

A KÖZÖSSÉGI MÉDIA HATÁSA AZ EVÉSZAVAROKRA ÉS A KAPCSOLÓDÓ TESTKÉPZAVARRA

Németh Gerda

SZTE BTK Pszichológia Intézet

gerda.nemeth97@gmail.com

A kutatási eredmények azt mutatják, hogy az evészavarok kialakulásában fontos szerepet játszanak a biológiai, pszichológiai és szociokulturális tényezők. A társadalmi hatások egyik legkiemelkedőbb területe a média, ahol nagy hangsúly helyeződik a testsúlyra, testalakra és általánosságba véve a külsőre. Kutatásom célja az volt, hogy feltérképezem a közösségimédia-használat és az evészavarok közötti kapcsolatot, különös tekintettel az evészavarok egyik magtünetére, a testképzavarra. A kutatás online térben zajlott egy ott elérhető, hozzáférés alapú kérdőívcsomag segítségével, melyet bárki kitölthetett, aki betöltötte 18. életévét. Összesen 122 fő vett részt a kutatásban (33,6% férfi, 66,4% nő). A kutatásban a legfiatalabb kitöltő 18 éves, míg a legidősebb 73 éves ($M = 30,72$, $SD = 11,38$) volt. A kérdőívcsomag tartalmazta többek között a Bergen Közösségimédia-Függőségi Kérdőívet, Evési Zavar Kérdőívet, SCOFF Kérdőívet, Testi Attitűdök Tesztjét, Vonzóságról Alkotott Hiedelmek Skála átdolgozott változatát és az 5 tételes WHO Jól-lét Kérdőívet, továbbá demográfiai kérdéseket. Eredményeim alapján a közösségimédia-használatnak direkt és indirekt hatása volt mind az evészavarra, mind a testképzavarra utaló tünetekre. Ugyanakkor az életkor nem mutatott kapcsolatot a két említett változóval, továbbá a nemek esetében is csak részben sikerült igazolni a hipotézisem, ugyanis bár az evészavarra utaló tünetek nem feltétlen jelennek meg jobban nőknél, az evészavarra utaló rizikótényezők igen. Az eredményeimből arra következtethetünk, hogy bár számos tényező hat az evészavarok és a testképzavar kialakulására, ezek közül a közösségimédia-használat kiemelkedő rizikótényező lehet, ennek vizsgálata elengedhetetlen a prevenció és a kezelések hatékony fejlesztéséhez és kialakításához.

Kulcsszavak: evészavar, testképzavar, közösségimédia-használat, rizikótényezők

Az elmúlt évtizedekben a közösségi média az életünk egyik kiemelkedő része lett, az emberek jelentős része kezdi és zárja napjait azzal, hogy a közösségi médiát böngészi, ismerőseivel levelezik és tájékozódik ezeken az oldalakon. Smith és Anderson (2018) kutatása szerint az internetet 4,4 milliárdan, míg a közösségi médiát 3,5 milliárdan használják a világon. Magyarországon a KSH adatai szerint a lakosság 91%-a használja az internetet (KSH, 2024). Ugyan a legszélesebb körben használt közösségi média felület a Facebook, a leginkább vizuális tartalmakat használó felületek közül az Instagram a legnépszerűbb. A digitalizáció térhódításával együtt járó közösségi média platformok, jelentősen befolyásolják az egyének életmódját és önértékelését. Egyre több kutatás készült arról, hogy ez miképp hat a jóllétünkre, mentális egészségünkre (Valkenburg, 2022). A közösségi média-használat elterjedése a viselkedéskutatásokat is inspirálta, így például az evészavarok az egyik legszélesebb körben kutatott terület lett a közösségi média vonatkozásában (Fardouly & Vartanian, 2015; Smith & Anderson, 2018).

A mai gyorsuló világ, ahol rengeteg ingert kapunk, a mentális egészségünkre is nagy terhet ró (American Academy of Pediatrics, 2016). Továbbá a kutatási eredmények szerint negatív hatással lehet bizonyos mentális zavarokra – különösen az evészavarokkal küzdőkre. A közösségi médiában megjelenő divatdiéták, egészséges táplálkozásra biztató tartalmak, a különböző szépségideálokat megjelenítő bejegyzések rizikótényezőként jelenhetnek meg a kialakulásukban (Túry, 2001).

Az elmúlt években a hagyományosnak nevezhető evészavarok klinikai és szubklinikai megnyilvánulásai folyamatosan növekedő tendenciát mutattak, továbbá több újkeletű evészavar jelent meg (Loth et al., 2014; Polivy & Herman, 2002). Tekintettel arra, hogy az evészavarok multikauzális eredetűek (például a kulturális, társadalmi tényezők, személyiségvonások és észlelés szintjén fellelhető egyéni különbségek, teljesítménykényszer és szereptúlterhelés), korunk változásai a zavarok mögötti hajlamosító, kiváltó és fenntartó tényezők átalakulására is hatással vannak. A média által hangsúlyozott soványságideál és a „tökéletes” testalkat elérésére vonatkozó presszió növeli az evészavarok és testképzavarok kialakulásának kockázatát (Túry, 2001).

Az evészavarok hátterében különböző tényezők állhatnak, beleértve a genetikai hajlamot, pszichológiai faktorokat, társadalmi normákat és az életmódot. Jelen kutatás azért jött létre, hogy feltérképezze a közösségi média-használat és az evészavarok, valamint hozzájuk fűződő testképzavar közötti kapcsolat összefüggéseit szubklinikai esetek vizsgálatával.

A vizsgált evészavarok jellemzői

Az anorexia nervosa jellemzői

Az anorexia nervosa egy olyan szándékos, szélsőséges és rendellenes testsúlycsökkenéssel jellemezhető evészavar, amely során az egyén a legkisebb normális testsúlyának legalább 15%-át elveszíti. Az anorexiában szenvedők általában kóros soványságuktól függetlenül is kövérnek látják magukat, jellemzően nincs betegségtudatuk (Túry & Szabó, 2000). Mindezeket túl az anorexia egyik magtünete és diagnosztikai feltétele a testképzavar. Az anorexiában szenvedőkre jellemző, hogy az evést a súlykontroll eszközeként használják, esetükben a súlykontroll a lelki elégedettség eszköze is, csak akkor érzik igazán boldognak magukat, ha soványak. Az anorexia testképzavara elsősorban a test- és testrészek méreteinek érzékelésében nyilvánul meg.

Az anorexiában megjelenő testképzavar nem csak a diétás viselkedést és súlyvesztést motiválja, hanem központi szerepet játszik annak kialakulásában, fennmaradásában és relapszusában (Dakanalis et al., 2016). A testképzavarral kapcsolatos kutatások kimutatták, hogy az anorexiások között mért testképzavar 28,8%-ban téveszme súlyosságú (Konstantakopoulos et al., 2012). Ez a perceptuális zavar gyakran sokkal kövérebbnek mutatja a testet, mint amilyen, ugyanakkor betegtársaik soványságát érzékelnéi képesek (Túry, 2001). Az érzékelésben megjelenő zavar meggátolja a beteget abban, hogy reális képet alkosson testéről, ezen fiziológiai háttér járult hozzá ahhoz, hogy a klasszikus klinikai gyakorlat a medikális betegségmodellen belül értelmezi az anorexiát (Kiss, 2021).

A test- és izomdiszmorfiás zavar jellemzői

A test- és izomdiszmorfiás zavar egy férfiaknál megjelenő táplálkozási zavar, mely kialakulásának háttérében a feltételezett atlétaideál áll, mely analóg a nők karcsúságideáljával (Túry et al., 2003). A test- és izomdiszmorfiás zavarban szenvedő személyek erős, izmos testalkatuk ellenére is elutasítják az életkorhoz, testalkathoz és magassághoz tartozó normális testtömeget és az ideális testkép elérése érdekében folyamatos testépítésbe és ennek megfelelő táplálkozásba fektetik energiájukat (Pope et al., 1997).

A test- és izomdiszmorfiás zavar esetében a testképzavar a legfeltűnőbb tünet, jellemző, hogy nem képesek reálisan megítélni testüket, erőtlennek és soványnak látják magukat. Folyamatos elégedetlenség jellemzi őket a testüket illetően, képesek a testedzést a végletekig erőltetni, akár komolyabb sérülésig. Mindemellett hajlamosak anabolikus szteroidok alkalmazására, ami egészségügyi szövődményekhez, többek között csonttritkuláshoz, májfunkciós zavarokhoz, hangulatzavarokhoz vezethet. A test- és izomdiszmorfiás zavar esetében nem a táplálkozás primer zavaráról beszélünk, hiszen az teljesül tömegnövelés céljából. A beteg gyakran úgy érzi, hogy akár egyetlen edzés kihagyása is jelentős változással járna a testét illetően, így minden idejét a tevékenységnek szenteli (Phillips et al., 1997; Pope et al., 1997).

A bulimia nervosa jellemzői

A bulimia nervosat falásrohamok és purgálási próbálkozások jellemzik. A falásrohamok általában gyakoriak és végletesek, egy alkalommal az egyén akár 4800 kalória elfogyasztására is képes, ezeket szinte kivétel nélkül valamilyen kompenzátoros viselkedés követ, melyek élettanilag rendkívül veszélyesek lehetnek, ugyanis a hashajtózás és önhánytatás felborítja a szervezet káliumegyensúlyát és kiszáradáshoz, húgyúti fertőzésekhez, szívritmuszavarhoz, vagy akár gyomortáguláshoz és nyelőcsőszakadáshoz vezethet (Atkinson & Hilgard, 2005). A betegek általában ezen komplikációk miatt fordulnak orvoshoz (Barnhill, 2014).

A falásroham zavar jellemzői

A falásroham zavar egy népegészségügyi probléma, ugyanis összefüggésbe hozható a kövérséggel, komorbiditással és rossz kimenetelű prognózissal. Az epidemiológiai kutatások szerint a népesség nagyjából 2-5%-a felel meg a betegség kritériumainak. A

falásroham zavar esetében egy olyan evészavarról beszélünk, melyben rendszeres, kontrollvesztett étkezési szokások figyelhetők meg (Saules et al., 2009). A falásroham zavar során a személyek visszatérő falási epizódokról számolnak be, ami alatt olyan nagy mennyiségű étel kerül elfogyasztásra, amely nagyobb annál, mint amit a legtöbben ennyi idő alatt elfogyasztanak. A beteg szenved a falásoktól, de a rohamokhoz nem társul kompenzátoros viselkedés testsúlyvesztés céljából (American Psychiatric Association, 2013).

Az evészavarokhoz kapcsolódó testképzavar

Az evészavarok egyik jellegzetessége a testképben megjelenő zavar, ilyenkor az egyén torz, negatív módon észleli saját testét. A testkép zavara egy komplex identitásfejlődési zavar, amely megalapozza az evészavarok egyéb jellegzetességeit. Tehát a testképzavar az evészavarok kialakulásában, fenntartásában és relapszusában is szerepet játszik. Továbbá azt is állíthatjuk, hogy az evészavarban megjelenő testképzavar alapja maga az evés funkciójának megváltozása, hiszen az evés a test megváltoztatásának eszközévé lesz (Jacobi et al., 2004; Keel et al., 2005).

A testtel kapcsolatos elégedetlenség leginkább abból adódik, hogy túlságosan nagy a különbség az általuk ideálisnak tartott testkép és a valódi testük között (Williamson et al., 1993). Továbbá az anorexiában szenvedő egyének hajlamosak a számukra ideálisnak tekintendő testalkatot még vékonyabbnak látni. Az anorexiában és bulimiában szenvedők hasonló testalakkal kapcsolatos gondolatokkal, obszessziókkal rendelkeznek, különös tekintettel a testsúlygyarapodástól való félelemre (Wilfley et al., 2000).

Az evészavarban szenvedő egyének önértékelése kiemelkedően függ a testalkatuktól és testsúlyuktól, így életük jellemző momentumá az állandó önmonitorozás. Megjelenik a saját testükkel kapcsolatos negatív attitűd, testélmény és testkép (Szalai, 2016).

Továbbá a szociális összehasonlítás kombinálva a testideálok internalizációjával az egyik vezető mechanizmusa a testpercepció átalakulásának, ebből következőlegesen a testképzavar kialakulásának is. Az összehasonlítások rendszerint magukban hordozzák a testideálok internalizációját is, vagyis azt a folyamatot, amely során az egyén magáévá teszi, és elérendő normaként kezdi értékelni az ideálisnak tartott testképeket. Ennek hatására egyre inkább torz kép alakulhat ki arról, hogy milyennek kellene lennie a saját testének, ami negatív irányba változtatja a testérezkelést és az önértékelést is. Ez az összetett mechanizmus hozzájárul a testképzavar kialakulásához, amely gyakran a saját testtel való elégedetlenségben és negatív önértékelésben mutatkozik meg. Így a testideálokkal való azonosulás és az összehasonlítások hatása alapvető szerepet játszik a testkép megváltozásában és a testképzavarok fejlődésében is. Számos kutatási eredmény szerint azok az egyének, akik másokhoz hasonlítják magukat hajlamosabbak elégedetlennek lenni a testükkel és valószínűbb, hogy kialakulnak náluk evészavarok (Corning et al., 2006; Dittmar & Howard, 2004; McKee et al., 2013; Stice et al., 1994; Stice & Agras, 1998; Tiggemann et al., 2009). Ugyanakkor fontos, hogy míg bizonyos evészavarok esetében a testképzavar diagnosztikai kritérium, addig egyes evészavarok esetében bár egyértelműen találkozhatunk ezzel a jelenséggel, a diagnosztikai kritériumok között nem szerepel.

A testképzavar mind a férfiak, mind a nők esetében megjelenhet, azonban jellemzői differenciáltak. A férfiakra jellemző test- és izomdiszmorfiás zavar leginkább a

túlzott aggodalmat foglalja magába az izomzatért. A nők esetében a testképzavar inkább a túlzott testsúlyra való fókuszálásban nyilvánul meg. A nők esetében jellemzőbbek a testrészs-specifikus aggodalmak is. Mindkét nem esetében jellemző a szociális visszahúzóds, ugyanis a testképzavarhoz gyakran társul szégyenérzet, ami leginkább a megjelenésükkel kapcsolatos (Demarest & Allen, 2000; Stice et al., 1994; Varnado-Sullivan et al., 2006).

A testképzavarok életkori sajátosságai az életszakaszokhoz mérten változhatnak, ugyanis a különböző korosztályokat más kihívások jellemzik, amik befolyásolhatják a testtel való kapcsolatot. A serdülő és fiatal felnőttkor rendkívül jelentős szakasz, ugyanis a test és annak hormonális változásai, a társadalmi nyomás fokozhatja az önértékelési problémákat, amik a testképzavar kialakulásához vezetnek. Felnőttkorban leginkább a változó időszakok a legveszélyeztetettebbek, például a terhesség vagy az időskor (Demarest & Allen, 2000).

Az evészavarok és a közösségimédia-használat hatása

Az evészavarok demográfiai jellemzői széles skálán mozognak, emiatt nem általánosíthatók, azonban vannak olyan csoportok, ahol a kutatási eredmények szerint jobban megjelennek ezek a kórképek – nők, serdülők és fiatalfelnőttek, sportolók/testépítők. A közösségi média jelentős szerepet játszik az énkép formálásában és az összehasonlításban, különösen azok körében, akik fogékonyabbak az önértékelési problémákra és a testképzavarra. A virtuális térben kialakuló szépségideálok, retusált képek és életmódok hatása az egyének testképére és énképére felveti a kérdést, hogy vajon a közösségi média milyen szerepet játszik az evészavarok kialakulásában és fenntartásában. Az evészavarok esetében beszélhetünk biopszichoszociális modellről, ezek közül a szociokulturális faktorok kiemelkedő szerepet játszanak a testi elégedetlenség kialakulásában. A nyugati médiában alapvetően nagy hangsúly helyeződik a testsúlyra és általánosságban a külsőre. A média szerepe a normák és értékek formálásában pedig kiemelkedő (Fardouly et al., 2018; Szabó, 2016).

Az elmúlt évtizedekben kiemelkedő mennyiségű tartalom jelent meg, mely a karcsúságideált hangsúlyozza. Ezen tartalmak pedig megváltoztatták a társadalmi normákat a szépségideálra vonatkozóan, melyre a fiatal nők a legérzékenyebbek (Celio et al., 2000; Jiotsa et al., 2021). A szociális ideálok pressziójára való érzékenység mértéke leginkább attól függ, hogy az egyén mennyire internalizálja ezeket a karcsúsággal kapcsolatos standardokat és testtel kapcsolatos ideálokat, melyek bejósolhatják az evészavarok kialakulását. Az, hogy az egyének esetében ez mennyire teljesül pedig számos befolyásoló tényező függvénye, többek között befolyásolhatják a családi-, illetve szocializációs szokások. Tehát elmondható, hogy a testtel kapcsolatos standardok internalizációja vezethet a testképzavarhoz és elégedetlenséghez (Jiotsa et al., 2021).

A közösségi média kettős hatást gyakorolhat az evészavarokra és a testképzavarra. A tudatos és egészséges médiahasználat, az önértékeléssel és testképzavarral kapcsolatos szorongások felismerése segíthet abban, hogy az emberek ne vállalják magukra az irreális szépségideálokat, és támogató közösségekbe kapcsolódjanak be. A pszichoedukáció és a párbeszéd fontos az egészségesebb digitális környezet kialakításában. Annak érdekében, hogy a közösségi médiát a legkevésbé káros módon használjuk, érdemes lehet annak egészségmegőrző lehetőségeit igénybe venni. Ezt segítheti többek között a digitális szűrők alkalmazása, valamint az olyan

tartalomgyártók követése, akik a számunkra fontos értékeket képviselik (Cash & Hrabosky, 2003; Celio et al., 2000; Yager & O’Dea, 2008).

Kutatási kérdés, hipotézisek

Az elmúlt évtizedek egyik kiemelkedő kérdése volt az evészavarok kialakulása mögötti tényezők feltárása, számos kutatás készült a témában, hogy feltárják a rizikótényezőket. Mindezeket figyelembe véve adekvátnak tartom a témakör szisztematikus áttekintését. A kutatási eredmények alapján tervezem feltérképezni a közösségi média-használat és az evészavarok, illetve testképzavar közötti kapcsolatot. A hipotézisek megalkotásakor a nemre, a problémás közösségi média-használatra (a Bergen Közösségimédia-függőségi Kérdőíven elért eredmények alapján) és az életkorra helyeztem a hangsúlyt.

Kutatási kérdésem a következő: *Milyen összefüggéseket mutat a közösségimédia-használata az evészavarok és a testképzavar előfordulásával?*

A következő hipotéziseket állítottam fel a fentebb említett kutatási kérdésem vizsgálatára:

Hipotézis 1: Azoknál a kitöltőknél, akiknél problémás a közösségimédia-használat, jellemzőbbek az evészavarra utaló tünetek, mint azoknál, akikre nem jellemző a problémás a közösségimédia-használat.

Hipotézis 2: Azoknál a kitöltőknél, akiknél problémás a közösségimédia-használat, jellemzőbbek a testképzavarra utaló tünetek, mint azoknál, akikre nem jellemző a problémás a közösségimédia-használat.

Hipotézis 3: A nők esetében jellemzőbbek az evészavarra utaló tünetek, mint a férfiak esetében.

Hipotézis 4: A 30 évnél fiatalabb kitöltőknél jellemzőbbek az evészavarra utaló tünetek, mint a náluk idősebb korosztály esetében.

Hipotézis 5: A problémásabb közösségimédia-használat növeli a testtel való elégedetlenséget, amely következtében jellemzőbbek az evészavarra utaló tünetek.

Módszerek

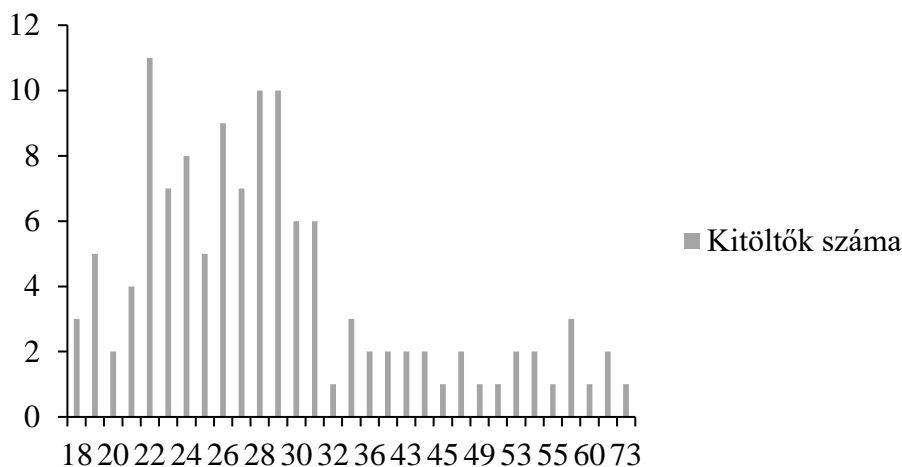
Résztvevők

A kutatásom az SZTE BTK Pszichológiai Intézetén belül jött létre, az intézet előírásainak megfelelően, etikai engedély alapján (1. melléklet). Kutatásomban egy online kérdőív kitöltésével lehetett részt venni, melynek első lépése az informált beleegyezés (2. melléklet) volt. A kutatásom során kényelmi mintavételt alkalmaztam.

A kutatásban résztvevők számának maximalizálása érdekében több alkalommal került megosztásra a kérdőív a hírfolyamban. A kérdőív szabadon terjeszthető volt, így bárki megoszthatta és továbbíthatta. A kutatásban való részvétel feltétele volt a beleegyező nyilatkozat elfogadása (kitöltése) és a nagykorúság.

A kérdőívet összesen 124 fő töltötte ki, azonban a kor megadásakor összesen két érvénytelen kitöltés született, ugyanis nem érték el a legalsó életkori határt, így a mintát 122 fő alkotta, amelynek 33,6%-a férfi, míg 66,4%-a nő. A kor ($M = 30,72$, $SD = 11,38$)

tekintetében a legfiatalabb kitöltő 18 éves, míg a legidősebb 73 éves volt. A 1. ábrán látható a kor szerinti eloszlás:



1. ábra. Kitöltők száma a teljes mintán életkorra lebontva.

A *Van-e bármilyen egészségügyi problémája?* kérdés (0 = nem, 1 = igen) válaszlehetőségek alapján kitöltőink közül 28 főnek van, míg 94 főnek nincs ismert egészségügyi problémája. A következő egészségügyi problémák a leggyakoribbak: asztma, magas vérnyomás, allergia/intolerancia. A kitöltők között nem érkezett jelzés semmiféle diagnosztizált evészavarra.

Vizsgálati eszközök

A kutatásom vizsgálati eszközeül egy előre összeállított, önállóan kitölthető kérdőívcsomagot választottam, melynek kitöltése nagyjából 15-20 percet vett igénybe. A kérdőív összesen 7 egységből állt (3. melléklet). Első körben a kitöltőnek általános jellegű demográfiai kérdéseket kellett megválaszolnia. A további egységek validált, különböző mentális zavarok és tünetcsoportok feltérképezésére alkalmas tesztek tartalmazzak. Az alkalmazott kérdőívek belső konzisztenciáját Cronbach-alfa mutatóval ellenőriztük.

Bergen Közösségimédia-függőségi Kérdőív – BSMAS (Andreassen et al., 2017; Bányai et al., 2017), mely azt mutatja meg, hogy mennyire problémás a kitöltő közösségimédia-használata az elmúlt egy év során. A kérdőív 6 tételből áll, melyek gyakoriságát egy ötfokú skálán (1 – Soha, 5 – Majdnem mindig) kell értékelni. A Cronbach-alfa értéke 0,810 volt, mely jó megbízhatóságot jelez.

Evési Zavar Kérdőív – EDI (Garner et al., 1983; Túry et al., 1997), mely az evéssel kapcsolatos tapasztalatokat és érzelmeket méri. A kérdőív 64 tételből áll és hatfokú skálán kell jelölni, hogy milyen gyakorisággal (mindig-soha) tapasztalta és érezte a kitöltő az elmúlt időszakban a felsorolt állításokat. A Cronbach-alfa értéke 0,931 volt, mely kiváló megbízhatóságot jelez.

Sick, Control, One stone, Fat, Food-teszt – SCOFF kérdőív (Dukay-Szabó et al., 2016; Morgan et al., 1999), mely az étkezési zavarok meglétére vonatkozó rizikó kimutatására alkalmas elsősorban. A kérdőív 5 tételt tartalmaz, melyek különböző tartalomra utalnak,

a kitöltő feladata, hogy az állításokat dichotóm skálán („Igen” vagy „Nem”) értékelje. Az „Igen” válaszok érnek 1 pontot, a minél magasabb pontszám az evészavarok potenciális kialakulásának magasabb rizikójára utalhatnak. A Cronbach-alfa értéke 0,609 volt, mely kérdéses megbízhatóságot jelez.

Testi Attitűdök Tesztje – BAT (Czeglédi et al., 2010; Probst et al., 1995), mely a testtel kapcsolatos érzéseket és attitűdöt méri. A kérdőív 20 kérdésből áll, melyeket egy hatfokú skálán kell értékelni aszerint, hogy a kitöltő milyen gyakorisággal (0 – Soha, 5 – Mindig) tapasztalja a felsorolt állításokat. A kérdőív három dimenzióban értékeli: a testméret negatív értékelése, a saját test ismeretének hiányos volta, testtel kapcsolatos általános elégedetlenség. A Cronbach-alfa értéke 0,924 volt, mely kiváló megbízhatóságot jelez.

Vonzóságról Alkotott Hiedelmek Skála átdolgozott változata – BAA-R (Petrie et al., 1996; Szabó et al., 2011), mely a szociális értékek melletti elköteleződést mértékét méri a vonzósággal, szépséget illető aggodalmakkal kapcsolatosan. A 19 kérdésből álló teszten egy 7 pontos skálán kell értékelni, hogy a kitöltő a felsorolt állításokkal mennyire ért egyet. A Cronbach-alfa értéke 0,905 volt, mely kiváló megbízhatóságot jelez.

Öt tételes WHO Jól-lét kérdőív – WHO-5 (Bech et al., 1996): A Susánszky és munkatársai (2006) által adaptált kérdőív célja, hogy felmérje, hogy a kitöltő, hogyan érezte magát az elmúlt két hét során. Erre a kérdőív öt aspektusban kérdez rá, melyekre egy négyfokú Likert-skála segítségével kell válaszolni. A skálán a 0-val az „Egyáltalán nem jellemző”, míg a 3-mal a „Teljesen jellemző” került megjelölésre. Minél magasabb a pontszám, annál magasabb jólétre következtethetünk. A Cronbach-alfa értéke 0,801 volt, mely jó megbízhatóságot jelez.

A vizsgálati eljárás

A vizsgálat során a kitöltők az informált beleegyezési nyilatkozat (2. melléklet) elolvasásával, majd elfogadásával kezdhették meg a válaszadást. A nyilatkozat általános jellegű, kitöltéssel kapcsolatos információkat tartalmazott, többek között az anonimitásra vonatkozóan is. Az elfogadás után demográfiai kérdések, majd a különböző validált tesztek következtek, melyek minden esetben külön-külön tartalmazták a kitöltéssel kapcsolatos pontos instrukciókat. A kutatás a teszteket kötött sorrendben tartalmazta.

Eredmények

Leíró statisztikák

Az adatok a JAMOVI (2.3.38.0 verzió) statisztikai elemzőszoftver segítségével kerültek elemzésre. A korábban említett öt kérdőív, a következő eredményeket hozta (lásd 1. táblázat) a kitöltők pontszámait alapján:

	Átlag	Maximum	Minimum	Szórás
BSMAS	13,69	27	6	4,95
EDI	39,84	136	0	26,58
SCOFF	0,86	4	0	1,16
BAT	36,71	85	13	17,12
BAA-R	69,41	116	25	20,06
WHO-5	8,51	15	0	2,99

1. táblázat. A kutatási kérdés vizsgálatára használt kérdőívek eredményei.

A BSMAS kérdőíven a teszt értékelési kritériumai szerint, ha a kitöltő legalább 4 tételre az „időnként (3)” lehetőséget jelöli, akkor problémás használónak számít. A kitöltőim közül összesen 36 fő esetében teljesültek a problémás közösségi média-használatra vonatkozó kritériumok.

Az EDI kérdőíven a teszt értékelési kritériumai szerint a 64 elemből álló kérdőív több alskálára bontható, melyből a három fő specifikus skála méri elsősorban az evészavarra és testképzavarra utaló kóros állapotot. A „Karcúság iránti késztetés” főskálán 14 pont, a „Bulimia” főskálán szintén 14 pont és a „Testi elégedetlenség” főskálán 21 pont a küszöbérték. A kitöltőim közül a „Karcúság iránti késztetés” főskálán 14 fő, a „Bulimia” főskálán 2 fő, míg a „Testi elégedetlenség” főskálán 7 fő érte el a küszöbértéket. Három olyan kitöltés született, ahol legalább két főskálán elérte a kitöltő a küszöbértéket, míg összesen egy kitöltő volt, aki mindhárom főskálán küszöbérték feletti pontot ért el.

A SCOFF kérdőívet a kitöltők evészavarok meglétére vonatkozó rizikójának kimutatására használtam. A teszt értékelési kritériumai szerint minden „Igen” válasz 1 pontnak felel meg, a magasabb pontszám pedig az adott személy esetében az evészavarok potenciális előfordulásának nagyobb rizikójára utalhat. Az általánosan elfogadott határértéknek megfelelően a skálán elért 2 pont az anorexia vagy bulimia jelenlétének gyanújára utalhat. A kitöltőim közül összesen 29 fő érte el legalább a 2 pont határértéket, a legmagasabb pontszám a kitöltések közül a 4 pont volt.

A BAT kérdőív esetében a teszt értékelési kritériumai szerint a magasabb pontszám a negatívabb attitűdöt jelzi. Az összpontszám tekintetében a határérték 36 pont, mely felett már negatív irányba eltérő testi attitűdről beszélhetünk. A kitöltőim közül 53 fő összpontszáma 36 pont vagy afeletti, így a kitöltőim körülbelül 43,44%-a negatív irányba eltérő testi attitűddel rendelkezik az eredmények alapján.

A BAA-R kérdőíven a teszt értékelési kritériumai szerint a nagyobb pontszám azt jelenti, hogy a kitöltő nagyobb arányban köteleződik el az említett szociális értékek mellett.

A WHO-5 kérdőívvel azt vizsgáltam, hogy a kitöltő hogyan érezte magát az elmúlt két hét során. Jelen esetben minél magasabb a pontszám, annál magasabb jóllétre következtethetünk. Összesen négy kitöltő érte el a maximális 15 pontot a teszten, míg 20 kitöltő összpontszáma esett 5 pont alá, mely alacsonyabb jóllétet feltételez. A kérdőíven elért 7 pont alatti érték klinikai értelemben vett depresszió gyanúját feltételezik, így meg

kell említsük, hogy kitöltőim között feltételezhetjük, hogy volt depresszióval diagnosztizálható egyén is, mely befolyásolhatja az eredményeket.

A Shapiro-Wilk eloszlásvizsgálat eredménye alapján a 122 fős mintám életkor tekintetében nem követ normál eloszlást ($W(120) = 0,805; p < 0,001$). Kutatásomban széles életkori skálát vizsgáltam, továbbá a mintavétel módja kizárólag interneten keresztüli elérésre korlátozódott, mely hozzájárulhat az eloszlás vizsgálatokor kapott eredményekhez, hiszen a közösségi média elérését befolyásolja számos tényező, többek között az életkor is.

A közösségi média-használattal kapcsolatos kérdőívem eredményei kulcsfontosságúak a hipotéziseim szempontjából, így erre vonatkozóan is elvégeztem a Shapiro-Wilk normalitásvizsgálatot. A vizsgálat alapján a mintám normál eloszlást követ ($W(120) = 0,968; p = 0,005$), az adatok az átlag körül csoportosulnak.

Az evészavarok és a testképzavar vizsgálatához használt kérdőívem esetében is elvégeztem a Shapiro-Wilk normalitásvizsgálatokat, melyek eredménye alapján a mintám mind az EDI ($W(120) = 0,928; p < 0,001$), SCOFF ($W(120) = 0,746; p < 0,001$) és BAT ($W(120) = 0,916; p < 0,001$) kérdőívek esetében nem követ normál eloszlást.

Hipotézistesztelő statisztikák

Az első hipotézis vizsgálatára Mann-Whitney (M-W.) próbát alkalmaztam, mivel a korábban elvégzett normalitás vizsgálatok nem normál eloszlású mintára utaltak (lásd „Leíró statisztikák” alfejezet). A két vizsgálati csoportom azok, akiknek problémásnak minősíthető a közösségi média-használata ($n = 36; M = 52,9; SD = 29,7$) a BSMAS kérdőíven elért eredmények alapján, illetve azok a kitöltők, akik közösségi média-használata nem tekinthető problémásnak ($n = 86; M = 34,4; SD = 23,2$). A függő változóm pedig az EDI kérdőíven elért eredményük. A vizsgálatom szignifikáns eredményt hozott, mely arra utal, hogy azoknál a kitöltőknél, akiknél problémás a közösségi média-használat, jellemzőbbek az evészavar tünetek ($U = 980, z = -3,68, p = 0,001$).

A M-W. próbát elvégeztem a SCOFF teszten elért eredményekre is. A két vizsgálati csoportom megegyezik az előzőekkel – problémás közösségi média-használók ($n = 36; M = 1,31; SD = 1,35$), nem problémás közösségi média-használók ($n = 86; M = 0,674; SD = 1,02$) –, míg a függő változóm a SCOFF teszten elért eredmények. A vizsgálat eredménye szignifikáns, ebből ismételtén arra következtethetünk, hogy van különbség az közösségi média-használatmentén kialakított két csoport evészavar tünetei között, az közösségi média-használók magasabb pontot értek el az evészavar tüneteket mérő kérdőíven, mint a nem-problémás közösségi média-használók ($U = 1128, z = -2,82, p = 0,010$). Az első hipotézisem tesztelésének eredményei a következő táblázatban láthatók:

Függő változó	Vizsgálati csoport 1	Vizsgálati csoport 2	Mann-Whitney U-érték	p-érték	Effektus nagysága (r)
EDI-kérdőív eredményei	problémás közösségi média-használók	nem problémás közösségi média-használók	1128	0,001	-0,333

SCOFF teszt eredményei	problémás közösségi média- használók	nem problémás közösségi média- használók	980	0,010	-0,255
---------------------------	---	--	-----	-------	--------

2. táblázat. A közösségi média-használat és az evészavarra utaló tünetek kapcsolata. Az első hipotézis eredményei.

Megjegyzés. Az effektus nagysága (r) a következő képlet szerint került kiszámításra: $r = \frac{z}{\sqrt{n}}$. Az $r \approx 0,3$ közepes hatásra utal.

A második hipotézis vizsgálatára ismételten M-W. próbát alkalmaztam. A két vizsgálati csoportom megegyezik az előzőekkel – problémás közösségi média-használók ($n = 36$; $M = 43,1$; $SD = 18,4$), nem problémás közösségi média-használók ($n = 86$; $M = 34,0$; $SD = 15,9$), míg a függő változóm a BAT teszten elért eredmények. A vizsgálat eredménye szignifikáns, ebből arra következtethetünk, hogy azoknál a kitöltőknél, akiknél problémás a közösségi média-használat, jellemzőbbek az testképzavar tünetek ($U = 1070$, $z = -2,74$, $p = 0,007$).

A harmadik hipotézis vizsgálatára M-W. próbát használtam. A két vizsgálati csoportom a próba alkalmazása során a nők ($n = 81$; $M = 42,7$; $SD = 29,6$) és a férfiak ($n = 41$; $M = 34,2$; $SD = 18,2$), míg a függő változóm az EDI kérdőíven elért eredmények. A vizsgálat eredménye arra enged következtetni, hogy nincs szignifikáns kapcsolat a nem és az EDI kérdőíven elért eredmények között. Ez arra utal, hogy a nő kitöltőknél a mintám esetében nem jelennek meg jobban az evészavar tünetek, mint a férfiaknál ($U = 1457$, $z = -1,69$, $p = 0,270$).

A M-W. próbát elvégeztem a SCOFF teszten elért eredményekre is. A vizsgálaton a két vizsgálati csoportom megegyezik az előzőekkel - nők ($n = 81$; $M = 1,05$; $SD = 1,24$) és férfiak ($n = 41$; $M = 0,49$; $SD = 0,87$), míg a függő változóm a SCOFF teszten elért eredmények. A vizsgálat eredménye szignifikáns, tehát a nőknél jellemzőbbek az evészavar rizikó jelei, mint a férfiaknál ($U = 1235$, $z = -2,59$, $p = 0,011$). A harmadik hipotézis eredményeit a következő táblázat mutatja be:

Függő változó	Vizsgálati csoport 1	Vizsgálati csoport 2	Mann-Whitney U-érték	p-érték	Effektus nagysága (r)
EDI-kérdőív eredményei	nők	férfiak	1457	0,270	-0,153
SCOFF teszt eredményei	nők	férfiak	1235	0,011	-0,234

3. táblázat. A nem és az evészavarra utaló tünetek kapcsolata. A harmadik hipotézis eredményei.

Megjegyzés. Az effektus nagysága (r) a következő képlet szerint került kiszámításra: $r = \frac{z}{\sqrt{n}}$. Az $r \approx 0,1$ alacsony, az $r \approx 0,3$ közepes hatásra utal.

A negyedik hipotézis, vagyis az életkor és az evészavar tünetek közötti kapcsolat vizsgálatára először korrelációs eljárást alkalmaztam. A próba eredménye az EDI tesztre vonatkozóan nem szignifikáns, tehát nem fedezhető fel kapcsolat a két változó között, $r(120) = -0,079$, $p = 0,389$.

A próba eredménye a SCOFF tesztre vonatkozóan szignifikáns, tehát negatív irányú gyenge kapcsolat van a két változó között, ebből arra következtethetünk, hogy minél idősebb a személy, annál inkább csökkenhet az evészavar tünetek mértéke ($r(120) = -0,226$, $p = 0,012$).

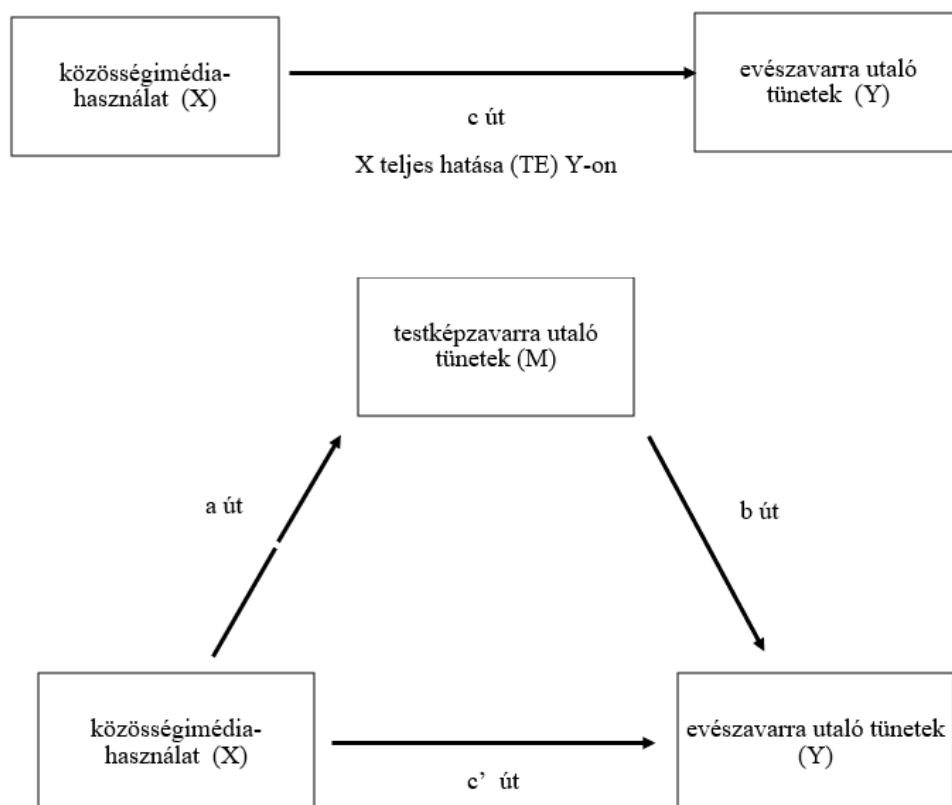
A hipotézis vizsgálatára ismételten M-W. próbát alkalmaztam, a két vizsgálati csoportam a 30 év alatti ($n = 81$; $M = 39,1$; $SD = 26,9$) és a 30 év feletti ($n = 31$; $M = 41,2$; $SD = 26,3$) kitöltők voltak, a két vizsgálati csoportot az életkori átlag alapján határoztam meg. A függő változóm az EDI teszten elért eredmények. A vizsgálat eredménye alapján nincs szignifikáns kapcsolat az életkor és az EDI kérdőívén elért eredmények között ($U = 1585$, $z = -0,405$, $p = 0,682$).

A próbát elvégeztem ugyanezen vizsgálati csoportokon - 30 év alatti ($n = 81$; $M = 0,93$; $SD = 1,16$) és a 30 év feletti ($n = 31$; $M = 0,73$; $SD = 1,16$) - a SCOFF teszten elért eredményekre vonatkozóan is, az eredmények alapján a 30 évnél fiatalabb kitöltőim esetében nem jellemzőbbek az evészavar tünetek, mint a náluk idősebb kitöltőknél ($U = 1475$, $z = 0,873$, $p = 0,271$).

A mintám összetétele miatt ($n = 122$ fő, amelynek 33,6%-a férfi, 66,4%-a nő) eloszlás szempontjából alkalmazható a centrális határeloszlás-tétel, amely azt mondja ki, hogy adott feltételek mellett, elegendő nagy számú és független valószínűségi változók középértéke jó közelítéssel normális eloszlású, ha a független valószínűségi változók jól meghatározott középértékkel és szórásnégyzettel rendelkeznek (Rice, 1995). Ez alapján a hipotézisem vizsgálatára mediációt alkalmaztam.

Az ötödik hipotézis teszteléséhez először megvizsgáltam, hogy a kitöltők közösségi média-használata bejósolja-e az evészavar tüneteket. Ennek vizsgálatára lineáris regressziót alkalmaztam, a próba szignifikáns eredményt hozott ($F(1,120) = 18,9$, $MSE = 0,369$, $p = 0,001$), magyarázó ereje a populációban $R^2_{Adj} = 0,129$. Vagyis elmondhatjuk, hogy a közösségi média-használat bejósolja az evészavarra utaló tüneteket ($\beta = 0,369$, $t(120) = 4,35$, $p < 0,001$). Majd ugyanezeket a feltételeket megvizsgáltam a testképzavar tünetekre vonatkozóan. Ismételten lineáris regressziót alkalmaztam, mely szignifikáns eredményt hozott ($F(1,120) = 10,6$, $MSE = 0,285$, $p = 0,001$), magyarázó ereje a populációban $R^2_{Adj} = 0,0737$. Ez alapján elmondhatjuk, hogy a közösségi média-használata bejósolja a testképzavar tüneteket ($\beta = 0,285$, $t(120) = 3,26$, $p = 0,001$).

Végül a mediációs modell során az ötödik hipotézisem vizsgáltam meg, melyben feltételeztem, hogy a testképzavar tünetek 'közbenjáró' hatást gyakorolnak a közösségi média-használat és az evészavar tünetek kialakulása közötti kapcsolatban. A modell alkalmazása során a független változó a közösségi média-használat(X), a függő változó az evészavar tünetek (Y), a 'közbenjáró' változó pedig a testképzavar tünetek (M) voltak. A vizsgált változók modellben történő elhelyezkedését és az egyes utakat a 2. ábra mutatja be.



2. ábra. A mediációs modell a vizsgált változókat megjelenítve.

Megjegyzés. A közösségi média-használat (X) független változó, a testképzavar tünetek (M) a 'közbenjáró' változó, míg az evészavar tünetek (Y) a függő változó.

A *c* út vizsgálatakor a kitöltők közösségi média-használatának teljes hatása (TE) az evészavar tünetekre szignifikáns volt ($\beta = 0,369$, $t(120) = 4,35$, $p < 0,001$). A közösségi média-használat szignifikáns hatást gyakorolt a testképzavar tünetekre ($\beta = 0,285$, $t(119) = 3,26$, $p = 0,001$) (*a* út), illetve a *b* út vizsgálatában a testképzavar tünetek is szignifikáns hatással bírtak az evészavar tünetekre ($\beta = 0,674$, $t(119) = 10,54$, $p < 0,001$). Tehát mindhárom feltétel teljesült és a *c'* út értéke ($\beta = 0,177$) közelebb állt a nullához, mint a *c* út értéke ($\beta = 0,369$). Az utak eredményei a 2. táblázatban találhatóak. Ez azt mutatta meg, hogy a testképzavar tünetek közbenjárnak a közösségi média-használat és az evészavar tünetek közötti kapcsolatban.

Az utak	β	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>a</i> út	0,285	3,3	< 0,001
<i>b</i> út	0,674	10,5	< 0,001
<i>c</i> út	0,369	4,4	< 0,001
<i>c'</i> út	0,177	2,8	< 0,001

4. táblázat. A közösségimédia-használat, a testképzavarra utaló tünetek és az evészavarra utaló tünetek összefüggései: az egyes változók hatásának útjai.

Megjegyzés. 'a út' = a közösségi média-használat hatása a testképzavar tünetekre, 'b út' = a testképzavar tünetek hatása az evészavar tünetekre, 'c út' = a közösségi média-használat teljes hatása az evészavar tüneteire, 'c' út' = a közösségi média-használat direkt hatása az evészavar tüneteire, amikor a testképzavar tünetek konstansak.

Ha százalékban szeretnénk kifejezni annak értékét, hogy a közösségi média-használat és az evészavar tünetek kapcsolatában milyen mértékben játszik közre a testképben megjelenő zavar, ahhoz a következő egyenletet használjuk: $(X \text{ indirekt hatása } Y\text{-ra}) - (X \text{ teljes hatása } Y\text{-ra}) \times 100 = M \text{ hatása } X \text{ és } Y \text{ kapcsolatában } (\%)$. Ennek megfelelően $(0,369 - 0,177) \times 100 = 19,2 \%$, ami azt jelenti, hogy a közösségi média-használatnak az evészavar tüneteire gyakorolt teljes hatásának 19,2%-a indirekt hatás, amit a testképzavar tünetek közbenjáró hatása okoz a két változó kapcsolatában. Vagyis a közösségi média-használat 80,8%-ban hat teljes hatással az evészavar tüneteire, a maradék 19,2%-ban a testképzavar tünetei gyakorolnak közbenjárást.

Megvitatás

Kutatásom célja, hogy feltárjam a közösségi média-használat, az evészavarok és a testképzavar tünetei közötti kapcsolatot. A közösségi média-használatnak hatása volt mind az evészavarra, mind a testképzavarra utaló tünetekre. Ugyanakkor az életkor nem mutatott kapcsolatot a két említett változóval, továbbá a nemek esetében is csak részben sikerült igazolni a hipotézisem. A továbbiakban ezen eredmények kerülnek részletes kifejtésre.

Az első hipotézisben feltételeztem, hogy azoknál a kitöltőknél, akiknek közösségi média-használatuk problémás, jellemzőbbek az evészavar tünetek, mint azoknál, akiknél nem jelennek meg maladaptív működésmódok ezeken a területeken. A hipotézis vizsgálatára használt próbám az EDI és a BSMAS kérdőíveken elért eredmények tekintetében szignifikáns eredményt hozott. A vizsgálatot elvégeztem a SCOFF és a BSMAS kérdőíveken elért eredmények vonatkozásában is, ami szintén szignifikáns eredményt hozott. Ezek alapján az eredményeim egybecsengenek a jelenleg elérhető kutatási eredményekkel (Holland & Tiggerman, 2016; Stice et al., 2011).

Az elmúlt évtizedekben számos kutatás jelent meg, melyek eredményei azt mutatják, hogy a közösségi média-használat összefügg az étkezési magatartás változásaival is. Az olyan tartalmak, amelyek extrém diétákat, étkezési szokásokat népszerűsítene, torzíthatják az egészséges étkezési magatartásról alkotott nézeteket, és hozzájárulhatnak az evészavarok kialakulásához vagy súlyosbodásához. Ebből következik, hogy közösségi média-használat generálhatja a testtel kapcsolatos elégedetlenséget, csakúgy, mint az evészavar kialakulását (Holland & Tiggerman, 2016). Az evészavarok etiológiailag kapcsolódnak a társadalmi nyomás internalizációjához, kezdve a modern ipusztársadalom standardjaitól a nyugati kultúra feminin szépségideáljáig (Stice et al., 2011). Ennek értelmében a társas összehasonlítás a közösségi média által generált testtel való elégedetlenségen keresztül, akkor fejt ki negatív hatását, mikor az egyén rájön, hogy nem elérhető számára a generalizált ideál (Frederick et al., 2017).

A közösségi média alapvetően azt üzenheti, hogy a kövérség depresszióval és csúnyasággal jár, az üzenet nem arra ösztönöz, hogy megőrizzük az egészségünk, hanem hogy elérjük a kívánt szépséget (Forgács, 2008). A válaszul létrejövő testtel való elégedetlenség gyakran sarkallja az egyént egészségtelen testsúlyszabályozó viselkedésre, túlevésre és kompenzátoros cselekvésre, melyek az evészavarok tünettárának szerves részei a mellé társuló depressziós tünetekkel és alacsony önértékeléssel (Ackard et al., 2005; Neumark-Sztainer et al., 2006). Mindezek miatt állíthatjuk, hogy az Instagramhoz hasonló vizuális tartalmakra épülő oldalak az evészavar táptalajai, továbbá az itt eltöltött idő mennyisége egyenesen arányos az evészavar súlyosságával (Sonne & Erickson, 2018).

A második hipotézisben feltételeztem, hogy azoknál a kitöltőknél, akiknek közösségi média-használata problémás, jellemzőbbek a testképzavar tünetek. A hipotézis vizsgálatára használt próbám a BAT és a BSMAS kérdőíveken elért eredmények tekintetében szignifikáns eredményt hozott.

Korábbi kutatási eredmények kimutatták, hogy a vizuális tartalmak és vonzó megjelenés a közösségi médiában a negatív testkép kialakulásához vezethetnek, különösen az olyan fotografikus eszközök megjelenése óta, melyekkel manipulálható a külső megjelenés (Hogue & Mills, 2019; Mills et al., 2018). A közösségi médiában megjelent képek nagy jelentőségű eszközök a serdülők identitástudatát befolyásoló ideálok állandósítása miatt (Kwon, 2020). Tekintettel arra, hogy a közösségi média egyik kulcskommunikációs eszközei a „like”-ok és kommentek, ez is egy olyan terület, amit az evészavar pszichopatológiája mentén kell vizsgálnunk. A közösségi médiában megosztott képek gyakran esnek át retusáláson, vagy olyan szelekción mennek keresztül, amely segítségével a posztoló a legpozitívabb képet tudja mutatni a világ felé az életéről, ennek következménye, hogy az egyén számára az a benyomás képződik, hogy más emberek boldogabbak és sikeresebbek (Hou et al., 2019; Tiggermann et al., 2018).

Továbbá azt is fontos kiemelni, hogy a közösségi média által mutatott képek olyan idealizált testi tulajdonságokat jelenítenek meg, amit a nők 95%-a nem képes természetes úton elérni, amely hozzájárulhat az abnormalitás érzetéhez, valamint, ahhoz, hogy az egyének azt érezzék, hogy a testsúlyuk csökkentsége megnövelheti életszínvonaluk (Seid, 1994; Tiggermann & Pickering, 1996).

A harmadik hipotézis az evészavar tünetek megjelenését vizsgálta a nem viszonylatában. A vizsgálati próbám az EDI kérdőíven elért eredmények és az életkor vonatkozásában nem hozott szignifikáns eredményt, melyből arra következtethetünk, hogy a nőknél nem feltétlenül jelennek meg jobban az evészavar tünetek, mint a férfiak esetében. Ugyanakkor a nem és a SCOFF teszten elért eredményekre vonatkozóan a vizsgálatom szignifikáns eredményt hozott, melyet úgy értelmezhetünk, hogy a nők esetében valóban jobban kimutatható a rizikó az evészavar meglétére vagy kialakulására vonatkozóan.

Amikor a különböző egészségügyet érintő jelenségeket vizsgáljuk a mentális egészség kontextusában, akkor a nem szerepének vizsgálata kiemelkedően fontos. A nők általánosságban jobban szoronganak, míg a férfiakra jellemzőbb a szerhasználat és öngyilkosság (Kiely et al., 2019; The Lancet, 2020). A két nem tehát eltérő biológiai és pszichológiai jellemzőkkel bír, melyek a szociokulturális hatásokkal együtt befolyásolják a viselkedést. Mindez hozzájárulhat különböző viselkedésmódok és érzelmek megjelenéséhez (Spagnolo et al., 2020).

Az evészavar tekintetében a legtöbb kutatási eredmény szerint ezen kórképek elsősorban a női nemet érintik. Az evészavar vonatkozásában készült kutatások, melyek fókuszában a nemi különbségek állnak leginkább klinikai mintán vizsgálódnak. A kutatási eredmények azt mutatják, hogy a férfiak gyakrabban aluldiagnosztizáltak, ugyanis kevesebbszer fordulnak orvosi segítségért, ezen zavarok esetén megjelenik a „női mentális betegségek” stigmatizáltsága (Lucas et al., 1991). Továbbá gyakran az evészavart vizsgáló kutatások kisebb számban vizsgálják férfi résztvevőket, ugyanis számos pszichometriai eszköz csak nőkre került validálásra az evészavarok esetében (Stoving et al., 2011). A kutatási és diagnosztikai jellegzetességeken túl meg kell említenünk, hogy a férfiak esetében jellemzőbb a fizikai egészség és a fitt megjelenés pressziója (Stoving et al., 2011).

Általánosságban a kutatási eredmények szerint, az evészavarok gyakrabban jelennek meg a nőknél. Ennek egyik oka, hogy a nők jobban ki vannak téve a média és társadalom testalkatra vonatkozó nyomásának. A kutatási eredmények szerint a soványság divatos (Johnson & Petrie, 1995). Ezt támasztja alá egy olyan kutatás, ahol férfiakat és nőket kérdeztek arról, hogy véleményük szerint milyen az aktuális testalkatuk, az ideális testalkat és milyen testalkat a legvonzóbb az ellenkező nem számára. Az eredmények szerint a nők a saját testüket jellemzően szignifikánsan nagyobbak jelölték, mint a számukra ideális testalkatot és azt, amelyiket az ellenkező nem számára vonzónak gondolnak. Továbbá a nők általánosságban is disztorzív képet mutattak a férfiak számára vonzónak talált testalkatról, a férfiak által választott testalkatnál lényegesen soványabbat gondoltak vonzónak (Demarest & Allen, 2000). Ezen kutatás eredménye összefüggésbe hozható a kutatásom során használt BAA-R kérdőív eredményeivel, mely a női vonzóságról alkotott képet, hiedelmet és attitűdöket vizsgálta.

A nemek viszonylatában a közösségi média-használatában is kimutathatók különbözőségek. A férfiak inkább használják ezeket a felületeket a szociális kapcsolatok fenntartására és kiterjesztésére, míg a nők jellemzően többet böngésznek, ezáltal a társas összehasonlítás is jobban megjelenik esetükben (Murray et al., 2016).

A negyedik hipotézisem az evészavar tüneteket vizsgálta az életkor vonatkozásában, feltételeztem, hogy a 30 évnél fiatalabb kitöltőknél jellemzőbbek az evészavar tünetek, mint a náluk idősebb korosztály esetében. Az eredményeim alapján nincs szignifikáns kapcsolat a két változó között.

Az evészavarral küzdők esetében egy heterogén csoportról beszélhetünk ugyan, de a kezdeti kor általában serdülő-vagy fiatal felnőtt korra tehető (Volpe et al., 2016). A mai kutatások nagy része is erre a populációra fókuszál, így viszonylag kevés szakirodalom áll rendelkezésünkre a teljes élettartamra vonatkozóan (Peat et al., 2008). A kutatások bebizonyították, hogy a fiatal nők körülbelül 50%-a elégedetlen testével, és ez az elégedetlenség az idősebb korban is megjelenik (Lewis & Cachelin, 2001; Vartanian et al., 2001; Webster & Tiggermann, 2003). A fiatal és idős nők között a legnagyobb hasonlóság a testképüket illetően az elégedetlenség, a szakirodalom szerint jelentős a diszkrepancia az aktuális és az ideálisnak vélt testalkat között, ugyanakkor ez életszakaszonként is eltér (Tiggermann & Lynch, 2001). Tiggermann és Stevens (1999) kutatása szerint a nők 18 és 59 éves koruk között lényegesen vékonyabb testalkatot szeretnének az aktuális sajátjuknál. Rand és Wright kutatásában (2000) arra kérték a résztvevőket, hogy értékeljék a rajzokat ideális testalkat, vonzóság és társadalmi elfogadottság alapján. A résztvevők leginkább sovány testalkatú képeket választott, ugyanakkor a társadalmi elfogadottság mértéke a

résztevők korának előre haladtával nőtt. Az érzelmi érés hozzájárul az idősebb generációkban ahhoz, hogy kiépítsék a megfelelő megküzdési stratégiákat, melyeket hasznosítani tudnak, ellenben a fiatalokkal, akik még nem rendelkeznek a megfelelő eszközökkel ahhoz, hogy egyszerűen kezelni tudják például a média és a társadalom által létrehozott testre és kinézetre vonatkozó elvárásokat és nyomást. Az idősebb korosztálynál ezen stratégiáknak köszönhetően nagyobb mértékű reziliencia jelenik meg a nyomással szemben, továbbá ehhez hozzájárulhat az is, hogy az idősebb korosztályhoz tartozók kevésbé használják azokat a közösségimédia-felületeket. Összességében tehát elmondható, hogy az egész élettartam alatt megjelenhet a testtel való elégedetlenség, azonban annak negatív hatása az önbecsülésre és önképre az idő előre haladtával csökken (Peat et al., 2008).

Az ötödik hipotézisem azt vizsgálta, hogy a közösségi média-használat közvetett hatása megjelenik-e az evészavar tünetekre a testképzavarra tett hatáson keresztül. A hipotézis vizsgálatára elvégzett statisztikai próbám alapján szignifikáns eredményt kaptam.

A szakirodalom alapján egyértelműen kimutatható, hogy az evészavarok kialakulása szempontjából a legnagyobb rizikótényező a testtel való elégedetlenség (Tiggermann, 2005). A kutatási eredmények szerint a médiában megjelenő képek nagy szerepet játszanak mind a nők, mind a férfiak esetében a társadalmi nézeteinek formálásában (Wykes & Gunter, 2005).

A közösségi médianegatív hatása több viselkedés vizsgálatán keresztül is bizonyított, a legnagyobb figyelem a szociális izolációra, a teljesítményzavarokra, a hangulat- és viselkedészavarokra helyeződik (Elhai et al., 2017; Kuss & Griffiths, 2011).

A közösségi média lehetőséget kínál arra, hogy az egyének olyan reprezentációját mutassák önmaguknak, ami számukra idealizált. Ez a jelenség járul hozzá a posztok manipulációjához, mely a szelf-reprezentáció egy olyan működését aktiválja, amely által öntárgyasítás mehet végbe. Ehhez hozzájárulhat a szépségideálok internalizációja (Feltman & Szymanski, 2018). Ez a folyamat növeli a távolságot a valódi-én és az online-én között, ami növeli a szorongást a megjelenéssel kapcsolatban (Cohen et al., 2017).

A közösségi média befolyása az étkezési magatartásra több szempontból is megközelíthető. A képcentrikus platformok, gyakran idealizált testképeket és életstílusokat mutatnak be. Az ilyen tartalmak folyamatos fogyasztása torzíthatja a felhasználók saját testükkel kapcsolatos észlelését és elégedettségét, ami negatívan befolyásolhatja az étkezési magatartásukat, és például az evészavar kialakulásához vezethet. A kutatások azt mutatják, hogy minél gyakrabban találkozunk a vékonyság ideállal, annál elégedetlenebbek vagyunk a testünkkel. A testtel való elégedettség csökkenésével együtt jár az evészavarok növekedése (Grabe et al., 2008; Harrison et al., 2006).

Összességében elmondható, hogy a közösségi média kettős hatást gyakorolhat az evészavarokra és a testképre. A vékonyságideál utáni vágyakozás számos szociokulturális propaganda hatásaként megjelenik, melyek közül a közösségi média a legpervasívabb (Tiggermann & Slater, 2013). Ugyanakkor a tudatos és egészséges médiahasználat, az önértékeléssel és testképzavarokkal kapcsolatos szorongások felismerése segíthet abban, hogy az emberek ne vállalják magukra az irreális szépségideálokat, és támogató közösségekbe kapcsolódjanak be. A pszichoedukáció és a párbeszéd fontos az egészségesebb digitális környezet kialakításában és a mentális egészség támogatásában.

Annak érdekében, hogy a közösségi médiát a lehető legkevésbé káros módon használjuk érdemes lehet annak egészségmegőrző lehetőségeit igénybe venni. Többek között a digitális szűrők alkalmazása, annak érdekében, hogy csak olyan tartalmak jelenjenek meg a hírfolyamban, amelyek kevésbé torzítják a valóságot, valamint az olyan tartalomgyártók követése, akik a számunkra fontos értékeket képviselik (például: testpozitivitás), a közösségi médiában eltöltött idő korlátozása mind segíthet, hogy tudatosan és a lehető legkevésbé ártalmasan használjuk az internet adta lehetőségeket (Cash & Hrabosky, 2003; Celio et al., 2000; Yager & O’Dea, 2008).

Az eredmények megvitatása mellett a jelen kutatás limitáló tényezőire is érdemes kitérni. A kutatás nem reprezentatív, így eredményei nem általánosíthatók. A mintaösszetételt befolyásolta, hogy a kényelmi mintavétel alapvetően nem engedi, hogy bizonyos csoportokhoz hozzáférjünk. Továbbá kiemelendő, hogy nem zárhatjuk ki annak lehetőségét, hogy a kutatáson résztvevők rájöhetnek a kutatás céljára, vagy esetlegesen torzíthatták az eredményeket válaszával. Valamint figyelembe kell venni olyan külső tényezőket, melyekkel a kutatás során nem tudunk számolni, de mégis befolyásolhatták az eredményeket – például a kitöltés pillanatában kimutatható stressz.

Összefoglalva a dolgozatom célja az volt, hogy feltérképezzem a közösségimédia-használattal összefüggésbe hozható evészavarok és testképzavarok tüneti megnyilvánulásait. Kutatásom rávilágított arra, hogy a közösségi média használata jelentős hatással van a testképzavarok és evészavarok megjelenésére, különösen fiatalok és serdülők körében. Eredményeim azt mutatják, hogy a testideálok elsajátítása és a szociális összehasonlítás folyamata erőteljesen befolyásolja a testtel való elégedettséget, sőt gyakran hozzájárul a testkép torzulásához.

Bár az eredményeim több ponton összhangban vannak a korábbi kutatási eredményekkel, néhány változó esetében eltéréseket tapasztaltam, amelyeket a kutatás módszertani sajátosságai is befolyásolhattak. Ezek az eltérések további vizsgálatok szükségességére utalnak, és rámutatnak arra, hogy a közösségimédia-használat és az evészavarok közötti összefüggések feltárása során fontos figyelembe venni a platformok és a használati szokások változatosságát.

A kutatásból levonható legfontosabb következtetés az, hogy a közösségi média tudatos és kritikus használata alapvető fontosságú a fiatalok mentális egészségének védelme szempontjából. Az eredmények alapján világosan látszik, hogy a preventív programoknak és a médiaoktatásnak kiemelt figyelmet kell fordítaniuk arra, hogy felhívják a figyelmet a média test- és énkép formáló kockázataira, valamint támogatást nyújtsanak az egészséges önértékelés és testkép fenntartásában.

Összességében tehát a kutatás rávilágít arra, hogy a közösségi média nem csupán az információszerzés és kapcsolattartás modern eszköze, hanem jelentős szerepet játszik a testkép és az étkezési szokások alakulásában is. Az itt szerzett tapasztalatok és megfigyelések remélhetőleg hozzájárulnak ahhoz, hogy további kutatások és gyakorlati kezdeményezések segítsék a közösségimédia-használattal járó kockázatok mérséklését.

Irodalomjegyzék

- Ábrahám , I., Jambrik, M., John, B., Németh, A., Franczia, N., & Csenki, L. (2017). A testképtől a testképzavarig. *Orvosi Hetilap*, 158(19), 723–730. doi:10.1556/650.2017.30752
- Ackard, D., Croll, J., & Kearney-Cooke, A. (2005). Dieting frequency among college females: association with disordered eating, body image and related psychological problems. *Journal of Psychosomatic*, 129-136.
- Allen, K., Byrne, S., & Crosby, R. (2015). Distinguishing between risk factors for bulimia nervosa, binge eating disorder, and purging disorder. *Journal of Youth and Adolescence*, 1580-1591.
- American Academy of Pediatrics. (2016). Media and young minds. *Pediatrics*, 138(5), Article e20162591. doi:10.1542/peds.2016-2591
- Andreassen, C., Pallesen, S., & Griffiths, M. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive Behaviors*, 287-293.
- Atkinson, R., & Hilgard, E. (2005). *Pszichológia*. Budapest, HU: Osiris Kiadó.
- Barnhill M.D., D. (2014). *DSM-5 klinikai esettanulmányok*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Bech, P., Staehr-Johansen, K., & Gudex, C. (1996). The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65: 183-190.
- Birtchnell, S., Lacey, J., & Harte, A. (1985). Body Image Distortion in Bulimia Nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 147, 408-412.
- Black, D., & Grant, J. (2014). *DSM-5® Guidebook: The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition*. Virginia: American Psychiatric Association Publishing: Arlington.
- Burnell, K., George, M., Vollet, J., Ehrenreich, S., & Underwood, M. (2019). Passive social networking site use and well-being: The mediating roles of social comparison and the fear of missing out. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 13(3), Article 5. doi:10.5817/CP2019-3-5
- Cash, T., & Hrabosky, J. (2003). The Effects of Psychoeducation and Self-Monitoring in a Cognitive-Behavioral Program for Body-Image Improvement. *The Journal of Treatment & Prevention*, 255-270. doi:10.1080/10640260390218657
- Castonguay, L., Eldredge, K., & Agras, W. (1995). Binge eating disorder: current state and future directions. *Clinical Psychology Review*, 15, 865 – 890.
- Celio, A., Winzelberg, A., Wilfey, D., Eppstein-Herald, D., Springer, E., Dev, P., & Taylor, C. (2000). Reducing risk factors for eating disorders: Comparison of an Internet- and a classroom-delivered psychoeducational program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 650–657. doi:10.1037/0022-006X.68.4.650
- Chung, A., Vieira, D., Donley, T., Tan, N., Jean-Louis, G., Kiely Gouley, K., & Seixas, A. (2021). Adolescent Peer Influence on Eating Behaviors via Social Media: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(6):e19697. doi:10.2196/19697
- Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2017). The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body Image*, 23(1), 183–187.

- Corning, A., Krumm, A., & Smitham, L. (2006). Differential social comparison processes in women with and without eating disorder symptoms. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 338-349.
- Dakanalis, A., Gaudio, S., Serino, S., Clerici, M., Carrà, G., & Riva, G. (2016). Body-image distortion in anorexia. *Nature Reviews Disease Primers, 2*, 16026. doi:10.1038/nrdp.2016.26
- Day, S., Bussey, K., Trompeter, N., & Mitchison, D. (2022). The Impact of Teasing and Bullying Victimization on Disordered Eating and Body Image Disturbance Among Adolescents: A Systematic Review. *Trauma, Violence & Abuse, 985-1006*. doi:10.1177/1524838020985534
- Demarest, J., & Allen, R. (2000). Body Image: Gender, Ethnic, and Age Differences. *The Journal of Social Psychology, 465-472*. doi:10.1080/00224540009600485
- Demarest, J., & Allen, R. (2000). Body Image: Gender, Ethnic, and Age Differences. *The Journal of Social Psychology, 140(4)*, 465-472. doi:10.1080/00224540009600485
- Dittmar, H., & Howard, S. (2004). Thin-ideal internalization and social comparison tendency as moderators of media models' impact on women's body-focused anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*, 768-791.
- Dr. Szalai, T. (2016. február 7.). *Hogyan ismerhető fel és kezelhető a testképzavar?* Letöltés dátuma: 2022.. május 9., forrás: Pszichológus Kereső: <https://pszichologuskereso.hu/pszichologia-blog/pszichologia-blog/hogyan-ismerhet%C5%91-fel-%C3%A9s-kezelhet%C5%91-a-testk%C3%A9pzavar>
- Elhai, J., Cvorak, R., Levine, J., & Hall, D. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorder, 207(1)*, 251-259.
- Fardouly, J., & Vartanian, L. (2015). Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body Image, 12*, 82-88. doi:10.1016/j.bodyim.2014.10.004
- Fardouly, J., Willburger, B., & Vartanian, L. (2018). Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. *New Media & Society, 20*, 1380-1395.
- Feltman, C., & Szymanski, D. (2018). Instagram Use and Self-Objectification: The Roles of Internalization, Comparison, Appearance Commentary, and Feminism. *Sex Roles, 78(5)*, 311-324.
- Forgács, A. (2008). Médiaüzenetek – evészavarok. *Lege Artis Medicinae, 18(11)*, 822-824.
- Frederick, D., Daniels, E., Bates, M., & Tylka, T. (2017). Exposure to thin-ideal media affect most, but not all, women: Results from the Perceived Effects of Media Exposure Scale and open-ended responses. *Body Image, 188-205*. doi:10.1016/j.bodyim.2017.10.006
- Garner, D., Olmsted, M., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders, 2*, 17-36. .
- Goldstein, A., & Gvion, Y. (2019). Socio-demographic and psychological risk factors for suicidal behavior among individuals with anorexia and bulimia nervosa: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 245*, 1149-1167. doi:10.1016/j.jad.2018.12.015

- Grabe, S., Ward, L., & Shibley, J. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460-476.
- Griffiths, S., Murray, S., Krug, I., & McLean, S. (2018). The Contribution of Social Media to Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms, and Anabolic Steroid Use Among Sexual Minority Men. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, Volume 21, Number 3. doi:10.1089/cyber.2017.0375
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London, UK: Routledge.
- Haferkamp, N., & Krämer, N. (2011). Social comparison 2.0: Examining the effects of online profiles on social-networking sites. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(5), 309-314. . doi:10.1089/cyber.2010.0120
- Harrison, K., Taylor, L., & Marske, A. (2006). Women's and Men's Eating Behavior: Following Exposure to Ideal-Body Images and Text. *Communication Research*, 33(6), 507-529.
- Hogue, J., & Mills, J. (2019). The effects of active social media engagement with peers on body image in young women. *Body Image*, 28, 1-5. doi:10.1016/j.bodyim.2018.11.002
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*, 100-110.
- Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 13(1), Article 4. doi:10.5817/CP2019-1-4
- Hummel, A., & Smith, A. (2015). Ask and you shall receive: Desire and receipt of feedback via Facebook predicts disordered eating concerns. *International Journal of Eating Disorders*, 48(4), 436-442. doi:10.1002/eat.22336
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H., & Agras, W. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130(1), 19-65. doi:10.1037/0033-2909.130.1.19
- Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B., & Grall-Bronnec, M. (2021). Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1880. doi:10.3390/ijerph18062880
- Johnson, C., & Petrie, T. (1995). The relationship of gender discrepancy of eating attitudes and behaviors. *Sex Roles*, 405-416.
- Keel, P., Dorer, D., Franko, D., Jackson, S., & Herzog, D. (2005). Postremission predictors of relapse in women with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162(12):2263-8. doi:10.1176/appi.ajp.162.12.2263
- Kendall, O. (2015). *The Cultivation of Eating Disorders through Instagram*. University of South Florida.
- Kiely, K., Brady, B., & Byles, J. (2019). Gender, mental health and ageing. *Maturitas*, 129:76-84. doi:10.1016/j.maturitas.2019.09.004
- Kiss, K. (2021). Az embodiment-paradigma testfelfogásának jelentősége az anorexia nervosa értelmezésében és kezelésében. *Replika*, 83-93. doi:10.32564/121-122.7

- Konstantakopoulos, G., Varsou, E., Dikeos, D., Ioannidi, N., Gonidakis, F., Papadimitriou, G., & Oulis, P. (2012). Delusionality of body image beliefs in eating disorders. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 482-8. doi:10.1016/j.psychres.2012.03.023
- Kuss, D., & Griffiths, M. (2011). Online social networking and addiction-A review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), 3528-3552.
- Kwon, M. (2020). Media influences on body image & eating behaviors in adolescents. In Y. Evans, & A. Dixon Docter, *Adolescent nutrition* (old.: 177-235). Netherlands: Springer. doi:10.1007/978-3-030-45103-5_7
- Lee, H., Taniguchi, E., Modica, A., & Park, H. (2013). Effects of witnessing fat talk on body satisfaction and psychological well-being: A cross-cultural comparison of Korea and the United States. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 41(8), 1279-1295. doi:10.2224/sbp.2013.41.8.1279
- Lewis, D., & Cachelin, F. (2001). Body image, body dissatisfaction, and eating attitudes in midlife and elderly women. *Eating Disorders*, 9, 29-39.
- Loth, K., MacLehose, R., Bucchianeri, M., Crow, S., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Predictors of dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 705-712. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.04.016
- Lucas, A., Beard, C., O'Fallon, W., & Kurland, L. (1991). 50-year trends in the incidence of anorexia nervosa in Rochester, Minn.: a population-based study. *The American Journal of Psychiatry*, 917-922.
- Martins, N., Williams, D., Harrison, K., & Ratan, R. (2009). A Content Analysis of Female Body Imagery in Video Games. *Sex Roles*, 61, 824-836.
- McKee, S., Smith, H., Koch, A., Balzarini, R., Georges M., & Callahan, M. (2013). Looking up and seeing green: Women's everyday experiences with physical appearance comparisons. *Psychology of Women Quarterly*, 37, 351-365.
- McLean, S., Paxton, S., Wertheim, E., & Masters, J. (2015). Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1132-1140. doi:10.1002/eat.22449
- Mills, J., Musto, S., Williams, L., & Tiggermann, M. (2018). "Selfie" harm: Effects on mood and body image in young women. *Body Image*, 27, 86-92. doi:10.1016/j.bodyim.2018.08.007
- Morgan, J., Reid, F., & Lacey, J. (1999). The SCOFF questionnaire: Assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*, 46(5), 612-622.
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S., Hannan, P., Haines, J., & Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of Adolescent Health*, 244-251.
- Nussbaum M.D., A. (2013). *A DSM-5 diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Peat, C., Peyerl, N., & Muehlenkamp, J. (2008). Body Image and Eating Disorders in Older Adults: A Review. *The Journal of General Psychology*, 135(4), 343-358. doi:10.3200/genp.135.4.343-358

- Petrie, T., Rogers, R., Johnson, C., & Diehl, N. (1996). *Development and validation of the revised Beliefs About Attractiveness Scale*. Toronto, Ontario, Canada: 104th Annual Convention of the American Psychological Association.
- Phillips, K., O'Sullivan, R., & Pope, H. (1997). Muscle dysmorphia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 58(8), 361. doi:10.4088/jcp.v58n0806a
- Polivy, J., & Herman, C. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 187–213. doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135103
- Pope, H., Gruber, A., Choi, P., Olivardia, R., & Phillips, K. (1997). Muscle dysmorphia. An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38(6), 548–57. doi:10.1016/S0033-3182(97)71400-2
- Probst, M., Vandereycken, W., Van Coppenolle, H., & Vanderlinden, J. (1995). The Body Attitude Test for patients with an eating disorder Psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 3(2), 133–144.
- Rand, C., & Wright, B. (2000). Continuity and change in the evaluation of ideal and acceptable body sizes across a wide age span. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 90–100.
- Rice, J. (1995). *Mathematical Statistics and Data Analysis*. Duxbury: Duxbury Press.
- Schilder, P. (1935). *The Image and the Appearance of the Human Body; Studies in Constructive Energies of the Psyche*. London: Paul, Trench, Trubner.
- Seid, R. (1994). *Too Close to the Bones. Feminist Perspective on Eating Disorders*. New York: Guilford Press.
- Smith, A., & Anderson, M. (2018). *Social media use in 2018*. Washington: Pew Research Center. Forrás: <https://www.pewinternet.org/2018/03/01/social-media-use-in-2018>
- Smith, S. (1998). *Kommunikáció az ápolásban*. Budapest: Medicina.
- Sonne, J., & Erickson, I. (2018). The Expression of Emotions on Instagram. *Proceedings of the 9th International Conference on Social Media and Society*, 380–438.
- Spagnolo, P., Manson, J., & Joffe, H. (2020). Sex and Gender Differences in Health: What the COVID-19 Pandemic Can Teach Us. *Annals of Internal Medicine*, 173(5), 385–386. doi:10.7326/M20-1941
- Stice, E., & Agras, W. (1998). Predicting onset and cessation of bulimic behaviors during adolescence: A longitudinal grouping analysis. *Behavior Therapy*, 29, 257–276.
- Stice, E., & Shaw, H. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 961–962.
- Stice, E., Marti, C., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 622–627.
- Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H., & Stein, R. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 836–840.
- Stoving, R., Andries, A., Brixen, K., Bilenberg, N., & Horder, K. (2011). Gender differences in outcome of eating disorders: A retrospective cohort study. *Psychiatry Research*, 362–366. doi:10.1016/j.psychres.2010.08.005

- Szabó, K. (2016). Az evészavarok szociokulturális vonatkozásai: A média (magazinok, televízió, internet) és az evészavarokhoz kapcsolódó tünetek lehetséges összefüggései. *Doktori Disszertáció, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.*
- Thompson, J., Heinberg, L., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting Beauty: Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance.* Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- Tiggemann, M., & Barbato, I. (2018). "You look great!": The effect of viewing appearance-related Instagram comments on women's body image. *Body Image, 27*, 61–66. doi:10.1016/j.bodyim.2018.08.009
- Tiggemann, M., & Lynch, J. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology, 37*, 243–253.
- Tiggemann, M., & Pickering. (1996). Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders, 20*(2), 199–203.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2013). NetGirls: The Internet, Facebook, and Body Image, Concern in Adolescent Girls. *International Journal of Eating Disorders, 46*(6), 630–633.
- Tiggemann, M., & Stevens, C. (1999). Weight concern across the life-span: Relationship to self-esteem and feminist identity. *International Journal of Eating Disorders, 26*, 103–106.
- Tiggemann, M. (2005). Television and adolescent body image: The role of program content and viewing motivation. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24*, 361–381.
- Tiggemann, M., Hayden, S., Brown, Z., & Veldhuis, J. (2018). The effect of Instagram "likes" on women's social comparison and body dissatisfaction. *Body Image, 26*, 90–97. doi:10.1016/j.bodyim.2018.07.002
- Tiggemann, M., Polivy, J., & Hargreaves, D. (2009). The processing of thin ideals in fashion magazines: A source of social comparison or fantasy? . *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*, 73–93.
- Túry, F. (2001). *Anorexia-Bulimia. Az evés zavarai.* Budapest: B+V Lap- és Könyvkiadó.
- Túry, F., & Szabó, P. (2000). *A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa.* Budapest: Medicina Kiadó.
- Túry, F., Lukács, L., Rácz, O., & Horváth, K. (2003). Az evés- és a testképzavarok újabb megnyilvánulásai. *Lege Artis Medicinae, 13*(8):642–647.
- Valkenburg, P. M. (2022). Social media use and well-being: What we know and what we need to know. *Current Opinion in Psychology, Volume 45*, 101294. doi:10.1016/j.copsyc.2021.12.006
- Varnado-Sullivan, P., Horton, R., & Savoy, S. (2006). Differences for gender, weight and exercise in body image disturbance and eating disorder symptoms. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 118–125.*
- Vartanian, L., Giant, C., & Passino, R. (2001). Ally McBeal vs. Arnold Schwarzenegger: Comparing mass media, interpersonal feedback and gender as predictors of satisfaction with body thinness and muscularity. *Social Behavior and Personality, 29*, 711–724.

- Volpe, U., Tortorella, A., Manchia, M., Monteleone, A., Albert, U., & Monteleone, P. (2016). Eating disorders: What age at onset? . *Psychiatry Research*, 238, 225–227. doi:10.1016/j.psychres.2016.02.048
- Webster, J., & Tiggermann, M. (2003). The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *The Journal of Genetic Psychology*, 164, 241–252.
- Westmoreland, P., Krantz, M., & Mehler, P. (2016). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. *The American Journal of Medicine*, 129(1), 30–37. doi:10.1016/j.amjmed.2015.06.031
- Wilfley, D., Schwartz, M., Spurrell, E., & Fairburn, C. (2000). Using the eating disorder examination to identify the specific psychopathology of binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 259–269.
- Williamson, D., Cubic, B., & Gleaves, D. (1993). Equivalence of body image disturbances in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 177–180.
- Wykes, M., & Gunter, B. (2005). *The media and body image: if looks could kill*. London: SAGE.
- Yager, Z., & O'Dea, J. (2008). Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: a review of large, controlled interventions. *Health Promotion International*, 173–189. doi:10.1093/heapro/dan004

Melléklet

Melléklet: Etikai engedély

Etikai jóváhagyást igénylő űrlap

Diák kutatók számára

SZTE BTK PSZICHOLÓGIAI INTÉZET

1. **A kutatás címe:** A közösségi média hatása az evészavarokra és a kapcsolódó testképzavarra

2. **A beadás dátuma:** 2023. október 30.

3. **A kutatásért felelős oktató neve, beosztása:** Simon-Zámbori Petra, egyetemi tanársegéd

A diák kutató/k neve: Németh Gerda

4. **A kutatás melyik kategóriába esik:** Szakdolgozat

5. **A kutatás céljának és menetének rövid ismertetése:**

A kutatási eredmények azt mutatják, hogy az evészavarok kialakulásában fontos szerepet játszanak a biológiai, pszichológiai és szociokulturális tényezők (Szabó, 2015; Túry, 2015). A társadalmi hatások egyik legkiemelkedőbb területe a média, ahol hatalmas hangsúly helyeződik a testsúlyra, testalakra és általánosságba véve a külsőre. Emiatt tehát a média szerepe a normák kialakításában kiemelkedő. A nők esetében a sovány-vékony, a férfiak esetében a sportos-izmos testalkat képezi a mai kor szépségideálját. Mindez azt jelenti, hogy az egyén a társadalmi normáknak megfelelően kezd gondolkodni és viselkedését úgy alakítja, hogy azzal elérje a társadalmi elvárásoknak megfelelő testideált (Thompson et al, 2004). Az elmúlt évek kutatási eredményei szerint a klinikai diagnózissal rendelkező evészavarok nem mutatnak kiugróan magas előfordulást a teljes társadalmon belül, azonban a szubklinikai előfordulásuk is említésre méltó (Smink et al, 2012; Richter et al, 2017). Emiatt tehát előfordulhat, hogy az egyén bár nem rendelkezik klinikai diagnózissal, ugyanakkor az evészavarok számos tünete megfigyelhető nála.

Kutatásom célja tehát, hogy feltérképezsem a közösségimédia-használat és az evészavarok közötti kapcsolatot, különös tekintettel az evészavarok egyik magtünetére, a testképzavarra.

6. A minta leírása, a vizsgálati személyek toborzásának módja?

A minta minimum 120 főre tervezett. A vizsgálati személyek 18 év felettiak kell, hogy legyenek, egyéb kikötést nem tervezek alkalmazni. A mintavétel hozzáférés alapú, online kérdőíven keresztül fog történni.

7. Hol zajlik a vizsgálat?

A kérdőív online kitölthető, a kutatás ideje alatt bármikor.

8. Milyen berendezéseket és eszközöket alkalmaz? (Nevezze meg az alkalmazott tesztet, kérdőívet!)

A kérdőív az általános jellegű demográfiai kérdések – kor, nem, lakhely... stb. mellett tartalmazza a következőket:

Bergen Közösségimédia-függőségi Kérdőív – BSMAS (Bányai et al, 2017), mely azt mutatja meg, hogy mennyire problémás a kitöltő közösségimédia-használata az elmúlt egy évre vonatkozóan. A kérdőív 6 tételből áll, melyek gyakoriságát egy ötfokú skálán kell értékelni.

Evési Zavar Kérdőív – EDI (Túry et al., 1997), mely az evéssel kapcsolatos tapasztalatokat és érzelmeket méri. A kérdőív 64 tételből áll és hatfokú skálán kell jelölni, hogy milyen gyakorisággal (mindig-soha) tapasztalta és érezte a kitöltő az elmúlt időszakban a felsorolt állításokat.

SCOFF kérdőív (Dukay-Szabó et al, 2016), mely az étkezési zavarok meglétére vonatkozó rizikó kimutatására alkalmas elsősorban, figyelembe véve a szubklinikai eseteket. A kérdőív 5 tételt tartalmaz, melyek különböző tartalomra utalnak, a kitöltő feladata, hogy az állításokat dichotóm skálán (Igen vagy Nem) értékelje. Az Igen válaszok érnek 1 pontot, a minél magasabb pontszám az evészavarok potenciális kialakulásának magasabb rizikójára utalhatnak.

Testi Attitűdök Tesztje – BAT (Czeglédi et al, 2010), mely a testtel kapcsolatos érzéseket és attitűdöt méri. A kérdőív 20 kérdésből áll, melyeket egy hatfokú skálán kell értékelni

aszerint, hogy a kitöltő milyen gyakorisággal (0 – Soha, 5 – Mindig) tapasztalja a felsorolt állításokat. A kérdőív három dimenzióban értékeli: a testméret negatív értékelése, a saját test ismeretének hiányos volta, testtel kapcsolatos általános elégedetlenség).

Vonzóságról Alkotott Hiedelmek Skála átdolgozott változata – BAA-R (Szabó et al, 2011), mely a szociális értékek melletti elköteleződést mértékét méri a vonzósággal, szépséget illető aggodalmakkal kapcsolatosan. A 19 kérdésből álló teszten egy 7 pontos skálán kell értékelni, hogy a kitöltő a felsorolt állításokkal mennyire ért egyet.

9. Az etikailag érzékeny pontok azonosítása

Jár-e a vizsgálat **kellemetlen ingerek bemutatásával vagy kellemetlen helyzetek létrehozásával**? IGEN / NEM. Ha a válasz "igen", akkor pontosan ismertesse a helyzetet és becsülje meg a kockázati tényező súlyosságát!

- Kellemetlen helyzet? NEM
- Kellemetlen ingerek? NEM
- Fájdalom? NEM
- Víz, élelem, alvás stb. megvonás? NEM
- Gyógyszerek vagy pszichoaktív szerek alkalmazása? NEM
- Testi sérülés veszélye? NEM
- Szorongás vagy egyéb negatív érzés okozása feltételezhető módon? IGEN
- Lényeges információ visszatartása? NEM
- A vizsgált személyek tudatos félrevezetése? NEM

Jár-e a vizsgálat **érzékeny populáció** részvételével (karikázza be és részletezze a választ megfelelő pontnál)? IGEN / NEM

- 18 éven aluliak? NEM
- betegek vagy mentálisan veszélyeztetett egyének? NEM
- egyéb módon érzékeny társadalmi csoporthoz tartozók? NEM

Jár-e a vizsgálat **érzékeny témák** érintésével? Részletezze a választ, ha igen! IGEN / NEM

- szexualitás NEM
- intimitást érintő témák NEM
- identitását, személyes kapcsolatokat érintő témák, etc. NEM

10. Pontos ismertesse, hogy milyen eljárásokat tervez az etikai kockázat kiiktatására illetve minimalizálására, kitérve az informált beleegyezés megszerzésének módjára és az utólagos tájékoztatás menetére!

Mindenféle kockázat kiküszöbölésére a pontosan megfogalmazott, minden információt tartalmazó beleegyező nyilatkozatot használom, mely az online kérdőív részeként is megjelenik. A résztvevők elsőként ezt a nyilatkozatot olvashatják el, a kérdőívre csak ennek elfogadásával léphetnek tovább. A kérdőív teljesen önkéntes és anonim. Ha a nyilatkozatot nem fogadják el, úgy a kérdőív kitöltése megszakad.

11. Az informált beleegyezés szövege (Adja meg az informált beleegyezés pontos szövegét!)

Tisztelt Kitöltő!

Németh Gerda vagyok és a Szegedi Tudományegyetem Pszichológia Intézetének hallgatójaként egy olyan kutatásban kérem a részvételét, melynek célja a közösségimédia-használat és az evéshez és testhez fűződő viszony közötti kapcsolat feltárása. A kérdőív kizárólag kutatási célokat szolgál, az eredményeket nem használjuk diagnosztikai célokra. A kutatás során nyert adatokat anonim módon, összesített formában elemezzük és publikáljuk, amelyből az egyes résztvevők személyazonossága nem lesz megállapítható. Az adatokhoz a vizsgálat lefolytatásában résztvevő kutatókon és hallgatókon kívül más személy nem fér hozzá, azokba nem kap betekintést. A kutatás során betartjuk a Magyar Pszichológiai Társaság Szakmai Etikai Kódexét.

A kérdőív megválaszolása során lehetőleg nyugodt helyen tartózkodjon. A kérdésekre válaszoljon a saját szempontjai, illetve tapasztalatai szerint – úgy, ahogy azt leginkább sajátjának érzi. Válaszadáskor ne töprengjen túl sokat egy-egy kérdésen – egyszerűen írja be azt a választ, ami először eszébe jut, nincsenek jó vagy rossz válaszok. A kérdőívek kitöltése kb. 15-20 percet vesz igénybe. A kitöltéshez internetkapcsolatra van szükség. A kitöltést bármikor megszakíthatja, és később folytathatja, vagy ha úgy dönt, korábbi adatait törölheti (még a beküldés előtt), és ezzel visszavonhatja hozzájárulását is a kutatásban való részvételhez.

Kérjük, amennyiben a kérdőív során zaklatottá válik a felmerülő kérdések miatt, úgy haladéktalanul hagyja abba a kitöltést.

A kutatást felügyelő személyek, akikhez kérdés esetén fordulhat:

Németh Gerda (gerda.nemeth97@gmail.com)

Simon-Zámbori Petra (zambori.petra@szte.hu)

Köszönjük, hogy a kérdőív kitöltésével segíti munkánkat.

12. Van-e bármilyen további etikai vonatkozása a vizsgálatnak, amelyre a fenti kérdésekre adott válaszokban nem történt utalás?

Nincsen.

Tanúsítom, hogy az etikai jóváhagyás megtörtént.

1. Melléklet: Informált beleegyezés

Tisztelt Kitöltő!

Németh Gerda vagyok és a Szegedi Tudományegyetem Pszichológia Intézetének hallgatójaként egy olyan kutatásban kérem a részvételét, melynek célja a közösségimédia-használat és az evéshez és testhez fűződő viszony közötti kapcsolat feltárása. A kérdőív kizárólag kutatási célokat szolgál, az eredményeket nem használjuk diagnosztikai célokra. A kutatás során nyert adatokat anonim módon, összesített formában elemezzük és publikáljuk, amelyből az egyes résztvevők személyazonossága nem lesz megállapítható. Az adatokhoz a vizsgálat lefolytatásában résztvevő kutatókon és hallgatókon kívül más személy nem fér hozzá, azokba nem kap betekintést. A kutatás során betartjuk a Magyar Pszichológiai Társaság Szakmai Etikai Kódexét.

A kérdőív megválaszolása során lehetőleg nyugodt helyen tartózkodjon. A kérdésekre válaszoljon a saját szempontjai, illetve tapasztalatai szerint – úgy, ahogy azt leginkább sajátjának érzi. Válaszadáskor ne töprengjen túl sokat egy-egy kérdésen – egyszerűen írja be azt a választ, ami először eszébe jut, nincsenek jó vagy rossz válaszok. A kérdőívek kitöltése kb. 15-20 percet vesz igénybe. A kitöltéshez internetkapcsolatra van szükség. A kitöltést bármikor megszakíthatja, és később folytathatja, vagy ha úgy dönt, korábbi adatait törölheti (még a beküldés előtt), és ezzel visszavonhatja hozzájárulását is a kutatásban való részvételhez.

Kérjük, amennyiben a kérdőív során zaklatottá válik a felmerülő kérdések miatt, úgy haladéktalanul hagyja abba a kitöltést.

A kutatást felügyelő személyek, akikhez kérdés esetén fordulhat:

Németh Gerda (gerda.nemeth97@gmail.com)

Simon-Zámbori Petra (zabori.petra@szte.hu)

Köszönjük, hogy a kérdőív kitöltésével segíti munkánkat.

2. Melléklet: Felhasznált kérdőívek

2.1. Bergen Közösségimédia-függőségi Kérdőív

A következőkben a közösségi oldalak (Facebook, Twitter stb.) használatával kapcsolatban olvashat néhány állítást. Ön tapasztalta-e, és ha igen, milyen gyakran az elmúlt évben a következőket? Kérjük válaszait az 1-től 5-ig terjedő skálán adja meg!

1 = Soha, 2 = Ritkán, 3 = Időnként, 4 = Gyakran, 5 = Majdnem mindig

1. Sokat gondoltam a közösségi oldalakra, vagy arra, hogy mit fogok csinálni, amikor újra használhatom őket.	1	2	3	4	5
2. Késztetést éreztem, hogy egyre több időt töltsék a közösségi oldalakon.	1	2	3	4	5
3. Arra használtam a közösségi oldalakat, hogy megfeledek a személyes problémáimról.	1	2	3	4	5
4. Megpróbáltam kevesebb időt tölteni a közösségi oldalakon, de nem sikerült.	1	2	3	4	5
5. Nyugtalaná vagy zaklatottá váltam, ha nem használhattam a közösségi oldalakat.	1	2	3	4	5
A közösségi oldalakon töltött idő negatív hatással volt a tanulmányi vagy munkahelyi eredményemre.	1	2	3	4	5

2.2. SCOFF kérdőív

Válaszoljon az alábbi kérdésekre IGEN-nel vagy NEM-met, aszerint, hogy előfordulnak-e Önnel a következő dolgok!

1. Meghánytatja-e magát, mert kellemetlenül tele van?	Igen	Nem
2. Aggódik amiatt, hogy elveszti a kontrollt afölött, hogy mennyi eszik?	Igen	Nem

3. Fogyott-e 5 kg-nál többet az elmúlt három hónapban?	Igen	Nem
4. Kövérnek érzi magát, amikor mások azt mondják, hogy túl sovány?	Igen	Nem
5. Elmondhatja-e magáról, hogy az étel uralja az életét?	Igen	Nem

2.3. Evési Zavar Kérdőív

Ez a kérdőív különböző véleményeket, érzéseket és viselkedéseket mér. A tételek némelyike ételekkel és evéssel kapcsolatos. Más tételek az Ön saját magával kapcsolatos érzéseire vonatkoznak. Nincs jó vagy rossz válasz, próbáljon meg tehát őszintén válaszolni. Az eredményeket szigorúan bizalmasan kezeljük.

Olvassa el mindegyik tételt és jelölje kereszttel a megfelelő négyzetet. Kérjük, hogy minden kérdésre nagyon gondosan válaszoljon. Köszönjük!

mindig	rendszerint	gyakran	néha	ritkán	soha
--------	-------------	---------	------	--------	------

- Édességeket és szénhidrát tartalmú ételeket anélkül eszem, hogy idegességet éreznék.
- Azt hiszem, a gyomrom túl nagy.
- Jó lenne, ha vissza tudnék térni a gyermekkor biztonságához.
- Eszem, ha nyugtalan vagyok.
- Teletömöm magam étellel.
- Szeretnék fiatalabb lenni.
- Diétázásra gondolok.
- Megrémülök, ha érzelmeim túl erősek.
- Úgy gondolom, combjaim túl vastagok.
- Hasznavehetetlen embernek érzem magam.
- Rendkívül bűnösnek érzem magam túlevés után.
- Azt hiszem, a gyomrom éppen jó méretű.
- Csak a kiemelkedő teljesítmény elég jó, megfelelő a családomban.
- A legboldogabb időszak az életben a gyermekkor.
- Ki tudom fejezni érzelmeimet.
- Rettenetesen félek a hízástól.
- Megbízom másokban.
- Egyedül érzem magam a világban.
- Elégedett vagyok az alakommal.
- Általában úgy érzem, hogy a dolgokat ellenőrzés alatt tartom életemben.
- Zavarba ejt, hogy nem tudom, milyen érzelmet érzek.
- Inkább felnőtt lennék, mint gyermek.
- Könnyen kapcsolatba tudok kerülni másokkal.
- Szeretném, ha valaki más lennék.
- Eltúlzom vagy felnagyítom a testsúly fontosságát.
- Világosan meg tudom határozni, milyen érzelmet érzek.

27. Elégedetlen vagyok magammal.
28. Voltak falási rohamaim, amikor úgy éreztem, hogy nem tudom abbahagyni az evést.
29. Gyermekként nagyon erősen próbáltam elkerülni, hogy csalódást okozzam szüleimnek vagy tanárainknak.
30. Vannak szoros kapcsolataim.
31. Tetszik a fenekem formája.
32. Nagyon foglalkoztat a vágy, hogy soványabb legyek.
33. Nem tudom, mi zajlik bennem
34. Nehezemre esik, hogy kimutassam érzelmeimet másoknak.
35. A felnőttkor elvárásai túl nagyok.
36. Gyűlölöm, ha különböző dolgokban nem a legjobb vagyok.
37. Biztonságot érzek saját magammal kapcsolatban.
38. Falásrohamokra (túlevésekre) gondolok.
39. Boldog vagyok, hogy már nem vagyok gyermek.
40. Nem tudom pontosan, hogy éhes vagyok-e vagy sem.
41. Rossz véleményem van magamról.
42. Úgy érzem, meg tudok felelni a velem kapcsolatos elvárásoknak.
43. Szüleim kiemelkedőt vártak tőlem.
44. Aggódok, hogy érzéseim fölött elveszítem az uralmat.
45. Úgy gondolom, hogy a csípőm túl széles.
46. Mások előtt mérsékelten eszem, de teletömöm magam, ha elmennek.
47. Normális étkezés után is felfúvódottnak érzem magam.
48. Úgy érzem, az emberek gyerekkorukban a legboldogabbak.
49. Ha hízom egy kg-ot, aggódok, hogy folytatódik a hízás.
50. Úgy érzem, értékes személy vagyok.
51. Ha zaklatott vagyok, nem tudom, hogy szomorú, rémült vagy dühös vagyok-e.
52. Úgy érzem, hogy tökéletesen kell csinálnom a dolgokat vagy sehogy sem.
53. Azt gondolom, meg kell próbálnom hányni, hogy fogyni tudjak.
54. Az embereket bizonyos távolságra kell tartanom (kényelmetlen számomra, ha valaki túl közel próbál kerülni hozzám).
55. Azt hiszem, combjaim éppen megfelelő méretűek.
56. Belül (érzelmileg) üresnek érzem magam.
57. Tudok személyes gondolatokról, érzésekről beszélni.
58. Az élet legszebb éveit azok, amikor az ember felnőtté válik.
59. Úgy gondolom, a fenekem túl nagy.
60. Vannak érzelmeim, melyeket nem tudok pontosan meghatározni.
61. Titokban eszem vagy iszom.
62. Azt hiszem, csípőm éppen jó méretű.
63. Igen magas céljaim vannak.
64. Ha zaklatott vagyok, aggódok, hogy enni kezdek.

2.4. Testi Attitűdök Tesztje

Jelölje kereszttel a megfelelő választ!

mindig	rendszerint	gyakran	néha	ritkán	soha
--------	-------------	---------	------	--------	------

1. Ha összehasonlítom a saját testemet a kortársaiméval, elégedetlen vagyok velem.
2. A testem érzéketlen tárgynak tűnik.
3. A csípőm túl szélesnek tűnik számomra.
4. Jól érzem magam a bőrömben.
5. Nagyon vágyom arra, hogy vékonyabb legyek.
6. Azt gondolom, hogy a melleim túl nagyok.
7. Hajlamos vagyok elrejtetni a testemet (pl. bő ruhákat hordok).
8. Ha megnézem magam a tükörben, elégedetlen vagyok a testemmel.
9. Könnyű számomra ellazítani a testemet.
10. Azt gondolom, túl kövér vagyok.
11. Tehernek érzem a testemet.
12. Úgy tűnik nekem, mintha a testem nem is az enyém volna.
13. Úgy érzem, mintha egyes testrészeim dagadtak lennének.
14. A testem szorongást jelent számomra.
15. A testi megjelenésem nagyon fontos számomra.
16. Olyan nagy a hasam, mintha terhes lennék.
17. Feszültséget érzek a testemben.
18. Irigylem mások testi megjelenését.
19. Olyan dolgok történnek a testemben, melyek megijesztenek.
20. Figyelem, hogy milyennek látszom a tükörben.

Értékelés: a mindig: 5, rendszerint: 4, gyakran: 3, néha: 2, ritkán: 1, soha: 0 pontot ér; a 4. és 9. tétel fordítva pontozódik (a mindig: 0, rendszerint: 1, gyakran: 2, néha: 3, ritkán: 4, soha: 5 pontot ér).

A maximális pontszám 100. A 36 pontnál nagyobb érték jelent kóros testi attitűdöt.

2.5. Vonzóságról Alkotott Hiedelmek Skála átdolgozott változata

Útmutató: Az alább felsorolt állítások társadalmi ítéletek a nők vonzóságáról. Minden kijelentésnél kérem, karikázza be azt a számot, amelyik Ön szerint a leginkább igaz az adott állításra, az alábbi skála szerint:

1	2	3	4	5	6	7
Egyáltalán nem értek egyet vele			Egyet is értek vele meg nem is			Teljes mértékben egyetértek vele

Nagyon fontos, hogy minden kérdésre válaszoljon és minden válasza őszinte legyen.

EVÉSZAVAROK ÉS A KÖZÖSSÉGI MÉDIA

1. Az emberek szívesebben randevúznak vékony, mint túlsúlyos nőekkel.	1	2	3	4	5	6	7
2. A túlsúlyos nőknek nem olyan fontos pénzt költeniük ruhákra, mert úgysem lesznek vonzók, akármit is viselnek.	1	2	3	4	5	6	7
3. Egy szép arcú nő, ha nem vékony alkatú, nem sokra viheti az életben.	1	2	3	4	5	6	7
4. A túlsúlyos nőkből hiányzik az önkontroll és a fegyelem.	1	2	3	4	5	6	7
5. Minél nagyobb súlyú egy nő, annál kevésbé vonzó.	1	2	3	4	5	6	7
6. A jó kondíció és a jó alak közvetlenül összefügg a vonzósággal.	1	2	3	4	5	6	7
7. Jó kondícióban levő és jó alakú nők jobban érzik magukat.	1	2	3	4	5	6	7
8. A nők számára a soványság képviseli a jelenlegi szépségideált.	1	2	3	4	5	6	7
9. A vonzó nők okosabbak, mint kevésbé vonzó társaik.	1	2	3	4	5	6	7
10. Egy nő minél jobb kondícióban van és minél jobb alakú, annál valószínűbb, hogy lesz szerelmi partnere.	1	2	3	4	5	6	7
11. A vonzó nők sokkal érdekesebbek és társaságkedvelőbbek, mint kevésbé vonzó társaik.	1	2	3	4	5	6	7
12. A nők számára nagyon fontos, hogy jó kondícióban legyenek, és jó alakjuk legyen.	1	2	3	4	5	6	7
13. A túlsúlyos nőknek szégyellniük kellene, hogy így nézzenek ki.	1	2	3	4	5	6	7

14. A vonzó nők teljesebb életet élnek, mint kevésbé vonzó társaik.	1	2	3	4	5	6	7
15. Minél vékonyabb egy nő, annál vonzóbb.	1	2	3	4	5	6	7
16. A vonzóság növeli a szakmai siker valószínűségét.	1	2	3	4	5	6	7
17. A nők számára a szépségideált a jó kondíció és a jó alak jelenti.	1	2	3	4	5	6	7
18. A jó kondíciójú és jó alakú nők magabiztosabbak.	1	2	3	4	5	6	7
19. Azok a nők, akik jó kondícióban vannak és jó alakúak, jobban élvezik az életet, mint azok, akik nem.	1	2	3	4	5	6	7

Pontozás:

A testi fittség és sportosság fontosságának skálája: 1., 6., 7., 8., 10., 12., 16., 17. és 18. tétel
 A vonzóság és soványság fontosságának skálája: 2., 3., 4., 5., 9., 11., 13., 14., 15. és 19. tétel
 Nincs fordított irányú tétel. A skálaképzés a tételek egyszerű összeadásával történik.
 Alternatív lehetőség az átlagolásos skálaképzési algoritmus, azaz a tételek összeadása, majd az összeg elosztása a skálához tartozó tételek számával.

2.6. 5 tételes WHO Jól-lét kérdőív

Kérjük, karikázza be azt a válasz lehetőséget, mely legjobban leírja, hogyan érezte magát az elmúlt 2 hét során.

0: egyáltalán nem jellemző 1: alig jellemző 2: jellemző 3: teljesen jellemző

Az elmúlt két hét során érezte-e magát

1. ...vidámnak és jókedvűnek?
2. ...nyugodtnak és ellazultnak?
3. ...aktívnak és élénknek?
4. ...ébredéskor frissnek és élénknek?
5. A napjai tele voltak számára érdekes dolgokkal?