

Étkezési zavarok megjelenése sportoló és nem sportoló diákok körében

Szerző:
Tóth Krisztina

Bevezetés

Az étkezési zavarok (Eating Disorder – ED) régóta jelen vannak az emberek életében, ám csak később fedezték fel ezek élettani, pszichológiai és társadalmi jelentőségét. Az 1980-as években jegyezték fel a bulimia nervosa (BN) tüneteit, korábban csak az anorexia nervosa (AN) volt ismert az orvosi körökben. Az utóbbi időkben egyre újabb és újabb evészavar típusok diagnózisait írták le (1). Napjainkban a médiának, a divatvilág térnyerésének és a jóléti társadalomnak köszönhetően egyre többen lehet hallani az ED okozta problémákról. Magyarországon a szakmai szerveződés kezdetét mutatja a Magyar Pszichiátriai Társaság Evészavar Szekciójának megalakítása 2005-ben. 2006-ban megszervezésre került az első hazai ED témájú kongresszus is (1). Az ED egy része klinikailag betegségnek minősül. Az újabban leírt számos típus többségéről csak jelenség szintjén beszélhetünk, nem minősülnek betegségnek.

A releváns szakirodalom beszámol az ED megjelenéséről sportolók körében (2). A sportolás és az ED összefüggéseit tanulmányozva ellentmondás áll fenn, hiszen a sportolás, a fizikai aktivitás egyik célja az egészségünk megszerzése és megőrzése, míg az ED a testi, lelki egyensúly felbomlását eredményezhetik (2).

Ezt a problémakört vizsgálva norvég női sportolók körében kimutatható, hogy egyes sportágakban fokozottabban előfordulhatnak ED. Azon sportágak körében figyelhető ez meg, ahol az eredményesség szempontjából fontos a soványság vagy egy konkrét testsúly megtartása (2).

Más kutatások eltérő eredményeket hoztak. Rosendhal eredményei szerint a különböző sportokat végző 14-18 év közötti német diákok és nem sportoló társaik között szignifikáns különbség nem fedezhető fel az ED jelenlétének tekintetében (3).

Klasszikus evészavarnak nevezhetjük az AN-t és a BN-t. Mind a két betegség előfordulhat a sportolók körében is, ami a teljesítmény nagyfokú romlásához vezethet. A sportolással gyakran összeköthető táplálkozási zavar az anorexia athletica (AA), melyet Sundgot-Borgen írt le először (4). Ez a motivációban tér el az AN-tól, hiszen itt a cél a jobb teljesítmény elérése (2). Az 1. ábra táblázata összehasonlítja a klasszikus ED-t az AA-val így jól elkülöníthetjük egymástól a három betegséget. Az AN-ás betegek jellemző a kóros soványság és a túlzott félelem az elhízástól. Az AN-ban szenvedő betegek legjellemzőbb tulajdonság az önértékelési zavar. Ez a jellemvonás jól elkülöníti a többi ED-től, ugyanis a

többször ez nem figyelhető meg. A BN legismertebb tünete a túlzott falásrohamok. Ezt a legtöbb esetben purgációs mechanizmusok követik, úgy mint hánytatás, hashajtás vagy vízhajtás. A BN felismerését nehezíti, hogy ez az ED nem jár túlzott súlycsökkenéssel. Az AA-nál a súlycsökkentés stratégiája a túlzott testedzés és a speciális étrend. Emellett nincs önértékelési zavar, testképzavar (5). AA-ról csak a sportolás éve alatt beszélhetünk. Ez a fajta ED helyreáll a sportpályafutás vagy a versenyszezon végén, szakmai segítség nélkül is. A nemzetközi irodalomban fontosnak vélték a „túlzott testmozgás” mértékét pontosan meghatározni, ami a „minimum heti 16 óra erőteljes testedzést jelenti”(5). Mind a három ED-nél megfigyelhetők a szomatikus szövődmények, a menarche késése vagy menstruáció kimaradása. Ezek mellett előfordulhatnak szívritmuszavarok és ezáltal akár a hirtelen fellépő szívhálál is (5).

A női atlétatriász fogalmát a 90-es évek végére vezették be a szakirodalomban (4). Az ED, az amenorrhoea és osteoporozis együttes előfordulását jelenti. Az előbbi két tünet gyakrabban fordul elő együtt, ugyanis az ED szomatikus szövődményeként jelentkezik az amenorrhoea. Torstveit és Sundgot-Borgen (6) szerint az atléta triász nagyobb mértékben fordul elő a vékonyságot előtérbe helyező sportágit űző hölgyeknél és a nem sportolóknál, mint a sportoló nőknél.(6;7;8)

Az ED kezelésénél nagyon fontos a csapatmunka jelentősége, ahol a szakorvosok mellett fontos szerep jut a családnak, sporttársaknak, barátoknak és az edzőnek. Fontos lépés megtalálni a kiváltó okot, megvizsgálni a szülőkkel edzővel való kapcsolatot (5). A megfelelő terápiával az ED teljesen tünet mentesíthető.

Kutatásunk célja, hogy felmérjem a testnevelő és nem testnevelő szakos szegedi egyetemi hallgatók körében a ED előfordulásának gyakoriságát.

Anyag és módszerek

A kutatást 2012 tavaszán végeztük szegedi egyetemisták körébe. 87 testnevelő-edző (TE) szakos fiú és 64 lány, valamint 89 nem testnevelő-edző (NEM TE) szakos fiú és 98 lány vett részt a vizsgálatban (n=338). A vizsgált személyek átlag életkora 21,44 év volt.

Adatgyűjtéshez Eating Disorder Inventory (EDI) kérdőívet használtuk. A 64 kérdésből álló önpontozó teszttel számos nemzetközi kutatócsoport is dolgozott korábban (9; 10; 11; 12). A 64 kérdést 8 csoportban értékelik: 1. karcsúság iránti késztetés; 2. bulimia; 3. testi elégedetlenség; 4. elégtelenség érzése; 5. perfekcionizmus; 6. interperszonális bizalmatlanság;

7. interoceptív tudatosság; 8. félelem a felnőtté válástól. „Az első 3 alskála az evésre és a test alakjára vonatkozó attitűdöket és/vagy viselkedéseket hivatott mérni, míg a többi 5 faktor az AN alapvető pszichopatológiai jellegzetességeiként azonosított személyiségvonásokat értékel.” (13; 14). Az ED kimutatására tehát az EDI első három alskálája alkalmas. A további alskálák értékelését jelen munkánkban nem végeztük el. Most csak az ED megjelenési gyakoriságára koncentráltunk, az ED-del együttjáró pszichopatológiai jellegzetességekként azonosított személyiségvonásokat értékelését a későbbiekben tervezzük elvégezni. Az EDI magyarországi validálását Túry és munkatársai végezték 1997-ben (13).

Kutatásunk során alkalmaztunk egy másik ED kimutatására alkalmas tesztet is. A kevésbé ismert, 5 eldöntendő kérdésből álló Scoff-teszt, gyors és könnyű módszer az ED tüneteinek kimutatására. (15). Magyarországi validálása -Túry és munkatársai által- folyamatban van.

A kérdőív tartalmazott egy általános szociodemográfiai kérdéssort is, melyben a diákok sportolási szokásaikra és lányok esetén a menstruáció rendszerességére kérdeztünk rá.

A kutatás során a testtömeg-index (BMI) és test relatív zsírtömegének mérésére In Body 230 készüléket használtam.

Az ED relatív gyakorisági vizsgálatának eredményeit táblázatban, a diagnosztizált ED esetek sportágak szerinti százalékos megoszlását kördiagramokon ábrázoltuk. A grafikonokon az ED kimutatásra alkalmas három EDI alskála eredményeit jelenítettük meg átlag $\pm$ S.E.M. ábrázolásával.

Méréseink és számításaink eredményeit egyszerű leíró statisztikával (%), illetve Mann-Whitney U-teszttel értékeltük. Az EDI alskála pontszámok eredményeinek összehasonlítása során a következő szignifikancia határértékeket alkalmaztuk:

szignifikáns különbség: $p^* < 0,05$; erősen szignifikáns különbség: $p^{**} < 0,01$; igen erősen szignifikáns különbség: $p^{***} < 0,001$.

Eredmények

A fiúk BMI-je mindkét vizsgált csoportban szignifikánsan magasabb volt, mint a lányoké. (TE fiú: $23,16 \pm 1,86$; ***TE lány: $21,68 \pm 2,21$; NEM TE fiú: $22,87 \pm 3,81$; *NEM TE lány: $21,67 \pm 3,38$). A TE és NEM TE szakos hallgatók összehasonlítása során sem a fiúk, sem a lányok BMI adataiban nem detektáltunk lényeges eltérést.

A relatív testzsírtartalom összehasonlításakor erősen szignifikáns (***) különbségeket tapasztaltunk mindkét vizsgált csoportban. A TE hallgatók alacsonyabb testzsír%-al

rendelkeztek mindkét nem esetében. Mindkét csoporton belül a fiúk alacsonyabb testzsír%-a természetes, az ivari dimorfizmusból következik (TE fiú: $9,95 \pm 3,63\%$; TE lány: $20,28 \pm 4,2\%$; NEM TE fiú: $14,83 \pm 7,27\%$; NEM TE lány: $27,33 \pm 8,15\%$).

EDI teszt első három alszkálája mutatja ki az ED-t. A Karcsúság iránti késztetés (KIK) és a Bulimia (B) csoportban a 14, illetve nagyobb pontszámok esetén beszélhetünk ED-ről. A 2. ábra táblázata szemlélteti, hogy a TE, illetve a NEM TE szakos férfi hallgatók között senki nem érte el ezeket az értékeket. Míg a TE nők esetében 1%-nál, a NEM TE nőknél pedig 3%-nál mutatható ki KIK. A B pontszáma egyik vizsgált alanynál sem érte el az ED-t kimutató határértéket. A Testi elégedetlenség (TEX) alszkálában a kritikus pontszám 21 pont. A 2. ábra demonstrálja, hogy a TE hallgatóknál nem találtunk TEX érzésével rendelkező személyt. Ellenben a NEM TE szakos fiúknál 2%, a lányoknál pedig 5% volt ez az arány.

Az ED diagnosztizálására alkalmas 3 alszkálában elért pontszámokat prezentálják az oszlopdiagramok. A KIK skálában, a TE és a NEM TE csoportban is a nők magasabb pontszámot értek el, igen erősen szignifikáns eltérést mutatva (3. ábra). A TE és NEM TE összehasonlításban nem detektáltunk jelentős különbséget.

A Bulimia pontszámok átlagértékei mind a négy csoportnál alacsonyak voltak. A TE szakosoknál a nemek között nem fedezhető fel szignifikáns eltérés, míg a NEM TE szakosoknál a fiúk erős szignifikanciát mutatva magasabb pontszámot produkáltak (4. ábra). A TE lányok pontszámai erős szignifikanciát mutatva magasabbak voltak, mint a NEM TE lányok eredményei. Fiúknál ezt a különbséget nem tapasztaltuk.

A TEX pontszámok átlagainak diagramja (5. ábra) szemlélteti, hogy a nemek közötti összehasonlítást elvégezve nincs szignifikáns eltérés a TE és NEM szakos hallgatók pontszámai között. A TE és NEM TE nők eredményei igen erős szignifikanciát mutatva (**) magasabbak voltak, mint az ugyanabba a csoportba tartozó férfiak átlagértékei.

A Scoff-tesztek alapján a testnevelő szakos fiúk 8%-ánál, a lányok 9%-nál beszélhetünk ED-ről. A nem testnevelő szakos hallgató fiúknál mindössze 2%, a lányoknál pedig 10% ez az érték.

A szociodemográfiai tesztkérdéseinkre adott válaszokból kiderült, hogy a vizsgált személy sportol-e, illetve mit sportol. Ennek segítségével a Scoff és EDI tesztekben kimutatott ED-es hallgatóknál megnéztük, hogy milyen sportot üznek. Vizsgálatunk során a témával foglalkozó hasonló kutatások (2;3;16;17;18) eredményeinek ellentmondó adatokat kaptunk. A tesztjeink alapján, azoknak a személyeknek, akiknél ED-t diagnosztizáltunk, 42%-uk valamilyen labdajátékot üz verseny-vagy hobbi szinten. 24%-uk nem sportol, 10-10% atletizál, illetve küzdősportot üz. További 10% valamilyen esztétikai sportágban szerepel, a maradék 4%

pedig vízi sportedzésekre jár (6. ábra). Tehát a válaszadók többsége nem olyan sportágban szerepel, ahol az eredményesség szempontjából fontos a soványság vagy egy konkrét testsúly megtartása, mint azt a szakirodalmi adatok (2;3;16;17;18) alapján vártuk.

Megbeszélés és következtetés

Az kutatásunk eredményét értékelve és összehasonlítva más szakirodalmi adatokkal, igen eltérő következtetésekre jutottunk. Több publikációban is olvasható, hogy az ED napjainkban igen elterjedt (1;18;19). Az általunk vizsgált populációban csak kis százalékban jelentkezik az ED, amiből arra következtethetünk, hogy a vizsgált populáció kevésbé érintett. Az EDI, illetve Scoff teszt nem mutat teljes képet az ED-ben szenvedő betegekről. A teljes diagnózishoz további vizsgálatokra lenne szükség. Perspektivikusnak tűnik a vizsgált személyek részletes élettani, pszichológiai és szociológiai felmérése.

A Scoff- és EDI-teszt eltérő eredményeket adott. Ennek egyik lehetséges oka a Scoff-teszt rövidege lehet. Itt a vizsgált személy csak eldöntendő kérdéssel válaszolhat. Ezzel szemben az EDI egy többszörös választáson alapuló önpontozó kérdőív. Az EDI első három kérdéscsoportja az ED meglétét tárja fel, a további 5 alskála az ED-del szorosan együtt járó egyéb viselkedési formákat vizsgál meg (14). Utóbbiak részletes értékelése tovább pontosíthatja kutatásunk eredményeit.

Számos kutató által leírt észrevétel a menstruáció kimaradása (1;5;18). Vizsgálatunkban a nőknél, köztük a feltételezett ED-ben szenvedő női hallgatóknál sem tártunk fel menstruációs zavart. Ennek hátterében számos magyarázat lehet, például az őszinteség hiánya vagy a kérdőív kérdéseinek meg nem értése.

A kutatásunk további célja, hogy sportágspecifikusan is feltérképezzük az ED előfordulást. További terveink között szerepel, hogy fiatalabb korosztályokat is megvizsgáljunk, ugyanis szakirodalmi adatok igazolják az ED megjelenését már igen fiatal életkorban is (18;19).

Kutatásunk alapkérdésére a válaszuk nem teljesen egyértelmű, ugyanis a pontos válaszra további kutatásokra van szükség. Eddigi adataink szerint Szegeden a testnevelő és nem testnevelő szakos hallgatók között az étkezési zavarok előfordulásában számottevő eltérést nem tapasztaltunk.

Irodalomjegyzék

1. Túry F., Pászthy B. (2008): Evészavarok és testképzavarok. Pro Die, Budapest
2. Dukay-Szabó Sz. (2008): A sportolás és az evészavarok összefüggései. **In** Túry F., Pászthy B. (eds): *Evészavarok és testképzavarok*. Pro Die, Budapest pp. 63-77.
3. J. Rosendahl, B. Bormann, K. Aschenbrenner, F. Aschenbrenner, B. Strauss (2009): Dieting and disordered eating in German high school athletes and non-athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 19: 731-739.
4. Sundgot-Borgen J. (1993): Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *International Journal of Sport Nutrition*, 3: 29-40.
5. Resch M. (2007) Evészavarok a sportban – sport az evészavarokban. *Orvosi Hetilap*, 148:1899-1902.
6. Torstveit, M. K., Sundgot-Borgen, J.: The female athlete triad: are elite athletes at increased risk? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2005, 7, 184-193.
7. Torstveit, M. K., Sundgot-Borgen, J.: The female athlete triad exists in both elite athletes and controls. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2005, 37, 1449-1459.
8. Torstveit, M. K., Sundgot-Borgen, J.: Participation in leaner sports but not training volume is associated with menstrual dysfunction: a national survey of 1276 elite athletes and controls. *British Journal of Sports Medicine*, 2005, 39, 141-147.
9. Izdorczyk B. (2011): Psychological profile of bodily self features of young Polish women-comparative analysis of bodily self structure of woman with eating disorders and psychosis. *Psychiatria Polska*, 45(5):653-70.
10. Fay K, Economos C, Lerner RM, Becker AE, Sacke J. (2011): The association between sports participation and athletic identity with eating pathology among college-aged males and females. *Eating and Weight Disorders*, 16(2):e102-12.
11. Calado M, Lameiras M, Sepulveda AR, Rodriguez Y, Carrera MV. (2011): The association between exposure to mass media and body dissatisfaction among Spanish adolescents. *Womens Health Issues*, 21(5):390-9.
12. Behar R, Molinari D. (2010): Muscle dysmorphia, body image and eating behaviors in two male populations. *Revista Médica de Chile*, 138(11):1386-94.

13. Túry F., Sáfrán Zs., Wildmann M., László Zs. (1997) : Az Evési Zavar Kérdőív (Eating Disorder Inventory) hazai adaptációja. *Szenvedélybetegségek*, 5:336-342.
14. Garner DM, Olmstead MP, Polivy J(1983): Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2:15-34.
15. Pannocchia L, Fiorino M, Giannini M, Vanderlinden J. (2011): A psychometric exploration of an Italian translation of the SCOFF questionnaire. *European Eating Disorders Review*, 19(4):371-3.
16. Bamu A. (2006): Eating disorder in the male athlete. *Sports Medicine*, 1-6.
17. Alan C. (2010): Sport and Eating Disorders – Understanding and Managing the Risks. *Asian Journal of Sports Medicine*, Vol1, No2, 63-68.
18. Wilmore, J.H. and D.L. Costill, (2004): Physiology of sport and exercise. Human Kinetics, Leeds. 593-601
19. Pászthy B., Major M. (2008): Gyermek- és serdülőkori evészavarok. **In** Túry F., Pászthy B. (eds): *Evészavarok és testképzavarok*. Pro Die, Budapest pp. 25-40.

Függelék

1. ábra

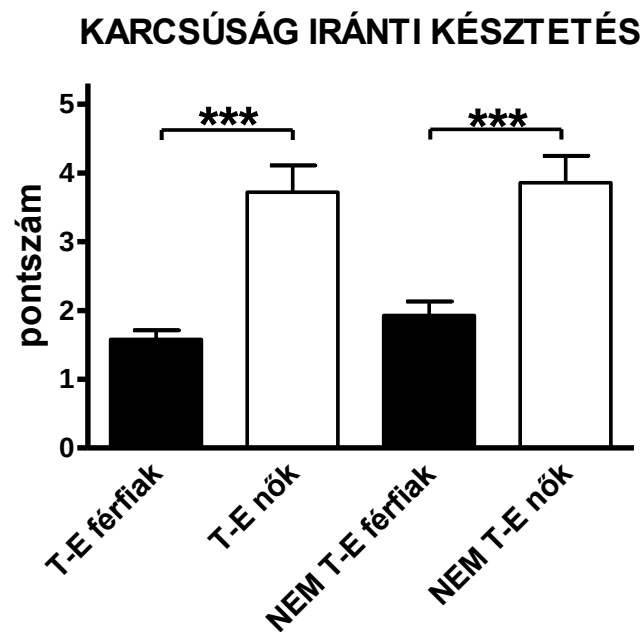
Meghatározások	Klasszikus evészavarok		Anorexia athletica (AA)
	Anorexia nervosa (AN)	Bulimia nervosa (BN)	
1. Kalóriabevitel megszorítása, speciális étrend	+	–	+++
2. Általánosan csökkent ételbevitel	+++	–	–
3. A súlycsökkenés minimuma a testsúly 15%-a	+++	–	++
4. Falásrohamok	+	+++	+
5. Purgációs mechanizmusok: hánytatás, hashajtás, vízhajtás ...	+	+++	–
6. Túlzott testedzés (min. 16 h/hét)	++	++	+++
7. Túlzott félelem az elhízástól	+++	++	+
8. Testképzavar	+++	+	–
9. Önértékelési zavar	+++	+	–
10. Nőgyógyászati panaszok	+++	++	+++
11. Kifejezett szomatikus szövődmények	+++	++	++
12. Depresszióval komorbiditás	+++	++	+
13. Teljesítménymotiváció	+	+	+++
14. Jellemző személyiség szerkezet	obsessiv	borderline	perfekcionista

Forrás: Resch M. (2007) Evészavarok a sportban – sport az evészavarokban. *Orvosi Hetilap*, 148:1899-1902.

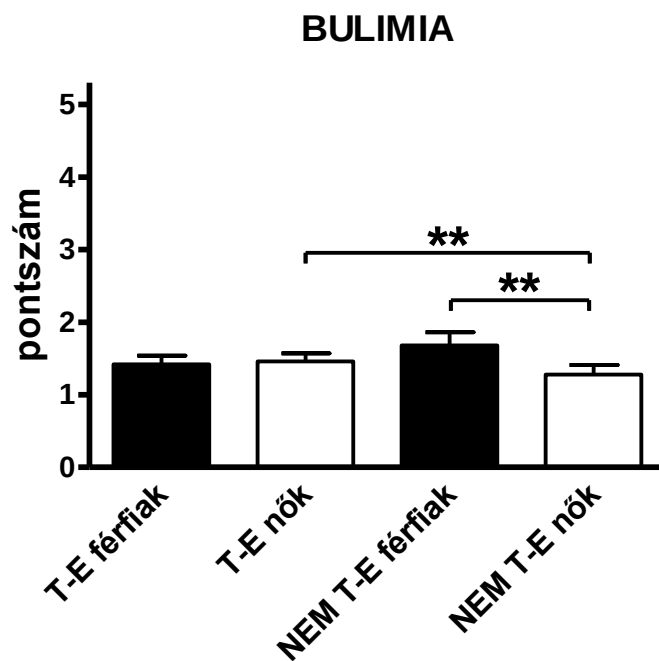
2. ábra

	T-E férfi	T-E nő	Nem T-E férfi	Nem T-E nő
Karcsúság iránti készletesség	0%	1%	0%	3%
Bulimia	0%	0%	0%	0%
Testi elégedetlenség	0%	0%	2%	5%
Scoff	8%	9%	2%	10%

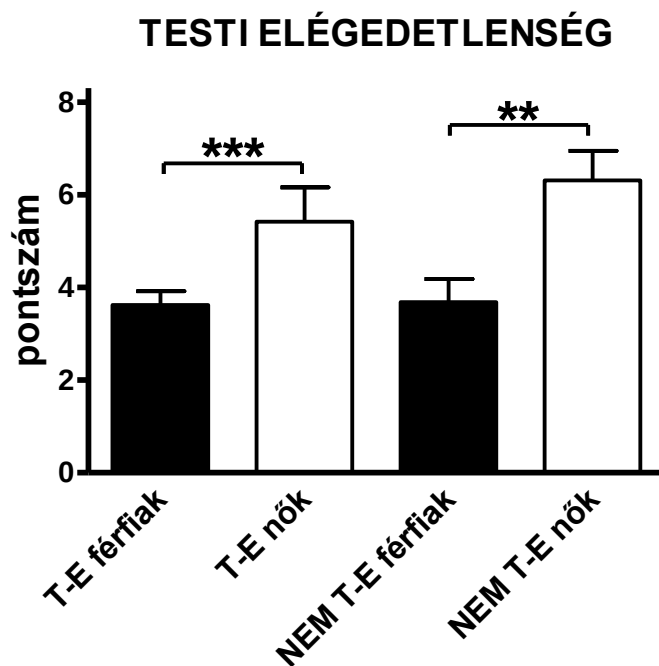
3. ábra



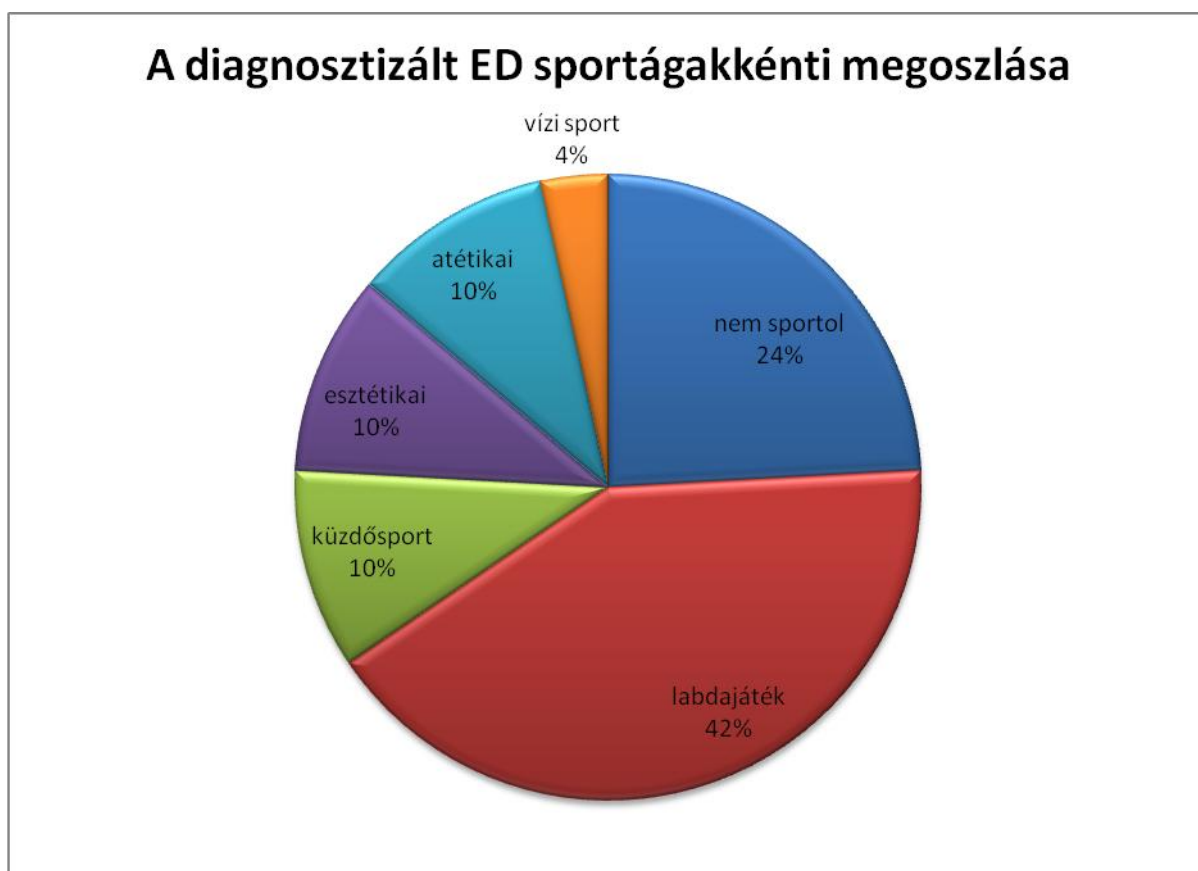
4. ábra



5. ábra



6. ábra



Kérdőív

Kérünk az alábbi kérdőív kitöltésével járulj hozzá TDK munkánk elkészítéséhez. A kérdőív név nélküli, ezért kérünk válaszolj őszintén. Minden kérdésre adj választ! Válaszod jelöld X-el

1. Kérdőív kitöltésének dátuma:
2. Születési dátumod:
3. Nemed? fiú: lány:
4. Milyen szakos, ill. tagozatos vagy?
5. Sportolsz-e a kötelező testnevelés órákon kívül? igen nem
6. Ha igen, milyen rendszerességgel?
hetente 1x min. 1,5 óra: hetente 3x min. 1,5 óra:
hetente 2x min. 1,5 óra: több mint 3x:
7. Verseny vagy hobbi szinten sportolsz? verseny: hobbi:
8. Igazolt versenyző vagy-e? igen nem
9. Ha igen, mióta?
10. Milyen sportágat űzol?
11. Sportoláson kívül végzel - e más rendszeres fizikai munkát? (több válasz is lehet)
kerékpárral járok iskolába: kerti munka:
kutyasétáltatás: egyéb:
12. Ha nem sportolsz, miért? (több válasz is lehet)
lusta vagyok: anyagi okok miatt:
jobban érdekelnek más szabadidős programok (számítógép, olvasás stb.):
más szakkörökre járok: betegség, sérülés miatt:
egyéb:

A következő **két** kérdések (13, 14) **csak lányokra** vonatkoznak !

13. Van-e rendszeres menstruációd? igen: nem:
14. Ha igen, annak pontos kezdete: (elég csak az év)

- | | | | | |
|---|------|--------------------------|-----|--------------------------|
| 15. Meghánytatja magát, mert kellemetlenül tele érzi magát? | igen | ☐ | nem | ☐ |
| 16. Aggódik amiatt, hogy elvesztette a kontrollt afölött, hogy mennyit eszik? | igen | ☐ | nem | ☐ |
| 17. Fogyott-e az utolsó három hónapban 5 kg-nál többet? | igen | ☐ | nem | ☐ |
| 18. Kövérnek érzi magát, amikor mások azt mondják, hogy túl sovány? | igen | ☐ | nem | ☐ |
| 19. Elmondhatja magáról, hogy az étel uralja az életét? | igen | ☐ | nem | ☐ |

A helyes választ karikázd be! (csak egy választ)

mindig rend- gyak- néha ritkán soha
szerint ran

1. Édességeket és szénhidrátokat anélkül eszem, hogy idegességet éreznék.
2. Azt hiszem, a gyomrom túl nagy.
3. Bárcsak vissza tudnék térni a gyermekkor biztonságához.
4. Eszem, ha nyugtalan vagyok.
5. Teletömöm magam étellel.
6. Bárcsak fiatalabb lehetnék.
7. Diétázásra gondolok.
8. Megrémülök, ha érzelmeim túl erősek.
9. Úgy gondolom, combjaim túl vastagok.
10. Hasznavehetetlen embernek érzem magam.
11. Rendkívül bűnösnek érzem magam túlevés után.
12. Azt hiszem, a gyomrom éppen jó méretű.
13. Csak a kiemelkedő teljesítmény elég jó, megfelelő a családomban.
14. A legboldogabb időszak az életben a gyermekkor.
15. Nyílt vagyok érzelmeimmel kapcsolatban.
16. Rettenetesen félek a hízástól.
17. Megbízom másokban.
18. Egyedül érzem magam a világon.
19. Elégedett vagyok az alakommal.
20. Általában úgy érzem, hogy a dolgokat ellenőrzés alatt tartom életemben.
21. Megzavar az, hogy milyen érzelmet is érzek.
22. Inkább felnőtt lennék, mint gyermek.
23. Könnyen kapcsolatba tudok kerülni másokkal.

mindig rend- gyak- néha ritkán soha
szerint ran

24. Bárcsak valaki más lennék.
25. Eltúlzom vagy felnagyítom a testsúly fontosságát.
26. Világosan meg tudom határozni, milyen érzelmet érzek.
27. Elégtelennek érzem magam.
28. Voltak falási rohamaim, amikor úgy éreztem, hogy nem tudom abbahagyni.
29. Gyermekként nagyon erősen próbáltam elkerülni, hogy csalódást okozzam szüleimnek vagy tanárainknak.
30. Közeli kapcsolataim vannak.
31. Tetszik a fenekem formája.
32. Nagyon foglalkoztat a vágy, hogy soványabb legyek.
33. Nem tudom, mi zajlik bennem.
34. Nehezemre esik, hogy kimutassam érzelmeimet másoknak.
35. A felnőttkor elvárásai túl nagyok.
36. Gyűlölöm, ha különböző dolgokban nem a legjobb vagyok.
37. Biztonságot érzek saját magammal kapcsolatban.
38. Falásrohamokra (túlevésekre) gondolok.
39. Boldog vagyok, hogy már nem vagyok gyermek.
40. Zavarban vagyok, hogy éhes vagyok-e vagy nem
41. Rossz véleményem van magamról.
42. Úgy érzem, teljesíteni tudom elvárásaimat.
43. Szüleim kiemelkedőt vártak tőlem.
44. Aggódom, hogy érzéseim fölött elveszítem az uralmat.
45. Úgy gondolom, hogy a csípőm túl nagy.
46. Mások előtt mérsékelten eszem, de teletömöm magam, ha elmennek.
47. Normális étkezés után is felfúvódottnak érzem magam.
48. Úgy érzem, az emberek gyerekkorukban a legboldogabbak.

*mindig rend- gyak- néha ritkán soha
szerint ran*

49. Ha hízom egy kg-ot, aggódom,
hogymint tovább hízom.
50. Úgy érzem, értékes személy vagyok.
51. Ha zaklatott vagyok, nem tudom, hogy
szomorú, rémült, vagy dühös vagyok.
52. Úgy érzem, hogy tökéletesen kell
csinálnom a dolgokat vagy sehogysem.
53. Azt gondolom, meg kell próbálnom
hányni, hogy fogyni tudjak.
54. Az embereket bizonyos távolságra kell
tartanom (kényelmetlen számomra, ha valaki
túl közel próbál kerülni hozzám).
55. Azt hiszem, combjaim éppen
megfelelő méretűek.
56. Belül (érzelmileg) üresnek érzem magam.
57. Tudok személyes gondolatokról,
érzésekről beszélni.
58. Az élet legszebb éveit azok, amikor
az ember felnőtté válik.
59. Úgy gondolom, a fenekem túl nagy.
60. Vannak érzelmeim, melyeket nem tudok
eléggé meghatározni
61. Titokban eszem vagy iszom.
62. Azt hiszem, csípőm éppen jó méretű.
63. Igen magas céljaim vannak.
64. Ha zaklatott vagyok, aggódom,
hogymint enni kezdek.