

KÁROLI GÁSPÁR REFORMÁTUS EGYETEM
BÖLCSESZETTUDOMÁNYI KAR

PSZICHOLÓGIA INTÉZET



**A MALADAPTÍV ÉTKEZÉSI MAGATARTÁSOK ÉS AZ ÖNEGYÜTTÉRZÉS
KÉTFAKTOROS MODELLJÉNEK A KAPCSOLATA A PERFEKCIONIZMUSSEL ÉS
ÉRZELEMSZABÁLYOZÁSSAL**

(Tudományos Diákköri Konferencia dolgozat)

Témavezető:

PROF. DR. KISS ENIKŐ CSILLA

egyetemi tanár

Készítette:

RONYECZ ÁGNES

pszichológia szakos hallgató

BUDAPEST

2024

Tartalomjegyzék

Absztrakt	1
Bevezetés	1
A dolgozat célja	2
1. Elméleti háttér	
1. Maladaptív étkezési magatartások	3
1.1. Visszafogott étkezési magatartás	4
1.2. Gátlástalan étkezési minták	5
1.2.1. Kontrollálatlan étkezés	6
1.2.2. Érzelmi evés	7
2. Érzelemszabályozás	8
2.1. Érzelmek és maladaptív étkezési magatartások.....	8
2.2. Rumináció és maladaptív étkezési magatartás kapcsolata.....	10
2.3. Kognitív újraértékelés, mint adaptív érzelemszabályozási stratégia	11
3. Perfekcionizmus	12
3.1. Perfekcionizmus és érzelemszabályozási stratégiák	14
3.2. Perfekcionizmus és maladaptív étkezési magatartás kapcsolata.....	15
4. Önegyüttérzés	16
4.1. Önegyüttérzés és érzelemszabályozás	17
4.2. Önegyüttérzés és perfekcionizmus	17
4.3. Önegyüttérzés, mint kétféle modell.....	18
Hipotézisek ismertetése	19
2. Módszertan	20
2.1. Minta bemutatása.....	20
2.2. Vizsgálati eszközök	20
3. Eredmények	22
4. Diskusszió	26
5. Limitációk	30
6. Nyilatkozat.....	28
7. Irodalomjegyzék.....	28

ABSZTRAKT

A kutatás a maladaptív étkezési magatartások (visszafogott, kontrollálatlan és érzelmi evés) és az önegyüttérzés kétfaktoros modelljének kapcsolatát vizsgálta a perfekcionizmus adaptív és maladaptív formájával, illetve egyes érzelemszabályozási stratégiákkal (rumináció, kognitív újraértékelés) együtt. **Módszertan:** 158 résztvevő önkitöltős kérdőívcsomagot töltött ki, a hipotézisek Jamovi 2.4.14 statisztikai programmal kerültek tesztelésre. **Eredmények:** A kutatási eredmények többek között kimutatták, hogy a maladaptív perfekcionizmus pozitív kapcsolatot mutat a ruminációval (H1.1), illetve ennek közvetítésével szignifikáns módon bejósolja az önkritikusságot (H2.1), viszont a maladaptív étkezési magatartásokat közvetett módon nem (H3.1). Az adaptív perfekcionizmus azonban a kognitív újraértékelésen keresztül nem jósolta be az önegyüttérzést (H2.2), és nem mutatott szignifikáns hatást a maladaptív étkezési magatartásokra sem (H3.2). Végül, a maladaptív étkezési magatartások (visszafogott, kontrollálatlan és érzelmi evés) a maladaptív perfekcionizmus közvetítésével előrejelezték az önkritikusságot (H4.1), az adaptív perfekcionizmus azonban nem közvetítette kapcsolatukat az önegyüttérzéssel (H4.2).

BEVEZETÉS

A szakirodalomban számos kutatás vizsgálja az érzelemszabályozás és maladaptív étkezési magatartások közötti kapcsolatot annak megértése érdekében, miért használják az emberek az evést érzelemszabályozási stratégiaként, és ez hogyan válik maladaptív evési magatartássá a szorongás kontextusában (Berg és mtsai, 2016). Régóta ismert, hogy a perfekcionizmus – melynek legfőbb jellemzője magas teljesítmény elérésére irányuló igény – szoros kapcsolatot mutat a maladaptív étkezési magatartással (Pliner és Haddock, 1996), melynek háttérben legfőképpen maladaptív érzelemszabályozási stratégiák állnak. A kutatások egy maladaptív stratégiát emelnek ki következetesen, mint perfekcionizmus és étkezési rendellenességek kapcsolatának közvetítőjét: a ruminációt, mely fokozza a perfekcionizmus által okozott stresszt, maladaptív evési magatartáshoz vezetve (Wang és Borders, 2017). A perfekcionizmus és maladaptív étkezési magatartás empirikusan bizonyított kapcsolatában új perspektívát hoztak közelmúltbeli kutatások, melyek elkezdtek különbséget tenni a perfekcionizmus két formája között: a számos pszichológiai problémát okozó maladaptív perfekcionizmus mellett van egy pozitívabb pszichológiai következményekkel együttjáró adaptív formája is, ami negatívan korrelál a szégyen és szorongás érzésével (Fedewa és mtsai, 2005). Ez utóbbi bár pozitívabb

kimenetelű, kutatások rámutattak az evési patológiával való – nem teljesen egyértelmű – kapcsolatára (Hewitt, Flett és Ediger, 1995), mert az adaptív érzelemszabályozási stratégiákkal való pozitív kapcsolata mellett maladaptív érzelemszabályozási stratégiákhoz is köthető (Castro, Scares, Pereira és Macedo, 2016), ebből kiindulva a kutatók feltételezik, hogy szerepe lehet az étkezési rendellenességek kialakulásában. Míg a rumináció igazoltan köthető a maladaptív evési magatartásokhoz, addig a kognitív újraértékelésről kutatási eredmények alapján feltételezhető, hogy protektív tényező az evési patológiákkal szemben (Prefit, Candea és Szentagotai-Tatar, 2019).

Végül, az utóbbi időben egyre nagyobb érdeklődés irányul az önegyüttérzés konstruktumára, mely védőfaktorként növeli az egyén önmaga felé érzett pozitív, empatikus érzéseit, átsegítve őt a mindennapos nehézségeken (Neff, 2003a). Bizonyított, hogy az önegyüttérzés magas szintje olyan pozitív pszichológiai következményekkel jár együtt, mint a boldogság, optimizmus és pozitív érzelmek fokozott átélése. Mostani kutatások azonban már nem egységes konstruktumként, hanem egy kétfaktoros modellként kezelik, mely pozitív (önegyüttérző) és negatív (önkritikus) formával rendelkezik, feltételezve, hogy míg előbbi a jólléthez köthető, utóbbinak szoros kapcsolata van a negatív pszichológiai következményekkel (Brenner és mtsai, 2017).

A dolgozat célja

A szakirodalomban fellelhető kutatások a maladaptív perfekcionizmus szerepét hangsúlyozva az adaptív formáját többnyire nem vették figyelembe a rendezetlen étkezési magatartások lehetséges háttértényezőjeként, ahogyan az önegyüttérzést is többnyire csak mint protektív, negatív hatásokat mérséklő faktort kezelték, az esetleges hiányának következményeiről kevés szót ejtve.

Célom e hiányosságok pótlásával a maladaptív étkezési stratégiák (visszafogott, kontrollálatlan és érzelmi evés) egyes formáinak kapcsolatát megvizsgálni az önegyüttérzés kétfaktoros modelljével (önegyüttérzés és önkritikusság), figyelembe véve a perfekcionizmus két formájának (adaptív és maladaptív) és egyes érzelemszabályozási stratégiák közvetítő szerepét. Két érzelemszabályozási stratégiát emeltem ki: a ruminációt, mely maladaptív stratégiaként bizonyítottan összefügg az étkezési problémákkal és a maladaptív perfekcionizmussal, és a kognitív újraértékelést, mint az étkezési patológiákkal szembeni védőfaktort.

Dolgozatom tematikájának alapját a témában folytatott kutatások eredményei adták, melyek a tárgyalt változókat külön-külön vizsgálták, azonban együtt, ebből a nézőpontból még nem.

1. ELMÉLETI HÁTTÉR

1. MALADAPTÍV ÉTKEZÉSI MAGATARTÁSOK

A maladaptív étkezési magatartás az étellel való egészségtelen attitűdöket és magatartásokat foglalja magában, az egészségtelen ételek (magas cukor – és zsírtartalmú, kevés tápértékkel rendelkező élelmiszerek) fogyasztásaként is meghatározható, mely komoly egészségügyi és pszichológiai problémát jelent. Az evési magatartásra a mindennapokban számos, ún. külső környezeti jel (pl. étel látványa, illata) hat, melyek befolyásolják bizonyos ételek megevését, vagy éppen mellőzését (Lowe és Butryn, 2007). Korábbi tanulmányok kimutatták, hogy az étkezési viselkedést külső és belső jelzések egyaránt befolyásolják (Bilman, van Kleef és van Trijp, 2017).

Az egyik ilyen belső jelzés az *affektus*, mely minden olyan állapot, amely azt jelzi, hogy egy helyzet hogyan hat az emberre (Duncan és Barrett, 2007). Az affektus az érzelmek fiziológiai, tudatos vagy viselkedési összetevőinek leírására szolgál, továbbá a hangulatok, diszpozíciós állapotok és tulajdonságok felsőbbrendű kategóriájaként írható le (Gross, 1998). A negatív hatások erős hatással vannak az egészségtelen evési magatartásra (pl. negatív érzelmekre való megnövekedett táplálékfelvétel) és a nem megfelelő ételválasztásokra (pl. több nassolás, zöldség – és gyümölcsfogyasztás csökkenése) (Cartwright, Wardle, Steggles, Simon, Croker és Jarvis, 2003).

A szakirodalomban három fő maladaptív étkezési magatartás van meghatározva: a visszafogott étkezés, a kontrollálatlan evés és az érzelmi evés.

1.1. Visszafogott étkezési magatartás

A visszafogott étkezési magatartás arra a hajlamra utal, hogy az egyén tudatosan korlátozza a táplálékfelvételt ahelyett, hogy a fiziológiai jelekre – éhség és jóllakottság – mint táplálékfelvételt szabályozó jelzésekre figyelne, továbbá a preferált súly elérésére és fenntartására való törekvés jellemzi (Lowe és Kleifield, 1988). Sikeres szabályozás esetén habár az egyén fenn tudja tartani a kontrollált étkezést, egyúttal érzékenyebbé válik olyan negatív hatásokra, mint pl. a stressz (Ruderman, 1985), vagy a magas kalóriatartalmú élelmiszerek kényszeres fogyasztása (Herman és Mach, 1975). Előfordul, hogy az önuralom csökkenésével (pl. alkohol vagy negatív érzelmek hatására) a kognitív önuralom csökken,

eltolva az étkezési viselkedést az ellenkező irányba, túlzott táplálékbevitelt eredményezve. Az egyén elveszítheti az irányítást az éhségérzet és jóllakottság érzete felett, ami ezáltal érzelmek vagy külső hatásra történő evéshez vezethet (Herman és Polivy, 1975). Ezek átmenetileg csökkentik a szokásos étrendi korlátozást, és túlevést okoznak. A visszafogott evőkre jellemző, hogy bár kevesebb ételt fogyasztanak, mint amennyit szívesen ennének, de ez – a diétával ellentétben – nem szükségszerűen kevesebb, mint amennyi az energiaegyensúly fenntartásához szükséges (Stice, Cooper, Schoeller, Tappe és Lowe, 2007), így a két fogalom eltérő.

A visszafogott étkezés folyamatának jobb megértését több elmélet és modell is segíti. Évtizedek óta a *visszatartás elmélete* (restraint theory) uralja az étkezési magatartás és súlykontroll kapcsolatának szakirodalmát azzal a feltevéssel, hogy az étkezés szabályozása ellenszabályozási reakciókat vált ki, csökkenti a jóllakottság jelei felé való érzékenységet, és gátlástalanságot, falásszerű étkezési mintákat okozhat. Az elmélet szerint (Herman és Mack, 1975) egy étkezési stílus inkább kognitív, mint fiziológias kontroll alatt van, illetve a jóllakottság belső érzése felé való csökkent érzékenységhez vezet, ami gátlástalanságot és túlevést okoz olyan helyzetekben, amikor a kognitív kontroll csökken.

Herman és Polivy (1984) a *határmodellt* (boundary model) az evés szabályozására való keretként javasolták, amelyen belül az evés gátlása megérthető. A modell szerint mind fiziológiai, mind kognitív tényezők segítik az étkezést bizonyos határokon belül tartani, melynek felső (éhség) és alsó (jóllakottság) határa az éhség fiziológiai állapota. Az étkezés úgy van szabályozva, hogy az egyént a „biológiai közömbösség zónájában” tartja a két határ között. A visszafogott evőknél ezek a fiziológiai határok szélesebbek, ebből adódóan a biológiai közömbösség zónája nagyobb. Ez azt jelenti, hogy a gátlástalan evőkhöz képest a visszafogott evők nagyobb mértékű ételmegvonást képesek tolerálni, illetve nagyobb ételmennyiséget fogyasztanak a jóllakottság érzete előtt.

Ezen túlmenően a visszafogott evőknek van egy harmadik határunk is, az ún. „*diéta határ*”, amely az éhség határa felett, de jóval a jóllakottság szintje alatt van. Ez a határ teljesen kognitív jellegű, és az egyének szokásai alakítják (pl. milyen típusú/mennyiségű élelmiszert

fogyasztanak). A visszafogott evők megpróbálják étkezéseiket e kognitívan meghatározott étrendi határ alatt tartani. A gátlás hiánya akkor következik be, amikor az étkezési határokat az egyének túllépik, és felhagynak az étkezés feletti kognitív kontrollal, mely következtében az evés a jóllakottság határáig folytatódik. Mivel a határ náluk magasabb, mint a gátlástalan evőknél, a visszafogott evők ilyenkor többet esznek.

1.2. Gátlástalan étkezési minták

A gátlástalan evés két formája a kontrollálatlan és érzelmi evés, mely során az egyének külső (étel illata, látványa), vagy belső (érzelmi) jelzésekre válaszul evéssel reagálnak, és nem tudják fenntartani a viselkedés gátlását (Stunkard és Messick, 1985). Mind a kontrollálatlan étkezés, mind az érzelmi evés többnyire nőkre jellemző viselkedés, beleértve normál és alacsony testsúlyúakat is. Keresztmetszeti (Hays és mtsai, 2002) és longitudinális (Savage, Hoffman és Birch, 2009) vizsgálatok is kimutatták, hogy a normál testtömegű nőknél a visszafogott és gátlástalan (kontrollálatlan és érzelmi evés) közötti kölcsönhatás előrejelzi a táplálékfelvételt, a visszafogott étkezés pedig mérsékli a kontrollálatlan étkezés hatását.

Érdemes továbbá kiemelni, hogy bár szoros kapcsolat van a kontrollálatlan étkezés és az érzelmi evés között, ezek a gátlástalan étkezési minták különböző formáiként értelmezendők, empirikusan bizonyított, hogy egymástól független konstrukciók (Van Strien, Schippers és Cox, 1995). A kontrollálatlan és érzelmi evés között lényeges különbség, hogy míg a kontrollálatlan evés az étel fizikai tulajdonságaira való fokozott érzékenységnak tulajdonítható, függetlenül az éhség-jóllakottság állapotától, addig az érzelmi evés az ezzel járó fiziológias állapotok felismerési zavarának következménye (Van Strien, Schippers és Cox, 1995).

1.2.1. Kontrollálatlan étkezés

A kontrollálatlan evés olyan étkezési stílus, amelyre jellemző az egészségtelen élelmiszerek túlzott fogyasztása az ételek külső, fizikai tulajdonságaira (kinézet, illat stb.) adott válaszként (emiat a szakirodalomban néhol „externális evésnek” is nevezik). Kapcsolatban áll az elhízással és magas kalóriatartalmú ételek fogyasztásával (Cornelis, 2014), illetve az önkontroll elvesztésének érzése jellemzi (Walilko, Bronowicka, He és Brytek-Matera, 2021).

A szakirodalomban két pszichológiai folyamatot feltételeznek a kontrollálatlan evés egyéni különbségeinek hátterében. Az első a csökkent kognitív kontroll, amely jellemző az impulzív személyiségstílusra, és amelyről kimutatták, hogy a gyermekek elhízásának fő előrejelzője (Thamotharan, Lange, Zale, Huffhines és Fields, 2013). A második az étel fizikai jellemzőire

adott automatikus cselekvési tendenciák, melyekről azt gondolják, hogy az agy jutalmazási hálózatai modulálják (Havermans, Giesen, Honben és Jansen, 2011).

A *túlevés kétfolyamatos modellje* szerint a környezetből származó élelmiszerjelek tulajdonságai aktiválják az alulról felfelé irányuló megközelítési folyamatot, a felülről lefelé irányuló kognitív kontroll folyamatának rovására (He és mtsai, 2014).

A kontrollálatlan étkezést folytonos, kontinuum tulajdonságnak tekintik, szemben a hagyományos bináris „mindent vagy semmit” diagnosztikai felfogással. A *kontrollálatlan étkezés kontinuum modellje* (Vainik és mtsai, 2015) szerint a kontinuum a homeosztatikus étkezéssel kezdődik, ahol az egyének számukra megfelelő mennyiségű ételt fogyasztanak. A következő szakasz a passzív túlevés, amely hosszabb távon súlygyarapodáshoz vezet. Ezt a szakaszt valószínűleg a környezet étvágygerjesztő jellemzőire adott reakció váltja ki. Azonban az emberek nem veszik észre, hogy túl sokat esznek, így kevésbé kontrollálják étkezési viselkedésüket (Vainik, Neseliler, Konstabel, Fellows és Dagher, 2015).

1.2.2. Érzelmi evés

Az érzelmi evés a negatív érzelmekre adott, túlzott fogyasztást jelentő válaszra utal (Greeno és Wing, 1994). Az érzelmi evés tudatos vagy tudatalatti túlzott ételfogyasztást jelent (pl. édes, sós, zsíros ételek), amelyek nem fizikai tünet (pl. éhség) miatt következnek be. Két típusa, az érzelmekkel összhangban lévő és az érzelmeket szabályozó étkezés megmagyarázhatja az érzelmek hatását a táplálékfelvétel mennyiségére és minőségére. Az érzelmekkel megegyező étkezés azt jelenti, hogy a pozitív érzelmek növelik, a negatívak pedig csökkentik az evés motivációját és élvezetét. Az érzelmeket szabályozó evés, más néven „hangulatkontroll étkezés” a táplálékfelvétellel való kellemetlen érzelmek intenzitásának csökkentését szolgálja (Desmet és Schifferstein, 2008), pl. fagyalt a szomorúság enyhítésére.

Számos magyarázat van a szakirodalomban az érzelmi evés pszichológiai mechanizmusaira vonatkozóan. A *pszichoszomatikus elmélet* szerint a negatív érzelmekre adott túlevés az introceptív tudatosság hiányából (pl. éhségérzet), az éhség és izgalom megkülönböztetésének képtelenségéből ered, vagy az evés a negatív érzelmek csökkentésének egy módja (Evers, Adriaanse, de Ridder és de Witt Huberts, 2013).

Az érzelmi evésre vonatkozó pszichológiai modellek (Fairburn, 1982) a negatív érzelmekre adott válaszként a túlfogyasztást, mint maladaptív érzelmszabályozási stratégiát hangsúlyozzák. Az *maszkolás elmélete* azt bizonyítja, hogy a túlevés egy kísérlet arra, hogy az észlelt stresszt tévesen éhségnek tulajdonítsa az egyén annak érdekében, hogy elterelje a figyelmét a szorongás eredeti forrásától (Herman és Polivy, 1988). Ellentét van azonban abban,

hogy míg a *tanuláselméletek* is azt mutatják, hogy az érzelmi túlevés elsősorban érzelemszabályozó funkciót tölt be, a *kognitív elméletek* szerint az érzelmi túlevés nem az érzelemszabályozásból, hanem a gátlásból ered (Schnepper és mtsai, 2020). Ezen elméletek szerint az egyének nem tudják szabályozni az általuk tapasztalt negatív hatásokat, ami arra készteti őket, hogy olyan maladaptív stratégiákat alkalmazzanak, amelyekhez könnyen hozzáférnek, például a túlevést (Schnepper és mtsai, 2020). Ez arra utal, hogy a probléma önmagában nem feltétlenül a negatív érzelmi élménnyel függ össze, hanem inkább a negatív hatások szabályozására alkalmas, rendelkezésre álló adaptív érzelemszabályozási stratégiák hiányával.

2. ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS

Az érzelemszabályozás olyan automatikus vagy kognitív folyamat, amely során az egyének módosítják érzelmeiket, az érzelmekre adott válaszukat vagy azokat a helyzeteket, amelyek érzelmeket váltanak ki, annak érdekében, hogy megfelelően reagáljanak a környezeti ingerekre (Gross, 1998). Az érzelmek szabályozása úgy is definiálható, mint az érzelmi reakciókra adott megfigyelésért, értékelésért és módosításért felelős mentális folyamatok.

Garnefski és Kraaij (2007) a kognitív érzelemszabályozás kilenc megküzdési stratégiáját különböztette meg, amelyeket az egyének stresszes eseményekre adott reakcióként használhatnak. Ezekről a stratégiákról a kutatások feltételezik, hogy „adaptív” vagy „maladaptív” profillal rendelkeznek az affektusra, viselkedésre és kognícióra gyakorolt azonnali hatásaik, valamint a pszichopatológiához való viszonyuk alapján (Gross, 1998; 2015). Négy közülük maladaptív stratégiának minősül, és pozitívan kapcsolódik a szorongáshoz illetve a depresszióhoz: önvád, mások hibáztatása, rumináció és katasztrofizálás. Berking és Whitley (2014) eredményei arra mutatnak, hogy az érzelemszabályozási hiányokkal küzdő egyének gyakran alkalmaznak maladaptív stratégiákat a negatív érzelmek szabályozására, mert rövid távon csökkentik a szorongást, növelik az autonóm izgalmat, de hosszabb távon a kognitív terhelést is, ami érzelemszabályozási zavarhoz vezet (Berking és Whitley, 2014). A másik öt stratégia az adaptív megküzdési válaszokhoz kapcsolódik: elfogadás, tervezés, pozitív fókuszváltás, kognitív pozitív újraértékelés, perspektívába helyezés és pozitív fókuszváltás. Az

adaptív érzelmszabályozás elengedhetetlen a mentális egészséghez, gyakran ez a terápiás kezelések célpontja (Gratz és Roemer, 2004).

2.1. Érzelmek és maladaptív evési magatartás

Az elmúlt évtizedekben a kutatások kétirányú kapcsolatot fedeztek fel az érzelmek és evési magatartás között, azaz, hogy az érzelmek erősen befolyásolják az étkezési viselkedést, illetve az étkezési viselkedés is hatással van az érzelmekre (Levitan és Davis, 2010). Az olyan specifikus érzelmek, mint a harag, félelem, öröm vagy szomorúság befolyásolják az étkezési reakciókat, mely az étkezési motivációban, az ételválasztásban, az étkezési sebességben, az anyagcserében és az emésztésben is megjelenik (Macht, 2008). Fontos kutatási eredmény továbbá, hogy a pozitív és negatív érzelmek eltérő hatást gyakorolhatnak az étkezésre. A negatív érzelmek (pl. harag, szomorúság és félelem) összefügghetnek a megnövekedett étvágygal (Bennett, Greene és Schwartz-Barcott, 2013), melynek következtében táplálékfelvétel növekedését és az egészségtelen ételek fogyasztását eredményezhetik azoknál az embereknél, akik az evést használják negatív érzelmeik szabályozására (Macht, 2008). Ezzel szemben a pozitív érzelmek – pl. öröm vagy boldogság – növelhetik az egészséges ételek fogyasztását (Macht, 2008).

Az érzelmek evésre gyakorolt hatásairól szóló empirikus eredmények azonban ellentmondásosak. Egyrészt a nagy intenzitású érzelmek befolyásolják az autonóm idegrendszer aktivitását, ami fiziológiai változásokat idéz elő, mint pl. lelassult gyomorürülés, étvágygátló hormonok felszabadulása, mely jóllakottságot előidézve gátló hatással van az evésre (Torres és Nowson, 2007). Másrészt viszont a magas izgalmi állapotot előidéző érzelmek (pl. harag) laboratóriumi kutatások szerint növelik a bevitt táplálék mennyiségét (Bongers, Jansen, Havermans, Roefs és Nederkoorn, 2013).

2.2. Rumináció és a maladaptív étkezési magatartás kapcsolata

A rumináció egy kognitív folyamat, amely magában foglalja a problémával vagy negatív tapasztalatokhoz kapcsolódó ismétlődő gondolatokat, és a negatív gondolkozástól való elszakadás képtelensége jellemzi (Ehring és Watkins, 2008). A ruminációt befolyásolják a hangulati és szorongásos zavarok (Nolen-Hoeksema, 1991), és egyre több kutatás folyik az evéspatológiával való kapcsolatáról (Watkins és mtsai, 2007) is. Wang és Borders (2017) kimutatta, hogy a rumináció moderálja a negatív affektus és az érzelem táplálékkal történő szabályozását (Wang és Borders, 2017), azáltal, hogy megzavarja a kognitív működést (Watkins, 2008).

A magas szintű ruminációval rendelkező emberek annak érdekében, hogy tudják kezelni az ismétlődő negatív gondolatok okozta negatív hatásokat, használhatják az evést érzelmszabályozási stratégiaként, ami ennek következtében szokássá válhat (Berg, Crosby, Cao, Crow, Engel és Wonderlich, 2017). Smith, Mason és Lavender (2018) metaanalízise megerősítette, hogy a rendezetlen étkezési magatartás, mint maladaptív érzelmszabályozási stratégia összefüggésben van a ruminációval, azaz a rumináció általában maladaptív étkezési magatartással jár, és ez a kapcsolat Smith és munkatársai (2018) szerint kölcsönös.

A rumináció maladaptív evési magatartásra való lehetséges hatása több szinten is működhet. A rendezetlen evési magatartás és a rumináció összefügg az önkontroll elvesztésével (Claes, Mitchell és Vandereycken, 2012) olyan módon, hogy felemésztí az önkontroll erőforrások nagy részét, ami kihat az élelmiszer választásának és mennyiségének felmérésére fordított figyelemre (Claes, Mitchell és Vandereycken, 2012). Továbbá összefügg a cél – és cselekvésazonosítási szint szabályozási zavarával, ami az előbb említett alacsonyabb érzelmi tudatosságot (Watkins, 2011) és negatív affektus szabályozásának nehézségeit okozhatja (Moberly és Watkins, 2010). A ruminatív gondolkodás sajátos jellemzője tehát, hogy az önkontroll erőforrások kimerülését okozva fokozza az automatikus, megszokott érzelmszabályozási stratégiák alkalmazását (Watkins és Nolen-Hoeksema, 2014).

2.3. Kognitív újraértékelés, mint adaptív érzelmszabályozási stratégia

A kognitív újraértékelés magában foglalja a helyzet értékelésének megváltoztatását, annak érzelmi hatásának csökkentése érdekében (Gross, 1998). A kognitív újraértékelés egy előzményfókuszú stratégia, amely az érzelmi válaszreakciók aktiválódása előtt következik be, és annak lefolyását befolyásolja. Emellett pozitív hatással van az affektív tartományra a negatív élmények és kifejezései csökkentésével anélkül, hogy a fiziológiai aktivitást fokozná, kevés vagy semmilyen negatív mellékhatást okozva (Gross, 2002). A kognitív újraértékelés mindennapi életben való alkalmazása a pozitív érzelmek fokozott, a negatív érzelmeknek pedig csökkent átéléséhez és kifejezéséhez kapcsolódik, szoros összefüggést mutatva a pszichológiai jóllétel. Azok az egyének, akik rendszeresen alkalmazzák a kognitív újraértékelési stratégiát, kevesebb depressziós tünetet mutattak, általánosan elégedettebbek és optimistábbak, magasabb az önbecsülésük, megküzdési készségük, valamint fejlettebb interperszonális kapcsolataik voltak (Garnefski és mtsai, 2001).

A kognitív újraértékelésről széles körben gondolják úgy, hogy védelmet nyújt a pszichopatológiával (Aldao és Nolen-Hoeksema, 2010) és étkezési patológiával szemben (Prefit, Candea és Szentagotai-Tatar, 2019). Így valószínű, hogy a kognitív újraértékelési stratégiák

potenciálisan segíthetik az egészségtelen táplálékfelvétel csökkentését (Yokum és Stice, 2013). A kutatók mellett érvelnek, hogy a kognitív újraértékelés alkalmazása hasznos lehet az ételekkel kapcsolatos integrált negatív hatások leszabályozásában az étkezési viselkedés javítása révén.

3. PERFEKCIONIZMUS

A perfekcionizmus olyan személyiségvonás, amelyet a precizításra való törekvés és a magas személyes normák felállítása jellemez (Frost és mtsai, 1990). A perfekcionizmus egy összetett személyiségjegy, amely magában foglalja a hibákkal kapcsolatos aggodalmakat, az egyén képességei és cselekedetei felé irányuló önbizalomhiányát, túlzott elvárásokat, szigorú normákat és a rendezettség iránti vágyat (Frost, Marten, Lahart és Rosenblate, 1990).

A perfekcionizmust vizsgáló tanulmányok közül sok csak a konstruktum negatív összetevői felé irányította a figyelmét, figyelmen kívül hagyva a pozitív aspektusait (Slaney, Ashby és Trippi, 1995). Az elképzelés, hogy a perfekcionizmus egy többdimenziós konstrukció, amely adaptív és maladaptív elemekből is áll, Hamachek (1978) tanulmányából ered, aki megkülönböztette a perfekcionizmus normál (adaptív) és neurotikus (maladaptív) formáját.

A *maladaptív perfekcionizmus* halogatással, irreálisan magas követelményekkel jár, a kudarcból való félelem és elkerülésére való törekvés jellemzi. A maladaptív perfekcionista irreálisan magas követelményeket támasztanak önmaguk felé, és viszonylag kevés hibalehetőséget engednek meg maguknak. Folyamatosan aggódnak amiatt, hogy csalódást okoznak másoknak, és „úgy érzik, soha nem elég jó, amit csinálnak” (Hamachek, 1978, 27.o.).

Az *adaptív perfekcionizmus* magában foglalja a sikerre való törekvést és a vágyat a magas teljesítményre, valamint az elérhető normákra és a kiegyensúlyozott gondolkodásra való hajlam jellemzi. Az adaptív perfekcionista magas színvonalra törekednek, de elégedettek, ha megfelelnek ezeknek a normáknak. Megengedik maguknak kisebb hibák elkövetését munkájuk során, és rugalmasak maradnak a siker elérése érdekében (Ferrier-Auerbach és Martens, 2009). Ennek ellenére Castro, Soares, Pereira és Macedo (2017) kutatása rámutatott arra, hogy az adaptív perfekcionista is hajlamosak negatív affektusra, mert a maladaptív perfekcionistahoz hasonlóan ők is hajlamosak ruminációra, katasztrofizálásra, és mások – de különösképpen önmaguk hibáztatására, illetve magas szintű szorongást generálhat viselkedésük. Ezek az eredmények összhangban vannak Blankstein és Dunkley (2002) által rámutatott ténnyel, hogy az adaptív perfekcionizmus kölcsönhatásba lép az észlelt stresszel, ami szorongáshoz vezethet, illetve Dunkley és munkatársai (2014) eredményeivel, ami szerint az adaptív perfekcionizmus a stressz mellett a negatív affektussal is kölcsönhatásban van.

Az adaptív perfekcionizmust fokozott önfókusz kísérheti, ami magában foglalva az önkritikus

hozzáállást maladaptív érzelemszabályozási stratégiák alkalmazását generálhatja, ha az egyén kudarcént kezeli, amikor nem tud megfelelni saját személyes normáinak (Öngen, 2015).

3.1. Perfekcionizmus és érzelemszabályozási stratégiák

Gross (2008) javaslata szerint a személyiségjellemzők hajlamosítják az egyéneket specifikus érzelemszabályozási stratégiák alkalmazására a környezetre adott válaszadás módjaiként. A perfekcionizmus, mint személyiségjellemző több mechanizmuson keresztül válthat ki érzelemszabályozási stratégiákat, például stresszes eseménynek való kitétel, tapasztalatok stresszesebbnek való értékelése vagy akár stresszes élmények hatásának csökkentése révén (Rice, Suh és Davis, 2018).

Kutatási eredmények azt mutatták, hogy mind a maladaptív, mind az adaptív perfekcionizmus negatív kapcsolatot mutat a kognitív érzelemszabályozási stratégiákkal (Hewitt és Flett, 1991). Ezt egy korábbi keresztmetszeti tanulmány is kimutatta, amelyben a maladaptív perfekcionizmus magas szintű maladaptív és alacsony szintű adaptív kognitív érzelemszabályozási stratégiákkal kapcsolódott (Castro, Scares, Pereiva és Macedo, 2016), míg az adaptív perfekcionizmus váratlan módon pozitívan korrelált több maladaptív kognitív érzelemszabályozási stratégiával (pl. önváddal), emellett jelentős asszociációt mutatott az adaptív érzelemszabályozási stratégiákkal. Richardson, Rice és Devine (2014) eredményei arra is rámutattak, hogy az adaptív perfekcionista gyakran alkalmaznak kognitív újraértékelést, ami pozitívan korrelál a pszichológiai jólléttel.

Empirikus bizonyítékok vannak arra vonatkozóan, hogy a perfekcionizmus összefüggésben áll a ruminációval és az aggodalommal (Olson és Kwan, 2008). Ennek hátterében feltételezhető, hogy a perfekcionista túlgondolásra való fokozottabb hajlama áll, melyet az önmaguk és mások negatív véleményétől való félelem generál, a rumináció és aggodalom pedig felerősíti (Xie, Kay, Yang és Chen, 2019). A perfekcionista gyakran gondolnak az ideális normák elérésére (Blatt és Shockman, 1983), ami rumináció hiányában jótékony hatású lehet, hisz az ilyen gondolatok segíthetnek a megfelelő, konstruktív teljesítményre vonatkozó stratégiák kidolgozásában. Rumináció jelenlétében azonban ezek a gondolatok túlságosan negatívak, előhozzák a bénító hatású önbizalomhiányt, önkritikát és a rossz problémamegoldást, ami hátráltatja a teljesítményt. O'Connor és O'Connor (2003) empirikus kutatási eredményei alátámasztották a feltételezést, hogy a rumináció gyengíti a perfekcionizmus és jóllét közötti kapcsolatot.

3.2. Perfekcionizmus és maladaptív étkezési magatartás kapcsolata

A perfekcionizmus kétféle módon játszhat szerepet az étkezési zavarokban. Egyrészt

befolyásolhatja a negatív érzelmi állapotok (pl. stressz) gyakoriságát és hatását (Hewitt és Flett, 1993a), ezen túlmenően pedig hatást gyakorolhat más események negatívként való észlelésére a perfekcionista azon hajlama miatt, hogy ezeket önmaguk tökéletességének hiányára utaló jelként értelmezzék. Így a perfekcionizmus jellemzői relevánsak lehetnek az étkezési problémákban, mert a perfekcionistaknak erős elvárásuk, hogy megfeleljenek az önmaguk és mások általi ideális testsúly – és testalak elvárásoknak (Hewitt, Flett és Ediger, 1995). A perfekcionizmus továbbá befolyásolhatja az étkezési magatartást azáltal, hogy nem engedi a tökéletlenségek kimutatását és a nehézségek bevallását (Hewitt, Flett és Fairlie, 1994).

Bár van néhány bizonyíték arra, hogy az adaptív perfekcionizmusnak szerepe lehet az étkezési rendellenességek kialakulásában (Hewitt, Flett és Ediger, 1995), ez a kutatás közel sem volt olyan következetes, mint a maladaptív perfekcionizmus és az étkezési patológia kapcsolatára irányuló kutatásé. A maladaptív perfekcionizmus magas szintje következetesen összefügg a rendezetlen táplálkozással és a nagyobb pszichopatológia nagyobb valószínűségével (Enns és Cox, 2002; Pliner és Haddock, 1996; Shafran és Mansell, 2001).

4. ÖNEGYÜTTÉRZÉS

Az önegyüttérzés úgy definiálható, mint „ítélkezés mentes megértés az egyén saját fájdalmaival, hiányosságaival és kudarcaival szemben, lehetővé téve számára, hogy a tapasztalatot a nagyobb emberi tapasztalat részeként fogja fel.” (Neff, 2003a, 87.o.), elfogadva ezzel egy önegyüttérző álláspontot és annak pszichológiai jólétre való hatásából részesülve (Neff, Kirkpatrick és Rude, 2007).

Az önegyüttérzés meghatározásakor Neff (2003) három konstrukciót sorolt fel, mint az önegyüttérzés összetevőit: az *önkedvesség* arra a képességre utal, hogy a személy gondosan és megértően bánjon önmagával, nem pedig kemény önbíráskodással, a *közös emberiség érzése* annak a felismerése, hogy a tökéletlenség inkább az emberi tapasztalat közös aspektusa, mintsem a kudarc miatti izoláció, míg a *jelentudatosság* magában foglalja a jelen pillanatban szerzett tapasztalatok egyensúlyban tartását ahelyett, hogy a szenvedést hangsúlyozná. Neff (2016) szerint az önegyüttérző lelkiállapot legjobban egy dinamikus, interaktív és szinergikus rendszerként értelmezhető, ahol az összetevők kölcsönösen erősítik és idézik elő egymást – pl. a kemény önbírálat elhagyása utat nyithat az önkedvesség felé, az ebből fakadó megnövekedett önkedvesség csökkentheti a negatív élmények hatását, ami megkönnyíti a gondolatok és érzelmek kiegyensúlyozott tudatosságának megőrzését.

A szakirodalomban fellelhető kutatások empirikusan igazolták, hogy az önegyüttérzésnek számos pozitív hatása van, beleértve a szorongás és depresszió alacsonyabb szintjét (MacBeth

és Gumley, 2012), a szociális kapcsolatokkal való pozitív kapcsolatát, az étellel való nagyobb elégedettséget (Neff, 2003), valamint az észlelt kompetenciákhoz és belső motivációkhoz (Neff, Hsieh és Dejjterat, 2005) való negatív kapcsolatát.

4.1. Önegyüttérzés és érzelemszabályozás

Az önegyüttérzés és érzelemszabályozás kognitív konstruktív attitűdök önmagunkkal szemben, amik csökkentik a negatív érzelmeket (Bates, Elphinstone és Whitehead, 2020). Bár kevés kutatás irányult az önegyüttérzés és érzelemszabályozás kapcsolatára, az eredmények mégis azt mutatják, hogy az önegyüttérzés módosítja a negatív érzelmeket és pozitív érzelmeket kelt. Ez az eredmény arra utal, hogy az önegyüttérzés középpontjában az érzelmelek szabályozása áll (Berking és Whitley, 2014).

Az önegyüttérzés és adaptív érzelemszabályozás egymástól függetlenül negatív kapcsolatot mutat számos mentális zavarral (Aldao és mtsai, 2010). Az önegyüttérzés a negatív érzelmelek elviselésének elősegítésével lehetővé teszi feldolgozásukat és integrálásukat, ezt kutatások is alátámasztották, kimutatva, hogy a negatív érzelmelek toleranciája kulcsfontosságú kompetencia a mentális egészség megőrzéséhez (Berking és Whitley, 2014). Az eredmények azt is mutatják, hogy az önegyüttérzés rendszeres alkalmazása elősegítheti az adaptív érzelemszabályozást (Barlew és mtsai, 2017) azáltal, hogy lehetővé teszi az egyéneket arra, hogy szabályozzák a túlzott izgalmat és együttérzően megtapasztalják és feldolgozzák a negatív érzelmelek (Gilbert, 2014).

4.2. Önegyüttérzés és perfekcionizmus

Feltételezhető, hogy mivel az önegyüttérzés elősegíti az önkedvességet és önmagunk elfogadását, az önmagunkkal való pozitív kapcsolat közvetlenül tompítja a perfekcionizmus negatív hatásait. Ez különösen abban nyilvánulhat meg, ha az emberek hibáik vagy kudarcuk során önegyüttérzéssel reagálnak, nem pedig kemény önkritikával, amely maladaptív tehetetlenségérzéshez és reménytelenéghez vezet.

Mehr és Adams (2016) tanulmánya az önegyüttérzés és perfekcionizmus kapcsolatát vizsgálta depresszió összefüggésében, rámutatva arra, hogy az önegyüttérzés részben közvetítette a kapcsolatot a perfekcionizmus és depresszió között egyetemi hallgatók mintáján. Az önegyüttérzés közvetítőként való kezelése azt feltételezi, hogy a perfekcionizmus csökkenti az önegyüttérzést, és a csökkent önegyüttérzés pedig fokozza a depressziót (Mehr és Adams, 2016).

4.3. Önegyüttérzés, mint kéttényezős modell

Amikor először kifejlesztették az Önegyüttérzés Skáláját (Neff, 2003a), az önegyüttérzést

egységes konstrukcióként tanulmányozták (Kuyken és mtsai, 2010). Közelmúltban végzett kutatások azonban azzal érveltek, hogy az önegyüttérzés jobban ábrázolható kéttényezős konstruktumként, amelyben a pozitív és negatív összetevők két különálló tényezőként külön-külön vezetnek jólléthez vagy szorongáshoz (Brenner és mtsai, 2017). A pozitív összetevők (önkedvesség, emberi közösség érzése és jelentudatosság) az önegyüttérzésnek (self-warmth), míg a negatív komponensek (önítélkezés, izoláció és túlazonosulás) az önkritikusságnak (self-coldness) felelnek meg.

Az önegyüttérzés kétfaktoros modelljét támogatja Gilbert (2005) is a társadalmi mentalitás elméletéből kiindulva, miszerint az interperszonális kihívásokkal szemben az egyén cselekedeteit, gondolatait és érzelmeit két különálló feldolgozási rendszer befolyásolja. Amikor az egyén bizonytalanul érzi magát a kudarcokkal, vagy elkövetett hibákkal szemben, a fenyegetés-védelmi rendszer (szimpatikus idegrendszer, önkritikusság) aktiválódik, ami „ellenséges jellegű önmagához való viszonyt” (Gilbert és Irons, 2005, 264. o) eredményez. Ez megjelenhet az önmagunkkal szembeni megvetés, undor vagy kritika formájában (Gilbert és mtsai, 2004). Egy másik önnyugtató rendszer (paraszimpatikus idegrendszer, önegyüttérzés) azonban aktiválható az önegyüttérzéssel, azáltal, hogy az önegyüttérzés deaktiválja a fenyegetetési rendszert, biztonságos kötődés és biztonság érzését eredményezve.

Újabb tanulmányokban Neff (2016) megerősítette, hogy a kéttényezős modell jobban illeszkedik a koncepciójához, mint az egytényezős. Az önegyüttérzés tehát egy védőmechanizmus, míg a három negatív összetevő (önbírálat, izoláció és túlzott azonosulás) a szorongással szembeni sebezhetőséget jelenti: az önbírálat átfedésben van az önkritikával, az izoláció az egocentrikus perspektíva felvételével, a túlzott azonosulás pedig a ruminációval.

Hipotézisek

H1. A perfekcionizmus formáival (adaptív és maladaptív) az érzelemszabályozási stratégiák eltérő irányú kapcsolatot mutatnak.

H1.1. Maladaptív perfekcionizmus pozitív irányú kapcsolatot mutat a ruminációval, és negatív a kognitív újraértékeléssel.

H1.2. Adaptív perfekcionizmus pozitív irányú kapcsolatot mutat a kognitív újraértékeléssel és negatív kapcsolatot a ruminációval.

H2. A perfekcionizmus formái (adaptív és maladaptív) eltérő irányban jelzik előre az önegyüttérzés két faktorát (önegyüttérzés és önkritikusság), és ezt az egyes

érzelemszabályozási stratégiák közvetítik.

H2.1. A maladaptív perfekcionizmus pozitív irányban előrejelzi az önkritikusságot, és ezt a kapcsolatot a rumináció közvetíti.

H2.2. Az adaptív perfekcionizmus pozitív irányban előrejelzi önegyüttérzést, és ezt a kapcsolatot a kognitív újraértékelés közvetíti.

H3. A perfekcionizmus egyes formái eltérő irányban jelzik előre a maladaptív étkezési magatartásokat, és ezt a perfekcionizmus formái, és egyes érzelemszabályozási stratégiák közvetítik.

H3.1. A maladaptív perfekcionizmus pozitív irányban előrejelzi a maladaptív étkezési magatartásokat (visszafogott, kontrollálatlan és érzelmi evés), és ezt a kapcsolatot a rumináció közvetíti.

H3.2. Az adaptív perfekcionizmus negatív irányban előrejelzi a maladaptív étkezési magatartásokat (visszafogott, kontrollálatlan és érzelmi evés), és ezt a kapcsolatot a kognitív újraértékelés közvetíti.

H4. A maladaptív étkezési mintázatok eltérő irányban jelzik előre az önegyüttérzés két profilját, és a perfekcionizmus két formája közvetíti a kapcsolatot.

H4.1. A maladaptív étkezési magatartások (visszafogott, kontrollálatlan és érzelmi evés) pozitív irányban jelzik előre az önkritikusságot, és ezt a kapcsolatot a maladaptív perfekcionizmus közvetíti.

H4.2. A maladaptív étkezési magatartások (visszafogott, kontrollálatlan és érzelmi evés) negatív irányban jelzik előre az önegyüttérzést, és ezt a kapcsolatot az adaptív perfekcionizmus közvetíti.

2. MÓDSZERTAN

2.1. Minta bemutatása

A kutatásban 158 fő vett részt, közülük 133 nő (84,33%) és 25 férfi (15,7%), 18-35 éves fiatal felnőtt korosztályból (átlag életkor = 25,4 év; SD = 4,01). A vizsgálati alanyok *iskolai végzettsége* a következőképpen oszlik meg: 3 fő 8 általános, vagy kevesebb (1,9%), 0 fő szakmunkásképző (0%), 70 fő szakközépiskola vagy gimnázium (44%), és 85 fő főiskolai vagy egyetemi diploma (54,1%) végzettséggel rendelkezik. A résztvevők *családi állapotát* tekintve 50 fő egyedülálló (31,4%), 69 fő párkapcsolatban (43,4%), 25 fő házas (16,4%), 12 fő élettársi kapcsolatban (7,5%), 2 fő elvált (1,3%), és 0 fő özvegy (0%).

A kutatásban részt vevők néhány szociodemográfiai kérdés (nem, kor, párkapcsolati státusz és

iskolai végzettség) megválaszolása után egy kérdőívsomagot töltöttek ki, melyekben a lentebb ismertetett kérdőívek szerepeltek.

2.2. Mérészközök

A **Majdnem Tökéletes Skála** (Short Almost Perfect Scale, SAPS, eredeti szerzők: Rice, Richarson és Tueller, 2014) a vonásszintű perfekcionizmust és annak két jól elkülöníthető formáját – az adaptív és maladaptív – perfekcionizmust méri fel (Reinhardt, Tóth és Rice, 2019). Két skálája közül a Standardok (Törekvések) a perfekcionizmus adaptív formáját, míg a Diszkrepanca alskála a maladaptív formáját tükrözi. A nyolc tételes kérdőívet hétfokozatú (*Egyáltalán nem értek egyet – Teljes mértékben egyetértek*) Likert-skálán kell értékelni, fordított tétel nincs. A kérdőívet Reinhardt Melinda és Tóth László fordította 2016-ban. Cronbach alfa = 0,85.

A **21 Tételes Háromfaktoros Evési Kérdőív** (The Three Factor Eating Questionnaire, TFEQ, eredeti szerző: Karlsson és HRQL Group, 2002) során 20 tételt négyfokozatú-Likert skálán, egyet pedig nyolcfokú Likert skálán kell értékelni, továbbá öt egyenes, és 16 fordított irányú tételt tartalmaz. A kérdőív összesen három alskálából áll: kontrollálatlan evés alskála (uncontrolled eating), mely az arra való hajlamot méri fel, hogy a személy elveszti-e a kontrollt az evése fölött, amikor éhes, vagy amikor külső ingereknek van kitéve, kognitív korlátozás skála (cognitive restraint), mely az arra való hajlamot méri fel, hogy a személy korlátozza-e tudatosan a táplálék bevitelét annak érdekében, hogy befolyásolja a testsúlyát vagy az alakját, végül az érzelmi evés alskála (emotional eating) pedig az arra való hajlamot méri fel, hogy a személy túleszik-e negatív kedélyállapot esetében, például amikor magányosnak, kedvetlennek érzi magát vagy szorong (Czeplédi Urbán és Rigó, 2009). A kérdőívet Czeplédi Edit, Sárközi Gabriella és Ildikó Wooning fordította magyarra. Cronbach alfa: 0,82-0,93.

Az **Önegyüttérzés Skála** (Self-Compassion Scale, SCS, eredeti szerző: Neff, 2003) 26 állítását ötfokú Likert skálán kell értékelni. A kérdőív három alskálából tevődik össze. Az Önmagunk iránt érzett kedvesség (Self-Kindness) vs. Önmagunkkal szembeni ítélezés (Self-Judgement) arra utal, hogy nehézségek vagy sikertelenség ellenére is megértőek vagyunk magunkkal, ahelyett, hogy kritizálnánk magunkat. A Közös emberi természet (Common Humanity) vs. Izoláció (Isolation) arra utal, hogy a közös emberi lét része, hogy hibákat követünk el, röviden: „mások is küzdenek hasonló problémával” (normalizálás) (Sági, Köteles és V. Komlósi, 2013). Jelentudatosság (Mindfulness) vs. Túlzott azonosulás (Over Identification) pedig az érzelmeinktől való távolságra, és negatív gondolatokon való rágódásra, azokkal való azonosulásra utal (Sági, Köteles és V. Komlósi, 2013). Jelen dolgozatban a kérdőív ún.

kétfaktoros modelljét – azaz az alskálák pozitív (*önegyüttérzés* – önkedvesség, közös emberi természet) és negatív (*önkritikusság* – önbírálat, izoláció és túlzott azonosulás) faktorának modelljét használok. A kérdőívet Sági Andrea, Köteles Ferenc és V. Komlósi Annamária (2013) fordította. Cronbach- α : 0,86 és 0,91 között.

A **Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív** (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CERQ, eredeti szerzők: Garnefski és mtsai, 2007) az érzelmek szabályozásában szerepet játszó, tudatos figyelmi és gondolkodási folyamatokat vizsgálja. Ez az első olyan kérdőív, amely a kognitív érzelemszabályozó stratégiák széles skálájának feltérképezése céljából született (Miklósi, Martos, Kocsis-Bogár és Perczel Forintos, 2011). A kérdőív 36, ötfokú Likert-skálán (1 – soha, 5 – mindig) értékelendő tételt tartalmaz. A kilenc alskála adaptív (elfogadás, pozitív fókuszváltás, tervezés, átértékelés, perspektívába helyezés) és maladaptív (önvád, rumináció, katasztrofizálás, mások hibáztatása) érzelemszabályozási stratégiákat foglal magában. A kérdőívet Miklósi Mónika, Martos Tamás, Kocsis-Bogár Krisztina és Perczel Forintos Dóra fordította magyarra (2011). Cronbach- α : 0,68–0,80.

3. EREDMÉNYEK

A statisztikai próbákhoz Jamovi 2.4.14 statisztikai programot használtam.

H1.1. hipotézis tesztelése

A korrelációs elemzés előtt elvégzett normalitás vizsgálat azt mutatta, hogy sem a maladaptív perfekcionizmus ($p=0,016$), sem a rumináció ($p=0,015$) és kognitív újraértékelés ($p=0,005$) sem normális eloszlású, így Spearman-féle korrelációval vizsgáltam a kapcsolatukat. Az eredmények azt mutatták, hogy a maladaptív perfekcionizmus pozitív irányú szignifikáns kapcsolatot mutatott a ruminációval (Spearman's $\rho=0,276$; $p<.001$), míg a kognitív újraértékeléssel negatív irányú szignifikáns kapcsolatot (Spearman's $\rho=-0,243$; $p=0,002$). A hipotézis beigazolódott.

H1.2. hipotézis tesztelése

Az adaptív perfekcionizmus normális eloszlású ($p=0,912$) változó, de az egyes érzelemszabályozási stratégiák nem, így Spearman-féle korrelációs elemzéssel vizsgáltam a hipotézist. Az eredmények alapján az adaptív perfekcionizmus negatív irányú, nem szignifikáns kapcsolatot (Spearman's $\rho=-0,092$; $p=0,250$) mutatott a kognitív újraértékeléssel, míg a ruminációval pozitív irányú szignifikáns (Spearman's $\rho=0,195$; $p=0,014$). A hipotézis nem igazolódott be.

H2.1. hipotézis tesztelése

A mediációs elemzésben a maladaptív perfekcionizmus prediktorként, a rumináció mediátorként, az önkritikusság pedig kimeneti változóként volt jelen. A modell szignifikánsnak bizonyult az önkritikusság előrejelzése szempontjából [$F(2,155)=48,2$; $p<.001$; $R^2=0,38$].

Az eredmények azt mutatták, hogy a maladaptív perfekcionizmus teljes hatása szignifikáns ($\beta=0,58$; 95% CI=[0,25-0,39]; $p<.001$) volt az önkritikusságra, ahogyan a közvetlen hatása is ($\beta=0,54$; 95% CI=[0,22-0,36]; $p<.001$). A maladaptív perfekcionizmus indirekt hatása az önkritikusságra a rumináción keresztül ugyan szignifikáns, de hatása elhanyagolható ($\beta=0,06$; 95% CI=[0,006-0,006]; $p=0,015$) (1. Ábra a mellékletben). A hipotézis részben beigazolódott.

H2.2. hipotézis tesztelése

A mediációs elemzésben az adaptív perfekcionizmus prediktorként, a kognitív újraértékelés mediátorként, az önegyüttérzés pedig kimeneti változóként volt jelen. A modell szignifikánsnak bizonyult az önegyüttérzés előrejelzése szempontjából [$F(2,155)=99,7$; $p<.001$; $R^2=0,56$].

Az eredmények azt mutatták, hogy az adaptív perfekcionizmus negatív irányú szignifikáns teljes hatást gyakorolt ($\beta=-0,17$; 95% CI=[-0,22 – -0,015]; $p=0,024$) az önegyüttérzésre, közvetlen hatása azonban nem volt szignifikáns ($\beta=-0,09$; 95% CI=[-0,13-0,008]; $p=0,085$). Az adaptív perfekcionizmus kognitív újraértékelésen keresztüli közvetett hatása az önegyüttérzésre szintén nem volt szignifikáns ($\beta=-0,08$; 95% CI=[-0,13-0,01]; $p=0,138$), melyet részben az magyaráz, hogy míg a kognitív újraértékelés és önegyüttérzés között szignifikáns kapcsolat volt ($\beta=0,73$; 95% CI=[0,52-0,69]; $p<.001$), addig az adaptív perfekcionizmus és kognitív újraértékelés közötti kapcsolat nem szignifikáns ($\beta=-0,11$; 95% CI=[-0,22-0,03]; $p=0,136$). A hipotézis nem igazolódott be (2. Ábra a mellékletben).

H3.1. hipotézis tesztelése

A mediációs elemzésben a maladaptív perfekcionizmus prediktorként, a rumináció mediátorként, a maladaptív étkezési magatartások pedig kimeneti változóként voltak jelen. A modell szignifikánsnak bizonyult a maladaptív étkezési magatartások előrejelzése szempontjából [$F(2,154)=6,99$; $p=0,001$; $R^2=0,08$].

Az eredmények azt mutatták, hogy a maladaptív perfekcionizmus teljes hatása szignifikáns ($\beta=0,25$; 95% CI=[0,04-0,16]; $p<.001$) volt a maladaptív étkezési magatartásokra, ahogyan a közvetlen hatása is ($\beta=0,21$; 95% CI=[0,02-0,14]; $p=0,006$). A maladaptív perfekcionizmus rumináción keresztüli közvetett hatása azonban nem volt szignifikáns ($\beta=0,03$; 95% CI=[- 0,003-

0,03]; $p=0,116$) a maladaptív étkezési magatartásokra, feltehetően mert a maladaptív perfekcionizmus és rumináció közötti szignifikáns ($\beta=0,27$; $CI=[0,07-0,25]$; $p<.001$) kapcsolat mellett a rumináció és maladaptív étkezési magatartások közötti kapcsolat nem volt szignifikáns ($\beta=0,13$; $95\% CI=[-0,01-0,20]$; $p=0,081$) (3. Ábra a mellékletben).

A további elemzésekben a maladaptív étkezési magatartásokat alsókálákra bontva is megvizsgáltam, melyek a következő eredményeket hozták:

A *kognitív korlátozást* vizsgálva kimeneti változóként a modell nem bizonyult szignifikánsnak [$F(2,154)=1,88$; $p=0,156$; $R^2=0,02$], így a további eredmények nem értelmezhetőek.

A *kontrollálatlan evést* vizsgálva kimeneti változóként a modell szignifikánsnak bizonyult [$F(2,155)=5,17$; $p=0,007$; $R^2=0,06$]. Az eredmények azt mutatták, hogy a maladaptív perfekcionizmus teljes hatása a kontrollálatlan evésre szignifikáns ($\beta=0,22$; $95\% CI=[0,02-0,16]$; $p=0,006$) volt, ahogyan a közvetlen hatása is ($\beta=0,17$; $95\% CI=[0,01-0,15]$; $p=0,025$), azonban a rumináción keresztüli közvetett hatása nem volt szignifikáns ($\beta=0,03$; $95\% CI=[-0,005-0,03]$; $p=0,136$) a kontrollálatlan evésre. Ezt az okozhatja, hogy bár a maladaptív perfekcionizmus és rumináció között szignifikáns ($p<.001$) kapcsolat volt, a rumináció és kontrollálatlan evés között nem ($\beta=0,13$; $95\% CI=[-0,02-0,22]$; $p=0,102$) (4. Ábra a mellékletben).

Végül, az *érzelmi evést* vizsgálva kimeneti változóként a modell szignifikánsnak bizonyult [$F(2,155)=7,31$; $p<.001$; $R^2=0,08$]. Az eredmények azt mutatták, hogy a maladaptív perfekcionizmus teljes hatása az érzelmi evésre szignifikáns ($\beta=0,27$; $95\% CI=[0,04-0,22]$; $p=0,003$) volt, ahogyan a közvetlen hatása is ($\beta=0,17$; $95\% CI=[0,01-0,19]$; $p=0,027$). A maladaptív perfekcionizmus rumináción keresztüli közvetett hatása az érzelmi evésre szintén szignifikáns ($\beta=0,05$; $95\% CI=[8,71e-06]$; $p=0,044$) volt, a maladaptív perfekcionizmus és rumináció ($\beta=0,27$; $95\% CI=[0,07-0,24]$; $p<.001$), illetve rumináció és érzelmi evés ($\beta=0,19$; $95\% CI=[0,03-0,34]$; $p=0,015$) közötti szignifikáns kapcsolat miatt (5. Ábra a mellékletben).

Az eredmények alapján a hipotézis részben igazolódott be.

H3.2. hipotézis tesztelése

A mediációs elemzésben az adaptív perfekcionizmus prediktorként, a kognitív újraértékelés mediátorként, a maladaptív étkezési magatartások pedig kimeneti változóként voltak jelen. A modell nem bizonyult szignifikánsnak [$F(2,154)=0,91$; $p=0,403$; $R^2=0,01$], így a további eredmények nem értelmezhetőek. A hipotézis nem igazolódott be.

H4.1. hipotézis tesztelése

A mediációs elemzésben a maladaptív étkezési magatartások (visszafogott, kontrollálatlan és

érzelmi evés) prediktorként, a maladaptív perfekcionizmus mediátorként, az önkritikusság pedig kimeneti változóként volt jelen. A modell szignifikánsnak bizonyult az önkritikusság előrejelzése szempontjából [$F(2,154)=43,8$; $p<.001$; $R^2=0,36$].

Az eredmények azt mutatták, hogy a maladaptív étkezési magatartások szignifikáns teljes ($\beta=0,30$; 95% CI=[0,19-0,6]; $p<.001$), és szignifikáns közvetlen ($\beta=0,15$; 95% CI=[0,02-0,39]; $p=0,023$) hatást gyakoroltak az önkritikusságra. A maladaptív étkezési magatartások maladaptív perfekcionizmuson keresztül közvetett hatása az önkritikusságra szintén szignifikáns ($\beta=0,14$; 95% CI=[0,07-0,32]; $p=0,002$) volt, a maladaptív étkezési magatartások és maladaptív perfekcionizmus ($\beta=0,26$; 95% CI=[0,26-0,01]; $p<.001$) illetve a maladaptív perfekcionizmus és önkritikusság ($\beta=0,55$; 95% CI= [0,23-0,27]; $p<.001$) közötti szignifikáns kapcsolat miatt (6. *Ábra a mellékletben*).

Az egyes alszkálákat megvizsgálva a következő eredmények születtek:

A *kognitív korlátozás*, mint prediktor változó modellje szignifikánsnak bizonyult [$F(2,154)=40,8$; $p<.001$; $R^2=0,34$] az önkritikusság előrejelzése szempontjából. A kognitív korlátozás teljes hatása szignifikáns ($\beta=0,15$; 95% CI=[0,002-0,36]; $p=0,046$) az önkritikusságra, azonban közvetlen ($\beta=0,06$; CI 95%=[-0,06-0,27]; $p=0,291$) és közvetett ($\beta= 0,08$; 95% CI=[-0,002-0,20]; $p=0,056$) hatása nem (7. *Ábra a mellékletben*).

A *kontrollálatlan evés*, mint prediktor változó modellje szignifikánsnak bizonyult az önkritikusság előrejelzése szempontjából [$F(2,155)=45,6$; $p<.001$; $R^2=0,37$]. A kontrollálatlan evés teljes hatása szignifikáns ($\beta=0,296$; 95% CI=[0,18-0,55]; $p<.001$) volt, ahogyan a közvetlen hatása is ($\beta=0,178$; 95% CI=[0,06-0,37]; $p=0,006$) az önkritikusságra. A maladaptív perfekcionizmuson keresztül közvetett hatása szintén szignifikáns ($\beta=0,118$; 95% CI=[0,03-0,25]; $p=0,008$) volt, melyet a kontrollálatlan evés és maladaptív perfekcionizmus ($\beta=0,21$; 95% CI=[0,14-0,81]; $p=0,005$), illetve a maladaptív perfekcionizmus és önkritikusság ($\beta=0,54$; 95% CI=[0,23-0,37]; $p<.001$) közötti szignifikáns kapcsolat magyarázott (8. *Ábra a mellékletben*).

Az *érzelmi evés*, mint prediktor változó modellje szignifikánsnak bizonyult az önkritikusság előrejelzése szempontjából [$F(2,155)=41,9$; $p<.001$; $R^2=0,35$]. Az eredmények azt mutatták, hogy az önkritikusságra való teljes hatása szignifikáns ($\beta=0,23$; 95% CI=[0,07-0,36]; $p=0,003$), viszont közvetlen hatása nem szignifikáns ($\beta= 0,107$; 95% CI=[-0,02-0,22]; $p=0,105$). A maladaptív perfekcionizmuson keresztül közvetett hatása szignifikáns ($\beta=0,127$; 95% CI=[0,03-0,20]; $p=0,005$) az önkritikusságra, melyet az érzelmi evés és maladaptív perfekcionizmus ($\beta=0,23$; 95% CI=[0,12-0,64]; $p=0,003$), illetve a maladaptív perfekcionizmus és önkritikusság ($\beta=0,56$; 95% CI=[0,24-0,38]; $p<.001$) közötti szignifikáns kapcsolat okozott (9. *Ábra a mellékletben*).

H4.2. hipotézis tesztelése

A mediációs elemzésben a maladaptív étkezési magatartások prediktorként, az adaptív perfekcionizmus mediátorként, az önegyüttérzés pedig kimeneti változóként voltak jelen. A modell szignifikánsnak bizonyult az önegyüttérzés előrejelzése szempontjából [$F(2,154)=3,66$; $p=0,028$; $R^2=0,045$).

Az eredmények azt mutatják, hogy a hipotézis nem igazolódott be. A maladaptív étkezési magatartásoknak sem a teljes ($\beta=-0,12$; 95% CI=[-0,36-0,03]; $p=0,110$), sem a közvetlen ($\beta=-0,11$; 95% CI=[-0,35-0,04]; $p=0,128$), sem a közvetett hatása ($\beta=-0,008$; 95% CI=[-0,04-0,025]; $p=0,562$) nem volt szignifikáns az önegyüttérzésre.

Az egyes alskálákat (visszafogott, kontrollálatlan és érzelmi evés) megvizsgálva szignifikáns hatás csak a kontrollálatlan evés alskálájánál volt, mely modell szignifikánsnak bizonyult az önegyüttérzés előrejelzése szempontjából [$F(2,155)=4,47$; $p=0,013$; $R^2=0,054$]. Az eredmények azt mutatták, hogy az önegyüttérzésre való teljes ($\beta=-0,15$; 95% CI=[-0,35 – -0,001]; $p=0,048$) és közvetlen ($\beta=-0,15$; 95% CI=[-0,34 – -0,53e], $p=0,049$) hatása negatív irányban szignifikáns volt, míg az adaptív perfekcionizmuson keresztül gyakorolt közvetett hatása már nem volt szignifikáns az önegyüttérzésre ($\beta=-0,003$; 95% CI=[-0,03-0,02]; $p=0,785$) (10. Ábra a mellékeltben). Érdeemes kiemelni viszont, hogy az adaptív perfekcionizmus mind a maladaptív étkezési magatartások, mind egyes alskálák statisztikai eredményeinél szignifikáns kapcsolatot ($B=-0,17$; 95% CI=[-0,22 – -0,01] $p=0,025$) mutatott az önegyüttérzéssel. Az eredmények alapján a hipotézis nem igazolódott be.

3. DISZKUSSZIÓ

A szakirodalomban fellelhető kutatások jelentős része irányult az érzelemszabályozás és maladaptív étkezési magatartások közötti kapcsolatok megértésére. Az eddigi eredmények alapján a perfekcionizmus (különösen a maladaptív formája) szoros kapcsolatban van a maladaptív étkezési magatartásokkal (Pliner és Haddock, 1996), és empirikus bizonyítékok vannak arra is, hogy ezt a kapcsolatot a rumináció közvetíti, ami perfekcionizmus indukálta stresszt fokozva maladaptív étkezési magatartásokhoz vezet (Wang és Borders, 2017). Dolgozatomban ezek kimutatása mellett a fókusz az adaptív perfekcionizmus étkezési rendellenességekre gyakorolt hatására tettem: az eddigi kutatási eredmények nem voltak következetesek (Hewitt, Flett és Ediger, 1995), azaz sem kimutatni, sem egyértelműen cáfolni nem tudták az adaptív perfekcionizmus szerepét a problémás étkezési viselkedésben.

Az adaptív perfekcionizmus egyes folyamatokban való részvételének vizsgálata mellett egy

másik, idáig keveset tárgyalt konstruktumot is figyelembe vettem: az önegyüttérzés hiányát, illetve ennek kapcsolatát mind a perfekcionizmussal, mind az étkezési magatartásokkal. A dolgozat során négy összetett hipotézissel jártam körbe a fentebb részletesen bemutatott változók kapcsolatát, helyenként alátámasztva, vagy éppen megcáfolva az eddigi eredményeket, esetleg a hipotézisekben megfogalmazott elvárásokat.

A statisztikai próbák eredményei alapján az első hipotézis részben igazolódott be. Míg a maladaptív perfekcionizmus pozitív irányú szignifikáns kapcsolatot mutatott a ruminációval (azaz a maladaptív perfekcionizmus magas szintje együttjár a rumináció emelkedett szintjével) és negatív szignifikáns kapcsolatot a kognitív újraértékeléssel (vagyis a magasabb maladaptív perfekcionizmus szintje a kognitív újraértékelés alacsony szintjével jár együtt), addig az adaptív perfekcionizmus a várttal ellentétes, negatív irányú és nem szignifikáns kapcsolatot mutatott a kognitív újraértékeléssel, míg a ruminációval pozitív irányú szignifikáns kapcsolatban állt.

A második hipotézis is csak részben igazolódott be. A maladaptív perfekcionizmus rumináción keresztüli pozitív irányú közvetett hatása ugyan szignifikáns ($\beta=0,06$; $p=0,015$) volt az önkritikusságra, de hatása elhanyagolható. Ez az eredmény arra enged következtetni, hogy a maladaptív perfekcionizmus gyengén, a ruminatív gondolkodás elősegítésével bejósolja az önkritikusságot. Ezzel szemben az adaptív perfekcionizmus kognitív újraértékelésen keresztül negatív irányú, nem szignifikáns ($\beta=-0,08$; $p=0,138$) közvetett hatást mutatott az önegyüttérzésre, illetve közvetlen, negatív irányú hatása sem volt szignifikáns az önegyüttérzésre. A fordított irányú kapcsolat arra enged következtetni, hogy az adaptív perfekcionizmus – hasonlóan a maladaptív perfekcionizmushoz – nem az önegyüttérzéssel, hanem annak alacsony szintjével, az önkritikussággal kapcsolódik.

A harmadik hipotézis a statisztikai próbák eredményei alapján nem igazolódott be. Bár a maladaptív perfekcionizmus pozitív irányú szignifikáns ($\beta=0,21$; $p=0,006$) közvetlen kapcsolatban áll a maladaptív étkezési magatartásokkal, a rumináción keresztüli közvetett hatása már nem szignifikáns – ennek lehetséges magyarázata, hogy a statisztikai próba részeredményéből az látszik, hogy míg a rumináció szignifikáns kapcsolatban van a maladaptív perfekcionizmussal ($p<0,001$), a maladaptív evési magatartásokkal már nem ($p=0,081$). A maladaptív étkezési magatartásokat alsókálákra bontva az eredmények azt mutatták, hogy a maladaptív perfekcionizmus nem jósolja be a visszafogott étkezést, a kontrollálatlan evésre pozitív irányú szignifikáns ($\beta=0,17$; $p=0,025$) közvetlen hatása van (mely a rumináció közvetítésével már nem lesz szignifikáns), az érzelmi evésre pedig szintén gyenge hatású, pozitív irányú szignifikáns ($\beta=0,05$; $p=0,027$) közvetlen hatása van, ami a rumináció közvetítésével is szignifikáns ($p=0,027$) marad. A további eredmények alapján ezzel szemben az adaptív

perfekcionizmus modellje nem volt szignifikáns, így a próba részeredményei nem értelmezhetőek.

A negyedik hipotézis részben beigazolódott, mert a maladaptív étkezési magatartások a maladaptív perfekcionizmuson keresztül pozitív irányú szignifikáns ($\beta=0,14$; $p=0,02$) közvetett hatást gyakoroltak az önkritikusságra. A próba részeredményei arra mutatnak rá, hogy a maladaptív étkezési magatartások és maladaptív perfekcionizmus szignifikáns kapcsolata ($p<.001$), és a maladaptív perfekcionizmus és önkritikusság szintén szignifikáns ($p<.001$) kapcsolata egy olyan állapotot hoznak létre, melyben a problémás étkezések maladaptív perfekcionizmushoz való kapcsolódásukon keresztül önkritikus hozzáállást eredményeznek az egyén életében. A maladaptív étkezési mintázatokat alsókálákra bontva az eredmények azt mutatják, hogy mind a visszafogott étkezés ($\beta=0,08$; $p=0,056$), a kontrollálatlan evés ($\beta=0,118$; $p=0,008$) és érzelmi evés ($\beta=0,127$; $p=0,005$) is pozitív irányú szignifikáns közvetett hatást gyakorol a maladaptív perfekcionizmuson keresztül az önkritikusságra. A maladaptív étkezési magatartások adaptív perfekcionizmuson keresztüli közvetett hatása negatív irányú, de nem szignifikáns kapcsolatot mutatott az önegyüttérzésre. Megvizsgálva az egyes alsókálákat az eredmények azt mutatják, hogy egyedül a kontrollálatlan evésnek volt negatív irányú szignifikáns ($\beta= -0,15$; $p=0,049$) közvetlen hatása az önegyüttérzésre, azonban az adaptív perfekcionizmus nem közvetítette ezt.

A statisztikai próbák egyes részeredményei helyenként egyéb összefüggésekre világítanak rá. A második hipotézis próbája során ugyan az adaptív perfekcionizmus kognitív újraértékelésen keresztüli követett hatása nem volt szignifikáns az önegyüttérzésre, a kognitív újraértékelés pozitív irányú szignifikáns ($\beta=0,73$; $p<.001$) kapcsolatot mutatott az önegyüttérzéssel, azaz az ezt az érzelmszabályozási stratégiát alkalmazó egyének nagyobb valószínűséggel tapasztalnak önegyüttérzést. Ez az eredmény egybevág Krieger és munkatársai (2013) azon feltételezésével, miszerint az adaptív érzelmszabályozási stratégiák kapcsolatban állnak az önegyüttérzéssel. A harmadik hipotézis során az eredmények arra is rámutattak, hogy a maladaptív perfekcionizmus rumináción keresztüli nem szignifikáns hatása a maladaptív étkezési magatartásokra azért lehetséges, mert a rumináció nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a maladaptív étkezési magatartásokkal (ellenben Smith, Mason és Lavender 2014 metaanalízisének eredményével, miszerint a rumináció kapcsolatban áll a maladaptív étkezési magatartásokkal), illetve annak két alsókálájával (visszafogott étkezési magatartás, kontrollálatlan evés), viszont az érzelmi evés alsókálával igen ($p=0,015$). Végül, a negyedik hipotézis statisztikai részeredményei kimutatták, hogy a maladaptív perfekcionizmus pozitív irányú szignifikáns kapcsolatban van az önkritikussággal ($\beta=0,12$; $p<.001$), ami megerősíti Mehr és Adams (2016) kutatásának

eredményeit, ahol azt találták, hogy a perfekcionizmus csökkenti az önegyüttérzést. Emellett a maladaptív étkezési magatartások egyes formái (visszafogott étkezési magatartás $p=0,005$; kontrollálatlan evés $p=0,005$; és érzelmi evés $p=0,003$) is pozitív irányú szignifikáns kapcsolatot mutattak a maladaptív perfekcionizmussal. Ez utóbbi eredmény alátámasztja Hewitt és Flett (1993a) állítását, miszerint a perfekcionizmus jellemzői relevánsak lehetnek az étkezési problémákban.

Összegezve az eredményeket az mutatható ki, hogy a maladaptív perfekcionizmus, mint prediktor és mediátor megerősítette korábbi kutatások eredményeit a szakirodalomban: pozitívan korrelált a ruminációval (alátámasztva Olson és Kwan, 2008 eredményeit) és negatívan a kognitív újraértékeléssel (megismételve Castro, Scares, Pereira és Macedo, 2016 vizsgálati eredményeit), a rumináción keresztül pedig bejósolta az önkritikusság magasabb szintjét. Ez egybevágó Mehr és Adams (2016) tanulmányának eredményével, amelyben feltételezték, hogy a perfekcionizmus csökkenti az önegyüttérzést – kiegészítve ezt az eredményt azzal, hogy a maladaptív perfekcionistaakra jellemző ruminatív gondolkodási mód mediátorként hozzájárulhat az önegyüttérzés csökkenésével megjelenő önkritikusság kialakulásához. A ruminációval és maladaptív étkezési magatartásokkal mutatott (Hewitt, Flett és Ediger, 1995 eredményeit megerősítő), külön-külön szignifikáns kapcsolata ellenére azonban meglepő módon a maladaptív perfekcionizmus nem jósolta be szignifikánsan a rumináción keresztül a maladaptív étkezési magatartásokat. Végül, a maladaptív perfekcionizmus közvetítésén keresztül a maladaptív étkezési magatartások összességében, és két alskálán keresztül (kontrollálatlan, $p=0,008$; és érzelmi evés, $p=0,005$) is szignifikáns hatást gyakoroltak az önkritikusságra. Ezek az eredmények azt mutatják, hogy a problémás étkezési viselkedés együtt jár a maladaptív perfekcionizmussal, mely mediátorként közvetíti a hatását az önkritikusságra.

A dolgozat fókuszában lévő adaptív perfekcionizmus statisztikai eredményei már nem ennyire egyértelműek. A várttal ellentétben, negatív irányú szignifikáns korrelációt mutatott a ruminációval (alátámasztva Richardson Rice és Devine, 2014 eredményeit), és nem szignifikáns kapcsolatot a kognitív újraértékeléssel (ellentétben Richardson, Rice és Devine, 2014 eredményeivel, ahol az adaptív perfekcionizmus jelentős asszociációt mutatott olyan adaptív érzelmszabályozási stratégiákkal, mint pl. kognitív újraértékelés, amelyet az adaptív perfekcionistaák gyakran alkalmaznak.). Ezek a részeredmények meghatározó szerepet játszottak a későbbi statisztikai próbákban. Az adaptív perfekcionizmus kognitív újraértékelésen keresztüli közvetett hatása nem volt szignifikáns az önegyüttérzésre, továbbá ez a kapcsolat negatív irányú volt, azaz a feltételezés, mely szerint az adaptív perfekcionizmus magasabb szintű önegyüttérzést jósol be, nem igazolódott be. Ezt az eredményt magyarázhatja Öngen (2015) feltételezése,

miszerint az adaptív perfeccionizmust fokozott önfókusz kísérheti, ami magában foglalja az önkritikus hozzáállást. Az adaptív perfeccionizmus maladaptív étkezési magatartásokra (és egyes alszállaira) gyakorolt hatása szintén nem volt szignifikáns a kognitív újraértékelésen keresztül. Ez alapján feltételezhető (mivel a maladaptív étkezési magatartásokra való közvetlen hatása sem volt szignifikáns), hogy nem eredményez problémás étkezési viselkedést, hozzájárulva a szakirodalomban fellelhető változékony eredményekhez (Hewitt, Flett és Ediger, 1995), azt az álláspontot erősítve, hogy nincs kapcsolatban a problémás étkezéssel. Ezt alátámasztja az az eredmény is, hogy nem közvetített szignifikáns kapcsolatot a maladaptív étkezési magatartások és önegyüttérzés között, ahogy a próba részeredményeinél sem volt szignifikáns kapcsolata a maladaptív étkezési magatartásokkal. Az eredmények alapján feltételezhető, hogy az adaptív perfeccionizmus azért nem áll kapcsolatban az étkezési problémákkal, mert többnyire adaptív érzelmszabályozási stratégiákat tesz lehetővé (Richardson, Rice és Devine, 2014), melyek nem kapcsolódnak a problémás étkezési magatartáshoz, így is nem mediálja azok hatását.

Az önegyüttérzés alacsony szintjének vagy hiányának, az önkritikusságnak a vizsgálata gyakran elkerüli az önegyüttérzés koncepcióját vizsgáló kutatások figyelmét. A dolgozat a statisztikai eredményei azt mutatták, hogy az önkritikusságot bejósolja a maladaptív perfeccionizmus, valamint a ruminációval, mint maladaptív érzelmszabályozási stratégiával, és a maladaptív étkezési magatartásokkal (különösen a kontrollálatlan evéssel) is szignifikáns kapcsolatban van.

5. LIMITÁCIÓK

Jelen kutatás célja az szakirodalomban már kimutatott eredmények alátámasztása mellett az önkritikusság és adaptív perfeccionizmus evési problémákban való szerepének vizsgálata volt. E konstruktumokat vizsgáló kutatások száma egyelőre limitált, még aránylag új területe a pszichológiának, így több hibalehetőség is felvetődik.

Számos háttértényező és még fel nem tárt folyamat okozhatja és befolyásolhatja a konstruktumok megjelenésének módját, illetve hatásukat egyes tényezőkre, melyek az önkritikusság kérdőívvel történő adatfelvétel során – a módszer korlátai miatt – nem mutatkoztak meg. Emellett a vizsgálatban részt vevők egy meghatározott gondolatmenet által összeállított kérdőívcsomagot töltöttek ki, amik az előzetesen megfogalmazott hipotézisek vizsgálatához szükséges adatokat gyűjtötték össze, az előbb említett lehetséges egyéb tényezőket figyelmen kívül hagyva.

Továbbá a Neff (2003) által kidolgozott Önegyüttérzés Skála pontos használata és értelmezése a mai napig nem egységesen elfogadott a kutatók körében, maga a szerző is változtatja az

álláspontját az egyes kutatási eredmények hatására. A skála tételeit eredetileg Neff (2003) az önegyüttérzés, mint általános konstruktum vizsgálatára állította össze, és nem az önegyüttérzés vagy annak hiányának vizsgálatára. Ennek ellenére több kutató is (López és mtsai, 2015) a kérdőív – jelen dolgozatban is használt – ún. kétfaktoros modellje (önegyüttérzés és önkritikusság) mellett érvel – Neff is elismerte, hogy a kétfaktoros modell jobban illik a koncepciójához. Emellett megjelent az ún. hatfaktoros modell, mely feltételezi, hogy az emberek különböző alcsoportokat alkotnak, melyek mindegyike rendelkezik a hat önegyüttérzési komponensből álló konstellációval, ezáltal ezek az alcsoportok különböznek a pszichológiai kimenetekben is (Nyitrai és Takács, 2020). Ezek a kérdések további vizsgálatok szükségességét vetítik előre az önegyüttérzés konstruktumának megértéséhez, a jelenlegi kiforratlan álláspont pedig megkérdőjelezheti a koncepció és a skála használatával való eredmények validitását.

Végül, a 158 főből álló, többnyire egyetemi végzettséggel rendelkező minta szintén okozhat limitációkat az eredményekben. A mintavétel során nagyrészt egyetemista kérdőívcsomagok kitöltésének céljából létrehozott közösségi média csoportokból gyűjtöttem adatokat, így többnyire egy meghatározott réteghez jutottam el, csak részben lefedve a fiatal felnőtt korosztály más (nem egyetemi végzettségű) tagjait.

6. NYILATKOZAT

Alulírott Ronyecz Ágnes ezúton nyilatkozom, hogy Tudományos Diákköri Konferencia pályamunkám elkészítése során nem került használatra mesterséges intelligencia (MI).

7. IRODALOMJEGYZÉK

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.

Aldao, A., Mennin, D. S., Linardatos, E., & Fresco, D. M. (2010). Differential patterns of physical symptoms and subjective processes in generalized anxiety disorder and unipolar depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(2), 250-259.

Ashby, J. S., & Rice, K. G. (2002). Perfectionism, dysfunctional attitudes, and self-esteem: A structural equations analysis. *Journal of Counseling & Development*, 80(2), 197-203.

Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current directions in psychological science*, 16(6), 351-355.

Berking, M., Whitley, B., Berking, M., & Whitley, B. (2014). The adaptive coping with emotions model (ACE model). *Affect regulation training: a practitioners' manual*, 19-29.

approaches in ecological momentary assessment research. *International Journal of Eating Disorders*, 50(10), 1222-1230.

Berg, K. C., Cao, L., Crosby, R. D., Engel, S. G., Peterson, C. B., Crow, S. J., ... & Wonderlich, S. A. (2017). Negative affect and binge eating: Reconciling differences between two analytic

Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60, 187-192.

Berg, K. C., Cao, L., Crosby, R. D., Engel, S. G., Peterson, C. B., Crow, S. J., ... & Wonderlich, S. A. (2017). Negative affect and binge eating: Reconciling differences between two analytic approaches in ecological momentary assessment research. *International Journal of Eating Disorders*, 50(10), 1222-1230.

Berking, M., Whitley, B., Berking, M., & Whitley, B. (2014). Emotion regulation: Definition and relevance for mental health. *Affect Regulation Training: A Practitioners' Manual*, 5-17.

Bilman, E., van Kleef, E., & van Trijp, H. (2017). External cues challenging the internal appetite control system—Overview and practical implications. *Critical reviews in food science and nutrition*, 57(13), 2825-2834.

Blankstein, K. R., & Dunkley, D. M. (2002). Evaluative concerns, self-critical, and personal standards perfectionism: A structural equation modeling strategy.

Bongers, P., Jansen, A., Havermans, R., Roefs, A., & Nederkoorn, C. (2013). Happy eating. The underestimated role of overeating in a positive mood. *Appetite*, 67, 74-80.

Bowers, K. S. (1973). Situationism in psychology: an analysis and a critique. *Psychological review*, 80(5), 307.

Brenner, R. E., Vogel, D. L., Lannin, D. G., Engel, K. E., Seidman, A. J., & Heath, P. J. (2018). Do self-compassion and self-coldness distinctly relate to distress and well-being? A theoretical model of self-relating. *Journal of counseling psychology*, 65(3), 346.

Brytek-Matera, A. (2021). Vegetarian diet and orthorexia nervosa: a review of the literature. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 1-11.

Cartwright, M., Wardle, J., Steggles, N., Simon, A. E., Croker, H., & Jarvis, M. J. (2003). Stress and dietary practices in adolescents. *Health psychology*, 22(4), 362

Castro, J., Soares, M. J., Pereira, A. T., & Macedo, A. (2017). Perfectionism and negative/positive affect associations: the role of cognitive emotion regulation and perceived

distress/coping. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 39, 77-87.

Cheng, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: a multimethod approach. *Journal of personality and social psychology*, 80(5), 814.

Cornelis, M. C. (2014). Obesity susceptibility loci and uncontrolled eating, emotional eating and cognitive restraint behaviors in men and women. *Obesity* 22. E135–E141.

Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Castilho, P. (2016). Validation of the psychometric properties of the Self-Compassion Scale. Testing the factorial validity and factorial invariance of the measure among borderline personality disorder, anxiety disorder, eating disorder and general populations. *Clinical psychology & psychotherapy*, 23(5), 460-468.

Claes, L., Mitchell, J. E., & Vandereycken, W. (2012). Out of control?: Inhibition processes in eating disorders from a personality and cognitive perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 45(3), 407-414.

Czeglédi, E., Urbán, R., & Rigó, A. (2009). Obesity and body dissatisfaction. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 64(2), 313-336.

Damiano, S. R., & Paxton, S. J. (2019). Emotional and external eating. *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development*, 1-11.

Desmet, P. M., & Schifferstein, H. N. (2008). Sources of positive and negative emotions in food experience. *Appetite*, 50(2-3), 290-301.

Duncan, S., & Barrett, L. F. (2007). Affect is a form of cognition: A neurobiological analysis. *Cognition and emotion*, 21(6), 1184-1211.

Dunkley, A. J., Bodicoat, D. H., Greaves, C. J., Russell, C., Yates, T., Davies, M. J., & Khunti, K. (2014). Diabetes prevention in the real world: effectiveness of pragmatic lifestyle interventions for the prevention of type 2 diabetes and of the impact of adherence to guideline recommendations: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes care*, 37(4), 922-933.

Drewnowski, A. (2007). The real contribution of added sugars and fats to obesity. *Epidemiologic reviews*, 29(1), 160-171.

Ehring, T., & Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International journal of cognitive therapy*, 1(3), 192-205.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of personality and social psychology*, 78(1), 136.

- Engel, S. G., Crosby, R. D., Thomas, G., Bond, D., Lavender, J. M., Mason, T., ... & Wonderlich, S. A. (2016). Ecological momentary assessment in eating disorder and obesity research: a review of the recent literature. *Current psychiatry reports*, 18, 1-9.
- Enns, M. W., & Cox, B. J. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis.
- Evers, C., Adriaanse, M., de Ridder, D. T., & de Witt Huberts, J. C. (2013). Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake. *Appetite*, 68, 1-7.
- Evers, C., Marijn Stok, F., & de Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and social psychology bulletin*, 36(6), 792-804.
- Stok, F. M., De Vet, E., de Ridder, D. T., & de Wit, J. B. (2016). The potential of peer social norms to shape food intake in adolescents and young adults: a systematic review of effects and moderators. *Health psychology review*, 10(3), 326-340.
- Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. (1982). Self-induced vomiting and bulimia nervosa: an undetected problem. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 284(6323), 1153-1155.
- Ferrier-Auerbach, A. G., & Martens, M. P. (2009). Perceived incompetence moderates the relationship between maladaptive perfectionism and disordered eating. *Eating Disorders*, 17(4), 333-344.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of personality and social psychology*, 46(4), 839.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14, 449-468.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*, 23(3), 141-149.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.
- Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-112.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In *Compassion* (pp. 263-325). Routledge.

- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50.
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, 85(4), 374-390.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*, 53(1), 6-41.
- Greeno, C. G., & Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological bulletin*, 115(3), 444.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. *Handbook of emotions*, 3(3), 497-513.
- Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological inquiry*, 26(1), 130-137.
- Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: a meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological bulletin*, 137(4), 660.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A journal of human behavior*.
- Havermans, R. C., Giesen, J. C., Houben, K., & Jansen, A. (2011). Weight, gender, and snack appeal. *Eating behaviours*, 12 (2), 126-130.
- Hays, N. P., Bathalon, G. P., McCrory, M. A., Roubenoff, R., Lipman, R., & Roberts, S. B. (2002). Eating behavior correlates of adult weight gain and obesity in healthy women aged 55–65 y. *The American journal of clinical nutrition*, 75(3), 476-483.

He, Q., Xiao, L., Xue, G., Wong, S., Ames, S. L., Schembre, S. M., & Bechara, A. (2014). Poor ability to resist tempting calorie rich food is linked to altered balance between neural systems involved in urge and self-control. *Nutrition journal*, 13, 1-12.

Herman, C. P., & Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of abnormal psychology*, 84(6), 666.

Herman, C. P., & Polivy, J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. *Research Publications-Association for Research in Nervous and Mental Disease*, 62, 141-156.

Herman, C. P., & Polivy, J. (1988). Restraint and excess in dieters and bulimics. In *The psychobiology of bulimia nervosa* (pp. 33-41). Springer Berlin Heidelberg.

Herman, C. P., Polivy, J., Lank, C. N., & Heatherton, T. F. (1987). Anxiety, hunger, and eating behavior. *Journal of abnormal psychology*, 96(3), 264.

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1990). Perfectionism and depression: A multidimensional analysis. *Journal of social behavior and personality*, 5(5), 423.

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: a test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of abnormal psychology*, 102(1), 58.

Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *International Journal of eating disorders*, 18(4), 317-326.

HRQL GROUP (2002) TFEQ-R21. Manuscript. Göteborg University on-Campus Company, Göteborg, Sweden

Karlsson, J., Persson, L. O., Sjöström, L., & Sullivan, M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International journal of obesity*, 24(12), 1715-1725.

Konttinen, H., Van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P., & Haukkala, A. (2019). Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 1-11.

Kornacka, M., Czepczor-Bernat, K., Napieralski, P., & Brytek-Matera, A. (2021). Rumination, mood, and maladaptive eating behaviors in overweight and healthy populations. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 273-285.

- Kornacka, M., Krejtz, I., & Douilliez, C. (2019). Concrete vs. abstract processing in repetitive negative thinking: distinct functional effects on emotional reactivity and attentional control. *Frontiers in Psychology*, 1372.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior therapy*, 44(3), 501-513.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., ... & Dalgleish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work?. *Behaviour research and therapy*, 48(11), 1105-1112.
- LaCaille, L. (2020). Eating behavior. *Encyclopedia of behavioral medicine*, 711-712. Lazarus, R. S. (1993). Why we should think of stress as a subset of emotion.
- Levitan, R. D., & Davis, C. (2010). Emotions and eating behaviour: Implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly*, 79(2), 783-799.
- López, A., Sanderman, R., Smink, A., Zhang, Y., Van Sonderen, E., Ranchor, A., & Schroevers, M. J. (2015). A reconsideration of the Self-Compassion Scale's total score: self-compassion versus self-criticism. *PloS one*, 10(7), e0132940.
- Lowe, M. R., & Butryn, M. L. (2007). Hedonic hunger: a new dimension of appetite?. *Physiology & behavior*, 91(4), 432-439.
- Lowe, M. R., & Kleifield, E. I. (1988). Cognitive restraint, weight suppression, and the regulation of eating. *Appetite*, 10(3), 159-168.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.
- Maier, S. U., Makwana, A. B., & Hare, T. A. (2015). Acute stress impairs self-control in goal-directed choice by altering multiple functional connections within the brain's decision circuits. *Neuron*, 87(3), 621-631.
- Mehr, K. E., & Adams, A. C. (2016). Self-compassion as a mediator of maladaptive perfectionism and depressive symptoms in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(2), 132-145.

- Miklósi, M., Martos, T., Kocsis-Bogár, K., & Perczel Forintos, D. (2011). A Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív magyar változatának pszichometriai jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 26(2), 102-111.
- Moberly, N. J., & Watkins, E. R. (2010). Negative affect and ruminative self-focus during everyday goal pursuit. *Cognition & Emotion*, 24(4), 729-739.
- Muris, P., Otgaar, H., & Petrocchi, N. (2016). Protection as the mirror image of psychopathology: further critical notes on the self-compassion scale. *Mindfulness*, 7, 787-790.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 264-274.
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity*, 4(3), 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569.
- Nyitrai, E., & Takács, S. (2020). Az önmagunk iránt érzett együttérzés skála magyar változatával szerzett tapasztalatok. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, 8(2), 7-29.
- Tesser, A., Martin, L. L., & Cornell, D. P. (1996). On the substitutability of self-protective mechanisms.
- Thamotharan, S., Lange, K., Zale, E. L., Huffhines, L., & Fields, S. (2013). The role of impulsivity in pediatric obesity and weight status: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 33(2), 253-262.
- Öngen, D. E. (2015). The relationships among self-absorption, self Criticism and perfectionism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 2559-2564.
- Phillips, W. J. (2021). Self-compassion mindsets: The components of the self-compassion scale operate as a balanced system within individuals. *Current Psychology*, 40(10), 5040-5053.
- Pliner, P., & Haddock, G. (1996). Perfectionism in weight-concerned and-unconcerned women: An experimental approach. *International Journal of Eating Disorders*, 19(4), 381-389.

- Prefit, A. B., Candea, D. M., & Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite*, 143, 104438.
- O'Connor, R. C., & O'Connor, D. B. (2003). Predicting hopelessness and psychological distress: The role of perfectionism and coping. *Journal of counseling psychology*, 50(3), 362.
- Olson, M. L., & Kwon, P. (2008). Brooding perfectionism: Refining the roles of rumination and perfectionism in the etiology of depression. *Cognitive therapy and research*, 32, 788-802.
- Rangel, A. (2013). Regulation of dietary choice by the decision-making circuitry. *Nature neuroscience*, 16(12), 1717-1724.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757- 761.
- Richardson, C. M., Rice, K. G., & Devine, D. P. (2014). Perfectionism, emotion regulation, and the cortisol stress response. *Journal of Counseling Psychology*, 61(1), 110.
- Rice, K. G., Richardson, C. M., & Tueller, S. (2014). The short form of the revised almost perfect scale. *Journal of personality assessment*, 96(3), 368-379.
- Ruderman, A. J. (1985). Dysphoric mood and overeating: a test of restraint theory's disinhibition hypothesis. *Journal of abnormal psychology*, 94(1), 78.
- Savage, J. S., Hoffman, L., & Birch, L. L. (2009). Dieting, restraint, and disinhibition predict women's weight change over 6 y. *The American journal of clinical nutrition*, 90(1), 33-40.
- Sági, A., Köteles, F., & V. Komlósi, A. (2013). Az Önmagunk Iránt Érzett Együttérzés (Önegyüttérzés) skála magyar változatának pszichometriai jellemzői. *Pszichológia*, 33(4), 293-312.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical psychology review*, 21(6), 879-906.
- Schlinkert, C., & Koole, S. L. (2018). Dealing with life demands: Action-state orientation moderates the relation between demanding conditions and drops in body vitality. *Motivation Science*, 4(2), 118.
- Schnepper, R., Georgii, C., Eichin, K., Arend, A. K., Wilhelm, F. H., Vögele, C., ... & Blechert, J. (2020). Fight, flight,—or grab a bite! trait emotional and restrained eating style predicts food cue responding under negative emotions. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 14, 91.

- Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior modification*, 22(3), 372-390.
- Slaney, R. B., Ashby, J. S., & Trippi, J. (1995). Perfectionism: Its measurement and career relevance. *Journal of career assessment*, 3(3), 279-297.
- Smith, K. E., Mason, T. B., & Lavender, J. M. (2018). Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 61, 9-23.
- Smyth, J., Wonderlich, S., Crosby, R., Miltenberger, R., Mitchell, J., & Rorty, M. (2001). The use of ecological momentary assessment approaches in eating disorder research. *International Journal of Eating Disorders*, 30(1), 83-95.
- Spinella, M., & Lyke, J. (2004). Executive personality traits and eating behavior. *International Journal of Neuroscience*, 114(1), 83-93.
- Stice, E., Cooper, J. A., Schoeller, D. A., Tappe, K., & Lowe, M. R. (2007). Are dietary restraint scales valid measures of moderate-to long-term dietary restriction? Objective biological and behavioral data suggest not. *Psychological assessment*, 19(4), 449.
- Strober, M. (1981). The significance of bulimia in juvenile anorexia nervosa: An exploration of possible etiologic factors. *International Journal of Eating Disorders*, 1(1), 28-43.
- Stunkard, A. J., & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of psychosomatic research*, 29(1), 71-83.
- Thamotharan, S., Lange, K., Zale, E. L., Huffhines, L., & Fields, S. (2013). The role of impulsivity in pediatric obesity and weight status: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 33(2), 253-262.
- Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11-12), 887-894.
- Vainik, U., Neseliler, S., Konstabel, K., Fellows, L. K., & Dagher, A. (2015). Eating traits questionnaires as a continuum of a single concept. Uncontrolled eating. *Appetite*, 90, 229-239.
- Van Strien, T., Schippers, G. M., & Cox, W. M. (1995). On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive behaviors*, 20(5), 585-594.

Walilko, J., Bronowicka, P., He, J., & Brytek-Matera, A. (2021). Dieting and disinhibited eating patterns in adult women with normal body weight: does rumination matter?. *Nutrients*, 13(7), 2475.

Wang, S. B., & Borders, A. (2017). Rumination mediates the associations between sexual minority stressors and disordered eating, particularly for men. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22, 699-706.

Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological bulletin*, 134(2), 163.

Watkins, E. R., Moberly, N. J., & Moulds, M. L. (2011). When the ends outweigh the means: Mood and level of identification in depression. *Cognition & Emotion*, 25(7), 1214-1227.

Watkins, E., Scott, J., Wingrove, J., Rimes, K., Bathurst, N., Steiner, H., ... & Malliaris, Y. (2007). Rumination-focused cognitive behaviour therapy for residual depression: A case series. *Behaviour research and therapy*, 45(9), 2144-2154.

Watkins, E. R., & Nolen-Hoeksema, S. (2014). A habit-goal framework of depressive rumination. *Journal of abnormal psychology*, 123(1), 24.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.

Whitehead, R., Bates, G., & Elphinstone, B. (2020). Growing by letting go: Nonattachment and mindfulness as qualities of advanced psychological development. *Journal of Adult Development*, 27(1), 12-22.

Yokum, S., & Stice, E. (2013). Cognitive regulation of food craving: effects of three cognitive reappraisal strategies on neural response to palatable foods. *International journal of obesity*, 37(12), 1565-1570.

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364