három hónapban előforduló tünetek gyakoriságáról számol be.

A Testi Elégedettség Kérdőív (Body Satisfaction Questionnaire – BSQ; Folk, Pedersen, & Cullari, 1993) általunk módosított változata a saját testre, arcra, karra, csípőre, derékra, lábra, bőrre, magasságra, súlyra, edzettségi állapotra vonatkozó elégedettséget méri. A kérdőívet kitöltőnek 1-től 5-ig terjedő skálán kell értékelnie, hogy mennyire elégedett a különböző testrészeivel, illetve testi tulajdonságaival. Az eredeti, 9-tételes kérdőívet az edzettségi állapotra vonatkozó tétellel egészítettük ki. Az eredeti, 9-tételes Testi Elégedettség Kérdőív összpontszámának a Cronbach-alfa-értéke a teljes mintára nézve 0,861, a fiúk csoportjában 0,904, a lányoknál 0,805. A kérdőív általunk módosított változatának Cronbach-alfa-értéke a teljes mintában 0,865, a fiúk csoportjában 0,909, a lányoknál 0,804.

Az Emberalakrajzok Tesztjének (Human Figure Drawing Test; Fallon & Rozin, 1985) serdülőkorra adaptált változatát használtuk. Itt a vizsgálati személynek különböző tápláltsági állapotú alakok közül kell kiválasztania a saját testének és a testideáljának megfelelő képet.

2.2.2. A személyiség vizsgálata

A személyiség mérésére a Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív Junior változatát (Junior Temperament and Character Inventory – JTIC; Rózsa, Kállai, Osváth, & Bánki, 2005) alkalmaztuk. A kérdőív egy önpontozó személyiségteszt, amivel összesen hét dimenzióban négy temperamentumfaktor (ártalomkerülés, újdonságkeresés, jutalomfüggőség,

kitartás) és három karakterfaktor (önirányítottság, az empátián alapuló együttműködés és a transzcendencia) szerint mérhetők a személyiségjellemzők (Rózsa és mtsai, 2005).

A Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív Junior változatának a Cronbach-alfa-értékei a jelen vizsgálati mintában a temperamentum-faktorokra nézve a következők: az ártalomkerülés alskálára a teljes mintában 0,785, a fiúknál 0,784, a lányoknál 0,775; az újdonságkeresés alskálára a teljes mintában 0,724, a fiúknál 0,718, a lányoknál 0,734; a jutalomfüggőség alskálára a teljes mintában 0,449, a fiúknál 0,419, a lányoknál 0,393; a kitartás alskálára a teljes mintában 0,675, a fiúknál 0,644, a lányoknál 0,693. A karakterfaktorok Cronbach-alfa-értékei: az önirányítottság alskálára a teljes mintában 0,736, a fiúknál 0,720, a lányoknál 0,738; az együttműködés alskálára a teljes mintában 0,726, a fiúknál 0,721, a lányoknál 0,716; a transzcendencia alskálára a teljes mintában 0,780, a fiúknál 0,749, a lányoknál 0,770.

2.3. Statisztikai elemzés

Mivel a vizsgált változók megoszlása nem felelt meg a normális eloszlásnak, az evési attitűdök, evészavartünetek és a testtel való elégedettség különböző temperamentum- és karakterfaktorokkal való kapcsolatát Spearman-féle korreláció-számítással elemeztük, a vizsgálati minta alcsoportjait pedig a Mann-Whitney-próbával hasonlítottuk össze. A statisztikai elemzéshez az SPSS 16.0 for Windows programcsomagot használtuk.

3. Eredmények

Bizonyos evészavartünetek, evési attitűdök és a JTCI-vel mért különböző temperamentum- és karakterdimenziók között szignifikáns kapcsolat áll fenn. A lányoknál az újdonságkeresés és az ártalomkerülés dimenziója pozitív korrelációt mutat az EAT diétázás és bulimia alskáláival, valamint az EAT összpontszámával, de pozitív kapcsolatot találtunk az újdonságkeresés, ártalomkerülés és az EBSS-sel mért falásroham-gyakoriság között is. Negatív kapcsolatot találtunk az önirányítottság és az EAT diétázás és bulimia alskálái, valamint az EAT összpontszáma között, de negatív korrelációt láthatunk az önirányítottság és az EBSS-sel mért falásroham-gyakoriság között is. Az együttműködés negatív kapcsolatban áll az EAT diétázás és bulimia alskáláival, az EAT összpontszámával és az EBSS által mért falásroham-gyakorisággal (1. táblázat).

1. táblázat. A JTCI temperamentum- és karakterfaktorainak korrelációja az evési attitűdökkel és a falásrohamokkal a lányoknál

	Temperamentumfaktorok				Karakterfaktorok		
	Újdonság-keresés	Ártalom-kerülés	Jutalom-függőség	Kitartás	Önirányítottság	Együttműködés	Transzcendencia
EAT – diétázás	0,13 p = 0,012 n = 375	0,11 p = 0,036 n = 389	0,01 p = 0,779 n = 383	0,02 p = 0,671 n = 391	-0,21 p < 0,001 n = 378	-0,11 p = 0,035 n = 382	0,01 p = 0,894 n = 269
EAT – bulimia	0,14 p = 0,004 n = 386	0,14 p = 0,006 n = 398	0,06 p = 0,211 n = 393	-0,04 p = 0,415 n = 401	-0,26 p < 0,001 n = 386	-0,12 p = 0,022 n = 393	0,05 p = 0,428 n = 275
EAT – orális kontroll	0,02 p = 0,723 n = 378	0,03 p = 0,523 n = 391	0,05 p = 0,373 n = 385	0,10 p = 0,053 n = 393	0,05 p = 0,350 n = 381	0,08 p = 0,128 n = 384	0,05 p = 0,376 n = 269
EAT – összpontszám	0,13 p = 0,011 n = 365	0,13 p = 0,008 n = 379	0,04 p = 0,458 n = 371	0,04 p = 0,413 n = 380	-0,18 p < 0,001 n = 368	-0,10 p = 0,059 n = 370	0,05 p = 0,456 n = 261
EBSS – falás-rohamok	0,17 p = 0,001 n = 386	0,19 p < 0,001 n = 398	0,02 p < 0,681 n = 395	-0,07 p = 0,177 n = 402	-0,24 p < 0,001 n = 387	-0,09 p = 0,074 n = 392	0,10 p = 0,083 n = 276

JTCI: a Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív Junior változata

EAT: Evési Attitűdök Tesztje

EBSS: Evészavartünetek Súlyosság Skálája

A fiúknál is pozitív korrelációt találtunk az újdonságkeresés és az EAT bulimia alskálája között, illetve az újdonságkeresés és az EBSS-sel mért falásroham-gyakoriság között. A fiúknál még megfigyelhető, hogy az újdonságkeresés negatív kapcsolatot mutat az EAT orális kontroll alskálájával. Az ártalomkerülés az EAT diétázás és orális kontroll alskáláival, valamint az EAT összpontszámával áll pozitív kapcsolatban. Az önirányítottság a fiúknál is negatívan korrelál ezekkel az evési attitűdökkel és a falásrohamok gyakoriságával (2. táblázat).

Az evészavarok jellegzetes tünete a testképzavar és a saját testtel való elégedetlenség. Ezt tükrözi a jelenlegi és a kívánatosnak tartott testsúly, testtömegindex (BMI) és alak közötti különbség. Az e változókkal kapott legfontosabb eredményeket a lányok esetében a 3. táblázatban foglaltuk össze. Ezek szerint a jelenlegi és a kívánatosnak tartott testsúly, BMI és alak közötti különbség szignifikáns mértékben, pozitívan korrelál az újdonságkereséssel, míg az önirányítottság és együttműködés értékeivel negatív korrelációt mutatnak ezek a változók.

2. táblázat. A JTCI temperamentum- és karakterfaktorainak korrelációja az evési attitűdökkel és a falásrohamokkal a fiúknál

	Temperamentumfaktorok				Karakterfaktorok		
	Újdonság-keresés	Ártalomkerülés	Jutalomfüggőség	Kitartás	Önirányítottság	Együttműködés	Transzcendencia
EAT – diétázás	-0,02 p = 0,712 n = 265	0,14 p = 0,021 n = 275	0,02 p = 0,705 n = 276	-0,01 p = 0,856 n = 274	-0,07 p = 0,261 n = 258	0,01 p = 0,935 n = 274	0,01 p = 0,894 n = 269
EAT – bulimia	0,22 p < 0,001 n = 270	0,01 p = 0,967 n = 282	0,01 p = 0,853 n = 283	-0,09 p = 0,136 n = 281	-0,10 p = 0,104 n = 263	-0,01 p = 0,990 n = 277	0,05 p = 0,428 n = 275
EAT – orális kontroll	-0,17 p = 0,005 n = 264	0,18 p = 0,002 n = 276	-0,01 p = 0,939 n = 278	-0,09 p = 0,119 n = 275	-0,13 p = 0,031 n = 260	0,19 p = 0,001 n = 272	0,05 p = 0,376 n = 269
EAT – összpontszám	-0,06 p = 0,349 n = 259	0,22 p < 0,001 n = 270	0,01 p = 0,833 n = 270	0,04 p = 0,500 n = 269	-0,15 p = 0,015 n = 252	-0,09 p = 0,162 n = 266	0,05 p = 0,456 n = 261
EBSS – falásrohamok	0,16 p = 0,008 n = 270	0,20 p = 0,001 n = 281	-0,05 p = 0,395 n = 284	-0,10 p = 0,095 n = 282	-0,26 p < 0,001 n = 266	0,06 p = 0,297 n = 278	0,10 p = 0,083 n = 276

JTCI: a Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív Junior változata

EAT: Evési Attitűdök Tesztje

EBSS: Evészavartünetek Súlyossági Skálája

A fiúknál nem volt szignifikáns korreláció a jelenlegi és a kívánatosnak tartott testsúly, BMI és alak közötti különbség és a JTCI faktorai között (4. táblázat). A fiúknál az ártalomkerülés, önirányítottság és transzcendencia-élmény korrelál szignifikánsan a Testi Elégedettség Kérdőív (BSQ) összpontszámával (ártalomkerülés és BSQ: -0,26, $p < 0,001$; önirányítottság és BSQ: 0,35, $p < 0,001$; transzcendencia-élmény és BSQ: -0,17, $p = 0,006$) (4. táblázat), míg a lányoknál ugyanezzel a kérdőívvel a JTCI újdonságkeresés és ártalomkerülés faktora pozitív, az önirányítottság és együttműködés faktor pedig negatív korrelációban van (3. táblázat).

Összehasonlítottuk a JTCI faktorainak az értékeit aszerint, hogy a vizsgálatban részt vevők rendelkeznek-e valamelyik evészavar-szindrómával vagy ezek tüneteivel. Összesen 13 tanulónál (11 lánynál és 2 fiúnál) volt megállapítható klinikai vagy szubklinikai súlyosságú anorexia vagy bulimia nervosa a DSM-IV diagnosztikai kritériumai alapján. Patológiás evési attitűdnek azt tekintettük, ha a válaszoló 19 feletti összpontszámot ért el az Evési Attitűdök Tesztjén (Túry & Szabó, 2000). 41 lány (9,6%) és 8 fiú (2,6%) rendelkezett kóros evési attitűdökkel. A lányok 20,5%-a ($n = 87$)

3. táblázat. A JTCI temperamentum- és karakterfaktorainak korrelációja a jelenlegi és a kívánatosnak tartott testsúly, BMI és alak közötti különbséggel és a Testi Elégedettség Kérdőív összpontszámával a lányoknál

	Temperamentumfaktorok				Karakterfaktorok		
	Újdon-ság-keresés	Ártalom-kerülés	Jutalom-függőség	Kitartás	Önirányított-ság	Együtt-működés	Transzcendencia
Különbség a jelenlegi és a kívánt testsúly között	0,14 p = 0,007 n = 370	-0,02 p = 0,692 n = 382	0,02 p = 0,696 n = 378	-0,02 p = 0,623 n = 384	-0,20 p < 0,001 n = 373	-0,11 p = 0,030 n = 377	-0,05 p = 0,335 n = 379
Különbség a jelenlegi és a kívánt BMI között	0,14 p = 0,007 n = 370	-0,02 p = 0,675 n = 382	0,02 p = 0,748 n = 378	-0,03 p = 0,568 n = 384	-0,20 p < 0,001 n = 373	-0,12 p = 0,018 n = 377	-0,05 p = 0,303 n = 379
Különbség a jelenlegi és a kívánt alak között	0,10 p = 0,045 n = 374	0,09 p = 0,068 n = 387	0,01 p = 0,965 n = 382	0,04 p = 0,481 n = 389	-0,22 p < 0,001 n = 377	-0,07 p = 0,175 n = 382	-0,01 p = 0,932 n = 381
Testi Elégedettség Kérdőív	-0,11 p = 0,029 n = 380	-0,23 p < 0,001 n = 394	0,09 p = 0,082 n = 388	0,06 p = 0,209 n = 396	0,41 p < 0,001 n = 385	0,11 p = 0,034 n = 389	0,04 p = 0,436 n = 387

JTCI: a Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív Junior változata

BMI: testtömegindex

4. táblázat. A JTCI temperamentum- és karakterfaktorainak korrelációja a jelenlegi és a kívánatosnak tartott testsúly, BMI és alak közötti különbséggel és a Testi Elégedettség Kérdőív összpontszámával a fiúknál

	Temperamentumfaktorok				Karakterfaktorok		
	Újdon-ság-keresés	Ártalom-kerülés	Jutalom-függőség	Kitartás	Önirányított-ság	Együtt-működés	Transzcendencia
Különbség a jelenlegi és a kívánt testsúly között	-0,08 p = 0,213 n = 253	-0,04 p = 0,535 n = 261	-0,05 p = 0,457 n = 265	-0,05 p = 0,443 n = 263	0,09 p = 0,162 n = 244	-0,02 p = 0,798 n = 257	0,04 p = 0,485 n = 254
Különbség a jelenlegi és a kívánt BMI között	-0,07 p = 0,213 n = 250	-0,05 p = 0,397 n = 258	-0,04 p = 0,480 n = 262	-0,05 p = 0,439 n = 261	0,10 p = 0,136 n = 242	-0,01 p = 0,976 n = 255	0,05 p = 0,431 n = 253
Különbség a jelenlegi és a kívánt alak között	-0,01 p = 0,936 n = 259	0,08 p = 0,194 n = 268	0,08 p = 0,215 n = 270	-0,07 p = 0,233 n = 270	-0,01 p = 0,831 n = 256	0,05 p = 0,398 n = 265	0,08 p = 0,194 n = 264
Testi Elégedettség Kérdőív	0,05 p = 0,368 n = 266	-0,26 p < 0,001 n = 277	0,05 p = 0,373 n = 280	-0,03 p = 0,646 n = 278	0,35 p < 0,001 n = 261	-0,10 p = 0,106 n = 273	-0,17 p = 0,006 n = 272

JTCI: a Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív Junior változata

BMI: testtömegindex

5. táblázat. A JTCI faktorainak értékei az evészavar-szindrómák és evészavartünetek függvényében a lányoknál (Mann-Whitney-próba, átlag és szórás)

A Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív (Junior változat) faktorai	Evészavar		Patológias evési attitűd		Falásroham		Diétázás	
	Van	Nincs	Van EAT > 19	Nincs EAT ≤ 20	Legalább hetente (EBSS)	Ritkább (EBSS)	Havonta többször (EBSS)	Ritkább (EBSS)
Újdonságkeresés	U = 1274,5 p = 0,077		U = 3912,0 p = 0,001		U = 1853,0 p = 0,010		U = 8982,5 p = 0,001	
	24,7 (7,7) n = 10	20,2 (6,2) n = 379	24,2 (6,4) n = 34	19,9 (6,1) n = 355	24,6 (6,4) n = 16	20,1 (6,2) n = 373	22,5 (5,9) n = 77	19,7 (6,2) n = 312
Ártalomkerülés	U = 1815,0 p = 0,383		U = 5392,5 p = 0,076		U = 2435,0 p = 0,076		U = 11004,0 p = 0,020	
	19,0 (6,2) n = 11	17,9 (6,6) n = 390	20,0 (7,0) n = 36	17,8 (6,5) n = 365	20,5 (6,9) n = 17	17,8 (6,5) n = 384	19,6 (7,1) n = 83	17,5 (6,4) n = 318
Jutalomfüggőség	U = 1673,0 p = 0,463		U = 6415,5 p = 0,403		U = 2582,0 p = 0,814		U = 12638,5 p = 0,672	
	18,4 (5,9) n = 10	19,4 (3,6) n = 387	19,7 (4,3) n = 39	19,4 (3,6) n = 358	19,4 (4,4) n = 14	19,4 (3,7) n = 383	19,6 (3,8) n = 83	19,4 (3,7) n = 314
Kitartás	U = 1663,5 p = 0,741		U = 6740,0 p = 0,585		U = 2593,0 p = 0,463		U = 12217,0 p = 0,356	
	15,7 (4,1) n = 9	15,1 (3,9) n = 395	15,5 (3,9) n = 39	15,1 (3,9) n = 365	15,5 (5,1) n = 15	15,1 (3,9) n = 389	15,6 (3,9) n = 81	15,0 (3,9) n = 323
Önirányítottság	U = 1134,0 p = 0,082		U = 3808,0 p < 0,001		U = 1668,5 p = 0,007		U = 9471,0 p = 0,002	
	23,1 (5,6) n = 9	26,5 (6,0) n = 381	22,1 (6,4) n = 37	26,9 (5,8) n = 353	22,2 (5,9) n = 15	26,6 (6,0) n = 375	24,5 (6,6) n = 79	26,9 (5,8) n = 311
Együttműködés	U = 1372,5 p = 0,045		U = 6123,5 p = 0,139		U = 2241,5 p = 0,152		U = 12142,5 p = 0,338	
	22,5 (7,0) n = 11	26,9 (5,4) n = 386	24,9 (7,1) n = 40	27,0 (5,3) n = 357	24,3 (6,6) n = 15	26,9 (5,5) n = 382	26,2 (6,0) n = 83	26,9 (5,4) n = 314
Transzcendencia	U = 1296,5 p = 0,077		U = 6498,0 p = 0,511		U = 2355,0 p = 0,130		U = 11662,0 p = 0,303	
	21,4 (5,8) n = 10	18,2 (6,1) n = 385	18,9 (5,6) n = 39	18,2 (6,1) n = 356	20,6 (6,3) n = 16	18,2 (6,0) n = 379	18,9 (6,2) n = 80	18,1 (6,0) n = 315

JTCI: a Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív Junior változata

EAT: Evési Attitűdök Tesztje

EBSS: Evészavartünetek Súlyossági Skálája

6. táblázat. A JTCI faktorainak értékei az evészavartünetek függvényében a fiúknál
(Mann-Whitney-próba, átlag és szórás)

A Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív (Junior változat) faktorai	Patológiás evési attitűd		Falásroham		Diétázás	
	Van EAT > 19	Nincs EAT ≤ 19	Legalább hetente (EBSS)	Ritkább (EBSS)	Havonta többször (EBSS)	Ritkább (EBSS)
Újdonságkeresés	U = 468,5 p = 0,083		U = 869,0 p < 0,001		U = 830,0 p = 0,635	
	24,7 (5,8) n = 6	20,1 (6,1) n = 266	25,5 (4,6) n = 15	19,9 (6,0) n = 257	21,3 (5,0) n = 7	20,2 (6,1) n = 265
Ártalomkerülés	U = 712,5 p = 0,550		U = 2012,5 p = 0,697		U = 1025,0 p = 0,742	
	13,5 (7,2) n = 6	14,9 (6,5) n = 277	15,5 (5,4) n = 16	14,9 (6,6) n = 267	15,7 (6,7) n = 8	14,9 (6,6) n = 275
Jutalomfüggőség	U = 891,5 p = 0,693		U = 2213,5 p = 0,825		U = 982,5 p = 0,573	
	16,6 (6,8) n = 7	16,6 (3,6) n = 279	16,8 (2,8) n = 17	16,6 (3,7) n = 269	17,7 (3,8) n = 8	16,5 (3,7) n = 278
Kitartás	U = 377,0 p = 0,022		U = 1296,5 p = 0,008		U = 1185,5 p = 0,844	
	8,8 (6,2) n = 6	14,5 (3,6) n = 277	12,0 (3,7) n = 16	14,6 (3,7) n = 267	14,2 (4,3) n = 9	14,4 (3,7) n = 274
Önirányítottság	U = 263,0 p = 0,317		U = 1156,0 p = 0,011		U = 548,0 p = 0,072	
	23,0 (11,5) n = 3	28,6 (5,6) n = 264	24,7 (5,7) n = 15	28,7 (5,6) n = 252	25,1 (4,1) n = 7	28,6 (5,7) n = 260
Együttműködés	U = 530,0 p = 0,136		U = 1837,0 p = 0,621		U = 897,0 p = 0,177	
	20,8 (7,4) n = 6	24,6 (5,8) n = 274	24,3 (6,5) n = 15	24,6 (5,9) n = 265	21,8 (5,9) n = 9	24,7 (5,9) n = 271
Transzcendencia	U = 670,5 p = 0,946		U = 2044,0 p = 0,586		U = 927,0 p = 0,494	
	14,2 (5,8) n = 5	14,3 (6,0) N = 273	13,6 (5,8) n = 17	14,4 (6,1) n = 261	15,6 (4,5) n = 8	14,3 (6,1) n = 270

JTCI: a Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív Junior változata

EAT: Evési Attitűdök Tesztje

EBSS: Evészavartünetek Súlyossági Skálája

jelezte, hogy havonta többször koplal, 4%-uknak ($n = 17$) pedig legalább hetente egyszer van falásrohama. Ugyanezek az evészavartünetek a fiúk 2,9 ($n = 9$), illetve 6,1%-ánál ($n = 19$) jelentkeztek.

Azok a lányok, akik kóros evési attitűdökkel rendelkeznek, legalább hetente van falásrohamuk és havonta többször diétáznak, szignifikánsan magasabb értéket érnek el a JTCl újdonságkeresés faktorában (5. táblázat). A havonta többször diétázó lányoknak a JTCl ártalomkerülés faktorán is szignifikánsan magasabb az értékük. Az evészavartünetekkel (kóros evési attitűdök, gyakoribb falásrohamok és diétázás) rendelkező lányok pontszáma szignifikánsan alacsonyabb az önirányítás faktorán. Az evészavaros lányok szignifikánsan alacsonyabb pontszámot értek el az együttműködés faktoron is.

A fiúknál az evészavarral rendelkezők kis száma nem tette lehetővé az evészavaros és evészavarmentes személyek összehasonlítását. A kóros evési attitűdökkel rendelkező fiúk szignifikánsan alacsonyabb pontot érnek el a JTCl kitartás faktorán (6. táblázat). Azok a fiúk, akiknek legalább hetente van falásrohamuk, szignifikánsan magasabb pontszámot érnek el az újdonságkeresés, és szignifikánsan alacsonyabbat a kitartás és önirányítás faktoron.

4. Megbeszélés

Eredményeink alapján úgy tűnik, hogy a JTCl *újdonságkeresés*, *ártalomkerülés*, *együttműködés* és *önirányítottság* faktora kapcsolatot mutat az evészavarokkal. Azok a serdülő lányok, akik patológiás evési attitűdökkel rendelkeznek, magasabb *újdonságkereséssel* jellemezhetők, mint a normális evési attitűdöket mutató kortársaik. A magasabb *újdonságkereséssel* jellemezhető vizsgálati személyeknek nemcsak kórosabb evési attitűdjeik vannak, hanem az evészavarok olyan viselkedéses tünetei is gyakrabban jelentkeznek náluk, mint a falásroham vagy a diétázás.

Vervaeet és munkatársai (2004) restriktív anorexiások csoportját hasonlították össze purgáló (bulimiás) anorexiásokkal és bulimiásokkal. Azt az eredményt kapták, hogy a falásrohamokkal és purgálással jellemezhető kórképeknél magasabb az *újdonságkeresés*, mint a restriktív anorexiásoknál (Vervaeet és mtsai, 2004). Más vizsgálati eredmények is azt mutatják, hogy a bulimiás pácienseknél magasabb az *újdonságkeresés*, mint az anorexiásoknál (Ábrahám és mtsai, 2007; Bulik és mtsai, 1999). Turner és munkatársainak (2014) eredményei szerint is a magasabb *újdonságkereséssel* jellemezhető személyeknél gyakrabban fordultak elő a bulimiás tünetek. Valószínűsíthető tehát, hogy az *újdonságkeresés* a falásrohamokkal és a purgálással áll kapcsolatban. Az *újdonságkereső* temperamentum szerepe

ezekkel a tünetekkel kapcsolatban érthető, hiszen az újdonságkeresés faktoron magas pontot elérő személy impulzív, és hajlamos a féktelen, extravagáns viselkedésre. Az impulzivitást az előrelátás és a következmények cselekvés előtti felmérésének hiánya jellemzi.

A lányoknál az újdonságkeresés nemcsak az EAT bulimia alskálával és a falás–purgálás tünetekkel, hanem az EAT diétázás alskálájával és az EBSS diétázás-tünetével is kapcsolatban áll. Mizushima és munkatársai (1998) bulimiásokból álló csoportot, diétázó személyekből álló csoportot és nem diétázó személyekből álló csoportot hasonlítottak össze. Az eredmények azt mutatták, hogy a bulimiásoknál szignifikánsan magasabb volt az újdonságkeresés, mint a nem diétázó kontrollcsoportban, de nem mutatkozott szignifikáns különbség a diétázó csoporthoz képest. Azt is megállapították, hogy akik magas újdonságkereséssel jellemezhetőek, kevésbé elégedettek saját testükkel. Klinikai megfigyelés, hogy a bulimia általában egy diétázó periódussal kezdődik. Az eredményeket úgy magyarázták, hogy a magas újdonságkeresés inkább a diétázás élményéhez kapcsolódik, és nem a bulimia tüneteihez (Mizushima és mtsai, 1998). Tehát az újdonságkeresés temperamentumfaktornak jelentősége lehet a bulimiás megbetegedésekben. Kapcsolódhat az impulzivitáson keresztül a falás–purgálás tünetekhez, de kapcsolódhat a saját testtel való elégedetlenség folytán a diétázáshoz is.

A magas *ártalomkerüléssel* jellemezhető lányoknak kórosabb evési attitűdjeik vannak és több falásrohamról számolnak be. A magas ártalomkerüléssel rendelkező fiúknál gyakoribb a diétázás, és náluk erősebb orális kontrollt regisztrálhattunk az EAT-alskálákkal. Az ártalomkerülők elégedetlenebbek saját testükkel és vékonyabb alakot szeretnének maguknak, mint azok, akik alacsony ártalomkerülést mutatnak.

Az ártalomkerülésnek a különböző evészavartünetekkel való kapcsolatát megmagyarázhatja, hogy az ártalomkerülés faktorban magasabb pontszámot elérők elégedetlenebbek saját testükkel, és vékonyabbak szeretnének lenni. Ez az eredmény nem egyezik Mizushima és munkatársai fent leírt vizsgálatának eredményeivel, mert abban a vizsgálatban az újdonságkeresők voltak elégedetlenek a saját testükkel, és az ártalomkerülésre vonatkozóan nem találtak kapcsolatot (Mizushima és mtsai, 1998).

Az ártalomkerülés és a patológiás evési attitűdök kapcsolatát magyarázhatja az *evészavar depresszió-elmélete*. Mind evészavarokban, mind depresszióban a szerotonin neurotransmitter-rendszer zavarát mutatták ki (Túry & Szabó, 2000). Az impulzív falók szerotonin-diszregulációban szenvednek (Vervaeke és mtsai, 2004), bulimiásoknál pedig szintén csökkent szerotoninszintet írtak le (Díaz-Marsá, Carrasco, Hollander, César, & Saiz-Ruiz, 2000), és az evészavaros páciensek jól reagálnak a szeroto-

ninszintet szabályozó antidepresszánsokra. Az ártalomkerülés temperamentumfaktornak neurotranszmittere pedig a szerotonin. Az evészavarban szenvedőknél magas ártalomkerülés jelentkezett, és depresszióban is a kontrollcsoporthoz képest magasabb ártalomkerülést találtak (Rózsa és mtsai, 2005).

Az is lehetséges, hogy az ártalomkerülésnek és újdonságkeresésnek együttes szerepük van. Az ártalomkerülés egy szabályozó rendszer, ami gátló hatást gyakorol az újdonságkeresésre. Új inger jelentkezésekor az újdonságkeresés rendszere aktív, kutató viselkedést, az ártalomkerülő rendszer óvatos, elkerülő viselkedést szorgalmaz. A két rendszer hatásának eredménye egy egyensúlyi állapot (Rózsa és mtsai, 2005). Lehetséges, hogy a tüneteket az egyensúly hiánya okozza: mindkét rendszer magas aktivitással működik, és van, hogy az egyik felülkerekedik a másikon. Amikor az újdonságkeresés rendszere aktív, akkor az impulzív faló–purgáló tünetek jönnek létre, amikor az ártalomkerülés kerül ki győztesen, akkor a diétázás és koplalás mint az ételt elkerülő viselkedés jelentkezik.

Úgy tűnik, mintha az *önirányítottság* magas értéke „egészségesebb” személyiséget biztosítana. Ezt más vizsgálatok is megerősítik (Amianto és mtsai 2011; Krug és mtsai, 2011). A jelen vizsgálat eredményei alapján is úgy tűnik, hogy az önirányítottság karakterfaktorban magas pontszámot elért személyek normális evési attitűdökkel rendelkeznek, ritkábban számolnak be falásrohamokról, ritkábban diétáznak és elégedettebbek a testükkel. A faló–purgáló tünetek és az önirányítottság közötti kapcsolatot több vizsgálat eredményei is valószínűsítik. A purgáló anorexiásokat és a bulimiásokat szignifikánsan alacsonyabb önirányítottságúnak találták, mint a restriktív anorexiásokat (Vervaeke és mtsai, 2004). Más vizsgálatok is kimutatták, hogy a bulimiások alacsonyabb önirányítottsággal rendelkeznek, mint az anorexiások (Ábrahám és mtsai, 2007; Bulik és mtsai, 1999).

Az evészavaros páciensek jelentős része a személyes hatékonyság és a kontroll érzésének hiányáról számol be. Az önirányítottság azt mutatja, hogy az egyén mennyire képes az alkalmazkodásra, a kontrollra. Az önirányított személyek érettek, integráltak, önfogadók. Az alacsony önirányítottság együtt jár a felelősség és az impulzuskontroll hiányával. Ezek tükrében érthető, hogy az önirányítottság, ami magában foglalja az önszertetet, önfogadást, a saját életünk irányításának képességét, valamint a kognitív és emocionális szabályozás egyik fő mutatója, védőhatást fejt ki az evészavar tüneteivel szemben.

Az evészavarral rendelkező lányoknál szignifikánsan alacsonyabb az *együttműködés* faktor értéke. A magas együttműködés alacsonyabb értékkel járt együtt az EAT diétázás és bulimia alskálájában (és az összpontszámban is) a lányoknál. Ellentmondásos és nehezen értelmezhető, hogy a fiúknál az

együttműködés faktor szignifikáns pozitív korrelációban van az EAT orális kontroll alskálájával. Az, hogy az együttműködés negatív viszonyban van az evészavartünetekkel, azzal magyarázható, hogy az együttműködő emberek kevésbé látják a világot és másokat ellenségesnek, veszélyesnek. Az együttműködés a szelf fejlettségének, a személyiség integráltságának egy magasabb fokát mutatja. Az egyén már több, mint autonóm individuum, integrálódott a társadalomba (Rózsa és mtsai, 2005).

Az eredményeinkből levonható következtetéseket a következő tényezők korlátozzák. A vizsgálati mintánk nem klinikai jellegű, ez korlátozza a nagyobb evészavaros beteganyagokon végzett vizsgálatok eredményeivel való összehasonlítást. Az evészavar-tünetegyüttesek megállapítása a kérdőíves válaszokon alapult, ezeket interjúval vagy klinikai vizsgálattal nem ellenőriztük. Első epidemiológiai vizsgálatunkban azonban a kérdőíves válaszokkal nagymértékű egyezést mutattak az interjúval nyert adatok (Rathner és mtsai, 1995; Szabó & Túry, 1991; Túry, Kollár, & Szabó, 1991; Túry, Szabó, & Szendrey, 1990). A vizsgálatunkat továbbá 7–12. osztályos (10–19 éves) tanulók körében végeztük. Ez nagymértékben korlátozza az összevetést más szerzők eredményeivel, mivel az evészavarok és a személyiség összefüggéseivel kapcsolatos vizsgálatokat többnyire fiatal felnőtteken végezték. Különösen kevés vizsgálati eredmény áll rendelkezésre arról, milyen jellemzői vannak a serdülő fiúknál jelentkező evészavaroknak.

A vizsgálati eredményeinket nagy óvatossággal kell értékelni amiatt is, hogy még a statisztikailag szignifikáns korrelációk is többnyire gyengék. Ez azzal is magyarázható, hogy az evészavarok kialakulásában és fennmaradásában igen sok tényező játszik szerepet a személyiségtényezők mellett. Az evészavarok szempontjából lényeges tényezők minél részletesebb feltárása fontos, mivel ez segíthet abban, hogy az evészavarok megelőzésére és kezelésére a legígéretesebb módszereket lehessen kiválasztani.

Irodalom

- Ábrahám, I., Bokor, Sz., Fenyvesi, I., Molnár, D., Vörös, V., Osváth, P., et al. (2007). Genetikai és személyiségfaktorok vizsgálata evészavarokban. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 9(4), 175–181.
- Amianto, F., Abbate-Daga, G., Morando, S., Sobrero, C., & Fassino, S. (2011). Personality development characteristics of women with anorexia nervosa, their healthy siblings and healthy controls: What prevents and what relates to psychopathology? *Psychiatry Research*, 187, 401–408.
- Bastiani, A.M., Rao, R., Weltzin, T., & Kaye, W.H. (1995). Perfectionism in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 147–153.

- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa and the person within*. New York: Basic Books
- Bulik, C.M., Sullivan, P.F., & Joyce, P.R. (1999). Temperament, character and suicide attempts in anorexia nervosa, bulimia nervosa and major depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100, 27–32.
- Cassin, S.E., & von Ranson, K.M. (2005). Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review*, 25, 895–916.
- Díaz-Marsá, M., Carrasco, J.L., Hollander, E., César, R.J., & Saiz-Ruiz, J. (2000). Decreased platelet monoamine oxidase activity in female anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 201, 226–230.
- Dudás, K., & Túry, F. (2008). Orthorexia nervosa avagy egészségesétel-függőség: Evészavar vagy maladaptív túlélési stratégia? In F. Túry, & B. Pászthy (szerk.), *Evészavarok és testképzavarok* (53–62). Budapest: Pro Die
- Fallon, A., & Rozin, P. (1985). Sex differences in perception of desirable body shapes. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 102–105.
- Folk, L., Pedersen, J., & Cullari, S. (1993). Body satisfaction and self-concept of third- and sixth-grade students. *Perceptual and Motor Skills*, 76, 547–553.
- García-Grau, E., Fusté, A., Miró, A., Saldaña, C., & Bados, A. (2002). Coping style and disturbed eating attitudes in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 116–120.
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273–279.
- Hewitt, P.L., & Flett, G.L. (1991). Perfectionism in the self and social context: Conceptualisations, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456–470.
- Kovács, D. (2003). Az önkép mérése purgatív és restriktív anorexiás betegek körében. *Psychiatria Hungarica*, 18(4), 268–273.
- Krug, I., Root, T., Bulik, C., Granero, R., Penelo, E., Jiménez-Murcia S., et al. (2011). Redefining phenotypes in eating disorders based on personality: A latent profile analysis. *Psychiatry Research*, 188, 439–445.
- Lavender, J.M., Wonderlich, S.A., Crosby, R.D., Engel, S.G., Mitchell, J.E., Crow, S.J., et al. (2013). Personality-based subtypes of anorexia nervosa: Examining validity and utility using baseline clinical variables and ecological momentary assessment. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 512–517.
- Mizushima, M., Ono, Y., & Asai, M. (1998). TCI temperamental scores in bulimia nervosa patients and normal women with and without diet experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98, 228–230.
- Perkins, P.S., Slane, J.D., & Klump, K.L. (2013). Personality clusters and family relationships in women with disordered eating symptoms. *Eating Behaviors*, 14, 299–308.
- Peterson, C.B., Thuras, P., Ackard, D.M., Mitchell, J.E., Berg, K., Sandager, N., et al. (2010). Personality dimensions in bulimia nervosa, binge eating disorder, and obesity. *Comprehensive Psychiatry*, 51, 31–36.
- Pratt, E.M., Telch, C.F., Labouvie, E.W., Wilson, G.T., & Agras, W.S. (2001). Perfectionism in women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 177–186.
- Rathner, G., Túry, F., Szabó, P., Geyer, M., Rumpold, G., & Forgács, A. (1995). Prevalence of eating disorders and minor psychiatric morbidity in Central Europe before the political changes in 1989: A cross-cultural study. *Psychological Medicine*, 25, 1027–1035.

- Reba, L., Thornton, L., Tozzi, F., Klump, K.L., Brandt, H., Crawford, S., et al. (2005). Relationships between features associated with vomiting in purging-type eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 38, 287–294.
- Rossier, V., Bolognini, M., Plancharel, B., & Halfon, O. (2000). Sensation seeking: A personality trait characteristic of adolescent girls and young women with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 8, 245–252.
- Rózsa, S., Kállai, J., Osváth, A., & Bánki, M.Cs. (2005). *Temperamentum és karakter: Cloninger pszichobiológiai modellje. A Cloninger-féle temperamentum és karakter kérdőív felhasználói kézikönyve*. Budapest: Medicina Könyvkiadó
- Segura-García, C., Chiodo, D., Sinopoli, F., De Fazio, P. (2013). Temperamental factors predict long-term modifications of eating disorders after treatment. *BMC Psychiatry*, 13, 288.
- Shroff, H., Reba, L., Thornton, L.M., Tozzi, F., Klump, K.L., Berettini, W.H., et al. (2006). Features associated with excessive exercise in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 454–461.
- Steiger, H., Jabalpurwala, S., Champagne, J., & Stotland, S. (1997). A controlled study of trait narcissism in anorexia and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 173–178.
- Strober, M. (1980). Personality and symptomatological features in young, nonchronic anorexia nervosa patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 24, 353–359.
- Szabó, P. (2000). A testkép és zavara. In F. Túry, & P. Szabó (szerk.), *A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa (59–77)*. Budapest: Medicina Könyvkiadó
- Szabó, P., & Túry, F. (1991). The prevalence of bulimia nervosa in a Hungarian college and secondary school population. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 56, 43–47.
- Szili, I., & György, S. (2005). Interakciódinamika evészavarban szenvedő fiatalok és édesanyjuk kapcsolatában. *Psychiatria Hungarica*, 20, 126–140.
- Szumska, I. (2005). *Evészavarok prevalenciája fiatal magyar nők körében. Pszichoszociális háttérjellemzők, komorbiditás más mentális problémákkal. Doktori disszertáció*. Budapest: Semmelweis Egyetem
- Szumska, I. & Dudás, K. (2008). Falászavar. In F. Túry, & B. Pászthy (szerk.), *Evészavarok és testképzavarok (41–52)*. Budapest: Pro Die
- Szumska, I., Túry, F., & Szabó, P. (2008). Az evészavarok epidemiológiájának újabb adatai. In F. Túry, & B. Pászthy (szerk.), *Evészavarok és testképzavarok (109–120)*. Budapest: Pro Die
- Tozzi, F., Thornton, L.M., Mitchell, J., Fichter, M.M., Klump, K.L., Lilienfeld, L.R., et al. (2006). Features associated with laxative abuse in individuals with eating disorders. *Psychosomatic Medicine*, 68, 470–477.
- Tölgyes, T. (2007). *Evészavarok és evészavar-tünetek epidemiológiája. Evészavarban szenvedő betegek személyiségvizsgálata kognitív megközelítésben pszichometriai módszerekkel. Doktori disszertáció*. Budapest: Semmelweis Egyetem
- Turner, B.J., Claes, L., Wilderjans, T.F., Pauwels, E., Dierckx, E., Chapman, A.L., et al. (2014). Personality profiles in Eating Disorders: Further evidence of the clinical utility of examining subtypes based on temperament. *Psychiatry Research*, 219, 157–165.
- Túry, F., Kollár, M., & Szabó, P. (1991). Táplálkozási attitűdök középiskolások között. *Ideggyógyászati Szemle*, 44, 173–181.
- Túry, F., & Pászthy, B. (2008). *Evészavarok és testképzavarok*. Budapest: Pro Die

- Túry, F., & Szabó, P. (2000). *A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa*. Budapest: Medicina Könyvkiadó
- Túry, F., & Szabó, P. (2010). Az evés zavarai: anorexia, bulimia, falási zavar. In Zs. Demetrovics, & B. Kun (szerk.), *Az addiktológia alapjai IV. Viselkedési addikciók és az impulzuskontroll egyéb zavarai* (423–446). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
- Túry, F., Szabó, P., & Szendrey, G. (1990). Evészavarok prevalenciája egyetemista populációban. *Ideggyógyászati Szemle*, 43, 409–418.
- Varga, M., Dudás, K., & Túry, F. (2010). Orthorexia nervosa – egészségesétel-függőség. In Zs. Demetrovics, & B. Kun (szerk.), *Az addiktológia alapjai IV. Viselkedési addikciók és az impulzuskontroll egyéb zavarai*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
- Vervaet, M., van Heeringen, C., & Audenaert, K. (2004). Personality-related characteristics in restricting versus binge and purging eating disordered patients. *Comprehensive Psychiatry*, 45(1), 37–43.
- Wildes, J.E., Marcus, M.D., Crosby, R.D., Ringham, R.M., Dapelo, M.M., Gaskill, J.A., et al. (2011). The clinical utility of personality subtypes in patients with anorexia nervosa. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 79, 665–674.
- Yager, J., Landsverk, J., & Edelstein, C.E. (1987). A 20-month follow-up study of 628 women with eating disorders I. Course and severity. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1172–1177.

Köszönetnyilvánítás

A tanulmány az OTKA (T-025859) és az OKTK (A/0138/2003) támogatásával készült. A szerzők köszönetüket fejezik ki továbbá Tóth Mónika Dittának és Várkonyi Hajnalkának, akik ötödéves pszichológia szakos hallgatóként részt vettek a kérdőívek kitöltésében és az adatbevitelben.

Szerzői munkamegosztás

Mindkét szerző egyenlő mértékben járult hozzá a kézirat megszületéséhez (vizsgálati terv, hipotézisek kidolgozása, adatgyűjtés, az adatok statisztikai elemzése, az eredmények értékelése, a kézirat megszövegezése).

Nyilatkozat érdekütközésről

A szerzők ezúton kijelentik, hogy esetükben nem állnak fenn érdekütközések.

The relationship between eating disorders and personality in a population of secondary school students

LUDÁNYI, BALÁZS – SZABÓ, PÁL

Background: A variety of biological, psychological, social and cultural factors play a role in the development and maintenance of and recovery from eating disorders, one of which is personality. *Aim:* To investigate the relationship between eating disorders symptoms, eating attitudes, and personality traits in a population of secondary school students. *Methods:* Eating attitudes and eating disorders symptoms were assessed by the Eating Attitudes Test (EAT-26), the Eating Disorder Severity Scale (EBSS). Body dissatisfaction was assessed with the Body Satisfaction Questionnaire (BSQ) and the Human Figure Drawing Test. Personality traits were assessed with the Junior Temperament and Character Inventory (JTCI). *Results:* Questionnaires were completed by 7–12th grade students between the ages of 12 and 19 years ($M = 15.7$, $SD = 1.6$ years) on a voluntary and anonymous basis ($n = 741$, 311 boys, 430 girls). In females, the values in the Novelty Seeking and Harm Avoidance Subscales of the JTCI correlated positively with those of two subscales of the EAT (Novelty Seeking and Dieting: $r = 0.13$, $p = 0.012$; Harm Avoidance and Dieting: $r = 0.11$, $p = 0.036$; Novelty Seeking and Bulimia: $r = 0.14$, $p = 0.004$; Harm Avoidance and Bulimia: $r = 0.14$, $p = 0.006$) and of the total score of the EAT (Novelty Seeking and EAT total score: $r = 0.13$, $p = 0.011$; Harm Avoidance and EAT total score: $r = 0.13$, $p = 0.008$). These two subscales of the JTCI correlated positively with the frequency of binges. The values in the Self-directedness and Cooperativeness Subscales (JTCI) are in negative correlation with two subscales (Dieting, Bulimia) and the total score of the EAT (Self-directedness and Dieting: $r = -0.21$; $r = -0.26$; Self-directedness and Bulimia: $r = -0.26$, $p < 0.001$; Self-directedness and EAT total score: $r = -0.18$, $p < 0.001$; Cooperativeness and Dieting: $r = -0.11$, $p < 0.035$; Cooperativeness and Bulimia: $r = -0.12$, $p < 0.022$; Cooperativeness and EAT total score: $r = -0.10$, $p = 0.06$), and with the frequency of binge eating episodes (Self-directedness and frequency of binge eating: $r = -0.24$, $p < 0.001$; Cooperativeness and frequency of binge eating: $r = -0.09$, $p = 0.07$). The subgroups with eating disorders or with the symptoms of eating disorders were significantly different from the symptom free subgroups concerning the factors of JTCI in both sexes. *Conclusions:* Abnormal eating attitudes correlate with higher novelty seeking and higher harm avoidance, and with lower self-directedness and lower cooperativeness. Higher novelty seeking is related to bingeing and dieting. Subjects with high harm avoidance seem to be dissatisfied with their bodies. Those who have high self-directedness do not have pathological eating attitudes, and these subjects are more satisfied with their bodies. The results may be useful to find more effective methods for the prevention and treatment of eating disorders.

Keywords: eating disorders, body image, personality, adolescence