

# A testbecsülést befolyásoló tényezők vizsgálata serdülő lányok körében

## Study of factors related to female adolescents' body appreciation

Szerzők: Obál Annabella, Hamvai Csaba, Pikó Bettina✉  
*Szegedi Tudományegyetem, Magatartástudományi Intézet, Szeged*

Beküldve: 2018. 12. 21.  
doi: 10.24365/ef.v60i1.396

### Összefoglaló:

**Bevezetés:** A serdülőkor a testi és lelki változások időszaka, ami különösen a lányok számára megterhelő élmény. A serdülő lányok testükkel való elégedettsége csökken, énképük negatívabb irányba változik, ami evészavarokhoz, egészségkárosító viselkedéshez, depresszióhoz vezethet. Jelen kutatásunkban olyan egészségváltozók szerepét vizsgáltuk, melyek befolyásolhatják a serdülő lányok testbecsülésének mértékét.

**Módszertan:** Vizsgálatunkban 454 szegedi és hódmezővásárhelyi középiskolás lány vett részt (14-20 évesek, átlag= 16,3 év, szórás =1,1). Az adatgyűjtéshez papíralapú, önkitöltős kérdőívet használtunk.

**Eredmények:** A családban előforduló evészavar és elhízás, a jelenlegi és a múltbéli fogyókúrák, a dohányzás és az alkoholfogyasztás mind hozzájárulnak a testbecsülés mértékének csökkenéséhez. Azonban, aki jobban odafigyel táplálkozására, rendszeresen sportol és saját egészségét jónak vagy kiválóknak értékeli, nagyobb fokú testbecsüléssel rendelkezik. A testtömegindex (BMI) szerint, aki vékonyabb, annak a testbecsülés mértéke is magasabb. A testkép értékelése esetében, aki a saját testalkatát vékonyabbnak jelölte, nagyobb fokú testbecsülésről számolt be.

**Következtetés:** Eredményeink alapján az egészségvédő magatartás, mint a sportolás, a jó saját egészségi állapot megítélése, a saját testalkat vékonyabbnak való észlelése, az alacsonyabb BMI és az étkezésre való odafigyelés mind hozzájárulhatnak a testbecsülés mértékének növekedéséhez.

A pozitív testkép kialakítását célzó programok középpontjában gyakran a rizikótényezők állnak, fontos lenne azonban a pozitív testkép protektív komponenseinek hangsúlyozása is, a már meglévő erőforrások erősítése. Jövőbeli kutatások célja lehet a testbecsülés további védőfaktorainak feltérképezése, kialakítása és összefüggéseinek feltárása.

**Kulcsszavak:** serdülő lányok; testbecsülés; védőfaktorok

### Summary:

**Introduction:** Adolescence is a time of not only physiological but also psychological changes, which period, especially for girls, could be challenging. Girls' satisfaction with their bodies decreases, and negative self-image increases which may lead to eating disorders, depression and adoption of health damaging behaviors. The aim of our study was to investigate the role of health factors in body appreciation among adolescent girls.

**Methods:** The sample consisted of 454 high school students in Szeged and Hódmezővásárhely (aged between 14-20 years, mean=16.3, SD=1.1). Self-administered questionnaire was used as a method of data collection.

**Results:** Our findings suggest that the presence of eating disorders and obesity in family members, present and past dieting, smoking and drinking all contribute to low level of body appreciation. However, those who pay attention to what they eat, who engage in sports regularly, who perceive their health as good/excellent possess a higher level of body

appreciation. Those who have lower BMI scores and perceive themselves slimmer also have a higher level of body appreciation.

**Conclusion:** The results highlight that health protective behaviors like engaging in sports regularly, perceiving one's own health state better, perceiving one's body as slim, having low or normal level of BMI scores and paying attention to healthy eating all contribute to higher level of body appreciation. Most programs focusing on the enhancement of body image may target on risk factors; however it would be important to emphasize protective factors of positive body image, to strengthen one's own resources and to develop other protective factors. The aim of future studies could be the exploration of other protective factors of positive body image and to investigate their relationship.

**Keywords:** adolescent girls; body appreciation; protective factors

## BEVEZETÉS

A serdülőkor gyors és szembetűnő változásokkal járó időszak a felnőtté válás folyamatában. Jelentős mértékű fejlődés tapasztalható többek közt a fizikai megjelenésben, annak megítélésében, a hangulatban, a másokkal való interakcióban.<sup>1</sup> Lányok körében a serdülőkor kevésbé pozitív tapasztalat, mint a fiúk körében.<sup>2</sup> A lányok által tapasztalt testi változások egyre távolítják őket a társadalom által elfogadott ideáltól, például a serdülő lányok testzsír-százaléka nő, a csípő szélesebb lesz.<sup>1</sup> Klump kimutatta, hogy a serdülő lányok testükkel való elégedettsége csökken, énképük negatív irányba változik, ami evészavarokhoz, egészségkárosító viselkedéshez, depresszióhoz vezethet.<sup>3</sup> Ezért is fontos megismerni a serdülőket, különösen a lányok testképét befolyásoló tényezők rendszerét. Testképnek az emberi test külsejével, belső szerkezetével és működésével kapcsolatos elképzelések, hiedelmek és érzelmi viszonyulások összességét nevezzük.<sup>4</sup> Tehát a testkép tág kifejezés, amely a személy testével kapcsolatos percepciójára, gondolataira és érzéseire egyaránt vonatkozik.<sup>5</sup>

A testkép fejlődésére vonatkozó megfigyelések szerint a testkép kialakulására és az azzal kapcsolatos élményekre hatással vannak a múltbéli tapasztalatok, környezeti tényezők, illetve az adott körülmények és pszichés folyamatok.<sup>6</sup> Ebbe az is beletartozik, hogy a negatív testkép, a testtel való elégedetlenség, a testképzavar olyan jelenségek, amelyek mélyen a gyermekkorban gyökereznek; a korai tapasztalatok tehát erőteljesen kihatnak a későbbiekre is.<sup>7</sup> A gyermekek négyéves korukra tisztában vannak azzal, hogy melyek a társadalmilag elfogadott megjelenés jegyei.<sup>8</sup> Egy vizsgálat szerint már ötéves lányoknál megjelent az elhízástól való

félelem, amely negatívan befolyásolta önértékelésüket és testképüket.<sup>9</sup>

A serdülőkor biológiai és pszichoszociális változásai még erőteljesebben befolyásolják a testhez való viszonyulást, ami megmutatkozik abban, hogy egyre nagyobb szerepet kap a testkép az önértékelésben.<sup>10</sup> Egy a testkép változásával kapcsolatos tanulmány megállapította, hogy a lányok esetében az elégedetlenség 13-15 éves kor között növekszik, 18 éves korig változatlan marad, majd lassan normalizálódik.<sup>11</sup> A serdülő lányok körében gyakori az a vélekedés, hogy a vékonyabb testalkat boldogsággal, attraktivitással és egészséggel társul.<sup>12</sup> Ez a gondolkodás hozzájárul különböző testsúlycsökkentő viselkedések kipróbálásához, fenntartásához, melyek evészavarok kialakulásához vezethetnek.<sup>10</sup> Láthatjuk, hogy a serdülő lányok esetében a testképről való vélekedés kulcskérdés lehet az étkezési zavarok és az evéssel összefüggő kórképek megelőzésében. A sikeres prevencióhoz azonban pozitív irányú egészségfejlesztési megközelítésre is szükség van. A testkép kutatásában ugyanis két fő irányzatot különböztethetünk meg. Az egyikbe a patológia fókuszú kutatások tartoznak, melyek a negatív vonások (kockázati tényezők) megértésére, prevenciójára, kezelésre helyezik a hangsúlyt.<sup>13</sup> A másik fő irányzat viszont a pozitív testkép protektív tényezőit keresi, melyek megvédik az egyéneket a negatív testkép kialakulásától.<sup>14</sup> Mivel a testtel való elégedetlenség lényegesen gyakoribb témája a kutatásoknak, jelen vizsgálatunk fókuszába a pozitív viszonyulást állítottuk, amelyről jóval kevesebbet tudunk.

A pozitív testképpel foglalkozó kutatások kimutatták, hogy a pozitív testkép a személyiség multidimenzionális összetett eleme, tehát nem lehet a negatív testkép ellentétéként értelmezni.<sup>13</sup> Egyik

összetevője a test megbecsülése (*body appreciation*), mely a test feltétel nélküli elfogadását és tiszteletét jelenti.<sup>15,16</sup> Azok, akik megbecsülik testüket, felismerik, hogy testük egyedi, és elfogadják hibáikat és erősségeiket egyaránt. Figyelnek testük szükségleteire, egészségvédő viselkedést folytatnak, illetve kognitívan visszautasítják a kultúra azon üzeneteit, melyek a túlzott vékonyságot népszerűsítik.<sup>17</sup> Másik összetevője a test belső működésére irányuló figyelem (*internal body orientation*). Az egyén fókusza arra irányul, hogy teste mit tud, és mit érez, tehát nem a külső megjelenés van a központban.<sup>17</sup> Végül a harmadik összetevője a test funkcióival, azaz a test fizikai képességeivel való elégedettség és elfogadás.<sup>17</sup>

A korról a testbecsülés mértéke nő: az elégedetlenség inkább a fiatal nőkre és lányokra jellemző.<sup>18</sup> Ezért is fontos, hogy megismerjük, milyen tényezők járulnak hozzá, illetve gátolják a magas szintű testbecsülést ebben az életkorban. A testről alkotott pozitív kép igen erősen összefügg az étkezésre odafigyeléssel, valamint a családtól ezzel kapcsolatban kapott jelzésekkel.<sup>19</sup> A testbecsülést természetesen erőteljesen befolyásolja az is, hogy az egyén mennyire internalizálja az idealizált vékony testképet, hiszen ennek tükrében ítéli meg saját és mások testét is.<sup>20</sup> Ezzel kapcsolatban egy kutatásban, amelyet brazil serdülők körében végeztek, a testbecsülés negatív összefüggést mutatott a testtömegindex értékével, azaz minél vékonyabb volt valaki, annál nagyobb mértékben fogadta el és becsülte meg saját testét.<sup>21</sup> Hasonló eredményre jutottak egy dán-portugál-svéd vizsgálatban is, amelyet 12-19 évesek körében végeztek, bár az összefüggés csak a portugál mintában lett szignifikáns: a svéd és dán fiatalok testbecsülése nem függött a testtömegindexüktől.<sup>22</sup> Ugyanakkor a testbecsülés egyfajta védelmet is jelent a soványságideállal kapcsolatos társadalmi normák ellen.<sup>23</sup>

A kutatások azt mutatják, hogy a testhez való pozitív viszonyulás, a testbecsülés szorosan összefügg az egészségtudatossággal, az egészségmagatartással. Egy amerikai tinédzserek körében végzett kutatás arról számolt be, hogy a káros szenvedélyek egyértelműen alacsonyabb testbecsüléssel járnak a lányok esetében, míg a fiúkra ez nem volt jellemző.<sup>24</sup> Egy egyetemistákkal végzett vizsgálat azt igazolta, hogy a nemdohányzók saját testüket is jobban megbecsülték, mint dohányzó társaik.<sup>25</sup>

A sport viszont kedvezően hat a test pozitív megítélésére.<sup>26</sup> Főiskolás lányokkal végzett vizsgálatban igazolták, hogy a testbecsülés pozitívan korrelált a hobbiból végzett fizikai aktivitással.<sup>27</sup> A testbecsülés ugyanis előrevetíti azt, hogy odafigyelünk a testünk igényeire, elősegítjük, hogy egészséges maradjon. Egy 12-16 éves serdülők körében végzett vizsgálat szoros negatív kapcsolatot talált a testbecsülés, valamint az egészségmagatartások közül a következők között: alkohol- és cigarettafogyasztás, fogyókúrás, míg a sportolással a kapcsolat pozitívnak bizonyult.<sup>28</sup>

A családi hatásoknak a testkép alakulásában szintén jelentős szerepük lehet.<sup>29</sup> A családban öröklődő bizonyos normák, szokások – a genetikai hajlamokon túl – befolyásolják nemcsak a testkép alakulását, a soványság vagy az elhízás megítélését, hanem az étkezési stílust is, vagy akár az étkezési zavarok kialakulását.<sup>30,31</sup> Az elhízás a családon belül gyakran halmozódik, aminek nemcsak genetikai okai lehetnek, hanem a testképpel kapcsolatos vélekedések és az étkezési szokások átvétele is.<sup>32</sup> A testbecsüléssel kapcsolatban nincsenek még adatok arról, hogy a családban előforduló elhízás vagy étkezési zavar hogyan befolyásolja a serdülő lányok testképét, azonban úgy gondoljuk, fontos lenne ebben az irányban is vizsgálatokat végezni. Végül érdemes megemlíteni, hogy a társadalmi helyzet is kihat a testről alkotott képünkre, hiszen a felsőbb társadalmi osztályok ideálképe a társas összehasonlítás révén erőteljesen hat rá.<sup>7</sup>

Amint láthatjuk, a testhez való viszonyulást sokféle hatás formálja. Míg azonban a kutatások zöme a negatív testképet állítja a középpontba, a prevenció szempontjából ugyanilyen fontos a pozitív testkép vizsgálata. Kutatásunk fókuszába ezért a magas fokú testbecsülést állítottuk. Jelen tanulmány célja, hogy bemutassa, a különböző egészségváltozók milyen mértékben befolyásolják a testbecsülést. A vizsgált egészségváltozók: fogyókúrás szokások, dohányzás, alkoholfogyasztás, sportolási szokások, családban előforduló elhízás, illetve evészavar, a saját egészségi állapot megítélése, étkezéssel kapcsolatos szokások megítélése, BMI, ideális testalkat megítélése a nők számára, továbbá önmaga számára, illetve a saját testalkat megítélése. Hipotéziseink a következők voltak:

1) Feltételeztük, hogy a szerfogyasztás (alkohol, dohányzás), a fogyókúrás, a BMI, az ideális

testkép vékonyabb irányba eltolódása, valamint a családban előforduló elhízás és evészavar esélycsökkentő hatást jeleznek.

2) Feltételeztük, hogy az egészség kedvező megítélése, a saját testalkat vékonyabbnak értékelése, a sportolás, a magasabb társadalmi osztályba sorolás és az, ha valaki odafigyel a táplálkozására, növeli az esélyét a magasabb szintű testbecsülésre.

## MÓDSZERTAN

Az adatgyűjtést szegedi és hódmezővásárhelyi gimnáziumokban és szakiskolákban, 2018. március és június között végeztük. Igyekeztünk olyan iskolákat és osztályokat választani, ahol teljesen vagy többségben lányok tanulnak, amelyekről tudtuk, hogy a lányok által preferált szakirányok, specializációk jellemzők, pl. egészségügy, művészeti képzés. Előzetesen konzultáltunk az illetékes védőnővel, majd érdeklődtünk, hogy az egyes osztályokban milyen a nemi összetétel. Az etikai engedélyt az SZTE Neveléstudományi Doktori Iskola adta ki (eng. sz.: 2/2018). Az adatgyűjtéshez papíralapú, önkitöltős kérdőívet használtunk. A kitöltést megelőzte a megfelelő tájékoztatás, és a szülői beleegyező nyilatkozatok megszerzése. A vizsgálatban részvétel önkéntesalapú és anonim volt. Az osztályfőnöki óra keretein belül került sor a kérdőívek kitöltésére. Vizsgálatunkban 454 középiskolás lány vett részt (14-20 évesek).

A kérdőív tartalmazott antropológiai jellemzőkkel kapcsolatos kérdéseket (testmagasság, testsúly, ami alapján a testtömegindexet számítottuk). Családdal összefüggő kérdéseket (elhízás, evészavar, szülők iskolai végzettsége), egészségmagatartásra utaló kérdéseket (sportolási szokások, alkoholfogyasztás, dohányzás, étkezési szokások, saját egészségi állapotról való vélekedés), saját testképpel kapcsolatos vélekedésre vonatkozó kérdéseket (testbecsülés, emberalakteszt-értékelés).

A kérdőív központi részét a Body Appreciation Scale-2 (BAS-2), vagyis a Testi Megbecsülés Skála alkotta.<sup>33</sup> A kérdőív az eredeti skála (BAS) továbbfejlesztett változata, aminek a fordításához a szerzők figyelembe vették az eredeti, BAS verziójának magyar nyelvű változatát, amit Testértékelési Skála

néven Béres, Czeglédi és Babusa adaptált és vizsgált a testedzésfüggőség témakörében.<sup>34</sup> Az új változatot azért választottuk, mert a szakirodalomban ez az újabb, javított verzió terjedt el, amit a pszichometriai értékek is alátámasztottak. A BAS-2 skála 10 kérdéskört tartalmaz, melyek az irányultságukat illetően négy nagy kategóriába sorolhatók. Az egyik kérdéskör a saját testhez kapcsolódó pozitív vélekedésekre utal („Pozitívan viszonyulok testemhez”), a második kérdéscsoport a saját test elfogadására irányul, mely magába foglalja a test teljes elfogadását minden hibájával együtt. („Értékelem/becsülöm a testem egyediségét és sajátosságait”). A harmadik nagy csoport a test tisztelétére vonatkozik, mely kiterjed a test gondviselésére („Odafigyelek a testem szükségleteire”). Az utolsó nagy kérdéskör a test védelmével foglalkozik, mely a média által mutatott irreális testideál visszautasítását jelenti („Szépnek érzem magam, még akkor is, ha különbözöm a médiában megjelenő vonzó emberektől, pl. színésznők, modellek”). Mindezen nézőpontok tükrözik a test feltétel nélküli elfogadását és tisztelétét. A válaszadásra 5-fokú Likert-skálát alkalmaztunk (1=soha, 5= mindig). Saját mintánkkal – az eredeti kutatáshoz hasonlóan (Cronbach alfa=0,93) – igen magas megbízhatósági mutató igazolható. Az eredeti közlemény óta számos nyelvre és különböző populációra adaptálták a BAS-2 skálát. Eredetileg 18 évnél idősebb korosztályra dolgozták ki, és számos nemzetközi fordítása és alkalmazása során jó statisztikai mutatókkal rendelkezik hasonló korú felnőtt mintákon, például kínai<sup>35</sup>, holland<sup>36</sup>, portugál<sup>37</sup>, lengyel<sup>38</sup>, román<sup>39</sup> és francia<sup>40</sup> populációkban. A skálát sikerrel alkalmazták 12-19 éves serdülőkből és fiatalokból álló mintán is.<sup>22</sup> Ezenkívül 9-12 éves gyermekekre is adaptálták.<sup>41</sup>

Az emberalakteszthez a Fallon & Rozin (1985) emberalakrajz-tesztet használtuk.<sup>42</sup> A teszt 7 vagy 9 különböző tápláltsági állapotú alakrajzot tartalmaz a soványtól a túlsúlyosig. A megkérdezetteknek meg kell jelölni a saját testalkatuknak megfelelőt, a maguk számára ideális testalkatot, illetve a nők számára ideális testalkatot. Jelen vizsgálatban a 7 alakrajzot tartalmazó tesztet alkalmaztuk.

A családdal kapcsolatos kérdések arra irányultak, hogy van-e elhízott családtag, illetve van-e evési zavarral küzdő személy a családban. („Van-e a

családban elhízás? Ha igen, ki az?” Van-e a családban evési zavarral küzdő? Ha igen, ki az? Ha igen, milyen típusú evési zavara van?”)

Az egészségmagatartás témakörébe tartozó kérdések egészségvédő és egészségkárosító magatartásformákra irányultak: „Sportolsz-e az iskolai kötelező testnevelési órákon kívül? Ha igen, milyen rendszerességgel?”

Az étkezési szokásokkal kapcsolatos kérdések a fogyókúrázás, az étkezésre való odafigyelés témákat tartalmazták: „Fogyókúrázol-e jelenleg?”; „Fogyókúrátál-e már életedben?”; „Az elmúlt 3 hónapban milyen mértékben figyeltél oda az étkezésedre, azaz próbáltál egészségesen táplálkozni?”

Az egészségkárosító viselkedés esetében az alkoholfogyasztásra és a dohányzásra kérdeztünk rá: „Az elmúlt 3 hónapban kb. mennyit dohányoztál?”; „Az elmúlt 3 hónapban hányszor ittál alkoholt?”; Az elmúlt 3 hónapban hányszor ittál nagyobb mennyiségű, több pohár alkoholt?”

A saját egészségi állapotról való vélekedésre egy kérdés utalt: „Milyenek tartod egészségi állapotodat a hasonló korúakkal összehasonlítva?”

Az elemzéseket SPSS 15.0 statisztikai programcsoporttal végeztük. A leíró statisztikán túl esélyhányadosok kiszámításával azt kívántuk megállapítani, hogy mely tényezők járulnak hozzá, illetve gátolják a magas fokú testbecsülést. Ehhez bináris logisztikus regressziót alkalmaztunk, amelynek során az egyes független változók esélynövelő vagy -csökkentő hatását elemeztük külön-külön. A bináris logisztikus regresszió elemzéséhez két csoportot alakítottunk ki a testbecsülés skála összpontszámának medián értéke alapján, egy magasabb és egy alacsonyabb szintű testbecsüléssel rendelkezőt.

Az értékelésnél az 1-nél nagyobb esélyhányados (EH = esélyhányados) esélynövelő, az 1-nél kisebb pedig esélycsökkentő hatással rendelkezett a magas fokú testbecsülésre vonatkozóan. A szignifikancia igazolásához a p érték mellett 95%-os konfidencia intervallumot (CI95%) számítottunk ki.

## EREDMÉNYEK

A minta átlagéletkora 16,3 év volt (szórás =1,1). A megkérdezett lányok 34,4%-a 9., 33%-a 10., 21,4%-a

11. és 11,4%-a 12. évfolyamra járt. A társadalmi helyzettel kapcsolatban többségük (65,5%) a középosztályt jelölte meg, míg az alsó osztályt 1,6%, az alsó-középosztályt 6,7%; felső-középosztályba sorolta magát 25,7% és 0,4% a felső osztályba.

Az 1. táblázatban a minta további szociodemográfiai jellemzői és a vizsgálatban szereplő független változók leíró statisztikája látható. A megkérdezett serdülők családjának 38,9%-ában fordul elő elhízás és 6,7%-ában evészavar. Az egészségmagatartás változóit tekintve a minta 60,6%-a sportol, 25,6%-a dohányzik jelenleg, alkoholt 67,3% szokott fogyasztani, a nagyívás prevalenciája 43,1%. A serdülő lányok 78,9%-a jónak vagy kiválóan értékelte saját egészségét. Étkezésére 71,8%-uk legalább időnként odafigyel. Jelenleg 19,2% fogyókúrázik közülük, viszont ennek élettartam- prevalenciája 47,6%. A BMI értékük átlaga 21,36. Saját testképükhöz viszonyítva (4,73) ideális testképüknek jóval vékonyabb alakot jelöltek meg (5,51), ami még annál is vékonyabb, mint amit általában a nők számára jelöltek be (5,1).

1. táblázat: A minta szociodemográfiai jellemzői és a vizsgálatban szereplő független változók leíró statisztikája

| Változók              | Gyakoriság<br>n (%) | Átlag (szórás)<br>[terjedelem] |
|-----------------------|---------------------|--------------------------------|
| Kor (év)              |                     | 16,30 (1,12)<br>14 - 20        |
| Elhízás a családban   |                     |                                |
| igen                  | 175 (38,9)          |                                |
| nem                   | 275 (61,0)          |                                |
| Evészavar a családban |                     |                                |
| igen                  | 30 (6,7)            |                                |
| nem                   | 419 (93,3)          |                                |
| Sportol-e?            |                     |                                |
| igen                  | 275 (60,6)          |                                |
| nem                   | 179 (39,4)          |                                |

|   |            |                                 |
|---|------------|---------------------------------|
| Dohányzik-e?                            |            |                                 |
| igen                                    | 116 (25,6) |                                 |
| nem                                     | 338 (74,4) |                                 |
| Alkoholt fogyaszt-e?                    |            |                                 |
| igen                                    | 305 (67,3) |                                 |
| nem                                     | 148 (32,7) |                                 |
| Nagyivás                                |            |                                 |
| igen                                    | 195 (43,1) |                                 |
| nem                                     | 257 (56,9) |                                 |
| Egészség önértékelése                   |            |                                 |
| rossz/elfogadható                       | 96 (21,1)  |                                 |
| jó/kiváló                               | 358 (78,9) |                                 |
| Odafigyel az étkezésre                  |            |                                 |
| nem v. kissé                            | 128 (28,2) |                                 |
| időnként/legtöbbször/mindig             | 326 (71,8) |                                 |
| Fogyókúrázik-e jelenleg?                |            |                                 |
| igen                                    | 87 (19,2)  |                                 |
| nem                                     | 367 (80,8) |                                 |
| Fogyókúrázott-e valaha?                 |            |                                 |
| igen                                    | 216 (47,6) |                                 |
| nem                                     | 238 (52,4) |                                 |
| BMI                                     |            | 21,36 (3,93)<br>(14,14 - 43,51) |
| Saját testkép (vékonyabb)               |            | 4,73 (1,55)<br>(1 - 7)          |
| Számára ideális testkép (vékonyabb)     |            | 5,51 (0,98)<br>(1 - 7)          |
| Nők számára ideális testkép (vékonyabb) |            | 5,10 (0,91)<br>(2 - 7)          |

Forrás: saját szerkesztés

A 2. táblázatban a testbecsülés és a független egészségváltozók közötti kétoldalú kapcsolatokat jellemző esélyhányadosokat láthatjuk. Itt arra voltunk kíváncsiak, hogy ezek megléte külön-külön hogyan járul hozzá a test becsléséhez.

A fogyókúra esetében mind a jelenlegi (EH=0,38; CI95% CI=0,23–0,63; p<0,001), mind pedig az élet-tartam prevalencia (EH=0,46; CI95%I=0,32–0,68; p<0,001) jelentősen csökkenti annak esélyét, hogy a serdülő lányok becsülni tudják saját testüket. A családban előforduló evészavar (EH=0,25; CI95%=0,10–0,60; p<0,01) és elhízás (EH=0,66; CI95%=0,45–0,97; p<0,05) szintén azzal jár, hogy a serdülő lányok kevésbé értékelik saját testüket.

Az egészségmagatartás- változók közül a dohányzás prevalenciája szintén jelentősen csökkenti a testbecsülés mértékét (EH=0,48; CI95%=0,31–0,74; p<0,001), és ugyanez elmondható az alkoholfogyasztásról is. A sportolás viszont növeli a testbecsülést (EH=2,04; CI95%=1,38–3,00; p<0,001). Szintén meghatározó a táplálkozás: aki jobban

odafigyel táplálkozására, annak lényegesen jobb a saját testéhez való viszonyulása is (EH=1,75; CI95%=1,15–2,66; p<0,01).

Az, aki saját egészségét jónak vagy kiválónak értékeli, nagyobb valószínűséggel becsüli saját testét is (EH=5,31; CI95%=3,13–9,04; p<0,001). A testtömegindex (BMI) szerint, aki vékonyabb, annak a testbecsülés mértéke is jobb; a testtömegindex növekedésével azonban a testbecsülés mértéke is csökken (EH=0,94; CI95%=0,89–0,98; p<0,01). A testkép értékelése egy esetben bizonyult szignifikánsnak: aki a saját testalkatát vékonyabbnak jelölte, annak testbecsülés mértéke is jobb lett (EH=1,36; CI95%=1,20–1,55; p<0,001).

Végül a társadalmi hovatartozás szerepét vizsgálva azt állapíthatjuk meg, hogy a magukat felsőbb társadalmi osztályba sorolók testbecsülésének mértéke is a magasabb értékek felé tolódott el (EH=2,03; CI95%=1,30–3,17; p<0,01). A kor szerepe viszont nem bizonyult szignifikánsnak.

2. táblázat: A testbecsülést befolyásoló tényezők bináris logisztikus regresszióelemzése (EH, esélyhányados)

| Prediktor változók  | EH <sup>b</sup> (CI95%) <sup>c</sup> | Magasfokú testbecsülés |
|---|--------------------------------------|------------------------|
| Fogyókúrázol jelenleg? <sup>***</sup>                                     |                                      |                        |
| Nem <sup>a</sup>  | 1,00                                 |                        |
| Igen  | 0,38 (0,23 - 0,63)                   |                        |
| Fogyókúráztál valaha? <sup>***</sup>                                      |                                      |                        |
| Nem <sup>a</sup>  | 1,00                                 |                        |
| Igen  | 0,46 (0,32 - 0,68)                   |                        |
| Elhízás a családban <sup>*</sup>  |                                      |                        |
| Nem <sup>a</sup>  | 1,00                                 |                        |
| Igen  | 0,66 (0,45 - 0,97)                   |                        |
| Evészavar a családban <sup>**</sup>                                       |                                      |                        |
| Nem <sup>a</sup>  | 1,00                                 |                        |
| Igen  | 0,25 (0,10 - 0,60)                   |                        |
| Dohányzás <sup>***</sup>  |                                      |                        |
| Nem <sup>a</sup>  | 1,00                                 |                        |
| Igen  | 0,48 (0,31 - 0,74)                   |                        |
| Fogyasztott alkoholt? <sup>*</sup>  |                                      |                        |
| Nem <sup>a</sup>  | 1,00                                 |                        |
| Igen  | 0,61 (0,41 - 0,91)                   |                        |
| Nagyivás <sup>*</sup>   |                                      |                        |
| Nem <sup>a</sup>  | 1,00                                 |                        |
| Igen  | 0,64 (0,44 - 0,94)                   |                        |
| Sportol? <sup>***</sup>   |                                      |                        |
| Nem <sup>a</sup>  | 1,00                                 |                        |
| Igen  | 2,04 (1,38 - 3,00)                   |                        |
| Saját egészségi állapot megítélése <sup>***</sup>                         |                                      |                        |
| Rossz/elfogadható <sup>a</sup>  | 1,00                                 |                        |
| Jó/kiváló   | 5,31 (3,13 - 9,04)                   |                        |
| Étkezésre mennyire figyel oda? <sup>**</sup>                              |                                      |                        |
| Egyáltalán nem/kissé <sup>a</sup>   | 1,00                                 |                        |
| Időnként/legtöbbször/mindig   | 1,75 (1,15 - 2,66)                   |                        |
| BMI <sup>**</sup>   | 0,94 (0,89 - 0,98)                   |                        |
| Saját testalkat megítélése (1-7; vékonyabb testalkat felé) <sup>***</sup> | 1,36 (1,20 - 1,55)                   |                        |
| Nők számára ideális testalkat (1-7; vékonyabb testalkat felé)             | 0,94 (0,76 - 1,15)                   |                        |
| Számára ideális testalkat (1-7, vékonyabb testalkat felé)                 | 0,86 (0,71 - 1,04)                   |                        |
| Társadalmi osztály önbesorolás <sup>**</sup>                              |                                      |                        |
| Alsó, alsó-közép, középosztály <sup>a</sup>                               | 1,00                                 |                        |
| Felső-közép, felső osztály  | 2,03 (1,30 - 3,17)                   |                        |
| Kor   | 0,99 (0,84 - 1,18)                   |                        |

Megjegyzés: Az egyes független változók és a függő változó kapcsolatát jellemző esélyhányadosok a külön-külön elvégzett logisztikus regresszió elemzésekből származnak.

<sup>a</sup>Referencia kategória, <sup>b</sup>EH (esélyhányados), <sup>c</sup>CI95% (95%-os konfidencia intervallum), \*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\*p<0,001

Forrás: saját szerkesztés

## MEGBESZÉLÉS ÉS KÖVETKEZTETÉS

Jelen kutatásunkban olyan egészségváltozók szerepét vizsgáltuk, melyek befolyásolhatják serdülő lányok testbecsülésének mértékét. A családhoz kapcsolódó tényezőkön túl, vizsgáltunk egészségkárosító és egészségvédő magatartási mutatókat, étkezéssel kapcsolatos szokásokat, illetve testalkattal kapcsolatos vélekedéseket.

A család fontos szerepet játszhat a serdülő lányok testképének alakulásában, az étkezési szokások megalapozásában, valamint evési zavarok és a testsúllyal kapcsolatos problémák előfordulásában.<sup>29-32</sup> Ezért feltételeztük, hogy az elhízás vagy az evészavar családi jelenléte meghatározó előrejelzője lehet a testbecsülés mértékének. A megkérdezettek 38,9%-a jelezte, hogy van elhízott családtag, és 6,7%-ánál fordul elő evészavar a családban. Eredményeink szerint ezen tényezők hozzájárulhatnak a testbecsülés csökkent mértékéhez. Mindkét esetben láthatjuk, hogy a testbecsülés alacsonyabb mértékű, amennyiben van elhízott, illetve evészavarral küzdő családtag. A testbecsüléssel kapcsolatos üzenetek több úton érkezhettek a serdülőhöz. A szülők és más családtagok direkt üzeneteket küldve jelezhetik véleményüket, viszonyulásukat nemcsak saját, de a serdülő testével kapcsolatban is. A direkt üzenetek tartalmazhatnak kinézetre, testsúllyra utaló kritikát, továbbá buzdíthatnak diétázásra, étkezési szokások megváltoztatására.<sup>43</sup> Egy tanulmány kimutatta, hogy ezen üzenetek kapcsolatban állnak a testtel való elégedetlenséggel a serdülő lányok körében.<sup>44</sup> Azonban nemcsak direkt kommunikáción keresztül befolyásolják a szülői megnyilvánulások a serdülő attitűdjét teste felé, hanem indirekt úton is. A szülők viselkedése és viszonyulása saját testük felé szintén közvetít üzeneteket. Tehát a serdülő megfigyeli a szülői magatartást és szokásokat, mely során adoptálhat étkezéssel, sportolással és egyéb egészségvédő, illetve egészségkárosító viselkedéssel kapcsolatos magatartásmódokat.<sup>45</sup> Egy vizsgálat kimutatta, hogy a serdülő lányok testükkel való elégedetlenségének mértéke megegyezik a szülők testükkel való elégedetlenségével.<sup>43</sup> Azonban más vizsgálatok ezt nem igazolták, így további kutatásokra van szükség ezen elképzelés bizonyítására.<sup>46</sup>

Kutatásunk eredményei szerint az étkezési szokások tekintetében a fogyókúrázási szokások befo-

lyásolhatják a testbecsülés mértékét. Az a tény, hogy a serdülő fogyókúrázott-e már korábban, illetve a vizsgálat idején, csökkenti annak esélyét, hogy a serdülő lány megbecsülje saját testét. Korábbi vizsgálatok is szoros kapcsolatot találtak a testbecsülés és a fogyókúrázás között: aki fogyókúrázik, azért teszi, mert elégedetlen a testével, kevésbé becsüli meg saját testét.<sup>28</sup>

Az étkezésre való odafigyelés is meghatározó tényező a testbecsülés tekintetében. Vizsgálatunkból kiderül, hogy egyértelműen nő a testbecsülés mértéke az étkezésre való odafigyeléssel. Valószínűsíthető, hogy azon serdülők, akik odafigyelnek étkezésükre vagy egészségtudatosabbak és egészségük megóvása érdekében, illetve testük fontosságának tudatában cselekszenek, vagy külső megjelenésük, a kinézettel kapcsolatos elvárásoknak való megfelelés játszik szerepet az életükben. Az egészségtudatosság más kutatásban is összefügg a testbecsüléssel.<sup>25</sup> Az egészségtudatosság megnyilvánul abban is, hogy azok, akik megbecsülik a saját testüket, kevésbé hajlamosak egészségkárosító viselkedésre. Jelen vizsgálatban arra voltunk kíváncsiak, hogy a nagyívás és a dohányzás hogyan függ össze a testbecsülés mértékével. Az eredményekből látható, hogy a dohányzás és az alkoholfogyasztás negatív összefüggést mutat, azaz a testbecsülés mértéke csökken. Ez megfelel korábbi vizsgálatok eredményeinek.<sup>24,25</sup>

Az egészségtudatosság másik jelentős megnyilvánulása az egészségvédő magatartás. A sportolásról szóló eredményeinkből látszik, hogy az egyértelműen pozitív szerepet tölt be a testbecsülés mértékét illetően. Azaz a sportoló serdülő lányok nagyobb valószínűséggel jobban megbecsülik testüket, mint a nem sportolók. Ez szintén egybeesik korábbi adatokkal.<sup>27,28</sup> Gaspar és munkatársai egy vizsgálatukban kimutatták, hogy a fizikai aktivitásnak protektív szerepe van a testképpel való elégedetlenséggel szemben.<sup>46</sup> Azonban a tekintetben, hogy miért sportolnak a serdülő lányok, megoszlanak a vélemények. Egyes kutatások szerint a sportolási szokásokat befolyásoló tényezők közé sorolható a saját testsúly észlelése, továbbá a testtömegindexnek (BMI) szignifikáns közvetítő szerepe van a testsúllyal való elégedetlenség és a fizikai aktivitás között.<sup>47,48</sup> Frank és munkatársai egyik tanulmányukban arról számoltak be, hogy minél inkább nagyobb testsúlyúnak ítéli meg saját magát a



serdülő lány, annál inkább belekezd testsúlycsökkentő viselkedésbe, mely lehet sportolás vagy diétázás.<sup>47,49</sup> Azon serdülő lányok, akik azért sportoltak, hogy fogyjanak vagy tartsák testsúlyukat, nagyobb eséllyel látták magukat túlsúlyosnak. Ez az eredmény szinkronban áll Guedes és munkatársai eredményeivel, miszerint azok, akik túlsúlyosnak látják magukat, a sportot testsúlykontrolláló eszközként használják, illetve mint a megjelenést javító viselkedésként tekintenek a sportra.<sup>48</sup> További vizsgálatok szükségesek a sport és a testképpel való elégedettség, valamint a testbecsülés közötti összefüggések mélyebb értelmezéséhez.

A BMI különbözőképpen befolyásolja, hogy a serdülő hogyan észleli testképét és azzal való elégedettségét. Így a BMI hatással van arra, hogy miként vélekedik a serdülő lány a testéről, és milyen módszereket alkalmaz, hogy megváltoztassa testképét.<sup>46</sup> Ezen eredmények egybecsengenek jelen kutatásunk eredményeivel. Azaz, a testtömegindex és a saját testalkat megítélése is egyenes irányú összefüggést mutatott a testbecsülés mértékével. Minél vékonyabbnak ítéli meg saját testalkatát és minél alacsonyabb a testtömegindexe, annál inkább becsüli saját testét a serdülő lány. Ezt korábbi vizsgálatok is megerősítik<sup>21</sup>, bár a kulturális hovatartozás módosíthatja ezt az összefüggést.<sup>22</sup> Jelentős különbségek lehetnek ugyanis abban, hogy a vékony testkép internalizációja milyen mértékben válik társadalmi normává.<sup>20</sup>

Eredményeink szerint a saját egészségi állapot megítélése is lényeges elem a testbecsülés szempontjából: azon lányok, akik jónak vagy kiválóknak ítélték meg egészségi állapotukat, jobb testbecsüléssel rendelkeznek, mint azok, akik rossznak ítélték meg. Azaz a jó egészségi állapot hozzájárulhat a test pozitívabb megítéléséhez. Ez szintén az egészségtudatosság szerepét emeli ki.<sup>25</sup> Silva és munkatársai szerint azon lányok, akik nem sportoltak szabadidejükben és túlsúlyosak voltak, nagyobb eséllyel vélekedtek negatívan egészségi állapotukról.<sup>50</sup> Tehát az egészségvédő magatartás, mint a sport és a testsúly ideális megítélése, befolyással bír az egészségi állapot megítélésében.

Végül a társadalmi helyzet értékelése is szignifikáns prediktornak bizonyult: a magukat felsőbb társadalmi osztályba sorolókat nagyobb mértékű testbecsülés jellemezte.

Összefoglalásként elmondhatjuk, hogy eredményeink alapján az egészségvédő magatartás, mint a sportolás, a jónak ítélt saját egészségi állapot, a saját testalkat vékonyabbnak észlelése, az alacsonyabb BMI és az étkezésre való odafigyelés mind hozzájárulhatnak a testbecsülés mértékének növekedéséhez. Ezzel kapcsolatos hipotéziseink tehát beigazolódtak. Szintén megfeleltek eredményeink azoknak a hipotéziseinknek, amelyek szerint a családban előforduló elhízás vagy evészavar, illetve az egészségkárosító magatartások (dohányzás, alkoholfogyasztás) és fogyókúrás csökkent testbecsüléssel járnak. A tanulmányunk korlátai közül meg kell említeni, hogy bár az esélyhányadosok kiszámítása gyakorlati jelentőséggel bír, a dichotomizált változók képzése információvesztéssel is jár. Úgy gondoltuk, hogy a skála első alkalmazása során - mintegy előtesztelésként - ezt a formát választjuk az esélycsökkentő és -növelő hatások jobb átláthatóságához. Ezért mindenképpen jövőbeli kutatások célja lehet további tényezők feltérképezése, és ezek összefüggéseinek feltárása a testbecsüléssel, valamint a kétoldalú kapcsolatokon túl többváltozós modellek tesztelése.

Számos helyen léteznek már olyan egészségfejlesztési programok, amelyek a testképet helyezik a középpontba, általában ezen programok a testképpel együtt az étkezési zavarok témakörét is magukba foglalják.<sup>51</sup> Gyakori, hogy a pozitív testkép kialakítását célzó programok is legtöbbször a rizikótényezőket állítják a középpontba, azonban emellett fontos lenne a pozitív testkép protektív tényezőinek hangsúlyozása is, a már meglévő erőforrások erősítése és további védőfaktorok kialakítása. Hatékonyabb lehet, ha olyan üzeneteket küldünk a serdülőknek, melyek a testtel való elégedettséget erősítik, illetve azon törekvést, hogy gondoskodjanak testükről. Fontos lehet az ún. médiatudatosság erősítése is, a média által közvetített üzenetek, pl. a vékony testalkat propagálása, a nem valós képek bemutatása elleni reziliencia kifejlesztése. Mivel Magyarországon az egészségfejlesztési programok még ritkán fókuszálnak a testképpel kapcsolatos üzenetekre, kutatásunk eredményeivel szeretnénk hozzájárulni pozitív testkép kialakítását elősegítő és megerősítő program kialakításához.

## HIVATKOZÁSOK

- <sup>1</sup> Ricciardelli LA, Yager Z. Adolescence and body image from development to preventing dissatisfaction. Routledge, Abingdon, Eng., 2016, p.55. doi: 10.4324/9781315849379
- <sup>2</sup> Van Droogenbroeck F, Spruyt B, Keppens G. Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: Results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC Psychiatry* 2016;18:6. doi: 10.1186/s12888-018-1591-4
- <sup>3</sup> Klump KL. Puberty as a critical risk factor for eating disorders: A review of human and animal studies. *Horm Behav* 2013;64:399–410. doi: 10.1016/j.yhbeh.2013.02.019
- <sup>4</sup> Helman CG. Kultúra, egészség és betegség. Medicina Kiadó, Budapest, 2003.
- <sup>5</sup> Cash TF. Body image: Past, present and future. *Body Image* 2004;1:1–5. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00011-1
- <sup>6</sup> Cash TF. Cognitive-behavioral perspective on body image. In: *Body image. A handbook of science, practice and prevention.* (Eds.: Cash TF Pruzinsky T.) Guilford Press, New York, 2011, pp. 39–48.
- <sup>7</sup> Grogan S. *Body image. Understanding body dissatisfaction in men, women, and children.* Routledge, London and New York, 2008.
- <sup>8</sup> Damiano SR, Gregg KJ, Spiel EC, et al. Relationships between body size attitudes and body image of 4-year-old boys and girls, and attitudes of their fathers and mothers. *J Eat Disord* 2015;3:16. doi: 10.1186/s40337-015-0048-0
- <sup>9</sup> Ricciardelli LA, McCabe MP. Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature. *Clin Psychol Rev* 2001;21(3):325–44. doi: 10.1016/S0272-7358(99)00051-3.
- <sup>10</sup> Levine MP, Smolak I. Body image development in adolescence. In: *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice,* Cash TF, Pruzinsky T (eds.) Guilford Press, New York, 2002, pp. 74–82. doi: 10.1080/10640260390218738.
- <sup>11</sup> Rosenblum CD, Lewis M. The relationship among body image, physical attractiveness and body mass in adolescence. *Child Development* 1999;70:50-64.
- <sup>12</sup> Wertheim EH, Paxton SJ. Body image development in adolescent girls. In: *Body image. A handbook of science, practice and prevention.* In: *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice,* Cash TF, Pruzinsky T (eds.) Guilford Press, New York, 2011, pp. 76–84. doi: 10.1080/10640260390218738.
- <sup>13</sup> Tylka TL. Positive psychology perspectives on body image. In *Body image: A handbook of science, practice, and prevention (2nd ed),* Cash TF, Smolak L (eds.) Guilford Press, New York, 2011, pp. 56–64.
- <sup>14</sup> Choate LH. Toward a theoretical model of women's body image resilience. *J Couns Develop* 2005;83:320–30. doi: 10.1002/j.1556-6678.2005.tb00350.x.
- <sup>15</sup> Avalos LC, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image* 2005;2:285–97. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.06.002.
- <sup>16</sup> Wood-Barcalow NL, Tylka TL, Augustus-Horvath CL. „But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image* 2010;7:106–16. doi: 10.1016/j.bodyim.2010.01.001.
- <sup>17</sup> Homan KJ, Tylka TL. Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image* 2014;11:101–8. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.01.003.
- <sup>18</sup> Tiggemann M, McCourt A. Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image* 2013;10(4):624–7. doi: 10.1016/j.bodyim.2013.07.003.
- <sup>19</sup> Iannantuono AC, Tylka TL. Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: An exploratory model. *Body Image* 2012;9(2):227–35. doi: 10.1016/j.bodyim.2012.01.004
- <sup>20</sup> Andrew R, Tiggemann M, Clark L. Predicting body appreciation in young women: An integrated model of positive body image. *Body Image* 2016;18:34–42. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.04.003.
- <sup>21</sup> Alcaraz-Ibáñez M, Cren Chiminazzo JG, Sicilia Á, Teixeira Fernandez P. (2017): Examining the psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 in Brazilian adolescents. *Psychol Soc Educ* 2017;9(3): 505–15. doi: 10.25115/psye.v9i3.1101

- <sup>22</sup> Lemoine JE, Konradsen H, Lunde Jensen A, Roland-Lévy C, Ny P, Khalaf A, Torres S. Factor structure and psychometric properties of the BodyAppreciation Scale-2 among adolescents and young adults in Danish, Portuguese, and Swedish. *Body Image* 2018;26:1–9. doi: 10.1016/j.bodyim.2018.04.004
- <sup>23</sup> Iannantuono AC, Tylka TL. (2012). Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: An exploratory model. *Body Image* 2012;9:227–35. doi:10.1016/j.bodyim.2012.01.004
- <sup>24</sup> Jones A, Winter VR, Pekarek E, Walters J. Binge drinking and cigarette smoking among teens: Does body image play a role? *Child Youth Serv Rev* 2018;91:232–6. doi: 10.1016/j.chilyouth.2018.06.005.
- <sup>25</sup> Dumitrescu AL, Zetu L, Teslaru S, Dogaru BC, Dogaru CD. Is it an association between body appreciation, self-criticism, oral health status and oral health-related behaviors? *Rom J Int Med* 2008;46(4): 343–50.
- <sup>26</sup> Cox AE, Ullrich-French S, Howe HW, Cole AN. A pilot yoga physical education curriculum to promote positive body image. *Body Image* 2017;23:1–8. doi: 10.1016/j.bodyim.2017.07.007.
- <sup>27</sup> Homan KJ, Tylka TL. Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image* 2014;11:101–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.01.003>
- <sup>28</sup> Andrew R, Tiggemann M, Clark L. Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study. *Dev Psychol*, 2016;52:463–74.
- <sup>29</sup> Golan M, Crow S. Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutr Rev* 2004;62:39–50. doi: 10.1301/nr.2004.jan.39–50
- <sup>30</sup> Webb JB, Rogers CB, Etzel L, Padro MP. “Mom, quit fat talking—I'm trying to eat (mindfully) here!”: Evaluating a sociocultural model of family fat talk, positive body image, and mindful eating in college women. *Appetite* 2018;126:169–75. doi: 10.1016/j.appet.2018.04.003
- <sup>31</sup> Arroyo A, Segrin C, Anderson KK. Intergenerational transmission of disordered eating: Direct and indirect maternal communication among grandmothers, mothers, and daughters. *Body Image* 2017;20:107–15. doi: 10.1016/j.bodyim.2017.01.001
- <sup>32</sup> Sonnevile KR, Calzo JP, Horton NJ, Haines J, Austin SB, Field AE. Body satisfaction, weight gain, and binge eating among overweight adolescent girls. *Int J Obes* 2012;36:944–9. doi: 10.1038/ijo.2012.68
- <sup>33</sup> Tylka TL., Wood-Barcalow NL. The body appreciation scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image* 2015;12:53–67. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.09.006.
- <sup>34</sup> Béres A, Czeglédi E, Babusa B. A testedzésfüggőség és a testkép vizsgálata fitneszedzést végző nők körében. *Mentálhig Pszichoszom* 2013;14:91–114. doi: 10.1556/Mental.14.2013.2.1
- <sup>35</sup> Swami V, Ng SK, Barron D. Translation and psychometric evaluation of a Standard Chinese version of the Body Appreciation Scale-2. *Body Image* 2016;18:23–6. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.04.005
- <sup>36</sup> Alleva JM, Martijn C, Veldhuis J, Tylka TL. A Dutch translation and validation of the Body Appreciation Scale-2: An investigation with female university students in the Netherlands. *Body Image* 2016; 19:44–8. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.08.008
- <sup>37</sup> Meneses L, Toreres S, Miller KM, Barbosa MR. Extending the use of the Body Appreciation Scale -2 in older adults: A Portuguese validation study. *Body Image* 2019;29:74–81. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.02.011
- <sup>38</sup> Rasmus M, Rasmus W. Evaluating the psychometric properties of the Polish version of the Body Appreciation Scale-2. *Body Image* 2017;23:45–9. doi: 10.1016/j.bodyim.2017.07.004
- <sup>39</sup> Swami V, Tudorel O, Goian C, Barron D, Vintila M. Factor structure and psychometric properties of a Romanian translation of the Body Appreciation Scale-2. *Body Image* 2017;23:61–8. doi: 10.1016/j.bodyim.2017.08.001
- <sup>40</sup> Kertechian S, Swami V. An examination of the factor structure and sex invariance of a French translation of the Body Appreciation Scale-2 in university students. *Body Image* 2017;21:26–9. doi: 10.1016/j.bodyim.2017.02.005
- <sup>41</sup> Halliwell E, Jarman H, Tylka T, Slater A. Adapting the Body Appreciation Scale-2 for Children: A psychometric analysis of the BAS-2C. *Body Image* 2017;21:97–102. doi: 10.1016/j.bodyim.2017.03.005
- <sup>42</sup> Falon AE, Rozin P. Sex differences in perceptions of desirable body shape. *J Abnorm Psychol* 1985;94(1):102–5.

- <sup>43</sup> Rodgers RF, Faure K, Chabrol H. Gender differences in parental influences on adolescent body dissatisfaction and disordered eating. *Sex roles* 2009;61:837–49. doi: 10.1007/s11199-009-9690-9.
- <sup>44</sup> Neumark –Sztanier D, Bauer KW, Friend S et al. Family weight talk and dieting: How much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? *J Adolesc Health* 2010;47:270–6. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.02.001.
- <sup>45</sup> Keery H, Eisenberg ME, Boutelle E, Neumark-Sztainer D, Story M. Relationship between maternal and adolescent weight-related behaviors and concerns: The role of perception. *J Psychosom Res* 2006;61:105–11. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.01.011.
- <sup>46</sup> Gaspar MJM, Amaral TF, Oliveira BMPM, Borges N. Protective effect of physical activity on dissatisfaction with body image in children: A cross sectional study. *Psychol Sport Exercise* 2011;12:563–9. doi: 10.1016/j.psychsport.2011.05.004.
- <sup>47</sup> Frank R, Claumann GS, Felden ÉPG, Silva DAS, Pelegrini A. Body weight perception and body weight control behaviors in adolescents. *J Pediatr (Rio J)* 2018;94(1):40–7. doi: 10.1016/j.jped.2017.03.008.
- <sup>48</sup> Guedes DP, Legnani RF, Legnani E. Motivos para a prática de exercício físico em universitários de acordo com o índice de massa corporal. *Revist Brasil Ativid Física & Saúde* 2013;17:270–4.
- <sup>49</sup> Quick V, Nansel TR, Liu D, Lipsky LM, Due P, Ianotti RJ. Body size perception and weight control in youth: 9-year international trends from 24 countries. *Int J Obes (Lond)* 2014;38:988–1074. doi: 10.1038/ijo.2014.62.
- <sup>50</sup> Silva AO, Diniz PRB, Santos MEP, Ritti-Dias RM, Farah BQ, Tassitano RM, Oliveira LMFT. Health self-perception and its association with physical activity and nutritional status in adolescents. *J Pediatr (Rio J)* 2018; in press. doi: 10.1016/j.jped.2018.05.007.
- <sup>51</sup> Yager Z, O’Dea J. A controlled intervention to promote a healthy body image, reduce eating disorder risk and prevent excessive exercise among trainee health education and physical education teachers. *Health Educ Res* 2010;25:841–52. doi: 10.1093/her/cyq036