

OTDK 2025
Testnevelés- és Sporttudományi Szekció

**Egy tesképzavar kérdőív hazai adaptálása és tesztelése
úszók és vízilabdázók körében**

Bevezetés

Az úszás és a vízilabda két népszerű vízi sportág. A sikeresség érdekében fontos a fizikai erőnlét és a versenyszellem, ám gyakran szembesítik a sportolókat nagyközönség előtti szerepléssel és a testük miatti aggodalmakkal. Az úszók és vízilabdázók, valamint általában a vízi sportokban versenyzők gyakran olyan nyomásnak vannak kitéve, amelyek hatással lehetnek mentális egészségükre, önértékelésükre, saját testükről alkotott képükre.

Az utóbbi években felgyorsult a gyakran szélsőséges esztétikai normák elterjedése. Ezt a folyamatot a tömegmédiá és a közösségi hálózatok is felgyorsították, bizonyos jellemzőket súlyosbíthattak, sőt közvetlenül is serkentették a pszichológiai és viselkedési médiatartalmakat az arra érzékeny alanyok körében (Dryer és mtsai, 2016; Leit és mtsai, 2002; Pope és mtsai, 1999). Ezzel áll összefüggésben a testi elégedetlenség háromoldalú befolyásolási modellje, ami szerint a család, a barátok és a média hatása révén a társadalmi elvárások által okozott nyomás hozzájárulhat a testképpel kapcsolatos elégedetlenséghez. Ennek oka az egyes társadalmi ideálok elterjesztése és az emberek közötti összehasonlítás ösztönzése (Cafri és mtsai, 2005). Ezt a modellt a férfiak körére Tylka (2011) adaptálta. Rámutatott, hogy a test formájával, a testalkattal és a testösszetétellel kapcsolatos elégedetlenség közvetítő szerepet játszhat a társadalmi nyomás és az étkezési viselkedés zavarainak kapcsolatában. A testképpel kapcsolatos elégedetlenség rossz hatással lehet az életminőségre és sportolók fizikai teljesítményére. Olyan pszicho-szociális problémákhoz vezethet, mint a depresszió, a gátlások, a szociális szorongás, a szexuális működések zavara vagy az önértékelési deficit (Cash és Fleming, 2002).

A test külsejével, a kinézettel való foglalkozás sokáig a nők kiváltságának számított. Az utóbbi időben viszont a férfiak is felzárkóztak. Több és több esztétikai megfontolás irányítja a férfiak odafigyelését saját testükre. Ezzel kapcsolatban definiálták az Adonisz-komplexust (AC). Ez a férfiakra vonatkozó pszichológiai fogalom az izmos, mezomorf, atletikus test utáni

vágyakozást, a túlsúly elleni küzdelmet, a fitness- és szépségipari, kozmetikai termékek egyre fokozódó használatát, a plasztikai sebészeti beavatkozások (például hajbeültetés) számának jelentős növekedését jelenti. Összefoglalva tehát a férfitesttel kapcsolatos szorongások, aggodalmak együttese az AC (Pope és mtsai, 2000). Korábban a férfi ideál túlzott mértékű követését jelentő '*machismo nervosa*' kifejezést is alkalmazták (Connan, 1998; Whitehead, 1994).

Ezek a jelenségek nem az egészséges életmódra törekvés fejleményei, hanem inkább a test átalakításának vágyával függnek össze. Az AC-vel járó fokozott fizikai aktivitás hátterében nem kizárólag a sportteljesítmény javítása, hanem elsősorban a test megfelelő formájának és összetételének elérése áll. A testideál megvalósítására irányuló tevékenységeket nem az egészségügyi szempontok, hanem főleg olyan kulturális értékek motiválják, mint a kontroll, az önuralom, a kompetencia és a szexuális vonzerő (Túry és mtsai, 2010). Az AC megjelenése szempontjából a súlyzós edzést végzők, a testépítők számítanak a legveszélyeztetettebb csoportnak (Latorre-Román és mtsai, 2015). Egyes kutatók úgy vélik, hogy az AC és az izomdiszморfia (inverz anorexia) kifejezések ugyanazt a jelenséget fedik, mivel mindkettőben központi szerepű az átlagosnál nagyobb izomtömeg (Pope és mtsai, 2000; Riccobono és mtsai, 2020), ám ennek a helytállósága kérdéses. Ugyanis valóban vannak hasonló elemek a két jelenségben. De az izomdiszморfiás kizárólag a teste szikárságára és az izomtömegére koncentrálna (Pope és munkatársai, 1997), az AC-ban ezzel szemben a teljes test megjelenésére, kinézetére helyeződik a fókusz (Pope és mtsai, 2000).

Az AC detektálására alkalmas, nemzetközileg elfogadott, validált, angol nyelvű kérdőív már létezik (Pope és mtsai, 2000). Ennek hazai adaptálása, a magyar verzió létrehozása, validálása, és tesztelése kiemelkedő fontosságú lehet annak érdekében, hogy a hazai férfi populációban, kiemelten a sportolók körében is kiszűrhető legyen a jelenség. Segítségével feltérképezhetővé válhat, hogy milyen hatással van az AC a hazai sportolókra és milyen kölcsönhatásban áll más mentális és testi egészségi mutatókkal, milyen káros következményei lehetnek. Negatívan befolyásolhatja az életminőséget és sportteljesítményt, ezért fontos, hogy minél több ismeretünk legyen az AC-ről, ami segítséget nyújthat a prevencióban vagy a terápiában.

Célkitűzés

Kutatásom célja az Adonisz-komplexus kérdőív (ACQ) (Pope és mtsai, 2000) jó belső konzisztenciájú, megbízható, jól alkalmazható magyar nyelvű változatának létrehozása volt. További célom volt a magyar ACQ első tesztelése, az adaptáció első lépéseinek kivitelezése. Vizsgálatom során igazolt úszók és vízilabdázók körében térképeztem fel az AC

prevalenciáját gyakoriságát, illetve néhány kockázati tényezőjét. Feltételeztem, hogy kimutatható az összefüggés a sportolók AC-re való hajlama és az életkora, valamint kapcsolati státusza között. Várhatóan a dietetikussal együtt dolgozó úszók és vízilabdázók esetében kisebb az AC megjelenésének rizikója.

Anyagok és módszerek

Felhasznált eszközök

Az eredeti, angol nyelvű ACQ kérdőívet (Pope és mtsai, 2000) két független fordító fordította magyar nyelvre. Ezután megvizsgáltuk a magyar verziók eltéréseit, és kialakítottunk egy egységesített változatot. Ezt egy harmadik, független, az eredeti angol kérdőívet nem ismerő fordító visszafordította angol nyelvre. A visszafordított változat és a forrásdokumentum felülvizsgálatát független anyanyelvi lektor végezte, majd az egységesített magyar nyelvű verziót egy nyelvész ellenőrizte. ellenőrzése nyelvész által. A fordítási folyamat az Ohrbach és mtsai (2013) által megszabott irányvonalat követte.

A kitöltőknek az ACQ-ban 13 kérdésre 3 féle válaszlehetőség áll rendelkezésre.

Az ACQ kérdéssor pontozása (Leone és mtsai, 2005):

0–9 pont: a testképpel kapcsolatos kisebb, jelentéktelen aggodalmak;

10–19 pont: enyhébb vagy közepes aggodalmak;

20–29 pont: komoly aggodalmak;

30–39 pont: a testképpel való elégedetlenség (és az izomdiszmorfia) súlyos formái.

A kérdőívben elérhető maximális pontszám 39.

Az ACQ kérdései mellett a válaszadók életkorára, kapcsolati státuszára, sportágára és dietetikussal való együttműködésére is rákérdeztem.

A válaszadás anonim módon történt, a kérdőív kitöltésére papír alapon és online formában is lehetőséget adtam.

A vizsgálatban résztvevő személyek

Az értékelhetetlenül kitöltött kérdőívek kiszűrése után összesen 145 fő férfi válaszadó kérdőívet vizsgáltam. A papír alapú teszt-reteszt kérdőívet 59 fő egyetemi hallgató (30 sportszakos és 29 egyéb szakos) töltötte ki, 2 alkalommal, 3 hét különbséggel. Az online kérdőívet összesen 86 fő igazolt sportoló (átlagéletkor: $21,90 \pm 0,63$ év), ebből 36 fő vízilabdázó (átlagéletkor: $21,97 \pm 1,04$ év) és 50 fő (átlagéletkor: $21,84 \pm 0,79$ év) úszó töltötte ki.

Statisztikai analízis

A kérdőív reliabilitás-vizsgálatát Cronbach-alfa meghatározással végeztem. A teszt-újrafelvétel eredményei közötti, és a rizikófaktorok közötti további összefüggések vizsgálatához Pearson-féle korrelációs elemzést (r) végeztem. A felmérés eredményei átlag $\pm$ S.E.M., illetve fő (%) formában tüntettem fel. A vizsgálati csoportok átlageredményeit független mintás t-próba segítségével, illetve Tukey-féle Post-Hoc teszttel kiegészített one-way ANOVA módszerrel hasonlítottam össze. A gyakorisági ráták összevetése khi-négyzet (χ^2) próbával történt. A szignifikancia küszöbértékek $*p \leq 0,05$, $**p \leq 0,01$ és $***p \leq 0,001$ voltak.

Eredmények

Az ACQ teszt-újrafelvételi megbízhatósága (teszt-reteszt reliabilitás) magas volt. A Pearson-korrelációs együtthatók (r) értékei a teljes egyetemi hallgatói minta esetén 0,813***, a sportszakos hallgatók esetén 0,758***, az egyéb szakos hallgatók esetén 0,870*** volt.

Az ACQ Cronbach-alfa értéke a vízilabdázók körében az elfogadható ($>0,6$) szinten volt (0,748), az úszók esetén (0,566) enyhén alatta maradt. Viszont a teljes vízisportolói csoportban (0,643) elfogadható szintű volt a megbízhatóság, a belső konzisztencia. A teljes, 145 fős mintát tekintve (teszt-reteszt vizsgálatok esetén az első kitöltést figyelembe véve) a Cronbach-alfa (0,739) megbízhatóságot jelzett.

A válaszadók párkapcsolati státuszát ismerteti az 1. táblázat.

1. táblázat: A válaszadók párkapcsolati státusza

		ÚSZÁS (50 fő)	VÍZILABDA (36 fő)	ÖSSZES (86 fő)
Párkapcsolati státusz	Egyedülálló	28 fő (56,00%)	10 fő (27,77%)	38 fő (44,19%)
	Kapcsolatban	17 fő (34,00%)	18 fő (50,00%)	35 fő (40,70%)
	Bonyolult (se vele, se nélküle)	2 fő (4,00%)	3 fő (8,33%)	5 fő (5,81%)
	Gyakran változó partnerek	1 fő (2,00%)	3 fő (8,33%)	4 fő (4,65%)
	Házasság (család, gyerek)	2 fő (4,00%)	2 fő (5,55%)	4 fő (4,65%)

Az úszók közül 11 fő, (22,00%), a vízilabdázók közül 4 fő (11,11%), az összes vízisportolót tekintve tehát viszonylag kevesen (15 fő, 17,44%) működnek együtt dietetikussal.

Az ACQ-ban elért átlagpontszámokat tekintve az úszók ($4,74 \pm 0,49$ pont) és a vízilabdázók ($4,25 \pm 0,65$) között szignifikáns különbséget nem állapítottunk meg. Összesítve az vízisportolók $4,53 \pm 0,39$ pontot értek el. Az átlagpontszámok mindhárom csoportot a '*testképpel kapcsolatos kisebb, jelentéktelen aggodalmak*' kategóriába sorolja.

Az AC súlyossági fokozatainak gyakoriságát a 2. táblázat foglalja össze. Mindkét sportágban, így az összevont vízisportolói csoportban is szignifikánsan kiemelkedik az AC1 kategóriába esők aránya, vagyis akiknek a testképpel kapcsolatban kisebb, jelentéktelen aggodalmaik vannak. Elvértve minden vizsgálati csoportban előfordult néhány fő, akik enyhe, illetve közepes aggodást mutatnak a testképük miatt. Szerencsére senki nem került egyik csoportban sem az AC3 (komoly aggodás) és az AC4 (súlyos elégedetlenség) kategóriába. Az úszókat és a vízilabdázókat összehasonlítva nem detektáltam számottevő differenciát.

2. táblázat: Az Adonisz-komplexus súlyossági fokozatainak gyakorisága

	ÚSZÁS (50 fő)	VÍZILABDA (36 fő)	ÖSSZES (86 fő)
AC 1	46 fő (92,00%)*	33 fő (91,66%)*	79 fő (91,86%)*
AC 2	4 fő (8,00%)	3 fő (8,33%)	7 fő (8,14%)
AC 3	0 fő (0,00%)	0 fő (0,00%)	0 fő (0,00%)
AC 4	0 fő (0,00%)	0 fő (0,00%)	0 fő (0,00%)

AC1-testképpel kapcsolatos kisebb, jelentéktelen aggodalmak;

AC2-enyhe, illetve közepes aggodás;

AC3- komoly aggodás a testkép miatt;

AC4- a testképpel való elégedetlenség súlyos formái.

* $p < 0,05$ szignifikáns különbség a csoporton belül.

A sportolók életkora és az ACQ pontszámai között egyik csoportban sem volt kimutatható szignifikáns korrelációs összefüggés (úszók: $r = -0,156$; vízilabdázók: $-0,234$; összes vízisportoló: $-0,193$). A dietetikussal való együttműködés vagy annak hiánya közötti különbség az ACQ pontszámokban nem volt felfedezhető (3. táblázat).

3. táblázat: Az Adonisz-komplexus kérdőív pontszámai
dietetikus segítségének igénybevételétől függően

		ÚSZÁS (50 fő)	VÍZILABDA (36 fő)	ÖSSZES (86 fő)
Igénybe veszi dietetikus segítségét?	IGEN	3,55±1,27	5,25±1,70	4,00±0,43
	NEM	5,08±0,52	4,13±0,71	4,65±1,02

A párkapcsolati státusz elemzésekor (4. táblázat) az úszóknál nem tapasztaltam különbséget az ANOVA-teszt alapján. Ettől függetlenül mégis megállapítható (mivel a 2 fő házasság ACQ-ja 0,00±0,00 pont volt, és a statisztikai analízis így értelmezhetetlen), hogy a házasságok kevésbé hajlamosak AC-re, mint az egyéb párkapcsolati státuszban levők. A vízilabdázók esetében csak tendenciaszerű differencia volt regisztrálható, viszont a teljes mintát elemezve szignifikáns különbséget rögzítettem. A bonyolult kapcsolatban élők és a gyakran változó partnerűek jelentősen magasabb pontszámot értek el, tehát AC-re hajlamosabbnak tekinthetők.

4. táblázat: Az Adonisz-komplexus kérdőív pontszámai
a válaszadók párkapcsolati státuszától függően

		ÚSZÁS (50 fő)	VÍZILABDA (36 fő)	ÖSSZES (86 fő)
Párikapcsolati státusz	Egyedülálló	5,21±0,63	3,30±0,96	4,71±0,54
	Kapcsolatban	4,06±0,76	4,00±0,99	4,03±0,62
	Bonyolult (se vele, se nélküle)	6,50±5,50	8,00±2,52 [#]	7,40±2,25*
	Gyakran változó partnerek	9,00±0,00	7,33±1,45 [#]	7,75±1,11*
	Házasság (család, gyerek)	0,00±0,00	1,00±0,00	0,50±0,29

*p<0,05: szignifikáns különbség a házasságban élők csoportjához viszonyítva;

#p=0,053: tendencia-szerű különbség a házasságban élők csoportjához viszonyítva.

Megbeszélés

Az összes vízisportoló (úszók és vízilabdázók) válaszai alapján elfogadható reliabilitást mutattak a Cronbach-alfa értékek. Továbbá a teszt-reteszt vizsgálatok során regisztrált nagymértékű korreláció, erős teszt-újrafelvételi megbízhatóság alapján is az ACQ kérdéssor megfelelő belső konzisztenciájára következtethetünk. Az adatok az ACQ magyar változatának alkalmazhatóságára utalnak, alkalmasnak tűnik az AC feltérképezésére.

A jövőben szükség lesz feltáró és megerősítő faktoranalízisre a magyar nyelvű ACQ kérdéssor teljes validálásához, adaptálásához. Az ACQ olasz verziójával Riccobono és mtsai (2020) ezt már megtették. Két faktort tártak fel, és a teljes olasz kérdéssor Cronbach-alfa értéke 0,812 volt. Az ACQ spanyol adaptálása is megtörtént (Latorre-Román és mtsai, 2015). Ez a változat 3 faktort azonosított, Cronbach-alfa értéke pedig 0,880 volt. A magasabb Cronbach-alfa értékek az olasz és a spanyol verzió esetében is erősebb reliabilitásra és jobb belső konzisztenciára utalnak, mint a hazai fordítás esetében mért 0,643 érték. Az eltérés oka a nagymértékben különböző válaszadói elemszám lehet, ami hatással van a mérés megbízhatóságának mértékére és stabilitására. A faktóanalízis mellett hasznos lehet egy itemkihagyásos reliabilitásvizsgálat is a megbízhatóság esetleges megerősítése.

Hipotézisem szerint kapcsolat van az életkor és az AC-re való hajlam között, de eredményeim alapján ez a feltételezésem nem volt helytálló. Eredményeim egybevágóak Urdapilleta és mtsai (2010) megfigyelésével, akik szintén nem regisztráltak kölcsönhatást úszók esetében az életkor és az AC között. Ennek ellentmondanak ugyan Riccobono és mtsai (2020) eredményei, akik szerint a 36 és 45 év közöttieknél fordul elő nagyobb arányban a mérsékelt szintű AC. Az ellentmondás lehetséges magyarázata, hogy ők az olasz verzió validálása során nagyobb elemszámmal dolgoztak, és nem speciális, sportolói mintán végezték a vizsgálatukat.

A partnert gyakran váltók, valamint a bonyolult párkapcsolatban élők szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a ACQ-ban. Tehát a párkapcsolati státuszt érintő vizsgálat eredményei arra engednek következtetni, hogy ezek az AC hajlamosító tényezők lehetnek. A bonyolult párkapcsolatok gyakran járnak stresszel és bizonytalansággal, ezek pedig káros hatással vannak az egyén önértékelésére és testképére. A partnereiket rendszeresen változtatók gyakran érezhetik a kapcsolataikban elégedetlennek vagy bizonytalannak magukat. Ezért valószínűleg több figyelmet szentelnek a kinézetükre, a külső megjelenésükre, abban a reményben, hogy ez növeli a vonzerejüket vagy javítani a kapcsolataikat. Másrészt a partnereiket sűrűn váltó emberek sokszor új lehetőségek után kutatnak a egymást követő, különböző kapcsolatokban. Emiatt kialakulhat bennük egy olyan ideálért, egy olyan testképért való vágyódás, ami

megfelelő lehet leendő partnereiknek. Mindezekkel ellentétben kijelenthető, hogy a megállapodottság, a stabil családi háttér, a házasság, a gyerek csökkentti az AC-re való hajlamot.

Azt is feltételeztem, hogy azok a vízisportolók, akik figyelembe veszik egy dietetikus tanácsait, kevésbé hajlamosak az AC-re. Ez a hipotézis arra az alapgondolatra épült, hogy aki dietetikussal dolgozik, az kevésbé hajlamos táplálkozásvárra, és így az azokkal gyakran együtt járó testképzavarra. Eredményem nem támasztotta alá ezt a hipotézist. Ha a táplálkozási szakemberrel való együttműködés során egy sportoló egészséges és sportteljesítményt javító táplálkozási szokásokat vesz fel, akkor ez pozitívan befolyásolhatja az önértékelést és a testképet. Az ideális étrend, sporttáplálkozás hatására a sportolónak javulhat az energiaháztartása, gyorsabban regenerálódhat, könnyebb a sérülése megelőzése. Ez mind önbizalmat és pozitív testképet eredményezhet (Riviere és mtsai, 2021). Azonban azt is fontos hozzátenni, hogy ha az ideálisnál erőteljesebben elkötelezi magát a táplálkozásra és az edzésekre vonatkozó szigorú szabályoknak, akkor az ezeknek való megfelelési kényszer túlzott stresszt jelenthet a sportoló számára. Ilyenkor túlzott figyelmet fordít a külső megjelenésére, és az ideális testi jellemzők elérésének vágya kényszeressé válhat. Ennek folyamányaként akár hajlamosabbá válhat az AC kialakulására, vagy különböző evés- és testképzavarok, akár az edzésfüggőség (Demetrovics és Kurimay, 2008) megjelenésére.

Előzőleg felmerült a kérdés, hogy bizonyos kutatók az AC és az izomdiszmorfia jelenségét azonosnak tekintik (Latorre-Román és mtsai, 2015; Pope és mtsai, 2000; Riccobono és mtsai, 2020). A Leone és mtsai (2005) által kidolgozott ACQ pontozási rendszere szerint a legmagasabb pontszámú kategóriában a testképpel való elégedetlenség és az izomdiszmorfia súlyos formái jelentkeznek. Véleményem szerint az AC és az izomdiszmorfia nem összemosható, nem összetévesztendő. A médiának mindkettő kialakulásában jelentős szerepe van, de nem ugyanaz a két probléma. Pope és mtsai (2000) definíciója szerint az AC egy olyan pszichológiai probléma, amelyben valaki túlzott mértékben a saját testképével foglalkozik, és igyekszik, hogy megfeleljen egy ideálisnak vélt, általában erőteljes és izmos testképnek, olyannak, mint amelyet Adonisz testesít meg a görög mitológiában. Ez az ideális testkép nagyban összefügg a mai kor társadalmi elvárásaihoz és a tömegmédiá nyomásához, de nem csak az izomzatról szól. Az izomdiszmorfia annyiban tér el ettől, hogy az egy testképzavar, ami egy nem egészséges mértékű izomtömeg utáni vágyat, a normálisnál izmosabbá válni akarást foglal magába. Az izomdiszmorfiás személy sosem elégedett a testével, még akkor sem, ha már elég izmosnak tűnik (Phillips és mtsai, 1997). Mindkét jelenség összefügg a testképpel és az önértékeléssel, de az izomdiszmorfia speciálisan az izomzat méretére és alakjára fordított túlzott odafigyeléssel és a folyamatos elégedetlenséggel függ össze, ezzel szemben az AC inkább az

általánosan elfogadott szépségideálokhoz és társadalmi elvárásokhoz illeszkedik. Összevetve az ACQ-t egy izomdiszmorfia kérdőívvel /Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS)/ (Mayville és mtsai, 2002, Babusa, 2013) kijelenthető, hogy a MASS főleg az izomzattal való elégedettséget vizsgálja. Rákérdez arra, hogy a vizsgált személy elégedett-e izmaival, feszültté válik-e, ha nem edz, használ-e izomtömeg-növelő szereket, egyetért-e a szteroidhasználattal, mennyi időt tölt edzéssel, számít-e a barátainak és családjának véleménye az izomzatáról, valamint az izmaival kapcsolatos több tulajdonságra is rákérdez. Tehát az izomdiszmorfia diagnosztizálására kidolgozott MASS tágabb perspektívából vizsgálja az izomzattal való elégedettséget. Ezzel szemben az ACQ párkapcsolati kérdéseket is tartalmaz, és arra is kitér, hogy milyen szinten aggódik a külseje miatt a kitöltő, mennyi időt tölt testedzéssel, mennyi időt tölt test-, illetve szépségápolással, mennyit költ ezekre és evési szokásaira, valamint megjelenésének, kinézetének javítására. Mindezeket összegezve megállapítható, hogy ezeknek a diagnosztikus kérdőíveknek a tartalmi különbségei is arra utalnak, hogy az AC és az izomdiszmorfia nem keverhető össze, nem ugyanazt a jelenséget takarja a két fogalom. A kutatási eredmények értékelmezésekor több olyan limitáló tényezőt szükséges figyelembe venni, amelyek befolyásolhatják az eredményeket. A legfontosabb limitáló faktor, hogy a kutatás nem reprezentatív, mindenképp szükséges a vízisportolók elemszámának növelése. Nem ismert, pedig jelentősége lehet annak, hogy az igazolt vízisportolók mióta, milyen gyakorisággal, milyen szinten űzik a sportágukat. Az AC hazai adaptálásához nélkülözhetetlen a feltáró és megerősítő faktoranalízis végrehajtása is.

Összefoglalás

A férfiak körében is egyre frekvenciáltabb egy vélt szépség- és testideál utáni vágyakozás. Ennek a túlzott mértékű hajszolása az AC. A kutatás fő célja az ACQ kérdőív magyarra fordítása, reliabilitásának ellenőrzése volt. Emellett úszók és vízilabdázók körében vizsgáltam az AC előfordulásának gyakoriságát, valamint olyan tényezőket, amelyek befolyásolhatják az AC megjelenését. A tesztújrafelvételi reliabilitás vizsgálata és a Cronbach-alfa értékek alapján a magyar változat megbízható, gyakorlati felhasználásra, az AC szűrésére alkalmasnak tűnik. Az eredmények arra utalnak, hogy a vízisportolók körében szerencsére csekély mértékben fordul elő az AC, valamint a vizsgált sportágak között nem detektálható differencia. Nem mutatkozik összefüggés a sportolók életkora és az AC között. Emellett nem mutatott különbséget az úszók és vízilabdázók között az AC súlyossága. A párkapcsolati státuszt tekintve hajlamosabbak az AC-re azok a vízisportolók, akik gyakran váltanak partnert, illetve bonyolult párkapcsolatban.

Irodalomjegyzék

- Babusa B. (2013): *Muscle dysmorphia in Hungarian high risk populations*, PhD thesis, Mental Health Sciences Doctoral School, Semmelweis University, Budapest.
- Cafri, G., Thompson, J. K., Ricciardelli, L., McCabe, M., Smolak, L., és Yesalis, C. (2005): Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors. *Clin Psych Rev.* **25**(2). 215-239.
- Cash, T.F., Fleming, E.C. (2002): The impact of body image experiences: Development of the Body Image Quality of Life Inventor. *Int J Eat Disord.* **31**. 455–460.
- Connan, F. (1998): Machismo nervosa: An ominous variant of bulimia nervosa? *Eur Eat Disord Rev.* **6**(3). 154.
- Demetrovics Zs., Kurimay T. (2008): Testedzésfüggőség: a sportolás mint addikció. *Psych Hung.* **23**: 129-141.
- Dryer, R., Farr, M., Hiramatsu, I., és Quinton, S. (2016): The role of sociocultural influences on symptoms of muscle dysmorphia and eating disorders in men, and the mediating effects of perfectionism. *Behav Med.* **42**(3). 174-182.
- Latorre-Román, P. Á., Garrido-Ruiz, A., és García-Pinillos, F. (2015): Versión española del cuestionario del complejo de Adonis: Un cuestionario para el análisis del dimorfismo muscular o vigorexia. *Nutr Hosp.* **31**(3). 1246-1253.
- Leit, R. A., Gray, J. J., és Pope, H. G. Jr (2002): The media's representation of the ideal male body: A cause for muscle dysmorphia? *Int J Eat Disord.* **31**(3). 334-338.
- 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.
- Ohrbach, R., Bjorner, J., Jezewski, M. A., John, M. T., és Lobbezoo, F. (2013): *Guidelines for establishing cultural equivalency of instruments*. University of Buffalo, New York.
- Phillips, A., O'Sullivan, R. L. és Pope, H. G. Jr (1997): Muscle-dysmorphia. *J Clin Psych.* **58**(8). 361 .
- Pope H. G. Jr., Gruber A. J., Choi M. D. P., Olivardia R. és Philips K. A. (1997): Muscle dysmorphia: an underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, **38**: 548-557.
- Pope, H. G. Jr, Olivardia, R., Gruber, A., és Borowiecki, J. (1999): Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *Int J Eat Disord.* **26**(1). 65-72.

- Pope, H. G. Jr., Phillips, K. A. és Olivardia, R. (2000): *The Adonis Complex. The Secret Crisis of Male Body Obsession*. The Free Press, New York
- Riccobono, G., Pompili, A., Iorio, C., Carducci, G., Parnazone, S., Pizziconi, G., Iannitelli, A. és Pacitti, F. (2020): An instrument for the evaluation of muscle dysmorphia: The Italian validation of the Adonis complex questionnaire. *Brain Behav.* **10**(7). e01666.
- Riviere, A.J., Leach, R., Mann, H., Robinson, S., Burnett, D.O., Babu, J.R. és Frugé A.D. (2021): Nutrition Knowledge of Collegiate Athletes in the United States and the Impact of Sports Dietitians on Related Outcomes: A Narrative Review. *Nutrients.* **13**(6).1772.
- Tylka, T. L. (2011): Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body Image.* **8**(3). 199-207.
- Túry F., Babusa B., Dukay-Szabó Sz., Varga M., (2010): Az evés- és testképzavarok újabb típusai a modern civilizációs ártalmak között. *Magyar Tudomány.* **11**. 1306-1315.
- Urdapilleta, I., Aspavlo, D., Masse, L., és Docteur, A. (2010): Use of a picture distortion technique to examine perceptive and ideal body image in male and female competitive swimmers. *Psychol Sport Exerc.* **11**(6). 568-573.
- Whitehead, L. (1994): Machismo nervosa: a new type of eating disorder in men. *Int Cogn Ther Newslett.* **8**(1). 2-3.

LEZÁRÁS DÁTUMA: 2025. január 6.