
TESTKÉP ÉS INTUITÍV EVÉS LÁTÁSSÉRÜLTEKNÉL

NAGY, Gabriella (KRE-BTK, Pszichológiai Intézet),
KOVÁCS, Dóra, PhD (KRE-BTK, Pszichológiai Intézet),
TANYI, Zsuzsanna, PhD (KRE-BTK, Pszichológiai Intézet),
JAKUBOVITS, Edit, PhD (KRE-BTK, Pszichológiai Intézet),
SZILI, Ilona, PhD (KRE-BTK, Pszichológiai Intézet),
MÉSZÁROS, Veronika, PhD (KRE-BTK, Pszichológiai Intézet),
KÖVI, Zsuzsanna, PhD (KRE-BTK, Pszichológiai Intézet)
Levelező szerző: Nagy Gabriella, naagygabriella@gmail.com

Absztrakt

A kutatás célja, hogy feltárja, van-e jelentősége a látás képességének a testhez és evési szokásokhoz való viszonyulásban, illetve a kérdés elsőkénti vizsgálata magyar mintán. A kutatás 29 látó és 35 látássérült – vak, aliglátó és gyengénlátó – fő bevonásával folyt, a csoportok összehasonlító vizsgálatok mintáját képezték. A kitöltés online zajlott, a kutatási személyek kiválasztása hozzáférés alapon, főként közösségi oldalon és levelezőlistán való megosztással történt. A felvett kérdőívek Tylka és Kroon Van Diest (2013) intuitív evésre vonatkozó (IES-2), illetve Tylka és Wood-Barcalow testi elégedettségre vonatkozó (BAS-2) kérdőívei. A kapott eredmények szerint a látássérült személyek nagyobb elégedetlenséget mutatnak testükkel kapcsolatban a kontroll csoporthoz képest, azonban nincs különbség köztük intuitív evés tekintetében. A látásvesztés időpontja egyik változóra sincs hatással. A testtel való elégedettség és az intuitív evés között látó mintán közepesen erős, pozitív, látássérült mintán nem szignifikáns az együttjárás. Mindezek fényében megállapítható, hogy a látás hiánya, illetve korlátozottsága összességében alacsonyabb testi elégedettséggel jár, de nem okoz problémát a testi jelzésekre támaszkodó étkezési szokások kialakulásában.

Kulcsszavak: látásvesztés ▪ látássérülés ▪ testkép ▪ testtel való elégedettség ▪ intuitív evés

Abstract

The aim of this study is to reveal, whether the ability to see plays a role in one's attitude towards body image and eating habits, and to test this question on a Hungarian sample for the first time. The study involves 29 people with full vision and 35 people with vision loss - individuals with low vision, visual impairment or blindness -, and compares the two group. Filling out the survey happened online, reaching the participants mainly through a social site and a mailing list. The conveyed questionnaires were the following: The Intuitive Eating Scale-2 (IES-2) by Tylka and Kroon Van Diest and The Body Appreciation Scale-2 (BAS-2) by Tylka and Wood-Barcalow. According to the results, people with visual impairment show a higher level of body dissatisfaction compared to people with full vision, but there is no difference between the two groups regarding intuitive eating. The time when the visual problem occurred has no effect on either of the variables. Body satisfaction and intuitive eating in the full vision population has medially strong, positive correlation, while in the visually impaired sample, there is no significant correlation. Concluding, it can be stated that the limitation or absence of vision determines

a lower score on the body satisfaction scale but do not cause any difficulty in forming eating habits based on the body's need.

Key words: vision loss ▪ visual impairment ▪ body image ▪ body satisfaction ▪ intuitive eating

ELMÉLETI HÁTTÉR

A testkép fogalmának megalkotása Schilder (1935) nevéhez fűződik (Slade, 1994), aki az elménkben a saját testünkről alkotott képként határozta meg azt, illetve akként, ahogyan testünk „megjelenik” a számunkra (Schilder, 1935). A testképnek azonban megannyi szinonimájával találkozunk a szakirodalomban (Dukay-Szabó & Túry, 2008), s ezek többsége közt fellelhetőek árnyalatnyi különbségek. Használatosak a testvázlat, testséma, testtudat kifejezések (Velde, 1985), a testélmény tekinthető azonban a leginkább kifejezőnek, ha a jelenség összetettségét kívánjuk megragadni (Probst, Pintér & Vandereycken, 2004 In: Dukay-Szabó & Túry, 2008).

Vizsgálatunk célja annak feltárása, hogy milyen testképpel rendelkeznek azok, akik vizuális érzékelésükre nem támaszkodhatnak. Eddigi vizsgálatok szerint testük megismerését illetően a vak gyerekek nem rendelkeznek azokkal az előnyökkel, melyekkel látó társaik (Kaplan-Myrth, 2000). Freiberg (1977 In: Mcfarlane, 1989) rámutat, hogy esetükben előfordul késés az én érzékelésének kialakításában. Vak gyerekek oktatói beszámoltak az iskolásokat érintő nehézségekről, vizsgálattal is alátámasztották, hogy a kicsik nem mindig képesek saját testük behatárolására, problémát jelent nekik például csuklójuk, mutatóujjuk megtalálása, a jobb és bal oldali testrészek elkülönítése (Cratty & Sams, 1968). Ép látással rendelkező gyerekek születésük után néhány héttel felfedezik kezeiket és lábaikat, és egy kis tanulmányozás után lassan felismerik, hogy képesek irányításukra, mozgatásukra, segítségükkel más tárgyak érintésére (Haith, 1966). Később társaik és önmaguk tükörképének megfigyelése révén tovább fejlődik a kialakulni látszó önértelemzésük (Cratty & Sams, 1968). Ugyanez nem lehetséges születésüktől fogva vak gyerekek esetén, mégis elmondható, hogy ők is kialakítanak reprezentációt magukról és másokról egyaránt, még ha egyesek szerint ez torzult (Kinsbourne & Lempert, 1980) vagy hiányos (Kaplan-Myrth, 2000) is.

Pierce és Wardle (1996) vak gyerekeket kérdeztek arról, hogy hogyan azonosítják más emberek testének méretét. 16 különféle válasz született, legtöbbször a hangra, illetve a hangra és hanghatások együttesére támaszkodik. Mások léptei, légvétele, hangjának mélysége mind árulkodó jelek a számukra. Megjegyzendő, hogy ezek természetesen látó személyek esetében is segítséget nyújtanak az észlelésben: Velde (1935) be is emelte a vokalizációt – mely szintén létrehoz mentális reprezentációkat – a testkép kialakításához hozzájáruló tényezők közé.

Ezen túl fontos tájékozási pont számukra a tapintás. Ez azonban több oldalról is nehézségbe ütközhet: egyrészt társadalmi normáknak ellentmondó a testi érintéssel való információszerezés – a segítségnyújtó „karonfogástól” eltekintve – (Kaplan-Myrth, 2000), másrészt sok felnőtt és kortárs kerüli a kapcsolatot a vak gyerekekkel (Pierce & Wardle, 1996), mely szintén megnehezíti az ilyen fajta eligazodást. Természetesen a kézfogás, de akár a testszag is támaszpontot jelenthetnek (Kaplan-Myrth, 2000), melyek tapasztalásának legtöbbször nincsenek akadályai.

Más emberek visszajelzései is alakítják a képet, mintegy tükörként funkcionálva a vak emberek számára – még akkor is, ha ezek a tükrök nem túl megbízhatóak az igazságot illetően (Kaplan-Myrth, 2000). A látássérülteknek a szülői megerősítés kiemelten fontos szerepet játszik már kisgyerekkortól kezdve (Pierce & Wardle, 1996), de később is nagy jelentőséget tulajdonítanak a külső értékelésnek (Touyz, O’Sullivan, Gertle & Beumont, 1988), abból az okból kifolyólag, hogy rá vannak utalva másokra, ha szeretnék tudni, minden rendben van-e kinézetükkel kapcsolatban (Kaplan-Myrth, 2000).

Összességében megállapítható, hogy a vakok és gyengénlátók is ugyanúgy rendelkeznek önmagukról és másokról kialakított reprezentációval, mint bárki más. Azonban a testkép fogalma helyett kifejezőbb a testélmény megnevezés esetükben, „amely nemcsak a testről alkotott képet, hanem az egyén azzal kapcsolatos belső észleléseit, emocionális tapasztalatait, valamint interpretációit is magába foglalja” (Dukay-Szabó & Túry, 200, 145 o.).

A testkép zavarait főleg látó mintán, és főként az evészavarok tünettanának lényeges elemeként vizsgálták eddig kutatások (Dukay-Szabó & Túry, 2008), például az anorexia nervosa magtüneteként tartják számon (Ábrahám, Jambrik, John, Németh, Franczia & Csenki, 2017). Az evészavarokat pedig ennek megfelelően a testi észlelés torzulásának egyik negatív következményeként említik (Stice, Presnell & Spangler, 2002). És bár ismeretes, hogy amíg a testkép zavarának számos más velejárója – például az alacsony önértékelés (Markula, 2001), deperszonalizáció (Ábrahám et al., 2017) – lehet, továbbá az evészavar is gyökerezhet más tényezőkből (Fernández-Aranda, Crespo, Jiménez-Murcia, Krug, & Vallejo-Ruiloba, 1999), a két fogalom mégsem választható el teljesen egymástól.

A nyugati társadalmakban jelen lévő evés- és testképzavarok sokak szerint az irreálisan vékony női ideáloknak köszönhetőek (Baker, Sivyer & Towell, 1998), s ezen ideálok közvetítésében a médiumok szerepét előszeretettel hangsúlyozzák (Dukay-Szabó & Túry, 2008) a szakirodalmak. A tömeges média elterjedése korrelációt mutat az elhízással és a negatív testképpel, mely a rendellenes evési szokásokhoz vezethet (Derenne & Beresin, 2006). Pukánszky (2012: 24) szerint a „média különféle csatornáin keresztül lényeges szerepet játszik a testi megjelenésre vonatkozó kulturális elvárások közvetítésében”, s éppen ezért a testtel való elégedettség egyik lényeges tényezőjeként tartják számon e valószerűtlen ideálok elutasítását (Augustus-Horvath & Tylka, 2011).

Baker és munkatársai (1998) vizsgálatának célja az volt, hogy feltárják: vajon milyen hatással van a vizuális média a test észlelésére, az azzal való elégedettségére és az evési attitűdökre. Összesen 60 nő – 20 látó, 20 élete során megvakult és 20 vakon született – adatainak elemzésével arra a megállapításra jutottak, hogy azok a nők voltak testükkel a legelégedetlenebbek, és mutatták a nagyobb fokú patológiás étkezési magatartást, akik ép látással rendelkeztek (Baker et al., 1998). Ebből azt a következtetést vonták le, hogy a vizualitás képessége elősegítheti az evészavarok kialakulását (Baker et al., 1998).

Mindazonáltal nem ők voltak az elsők, akikben megfogalmazódott már kérdés a különféle evészavarok és a látássérültek viszonyával kapcsolatban. Quigley és Doane (1981) például feltételezték az anorexia nervosa hiányát a nem látók körében. Elképzelésüket ők is arra a feltevésükre alapozták, hogy az ezzel járó testképzavarok kialakulásának legfőbb oka a vizuális élmény (Quigley & Doane, 1981). Erre válaszul azonban számos esettanulmány látott napvilágot, melyek születésüktől fogva vak és életük során megvakult evészavaros páciensek történeteiről számoltak be (McFarlane, 1989).

Sharp (1993) egy 58 éves hölgy esetét ismerteti, aki kilenc hónapos kora óta vak, mégis 40 éve küzd evés- és testképzavarral. Touyz és munkatársai (1988) által bemutatott 19 éves, születésétől fogva vak lány 26 kg-ot veszített 7 hónap alatt saját szándékából. Fernández-Aranda és munkatársai (2006) 47 éves vak, nő betege pedig bulimiás tüneteket produkált. Mely jelenségek állhatnak így a háttérben, ha nem vizuális élmények, és az azokhoz kötődő megfelelési kényszer?

Keery, Van den Berg és Thompson (2004) modellje három fő faktort határoz meg, melyek hatással vannak a testképre és étkezési problémákra, méghozzá az ideál internalizációján és a külső összehasonlítás mechanizmusain keresztül. Ezen befolyásolók a következők: társak, szülők és média (Keery et al., 2004). Bár a modellt nem kifejezetten vakok vizsgálatára fejlesztették ki, az esetleírásokban minden komponensre találunk példát.

Pierce és Wardle (1996) megállapítja, hogy míg általános a feltételezés, hogy a vak gyerekek kevésbé vannak kitéve a sovány testalkat túlértékelésének, vakságuk nem óvja meg őket attól, hogy mások saját magukról vagy róluk alkotott véleményét meghallják. S ez ugyanúgy eredményezheti esetükben a kövérséggel kapcsolatos negatív megítélést, mint a negatív énkép kialakulását (Pierce & Wardle, 1996). Sharp (1993) páciensének fiatalkora zaklatással telt, iskolai társai csúfolták és megalázták, ő pedig kövérnek érezte magát, és saját ennyivalója elajándékozásával próbált magának barátokat szerezni. Touyz és munkatársai (1988) betege édesanyját hibáztatta anorexiájának kialakulásáért, aki egyszer megjegyzést tett testsúlyára. A média hatása pedig egyértelműen érvényesülhet a vizuális csatornákon túl is. Kaplan-Myrth (2000) vak interjúalanyai például közvetítőkként említették a rádiót, könyveket, de még a tévét is, melyekből ők is értesülnek a brit nemzet számára vonzó tartott ideálról.

A kutatások alapján sokat tudunk már tehát arról, hogy a testkép- és evészavarok miképp érinthetik a látássérülteket és ép látásúakat (Touyz et al., 1988; Yager, Halton & Ma, 1986), és milyen mechanizmusokon keresztül alakulhatnak, azonban kevésbé kutatott témakör, hogy a pozitív testkép és megfelelő étkezési szokások hogyan alakulnak a két csoportnál. Az evési viselkedéssel kapcsolatos kutatások Tylka és Kroon Van Diest (2013) szerint eddig legtöbbször az ahhoz kötődő zavarok leírására és előrejelzésére korlátozódtak, és kevésbé fektettek hangsúlyt a megfelelő evési attitűdök és viselkedések azonosítására, illetve azok népszerűsítésére. Mostanában azonban teret nyert az intuitív evés tanulmányozása is, mely tulajdonképpen az evés adaptív formájaként definiálható és a fizikai éhséggel, illetve annak kielégülésével jellemezhető (Tribole & Resch, 1995 In: Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Ugyanez a tendencia lelhető fel a testkép kutatási területein is, mára a test megbecsülése, a testhez való pozitív hozzáállás sokkal inkább központi szerephez jutott a vizsgálatokban, mint korábban (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Az intuitív evés és a testtel való elégedettség pedig egymáshoz köthető fogalmak, Tylka és Kroon Van Diest (2013) ugyanis vizsgálatukban pozitív összefüggést találtak a jelenségek között. Irodalomkeresésünk alapján nem találtunk olyan kutatást, amely a pozitív testkép és intuitív (testi jelzések alapján történő) evés szintjeit és korrelátumait vizsgálta volna látássérült mintán. Vizsgálatunk ezért azt a célt tűzte ki, hogy összehasonlítsa egy látássérült és egy ép látással rendelkező mintát e változók tekintetében.

HIPOTÉZISEK

A látássérültek testképe pozitívabb, mint az ép látással rendelkezőké. Az első hipotézis szakirodalmi megalapozottságát Baker és munkatársai (1998) vizsgálata jelenti. Kutatásukban azt találták, hogy azok a nők, akik veleszületetten vakok, illetve látásukat életük során veszítették el, kevésbé voltak elégedetlenek a testükkel, mint ép látással rendelkező társaik.

A látássérültekre inkább jellemző az intuitív evés, mint az ép látással rendelkezőkre. Baker és munkatársai (1998) vizsgálatukban megállapították, hogy az ép látással rendelkező nők nagyobb fokú patológiás étkezési magatartást mutattak a látássérülteknél.

MÓDSZER

Vizsgálati személyek

A teljes mintanagyság 64 fő, közülük 35 látó, illetve 29 látássérült kitöltő. A látó válaszadók életkori átlaga 26 év (szórás: 10,39), nemi eloszlásuk szerint 3 férfi, 31 nő, 1 nem adott választ. A látássérült minta életkori átlaga 40 év (szórás: 12,85), nemi eloszlásuk szerint 10 férfi és 18 nő, 1 nem adott választ. Az utóbbi csoport tovább bontható a látássérülés mértéke szerint, mely alapján 10 gyengénlátó, 9 aliglátó és 10 vak válaszadó volt. A kitöltők 18. életévüket betöltött személyek, kiválasztásuk főként internetes alapú megosztással történt közösségi oldalon keresztül. A látássérült minta megkeresésében a MVGYOSZ (Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége) működött közre, akik levelezőlistájukon közzétették a kérdőíveket, illetve különböző látássérültek számára működtetett facebook csoportok, ahonnan elérhetőek voltak a tesztek. Szintén az ő esetükben közvetítők segítségével egyéni megkeresés is történt.

Eszközök

A tesztbatteria a nemre és életkorra vonatkozóan is tartalmaz kérdéseket, illetve látássérült kitöltők esetén rákérdez a látássérülés mértékére és a látásvesztés időpontjára.

Felhasznált kérdőívek bemutatása

A vizsgálat során a kutatási személyek két kérdőív kitöltésében vettek részt, melyek adaptálás alatt állnak, magyarra validálásukat a külföldi szerzők jóváhagyták. A kérdőívek fordításra és visszafordításra kerültek, angol lektori javítással. A vizsgálatra benyújtott Látássérültek teskép vizsgálata című kutatásetikai kérelmet jóváhagyták, az engedély iktatási száma: 31/2019/P/ET.

A felvett kérdőívek egyike a Tylka és Kroon Van Diest (2013) által létrehozott Intuitív Evés Skála: Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137.

Az intuitív evés fogalmán a szakirodalom az evés adaptív formáját érti, mely a fizikai éhséggel és annak kielégülésével jellemezhető (Tribole & Resch, 1995 In: Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Az intuitív evők figyelmét nem az étel és a diétázás köti le, nem minősítik az ételeket „józnak” vagy „rossznak” (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Habár fontosak számukra az ízek, gyakran testi működésük elősegítése evésük célja (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Éhségük és

jóllakottságuk vezérli őket annak eldöntésében, hogy mikor és mennyit egyenek (Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

A kérdőív 23 kérdésből áll, melyek mindegyike 5 fokú Likert skálán mér (ahol: 1 - nagyon nem értek vele egyet; 5 - nagyon egyetértek). Négy alskálát tartalmaz, melyek a következők: EPR = Eating for Physical Rather Than Emotional Reasons/Testi szükségletek motiválta evés: Evési mintázatot ábrázol; azért eszik-e valaki, hogy csillapítsa éhségét, avagy érzelmi megküzdés céljából: a szorongás, magányosság, unalom leküzdésére. UPE = Unconditional Permission to Eat/Korlátozásokat nélkülöző evés: Az egyén evésre való hajlandóságát tükrözi, amennyiben éhség áll fenn, annak visszautasítását, hogy bizonyos ételeket tiltottnak minősítsen. RHSC = Reliance on Hunger and Satiety Cues/Éhség- és telítettségérzetbe vetett bizalom: Az egyén saját éhségébe és jóllakottságába vetett bizalmát tükrözi, és azt, hogy mennyire bízik meg ezekben az érzésekben evési viselkedésének (=eating behaviour) irányítását illetően. B-FCC = Body-Food Choice Congruence/Test igényeinek megfelelő ételválasztás: Annak mértékét jelzi, hogy az egyén mennyire válogatja ételeit testi szükségleteihez illeszkedően.

A kutatásban felhasznált másik teszt Tylka és Wood-Barcalow testi elégedettségre vonatkozó kérdőíve (BAS-2): Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body image*, 12, 53-67.

A kérdőív 10 kérdésből áll, melyek mindegyike 5 fokú Likert skálán mér (ahol: 1 - soha; 5 - mindig).

Avalos, Tylka és Wood-Barcalow (2005) a kérdőív korai változatát annak reményében hozták létre, hogy az majd lehetővé teszi olyan konstruktumok mérését is, melyeket az addig használatos tesztek nem foglaltak magukba. Olyan jellemzők ezek, melyek szorosan kapcsolódnak a testi elégedettséghez, a pozitív testkép mintegy velejárói (Avalos et al., 2005). Definíciójuk szerint tehát a pozitív testkép tulajdonságai a következők: kedvező vélekedés a testről – annak aktuális állapotától függetlenül –, a test elfogadása – súlytól, testformától és a tökéletlenségektől függetlenül –, a test tisztelete a szükségleteire való odafigyelés és egészséges szokás kialakítása által, illetve a test védelme a médiában bemutatott irreális testkép elutasítása révén (Avalos et al., 2005).

A kitöltés online, kérdőíves formában zajlott, a beleegyező nyilatkozatot a tesztek kitöltése előtt olvashatták és fogadták el a kitöltők. A kutatás céljáról a vizsgálati személyek előzetes tájékoztatást kaptak, a kutatásban való részvétel önkéntes volt és bármikor megszakítható.

ADATELEMZÉS

Hipotézisek

Az adatok elemzése a RopStat nevű statisztikai program használatával történt. Az első hipotézis vizsgálatához a (BAS-2), a másodikhoz az (IES-2) kérdőívek eredményei kerültek feldolgozásra.

A belső megbízhatóságot a kérdőívek Cronbach-alfa értékeinek számításával ellenőriztük. A hipotézisek vizsgálatához mindkét esetben kétmintás T-próbát futtattunk le, tekintve, hogy két csoport – látássérültek és ép látással rendelkezők – pontszámának értékei kerültek összehasonlításra. Az első hipotézis esetén a normális eloszlás sérülése miatt sztochasztikus egyenlőség tesztelésével egészült ki a vizsgálat. Az elemzéseket (Takács, 2012, illetve Takács, 2016) alapján végeztük el.

További vizsgálatok

A hipotéziseken túl további vizsgálatokat végeztünk a következő változók mentén:

Elsőként a látásvesztés mértékének jelentőségét vizsgáltuk. A látássérült minta három csoportját külön-külön kezelve hajtottuk végre az elemzéseket, így összesen négy csoport – látók, gyengénlátók, aliglátók és vakok – pontszámának értékei kerültek összehasonlításra. Ehhez az egyszempontos varianciaanalízis módszerét használtuk, a normalitás sérülése miatt robusztus varianciaanalízissel egészültek ki a vizsgálatok.

A látásvesztés időpontjának befolyását a testtel való elégedettségre és az intuitív evés jelenségére két szinten is vizsgáltuk. Egyfelől összehasonlítottuk a látássérült minta veleszületetten és születése óta látásvesztett alcsoportjainak kérdőíveken elért átlagait kétmintás T-próba segítségével. Másrészt pedig egyszempontos varianciaanalízissel mértük fel a látók (35 fő), veleszületetten látássérültek (15 fő) és életük során bármilyen mértékben is látásukból vesztek (14 fő) csoportjainak különbségeit.

Azt, hogy a látó és látássérült csoportok közötti eltérések mutatnak-e interakciót a nemi különbségekkel, független mintás kétszempontos varianciaanalízissel vizsgáltuk.

Az intuitív evés négy alskálájának eltérését látó és látássérült mintán kétmintás T-próbával vizsgáltuk.

Az intuitív evés és testtel való elégedettség kapcsolatát korrelációs vizsgálattal tártuk fel, külön látó és látássérült minta esetén.

EREDMÉNYEK

Reliabilitás

A kutatásban felhasznált kérdőívek megbízhatósági értékei minden esetben az elvárt szint felett rendeződtek. A testi elégedettségre vonatkozó kérdőív (BAS-2) Cronbach-alfa mutatója látássérült minta esetén 0,94; ugyanez látóknál 0,93. A teszt amerikai és ausztrál mintán mindkét nemre vonatkozóan 0.90-es vagy afölötti reliabilitással rendelkezik (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Az intuitív évszámra vonatkozó kérdőív (IES-2) látássérülteknél 0,83-as, látóknál 0,88-as Cronbach-alfával rendelkezik. Tylka és Kroon Van Diest (2013) vizsgálatában a mutató 0.85 és 0,89 közötti értékeket vett fel.

Testtel való elégedettség

A testi elégedettséget mérő kérdőív teljes skálájának átlaga látássérülteknél 3,17 - gyengénlátók: 3,16; aliglátók: 3,14; vakok: 3,22 -, látóknál 3,55 volt. Az eloszlás csúcsossága látássérülteknél: -0,29, látóknál: 0,96; ferdesége látássérülteknél: 0,34, látóknál: -0,41.

A normalitás sérülése miatt a Welch-féle d-próba eredményeit figyelembe véve $d(52,9) = -3,166$ ($p = \mathbf{0,0026}$)** elmondható, hogy a csoportok között szignifikáns eltérés mutatkozott. Az ép látással rendelkezők testképe pozitívabb, mint a látássérülteké.

1. táblázat. Látók és látássérültek testkép (BAS-2) pontszámainak leíró statisztikai és normalitásvizsgálata

Csoportok	Esetek	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcsosság
Látók	35	3,546	0,607	-0,406	-0,955
Látássérültek	29	3,172	0,315	0,344	-0,286

A látássérült mintát további alcsoportokra bontva az adatokat újbóli elemzésnek vetettük alá. A szóráshomogenitás sérülése miatt robusztus Welch-féle varianciaanalízist alkalmaztunk, melynek szignifikáns eredménye $W(3; 23,2) = 3,166$ ($p = \mathbf{0,0435}$)* alapján igazolódott a csoportok közötti eltérés. Az átlagok Games-Howell-féle páronkénti összehasonlítása $T_{34}(4; 33) = \mathbf{3,98}$ * kimutatta, hogy a különbség a látók és a gyengénlátók között szignifikáns, az ép látással rendelkező csoport a domináns.

2. táblázat. Látók és látássérültek csoportjainak testkép (BAS-2) pontszámainak leíró statisztikai és normalitásvizsgálata

Csoportok	Esetek	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcsosság
Látók	35	3,546	0,607	-0,406	-0,955
Vakok	10	3,217	0,262	0,534	0,606
Aliglátók	9	3,135	0,416	0,219	-1,559
Gyengénlátók	10	3,161	0,287	1,227	3,066*

Mivel a kitöltésben csupán 6 veleszületetten vak, illetve 4 élete során megvakult személy vett részt, ezért a látásvesztés időpontjának jelentőségét a következő módon vizsgáltuk: három csoportot hoztunk létre, ahol a látók (35 fő), veleszületetten látássérültek (15 fő) és azok, akik életük során bármilyen mértékben is veszítettek látásukból (14 fő) alkották az egyes csoportokat. A szóráshomogenitás teljesült, a varianciaanalízis eredménye $F(2; 61) = 1,202$ ($p = 0,3076$) szerint nincs szignifikáns eltérés az egyes csoportok átlaga között.

3. táblázat. Testi elégedettség skálán (BAS-2) elért átlagok látásvesztés időpontja szerint látó és látássérült csoportokban

Látásvesztés	Esetek	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcsosság
Veleszületett	15	3,44	0,885	0,048	-0,938
Szerzett	14	3,321	1,06	-0,508	0,223
Nincs	35	3,691	0,675	-0,313	-0,696

Összehasonlítottuk továbbá a látássérült minta veleszületetten és születése óta látásvesztett alcsoportjainak kérdőíveken elért átlagait. A kétmintás T-próba nem jelzett szignifikanciát $t(27) = 0,330$ ($p = 0,7439$). A látásvesztés időpontja az eredmények fényében tehát nincs hatással a testképpel való elégedettségre.

4. táblázat. Testi elégedettség skálán (BAS-2) elért átlagok látásvesztés időpontja szerint látássérült csoportban

Látásvesztés	Esetek	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcsosság
Születés óta	15	3,440	0,885	0,048	-0,938
Élete során	14	3,321	1,060	-0,508	0,223

Intuitív evés

Az intuitív evést mérő kérdőív teljes skálájának átlaga látássérülteknél 3,47 - gyengénlátók: 3,20; aliglátók: 3,48; vakok: 3,73 -, látóknál 3,54 volt. Az eloszlás csúcsossága látássérülteknél: 0,66, látóknál: -0,98; ferdesége látássérülteknél: -0,47, látóknál: -0,41.

5. táblázat. Látók és látássérültek intuitív evés (IES-2) pontszámainak leíró statisztikái és normalitásvizsgálata

Csoportok	Esetek	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcsosság
Látássérültek	29	3,471	0,599	-0,472	0,663
Látók	35	3,543	0,611	-0,409	-0,975

A normális eloszlás nem sérült, így a kétmintás T-próba eredményét $t(62) = -0,474$ ($p = 0,6373$) figyelembe véve elmondható, hogy a csoportok között szignifikáns eltérés nem mutatkozott. A hipotézis tehát nem igazolódott, nincs szignifikáns különbség intuitív evés tekintetében látók és látássérültek között.

A látássérült mintát alcsoportokra bontva az adatokat tovább elemeztük. A szóráshomogenitás sérült, így robusztus Welch-féle varianciaanalízist alkalmaztunk, mely nem mutatott szignifikáns eredményt $W(3; 20,6) = 1,537$ ($p = 0,2348$). A gyengén-, aliglátó, vak és látó csoportok között tehát nincs különbség intuitív evést illetően.

6. táblázat. Látók és látássérültek csoportjainak intuitív evés (IES-2) pontszámainak leíró statisztikái és normalitásvizsgálata

Csoportok	Esetek	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcsosság
Vakok	10	3,730	0,340	-0,011	-1,454
Aliglátók	9	3,478	0,573	0,770	-1,107
Gyengénlátók	10	3,204	0,745	-0,139	0,623
Látók	35	3,543	0,611	-0,409	-0,975

A látásvesztés időpontját figyelembe véve vizsgáltuk a látók (35 fő), veleszületten látássérültek (15 fő) és a szerzetten látásvesztett személyek (14 fő) csoportjait. A szóráshomogenitás teljesült, a varianciaanalízis $F(2; 61) = 0,488$ ($p = 0,6163$) alapján elmondható, hogy ilyen szempontból sincs szignifikáns különbség a csoportok között.

7. táblázat. Intuitív evés skálán (IES-2) elért átlagok látásvesztés időpontja szerint látó és látássérült csoportokban

Látásvesztés	Esetek	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcsosság
Veleszületett	15	3,565	0,524	0,253	-0,246
Szerzett	14	3,37	0,676	-0,69	0,605
Nincs	35	3,543	0,611	-0,409	-0,975

Végül pedig összevetettük a látássérült minta veleszületten és születése óta látásvesztett alcsoportjainak kérdőívén elért átlagait. A kétmintás T-próba nem

jelzett szignifikáns eltérést $t(27) = 0,875$ ($p = 0,3892$). A látásvesztés időpontja az eredmények fényében nincs hatással az intuitív evés jelenségére.

8. táblázat. Intuitív evés skálán (IES-2) elért átlagok látásvesztés időpontja szerint látássérült csoportban

Látásvesztés	Esetek	Átlag	Szórás	Ferdesség	Csúcsosság
Születés óta	15	3,565	0,524	0,253	-0,246
Élete során	14	3,370	0,676	-0,690	0,605

Az intuitív evésre vonatkozó kérdőív négy alskálából áll, melyek egyike tendenciaszintű eltérést mutat látó, illetve látássérült minta esetén. A test igényeinek megfelelő ételválasztás (B-FCC) alskáláján szerzett pontszám kétmintás T-próba alapján $t(62) = -1,961$ ($p = 0,0544$)+ tendenciaszerűen magasabb a látók, mint a látássérültek körében.

Testi elégedettség és intuitív evés kapcsolata

A két változó kapcsolatának feltárására végzett korrelációs vizsgálat látók és látássérültek körében eltérő eredménnyel járt. Látássérült csoport esetén az elemzés nem járt szignifikáns eredménnyel $r = 0,272$ $p = 0,1534$ $C95 = (-0,085; 0,567)$, míg látó mintán a Pearson-féle korrelációs mutató $r = 0,469^{**}$ $p = 0,0044$ $C95 = (0,176; 0,686)$ szignifikanciát jelzett. Ez alapján a testi elégedettség és az intuitív evés között látó személyek esetén közepesen erős, pozitív együttjárás állapítható meg.

Mivel mintáink nem voltak nemileg kiegyenlítettek, kétszemponos varianciaanalízissel is ellenőriztük, hogy a csoportok közti különbségek mutatnak-e interakciót a nemi különbségekkel. Az intuitív evés skáláján elért átlagértékek és szórások a következőképpen rendeződtek a látás minősége, illetve a nemi eloszlás szempontjából:

9. táblázat. Látó és látássérült minta intuitív evés skálán (IES-2) elért átlag- és szórásértékei nemi lebontásban

Nem	Látássérültek		Látók	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
Férfi	3,635	0,508	4,116	0,133
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
Nő	3,341	0,626	3,515	0,604

A testi elégedettség skáláján elért átlagértékek és szórások a következőképpen rendeződtek a látás minősége, illetve a nemi eloszlás szempontjából:

10. táblázat. Látó és látássérült minta testi elégedettség skálán (BAS-2) elért átlag- és szórásértékei nemi lebontásban

Nem	Látássérültek		Látók	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
Férfi	3,080	0,660	4,400	0,361
Nő	3,505	1,082	3,613	0,669

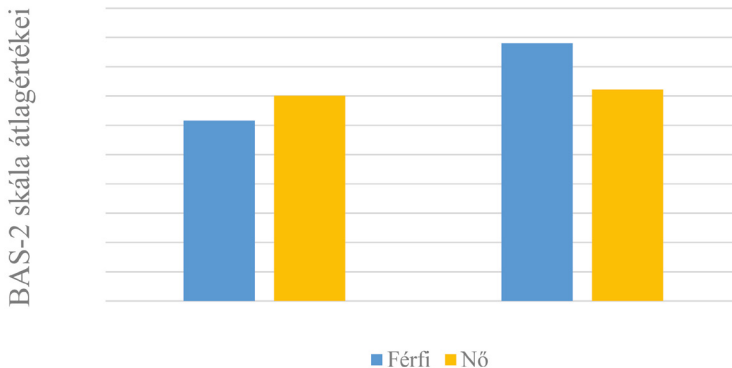
Az alábbi táblázatban láthatjuk az eredményeket, mely szerint az intuitív évés tekintetében nincs, de a testkép tekintetében fennáll interakció.

11. táblázat. Látó és látássérült csoport nemi különbségei az intuitív évés és testi elégedettség skáláin (BA-2)

Intuitív évés	f	Szórásnégyzet	F	p-érték
Nem	1	1.539	4.472	0.039*
Látás2	1	0.824	2.395	0.127
Nem x Látás	1	0.181	0.526	0.471

Testkép	f	Szórásnégyzet	F	p-érték
Nem	1	0.252	0.389	0.535
Látás2	1	3.913	6.05	0.017*
Nem x Látás	1	2.819	4.358	0.041*

A következő diagramon láthatjuk, hogy a látássérültekhez képest a látó nők nem, csupán a látó férfiak érnek el nagyobb pontszámokat a testképpel való elégedettség skáláján.



1. ábra. Nemek és látássérültek csoportjainak átlagértékei a testtel való elégedettség skálán (BAS-2)

DISZKUSSZIÓ

Vizsgálatunk a testi elégedettség és evési attitűd látók és látássérültek közötti különbségeit hivatott feltárni, mely vizsgálat magyar mintán először valósult meg kutatásunk keretében. A kapott eredmények nagyrészt ellentmondanak a hipotézisek alapjául szolgáló vizsgálatnak, mely Baker és munkatársai által zajlott 1998-ban. Vizsgálatukban azok a nők, akik veleszületetten vakok, illetve látásukat életük során veszítették el, elégedettebbek voltak testükkel, mint ép látással rendelkező társaik (Baker et al., 1998). Eredményeink ellenben azt mutatják, hogy a látássérült személyek nem mutatnak nagyobb elégedettséget testükkel kapcsolatban. Ennek hátterében megannyi tényező állhat, melyek közül legfontosabb a tény, hogy a látássérülés – mértékétől függetlenül – testi fogyatékoság. Az érintettek a legoptimálisabb körülmények ellenére is minden bizonnyal állandóan tudatában vannak ennek, a mindennapi életükben tapasztalt akadályok folyamatos emlékeztetők számukra. További magyarázat lehet a mások felől érzett elfogadás, a külső megerősítés is. A látássérült személyek önmagukkal kapcsolatos attitűdjeinek kialakulásában ugyanis még döntőbb szerep jut a külvilág megítélésének (Kaplan-Myrth, 2000), mely nem minden esetben hat kedvezően.

Érdekes eredményünk, hogy a látássérülteknél a férfiak mutatnak alacsonyabb, míg a látóknál a férfiak mutatnak magasabb testkép-elégedettséget. Ez a megállapítás fontos lehet a férfi látássérültekkel való terápia szempontjából, hiszen a velük folytatott közös munka során szükségessé válhat a testképpel való foglalkozás, a testükkel kapcsolatos elégedetlenség érzésének hatékony kezelése.

Baker és munkatársai (1998) úgy találták, hogy a születésüktől fogva vak nők alacsonyabb szintet érnek el a testi elégedetlenség skáláján, mint életük során megvakult vagy látó személyek. Kutatásunk eredményei ezt nem támasztják alá, nem találtunk különbséget testi elégedettséget illetően a látássérült és látók nők között, valamint a látásvesztés időpontja semelyik változóra nincs kimutatható hatással, sem a látó és látássérült, sem a születéstől fogva és a szerzetten látássérült csoportok tagjai esetén.

Az életük során látásukból veszített személyek valószínűsíthetően jobban tisztában vannak az eszményi test kinézetével, vagy legalábbis könnyebben meg tudják határozni helyüket az ideálokhoz képest, mint születésük óta látássérült társaik. Ugyanakkor ez azt is jelenti, hogy magukról kialakított képükben támaszkodhatnak saját, vizuális percepcióikra, mely segíthet egy magabiztosabb attitűd kialakításában. Ezen felül a társas összehasonlításnak köszönhetően kisebb lehet a támasztott elvárásokból fakadó nyomás, hiszen előzetes ismereteik alapján tudják, hogy mások sem érik el ezt az ideált.

Eredményeink más ponton is eltérnek Baker és munkatársai (1998) megállapításaitól. Vizsgálatukban az ép látással rendelkező nők nagyobb fokú patológias étkezési magatartást mutattak a látássérülteknél, esetünkben azonban nincs különbség intuitív evés tekintetében az egyes csoportok között.

Ugyan vitathatatlan, hogy az ételek vonzó látványa miatti fogyasztás látássérültekre kevésbé jellemző, azonban számos más ok készíthet arra valakit, hogy ne kizárólag a saját testi szükségleteire hagyatkozzon evés tekintetében. Az evés megküzdési stratégiaként való használata jellemző hazánkra, de az sem ritka, hogy az ételek jutalmazó funkciót töltenek be életünkben. Azt, hogy mikor, mit és mennyit eszünk, nagyban meghatározza az iskolai étkeztetés; a társas események pedig gyakran rendeződnek a közös evés köré, vagy legalábbis magukban foglalják az étkezés valamilyen formáját. Fontos tényező lehet a szülői minta, beleszólás is, a túlóvó, túlféltő, túlkorlátozó szülői magatartás szintén befolyásolja a személy intuícióira való támaszkodását az evés terén (Dukay-Szabó & Túry, 2008). Mindezek látásminőségtől függetlenül, bárkit érinthetnek.

A testi elégedettség és az intuitív evés kapcsolatára ugyan csak az egyik mintán, de megerősítést találtunk. Ép látású személyeknél közepes, pozitív együttjárás mutatkozott meg, mely alátámasztja a szakirodalomban foglaltakat (Dukay-Szabó & Túry, 2008; Stice, Presnell & Spangler, 2002). A látássérülteknél fontos, hogy ugyanolyan jól működhet a testi jelzéseken alapuló evés, mint látóknál, de ez nincs náluk összefüggésben azzal, hogy milyen a testképük. Vélhetőleg ennek oka az is lehet, hogy a látássérülteknél, a kinézettől, testképtől függetlenül működhet az intuitív evés.

Összességében tehát elmondható, hogy hipotéziseink nem igazolódtak be, és bár a látók és látássérültek között testi elégedettséget illetően különbséget találtunk, ez az eltérés azonban csak a férfiaknál áll fenn, és ellentétes irányú: a látók szignifikánsan elégedettebbeknek mutatkoztak. Az eltérést okozhatja a látó férfi minta alacsony elemszáma: 3 fő, szemben a 10 fő férfi látássérült kitöltővel, az eredmények ennek ellenére a férfi látássérültek testképpel kapcsolatos mentális egészségfejlesztésének lehetőségére hívják fel a figyelmet.

A kutatás elsődleges korlátai közé tartoznak a kis elemszám és az eltérő nemi, életkori arányok, melyek csökkentik a minták reprezentativitását. A kitöltők változatos demográfiai tulajdonságaiból kifolyólag a látássérült és látó csoport között ezért nem teljes az illeszkedés. Hátrány továbbá, hogy a látássérültek számára megadott kategóriák – gyengén-, aliglátó, vak – választásakor a kutatási személyek szubjektíven dönthettek a besorolásról, így előfordulhat, hogy a gyengénlátók között többen szemüveget vagy kontaktlencsét viselnek, de a segédeszközök használatával látásukban egyáltalán nem korlátozóttak.

A jövőbeli kutatás szempontjából fontos célkitűzés volna a megfelelő nemi és életkori eloszlás biztosítása, mely lehetővé tenné az illesztett mintán való elemzéseket. Kutatásmódszertani szempontból érdemes lehet egyszerű korrelációk helyett többszörös lineáris regresszióelemzések használata (Takács és Smohai, 2013), valamint olyan személyorientált vizsgálati módszerek alkalmazása, mint pl. klaszter-, vagy konfigurációelemzés (Smohai et al., 2013; Szokolszky 2004). A látássérült populáció támogatását célul kitűző intervenciók hatásvizsgálata is indokolt lehet akár randomizált kontrollcsoportos-, vagy egyénfókuszú ki-

sérletekkel (Molnár, Smohai, Pigniczkiné és Pulai-Kottlár, in press; Szokolszky, 2004). További kérdések bevonásával – mint például a párkapcsolati státusz, médiahasználat napi mennyisége – kiszűrhetővé válnának azok a testi elégedettségre és evési magatartásra ható tényezők, melyek nem feltétlenül állnak szoros kapcsolatban a látás minőségével.

A szerzők a tanulmány írását és az alapjául szolgáló kutatást a „Személy- és család-orientált egészségtudomány” kutatócsoport 20643B800 témaszámú, a Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kara által finanszírozott pályázat keretében végezték.

IRODALOMJEGYZÉK

- Ábrahám I., Jambrik, M., John, B., Németh A. R., Franczia N., & Csenki L. (2017). A testképtől a testképzavarig. *Orvosi hetilap*, 158(19), 723-730.
- Augustus-Horvath, C. L., & Tylka, T. L. (2011). The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of Counseling Psychology*, 58(1), 110.
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation. *Body image*, 2(3), 285-297.
- Baker, D., Sivyer, R., & Towell, T. (1998). Body image dissatisfaction and eating attitudes in visually impaired women. *International Journal of Eating Disorders*, 24(3), 319-322.
- Cratty, B. J., & Sams, T. A. (1968). The Body-Image of Blind Children. The American Foundation for the Blind.
- Derenne, J. L., & Beresin, E. V. (2006). Body image, media, and eating disorders. *Academic psychiatry*, 30(3), 257-261.
- Dukay-Szabó S., & Túry F. (2008). Testkép-és evészavarok látássérültek körében: Irodalmi áttekintés= Body images disturbances and eating disorders in visually impaired subjects. Review of literature. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9(2), 139-147.
- Fernández-Aranda, F., Crespo, J. M., Jiménez-Murcia, S., Krug, I., & Vallejo-Ruiloba, J. (2006). Blindness and bulimia nervosa: a description of a case report and its treatment. *International Journal of Eating Disorders*, 39(3), 263-265.
- Fisher, S. (2014). *Development and Structure of the Body Image: Volume 2*. Psychology Press.
- Forgács A. (2010). Médiatünetek és evészavarok. *Magyar Tudomány*, 11, 1300-1305.
- Freiberg, S. (1977). Insights from the blind: comparative studies of blind and sighted infants. Basic Books, New York In: Mcfarlane, A. C. (1989). Blindness and Anorexia Nervosa. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 34(5), 431-433.
- Haith, M. M. (1966). The response of the human newborn to visual movement. *Journal of Experimental Child Psychology*, 3(3), 235-243.
- Kaplan-Myrth, N. (2000). Alice without a looking glass: blind people and body image. *Anthropology & Medicine*, 7(3), 277-299.
- Keery, H., Van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body image*, 1(3), 237-251.

- Kinsbourne, M., & Lempert, H. (1980). Human figure representation by blind children. *The Journal of General Psychology*, *102*(1), 33-37.
- Markula, P. (2001). Beyond the perfect body: Women's body image distortion in fitness magazine discourse. *Journal of sport and social issues*, *25*(2), 158-179.
- Mcfarlane, A. C. (1989). Blindness and Anorexia Nervosa. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *34*(5), 431-433.
- Molnár D., Smohai M., Pigniczkiné Rigó A., & Pulai-Kottlár G. (in press). A mentális tréning hatása kosárlabdázók mérkőzés teljesítményére és mindfulness képességére. *Psychologia Hungarica Caroliensis*.
- Pierce, J. W., & Wardle, J. (1996). Body Size, Parental Appraisal, and Self-Esteem in Blind Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *37*(2), 205-212.
- Pukánszky J. (2012). Vizuális médiahatások és a testi elégedettség kapcsolata. *Acta Sana*, *7*(1), 24-28.
- Probst, M., Pintér O., & Vandereycken, W. (2004). A testélmény szerepe az evészavarokban elmélet és kutatás. *Pszichoterápia*, *13*(6), 360-365. In: Dukay-Szabó S., & Túry F. (2008). Testkép-és evészavarok látássérültek körében: Irodalmi áttekintés= Body images disturbances and eating disorders in visually impaired subjects. Review of literature. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, *9*(2), 139-147.
- Quick, V. M., & Byrd-Bredbenner, C. (2014). Disordered eating, socio-cultural media influencers, body image, and psychological factors among a racially/ethnically diverse population of college women. *Eating behaviors*, *15*(1), 37-41.
- Quigley, B., & Doane, B. (1981). Anorexia nervosa and visual experience. *The Lancet*, *318*(8255), 1113.
- Schilder, P. (2013). *The image and appearance of the human body*. Routledge.
- Sharp, C. W. (1993). Anorexia nervosa and depression in a woman blind since the age of nine months. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *38*(7), 469-471.
- Slade, P. D. (1994). What is body image?. *Behaviour research and therapy*.
- Smohai M., Mirnics Zs., Vargha A., Torma B., & Tóth D. (2013). Videójátékokkal való játszás közben, iskolában és otthon átélt flow-élmények tipikus mintázatai, valamint az azokba tartozó magyar serdülők személyiségjellemzői és megküzdési módjai –Konfigurációelemzés. *Pszichológia*, *33*(4), 313-327.
- Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health psychology*, *21*(2), 131.
- Szokolcsy Á. (2004). *Kutatómunka a pszichológiában*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Takács, Sz. (2012). Érzékenységvizsgálatok a statisztikai eljárásokban, *Alkalmazott Matematikai Lapok*, *29*, 67-100.
- Takács, Sz. (2016). *Bevezetés a matematikai statisztikába - elmélet és gyakorlat*, Budapest, Antrarász Kiadó.
- Takács Sz., & Smohai M. (2013). Robusztus lineáris regresszió alkalmazása pszichológiai elemzésekben. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, *1* (2), 67-88.
- Thomas, C. D. (1987). *Body image and self concept in women: toward an empirical identification of the body image construct* (Doctoral dissertation, Theses (Dept. of Psychology)/Simon Fraser University).

- Touyz, S. W., O'Sullivan, B. T., Gertler, R., & Beumont, P. J. V. (1988). Anorexia nervosa in a woman totally blind since birth. *The British Journal of Psychiatry*, *153*(2), 248-250.
- Tribole, E., & Resch, E. (1995). *Intuitive eating: a recovery book for the chronic dieter: rediscover the pleasures of eating and rebuild your body image*. New York, NY; St. Martin's Gdfff. In: Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, *60*(1), 137.
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, *60*(1), 137.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body image*, *12*, 53-67.
- Van der Velde, C. D. (1985). Body images of one's self and of others: Developmental and clinical significance. *The American journal of psychiatry*. *142*(5), 527-537.
- Vandereycken, W. (1986). Anorexia nervosa and visual impairment. *Comprehensive psychiatry*, *27*(6), 545-548.
- Yager, J., Halton, C. A. & Ma, L. (1986). Anorexia nervosa in a woman totally blind since the age of two. *British Journal of Psychiatry*, *149*, 506-509.