

Egészségi állapot, testkép és evészavarok a szépségiparban dolgozóknál

Health state, eating and body attitudes among beauticians.

Lukács-Márton Réka - Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem, Marosvásárhely

E-mail: [martonreka@yahoo.com](mailto:martonreka@yahoo.com)

Szabó Pál- Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet

### *Összefoglalás:*

Mivel szépségiparban dolgozók a szakmájuk által a szépség közvetítőivé válnak, feltevésünk szerint a szépségiparban dolgozók is fokozott kockázattal rendelkeznek evés és testképzavarok kialakulására. *Módszerek:* Az evészavarok vizsgálatára az Evési Attitűdök Tesztje és az Evészavar Súlyossági Skála, a testkép vizsgálatára az Emberalakrajzok Tesztje és az Evészavar Kérdőív Testtel való elégedetlenség alskálája szolgált, valamint a Testi Attitűdök Tesztje és a Testtel Kapcsolatos Befektetések Skálája. *Eredmények:* A kérdőívet összesen 266 (18-26 év) személy töltötte ki. Közülük 56 erdélyi és 59 magyarországi szépségipari dolgozó, valamint 57 erdélyi, 54 magyarországi személy alkotta a kontroll csoportot.

A testsúlycsökkentő viselkedések közül a falásroham gyakoribb a szépségiparban dolgozóknál, mint a kontroll csoportban. Az Evési Attitűdök Tesztjében a küszöbértéket meghaladó esetek száma gyakoribb a szépségiparban dolgozóknál, mint a kontroll csoportban.

A klinikai és szubklinikai súlyosságú evészavarok gyakoribbnak bizonyultak a szépségiparban dolgozók csoportjában.

*Kulcsszavak:* evészavarok, evési attitűdök, testi attitűdök, szépségipari dolgozók

*Introduction:* Beauticians are considered as risk populations for eating disorders and body image disorders, as their work is closely related to beauty and fashion.

*Measures:* Eating disorders were assessed using the Eating Attitudes Test, Eating Behaviour Severity Scale, body image measures included the Human Figure Drawings Test, the Body Dissatisfaction Subscale of the Eating Disorders Inventory, the Body Attitudes Test, and the Body Investment Scale.

*Results:* Questionnaire data of 266 young (age 18-26) subjects were analysed. The study sample comprised 56 beauticians from Transylvania and 59 from Hungary. These groups were compared with control groups in Transylvania (57) and Hungary (54).

The percentage of participants scoring high in EAT was significantly more prevalent in beauticians groups. Weight reducing methods such as binge eating were significantly more prevalent in the beautician group. Subclinical eating disorders was higher in the Transylvanian beautician group.

*Keywords:* beauticians, body attitudes, eating disorders, young

Az evészavarok kialakulásában a társadalmi és kulturális tényezők mellett fontos szerepet tulajdonítanak bizonyos foglalkozásoknak. Nasser [1] a rizikó csoportok, közé sorolja a színészeket, balett-táncosokat, táncosokat, zsokékat, bizonyos sportágak művelőit az evés és testképzavarok kialakulása szempontjából.

Abraham [2] táncosoknál végzett kutatásában magas evészavar- prevalenciát (1,7% anorexia nervosa, 12% bulimia nervosa) talált. Ravaldi és mtsai. [3]a nem hivatásos balett táncosok között végzett vizsgálatában azt találta, hogy gyakoribb az evészavar előfordulása, mint középiskolai diákok csoportjában .

Preti [4] szardíniai modelleknél mérte az evészavar tüneteket és azt találta, hogy a modell szakmában dolgozóknál gyakrabban fordultak elő az evészavarra utaló jelek mint a kontroll csoportban, valamint a modellnek közül 5%-ban fordult elő korábban diagnosztizált evészavar.

Reel és Gill [5] Hauseblas és Carron [6] szerint azokban a sportágakban, ahol fokozott fontosságot kap a külső megjelenés (balett, műkorcsolya, szurkolócsoporthoz), gyakoribb a karcsúságra való törekvés, mint más sportágak esetében. Stoutjesdyk és Jevne [7] szerint veszélyeztetettek az evészavarok kialakulása szempontjából azon sportágak versenyzői, ahol a kellő testsúly megtartásának meghatározó szerepe van (pl. birkózás, súlyemelés, ökölvívás, cselgáncs, evezés). Vardar [8] Törökországi női atlétáknál 16,7%-os evészavar prevalenciát talált.

Hincapié és Cassidy [9] 1966- 2010, időintervallumban hivatásos táncosok evészavar adatait vizsgálva, 50%-os élettartam prevalenciát és 13.6%-26.5% közötti pontprevalenciát talált. Krentz and Warschburger [10] németországi az esztétikai megjelenésre hangsúly helyező sportolóknál (korcsolyázók, bűvárok, balettetek) 9%-os evészavar prevalenciát talált. Costa, Schtscherbyna, Soares, and Ribeiro [11] serdülő hivatásos úszókat vizsgálva az EAT tesztben elért értékeket figyelve a kóros

tartományba tartozók aránya 19,6%, a súlycsökkentő viselkedések közül a hashajtó használat 24,7%-os, míg az önhánytatás gyakorisága 4,5% volt.

Túry és Szabó [12] szerint napjaink a társadalmi sikeressége érdekében elengedhetetlen feltétel a vonzó, karcsú, ápoltság. A nyugati kultúrákban a karcsúság akaraterőt, sikerességet, szexuális vonzerőt, míg a kövérség akarathiányt, lustaságot szimbolizál. Furnham, Badman, Sneade [13] szerint az évek folyamán a női szépségideál fokozatosan vékonyabb lett, míg a férfiaknál a kisportolt test válik társadalmilag elfogadottá. Wong [14] szépségiparban dolgozók testükkel való elégedettségét, valamint súlycsökkentő viselkedésformáit vizsgálta. A kapott adatok magas testtel való elégedetlenséget, valamint a soványságra való törekvést mutattak a szépségiparban dolgozóknál. A soványságra való törekvés magasabb volt (50%) a szépségiparban dolgozóknál, mint a kontroll-csoportban (23,7%). Az önhánytatás, mint a testsúlycsökkentő viselkedések jól ismert módjának gyakorisága 10,7% a szépségipari dolgozóknál, 5% a nem szépségipari dolgozóknál. A szépségipari dolgozóknál súlycsökkentő gyógyszerek szedésének a gyakorisága szinte négyszer nagyobb (50%), mint a nem szépségiparban dolgozók esetében (13,3%).

Tudomásunk szerint a szépségipari szakmában dolgozók evészavarairól Wong közleménye az egyetlen, vizsgálatunk célja így e hiány részleges pótlása. Célunk felmérni a szépségiparban dolgozók evési attitűdjeit, evészavarait, testi attitűdjeit és ezeket összehasonlítani egy kontrollcsoport eredményeivel.

### **Módszerek:**

#### **Vizsgálati személyek bemutatása:**

A vizsgálati személyek kiválasztása elérhetőségi mintavétellel történt, hólabda módszerrel történt, papír ceruza kérdőíves módszerrel. [Babbie,15].

A kontroll csoport kiválasztásánál fontos szempontként, hogy a vizsgált egyének nem különböznek életkoruk és iskolázottságuk tekintetében a szépségipari csoporttól.

Ez egy átfogóbb vizsgálatnak (543 személy, kérdőíves felmérése) egy része, ahonnan kiválogattuk a fiatal (18-26 év közötti) szépségiparban dolgozókat, valamint a kontroll csoport tagjait. A kérdőívet összesen, 266-an töltötték ki. Közülük 56 erdélyi és 59 magyarországi szépségipari dolgozó, valamint 57 erdélyi, 54 magyarországi személy alkotta a kontroll csoportot.

A kérdőívek terjesztését személyesen végztem, a következő erdélyi városokban: Marosvásárhely, Gyergyószentmiklós, Székelyudvarhely, Csíkszereda, Kolozsvár, Nagyvárad. Magyarországon a következő városokban történt a mintavétel (Budapest, Debrecen, Nyíregyháza, Szolnok, Hajduböszörmény, Kisvárd).

Szépségipari dolgozók alatt a fodrászokat, kozmetikusokat, manikűrösöket /pedikűrösöket, fitness oktatókat, szoláriumban dolgozókat értjük.

A részvételi arány: Magyarországon 92%-os, Erdélyben 100%-os, mivel itt személyesen kerestünk meg minden szépségiparban dolgozót és kértük meg őket, hogy töltsék ki a kérdőívet, majd szintén személyesen gyűjtöttük be a kitöltött kérdőíveket.

A kontrollcsoport kiválogatásában is ugyanezt a mintavételi módszert alkalmaztuk, figyelembe véve, hogy életkor és iskolázottság tekintetében ne különbözzön a két minta.

A férfiak kis elemszáma miatt, kizárólag a nők által kitöltött adatokkal dolgoztunk.

A kérdőív kitöltése önkéntes és névtelen volt.

A jelen vizsgálat egy nagyobb elemszámon elvégzett (543 személy) erdélyi és magyarországi összehasonlító vizsgálat része [Lukács-Márton és mtsai, 16].

### **Mérőeszközök:**

A felhasznált kérdőív nemzetközileg gyakran használt, evészavarokra vonatkozó kérdőívekből épült fel. Szépségipari dolgozók alatt fodrászokat, kozmetikusokat, manikűrösöket /pedikűrösöket, fitness oktatókat, szoláriumban dolgozókat értünk.

Az első 29 tétel demográfiai: életkor, nem, iskolai végzettség, lakóhely és antropomorfiái kérdéseket tartalmazott: testmagasság (cm), testsúly (kg).

A testsúlyból és testmagasságból kiszámítottuk a testtömegindexet („body mass index”: BMI), amely a testsúlynak és a testmagasság négyzetének hányadosát jelenti  $\text{kg}/\text{m}^2$  kifejezve. WHO [17] rendelete alapján elkészítettük a BMI kategorizálását: normális súly (BMI=18,5-24,9  $\text{kg}/\text{m}^2$ ), túlsúlyos (BMI=25-29,9  $\text{kg}/\text{m}^2$ ), kövér ((BMI $\geq$  30  $\text{kg}/\text{m}^2$ )).

A szépségápolással kapcsolatos kérdések : a gyakoriságra (Milyen gyakran jár fodráshoz, kozmetikushoz, szoláriumba, szaunába? A válaszlehetőségek 1-hetente,8-soha végpontok között), valamint átlagban a szépségápolásra költött pénz mennyiségére vonatkoztak.

A szubjektív egészségállapot mérésében rákérdeztünk arra, hogy egy 1-5 ig (1-kiváló, 2- nagyon jó, 3-jó, 4-tűrhető, 5-rossz) értékelt skálán, milyennek ítéli a saját egészségi állapotát.

Az Evészavartünetek Súlyossági Skálája Eating Behaviour Severity Scale, Yager és mtsai, 1987[18] az AN és BN tüneteinek értékelésére szolgáló önpontozó kérdőív, és a falásrohamok, valamint a súlycsökkentő viselkedések gyakoriságát méri. A következő tünetek (falásrohamok, hashajtó, vizelethajtó használat, testedzés, diétázás) gyakoriságát méri az elmúlt hat hónapra és négy hétre vonatkozóan.

Az Evési Attitűdök Tesztje Eating Attitudes Test, Garner-Garfinkel, 1979[19]; Túry és mtsai, 1990[20] azon evési attitűdök kimutatására alkalmas, amelyek az anorexia nervosa, valamint a bulimia nervosa veszélyét hordozzák magukban. A kérdőív rövidített, 26 tételes (egyenes és fordított tételek) változatát használtuk. Likert típusú kérdőív, 1-mindig, 6-soha, végpontok közötti válaszlehetőségekkel. A maximálisan elérhető pontszám 78 volt.

A kérdőívnek 3 alskájája van: 1) diétázás: a súlykontrolláló viselkedéseket valamint az elhízástól való félelmet vizsgálja, (kóros ponthatár 20 pont) ,2) orális

kontroll: az egyén súlykontrollálással kapcsolatos kontrollt méri (kóros ponthatár 10 pont), 3) bulimia a táplálkozással való fokozott foglalkozást, valamint a bulimiára való hajlamot méri (kóros ponthatár 10 pont).

A Testi Attitűdök Tesztje (Body Attitudes Test, Probst és mtsai, 1995)[21] egy Likert- típusú skálán a testre vonatkozó értékeléseket tartalmazza.

Az Evészavar Kérdőív Eating Disorders Inventory, Garner és mtsai, 1983;[22] Túry és mtsai, 1997 [23] . A mérőeszköz magyar nyelvű változatának pszichológiai elemzése jó eredménnyel. Testtel való elégedetlenség alszállája a testtel való elégedetlenség fokát, valamint azokat a meggyőződéseket tükrözi, hogy valamelyik testrésznek változnia kell. 10 egyenes és fordított tételt tartalmazó, Likert típusú skála, válaszlehetőségek 1-mindig, 6-soha végpontok között. A kóros ponthatár 21 pont zárult .

Az Emberalakrajzok Tesztje ,Fallon-Rozin, 1985[24] a test alakjára vonatkozó kérdéseket tartalmaz. 9 férfi és 9 női alakot ábrázol, fekete-fehér sematikus rajzformában.Különböző tápláltságú alakokat jelenítenek meg balról jobbra haladva a nagyon soványtól az extrém kövérig.A képek alatt hét kérdés áll, és a vizsgálati alanynak a test alakjára vonatkozó kérdéseket tartalmaz. A különböző tápláltságú emberi testalakok közül az egyén ki kell válassza a számára aktuális, ideális, legvisszatartóbb illetve szerinte az ellenkező nemnek leginkább tetsző testalakot.A tesztet hazánkban Szabó Pál használta elsőként, egyetemisták és felnőttek evészavar epidemiológiai felmérésében alkalmazta 1990-ben[25].

A Testtel Kapcsolatos Befektetések Skálája (Body Investment Scale, Orbach és Mikulincer 1998[26] a testképet és a testtel kapcsolatos attitűdöket, a test védelmét és ápolását vizsgálja. A testtel kapcsolatos negatív attitűdök és gondolatok gyakoribbak voltak öngyilkosságot megkísérlő személyeknél. 4 alszállája van: 1) testtel kapcsolatos



érzelmeik és attitűdök, 2) testi kontaktus, 3) testápolás, 4) testvédelem. A testtel kapcsolatos negatív attitűdök és gondolatok gyakoribbak az öngyilkosságot megkísérlő személyeknél.

Magas pontszám pozitívabb testtel kapcsolatos (testvédelem, testápolás, érintés) gondolatokat jelent.

A DSM-IV rendszerét figyelembe véve az evészavarok szimulált diagnózisait a következő kritériumok alapján határoztuk meg:

Anorexia nervosa:

- BMI < 17,5 kg/m<sup>2</sup>
- Minimum három hónapig tartó amenorrhoea
- EAT összpontszám > 19

Bulimia nervosa:

- Minimum heti két falásroham az EBSS alapján
- Minimum heti két súlycsökkentő viselkedés
- EAT összpontszám > 19

Szubklinikai anorexia nervosa:

- BMI < 19 kg / m<sup>2</sup>
- Rendszeretlen menstruáció
- EAT összpontszám > 19

Szubklinikai bulimia nervosa:

- Falásroham legalább hetente egyszer az EBSS alapján
- Minimum heti két súlycsökkentő viselkedés
- EAT összpontszám > 19

Az adatok statisztikai elemzése az SPSS számítógépes statisztikai programcsomag 12.0 változatának felhasználásával készült.

## **Eredmények:**

A vizsgálat során összesen 266 esetben kaptunk értékelhető adatot. A válaszolók mindegyike magyar anyanyelvű.

1. táblázat: A vizsgált populációk fontosabb demográfiai és antropometriai adatai

Amint az 1. táblázatban is láthatjuk, nem található szignifikáns különbség a csoportok között az életkor, testmagasság, aktuális és kívánt testsúly, valamint az aktuális BMI tekintetében. A kívánt BMI tekintetében a szépségiparban dolgozók mint Erdélyben, mint Magyarországon szignifikánsan alacsonyabb testsúlyra vágnak. ( $F=18,02$ ,  $df=467$ ,  $p<0,003$ ).

A testápolást tekintve jelentős különbség van a két csoport között, a szépségiparban dolgozók gyakrabban járnak kozmetikushoz, fodrászhoz, manikűröshöz, pedikűröshöz, szoláriumba, valamint szaunába, mint a kontroll csoporthoz tartozó társaik. ( $F=17,02$ ,  $df=495$ ,  $p<0,0002$ )

A szépségiparban dolgozók jelentősen ( $F=18,02$ ,  $df=485$ ,  $p<0,0001$ ) több pénzt költenek havonta szépségápolásra, mint a kontroll csoport tagjai.

A vizsgálatban résztvevők egy ötfokú skálán értékelték egészségi állapotukat (1-kiváló, 2-nagyon jó, 3-jó, 4-tűrhető, 5-rossz). Az egészségi állapot szubjektív megítélése tekintetében nem különböztek csoportok egymástól, a válaszolók többnyire nagyon jónak (51,2%) vagy jónak (23%) jellemzik egészségi állapotukat.

Nem találtunk különbségeket a kávé és alkoholfogyasztás tekintetében. A cigaretta fogyasztás tekintetében viszont az erdélyi szépségipari mintában szignifikánsabban gyakoribb ( $F=16,02$ ,  $df=455$ ,  $p<0,003$ ) a napi átlag cigaretta fogyasztás (napi 4,7db.) Ugyanakkor nem találtunk különbséget a csoportok tekintetében a sportolást illetően sem. Elmondható, hogy a szépségiparban dolgozók

nagyobb arányban (11,8%) sportolnak azért mert elégedetlenek az alakjukkal mint a kontroll csoportba tartozók (8,2%), azonban ez a különbség nem szignifikáns.

Az elválasztási ponthatár fölött elért pontszám még nem jelent patológiás állapotot.

2. táblázat. A négy csoport Evési Attitűdök Tesztjében (EAT) elért pontszámainak átlaga és a kritikus tartományba tartozók aránya

Az EAT értékeket ( $EAT > 19$ ) tekintve a szépségipari mintában jelentősen magasabb ( $F=18,02$ ,  $df=485$ ,  $p<0,0001$ ) a küszöbértéket meghaladó esetek száma a kontroll csoporthoz képest.

A súlycsökkentő viselkedések esetében a falásroham szignifikánsan gyakoribb az összesített szépségipari mintában a kontroll csoporthoz képest ( $p<0,04$ ).

A kontroll és a szépségipari csoport esetében sem az erdélyi, sem a magyarországi csoportban nem találtunk klinikai súlyosságú evészavart. A szubklinikai zavarok közül anorexia nervosa csak az erdélyi szépségiparban dolgozók között volt (8,3%), szubklinikai bulimia nervosa a magyarországi kontroll csoportban 2,9%-os gyakorisággal fordult elő.

Az összesített szépségipari dolgozóknál szignifikánsan gyakoribb ( $F=18,67$ ,  $df=487$ ,  $p<0,0003$ ) szubklinikai anorexia nervosa, előfordulása mint az össz kontroll csoportban.

A szépségiparban dolgozókat tekintve a szubklinikai evészavar prevalenciája a kozmetikusok esetében ( $p < 0.04$ ) volt a leggyakoribb

A BAT Testtel való elégedetlenség alskálánál a kontroll csoportban szignifikánsabban ( $F=5,36$ ,  $df=128,8$ ,  $p<0,002$ ) gyakoribb a kóros tartományba tartozók száma. Az EDI Testtel való elégedetlenség alskáláját tekintve sem találunk különbséget a csoportok és országok tekintetében, viszont elmondható, hogy a

kontroll csoport tagjai esetében a kóros testi elégedetlenség gyakoribb (11,4%) mint a szépségipari dolgozóknál (4,3%), azonban a különbség nem szignifikáns.

Az Emberalakrajzok Tesztjében kapott eredmények azt mutatják, hogy mind a szépségiparban dolgozók, mind a kontroll csoportban levő személyek az ideálisnál kövérebbnek ítélték meg testalkatukat. A szépségiparban dolgozók vékonyabb ( $F=18,02$ ,  $df=485$ ,  $p<0,0001$ ) testalkatra vágnak mint az aktuális testalkatuk.

### **Megbeszélés:**

Vizsgálatunk célcsoportja a szépségipari dolgozók csoportja. Mivel munkájuk által a szépség a jólápoltság megtestesítőjeként jelennek meg, az a feltételezésünk, hogy számukra a külső megjelenés fokozott jelentőségű, ami hajlamosíthat evés-, illetve testképzavarok kialakulására. Hasonló mintában eddig - tudomásunk szerint - egyetlen vizsgálat történt épp ezért vizsgálatunk hiánypótlásként szolgál.

Wong [13] tajwani szépségiparban dolgozók körében a tápláltsági állapottal való elégedettségét és a testsúlycsökkentő viselkedések előfordulását vizsgálta. Úgy találta, hogy a szépségiparban dolgozók gyakrabban gondolják magukat túlsúlyosnak a kontroll csoporthoz képest, bár a valóságban soványabbak. Ennek megfelelően körükben gyakoribb a soványságra való törekvés, a szándékos súlycsökkentés (50,1%), mint a kontroll-csoportban (23,7). Mind a diétázás (76,2%), mind az önhánytatás (10,7%), mind a fogyasztó szerek használata (50%) gyakoribb volt, mint a kontroll csoportban (51,3%, 5%, illetve 13,3%) Wong [13] vizsgálataiban. Különösen nagy a különbség, mintegy négyszeres a súlycsökkentő gyógyszerek szempontjából.

Jelen vizsgálatunk eredményei csak részben erősítik meg Wong [13] eredményeit. Az általunk vizsgált csoportok nem különböztek tápláltsági állapotuk, életkoruk, testméreteik, iskolázottságuk alapján. A szépségipari mintában szignifikánsan alacsonyabb a kívánt BMI, mint a kontroll csoportban.

A falásrohamok előfordulása jelentősen gyakoribb ( $F=18,07$ ,  $df=495$ ,  $p<0,04$ ) volt a szépségiparban dolgozók között, mint a kontroll csoportban. Túry és mtsai [27] romániai egyetemista populációban a falásrohamok gyakoriságát 25,1%-nak találta, ez hasonló az általunk talált adatokhoz a szépségipari mintában (28,3%).

Az EAT-ban az összesített szépségipari mintában jelentősen magasabb a küszöbértéket ( $EAT > 19$ ) meghaladó esetek száma az összesített kontroll csoporthoz képest.

A szubklinikai evészavarokat összevonva, ezek gyakorisága nagyobb a szépségipari csoportban a kontroll csoporthoz képest és kifejezetten a kozmetikusok esetében gyakoribb.

A Testi Attitűdök Tesztnek (BAT) Testi elégedetlenség alszámláját valamint az Evészavar Kérdőív (EDI) Testtel való elégedetlenség alszámláját tekintve a kontroll csoportban magasabb testtel való elégedetlenséget találtunk. Az Emberalakrajzok Tesztjében kapott eredmények szerint mindkét csoportban levő személyek kövérebbnek ítélik meg alakjukat az ideálshoz képest. Azonban jelentős különbség volt a csoportok között az aktuális és az ideálisnak tartott testalakok tekintetében, a szépségiparban dolgozók szignifikánsabban vékonyabb testalkatra vágnak.

A cigaretta fogyasztás tekintetében az erdélyi szépségipari mintában szignifikánsabban gyakoribb a napi átlag cigaretta fogyasztás. A Román Egészségügy Minisztérium [28] vizsgálata alapján a 16 éves diákok 64% -a cigarettázott az élete során valamint a napi átlag cigarettafogyasztás 2,8 szál. Valószínű ez azzal magyarázható, hogy Romániában csak az utolsó évtizedben

működnek a dohányzás ellenes kampányok és még nem sikerült ezt a szemléletmódot hatékonyan beültetni az emberek és ezen belül a fiatalok gondolkodásába.

A testápolást tekintve jelentős különbség van a vizsgált csoportok között, a szépségiparban dolgozók gyakrabban járnak kozmetikushoz, fodrászhoz, manikűröshöz, pedikűröshöz, szoláriumba, valamint szaunába valamint szépségápolásra is jelentősen több pénzt költenek, mint a kontroll csoporthoz tartozó társaik.

Összességében eredményeink alapján igazoltnak tűnik azt a feltevést, hogy a szépségiparban való munka hajlamosíthat evészavarokra.

Mivel egy nagyon fiatal populációról van szó, hatékony volna bizonyos prevenciós lehetőségeket biztosítani, hogy ezen zavarok kialakulását megakadályozhassuk, illetve a meglévő betegségek esetében ezen számarányokat hatékonyan csökkenthessük.

***Irodalom:***

- [1] *Nasser, M.:* Eating disorders across cultures. *Psychiatry*; 2006; 5. 392-395
- Orbach, I., Mikulincer, M.:* The Body Investment Scale: Construction and Validation of a Body Experience Scale. *Psychological Assessment*,1998; 4. 415-425
- [2] *Abraham, S.:*Eating and weight controlling behaviours of young ballet dancers. *Psychopathology*, 1996; 29. 218-222.
- [3] *Ravaldi, C., Vannacci, A., Zucchi, T., Manucci, E., Cabras, P. L., Boldrini, M., Murcini, L., Rotella, C. M., Ricca, V.:* Eating Disorders and Body Image Disturbances among Ballet Dancers, Gymnasium Users and Body Builders. *Psychopathology*, 2003; 36. 247-254.
- [4] *Preti, A.,Usai, A., Miotto, P., Donatella, R.P.,Masala, C. :*Eating disorders among professional fashion models.*Psychiatry Research*, 2008;159:86-94
- [5] *Reel, J., Gill, D. L.:* Psychosocial factor related to eating disorders among high school and college female cheerleaders. *The Sport Psychologist*, 1996;10: 180-186.
- [6] *Hausenblas, H.A., Carron, A.V.:*Eating disorder indices and athletes: an integration. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1999; 21. 230–258.
- [7] *Stoutjesdyk, D., Jevne, R.* Eating disorders among high performance athletes. *Journal of Youth and Adolescence*, 1993;22. 271–282
- [8] *Vardar, E., Vardar, S.A., Kurt C.:*Anxiety of young female athletes with disordered eating behaviors, *Eating Behaviors*,2007;8.143-147

- [9] *Hincapié, C. A., & Cassidy, J. D.* Disordered Eating, Menstrual Disturbances, and Low Bone Mineral Density in Dancers: A Systematic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2010; 91(11), 1777–1789.e1.
- [10] *Krentz, E. M., & Warchburger, P.*: Sports-related correlates of disordered eating in aesthetic sports. *Psychology of Sport and Exercise*, 2011; 12(4), 375–382.
- [11] *Costa, N. F. da, Schtscherbyna A., Soares, E. A., & Ribiero, B. G.* Disordered eating among adolescent female swimmers: Dietary, biochemical, and body composition factors. *Nutrition*, 2012 (in press).
- [12] *Túry, F., Szabó P.* (2000). A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa. Medicina Könyvkiadó, Budapest,
- [13] *Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I.*: (2002). Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *Journal of Psychology*, 136. 581–59
- [14] *Wong, Y.* :Female beauticians may be a high risk group for developing eating disorders. *Nutrition Research*, 2003; 23: 1297-1302
- [15] *Babbie, E.*: A társadalomtudományi kutatás gyakorlata (hatodik, átdolgozott kiadás). Balassi Kiadó, 2004, Budapest.
- [16] *Lukács-Márton, R., Vásárhelyi, É., Szabó, P.*: A szépségipar csapdájában: Szépségiparban dolgozók evési és testi attitűdjei *Psychiatria Hungarica* 2008; 16, 455-463.
- [17] *WHO* (World Health Organization) Obesity. Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation on obesity. WHO, Geneva, 1998.



- [18]Yager, J., Landsverk, J., Edelstein, C.E.: A 20-month follow-up study of 628 women with eating disorders, I: Course and severity. *American Journal of Psychiatry* 1987; 144(9): 1172–1177.
- [19]Gardner, D.M., Garfinkel, P.E.: The Eating Attitudes Test: an index of symptoms of anorexia nervosa. *Psychol. Med.* 1979; 9: 273–279.
- [20]Túry, F., Szabó, P., Szendrey, G.: Evészavarok prevalenciája egyetemista populációban . *Ideggyógyászati Szemle* 1990; 43: 409–418
- [21]Probst, M., Vandereycken, W., Coppinolle, H.V., Vanderlinden, J.: The Body Attitude Test for patients with an eating disorder: psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders* 1995; 3: 133–144.
- [22]Garner, D.M., Olmstead, M.P., Polivy, J.: Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders* 1983; 2: 15–34.
- [23]Túry, F., Sáfrán Z., Wildmann M., László Zs.: Az Evési Zavar Kérdőív (Eating Disorder Inventory) hazai adaptációja. *Szenvedélybetegségek* 1997; 5: 336–342.
- [24]Fallon A.E., Rozin P.: Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology* 1985; 94: 102–105.
- [25] Szabó, P.: Az anorexia és bulimia nervosa egyes epidemiológiai éspszichológiai vonatkozásai. Kandidatusi értekezés, 1994; Debrecen.

[26]Orbach I., Mikulincer M.: The Body Investment Scale: construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment* 1998; 4: 415–425.

[27] Túry F., Birt M. A., Antal I.: Az evészavarok epidemiológiai vizsgálata egyetemista populációban. *Psychiatria Hungarica*, 1998;13: 18-27.

[28] *Romanian Ministry of Health* (2004): The European School Survey Project on alcohol and other drugs. The Ministry, Bucharest

Levelező szerző:

Lukács-Márton Réka

Trébely utca 85 szám

Marosvásárhely

Románia, 538666

E-mail:martonreka@yahoo.com

Táblázatok:

1.Táblázat. Antropometriai és demográfiai adatok

	Magyarország szépségipar (n=59) Mean ±SD	Erdély szépségipar (n=56) Mean ±SD	Magyarország kontroll (n=54) Mean ±SD	Erdély kontroll (n=57) Átlag ±SD	Szignifikancia
Életkor	21.5 (±2.6)	22.6(±2.7)	22.8 (± 2.2)	22.7 (±2.1)	
Magasság (cm)	165.7 (±5.7)	164.5 (±4.6)	164.7 (± 6.9)	164.1(±6.6)	
Jelenlegi súly (kg)	58.9 (±9.9)	56.4(±6.39)	62.4 (± 12.9)	56.9 (±9.3)	†
Kívánt súly (kg)	55.3(±5.4)	53(±5.03)	57.5 (±7,4)	54.9 (±5.7)	
BMI (kg / m <sup>2</sup> )	21.5 (±3.5)	20.8 (±2.1)	23.0 (±5.2)	21.1 (±2.9)	
Kívánt BMI (kg / m <sup>2</sup> )	20.1 (± 1.6)	19.5 (±1.2)	21.2 (± 2.6)	20.2 (±1.5)	\$‡

\* Szignifikáns különbség a magyarországi és erdélyi szépségipari dolgozók között (p < 0.05)

† Szignifikáns különbség a magyarországi és erdélyi kontroll csoport között (p < 0.05)

‡ Szignifikáns különbség a magyarországi szépségipari dolgozók és kontroll csoport között(p < 0.05)

\$ Szignifikáns különbség az erdélyi szépségipari dolgozók és kontroll csoport között (p < 0.05)

| Szignifikáns különbség a szépségipari dolgozók és kontroll csoport között (p < 0.05)

2. Táblázat. Diagnosztikai kritériumok és rizikó faktorok a szubklinikai AN , BN, és klinikai AN , BN-ra

	Magyarország szépségipar (n=59) Mean ±SD	Erdély szépségipar (n=56) Mean ±SD	Magyarország kontroll (n=54) Mean ±SD	Erdély kontroll (n=57) Mean ±SD	Szignifikancia
Rendszertelen menstruáció	17.9% (7)	27.8% (10)	9.1% (3)	22.2%(8)	
BMI < 17,5	6.7% (2)	3.2% (1)	6,7% (2)	2.9%(1)	
BMI < 19	10% (3)	12.9% (4)	16.7% (5)	31.4%(11)	
EAT > 19	2.6% (1)	5.6% (2)	2.9% (1)	3.1% (1)	
Szubklinikai Anorexia nervosa	-	8.3% (3)	-	-	\$
Szubklinikai Bulimia nervosa	-	-	2.9% (1)	-	-
Anorexia nervosa	-	-	-	-	-
Bulimia nervosa	-		-	-	-
Évészavar összesen	-	8.3% (3)	2.9% (1)	-	*\$

\* Szignifikáns különbség a magyarországi és erdélyi szépségipari dolgozók között (p < 0.05)

† Szignifikáns különbség a magyarországi és erdélyi kontroll csoport között (p < 0.05)

‡ Szignifikáns különbség a magyarországi szépségipari dolgozók és kontroll csoport között (p < 0.05)

\$ Szignifikáns különbség az erdélyi szépségipari dolgozók és kontroll csoport között (p < 0.05)

| Szignifikáns különbség a szépségipari dolgozók és kontroll csoport között (p < 0.05)