

EVÉS- ÉS TESTSÚLYZAVAROK MAGYAR MŰKORCSOLYÁZÓK KÖRÉBEN

DUKAY-SZABÓ SZILVIA*

Szonda Ipsos Média-, Vélemény- és Piackutató Intézet, Budapest
Simmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2007. január 30.; elfogadva: 2007. április 5.)

Célkitűzés. A szerző a hazai műkorcsolyázók körében vizsgálta a különböző evészavarok előfordulását, a versenyzők táplálkozási attitűdjeit, testükkel való elégedettségüket, sportágukhoz, edzőjükhöz való viszonyukat.

Módszer. A felmérésben a 14 éves és annál idősebb egyéni műkorcsolyázók ($n = 13$), jég-táncosok ($n = 16$), valamint szinkronkorcsolyázók ($n = 30$) vettek részt, egy 144 tételből álló kérdőív kitöltésével. A kérdőív általános és sportágspecifikus kérdéseket, az Evési Attitűdök Tesztjének rövidített változatát, az Anorexia Nervosa Önértékelő Kérdőívet, valamint a Bulimia Kognitív Disztorziós Skálát tartalmazta.

Eredmények. Az eredmények szerint a válaszadók 12–24%-ának viselkedése anorexiás vagy bulimiás jegyeket, patológias táplálkozási attitűdöket mutat. A versenyzők háromnegyede elégedetlen testsúlyával, s a női atléták kétharmada fogyókúrázik.

Megbeszélés. A műkorcsolyázók a karcsúság és alacsony testsúly követelményei miatt fokozott kockázatú csoportot jelentenek az evészavarok kialakulását illetően.

Kulcsszavak: műkorcsolyázók, evészavarok, táplálkozási attitűdök, testalkat, diétázás

Az utóbbi két évtizedben megszorodtak a táplálkozási magatartás különböző zavaraival foglalkozó epidemiológiai vizsgálatok, s egyre többet olvashatunk e kórképek esetében az emelkedő morbiditásról. Bár korábban ezeket a pszichoszomatikus betegségeket a fehér nyugati nők („3W”: „white Western women”) problémájának tartották, hamar beigazolódott, hogy az evészavarok veszélyeztetett köre a fent említett területet jóval

* Dukay-Szabó Szilvia, Szonda Ipsos Média-, Vélemény- és Piackutató Intézet, 1096 Budapest, Thaly Kálmán utca 39. E-mail: sz_szabo@yahoo.com

meghaladja (hazai áttekintés: Túry és Szabó 2000; Túry 2002). Ha a hazánkban 20%-ot elérő prevalenciájú elhízást is ide soroljuk, akkor az evészavarok mára már népbetegségnek számítanak. Az anorexia nervosa (AN) és a bulimia nervosa (BN) prevalenciája fiatal nők körében 1–4% (American Psychiatric Association 1993), ezt hazai adatok is megerősítik. Az AN általában 12–18 éves korban, a BN néhány évvel később jelentkezik. Az is köztudott, hogy vannak az átlagosnál nagyobb kockázattal bíró csoportok (például bizonyos foglalkozások művelői, vagy egyes sportágak űzői: tánc, balett, ritmikus gimnasztika, torna stb.), ahol a betegségek – különösen a szubklinikai esetek – előfordulása még gyakoribb. Ilyen fokozott kockázatú csoportot jelentenek az esztétikai sportágat választó sportolók, versenyzők, és e körbe a műkorcsolya is beletartozik. Ugyanakkor kérdés, hogy az ilyen fokozott kockázatú csoportba tartozás pontosan milyen veszélyeztetettséget jelent az egyén számára.

A műkorcsolya művelői számára a vékony, „tökéletes” testalkat több ok miatt is kívánatos: egyrészt szubjektív, pontozásos sportágról van szó, ahol a külső megjelenésnek, az esztétikumnak döntő szerepe van. Másrészt az utóbbi évtizedben jelentősen megnövekedtek a technikai követelmények, amelyeket a versenyző bizonyos testsúly fölött már nem tud teljesíteni. Mindezek mellett a média által közvetített szépségideál (karcsúságideál) is jelentős nyomást gyakorol, különösen a fiatalokra, így a fiatal sportolókra is.

Az evés-, valamint testsúlyzavarokkal küzdő egyénnek nemcsak a sportteljesítményét, hanem a hétköznapi életét, mindennapjait is károsan befolyásolják e kórképek, amelyek fennmaradhatnak, esetleg másik formába alakulhatnak át a sport befejezése után is. Fontos ezért e problémakör természetének és súlyosságának megismerése, az ismeretek mielőbbi gyakorlati alkalmazása, hiszen a táplálkozási magatartás zavarainak felismerésében, kezelésében, az egyénnel való bánásmód megválasztásában döntő jelentőségű – a szülőké mellett – az edző szerepe is.

MÓDSZER

Kérdőíves felmérést végeztünk 2005 elején, amely a teljes 14 éves és idősebb magyarországi műkorcsolyázó populációt, az egyéni versenyzőket, a jégtáncosokat, valamint a szinkronkorcsolyázókat is magába foglalta. Összesen 136 kérdőívet osztottunk ki, melyből 59 (43,4%) érkezett vissza. Ez az arány önkitöltős kérdőívek esetében – más vizsgálatok adataival összehasonlítva (Túry és mtsai 1990, 1991) – elfogadható válaszártának tekinthető. 13 férfi és 46 nő töltötte ki a kérdőívet. E különbség a sportág

magyarországi helyzetét mutatja: kevés a férfi korcsolyázó. 13 egyéni, 16 jégtáncos és 30 szinkronkorcsolyázó válaszolt. A legfiatalabb válaszadó 14, a legidősebb 25 éves volt, a válaszadók átlagéletkora 18 év (általános adatok: 1. táblázat).

A felmérés során használt, 61 tételből álló általános és sportágspecifikus kérdőív a szociodemográfiai kérdéseken túl elsősorban a vizsgált személynek a sportághoz, edzőjéhez való viszonyára, testsúlyával, testalkatával való elégedettségére, valamint táplálkozási és fogyókúrázási szokásaira terjedt ki. A versenyzők aktuális és elérni kívánt testsúlyának, valamint testmagasságának adataiból a testtömeg-index (BMI: a testsúly és a testmagasság négyzetének hányadosa, kg/m^2) is kiszámíthatóvá vált. Ezt az Evési Attitűdök Tesztjének rövid változata (Eating Attitudes Test, EAT-26 – Garner és Garfinkel 1979), az Anorexia Nervosa Önértékelő Kérdőív 32 tétele (ANIS – Fichter és Keeser 1980) és a 25 tételű Bulimia Kognitív Disztorziós Skála (BCDS – Schulman és mtsai 1986) kitöltése követte.

Az EAT-26 kóros evési attitűdök kimutatására alkalmas, ez a teszt azonban még nem specifikus AN-ra vagy BN-ra. A 19 pontnál nagyobb érték utal kóros evési attitűdre. Az ANIS az evészavarokkal kapcsolatos több személyiségtényezőt is mér, s a 64 pontnál magasabb értéke az AN veszé-

1. táblázat. A vizsgálatban részt vevők általános adatai

	n	%
Nem szerint		
Férfi	13	22
Nő	46	78
Életkor szerint		
14–17 év	34	58
18–21 év	14	24
22–25 év	11	18
Iskolai végzettség szerint		
Legfeljebb 8 osztályt végzett	42	71
Érettségi	12	20
Felsőfokú szakképzés	5	9
Szakág szerint		
Egyéni	13	22
Jégtánc	16	27
Szinkronkorcsolya	30	51
Sportolás helyszíne szerint		
Budapest	35	59
Vidéki város	24	41
Összesen	59	100

lyére, a Bulimia Kognitív Disztorziós Skála pedig 60 pont fölött a BN veszélyére hívja fel a figyelmet. Fontos ugyanakkor kiemelni, hogy ezek az evészavartesztek nem egyértelműen betegséget állapítanak meg, tehát konkrét diagnózis felállítására nem alkalmasak, csupán előzetes szűrésre használhatóak: megmutatják, hogy kik a kóros attitűdökkel, szokásokkal, elképzelésekkel rendelkezők, azaz a kifejezetten veszélyeztetettek e területen (hazai leírás: Túry és Szabó 2000).

EREDMÉNYEK

Evészavarok

A válaszadók 12–24%-ának viselkedése anorexiás vagy bulimiás jegyeket, patológiás táplálkozási attitűdöket mutat. Fontos azonban különválasztanunk a férfi és a női versenyzők eredményeit, mivel a férfiak körében nem regisztráltunk evészavarra utaló esetet. A női versenyzőket tekintve az evészavarok előfordulása eléri a 15–30%-ot (2. táblázat). Zavart táplálkozási magatartásformák kialakulásának veszélye minden vizsgált korcsoportban (a 14–17 év közötti női versenyzők 19–27%-ában, a 18–21 évesek 0–40%-ában, a 22 év felettieknek 20–30%-ában), mindhárom szakág versenyzői körében (a női egyénizők 11–22%-ában, a jégtáncosok 29–43%-ában, a szinkronkorcsolyázók 10–33%-ában) előfordul, Budapesten (23–31%) és vidéken

2. táblázat. Az evészavartesztekben kritikus pontszámot elérők aránya a női versenyzők körében

	EAT-26 >19 pont N (%)	ANIS >64 pont N (%)	BCDS > 60 pont N (%)	Összes női válaszadó N (%)
Életkor szerint				
14–17 év	5 (11%)	7 (15%)	5 (11%)	26 (56%)
18–21 év	0	4 (9%)	3 (7%)	10 (22%)
22–25 év	2 (4%)	3 (6%)	2 (4%)	10 (22%)
Szakág szerint				
Egyéni	1 (2%)	2 (4%)	2 (4%)	9 (20%)
Jégtánc	3 (7%)	2 (4%)	3 (7%)	7 (15%)
Szinkronkorcsolya	3 (7%)	10 (22%)	5 (11%)	30 (65%)
Sportolás helyszíne szerint				
Budapest	6 (13%)	8 (17%)	6 (13%)	26 (56%)
Vidéki város	1 (2%)	6 (13%)	4 (9%)	20 (44%)
Összesen	7 (15%)	14 (30%)	10 (22%)	46 (100%)

(5-30%) egyaránt. Hat fő (a nők 13%-a) számolt be olyan korábbi evészavarról, amelynek során orvosi segítségben nem részesült. Közülük hárman még most is az érintettek körébe sorolhatók. Pszichológus vagy sportpszichológus segítségét a versenyzők mindössze 3%-a veszi igénybe.

Testsúly és testalkat

A vizsgálatban részt vevők tényleges és elérni kívánt testsúlyából számított testtömeg-indexek jól mutatják a férfiak és a nők saját magukra vonatkozó testsúlyelvárásait. A férfi versenyzők átlagos testsúlyánál az átlagos vágyott testsúlyuk 1,1 kg-mal magasabb, a nőké 2,7 kg-mal alacsonyabb (3. táblázat). A testsúly megváltoztatásának okaként a férfiak fele sportolással kapcsolatos, 17%-a esztétikai indokot jelölt meg. A női versenyzők esetében fordított a helyzet: a testsúlyukon változtatni szándékozók 62%-a esztétikai szempontokat emelt ki, míg a sportággal kapcsolatos indokot egynegyedük említett. Emellett a nők esetében megjelenik (16%-ban) a testsúlyváltoztatásnak egy újabb motívuma: egyes testrészek átformálásának a vágya is.

A BMI alapján a válaszadók különböző kategóriákba sorolhatók (4. táblázat). E besorolás szerint a férfiak 75%-a átlagosnak ($18,5 < \text{BMI} \leq 25,0$), 15%-a pedig kissé soványnak ($15,0 < \text{BMI} \leq 18,5$) tekinthető. Az átlagosan 1,1 kg-mal magasabb elérni kívánt testsúly nem változtat ezen a megoszláson, e tekintetben tehát ezt nem nevezhetjük érdemi különbségnek. A felmérés időpontjában közölt testsúlyuk alapján a nők egyharmada kissé sovány ($15,0 < \text{BMI} \leq 18,5$), kétharmada pedig átlagos ($18,5 < \text{BMI} \leq 25,0$) testalkatúnak mondható. Enyhén túlsúlyos ($\text{BMI} > 25,0$) mindössze egy fő volt.

3. táblázat. A vizsgálatban részt vevők antropometriai adatai

		Test-magasság (cm)	Testsúly (kg)	Aktuális testtömeg-index	Elérni kívánt testsúly (kg)	Elérni kívánt test-súlyból számított testtömeg-index
Férfi	n	13	13	13	12	12
	Átlag \pm SD	177,0 \pm 4,4	62,9 \pm 6,7	20,1 \pm 1,8	64,0 \pm 7,9	20,5 \pm 2,0
Nő	n	46	44	44	46	46
	Átlag \pm SD	166,0 \pm 5,1	54,2 \pm 6,8	19,7 \pm 2,0	51,5 \pm 5,7	18,7 \pm 1,6
Összesen	n	59	57	57	58	58
	Átlag \pm SD	168,0 \pm 6,7	56,2 \pm 7,6	19,7 \pm 1,9	54,1 \pm 8,0	19,0 \pm 1,8

4. táblázat. A versenyzők aktuális és elérni kívánt testsúlya alapján számított testtömeg-indexek kategóriák szerinti megoszlása

		BMI 15,01–18,50	BMI 18,51–25,00	BMI 25,01≤	Összes válaszadó
Férfi	n (%) ¹	2 (4%)	11 (19%)	0	13 (23%)
	n (%) ²	2 (4%)	10 (17%)	0	12 (21%)
Nő	n (%) ¹	14 (25%)	29 (51%)	1 (2%)	44 (77%)
	n (%) ²	20 (35%)	26 (45%)	0	46 (79%)
Összesen	n (%) ¹	16 (28%)	40 (70%)	1 (2%)	57 (100%)
	n (%) ²	22 (38%)	36 (62%)	0	58 (100%)

¹ Aktuális testsúlyból számított testtömeg-indexek

² Elérni kívánt testsúlyból számított testtömeg-index

A ténylegesnél átlagosan 2,7 kg-mal alacsonyabb elérni kívánt testsúly azonban már jelentős átrendeződést eredményez ebben a megoszlásban: kissé sovány a nők 44%-a, átlagos testalkatú 56%-a szeretne lenni. Kórosan sovány, 15-ös testtömeg-index alatti megkérdezettet nem találtunk.

A versenyzők egytől ötig értékelhették saját testükkel való elégedettségüket. Ennek alapján a válaszadók többsége elégedett testalkatával (teljes mértékben 12%, inkább elégedett 56%), egyötöde változóan ítéli meg külsejét, 12% pedig elégedetlen vele. Ez átlagosan 3,64 pontos értékelést takar (1 pont: egyáltalán nem elégedett – 5 pont: teljes mértékben elégedett). Az evészavartesztek szerint a normális tartományba tartozók, azaz a valószínűsíthetően normális táplálkozási attitűdökkel rendelkezők 3,82–3,96 pont-ra, a magas kockázatú csoport tagjai 2,29–2,80 pontra értékelték testalkatukat.

A műkorcsolyázók fele nem küszködik súlyproblémákkal, 37%-uk alkalmanként igen, 14%-uk gyakran. Elsősorban a versenyző az, aki elégedetlen testsúlyával, s annak megváltoztatására, legtöbbször csökkentésére (74%), ritkábban növelésére (26%) törekszik. A sportoló mellett a szülőknél és az edzőnél van a legnagyobb befolyása (az esetek 59%, illetve 39%-ában) arra, hogy a versenyző hogyan ítéli meg saját testalkatát, illetve hogy szükségesnek ítéli-e annak megváltoztatását.

Táplálkozás és diétázás

A válaszadók 61%-a rendszertelenül étkezik, s többségük érintett a diétázás kérdésében: a női versenyzők 37%-a gyakran, 28%-a ritkán fogyókúrázik. Az EAT-26 skálán patológiás pontszámot elérők mindegyike gyakran fogyókúrázik, az ANIS és BCDS tesztek esetében ugyanez az arány

szintén magas, 70–80%-os. A fogyókúrázók ($n = 35$) leggyakoribb stratégiája, hogy csökkentik a fogyasztott étel mennyiségét (40%-nyian teszik ezt), több zöltséget, gyümölcsöt fogyasztanak (31%), az édességeket pedig elhagyják (26%). A diétázók egyötöde drasztikusabb módszerekhez folyamodik: jelentősen csökkenti vagy el is hagyja a szénhidrátot táplálkozásából, 17%-uk egy komplett étkezést hagy ki, ugyanennyien az edzéseken túlmenően plusz testmozgást iktatnak be programjukba. A fogyni vágyók 9%-a (3 fő) koplal.

Táplálék-kiegészítők közül a versenyzők leggyakrabban C-vitamint (48% rendszeresen, 44% alkalmanként), és/vagy multivitaminokat (27% rendszeresen, 48% alkalmanként) fogyasztanak. Kalciumot, magnéziumot és vasat a sportolók hat-héttizede fogyaszt. Krómot, amely segítheti a fogyást, a válaszadók egynegyede szed, de nincs összefüggés a króm szedése, valamint a diétázás között. A-, B-, D-vitamint mindössze 5–5%-nyian fogyasztanak. A vitaminok szedésének legfőbb indoka a műkorcsolyázók 26%-a körében az egészség megőrzése, valamint a betegségek megelőzése, másik egynegyede (24%) pedig különösebb ok megnevezése nélkül fogyasztja ezeket a szereket, mert szüksége van rájuk a szervezetnek. Ezután következik a sport, mint a vitamin és ásványi anyag szedésének indoka: 22%-nyian említették ezt. Többben valamilyen konkrét egészségügyi probléma miatt orvosi előírásra (18%), vagy szülői „befolyás” hatására (ez a 14–17 évesek körében jellemző) fogyasztják a fenti szereket. A sporttal összefüggésben a több erő megszerzését csupán 6%-nyian (3 fő), a hiányos táplálkozás kiegészítését pedig mindössze egy fő (2%) említette.

A menstruáció elmaradása vagy rendszertelensége szintén indikátora lehet az evészavaroknak. A női versenyzők 19%-ának rendszertelenül jelentkezik a menses, az evészavartestekben magasabb pontszámokat elérőket azonban ez a rendszertelenség nem jellemzi jobban, mint a többieket.

MEGBESZÉLÉS

Az adatok minimumbecslésnek tekinthetők. A valóságban ennél nagyobb arány valószínűsíthető az enyhébb zavarok kimutatásának nehézsége, valamint a téma érzékenysége okán adódott válaszhiányok miatt, amelyben az érintettség is jelentős szerepet játszhat. A felmérés adatai szerint az evészavarok klasszikus formái a magyar műkorcsolyázók körében a nőket érintik: minden negyedik–ötödik női versenyző esetében tehát számolni kell ezzel a problémával. Egy, a teljes norvég elit sportolónő populációra kiterjedő vizsgálatban 22%-ban találtak kóros táplálkozási attitűdöket (Sundgot-Borgen 1994). Amerikai műkorcsolyázók körében pedig még magasabb,

48%-os érintettséget mértek (Rusincki 1989). A férfiak körében előforduló izomdiszmorfia (amely nem evés-, hanem testképzavar) vizsgálatára a jelen felmérés nem terjedt ki.

A férfi versenyzők esetében a ténylegesnél valamivel magasabb átlagos elérni kívánt testsúly háttérében az izmosabb test kívánalma áll, amelynek mozgatórugója elsősorban nem a média által sugallt atlétaideál, hanem a sport követelményeinek minél jobb teljesítése. Erre utal, hogy a többség a sport miatt szeretne izmosabb testalkatot. A női versenyzők esetében azonban már a sport testsúlyt, testalkatot befolyásoló szerepe mellett a média által sugallt karcsúságideál hatása is tetten érhető, sőt, ez tekinthető az erősebb befolyásoló tényezőnek. Ezt mutatja az is, hogy míg a férfiak tényleges és elérni kívánt testalkata nem különbözik lényegében egymástól, addig a nők jó része az aktuálisnál soványabb testalakot preferálna.

A testsúly megváltoztatására való törekvés legtöbbször magától a sportolótól ered, azonban a szülők, s nem utolsósorban az edzők befolyása sem elhanyagolható ebben a kérdésben. Egyrészt a gyakori mérlegelés, a versenyzők testsúlyának túlzott ellenőrzése negatívan hathat, ez azonban hazánkban nem jellemző. Jóval gyakoribb jelenség, hogy a sportolók kénytelenek szembesülni az alakjukra vonatkozó edzői megjegyzésekkel. Ezek egy kisebb része pozitív tartalmú, döntő többsége azonban fogyásra szólítja fel a sportolót. Az ilyen és egyéb testsúlyra, testalkatra vonatkozó megjegyzéseknek súlyos következményei lehetnek.

A műkorcsolyázók többségének rendszertelen étkezésében valószínűleg szerepet játszik a nehezen megszervezhető, nem ritkán túlszűfolt életvitel (iskola, edzés, kiegészítő edzés, mindez a város – vagy az ország – több pontján). A testsúlyproblémákkal karöltve, a fogyókúrázás is a női sportolókat érinti leginkább a hazai műkorcsolyázó sportban. A női versenyzők többsége fogyókúrázik. Ziegler és mtsai (1998) hasonló eredményre jutottak amerikai korcsolyázók körében, akiknek 69%-a diétázik testsúlycsökkentés céljából. Emellett megfigyelhető, hogy az evészavarok kialakulását gyakori diétázás, fogyókúra előzi meg. Összességében jellemző, hogy a sportolók maguk, saját elképzeléseik szerint alakítják diétájukat, s ez a nem ellenőrzött diéta szintén veszélyt rejt magában (Sundgot-Borgen 1994).

Egy amerikai vizsgálat szerint (Ziegler és mtsai 2003) a férfiak esetében a sportoláshoz szükséges több erő megszerzése, valamint női versenyzőknél a hiányos táplálkozás, diéta kiegészítése a vitaminok és táplálék-kiegészítők szedésének két fő motívuma. Hazánkban ez a két tényező kevésbé tűnik jelentősnek.

A jelen kutatás megerősítette, hogy a sportág által támasztott követelmények, mint a karcsúság vagy az alacsony testsúly rizikótényezőként jelennek meg az evészavarok kialakulásának tekintetében. Mivel a szülők

mellett az edzők is nagy hatással vannak a sportolók életének alakulására, ezért fontos lenne, hogy bármilyen, a táplálkozás zavarával összefüggő problémát megelőzzenek, vagy ha az nem sikerül, akkor minél előbb felismerjenek, és képesek legyenek a megfelelő szakemberekkel együttműködve a sportolót segíteni a gyógyulásban. Ez azért is lényeges, mert minél tovább húzódik a betegség, annál rosszabb esélyei vannak a betegnek a gyógyulásra (Túry és Szabó 2000). Szükséges tehát az edzők továbbképzése, az evészavarokkal, testsúlykontrollálással, diétázással kapcsolatos ismereteik bővítése. Ugyanakkor felléphet paradox hatás is: a versenyzők evészavarokkal kapcsolatos bővebb ismeretei a zavarok gyakoribb előfordulását is eredményezhetik (Túry és mtsai 1994). Kíváncsú lenne emellett a különböző szakemberek – edző, (sport)pszichológus, dietetikus, orvos, evészavarspecialista – együttműködése is, ami a már problémákkal küzdő egyének számára javítaná a gyógyulás lehetőségét. Másrészt hangsúlyt kellene fektetni a versenyzők mentális felkészítésére is, ami szintén a megelőzést, vagy adott esetben a korai felismerést segítené elő. Az adatok szerint egy esetleges zavar esetén nem csupán a segítségnyújtás, hanem az alapvető pszichés felkészítés is hiányzik a hazai versenyzőknél. További vizsgálatok indokoltak tehát más sportolói populációkban az evészavarok előfordulásának felmérésére, valamint az edzői szerep és befolyás értékelésére.

Irodalom

- American Psychiatric Association (1993): Practice guidelines for eating disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 150: 207–228. Magyar fordítás: Gyakorlati útmutató evési zavarok kezeléséhez. VIKOTE, Budapest, 1997.
- Fichter, M. M., Keeser, W. (1980): Das Anorexia-nervosa-Inventar zur Selbstbeurteilung (ANIS). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 228: 67–89.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E. (1979): The Eating Attitudes Test: an index of symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9: 273–279.
- Rucinski, A. (1989): Relationship of body image and dietary intake of competitive ice skaters. *Journal of the American Dietetic Association*, 89: 98–100.
- Schulman, R. G., Kinder, B. N., Powers, P. S., Prange, M., Gleghorn, A. (1986): The development of a scale to measure cognitive distortions in bulimia. *The Journal of Personality Assessment*, 50: 630–639.
- Sundgot-Borgen, J. (1994): Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26: 414–419.
- Túry F. (2002): Anorexia és bulimia: az evés zavarai a mindennapos gyakorlat szemszögéből. *Hippocrates*, 4: 110–115.
- Túry F., Kollár M., Szabó P. (1991): Táplálkozási attitűdök középiskolások között. *Ideggyógyászati Szemle*, 44: 173–181.

- Túry F., Szabó P. (2000): *A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa*. Medicina, Budapest.
- Túry F., Szabó P., Szendrey G. (1990): Evészavarok prevalenciája egyetemista populációban. *Ideggyógyászati Szemle*, 43: 409–418.
- Túry F., Wildmann M., László Zs., Joó M. N. (1994): Táplálkozási attitűdök és evészavarok tánctagozatos középiskolások között: fokozott kockázatú csoport? *Lege Artis Medicinae*, 4: 120–123.
- Ziegler, P. J., Nelson, J. A., Jonnalagadda, S. S. (2003): Use of dietary supplements by elite figure skaters. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 13: 266–276.
- Ziegler, P., Hensley, S., Roepke, J. B., Whitaker, S. H., Craig, B. W., Drewnowski, A. (1998): Eating attitudes and energy intakes of female skaters. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 30: 583–586.

DUKAY-SZABÓ, SZILVIA

EATING AND BODYWEIGHT PROBLEMS AMONG HUNGARIAN FIGURE SKATERS

Aim. The author examined the prevalence of eating disorders, eating attitudes, complacency of bodyweight and physique and relations to figure skating and the trainer among Hungarian competitive skaters.

Method. Single skaters (n = 13), ice-dancers (n = 16) and synchronized skaters (n = 30) participated in the survey by filling in a 144-item questionnaire. The questionnaire contained general and sport specific questions, and the short version of the Eating Attitudes Test, the Anorexia Nervosa Inventory for Self-rating and the Bulimia Cognitive Distortion Scale.

Results. 12–24% of the respondents show symptoms of anorexia, bulimia or pathological eating attitudes. 75% of the competitors are dissatisfied with their bodyweight and 66% of the female athletes are affected by dieting.

Conclusion. Because of the requirements of slimness and low body weight, figure skaters create a high-risk group in point of eating disorders.

Keywords: figure skaters, eating disorders, eating attitudes, physique, dieting