

Samooceńca i wpływ socjokulturowy na wizerunek ciała a gotowość do zachowań anorektycznych

Bernadetta Izydorczyk*, Agnieszka Gut

Instytut Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

Małgorzata Dobrowolska

Politechnika Śląska w Gliwicach

SELF-ESTEEM AND SOCIOCULTURAL INFLUENCE ON BODY IMAGE AND READINESS FOR ANORECTIC BEHAVIOR

The main aim of this article was presenting results of the research about identification of relation between self-assessment, sociocultural attitude towards body image and establishing proneness to anorectic behavior by teenage girls in their early adolescence. In the study model consecutive variables were isolated: proneness to anorectic behavior (dependent variable) and self-esteem and factors of sociocultural influence on self-body image and physical appearance (independent variables). Consecutive research methods were applied: Questionnaire of Individual Attitude towards Eating (KSJ) developed by B. Ziółkowska, Questionnaire of Sociocultural Attitude towards Physical Appearance and Self-body Image elaborated by Izydorczyk (2014), Self-Esteem Scale by Rosenberg. The research was conducted on a group of 95 girls (early adolescence) aged between 13 and 15 years. In statistical analysis of the results descriptive statistics and correlation measurement was used together with Pearson's linear correlation coefficient. The result of the study diversify relevance of correlation between self-esteem, sociocultural factors and proneness to anorectic behavior by girls in the early adolescence.

Key words: self-esteem, sociocultural influence, willingness to anorectic behavior, girls in early adolescence

WPROWADZENIE

Poszukiwanie psychologicznych i socjokulturowych czynników ryzyka rozwoju anorektycznych zachowań wobec jedzenia i własnego ciała w populacji młodzieży to zagadnienie naukowo mało poznane i słabo empirycznie udokumentowane w literaturze polskiej, mimo wzrastającej liczby badań tego tematycznego obszaru. Badania nad znaczeniem roli samooceny w generowaniu antyzdrowotnych (anorektycznych) zachowań wobec jedzenia i aktywności fizycznej u najmłodszych nastolatek należą do rzadko pojawiających się w polskiej literaturze. Źródła literatury wskazują także na brak znaczącej liczby badań populacji osób w okresie wczesnej adolescencji, w których to dokonuje się pomiaru i identyfikacji najważniejszych predyktorów rozwoju anorektycznych zachowań wobec ciała i jedzenia. Z drugiej strony obserwujemy w czasach nam współczesnych wzrost zachorowań na anoreksję psychiczną w populacji młodzieży.

Współczesne statystyki potwierdzają wysoką częstotliwość występowania anoreksji psychicznej w populacji

polskich nastolatek. Szacuje się, że występowanie anoreksji psychicznej w okresie adolescencji wynosi od .5 do 1%, a bulimii od 1 do 4% (Józefik, 1999). W Polsce, około 80 – 90% nastolatek stosuje zachowania, mające na celu spadek masy ciała (Wąsik, 2009). Porównując, zaburzenia odżywiania w wieku dorosłym występują w przypadku anoreksji psychicznej w przedziale .2 – .8%, z kolei w bulimii między .7 a 1.3% (Józefik, 1999).

Manifestowana przez nastolatki gotowość do zachowań anorektycznych (silnie restrykcyjne podejście do jedzenia i uprawiania aktywności fizycznej) bywa nazywana w literaturze „gotowością do anoreksji”. Zgodnie z literaturą przyjęta w modelu badania własnego definicja zmiennej „gotowość do zachowań anorektycznych” oznacza specyficzny rodzaj psychologicznej kompetencji osoby, która predysponuje do nadmiernego perfekcyjnego podejścia do jedzenia i odżywiania się celem redukcji wagi, z powodu m. in. nieakceptowanego przez siebie wyglądu ciała. Predyspozycja ta ujawnia się poprzez ujawnianie zachowań, polegających na restrykcyjnym odchudzaniu się (częstym, nadmiernym stosowaniu diet, ograniczanie jedzenia, stosowanie głodówek), mimo braku ku temu wskazań zdrowotnych i mieszczącym się w normie BMI osoby. Coraz częściej podejmowanym w badaniach innych autorów jest temat tzw. syndromu gotowości anorektycznej, stanowiący niepełnoobjawową

* Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres: Bernadetta Izydorczyk, Instytut Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Jagielloński, ul. Łojasiewicza 4, 30-348 Kraków.
bernadetta.izydzorczyk@uj.edu.pl

postać anoreksji psychicznej (Chytra-Gędek i Kobierecka, 2008). Okres dojrzewania to czas, w którym ryzyko wystąpienia anoreksji psychicznej jest zdecydowanie większe, niż w pozostałych okresach życia szczególnie kobiet, Ziółkowska (2001) wskazuje, że tzw. syndrom gotowości anorektycznej znajduje się pomiędzy specyficznymi, a niespecyficznymi zaburzeniami odżywiania i jest on pewnym uzupełnieniem niespecyficznych form zaburzeń odżywiania. W odróżnieniu od niespecyficznych zaburzeń odżywiania syndrom gotowości anorektycznej posiada swoją etiologię, uwarunkowaną czynnikami osobowościowymi, nieprawidłowymi relacjami i podatnością na wpływ współczesnej kultury oraz posiada określone symptomy (Ziółkowska, 2001). Jego uwarunkowanie zależy więc od czynników społecznych, psychologicznych oraz kulturowych (Połom, 2015).

GOTOWOŚĆ DO ZACHOWAŃ ANOREKTYCZNYCH W KONTEKŚCIE SAMOOCENY I WPŁYWU SOCJOKULTUROWEGO NA WIZERUNEK CIAŁA – TŁO TEORETYCZNE I DOTYCHCZASOWE BADANIA

Coraz częściej w badaniach naukowych wskazuje się na znaczenie wpływu czynników socjokulturowych (mass mediów) jako ważnych predyktorów zaburzeń obrazu ciała u współczesnych dziewcząt i młodych kobiet (Brytek-Matera i Rybicka-Klimczyk, 2012; Chytra-Gędek i Kobierecka, 2008; Izydorczyk, 2014, 2015). Źródła literatury wskazują, że wiele czynników może mieć wpływ na rozwój pewnej psychologicznej gotowości do stosowania przez nastolatki i młode osoby zachowań anorektycznych wobec jedzenia.

Powstała na gruncie psychologicznych i socjokulturowych czynników gotowość do zachowań anorektycznych może stanowić predyktor pełnoobjawowej anoreksji psychicznej (Brytek-Matera i Rybicka-Klimczyk, 2012; Korolik i Kochan-Wójcik, 2015; Ziółkowska, 2001; Połom, 2015). Psychologiczną i socjokulturową gotowość do zachowań anorektycznych w populacji młodzieży i osób młodych możemy rozumieć jako zespół pewnych zachowań, myśli i uczuć, które mogą stanowić potencjalne źródło rozwoju nieprawidłowych reakcji wobec jedzenia i odżywiania się oraz zniekształconego postrzegania własnego ciała (Ziółkowska, 2001). Wśród wskaźników gotowości do anorektycznych zachowań najczęściej wymienia się m.in.: nadmierne zainteresowanie wartością odżywcza spożywanych pokarmów, liczenie kalorii, przesadne zainteresowanie własnym ciałem i wyglądem, przecenianie własnej wagi oraz rozmiarów ciała, porównywanie się do prezentowanych w mediach wzorców kobiecego ciała, podatność na wpływ obecnej kultury, szczególnie mass mediów, perfekcjonizmu, emocjonalna labilność (Ziółkowska, 2001). Połom (2015) wyodrębnia trzy płaszczyzny psychologicznej gotowości do zachowań anorektycznych. Pierwsza płaszczyzna dotyczy zachowań ukierunkowanych na redukcję masy ciała (dotyczą kontroli ciała oraz wyglądu: zaabsorbowanie wartością kaloryczną spożywanych w codziennej diecie produktów, kontrolowanie

pożywienia, wymiarów i masy ciała oraz intensywne uprawianie sportów). Wymienione powyżej zachowania redukcyjne nastawione są na redukcję wagi ciała. Druga płaszczyzna dotyczy zachowań anorektycznych skupiających się na nadmiernej koncentracji na własnym wyglądzie, przecenianiu rzeczywistych rozmiarów swojego ciała oraz przesadnej dbałości o wygląd zewnętrzny, co jest związane z porównywaniem się do lansowanych w reklamach wizerunków idealnych kobiecych sylwetek (Połom, 2015; Korolik i Kochan-Wójcik, 2015).

Trzecia płaszczyzna gotowości do zachowań anorektycznych obejmuje cechy osobowościowe, takie jak np. perfekcjonizm, stymulujące psychologiczną predyspozycję do reagowania zachowaniami nadmiernej restrykcji wobec jedzenia i własnego ciała. Źródła literatury wskazują, że wysoki perfekcjonizm stanowi ważny czynnik ryzyka wystąpienia zaburzeń odżywiania (Shafran, Cooper i Fairburn, 2002; Józefik, 2014; Izydorczyk, 2014). Istotnym czynnikiem ryzyka rozwoju zachowań anorektycznych jest również odczuwane niezadowolenie z własnego ciała (Ziółkowska, 2001; Brytek-Matera i Rybicka-Klimczyk, 2012; Józefik, 2014). Reasumując, źródła literatury wskazują, że gotowość do zachowań anorektycznych to wieloczynnikowy konstrukt, w którym istotną rolę odgrywają czynniki psychologiczne, uwarunkowania osobowościowe (perfekcjonizm) oraz internalizacja i presja norm socjokulturowych, promujących obowiązujące w kulturze standardy wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego.

Na szczególne ryzyko wystąpienia syndromu gotowości anorektycznej są narażone dziewczęta w okresie adolescencji (Ziółkowska, 2001). We wczesnej adolescencji tj. między 13 a 16 rokiem życia zachodzą znaczące zmiany w biologicznym i psychicznym funkcjonowaniu młodej osoby (Ziółkowska i Wycisk, 2010; Trempała, 2012). Pojawiające się oznaki psychofizycznego dojrzewania potwierdzają znaczącą i gwałtowną transformację ciała dziewczynki w ciało kobiety. Nakładające się na powyższe zmiany wizerunku ciała przekazy współczesnej kultury wskazują często na nadmierną szczupłość jako wartość szczególną, utożsamianą ze zdrowiem oraz sukcesem życiowym (Chytra-Gędek i Kobierecka, 2008). Wpływ socjokulturowy wskazuje, a często i nadmiernie podkreśla obecne braki i niedostatki wizerunku ciała dojrzewających dziewcząt (Wiśniewska, 2014). W okresie dojrzewania dziewczęta oceniają swoją cielesność, głównie poprzez akceptację poszczególnych elementów ciała, poddając każdą jego część dokładnej analizie. W zależności od oceny i przypisaniu znaczenia poszczególnym częściom ciała oraz ich publicznej prezentacji tworzy się poczucie wartości nastolatki (Józefik, 2014). Dziewczęta w okresie dojrzewania stają się szczególnie podatne na wizualny przekaz promujący „idealnie” szczupłe ciało, co w połączeniu ze zniekształceniami obrazu ciała, niezadowoleniem z ciała, zaburzeniami świadomości interoceptywnej, cechami psychologicznymi (szczególnie nadmiernym perfekcjonizmem) może przyczynić się do rozwoju zachowań anorektycznych (Ziółkowska, 2014; Izydorczyk, 2014; Ziółkowska i Wycisk, 2010; Brytek-Matera i Charzyńska, 2009).

Badania przeprowadzone wśród polskich gimnazjalistek między 13 – 15 rokiem życia wskazują, że większość z nich jest niezadowolona ze swojego wyglądu oraz ocenia się nieadekwatnie do rzeczywistych wskaźników wagi ciała z normy rozwojowej (Ziółkowska i Wycisk, 2010; Głogowska, Kasprzyk, 2016). Stała kontrola i koncentracja na wadze ciała u nastolatek często łączy się z nadmiernym zaabsorbowaniem dietami i ćwiczeniami fizycznymi (Moore i Rosenthal, 2006, za: Wiśniewska, 2014). Jak wynika z niektórych badań już 8 i 9 letnie dziewczęta wykazują niezadowolenie z własnego ciała (Hilla i in., 1994, za: Józefik, 2014). Nastolatki od okresu wczesnej adolescencji wykazują podobne tendencje częstego nadmiernego niezadowolenia z ciała, zaabsorbowania stosowaniem różnorodnych diet, silne zainteresowanie potrzebą ćwiczeń fizycznych celem redukcji wagi ciała (Józefik, 1999). Jak wskazują pojawiające się coraz częściej w literaturze opisy wyników badań polskich i zagranicznych, coraz częściej podkreśla się znaczący wpływ mass mediów i promowanych tamże socjokulturowych standardów na obowiązujący model wizerunku ciała w współczesnej młodzieży, a szczególnie dziewcząt i młodych kobiet (Wiśniewska, 2014, Clark i Tiggemann, 2008). Jak wynika z badań, prawie 20% dzisiejszych modelek ma niedowagę, co przyczynia się do promowania nierealistycznego wzorca szczupłości (Wiśniewska, 2014). W odbiorze tego wzorca pośredniczy proces internalizacji, który według badań im jest silniejszy, tym bardziej negatywnie wpływa na ocenę ciała przez kobiety (Dittmar i in., za: Wiśniewska, 2014). Innymi słowy, kobiety i dziewczęta, które mają silnie uwewnętrzniony wzorzec potrzeby posiadania idealnie szczupłego ciała częściej pozostają pod wpływem mass mediów i prezentowanych w nich standardów promowanego w kulturze wizerunku ciała. Internalizacja obowiązujących w kulturze współczesnej krajów wysoko uprzemysłowionych standardów nadmiernej szczupłości kobiecego ciała, łączy się z włączeniem tychże standardów w istniejące już poznawcze schematy, budując w ten sposób wiedzę na temat swojej cielesności (Izydorczyk, 2014). Według niektórych badań, po medialnej ekspozycji idealnie szczupłego ciała wzrasta niezadowolenie z ciała oraz pojawia się gorsze samopoczucie u dziewcząt oraz kobiet (Dittmar i in., za: Wiśniewska, 2014). W związku z tym ciało staje się łatwym narzędziem, które można odpowiednio kontrolować, aby osiągnąć oczekiwany zewnętrzny sukces (Ziółkowska, 2001). Jak stwierdza Crisp (1984, za: Józefik, 1999) ograniczenie jedzenia jest najbardziej dostępną formą kontroli, zwłaszcza w okresie dojrzewania. Ciało nastolatki staje się „miejscem”, w którym lokowane są negatywne emocje wobec jego poszczególnych części (Wiśniewska, 2014). Poprzez kontrolę wagi ciała oraz nadmierne skupienie się na ćwiczeniach oraz dietach nastolatki pragną utrzymać albo odzyskać utracone zadowolenie z wizerunku własnego ciała.

Dokonując podsumowania badań, w źródłach literatury możemy wskazać na dwie główne grupy czynników ryzyka rozwoju zachowań anorektycznych u dziewcząt w

okresie wczesnej adolescencji (Ziółkowska, 2001). Są to czynniki środowiskowe i podmiotowe (psychologiczne). Wśród czynników środowiskowych wskazuje się na znaczenie stylu wychowania w rodzinie oraz panujących w niej relacji (Ziółkowska, 2000, 2001). Według Goodsitt (za: Ziółkowska i Wycisk, 2010) perfekcjonistyczny i kontrolujący styl wychowania odgrywa ważną rolę w rozwoju psychologicznych mechanizmów anorektycznych zachowań i zaburzeń odżywiania. Jak wynika również z badań Połom (2015) presja środowiska rodzinnego oraz akceptacja w oczach rodziców ma duży wpływ na motywację osiągnąć wśród dziewcząt. W rodzinach nastawionych na wzmacnianie u swoich córek motywacji osiągnięć, rywalizacji oraz perfekcjonizmu w wielu obszarach codziennego funkcjonowania, w przyszłości mogą się u nich rozwinąć zachowania anorektyczne (Połom, 2015).

Wśród podmiotowych czynników ryzyka rozwoju syndromu gotowości anorektycznej wyodrębnia się: zaniżoną samoocenę, potrzebę skrajnego perfekcjonizmu (Ziółkowska, 2001; Korolik i Kochan-Wójcik, 2015), nadmierną potrzebę sukcesu jako główną motywacją osiągnąć (Połom, 2015, Józefik, 1999). Ważnym czynnikiem, który może bezpośrednio wpływać na pojawienie się nieprawidłowych zachowań i postaw związanych z jedzeniem jest styl radzenia sobie w trudnej sytuacji (Ziółkowska, 2001). Według badań, wśród dziewcząt należących do grupy ryzyka anoreksji, najczęściej stosowaną przez nie strategią jest emocjonalny styl radzenia sobie ze stresem, gdzie zachowania anorektyczne służą redukcji emocjonalnego napięcia oraz regulacji negatywnych emocji (Jaros, 2014). Jak podają źródła literatury istotne znaczenie w generowaniu zachowań anorektycznych posiada samoocena nadmiernej potrzeby doskonalenia swojego ciała (Janas-Kozik i in., 2012; Ziółkowska, 2014). Zachowania anorektyczne są powiązane z zachowaniami, które pojawiają się także w ortoreksji (Dittfeld i in., 2013; Stochel i in., 2015). W literaturze ortoreksja jest definiowana jako: „patologiczna fiksacja na spożywaniu właściwej i zdrowej żywności” (za: Stochel i in., 2015, s. 120). Osoby wybierają lub unikają specyficznych produktów ze względu na ich obawy o własne zdrowie. Kluczowym wyznacznikiem jest jakość produktów, a nie ich ilość lub kaloryczność (Dittfeld i in., 2013), tak jak w przypadku zachowań anorektycznych. Zarówno zachowania ortorektyczne, jak i anorektyczne skupiają się na wybiórczym i zawężonym myśleniu dotyczącym jedzenia, gotowania, odżywiania się oraz wiążą się z odczuwanym nadmiernym lękiem lub poczuciem winy (Ziółkowska, 2014).

Poza wpływem socjokulturowym, perfekcjonizmem oraz niezadowoleniem z własnego ciała ważnym podmiotowym czynnikiem modyfikującym samoocenę ciała jest samoocena ogólna nastolatki w wczesnym okresie adolescencji. W literaturze psychologicznej samoocenę ogólną (globalną) definiuje się jako postawę dotyczącą Ja, która może być pozytywna albo negatywna (Rosenberg, 1965, 1989; Łąguna, Lachowicz-Tabaczek i Dzwonkowska, 2007). W przypadku dziewcząt, które silnie internalizują wzorzec idealnie szczupłej sylwetki kobiecego ciała, ich

samoocena ciała, związana z atrakcyjnością fizyczną, na skutek presji norm socjokulturowych, może ulec znaczącemu obniżeniu (Brytek-Matera i Rybicka-Klimczyk, 2012).

W modelu badawczym wyodrębniono zmienną psychologiczną, zdefiniowaną jako samoocena. Jak pokazują badania (Malara i in., 2010) 56% gimnazjalistek ma niską samoocenę. Według Wąsik (2009) niska samoocena stanowi czynnik dystalny, zwiększający ryzyko wystąpienia zaburzeń. Również Ziółkowska (2014) zwraca uwagę na to, że w okresie adolescencji samoocena nastolatek ulega znaczącemu załamaniu i labilności, co może przyczyniać się do rozwoju nieprawidłowych zachowań żywieniowych. Samoocena ciała to aspekt samooceny globalnej (Buczak i in., 2013). Stanowi ona zinternalizowany obraz własnej cielesności, który jest poddawany ciągłej ocenie, dokonywanej zarówno przez samą jednostkę, jak i otoczenie (Ziółkowska, 2014). Wygląd zewnętrzny w adolescencji staje się najistotniejszym wyznacznikiem wartości i szczęścia dorastającej jednostki. Wczesna adolescencja to czas, w którym samoocena ogólna i rozwój psychoseksualny pozostają pod znaczącym wpływem samooceny ciała.

Głównym celem badań przedstawionych w niniejszym artykule było poszukiwanie związku między samooceną i poczuciem własnej wartości a rozwojem gotowości do stosowania anorektycznych zachowań w populacji dziewcząt znajdujących się w okresie życia wczesnej adolescencji.

PROBLEMATYKA BADAŃ ORAZ PYTANIA I HIPOTEZY BADAWCZE

Celem badania było poszukiwanie zależności między samooceną oraz socjokulturową postawą wobec wizerunku własnego ciała, a gotowością do stosowania przez nastolatki w okresie wczesnej adolescencji zachowań anorektycznych.

Postawiono następujące pytania badawcze:

- 1) Czy istnieją i jakie są zależności między samooceną nastolatek w okresie wczesnej adolescencji a prezentowaną przez nie gotowością do zachowań anorektycznych, tj: niezadowolaniem z ciała, restrykcyjną postawą wobec jedzenia, dążeniem do szczupłości, spostrzeganiem własnej atrakcyjności, perfekcjonizmem, ortoreksją oraz stylem wychowania oparty o nadmierną kontrolę?
- 2) Czy istnieją i jakie są zależności między odczuwanym wpływem socjokulturowych standardów wizerunku ciała (internalizacji, presji norm oraz poszukiwaniem informacji na temat wizerunku ciała) u nastolatek w okresie wczesnej adolescencji a ich gotowością do zachowań anorektycznych?
- 3) Czy istnieje i jaka jest siła związku między niezadowolaniem z ciała a gotowością do zachowań anorektycznych u dziewcząt we wczesnej adolescencji?

- 4) Czy istnieje i jaka jest siła związku między samooceną dziewcząt w okresie wczesnej adolescencji a wpływem mass mediów na wizerunek ciała i wygląd zewnętrzny badanych dziewcząt?

Poza pytaniami postawiono także podane poniżej hipotezy badawcze.

Hipoteza 1: istnieje istotna siła związku między samooceną nastolatek w okresie wczesnej adolescencji a prezentowaną przez nie gotowością do zachowań anorektycznych.

H1.1. Istnieje istotna siła związku między samooceną nastolatek w okresie wczesnej adolescencji a niezadowolaniem z ciała badanych

H1.2. Istnieje istotna siła związku między samooceną nastolatek w okresie wczesnej adolescencji a restrykcyjną postawą wobec jedzenia tychże nastolatek

H1.3. Istnieje istotna siła związku między samooceną nastolatek w okresie wczesnej adolescencji a ich dążeniem do szczupłości

H1.4. Istnieje istotna siła związku między samooceną nastolatek w okresie wczesnej adolescencji a spostrzeganiem własnej atrakcyjności przez badane nastolatki

H1.5. Istnieje istotna siła związku między samooceną nastolatek w okresie wczesnej adolescencji a perfekcjonizmem, ortoreksją badanych nastolatek

H1.6. Istnieje istotna siła związku między samooceną nastolatek w okresie wczesnej adolescencji a ortoreksją badanych nastolatek

H1.7. Istnieje istotna siła związku między samooceną nastolatek w okresie wczesnej adolescencji a stylem wychowania oparty o nadmierną kontrolę

Hipoteza 2: Istnieje istotna siła związku między odczuwanym wpływem socjokulturowych standardów wizerunku ciała (internalizacji, presji norm oraz poszukiwaniem informacji na temat wizerunku ciała) u nastolatek w okresie wczesnej adolescencji a ich gotowością do zachowań anorektycznych

Hipoteza główna 3: Istnieje istotna siła związku między samooceną nastolatek w okresie wczesnej adolescencji a wpływem mass mediów na wizerunek ciała i wygląd zewnętrzny badanych dziewcząt

W modelu badawczym wyodrębniono następujące zmienne badawcze:

- 1) zmienna wyjaśniana: „gotowość do zachowań anorektycznych”
- 2) dwie zmienne wyjaśniające: „samoocena” oraz „czynniki wpływu socjokulturowego na wizerunek ciała i wygląd zewnętrzny”.

Gotowość do zachowań anorektycznych zdefiniowano jako zmienną, zawierającą w swoich treściach opis intensywności ujawnianego przez badane nastolatki niezadowolania z własnego ciała, restrykcyjnych zachowań wobec jedzenia (polegających na redukcji wagi celem zmiany nieakceptowanego wizerunku ciała), ujawnianych cech ortoreksji i nadmiernego perfekcjonizmu. Za-

łożono w modelu badania, że powyższa zmienna posiada złożony charakter i zawiera podane poniżej trzy składowe.

1. „Niezadowolenie z obrazu własnego ciała i wyglądu zewnętrznego” – zmienna opisująca poziom emocjonalnej nieakceptacji własnego ciała i wyglądu zewnętrznego. Do pomiaru zmiennej zastosowano skalę Niezadowolenie z ciała Kwestionariusz *Eating Disorder Inventory* (EDI) w polskiej adaptacji C. Żechowskiego. Wysokie wyniki (powyżej średniej) świadczyły o negatywnym emocjonalnym ustosunkowaniu się do własnego ciała, swoich kształtów i wymiarów. Niskie wyniki (poniżej średniej) świadczyły o zadowoleniu ze swojego wyglądu zewnętrznego i obrazu ciała
2. „Ortoreksja” – zmienna opisująca poziom obsesyjnych myśli badanych na temat zdrowego odżywiania, selektywnego jedzenia wybranych produktów oraz kontrolowania ich jakości. Do pomiaru zmiennej zastosowano Kwestionariusz ORTO-15 w oprac. Ziolkowskiej. Niskie wyniki (poniżej 35 punktów) uznano za świadczące o występowaniu tendencji ortorektycznych (związanych z obsesyjnymi myślami na temat zdrowego odżywiania, selektywnym jedzeniem wybranych produktów oraz kontrolowaniem ich jakości). Natomiast wysokie wyniki (powyżej 35 punktów) uznano za świadczące o braku zachowań ortorektycznych u badanych nastolatków.
3. „Perfekcjonizm” – zmienna opisująca tendencje do stawiania sobie zbyt wysokich wymagań, nadmiernego krytycyzmu wobec siebie i własnych działań, nadmiernych lęków i obaw przed popełnieniem błędów i przed porażką. Do pomiaru zmiennej zastosowano skalę perfekcjonizmu Kwestionariusza *Eating Disorder Inventory* (EDI w Garnera, oprac. polskie C. Żechowskiego, 2008). Wysokie wyniki (powyżej średniej) uznano za potwierdzające wysokie wymagania jakie stawia sobie jednostka, lękiem przed popełnieniem błędów i przed porażką oraz nadmiernym krytycyzmem wobec siebie, swoich sukcesów i osiągnięć. Niskie wyniki (poniżej średniej) interpretowano jako świadczące o braku nasilonych perfekcjonistycznych tendencji u badanych.
4. „Restrykcyjna postawa wobec jedzenia” – zmienna opisująca indywidualną postawę osoby względem jedzenia, charakteryzującą poziom koncentracji na tematyce jedzenia, potrzebie restrykcyjnego odchudzania się celem rozwijania tendencji do redukcji wagi ciała i dążenia do szczupłości bez istniejących ku temu wskazań zdrowotnych.
5. „Spostrzeganie własnej atrakcyjności” – zmienna opisująca ocenę własnej atrakcyjności przez nastolatkę
- 6) „Dążenie do szczupłości” – zmienna opisująca tendencję nastolatki do redukowania wagi ciała bez wskazań zdrowotnych

- 7) „Styl wychowania w rodzinie” – zmienna opisująca poziom kontroli w stylu wychowania nastolatki w jej rodzinie generacyjnej.

Do pomiaru powyższych zmiennych (4-7) zastosowano Kwestionariusz Indywidualnego Stosunku do Jedzenia (KSJ). Wysokie wyniki (od 14 do 20 punktów) wskazywały restrykcyjną postawę wobec jedzenia, którą charakteryzuje ryzyko stosowania nasilonych zachowań związanych z restrykcyjnym odchudzaniem, restrykcyjną dietą oraz stałą, nieuzasadnioną względami zdrowotnymi kontrolą wagi ciała). Natomiast niskie lub umiarkowane wyniki (niskie wyniki od 0 do 7 punktów, oraz umiarkowane (od 7 do 13 punktów) uznano za brak powyższych, nieprawidłowych dla utrzymania stanu zdrowia tendencji.

Za pierwszą zmienną wyjaśniającą uznano samoocenę. W definicji zmiennej uwzględniono zespół treści opisujących ocenę własnej wartości oraz pozytywne lub negatywne ustosunkowanie do własnej osoby. Do pomiaru zmiennej zastosowano Skalę Samooceny Rosenberga – SES). Wysokie wyniki (od 30 do 40 punktów) w Skali SES uznano za świadczące o wysokiej samoocenie ogólnej, związanej z ogólnym pozytywnym stosunkiem oraz oceną do samego siebie. Wyniki średnie (od 27 do 29 punktów) oraz niskie (od 10 do 26 punktów) uznano za świadczące o obniżonej lub niskiej samoocenie badanych nastolatków. uznano za przeciętne w zakresie odczuwanych emocji zadowolenia z własnego ciała.

Drugą zmienną wyjaśniającą zdefiniowano jako „socjokulturowy wpływ mas mediów na wizerunek ciała i wyglądu zewnętrznego”. Wskaźnikami tejże zmiennej były: wyniki badanych w skalach: internalizacja, presja norm socjokulturowych oraz częstotliwość poszukiwania informacji na temat wyglądu zewnętrznego. Wyodrębniono trzy składowe zmiennej:

– „Internalizacja norm socjokulturowych” – zmienna opisująca poziom (siłę) przyswajania standardów atrakcyjności wizerunku ciała wyznaczanych przez współczesną kulturę i środki masowego przekazu (TV, radio, magazyny i czasopisma, reklamy, itp.).

– „Presja norm socjokulturowych” – zmienna opisująca poziom (siłę) odczuwanego nacisku zawartych w różnych komunikatach medialnych informacji (TV, radio, magazyny i czasopisma, reklamy, itp.) promujących standardy wyglądu ciała.

– „Poszukiwanie informacji na temat wizerunku ciała” – zmienna opisująca częstotliwość sięgania po różne informacje opisujące promowane w środkach masowego przekazu standardy wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego.

Do pomiaru zmiennej wyjaśniającej socjokulturowy wpływ mas mediów na wizerunek ciała i wyglądu zewnętrznego wykorzystano *Kwestionariusz Postaw Socjokulturowych wobec Wyglądu Fizycznego i Wizerunku Ciała* w oprac. polskim Izydorczyk (2014). Wyniki wysokie w skalach: Internalizacji, Presji i Poszukiwania informacji na temat wizerunku ciała potwierdzały wysoki poziom utożsamiania się badanych ze współczesnymi ideałami, promowanymi przez mass media w zakresie obowiązują-

cych standardów wyglądu ciała. Niskie i średnie wyniki w powyższych skalach uznano za sugerujące przeciętny i niski wpływ przekazów medialnych na wizerunek ciała badanych nastolatek.

METODY I MATERIAŁ BADANIA

W badaniach zastosowano testy psychologiczne dostosowane do pomiaru przyjętych w modelu badania zmiennych. Zastosowane w badaniu oraz podane poniżej metody wskazywane są w literaturze jako znaczące narzędzia pomiaru podobnych bądź tożsamy zmiennych w badaniach innych autorów.

- 1) *Kwestionariusz Indywidualnego Stosunku do Jedzenia (KSJ)* w oprac. B. Ziółkowskiej (2001). Kwestionariusz składa się z 20 twierdzeń przypisanych do czterech skal: Zbijanie wagi, Stosunek do jedzenia, Styl wychowania w rodzinie, spostrzeganie własnej atrakcyjności. Osoba badana ustosunkowuje się do tych twierdzeń na zerojedynkowej skali (tak/nie). Odpowiedź diagnostyczna, poza trzema wyjątkami, przyjmuje twierdzący charakter i wynosi wartość 1 pkt., co daje możliwy maksymalny wynik do uzyskania w postaci 20 punktów. We wszystkich skalach, im wyższy wynik uzyskuje osoba badana tym większe nasilenie nieprawidłowych (restrykcyjnych) zachowań związanych z odżywianiem się i stosunkiem do jedzenia. Według norm, zaczerpniętych z badań Chalcarz i in. (2014) osoby uzyskujące wynik powyżej 14 punktów posiadają wysokie nasilenie gotowości do zachowań anorektycznych, między 7 – 13 punktów – nasilenie średnie, a poniżej 6 punktów niskie.
- 2) *Kwestionariusz Zaburzeń Odżywiania (Eating Disorder Inventory)* autorstwa Garnera (2004). W przeprowadzonych badaniach została wykorzystana polska wersja tego kwestionariusza, opracowana przez Żechowskiego (2008). Wszystkie wersje kwestionariusza EDI cechują się wysoką trafnością oraz zgodnością wewnętrzną. W badaniach Żechowskiego współczynnik α -Cronbacha we wszystkich skalach wahał się między .61 do .92 (Żechowski, 2008, za: Izydorczyk, 2015). Współczynnik α -Cronbacha dla skali: Niezadowolone z ciała wynosił .92 oraz .71 dla skali: Perfekcjonizmu. Z badań przeprowadzonych przez Izydorczyk współczynnik α -Cronbacha dla skali Niezadowolenie z ciała = .87 oraz dla skali: Perfekcjonizm: .81 (Izydorczyk, 2014).
- 3) *Kwestionariusz Postaw Socjokulturowych wobec Wyglądu Fizycznego i Wizerunku Ciała* w oprac. polskim Izydorczyk (2014) sporządzony na podstawie *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale – 3 (SATAQ-3)* w oprac. Thompsona i współpracowników (2004). Na użytek badań własnych przygotowano wstępnie na podstawie przetłumaczonej dwukrotnie zwrotnie wersji angielskiej kwestionariusza SATAQ 3 24-itemowy polski kwestionariusz i przeprowadzono z jego użyciem badania pilotażowe na populacji 140 Polek nie ujawniających cech zaburzeń odżywiania. Do badań pilotażowych wybrano te itemy, których treść opisywała podstawowe przejawy asymilacji norm socjokulturowych, dotyczących standardów wyglądu ciała w odniesieniu do następujących wymiarów: internalizacji, presji i poziomu skupiania uwagi na poszukiwaniu informacji, opisujących obowiązujące społeczno-kulturowe i promowane w mass mediach standardy wyglądu ciała. Otrzymane wyniki badania pilotażowego poddano analizie rzetelności. Zgodności doboru próby przedstawiały się następująco: KMO=.983. Wynik testu sferyczności Bartletta pozwolił odrzucić hipotezę o macierzy jednostkowej (χ^2 -kwadrat=3046.280; df =276; $p < 0$). Do weryfikacji i obliczenia wskaźników statystycznych dla wszystkich pozycji kwestionariusza przeprowadzono analizę czynnikową, a zidentyfikowane czynniki poddano rotacji metodą osi głównych Varimax z normalizacją Kaisera. Otrzymane analizy statystyczne uzasadniały zastosowanie Kwestionariusz Postaw Socjokulturowych wobec Wyglądu Fizycznego i Wizerunku Ciała (SATAQ-3) do badania na populacji 95 dziewcząt tworzących grupę badanych. Kwestionariusz w polskiej adaptacji składa się z 25 itemów, które wchodzi w skład trzech skal: Internalizacji (9 itemów), Presji (7 itemów) oraz Poszukiwania informacji na temat wizerunku ciała (9 itemów). Osoba badana zaznacza odpowiedzi na pięciopunktowej skali, otrzymując za każdą odpowiedź wynik od 1 do 5 pkt. Standaryzacja tego narzędzia, przeprowadzona przez Thompsona i innych badaczy (Thompson, 2004) potwierdziła wysokie współczynniki rzetelności, ponieważ współczynnik α -Cronbacha dla całego kwestionariusza oraz poszczególnych skal wynosił .96. W wersji polskiej współczynniki dla wybranych skal wynosiły dla skali Internalizacji: .95; dla skali: Presja norm socjokulturowych: .93 oraz dla skali: Poszukiwanie informacji na temat wizerunku ciała: .92 (Izydorczyk, 2014).
- 4) *Skala Samooceny SES. Skala Samooceny SES Rosenberga* w oprac. polskim: Łaguna i in. (2007) – zastosowano do pomiaru samooceny. Analizy oryginalnej wersji skali SES w oprac. polskim (Łaguna, Lachowicz-Tabaczek i Dzwonkowska, 2007). Skala Samooceny składa się z 10 twierdzeń opisujących samoocenę badanych osób. Skala SEM charakteryzuje się wysoką rzetelnością – α -Cronbacha waha się pomiędzy .81 – .83. Wysokie wyniki (od 30 do 40 punktów) w Skali SES uznano za wskazujące na wysoką samoocenę z ogólnym pozytywnym stosunkiem do samego siebie. Osoby o wysokiej samoocenie w porównaniu z badanymi o niskiej sa-

mooocenie – przeżywają mniej negatywnych emocji, mniej lęku, smutku i depresji, wykazują większy poziom kompetencji społecznych w okresie dorastania. Wyniki średnie (od 27 do 29 punktów) oraz niskie (od 10 do 26 punktów) traktowano jako wskazujące na zaniżoną i niską samoocenę badanych nastolatków.

- 5) *Kwestionariusz ORTO-15* w oprac. Stochel, Janas-Kozik, Zejda, Hyrnik, Jelonek, Siwiec (2015). Jest to narzędzie składające się z 15 itemów, opisujących cechy zachowań ortorektycznych (opisujących postawę wobec wybierania, kupowania, przygotowania oraz spożywania pożywienia uznawanego jako zdrowe). Odpowiedź badanej osoby na każdy item opiera się na czterostopniowej skali typu Likerta – zawsze, często, czasem, nigdy. Im postawa osoby badanej wobec stwierdzenia w kwestionariuszu bliższa jest prawidłowemu wzorcowi odżywiania, tym wyższa wartość punktowa odpowiedzi w teście (odpowiednio 1, 2, 3, 4 punkty).

CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADANEJ I ORGANIZACJA PRZEBIEGU BADANIA

Dobór do grupy miał charakter celowy. Grupę badanych stanowiło łącznie 95 dziewcząt w okresie wczesnej adolescencji, w przedziale wiekowym między 13 a 15 rokiem życia. Były to dziewczęta uczęszczające do klasy I, II oraz III gimnazjum. Średnia wieku w badanej populacji wynosiła 14 lat. Grupa badanych była homogeniczna pod względem cech społeczno-demograficznych, takich jak: miejsce zamieszkania, płeć, rodzaj szkoły oraz środowisko pochodzenia. Wszystkie dziewczęta mieszkały w tej samej miejscowości (jest to środowisko miejskie), wywodziły się z rodzin pełnych, o podobnym statusie socjoekonomicznym.

Badania zostały przeprowadzone w latach 2016-2017 wśród uczennic wybranych gimnazjów, mieszczących się

w środowisku miejskim. Badane spełniały podobne kryteria socjodemograficzne (były uczennicami I klasy gimnazjum, zamieszkiwały w rodzinach pełnych i niepełnych w środowisku miejskim, BMI mieściło się w normie dla wieku życia, w dotychczasowym życiu nie chorowały na zaburzenia odżywiania, nie leczyły się psychiatrycznie i nie wymagały opieki psychologa, co wynikało z dokumentacji. Badania zostały wykonane anonimowo a osoby badane wyraziły osobistą zgodę na wypełnienie kwestionariuszy, o czym zostali wcześniej poinformowani rodzice, wyrażając także zgodę na udział w badaniu ich dzieci.

WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

Analizę statystyczną wyników badania dostosowano do celów i pytań badawczych. W pierwszym etapie celem pomiaru poziomu nasilenia zmiennych badawczych zastosowano statystyki opisowe (wartości średnie i odchylenia standardowe) w całej grupie badawczej 95 dziewcząt. W drugim etapie analizy statystycznej celem sprawdzenie istniejących zależności (siły związku) między zmiennymi badawczymi zastosowano analizę korelacji (współczynnik r-Pearsona).

CHARAKTERYSTYKA OPISOWA CZYNNIKÓW „GOTOWOŚCI DO ZACHOWAŃ ANOREKTYCZNYCH”

W Tabeli 1 przedstawiono otrzymane wartości średniego nasilenia każdej ze składowych zmiennej wyjaśnianej, nazwanej gotowością do zachowań anorektycznych u 95 badanych dziewcząt w okresie wczesnej adolescencji.

Analiza statystyczna otrzymanych wartości średnich przedstawionych w Tabeli 1 wskazuje, że badane nastolatki w wieku wczesnej adolescencji nie deklarowały w chwili badania obecnych u nich postaw wobec jedzenia o cechach, które by opisywały nadmierną skłonność (gotowość) tych badanych do stosowania zachowań anorektycznych. Oznacza to, że nie wykazano w grupie badanych wysokiego poziomu niezadowolenia

Tabela 1
Charakterystyka wartości średnich w zakresie poziomu nasilenia składowych zmiennej „gotowość do zachowań anorektycznych” w grupie dziewcząt w okresie wczesnej adolescencji (N=95)

Zmienna: Gotowość do zachowań anorektycznych	M	Me	Min.	Max.	SD	Interpretacja kliniczna
Niezadowolenie z własnego ciała	9.87	8	0	29	7.84	Wynik przeciętny
Perfekcjonizm	3.82	3	0	13	3.76	Wynik przeciętny
Ortoreksja	37.64	38	29	45	3.72	Wynik przeciętny
Dążenie do szczupłości (tendencja do redukcji wagi ciała bez wskazań zdrowotnych)	1.12	1	0	4	1.08	Wynik niski
Restrykcyjna postawa wobec jedzenia	.69	1	0	3	.74	Wynik niski
Styl wychowania w rodzinie – nadmierna kontrola	1.05	1	0	3	.83	Wynik niski
Spostrzeganie własnej atrakcyjności	4.79	5	0	9	1.79	Wynik niski

Źródło: własne

z własnego ciała, skłonności do ortoreksji (tj. obecności obsesyjnych myśli badanych na temat zdrowego odżywiania, selektywnego jedzenia wybranych produktów oraz kontrolowania ich jakości), nadmiernego perfekcjonizmu oraz silnego dążenia do restrykcji i redukcji wagi ciała. Wszystkie składowe zmiennej wyjaśnianej uzyskały status wyników przeciętnych, co oznacza nasilenie prawidłowe dla utrzymania stanu zdrowia. Potwierdza to prawidłowy dobór grupy badanych, który miał na celu wybór do badania dziewcząt posiadających prawidłowe BMI oraz nie ujawniających zaburzeń emocjonalnych i psychosomatycznych. W badaniach chodziło o analizę siły związku pomiędzy samooceną i wpływem społecznym na wizerunek ciała a pewną psychologiczną gotowością do zachowań anorektycznych w grupie dziewcząt nie prezentujących psychopatologii zaburzeń odżywiania. Badane nastolatki nie prezentują wysokich cech pewnej gotowości do zachowań anorektycznych, co nie oznacza, że w swoim myśleniu nie posiadają w ogóle myśli związanych z niezadowolaniem z własnego ciała czy też potrzebą odchudzenia i podlegania wpływom socjokulturowym promującym wyidealizowane standardy chudości wyglądu ciała współczesnej nastolatki i kobiety.

CHARAKTERYSTYKA SAMOOCENY I CZYNNIKÓW WPŁYWU SOCJOKULTUROWEGO NA WIZERUNEK CIAŁA I WYGLĄDU ZEWNĘTRZNEGO

Jak wykazują wyniki badania w zakresie oceny siły wpływu socjokulturowego na przyjmowany wizerunek ciała, wszystkie trzy składowe analizowanej zmiennej uzyskały wartości średnie w granicach wyników przeciętnych, co sugeruje przeciętną siłę internalizacji, jak i presji norm socjokulturowych na wizerunek ciała badanych nastolatek. Dane te prezentuje Tabela 2. W przypadku składowej: poszukiwanie informacji na temat wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego wynik również mieścił się w granicach normy dla wieku.

Analiza wartości średnich w zakresie internalizacji oraz odczuwanej presji norm socjokulturowych dotyczących obowiązujących standardów wizerunku ciała wskazuje wyniki potwierdzające przeciętny poziom nasilenia wpływu socjokulturowego na wizerunek ciała badanych nastolatek. Wynik przeciętny uzyskały badane nastolat-

ki także w zakresie częstotliwości poszukiwania informacji na temat wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego.

Analiza wartości średnich w zakresie postaw socjokulturowych wobec wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego badanych nastolatek nie wskazuje, aby ta zmiana posiadała nasilenie promujące nadmierne uleganie wpływom norm socjokulturowych dotyczących chudości ciała i jego atrakcyjności dla tychże badanych. Wynik może być w tym obszarze charakterystyczny dla tej grupy badanych, ale też można rozważać na ile badane gimnazjalistki nie deklarują wyższego poziomu wpływu socjokulturowego z powodu nie przyznawania się czy też nieświadomienia sobie siły presji kulturowej i nie deklarowania tego w wypowiedziach testowych.

Pomiar średniej w zakresie deklarowanej w badaniu samooceny uczennic gimnazjów wskazał na uzyskany wynik w dolnej granicy wyników tzw. średnich, co można interpretować na różne sposoby. Po pierwsze wynik ten może sugerować przeciętną dla wieku samoocenę ogólną, opisującą stosunek do własnego, kształtującego się Ja, jako przeciętny dla wieku poziom akceptacji własnej osoby. Po drugie uzyskany wynik średni mieści się w dolnej granicy przedziału wyników średnich co sugerować może obecność u badanych tendencji do niższego poziomu posiadanych kompetencji społecznych oraz obecność skłonności do doświadczania różnych emocji negatywnych np. lęku, smutku i depresyjności. Jak wskazywano przy opisie metody badania osoby o wysokiej samoocenie (od 30 – 40 pkt.) w porównaniu z badanymi o średniej (27 – 29 pkt.) i tym bardziej niskiej samoocenie (10 – 26 pkt.) – przeżywają mniej negatywnych emocji, mniej lęku, smutku i depresji oraz wykazują większy poziom kompetencji społecznych w okresie dorastania.

Jak wskazują opracowania teoretyczne dotyczące Skali Samooceny SES w oprac. Rosenberga oraz polskim Łaguny, Lachowicz-Tabaczek, Dzwonkowskiej, im wyższe wyniki w omawianej skali tym wyższe zdolności osoby w zakresie integracji samooceny ogólnej oraz ujawnianych kompetencji społecznych i emocjonalnych u nastolatka. W grupie badanych gimnazjalistek wynik średni nie należy do grupy wyników wysokich. Z otrzymanych wyników średnich badanych gimnazjalistek wynika, że mogą one doświadczać mniejszej wydolności do wspomnianych powyżej kompetencji społecznych i emocjonalnych, któ-

Tabela 2
Charakterystyka wartości średnich w zakresie samooceny i czynników wpływu socjokulturowego na wizerunek ciała i wyglądu zewnętrznego w grupie badanych dziewcząt w okresie wczesnej adolescencji (N=95). Statystyki opisowe dla Kwestionariusza Postaw Socjokulturowych (SATAQ3) oraz samooceny ogólnej Kwestionariusza Samooceny Rosenberga

Zmienne	M	Me	Min.	Max.	SD
Internalizacja norm socjokulturowych	23.80	23	9	40	7.77
Presja norm socjokulturowych	17.61	18	7	29	5.24
Poszukiwanie informacji na temat wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego	23.76	24	9	37	6.25
Samoocena ogólna	26.40	27	10	37	5.46

Źródło: badania własne

re łączą się z samooceną ogólną tej grupy badanych. Wynik ten może być charakterystyczny dla tejże grupy badanych, ale też może wskazywać na obecność pewnej ogólnej psychologicznej wydolności (buntu i emocjonalnej labilności osób w okresie dorastania).

W drugim etapie statystycznej sprawdzano czy i jak silnie mogą ujawniać się u dziewcząt we wczesnej fazie adolescencji (bez ekspozycji znaczących zaburzeń rozwoju oraz zaburzeń psychicznych i odżywiania) zależności między potencjalną gotowością do zachowań anorektycznych, a kształtującą się u samooceną nastolatek i wpływem norm socjokulturowych na wizerunek ich ciała.

Aby poszukać odpowiedzi na zadane pytania badawcze dokonano najpierw pomiaru korelacji między samooceną badanych nastolatek a ich gotowością do stosowania różnych form zachowań anorektycznych (szczególnie tych odnoszących się do restrykcyjnego stosowania diet i redukcji wagi ciała). W dalszej kolejności analizowano siłę związku między czynnikami wpływu socjokulturowego a gotowością do stosowania zachowań anorektycznych, o których mowa wyżej.

CHARAKTERYSTYKA SIŁY ZWIĄZKU MIĘDZY SAMOOCENĄ A GOTOWOŚCIĄ DO ZACHOWAŃ ANOREKTYCZNYCH

Do oceny statystycznej siły związku między samooceną a gotowością do zachowań anorektycznych nastolatek w okresie wczesnej adolescencji zastosowano analizę korelacji (współczynnik korelacji *r*-Pearsona). Uzyskane wartości współczynników korelacji w zakresie badanych zmiennych przedstawiono w Tabeli 3.

Analiza przedstawionych w Tabeli 3 współczynników korelacji wskazuje na istniejącą istotną siłę związku między samooceną badanych nastolatek a spostrzeganiem przez nie własnej atrakcyjności. Ponadto wartość współczynnika korelacji wskazuje także na istniejącą istotną siłę związku między samooceną a odczuwanym przez nastolatki kontrolującym stylem wychowania w ich rodzinie. W obu przypadkach są to zależności odwrotne. Jak już pisano w opisie skali KSI wyniki wskazują, że im wyższy wynik w skali spostrzegania własnej

atrakcyjności, tym poczucie atrakcyjności jest niższe. Zatem biorąc pod uwagę wartość współczynnika korelacji między samooceną a skalą Spostrzegania własnej atrakcyjności widzimy brak sprzeczności. Okazuje się, że im wyższe spostrzeganie własnej nieatrakcyjności tym niższa samoocena. Taki wynik nie dziwi: w okresie dorastania często ocena siebie jest łączona z oceną obrazu ciała (jestem jak wyglądam).

Najsilniejszy związek został wykazany pomiędzy niezadowoleniem z ciała a samooceną ($r = -.620, p < 0$). Oznacza to, że wraz ze wzrostem niezadowolenia z własnego ciała maleje samoocena ogólna badanych nastolatek. Istotny ujemny związek wykazano także pomiędzy kontrolującym stylem wychowania w rodzinie a samooceną badanych nastolatek ($r = -.432, p < 0$). Otrzymana wartość współczynnika korelacji wskazuje, iż im intensywniejsza kontrola w stylu wychowania osoby w okresie jej wzrostu i rozwoju tym mniejsza samoocena tychże osób. Przedstawione także w Tabeli 3 współczynniki korelacji nie potwierdziły istotnej siły związku pomiędzy samooceną nastolatek, a dążeniem do szczupłości (tendencjami do redukcji wagi ciała) oraz między samooceną a perfekcjonizmem badanych nastolatek. Wyniki powyższe mogą być charakterystyczne dla grupy badanych, ale też mogą wskazywać na powiązania dążenia do szczupłości i tym samym redukcji wagi z podłożem restrykcyjnego podejścia do jedzenia i z cechami perfekcjonizmu. Samoocena zawiera w sobie samoocenę ciała natomiast perfekcjonizm to odrębna zmienna osobowościowa mająca wpływ na zachowania nie tylko związane z obrazem ciała i jedzeniem. Nie wykazano także istotnej siły związku między samooceną badanych a objawami ortoreksji tj. obsesyjnymi myślami na temat zdrowego odżywiania, selektywnym jedzeniem wybranych produktów oraz kontrolowaniem ich jakości. Zatem wyniki statystycznej analizy wskazywałyby, że ortoreksja i perfekcjonizm to czynniki niezależne od samooceny u dziewcząt znajdujących się w okresie życia wczesnej adolescencji. Posiadanie obsesyjnych myśli na temat zdrowego odżywiania, selektywnego jedzenia tylko wybranych produktów oraz kontrolo-

Tabela 3
Charakterystyka współczynników korelacji między samooceną a gotowością do zachowań anorektycznych u badanych dziewcząt w okresie wczesnej adolescencji ($N=95$). Współczynniki korelacji *r*-Pearsona

Gotowość do zachowań anorektycznych	Samoocena	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Dążenie do szczupłości (tendencja do redukcji wagi ciała)	-.129	.214
Restrykcyjna postawa wobec jedzenia	-.052	.619
Ortoreksja	-.149	.149
Styl wychowania w rodzinie-nadmierna kontrola	-.432	.
Perfekcjonizm	-.155	.133
Niezadowolenie z ciała	-.620	.05
Spostrzeganie własnej atrakcyjności	-.549	.05

Źródło własne

wanie ich jakości to najwyraźniej podmiotowa skłonność stymulowana inną motywacją, warto rozważyć czy nie wpływem socjokulturowym promującym zdrowe odżywianie i zachowania prozdrowotne? Natomiast perfekcjonizm najczęściej definiowany jest jako odrębna cecha osobowościowa ukształtowana pod wpływem wieloczynnikowych oddziaływań (doświadczeń autobiograficznych w toku życia w zakresie przekazywanych wzorców reagowania emocjonalnego oraz wychowania w rodzinie oraz środowisku pozarodzinnym)

CHARAKTERYSTYKA SIŁY ZWIĄZKU MIĘDZY WPŁYWEM SOCJOKULTUROWYM NA OBRAZ CIAŁA I WYGLĄDU ZEWNĘTRZNEGO A SAMOOCENĄ

Wyniki analizy statystycznej i wyników współczynników korelacji, opisujących siłę związku między czynnikami wpływu socjokulturowego na wizerunek ciała i wyglądu zewnętrznego a samooceną badanych gimnazjalistek przedstawia Tabela 4. Mimo, że powyższa tematyka nie odnosi się bezpośrednio do pytań i hipotez badawczych postanowiono wyniki tejże analizy przedstawić w niniejszym artykule jako interesujące uzupełnienie otrzymanych rezultatów z badań.

Analiza statystyczna wskazała na istotną siłę związku między samooceną a: internalizacją norm socjokulturowych ($r = -.477, p < 0$), presją norm socjokulturowych ($r = -.397, p < 0$) oraz między samooceną a poszukiwaniem informacji a samooceną ogólną ($r = -.314, p = .002$). Zatem wszystkie weryfikowane w badaniu czynniki wpływu socjokulturowego okazały istotny związek z samooceną badanych nastolatek. Wartości współczynników korelacji r -Pearsona potwierdzają, że im większa internalizacja i odczuwana presja norm obowiązującego w kulturze wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego oraz większa potrzeba poszukiwania informacji na temat wizerunku ciała, tym mniejsza u badanych samoocena ogólna. Związek między zmiennymi charakteryzuje się kierunkiem ujemnym oraz umiarkowaną siłą. Internalizacja norm dotyczących obrazu ciała i wyglądu we współczesnej kulturze najczęściej odnosi się do wzorców, które promują „chude ciało” jako ciało atrakcyjne. Uznawanie BMI 18,5 za dolną granicę przedziału niedowagi i normy wagowej

wskazuje, iż standardy, które musi spełnić nastolatka, aby mieć poczucie, że wygląda atrakcyjnie mogą być dla niej trudne do spełnienia z racji specyfiki zmian rozwojowych iw zrostu masy ciała („nabieranie kobiecych kształtów”). Biorąc pod uwagę fakt, że okres wczesnej adolescencji to czas biologicznych zmian warto wskazać, że waga i wygląd ciała (pojawiające się tzw. „kobiece kształty”) są także doświadczane jako ważne czynniki zmian w psychoseksualnym dojrzewaniu nastolatek. Kulturowe normy promują wygląd kobiety, posiadającej kobiece kształty, ale także wychudzone ciało, co dla nastolatki jest często niemożliwe do osiągnięcia z racji fizjologii jej rozwoju. Nie mogąc sprostać wymaganiom biologicznym (wzrost wagi ciała i kształtów kobiecych) oraz wymaganiom społecznym (bycie wychudzonym ale z kształtami kobiecymi np. wyglądu piersi) nastolatka może odczuwać dyskomfort psychiczny i poczucie niższej wartości własnej. Zatem wpływ czynników socjokulturowych dotyczących standardów wizerunku ciała jest istotny i znaczący oraz oznacza, że badane nastolatki oceniają siebie przez pryzmat: jestem jak wyglądam. Wykazany w badaniach związek między samooceną a czynnikami wpływu socjokulturowego na wizerunek ciała znajduje potwierdzenie w także w badaniach innych autorów w literaturze (Józefik, 1999; Ziółkowska, 2001; Owsiejczyk, 2007; Brytek-Matera i, Rybicka-Klimczyk, 2012; Wiśniewska, 2014).

CHARAKTERYSTYKA SIŁY ZWIĄZKU MIĘDZY WPŁYWEM SOCJOKULTUROWYM NA OBRAZ CIAŁA I WYGLĄDU ZEWNĘTRZNEGO A GOTOWOŚCIĄ DO ZACHOWAŃ ANOREKTYCZNYCH

Wyniki analizy statystycznej opartej o uzyskane wartości współczynników korelacji r -Pearsona, opisujących siłę związku między czynnikami wpływu socjokulturowego na wizerunek ciała i wyglądu zewnętrznego a gotowością do zachowań anorektycznych przedstawiono w Tabeli 5.

Przedstawione w Tabeli 5 wartości współczynników korelacji r -Pearsona wskazują, że poza cechami ortoreksji wszystkie pozostałe składowe zmiennej „gotowość do zachowań anorektycznych” wykazały istotną siłę związku z wieloma czynnikami socjokulturowymi, takimi jak: in-

Tabela 4

Charakterystyka siły związku między samooceną a czynnikami wpływu socjokulturowego na wizerunek ciała i wyglądu zewnętrznego w grupie badanych dziewcząt w okresie wczesnej adolescencji ($N=95$). Statystyki opisowe dla *Kwestionariusza Postaw Socjokulturowych (SATAQ3)* oraz samooceny ogólnej *Kwestionariusza Samooceny Rosenberga*. Współczynniki korelacji – Pearsona

Czynniki wpływu socjokulturowego	Samoocena	
	r	p
Internalizacja norm socjokulturowych	-.477	.000
Presja norm socjokulturowych	-.397	.000
Poszukiwanie informacji na temat wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego	-.314	.002

Źródło własne

Tabela 5
Charakterystyka siły związku między gotowością do zachowań anorektycznych a czynnikami wpływu socjokulturowego na wizerunek ciała i wyglądu zewnętrznego w grupie badanych dziewcząt (N=95)

Gotowość do zachowań anorektycznych	Czynniki wpływu socjokulturowego					
	Internalizacja		Presja norm socjokulturowych		Poszukiwanie informacji	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Dążenie do szczupłości (tendencja do redukcja wagi ciała)	.461	.000	.448	.000	.366	.000
Restrykcyjna postawa wobec jedzenia	.283	.005	.226	.028	.043	.677
Styl wychowania w rodzinie – nadmierna kontrola	.241	.019	.203	.048	.169	.103
Spostrzeganie własnej atrakcyjności	.530	.000	.418	.000	.339	.001
Niezadowolenie z własnego ciała	.509	.000	.525	.000	.248	.015
Perfekcjonizm	.071	.495	-.146	.157	-.110	.290
Ortoreksja (ORTO-15)	-.071	.495	-.146	.157	-.110	.290

Źródło własne

ternalizacja i presja norm socjokulturowych oraz poszukiwanie w mass mediach informacji na temat wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego. Najsilniejsze związki wykazano między: spostrzeganiem własnej atrakcyjności a Internalizacją ($r=.530$; $p<.5$), niezadowoleniem z ciała a Presją norm socjokulturowych ($r=.525$; $p<.5$) oraz Internalizacją ($r=.509$; $p<.0$), między dążeniem do szczupłości (dominacją tendencji do redukcji wagi ciała) a Presją norm socjokulturowych ($r=.448$; $p<.5$). Zaobserwowano także istotną zależność między dążeniem do szczupłości (dominacją tendencji do redukcji wagi ciała) a Internalizacją ($r=.461$; $p<.5$) oraz między Presją norm socjokulturowych a dążeniem do szczupłości – dominacją tendencji do redukcji wagi ciała ($r=.448$; $p<.05$). W powyższych związkach wystąpiła korelacja dodatnia. Wyniki statystycznej analizy wskazują, że im większa internalizacja wizerunku szczupłego ciała oraz presja norm socjokulturowych narzucanych przez współczesne wzorce kulturowe, tym większe nasilenie zachowań związanych z odchudzaniem się i utrzymaniem szczupłej sylwetki oraz tym większe niezadowolenie z własnej atrakcyjności. Korelacje o znaku dodatnim świadczą o tym, że im większa internalizacja socjokulturowych standardów wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego tym większe nasilenie u nastolatek restrykcyjnego podejścia do jedzenia – gotowości do stosowania różnych zachowań anorektycznych, polegających na restrykcyjnym odchudzaniu i stosowaniu diet celem redukcji wagi ciała bez istniejących wskazań zdrowotnych. Wartości współczynników korelacji potwierdzają istotny wpływ socjokulturowych norm wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego na kształtowanie się większości podmiotowych składowych, które uznano za istotne w definiowaniu konstruktu nazwanego gotowością do zachowań anorektycznych. Wyjątkiem była ortoreksja, która nie wykazała związku z omawianymi wskaźnikami gotowości do zachowań anorektycznych. Wyniki badania sugerują, że poziom obse-

syjnych myśli badanych na temat zdrowego odżywiania, selektywnego jedzenia wybranych produktów oraz kontrolowania ich jakości nie wykazuje istotnych związków z wpływem socjokulturowym tak jak pozostałe zmienne opisujące syndrom nazwany gotowością do zachowań anorektycznych wśród nastolatek we wczesnym okresie adolescencji. Perfekcjonizm okazał się także zmienną nie wykazującą istotnego związku z internalizacją, presją norm socjokulturowych. Ponadto nie wykazano istotnych zależności między poszukiwaniem w mass mediach informacji na temat wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego a polegającym na nadmiernej kontroli stylem wychowania osoby. Nie stwierdzono także istotnej zależności między poszukiwaniem informacji na temat wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego w mass mediach a restrykcyjną postawą wobec jedzenia.

Podsumowując wyniki analizy statystycznej w kierunku oceny siły związku między samooceną i wpływem trzech czynników socjokulturowego wpływu na wizerunek ciała, a gotowością do stosowania zachowań anorektycznych przez nastolatki we wczesnej adolescencji, warto wskazać na ujawniony z jednej strony istotny wpływ internalizacji i presji norm socjokulturowych dotyczących standardów wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego na kształtującą się gotowość do zachowań anorektycznych u badanych nastolatek. Drugiej strony trzeba podkreślić także wpływ kształtującej się samooceny na rozwój zachowań anorektycznych w tej grupie wiekowej. Poszukiwania w środkach masowego przekazu informacji na temat wizerunku ciała, internalizacja i odczuwana presja norm obowiązujących w kulturze standardów wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego mogą być stymulatorami negatywnymi pozytywnej samooceny u nastolatek albowiem promowany w kulturze zachodniej swoisty „kult chudości” jako drogi do sukcesu staje się upragnionym wzorcem nastolatki i często sposobem na uzyskanie znaczącej pozycji w grupie rówieśniczej.

DYSKUSJA WYNIKÓW

Analiza wyników badania przedstawionych w niniejszym artykule po części potwierdza wnioski z badań innych polskich autorów, a dotyczą one szczególnie znaczenia wpływu socjokulturowego na obraz ciała i powstające niezadowolenie z ciała (Połom, 2015; Korolik i Kochan-Wójcik, 2015; Brytek-Matera i Rybicka-Klimczyk, 2012; Chytra-Gędek i Kobierecka, 2008). Wśród autorów badań za granicą tematyka wpływu socjokulturowego na obraz ciała jest szeroko analizowana we współczesnych badaniach naukowych (Thompson, 2004; Clark i Tigge-mann, 2008; Cash, 2011; Menzel i in., 2011; Ferguson, Munoz, Contreras i Velasquez, 2011). W polskich badaniach brak wyodrębnienia problematyki gotowości do stosowania zachowań anorektycznych w odniesieniu do konkretnych grup młodzieży z uwzględnieniem ich podziału na podokresy rozwojowe: wczesnej, średniej i późnej adolescencji. Zwykle grupy badanych obejmują nastolatki z całego spektrum wieku dojrzewania, co może mieć wpływ na uzyskiwane rezultaty badawcze. Przebieg zmian rozwojowych w poszczególnych latach życia dorastającej osoby jest jednak zróżnicowany i może mieć różne znaczenie dla doświadczania własnej cielesności. Z tego powodu do badań własnych wybrano homogeniczną grupę nastolatek wczesnej adolescencji albowiem nastolatki w okresie późnej adolescencji i młode kobiety znacznie częściej poddawane są badaniom, co znajduje wyraz w literaturze (Czepczor, Kościcka i Brytek-Matera, 2016; Menzel i in., 2011).

W badaniach własnych jedną ze zmiennych wyjaśniających zachowania anorektyczne wobec jedzenia i ciała była samoocena. Jedną z ważnych składowych zmiennej: gotowość do zachowań anorektycznych było niezadowolenie z ciała i spostrzeganie własnej atrakcyjności. Niezadowolenie z ciała także w literaturze jest cytowane w wynikach badań innych autorów jako ważnym czynnikiem ryzyka wystąpienia objawów anoreksji, który wiąże się istotnie między innymi z zaniżoną samooceną (Preti i in., 2008, za: Brytek-Matera i Charzyńska, 2009). W świetle problematyki zaburzeń odżywiania jest to zrozumiałe, ponieważ chwilowa euforia związana z początkowym ubytkiem pierwszych kilogramów i wzrostem samooceny, po dłuższym czasie zaczyna zamieniać się w znaczące niezadowolenie z własnego ciała i nastrojów depresyjny (Ziółkowska i Wycisk, 2010).

W badaniach polskich innych autorów coraz częściej podejmowany jest temat samego fenomenu tzw. syndromu gotowości anorektycznej (Chytra-Gędek i Kobierecka, 2008). Na uwagę zasługuje fakt, że wykazany w niniejszych badaniach istotny statystycznie związek między samooceną i niezadowoleniem z ciała, koresponduje to z omawianymi wcześniej doniesieniami z literatury, wskazującymi na to, iż wygląd fizyczny stanowi w okresie dojrzewania najważniejszy wyznacznik szczęścia i poczucia wartości (Wiśniewska, 2014; Ziółkowska, 2001). Uzyskane wyniki badań własnych wskazały także na istotny związek nadmiernie kontrolującego stylu wycho-

wania w rodzinie z samooceną nastolatek natomiast nie wykazał takiej zależności z wpływem norm socjokulturowych na wizerunek ciała badanych. W badaniach Ziółkowskiej, wskazuje się, że w rodzinach o zaburzonych relacjach i kontrolującym stylu wychowania, może nasilać się niskie poczucie wartości oraz niewłaściwy stosunek do jedzenia i do własnego ciała (Ziółkowska, 2001).

Zainteresowanie wzbudził wynik w zakresie braku znaczącego związku między perfekcjonizmem a samooceną i zmiennymi tworzącymi skład gotowości do zachowań anorektycznych. Perfekcjonizm stanowi odrębną cechę nie korelującą z innymi zmiennymi w badaniach własnych. Zainteresowanie budzi fakt, że w literaturze przedmiotu perfekcjonizm jest uznawany (obok obniżonej samooceny) jako wskaźnik w rozwoju anoreksji.

OGRANICZENIA BADAWCZE

Przeprowadzone badania i otrzymane wyniki należy traktować z ostrożnością badacza i uwzględnić ich ograniczenia we wnioskowaniu na populację. Należy nadmienić, że badania nad omawianą w artykule problematyką zwykle prowadzone są na małych grupach badanych z zastosowaniem różnych narzędzi pomiaru zmiennych przez różnych badaczy. W badaniach własnych przedstawianych w niniejszym artykule dokonano wyboru narzędzi pomiaru zmiennych w oparciu o źródła literatury i dobór tych narzędzi, które zyskały status wysokiej statystycznej trafności i rzetelności. W ograniczeniach procedury badania warto uwzględnić także dobór do grupy badanych. Mimo, że był to dobór celowy z potrzebą uwzględnienia homogeniczności grupy pod względem wieku życia i statusu socjodemograficznego (środowisko wychowania, miejsce zamieszkania, pobierania nauki), warto wskazać na wynikające z tego pewne zawężenie w doborze badanych. Być może gdyby badania przeprowadzono na większej liczbie dziewcząt, z większej liczby szkół w okresie życia wczesnej adolescencji uzyskane wyniki mogłyby przynieść dodatkowe wartości. Ciekawym pomysłem badawczym byłoby porównanie dziewcząt z małych miejscowości, wsi oraz z dużych miast pod względem nasilenia cech gotowości anorektycznej, a także zbadanie zachodzących zależności między samooceną i także rozwijającego się poczucia kontroli, zasobów psychicznych w tych grupach. To z pewnością pomysł badań na przyszłość.

Ograniczeniem w procedurze badania może być także zastosowanie wielu narzędzi badawczych, z których część została zawężona do wybranych skal. Biorąc pod uwagę ilość pytań w arkuszu mogło to również wpłynąć na zmęczenie osób badanych oraz na sposób udzielania odpowiedzi. Niemniej jednak, ze względu na niewielkie rozpowszechnienie wykorzystanych w pracy metod badawczych, w dotychczasowych badaniach psychologicznych przeprowadzonych w Polsce zdecydowano się na dobór kilku narzędzi pomiaru zmiennych. Warto w przyszłych badaniach omawianego w artykule tematu uwzględnić zbudowanie i przeprowadzenie standaryzacji jednego na-

rzędzia pomiaru zmiennej zdefiniowanej jako gotowość do zachowań anorektycznych.

WNIOSKI

Otrzymane wyniki badania i przeprowadzona analiza statystyczna pozwoliły uzyskać odpowiedź na postawione pytania badawcze i postawić podane poniżej wnioski ogólne.

- 1) Istnieją istotne zależności między samooceną nastolatek w okresie wczesnej adolescencji a wybranymi składowymi, które uznano za istotne elementy syndromu gotowości do zachowań anorektycznych. Istotny związek z samooceną wykazały: niezadowolenie z ciała, spostrzeganie własnej atrakcyjności oraz kontrolujący styl wychowania w rodzinie. Natomiast dążenie do szczupłości (zbijanie wagi ciała), ortoreksja i perfekcjonizm wykazały brak istotnej korelacji z samooceną badanych nastolatek.
- 2) Wykazano istniejące silne zależności między odczuwanym wpływem socjokulturowych standardów wizerunku ciała (internalizacji, presji norm oraz poszukiwaniem informacji na temat wizerunku ciała) u nastolatek w okresie wczesnej adolescencji na kształtujące się u nich niezadowolenie z ciała, spostrzeganie własnej atrakcyjności oraz dążenie do szczupłości (redukcji wagi ciała). Wymienione zmienne tworzą skład gotowości do zachowań anorektycznych. Ortoreksja, kontrolujący styl wychowania w rodzinie nie wykazały związku z wpływem socjokulturowym na obraz ciała.
- 3) Perfekcjonizm jako składowa gotowości do zachowań anorektycznych nie korelował w istotnym stopniu z samooceną ani z wpływem socjokulturowym na wizerunek ciała i wyglądu zewnętrznego.
- 4) Samoocena wykazała istotną siłę związku z internalizacją i presją norm socjokulturowych dotyczących standardów wizerunku ciała i wyglądu zewnętrznego u dziewcząt w okresie wczesnej adolescencji.
- 5) Znaczące i silne zależności wystąpiły między gotowością do zachowań anorektycznych a internalizacją oraz presją norm socjokulturowych na wizerunek ciała i wyglądu zewnętrznego. Związki internalizacji oraz presji norm socjokulturowych okazały się najsilniejsze w stosunku do takich składowych gotowości do zachowań anorektycznych, jak: dążenie do szczupłości i redukcji (zbijania) wagi ciała oraz spostrzeganie własnej atrakcyjności.

LITERATURA

- Brytek-Matera, A., Charzyńska, E. (2009). Związek pomiędzy niezadowoleniem z ciała i zmiennymi psychospołecznymi współwystępującymi z zaburzeniami odżywiania. *Roczniki Psychologiczne*, 12, 2, 129-150.
- Brytek-Matera, A., Rybicka-Klimczyk, A. (2012). Ocena nasilenia objawów syndromu gotowości anorektycznej u młodych kobiet – badania pilotażowe. *Studia Psychologiczne UKSW*, 12, 2, 23-26.
- Buczak, A., Samujło, M. (2013). Samoocena globalna i postrzeganie własnego ciała a zachowania żywieniowe studentów. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 32, 232-242.
- Cash, T.F. (2011). Crucial considerations in the assessment of body image. W: T.F. Cash., L. Smolak (red.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (s. 129-137). New York: Guilford Press.
- Chalcarz, W., Merkiel, S., Milewska, J. (2014). Ocena reakcji zachowań anorektycznych wśród studentek turystyki i rekreacji. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 95, 2, 310-316.
- Clark, L., Tiggemann, M. (2008). Sociocultural and individual psychological predictors of body image in young girls: A prospective study. *Developmental Psychology*, 44, 1124-1134.
- Chytra-Gędek, W., Kobińska, A. (2008). Gotowość anorektyczna u dziewcząt i młodych kobiet. *Psychiatria*, 5, 1, 7-12.
- Czepczor, K., Kościcka, K., Brytek-Matera, A. (2016). *Społeczno-kulturowe postawy wobec własnego wyglądu i niezadowolenie z ciała u kobiet i mężczyzn w okresie późnej adolescencji: badania wstępne. Polskie Forum Psychologiczne* (t. 21, nr. 3). Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.
- Dittfeld, A., Koszowska, A., Fizia, K., Ziara, K. (2013). Ortoreksja – nowe zaburzenie odżywiania. Praca pogładowa. *Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach*, 67, 6, 393-399.
- Ferguson, K., Munoz, M.E., Contreras, S., Velasquez, K. (2011). Mirror, mirror on the wall: peer competition, television influences, and body image dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30, 5, 458-483.
- Garner, I. (2004). EDI-3. *Eating Disorders Inventory. Professional manual*. Psychological Assessment Resources, Inc. Florida Avenue – Lutz, U.S.A.
- Głogowska, J., Kasprzyk, N. (2016). Antroposkopowa ocena wizerunku ciała dziewcząt w wieku 13 – 15 lat. *Zeszyty Naukowe WSKFiT*, 11, 1-6.
- Izydorczyk, B. (2014). *Postawy i zachowania wobec własnego ciała w zaburzeniach odżywiania*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Izydorczyk, B. (2015). Psychological and socio-cultural risk factors for developing negative attitude and anti-health behavior toward the body in young women. *Polish Psychological Bulletin*, 46, 4, 555-572. DOI – 10.1515/ppb-2015-0062, ss.556-572(17)
- Janas-Kozik, M., Zejda, J., Stochel, M., Brożek, G., Janas, A., Jelonek, I. (2012). Ortoreksja – nowe rozpoznanie? *Psychiatria Polska*, XLVI, 3, 441-450.
- Jaros, K., Osza, U. (2014). Style radzenia sobie ze stresem u dziewcząt z grupy ryzyka anoreksji. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, 65, 1, 93-107.
- Józefik, B. (1999). Epidemiologia zaburzeń odżywiania się. W B. Józefik (red.), *Anoreksja i bulimia psychiczna. Ro-*

- zumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Józefik, B. (2014). *Kultura, ciało, (nie) jedzenie. Terapia. Perspektywa narracyjno-konstrukcyjna w zaburzeniach odżywiania*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Korolik, A., Kochan-Wójcik, M. (2015). Anorexia readiness syndrome and sensitivity to body boundaries breaches. *Polish Journal of Applied Psychology*, 13, 4, 109-122.
- Łaguna, M., Lachowicz-Tabaczek, K., Dzwonkowska, I. (2007). Skala Samooceny SES Morrisa Rosenberga – polska adaptacja metody. *Psychologia społeczna*, 2, 02, 04, 164-176.
- Malara, B., Joško, J., Kasperczyk, J., Kamecka-Krupa, J. (2010). Rozpowszechnienie zaburzeń odżywiania wśród młodzieży w wybranych miastach województwa śląskiego. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 91, 3, 388-392.
- Menzel, J., Sperry, S., Small, B., Thompson, J., Sarwer, D., Cash, T. (2011). Internalization of Appearance ideals and Cosmetic Surgery Attitudes: A test of the tripartite influence model of body image. *Sex Roles*, 65, 7/8, 469-477.
- Owsiejczyk, A. (2007). Determinanty kulturowe zaburzeń odżywiania. *Roczniki Socjologii Rodziny*, XVIII, 201-216.
- Połom, M. (2015). Syndrom gotowości anorektycznej a struktura motywacji osiągnięć u uczennic szkoły średniej. *Polskie Forum Psychologiczne*, 20, 2, 184-200.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and adolescent self-image*. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Shafran, R., Cooper, Z., Fairburn, C.G. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 7, 773-791.
- Stochel, M., Janas-Kozik, M., Zejda, J., Hyrnik, J., Jelonek, I., Siwiec, A. (2015). Walidacja kwestionariusza ORTO-15w grupie młodzieży miejskiej w wieku 15 – 21 lat. *Psychiatria Polska*, 49, 1, 119-134.
- Thompson, J.K. (2004). *Handboock of disorders and obesity*. New Jersey: John Wiley /Sons, Inc.
- Trempała, J. (2012). *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ziółkowska, B. (2000). Uwarunkowania ekspresji syndromu gotowości anorektycznej. *Studia Minora Facultatis Philosophicae Universitatis Brunensis*, P4, 35-55.
- Ziółkowska, B. (2001). *Ekspresja syndromu gotowości anorektycznej u dziewcząt w okresie adolescencji*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humanioras.
- Ziółkowska, B., Wycisk, J. (2010). *Młodzież przeciwko sobie. Zaburzenia odżywiania i samoouszkodzenia – jak pomóc nastolatkom w szkole*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Ziółkowska, B. (2014). *Psychospołeczne aspekty nienormalatywnej masy ciała*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Żechowski, C. (2008). Polska wersja Kwestionariusza Zaburzeń Odżywiania (EDI) – adaptacja i normalizacja. *Psychiatria Polska*, XLII, 2, 179-192.
- Wąsik, M. (2009). *Anoreksja, bulimia... Jak rozpoznać zaburzenia odżywiania u nastolatków*. Kraków: Wydawnictwo AA.
- Wiśniewska, L.A. (2014). *Kobiece ciało – kobieca psychika. Ja – cielesne a psychospołeczne funkcjonowanie młodych kobiet*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK.