

Percepcja obrazu własnego ciała i motywacja do ćwiczeń wśród uczestniczek Magic-Gym

Perception of body image and motivation to exercise among clients of Magic-Gym

URSZULA KOŚCIUK^{1/}, ELŻBIETA KRAJEWSKA-KUŁAK^{2/}, HELENA TOŁŁOCZKO^{3/}, GRAŻYNA PASZKO-PATEJ^{4/}

^{1/} Fitness Club Magic-Gym, Białystok

^{2/} Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

^{3/} Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

^{4/} Klinika Rehabilitacji Dziecięcej z Ośrodkiem Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym „Dać Szansę”, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Wprowadzenie. Ocena wizerunku obejmuje szeroki zakres postaw, od zadowolenia do dysmorfobii.

Cel pracy. Ukazanie percepcji obrazu własnego ciała 100 uczestniczek zajęć w Magic-Gym.

Materiał i metoda. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankietowy oraz Test Sylwetek Thompsona i Graya.

Wyniki. Średnia wartość BMI wynosiła $22,3 \pm 3,3$, a WHR – $0,76 \pm 0,1$. 53% badanych utożsamiało się słabo z idealnym obrazem ciała. Ze swojego wyglądu zadowolonych było 74% osób. Najczęściej swoją sylwetkę określiły jako typ D (37%). Za idealne sylwetki ciała uznały figury C (50%) oraz B (44%), a chciałyby posiadać także – C (49%) i B (39%). U 57% kobiet opinia innych osób wpływała na postrzeganie własnej sylwetki. 75% badanych uznało, że sylwetka ma znaczenie w życiu zawodowym, a 42% kierowało się przy wyborze partnera wyglądem fizycznym. Najbardziej popularnym współczesnym źródła wiedzy o modelu idealnego ciała były telewizja i Internet. Największy odsetek badanych był przekonany, że wizerunek szczupłych i zgrabnych osób w mediach wpływa na ich ocenę własnej figury.

Wnioski. Głównym powodem, dla którego respondentki postanowiły zacząć uczęszczać na zajęcia w Magic-Gym, była chęć poprawy sylwetki. U większości badanych stwierdzono otyłość gynoidalną, pośladkowo-udową (typu gruszka). Respondentki w większości zwracały uwagę na wygląd innych, były zadowolone ze swojego wyglądu i najczęściej nosiły ubrania rozmiaru XS oraz S. Zdecydowana większość badanych uważała, że ładna sylwetka ma znaczenie w życiu towarzyskim, a media i kreowany wizerunek kobiety i mężczyzny mają wpływ na rozpowszechnienie się takich chorób, jak: anoreksja, bulimia i tanoreksja.

Słowa kluczowe: kobiety, wizerunek ciała, percepcja własnego ciała, idealna sylwetka ciała

Background. Assessing body image involves an array of attitudes, from satisfaction to dysmorphophobia.

Aim. To investigate the perception of body image of 100 clients of Magic-Gym.

Materials & Methods. We used an original questionnaire and Thompson and Gray's Figure Test.

Results. The mean body mass index of the participants was 22.3 ± 3.3 and their mean waist-hip ratio 0.76 ± 0.1 . In all, 53% of the participants identified themselves poorly with the ideal body image, 74% were satisfied with their appearance, and 37% of the participants identified themselves with figure type D. 50% and 44% considered figure C and B respectively, as perfect, 49% and 39% of the participants would want to have figure C and B, respectively. For 57% of the women the opinion of others affected their perception of their body. In total, 75% of the participants claimed that figure was important in life, while 42% reported that the physical appearance of partners was also important. The most popular modern sources of knowledge regarding ideal bodies were television and the Internet, and the majority of participants believed that the image of slim, fit people in the media affected their assessment of their figures.

Conclusions. The most important reason for the participants to attend classes at Magic-Gym was to improve their figures, and most participants revealed gynoid (i.e. pear-shaped) gluteal-femoral obesity. Most participants reported paying attention to others' appearance, were satisfied with their personal appearance, and frequently wore clothes sized extra small and small. The vast majority of participants reported that a pretty figure is important in social life and that the images of women and men created by the media impact the spread of diseases such as anorexia, bulimia, and tanning addiction.

Key words: women, body image, perception of own body, ideal body image

© Hygeia Public Health 2014, 49(4): 870-878

www.h-ph.pl

Nadesłano: 24.08.2014

Zakwalifikowano do druku: 12.11.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

prof. Elżbieta Krajewska-Kułak
Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny
w Białymstoku
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 7A, 15-096 Białystok
tel. 85 748 55 28, 85 748 55 29, e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

Wprowadzenie

Wizerunek ciała można uznać, za swoistą strukturę umysłową, prezentującą doświadczenia indywidualne, zarówno w sferze poznawczej, emocjonalnej, jak

i behawioralnej. Izydorczyk i Rybicka-Klimczyk [1] twierdzą, iż: aspekt poznawczy obrazu ciała związany jest z percepcją własnego ciała, czyli przekonaniami oraz treścią schematów poznawczych, jakie człowiek

posiada na temat wyglądu zewnętrznego; aspekt emocjonalny, z jednej strony wiąże się z przeżywaniem uczucia zadowolenia lub niezadowolenia z wyglądu własnego ciała, bądź jego części, a z drugiej z lękiem związanym z przyrostem tkanki tłuszczowej, a aspekt behawioralny - najczęściej obejmuje zachowania, jakie podejmuje osoba w celu modelowania sylwetki (stosowanie diet, uprawianie ćwiczeń fizycznych).

Body image, za Brytek-Matera [2], jest pojęciem zapoczątkowanym w roku 1950 przez Paul'a Schilder'a, który wizerunek ciała rozumiał jako „obraz własnego ciała, który tworzony jest w umysłach wszystkich ludzi, jak również sposób w jaki ciało wygląda dla nich samych”. Ogólnie ujmując [cyt za 3], wizerunek ciała jest to „systematyczne, poznawcze, afektywne, a także zarówno świadome, jak i nieświadome wyobrażenie, jakie osoba ma o swoim ciele. Spostrzeżenie te nabywa w ciągu własnego rozwoju oraz poprzez relacje społeczne”.

Kolejną definicję, za Bąk-Sosnowską [4] przedstawili w roku 1973 Slade i Russe, definiując obraz ciała jako „zmysłowy obraz jego rozmiarów i kształtów, któremu towarzyszą uczucia dotyczące całości lub określonych części ciała”.

W literaturze przedmiotu [3, 4] przyjmuje się, że obraz ciała jest „umysłową reprezentacją zawierającą w sobie percepcję wyglądu, uczucia i myśli związane z ciałem, poczucie, jak człowiek czuje się w swoim ciele, a także zawiera w sobie funkcje i możliwości ciała”. Ocena wizerunku obejmuje szeroki zakres postaw danej osoby, od zadowolenia, poprzez brak satysfakcji z ciała, aż do dysmorfofobii (zniekształcenia wizerunku własnego ciała) [3].

W opinii Brytek-Matery [3] rozwój obrazu ciała jest procesem płynnym, objawiającym się mniejszymi lub większymi zmianami. Powyższe oznacza, że wizerunek ciała nie jest stabilny i odporny na oddziaływanie otoczenia, a zmienia się pod wpływem nastroju lub uwag (pozytywnych bądź negatywnych) innych ludzi, jest związany z indywidualną oceną każdego człowieka i pewnymi doświadczeniami mającymi na niego duży wpływ, a odnoszącymi się do jej cech fizycznych [3]. Autorka [3] podkreśla także, że wizerunek ciała jest umysłową reprezentacją każdego człowieka wynikającą z jego: doznań sensorycznych (dotyk, ból) i kontaktów z przedmiotami (ubrania, makijaż). Będąc pod silnym wpływem tego, w jaki sposób człowiek postrzega ciała innych ludzi, jego wizerunek ciała modelowany jest poprzez procesy identyfikacji zewnętrznej, dlatego w dużej mierze człowiek postrzega siebie samego takim, jakim widzą go inni ludzie [3].

Franzoi [cyt. za 5] uważa, że człowiek może kojarzyć swoje ciało z obiektem złożonym ze zbioru części składowych i wtedy analizuje szczegółowo różne jego elementy takiej, jak sylwetka, twarz czy biodra,

traktując je jako mniej lub bardziej doskonałe. Jeżeli natomiast będzie na swoje ciało patrzeć przez pryzmat procesu, wtedy koncentruje się bardziej na funkcjonowaniu ciała i ujmuje je jako mniej lub bardziej sprawnie działającą całość [5].

Cel badań

Ukazanie percepcji obrazu własnego ciała i motywacji do ćwiczeń uczestniczek zajęć w Magic-Gym.

Materiał i metodyka

Badanie przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku R-I-002/296/2013 oraz Dyrekcji Magic-Gym, ul. 1000-lecia Państwa Polskiego 8b w Białymstoku.

Badaniem objęto grupę 100 uczestniczek zajęć w Magic-Gym i wykorzystano w nim autorski kwestionariusz ankietowy złożony z czterech części: pierwszej wypełnianej przez ankietera i trzech – 39 pytań, przez respondenta. W celu oceny typu sylwetki zastosowano Test Sylwetek (CDRS – *Contour Drawing Rating Scale*) Thompsona i Graya, który przedstawia 9 sylwetek kobiecych, uporządkowanych od bardzo szczupłych do bardzo otyłych. Zadaniem badanego jest wskazanie postaci, która odzwierciedla jego aktualną sylwetkę ciała, która przedstawia idealną sylwetkę ciała oraz tej, która przedstawia sylwetkę ciała, jaką powinna posiadać kobieta. Uzyskane wyniki pozwalają określić stopień rozbieżności pomiędzy Ja realnym, Ja idealnym i Ja powinnościowym oraz preferowane przez kobiety sylwetki ciała [6].

Podczas analizy danych pochodzących z badań kwestionariuszowych, w celu opisu zgromadzonego materiału badawczego, jak i w celu określenia wiarygodności zależności zaobserwowanych w próbie i możliwości ich uogólnienia na całą populację, zastosowano wybrane narzędzia opisowe. Opis zgromadzonych danych polegał na przeprowadzeniu ich grupowania – dla cech nominalnych (z wyróżnieniem liczności i częstości występowania poszczególnych wariantów badanych cech) lub wyznaczeniu statystyk opisowych – dla cech mierzalnych. W analizie wykorzystano także Test χ^2 z poprawką Yates'a.

Wyniki

Badaniem objęto grupę 100 uczestniczek zajęć w Magic-Gym, w wieku od 20 do 70 lat, w tym: 54% badanych miało 20-30 lat; 30% – 31-40 lat; 11% 41-50 lat; 3% – 51-60 lat i 2% – 61-70 lat. Zdecydowana większość badanych (78%) mieszkała w mieście, a reszta – 22% na wsi. W stanie wolnym było 44% badanych, zamężnych – 48%, owdowiałych – 1%, rozwiedzionych – 6% i w separacji – 1%. Samotnie

mieszkało 23% badanych, z tylko z mężem – 13%, z mężem i dziećmi – 37%, tylko z dziećmi – 4%, ze współlokatorem – 3%, z rodzicami – 9% lub z partnerem – 11%. Respondentki posiadały najczęściej wykształcenie wyższe (53%), a następnie licencyjne (26%), średnie (14%) lub zawodowe (7%). Swoje warunki socjalno-bytowe badane z reguły oceniały jako bardzo dobre (45%) lub dobre (43%), rzadziej jako średnie (10%), a najrzadziej jako słabe lub bardzo słabe (po 1%).

W badaniu oceniano wagę kobiet, ich wzrost, obwód bioder, talii i piersi oraz wyznaczano wskaźnik BMI i WHR. Masa ciała badanych kobiet wahała się od 45 kg do 104 kg. Najwięcej ankietowanych (12%) miało masę ciała 60 kg. Średnia masa ciała wynosiła $62,9 \pm 9,7$ kg. Wysokość ciała badanych mieściła się w zakresie od 155 cm do 179 cm. Najwięcej badanych (17%) miało wysokość ciała 170 cm. Średnia wysokość ciała wynosiła $168,3 \pm 5,3$ cm. Średnia wartość wskaźnika BMI wszystkich badanych wynosiła $22,3 \pm 3,3$. W grupie respondentek stwierdzono: u jednej osoby (1%) – II stopień otyłości – wskaźnik BMI – 36; u jednej osoby (1%) – I stopień otyłości – wskaźnik BMI – 30,5; u 21 osób (21%) – nadwagę – wskaźnik BMI od 29,8 do 25,1 – średnio $26,3 \pm 1,4$; u 55 osób (55%) – wartości prawidłowe – wskaźnik BMI od 25 do 19,5 – średnio $21,7 \pm 1,6$; u 21 osób (21%) niedowagę – wskaźnik BMI od 19,4 do 17,2 – średnio $18,7 \pm 0,5$. Obwód bioder badanych wahał się od 131 cm do 62 cm. Najwięcej badanych (12%) miało obwód bioder 98 cm. Średnie wartości obwodu bioder wynosiły $96,8 \pm 9,5$ cm. Obwód talii respondentek mieścił się w zakresie od 102 cm do 57 cm. Najwięcej badanych (8%) miało obwód talii 70 cm. Średnie wartości obwodu talii wynosiły $73,5 \pm 9,5$ cm. Średnia wartość wskaźnika WHR dla wszystkich badanych wynosiła $0,76 \pm 0,1$. W grupie respondentek stwierdzono: u 11 osób (11%) – otyłość androidalną, brzusznią (typu jabłko) – wskaźnik WHR od 1 do 0,85 – średnio $0,89 \pm 0,04$; u 89 osób (89%) – otyłość gynoidalną, pośladkowo-udową (typu gruszka) – wskaźnik WHR od 8,4 do 0,6 – średnio $0,7 \pm 0,1$. Obwód piersi badanych wahał się od 129 cm do 74 cm. Najwięcej badanych (14%) miało obwód piersi 90 cm. Średnie wartości obwodu piersi wynosiły $95,4 \pm 10,6$ cm.

Badane najczęściej (37%) uczęszczały na zajęcia w Magic-Gym dłużej niż rok. Pozostałe: od 1 miesiąca do 3 miesięcy lub od 3 miesięcy do 1/2 roku – po 23%, od 1/2 do 1 roku – 20% oraz 4 lata – 2%. Najczęściej miały zajęcia w Magic-Gym dwa razy w tygodniu – 38%, co drugi dzień – 31%, codziennie – 12%, raz w tygodniu – 10%, cztery razy w tygodniu – 7% lub trzy razy w tygodniu – 2%. Na zajęcia w Magic-Gym ankietowane najczęściej (49%) poświęcały od 46 do 60 minut, następnie 60-90 minut (34%) lub 30-45

min. (17%). Powodem, dla którego respondentki postanowiły zacząć uczęszczać na zajęcia w Magic-Gym były różnorodne: chęć poprawy sylwetki (66%), potrzeba ruchu (10%), chęć poprawy samopoczucia (8%), odreagowanie na stres (6%), namowa innej osoby (6%), potrzeba kontaktu z innymi ludźmi (2%) i przypadek (2%). Podobnie zróżnicowane były cele, które na chwilę obecną zamierzały osiągnąć uczęszczające na zajęcia w Magic-Gym, ankietowane: poprawa wyglądu/sylwetki (60%), poprawa kondycji fizycznej (17%), zwiększenie siły mięśni (10%), poprawa samopoczucia (8%) i poznanie nowych ludzi (5%). W Magic-Gym korzystały z zajęć Fitness, najczęściej z BUP (brzuch, uda, pośladki) – 44%, ale także z siłowni, najczęściej z siłowej maszyny – 21%. Pozostałe wskazania obrazuje tab. I.

Ankietowane zapytano o znane im formy pielęgnacji ciała i w odpowiedzi mogły wskazać maksimum trzy. Najbardziej popularne okazały się zabiegi kosmetyczne (61%), makijaż (53%) i dieta (53%), a najmniej – zabiegi chirurgiczne (6%). Pozostałe osoby wymieniały fitness (42%), ćwiczenia ruchowe (30%), regularne ćwiczenia w domu i spacer – po 14%. Wśród preferowanych form pielęgnacji ciała dominowały także zabiegi kosmetyczne (60%), ćwiczenia ruchowe (42%), makijaż (41%), stosowanie diety (39%) i fitness (35%), a najmniej popularne były masaże (1%), zabiegi chirurgiczne (4%), regularne ćwiczenia w domu (6%) i spacer (12%).

W opinii badanych najbardziej popularnym współczesnym źródła wiedzy o modelu idealnego ciała są telewizja (66%) i Internet (65%), rzadziej prasa (36%), reklamy (25%), opinie znajomych (18%), wygląd cele brytów (12%), radio (7%) i opinie rodziny (1%).

W dalszej kolejności, respondentki zapytano o to, w jakim stopniu utożsamiają się z modelem idealnego ciała. Okazało się, że 42% utożsamiało się mocno, twierdząc iż jest to wizerunek do którego dążyły; 53%

Tabela I. Rodzaj zajęć preferowanych w Magic-Gym przez badane
Table I. Type of classes preferred by participants at Magic-Gym

	Fitness/Fitness	Siłownia/Gym	
bup	44%	siłowa maszyny	21%
x-co	23%	trening obwodowy	17%
bosu cardio	21%	indor cycling	12%
pilates	19%	trening funkcjonalny	11%
zumba	18%	trening personalny	10%
joga	15%	boks	5%
bosu płaski brzuch	13%		
gimnastyka wyszczuplająca	12%		
ćwiczenia Chodakowskiej	10%		
reebock bar	5%		
total fitness	2%		
steep&shape	2%		
stretching	1%		

utożsamiało się słabo i nie miały obsesji aby dążyć do takiego wyglądu, a 4% nie utożsamiało się wcale i było przeciwnymi promowania takiego wizerunku ciała

Badane twierdziły, że największy wpływ na postrzeganie obrazu ciała przez nie same ma: telewizja (42%), Internet (41%) oraz opinie znajomych (32%) i rodziców (24%), a najmniejszy radio (6%), reklamy (10%), wygląd celebrytów (11%) i opinia własna (10%). W kwestii postrzegania obrazu ciała przez społeczeństwo, swojej opinii nie potrafiło wyrazić 6% badanych, a inni twierdzili, że: wizerunek smukłej sylwetki dominuje w środkach masowego przekazu – 48% badanych, idealne ciało kobiety powinno być smukłe, natomiast mężczyzny muskularne – 29%. Wygląd nie ma znaczenia, bo najważniejsze jest wykształcenie, dobre serce, wrażliwość – 21%, gibkie i muskularne ciało jest gwarancją szczęścia, sukcesu i społecznej aprobaty – 19%, osoby o nieprzeciętnej urodzie są lepiej odbierane – 18%, osoby z nadwagą, nie przykładające uwagi do wyglądu, są leniwe, nie mają silnej woli, ulegają słabościom, nie potrafią kontrolować swego życia – 16%, za pogardzanie otyłymi winne są media – 14%, ogół społeczeństwa toleruje tylko pięknych, szczupłych i młodych – 8%, kobieta powinna „mieć trochę ciała”, natomiast mężczyzna powinien być szczupły – 5%, za pogardzanie otyłymi winni są celebryci – 2%, a osoby dbające w szczególności o własne ciało, są zapatrzone jedynie w siebie i mniej ich obchodzi los innych ludzi – 1%.

Badane zapytane co sądzą o operacjach plastycznych, najczęściej nie popierały ich, twierdząc, że są niebezpieczne (39%), dają efekt sztuczności (30%) lub iż są wymysłem próżnych ludzi (9%). Duży odsetek, bo 25%, miał problem z udzieleniem jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. 19% popierało poddawanie się operacjom plastycznym i miało już je wykonane lub planowało się im poddać. 17% badanych popierało operacje, ponieważ w ich opinii zbliżają wygląd ciała do ideału, ale sami nie poddali się zabiegowi.

Respondenci z reguły (99%) zwracali uwagę na wygląd innych, w tym: 32% – bardzo, 56% – trochę, a 11% – rzadko. Nie czynił tego jedynie 1% badanych.

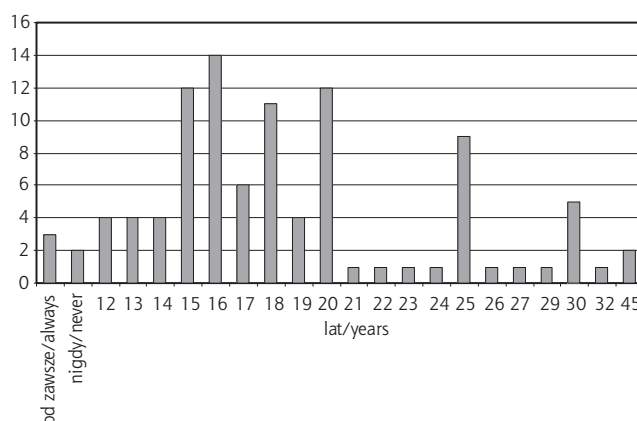
Ze swojego wyglądu zadowolonych było 74% ankietowanych kobiet, w tym bardzo – 18% i trochę 56%. Wygląd nie dawał satysfakcji 13% badanych, a 13% nie potrafiło w tej kwestii dać jednoznacznej odpowiedzi. Większość ankietowanych zadeklarowała, że zaczęła interesować się swoją wagą w wieku 16 lat (14%) lub 15 i 20 (po 12%) (ryc. 1).

Masa ciała innych zaczęła interesować większość badanych w wieku 20 lat (19%) (ryc. 2).

Zdaniem 57% badanych, opinia innych osób wpływała na postrzeganie przez nie własnej sylwetki. Odmiennej opinii wyraziło 17% badanych, a 26%

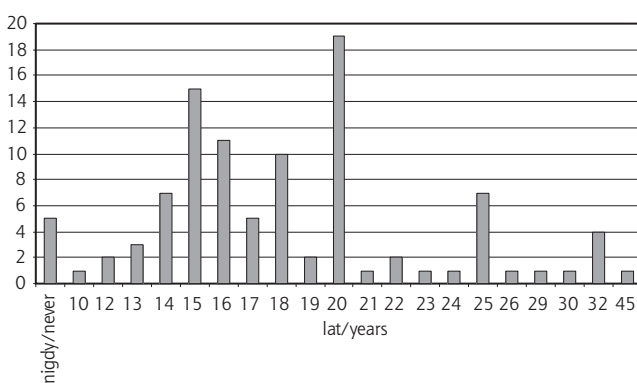
nie potrafiło w tej kwestii udzielić jednoznacznej odpowiedzi. Ankietowane najczęściej nosiły ubrania rozmiaru M (37%) oraz XS, S (po 31%), a pozostałe L – 25%, XL – 6% lub XXL – 1%. Jednocześnie za najbardziej atrakcyjny uważały rozmiar XS, S – po 53%, w następnej kolejności M – 39%, a najrzadziej L – 7% i XL – 1%.

Kolejnym zadaniem dla badanych było zaznaczenie załączonym w ankiecie schemacie, przedstawiającym 9 sylwetek kobiecych, tej, która w odczuciu respondentek odzwierciedla jej sylwetkę, która przedstawia sylwetkę idealną i którą chciałyby posiadać. Badane najczęściej swoją sylwetkę określiły jako typ D (37%), C (28%) lub B (21%). Żadna respondentka nie wybrała opcji A, G i I (Tabela II). W opinii największej grupy badanych idealnymi sylwetkami ciała są figury C (50%) oraz B (44%). Nikt z ankietowanych nie wymienił sylwetki od E do I (tab. II). Według respondentek idealną sylwetką ciała, jaką chciałyby posiadać były sylwetka C (49%) i B (39%). Nikt nie wymienił także sylwetki od E do I (tab. II). Uzyskane wyniki pozwalają określić stopień



Ryc. 1. Wiek, w jakim badane zaczęły interesować się swoją masą ciała

Fig. 1 Age at which participants began to be interested in their body weight



Ryc. 2. Wiek, w jakim badane zaczęły interesować się masą ciała innych

Fig. 2. Age at which participants began to be interested in body weight of others

rozbieżności pomiędzy Ja realnym (percepcja sylwetki własnej), Ja idealnym i Ja powinnościowym (sylwetka marzenie) (tab. II).

W następnym pytaniu respondentki miały określić, poprzez wstawienie znaku X, co odczuwają w stosunku do określonej części lub właściwości swojego ciała. Największa liczba badanych miała w odniesieniu do swoich części ciała umiarkowane odczucia pozytywne, w tym do: bioder – 35%, brody – 36%, brwi – 38%, brzucha – 38%, czoła – 37%, figury – 45%, mięśni – 36%, nosa – 38%, piersi – 41%, policzków/kości policzkowych – 52%, pośladków – 35%, ramion – 43%, skóry – 47%, stóp – 40%, talii – 38%, twarzy – 41%, ust – 40%, uszu – 39%, włosów – 39% i wyglądu oczu – 28%. Kolor oczu był dla większości (21%) obojętny (tab. III).

Zdaniem 75% badanych, sylwetka ma znaczenie w życiu zawodowym. Nie ma to znaczenia w opinii 7% kobiet, a 19% było w tej kwestii niezdecydowanych. Podobnie zdecydowana większość badanych (80%) uważała, że ładna sylwetka ma znaczenie w życiu towarzyskim. Nie popierało tej opinii 7% ankietowanych, a 13% było niezdecydowanych. Według badanych postrzegając swoją sylwetkę kierujemy się przede wszystkim oceną partnera (28%) i wizerunkiem kreowanym w mediach (20%). Rzadziej oceną znajomych (16%), własną opinią (11%), oceną rodziny lub wizerunkiem celebrytów (po 10%). 5% badanych miał problem z jednoznaczna odpowiedzią. 42% respondentek kierowało się przy wyborze partnera wyglądem fizycznym (masą ciała). Nie czyniło tego 30%, a 28% nie miało na ten temat zdania. Badani zapytani, czy słuszne jest kreowanie jednego, idealnego wizerunku człowieka, w większości (68%) odpowiedzieli nie. Inaczej uważało 11% badanych, a 21% było niezdecydowanych w tej kwestii.

Tabela II. Opinie badanych na temat sylwetek kobiecych
Table II. Participants' opinions on women's figures

typ sylwetki /body type	percepcja sylwetki ciała /perception of body shape			p
	I własnej /own	II idealnej sylwetki /perfect figure	III jaką chciałyby posiadać /what would like to have	
A		4%	4%	NS
B	21%	44%	39%	0,019 I a/ vs II
C	28%	50%	49%	0,047 I a/ vs II
D	37%	2%	8%	<0,001 I a/ vs II a/vs III
E	7%			–
F	6%			–
G				–
H	1%			–
I				–

Test χ^2 z poprawką Yates'a

Największy odsetek badanych (60%) był przekonany, że wizerunek szczupłych i zgrabnych osób w masmediach (TV, prasa, Internet) wpływa na ich ocenę własnej figury. Innego zdania było 22% kobiet, a 18% nie miało w tej kwestii jednoznacznej opinii. Jedynie według 7% ankietowanych, ciała kobiet i mężczyzn ukazywane w mediach wyglądają naturalnie. Powyższe od osoby uzależniało 61% badanych, a 25% uważało że nie ma to znaczenia. Niepewnych swojej opinii było 7% respondentek. O tym, że media mają wpływ na kreowanie wizerunku idealnej kobiety i mężczyzny przekonanych było 79% badanych. Nie miało takiej pewności 7%, niezdecydowanych w tej kwestii było 14%. Zdecydowana większość (80%) respondentów uważała, że media i kreowany wizerunek kobiety i mężczyzny mają wpływ na rozpowszechnienie się takich chorób jak: anoreksja, bulimia i tanoreksja

Tabela III. Odczucia respondentów w stosunku do określonej części lub właściwości swojego ciała
Table III. Participants' feelings in relation to particular parts of their body or their properties

	mam silnie negatywne odczucia /I have strong negative feelings	mam umiarkowanie negatywne odczucia /I have a moderately negative feelings	jest mi to obojętne /I do not care	mam umiarkowanie pozytywne odczucia /I have a moderately positive feelings	mam silnie pozytywne odczucia /I have a strong positive feelings
biodra /hips	5%	29%	16%	35%	14%
broda /beard	0%	7%	35%	36%	21%
brwi /eyebrows	1%	8%	21%	38%	32%
brzuch /belly	15%	38%	14%	22%	10%
czoło /forehead	3%	10%	34%	37%	15%
figura /figure	5%	30%	9%	45%	10%
kolor oczu /eye color	1%	5%	21%	14%	45%
mięśnie /muscles	4%	27%	21%	36%	11%
nogi /legs	5%	29%	18%	30%	17%
nos /nose	8%	15%	25%	38%	14%
piersi/breasts	5%	13%	17%	41%	22%
policzki/kości policzkowe /cheeks/cheekbones	0%	3%	29%	52%	16%
pośladki /rear	4%	25%	14%	35%	21%
ramiona /arms	2%	21%	17%	43%	16%
skóra /skin	1%	20%	12%	47%	17%
stopy /feet	2%	12%	23%	40%	21%
talia /waist	6%	23%	18%	38%	15%
twarz /face	1%	13%	12%	41%	31%
uda /thighs	8%	29	14%	27%	16%
usta /mouth	0%	4%	14%	40%	42%
uszy /ears	2%	3%	16%	39%	39%
włosy /hair	1%	11%	7%	39%	41%
wygląd oczu /eye look	1%	1%	9%	28%	56%

(uzależnienie od solarium). Nie popierało tej opinii 5% badanych, zaś 15% miało problem z udzieleniem jednoznacznej opinii.

Na koniec respondentki poproszono o wskazanie po jednej osobie z obu płci, która według nich ma znamiona wizerunku idealnego ciała. Badane wskazały 24 kobiety, w tym najczęściej Natalię Siwiec (19%), Ewę Chodakowską (14%) i Małgorzatę Kożuchowską (11%) oraz 16 mężczyzn, w tym najczęściej Brada Pitta (16%), Macieja Zakościelnego (13%), Davida Beckhama (11%) i Cristiano Ronaldo (10%) (tab. IV).

Tabela IV. Znane osoby mające znamiona wizerunku idealnego ciała
Table IV. Famous people presenting signs of ideal body image

Idealna kobieta /Perfect woman	Idealny mężczyzna /Perfect man	
Natalia Siwiec	Brad Pitt	16%
Ewa Chodakowska	Maciej Zakościelny	13%
Małgorzata Kożuchowska	David Beckham	11%
Katarzyna Zielińska	Cristiano Ronaldo	10%
Angelina Jolie	Michał Żebrowski	8%
Edyta Herbuś	Johnny Depp	4%
Marta Żmuda	Mel Gibson	4%
Jennifer Lopez	Oliwier Janiak	3%
Beyonce	Maciej Zieliński	3%
Jessica Alba	Robert Lewandowski	3%
Naomi Campbell	Tom Cruise	3%
Sharon Stone	Rafał Brzozowski	3%
Heidi Klum	Paweł Małaczyński	2%
Małgorzata Rozenek	Matthew McConaughey	2%
Natasza Urbańska	Ian Somerhalder	1%
Charlize Theron	Bradley Cooper	1%
Kate Moss		
Justyna Kowalczyk		
Joanna Krupa		
Agnieszka Radwańska		
Beata Kozidrak		
Justyna Steczkowska		
Gisel Bündchen		
Alicja Bachleđa Curuś		

Dyskusja

W literaturze przedmiotu [7-11] podkreśla się, iż przekonanie o pięknie swojego ciała wpływa na funkcjonowanie psychiczne i społeczne osoby, przede wszystkim na jej stosunek do siebie samej oraz na relacje z innymi ludźmi.

Generalnie [7, 8] wyróżnia się dwa teoretyczne podejścia charakteryzujące obraz ciała:

- *body percept* – wewnętrzny, wzrokowy obraz kształtu i rozmiaru ciała (adekwatny lub nieadekwatny),
- *body concept* – postawa, czyli przekonania i uczucia względem własnego ciała, poziom satysfakcji z niego, zadowolenie z jego wyglądu (pozytywny lub negatywny).

Od wieków znane jest dążenie do idealnego wyglądu i tendencje do zmiany wizerunku, a w XVIII wieku

chęć stania się pięknym prowadziła nawet do różnych chorób, niekiedy nawet do śmierci, gdyż stosowano np. puder, do którego wyrobu używano siarki i rtęci [8-12].

Strzelecki i wsp. [12] zwracają uwagę, iż pierwotne symbole płodności, jak np. „Kobieta o wydatnym łonie”, znaleziona w Tell Atrib w Egipcie, ukazywały kobiece ciało z widoczną tkanką tłuszczową. Znane są także barokowe „rubensowskie kształty”, a rzeźba Wenus z Milo to kobieta o szerokich biodrach, ale ze stosunkowo niewielkim biustem [12]. Od lat 40. XX wieku ideał kobiecości stawał się coraz szczuplejszy, a w latach 50. modelki były chudsze od przeciętnej kobiety o około 5-8%. Dzisiaj ten współczynnik wynosi ponad 20% [12]. Przełom lat 80. i 90. XX w. traktowany jest jako okres szybkiego rozwoju popularnej kultury masowej i popularyzujących ją mediów [12]. Pod wpływem massmediów, za Strzelecki i wsp. [12], młodzież ulega swoistej presji, która wyzwała przekonanie, iż jeśli nie jest się szczupłym – nie będzie się mieć przyjaciół, będzie się wyśmiewanym i nie będzie się podobało płci przeciwnej. W tej kwestii badania pokazują [cyt. za 12], że 63% dziewcząt nie akceptuje własnego wyglądu, 76% nastolatek wierzy, że chłopcy wolą szczupłe dziewczęta, 62% z nas chętnie schudłoby parę kilo i 71% dziewczyn marzy o figurze modelki [13].

W opinii respondentek z obecnego badania najbardziej popularnym współczesnym źródłem wiedzy o modelu idealnego ciała są właśnie telewizja i Internet, które mają jednocześnie największy wpływ na postrzeganie przez nie obrazu własnego ciała.

Zarek [14] podkreśla, że satysfakcja z własnego ciała (pozytywny obraz ciała) wiąże się z wyższą samooceną, poczuciem atrakcyjności, większą pewnością siebie oraz z poczuciem szczęścia osobistego. Autorka [14] badaniami objęła 177 osób w wieku 19-53 lat (w tym 148 kobiet i 29 mężczyzn), a do pomiaru obrazu ciała wykorzystała Kwestionariusz Obrazu Ciała. Zaskakujący dla badaczy okazał się brak różnic między płciowymi w ocenie własnego ciała [14]. Rybicka-Klimczuk i Brytek-Matera [15] uważają, iż najczęściej wymienianymi emocjami, które kobiety odczuwają w stosunku do obrazu swojego ciała, są uczucie zadowolenia bądź niezadowolenia z wyglądu zewnętrznego oraz lęk przed przyrostem tkanki tłuszczowej. Autorki [15] swoimi badaniami objęły grupę 130 kobiet. Pomiaru zmiennych wizerunku ciała dokonały posługując się Testem Sylwetek, Skalą Niezadowolenia z Ciała oraz Skalą Lęku-Cechy i Lęku-Stanu wobec Wyglądu Fizycznego, a behawioralne aspekty zaburzeń odżywiania się zbadały za pomocą Testu Postaw wobec Jedzenia. Okazało się, iż badane adolescentki i kobiety między 20. a 25. rokiem życia ujawniły najsilniejsze skłonności w zakresie podejmowania zachowań o charakterze nieprawidłowości związanych z odżywianiem

się. Wskaźnik masy ciała badanych kobiet znajdował się w normowadze, jedynie grupa między 40. a 50. rokiem życia posiadała nadwagę [15].

W obecnym badaniu średnia wartość wskaźnika BMI wszystkich badanych wynosiła $22,3 \pm 3,3$, jednakże u 2% stwierdzono I lub II stopień otyłości, u 21% nadwagę i u tyłuż samo niedowagę.

Daubenmier [16] porównywał zadowolenie z ciała, świadomość ciała (*body awareness*), reaktywność w odniesieniu do ciała (*body responsiveness*) oraz poziom samoobiektywizacji (*self-objectification*) u kobiet praktykujących jogę oraz uczęszczających na zajęcia aerobiku. Badacz [16] stwierdził, że bardziej pozytywny obraz ciała występował u kobiet praktykujących jogę, niż u osób uczęszczających na zajęcia aerobiku, niezależnie od masy ciała (mierzonej wartością BMI). W literaturze przedmiotu [17] podkreśla się, że związek pomiędzy oceną ciała i aktywnością fizyczną jest złożony, a osoby aktywne fizycznie mocniej reagują na nowe sytuacje stresowe i są bardziej wrażliwe na nowe bodźce. Garstka [18] badaniami objęła 64 kobiety w średnim wieku, które podzieliła na grupę eksperymentalną (średnia wieku 39,7 lat) i grupę kontrolną (średnia wieku 40,15 lat) po 32 osoby w każdej z nich. Badane grupy nie różniły się między sobą pod względem wieku, poziomu wykształcenia, charakteru pracy zawodowej. Na wstępie u wszystkich kobiet określono sprawność fizyczną oraz zmierzono poziom zadowolenia z percepcji obrazu własnego ciała, potem I grupa kobiet podjęła systematyczne uprawianie gimnastyki rekreacyjnej, a II prowadziła normalną aktywność życiową. Okazało się, iż gimnastyka rekreacyjna uprawiana przez kobiety korzystnie wpływała na ich globalną ocenę percepcji obrazu własnego ciała oraz na ocenę zdrowia, umięśnienia, podbródka, głosu, szerokości barków, brody, kolan oraz oczu, profilu i poziomu energii. Nie zaobserwowano ani jednej takiej cechy, którą kobiety nie uprawiające gimnastyki rekreacyjnej oceniałyby wyżej od kobiet z grupy usprawniającej się. Stwierdzono także, że gimnastyka rekreacyjna uprawiana przez kobiety pociąga za sobą zmiany w ocenie: umięśnienia, oczu, podbródka, profilu, nóg, szerokości barków, czoła, brody, kostek, kolan ($p < 0,01$) oraz wzrostu, nosa, stóp i talii ($p < 0,05$). Kobiety z grupy kontrolnej zmieniły ocenę na wyższą tylko w przypadku dwóch cech: zdrowia oraz postawy ($p < 0,05$) [18].

W obecnym badaniu respondentki najczęściej miały zajęcia w Magic-Gym dwa razy w tygodniu lub co drugi dzień, poświęcały na nie z reguły od 46 do 60 minut, korzystały przede wszystkim z zajęć Fitness oraz siłowni, a 74% z nich było zadowolonych ze swojego wyglądu.

Zarek [19] badaniami objęła 74 mężczyzn i 145 kobiet w wieku 19-25 lat, a w ocenie wykorzystwała *Color-A Person Body Dissatisfaction Test* (CAPT) autorstwa Wooleya, przeznaczony jest do pomiaru emocjonalnego aspektu obrazu ciała u osób dorosłych.

Okazało się, iż kobiety były bardziej niż mężczyźni niezadowolone ze swego ciała, głównie z obszarów dolnej części tułowia. W grupie kobiet, większa masa ciała była związana z większym niezadowoleniem z własnego ciała, zaś w grupie mężczyzn nie było to jednoznacznie związane z negatywną oceną ciała. Zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn większy stopień zróżnicowania obrazu ciała łączył się z większym niezadowoleniem z własnego ciała, ale jednocześnie obraz ciała kobiet był bardziej zróżnicowany niż mężczyzn. Zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn występowały silne związki pomiędzy ocenami graniczących ze sobą obszarów ciała, tj. kończyn dolnych, centrum ciała, kończyn górnych i obszaru klatki piersiowej [19].

W obecnym badaniu największy odsetek kobiet mocno utożsamiał się z modelem idealnego ciała, gdyż był to wizerunek do którego dążyły.

W wyżej wspomnianym badaniu Zarek [19], wyniki dotyczące relacji pomiędzy ocenami poszczególnych części ciała wykazały istnienie podobnego układu zależności w badanej grupie mężczyzn i kobiet. Zarówno u kobiet, jak i mężczyzn, wysokie i bardzo wysokie wskaźniki korelacji wystąpiły w odniesieniu do podobnych grup zmiennych, tj. przyległych obszarów ciała. Podobne oceny graniczących ze sobą elementów ciała dotyczyły obszaru do nóg (uda-łydki, łydki-kostki, kostki-stopy), a następnie centrum ciała (talia-brzuch), rąk (ramiona-przedramiona) i obszaru klatki piersiowej (klatka piersiowa-barki). Zdaniem autorki [19] może to oznaczać, że zarówno mężczyźni, jak i kobiety w małym stopniu różnicują oceny wspomnianych elementów ciała, gdyż traktują je jak zespoły obszarów ciała.

W obecnym badaniu największa liczba badanych miała umiarkowane odczucia pozytywne w odniesieniu do swoich policzków/kości policzkowych, skóry, figury, ramion, piersi, twarzy, stóp, ust, a najczęściej umiarkowane negatywne do swojego brzucha i ud.

Izydorczyk i Rybicka-Klimczyk [20] badaniem objęły 140 kobiet, wybranych z populacji w wieku od 16 do 50 lat (śr. wieku 28,5 lat) o średnim wskaźniku wagowym (BMI) 22,2 (od 15,4 do 34,3). Grupę tę podzieliła na pięć podgrup: adolescentki (26 osób), młode dorosłe (53 osoby), wczesna dorosłość (10 osób), średnia dorosłość (22 osoby), późna dorosłość (29 osób). Okazało się, że istniały istotne różnice w percepcji i odczuwaniu wizerunku ciała przez badane kobiety w zależności od ich wieku. Im starsze wiekiem były kobiety, tym bardziej były świadome rzeczywistego wyglądu swojego ciała, ideału kobiecej sylwetki, do którego dążą oraz tego, jak powinna wyglądać ich sylwetka, zgodnie z obowiązującymi w kulturze standardami atrakcyjności. Niska świadomość rzeczywistego wyglądu swojego ciała dominowała u adolescentek i młodych kobiet [20].

W obecnym badaniu większość kobiet zadeklarowała, że swoją wagą zaczęła interesować się w wieku 15, 16 lub 20 lat, a wagą innych w wieku 20 lat.

We wspomnianym wyżej badaniu Izydorczyk i Rybicka-Klimczyk [20] wykazano zależność pomiędzy wiekiem kobiet, a stosowaniem przez nie diet.

W obecnym badaniu średnie wartości obwodu bioder wynosiły $96,8 \pm 9,5$ cm, średnie wartości obwodu talii wynosiły $73,5 \pm 9,5$ cm, a średnie wartości obwodu piersi wynosiły $95,4 \pm 10,6$ cm. W grupie respondentek u 11% stwierdzono otyłość androidalną, brzusznią (typu jabłko), a u 89% – otyłość gynoidalną, pośladkowo-udową (typu gruszka).

Bąk-Sosnowska i Zahorska-Markiewicz [21] badaniem objęły 150 kobiet z nadwagą, uczestniczki terapii odchudzającej w trybie ambulatoryjnym. Okazało się, iż skuteczności terapii odchudzającej sprzyjało widzenie i określanie siebie jako osoby otyłej, przy jednoczesnym wyobrażaniu siebie jako osoby szczupłej, ale z wysokim wskaźnikiem masy ciała [21].

W obecnym badaniu respondentki najczęściej nosiły ubrania rozmiaru M, XS oraz S i jednocześnie za najbardziej atrakcyjny uważały rozmiar XS lub S. Najczęściej swoją sylwetkę określiły jako typ D, C lub B i żadna z nich nie wybrała opcji A i I.

W Polsce, w roku 2003, przeprowadzono badanie na losowo wybranej próbie 880 dorosłych Polakach [22]. Okazało się, że prawie każdy dorosły Polak (90%) podkreślał niebagatelne znaczenie w życiu wyglądu zewnętrznego. O tym, że atrakcyjny wizerunek przesądza o sukcesie w życiu osobistym przekonanych było 90% Polaków, a w zawodowym – 92% z nich. Przystojny mężczyzna powinien być, zdaniem ankietowanych, wysoki (76%) i muskularny (37%), a piękna kobieta – zgrabna (63%) i szczupła (53%).

W obecnym badaniu respondentki uważały, iż idealne ciało kobiety powinno być smukłe, natomiast mężczyzny muskularne i twierdziły także, że takie gabaryty ciała są gwarancją szczęścia, sukcesu i społecznej aprobaty.

W badaniu CBOS przeprowadzonym w grupie 880 dorosłych Polaków, kobiety dwukrotnie częściej niż mężczyźni wyrażały się krytycznie o swoim wyglądzie (34% wobec 18%) [22]. Zdecydowanej większości Polaków (75%) zależało na korekcie swojej sylwetki: kobiety chciały być szczuplejsze (63%), a mężczyźni – lepiej zbudowani, bardziej muskularni (13%). Polacy twierdzili, iż dbają o wygląd zewnętrzny przede wszystkim dlatego, że chcą mieć lepsze samopoczucie (73%)

i podobać się innym (54%). Ogólnie, im ankietowani byli lepiej wykształceni, tym częściej twierdzili, że dokonaliby zmian w swoim wizerunku. Aż trzy czwarte badanych pragnących zmienić coś w swoim wyglądzie wyrażało chęć zmniejszenia lub zwiększenia wagi, bądź czy stania się bardziej muskularnym. W tej grupie dominowały osoby, które chciałyby schudnąć, zrzucić zbędne kilogramy (63% kobiet), natomiast mężczyźni chcieliby przede wszystkim przybrać na wadze (17%), poprawić muskulaturę (13%) oraz zmniejszyć brzuch (5%) [22].

W obecnym badaniu najważniejszym celem, na chwilę obecną, który zamierzały osiągnąć badane uczęszczające na zajęcia w Magic-Gym, była poprawa wyglądu. Najbardziej znaną przez badane formą pielęgnacji okazały się zabiegi kosmetyczne, a najmniej znaną zabiegi chirurgiczne. Wśród preferowanych form pielęgnacji ciała dominowały także zabiegi kosmetyczne, a najmniej – masaże. Badane najczęściej nie popierały operacji plastycznych, twierdząc, że są niebezpieczne i dają efekt sztuczności. Jednakże 1/4 badanych miała problem z udzieleniem jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie

Podsumowaniem pracy mogą być słowa Trudi Canavan [23], australijskiej pisarki i publicystki: „Jeśli ludzie będą zwracać uwagę tylko na wygląd, nigdy nie nabiorą szacunku do umysłu”.

Wnioski

1. Głównym powodem, dla którego respondentki postanowiły zacząć uczęszczać na zajęcia w Magic-Gym, była chęć poprawy sylwetki.
2. U większości badanych stwierdzono otyłość gynoidalną, pośladkowo-udową (typu gruszka).
3. Z modelem idealnego ciała mocno utożsamiało się 42% badanych.
4. Respondentki w większości zwracały uwagę na wygląd innych, były zadowolone ze swojego wyglądu i najczęściej nosiły ubrania rozmiaru M, XS oraz S.
5. Najbardziej popularnym współczesnym źródła wiedzy o modelu idealnego ciała były telewizja i Internet.
6. Największy odsetek badanych był przekonany, że wizerunek szczupłych i zgrabnych osób w mediach wpływa na ich ocenę własnej figury.
7. Zdecydowana większość badanych uważała, że ładna sylwetka ma znaczenie w życiu towarzyskim, a media i kreowany wizerunek kobiety i mężczyzny mają wpływ na rozpowszechnienie się takich chorób jak: anoreksja, bulimia i tanoreksja.

Piśmiennictwo / References

1. Izydorczyk B, Rybicka-Klimczyk A. Poznawcze aspekty obrazu ciała u kobiet a zaburzenia odżywiania. *Endokrynol Pol* 2009, 60(4): 287-294.
2. Brytek-Matera A. Obraz własnego ciała u otyłych kobiet: przyczyny I stopień niezadowolenia, związek z obniżoną samooceną i strategiami radzenia sobie ze stresem. *Psychiat Pol* 2010, 44(2): 267-274.
3. Brytek-Matera A. Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym. Difin, Warszawa 2008.
4. Bąk-Sosnowska M. Między ciałem a umysłem. Otyłość i odchudzanie się w ujęciu integracyjnym. Impuls, Kraków 2009.
5. Mandal E. Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią. UŚI, Katowice 2004.
6. Thompson MA, Gray JJ. Development and validation of a new body-image assessment scale. *J Pers Assess* 1995, 64(2): 258-269.
7. Agbelusi GA, Famuyiwa OO. A case report of body dysmorphic disorder and literature. *West Afr J Med* 2008, 27(3): 178-181.
8. Philips KA, Dufresne RG. Body Dysmorphic Disorder. *Am J Clin Dermatol* 2000, 1(4): 235-243.
9. Cotterill JA. Damage limitation in cosmetic dermatology. *J Cosmet Dermatol* 2002, 1(4): 211-213.
10. Ruffolo JS, Phillips KA, Menard W, et al. Comorbidity of body dysmorphic disorder and eating disorders: severity of psychopathology and body image disturbance. *Int J Eat Disord*, 2006, 39(1): 11-19.
11. Waller G, Barnes J. Preconscious processing of body image cues. Impact on body percept and concept. *J Psychosom Res* 2002, 53(5): 1037-1041.
12. Strzelecki W, Cybulski M, Strzelecka M i wsp. Zmiana wizerunku medialnego kobiety a zaburzenia odżywiania we współczesnym świecie. *Now Lek* 2007, 76(2): 173-181.
13. Czajkowski Z. Motywacja osiągnięć – nastawienie na „ja” oraz nastawienie na zadania. *Sport Wyczyn* 2001, 3-4: 435-436.
14. Zarek A. Obraz ciała w ujęciu procesu lub obiektu a satysfakcja z własnego ciała. *Ann Acad Med Stetin* 2009, 55(1): 100-106.
15. Rybicka-Klimczuk A, Brytek-Matera A. Wizerunek ciała i jego wymiary a aspekty behawioralne zaburzeń odżywiania u zdrowych kobiet w różnych fazach rozwojowych. *Endokrynol Otyłość Zaburz Przem Materii* 2008, 4(4): 143-151.
16. Daubenmier JJ. The relationship of yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disordered eating. *Psychol Women Q* 2005, 29(2): 207-219.
17. Schiep S, Szymańska P. Obraz ciała, stres i samoregulacja u osób uprawiających fitness w wieku późnej adolescencji i wczesnej dorosłości. *Psychol Rozw* 2012, 17(3): 97-113.
18. Garstka K. Analiza zmian w percepcji i ocenie obrazu własnego ciała u kobiet w średnim wieku uprawiających gimnastykę rekreacyjną. *Nowa Med* 2000, 7(12): 97-98.
19. Zarek A. Porównanie subiektywnej oceny ciała mężczyzn i kobiet w wieku 19-25 lat. *Ann Acad Med Stetin* 2007, 53(3): 26-33.
20. Izydorczyk B, Rybicka-Klimczyk A. Czy w poszczególnych grupach wiekowych polskich kobiet doszło do zmian w wizerunku ciała. *Probl Med Rodz* 2009, 11(3): 20-32.
21. Bąk-Sosnowska M, Zahorska-Markiewicz B. Obraz własnego ciała a skuteczność terapii odchudzającej. *Wiad Lek* 2009, 62(2): 104-110.
22. Biały K. Stosunek do własnego ciała – ideał pięknej kobiety i przystojnego mężczyzny. BS/152/2003. CBOS, Warszawa 2003, 10: 1-20.
23. Cytaty. <http://szukaj.cytaty.info/cytaty/wygl%C4%85d.htm> (26.05.2014).