

# Fiatal nők testértékelésének összefüggése étkezési zavarokkal és pszichológiai jellemzőkkel

Pikó Bettina dr.<sup>1</sup> ■ Kiss Hedvig dr.<sup>1,2</sup> ■ Gráczer Alexandra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged

<sup>2</sup>Szegedi Tudományegyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged

**Bevezetés:** Az elhízás, a testkép- és étkezési zavarok különösen gyakoriak serdülő lányok és fiatal felnőtt nők körében. Míg a negatív testkép kiemelt helyet foglal el a kutatásokban, a prevenció szempontjából fontos a saját testünkhöz való pozitív hozzáállást, a testértékelést befolyásoló tényezőket is feltérképezni.

**Célkitűzés:** Célunk a fiatal felnőtt nők testértékelését meghatározó tényezők elemzése, amely érinti egyrészt az étkezési zavarok bizonyos típusait, a sportolást, a testtömegindexet, a különböző pszichológiai jellemzőket, valamint hogy a családban előfordul-e étkezési zavar vagy elhízás.

**Módszer:** A résztvevők egyetemen tanuló fiatalok női mintája (n = 262; átlagéletkor: 22,0 ± 2,2 év). Az adatgyűjtés online kérdőív formájában történt. A testértékelés mérése a Testértékelés Skála (BAS-2) segítségével történt, amelyet az Evési Attitűdök Tesztje (EAT), a Rosenberg Önértékelés Skála, az Életszemlélet Teszt (LOT-R) és a Megjelenéssel Kapcsolatos Szociokulturális Attitűdök Skála „Internalizáció – Általános” alskálája egészítette ki a pszichológiai jellemzők mérésére.

**Eredmények:** A többváltozós lineáris regressziós elemzés szerint az önértékeléssel függ össze a legnagyobb mértékben a fiatal nők testértékelése, kisebb mértékben a sportolás és az optimizmus is meghatározóak, míg a testtömegindex és a kóros diétázás negatív prediktorok. Szintén kisebb mértékben, de a médiában látottak internalizációjára való erőteljes fogékonyság is kedvezőtlen a testértékelés szempontjából. Az orális kontroll, amely az anorexia nervosa tüneteinek között is szerepel, enyhe pozitív prediktora a testértékelésnek.

**Következtetés:** Adataink felhívják a figyelmet a testértékelés jelentőségére a testkép- és étkezési zavarok terápiájában és prevenciójában. Igen nagy szükség van a pozitív testkép és testértékelés erősítésére, hiszen testünk elfogadásának hiánya vagy a túlhangsúlyozott vékony testideálhoz való mértéktelen viszonyulás könnyen kóros diétázáshoz vezethet.

Orv Hetil. 2022; 163(27): 1082–1088.

**Kulcsszavak:** fiatal nők, testértékelés, étkezési zavarok, pszichológiai tényezők

## Relationship of young women’s body appreciation with eating disorders and psychological variables

**Introduction:** Obesity, body image and eating disorders are particularly common among adolescent girls and young women. While negative body image is the major focus of research, it is also important from the aspect of prevention to explore the factors that influence positive attitudes towards our bodies and body appreciation.

**Objective:** Our aim was to analyze the determinants of body appreciation in young women, including different types of eating disorders, physical activity, body mass index, various psychological characteristics, and whether there is a family history of eating disorders or obesity.

**Method:** Participants were a sample of female university students (n = 262; mean age: 22.0 ± 2.2 years). Data were collected via an online questionnaire. Body appreciation was measured using the Body Appreciation Scale (BAS-2), supplemented by the Eating Attitudes Test (EAT), the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Life Orientation Test (LOT-R), and the “Internalization – General” subscale of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) to measure psychological characteristics.

**Results:** Multivariate linear regression analysis showed that self-esteem has the strongest relationship with young women’s body appreciation; sporting and optimism are also significant but to a lesser extent, while body mass index and dieting are negative predictors. Likewise, a strong susceptibility to the internalization of media content is also detrimental to body appreciation. Oral control, which can be found among the symptoms of anorexia nervosa, is a mild positive predictor of body appreciation.

**Conclusion:** Our data highlight the importance of body appreciation in the treatment and prevention of body image and eating disorders. There is a great need for fostering positive body image and body appreciation, as the lack of acceptance of our bodies and the extreme adherence towards an overemphasized skinny body ideal can easily lead to pathological dieting.

**Keywords:** young women, body appreciation, eating disorders, psychological factors

Pikó B, Kiss H, Grácz A. [Relationship of young women's body appreciation with eating disorders and psychological variables]. *Orv Hetil.* 2022; 163(27): 1082–1088.

(Beérkezett: 2022. március 1.; elfogadva: 2022. március 24.)

### Rövidítések

BAS = (Body Appreciation Scale) Testértékelés Skála; EAT = (Eating Attitudes Test) Evési Attitűdök Tesztje; LOT = (Life Orientation Test) Életszemlélet Teszt; SATAQ = (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire) Megjelenéssel Kapcsolatos Szociokulturális Attitűdök Skála; SE = (standard error) standard hiba; TTI = testtömegindex

Az elhízás, a testkép- és étkezési zavarok a modern kor jellegzetes kórformái, amelyek különösen gyakoriak fiatal felnőttek körében, és a kutatások elsősorban a nők érintettségéről számolnak be [1]. Ez nem véletlenül alakul így, hiszen míg kisgyermekkorban mindkét nemből inkább pozitív a testkép, serdülőkorban ez megváltozik: a lányok a testi változások miatt egyre kritikusabbak lesznek saját testükkel szemben [2, 3]. Továbbá a fiúkkal ellentétben a lányok a szüleiktől több figyelmet és kritikát kapnak a testsúlyukkal kapcsolatban, ami az önbecsülésükre is jelentősen kihat [4]. A nyugati testképideál a médiában bemutatott példákön keresztül hozzájárul a gyakori fogyókúrázáshoz, a testhez való negatív viszonyuláshoz, a folyamatos aggódáshoz a testsúllyal és testalkattal kapcsolatban, és fokozott, akár túlzott mértékű étkezési kontrollra sarkall [5]. A környezeti hatások, különösen a médiában látottak, sok esetben tudat alatti befolyást idéznek elő különböző ingerek, például hangok és szövegek segítségével (ún. *priming* hatás). Ezek, mintegy kondicionáló mechanizmus útján, bizonyos agyi területekre hatva rögzítik a kívánatos testképmintát, összehasonlításkor pedig elégedetlenséget előidézve diétázáshoz és étkezési zavarokhoz vezethetnek [6]. A közvetlen környezet, a család szintén fontos szerepet játszik a testünkhöz való viszonyulásban, testképünk megítélésében, az étkezési szokások kialakításában, illetve az elhízás, valamint az étkezési zavarok esetleges létrejöttében is, amelyekhez nemcsak genetikai tényezők járulhatnak hozzá, hanem a viselkedési minták és különböző értéktételek, viszonyulások továbbadása is [7, 8].

Míg a testhez való negatív viszonyulás és a testkép-zavarok kiemelt helyet foglalnak el a kutatásokban, a prevenció szempontjából fontos lenne azokat a jellemzőket is megismerni, amelyek elősegítik a saját testünkhöz való pozitív hozzáállást, a testalkat elfogadását, és egyfajta re-

silientiát (lelki rugalmasságot) alakíthatnak ki a média erőteljes hatásaival szemben. Manapság ezért egyre inkább előtérbe kerül a *testértékelés* fogalma, és azoknak a pszichológiai és egyéb jellemzőknek a felkutatása, amelyek ezt erősítik. Számos vizsgálat beszámolt arról, hogy bizonyos személyiségjegyek, különböző hangulatzavarok, valamint a stressz és a szorongás összefüggésbe hozhatók az étkezési zavarokkal és az elhízással [9, 10], ugyanakkor szükségszerű lenne a pozitív testképet elősegítő jellemvonások, attitűdök feltérképezése is.

A pozitív testkép egyik fontos eleme a testértékelés, amely lényegesen többet foglal magában, mint a negatív testkép ellentétét [11]. A test kedvező megítélését és elfogadását jelenti az aktuális testsúlytól, testalkattól vagy akár a vélt vagy valós testi hibáktól függetlenül [12]. Mindennek fontos egészségügyi következményei is vannak, hiszen előrevetítik azt is, hogy tisztelettel és megértéssel bánunk-e a saját testünkkel, törődünk-e vele, vagy hogy képesek vagyunk-e az uralkodó kulturális szépségideált megfelelő módon kezelni [13]. Egy longitudinális vizsgálatban azok a fiatalok, akiknek a testértékelése magas szintű volt, kevésbé voltak hajlamosak alkoholt és cigarettát fogyasztani, valamint fogyókúrázni, ugyanakkor nagyobb valószínűséggel sportoltak, mint azok, akik kevésbé becsülték meg a testüket [14]. Ebből is látható, hogy a preventív egészségmagatartás szempontjából a pozitív testkép, a testértékelés kialakítása meghatározó lehet, és így akár számos betegség megelőzésében szerepet játszhat, hiszen az életmódbeli tényezők megválasztására is kihat. A megelőzésen túl a terápiában is hatása lehet a saját testünkhöz való pozitív viszonyulásnak, például a *bulimia* vagy az *anorexia nervosa* gyógyításában, amint azt egy standardizált terápiás kísérlet keretében igazolták [15]. A testértékelés, a pozitívabb testkép felé való elmozdulást ebben az esetben a már említett *priming* hatás segíti elő: itt azonban nem vékony modellek, hanem különböző (például teltebb) testalkatok és testformák bemutatása által történik.

A korábban említett környezeti hatások következtében azt várnánk, hogy a testtömegindex (TTI) a testértékeléssel igen erős kapcsolatot mutat, a tanulmányok azonban inkább csak mérsékelt összefüggést igazolnak [16]. Szubjektív benyomások és összehasonlítások révén

az egészséges testtömegindexű fiatal lányok is gyakran elégedetlenek a testképükkel [17]. A testkép megítélése szorosan együtt jár bizonyos személyiségjellemzőkkel, mint például az általános önértékelés és az optimizmus. Ezek a pszichológiai jellemvonások egyfajta védőfaktor-ként is funkcionálhatnak, amelyek a pozitív énkép kialakításával, mások és önmagunk elfogadásával segíthetnek megelőzni a testkép- és étkezési zavarokat [18, 19]. A kutatások megerősítették, hogy mind az optimizmus, mind pedig az önértékelés szoros kapcsolatot mutat a testértékeléssel is [20, 21]. Az optimizmus mint a személyiség része, a jövőre vonatkozóan kedvező elvárásokat közvetít, azonban nemcsak érzelmi vagy kognitív szinten, hanem fontos magatartási motivációs erővel is bír: az optimista emberek kedvezőbb egészségmagatartást tanúsítanak, jobban odafigyelnek testük és lelkük karbantartására [22], ami ezáltal hosszú távon az egészségi állapotukra is kedvező hatást gyakorol [23]. Egy egyetemista nők körében végzett vizsgálat azt is kimutatta, hogy az optimisták jobban bíznak a saját testük feletti kontrollban, például abban, hogy képesek megelőzni az elhízást és így egészségesen tartani testüket [24]. Az önbecsülés, önértékelés szintén szorosan összefügg testünk elfogadásával: mozgás- és táncterápia hatására nemcsak az egyetemista lányok önértékelése javult jelentősen, hanem a testképükhöz is pozitívabban viszonyultak a három hónapos utánkövetés során [25].

A jelen tanulmányban a fiatal felnőtt nők testértékelését meghatározó tényezőket állítottuk elemzésünk középpontjába: az étkezési zavarok különböző fajtáit, a sportolást, a TTI-t, pszichológiai jellemzőket, valamint hogy a családban előfordul-e étkezési zavar vagy elhízás. A kétoldali kapcsolatok mellett többváltozós elemzés keretében arra voltunk kíváncsiak, hogy a fentebb felsorolt tényezők közül melyek befolyásolják a leginkább a testértékelést.

## Vizsgált személyek és módszerek

A kutatásra 2021 áprilisában és májusában került sor online kérdőív formájában. Az adatgyűjtést anonimizált módon végeztük 18–30 éves, a felsőoktatásban tanuló fiatalok körében ( $n = 313$ ; átlagéletkor:  $22,2 \pm 2,4$  év; 83,4% nő). A kitöltők egyetemisták (85%), illetve főiskolás (13,1%), valamint posztgraduális képzésben részt vevő hallgatók (1,9%) voltak. A részvétel önkéntes és anonim volt, a kutatás lefolytatását a Neveléstudományi Doktori Iskola Etikai Bizottsága engedélyezte. Az úrlapot több, főleg a vizsgált korosztály tagjait tömörítő csoportban tettük közzé az egyik népszerű közösségi hálón. A jelen elemzésben a női hallgatók adatait ( $n = 262$ ; átlagéletkor:  $22,0 \pm 2,2$  év) használtuk fel a nemek aránytalansága okozta torzítás elkerülése, illetve a témából adódó célkitűzés megvalósítása érdekében.

A kérdőív elején röviden ismertettük a kutatás célját és lényegét, valamint hogy a részvétel önkéntes és anonim. A felmérés első részében található bevezető kérdések a kitöltők életkorára, nemére, iskolázottságára, testsúlyára,

testmagasságára – amiből TTI-t számoltunk – és sportolási szokásaira („Szokott-e sportolni?” Igen/Nem) vonatkoztak. A családdal kapcsolatos kérdések arra irányultak, hogy van-e túlsúlyos/elhízott, illetve étkezési zavarral küzdő személy a családban („Van-e a családban túlsúlyos/elhízott személy?” Igen/Nem; „Van-e a családban étkezési zavarral küzdő személy?” Igen/Nem).

A testértékelés mérésére a *Body Appreciation Scale-2*-t (Testértékelés Skála, BAS-2) alkalmaztuk [12]. A korábbi verzió magyar nyelvű adaptációját *Béres és mtsai* végezték [26]. A skála 10 állítást tartalmazott, a válaszadás 5 fokú Likert-skálán történt (1 = soha, 5 = mindig). A skála megbízhatóságát mérő Cronbach-alfa értéke a jelen mintán 0,94 lett.

Az étkezési zavarokra való hajlam felderítésére a 26 tételű *Eating Attitudes Test*, EAT-26 (Évesi Attitűdök Tesztje – rövidített verzió) magyar változata [27, 28] volt segítségünkre. A mérési módszer egy többszörös választáson alapuló, Likert-skálát használó önpontozó kérdőív, amely olyan kóros évesi attitűdök kimutatására alkalmas, mint a bulimia nervosa (EAT – Bulimia), a fokozott étkezési kontroll (EAT – Oralis Kontroll) vagy az egészségügyi szempontból helytelen diétázás (EAT – Diétázás). Az EAT-26 Cronbach-alfa-értéke a saját mintával 0,84 volt.

A pszichológiai változók közül az önértékelés mérésére a *Rosenberg Self-Esteem Scale* (Rosenberg Önértékelés Skála) magyarra validált változatát alkalmaztuk [29, 30], amely 10 tételből áll. A válaszkategóriák 1-től (egyáltalán nem értek egyet) 4-ig (teljes mértékben egyetértek) terjedtek. Az összesített skálapontok 4 és 40 pont között mozoghattak. A megbízhatósági mutató 0,92 lett a saját mintával.

Az optimizmus mérése a *Life Orientation Test* – LOT-R (az Életszemlélet Teszt átdolgozott változata) magyarra validált verziójának segítségével történt [31, 32]. A 10 állításból álló skála (ezekből 3 inverz és 4 szűrő állítás, amelyek nem képezik részét a skálának) a diszpozíciós optimizmust (azaz az optimizmust mint jellemvonást) méri. Az 5 pontos válaszadási skála az egyetértés mértékét jelöli az egyes állításokkal. A módszer megbízhatósági mutatója 0,78-nak bizonyult.

Végül a média hatásának vizsgálatára a *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3* – SATAQ-3 (Megjelenéssel Kapcsolatos Szociokulturális Attitűdök Skála) „Internalizáció–Általános” alszállóját (Média – Internalizáció, azaz a média üzeneteinek befogadása) vontuk be az elemzésünkbe [33]. A kérdőív hazai, magyar nyelvre adaptált változatát alkalmaztuk [34]. Az alszálló összesen 9 tételből áll, a válaszokat pedig 1-től 5-ig terjedő Likert-skálán lehetett megadni (1 = egyáltalán nem értek egyet, 5 = teljes mértékben egyetértek). A megbízhatósági mutató értéke a saját mintával 0,90-nek mutatkozott.

Adatainkat az IBM SPSS Statistics nevű program 22. verziójának (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) segítségével elemeztük.

1. táblázat | A változók leíró statisztikája

Változók	Cronbach-alfa	Min.	Max.	Átlag (szórás)	%
Testértékelés Skála (BAS-2)	0,94	12	50	35,47 (8,25)	
Önértékelés (Rosenberg)	0,92	9	45	24,22 (9,33)	
Optimizmus (LOT)	0,78	7	30	20,95 (4,78)	
Média – Internalizáció	0,90	11	40	27,95 (7,07)	
Sportolás					64,8%
EAT – Diétázás	0,86	0	38	6,97 (6,50)	
EAT – Bulimia	0,74	0	15	2,06 (2,99)	
EAT – Orális Kontroll	0,60	0	18	3,55 (3,25)	
Étkezési zavar a családban					6,9%
Elhízás a családban					65,9%
Testtömegindex (TTI)		15,06	39,19	22,21 (4,32)	

## Eredmények

Az 1. táblázatban láthatjuk a változók leíró statisztikáját. A hallgatóknak 64,8%-a válaszolta azt, hogy szokott sportolni. A minta 65,9%-ában fordul elő elhízás a felmérésben részt vevők családjában, míg 6,9%-uk a családban előforduló étkezési zavarról is beszámolt. A skálák esetében a Cronbach-alfa-mutatók mellett a minimum- és maximumértékeket, valamint az átlagokat és a szóráseértékeket közöljük az 1. táblázatban.

2. táblázat | A változók közötti kétoldali kapcsolatok korrelációs mátrixa

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Testértékelés Skála (BAS-2)										
2. Önértékelés (Rosenberg)	0,64***									
3. Optimizmus (LOT)	0,45***	0,61***								
4. Média – Internalizáció	-0,39***	-0,34***	-0,19**							
5. Sportolás	0,11	0,07	0,10	-0,03						
6. EAT – Diétázás	-0,44***	-0,23***	-0,05	0,34***	0,19**					
7. EAT – Bulimia	-0,36***	-0,28***	-0,15*	0,30***	-0,05	0,56***				
8. EAT – Orális Kontroll	0,08	-0,10	-0,10	-0,01	0,02	0,04	0,10			
9. Étkezési zavar a családban	-0,13*	-0,02	-0,09	-0,02	-0,02	0,06	0,11	0,10		
10. Elhízás a családban	-0,10	-0,02	-0,05	0,03	0,06	0,27***	0,24***	0,01	0,13*	
11. Testtömegindex (TTI)	-0,27***	0,02	0,06	0,04	0,09	0,41***	0,23***	-0,31***	-0,05	0,31***

r = korrelációs együttható

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

A 2. táblázatban a változók közötti kapcsolatokat jellemző korrelációs együtthatók láthatók. A testértékelés a legerősebben az önértékeléssel függ össze ( $r = 0,64$ ,  $p < 0,001$ ). Szintén erős, pozitív kapcsolat mutatható ki az optimizmussal ( $r = 0,45$ ,  $p < 0,001$ ), míg a médiában látottak befogadásával a kapcsolat negatív ( $r = -0,39$ ,  $p < 0,001$ ). Az étkezési zavarok közül nem szignifikáns az összefüggés az orális kontrollal, míg pozitív kapcsolat igazolható a túlzott diétázással ( $r = 0,44$ ,  $p < 0,001$ ). A bulimiával ( $r = -0,36$ ,  $p < 0,001$ ) negatív a kapcsolat, csakúgy, mint a TTI ( $r = -0,27$ ,  $p < 0,001$ ) és a családban előforduló étkezési zavar esetében ( $r = -0,13$ ,  $p < 0,05$ ), bár ez utóbbival a kapcsolat mérsékelt erősségű, az elhízással pedig nem szignifikáns. A további korrelációk közül ki kell emelni a diétázás, valamint a bulimia pozitív kapcsolatát a médiabeli üzenetekkel való azonosulással és negatív összefüggését az önértékeléssel. Szintén mérsékelt, negatív a korreláció a bulimiás tünetek, valamint az optimizmus között. Továbbá, a TTI az étkezési zavarokkal pozitív kapcsolatot mutat, kivéve az orális kontrollt, ahol a korreláció negatív. Ezek mellett a családban előforduló elhízás és a saját TTI kapcsolata is fontos adat ( $r = 0,31$ ,  $p < 0,001$ ).

A 3. táblázat a független változók szerepét vizsgáló többváltozós regressziós elemzés eredményeit mutatja be. A standardizált regressziós együtthatók ( $\beta$ ) értékei alapján látható, hogy a legnagyobb mértékben az önértékeléssel függ össze a fiatal nők testértékelése ( $\beta = 0,49$ ,  $p < 0,001$ ). A kóros diétázás viszont negatív prediktornak bizonyult ( $\beta = -0,27$ ,  $p < 0,001$ ), a TTI-hez hasonlóan ( $\beta = -0,18$ ,  $p < 0,001$ ). A többi változó csak kismértékben járult hozzá a testértékeléshez: a sportolás ( $\beta = 0,12$ ,  $p < 0,01$ ) és az orális kontroll ( $\beta = 0,10$ ,  $p < 0,05$ ) pozitívan, míg a családban előforduló étkezési zavar negatívan ( $\beta = -0,11$ ,  $p < 0,05$ ).

3. táblázat | A testértékelést befolyásoló független változók többváltozós lineáris regressziója a kollinearitási statisztikával

Független változók	B/ $\beta$ /SE	Tolerancia (VIF)
<i>Pszichés és magatartási tényezők</i>		
Önértékelés	0,58/0,05/0,49***	0,55 (1,81)
Optimizmus	0,21/0,09/0,12*	0,61 (1,64)
Média – Internalizáció	-0,08/0,04/-0,09*	0,76 (1,31)
Sportolás	2,07/0,72/0,12**	0,93 (1,07)
<i>Étkezési zavarok (EAT-alskálák)</i>		
EAT – Diétázás	-0,35/0,07/-0,27***	0,48 (2,00)
EAT – Bulimia	-0,01/0,15/-0,01	0,59 (1,71)
EAT – Orális Kontroll	0,26/0,12/0,10*	0,74 (1,35)
<i>Familiáris tényezők</i>		
Étkezési zavar a családban	-3,55/1,37/-0,11*	0,93 (1,08)
Elhízás a családban	0,77/0,77/0,04	0,85 (1,18)
<i>Testtömegindex (tti)</i>		
Konstans	25,48***	
F-érték	36,98***	
R <sup>2</sup>	0,60	

B/ $\beta$ /SE = standardizálatlan/standardizált regressziós együtthatók/standard hiba; VIF = varianciainflációs tényező

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

## Megbeszélés

A testkép, a testünkhöz való viszonyulás sokféleképpen kihat az egészségre, többek között formálja egészségmagatartásunkat, egészségképünket. Emellett számos betegség kialakulásához is hozzájárulhat, mint például az étkezési rendellenességek vagy akár a szorongásos kórképek és hangulatzavarok [1, 9, 10, 14]. A fiatalok, különösen a fiatal nők kiemelten veszélyeztetettek, hiszen számukra az uralkodó szépségideál és a média által közvetített ideális testkép egyfajta társadalmi normaként hat [1–3]. A negatív testkép hatásának enyhítése mellett fontos azonban a pozitív jelenségek erősítése is, így a testértékelés köztudatba emelése és a pozitív testkép kialakulását elősegítő tényezők elemzése. A jelen tanulmányban fiatal felnőtt nőkből álló mintán vizsgáltuk az étkezési zavarok, a TTI és bizonyos pszichológiai jellemzők szerepét részint kétoldalú kapcsolatok, részint többváltozós elemzés keretében.

A pszichológiai tényezők közül kiemelkedik az önértékeléssel való szoros összefonódás: azok, akiknek az önértékelése megfelelő, a saját testüket is kedvezően értékelik, megbecsülik azt. Korábbi tanulmányok hasonló eredményről számoltak be [17, 20, 21]. Hasonlóan erős a kapcsolat az optimizmussal: akik pozitívan viszonyulnak az élet történéseihez, azok a saját testükhöz is, és ebben az önmagukba vetett bizalom, a testük feletti kontroll is meghatározó [24]. A megjelenéssel kapcsolatos szociokulturális attitűdök közül az általános, médiából származó üzenetek elsajátítására való hajlamos

gáltuk, amely a médiában megjelenő szépségideálokkal kapcsolatos üzeneteket érinti. Azok, akik hajlamosabbak ezekkel azonosulni, például szeretnék úgy kinézni, mint a médiában látható „sztárok”, kevésbé becsülik a saját testüket. Nem véletlen, hogy ez az attitűd pozitívan korrelált a kóros diétázással és a bulimiás tünetek előfordulásával is. Ugyanakkor negatív a korreláció a médiabeli képek belsővé válása, valamint az optimizmus és az önértékelés között is: ezek alacsony szintje hajlamosíthat a médiában látott túlidealizált képek elfogadására és ezáltal saját testképük kedvezőtlen megítélésére [5, 6].

A TTI mint objektív mutató az előzőeknél kevésbé tűnik meghatározónak. A magasabb TTI gyakran a testértékelés alacsonyabb szintjével jár együtt, az összefüggés azonban nem mindig erős, és nem is feltétlenül lineáris. Egy korábbi, serdülő lányok körében végzett vizsgálat szintén gyenge kapcsolatot talált a TTI és a testértékelés között, amely a többváltozós elemzésben már nem is bizonyult szignifikánsnak [17]. Ennek hátterében több magyarázat is állhat. A TTI nem tükrözi a testalkat realitását, sem a testkép objektivitását; a szubjektív értékelés jobban meghatározza a testhez való viszonyulást, a testtel való elégedettséget. Bár a TTI a legerősebb pozitív kapcsolatot a túlzott diétázással mutatta, a bulimia esetében az összefüggés már gyengébb, az orális kontrollal pedig negatív. A szubjektív értékés abban is megjelenhet, hogy a testhez való viszonyulást a testkép fontossága is meghatározza, azaz nem feltétlenül csak a karcsú vagy vékony testalkatúak becsülhetik meg a testüket, sőt egy normál testalkatú egyén akár elégedetlenebb lehet a testképével, mert számára az ideális testalkat meghatározóbb társadalmi normát jelent.

A családi minták szintén fontos szerepet játszhatnak testünk megítélésében [3, 4]. Saját eredményeink szerint a családban előforduló étkezési zavarok előfordulása negatív összefüggést mutat a fiatal nők testértékelésével, ez a hatás azonban a vártnál lényegesen kisebb. A családban előforduló elhízás pedig nem meghatározó. Ezek az eredmények megegyeznek egy korábbi, serdülő lányok körében végzett vizsgálat eredményeivel [17]. Az elhízás igen gyakorivá vált a nyugati típusú országokban, így hazánkban is. Habár csak önbevalláson alapuló adat, a válaszolók 65,9%-a jelzett elhízást a családjában. Ez igen magas érték, amely azzal járhat együtt, hogy megszokottá és elfogadottá válik, így a testértékelésre is kisebb hatása lesz. Ugyanakkor érdemes kiemelni a mérsékelt pozitív kapcsolatot a családban előforduló elhízás, valamint a válaszadók által jelzett kóros diétázás és a bulimiás tünetek között. Valószínű az is, hogy ebben az életkorban a kortárshatások már erőteljesebbek a testkép alakításában, mint a családi minták, ennek igazolásához azonban további vizsgálatok szükségesek.

A többváltozós elemzés alapján arra következtethetünk, hogy az önértékeléssel függ össze a legnagyobb mértékben a fiatal nők testértékelése: a két változó feltehetően kölcsönösen erősíti egymást. Kisebb súllyal a sportolás és az optimizmus is meghatározó a testértéke-

lés mértékében. A TTI és a kóros diétázás viszont negatív prediktorok: azok, akiknek vélt vagy valós súlyproblémáik vannak, nagyobb valószínűséggel kezdenek bele akár drasztikusabb fogyókúrába, annál is inkább, mivel testértékelésük alacsonyabb mértékű. Szintén kisebb mértékben, de a médiában látottak elsajátítására való erőteljes fogékonyság is kedvezőtlen a testértékelés szempontjából. Serdülők körében ez a hatás még erőteljesebb lehet [35]. A családban előforduló étkezési zavar is enyhe negatív prediktor, míg az elhízás nem szignifikáns. Végül az orális kontroll, amely az anorexia nervosa tünetei között is szerepel, enyhe pozitív prediktora a testértékelésnek. Ennek hátterében a kontrollézés pozitív megítélése állhat, amikor az egyén úgy érzi, azzal becsüli meg magát, hogy azt fokozottan kontrollálja, megelőzve ezzel a testsúlygyarapodást [36].

Kutatásunk korlátai között kell megemlíteni, hogy keresztmetszeti vizsgálat lévén ok-okozati összefüggések igazolása nem lehetséges. Mivel az étkezési zavarokat önbevalláson alapuló skálákkal vizsgáltuk, az eredmények diagnosztikus értékkel nem rendelkeznek. A minta nem reprezentatív, az eredmények csupán a felsőoktatásban tanuló fiatal nőkre vonatkoznak. A változók közül némelyek további vizsgálatot igényelnek, a sportolás vagy a családi kockázati faktorok esetében szofisztikáltabb mérési módszerek bevonásával, kiegészítve például a kortárshatásokkal.

A tanulmány eredményei felhívják a figyelmet a testértékelés jelentőségére a testkép- és étkezési zavarok terápiájában és a prevencióban. A pozitív testkép erősítése, testünk elfogadása, a túlhangsúlyozott karcsú testideálhoz való egészséges viszonyulás jelentős szerepet játszhat az étkezési magatartás helyes arányainak kijelölésében, hiszen a megfelelő testértékelés hiányában ez akár kóros mértéket ölthet.

*Anyagi támogatás:* A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

*Szerzői munkamegosztás:* P. B.: Kutatástervezés, adatelemzés, a közlemény megírása. K. H.: Kutatástervezés, adatgyűjtés, az adatok értelmezése, a közlemény végső formába öntése. G. A.: Kutatástervezés, adatgyűjtés, az adatok értelmezése. A cikk végleges tartalmát minden szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekeltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

## Irodalom

- [1] Balantekin KN, Grammer AC, Fitzsimmons-Craft EE, et al. Overweight and obesity are associated with increased eating disorder correlates and general psychopathology in university women with eating disorders. *Eat Behav.* 2021; 41: 101482.
- [2] Ricciardelli LA, Yager Z. Adolescence and body image: from development to preventing dissatisfaction. Routledge, Abingdon, Eng., 2016. p. 55.

- [3] Ábrahám I, Jambrik M, John B, et al. Body image and body image distortion. [A testképtől a testképzavarig.] *Orv Hetil.* 2017; 158: 723–730. [Hungarian]
- [4] Phares V, Steinberg AR, Thompson JK. Gender differences in peer and parental influences: body image disturbance, self-worth, and psychological functioning in preadolescent children. *J Youth Adolesc.* 2004; 33: 421–429.
- [5] Goldschmidt AB, Wall MM, Loth KA, et al. Risk factors for disordered eating in overweight adolescents and young adults. *J Pediatr Psychol.* 2015; 40: 1048–1055.
- [6] Kovács GyX, Prievara DK, Pikó B. Evaluation of body image by means of body shape test and the priming phenomenon. [A testképről alkotott vélekedések megítélése emberalakteszt és az ún. priming jelenség segítségével.] *Lege Artis Med.* 2015; 25: 363–372. [Hungarian]
- [7] Varga M, Babusa B. Some psychological and system-oriented perspectives of modern eating disorders. [Az új keletű evészavarok néhány pszichológiai és rendszerszemléleti vonatkozása.] *Lege Artis Med.* 2012; 22: 440–444. [Hungarian]
- [8] Webb JB, Rogers CB, Etzel L, et al. “Mom, quit fat talking – I’m trying to eat (mindfully) here!?”: evaluating a sociocultural model of family fat talk, positive body image, and mindful eating in college women. *Appetite* 2018; 126: 169–175.
- [9] Cserjési R. Affect, cognition, awareness and behavior in eating disorders. Comparison between obesity and anorexia nervosa. [Érzelem, kogníció, tudatosság és viselkedési problémák evészavarokban. Összefoglaló vizsgálat: obesitas és anorexia nervosa.] *Orv Hetil.* 2009; 150: 1135–1143. [Hungarian]
- [10] Czeglédi E. Options of stress management in obesity treatment. [A stresszkezelés alkalmazási lehetőségei az elhízás kezelésében.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 260–267. [Hungarian]
- [11] Dignard NA, Jarry JL. The Body Appreciation Scale-2: item interpretation and sensitivity to priming. *Body Image* 2019; 28: 16–24.
- [12] Tylka TL, Wood-Barcalow NL. The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body Image* 2015; 12: 53–67.
- [13] Frederick DA, Sandhu G, Morse PJ, et al. Correlates of appearance and weight satisfaction in a U.S. national sample: personality, attachment style, television viewing, self-esteem, and life satisfaction. *Body Image* 2016; 17: 191–203.
- [14] Andrew R, Tiggemann M, Clark L. Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: a prospective study. *Dev Psychol.* 2016; 52: 463–474.
- [15] Mele S, Cazzato V, Di Taranto F, et al. Altered exposure-related reshaping of body appreciation in adolescent patients with anorexia nervosa. *Body Image* 2016; 19: 113–121.
- [16] He J, Sun S, Lin Z, et al. The association between body appreciation and body mass index among males and females: a meta-analysis. *Body Image* 2020; 34: 10–26.
- [17] Pikó BF, Obál A, Mellor D. Body appreciation in light of psychological, health- and weight-related variables among female adolescents. *Eur J Psychol.* 2020; 16: 676–687.
- [18] Snapp S, Hensley-Choate L, Ryu E. A body image resilience model for first-year college women. *Sex Roles* 2012; 67: 211–221.
- [19] Bracken BA. Positive self-concepts. In: Gilman R, Scott Huebner E, Furlong MJ. (eds.) *Handbook of positive psychology in schools.* Routledge, New York and London, 2009; pp. 89–106.
- [20] Wood-Barcalow NL, Tylka TL, Augustus-Horvath CL. „But I like my body”: positive body image characteristics and a holistic model for young adult women. *Body Image* 2010; 7: 106–116.
- [21] Allea JM, Martijn C, Veldhuis J, et al. A Dutch translation and validation of the Body Appreciation Scale-2: an investigation with female university students in the Netherlands. *Body Image* 2016; 19: 44–48.
- [22] Peterson C. The future of optimism. *Am Psychol.* 2000; 55: 44–55.

- [23] Craig H, Freak-Poli R, Phyo AZ, et al. The association of optimism and pessimism and all-cause mortality: a systematic review. *Pers Individ Diff.* 2021; 177: 110788.
- [24] Dalley SE, Vidal J. Optimism and positive body image in women: the mediating role of the feared fat self. *Pers Individ Diff.* 2013; 55: 465–468.
- [25] Lee TC, Chiang CH, Chu CL. Body image promotion program with a creative movement approach for female college students in Taiwan. *Ment Health Prev.* 2019; 13: 107–112.
- [26] Béres A, Czeglédi E, Babusa B. Examination of exercise dependence and body image in female fitness exercisers. [A testedzés-függőség és a testkép vizsgálata fitneszedzést végző nők körében.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2013; 14: 91–114. [Hungarian]
- [27] Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, et al. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med.* 1982; 12: 871–878.
- [28] Túry F, Szabó P. Eating behavior disorders: anorexia nervosa and bulimia nervosa. [A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa.] *Medicina Könyvkiadó, Budapest,* 2000. [Hungarian]
- [29] Rosenberg M. *Conceiving the self.* Basic Books, New York, NY, 1979.
- [30] Sallay V, Martos T, Földvári M, et al. Hungarian version of the Rosenberg Self-esteem Scale (RSES-H): an alternative translation, structural invariance, and validity. [A Rosenberg Önértékelés Skála (RSES-H): alternatív fordítás, strukturális invariancia és validitás.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2014; 15: 259–275. [Hungarian]
- [31] Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol.* 1985; 4: 219–247.
- [32] Béri M, Köteles F. The measurement of optimism, the psychometric properties of the Hungarian version of the Revised Life Orientation Test (LOT-R). [Az optimizmus mérése: az Életszemlélet Teszt átdolgozott változatának (LOT-R) pszichometriai jellemzői hazai mintán.] *Magy Pszichol Szle* 2010; 65: 273–294. [Hungarian]
- [33] Thompson JK, van den Berg P, Roehrig M, et al. The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): development and validation. *Int J Eat Disord.* 2004; 35: 293–304.
- [34] Czeglédi E, Pál E, Bartha E. Hungarian adaptation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3. [A Megjelenéssel Kapcsolatos Szociokulturális Attitűdök Kérdőív hazai alkalmazásával szerzett tapasztalatok.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2015; 16: 209–230. [Hungarian]
- [35] Wilksch SM, O’Shea A, Ho P, et al. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *Int J Eat Disord.* 2020; 53: 96–106.
- [36] Foreich FV, Vartanian LR, Grisham JR, et al. Dimensions of control and their relation to disordered eating behaviours and obsessive-compulsive symptoms. *J Eat Disord.* 2016; 4: 14.

(Dr . Fűzné Pikó Bettina dr.,  
Szeged, Mars tér 20., 6722  
e-mail: fuzne.piko.bettina@med.u-szeged.hu)

„*Avarum facile capias, ubi non sis item.*”  
(Könnyű préda a fősvény, ha magad nem vagy az.)