

A sport legyen a szenvedélyed! Tényleg jó ötlet ez?

Mayer Krisztina

Habilitált egyetemi docens, Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar

1. Bevezetés

Az egészségmegőrzés egyik eszköze a rendszeres sportolás, testedzés. A testmozgás nem csak a fizikai képességeket fejleszti, de pozitívan hat a pszichikai és mentális állapotra is. Már akár napi néhány perces futás is segít megelőzni a kardiovaszkuláris betegségek kialakulását (Lee és mtsai, 2014). Azonban nincs egyetértés abban, hogy mi az optimális mennyiségű sporttevékenység, illetve mit tekinthetünk a sporttevékenység optimális felső határának. Az elmúlt évtizedekben megfigyeltek egy új viselkedési addikciót, ez a testedzésfüggőség (EA). Testedzésfüggőség esetén a sportolók túl sokat eddzenek és ennek következményeképpen súlyos elvonási tünetektől szenvednek, ha nem tudnak sportolni (Landolfi, 2013). Az egyén ilyen esetben a testmozgást túlságosan előtérbe helyezi és a mindennapi teendőit, munkáját, családját háttérbe szorítja. Az edzésadagot, vagy az edzés idejét folyamatosan növeli, sokszor nem veszi figyelembe a sérülést és a fáradtságot sem. Nehéz megállapítani, hogy meddig mondhatjuk normálisnak, elfogadhatónak a tevékenységet és mikor feltételezhetjük azt, hogy káros hatással van az egyén személyiségére, negatívan befolyásolja normál életvitelét. Általában lassan alakul ki és kialakulásában szerepet játszhatnak szociokulturális és pszichológiai tényezők is. Bár a testedzésfüggőség bizonyított jelenség, nincs róla említés a DSM-V-ben (*Mentális betegségek diagnosztikus és statisztikai kézikönyvének* legutóbbi (ötödik) kiadása) (American Psychiatric Association [APA], 2013). Nincsenek egyértelműen meghatározott differenciál diagnosztikai kritériumai, hiányoznak a megfelelő tanulmányok, és a testedzésfüggőség előfordulását jelenleg ritkának tartják (Szabó és mtsai, 2015). Az amatőr sportolók száma évről évre nő. Néhányan annyira belemerülnek az általuk végzett sporttevékenységbe, hogy az edzés lassan kényszerré válik számukra, ellenállhatatlan kényszert éreznek, hogy folytassák a sporttevékenységet fáradtság, sérülés, vagy betegség esetén is (Hausenblas - Downs, 2002a; Johnson, 2000). Nem teljesen egyértelmű, hogy hogyan lehet megkülönböztetni a normál mennyiségű sportot a túlzásba vitt sportolástól. Hausenblas és Downs (2002b) kifejlesztett egy skálát, ami a drogfüggőség ismertetőjeleinek módosított változatán alapul. Ha az egyén három vagy több tünetet mutat (tolerancia, elvonási tünetek, késztetés, kontrollvesztés, időráfordítás, egyéb tevékenységek elhanyagol-

lása, a tevékenység fennmaradása az észlelt negatív hatások ellenére.) van ok az aggodalomra. Ezt a mérőeszközt széles körben és számos országban használják. A kérdőív megfelelő validitási és reliabilitási mutatókkal rendelkezik. Munkám során a függőség kifejezést használom a többi meghatározás helyett, mint "kényszeres", "túlzó", "testedzés abúzus", de alapvetően minden kifejezés ugyanarra a jelenségre utal (Berczik és mtsai, 2012; Szabó, 2010; Szabó és mtsai, 2015). A testedzésfüggőség nagyon összetett jelenség. Jelentkezhet elsődleges tünetként, amikor a testedzésfüggőség a fő probléma, de lehet másodlagos tünet is, amikor az egyén elsődleges problémájának következményeként alakul ki a testedzésfüggőség, például táplálkozási rendellenesség vagy testkép zavarok esetén (Freimuth és mtsai, 2011; Zmijewski - Howard, 2003). Általában a rendszeres sport pozitív hatással van az egyén mentális egészségére, de függőség esetén gyakran hozzá kapcsolható pszichológiai betegségekkel (Lichtenstein és mtsai, 2018) és szociokulturális tényezőkkel (Adams - Kirkby, 2002; Demetrovics - Kurimay, 2008). Kotbagi, Morvan, Romo, és Kern (2017) azt találták, hogy a testedzésfüggőség rövidtávon segíthet enyhíteni a negatív affektív állapotokat vagy elkerülni a negatív érzelmeket. Feltételezem, hogy azok az emberek, akik elszigeteltnek és magányosnak érzik magukat, keresik az olyan tevékenységeket, amik örömmérettel járnak. A futás olyan sporttevékenység, amelyet egyedül és társaságban is lehet végezni. Azok a személyek, akik elmagányosodástól szenvednek (észlelt társadalmi elszigetelődés, és társadalmi elismerés hiánya) hajlamosabbak az egészségtelen viselkedésre, feltehetően az egészségre káros, testedzéssel összefüggő viselkedésre is. Amikor meghatározzuk a testedzésfüggőség kockázatát, alapvető fontosságú, hogy feltárjuk a sporttevékenység jellemzőit. Jelen kutatás célja a testedzésfüggőség multidimenzionális megközelítése amatőr futók esetén. Cél feltárni a testedzésfüggőség valós kockázatát és az ezzel összefüggő tényezőket. Amatőr futónak azok minősülnek, akik szórakozásból futnak, és nem vesznek részt nemzetközi profi sportversenyeken.

2. Vizsgálat

2.1. A vizsgálat megtervezése, vizsgálati személyek, etikai engedély

A résztvevők toborzása egy népszerű közösségi oldal futó közösségeiben („Futók Baráti Köre”, „Futótársak”, „Terepfutók!”) történt. Résztvételi kritériumok voltak: (a) legalább 18 éves kor, (b) legalább két éve fut amatőr szinten, és (c) nem aktív tagja a Magyar Nemzeti Sportszövetségnek. A kérdőív kitöltése kb. 25-30 percet vett igénybe. A vizsgálatban való részvétel önkéntes és anonim volt, amelyhez a futók a kérdőív elején leírt beleegyező nyilatkozat bejelölésével járultak hozzá. Összesen 156 futó (átlagos életkor: $42,59 \pm 8,09$ év; 48,71% férfi és 51,28% nő) adatai kerültek felhasználásra.

2.2. Vizsgálati eszközök

Demográfia

A demográfiai tényezők voltak: nem, kor, iskolai végzettség és anyagi helyzet.

Sporttevékenység

A résztvevők beszámoltak arról, hogy mióta futnak, és mennyi időt töltenek futással hetente. A heti össz. edzés meghatározására idő kategóriák álltak a vizsgálati személyek rendelkezésére 1-2, 3-4, 5-7, 8-10 és > 10 óra.

Testedzésfüggőség

Testedzés Függőség Skála (Exercise Addiction Inventory)

A Testedzés Függőség Skála a testedzésfüggőséget a DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) szerfüggőség-kritériumai alapján értelmezi. A mérőeszköz képes különbséget tenni (a) a testedzésfüggő, (b) a tünetekkel rendelkező, de nem függő, valamint (c) tünetmentes sportolók között. A kérdőív hét, a DSM-IV alapján kialakított alkálát használ, melyek a következők: 1. tolerancia, 2. elvonási tünetek, 3. kényszerítés (a személy többet és hosszabb ideig sportol, mint tervezte) 4. kontrollvesztés, 5. idő, 6. az egyéb tevékenységek csökkenése (munka, család, barátok, stb.) 7. a tevékenység fennmaradása az észlelt negatív hatások ellenére.

A testedzésfüggőség mérésére a 21 tételes testedzésfüggőség kérdőív került felhasználásra (Hausenblas - Downs, 2002b; Downs és mtsai, 2004). A vizsgálati személyeknek egy 6 fokozatú Likert skálán kell megítélniük, hogy az adott állítás mennyire jellemző rájuk. A magasabb ponteredmény nagyobb testedzésfüggőséget jelez. Azok az egyének, akiknek a pontértéke 5 vagy 6 volt a hét DSM-IV jellemző tulajdonságból testedzésfüggőség szempontjából „veszélyeztetettnek” minősültek, akik pontértéke 3-4 volt, „tünetekkel rendelkező, de nem függő” csoportba kerültek, és az 1-2 pontértéket elérik „tünetmentesnek” tekinthetők.

Élettel való elégedettség

A vizsgált személyek a Cantril-létrán, egy 10 fokozatú skálán jelölték meg, hogy mennyire elégedettek az életükkel. A létra teteje (10. fokozat) a lehető legjobb elégedettséget jelöli, a létra alja a lehető legrosszabbat (Cantril, 1965).

Táplálkozási zavarok

SCOFF Étkezési Rendellenesség Kérdőív

A táplálkozási zavarra utaló jeleket a SCOFF kérdőívvel vizsgáltam (S=sick-beteg C=control, O=onestone-súlymérték, F = fat-zsír, F = food-étel). A kérdőív 5 tételből áll. Két válaszlehetőség van: igen, nem. Amennyiben 2 igen választ adnak, akkor feltételezhető az étkezési rendellenesség megléte (anorexia nervosa, bulimia ner-

vosa) (Morgan, Reid - Lacey, 1999). A kérdőívet Magyarországi használatra validálták (Dukay-Szabó és mtsai., 2016).

Testkép zavarok

Testtel Kapcsolatos Befektetések Skálája (Body Investment Scale) Testkép alskálája

A Testtel Kapcsolatos Befektetési Skála Testkép Alskáláját használtam a résztvevők saját testükkel kapcsolatos érzéseinek és attitűdjeinek mérésére 5 fokozatú Likert skálás módszerrel (Orbach - Mikulincer, 1998). A skála hat tételt tartalmaz. Átlagértékeket számoltam és a magasabb pontértékek pozitívabb testképet jeleztek.

Érzelmi profil

Depresszió, Szorongás, Stressz Kérdőív-21 (Depression, Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)

A DASS-21 használatával mértem a depresszió-, szorongás-, és a stressz súlyosságának mértékét 7-7-7 tétel segítségével (Lovibond - Lovibond, 1995). A skála három részből áll, 7-7 kérdéssel a depresszió, a szorongás és a stressz negatív érzelmi állapotait méri. A megkérdezettek egy 4-fokozatú Likert skálán válaszoltak (0 = soha, ... 3 = majdnem mindig). A válaszokat össze kell adni és a magasabb érték rosszabb érzelmi állapotot jelöl.

Antropometria

A megadott magasság és súly alapján kiszámítottam a testtömeg indexet (BMI) (testsúly (kg)/magasság(m)).

2.3. Statisztikai módszerek

Az SPSS 24.0 statisztikai program segítségével kerültek az adatok feldolgozásra. A leíró statisztikai adatok átlagban és szórásban, valamint százalékban kerültek bemutatásra. A szignifikancia szint $p \leq ,05$ -nél került elfogadásra. A testedzés-függőség okainak feltárására többszörös lineáris regressziót alkalmaztam.

3. Eredmények

Testedzésfüggőség kockázatának előfordulása amatőr futók esetében

A testedzésfüggőséget vizsgáló kérdőív alapján a vizsgált futók 16,9%-a tünetmentes volt, 74%-a tüneteket mutatott, és 9,1%-át pedig a függőség erős kockázata jellemezte.

A Testedzésfüggőség valószínűségének előjelzése

A többszörös lineáris regresszió négy változót mutatott, ami jelentősen előjelezte a testedzésfüggőség kockázatát: (a) szorongás, (b) heti futással töltött idő, (c) gyermekkori fizikai aktivitás, és (d) iskolázottsági szint.

A vizsgálati személyek kapcsolata a futással

A Testedzésfüggőséget vizsgáló kérdőív alapján a futók számára mindhárom csoportban fontos volt folyamatosan emelni a sport intenzitását, gyakoriságát és időtartamát. Megfigyelhető, hogy a testedzésfüggő csoport magasabb pontértéket ért el a Kontrollvesztés alskálán és ezek a futók kevésbé voltak képesek kontrollálni a sportolás iránti vágyukat vagy abbahagyni a futást hosszabb ideig. Mindhárom vizsgált csoport kevesebb problémát mutatott a Késztetés alskálán (az előre elhatározottnál, várnál vagy tervezettnél hosszabb ideig végzett sport;) és az Egyéb Tevékenységek Csökkenése alskálán (inkább választják a sportolást szemben a családdal, barátokkal történő időtöltés helyett, vagy ahelyett, hogy az iskolára vagy munkára koncentrálnának.)

4. Megbeszélés, következtetések

Ebben a kutatásban a széleskörben alkalmazott *Testedzés Függőség Skála* csoportbeosztása alapján értékeltem az amatőr futókat. A testedzésfüggőség kockázata nem volt nagyon erős (16,9%) a vizsgált futók esetén. Az eredmény bizonyítja azt, hogy ez a probléma létezik, de jelenleg nem olyan elterjedt, mint más viselkedési addikciók (Sussman és mtsai, 2011). Az előfordulási arány nagyon eltérő a különböző tanulmányokban (Egorov - Szabó, 2013) és ez az eltérés a különböző kérdőívek miatt alakulhatott ki (Weik - Hale, 2009) valamint az eltérő minta miatt, pl. diákok (Sicilia és mtsai., 2013) versenyszerűen sportolók (Blaydon - Lindner, 2002) vagy hobbi sportolók (Mayolas-Pi és mtsai., 2017). A reprezentatív mintán alapuló tanulmányok nagyon alacsony (0,09%–0,30%) előfordulást mutattak a népesség körében (Müller és mtsai, 2013). Ez a vizsgálat a fizikailag aktív, amatőr sportoló felnőtt lakosságra fókuszált, akik már legalább 2 éve futnak. Az eredmények azt mutatják, hogy a pszichológiai aspektusok (szorongás), sportolási jellemzők (edzésidő és gyermekkori fizikai aktivitás) valamint a demográfiai tényezők (iskolázottság szintje) is befolyásolták a testedzésfüggőséget. Jól ismert, hogy a testedzésfüggőség okozhat pszichológiai problémákat. A sportolók gyakran éreznek szorongást, amikor nem tudnak sportolni bármilyen okból kifolyólag. Menczel (2016) megfigyelte, hogy az egyedül sportolók több testedzésfüggőségi tünetet mutatnak, mint a csoportos sportok résztvevői. Ennek ellentmond, hogy egy másik

tanulmányok nem sikerült feltárni a testedzésfüggőségi különbségeket az egyéni és csoportban sportolók között (Kovacsik és mtsai, 2018). Jelen kutatás eredményei azt a feltételezést támasztják alá, hogy a sportolók öröm és boldogság forrásnak használják a sporttevékenységet. A szorongás leküzdése érdekében a sportolók növelik a sporttevékenységgel töltött időt vagy edzés mennyiségét. Fontos azonban, hogy a túl sok edzésidő nem feltétlenül maladaptív. A profi sportolók sokat edzenek, nagy intenzitással, de nincsenek kitéve testedzésfüggőség kockázatnak. Ha nem így volna, nem volnának képesek komoly eredményeket elérni a világversenyekeken. Érdekes és új eredménynek tekinthető, hogy a gyerekkori sporttevékenységekben való részvétel előjelzője lehet a későbbi testedzésfüggőségnek. A gyerekkori rendszeres fizikai aktivitás előrejelzi a felnőttkori sporttevékenységeket (Telama és mtsai., 2005). Downs, Savage és Di Nallo (2013) arra az eredményre jutottak, hogy a fizikailag aktív fiatalok többsége a „nem függő, de tünetet mutató” csoportba került, mely a testedzésfüggőség kialakulásához vezethet életük későbbi szakaszában. Eredményeim továbbá arra engednek következtetni, hogy az alacsonyabb iskolai végzettség is együtt járhat a testedzésfüggőséggel. Valószínű, hogy a magasabb iskolai végzettségűek fejlettebb megküzdési stratégiákkal rendelkeznek, és több eszközük van az érzelmi problémák valamint a stressz és a szorongás kezelésére.

5. Irodalom

Adams J., Kirkby R.J. (2002): Excessive exercise as addiction: A review. *Addiction Research and Theory*. 10 pp.: 415–437. DOI:10.1080/1606635021000032366

American Psychiatric Association [APA]. (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edition.). Washington, DC: American Psychiatric Association

Berczik K., Szabo A., Griffiths M. D., Kurimay T., Kun B., Urbán R., Demetrovics Z. (2012): Exercise addiction: Symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology *Substance Use and Misuse*. 47(4) pp.: 403–417. DOI:10.3109/10826084.2011.639120

Blaydon M. J., Lindner K. J. (2002): Eating disorders and exercise dependence in triathletes. *Eating Disorders* 10(1) pp.: 49–60. DOI:10.1080/106402602753573559

Cantril, H. (1965): *The pattern of human concern*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Demetrovics Z., Kurimay T. (2008): Exercise addiction: A literature review. *Psychiatria Hungarica*. 23 pp.: 129–141.

Downs D. S., Hausenblas H. A., Nigg C. R. (2004): Factorial validity and psychometric examination of the Exercise Dependence Scale-Revised. *Measurement in Physi-*

cal Education and Exercise Science. 8(4) pp.: 183–201. DOI:10.1207/s15327841mpee0804_1

Downs D. S., Savage J. S., DiNallo J. M. (2013): Self-determined to exercise? Leisure-time exercise behavior, exercise motivation, and exercise dependence in youth. *Journal of Physical Activity and Health*. 10(2) pp.: 176–184. DOI:10.1123/jpah.10.2.176

Dukay-Szabó S., Simon D., Varga M., Szabó P., Túry F., Rathner G. (2016): Hungarian adaptation of a Short Eating Disorders Scale (SCOFF). *Ideggyógyászati Szemle*. 69 pp.:3–4. DOI:10.18071/isz.69.E014

Egorov A. Y., Szabo A. (2013): The exercise paradox: An interactional model for a clearer conceptualization of exercise addiction. *Journal of Behavioral Addictions*. 2(4) pp.: 199–208. DOI:10.1556/JBA.2.2013.4.2

Freimuth M., Moniz S., Kim S.R. (2011): Clarifying exercise addiction: Differential diagnosis, co-occurring disorders, and phases of addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 8(10) pp.:4069–4081. DOI:10.3390/ijerph8104069

Hausenblas H. A., Downs D. S. (2002a): Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*. 3(2) pp.:89–123. DOI:10.1016/S1469-0292(00)00015-7

Hausenblas H. A., Downs D. S. (2002b): How much is too much? The development and validation of the Exercise Dependence Scale. *Psychology and Health*. 17(4) pp.: 387–404. DOI:10.1080/0887044022000004894

Johnson, M. (2000): *Understanding exercise addiction*. New York, NY: The Rosen Publishing Group.

Kotbagi G., Morvan Y., Romo L., Kern L. (2017): Which dimensions of impulsivity are related to problematic practice of physical exercise? *Journal of Behavioral Addictions*. 6(2) pp.: 221–228. DOI:10.1556/2006.6.2017.024.

Kovacsik R., Soós I., delaVega R., Ruíz-Barquín R., Szabo A. (2018): Passion and exercise addiction: Healthier profiles in team than in individual sports. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. Advance online publication. DOI:10.1080/1612197X.2018.1486873

Lee D. C., Pate R. R., Lavie C. J., Sui X., Church T. S., Blair S. N. (2014): Leisure-time running reduces all-cause and cardiovascular mortality risk. *Journal of the American College of Cardiology*. 64(5) pp.: 472–481. DOI:10.1016/j.jacc.2014.04.058

Lichtenstein M. B., Nielsen R. O., Gudex C., Hinze C. J., Jorgensen U. (2018): Exercise addiction is associated with emotional distress in injured and non-injured regu-

- lar exerci- sers. Addictive Behaviors Reports. 8 pp.: 33–39. DOI:10.1016/j.abrep.2018.06.001
- Lovibond, S. H., Lovibond, P. F. (1995): Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nded.). Sydney, Australia. Psychology Foundation.
- Mayolas-Pi C., Simón-Grima J., Peñarrubia-Lozano C., Munguía- Izquierdo D., Moliner-Urdiales D., Legaz-Arrese A. (2017): Exercise addiction risk and health in male and female amateur endurance cyclists. *Journal of Behavioral Addictions*. 6(1) pp.: 74–83. DOI:10.1556/2006.6.2017.018
- Menczel, Z. (2016): The behavioral and psychological context of exercise dependence (Doctoral dissertation). Semmelweis University, Budapest.
- Morgan J. F., Reid F., Lacey J. H. (1999): The SCOFF Questionnaire: Assessment of a new screening tool for eating disorders. *British Medical Journal*. 319(7223) pp.: 1467–1468. DOI:10.1136/bmj.319.7223.1467
- Müller A., Claes L., Smits D., Gefeller O., Hilbert A., Herberg A., Müller V., Hofmeister D., de Zwaan M. (2013): Validation of the German version of the Exercise Dependence Scale. *European Journal of Psychological Assessment*. 29(3) pp.: 213–219. DOI:10.1027/1015-5759/a000144
- Orbach I., Mikulincer M. (1998): The Body Investment Scale: Construction and validation of a Body Experience Scale. *Psychological Assessment*. 10(4) pp.: 415–425. DOI:10.1037/1040-3590.10.4.415
- Sicilia Á., Alías-García A., Ferriz R., Moreno-Murcia J. A. (2013): Spanish adaptation and validation of the Exercise Addiction Inventory (EAI). *Psicothema*. 25 pp.: 377–383. DOI:10.7334/psicothema2013.21
- Sussman S., Lisha N., Griffiths M. (2011): Prevalence of the addictions: A problem of the majority or the minority? *Evaluation & the Health Professions*. 34(1) pp.: 3–56. DOI:10.1177/0163278710380124
- Szabó, A. (2010): *Addiction to exercise: A symptom or a disorder?* New York, NY: Nova Science Publishers.
- Szabó A., Griffiths M.D., de La Vega Marcos R., Mervó B., Demetrovics Zs. (2015): Methodological and conceptual limitations in exercise addiction research. *The Yale Journal of Biology and Medicine*. 88 pp.: 303–308.
- Telama R., Yang X., Viikari J., Välimäki I., Wanne O., Raitakari O. (2005): Physical activity from childhood to adulthood: A 21-year tracking study. *American Journal of Preventive Medicine*. 28(3) pp.: 267–273. DOI:10.1016/j.amepre. 2004.12.003

Weik M., Hale B.D. (2009): Contrasting gender differences on two measures of exercise dependence. *British Journal of Sport Medicine*. 43(3) pp.: 204–207. DOI:10.1136/bjism.2007.045138

Zmijewski C. F., Howard M. O. (2003): Exercise dependence and attitudes toward eating among young adults. *Eating Behaviors* 4(2) pp.: 181–195. DOI:10.1016/S1471-0153(03)00022-9