

JÁRT-E ADONISZ EDZŐTEREMBE?

Bevezetés

Az elmúlt évtizedekben az edzőtermi kultúra jelentős fejlődésen ment keresztül, ahol a fizikai megjelenésre és az esztétikai ideálokra helyezett hangsúly egyre erőteljesebbé vált. Kezdetben sokan az egészségük megőrzése és fizikai állóképességük növelése érdekében keresték fel az edzőtermeket, azonban mára az edzőterembe járás egy olyan életstílussá alakult, amelyet társadalmi és esztétikai elvárások is formálnak. Ennek eredményeképpen az edzőterem nem csupán a test karbantartásának színtere, hanem a különféle testideálok és normák bemutatótereként is funkcionál. A fitnesztermekben kiegészítő elemei - például a tükrök és a dinamikus háttérzene - folyamatos visszajelzést nyújtanak a látogatóknak saját testükről, elősegítve a testideálok elérésére irányuló intenzív edzési szokások kialakulását (Düll és Varga, 2015). Az edzőtermek látogatóinak összetétele számos szociodemográfiai tényezőtől függ. A fiatal felnőttek nagyobb arányban látogatják az edzőtermeket, és az iskolázottsági szint emelkedésével nő az edzőterem-látogatás gyakorisága. Moty és kollégái (2023) megállapították, hogy az edzőterembe járók körében a 18-40 éves korosztály dominál, míg az idősebb korosztályok inkább a szabadidős szabadtéri aktivitásokat, sétálást vagy kertészkedést részesítik előnyben (Soekmawati és mtsai., 2022). Az edzőterembe járók általában az átlagosnál jobb anyagi helyzetben lehetnek, mivel az edzőtermek havidíjai sok esetben magasak. Az anyagi helyzet különösen meghatározó lehet a további kiadásokat jelentő kiegészítők, például fehérjeporok vagy egyéb táplálék-kiegészítők fogyasztása szempontjából is, ami gyakori a rendszeresen edzőterembe járók körében (Mazzilli és mtsai., 2021). Jiotsa és mtsai. (2021) szerint a közösségi médiában népszerűsített testideálok és az influenszerek által ajánlott táplálékkiegészítők erősen befolyásolják a fogyasztói döntéseket. szintén fontos tényező, amelyet A szociális elvárások is befolyásolhatják az edzőterem-látogatók nemi megoszlása, ehhez alkalmazkodva a férfiak gyakran az izmosabb és atletikusabb testalkat elérésére törekednek, míg a nők általában a karcsúságot és az állóképességet helyezik előtérbe. Az

edzőterembe járók motivációs céljai gyakran külső tényezőkön alapulnak, mint például az esztétikai és testsúlykontroll, amelyek a legnépszerűbb motivációs tényezők közé tartoznak a kezdők körében. Az esztétikai célokat az önértékelés növelésével kapcsolják össze, különösen a fiatalabb felnőttek, akik számára a fizikai megjelenés hangsúlyos tényező (Soekmawati és mtsai., 2022). Az egészséges életmód, amely gyakran az esztétikai célokkal keveredik, szintén a legfontosabb célként jelenik meg a kutatásokban, és központi szerepet játszik az edzőtermi programokban, amelyek célja az egészséges testsúly és testösszetétel fenntartása (Soekmawati és mtsai., 2022).

A tökéletes férfitest eszményképe különösen erős hatást gyakorol, ezért sok férfi törekszik arra, hogy közelítsen ehhez az idealizált, izmos és erős testképhez. A médiában és közösségi oldalakon látott, gyakran túlzóan izmos férfialakok hozzájárulnak ahhoz, hogy a férfiak folyamatosan ezekhez az ideálokhoz hasonlítsák magukat (Düll és Varga, 2015). Az esztétikai nyomás már mindennapossá vált, így sokan az edzőtermi edzéseket választják ennek a testképnek az elérésére.

Ahogy a férfiak a társadalmi és médiában megjelenő normák hatására edzésre adják a fejüket, egyre nagyobb számban alakulnak ki szélsőséges edzési szokások. A fizikai erőnlét helyett sokan kifejezetten a kinézetük tökéletesítésére összpontosítanak, amely gyakran együtt jár táplálékkiegészítők és más teljesítménynövelők használatával is. Az állandó összehasonlítás a tökéletes testkép hajszolásához vezet, ami sok esetben nemcsak a testi, hanem a pszichés egészséget is veszélyezteti. Az edzőterem ideális helyszínévé vált ennek a képnek az elérésére, hiszen ott a férfiak folyamatosan látják és összehasonlítják magukat másokkal. De ideális helyszín bizonyos testkép- és evészavarok megjelenéséhez is. A testkép- és evészavarok speciális formái, mint az Adonisz-komplexus (AC), az izomdiszmorfia (ID), az orthorexia nervosa vagy a testépítő típusú evészavar az utóbbi években fókuszba kerültek, rámutatva a nyugati társadalmak által sugallt ideális férfi testkép káros hatásaira (Yang és mtsai., 2005).

Az a jelenség, amelyet Pope és mtsai. (2000) AC-ként írt le, a férfiak azon megszállottságára utal, hogy elérjék az eszményített férfitestet. Az AC elnevezés az ókori görög mitológiából származik, ahol Adonisz a férfi szépség és vonzerő megtestesítője volt. Pope szerint a férfiakra háruló társadalmi nyomás - amelyet a média és a reklámok is fokoznak - olyan mértékben határozza meg az önértékelést, hogy sokan kényszeresen edzenek, gyakran egészségüket is kockára téve. Az AC nemcsak a testképhez való viszonyt torzíthatja, hanem a társas

kapcsolatokat is befolyásolhatja, mivel az érintettek gyakran az edzőteremben töltött időt helyezik előtérbe a baráti és családi kapcsolatok rovására. Az AC tehát egy olyan jelenség, amely a modern edzőtermi kultúrával együtt jelent meg, és sok férfi számára komoly fizikai és pszichológiai terhet jelent (Pope és mtsai., 2000). Ahogy a társadalomban növekedett a testépítés népszerűsége, úgy vált egyre gyakoribbá az AC is, amely a férfi test megszállott formálására ösztönöz, és gyakran irreális elvárásokkal terheli az egyéneket (Túry és mtsai., 2010). Az AC leginkább a nyugati társadalmakban figyelhető meg, míg Ázsiában és más kultúrákban, ahol a férfiasság definíciója kevésbé fókuszál az izomzatra, ez a rendellenesség sokkal ritkább. A tajvani férfiak például jelentősen kevesebb test elégedetlenséget mutatnak, mint nyugati társaik, amit a nyugati média hatásával magyaráznak (Yang és mtsai., 2005).

Az AC pszichológiai következményei lehetnek például az alacsony önértékelés, szorongás és depresszió. Az érintettek gyakran társas kapcsolataik rovására fordítanak időt és energiát a test formálásra, és állandóan a testük méretét, alakját vizsgálják. Az ilyen megszállott viselkedés hosszú távon nemcsak pszichés, hanem fizikai ártalmakhoz is vezethet, mivel az extrém edzések és szteroidhasználat komoly egészségügyi kockázatokkal jár (Túry és mtsai., 2010).

Az ID egy súlyos testképzavar, amelyben az érintett férfiak - gyakran testépítők - megszállottan törekednek izomzatuk növelésére, és ennek érdekében kényszeresen edzenek, szigorú diétát követnek, illetve gyakran szteroidokat használnak. A szteroidok, különösen az anabolikus-androgén szteroidok (AAS), jelentős szerepet játszanak a testépítésben és az izomtömeg növelésében, azonban ezek használata súlyos egészségügyi kockázatokkal járhat. A leggyakoribb mellékhatások közé tartozik a májkárosodás, a szív- és érrendszeri betegségek, a hormonális egyensúly felborulása, valamint pszichológiai hatások, például az agresszió fokozódása és a depresszió. (Pope és mtsai., 2014). A szteroidhasználók körében nagyobb a valószínűsége annak, hogy pozitív attitűdökkel viszonyuljanak a szerekhez, amit az edzőkörnyezet és a társadalmi normák is támogatnak. Továbbá a szteroidhasználók körében magasabb az izomtömeg növelésére irányuló vágy és a "prototipikus" férfi megjelenés elérésére való törekvés, amely az edzőtermi közösségekben különösen jellemző. Ebben a környezetben a szteroidhasználat gyakran elfogadott és normálisnak tekintett viselkedésnek számít (Tavares és mtsai., 2022), pedig a legtöbb országban az AAS-ek vényköteles szerek, és a nem rendeltetésszerű használatuk illegális, ennek ellenére a „fekete piacon” továbbra is könnyen elérhetők. Az ID lényege az, hogy az érintettek folyamatosan „túl kicsinek” érzik magukat, még

akkor is, ha jelentős izomtömeggel rendelkeznek (Babusa, 2013). Ezt a testképzavart kezdetben inverz anorexia nervosa-ként írták le Pope és társai (1993), mivel az anorexiával küzdők kövérnek látják magukat, ezzel szemben az inverz anorexiában szenvedők túl soványnak, izomzatukat elégtelennek látják, még ha a valóság nem is ezt tükrözi. Később kapta az ID nevet (Babusa, Túry és mtsai, 2010). Bigorexiának nervosa-nak vagy machismo nervosa-nak is nevezik, a túlzott férfiideál követés miatt. (Gyuris és mtsai., 2016). Pope és mtsai. (1993) szerint az ID inkább testdiszmorfiás zavar, a testészlelés torzulása és a vélt soványság miatt. Chung (2001) szerint inkább a kényszerbetegségek közé sorolható, a túlzott testedzés kényszeressége miatt. A szteroid abúzus következtében az addikciók spektrumába is sorolható (Géczy, 2018; Túry, Pászthy, 2011). Az ID tünetei és a kapcsolódó viselkedések szoros összefüggést mutatnak az önértékeléssel és a testképpel. A testépítés-függőség, az izomellenőrzési viselkedések és a szerhasználat (táplálékkiegészítők vagy szteroidok) egyaránt magasabb szintű önbizalomhiánnyal és alacsonyabb általános önértékeléssel járnak együtt. Azok, akik elégedetlenek izomtömegükkel, gyakrabban tapasztalnak szorongást, és hajlamosak arra, hogy kényszeres viselkedésekkel próbálják javítani testképüket. A zsírmentes testtömeg-index (Fat-Free Mass Index = FFMI) és az izomelégedettség között negatív kapcsolat áll fenn: minél nagyobb valakinek az izomtömege, annál valószínűbb, hogy elégedetlenek érzik magát, mert még többre vágyik. Ez a „sosem elég” érzés különösen jellemző az ID-re (González-Martí és mtsai., 2012). Babusa (2013) bizonyította, hogy a súlyozós edzést végző férfiak esetében több az ID tünete és gyakoribbak is. Az AAS-t használó férfiaknál még erősebbek voltak ezek a tünetek, alacsonyabb önértékeléssel és nagyobb bizalmatlansággal rendelkeztek, mint azok, akik nem használtak szteroidokat. Az ID prevalenciája magas az esetükben, és evészavarok, szorongás és perfekcionizmus gyakran társulnak vele. A rendszeres edzőterem-látogatók körében 10 % körül lehet az ID prevalenciája (Ahmad és mtsai, 2015).

Az ID hasonló súlyos pszichés hatásokkal járhat, mint az AC. Az érintettek gyakran elszigetelődnek, és kényszeres viselkedési mintákat alakítanak ki, például állandóan ellenőrzik az izmaikat vagy kerülnek az olyan helyzeteket, ahol testüket megmutathatják másoknak (Fritz és mtsai, 2020). Egyes szerzők nem választják el egymástól az AC-t és az ID-t, egy jelenségként kezelik őket (Latorre-Román és mtsai, 2015; Leone és mtsai, 2005; Riccobono és mtsai, 2020).

Az eddig említett zavarokhoz potenciálisan kapcsolódó jelenség az edzésfüggőség (EA), amely egy olyan kényszeres állapot, ahol az egyén túlzott mértékben elkötelezett a testedzés

íránt, és gyakran hajlandó figyelmen kívül hagyni a negatív következményeket is. Az érintettek szorongást vagy büntudatot tapasztalnak, ha kimarad egy edzés, és gyakran folytatják a tréninget még sérülések vagy fáradtság mellett is. Az EA jellemzője, hogy az egyén más tevékenységeket - mint a társas kapcsolatok vagy munka - háttérbe szorít, és az edzés válik életének központjává (Hausenblas, Downs, 2002). Az edzőterem-látogatók körében az EA és a teljesítményfokozó szerek (Performance Enhancing Substance=PES) használata között szoros kapcsolat áll fenn. Az edzésfüggők gyakrabban használnak PES-t, hogy fokozzák teljesítményüket és megőrizték az elért fizikai formát. Az EA mértékének növekedése gyakran az önértékelési problémák és az ideális testkép elérésére irányuló kényszeres törekvés következménye (Dores és mtsai., 2021). Weinstein és Szabo (2023) áttekintő tanulmánya alapján a sportolók körében az EA prevalenciája sportágtól függően 5% és 15% között mozog. Túry és munkatársai (2003) szerint az ID és az EA gyakran társulnak.

Célkitűzés

A kutatásom egyik célja az AC mérésére használt kérdőív (Adonis Complex Questionnaire - ACQ) (Pope és mtsai., 2000) magyarra fordítása, tesztelése, hazai adaptálásának előkészítése. További célom ennek a kérdőívnek a felhasználásával az AC vizsgálata rendszeresen edzőterembe járó férfiak körében. Emellett az EA és az ID előfordulásának gyakoriságát, illetve az AC-vel való összefüggéseiket is szeretném feltárni. Szándékomban áll annak felmérése is, hogy az edzések gyakorisága, illetve terjedelme befolyásolja-e az AC-t, ID-t és EA-t.

Ezen információk alapján a kutatás hozzájárulhat a férfi testképzavarokkal és edzésfüggőséggel kapcsolatos tudományos ismeretek bővítéséhez, és alapot teremthet további beavatkozások és megelőző programok kidolgozásához, amelyek segíthetnek az egészségesebb edzési szokások kialakításában és a testképpel kapcsolatos problémák csökkentésében.

Kutatásommal kapcsolatban az alábbi hipotéziseket fogalmaztam meg:

1. Mindhárom vizsgált probléma (AC, EA, ID) megjelenik az edzőterem-látogatók között.
2. A heti edzésszám emelkedésével nő az AC-re, EA-ra vagy ID-re való hajlam.
3. Az edzésterjedelem összefüggésben áll az AC-vel, EA-val vagy ID-vel.
4. Kimutatható az összefüggés a vizsgált jelenségek (AC, EA, ID) között.

Anyagok és módszerek

A vizsgálat résztvevői

A kutatásom során 18 év feletti férfiakat vizsgáltam összesen 215 főt, az átlagéletkoruk $29,76 \pm 10,76$ év volt. Az 1. kutatási fázisban az ACQ tesztújrafelvételi megbízhatóságának vizsgálatában 59 fő sport-, illetve egyéb szakos egyetemi hallgató vett részt, ők 3 hét időeltéréssel, kétszer töltötték ki az ACQ kérdéssort. A 2. kutatási szakaszban 215 fő (az előbb említett 59 fő egyetemi hallgató mellett 86 fő igazolt vízisportoló /úszók, vízilabdázók/ és 70 fő rendszeres edzőterem-látogató) ACQ eredményeit értékeltem a kérdéssor reliabilitásának vizsgálatához. Vizsgálatom 3. fázisában 70 fő rendszeres edzőterem-látogató körében tanulmányoztam az AC, az EA és az ID megjelenését, ezek összefüggéseit és egyéb korrelátumaikat. A 3. fázis résztvevői hetente legalább 3 alkalommal végeztek súlyzós edzést. A résztvevők önként vettek részt a kutatásban.

Felhasznált eszközök

Kutatásomban kérdőíves módszert használtam, a kérdőívek kitöltése anonim módon, papír alapon, illetve online formában történt. A kérdőív tartalmazott általános kérdéseket, melyek a kitöltők születési idejére, sportolási szokásaira vonatkoztak.

Az ACQ kérdéssor (Pope és mtsai, 2000) magyarra fordítása az Ohrbach és mtsai (2013) által megfogalmazott irányelveket követte. Az ACQ-ban a kitöltőknek 13 kérdésre kellett válaszolniuk, 3 válaszlehetőség (0, 1 és 3 pontos) állt rendelkezésükre. Maximálisan 39 pont volt szerezhető. Az elért pontszám alapján meghatározható az egyén saját megjelenésével kapcsolatos aggályainak mértéke. Az elért összpontszám alapján az AC súlyossága a csekély (0-9 pont), enyhe, közepes (10-19 pont), erős (20-29 pont) és súlyos (30-39 pont) kategóriák egyikébe sorolható.

Ezt a 6 kérdéses, 5-fokú Likert-skálás testedzés addikció kérdőív (Exercise Addiction Inventory-EAI) (Terry és mtsai., 2004) követte, melynek hazai változatát Demetrovics és Kurimay (2008) adaptálta. Ebben maximálisan 30 pont volt szerezhető. Az elért összpontszám alapján a következő EA kategóriák egyikébe sorolható a kitöltő: 12 pont > nincs kóros eltérés; 13-24 pont között = veszélyeztetett, 24 pont < függő.

A kérdőív utolsó része az ID vizsgálatához az izomzattal való elégedettség skála (Muscle Appearance Satisfaction Scale-MASS) (Mayville és mtsai., 2002) volt, amelynek hazai verzióját

Babusa és munkatársai (2012) fordították és validálták. Ebben 5 fokozatú Likert-skálán 19 kérdésre kellett válaszolniuk a kitöltőknek. A MASS 5 alskálával (faktorral) rendelkezik: Testépítés-függőség (5 kérdés), Izom (tömeg) ellenőrzés (4 kérdés), Szerhasználata (4 kérdés), Sérülés kockázat (3 kérdés), Izomelégedettség (3 kérdés). 62 vagy annál magasabb összesített pontszám elérése az elérhető maximumból (95 pont) ID-re utal.

Statisztikai analízis

A kutatás eredményeinek megjelenítése átlag $\pm$ S.D., illetve % (fő) formában történt. A gyakorisági ráták összevetése khi-négyzet teszttel zajlott. Az eredmények közötti összefüggések feltárásához Pearson-féle korreláció-analízist (r) alkalmaztam. Szignifikanciaszintnek a $*p \leq 0,05$; $**p \leq 0,01$; $***p \leq 0,001$ határértékeket alkalmaztam.

Eredmények

Az ACQ teszt-reteszt vizsgálata alapján a 3 hét időkülönbséggel kitöltött ACQ-k Pearson-korrelációs együtthatói (r) erős tesztújrafelvételi megbízhatóságot mutatnak (sportszakos egyetemi hallgatók: 0,785***; egyéb szakos egyetemi hallgatók: 0,870***; összes egyetemi hallgató: 0,813***). A reliabilitás-vizsgálat eredménye az ACQ elfogadható szintű a belső konzisztenciájára utal (Cronbach-alfa: 0,748), a skála stabilnak mondható, az AC-t megfelelően méri.

A rendszeres edzőterem-látogató válaszadók hetente átlagosan $3,80 \pm 1,02$ alkalommal edzenek. A legtöbben (30%) 60-75 perces, illetve 45-60 perces (26%) edzéshosszt jelölték meg, ami azt jelzi, hogy a 60 perces edzések körüli időtartam a leggyakoribb a megkérdezettek körében. Emellett jelentős azoknak az aránya is (22%), akik 90-120 perces edzéseket végeznek, míg a nagyon hosszú, 120 percet meghaladó edzések is jelen vannak, de kisebb arányban (13%). Azok a válaszadók, akik 75-90 percet (7%), illetve 30-45 percet (2%) edzenek alkalmanként, szignifikánsan alulreprezentáltak. 30 percnél rövidebb edzéseket senki sem végez.

Az 1. táblázat adatai a rendszeres edzőterem-látogatók ACQ átlagpontszámait és az AC-hez kapcsolódó szorongás különböző szintjeit mutatják be.

	ACQ átlagpontszám	6,54 ± 4,79
AC súlyosságának szintjei	Csekély aggodás	80,00% *
	Enyhe, közepes aggodás	17,14%
	Komoly aggodás	2,86%
	Súlyos aggodás	0,00%

1. táblázat: Az Adonisz-komplexus kérdőív (ACQ) átlagpontszáma

és Adonisz-komplexus (AC) súlyosságának szintjei

(* $p < 0,05$)

Az ACQ átlagpontszáma alapján kijelenthető, hogy a vizsgált csoport a csekély mértékű aggodást mutatók kategóriájába, tehát az alacsony kockázati szintűek közé sorolható. A válaszadók szignifikáns többsége alacsony szintű aggodalommal jellemezhető az AC kapcsán. Egy kisebb csoport enyhe vagy közepes szintű szorongást mutat, ami azt jelezheti, hogy esetükben nagyobb az érzelmi terhelés vagy fokozottabb a nyomás a testképük javítása érdekében. A komoly szorongással küzdők aránya nagyon alacsony, és nincs olyan válaszadó, aki súlyos szorongást jelezne.

A 2. táblázat foglalja össze, hogy a válaszadók között milyen mértékben van jelen az EA kockázata.

	EAI átlagpontszám	16,87 ± 4,22
	Cronbach- α	0,688
EA fokok	Nincs kóros eltérés	15,71%
	Veszélyeztetett	75,71% *
	Edzésfüggő	8,57%

2. táblázat: Edzésfüggőség kérdőív (EAI) átlagpontszáma és reliabilitása,

valamint az edzésfüggőségi (EA) fokozatok megoszlása

(* $p < 0,05$)

Az EAI átlagpontszám alapján a vizsgált csoport a veszélyeztetett kategóriába tartozik. Esetünkben a skála belső konzisztenciáját mérő mutató (Cronbach- α) közel elfogadható megbízhatóságot jelez, ami azt jelenti, hogy a kérdőív megfelelően méri a vizsgált jelenséget, de a megbízhatóság még javítható lenne.

A válaszadók egy kis hányada nem mutat kóros jeleket az EA terén. Ezzel szemben a válaszadók számottevően nagy része a veszélyeztetett kategóriába esik, vagyis az ő esetükben magasabb a rizikó az edzésfüggőség kialakulására. A vizsgált csoport egy kisebb része edzésfüggőnek tekinthető, ami azt jelzi, hogy náluk az edzéshez való viszonyulás olyan mértékben torzult, ami komolyabb pszichológiai vagy fizikai következményekkel járhat.

A 3. táblázat prezentálja az ID-re vonatkozó MASS kérdéssor eredményeit és az ID gyakoriságát a rendszeresen edzőterembe járók körében.

	Átlagpontszám	Cronbach- α
Teljes MASS	48,88 $\pm$ 11,89	0,605
MASS alskála: Testépítés-függőség	13,96 $\pm$ 5,34	0,612
MASS alskála: Izom (tömeg) ellenőrzés	8,96 $\pm$ 3,62	0,682
MASS alskála: Szerhasználat	8,25 $\pm$ 3,39	0,701
MASS alskála: Sérülés kockázat	8,96 $\pm$ 3,09	0,679
MASS alskála: Izomelégedettség	8,75 $\pm$ 3,25	0,769
ID gyakorisága	12,86% *	

3. táblázat: Az izomzattal való elégedettség kérdőív (MASS) és alskáláinak átlagpontszáma és reliabilitása, valamint az izomdiszmorfia (ID) gyakorisága

(* $p < 0,05$)

A MASS eredményei alapján a válaszadók nagyjából nyolcada lépte túl a kritikus 62 pontos ponthatárt, ők ID-s esetnek tekinthetők. A szignifikáns többség nem érintett az ID vonatkozásában. A csoport átlagpontszáma a teljes MASS-ban a kritikus ponthatár alatt maradt. A MASS Cronbach- α értékek a kérdéses-elfogadható határon mozognak.

Az AC, EA és ID közös megjelenéséről kijelenthető, hogy a 2 fő komoly AC-s nem EA-s, még csak nem is veszélyeztetett EA-val, és nem is ID-s. A 12 fő közepes AC-s személy közül 10 fő EA szempontjából veszélyeztetett, 1 fő nem mutat kóros eltérést, 1 fő EA-s, és 2 ID-s. A 9 ID-s fő közül 6 fő enyhe AC-t mutat, 5 fő EA-val veszélyeztetett, 4 fő EA-s.

Az AC, EA és ID közötti kapcsolatokat, valamint az életkorral, a heti edzésszámmal és az átlagos edzésterjedelemmel való összefüggéseiket Pearson-korrelációs analízissel is megvizsgáltam (4. táblázat).

	Életkor	Edzésszám (db/hét)	Edzés- terjedelem (perc)	ACQ	EAI
Edzésszám (db/hét)	-0,242				
Edzés-terjedelem (perc)	-0,178	0,137			
ACQ	-0,157	0,027	0,146		
EAI	-0,129	-0,191	-0,011	0,375**	
MASS	-0,299	0,052	0,521***	-0,011	0,432**
MASS alsókálák:					
Testépítés-függőség	-0,322	0,089	0,509***	0,030	0,402**
Izom(tömeg) ellenőrzés	-0,268	-0,108	0,305	0,137	0,288
Szerhasználat	-0,235	-0,146	0,298	0,056	0,301
Sérüléskockázat	-0,123	0,114	0,331	0,297	0,280
Izomelégedettség	0,096	0,210	0,104	-0,584***	0,018

4. táblázat: Az Adonisz-komplexus kérdőív (ACQ), az edzésfüggőség kérdőív (EAI), az izomzattal való elégedettség kérdőív (MASS) és az edzési szokások korrelációs együtthatói (r)

(* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,0001$)

A edzőterem-látogatók körében az életkor és a heti edzésszám nem korrelál az ACQ, az EAI vagy a MASS kérdéssorok pontszámaival, tehát ezek nem állnak összefüggésben az AC-vel, az EA-val vagy az ID-vel. Az edzések átlagos terjedelme nem befolyásolja az AC-t vagy az EA-t, viszont szignifikáns pozitív korrelációt mutat az ID-vel, illetve a MASS Testépítés-függőség alsókálájával. Az EA ugyanígy egyenes arányban áll az ID-vel és a MASS Testépítés-függőség alsókálájával, valamint az AC súlyosságával is. Az AC tehát összefüggést mutat az EA-val, viszont az ID-vel nem. A MASS alsókálái közül egyedül az Izomelégedettség-gel áll kapcsolatban, negatívan korrelálnak egymással. Vagyis minél erősebb az érintettben az AC, annál elégedetlenebb az izomzatával.

Megbeszélés

Számos testkép- és táplálkozásszavar felismerésére, diagnosztizálásuk első lépésének megtételére már hazánkban is létezik validált módszer, kérdőív (Babusa és mtsai, 2012; Túry és Gyányi, 2007; Varga, 2014), de az AC megállapítására szolgáló ACQ (Pope és mtsai, 2000) magyar változata eddig még nem készült el. Pedig az AC az egyre terjedő, modern edzőtermi kultúrával együtt jelent meg, és sok férfi számára komoly fizikai és pszichológiai terhet jelent (Pope és mtsai., 2000). Ezért vizsgálatom fő célja az ACQ magyarra fordítása, a hazai változat megbízhatóságának vizsgálata volt.

215 férfi válasza alapján az ACQ hazai verziójának megbízhatósága elfogadható (Cronbach- α : 0,748), bár alacsonyabb, mint a spanyol (Cronbach- α : 0,748) vagy az olasz (Cronbach- α : 0,880) ACQ reliabilitása (Riccobono és mtsai, 2020; Latorre-Román és mtsai, 2015). Figyelembe kell venni, hogy a spanyol vizsgálatban szigorúan testépítők vettek részt, míg az olasz kutatás nem edzőterem-látogatói, sportolói mintán zajlott. Egy itemkihagyásos reliabilitás-vizsgálat, továbbá egy feltáró és megerősítő faktoranalízis fokozhatja a magyar ACQ megbízhatóságát, és hozzájárulhat a validáláshoz és a hazai adaptáláshoz. Az eredeti 3 faktoros változathoz hasonlóan Latorre-Román és kollégái (2015) is 3 faktort tártak fel (1. a fizikai megjelenés pszichoszociális hatása, 2. a fizikai megjelenés ellenőrzése, 3. a fizikai megjelenéssel kapcsolatos aggodalom. Ezzel szemben az olasz felmérés csak 2 faktort (1. a fizikai megjelenés pszichoszociális hatása, 2. a fizikai megjelenés ellenőrzése) azonosított (Riccobono és mtsai, 2020).

Vizsgálatomban az 59 fővel végrehajtott tesztújrafelvétel során a teszt-reteszt eredmények nagyfokú korrelációt mutattak, ami a magyar ACQ teszt-újrafelvételi reliabilitására és jó belső konzisztenciájára utalnak. Mindezek az ACQ hazai verziójának alkalmazhatóságát bizonyítják, tehát megfelelőnek bizonyult az AC tanulmányozására.

Eredményeim szerint mindhárom vizsgált jelenség előfordul a rendszeresen edzőterembe járók körében. Vizsgálati mintámban az AC súlyossági kategóriák szerinti megoszlása hasonló, mint Riccobono és munkatársai (2020) kutatásában, ahol a résztvevők 85,4%-a enyhe aggodalmat mutatott a megjelenésével kapcsolatban, 13,7%-uk közepes mértékű, és 0,9%-uk súlyos aggodalmakról számolt be. Az általam regisztrált EA függők aránya is illeszkedik a Weinstein és Szabo (2023) által összegyűjtött nemzetközi szakirodalmi adatokhoz és a hazai eredményekhez is (Babusa, 2014; Kóthay és mtsai, 2017). Egységesen minden vizsgálati mintában kiugróan magas az EA veszélyeztetettség prevalenciája. Egyéb kutatók (Pope és mtsai, 1993; Pope és Katz, 1994,

Túry és mtsai, 2001) is hasonló ID gyakoriságról számoltak be, mint amelyet a rendszeres edzőterem-látogatók körében detektáltam. Az eredményeim alapján kijelenthető, hogy az 1. hipotézisem, melyben feltételeztem, hogy mindhárom vizsgált probléma (AC, EA, ID) megjelenik az edzőterem-látogatók körében, igaznak bizonyult. Hozzá kell tenni, hogy együtt is előfordulnak az említett zavarok, ami szintén megfelel a releváns szakirodalmi információknak (Túry és munkatársai, 2003).

Vizsgálatomban a heti edzésszám nem befolyásolta az AC-re, EA-ra vagy ID-re való hajlamot, vagyis a 2. hipotézisem nem volt helytálló. Valószínűleg más tényezők, például a személyes motivációk vagy egyéb pszichológiai jellemzők jobban befolyásolhatják az EA-t. Kardinális kérdés az ACQ-ban, az EAI-ban és a MASS-ban is, hogy hogyan reagál az illető, ha valamilyen oknál fogva ki kell hagynia egy edzést. Ennek a kérdésnek a tüzetesebb vizsgálata perspektivikus, mert lehet hogy már van egy rutinja, egy megszokott heti edzésszáma valakinek – legyen az több, vagy kevesebb –, ami nem okoz problémát, de ha ki kell hagynia egyet, az már gondot okoz. Tehát további kutatások szükségesek a pontosabb összefüggések feltárásához, amelyek részletesebben feltárják az edzés gyakoriságának és a vizsgált jelenségek kapcsolatát.

Az edzésterjedelme nem befolyásolja az AC-t vagy az EA-t, viszont szignifikáns pozitív korrelációt mutat az ID-vel, illetve a MASS Testépítés-függőség alskálájával. Tehát a 3. feltételezésem az AC-vel és az EA-val kapcsolatban hamis volt, ám az ID-re és azon belül a testépítés-függőségre vonatkozóan megerősítést kapott. Összegezve arra lehet következtetni, hogy AC-t vagy az EA-t nem az edzések gyakorisága vagy terjedelme befolyásolja. Felmerül a kérdés, hogy akkor az edzések minőségének lehet jelentősége. Az edzésgyakoriságnál limitáló tényezőként érdemes figyelembe venni, hogy nem biztos, hogy minden edzésen ugyanazt az edzőmunkát végzi az illető, az edzésterjedelem esetén pedig számíthat a ténylegesen fizikai aktivitással töltött idő. Az ID-re vonatkozóan elmondható, hogy valószínűleg a testépítés-függőség alskála befolyásolta a teljes MASS eredményét, ami pedig összefügg az edzésterjedelemmel. Az izomépítéshez valóban elengedhetetlen a sok edzés, viszont amiket többi alskála (Izom /tömeg/ ellenőrzés, Szerhasználat, Sérülés kockázat, Izomelégedettség) vizsgál, azok ebben az értelemben nem időigényes jellegzetességek.

4. hipotézisem szerint kimutatható az összefüggés a vizsgált jelenségek (AC, EA, ID) között. A kapott eredmények szerint az EA és az ID között erős, szignifikáns kapcsolat áll fenn. Tehát a hipotézisnek ez a része bizonyítást nyert. Ez az összefüggés párhuzamba állítható a korábban

ismertetett ténnyel, hogy több vizsgálati alanyánál együtt is előfordul az EA és az ID, de Túry és munkatársai (2003) következtetései is megfelel. Az ID és az AC viszont nem korrelál egymással, ami ellentmond a 4. hipotézisnek és annak is, hogy bizonyos kutatók az AC és az ID jelenségét nem választják külön (Latorre-Román és mtsai, 2015; Pope és mtsai, 2000; Riccobono és mtsai, 2020). Az ACQ egyik értékelési rendszere szerint a legsúlyosabb kategória elnevezése: 'a testképpel való elégedetlenség és az izomdiszmorfia súlyos formái' (Leone és mtsai, 2005). Eredményeim arra utalnak, hogy AC és az ID nem ugyanaz a jelenség. Pope és mtsai (2000) úgy vélik, hogy az AC-ben az érintett túlzott mértékben a saját testképével foglalkozik, és meg akar felelni egy ideálisnak vélt, rendszerint erőteljes és izmos testképnek. Ez az ideális testkép viszont nem csak az izomzatról szól. Az ID eltér ettől, az érintett egy nem egészséges mértékű izomtömeg után vágyakozik, a normálisnál izmosabb akar lenni. Az ID-s még akkor sem elégedett a testével, mikor már extrém nagy izomtömeggel rendelkezik (Phillips és mtsai, 1997). Az ID és az AC is kapcsolódik a testképhez és az önértékeléshez, de az ID-s személy kifejezetten az izomzatának jellemzőire koncentrálni kényszeresen és a állandó elégedetlenséggel, míg az AC-s jellemzően a társadalmilag elfogadott szépségideálokhoz és elvárásokhoz alkalmazkodik. Az AC és ID különbségére utalnak az ACQ és a MASS kérdőívek tartalmi eltérései is. A MASS egyhangúan az izomzatra fókuszál, míg az ACQ-ban felbukkannak olyan kérdések, melyek a válaszadó párkapcsolatával vagy a test- és szépségápolási szokásaival állnak kapcsolatban. A 4. hipotézis utolsó összefüggése viszont ismét igaz, az AC és az EA pozitív kapcsolatban állnak.

Annak a feltárása, hogy mi az oka annak, hogy az AC és az ID is pozitív kapcsolatban állnak az EA-val, de egymással nem korrelálnak, és ez összefügg-e azzal, hogy az AC és az ID ugyanazt a jelenséget fedik vagy sem, további vizsgálatokat igényel. Mindenesetre a kutatásom eredményei azt jelzik, hogy az AC és az ID különálló pszichológiai jelenségek, amelyek nem feltétlenül fordulnak elő együtt, vagy nem befolyásolják egymást közvetlenül.

A korábban említett limitációk mellett a kutatásom legfőbb korlátozó tényezője az alacsony elemszám, mert jelen helyzetben az eredményeim nem tekinthetők reprezentatívnak. Az önbevallásos kérdőívek használata további torzítási lehetőségeket rejt: a válaszadók hajlamosak lehetnek a társadalmilag elvárt válaszokat előnyben részesíteni, vagy bizonyos tünetek súlyosságát eltérően értékelni. Számos további tényező is befolyásolhatja az eredményeket: nem ismert, hogy a résztvevők mióta járnak rendszeresen edzőterembe, mi a motivációs hátterük, milyenek a táplálkozási szokásaik, esetleges evészavaraik, milyen edzéstípust preferálnak,

egyedül vagy csoportban edzenek-e, segíti-e őket edző. Ezek valóban befolyásoló tényezők lehetnek, hiszen Button és Oulette (2024) igazolták, hogy a társas támogatottság jelentős negatív korrelációt mutat az ACQ pontszámokkal, ami azt jelzi, hogy az erősebb szociális kapcsolatok - például csapattársak, család vagy edzők részéről - csökkenthetik a AC-hez kapcsolódó viselkedéseket. Hangsúlyozzák, hogy az AC kialakulásában a sporttípus és a társas támogatás kritikus tényezők, és megelőző stratégiák kidolgozásához fontos ezeket figyelembe venni.

A kutatás további perspektívái között szerepelhet a minta kibővítése, különböző korosztályok és mindkét nem bevonása, hisz nők körében is regisztráltak már AC eseteket (Button és Oulette, 2024). Így átfogóbb képet kapjunk az AC jelenségéről. Ezen kívül longitudinális vizsgálatokkal meg lehetne figyelni az edzésfüggőség és testképzavarok alakulását az idő múlásával, illetve az életmódbeli és társadalmi változások hatására.

Összefoglalás

Kutatásomban az egyre terjedő, modern edzőtermi kultúrával együtt megjelenő, és sok férfi számára komoly fizikai és pszichológiai terhet jelentő AC-t vizsgáltam. Az ACQ fordítása és reliabilitásának vizsgálata után rendszeresen edzőterembe járó felnőtt férfiak körében vizsgáltam az AC előfordulását. Emellett felmértem az EA és az ID prevalenciáját, illetve feltártam egymással és AC-vel való kapcsolatukat. Megvizsgáltam, hogy bizonyos edzőtermi szokások hogyan korrelálnak az AC-vel, EA-val, ID-vel. A résztvevők közül a többség enyhe vagy közepes mértékű testkép elégedetlenséget, AC-t mutatott, míg kisebb hányaduknál súlyosabb tünetek is jelentkeztek. Az EA vizsgálata szerint a résztvevők jelentős része veszélyeztetett kategóriába esett, míg kisebb csoportjuk már kóros szinten függőnek minősült. A résztvevők nagyjából tizede ID-s. Az eredményekből kiderült továbbá, hogy az AC és az ID is pozitív kapcsolatban állnak az EA-val, de egymással nem korrelálnak. Az életkor és az edzések gyakorisága nem befolyásolja a vizsgált problémákat, az edzésterjedelem is csak az ID-vel áll kapcsolatban.

Kijelenthető, hogy az ACQ megfelelően, megbízható, adaptálásra alkalmas eszköz. A kutatás eredményei azt mutatják, hogy az AC önmagában is jelentős szerepet játszik a férfiak testképpel kapcsolatos elégedetlenségének kialakulásában, gyakran EA-val társulva.

Mindezeket összefoglalva a címben feltett kérdésre válaszul kijelenthető, hogy igen, Adonisz valószínűleg járt edzőterembe.

Irodalomjegyzék

- Ahmad A., Rotherham N., Talwar D. (2015): Muscle dysmorphia: one in 10 men in gyms believed to have 'bigorexia'. BBC Newsbeat. Elérhető: <http://www.bbc.co.uk/newsbeat/article/34307044/muscle-dysmorphia-one-in-10-men-in-gyms-believed-to-have-bigorexia>.
Letöltve: 2025. január 3.
- Babusa B. (2013): Az izomdiszmorfia vizsgálata fokozott kockázatú hazai populációkon, Doktori tézis, Budapest, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola
- Babusa B. (2014): A testedzésfüggőség vizsgálata súlyzós testedzést végző férfiak körében. Magyar Pszichiátriai Társaság VIII. Nemzeti Kongresszusa - Budapest, 2014. 01. 22-25., p. 5.
- Babusa, B., Urbán, R., Czeglédi, E., Túry, F. (2012): Psychometric properties and construct validity of the Muscle Appearance Satisfaction Scale among Hungarian men. *Body Image*, 9 (1), 155-162.
- Babusa B., Túry F. (2010): Izomdiszmorfia. In Demetrovics Zs., Kun B. szerk.: Az addiktológia alapjai IV. (pp. 481-499). Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- Button, T. A. J., Ouellette, G. P. (2024): Actions speak louder than coaches: Eating disorder behaviour among student-athletes. *PLOS ONE*, 19(9)
- Chung B. (2001): Muscle dysmorphia: A critical review of the proposed criteria. *Perspect Biol Med*, 44(4), 565-574.
- Demetrovics Zs., Kurimay T. (2008): Testedzésfüggőség: a sportolás mint addikció. *Psychiatria Hungarica*, 23, 129-141.
- Dores A. R., Carvalho I. P., Burkauskas J., Simonato P., De Luca I. et al. (2021): Exercise and Use of Enhancement Drugs at the Time of the COVID-19 Pandemic: A Multicultural Study on Coping Strategies During Self-Isolation and Related Risks. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 648501.
- Dúll A., Varga K. (2015): Rábeszélőtér: a szuggesztív kommunikáció környezetpszichológiája. L'Harmattan Kiadó, Budapest
- Fritz P., Kiss A., Pfeiffer L. (2020): A sportolók körében előforduló evészavarok. *Recreation: A Közép-Kelet-Európai Rekreációs Társaság Tudományos Magazinja*, 2, 8-11.
- Géczy, A. (2018): Az evés pszichopatológiája és az evészavarok kezelésének pszichoterápiás lehetőségei. Akadémiai Kiadó, Budapest

- González-Martí, I., Fernández-Bustos, J. G., Contreras Jordán, O. R., Mayville, S. B. (2012). Validation of a Spanish version of the Muscle Appearance Satisfaction Scale: Escala de Satisfacción Muscular. *Body Image*, 9(4), 517-523.
- Gyuris P., Meskó N., Tisljár R. (szerk.) (2016): Az evolúció árnyoldala. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Hausenblas, H. A., Symons Downs, D. (2002): Exercise Dependence: A systematic review, *Psychology of Sport and Exercise*, 3, 89-123.
- Jiotsa B., Naccache B., Duval M., Rocher B., Grall-Bronnec M. (2021): Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2880.
- Kóthay N., Mayer K., Sasvári P., Lukács A. (2017): Testedzésfüggőség és meghatározó tényezőinek vizsgálata futóknál. *Egészségtudományi Közlemények*, 7 (1) 85–90.
- Leone, J. E., Sedory, E. J., és Gray, K. A. (2005): Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders. *J Athl Train*, 40(4), 352-359.
- Mayville, S. B., Williamson, D. A., Netemeyer, R. G., és Drab, D. L. (2002): Development of the Muscle Appearance Satisfaction Scale: A self-report measure of the assessment of muscle dysmorphia symptoms. *Assessment*, 9, 351-360.
- Mazzilli, M., Macaluso, F., Zambelli, S., Picerno, P., Iuliano, E. (2021): The Use of Dietary Supplements in Fitness Practitioners: A Cross-Sectional Observation Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 5005.
- Moty N., Somanah J., Putteeraj M. (2023): Perceived Body Image towards Disordered Eating Behaviors and Supplement Use: A Study of Mauritian Gym-Goers. *Psych*, 5, 80-101.
- Ohrbach, R., Bjorner, J., Jezewski, M. A., John, M. T., Lobbezoo, F. (2013). Guidelines for establishing cultural equivalency of instruments. New York: University of Buffalo
- Phillips, A., O'Sullivan, R. L., Pope, H. G. (1997): Muscle-dysmorphia. *J Clin Psych*, 58(8), 361.
- Pope H. G., Gruber A. J., P. Choi, R. Olivardia, K. A. Philips (1997): Muscle dysmorphia: an underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38: 548-557.
- Pope H. G., Harrison G. Jr., Katz, D. L., Hudson, J I. (1993): Anorexia Nervosa and „Reverse Anorexia” among 108 Male Bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*. 34, 406-409.
- Pope H.G. Jr. Katz DL. (1994): Psychiatric and medical effects of anabolic androgenic steroids: a controlled study of 160 athletes. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:375-82.

- Pope, H. G., Phillips, K. A., Olivardia, R. (2000): *The Adonis Complex. The Secret Crisis of Male Body Obsession*. The Free Press, New York
- Pope H.G., Wood R.I., Rogol A., Nyberg F., Bowers L., Bhasin S. (2014): Adverse health consequences of performance-enhancing drugs: An Endocrine Society scientific statement. *Endocrine Reviews*, 35(3), 341-375.
- Riccobono, G., Iannitelli, A., Pompili, A., Iorio, C., Stratta, P., Rossi, R., Pacitti, F. (2020a). Night Eating Syndrome, circadian rhythms and seasonality: A study in a population of Italian university students. *Rivista di Psichiatria*, 55(1), 47-52.
- Soekmawati, N.R.J., Victor, V., Tan, P.K. (2022): Gym-Goers' Self-Identification with Physically Attractive Fitness Trainers and Intention to Exercise. *Behavioral Sciences*, 12(5), 158.
- Tavares A. S. R., Carolino E., Rosado A., Calmeiro L., Serpa S. (2022): Characteristics of Gym-Goers Performance-Enhancing Substance Use. *Sustainability*, 14(5), 2868.
- Terry A., Szabo A., Griffiths M. D. (2004): The Exercise Addiction Inventory: a new brief screening tool. *Addiction Research and Theory*, 12, 489-499.
- Túry F., Babusa B., Dukay-Szabó Sz., Varga M. (2010): Az evés-és testképzavarok újabb típusai a modern civilizációs ártalmak között, *Magyar Tudomány* 2010/11. 1306-1314.
- Túry F., Gyányi A. (2007): "Testzsírfóbia", a modern evészavarok egyike: a testépítő típusú evészavar. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8: 203-10.
- Túry, F., Kovács, Sz., Gyenis, M. (2001): Az izomdiszmorfia (inverz anorexia) hazai gyakorisága testépítők között. *Szenvedélybetegségek*, 9: 326-330.
- Túry F., Lukács L., Rácz O., Horváth K. (2003): Az evés- és testképzavarok újabb megnyilvánulásai. *Lege Artis Medicinae*, 13: 642-647.
- Túry, F., Pászthy, B. (2011). *Az evészavarok pszichoterápiájának aktuális kérdései*. Semmelweis Kiadó, Budapest
- Varga M., (2014): *Az orthorexia nervosa korrelátumai, különös tekintettel az evészavarokra és a kényszeres tünetekre*, PhD értekezés, Budapest, SOTE.
- Weinstein A., Szabo A. (2023): Exercise addiction: A narrative overview of research issues, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 25:1, 1-13.
- Yang, C.-F. J., Gray, P., Pope, H. G. Jr. (2005): Male Body Image in Taiwan Versus the West: Yanggang Zhiqi Meets the Adonis Complex. *American Journal of Psychiatry*, 162: 263-269.

LEZÁRÁS DÁTUMA: 2025. január 7.