

# Evési szokások magyar serdülők körében

Siska Dóra<sup>1</sup> ■ Cserép Melinda<sup>2,3</sup> ■ Szabó Brigitta<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet,  
Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

<sup>3</sup>Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

<sup>4</sup>ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

**Bevezetés:** A szakirodalom szerint az evészavarban szenvedő serdülők körében nagyobb arányban fordulnak elő mentalizációs nehézségek és bizonytalan érzelmi kötődési stílusok. A mentalizáció szerepét az érzelmi kötődési mintázatok és az evési szokások közötti kapcsolatban magyar serdülők körében még nem vizsgálták.

**Célkitűzés:** 14 és 18 év közötti serdülők körében a mentalizáció, az érzelmi kötődés és az evési szokások kapcsolatának vizsgálata.

**Módszer:** Vizsgálatunkban 143 serdülő töltötte ki tájékozott beleegyezés után a Reflektív Funkció Kérdőívet, a Tapasztalatok Szoros Kapcsolatokban kérdőívet, valamint az Evési Attitűdök Tesztet.

**Eredmények:** Az érzelmi kötődési összpontszám és a diétázás közötti közvetlen út nem bizonyult szignifikánsnak ( $c' = 0,01$ ,  $p = 0,31$ ,  $\beta = 0,09$ ), míg a közvetett út, az érzelmi kötődés és az evési szokások között a mentalizációs bizonytalanságon keresztül szignifikáns volt ( $\Sigma_{ab} = 0,01$  [0,01–0,02],  $\beta = 0,07$ ).

**Megbeszélés:** Eredményeink arra utalnak, hogy az érzelmi kötődési stílusok a mentalizációs kapacitáson keresztül állnak kapcsolatban a diétázási szokásokkal serdülők körében.

**Következtetés:** Serdülők körében a diétázással kapcsolatos szokások megváltoztatására mentalizációalapú módszerek használatát javasoljuk.

Orv Hetil. 2023; 164(2): 64–69.

**Kulcsszavak:** evési szokások, mentalizáció, érzelmi kötődés, serdülőkor, evészavar

## Eating attitudes among Hungarian adolescents

**Introduction:** According to the literature, mentalizing difficulties and insecure emotional attachment styles occur more frequently among adolescents with eating disorders. The role of mentalization in the relationship between emotional attachment styles and eating attitudes has not been investigated among Hungarian adolescents.

**Objective:** We investigated the relationship between mentalization, emotional attachment and eating attitudes among adolescents between 14 and 18 years of age.

**Method:** After informed consent, 143 adolescents filled out the Reflective Functioning Questionnaire, the Experience in Close Relationship Scale, and the Eating Attitudes Test in our study.

**Results:** The direct path between the emotional attachment total score and dieting was not significant ( $c' = 0.01$ ,  $p = 0.31$ ,  $\beta = 0.09$ ), while the indirect path between emotional attachment and eating attitudes through mentalization uncertainty proved to be significant ( $\Sigma_{ab} = 0.01$  [0.01–0.02],  $\beta = 0.07$ ).

**Discussion:** Our results suggest that the attachment style plays a role in dieting through mentalizing among adolescents.

**Conclusion:** We recommend mentalization-based methods to change attitudes about dieting among adolescents.

**Keywords:** eating attitudes, mentalization, emotional attachment, adolescence, eating disorder

Siska D, Cserép M, Szabó B. [Eating attitudes among Hungarian adolescents]. Orv Hetil. 2023; 164(2): 64–69.

(Beérkezett: 2022. augusztus 25.; elfogadva: 2022 október 30.)

### Rövidítések

ANX = (anxiety) szorongás; AV = (avoidance) elkerülés; BNO = Betegségek Nemzetközi Osztályozása; DSM-5 = (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) diagnosztikai klasszifikációs rendszer a pszichiátriai zavarok kezelhető formában történő bemutatására; EAT = Evési Attitűdök

Teszt; ECR-R-HU = (Experiences in Close Relationships – Revised, Hungarian) a Tapasztalatok Szoros Kapcsolatokban kérdőív átdolgozott, magyar nyelvű változata; RFQ-H = (Reflective Functioning Questionnaire – Hungarian) a Reflektív Funkció Kérdőív magyar nyelvű serdülőváltozata

A serdülőkori egy olyan szenzitív periódus, melynek során az idegrendszeri és a hormonális változások mellett a személyiség fejlődése, a társas kapcsolatok átalakulása igen intenzíven zajlik. Ezek a folyamatok közrejátszanak abban, hogy számos pszichiátriai kórkép a serdülőkori korban jelenik meg először [1], ami felveti a megelőzésben és a betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők minél szélesebb körű kutatásának szükségességét.

Az evészavarok (anorexia nervosa, bulimia nervosa, falászavar) súlyos, esetenként életet veszélyeztető, gyakran krónikussá váló pszichoszomatikus betegségek, melyek a fizikai, fejlődésbeli és mentális tünetek mellett a társas kapcsolatokra is jelentősen kihatnak [2]. A serdülőkori igen veszélyeztetett periódus az evészavarok kialakulása szempontjából is. 1–4%-ra tehető az evészavarok előfordulási gyakorisága ebben az időszakban. Klinikai szint alatti evészavarról akkor beszélhetünk, ha az evészavartünetek (például fogyási szándék, a testtel való elégedetlenség) fennállnak, viszont nem merítik ki a BNO–10 vagy DSM–5 szerinti kritériumokat [3]. Fontos kiemelni, hogy az evészavartünetek negatívan befolyásolhatják az egyén érzelmi és társas életét, valamint fizikai egészségét még abban az esetben is, amikor a betegség kritériumai nem teljesülnek. A klinikai szint alatti evészavartünetek előfordulása a lányok közel felénél, a fiúk kb. negyedénél jellemző [4].

Az evési magatartás megváltozása, a testképzavar, a fogyási szándék és több más, testet érintő tünet a betegség könnyebben észrevehető jellemzői, míg a háttérben meghúzódó lelki nehézségek olyan összetett jelenségek, amelyek érintik az identitás fejlődését és a másokhoz való kapcsolódás bonyolult rendszerét is. Az evészavarok kialakulásában a családi tényezők jelentős szerepet töltenek be, az elsődlegesen választandó terápiás eszköz a szakmai irányelvek alapján a családterápia [5]. Számos, a családi működést, kommunikációt érintő sajátosság (túlvédő magatartás, a konfliktusmegoldás hiánya, merevség, az érzelmek kifejezésének nehézsége) írható le az evészavarban érintett családokat illetően [6]. Az elsődleges gondozóval – jellemzően az édesanyával – való kapcsolódásban is felfedezhetők sajátosságok, melyek kapcsolatban állnak a kötődéssel.

Az érzelmi kötődés időben tartós, nem múló érzelmi kötelék egy másik személyhez [7, 8]. A kapcsolat érzelmileg meghatározó, és az egyén a kötődési viselkedésekkel arra törekszik, hogy kapcsolatot tartson fenn a kötődési személlyel, valamint feszültség vagy elválasztás során közelséget, megnyugtatást és vigaszt keressen nála. Mivel ezek az érzelmi mintázatok időben stabilak, kötődési mintázatoknak nevezzük őket. A biztonságosan kötődő személyeknek viszonylag könnyű érzelmileg közel kerülniük másokhoz, kényelmes számukra, ha másokra kell támaszkodniuk, rájuk is támaszkodhatnak más egyének, és nem félnek az egyedüllétől és mások elutasításától sem [9]. Ezzel szemben egy bizonytalan kötődési stílusú egyént ezek ellentéte jellemzi. A szakirodalom alapján az evészavarban szenvedő embereket inkább bizonytalan

kötődési stílusok jellemzik, és a biztonságos kötődés jelentősen alacsonyabb arányban van jelen közöttük, mint a tünetmentes személyeknél [10–12]. *Jewell és mtsai* alapján a bizonytalan érzelmi kötődés az evészavarok kialakulásának rizikófaktora lehet serdülőkori korban [13].

A gyermekkori káros tapasztalatok, legfőképpen az érzelmi kötődési kapcsolatokban bekövetkező traumák hátráltathatják a mentalizációs készség fejlődését is [14, 15]. A mentalizáció, vagy más néven reflektív funkció az a képesség, amellyel az egyének képesek maguknak és másoknak olyan szándékos mentális állapotokat tulajdonítani, mint például érzelmek, vágyak [16], így a mentalizációs kapacitás segít abban, hogy magunkat és másokat jobban megértsünk, és eligazodjunk a társas világban [17]. A mentalizációs készségnek egyéni eltérései vannak [18], mivel számos fejlődési tényező járul hozzá a kialakulásához. Különösen meghatározó az elsődleges gondozó reflektív funkciója, melynek alapján a gyermek megtanulja saját érzelmi állapotainak észlelését [19–21]. A szakirodalom szerint az evészavarban szenvedő személyek alacsonyabb mentalizációs kapacitással rendelkeznek, mint a nem klinikai kontrollmintában vizsgált egyének, ily módon társas kapcsolataikban nehezebben boldogulnak, és érzelmeiket kevésbé képesek megfelelően szabályozni [22]. *Cortés-García és mtsai* az érzelmi kötődés, a mentalizáció és az evészavartünetek összefüggését vizsgálták [23]. Kutatásukban az érzelmi kötődés a mentalizáción keresztül, közvetett úton állt kapcsolatban az evészavartünetekkel, míg közvetlen úton az érzelmi kötődés és az evészavartünetek nem álltak kapcsolatban.

Az evési szokások, az érzelmi kötődés és a mentalizáció kapcsolatát még nem vizsgálták magyar serdülők körében, holott a téma megismerése prevenció és terápiás hozzájárulással járhat. A jelen kutatás célja 14 és 18 év közötti magyar serdülők körében a mentalizáció, az érzelmi kötődés és az evési szokások kapcsolatának feltárása.

## Vizsgált személyek és módszerek

A kérdőívcsomagot 143, 14 és 18 év közötti (átlagéletkor 16,65 év, szórás  $\pm 1,14$  év) serdülő töltötte ki. A kitöltők közül 38 fiú (26,6%) és 105 lány (73,4%) volt. Lakóhelyének 81 serdülő jelölt várost (56,6%), 51 jelölt kisebb települést (35,7%), és 11 kitöltő élt a fővárosban (7,7%). 123 serdülő gimnáziumba (86%) és 18 szakgimnáziumba járt (12,6%), míg 1 fő szakmát tanult (0,7%), és további 1 fő nem járt iskolába (0,7%). A serdülők közül 84 édesanyjának felsőfokú végzettsége volt (58,7%), 52 anyának középfokú végzettsége (36,4%), és 7-nek a legmagasabb iskolai végzettsége alapfokú volt (4,9%). Ezzel szemben a serdülők közül 72 édesapja felsőfokú végzettséggel rendelkezett (50,3%), 67 apának középfokú végzettsége volt (46,9%), míg 4 fő legmagasabb végzettsége alapfokú volt (2,8%).

## A Reflektív Funkció Kérdőív magyar nyelvű serdülőváltozata (RFQ-H)

A Reflektív Funkció Kérdőív magyar nyelvű serdülőváltozata [24] 15 tételből áll, és háromfaktoros szerkezet jellemzi (Cronbach- $\alpha$  = 0,76). Első faktora a bizonytalan mentalizáció, amely a saját és a mások mentális állapotával kapcsolatban megélt zavarodottságot vagy bizonytalanságot méri. A második faktor a túlzott magabiztosság, míg a harmadik faktor az érzelmi elárasztottság, amely az átgondolatlan cselekvésekre utal.

### Evési Attitűdök Teszt (EAT)

Az Evési Attitűdök Tesztet [25] az anorexia és a bulimia szűrőeszközeként tartják számon, és felhasználható középiskolai és egyetemi diákok, valamint egyéb kockázati csoportba tartozók (például sportolók) szűrésére (Cronbach- $\alpha$  = 0,90). A mérőeszköz három alszála: a) diétázásra és fogyásra való késztetettség, b) bulimiára való hajlam és az étellel való túlzott foglalkozás, c) orális kontroll.

### Tapasztalatok Szoros Kapcsolatokban (ECR-R-HU)

A Tapasztalatok Szoros Kapcsolatokban kérdőív [26] 36 tételből áll, és két alszála osztható: az elkerülésre (AV, Cronbach- $\alpha$  = 0,95) és a szorongásra (ANX, Cronbach- $\alpha$  = 0,93). A két alszála 18-18 tétel tartozik. Az elkerülés tételei közé tartozik például a „Nem szeretem kimutatni neki, hogy legbelül mit érzek”, a szorongáshoz a „Félek attól, hogy elveszítem a szeretetét” állítás.

### Eljárás

Online kérdőívvel vizsgáltuk a 14–18 éves korosztályt az Eötvös Loránd Tudományegyetem Tudományos és Kutatásügyi Bizottságának engedélyével, az etikai enge-

dély száma: 2021/433. Az adatfelvétel 2021 novemberétől 2022 márciusáig zajlott. A kérdőív kitöltésének első lépéseként a résztvevőknek el kellett olvasniuk a kutatásról szóló tájékoztató és beleegyező nyilatkozatot, és csak a nyilatkozat elfogadása után tudtak továbblépni a kérdőívre. A kérdőív kitöltése körülbelül 25–30 percet vett igénybe, a részvételről és a kutatás céljáról is pontos felvilágosítást adtunk, megtevesztés nem történt. A kitöltés anonim módon zajlott, és a részvétel teljesen önkéntes volt, a részvételt bármikor megszakíthatták. A tájékoztató nyilatkozatban és a kérdőív végén is feltüntettük a kutatásvezető klinikai szakpszichológus elérhetőségét arra az esetre, ha a kitöltés bármelyik résztvevő számára érzelmfelkavaró lenne. A résztvevők válaszai nem beazonosíthatók, mert nem gyűjtöttünk személyes adatokat, a kutatás során nyert minden információt szigorúan bizalmasan kezelünk.

### Statistikai elemzési terv

A skálák kapcsolatát először a minta demográfiai jellemzőivel vizsgáltuk, majd a kétváltozós statisztikai próbákat végeztük el. A mediátor modell bemeneti változója az érzelmi kötődési összpontszám, míg a mediátor a bizonytalan mentalizáció volt. Kimeneti változónak a diétázást és a fogyásra való késztetettséget választottuk, kontrollálva az elemzést a serdülők nemére.

### Eredmények

A skálák leíró jellemzőit az 1. táblázat szemlélteti részletesen. Az Evési Attitűdök Teszt diétázás és fogyásra való késztetettség alszálaiban a lányok magasabb pontszámot értek el (átlag = 0,82, szórás  $\pm$  0,38), mint a fiúk (átlag = 0,56, szórás  $\pm$  0,33), ( $t(143) = -3,77, p < 0,05, d = 0,07$ ). Továbbá az Evési Attitűdök Teszt összpontszáma is magasabb volt a lányok körében (átlag = 1,06, szórás  $\pm$  0,34), mint a fiúknál (átlag = 0,81, szórás  $\pm$  0,33,  $t(143) = -3,94, p < 0,05, d = 0,07$ ).

1. táblázat | A skálák leíró jellemzői és belsőkonzisztencia-mutatói

Skála	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>	Ferdeség	Csúcsosság	Cronbach- $\alpha$
Bizonytalan mentalizáció	5	27	15,37	4,59	0,17	-0,30	0,60
Túlzott magabiztosság	9	36	21,80	5,97	0,05	-0,65	0,85
Érzelmi elárasztottság	4	24	11,97	4,43	0,33	-0,22	0,69
Diétázás és fogyásra való késztetettség	0	35	7,25	7,56	1,61	2,02	0,87
Bulimiára való hajlam és az étellel való túlzott foglalkozás	0	14	1,67	3,05	2,16	4,30	0,79
Orális kontroll	0	14	3,14	3,10	1,49	2,17	0,61
Évés-zavar összpontszáma	0	62	12,06	11,50	1,86	3,41	0,89
Érzelmi kötődési szorongás	18	118	50,97	20,47	0,63	0,00	0,89
Érzelmi kötődési elkerülés	19	116	56,90	22,18	0,44	-0,30	0,94
Érzelmi kötődés összpontszáma	37	204	107,87	36,10	0,41	-0,42	0,93

n = 143

Min = minimum; Max = maximum; *M* = átlag; *SD* = szórás

2. táblázat | A bulimiára való hajlam és az étellel való túlzott foglalkozás szignifikáns kapcsolatai a skálákkal

Skálák	Nincs bulimiatünet		Van bulimiatünet		$t(141)$	$p$	Cohen-féle $d$
	$M$	$SD$	$M$	$SD$			
Bizonytalan mentalizáció	14,29	4,41	17,21	4,32	-3,85	<0,001	0,67
Reflektivitás összpontszáma	46,88	9,54	52,96	10,44	-3,56	<0,001	0,61
Érzelmi kötődési elkerülés	52,81	21,24	63,85	22,21	-2,95	0,004	0,51
Érzelmi kötődés összpontszáma	100,51	35,01	120,38	34,73	-3,29	0,001	0,57

$n = 143$

$M =$  átlag;  $SD =$  szórás

3. táblázat | A vizsgált változók összefüggése (Pearson-féle korrelációs együtthatók)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Bizonytalan mentalizáció	-									
2. Túlzott magabiztosság	0,116	-								
3. Érzelmi elárasztottság	0,513*	0,043	-							
4. Reflektivitás összpontszáma	0,735*	0,651*	0,684*	-						
5. Érzelmi kötődési szorongás	0,328*	-0,067	0,165	0,179	-					
6. Érzelmi kötődési elkerülés	0,346*	-0,164	0,115	0,109	0,431*	-				
7. Diétázás és fogyásra való késztetettség	0,256*	0,152	0,207	0,292*	0,158	0,138	-			
8. Orális kontroll	0,050	0,214	-0,08	0,112	0,161	0,053	0,169	-		
9. Evészavar összpontszáma	0,240*	0,242*	0,112	0,296*	0,184	0,138	0,842*	0,578*	-	
10. Kötődés összpontszáma	0,399*	-0,139	0,165	0,168	0,832*	0,859*	0,174	0,124	0,189	-

$n = 143$

\* $p < 0,005$  (Cronbach- $\alpha = 0,05/10$ , Bonferroni-korrekciót használva)

A bulimiára való hajlam a bizonytalan mentalizációval, a reflektivitás összpontszámával, az érzelmi kötődési elkerüléssel és az érzelmi kötődés összpontszámával is kapcsolatban állt (2. táblázat). Amennyiben a serdülőnek volt bulimiatünete, az érzelmi kötődése és a mentalizációja is bizonytalanabb és kedvezőtlenebb volt.

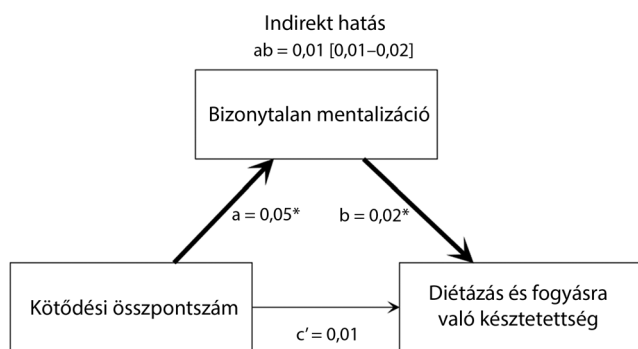
Korrelációs elemzés alapján a bizonytalan mentalizáció és a reflektivitás összpontszáma a diétázásra és fogyásra való késztetettséggel és az evészavar összpontszámával is összefüggött. Továbbá a túlzott magabiztosság is kapcsolatban állt az evészavar összpontszámával (3. táblázat).

Az érzelmi kötődés összpontszám és a diétázás közötti közvetlen út nem bizonyult szignifikánsnak, míg a közvetett út, az érzelmi kötődés és az evési szokások között a mentalizációs bizonytalanságon keresztül szignifikáns volt (1. ábra).

### Megbeszélés

A serdülőkor bizonytalanságokkal teli időszaka különösen veszélyeztetett életszakasz az evészavarok kialakulása szempontjából, ezért az evészavartünetek hátterében meghúzódó tényezők kutatása kiemelt fontosságú a fiatalok körében [2–4].

Korábbi vizsgálatok eredményei alapján az evészavarban szenvedő egyének körében gyakrabban fordulnak elő bizonytalan érzelmi kötődési stílusok [10–13] és mentalizációs nehézségek [22, 23]. Továbbá a szakirodalom alapján az érzelmi kötődés nem áll közvetlen kap-



1. ábra

Mediátor modell

Megjegyzés: Az érzelmi kötődési összpontszám és a diétázás közötti közvetlen út nem bizonyult szignifikánsnak, míg a közvetett út, az érzelmi kötődés és az evési szokások között a mentalizációs bizonytalanságon keresztül szignifikáns volt.

\* $p < 0,05$

csolatban az evészavartünetekkel, hanem azok közvetett úton, a mentalizáción keresztül kapcsolódnak egymáshoz [23]. Tudomásunk szerint ezt az összefüggést magyar fiatalok körében ez idáig még nem vizsgálták.

Vizsgálatunk eredményei alapján az evészavartünetek kapcsolatban álltak a mentalizációs nehézségekkel. Továbbá az érzelmi kötődési stílus a csökkent mentalizációs képességen keresztül az evési szokásokkal is összefüggött. Az érzelmi kötődési stílusok viszont nem befolyásolták közvetlenül a serdülők evészavartüneteit. Kutatásunk eredménye felhívja a figyelmet a mentalizáció szerepére az evészavarok terápiájában, mely egy speciálisan erre a célra kidolgozott módszer segítségével (mentalizációalapú terápia) eredményesen fejleszthető [22]. A terápia során az evészavarban szenvedő betegek megtanulják megérteni saját reakcióikat, érzelmeiket, képessé válnak kezelni érzéseiket, jobban érteni más személyek viselkedését, ami az evészavartünetek csökkenésével járhat együtt, és a klinikai szintű evészavarok megelőzésében is ígéretesnek tűnik [27]. Habár az evészavarok kezelésére az irányelvek alapján a családterápia az elsődlegesen választandó kezelés [5], külföldi tapasztalatok alapján a mentalizációalapú terápia is hatékony kezelési forma lehet az evészavarok tüneteinek enyhítésében [22].

Kutatásunkban jelentős nemi különbséget találtunk: a lányok körében magasabb volt az evészavartünetek száma, mint a fiúk körében, mely eredmény összhangban van más kutatásokban leírt nemi különbségekkel. Serdülőkorú iskolások körében végzett vizsgálatok szerint a lányok közel felében, a fiúk több mint negyedében megjelenik a kóros evési magatartás [28]. Fontos azt is kiemelni, hogy sokkal több lány vett részt a kutatásban, így ezt az eredményt némiképp torzíthatják az eltérő elemszámok. A testkép egészen korán, gyermekkortól meghatározza az önértékelést. Ebben a társas hatások, például a szülők vagy a kortársak megnyilvánulásai kiemelt szerepet játszanak [29]. Már óvodáskorban megmutatkoznak a nemi különbségek. A lányok sokkal jobban félnek az elhízástól, és a negatív testképre utaló jelek ebben az életkorban már megfigyelhetők [30]. A karcsúság szerepének hangsúlyozása és az elérhetetlen női szépségideál előtérbe kerülése káros hatással bír az életkorukból adódóan igen fogékony és bizonytalan serdülő lányok testképének, énképének alakulására [31]. *Hoek és mtsai* eredményei alapján [32] várhatóan 2050-re a nemek közti különbségek el fognak tűnni az evészavarok előfordulását tekintve. Így e szakirodalmi közlemény alapján nemektől függetlenül javasoljuk az evéssel kapcsolatos szokások vizsgálatát, a kóros szokások megelőzését és terápiáját a fiatalok körében.

Kutatásunknak vannak korlátai. Önjellemzésen alapuló kérdőíveket használtunk, amelyek esetében több torzítási lehetőség felléphet, ezért más vizsgálómódszerek alkalmazása is szükséges a későbbiekben. Az adatgyűjtés során kevés fiút értünk el, és nem klinikai mintán

elemeltük az összefüggéseket, így a jövőben ezen összefüggéseket más mintákon is vizsgálni érdemes.

Mindezen limitációk mellett kutatásunk fontos összefüggésekre hívja fel a figyelmet. Eredményeink szerint az érzelmi kötődés direkt úton, közvetlenül nem befolyásolja az evési szokásokat, csak a mentalizáción keresztül, ami alapján serdülők körében az evészavartünetek mögött meghúzódó pszichés nehézségek terápiájában és megelőzésében a mentalizációalapú módszerek használatát javasoljuk.

*Anyagi támogatás:* A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

*Szerzői munkamegosztás:* S. D. és Cs. M. az elméleti bevezetést közösen írták meg. S. D. munkája továbbá a célkitűzések, a módszerek és a diskuszió bemutatása. Az eredmények bemutatását S. D. és Sz. B. végezte el. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

## Irodalom

- [1] de Girolamo G, Dagani J, Purcell R, et al. Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2012; 21: 47–57. Erratum: *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2022; 31: e46.
- [2] Cserép M, Szumska I. Disordered eating among adolescents with chronic illnesses. [Evészavartünetek, problematikus evési magatartás egyes kamaszkori krónikus betegségekben.] *Orv Hetil.* 2020; 161: 1872–1876. [Hungarian]
- [3] Máté O, Ábrahám I, Cserép M, et al. Starving for independence. Anorexia nervosa in an adolescent with type 1 diabetes. [Önállóságára éhezve. Az 1-es típusú diabetes mellitus és az anorexia nervosa együttes előfordulása egy serdülő leányban.] *Orv Hetil.* 2021; 162: 1341–1346. [Hungarian]
- [4] Neumark-Sztainer D, Wall M, Larson NI, et al. Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *J Am Diet Assoc.* 2011; 111: 1004–1011.
- [5] Pászthy B, Ábrahám I, Törzsök-Sonnevend M, et al. EMMI Ministry of Human Resources Professional healthcare guideline on the treatment of eating disorders in children and adolescents. [Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a gyermek- és serdülőkori evészavarok ellátásáról.] *Eü Közl.* 2020; LXX(7): 1174–1213. [Hungarian]
- [6] Minuchin S, Baker L, Rosman BL, et al. A conceptual model of psychosomatic illness in children. *Family organization and family therapy.* *Arch Gen Psychiatry* 1975; 32: 1031–1038.
- [7] Ainsworth MD. (ed.) *Infancy in Uganda: infant care and the growth of love.* Johns Hopkins Press, Oxford, 1967.
- [8] Sable P. What is adult attachment? *Clin Soc Work J.* 2008; 36: 21–30.
- [9] Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol.* 1991; 61: 226–244.
- [10] Szalai TD. The role of attachment in assessing eating disorders. Complex modelling and therapeutic implications. [A kötődés szerepének vizsgálata evészavarokban. Komplex modellezés és

- terápiás implikációk.] Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest, 2018. [Hungarian]
- [11] Kuipers GS, Bekker MH. Attachment, mentalization and eating disorders: a review of studies using the Adult Attachment Interview. *Curr Psychiatry Rev.* 2012; 8: 326–336.
- [12] Tasca GA, Balfour L. Attachment and eating disorders: a review of current research. *Int J Eat Disord.* 2014; 47: 710–717.
- [13] Jewell T, Collyer H, Gardner T, et al. Attachment and mentalization and their association with child and adolescent eating pathology: a systematic review. *Int J Eat Disord.* 2016; 49: 354–373.
- [14] Bateman AW, Fonagy P. (eds.) *Handbook of mentalizing in mental health practice.* American Psychiatric Publishing Inc, Arlington, 2012.
- [15] Bateman A, Fonagy P. Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry* 2010; 9: 11–15.
- [16] Fonagy P, Luyten P, Moulton-Perkins A, et al. Development and validation of a self-report measure of mentalizing: the reflective functioning questionnaire. *PLoS ONE* 2016; 11: e0158678.
- [17] Allen JG. (ed.) *Traumatic relationships and serious mental disorders.* John Wiley & Sons, New York, NY, 2001.
- [18] Slade A, Grienberger J, Bernbach E, et al. Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: a preliminary study. *Attach Hum Dev.* 2005; 7: 283–298.
- [19] Fonagy P, Target M. Attachment and reflective function: their role in self-organization. *Dev Psychopat.* 1997; 9: 679–700.
- [20] Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, et al. (eds.) *Affect regulation, mentalization, and the development of self.* Other Press, New York, 2002.
- [21] Gál Z, Egyed K, Pászthy B, et al. Impaired theory of mind in anorexia nervosa. [Tudatelméleti deficit anorexia nervosában.] *Psychiatr Hung.* 2011; 26: 12–25. [Hungarian]
- [22] Allen JG, Fonagy P. *The handbook of mentalization-based treatment.* John Wiley & Sons, New York, NY, 2006.
- [23] Cortés-García L, McLaren V, Vanwoerden S, et al. Attachment, mentalizing, and eating disorder symptoms in adolescent psychiatric inpatients and healthy controls: a test of a mediational model. *Eat Weight Disord.* 2021; 26: 1159–1168.
- [24] Szél E, Szabó É. Measuring adolescent mentalization: Hungarian validation of the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-H). [A serdülőkori mentalizáció vizsgálata. A reflektív funkció kérdőív magyar változatának (RFQ-H) pszichometriai jellemzői.] *Alk Pszichol.* 2020; 20: 55–76. [Hungarian]
- [25] Túry F, Kollár M, Szabó P. Táplálkozási attitűdök középiskolások között. [Eating attitudes among highschool students.] *Idegyógy Szle.* 1991; 44: 173–181. [Hungarian]
- [26] Dupont K, Gervai J, Danis I, et al. Factor structure, psychometric properties, and validation of the Hungarian version of the experiences in close relationships. Revised (ECR-R-HU) Questionnaire in a Nationally Representative Community Sample. *J Pers Assess.* 2022; 104: 747–758.
- [27] Atkinson MJ, Wade TD. Mindfulness-based prevention for eating disorders: A school-based cluster randomized controlled study. *Int J Eat Disord.* 2015; 48: 1024–1037.
- [28] Sparti C, Santomauro D, Cruwys T, et al. Disordered eating among Australian adolescents: prevalence, functioning, and help received. *Int J Eat Disord.* 2019; 52: 246–254.
- [29] Ábrahám I, Jambrik M, John B, et al. Body image and body image distortion. [A testképtől a testképzavarig.] *Orv Hetil.* 2017; 158: 723–730. [Hungarian]
- [30] Smolak L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image* 2004; 1: 15–28.
- [31] Clay D, Vignoles VL, Dittmar H. Body image and self-esteem among adolescent girls: testing the influence of sociocultural factors. *J Res Adolesc.* 2005; 15: 451–477.
- [32] Lilienfeld LR, Kaye WH. Genetic studies of anorexia and bulimia nervosa. In: Hoek HW, Treasure J, Katzman MA. (eds.) *Neurobiology in the treatment of eating disorders.* John Wiley & Sons, New York, NY, 1998; pp. 169–196.

(Siska Dóra,  
Gárdonyi, Balatoni út 77., 2483  
e-mail: dodosiska@gmail.com)

*Mala est medicina, ubi aliquid naturae perit.”*  
(Nem jó gyógyszer, amely csorbítja a természetet.)

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID\_1)