

研究報告

体型不満のスクリーニング用尺度 (EDI-BD(S)) の 信頼性と妥当性

山宮 裕子¹ 島井 哲志²

要 旨

本研究は、健常な集団を対象としたスクリーニングにおいて用いることのできる、体型不満についての EDI-BD (Eating Disorder Inventory-Body Dissatisfaction) の短縮版を作成し、その信頼性と妥当性を検討することを目的とした。EDI-BD から肯定的な表現の 5 項目を選択して作成したスクリーニング用の EDI-BD(S) は、因子構造が安定し、内的一貫性も高く、構成概念や内容妥当性については、オリジナルの EDI-BD と変わらず妥当であり、諸尺度との相関分析によって、収束的および弁別的妥当性も高いと考えられた。再テスト信頼性については今後の課題であるが、学校現場など質問項目数に制限の多いスクリーニングに有用であると考えられた。

キーワード：体型不満、健常者、スクリーニング、信頼性、妥当性

I はじめに

近年、欧米と同様に、わが国においても、摂食障害の患者数が増加していることが報告されている¹⁾²⁾。このような増加の背景として、健常集団の中に、摂食障害として診断されていない、さまざまな食行動の問題が増大してきていることがある。思春期や青年期の非臨床の集団を対象とした調査において、青年期女性の 5.1%、女子大学生の 5~7.5%、女子高生の 11.2%が、臨床レベルの食行動の問題があると指摘されていることも、この増大を示唆するものである³⁾⁴⁾⁵⁾。また、体格指数 BMI 値が 18.5 以下のやせ女性の割合が、1984 年から 2004 年に、20 代では 15%から 22%に、30 代では 9%から 15%に増加していることも、その表れのひとつと考えられる⁶⁾。

このようなやせの蔓延には、やせていることを礼賛する社会的風潮が大きく影響していると考えられる。中高

生をはじめとして、女性は、テレビや雑誌などのメディアを通じて、やせることが可能であり、やせることが望ましいというメッセージを受け続けているのが現状である⁷⁾。この結果、自分の身体に対する不満が形成され、やせ願望が強くなり、ダイエットに強い関心をもち、実行するにいたるのである⁸⁾。そこで、摂食障害のアセスメントにあたっても、摂食障害の特徴だけではなく、その背景にある心理社会的および文化的要因についても含めた多軸的・包括的評価が行われるようになってきた。

例えば、わが国でも古くから用いられている EAT (Eating Attitude Test)-26⁹⁾ は、ダイエット、過食と食物への没頭、食事のコントロールという、摂食障害の患者にみられる典型的な側面を測定するものであるが、開発者の David M. Garner は、心理社会および文化的な要因を含めた、より包括的な尺度として、EDI (Eating Disorder Inventory) を開発してきた¹⁰⁾。EDI-2 では、やせ願望、過食、体型不満、無力感、完璧主義など、多面的な下位尺度が用意されている。この中で、体型不満は、健常集団においても、ダイエットの予測因子になるとされており、BMI や EAT の食物への没頭傾向とも関連していると報告され、ボディイメージなどの質問紙と

¹ テンプル大学日本校

² 日本赤十字豊田看護大学

組み合わせることで、健常者を対象としたスクリーニングにおいて重要なものとなると提案されている¹¹⁾。

しかし、EDI も含めて、これまでの多くの尺度は、臨床的な摂食障害を主眼としたアセスメントのためのものであり、そこでは摂食障害の患者と健常者を鑑別することも目的のひとつとされているので、健常者にはあまりみられない症状の項目が含まれている。一方、健常者が対象となるスクリーニングにおいては、健常者の間にみられる、比較的軽い徴候を敏感に検出することが求められる。

また、健常者が対象となるスクリーニングでは、評価がそのまま治療につながるわけではなく、評価による直接的なメリットは限定されている。このため、評価に用いる項目を提示することが引き金となり、少しでも食の問題が引き起こされることは避けられるべきである。さらに、調査では、他の尺度とともに用いることが多いことを考えれば、より少数の項目で評価することが望ましいと考えられる。しかし、残念ながら、現在のところ、これらの目的にふさわしい尺度は見当たらない。

そこで、ここでは、小学校高学年から文章の意味理解ができるとされている、EDI の身体不満の下位尺度 (EDI-BD) から、中学生や高校生を含む健常集団を対象としたスクリーニングに用いることができる項目を選択してスクリーニング用尺度を作成し、その信頼性と妥当性を検討することによって、健常者を対象とした学校保健の調査で使用するのに適した体型不満のスクリーニング用尺度を提案することを目的とする。

研究方法

1. 研究参加者

参加者は、女子短大生と女子大学生であり、調査目的に同意し回答に参加した者は、それぞれ 165 人と 124 人合計 289 人であった。回答者の平均年齢は 19.9 歳 (標準偏差 (SD) = 2.36) で、自己記入の身長体重から算出した BMI の平均値は 20.91kg/m² (SD = 2.83) であった。

2. 調査手続

講義時間に調査用紙を配布し、教室内で記入を求めた。はじめに、対象者に対して、この調査は無記名であり、得られたデータは全て統計的に処理され、研究目的以外には使用されないこと、そして調査への参加は完全に

任意であり、また、いつでも参加を中止できることが記された同意書を配布した。この同意書を読んで、参加に同意した者のみが、調査用紙に回答した。この調査は、南フロリダ大学倫理委員会の承認 (Institutional Review Board 番号 103466) を得て収集した文化比較研究として実施されたものの一部であり、ここでは、全体のうち日本人データについて二次的に解析したものである。なお、統計的分析には、SPSS vr. 18 を用いた。

3. 調査材料

1) Eating Disorder Inventory - 2 (EDI-2)¹⁰⁾ 日本語版

EDI-2 は 64 項目からなるが、ここでは、「体重が増えるのが怖い」などの 7 項目のやせ願望、「何でもベストにできないと嫌だ」などの 6 項目の完璧主義、「お腹がぱんぱんになるほど食べ物を詰め込んでしまう」などの 7 項目の過食、「自分の太ももは太すぎると思う」などの 9 項目の体型不満の 29 項目を用いた。各項目は「全然ない」(0 点) ~ 「いつも」(5 点) までの 6 件法で回答を求めた。なお、体型不満では、「自分の太ももはちょうどよい太さだと思う」という逆転項目があったが、これらは回答を逆転して得点とした。EDI-2 日本語版は、すでに日本人女性の摂食障害者と非障害者の比較も含めて、信頼性と妥当性が確認されている¹²⁾。本研究で使用された EDI-2 日本語版は、その研究で用いられたものである。Chronbach の α 係数は、やせ願望 .860、完璧主義 .729、過食 .818、体型不満 .877 であった。

2) Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)⁹⁾ 日本語版

EAT-26 は、「体重が増えすぎるのではないかと心配します」など 13 項目からなるダイエット傾向、「食べ物のことで頭がいっぱいになっている自分に気づきます」など 6 項目からなる過食と食物への没頭、「私は空腹のときでも食事を避けます」など 7 項目からなる食事コントロールの 3 下位尺度からなる。各項目は「いつも」(1 点) ~ 「一度もない」(6 点) までの 6 件法で回答を求め、1 ~ 3 点を 0 点、4 点を 1 点、5 点を 2 点、6 点を 3 点とする 4 件法で評価するものである。EAT-26 の日本語版は、信頼性と妥当性が示されており¹³⁾、本研究の EAT-26 全体の Chronbach の α 係数は .886 で、ダイエット .778、過食 .643、食事コントロール .795 であった。

3) 容姿満足度

ここでは、MBSRQ (Multidimensional Body-Self Rela-

tions Questionnaire – Physical Appearance Evaluation scale)¹⁴⁾の69項目のうち、「ほとんどの人が、私をきれい・かわいいと思っていると思う」などの7項目からなる自分の容姿に関する満足度の下位尺度を用いた。回答は「全く同意しない」(1点)～「かなり同意する」(5点)までの5件法で、合計点が高いほど満足度が高いことを示す。なお、この尺度を含めた以下の3尺度は、この調査時に、オリジナルの尺度を開発した研究室に所属していた第一著者が、日本在住のモノリンガル日本人による日本語の適切さの評価や、バイリンガルの日本人によるバックトランスレーションという手続きを用いて、翻訳された項目の適切性と概念の内容妥当性を、尺度開発グループの中で討議して作成したものであり、Chronbachの α 係数は.827であった。

4) 社会的比較尺度

BCS (Body Comparison Scale)¹⁵⁾は、自分のさまざまな身体部位について、他人のそれとどれくらい頻繁に比較するかを直接たずねるものである。ここでは、顔の形、頬、二の腕、ひじから先の腕、ウエスト、おなか、お尻、太もも、腰、ふくらはぎ、上半身の形、下半身の形などの25部位と、からだ全体についてたずねた。回答は「一度もない」(1点)～「いつも」(5点)までの5件法で、合計点が高いほど他人と比較する頻度が高いことを表す。日本版の開発は原著者の許可のもとに第一著者が行い、先の尺度と同様に日本語訳の適切性と内容妥当性を確認し、Chronbachの α 係数は.959であった。

5) 外見への社会文化的態度質問紙 (SATAQ-3)

Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3)¹⁶⁾は30項目からなる質問紙で、「テレビは流行のファッションや“美”に関する重要な情報源である」など9項目からなる情報の重要性、「テレビや雑誌を見ていると体重を減らさなければいけないというプレッシャーを感じる」など7項目からなるメディアのプレッシャー、「雑誌に出ているモデルさんのような体型・スタイルになりたい」など9項目からなる、やせ理想の内面化、「スポーツ選手のような筋肉質で引き締まった見た目になりたい」など5項目からなるスポーツ選手理想の内面化の4つの下位尺度からなる。回答形式は「全く同意しない」(1点)～「かなり同意する」(5点)の5件法であった。日本版の開発は原著者の許可のもと第一著者が行い、他の尺度と同様に日本語訳の適切性と内容妥当性を確認した。全体の α 係数は.943

で、情報.857、プレッシャー.912、スポーツ理想.743、やせ理想.882であった。

結 果

1) EDI-BD for Screening ; EDI-BD(S) の項目の選択と信頼性

EDI-BDの9項目を用いて、最尤法プロマックス回転による因子分析を行ったところ、固有値1以上の基準で2因子が抽出され、その累積説明率は54.5%であった。表1に示したように、第1因子は、肯定的表現を用いた5項目からなる体型満足と考えられ、第2因子は否定的表現4項目からなる体型不満と考えられた。因子相関行列による2因子間の相関は.657であった。第1因子5項目についてのChronbachの α 係数は.839で、第2因子4項目の α 係数は.844であった。

相互の相関が高いことからみても、この2因子のどちらも、体型への満足—不満の度合いを評価していることには違いがないが、肯定的表現による5つの質問項目は、満足感という側面から、否定的表現による4つの質問項目は、不満足感という側面からの評価であると考えられた。つまり、満足度—不満足度という連続線上の満足に近い部分を第1因子が、不満に近い部分を第2因子がカバーしているのである。スクリーニングという目的からすれば、満足度—不満足度の連続線上の満足により近い部分に関して、それが不足している程度を敏感に評価することができることが望ましいと考えられたので、第1因子を構成している5項目をスクリーニング用尺度とすることとした。なお、再テスト信頼性については今後の課題である。

このように、肯定的表現の項目を採用することは、健常集団へのスクリーニングの実施にあたって、太ももや

表1 EDI-BDの9項目についての因子分析結果

項目	第1因子	第2因子
自分の体型に満足している。	.741	-.028
自分の腰はちょうどよい太さだと思う。	.705	-.007
自分のお尻の格好は気に入っている。	.702	-.019
自分の太ももはちょうどよい太さだと思う。	.688	.069
自分のお腹はちょうどよい大きさだと思う。	.654	.116
自分のお尻は大きすぎると思う。	-.052	.896
自分の太ももは太すぎると思う。	.050	.733
自分の腰は太すぎると思う。	.014	.726
自分のお腹は大きすぎると思う。	.067	.639

腰が太すぎるなどの否定的メッセージに接することによって、なんらかのリスクを引き起こすことを避けることができると考えられた。また、そのような項目がないことによって、リスクがないことを重視する学校などの調査協力も得やすいと考えられた。

2) EDI-BD(S) の得点分布とその特徴

0点から5点までの評価の5項目の合計であるので、合計得点は0点から15点に分布したが、平均値は10.13、標準偏差は3.92であり、15点満点の有効パーセントが16.8%となった。そのため最頻値は15点であったが、中央値は11点、第1四分位は8点、第3四分位は13点であった。これらのことから、この得点から、体型不満の高い集団の中で、より高いリスクのある対象者を判別することは難しいが、健全な集団の中からリスクのある対象者を感度よく見つけるためには、適切であると考えられた。

上記の特徴は、図1に示した図からも明らかで、15点満点が大きな割合を占めているが本来15点以上であるべき集団が天井効果によって15点満点となったと考えれば、スクリーニング用の得点としては、むしろ利用価値が高いと考えられた。8点以下の全体の25パーセンタイルにあたるリスクがほとんどない集団があり、11点以上の50パーセンタイルのリスクあり集団の中に、13点以上の75パーセンタイルのハイリスク集団がいると的確に評価することができる。

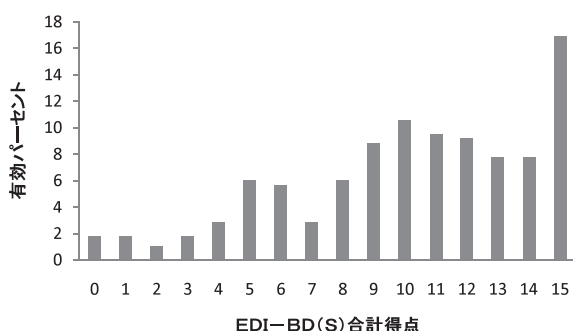


図1 EDI-BD(S) の得点分布

3) 相関分析による EDI-BD(S) の妥当性

EDI-BD(S)5項目の合計点は、当然であるが、EDI-BD全体の合計得点と正の相関関係にあった ($r=.882$)。第2因子の4項目の合計点も、同様に正の相関関係にあった ($r=.897$)。したがって、EDI-BD(S)は、元の体型不満尺度 EDI-BD と同じように、構成概念妥当性や内容妥当性があると考えられる。以下では、EDI-BD 合計得点

においてみられる、他の尺度との関係が、スクリーニング用尺度 EDI-BD(S) で、どのくらい再現しているのかを検討することで、そのほかの妥当性を検討する。

表2は、ここで検討している EDI-BD(S) 得点と、否定的表現の4項目の合計点、および、EDI-BD 全体の得点の3種類の合計点と、関連する主要な尺度得点との相関を示したものである。EDI-BD 合計得点が最も強い相関を示したのは、MBSRQ から選択した7項目による容姿満足度得点であり、相関係数は $-.565$ であった。表2に示したように、EDI-BD(S) 得点も、容姿満足度得点と非常に高い負の相関を示し、相関係数は $-.524$ であった。このことは、容姿への満足度が低いと EDI-BD(S) の得点が高くなり、容姿への満足度が高くなると EDI-BD(S) 得点は低下することを示しており、収束的妥当性を示したものと考えられる。

また、EDI のやせ願望下位尺度得点との相関を見ると、EDI-BD 全体の得点では、相関係数は $.559$ で、非常に高い相関を示し、EDI-BD(S) でも $.344$ と高い正の相関を示した。すなわち、EDI-BD(S) の得点が高ければ高いほど、より強いやせ願望をもっていることが示され、体型不満とやせ願望の理論的つながりを支持するものと考えられた。さらに、自己申告の記入に基づくが、身長、体重から算出した BMI についても、EDI-BD 合計得点は、かなり高い正の相関を示したが ($r=.404$)、EDI-BD(S) 得点も、合計得点ほどは高くないものの、正の相関を示し ($r=.219$)、より太る傾向にあるほど EDI-BD(S) に示される体型不満も高くなることを示した。

また、さまざまな身体部位について、他人とどのくらい頻繁に比較するかという BCS の合計得点についても、EDI-BD 合計得点 ($r=.347$) と同様に、EDI-BD(S) 得点でも、得点が高くなるほど比較することが多くなる傾向が示された ($r=.219$)。そして、SATAQ のやせ願望の内面化得点も、EDI-BD 合計得点 ($r=.342$) と同様に、EDI-BD(S) 得点でも相関係数は $.260$ であった。なお、表2にあるように、EDI のやせ願望、BMI、BCS と SATAQ 内面化の得点については、第2因子の否定形の4項目の合計点のほうが相関係数が高いが、これは臨床的な状態については否定形のほうがより敏感に検出することを示し、ここでの推論を裏付けるものと考えられた。

これに対して、セルフエスティーム得点を見ると、EDI-BD(S) 得点との相関係数は $-.288$ と、わずかでは

表2 EDI-BD スクリーニング版と、残りの4項目合計、EDI-BD 合計得点と、その他の尺度との相関

EDI-BD 尺度	容姿満足度 MBSRQ	BMI	BCS 合計得点	セルフエス ティーム	EDI やせ願望	EDI 過食	EAT 食物没頭	EAT ダイエット	EAT 食事制御	SATAQ 内面化
スクリー ニング用	-.524***	.286***	.219***	-.28***	.344***	.049	.096	.068	-.240***	.260***
否定形4 項目	-.474***	.446***	.397***	-.228***	.638***	.473***	.228***	.369***	.033	.354***
EDI-BD 合計	-.565***	.404***	.347***	-.276***	.559***	.297***	.097	.279***	-.093	.342***

* : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

あるが、合計得点 ($r = -.276$) よりも絶対値が高い傾向にあり、否定形合計得点よりもかなり高かった ($r = -.228$)。このことは、容姿満足度と同じように、セルフエスティームのように、ポジティブな評価をする場合には、EDI-BD(S) の得点の感度がすぐれていることを示しており、ここでの推論を裏付けるものである。

付加的な分析としては、EAT の食物への没頭下位尺度は、EDI-BD 合計得点と同様に、EDI-BD(S) でも無相関であったが、否定形4項目では有意な正の相関 ($r = .228$) がみられた。また、興味深いことに、EAT 食事制御下位尺度得点は、EDI-BD(S) とは負の相関があることが示された ($r = -.240$)。一方、病理的状态により近いと考えられる EDI 過食下位尺度や EAT ダイエット尺度では、EDI-BD 合計得点 (それぞれ、 $r = .297$, $r = .279$) および否定形4項目合計 (それぞれ、 $r = .473$, $r = .369$) では有意な正の相関があったが、EDI-BD(S) では有意な相関はみられなかった。これらのことは、EDI-BD(S) では、EDI-BD ではみえていない、より満足に近い領域については、すぐれた感度がある可能性を示唆するものである。

考 察

広い意味での食行動の問題のリスク要因として、ボディイメージの歪みが注目を集めてきた。ボディイメージは、実際の体型がそのまま反映されているというわけではないとされ、痩せ型あるいは標準体型の若い女性のうちの少なくない割合が、自分自身の体型を太っていると認知し、痩せ願望を強くもっていると報告されている⁷⁾。女子高校生を対象にした調査では、“非常に痩せている”状態の対象者 (平均 BMI = 17.6kg/m^2) の48%が、自分を“標準体重”あるいは“太っている”と認知

していることが示されている¹⁷⁾。

ボディイメージは、自分自身の身体に対する認知と感情、行動からなる多面的な概念とされる¹⁸⁾。4種類の要素への分類では、第1は外見に対する全般的満足—不満感、第2は外見についての不安や不快など情緒的要因、第3は身体に対する認知や信念、第4は体型不満を感じる状況への回避傾向であるとされる¹⁶⁾。このことから分かるように、ボディイメージを検討するためには、多面的なアセスメントが必要とされているものである。

ここで、スクリーニングの尺度として検討してきた EDI-BD(S) は、このうちの外見の不満足的全般的な度合いを測定するものである。ここで示した相関分析においても、逆の内容を測定している容姿の満足度得点とは高い負の相関関係にあることが示され、また、不満足に関連して生じると考えられる社会的比較とは正の相関関係にあることが示された。さらに、SATAQ の全般的なやせ理想の内面化尺度とも正の相関関係が示され、身体への不満足という内容として、一貫した関係が示された。また、全般的である点は、ローゼンバーグのセルフエスティーム得点との負の相関があるという結果から、十分な妥当性が確認されたと考えられる。

また、摂食障害や広い意味での食行動異常の尺度である EAT の下位尺度や、EDI の体型不満以外の下位尺度についてみると、EDI のやせ願望と、かなり高い正の相関関係が示されており、EDI-BD 下位尺度が特徴としていた関係が、EDI-BD(S) でも維持されていることを示した。一方で、EDI の過食では9項目の EDI-BD ではみられた相関関係が EDI-BD(S) ではみられなかった。また、EAT のダイエットと食物没頭の尺度では、より病理的な傾向に感度の高い否定的項目合計では関連があったが、EDI-BD(S) ではまったく関連がみられなかった。このことも、EDI-BD(S) がスクリーニングに適している

ことを支持しているものである。

欧米では、ボディイメージをアセスメントするために用いられる尺度が、ここで開発したスクリーニング用の尺度の元となった体型不満尺度 EDI-BD に偏りすぎているという批判もある¹⁹⁾。これに対して、日本では、残念ながら、ボディイメージのアセスメント法として、まだ、十分に普及しているとはいえない状況にあるといえる。EDI-BD(S) は 5 項目から構成されており、多面的にとらえるために、他のさまざまな側面をアセスメントするボディイメージ尺度と一緒に用いることも容易である。再テスト信頼性については今後の課題であるが、質問項目数に制限の多い、学校などの健常集団に対するスクリーニングに有用であると考えられた。また、今後、必要であるボディイメージへのメディアの影響などの研究についても役に立つものである。

謝 辞

本研究は、部分的に、第二著者の学術振興会科学研究費基盤研究 (C)「健康な食を育成するためのメディアリテラシー教育の基礎研究」によって助成された。

文 献

- 1) 切池信夫：摂食障害の現在。臨床精神医学, 33(4), 397-404, 2004.
- 2) 佐藤由佳利, 土田聡子：高校生の摂食障害傾向—その性差について—。心身医学, 50(4), 321-325, 2010.
- 3) Makino, M., Hashizume, M., Yasushi, M., Tsuboi, K., & Dennerstein, L.: Factors associated with abnormal eating attitudes among female college students in Japan. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 203-208, 2006.
- 4) 山蔦圭輔, 野村忍：女子大学生における食行動異常—身体像不満足感測定尺度の開発および信頼性・妥当性の検討— (第 2 報), 日本女性心身医学会雑誌, 10(3), 163-171, 2005.
- 5) 小澤夏紀, 富家直明, 宮野秀市, 小山徹平, 川上祐佳里, 坂野雄二：女性誌への曝露が食行動異常に及ぼす影響。心身医学, 45(7), 521-529, 2005.
- 6) 厚生労働省：平成 16 年国民健康・栄養調査, 2006.
- 7) Nishizawa, Y., Kida, K., Nishizawa, K., Hashiba, S., Saito, K., & Mita, R.: Perception of self-physique and eating behavior of high school students in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57, 189-196, 2003.
- 8) 日本学校保健会：メディアリテラシーと子どもの健康調査委員会報告書, 2010.
- 9) Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Farfinkel, P. E.: The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878, 1982.
- 10) Garner, D. M.: *Eating Disorder Inventory-2: Professional manual*. Odessa, FL, Psychological Assessment Resources, 1991.
- 11) 志村翠：Eating Disorder Inventory (EDI)：摂食障害調査質問紙。上里一郎 (監修), 心理アセスメントハンドブック第 2 版, pp. 435-448, 西村書店, 2001.
- 12) Pike, K. M., & Mizushima, H.: The clinical presentation of Japanese women with anorexia nervosa and bulimia nervosa: A study of the Eating Disorders Inventory-2. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 26-31, 2005.
- 13) Mukai, T., Kambara, A., Sasaki, Y.: Body dissatisfaction, need for social approval, and eating disturbances among Japanese and American college women. *Sex Roles*, 39(9-10), 751-763, 1998.
- 14) Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J.: Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 135-144, 1990.
- 15) Fisher, E., Thompson, J. K., & Dunn, M. E.: Body image and body comparison processes: A multidimensional scaling analysis. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 566-579, 2002.
- 16) Thompson, J. K., & van den Berg, P.: Measuring body image attitudes among adolescents and adults. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (eds.), *Body images: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 142-153). New York, Guilford, 2002.
- 17) Kajita, M., Takahashi, T., Hayashi, K., Fukuharu, M., Sato, J., & Sato, Y.: Self-esteem and mental health characteristics especially among lean students

- surveyed by University Personality Inventory.
Psychiatry and Neurosciences, 56, 123–129, 2002.
- 18) Pruzinsky, T. & Cash, T. F.: Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. In Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (eds.), *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York, Guilford Press, 2002.
- 19) Cash, T. F., & Pruzinsky, T.: Future challenges for body image theory, research, and clinical practice. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (eds.), *Body images: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 509–516). New York, Guilford, 2002.