

Postrzeganie własnego ciała przez kobiety

Women's self-perception of body image

AGNIESZKA KUŁAK-BEJDA^{1/}, EMILIA HARASIM-PISZCZATOWSKA^{2/}, GRZEGORZ BEJDA^{3/},
NAPOLEON WASZKIEWICZ^{1/}, ELŻBIETA KRAJEWSKA-KUŁAK^{4/}

^{1/} Klinika Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

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

^{3/} Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku

^{4/} Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Wprowadzenie. Ocenę własnego wyglądu warunkuje szereg czynników, przyjmowanych w sposób świadomy lub nieświadomy z otoczenia.

Cel pracy. Dokonanie oceny postrzegania własnego ciała przez kobiety.

Materiał i metody. Badanie prowadzono w grupie 409 kobiet i zastosowano autorski kwestionariusz ankietowy, kwestionariusz PASTAS (Physical Appearance State And Trait Anxiety Scale), kwestionariusz wizerunku ciała według Głębockiej (KWCO), kwestionariusz subiektywnej oceny zamożności rodziny (PFW – Perceived Family Wealth) oraz kwestionariusz oceny zamożności rodziny (FAS – Family Affluence Scale).

Wyniki. 54,8% kobiet twierdziło, że płeć ma znaczenie w ocenie własnego wyglądu, 49,9% lubiło swój wygląd, chociaż uważały, że nie są idealnym. 57,2% nie podobały się niektóre obszary ich ciała, a 83,1% ankietowanych nic by nie zmieniło w swoim wyglądzie. Za najbardziej atrakcyjny rozmiar ubrania kobiety uznały rozmiar M (41,4%). Najsilniejsze natężenie lęku jako stanu dotyczyło wyglądu brzucha (1,6 pkt.), obszarów otyłych (1,3 pkt.) i ud (1,2 pkt.), a najmniejsze ust i uszu (po 0,2 pkt.). W podskali emocje-poznanie badane uzyskały średnio 65,6 pkt., w podskali zachowania – 64,4 pkt., w podskali krytyka otoczenia – 67,9 pkt., a w podskali stereotypu ładny-brzydki – 68,1 pkt.

Wnioski. Większość ankietowanych kobiet twierdziło, że płeć ma znaczenie w ocenie własnego wyglądu, lubiło swoje ciało chociaż uważały, że nie są idealnym i nic by nie zmieniło w swoim wyglądzie. Badane kobiety we wszystkich podskalach KWCO uzyskały wysokie średnie wartości; najwyższy w podskali stereotypu ładny-brzydki. Respondentki wykazywały najsilniejsze natężenie lęku, jako stanu wobec wyglądu fizycznego dotyczącego brzucha, obszarów otyłych i ud, a najmniejsze w odniesieniu do ust i uszu.

Słowa kluczowe: kobiety, wizerunek, ciało

Introduction. Body image is conditioned by a number of factors, received consciously or subconsciously from the surroundings.

Aim. To evaluate the self-perception of body image by women.

Materials & Methods. The study was conducted in a group of 409 women, with the use of an original authors' questionnaire, the PASTAS Questionnaire (Physical Appearance State And Trait Anxiety Scale), the body image questionnaire according to Głębocka (KWCO), Perceived Family Wealth (PFW) and Family Affluence Scale (FAS).

Results. 54.8% of the women reported that gender mattered in self-evaluation of the appearance, 49.9% liked their appearance, although they thought it was not ideal. 57.2% did not like some parts of their body, and 83.1% of the respondents would not change their appearance. The most attractive size of women's clothing was the M size (41.4%). The strongest anxiety status was manifested towards the appearance of abdomen (1.6 scores) fat body parts (1.3 scores), thighs (1.2 scores), while the weakest anxiety status was noted in relation to mouth and ears (both 0.2 scores). In the emotions-cognition sub-scale, the subjects scored an average of 65.6 points, in the behavior subscale 64.4 points, in the criticism of surroundings subscale 67.9 points, and in the nice-ugly stereotype subscale 68.1 points.

Conclusions. Most of the surveyed women reported that gender mattered in self-assessment of body image, they liked their body although they thought it was not ideal and they would change nothing in their appearance. In all subscales of KWCO the surveyed women had high average results, the highest in the nice-ugly stereotype subscale. The respondents manifested the highest intensity of anxiety towards the physical appearance of abdomen, thighs and other fat body parts, and the lowest in relation to mouth and ears.

Key words: women, image, body

© Hygeia Public Health 2017, 52(2): 171-182

www.h-ph.pl

Nadestano: 10.01.2017

Zakwalifikowano do druku: 20.04.2017

Adres do korespondencji / Address for correspondence

prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak
Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 7A, 15-096 Białystok
tel. 857 48 55 28, e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

Wprowadzenie

Grogan, za Głębocką i Kulbat podkreśla, iż funkcjonowanie pojęcia wizerunku ciała sięga początków XX w., kiedy to neurologicy i neuropsycholodzy

rozpoczęli badania zaburzeń schematów ciała, będących konsekwencjami dysfunkcji lub urazów mózgu. Uważa się, że po raz pierwszy powyższego terminu użył Paul Schindler, rozpatrując go w kontekście

psychologicznym i społecznym, podkreślając jego poznawczy aspekt i uważając go za obraz ciała formułowany w naszym umyśle [1].

Zdaniem Altabe i Thompsona wizerunek ciała, to swoisty ‘parasol pojęciowy’ obejmujący wiele czynników, które odnoszą się do wyglądu fizycznego. W opinii Grogana pojęcie ‘wizerunek ciała’ dotyczy różnych zjawisk, takich jak np. percepcja/ocena własnej atrakcyjności fizycznej i związanego z nimi komponentu afektywnego [1]. W opinii Banfielda i McCabe obraz ciała to indywidualny przekaz ‘przechowywany w pamięci, na który składa się ocena własnej atrakcyjności i jej wpływ na percepcję, emocje związane z ciałem oraz zachowanie związane z ciałem’ [2].

Ocena własnego wyglądu wg Joško-Ochojskiej i wsp., uwarunkowana jest szeregiem czynników, które w sposób świadomy lub nieświadomy każdy przyjmuje z otoczenia, w tym m.in.: wszelkiego rodzaju opiniami wygłaszanymi pod adresem danej osoby, z którymi się ona utożsamia i na których zdaniu jej zależy (rodzice, rówieśnicy, partnerzy, współmałżonkowie), rozpowszechnianym przez media ideałem sylwetki, własnymi doświadczeniami związanymi z aktywnością fizyczną, przynależnością do określonej rasy, religii czy grupy etnicznej, obecnością chorób lub epizodów przemocy w życiu oraz sytuacjami wymagającymi ciągłego zwracania uwagi na wygląd i nieustannego dokonywania porównań z innymi pod względem wyglądu [3].

Mioduchowska podkreśla, że zgodnie ze współczesnymi teoriami niezadowolenie z własnego ciała jest czynnikiem, który może poprzedzać i podtrzymywać rozwój zaburzeń łaknienia, a dodatkowo informacje, jakie napływają z otoczenia, z mass mediów lub od innych osób, a także koncentracja na kształcie i wadze własnego ciała, mogą przyczyniać się do powstania błędnego przekonania, że wyłącznie smukła szczupła sylwetka może dać poczucie wysokiej wartości oraz zapewnić życiowe sukcesy. Ponadto zaburzony wizerunek ciała może odgrywać dużą rolę w nieprawidłowym funkcjonowaniu seksualnym kobiet z anoreksją i bulimią [4].

Zarek uważa, że obraz własnego ciała związany jest ze sposobem funkcjonowania psychicznego i społecznego, ponieważ zadowolenie z niego, to jednocześnie wyższa samoocena, poczucie szczęścia, atrakcyjności i pewności siebie. W przypadku negatywnego postrzegania swojego ciała może dojść do zmniejszenia ilości i jakości kontaktów społecznych oraz do różnych autodestrukcyjnych zachowań kompensacyjnych, w tym np. stosowania restrykcyjnej diety, nadmiernych ćwiczeń, stosowania sterydów lub używek, a także poddawania się operacjom plastycznym [5]. Podobnie sądzą Rybicka-Klimczyk i Brytek-Matera. Ich zdaniem wizerunek ciała pełni istotną funkcję regulacyjną w zachowaniu człowieka, a wszelkie zaburzenia w sferze

jego percepcji, niezdolność do prawidłowego oszacowania rozmiarów swojego ciała, czy też świadomość istnienia rozbieżności pomiędzy własnym wyglądem, a tym społecznie promowanym ideałem, prowadzi do rozwoju wstydu, lęku i niezadowolenia oraz skłania do podejmowania destruktywnych i patologicznych zachowań [6]. Powyższe potwierdzają badania Bordo, według których 75% kobiet z 33 tys. przebadanych uważało, że są otyłe, mimo że jedynie 25% miało nadwagę według standardów medycznych, a 30% miało niedowagę [7]. Ukazuje to bardzo wyraźne zjawisko zaburzenia percepcji własnego ciała. W literaturze przedmiotu podkreśla się także, że na rozwój wizerunku ciała oddziałuje wiele innych czynników, w tym zmienne poznawczo-behawioralne, osobowościowe, intrapsychiczne, wpływy społeczno-kulturowe oraz indywidualne doświadczenia jednostek [5, 8-11]. Kilbourne z kolei twierdzi, że tyrania szczupłego ciała jest bezpośrednio związana z dążeniem do ograniczenia aspiracji kobiet w sferze posiadania władzy społecznej oraz, że problem ten należy rozważać przede wszystkim w kontekście odpowiedzi dominującej męskiej ideologii na zagrożenia, jakie niesie dla niej wyzwolenie kobiet. Stwierdzono, że kobieta skoncentrowana na kontrolowaniu swojej wagi i wyglądu, ma mniej autonomii, jest ona społecznie pasywna, pełna niepokoju oraz skłonna do niskiej samooceny i hiperemocjonalna [7]. Mandal przytacza opinię Franzoi, który uważa, że człowiek może traktować własne ciało jako swego rodzaju ‘obiekt’ (*body-as-object*) złożony ze zbioru części składowych: twarz, nogi, biodra, oczy itp. lub jako ‘proces’ (*body-as-process*), koncentrując się na jego funkcjonowaniu w aspekcie mniej lub bardziej sprawnie działającej całości [12]. Takie spostrzeganie swojego ciała w kategoriach obiektu lub procesu, wydaje się mieć istotny wpływ na obraz ciała oraz zadowolenie z własnej sylwetki. Okazało się, że kobiety częściej postrzegają swoje ciało w kategoriach ‘obiektu’, ponieważ są zazwyczaj oceniane pod kątem standardów atrakcyjności, a mężczyźni – zdecydowanie częściej w kategoriach ‘procesu’ [12].

Cel

Dokonanie samooceny postrzegania własnego ciała przez losowo wybrane kobiety.

Materiał i metody

Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej R-I-002/14/2016 Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Badanie prowadzono w grupie losowo wybranych 409 kobiet. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem:

– autorskiego kwestionariusza ankietowego, składającego z 4 pytań metryczkowych (wiek, płeć,

- stan cywilny, miejsce zamieszkania) oraz pytań zasadniczych dotyczących znaczenia płci w ocenie własnego wyglądu, co badani myślą o swoim wyglądzie i ciele, czy chcieliby coś zmienić w swoim wyglądzie, jaki ich zadaniem jest najbardziej atrakcyjny rozmiar ubrania i czy kreowany przez media wizerunek kobiety i mężczyzny ma wpływ na rozpowszechnianie się zaburzeń odżywiania, takich jak anoreksja, czy bulimia;
- kwestionariusza subiektywnej oceny zamożności rodziny (PFW – *Perceived Family Wealth*) [13], zawierającego jedno pytanie: Jak Pani sądzi, czy Pani rodzina jest bogata, to znaczy czy dobrze się jej powodzi?, na które badana musiała wybrać jedną z odpowiedzi: bardzo bogata, raczej bogata, przeciętna, raczej biedna lub biedna;
 - kwestionariusza oceny zamożności rodziny (FAS – *Family Affluence Scale*) [13], którego podstawą są 4 pytania: 1. Czy Twoja rodzina posiada samochód osobowy lub wieloosobowy (np. typu van)? 2. Czy masz własny pokój dla Twojego wyłącznego użytku? 3. Ile razy w ostatnich 12 miesiącach wyjeżdżałaś ze swoją rodziną na wakacje lub święta poza miejsce zamieszkania? oraz 4. Ile komputerów należy do Twojej rodziny? Badana mogła uzyskać od 0 do 7 punktów. Za bardzo niski poziom FAS przyjmuje się wynik 0-1 punktów, za niski 2-3, za przeciętny 4-5 i za wysoki 6-7 punktów;
 - skali Lęku-Cechy i Lęku-Stanu wobec wyglądu fizycznego autorstwa Kevina Thompsona (*PASTAS – Physical Appearance State And Trait Anxiety Scale*) [14], diagnozującego lęk jako cechę i stan wobec wyglądu fizycznego z 1991 r. w celu pomiaru stopnia nasilenia lęku wobec wyglądu fizycznego ciała. W instrukcji kwestionariusza uwzględniono rozróżnienia lęku na 'cechę' i 'stan'. Badana miała określić, w jakim stopniu czuje się aktualnie (lęk-stan)/generalnie (lęk-cecha) zaniepokojona wyglądem i częściami swojego ciała, czyli ustosunkować się i określić stopień nasilenia lęku w odniesieniu do 16 części ciała: pierwsze osiem stwierdzeń dotyczy dolnych partii ciała, które kojarzone są z gromadzeniem się tkanki tłuszczowej (uda, pośladki, biodra, talia, brzuch, nogi i jędrność mięśni), osiem kolejnych dotyczy części ciała, które najczęściej nie są spostrzegane jako otyłe (uszy, usta, dłonie, ręce, czoło, szyja, podbródek, stopy). Badane odpowiadały przy pomocy 5-stopniowej skali Likerta [26, 27]. Współczynnik alfa Cronbacha dla skali lęku-cechy osiągnął wartość 0,92, a dla skali lęku-stanu 0,90. Trafność testu została określona za pomocą statystyki test-retest w odstępie dwóch tygodni i osiągnęła wartość 0,8729;
 - kwestionariusza wizerunku ciała Głębockiej (KWCO), składającego się z 40 stwierdzeń odnoszących się do 4 podskal. Zadaniem osoby badanej

było ustosunkowanie się do podanych twierdzeń, wybierając odpowiedzi na 5-stopniowej skali (od 1 – zdecydowanie nie, do 5 – zdecydowanie tak): 1. podskala poznanie-emocje – pozwalała na uzyskanie opinii osoby badanej na temat własnego wyglądu (budowaną również przez pryzmat własnego otoczenia) oraz umożliwiała pomiar komponentu afektywnego, czyli uczuć względem swojego ciała, stosunku do swojego wyglądu, ogólnego nastroju, poczucia winy oraz lęku; 2. podskala zachowania – składa się z twierdzeń dotyczących zdrowego stylu życia; 3. podskala krytyki otoczenia – służy do pomiaru subiektywnego poziomu akceptacji osoby badanej przez otoczenie, którego wyrazem są krytyczne uwagi dotyczące jej wyglądu; 4. podskala stereotypu ładny-brzydki – pozwala określić, w jakim stopniu osoba badana posiada zinternalizowane współczesne standardy urody oraz świadomość negatywnych stereotypów osób otyłych. Im wyższe wyniki osiąga badany w poszczególnych skalach, tym bardziej negatywna jest jego ocena swojego ciała i tym bardziej niezadowolony jest on ze swojego wyglądu. Współczynnik alfa Cronbacha dla całego kwestionariusza 0,93, natomiast dla czynnika poznanie-emocje 0,93, dla czynnika stereotyp ładny-brzydki 0,88, dla czynnika zachowanie 0,83 i dla czynnika krytyka otoczenia 0,67 [15].

Wyniki

W badaniu wzięło udział 409 kobiet w wieku 17-63 lata (średnia $22,5 \pm 7,3$ lat), w tym 70,0% w stanie wolnym, 25,2% będących w związkach małżeńskich i 4,8% rozwiedzionych oraz 82,6% mieszkanek miast i 17,4% wsi.

Subiektywna ocena zamożności rodziny wg kwestionariusza PFW, pozwoliła na stwierdzenie, że stan materialny własnych rodzin za przeciętny uznało 76,7% badanych. O tym, że ich rodziny są raczej bogate przekonanych było 14,2% kobiet, że raczej biedne 6,4%, że bardzo bogate 2,0%, a że biedne 0,7% badanych.

W badaniu zastosowano także skalę oceny zamożności rodziny FAS. O tym, że płęć ma znaczenie w ocenie własnego wyglądu przekonanych było 54,8% kobiet, odmiennie uważało 32,8% z nich, a 12,4% nie miało w tej kwestii zdania. Respondentki zapytano o to, co myślą o swoim wyglądzie i okazało się, że 49,9% kobiet twierdziło, że lubi siebie chociaż nie są ideałem; 17,4% twierdziło, że mają chwile, gdy myślą o sobie jak najgorzej, zaś 6,6% – że siebie nie lubi. Z kolei 26,1% badanych podało, że różnie bywa u nich z oceną swojego wyglądu, raz są zadowolone, innym razem nie. Badanie wykazało, że gdy respondentki myślały o swoim ciele, to aż 57,2% z nich nie podobały się niektóre obszary ich ciała, a 26,9% uważało, że są

za grube. Jedynie 15,2% kobiet było zadowolonych ze swojego wyglądu, a 0,7% nie miało w tej kwestii wyrobionej opinii. W swoim wyglądzie coś zmienić chciałyby aż 83,1% ankietowanych, nic by nie zmieniło 9,3% z nich, a 7,6% nie wyraziło jednoznacznej opinii. Za najbardziej atrakcyjny rozmiar ubrania kobiety uznały rozmiar M (41,4%) lub S (40,3%), a za mniej atrakcyjne rozmiar L (10,0%), S (6,1%) i XL (2,2%).

W kwestii, czy kreowany przez media wizerunek kobiety i mężczyzny ma wpływ na rozpowszechnianie się zaburzeń odżywiania takich jak anoreksja, czy bulimia, zdecydowana większość (88,3%) respondentek było zdania, że nie. Taki wpływ zauważało 4,4% kobiet, a 7,3% nie miało wyrobionego zdania.

W kolejnym etapie badania poproszono o wypełnienie kwestionariusza PASTAS, diagnozującego lęk, jako stan wobec wyglądu fizycznego. Stwierdzenia wymienione w kwestionariuszu są używane do opisanego, jak lęk, napięcie, nerwowość wpływają na odczuwanie swojego ciała. Poproszono aby ankietowane określiły, w jakim stopniu czują się aktualnie (lęk-stan) zaniepokojone wyglądem i poszczególnymi częściami swojego ciała. Najsilniejsze natężenie lęku, jako stanu dotyczyło wyglądu brzucha ($1,6 \pm 0,2$ pkt.), obszarów otyłych ($1,3 \pm 0,2$ pkt.) i ud ($1,2 \pm 0,1$ pkt.), a najmniejsze: ust i uszu ($0,2 \pm 0,1$ pkt.). Szczegółowe wyniki obrazuje tabela I.

W badaniu wykorzystano skalę samopoznania autorstwa Głębockiej (KWCO). Im wyższe wyniki osiągał badany w poszczególnych skalach, tym bardziej negatywna była jego ocena własnego ciała i tym bardziej niezadowolony był on ze swojego wyglądu

[15]. Obecnie badane w podskali emocje-poznanie uzyskały średnio $65,6 \pm 23,3$ pkt., w podskali zachowania $64,4 \pm 14,0$ pkt., w podskali krytyka otoczenia $67,9 \pm 34,0$ pkt., a w podskali stereotypu ładny-brzydki $68,1 \pm 20,0$ pkt. Wyniki szczegółowe zawiera tabela II.

Badane kobiety poproszono o wskazanie, która znana kobieta i który znany mężczyzna mają ich zdaniem idealny wygląd. Okazało się, że respondentki podały łącznie aż 186 propozycji najatrakcyjniejszych kobiet, jednakże 14,5% z nich uważało, że taki ideał kobiety nie istnieje, a 3,2% miało problem ze wskazaniem takiej osoby. Najwięcej wskazań – jako wzór ideału kobiety – uzyskały: Angelina Jolie (4,4%), Anna Lewandowska i Jennifer Lopez (po 4,2%), Małgorzata Kożuchowska (3,7%), Ewa Chodakowska (2,7%), Emma Watson i Joanna Krupa (po 2,2%), Monica Bellucci, Emma Stone i Scarlett Johansson (po 1,5%), Beyoncé Knowles, Mila Kunis i Małgorzata Socha (po 1,2%). Pozostałe ‘ideały’ kobiet były wskazywane przez badane od 0,2% (1 badana) do 1,0% (4 badane).

W wytypowaniu mężczyzny o idealnej sylwetce 14,1% respondentek miało problem z jego wskazaniem, a 3,6% uważało, że taki ideał mężczyzny nie istnieje. Generalnie respondentki podały łącznie aż 167 propozycji najatrakcyjniejszych mężczyzn. Najwięcej wskazań – jako wzór ideału mężczyzny – uzyskali: Robert Lewandowski (5,1%), Channing Tatum i Ryan Gosling (po 4,4%), Brad Pitt (3,9%), Maciej Zakościelny (2,9%), Michał Żebrowski (1,7%), Jason Statham (1,5%), Daniel Craig, David Beckham, Johnny Depp i Rafał Maślak (po 1,2%). Pozostałe ‘ideały’ mężczyzn były wskazywane przez badane od 0,2% (1 badana) do 1,0% (4 badane).

Tabela I. Ocena lęku jako stanu wobec wyglądu fizycznego wg kwestionariusza PASTAS
Table I. Assessment of anxiety towards physical appearance according to PASTAS questionnaire

Odczuwam lęk napięcie, nerwowość kiedy widzę /I feel anxious, tense, or nervous when I see	nie /never		troszkę /seldom		średnio /sometimes		bardzo /often		wyjątkowo /always		M±SD
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
swoją nadwagę /my overweight	139	34,0	122	29,9	61	14,9	75	18,3	12	2,9	1,3±0,2
swoje uda /my thighs	176	43,0	91	22,3	57	13,9	68	16,6	17	4,2	1,2±0,1
swoje pośladki /my buttocks	226	55,3	83	20,3	50	12,1	42	10,3	8	2,0	0,8±0,1
swoje biodra /my hips	229	56	84	20,5	47	11,5	43	10,5	6	1,5	0,8±0,1
swój brzuch /my stomach	115	28,0	98	24,0	65	15,9	103	25,2	28	6,9	1,6±0,2
swoje nogi /my legs	217	53,0	80	19,6	52	12,7	47	11,5	13	3,2	0,9±0,1
swoją talię /my waist	221	54,0	63	15,4	64	15,7	51	12,5	10	2,4	0,9±0,1
napięcie moich mięśni /my muscle tone	212	51,8	110	26,9	56	13,7	27	6,6	4	1,0	0,8±0,1
swoje uszy /my ears	368	90,0	19	4,6	8	2,0	9	2,2	5	1,2	0,2±0,0
swoje usta /my mouth	372	90,9	26	6,4	8	2,0	3	0,7			0,2±0,0
swoje nadgarstki /my wrists	382	93,5	21	5,1	5	1,1	1	0,3			0,1±0,0
swoje ręce /my hands	306	74,8	69	16,8	17	4,2	15	3,7	2	0,5	0,4±0,1
swoje czoło /my forehead	325	79,5	63	15,4	12	2,9	8	2,0	1	0,2	0,3±0,1
swoją szyję /my neck	338	82,6	48	11,7	12	2,9	9	2,3	2	0,5	0,3±0,1
swój podbródek /my chin	254	62,1	92	22,5	33	8,1	27	6,6	3	0,7	0,6±0,1
swoje stopy /my feet	289	70,7	65	15,9	32	7,8	16	3,9	7	1,7	0,5±0,1

Tabela II. Samopoznanie własnego ciała wg skali KWCO
Table II. Self-assessment of body image according to KWCO questionnaire

Odpowiedź /Answer	zdecydowanie nie /definitely not		raczej nie /probably no		trudno powiedzieć /hard to say		raczej tak /probably yes		tak /yes		zdecydowanie tak /definitely yes	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Podskala poznanie-emocje /Body image questionnaire subscales emotions												
Jestem zadowolona z własnego wyglądu /I am happy with my own look	32	7,8	79	19,3	53	12,9	163	40,0	66	16,1	16	3,9
Ubieram się tak, by tuszować niedoskonałości sylwetki /I dress up to cover the imperfections of my figure	33	8,1	86	21,0	48	11,7	134	32,8	76	18,6	32	7,8
Szczupłe osoby odnoszą większe sukcesy w życiu /Slim people are more successful in life	29	7,0	67	16,4	134	32,8	98	24,0	49	12,0	32	7,8
Czuję się atrakcyjna fizycznie /I feel physically attractive	33	8,0	91	22,3	76	18,6	133	32,5	55	13,5	21	5,1
Szczupłej kobiecie łatwiej znaleźć pracę /A slim woman can find a job more easily	12	2,9	53	13,0	131	32,1	111	27,1	59	14,4	43	10,5
Są ludzie, którzy żartują sobie z mojego wyglądu /There are people who joke about my appearance	115	28,1	152	37,2	57	14,0	48	11,7	30	7,3	7	1,7
Boję się bardzo tego, że mogę przytyć /I'm afraid that I can gain weight	64	15,7	88	21,5	34	8,3	98	24,0	78	19,0	47	11,5
Czuję się akceptowana przez otoczenie /I feel accepted by others	4	1,0	14	3,4	42	10,2	137	33,5	132	32,3	80	19,6
Stosuję diety odchudzające /I use slimming diets	168	41,1	129	31,5	24	5,9	37	9,0	42	10,3	9	2,2
Martwię się swoim wyglądem zewnętrznym /I worry about my appearance	55	13,4	121	29,6	46	11,2	100	24,4	53	13,0	34	8,4
Uważam, że jestem za gruba /I think I am too fat	117	28,7	84	20,5	45	11,0	68	16,6	43	10,5	52	12,7
Czuję się odrzucona przez otoczenie z powodu mojej tuszy /I feel rejected by others because of my overweight	280	68,5	87	21,3	24	5,8	7	1,7	5	1,2	6	1,5
Często myślę o tym, żeby się odchudzić /I often think about slimming down	94	23,0	58	14,2	53	12,9	86	21,0	64	15,7	54	13,2
Uważam, że mam zbyt duże biodra /I think my hips are too big	130	31,7	135	33,0	40	9,8	46	11,3	29	7,1	29	7,1
Regularnie uprawiam ćwiczenia fizyczne /I exercise regularly	52	12,7	125	30,6	57	13,9	92	22,5	49	12,0	34	8,3
Podskala zachowania /Body image questionnaire subscales behavior												
Kiedy uświadamiam sobie ile ważę, popadam w zły nastrój /When I realize how much I weigh I feel bad	101	24,7	121	29,6	42	10,3	63	15,4	37	9,0	45	11,0
Uważam, że ubrania wyglądają lepiej na szczupłej kobiecie /I think clothes look better on a slim woman	6	1,5	21	5,1	62	15,2	113	27,6	85	20,8	122	29,8
Nienawidzę swojego ciała /I hate my body	222	54,3	99	24,2	33	8,1	32	7,8	10	2,4	13	3,2
Przystojni dobrze zbudowani mężczyźni bardziej podobają się kobietom /Handsome well-built men are more liked by women	4	1,0	15	3,7	47	11,5	122	29,8	107	26,2	114	27,8
Podskala krytyki otoczenia /Body image questionnaire subscales ambient criticism												
Prowadzę aktywny tryb życia /I lead an active lifestyle	10	2,4	91	22,3	101	24,7	121	29,6	55	13,5	31	7,5
Otyłe osoby mają problemy ze znalezieniem pracy /Obese people have problems with finding a job	17	4,2	88	21,5	177	43,3	84	20,5	27	6,6	16	3,9
Często słyszę uwagi krytyczne na temat mojego wyglądu /I often hear critical remarks about my appearance	143	34,9	190	46,5	40	9,8	21	5,1	13	3,2	2	0,5
Ludzie uważają, że otyłe osoby nie potrafią się kontrolować /People think that obese people are not able to control themselves	11	2,7	46	11,3	104	25,4	133	32,5	74	18,1	41	10,0

Odpowiedź / Answer	zdecydowanie nie / definitely not		raczej nie / probably no		trudno powiedzieć / hard to say		raczej tak / probably yes		tak / yes		zdecydowanie tak / definitely yes	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Przystojny, dobrze zbudowany mężczyzna łatwiej znajdzie pracę / A handsome well-built man can find a job more easily	7	1,7	49	12,0	125	30,6	117	28,6	58	14,2	53	12,9
Otoczenie opowiada kawały na temat mojej sylwetki / Others tell jokes about my figure	228	55,8	129	31,5	27	6,6	13	3,2	9	2,2	3	0,7
Podskala stereotypu ładny-brzydki / Body image questionnaire subscales stereotype of 'pretty-ugly'												
Szczupłe osoby bardziej podobają się płci przeciwnej / Slim people are preferred by the opposite sex	2	0,5	22	5,4	60	14,7	144	35,2	84	20,5	97	23,7
Szczupłe osoby odnoszą większe sukcesy w życiu / Slim people are more successful in life	29	7,1	67	16,4	134	32,8	98	23,9	49	12,0	32	7,8
Czuję się atrakcyjna fizycznie / I feel physically attractive	33	8,0	91	22,3	76	18,6	133	32,5	55	13,5	21	5,1
Prowadzę aktywny tryb życia / I lead an active lifestyle	10	2,4	91	22,3	101	24,7	121	29,6	55	13,4	31	7,6
Często słyszę uwagi krytyczne na temat mojego wyglądu / I often hear critical remarks about my appearance	143	34,9	190	46,5	40	9,8	21	5,1	13	3,2	2	0,5
Lubię uprawiać sport / I like to practise sports	10	2,4	58	14,1	49	12,0	143	35,0	92	22,5	57	14,0
Ludzie uważają otyłych za osoby, które nie potrafią się kontrolować / People think that obese people are not able to control themselves	11	2,7	46	11,3	104	25,4	133	32,5	74	18,1	41	10,0
Czuję się akceptowana przez otoczenie / I feel I am accepted by others	4	1,0	14	3,4	42	10,2	137	33,5	132	32,3	80	19,6
Stosuję diety odchudzające / I use slimming diets	168	41,0	129	31,5	24	5,9	37	9,1	42	10,3	9	2,2
Często myślę o tym, żeby się odchudzić / I often think about slimming down	94	23,0	58	14,1	53	13,0	86	21,0	64	15,7	54	13,2
Czuję się lepiej, kiedy się odchudzam / I feel better when I am slimming down	98	24,0	77	18,8	104	25,4	71	17,3	31	7,6	28	6,9
Szczupłe ciało jest preferowane w naszej kulturze / Slim body is preferred in our culture	3	0,7	6	1,5	51	12,5	138	33,7	90	22,0	121	29,6
Zazdroszczę wysportowanym ludziom ich sylwetki / I envy people their athletic silhouette	23	5,6	72	17,6	53	13,0	94	23,0	77	18,8	90	22,0

Poproszono także respondentki o wskazanie, która znana kobieta i mężczyzna ich zdaniem najbardziej odbiegają wyglądem od ideału. Respondentki wskazały takie 72 kobiety, jednak aż co czwarte ankietowana 23,1% miała problem ze wskazaniem takiej kandydaty, a 4,5% stwierdziło, że nie ma takich kobiet. Na najwyższej pozycji kobiet odbiegających wyglądem od ideału uplasowały się: Magda Gesller (12,8%), siostry Grycan (10,4%), Adele (4,7%), Anja Rubik (4,4%), Dorota Wellman (4,3%), Anna Gronostaj (3,7%), Anna Grodzka – vel Krzysztof Bęgowski (2,7%), Krystyna Pawłowicz i Kim Kardashian (po 2,0%), Maryla Rodowicz (1,7%), Dominika Gwit (1,5%), Beata Szydło (1,3%) i Rebel Wilson (1,2%).

Wśród mężczyzn respondentki wskazały 97 typów, chociaż co trzecia ankietowana (31,5%) miała problem ze wskazaniem takiej kandydaty, a 4,3% stwierdziło, że nie ma takich mężczyzn. Najwyższe lokaty w grupie mężczyzn odbiegających wyglądem od ideału uzyskali: Wojciech Mann (6,6%), Roman Giertych (4,7%), Olaf Lubaszenko, gdy przytył (4,4%),

Ryszard Kalisz (4,0%), Jarosław Kaczyński (3,4%), Tomasz Karolak (2,2%), Gérard Depardieu (1,5%), Rudi Schuberth i Krzysztof Bęgowski – vel Anna Grodzka (1,1%) i Popek – Paweł Ryszard Mikołajuw (1,0%). Do grupy tej ankietowane zaliczały również każdego otyłego mężczyznę (1,5%). Pozostałe kandydaty były wskazywane przez badane od 0,2% (1 badana) do 1,0% (4 badane).

Dyskusja

Ideał szczupłej sylwetki wykreowało społeczeństwo powojennych Stanów Zjednoczonych, a przyczyną było przekonanie, że posiada ono złe nawyki żywieniowe, jest nadmiernie otyłe i prowadzi niezdrowy tryb życia. W związku z tym dietę i ćwiczenia zaczęto traktować priorytetowo, opracowano koncepcję idealnej wagi oraz uznano, że jej redukcja to tylko efekt silnej woli [7, 8]. Stwierdzono także, że większość młodych Amerykanek, kiedy przegląda się w lustrze, to widzi osobę z nadwagą i ma głębokie przekonanie, że posiadanie idealnej szczupłej sylwetki stanowi

gwarancję życiowego sukcesu [7]. W latach 60. XX w. propagowanie idei szczupłego ciała zaczęło jeszcze bardziej nabierać znaczenia, zwłaszcza w odniesieniu do wyglądu kobiet. Badania prowadzone przez Garnera i Garfinkela, dotyczące standardów atrakcyjności wykazały, że w ciągu 20 lat uległy one zmianie w tylko jednym kierunku – coraz szczuplejszej sylwetki ciała. Szczupła sylwetka, która kiedyś była wyłącznie atrybutem modelek, stała się dominującym image dla dziewcząt, zwłaszcza ze szkół średnich i wyższych. Dopiero po 1989 r. ideał szczupłej sylwetki rozpowszechnił się w krajach Europy Środkowej i Wschodniej [8].

Izydorczyk i Rybicka-Klimczyk badaniem objęli 140 kobiet, wybranych z populacji w wieku 16-50 lat (średnia wieku $28,5 \pm 10,8$ lat). Pomiaru wizerunku ciała dokonały posługując się Testem Sylwetek (CDRS – *Contour Drawing Rating Scale*) opracowanym przez Thompsona i Graya. Okazało się, że istniała liniowa zależność pomiędzy wiekiem kobiet, a strukturami 'Ja' (wraz z wiekiem kobiet rosło natężenie zmiennej 'Ja realne', 'Ja idealne' i 'Ja powinnościowe'), co sugeruje, że wraz z wiekiem kobiet rosła świadomość rzeczywistego wyglądu ich ciała, ideału kobiecej sylwetki, do którego dążyły oraz tego, jak powinna wyglądać ich sylwetka zgodnie z obowiązującymi w kulturze standardami atrakcyjności. Najniższe wyniki uzyskały adolescentki i młode dorosłe. Niską świadomość rzeczywistego wyglądu swojego ciała ('Ja realne') wykazano u adolescentek i studentek z podgrupy wczesna dorosłość, co autorki tłumaczyły teorią samoobiektywizacji, zakładającą ciągłą koncentrację na wyglądzie, co wpływa negatywnie na percepcję sygnałów płynących z wnętrza organizmu [8].

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę, że obraz ciała może być wyobrażeniem własnej cielesności (świadomym, jak i nieświadomym), umysłową reprezentacją samego siebie i uwewnętrznionym spojrzeniem na własny wygląd [6].

Testem sylwetek posłużyły się m.in. Rybicka-Klimczyk i Brytek-Matera w badaniu 130 kobiet [6]. Autorki wykazały w nim, że wraz z wiekiem wzrastała u kobiet świadomość rzeczywistego wyglądu własnego ciała ('Ja aktualne'), ideału kobiecej sylwetki ('Ja idealne') oraz tego, jak fizycznie powinny wyglądać, aby pozostały w zgodzie z obowiązującymi w ich kulturze standardami dotyczącymi atrakcyjności i akceptacji społecznej ('Ja powinnościowe'). Najmniejszą świadomość aktualnego obrazu ciała wykazywały adolescentki [6].

Ankietowani w badaniu Rasińskiej i wsp. za najbardziej atrakcyjny rozmiar ubrania uważali rozmiar M (41,7%), a płeć była w tym przypadku zmienną istotną ($p < 0,05$). Dla kobiet najbardziej atrakcyjny był rozmiar M, a dla mężczyzn rozmiar L [16]. W obecnym badaniu respondentki za najbar-

dziej atrakcyjny rozmiar ubrania uznały rozmiar M (41,4%) lub S (40,3%).

Samoocena własnego wyglądu uważana jest za ważny element samooceny globalnej, ponieważ ciało stanowi podstawę kształtowania się tożsamości: poczucia własnej odrębności, ciągłości, spójności oraz treści wewnętrznej, jest widocznym elementem 'Ja' i podlega społecznej ocenie [17].

Wizerunek ciała jest strukturą umysłową reprezentującą doświadczenia indywidualne w sferach związanych z wyglądem własnego ciała [6, 18]:

- poznawczej – dotyczącej percepcji własnego ciała: myśli, przekonań oraz treści schematów poznawczych, jakie człowiek posiada na temat wyglądu zewnętrznego;
- emocjonalnej – wiążącej się z przeżywaniem uczucia zadowolenia, bądź niezadowolenia, z wyglądu własnego ciała lub jego części oraz z lękiem przed przyrostem tkanki tłuszczowej (głównie w dolnych partiach ciała);
- behawioralnej – obejmującej zachowania, jakie podejmuje osoba w celu modelowania sylwetki (dieta, środki farmakologiczne, środki kosmetyczne, ćwiczenia fizyczne, zabiegi chirurgii estetycznej).

Franzoi wyróżnia dwa zasadnicze sposoby ujmowania cielesności – traktowanie ciała jako: 1. statycznego obiektu złożonego z poszczególnych części, który może być oceniany w kategoriach estetycznych przez zewnętrznego obserwatora oraz 2. jako dynamiczny proces, którego ocena dokonywana jest w odniesieniu do jakości funkcjonowania. Te dwie perspektywy odnoszenia się do własnego ciała są związane z płcią, przy czym kobiety wykazują tendencję do traktowania swej cielesności w kategorii 'obektu', a mężczyźni 'procesu'. W opinii autora, ze względu na fakt, że wygląd ciała podlega ocenie społecznej w aspekcie atrakcyjności w większym stopniu niż jego funkcjonowanie, to zarówno przez mężczyzn, jak i przez kobiety, elementy obrazu ciała, które rozumiane jest jako obiekt, są oceniane mniej korzystnie, niż te, rozumiane jako proces [19].

Według Higginsa obraz własnej osoby dzieli się na 3 dziedziny 'Ja' (*Domains of the Self*): 1. 'Ja realne' (*The actual self*) – zbiór atrybutów, o których jednostka sądzi, że je posiada lub też sądzi, że ktoś inny uważa, iż charakteryzuje się ona tymi atrybutami; 2. 'Ja idealne' (*The ideal self*) – zbiór atrybutów, które jednostka pragnie posiadać lub sądzi, że ktoś inny chciałby, aby je posiadała oraz 3. 'Ja powinnościowe' (*The ought self*) – zbiór atrybutów, którymi powinna cechować się jednostka (ona sama tak sądzi lub uważa, że ktoś inny tak sądzi). Między 'Ja realnym' a 'Ja idealnym' oraz 'Ja powinnościowym' występować mogą różne rozbieżności prowadzące do odczuwania przez jednostkę różnych stanów emocjonalnych [20].

Na obraz własnego ciała składają się: wygląd zewnętrzny (uroda, ubiór, sylwetka itp.), sprawność fizyczna oraz zdrowie (sprawność somatyczna ciała), a w umyśle jednostki, na skutek m.in. oddziaływań społeczno-kulturowych oraz biologicznych tworzy się 'Ja realne', 'Ja idealne' oraz 'Ja powinnościowe', które mają charakter opisujący oraz wartościujący [21].

Badania z 1990 r. przeprowadzone w Toronto na próbie ponad 600 osób w wieku 10-79 lat, wykazały wysoką korelację samooceny wyglądu z samooceną globalną oraz różnice w samoocenie wyglądu w zależności od płci badanych – u kobiet statystycznie niższe wskaźniki tego elementu samooceny [15].

Z badań Field i wsp. wynika, że 25% uczennic wyższych klas szkoły podstawowej średnio dwa razy w tygodniu czyta różne kolorowe czasopisma i porównuje swój wygląd z wyglądem modelek. W konsekwencji powyższego może pojawiać się u nich niezadowolone i większa koncentracja na własnym ciele [22]. Podobne reakcje zaobserwował u nastolatków Jones [23], a u dorosłych Odgen i wsp. [24].

Meyers i Biocci wykazali, że 95% kobiet nieposiadających zaburzeń odżywiania przeceniało wagę swojego ciała o ok. 1/4, z czego 40% przeceniało wielkość jednej z części swojego ciała (policzki, talię, biodra, uda) o przynajmniej 1/2 [7].

Brytek-Matera badaniami objęła grupę kliniczną 63 pacjentek, o średniej wieku $41,90 \pm 12,23$ lat i średniej wskaźnika wagowo-wzrostowego (BMI) $37,09 \pm 8,09$ kg/m², co zgodnie z ustaleniami WHO wskazuje na otyłość II stopnia ($35,0-39,9$ kg/m²). W badanej grupie klinicznej zaobserwowała, że czynnikami wpływającymi na niezadowolenie z własnego ciała były: częste poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (rozumienia, sympatii, akceptacji), niska samoocena ogólna oraz rzadsze stosowanie strategii skoncentrowanych na planowaniu [25].

W ocenie wizerunku ciała stosowany jest często Kwestionariusz Wizerunku Ciała autorstwa Głębockiej (KWCO) [15]. Obecnie badane kobiety w podskali emocje-poznanie uzyskały średnio $65,6 \pm 23,3$ pkt., w podskali zachowania $64,4 \pm 14,0$ pkt., w podskali krytyka otoczenia $67,9 \pm 34,0$ pkt., a w podskali stereotypu ładny-brzydki $68,1 \pm 20,0$ pkt.

Kolejnym wykorzystanym w badaniu własnym kwestionariuszem był kwestionariusz PASTAS. Kwestionariusz ten wykorzystany także Izydorczyk i Rybicka-Klimczyk w badaniu 140 kobiet. Autorki wykazały, że zależność pomiędzy wiekiem kobiet, a poziomem niezadowolenia z ciała była nieistotna, jednakże analiza jakościowa sugerowała, że najbardziej niezadowolone z ciała były adolescentki, młode dorosłe oraz kobiety w okresie późnej dorosłości (pomiędzy 40 a 50 r.ż.). Stwierdzono także, że natężenie lęku, jako

aktualnie istniejącego stanu, było wyższe niż lęku-cechy. Najwyższe natężenie lęku-stanu odnotowano w podgrupie studentek (młode dorosłe) i u dojrzałych kobiet. Badane podgrupy kobiet różniły się także pod względem obszarów ciała, których wygląd budził u nich największe poczucie napięcia i niepokoju; były to dolne partie ciała: uda, biodra, brzuch, talia, pośladki. Wykazano także istnienie zależności pomiędzy wiekiem kobiet, a częściami ciała, które nie są związane z odkładaniem się tkanki tłuszczowej, takimi jak: czoło, szyja, podbródek, ręce i dłonie. Powyższe zdaniem autorów ma najprawdopodobniej związek z procesami starzenia się ciała i utratą wraz z wiekiem kobiet elastyczności i jędrności ich ciała oraz faktu, że pierwsze oznaki starzenia najczęściej są najbardziej widoczne na twarzy (czoło) i w jej okolicach (szyja, podbródek) [8].

Rybicka-Klimczyk i Brytek-Matera badaniem objęły grupę 130 kobiet i posłużyły się także skalą lęku-cechy i lęku-stanu wobec wyglądu fizycznego. Okazało się, że badane dziewczęta w okresie późnej adolescencji, w porównaniu z kobietami między 20 a 25 r.ż. oraz między 30 a 39 r.ż., wykazywały silniejsze natężenie lęku jako stanu wobec wyglądu fizycznego dotyczącego obszarów otyłych, mięśni, bioder i brzucha. Natomiast grupa kobiet w wieku średnim charakteryzowała się silniejszym natężeniem lęku jako stanu wobec bioder, brzucha, talii oraz czoła, niż grupa w przedziale wiekowym 40-50 lat. U adolescentek w porównaniu z kobietami w przedziale wiekowym 20-25 lat, stwierdzono silniejsze natężenie lęku jako cechy wobec wyglądu fizycznego odnośnie obszarów otyłych, talii, mięśni, podbródka i stóp, a wobec wyglądu mięśni i podbródka, w porównaniu z kobietami w wieku 30-39 lat oraz w porównaniu z kobietami w wieku 40-50 lat – we wszystkich partiach ciała poza stopami [6]. W obecnym badaniu respondentki wykazywały silniejsze natężenie lęku jako stanu wobec wyglądu fizycznego dotyczącego brzucha, obszarów otyłych i ud, a najmniejsze w odniesieniu do ust i uszu.

Joško-Ochojska i wsp. przebadła 137 studentów kierunku lekarskiego w wieku 22-23 lat (39 mężczyzn i 98 kobiet). Wykazała, że wygląd był ważny zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn, lecz znacznie częściej nieprawidłowy wygląd wywoływał poczucie dyskomfortu wśród kobiet [3]. Kobiety niżej oceniały swój wygląd niż mężczyźni: dla studentek średnia ocen wynosiła 4,8 w 7-punktowej skali, natomiast dla studentów 5,3. Zdaniem autorów niezadowolenie z własnego wyglądu może wywoływać różnego rodzaju konsekwencje, począwszy od chęci zgubienia nadmiernych kilogramów za pomocą aktywności fizycznej, poprzez zaburzenia nastroju i depresję, a skończywszy na zaburzeniach odżywiania i korzystaniu z usług chirurgii plastycznej. Badania wykazały także, że wśród ankietowanych

studentów istnieją niepokojące symptomy mogące świadczyć o zagrożeniu anoreksją [3].

Gajtkowska badaniem objęła 75 uczniów (34 dziewczęta i 41 chłopców) [21]. W jej badaniach prawie połowa nastolatków (49,3%) była zadowolona ze swojego wyglądu zewnętrznego, jednakże aż 81,3% badanych pragnęło mieć wygląd ładniejszy niż obecnie posiadany. Dziewczęta najczęściej (41,2%) wskazywały potrzebę poprawy określonego elementu urody (np. cery), 29,4% chciałaby mieć szczuplejszą sylwetkę, a 12% być wyższymi. Chłopcy najczęściej (46%) wskazywali na zgubienie zbędnych kilogramów, 15% zwiększenie masy mięśniowej ciała, a 44% na zmianę pewnych elementów urody [21].

W badaniach Trambacz i Gołaska wzięły udział 74 osoby (39 kobiet i 35 mężczyzn); byli to uczestnicy pięciu losowo wybranych Warsztatów Terapii Zajęciowej, zlokalizowanych na terenie Poznania [28]. W tej grupie 87,2% badanych kobiet i 75% mężczyzn było niezadowolonych z własnego wyglądu, przy czym chęć przytycia zadeklarowało 43,7% kobiet i 38,9% mężczyzn, a chęć schudnięcia 41,1% kobiet i 36,2% mężczyzn. Większość respondentek spostrzegła swoją sylwetkę jako szczupłą (53,8%) i tęższą (28,2%), natomiast większość respondentów jako tęższą (42,9%) i szczupłą (40,0%). Wymarzoną sylwetką dla kobiet i dla mężczyzn była sylwetka szczupła (59,0 vs. 48,6%), następnie tęższa w przypadku mężczyzn (31,4%) i w normowadze w przypadku kobiet (23,1%). Najbardziej atrakcyjną sylwetką okazała się sylwetka szczupła dla 42,1% kobiet i 45,7% mężczyzn, przy czym kobiety preferowały mężczyzn o tęższym typie sylwetki (31,6%) od tych posiadających sylwetkę przeciętną (26,3%) [28].

Rasińska i wsp. objęła badaniami grupę 103 studentów studiów stacjonarnych w wieku $21,4 \pm 1,39$ lat. O tym, że wygląd ma duże znaczenie przekonanych było 60,0% badanej młodzieży, 86,7% było zadowolonych ze swego wyglądu, przy czym kobiety były w tym względzie bardziej krytyczne – aż 23,1% nie było zadowolonych ze swego wyglądu, w porównaniu do 5,9% mężczyzn. Do idealnego wyglądu dążyło 63,3% badanych. Okazało się, iż odsetek mężczyzn dbających o swój wygląd był większy niż kobiet (64,7 vs. 61,6%) [16]. Większość badań porównujących postrzeganie obrazu ciała przez mężczyzn i kobiety, wskazuje na istnienie różnic w tym aspekcie, przy czym mężczyźni z reguły prezentują większe zadowolenie z własnego ciała [5, 19, 29].

W badaniach Zarka, którymi objął 177 osób w wieku 19-53 lata (148 kobiet i 29 mężczyzn), nie wykazano jednak różnic międzypłciowych w ocenie własnego ciała. Autor przypuszcza, że powodem powyższego był fakt, iż w badaniach uczestniczyła

znacznie mniejsza liczba mężczyzn oraz to, że kobiety biorące udział w badaniu były starsze od mężczyzn [5]. Obecnie badane respondenci połowie (49,9%) twierdziły, że lubią siebie chociaż nie są ideałem. Niektóre obszary ciała nie podobały się 57,2% z nich; 26,9% uważało, że są za grube, ale aż 83,1% ankietowanych nic by nie zmieniło w swoim wyglądzie.

Buczak i Samujło badaniem objęły 76 osób w wieku 19-22 lata. Do diagnozy ogólnej samooceny wykorzystywały Skalę Rosenberga w polskiej adaptacji autorstwa Dzwonkowskiej, Lachowicz-Tabaczek i Łaguny, mierzącą samoakceptację badanej osoby oraz sposób postrzegania siebie. Skala składa się z 10 stwierdzeń, które są oceniane na 4-stopniowej skali rangowej. W badaniu można uzyskać maksymalnie 40 punktów, co oznacza samoocenę maksymalnie wysoką, a minimalnie 10 punktów, co interpretuje się jako samoocenę skrajnie niską. Wyniki badanych studentów wahały się w przedziale między 20 a 39 punktów, co oznaczało, że nie odnotowano bardzo niskich wartości samooceny (między 10 a 19 punktów). Średni wynik samooceny ogólnej badanej młodzieży mieścił się w przedziale wyników przeciętnych. Poziom zadowolenia z wyglądu nie korelował w sposób istotny z obiektywną oceną masy ciała studentów [30].

Zarek do pomiaru obrazu ciała wykorzystał Kwestionariusz Obrazu Ciała, będący parafrazą *Body Cathexis Scale* autorstwa Secorda i Jourarda. Zawiera on listę 54 elementów ciała. W pierwszym arkuszu (KOC1) osoba badana wskazuje na stopień zadowolenia z poszczególnych elementów swojego ciała w skali od 1 do 5, gdzie ocena 1 – bardzo niezadowolony(a), zaś ocena 5 – bardzo zadowolony(a). W drugim arkuszu (KOC2) badany ujawnia, w jakim stopniu poszczególne elementy jego ciała są dla niego ważne (ocena 1 – w ogóle nieważne, a ocena 5 – bardzo ważne). Ogólnym wskaźnikiem satysfakcji z własnego ciała u danej osoby jest średnia arytmetyczna z ocen wszystkich elementów wymienionych w KOC1, a ogólnym wskaźnikiem subiektywnego znaczenia przypisywanemu swemu ciału – średnia arytmetyczna z ocen wszystkich elementów wymienionych w KOC2. Autor wykazał, że elementy obrazu ciała uznawane za części ciała ujmowane są w kontekście wyglądu (statycznego obiektu), a elementy obrazu ciała uznawane za funkcje ciała w kontekście działania (dynamicznego procesu). Okazało się, iż elementy obrazu ciała uznawane za części ciała charakteryzowane były w kontekście wyglądu (statycznego obiektu), a elementy obrazu ciała uznawane za funkcje ciała były ujmowane w kontekście działania (dynamicznego procesu). Poziom satysfakcji z własnego ciała związany był z postrzeganiem danego elementu ciała w aspekcie wyglądu albo działania, natomiast mniejsze znaczenie miało uznawanie go za część ciała lub jego funkcję [31].

Badanie CBOS przeprowadzone na reprezentatywnej 880 próbie losowo-adresowej dorosłych mieszkańców Polski wykazało, że przystojny mężczyzna powinien być zdaniem ankietowanych: wysoki (76%) i muskularny (37%), a piękna kobieta: zgrabna (63%) i szczupła (53%). Zdecydowanej większości Polaków (75%) zależało na korekcie swojej sylwetki: kobiety chciały być szczuplejsze (63%), a mężczyźni lepiej zbudowani, bardziej muskularni (13%). Kobiety częściej niż mężczyźni (58 vs. 48%) przykładały wagę do szczupłości, która powinna cechować piękną kobietę, zaś mężczyźni podkreślali częściej jej zgrabną sylwetkę (65%). Ładne włosy (30%) były w opinii pań kolejnym atrybutem atrakcyjnej kobiety, natomiast w przekonaniu panów bardziej istotne były kształtne piersi (16%), opalenizna (13%) i zgrabne pośladki (8%) [32]. Obecnie badane kobiety jako wzór ideału kobiety uznały Angelinę Jolie (4,4%), a za wzór ideału mężczyzny Roberta Lewandowskiego (5,1%).

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że silnym przekąźnikiem socjokulturowego standardu atrakcyjności są środki masowego przekazu, które z jednej strony mogą samoistnie wywołać zaburzenia w obrazie ciała, a z drugiej stanowią istotny czynnik ryzyka rozwoju zaburzeń wizerunku ciała i w interakcji z innymi zmiennymi (np. płeć, BMI, wpływ rodziny, znajomych) mogą sprzyjać rozwojowi zaburzeń w percepcji własnego ciała, a następnie rozwojowi zaburzeń odżywiania się [8, 16, 33]. Obecne respondentki za kobietę najbardziej odbiegającą wyglądem od ideału wybrały Magdę Gessler (12,8%), a za mężczyznę Wojciecha Manna (6,6%).

Badania prowadzone przez psychologów społecznych wykazały, że dla procesu rozwoju i kształtowania się obrazu ciała, istotne znaczenie mają czynniki społeczno-kulturowe, dostarczające norm wyznaczających standardy atrakcyjności oraz określających cechy fizyczne społecznie cenione [8-11]. W opinii Tiggemanna, sygnały te są szeroko rozpowszechniane i umacniane przez media, które nie tylko tworzą i przekazują wartości związane z atrakcyjnością, ale również wyrażają oparte na płci kulturowej oczekiwania, które wiążą 'kobiecość' i 'męskość' z pewnymi cechami fizycznymi [10, 11].

Izydorczyk i Rybicka-Klimczyk zauważają, że sprzeczność komunikatów przekazywanych przez mass media, dotyczy nie tylko sfery intelektualnej kobiet i wzorca urody, ale także lansowanego przez kulturę ideału szczupłej sylwetki, a to z kolei wiąże się przede wszystkim z samodyscypliną wobec ciała oraz kontrolowaniem emocji, głodu i seksualności [8].

W opinii Bordo prowadzenie dyskusji na temat szczupłego ciała ma podwójne znaczenie: z jednej strony jest to efektywna forma dyscyplinowania tożsamości kobiet, a z drugiej jeden z najbardziej efek-

tywnych instrumentów różnicowania ludzi i wytwarzania bariery 'ja-inni', 'my-oni'. Uważa on bowiem, że media przyczyniają się do wywoływania u kobiet przeпаści między ciałem idealnym i własnym, co staje się źródłem ciągłego niepokoju o wygląd i wagę ciała. Kobiety czytając różne czasopisma i oglądając reklamy spotykają się więc z dwoma sprzecznymi typami przekazu: 'jedz' i 'nie jedz', a to może powodować poczucie całkowitej bezradności, niemożności rozwiązywania sprzeczności między zaleceniem panowania nad biologicznym pragnieniem głodu, aby spełnić kulturowe oczekiwania wobec wyglądu, a zaleceniem ulegania im, aby zaspokoić podstawowe potrzeby [8].

Analiza treści przekazów z mass mediów dokonana przez Melosik, pozwoliła na stwierdzenie, że przeciętna modelka, tancerka lub aktorka jest szczuplejsza niż 95% populacji kobiet [7]. Z kolei badania nad 33 programami w telewizji amerykańskiej wykazały, że 69% postaci kobiecych w nich występujących, było bardzo szczupłych, a jedynie 5% z nadwagą. Obliczono także, że przeciętny amerykański telewidz ogląda rocznie ok. 5260 przekazów dotyczących pożądanej atrakcyjności kobiecego ciała, z reguły raz na dzień [8]. Przekaz ten jest dodatkowo wzmacniany przez przypisywanie szczupłym osobom pozytywnych cech, jak sukces, zdrowie, posiadanie kontroli oraz atrakcyjność seksualna [7].

O tym, że kreowany przez media wizerunek kobiety i mężczyzny ma wpływ na rozpowszechnianie się zaburzeń odżywiania, jak anoreksja czy bulimia, przekonanych było jedynie 4,4% obecnie badanych kobiet.

Izydorczyk i Rybicka-Klimczyk podkreślają, że kultura masowa za pośrednictwem mass mediów, wylansowała społecznie pożądany ideał kobiecej sylwetki ciała, który niestety jest niemożliwy do osiągnięcia dla większości kobiet, jednakże mimo to wiele z nich podejmuje próby jego zdobycia [8].

Badania porównawcze dotyczące epidemiologii zaburzeń odżywiania prowadzone w Polsce, Czechach, na Węgrzech i w Austria wykazały, że wskaźnik zachorowalności na bulimię i anoreksję był w tych krajach podobny i nie różnił się istotnie od wskaźnika zachorowalności w krajach wysoko rozwiniętych (USA, Wielka Brytania), ale z reguły chorowały na nie dziewczęta ze szkół średnich i studentki [34, 35].

Na zakończenie warto przytoczyć słowa Doroty Wellman, którą 4,3% obecnych respondentek uznało za kobietę, której wygląd odbiega od ideału: „Śmieję się ze swoich kompleksów i ze swojego wyglądu, który odstaje od polskich standardów telewizyjnych. U nas na ekranie mogą pojawiać się jedynie piękni i młodzi. A ja jestem po pięćdziesiątce i mam to centralnie w nosie. Nie zastanawiam się też nad tym, czy na ekranie lepiej prezentuje się mój prawy czy lewy profil i czy widać mi fałdkę na brzuchu. Szkoda na to czasu” [36].

Wnioski:

- Większość ankietowanych kobiet twierdziło, że płeć ma znaczenie w ocenie własnego wyglądu, lubiło swoje ciało chociaż uważały, że nie są idealnym i nic by nie zmieniło w swoim wyglądzie.
- Badane kobiety we wszystkich podskalach KWCO uzyskały wysokie średnie wartości; najwyższe w podskali stereotypu ładny-brzydki.
- Respondentki wykazywały najsilniejsze natężenie lęku jako stanu wobec wyglądu fizycznego dotyczącego brzucha, obszarów otyłych i ud, a najmniejsze w odniesieniu do ust i uszu.

Piśmiennictwo / References

- Głębocka A, Kulbat J. Wizerunek ciała. Portret Polek. UO, Opole 2005.
- Banfield SS, McCabe MP. An evaluation of the construct of body image. *Adolescence* 2002, 37(146): 373-393.
- Joško-Ochojska J, Marcinkowska U, Lau K. Wygląd, samoocena i kształtowanie własnego ciała jako czynniki ryzyka anoreksji psychicznej u studentów. *Ann Acad Med Gedan* 2013, 43: 45-52.
- Mioduchowska A. Obraz własnego ciała a wewnętrzna aktywność dialogowa u kobiet z zaburzeniami odżywiania. [w:] *Studia z Psychologii w KUL. Tom 18.* Gorbaniuk O, Kostrubiec-Wojtachnio B, Musiał D, Wiechetek M. KUL, Lublin 2012: 175-192.
- Zarek A. Obraz ciała w ujęciu procesu lub obiektu a satysfakcja z własnego ciała. *Ann Acad Med Stetin* 2009, 55(1): 100-106.
- Rybicka-Klimczyk A, Brytek-Matera A. Wizerunek ciała i jego wymiary a aspekty behawioralne zaburzeń odżywiania u zdrowych kobiet w różnych fazach rozwojowych. *Endokrynol Otył Zab Przem Mat* 2008, 4(4): 143-151.
- Melosik Z. Tożsamość, ciało, władza. Teksty kulturowe jako (kon)teksty pedagogiczne. UAM, Poznań-Toruń 1996.
- Izydorczyk B, Rybicka-Klimczyk A. Środki masowego przekazu i ich rola w kształtowaniu wizerunku ciała u zróżnicowanych wiekiem życia kobiet polskich (analiza badań własnych). *Probl Med Rodz* 2009, 3(28): 20-32.
- Jackson LA. Physical attractiveness: A sociocultural perspective. [in:] *Body Image. A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice.* Cash TF, Pruzinsky T (eds). Guilford, New York-London 2002: 13-22.
- Tiggemann M. Media exposure, body dissatisfaction and disordered eating: television and magazines are not the same. *Eur Eat Disord Rev* 2003, 11(5): 418-430.
- Tiggemann M. Media influences on body image development. [in:] *Body Image. A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice.* Cash TF, Pruzinsky T (eds). Guilford, New York-London 2002: 91-98.
- Mandal E. Ciało jako proces – ciało jako obiekt. Obraz ciała u studentów Akademii Wychowania Fizycznego i studentów kierunków uniwersyteckich. *Czas Psychol* 2004, 10(1): 35-47.
- Stalmach M, Jodkowska M, Tabak I, Oblacińska A. Optymizm życiowy 13-latków w Polsce w kontekście samooceny zdrowia oraz wybranych cech rodziny. *Dev Period Med* 2013, 17(4): 324-333.
- Thompson JK. Assessing body image disturbance: Measure, methodology, and implementation. [in:] *Body image, eating disorders, and obesity: An integrative guide for assessment and treatment.* Thompson JK (ed). Am Psychol Ass, Washington 1996: 49-81.
- Głębocka A. Niezadowolenie z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi. Impuls, Kraków 2010.
- Rasińska R, Nowakowska I, Głowacka-Rębała A. Postrzeganie własnego ciała przez młodzież akademicką. *Zdr Dobrostan* 2013, 3(7): 113-124.
- Krzemionka-Brózda D. Sekret ciała. Doświadczenie przez kobiety własnego ciała jako piętna jawnego (nadwaga) bądź ukrytego (zaburzenia odżywiania) a określenie własnej tożsamości. [w:] *Ciało w dobie współczesności. Wybrane zagadnienia z problematyki własnego ciała.* Brytek-Matera A (red). Difin, Warszawa 2010: 131-148.
- Stewart TM, Williamson DA. Assessment of body image disturbance. [in:] *Handbook of eating disorders and obesity.* Thompson JK (ed). Wiley, New York 2003: 495-514.
- Franzoi SL. The body-as-object versus the body-as-process: gender differences and gender considerations. *Sex Roles* 1995, 33(5): 417-437.
- Higgins ET. Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. *Psychol Rev* 1987, 94(3): 319-340.
- Gajtkowska M. Obraz własnego ciała współczesnej młodzieży, a kultura popularna. *Badania własne. Kult Społ Eduk* 2013, 2(4): 103-118.
- Field AE, Cheung L, Wolf AM, et al. Exposure to the mass media and weight concerns among girls. *Pediatrics* 1999, 103(3): E36.
- Jones DC. Social comparison and body image: attractiveness comparisons to models and peers among adolescent girls and boys. *Sex Roles* 2001, 45(9): 645-664.
- Ogden J, Munday K. The effect of the media on body satisfaction: The role of gender and size. *Eur Eat Disord Rev* 1996, 4(3): 171-182.
- Brytek-Matera A. Obraz własnego ciała u otyłych kobiet: przyczyny i stopień niezadowolenia, związek z obniżoną samooceną i strategiami radzenia sobie ze stresem. *Psych Pol* 2010, 44(2): 267-275.
- Thompson JK. Assessing body image disturbance: Measures, methodology, and implementation. [in:] *Body image, eating disorders, and obesity: An integrative guide for assessment and treatment.* Thompson JK (ed). Am Psychol Ass, Washington 1996: 49-81.
- Thompson JK, Berg P. Measuring body image attitudes among adolescents and adults. [in:] *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice.* Cash TF, Pruzinsky T (eds). Guilford, New York-London 2002: 142-153.
- Trambacz S, Gołaska P. Cieleśność a niepełnosprawność. Obraz ciała i atrakcyjność dorosłych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. *Studia Eduk* 2013, 25: 209-219.

29. Wooley OW, Roll S. The Color-A-Person Body Dissatisfaction Test: stability, internal consistency, validity and factor structure. *J Pers Assess* 1991, 56(3): 395-413.
30. Buczak A, Samujło M. Samoocena globalna i postrzeganie własnego ciała a zachowania żywieniowe studentów. *LRP* 2013, 32: 232-242.
31. Zarek A, Szymańska M. Differences and similarities in body image in twins. *Gemellol Rev* 2005, 6(1): 33-37.
32. Stosunek do własnego ciała – ideał pięknej kobiety i przystojnego mężczyzny. Komunikat z badań. CBOS, Warszawa 2003. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2003/K_152_03.PDF (01.12.2016).
33. Strzelecki W, Cybulski M, Strzelecka M, Dolczewska-Samela A. Zmiana wizerunku medialnego kobiety a zaburzenia odżywiania we współczesnym świecie. *Now Lek* 2007, 76(2): 173-181.
34. Włodarczyk-Bisaga K, Dolan B. A two-stage epidemiological study of abnormal eating attitudes and their prospective risk factors in Polish schoolgirls. *Psychol Med* 1996, 26(5): 1021-1032.
35. Rathner G, Túry F, Szabó P, et al. Prevalence of eating disorders and minor psychiatric morbidity in Central Europe before the political changes in 1989: A cross-cultural study. *Psychol Med* 1995, 25(5): 1027-1035.
36. Wellman D. Na ekranie mogą pojawiać się jedynie piękni i młodzi. <http://rozrywka.dziennik.pl/plotki/artykuly/408509,dorota-wellman-o-swoim-dystansie-dowzgledu-i-pracy-w-telewizji.html> (07.12.2016).