

„CONTR-ANA” – KOGNITÍV LEZÁRÁS IRÁNTI IGÉNY VIZSGÁLATA AZ EVÉSZAVAROKAT TÁMOGATÓ WEBOLDALAK FELHASZNÁLÓINÁL

Kresznerits Szilvia¹, Fedor Mariann²

¹SZTE-BTK Pszichológia Intézet, kresznerits.szilvia@gmail.com

²SZTE BTK Pszichológia Intézet

Az evészavarokat (ED) népszerűsítő pro-ana és pro-mia weboldalak terjedése két kérdést vet fel: 1. Milyen veszélyeket jelentenek ezek az oldalak? 2. A jelenség tanulmányozása miként segítheti az evészavarok mélyebb megértését? Tchanturia és munkatársai (2004) az evészavaroknál megjelenő viselkedésformáknál a kognitív kontroll zavarát mutatták ki. Ez alapján vizsgálatunkban elsősorban az anorexia és a bulimia nervosa jellegzetes tüneteit vetettük össze a kognitív lezárás igényének Webster és Kruglanski (1994) által meghatározott dimenzióival. A speciális információfeldolgozási módok feltárása segítséget nyújthat a terápiák hatékonyabbá tételében, illetve új információkat nyújthat az evészavarok háttéréről. Az összefüggések vizsgálatához internetes blogok ($N_{ED}=5$, $N_{fogyókúra}=2$) 368 bejegyzésének tartalmát elemeztük. Emellett evészavaros és fogyókúrázó fórum felhasználókkal ($N_{ED}=27$, $N_{fogyókúra}=30$), illetve normál kontroll csoporttal ($N=29$) felvettük a BITE és az ANIS tesztek rövidített változatát, valamint a Lezárási Igény kérdőívet. A kérdőíves vizsgálat alapján az evészavarok összefüggést mutatnak az alacsony Döntéshozatali ($r=-0,30$, $p<0,001$) és a magas Rend és szervezettség ($r=0,025$, $p=0,004$) igénnyel. A tartalomelemzés ez utóbbit gyakorisági eloszlások és lineáris regresszió alapján megerősítette, emellett a Döntéskészség és az evészavarok kapcsolatának új aspektusára is rávilágított.

Kulcsszavak: evészavar, lezárás iránti igény, tartalomelemzés, anorexia, bulimia

Köszönetnyilvánítás: Szeretnénk megköszönni Kékesi Márk Zoltánnak és Papp-Zipernovszky Orsolyának a tanulmány elkészítésében nyújtott segítséget.

A pro-ana és pro-mia weboldalak olyan blogok, melyeket az evészavarok népszerűsítésére hoznak létre, általában szintén evészavarban szenvedő szerzőik. Céljuk a kapcsolatteremtés olyan emberekkel, akik szintén az „ideális” testalkat elérésére vágnak, amely sokszor a kóros soványság kategóriájába esik. Ráadásul a kívánt cél eléréséhez olyan viselkedésmódokat választanak, melyek az evészavarok pszichodiagnosztikai kritériumainak felelnek meg. Például az evés teljes megtagadása, önhánytatás, hashajtók szedése. A hagyományos weboldallal szemben itt a kommunikáció többirányú, író és olvasó tippet és trükköket osztanak meg egymással, motiválják egymást a kóros viselkedés fenntartására. Az ilyen típusú anorexiára (pro-ana) és bulimiára (pro-mia) ösztönző oldalak napjainkban egyre nagyobb teret nyernek. Ez pedig számos kérdést vet fel a témakör kutatásában. Dolgozatunk célja egyrészt, hogy rámutassunk ezen honlapok népszerűségének növekedéséből fakadó veszélyekre (Rouleau & Ranson, 2011), másrészt rávilágítunk az evészavarosok információ-feldolgozásának sajátosságaira az oldalak elemzésével kapott adatok alapján.

Magyarországon a táplálkozási magatartás zavarairól, vagyis az evészavarokról az 1970-es években jelentek meg az első publikációk. Ezek a megfigyelések, esettanulmányok tették lehetővé a differenciáldiagnosztika kialakítását, és a célzott terápia megvalósítását. A mindennapi klinikai gyakorlat során azt tapasztalták, hogy az evészavarok sokszor krónikus lefolyásúak, rossz prognózisúak. Hosszú, összetett kezelést igényelnek, ami komoly anyagi vonzattal is járhat (Resch, 1999). Az evészavaroknál megjelenő viselkedésformáknál a kognitív kontroll zavarát mutatták ki (Tchanturia et al., 2004). Ezt az eredményt alapul véve a kontrollérzés az evészavaros személyeknél nemcsak a táplálkozással és a testképpel hozható kapcsolatba, hanem az információfeldolgozás módjával is összefügghet. A speciális információfeldolgozási módok feltárása segítséget nyújthat a terápia hatékonyabbá tételében, illetve új információkat nyújthat az evészavarok hátteréről.

Ez alapján vizsgálatunkban elsősorban az anorexia és a bulimia nervosa jellegzetes tüneteit (Túry & Pászthy, 2008) vetettük össze a kognitív lezárás igényének Webster és Kruglanski (1994) által meghatározott dimenzióival. Az összefüggések vizsgálatához internetes blogok bejegyzésének tartalmát elemeztük. Az evészavaros csoport mellett fogyókúra blogok bejegyzéseit is vizsgáltuk. Erre azért volt szükség, mivel a vizsgált blogok megnevezésükben ugyan evészavarra utalnak, de sokszor fogalmi zavarok jelennek meg, így nem beszélhetünk olyan tisztán kialakított csoportokról, mint egy klinikai diagnózist követő csoportba sorolásnál. Néhány esetben a fogyókúra blogok esetében is valójában evészavarra buzdító tartalmakkal találkoztunk, amit alátámaszt képi világuk és a bejegyzések tartalma. Emellett evészavaros és fogyókúrázó fórum felhasználókkal illetve normál kontroll csoporttal felvettük a BITE evészavar kérdőív rövidített változatát és a Lezárási Igény kérdőívet. A fogyókúrázó felhasználók itt szintén a csoportosítás nehézségei miatt kerültek be, hiszen

nem beszélhetünk egyértelmű klinikai kategóriákról, így a csoportok kialakításában a kérdőívhez vezető honlapok, a jelenlegi testsúly, a vágyott testsúly (BMI) és a kérdőívben leírt evéshez kötődő viselkedésformák és vélekedések alapján választottuk szét az evészavaros és a fogyókúrás csoportokat.

Evészavarok

Az evészavarok leírásakor általában az Amerikai Pszichiátriai társaság DSM-IV diagnosztikai rendszerét veszik alapul (APA, 2000). A kóros elhízás nem mindig volt diagnosztikai jelentőségű probléma, hiszen régebbi kultúrákban ez volt a testi vonzerő, fizikai erőnlét, egészség és termékenység jelképe. Mai modern világunkban a túlsúlyos ember már nem kívánatos, mert a lustaság és az alacsonyabb szocioökonómiai státusz szimbóluma. A túlsúly nem csak az orvosi diagnosztikában nyilvántartott szövődmények megjelenéséért felelős, hanem pszichológiai problémák okaként is megnevezhető. A túlsúlyosság nyomán kialakuló depresszióért vagy szorongásért nem csak a testkép észlelés zavara, hanem a kövérekkel szembeni kulturálisan megjelenő előítélet is felelőssé tehető (Friedman et al., 2002). Ugyanakkor a kövérség elutasítása nem csak arra ösztönözte az embereket, hogy egészségesen éljenek, hanem megváltoztatta a női ideál képét is. A nyugati kultúrákban megjelenő új szépségideál negatív következményekkel is járt, az anorexia nervosa például eleinte a nyugati fehér nők („western white women”) csoportját érintette (APA, 2000; Túry & Pászthy, 2008).

Az evészavarok csoportjába először az anorexia nervosát sorolták, ami egy olyan kóros állapot, amely az egyén által kezdeményezett fogyás mellett olyan testkép észlelési zavarral jár együtt, ahol az elhízástól való rettegés szélsőséges testsúlycsökkentő magatartásformák kialakításához és fennmaradásához vezet. Ezek a magatartásformák azok, amik minimális energia bevitel mellett a test súlyának csökkentése érdekében végzett túlzott testedzések és evési kihagyásokkal írhatók le. Az előfordulási gyakorisága szerint főként nőknél jellemző és általában a kamaszkor körül kezdődik. A leggyakoribb tünete a súlyfóbia, a testsúly tartásának visszautasítása, ami az elvárt testsúlynál legalább 15%-kal alacsonyabb testsúlyhoz vezet. Emellett a menstruációs ciklus elmaradásával járhat, és a testsúly vagy alak észlelésének zavarként definiálják. Míg a restriktív típusnál nem, addig a purgáló (bulimiás) típusnál az epizód alatt falási rohamok jelennek meg. Ezek hatását az anorexia nervosában szenvedő olyan purgáló viselkedésformával igyekszik javítani mint az önhánytatás, vízajtók vagy hashajtók szedése (APA, 2000; Friedman et al., 2002; Krizbai, 2011; Túry & Pászthy, 2008).

A táplálkozási magatartás zavarai közé tartozó másik elváltozás a bulimia nervosa, amikor a beteg nem tud ellenállni evési kényszereinek, falásrohamai vannak, amit a kontrollvesztés élménye kísér. Általában 17-25 éves korban kezdődik, és nők között gyakoribb. A betegek önbeszámolójából kiderül, hogy esetenként rövid idő alatt hatalmas mennyiségű étel elfogyasztására éreznek késztetést, amit lelkiismeret furdalás kísér. Ezért a betegek – a purgáló

anorexiánál is megjelenő – különféle testsúlycsökkentő manipulációkkal (önhánytatás, hashajtózás, vízajtózás, koplalás, testedzés) igyekeznek megszabadulni a bevitt kalóriamennyiségtől. Itt is, mint az anorexia nervosánál, megjelenik az állandó aggodalmaskodás a testsúly és az alak miatt. A falásrohamok gyakorisága változó, de általában minimum heti rendszerességű. Közös jellemzőjük, hogy a bulimiás személy a falásrohamokat igyekszik titkolni. Valószínűleg ezzel van összefüggésben, hogy gyakran éjszaka lép fel a roham (APA, 2000; Krizbai, 2011; Túry & Pászthy, 2008).

Nem érintjük dolgozatunkban az újabb kutatási eredmények nyomán leírt táplálkozási zavarokat, illetve a DSM-V kategóriát, melyek közé tartozik a túlzott bioételek preferálásakor fennálló ortorexia nervosa, a férfiak körében jelentkező fokozott izomépítéssel járó állapotokkal leírt, evészavarral kiegészítve jelentkező izomdiszmorfia, vagy más néven inverz anorexia kórképeket.

A legújabb kutatások az anorexiások kognitív funkciója és az érzelmi információk feldolgozása közötti kapcsolatot vizsgálják. Igazolták, hogy az evészavarokban megjelenő viselkedésformánál a végrehajtó rendszer, vagyis a kognitív kontroll zavara mutatható ki (Cooper & Fairburn, 1992; Tchanturia et al., 2004). További vizsgálatok igazolták, hogy az affektív zavarok (depresszió, kóros szorongás) komorbidak lehetnek az evészavarokkal (Bruch, 1962; Eizaguirre et al., 2004). Eizaguirre és munkatársai (2004) vizsgálataikban kimutatták, hogy az érzelmi felismerés és kifejezés zavarában szenvedők olyan specifikus személyiségegyeket hordozhatnak, amelyek sokszor az evészavarok kialakulásának okaként is megjelennek. Bizonyos speciális esetekben azonban az evészavarok mellé társuló affektív zavarokhoz köthetők ezek a hangulati életet befolyásoló tényezők.

Krizbai Tímea (2011) doktori disszertációjában a fenti evészavarok komplex hátterének feltárása alapján jelentős szerepet tulajdonít a kontroll szerepének. Főként fiatal lányoknál tartja jellemzőnek, hogy kiemelt jelentőséget kap a testsúly kontrollálása, ami az anorexia esetében még fokozottabb kontrollt jelent. Bulimia esetén a rendszeresen előforduló falásroham pedig épp a kontroll elvesztésének egyik legfőbb jellegzetessége. Az evészavarok pszichés hátterének vizsgálatakor a kontroll szerepe több értelmezési modellben is szerepet kap. A pszichoanalitikus iskola az impulzuskontroll zavarát hangsúlyozza, míg a kognitív-viselkedésterápiás modellben a „betegség” hosszabb távú fennmaradásában az evéskontroll és az önkontrollézés problémái alapvetően meghatározók (Krizbai, 2011).

Pro-ana és pro-mia oldalak

Az evészavarokat (ED) támogató pro-ana (anorexia nervosa) és pro-mia (bulimia nervosa) weboldalak terjedése felveti azt a kérdést, hogy az internet mennyiben változtatja meg az evészavarok kialakulásának és lefolyásának mechanizmusát. Rouleau és Ranson (2011) az ilyen típusú honlapok veszélyeire hívták fel a figyelmet cikkükben. A legfőbb problémaforrásnak a következőket jelölték meg: 1) a támogatás hamis látszata, 2) az evészavar megerősítése, 3) a segítségkérés akadályozása.

Peebles és munkatársai (2012) a weboldalak felhasználóinak motivációit és nézeteit próbálták feltárni online kérdőíves kutatással. A kérdőívek az evéssel kapcsolatos hiedelmeket, az egészséggel és a honlapok használatával kapcsolatos attitűdöket vizsgálták. A kérdőív egy kvalitatív kérdést tartalmazott, mely a felhasználókat arról kérdezte, hogy milyen szerepet töltenek be a pro-ED oldalak az életükben vagy evészavaruk lefolyásában. Hasonlóan Rouleau és Ranson (2011) eredményeihez, ez a kutatás is a honlapok *reklámozó* hatására hívta fel a figyelmet. A tartalomelemzés során azt tapasztalták, hogy a kitöltők válaszai között kiemelt jelentőséggel szerepelt a *magányosság* érzése, az offline életben tapasztalt szociális támogatottság hiánya, a stressz és a depresszió érzete. Az orvosokat és terapeutákat csupán mint arctalan doktorokat látják, akik nem értik meg őket, és együttérzésmentesen próbálnak velük kapcsolatot teremteni. A család és a barátok szintén nagyon távolinak tűnnek számukra, és úgy érzik, egyedül ezeken a honlapokon találhatnak valódi megértést, és lehetnek ténylegesen önmaguk. Más kutatók az ilyen típusú honlapok legnagyobb veszélyének Rouleau és Ranson (2011) vizsgálataihoz hasonlóan a hamis támogatás látszatát tartják. Ez a hamis támogatás pedig a megküzdési mechanizmusok csökkenéséhez, az offline hiedelemrendszer háttérbe szorulásához vezethet. Ennek következtében a felhasználók vagy nem veszik tudomásul az evészavarokkal járó veszélyeket, vagy ha tudatában is vannak a veszélynek, minimalizálják annak lehetőségét. A hamis támogatás, a tanácsadás és az információk megosztása pedig tovább mélyíti a betegségeket és egyre valószínűtlenebbé teszi, hogy a felhasználók a külvilághoz forduljanak segítségért (Peebles et al., 2012).

Saját vizsgálatunk során is hasonlókat tapasztaltunk, az egyik vizsgált blog – már gyógyult – szerzője a következőképp írt evészavarának kezdeti időszakáról:

„...Szó volt a műsorban a pro ana oldalak csapatépítő hatásáról is. Annyira megtetszett ez a dolog, hogy amint vége lett a dokumentumfilmnek azonnal beírtam a google-ba: «pro ana». Rengeteg oldalt találtam. Magyar oldalak közül ekkor még kevés volt. Az «Első magyar Pro-Ana site»-nak titulált oldalra felléptem, regisztráltam is azonnal. Elolvastam a tippet, megnéztem a képeket, fórumolni kezdtem. Úgy éreztem egy új világ nyílt meg előttem. Egy olyan világ ahol az emberek elérik a céljukat tűzön-vízen át. Boldog voltam. Pénteken már el is kezdtem a «pro ana diétát».”

A fenti vizsgálatok is alátámasztják, hogy az evészavarokat támogató oldalak felhasználói sajátos hiedelemrendszerrel és információfeldolgozási móddal jellemezhetők. Kutatásunk során ezek mélyebb megértése céljából vizsgáltuk a felhasználók lezárás iránti igényét.

Lezárási igény

Rokeach (1984) kutatásaiban az egyéni nézetrendszerek felépítésének és szerkezetének sokszínűségére és sajátosságaira hívja fel a figyelmet. Az,

ahogyan az egyén a tapasztalatokat és a másoktól vett információkat ötvözi, meghatározza a gondolkodásmódját, abból kialakított viselkedését, attitűdjét. Ez összefüggésben van a személy magabiztosságával, önérzetével és megélt autonómiájával, de az egyén speciális jellemzője, hogy miként válogat az őt ért témérdek információ között, és miként különíti el, rendezi hierarchiába az észlelt információkat.

Az egyének a helyzetek megítélése során felhasználhatják a gyors döntéseket elősegítő forgatókönyveiket, sztereotípiáikat, de van olyan helyzet is, amikor a benyomás kialakítás kidolgozottabb kell, hogy legyen, ez attól függ, hogy a pontos véleményformálás vagy a gyors benyomás kialakítása a cél (Fiske & Neuberg, 1999). Emellett attól is függ, hogy milyen mértékben motivált a személy a pontos, részletes információk feldolgozására. Fiske és Neuberg (1999) a bejósolhatóság és a kontroll megtartásának a fontosságát hangsúlyozzák a megismerési folyamatokban. Úgy gondolták, hogy van motivációnk az események, személyek pontos bejósolására, ugyanakkor számolnunk kell az események feletti egyénre jellemző saját kontroll igényével is, amit kognitív stílusnak hívunk.

A kognitív stílust és az ezzel összefüggő információfeldolgozás módját Webster és Kruglanski (1994) a kognitív lezárás igényével jellemezték, melynek mérésére egy speciális személyiség skálát alkottak meg, a Lezárás Iránti Igény Kérdőívet (Need for Closure Scale). A komplex elméletet leegyszerűsítve magas lezárási igénnyel jellemezték azokat a személyeket, akik döntéseiket gyorsan, kevés információ alapján hozzák meg, véleményüket nehezen változtatják. Alacsony lezárási igényűnek azokat a személyeket definiálták, akik számos forrást bevonnak ítéleteik meghozatala előtt, döntéseik megingathatóbbak (Webster & Kruglanski, 1994). A skála két szélsőséges pontjának leírása semmilyen értékítéletet nem tartalmaz, helyzettől, feladattól függően mindkét hozzáállás hatékony lehet, illetve a személyek helyzete nem állandó a skálán, belső és külső körülmények egyaránt alakíthatják a lezárás iránti igény tendenciáit.

A kognitív stílus kutatásának kiindulópontja az antiszemitizmus háttérben álló mozgatórugók feltárása, ugyan ilyen összefüggéseket nem találtak, de későbbi a vizsgálatok többsége a politikai beállítódás és a lezárás iránti igény viszonyára fókuszált (Kruglanski, 2005). Napjainkban azonban a kognitív stílus iránti érdeklődés túlmutat a politikai pszichológián. Freeman és munkatársai (2006) pszichiátriai kórképek, köztük az affektív zavarok és a lezárás iránti igény összefüggését vizsgálták. Közel 200 fős klinikai mintán azt tapasztalták, hogy a lezárás iránti igény erősebb kapcsolatot mutat a depresszív és szorongásos tünetekkel, mint a pszichózissal. Mindkét affektív zavar esetén pozitív korrelációt találtak. Az alsóskálák közül a döntés készséget emelték ki, amely a depresszióval és a szorongással is negatív összefüggést mutatott (Freeman et al., 2006).

Hipotézisek

Hipotézisünk szerint a kontrollérzés az evészavaros személyeknél nemcsak az étkezéssel hozható szoros kapcsolatba, hanem az információfeldolgozás módjával is szorosan összefügg. Az evészavaros csoportba tartozók hipotézisünk szerint magasabb lezárási igényűek lesznek, mint a fogyókúrás vagy a normál kontroll csoport. A rend és szervezettség dimenziójában magasabb, a döntés készség dimenziójában alacsonyabb értékekre számítunk a kontroll csoportokhoz képest.

MÓDSZEREK (1. VIZSGÁLAT)

Résztevők

Az online kérdőíves felmérésben 86, 14-45 év közötti nő vett részt, a férfi válaszadókat az alacsony arány miatt nem vizsgáltuk. A vizsgált mintát 3 csoportra osztottuk: evészavaros ($N_{ED}=27$, kor=14-45), fogyókúrás ($N_{fogyókúra}=30$, kor=18-55) és kontroll csoport ($N_{kontroll}=29$, kor=18-55). A résztvevők fogyókúrás és evészavarral foglalkozó fórumok felhasználói közül kerültek ki (sgforum.hu/forum.php3?ujtag=xxxProanaxx, hazipatika.hu, hoxa.hu). A kérdőívekre adott válaszok alapján azokat a személyeket kizártuk a mintából, akik nem mutattak a fogyókúrára vagy az evészavarra utaló jellegzetességeket (tapasztalt és kívánt alkat megítélésének különbségei, testsúly, evészavar kérdőív mutatószámai). A fogyókúrás és evészavaros csoport elválasztása a fentebb ismertetett nézőpontok (a kérdőív megtalálásának helye, jelenlegi és vágyott BMI, evészavarra jellemző magatartás) alapján történt. A kontroll csoport megkeresése kényelmi mintavétellel történt, az életkor és a mintanagyság figyelembevételével.

Vizsgálati eszközök

A vizsgálatban a Csanádi, Harsányi és Szabó (2009) által magyarra fordított Lezárási Igény Kérdőívet használtuk. A kérdőív a válaszok alapján azt méri, hogy a személyek milyen mértékben igénylik az életükben a rendet és biztonságot; milyen gyorsan és határozottan döntenek a tapasztalásukhoz társítható helyzetekről, lehetőségekről; milyen mélységig dolgozzák fel az észlelt újdonságot; illetve annak lehetőségét mennyire preferálják, vagy utasítják el.

A Webster és Kruglanski (1994) által kidolgozott 42 tételes kérdőívet Csanádi és munkatársai (2009) kiegészítették a szociális kívánatosságra utaló kérdésekkel, melyekkel kiszűrhetők a túlzott megfelelési igényű és a komolytalan kitöltők, javítva a kérdőív validitását. A Lezárási Iránti Igény Kérdőív mind két változatában a résztvevőknek hatfokú Likert-skálákon kell eldönteniük, hogy milyen mértékben értenek egyet a felsorolt állításokkal. A módosított kérdőív az eredetihez hasonlóan ötfaktoros. Ezek a faktorok a Rend és Szervezettség Igénye, Döntéskészség, Bizonytalansággal Szembeni Ellenérzés, Többszemponthuság Igénye/Kerülése, Újdonságkeresés/-kerülés. Az első két faktor

az eredeti kérdőívben szereplő Rend és Szervezettség Igénye, valamint a Döntéskészség alskáláknak felelnek meg (Csanádi et al., 2009).

Az evészavarok mérésére a Bulémia Önbecslő teszt (BITE – Bulimic Investigatory Test, Edinburgh) és az Anorexia Nervosa Önbecslő Kérdőív (ANIS – Anorexia-nervosa-Inventar zur Selbstbeurteilung) kérdéseiből összeállított rövidített kérdőívet használtunk (Fichter & Keeser, 1980; Henderson & Freeman, 1987; magyar adaptáció: Resch, 1999). Az eredeti tünetskálák evészavar szűrővizsgálatokban illetve diagnosztikában használatos önbecslő kérdőívek, melyek a klinikai diagnózis kimondásához önmagukban nem elegendők, de az evészavarokra való hajlamot jelzik (Resch, 1999). A rövidítést a kérdőívek hossza illetve a vizsgálat célja igazolja, hiszen jelen esetben nem a klinikai diagnózis megalapozására volt szükség, hanem az evészavarok legfőbb tüneteinek megjelenését vizsgáltuk.

A vizsgálat leírása

Az adatfelvétel 2012. április – július között zajlott. A vizsgálati személyek részben ismerősök által, részben tematikus internetes fórumokon történő megkereséssel jutottak hozzá a kitöltendő kérdőívhez. A kérdőívek kitöltése körülbelül 30-40 percet vett igénybe. A fogyókúra és evészavaros fórumfelhasználók minden esetben online felületen, a kontroll csoportba tartozó vizsgálati személyek részben online, részben papír-ceruza alapon töltötték ki a kérdőívet (Melléklet).

EREDMÉNYEK - 1. VIZSGÁLAT

A Lezárási Igény Kérdőív szociális kívánatosság skáláján (18, 22, 39, 43, 46 kérdések) 15 pontnál magasabb pontszámot (N=9) elérőket és a férfiakat (N=3) kizárva a 98 kitöltőből csupán 86 fő eredménye értékelhető. Mivel a tesztre egyelőre nem létezik nagy mintán felvett standardizált kategorizáció, ezért vizsgálatunk eredményeinek értékeléséhez Csanádi és munkatársai (2009) eredményeit vettük alapul (M=158,81, SD=18,42). Az egészséges egyetemista mintához képest 95%-os konfidencia intervallumon vizsgálva a két csoport lényegesen eltér a várható érték szempontjából ($t(75)=3,643$, $p<0,05$), saját mintánk (M=167,00, SD=19,59) lezárási iránti igénye lényegesen magasabbnak bizonyult.

Az egyszempontú varianciaanalízis csak a *Döntéskészség* ($F(2,86)=3,17$, $p=0,04$) dimenzió elért pontszám mutat szignifikáns eltérést a vizsgálati személyek 3 csoportja (evészavaros vs. fogyókúrázó vs. kontroll) között (1.táblázat).

A Tukey-féle post hoc próba alapján látható (2. táblázat), hogy az evészavaros csoport lényegesen alacsonyabb döntéshozatali igényű, mint a másik két csoportba tartozók.

N=86, df=2	F	p
lezárás	0,21	0,81
rend	1,42	0,25
többsz	0,45	0,64
biz	0,36	0,7
dönt*	3,17	0,04*
új	1,98	0,14

1. táblázat. Lezárási igény dimenzióinak különbségei a 3 csoportban

* $p < 0,05$; lezárási=Lezárási iránti igény, rend=Rend és szervezettség, több=Többszempontúság, biz=Bizonytalansággal szembeni ellenérvényezés, dönt=Döntéskészség, új=Újdonságkeresés

1. csoport	2. csoport	1-2. csoport átlaga	p
1,00 ED	2,00 fogy*	-4,40	0,04*
	3,00 kontroll*	-3,34	0,17*
2,00 fogy	3,00 kontroll	1,07	0,82

2. táblázat. Döntéskészség különbségei a 3 csoportban – Tukey HSD

* $p < 0,05$; ED=evészavaros, fogy=fogyókúrás, kontroll=egészséges kontrollcsoport

Az elméleti bevezetőben vázolt összefüggések alapján megvizsgáltuk, hogy az evészavaros csoporton belül mutatkozik-e különbség aszerint, hogy a vizsgálati személyekre mennyiben jellemző a purgáló magatartás, ami a kontrollhoz való viszony eltérését mutatná. A purgáló magatartás mutatóját a következő változókból állítottuk össze:

- (előfordul, hogy...) diszkomfortig eszik,
- bármikor abba tudja hagyni az evést (negatív változó),
- hirtelen sok szénhidrátot fogyaszt
- titokban eszik
- kényszerevő
- egy héten belül 5 kg-t változik a súlya
- falásrohamai vannak (súlyozott változó)

A kapott változót 3 kategóriába osztottuk: 1) egyáltalán nem jellemzi purgáló magatartás, 2) kicsit jellemzi, amennyiben a falásrohamok nem jelentek meg, 3) nagyon jellemző, amennyiben bevallottan vannak falásrohamai, vagy az összes további változó megjelenik.

A purgáló magatartás jellegzetessége alapján 2 esetben találtunk eltéréseket a lezárási iránti igényben az evészavaros csoporton belül, a Döntéskészség ($F(2)=4,538$, $p=0,002$) és a Rend és szervezettség ($F(2)=3,853$, $p=0,040$) változóknál. Míg a gyors döntéshozatal jellemzőbb azokra, akiknél a purgáló magatartás néhány formája jelenik meg. Addig a rend és szervezettség

igénye ennél a csoportnál sokkal kevésbé jellemző azokhoz képest, akiknél a purgáló magatartás legtöbb aspektusa megjelenik.

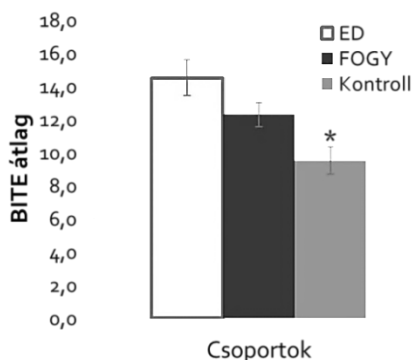
1. csoport	2. csoport	1-2. csoport átlaga	p
1,00 nem jell.	2,00 kicsit jellemző	-3,7000	0,498
	3,00 nagyon jellemző	3,9167	0,439
2,00 kicsit	3,00 nagyon jellemző	7,6167	0,016*

2b. táblázat .Döntéskészség különbségei az ED csoportban purgáló viselkedés jellegzetessége szerint – Tukey HSD
*p<0,05

1. csoport	2. csoport	1-2. csoport átlaga	p
1,00 nem jell.	2,00 kicsit jellemző	2,1429	0,875
	3,00 nagyon jellemző	-7,6667	0,180
2,00 kicsit	3,00 nagyon jellemző	-9,8095	0,043*

2c. Táblázat. Rend és szervezettség különbségei az ED csoportban purgáló viselkedés jellegzetessége szerint – Tukey HSD
*p<0,05

A BITE és ANIS teszteken elérhető pontszám eloszlását vizsgálva a 3 csoportban, azt tapasztaltuk, hogy ugyan az egyszempontú ANOVA lényeges különbséget jelez a csoportok között ($F(2,86)=7,860$, $p=0,001$), a post hoc tesztek alapján azonban az evészavaros és a fogyókúrázó csoport nem mutat szignifikáns különbséget a pontszámában (Tukey $HSD_{ED-K}=5,004$, Std Error=1,27, $p=0,001$; Tukey $HSD_{FOGY-K}=2,77$ Std Error=1,16, $p=0,048$; Tukey $HSD_{ED-FOGY}=1,93$, Std Error=1,21, $p=0,255$) (3. ábra).



A hibavonalak az átlag standard hibáját jelölik;
*p<0,05; ed=evészavaros, fogy=fogyókúrázó

3. ábra. A rövidített BITE és ANIS teszteken elért átlagpontszám csoportonként

Az így létrehozott *Evészavar* skála és a *Lezárás Iránti Igény* skála pontszámainak Pearson-féle korrelációs vizsgálata alapján az evészavaros viselkedés valamint a Rend és szervezettség igényével pozitívan, a Döntéskészséggel negatívan korrelál (4. táblázat).

	r	p
lezárás	-0,07	0,52
rend*	0,25	0,04*
többsz	-0,10	0,34
biz	0,04	0,73
dönt*	-0,30	0,00*
új	-0,10	0,38

4. táblázat. ED skála összefüggései a lezárás iránti igénnyel (Pearson)

* $p < 0,05$; lezárás=Lezárás iránti igény, rend=Rend és szervezettség, több=Többszempontúság, biz=Bizonytalansággal szembeni ellenérzés, dönt=Döntéskészség, új=Újdonságkeresés

MEGVITATÁS - 1. VIZSGÁLAT

Hipotéziseink a következők voltak: az evészavaros csoportba tartozóknál a lezárás iránti igény skálán és a rend és szervezettség alskálán magasabb, a döntéskészség dimenziójában pedig alacsonyabb értékekre számítottunk az evészavaros csoportban a két másik csoportokhoz képest.

Eredményeink csak részben támasztották alá az eredeti hipotézist. Az egyszempontos varianciaanalízis egyedül a *Döntéskészség* dimenzió mutatott különbségeket a 3 vizsgált csoport között. Elvárásainknak és a korábbi kutatási eredményeknek megfelelően (Freeman et al., 2006) azt tapasztaltuk, hogy az evészavaros csoport lényegesen alacsonyabb átlagpontszámot ért el ezen a skálán, mint a másik két csoport. A Döntéskészség az állásfoglalásra törekvés fokát méri, az eredmények tehát azt mutatják, hogy az evészavaros csoportba tartozók valószínűleg kevésbé érznek sürgető vágyat döntéseik kialakítására és a határozott válaszadásra. Hipotézisünket részben igazolhatja, hogy az evészavaros csoporton belüli bontás épp ezen a két dimenzió mutatott eltéréseket a purgáló magatartás figyelembevételkor. Azonban kapott eredményeink ellentmondásosak, hiszen azok a vizsgálati személyek, akiknél a purgáló viselkedés egyáltalán nem jelenik meg, nem mutattak különbséget azokhoz képest, akiknél részben előfordul vagy, akikre nagyon jellemző ez a viselkedés.

A rövidített BITE és ANIS kérdőíveken kapott pontszámot megvizsgáltuk csoportonként, és azt tapasztaltuk, hogy a fogyókúra és az evészavaros csoportok nem mutatnak szignifikáns különbséget. Ebből arra következtettünk, hogy a fogyókúra és evészavaros személyek dinamikája sok esetben rendkívül

hasonló, csupán a kiindulási és a vágyott testtömeg indexben mutatkoznak meg a lényeges különbségek. Az evészavar diagnosztikai kérdőíveken elért pontszám már a *Rend és szervezettség* dimenziójával is pozitív összefüggést mutatott. Minél inkább jellemző tehát valakire az evészavaros működésmód, annál inkább törekszik a zűrzavar kerülésére, a rendet, tervezettséget, külső események feletti magas kontrollt preferálja. A *Döntéskészség* szignifikáns negatív kapcsolatot mutatott az evészavar kérdőíveken elért pontszámmal, ami szintén megfelel előzetes várakozásainknak. A lezárás iránti igény általános pontszámára vonatkozó elvárásaink azonban egyik esetben sem igazolódtak.

Fontos még megemlíteni, hogy a kitöltők kb. 10%-a a hazugság és szociális kívánatosság skálán több, mint 15 pontot szerzett. Bár ők kizárásra kerültek az elemzésből, mégis érdekes kérdés lehet, hogy ez az online kitöltés, a téma vagy az evészavaros működésmóddal együtt járó speciális dinamika jellemzője.

MÓDSZEREK - 2. VIZSGÁLAT

Résztevők

A második vizsgálatban internetes blogok tartalomelemzését végeztük el, az elemzésben összesen 7 blog ($N_{ED}=5$, kor=16-26, $N_{fogyókúra}=2$, kor=16 és 26) 368 bejegyzését vizsgáltuk. Ezek az online naplók az interneten szabadon hozzáférhetőek, az olvasók a blogokon olvasottakhoz szabadon hozzászólhatnak, és ami sokkal lényegesebb, az oldalakat akár fórumokon, akár a blogokon keresztül egymást közt népszerűsíthetik. A pontos életkor nehezen megállapítható, de a szerzők szinte minden esetben középiskola végén, egyetemi éveik elején járó nők.

Vizsgálati eszközök

A tartalomelemzést az Atlas.ti 5.5.9 (2008) szoftver segítségével végeztük, a kapott gyakorisági és együttjárási adatokat az SPSS 15.0 (2006) szoftverrel elemeztük.

Vizsgálat leírása

A vizsgálat során 368 bejegyzést elemeztünk, melyek 2010. szeptember – 2012. július között íródtak. Az elemzés mechanikus módszerrel zajlott, de a hibás kódolás kiküszöbölésére manuális ellenőrzést folytattunk. A vizsgálat alapegységeként a szavak szolgáltak. Egyaránt törekedtünk az evészavarra és a lezárási igényre jellemző dimenziók feltárására, ez alapján a következő kódokat alkalmaztuk:

I. Személyek:

- CSALÁD: 1) a család szó és ragozott alakjai, 2) ANYA (anya, anyu és ezek ragozott alakjai), 3) APA (apa, apu, ragozott alakok), 4) SZÜLŐ

(szülők, szüleim, ragozott alakok, APA, ANYA), 5) TESTVÉR (nővér/húg és báty/öcs, konkrét név a tartalom alapján és ezek ragozott alakjai) 6) egyéb rokon

- BARÁT (barát, konkrét nevek, fogyókúra társ, csoporttárs, együtt)
- CSALÁD (család és az egyes rokonok ragozott alakjai, illetve APA, ANYA, SZÜLŐ, TESTVÉR változók),
- TE - OLVASÓ (te, téged, veled, egyéb ragozott alakok), meg nem nevezett, feltételezhetően a blogot olvasó személy megjelölésére használt kifejezések
- ANA-MIA (a betegségek megszemélyesítései, általában Ana vagy Mia szavak és ezek ragozott alakjai)
- MAGÁNY (magány, egyedül, senki, magányos, ragozott alakok)

A megjelenő személyek kategóriája egyrészt a társas hálózat kiterjedtségét, másrészt jelentőségét mutathatja. Az egyes szereplőknek külön-külön is jelentős szerepük lehet, ezért a családtagok több változóban megjelenhetnek. A személyek hiányát megjelenésük hiánya mellett a MAGÁNY kategória fejezi ki, e kategória a pro-ana és pro-mia honlapok korábbi vizsgálatai alapján kiemelt jelentőségű (Peebles et al., 2012; Rouleau & Ranson, 2011).

II. Fogyókúra

- SÚLY (kiló, kilogramm, kg, konkrét súlyérték – mértékegység megjelölés nélkül)
- SPORT (konkrét sportágak végzésére vagy általánosan sportolásra utalás)
- EGÉSZSÉG (egészségtelen elutasítása, egészséges elfogadása)

III. Evészavar

- ANA (anorexia, ana, pro-ana honlapok, stb. és ragozott alakok)
- MIA (bulimia, mia, pro-mia honlapok, stb. és ragozott alakok)
- BINGE (zaba, zabálás, ettem és ettem – eszem és eszem, zabáltam, zabálok, stb.)
- FAST (fast, „nem ettem”/„nem eszem”, víznap, böjt, léböjt, ragozott alakok)
- KCAL (kalória, kcal, ragozott alakok)
- PURGÁLÁS (hashajtó, hányás, kihányni, hánytatás, vízajtó és ragozott alakok)

IV. Lezárás

- KÉNYSZER (kényszer, kontroll, akarja, akarnak)
- DÖNTÉS: BIZONYTALAN (mintha, talán, esetleg) - BIZTOS (bizonyos, biztos)
- NYITOTTSÁG (más véleményének megjelenése – saját vélemény hangsúlyozása)

- MÚLT (voltam), JELEN (vagyok), JÖVŐ (leszek) aránya
- ÚJ (új, újabb, újra, megint – nem ismétlésre, hanem változásra vonatkoztatva)
- REND (rendre, tervekre, tervezettségre utaló kifejezések)

A változók sok esetben nem közvetlenül köthetőek a lezárási igényhez, azonban az egyes témák gyakorisága, az idői síkok váltása, ugyanúgy, ahogy a személyek jelenléte, változatossága mind-mind utalhat a lezárási igény, azon belül is a zárt gondolkodás vagy a struktúra iránti igény dimenziók szerepére. A nyitottság, újdonság, kényszer (felismerés és lázadás) kategóriák épp ezekkel szemben megjelenő dimenziókra utalnak – nyílt gondolkodás, újdonság keresés, struktúra iránti igény elutasítása.

V. Érzelmi állapot

- BŰN (büntetés, bűn, bűnhődés, ragozott alakok)
- FÁJDALOM (fáj, fájdalom, fájdalmas, szenvedek, szenvedés ragozott alakok.)
- ÖRÖM (boldogság, öröm, siker, fantasztikus, király, örül)
- UNDOR (önmagára: szájalmas, undorító, gusztustalan, ragozott alakok)
- MOTIVÁLTSAĞ (cél, motiváció, inspiráció, thinspiration, thinspiráció, thinsp, ragozott alakok)

EREDMÉNYEK – 2. VIZSGÁLAT

A második vizsgálatban a lezárási iránti igényre és az evészavarokra utaló kifejezések előfordulásának összefüggéseit vizsgáltuk. A kifejezések megjelenését az egyes blog típusokban (evészavaros vs. fogyókúrás) 10.000 szóra arányosítva vizsgáltuk. Az 5. táblázat a legfőbb különbségeket mutatja a két kategórián belül a szavak gyakorisági megoszlásában, illetve a képek átlagos számát bejegyzésenként.

Azt vizsgálva, hogy a bekezdésenkénti előfordulás szempontjából milyen összefüggés van az egyes kategóriák között, három ponton találtunk kapcsolatot az evészavar és a lezárási iránti igény skálái között (6. táblázat). A barátok, a testsúly valamint a bulimia és az anorexia említésének gyakorisága hat leginkább a Rend és szervezettség skálához kapcsolódó kifejezések megjelenésének gyakoriságára (6. táblázat). A négy változó együtt jelentős részt magyaráz a Rend és szervezettség varianciájából ($R^2=0,248$, $F(4)=13,680$, $p<0,001$). A Döntéskészségre utaló kifejezések gyakoriságát már lényegesen kisebb, de még mindig szignifikáns arányban magyarázza a többi kategória ($R^2=0,130$, $F(4)=6,737$, $p<0,001$). Minél inkább megjelenik valakinél az evészavaroknál jellemző magány érzése és a purgáló magatartás, annál kevésbé hoz gyorsan döntéseket.

Végül a lineáris regressziót megfordítva, az evészavarokra ható lezárási iránti igény kategóriákat vizsgálva az anorexiára utaló kifejezések megjelenését

valószínűsíti a *Rend és szervezettség* valamint a *saját vélemény* hangsúlyozása ($R^2=0,095$, $F(2)=9,128$, $p<0,001$).

	ED	FOGYÓKÚRA
I. SZEMÉLYEK		
Ana	4,3	0
Magány	23,7	4,5
Olvasó	3,7	0
Szülő	8,7	4,5
II. FOGYÓKÚRA		
sport	5,7	26
súly	29	83,5
III. EVÉSZAVAR		
anorexia	13,7	2
binge/falás	16	30
fast	30,3	5
purgáló viselkedés	12	2
IV. LEZÁRÁS		
Döntés	31,6	24
Múlt	22,7	28,5
Jelen	78,7	44,5
Jövő	16	18,5
Kényszer	6	2,5
Rend	20	15
Új	0,2	0,5
Vélemény (más)	3,3	0,5
Vélemény (saját)	19,3	9,5
V. ÉRZELMI ÁLLAPOT		
Bűn	10,3	1
Fájdalom	25,7	9
VI. KÉPEK		
	2,3	0,1

5. táblázat. Tartalomelemzési kategóriák megoszlása a blogtípusonként

	Modell	B	t	p
Rend	Barát	0,292	40,055	0,000*
	Súly	0,301	40,056	0,000*
	Bulimia	-0,186	-20,589	0,011*
	Anorexia	0,156	20,133	0,035*
Döntéskészség	Testvér	-0,243	-30,171	0,002*
	Szülő	0,218	20,866	0,005*
	Magány	-0,183	-20,412	0,017*
	Purgálás	-0,165	-20,161	0,032*
Anorexia	Rend	0,220	2,824	0,005*
	Vélemény (saját)	0,205	2,627	0,009*

6. táblázat. Bekezdésenként előforduló tartalomelemzési kategóriák kapcsolatai

* $p<0,05$

MEGVITATÁS -2. VIZSGÁLAT

A második vizsgálatban a lezárás iránti igényre és az evészavarokra utaló kifejezések előfordulásának összefüggéseit vizsgáltuk. Hipotézisünk szerint a magas lezárás iránti igényre utaló kifejezések és az evészavarra utaló kifejezések pozitív együttjárását vártuk. A fogyókúra blogok és a pro-ana vagy pro-mia, evészavarokat népszerűsítő blogok közül az evészavaros oldalakon számítottunk a magas lezárás iránti igényre utaló tartalmak gyakoribb előfordulására.

A felsorolt személyek különbségeinek vizsgálatából azt látjuk, hogy a legtöbb személy (testvérek, barátok, egyéb rokonok) ugyanolyan gyakorisággal jelennek meg a kétféle online naplóban. Az evészavaros csoportba tartozó blogoknál ráadásul a szülők megjelenése még valamivel gyakoribb is, mint a fogyókúráknál. Ennek ellenére a magány megjelenése kiemelkedő. Ez alátámasztja Peebles és munkatársai (2012) kutatását, akik a pro-ED oldalak egyik legnagyobb veszélyének azt tartották, hogy az elmagányosodás érzés miatt a szerzők ezeket a fórumokat tartják szinte az egyetlen kapcsolatteremtési lehetőségnek, ami még inkább bevonja őket az evészavarok világába. Saját kutatásunk során is hasonló tendenciát tapasztaltunk, hiszen az evészavaros blogoknál egyrészt gyakrabban jelenik meg az olvasó megszólítása, akár tanácsadás, akár segítségkérés céljával. Ráadásul ezeken az oldalakon láthatóan sokkal több képet tesznek közzé. Míg a képek keresése önmagában magányos folyamat, mely egyrészt időigényes, másrészt erősen az adott területre (jelen esetben számukra ideális testalkatúnak tartott minták felkutatása) fókuszálja a figyelmet. A képek közzététele azonban egészen más működésmódot jelent, ez már nem öncélú tevékenység, hanem kommunikáció kezdeményezése, törekvés a kapcsolatteremtésre, és a hamis támogatás keresése. Ezek az eredmények összhangban állnak a Rouleu és Ranson (2011) által felsorolt legfőbb veszélyekkel: 1) a támogatás hamis látszata, 2) az evészavar megerősítése, 3) a segítségkérés akadályozása.

A *fogyókúrához* kötődő fogalmakban is találhatunk eltéréseket. A sport lényegesen kevesebbszer jelenik meg az evészavaros blogokban, de ami talán sokkal meglepőbb lehet, hogy a testsúlyhoz kötődő kifejezések is sokkal ritkábbak. Ennek oka az lehet, hogy a pro-ana, pro-mia oldalakat nem azért hozzák létre szerzőik, hogy egy konkrét testsúly elérését segítsék elő, ellenőrizzék az eddigi eredményeiket. Az elsődleges cél vélhetően a kapcsolatteremtés (Peebles et al., 2012; Rouleau & Ranson, 2011). Továbbá nem is biztos, hogy a kitűzött cél a fogyókúrákhoz hasonlóan testsúlyban határozható meg. Bár kiemelt szerepet kap, hogy bizonyos BMI érték fölé ne lépjenek, mégis a képek aránya arra utalhat, hogy más mérőeszközt alkalmaznak. Vagy a kívánt testsúly nem is létezik, inkább az evészavaros viselkedés fenntartása az elsődleges.

Az *evészavarra* utaló tartalmaknál meglepő eredménynek tartottuk, hogy a „binge”, vagyis falásroham kategória a fogyókúra blogoknál gyakoribb. Az éhezés, böjtölés ott viszont sokkal kevésbé kiemelt téma.

A lezárás iránti igénynél a Rend és szervezettség igénye a gyakorisági összehasonlításoknál valamivel gyakoribb az evészavaros blogoknál, azonban az evészavarokkal, kifejezetten az anorexiával való pozitív együttjárását támasztja alá a lineáris regresszió elemzés. A saját vélemény hangsúlyozása, ami a nyitottság hiányának egyik jelzője lehet, szintén gyakoribb a pro-ED blogoknál, és a regresszió elemzés is alátámasztja ezt a tendenciát. A fogyókúra és evészavaros oldalaknál azonban nem tapasztalható különbség a saját vélemény és más véleményének egymáshoz viszonyított arányában. A pro-ED blogoknál az idői dimenziók beszűkülését tapasztaltuk, ugyan a jelenre vonatkozó „vagyok” kifejezés sokkal gyakoribb volt ezeken a honlapokon, ez azonban inkább jelenorientációt mutat, hiszen a többi idősíki körülbelül hasonló a két típusú blognál. A „vagyok” kifejezés továbbá nemcsak az időre vonatkoztatható, hanem egy statikus, megragadt állapotra is. Az, hogy az evészavaros blogoknál ennyivel magasabb arányban szerepel ez a kifejezés, mindenképp felveti a kérdést, hogy ez a dinamika jelzése az igék gyakoribb használata miatt, vagy a statikus működésé. A létige múlt és jövőidejű alakjában ugyanis nincs lényegesnek tűnő különbség a két fajta honlap között. Végül a döntéskészség igen gyenge magyarázóerejű modellje és a gyakorisági eloszlása azt sejteti, hogy negatív irányú összefüggés tapasztalható a döntéskészség és az evészavarok között. Minél inkább megjelenik valakinél az evészavaroknál jellemző *magány* érzése és a *purgáló magatartás*, annál kevésbé hoz gyorsan döntéseket.

ÖSSZEGZÉS

Kutatásunk során kérdőíves és tartalomelemzésen alapuló módszerekkel vizsgáltuk az evészavarok és a kognitív stílus összefüggéseit. További célunk volt, hogy felhívjuk a figyelmet a Magyarországon kevésbé vizsgált evészavarokat népszerűsítő pro-ana és pro-mia blogokra, azok veszélyeire illetve hozadékaira az evészavarok megértésében.

Hipotézisünk szerint az evészavarok és a magas lezárás iránti igény (Webster & Kruglanski, 1994) együttjárására számítottunk, kiemelve a Rend és szervezettség dimenzióját. Kribzai (2011) kutatása alapján az evészavarok komplex háttérben jelentős szerepe lehet a kontroll és a kényszer szerepének. Anorexia nervosa esetén a kontroll megtartása, bulimia esetén pedig gyakori kontrollvesztést feltételezett, amit a falásrohamok jeleznek (Kribzai, 2011). Az evészavarok és affektív zavarok komorbiditásából kiindulva (Bruch, 1962; Eizaguirre et al., 2004) az evészavarok és a szervezettség igényének pozitív irányú összefüggése mellett a döntéskészséggel való negatív kapcsolatára számítottunk (Freeman et al., 2006).

Fenti hipotéziseinket nagyrészt alátámasztották vizsgálataink, a Rend és szervezettség igénye mind a kérdőíves vizsgálat, mind a tartalomelemzés alapján korrelál az evészavaros működésmóddal. A Döntéskészséggel való összefüggést a kérdőíves vizsgálat alátámasztotta, és a tartalomelemzés ugyan kevésbé élesen, de a hipotézisünkkel megegyező tendenciákra engedett következtetni. A lezárás iránti igény általános értéke azonban egyik vizsgálatban

sem mutatott összefüggést az evészavarokkal, illetve a tartalomelemzésnél megjelenő *kényszer* kategóriánál sem tapasztaltunk ilyen összefüggést.

Kutatásunk során nehézségekbe ütköztünk a minta szervezésénél, ugyanis klinikai mintán nem volt lehetőségünk ellenőrizni hipotéziseinket. A korábbi kutatásokkal csak részben egyező eredmények egyrészt talán annak köszönhetőek, hogy szubklinikai mintán a csoportba sorolás bizonytalanabb, több esetben átmeneteket tapasztaltunk. Ezért is használtuk összefoglalónkban inkább az evészavaros működésmód és nem az evészavaros csoport kifejezéseket. Az internetes vizsgálatból eredő további bizonytalanság, hogy a Lezárás Iránti Igény Skála hazugság dimenziójában kiemelkedően sokan értek el küszöb feletti pontszámot. A mintának ez a fele ugyan nem került be az elemzésnek, azonban mégis elgondolkodtató, hogy a BITE és ANIS kérdőívekre adott válaszok mennyire megbízhatók.

A hazugságskálán elért magas érték azonban felveti a kérdést, hogy az akár csak szubklinikai szinten evészavarban szenvedőknél milyen önismereti szinttel, önelfogadással vagy önértékeléssel találkozhatunk. Továbbá milyen szerepet kellene ezeknek a területeknek betöltenie a terápiában. A felmerült kérdések megválaszolása céljából kutatásunkat mindenképp érdemesnek tartjuk klinikai mintán, irányítottabb változókkal felvenni.

A bizonytalan tényezők ellenére kimutatható összefüggéseket tapasztaltunk a kognitív stílus és az evészavaros működésmód között. A pro-ana és pro-mia honlapok szerepének megismerése, valamint a *Rend és szervezettség igényének*, a *Döntéskészség* hiányának figyelembe vétele teret nyithat egy új szemléletnek és kezelési módszernek az evészavarok területén.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychitrical Association
- Bruch, H., (1962). Perceptual and Conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24(2), 187-194.
- Cooper, M.J & Fairburn, C.G. (1992). Thoughts about eating, weight and shape in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 30(5), 501-511.
- Csanádi, A., Harsányi, Sz, G., & Szabó, É. (2009). A lezárási Igény Kérdőív – A Need for Closure Scale magyar nyelvű változatának tesztelése egyetemista mintán. *Alkalmazott Pszichológia*, 1(2), 55-81.
- Eizaguirre, A.E., Cabezo, A.O.S., Alda, I.O., Olariaga, L.J., Juaniz, M. (2004) Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorders. *Personality and Individual Differences*, 36(1), 321-331.
- Fichter, M. M. & Keeser, W. (1980). Das Anorexia-nervosa-Inventar zur Selbstbeurteilung (ANIS). *Archive für Psychiatrie und Nervenkrankheit*, 228(1), 67-89.

- Fiske, S. T., & Neuberg, S. L. (1999). A benyomásszerveződés kontinuum a kategóriákon alapuló folyamatoktól a tulajdonságokon alapuló folyamatokig: az információ és a motiváció hatása a figyelemre és az értelmezésre. In Hunyadi, Gy., Hamilton, D.L. & Nguyen, L.L.A. (eds) *A csoportok percepciója*. Budapest: Akadémiai Kiadó, 169-239.
- Freeman, D., Garety, P., Kuipers, E., Colbert, S., Jolley, S., Fowler, D., Dunn, G. & Bebbington, P. (2006). Delusions and decision-making style: Use of the Need for Closure Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 44(8), 1147-1158
- Friedman, K. F., Reichmann, S.K., Costanzo, P. R., Musante, G. J., (2002) Body Image Partially Mediates the Relationship between Obesity and Psychological Distress. *Obesity Research* 10(1), 33-41.
- Krizbai, T. (2011). *Az evészavarok egyes epidemiológiai és pszichológiai vonatkozásai, különös tekintettel az önéletrajzi emlékezetre: Értekezés a doktori (Ph.D) fokozat megszerzése érdekében a pszichológia tudományágban*. Debrecen: Debreceni Egyetem Humán Tudományok doktori iskolája.
- Kruglanski, A. W. (2005). *A zárt gondolkodás pszichológiája*. Budapest, Magyarország: Osiris Kiadó.
- Peebles, R, Harrison, S., McCown, K., Wilson, J., Borzekowski, D. & Lock, J. (2012). Voices of Pro-Ana and Pro-Mia: A Qualitative Analysis of Reasons for Entering and Continuing Pro-Eating Disorder Website Usage. *Journal of Adolescent Health* 50(2), 62
- Resch, M., Nagy, Gy., Pintér, J., Szendey, Gy., Haász, P. (1999). Eating disorders and depression in Hungarian women with menstrual disorders and infertility. *Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynaecology*, 20(3),152-157.
- Rokeach, M. (1984). *Szociálpszichológia. A nézetek rendszerének szerveződése*. Budapest: Gondolat Kiadó
- Rouleau, C.R. & Ranson K.M. (2011). Potential risks of pro-eating disorder websites. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 525-531
- Henderson, M & Freeman, C. P. L. (1987). A self-rating scale for bulimia. The „BITE”. *The British Journal of Psychiatry*, 150(1), 18-24.
- Tchanturia, K., Happé, F., Godley, J., Treasure, J., Bara-Carril, N. & Schmidt, U. (2004). ‘Theory of mind’ in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 12(6), 361-366
- Túry, F. & Pászthy, B. (szerk.) (2008). *Evészavarok és testképzavarok*. Budapest: Pro Die, Budapest
- Webster, D. M., & Kruglanski, A. W. (1994). Individual Differences in Need for Cognitive Closure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1049-1062.