

ISSN 2063-2142

EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KÖZLEMÉNYEK

A Miskolci Egyetem Közleménye

9. kötet, 2. szám



MISKOLCI EGYETEMI KIADÓ
2019

EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KÖZLEMÉNYEK
9. kötet, 2. szám (2019)

Lektorált folyóirat

Felelős szerkesztő:

PROF. DR. BARKAI LÁSZLÓ
intézetigazgató, egyetemi tanár

Főszerkesztő:

PROF. DR. FODOR BERTALAN
intézeti tanszékvezető, főiskolai tanár

A szerkesztőbizottság tagjai:

Dr. Kiss-Tóth Emőke	dékán, intézetigazgató, főiskolai tanár
Dr. habil. Lukács Andrea	egyetemi docens
Dr. Valikovics Attila	egyetemi docens
Dr. Martos János	főiskolai tanár
Prof. dr. Rác Olivér	professor emeritus (SK)
Dr. Kálcza-Jánosi, Kinga	egyetemi adjunktus (RO)
Dr. Wasilewska, Malgorzata	egyetemi adjunktus (PL)

A kiadvány lektorai:

Czingolya-Fodor Violetta
Dr. Demeter-Novák Endre
Dojcsákné Kiss-Tóth Éva
Dr. habil. Lukács Andrea
Mándy Zoltán
Dr. Mayer Krisztina
Nagy Ágnes
Dr. Rucska Andrea

TARTALOMJEGYZÉK

Annamária Mató-Juhász:

Understanding tourism decision making regarding the health consciousness 5

Márta Kerékgyártó–Adrienn J. Szalai–Emőke Kiss-Tóth–Olivér Rácz–

László Barkai–Bertalan Fodor:

In vitro differentiation of Wharton’s jelly-derived mesenchymal stem cells
into endocrine pancreatic lineage 13

Pachmann Péter–Mató-Juhász Annamária:

Az egészséges tömegkommunikáció a társadalmi marketing szemléletében 25

Pásztk Norbert:

Állatok hatása az emberek egészségi állapotára..... 32

Putnóczki Zsanett–Sasvári Péter–Lukács Andrea:

Étkezési rendellenességek vizsgálata egyetemistáknál..... 37

Törő Réka–Rucska Andrea:

Gyermekbántalmazás manifesztációja egy borsodi járásban..... 43

ÉTKEZÉSI RENDELLENESÉGEK VIZSGÁLATA EGYETEMISTÁKNÁL

EATING DISORDERS IN UNIVERSITY STUDENTS

PUTNÓCZKI ZSANETT^{1,*}–SASVÁRI PÉTER^{2,3}–LUKÁCS ANDREA¹

¹*Miskolci Egyetem, Egészségügyi Kar*

²*Miskolci Egyetem, Gépészmérnöki és Informatikai Kar*

³*Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Államtudományi és Közigazgatási Kar*

Absztrakt: A szerzők arra keresték a választ, hogy milyen arányban mutatható ki az étkezési rendellenesség az egyetemi hallgatóknál és milyen egyéb tényezőkkel mutat kapcsolatot. Összesen 445 fő adatát elemezték. A vizsgálat során 21,1% mutatta az étkezési rendellenesség jeleit. Ezek a hallgatók a distresszben (stressz, szorongás, depresszió) is kedvezőtlenebb értékeket mutattak, magasabb testtömegindexszel és rosszabb fizikai fittséggel rendelkeztek. Káros szenvedélyekben, valamint a társas kapcsolat formájában nem volt különbség a két csoport között. Az egyetemen a hallgatókat szervezett formában lehet szűrni, és korai beavatkozásokat kínálni, amikor a kezelés még hatékony. A SCOFF egy rövid, könnyen kitölthető kérdőív, amelyet alkalmazni lehet az egyetemi hallgatók rendellenességének szűrésére.

Kulcsszavak: distressz, étkezési rendellenesség, egyetemi hallgatók, fizikai fittség, szűrés

Abstract: The authors tried to determine the prevalence of eating disorders among university students and to identify their associated factors. Eating disorders were observed in 21.1% of the students. These students reported higher distress (stress, anxiety, depression), had higher BMI and reduced physical fitness. There was no difference between the two groups in the harmful passions, and in the partner relationship. In the universities, students can be screened in an organised setting and offer interventions early when treatment is likely to be effective. The SCOFF questionnaire is a short, easy-to-fill questionnaire that can be used to screen university students.

Keywords: distress, eating disorders, physical fitness, screening, university students

BEVEZETÉS

A táplálkozási és evészavarok komplex orvosi és pszichiátriai betegségek, amelyeknek kialakulása összetett folyamatok eredménye. Pontos oka nem ismert, de pszichés problémák, személyiségbeli zavarok, szociális és biológiai tényezők is szerepet játszhatnak. Általában más kóros egészségi állapotokkal együtt fordulnak elő [1]. Az étkezési rendellenességben szenvedő egyén vagy elégtelen, vagy túl sok ételt vesz magához,

* Levelező szerző: Putnóczki Zsanett, Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar, 3515 Miskolc-Egyetemváros, Stefánia épület. E-mail: putnoczki@gmail.com

amely fizikális és mentális problémákhoz vezet [2]. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott *Mentális rendellenességek kórmeghatározó és statisztikai kézikönyvében* megtalálhatóak ezek a betegségek [3]. Leggyakoribb formái a bulimia nervosa (kontrollálatlan étkezést jelent önhánytatással, vagy hashajtó és vizelethajtó használatával), anorexia nervosa (drasztikus fogyást jelent, amely testképzavarral jár, a BMI 17,5 alatti), és a falászavar (mértéktelen evés, ürítési periódusok nélkül). Az egyéb eredetű rendellenességet a kézikönyv meghatározott és nem meghatározott étkezési rendellenességként ismerteti. Viszonylag új keletű problémaként jelentkezik. Sok érintett személy nem is tud problémájáról, vagy ha tud is, nem kezelteti magát. Ezek az étkezési rendellenességek maguktól nem oldódnak meg, mindenképpen szükséges az egészségügyi szakemberek segítsége. A férfiaknál és a nőknél egyaránt jelentkezhet, amely már gyermek- és serdülőkorban elkezdődhet [4, 5]. Az egyetemisták azon populáció közé tartoznak, akiket az étkezési zavar kialakulása fenyeget [6]. A barátkozás, a romantikus kapcsolatok kialakítása, vagy a tanulás miatti szorongás és stressz rossz alkalmazkodást válthat ki a fiatalokban, amely étkezési rendellenességben nyilvánulhat meg. A társadalmi elvárások, amelyek a vékony nőideált tarja egészségesnek és vonzóknak, szintén elősegítik a maladaptív viselkedést. Az étkezési rendellenesség magas halálozási arányt mutat minden típusában [7], ezért népegészségügyi jelentősége van annak, hogy korán észrevegyék a betegséget és elkezdjék minél hamarabb a terápiát.

Vizsgálatunk célja az volt, hogy megnézzük milyen arányban mutatható ki az étkezési rendellenesség az egyetemisták körében és milyen egyéb pszichológiai tényezőkkel mutat kapcsolatot.

ANYAG ÉS MÓDSZEREK

A keresztmetszeti kérdőíves felmérés két egyetemen történt. A Miskolci Egyetem és a Nemzeti Közszolgálati Egyetem hallgatói szolgáltattak adatokat 2018 őszén. A demográfiai adatok mellett (életkor, nem, társas kapcsolat, anyagi nehézség), a káros szenvedélyekről (dohányzás, alkohol, drog), fizikai fitnessről (International Physical Fitness Scale), antropometriai adatokról (testsúly, testmagasság) és a pszichikai jólét érzésükről adtak információt (DASS-21 kérdőív). A testsúlyból és testmagasságból testtömeg-indexet számoltunk és a WHO kategóriái alapján 5 tápláltsági osztályba soroltuk a válaszadókat (<17,00 – kórosan alultáplált; 17,00–18,49 között – alultáplált; 18,50–24,99 között normális súlyú, 25,00–29,99 között – túlsúlyos; 30-tól – kövér). Az étkezési rendellenességet a SCOFF (Sick, Control, One stone, Fat, Food) kérdőívvel vizsgáltuk, amely a lehetséges rendellenességről ad felvilágosítást, klinikai diagnosztizálásra nem alkalmas. A kérdőív 5 eldöntendő kérdésből áll (igen – nem válaszlehetőséggel), és 2 igen válasz esetén az anorexia nervosa, a bulimia nervosa, vagy a falászavar valószínűségét jelzi [8]. A kérdőív hazai adaptációját Dukay-Szabó és munkatársai (2016) végezték [9].

A pszichológiai jól-lét érzést a DASS-21 kérdőívvel vizsgáltuk (Depression, Anxiety, Stress Scale). 7-7 kérdés vizsgálja a depressziót, a szorongást és a stresszt

egy 4 fokozatú skálán (0 = egyáltalán nem jellemző, ... 3 = teljes mértékben jellemző). A magasabb szumma érték nagyobb distresszt jelöl [10].

Fizikai fitness vizsgálata önbevalláson alapuló kérdőívvel történt (International Physical Fitness Scale). A kitöltők egy 5 fokozatú skálán értékelték a 6 legfontosabb fizikai képességüket (általános fizikai erőnlét, aerob állóképesség, izomerő, gyorsaság, fűrgesség, hajlékonyság). A magasabb szummaérték jobb fizikai fitnesset mutat [11].

Az anyaghasználatról (dohányzás, alkohol- és marihuánafogyasztás) önbevallás alapján érdeklődtünk. Megkérdeztük, hogy milyen gyakran iszik alkoholt vagy alkoholtartalmú italt, az elmúlt 30 napban fogyasztott-e marihuánát, illetve dohányzik-e vagy sem.

A kérdőívcsomag kitöltése kb. 15 percet vett igénybe.

Statisztikai elemzések során leíró statisztikát használtunk az adatok bemutatására. A rendellenességet mutató és nem mutató csoportok összehasonlítására folyamatos változók esetén t-próbát, diszkrét változók esetén khi-négyzet-próbát alkalmaztunk. Az adatokat SPSS 24.0 statisztikai szoftverrel elemeztük. A szignifikancia szintet $p \leq 0,05$ -nél fogadtuk el szignifikánsnak.

EREDMÉNYEK

A vizsgálatban összesen 504 hallgató vett részt, de csak 445 hallgató adatait dolgoztuk fel hiányos adatszolgáltatás miatt. Nagyobb százalékban (69%) női hallgatók töltötték ki a kérdőíveket. A vizsgált személyek leíró statisztikai adatait az 1. táblázat mutatja be.

1. táblázat
A vizsgált személyek leíró statisztikája

Átlag, szórás (\pm), gyakoriság	Hallgatók
Mintaszám (fő)	445
Életkor (év)	22,25 \pm 2,93
Férfi (%)	31
BMI (kg/m ²)	22,88 \pm 3,80
BMI-kategóriák (%)	
KA : A : N : T : O	4,9 : 4,9 : 66,4 : 18,3 : 5,4
Egyedül él – társas kapcsolatban él (%)	51,4 : 48,6
Anyagi nehézségek (%)	
1 – nincs 5 – jelentős anyagi nehézsége van	23,5 : 21,5 : 36,4 : 11,1 : 5,8

KA: kórosan alultáplált, A: alultáplált, N: normális súlyú, T: túlsúlyos, O: kövér

A vizsgált személyek 21,1%-a mutatta az étkezési rendellenesség jeleit. A rendellenességet mutató hallgatók 22,4%-a aggódott amiatt, hogy nem tudja kontrollálni mennyit eszik, 17,5% pedig úgy vélte, hogy az étkezés a legfontosabb dolog az életében. Az étkezési rendellenességet mutató csoportnak szignifikánsan magasabb volt

a testtömegindexe, anyagi nehézsége volt, rosszabb volt a fizikai fittsége és a distresszben (stressz, szorongás, depresszió) is kedvezőtlenebb értéket mutatott. A két csoport között nem volt különbség a káros szenvedélyekben, valamint, hogy egyedül, vagy társas kapcsolatban élnek. A 2 csoport összehasonlító elemzése a 2. táblázatban olvasható.

2. táblázat
Az étkezési rendellenességet mutató ($n = 94$ fő)
és nem mutató ($n = 351$ fő) csoportok összehasonlító statisztikája

	Rendellenességet mutató csoport (SCOFF +)	Rendellenességet nem mutató csoport (SCOFF –)
Mintaszám (fő) (%)	94 (21,1)	351 (78,9)
Életkor (év)	21,98 ± 2,44	22,31 ± 3,05
BMI (kg/m ²)	23,76 ± 4,12**	22,61 ± 3,67
Fizikai fittség	18,36 ± 4,09***	20,03 ± 3,87
Stressz	10,01 ± 4,77***	5,41 ± 3,76
Szorongás	7,38 ± 5,51***	2,97 ± 2,93
Depresszió	9,56 ± 5,61***	4,01 ± 3,80
Anyagi nehézség	2,94 ± 1,19***	1,43 ± 1,10

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

MEGBESZÉLÉS

Vizsgálatunk során egyetemi hallgatóknál néztük az étkezési rendellenesség előfordulásának gyakoriságát a SCOFF kérdőívvel, amellyel egyszerűen és gyorsan lehet mérni. Klinikai diagnózisra nem, de szűrésre alkalmas a fokozott kockázatnak kitett személyeknél.

Vizsgálatunk alapján a hallgatók több mint 1/5-énél feltételezhető az étkezési rendellenesség megléte. Ez a rendellenesség kapcsolatot mutat a distressz jeleivel, amely ronthatja a kezelés eredményességét. A magasabb BMI és az alacsonyabb fizikai fittség a kedvezőtlenebb mentális egészség mellett a rosszabb fizikai egészségre is utal, amely a betegség komplexitását vetíti elő. Bár a szűrés nem ad felvilágosítást a testi szövődményekről, de irodalmi adatok bizonyítják, hogy a betegség testi szövődeményekkel és magas mortalitással jár. Az anorexia halálozási aránya 8% 10 éven belül, 20 év múlva ez az arány 20%-ra emelkedik [7].

Az étkezési rendellenességek, legyen az anorexia, vagy a bulimia nervosa, vagy falási rohamok, maguktól nem gyógyulnak meg. Külső segítségre van szükség és minél hamarabb elkezdni a kezelést. Problémaként merülhet fel, hogy az egyén nincs tisztában a helyzetével, nincs tudatában betegségével. Arra gondol, hogy az ő döntése mennyit és mikor eszik és ezen a tényen külső személy nem változtat. A valóságban nem ez a helyzet, sőt átfogó programok kidolgozására van szükség mind a probléma feltárására, mind a kezelés módjára.

Kutatásunk hiányosságaként meg kell említeni, hogy a mintánk nem volt reprezentatív, mert csak 2 egyetem hallgatóit vontuk be a kutatásba, ott is önkéntes jelentkezés

alapján történt a bekerülés. A kérdőív csak a lehetséges étkezési rendellenességet szűrte ki, klinikai diagnózisra nem alkalmas. Előnye, hogy nagyon egyszerű a kivitelezése és értékes információkkal szolgál a lehetséges problémák kiszűrésére.

KÖVETKEZTETÉS ÉS AJÁNLÁSOK A JÖVŐRE NÉZVE

Az étkezési rendellenesség előfordulása magas százalékot mutat az egyetemi hallgatók körében, amelyekre korábbi tanulmányok is utaltak. A betegség komplexitását az adja, hogy egyéb pszichológiai problémákkal társul a betegség, így a kezelése és gyógyítása összetett folyamatok eredménye. Az egyetem az utolsó olyan oktatási-nevelési intézmény, ahol szervezett keretek között lehetne megoldani a hallgatók szűrését egy viszonylag egyszerű kérdőíves módszerrel. A veszélyeztetett hallgatók így időben bekerülhet a szakellátó rendszerbe.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A cikkben ismertetett kutatómunka az EFOP-3.6.1-16-2016-00011 jelű *Fiatalodó és Megújuló Egyetem – Innovatív Tudásváros – a Miskolci Egyetem intelligens szakosodást szolgáló intézményi fejlesztése* projekt részeként – a Széchenyi 2020 keretében – az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Túry F., Babusa B., Dukay-Szabó Sz., Varga M. (2010). Az evés- és testkép-zavarok újabb típusai a modern civilizációs ártalmak között. *Magyar Tudomány*, 11, pp. 1306–1315.
- [2] Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G. Jr. Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol. Psychol*, 61, pp. 348–358.
- [3] American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition (DSM-5) Arlington, VA, American Psychiatric Publishing, pp. 5–25.
- [4] Hoerr, S. L., Bokram, R., Lugo, B., Bivins, T., Keast, D. R. (2002). Risk for disordered eating relates to both gender and ethnicity for college students. *J. Am. Coll. Nutr.*, 21, pp. 307–314.
- [5] Lukács A., Papp V., Sasvári P. (2017). Testkép- és étkezési zavarok vizsgálata középiskolás tanulóknál. *Egészségtudományi Közlemények: A Miskolci Egyetem Közleménye*, 7, pp. 25–30.

- [6] Eisenberg, D., Nicklett, E. J., Roeder, K., Kirz, N. E. (2011). Eating disorder symptoms among college students: prevalence, persistence, correlates, and treatment seeking. *J. Am. Coll. Health*, 59, pp. 700–707.
- [7] Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Arch. Gen. Psychiatry*, 68, 724–731.
- [8] Morgan, J. F., Reid, F., Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*, 319, pp. 1467–1468.
- [9] Dukay-Szabó Sz., Simon D., Varga M., Szabó P., Túry F., Rathner G. (2016). Egy rövid evészavar-kérdőív (SCOFF) magyar adaptációja. *Ideggyógyászati Szemle*, 69 (3–4).
- [10] Lovibond, S. H., Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. Second Edition, Sydney: Psychology Foundation.
- [11] Ortega, F. B., Ruiz, J. R., España-Romero, V., Vicente-Rodriguez, G., Martínez-Gómez, D., Manios, Y, et al. (HELENA study group). (2011). The International Fitness Scale (IFIS): usefulness of self-reported fitness in youth. *Int. J. Epidemiol.*, 40, pp. 701–711.

Kiadja a Miskolci Egyetem Tudományos és Nemzetközi Rektorhelyettesi Titkárság

A kiadásért felelős: Prof. dr. Kékesi Tamás rektorhelyettes

A kéziratot gondozta a Miskolci Egyetemi Kiadó

A kiadó felelős vezetője: Szendi Attila

Kiadói szerkesztő: Gramantik Csilla

Korrektor: Juhász Zoltán

Készült a Miskolci Egyetem Sokszorosító Üzemében, Miskolcon

A sokszorosításért felelős: Pásztor Erzsébet

Példányszám: 30

TNRT–2020–19–ME