

**REFLEKSJE O DYKTATURZE CIAŁA**  
**W KONTEKŚCIE UWARUNKOWAŃ SPOŁECZO-KULTUROWYCH**  
**THOUGHTS ON THE DICTATORSHIP OF THE BODY**  
**IN THE CONTEXT OF SOCIO-CULTURAL CONDITIONS**

**SYLWIA KOWALSKA-MYŚLIWIECKA**

WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH,  
WYŻSZA SZKOŁA NAUK SPOŁECZNYCH Z SIEDZIBA W LUBLINIE,  
UL. ZAMOJSKA 47, 20-102 LUBLIN

**Streszczenie**

Celem artykułu jest zwrócenie uwagi czytelnika na problem postrzegania siebie przez pryzmat obrazu własnego ciała i jego wpływu na życie społeczne i kulturowe człowieka. Artykuł definiuje pojęcie i komponenty obrazu ciała, umieszcza go w przestrzeni historycznej oraz stanowi przegląd wybranych teorii wykorzystywanych do wyjaśniania zjawisk związanych z wizerunkiem ciała. Przedstawione ujęcie problemu przedstawia status samego ciała w kulturze współczesnej oraz obowiązujących w niej wzorów i ich przemian, których ciało jest wskaźnikiem.

**Słowa kluczowe:** obraz ciała, niezadowolenie z ciała, percepcja własnego ciała, cielesność

**Abstract**

The goal of this article is to draw readers' attention to the problem of self-perception through our body and its impact on our social and cultural life. The article defines the concept and components of body image, places it in historical space, and provides an overview of selected theories used to explain phenomena related to the image of the body. The presented approach to the problem presents the status of the body itself in modern culture as well as its existing patterns and their transformations of which body is an indicator.

**Key words:** body image, body dissatisfaction, body perception, embodiment

**WPROWADZENIE**

Oddzielenie życia człowieka od ciała nie jest możliwe. Doświadczenie świata ma charakter cielesny i jest możliwy dzięki naszej fizyczności. Ciało przechowuje wszystkie emocje, uczucia, przekonania i myśli. Jest zewnętrznym przekątnikiem tego, co dzieje się we wnętrzu człowieka. Każdy aspekt naszego życia jest ucieleśniony. Wszystko co robimy za pomocą ciała - kiedy myślimy, mówimy, słuchamy, jemy, pracujemy czy relaksujemy się, używamy naszych ciał (Nettleton, Watson, 1998: s.1).

Cielesne doświadczenie świata jest uwarunkowane przez czynniki kulturowe i społeczne. Biologiczna postawa naszej egzystencji zyskuje znaczenie poprzez odpowiedni kontekst społeczny i kulturowy. Jednostka doświadcza siebie jako organizm. Organizm,

który wpływa na ludzkie działania, zachowania i postawy, ale również organizm, który nakłada na nie pewne ograniczenia. Jest więc społecznie zdeterminowany i ograniczany przez świat społeczny. Relacja między naturą a światem społecznym przejawia się zatem we wzajemnym ograniczaniu się społeczeństwa i organizmu. Jest to widoczne w każdej dziedzinie życia, m.in. w sposobie odżywiania, zmaganiach ze słabościami organizmu, bólem czy w zaspokajaniu popędów seksualnych. Ciało jest więc nie tylko fizycznym bytem, zbiorem instynktów i mechanicznych procesów, ale również formą kulturową i społeczną, która nosi za sobą znaczenia (Jakubowska, 2009: s.9).

## DEFINICJA OBRAZU CIAŁA

Pojęcie obrazu ciała jest złożone i wielowymiarowe. Zainteresowanie problematyką obrazu ciała datuje się na lata 20. ubiegłego wieku i wiąże się głównie z pracami neurologów i neuropsychiatrów, którzy interesowali się zaburzeniami schematów ciała, będącymi konsekwencją dysfunkcji lub urazów mózgu. Badali oni zjawisko anosognozji, czyli braku świadomości istnienia pewnych części ciała, autopagnozji, czyli niezdolności rozróżnienia prawej i lewej strony ciała, oraz bólów fantomowych odczuwanych w odniesieniu do tych części ciała, które zostały amputowane (Głębocka, Kulbat, 2005: s.9). Samo pojawienie się pojęcia wizerunku ciała związane jest nierozzerwalnie z nazwiskiem Paula Schildera, który rozpatrywał pojęcie obrazu ciała w szerokim kontekście psychologicznym i społecznym. Przyjmował, że obraz ciała jest nie tylko sposobem spostrzegania przez daną osobę jej ciała, lecz także odbiciem jej postaw i interakcji z innymi ludźmi. Schilder definiował obraz ciała jako obraz, który tworzymy we własnym umyśle, czyli sposób, w jakim ciało nam się przedstawia (Gorgan, 2008: s.9-15). Od tego czasu badacze w znaczący sposób rozszerzali rozumienie pojęcia obrazu i wizerunku ciała. Do podstawowych pojęć zalicza się „ciało” (body) jako realny, fizyczny organizm, „ja cielesne” (body self) jako struktura psychiczna będąca nieodzownym elementem „ja” danej osoby, oraz „obraz ciała” (body image) jako zbiór wewnętrznych obrazów stanowiących swoisty portret samego siebie (Schier, 2010: s. 32).

Obraz ciała stanowi umysłową reprezentację zawierającą w sobie percepcję wyglądu, uczucia i myśli związanych z ciałem, poczucie, jak człowiek czuje się w swoim ciele oraz funkcje i możliwości ciała. Każda nowa informacja jest ściśle związana z ogólnym obrazem ciała i na niego wpływa. Jeśli informacja ta zostanie przetworzona, zmienia się obraz ciała. Ocena wizerunku ciała obejmuje więc szeroki zakres postaw, od zadowolenia, poprzez brak satysfakcji z ciała, aż po patologiczne zniekształcenie wizerunku (dysmorfofobia). Rozwój obrazu ciała jest więc procesem zmiennym, podlegającym większym lub mniejszym przekształceniom. Wizerunek ciała nie jest więc stabilny i odporny na oddziaływanie otoczenia. Ulega wpływom nastrojów oraz opiniom innych osób, zarówno tych negatywnych, jak i pozytywnych. Jest związany z osobistą oceną i doświadczeniami danej osoby (Brytek-Matera, 2008: s. 12). Obraz siebie to zbiór elementów, które mają wpływ na poczucie swojej wartości oraz samoświadomość siebie

i własnych potrzeb. To oznacza filiację pomiędzy rozwojem tożsamości a obrazem samego siebie.

Współczesność stawia nowe wymagania nie tylko w globalnych przestrzeniach świata, ale przede wszystkim w ludzkiej tożsamości, zarówno indywidualnej jak i społecznej. W obu tych determinantach znajdujemy pojęcie ciała. Wielu badaczy podkreśla, że tożsamość człowieka, coraz mniej utożsamia się z wewnętrzną stroną człowieka, z jego duszą i umysłem, lecz sukcesywnie przenosi się „na zewnątrz” i zaczyna być odgrywana przez ciało (Melosik, 1996: s.70-72; Nead, 1998: s.124). Współcześnie „społeczne, polityczne i ekonomiczne determinacje tracą na znaczeniu wobec determinacji o charakterze kulturowym” (Jacyno, 2007: s.19). Czynnikiem kształtującym naszą tożsamość, wyznaczającym miejsce w hierarchii społecznej, jest zatem w coraz większym stopniu styl życia (Giddens, 2002: s.9), którego istotnym elementem są praktyki cielesne. Poszukiwanie tożsamości ogranicza się więc dzisiaj w dużej mierze do poszukiwania adekwatnego kształtu i wizerunku ciała (Jakubowska, 2009: s. 154).

Na proces kształtowania obrazu własnego ciała ma więc wpływ wielu elementów. Do najważniejszych należą zmiany rozwojowe. W okresie dzieciństwa, dla obrazu ciała największe znaczenie mają trzy osiągnięcia rozwojowe (Rabe-Jabłońska, Dunajska, 1997: s.734):

1. Umiejętność odróżnienia siebie od innych osób (ok. 2 roku życia);
2. Zdobycie wiedzy o poszczególnych częściach ciała i zdolność tworzenia względnie dopasowanych rysunków postaci ludzkich lub trójwymiarowych konstrukcji ciała człowieka (4-5 rok życia);
3. Możliwość adekwatnej oceny rozmiarów poszczególnych części ciała (9 rok życia).

Emocjonalny stosunek do ciała i własnego wyglądu nasila się w okresie dojrzewania. Wtedy też dochodzi do skojarzenia różnych doznań, tj. percepcja, myśli i emocje, związane z określonymi częściami ciała. Efektem tego staje się zainteresowanie własnym wyglądem i sposobem funkcjonowania ciała (Brytek-Matera, 2008: s. 13). Wtedy też kształtuje się emocjonalny stosunek do własnego wyglądu oraz wynikająca z tego, samoocena.

## KOMPONENTY I CZYNNIKI WIZERUNKU CIAŁA

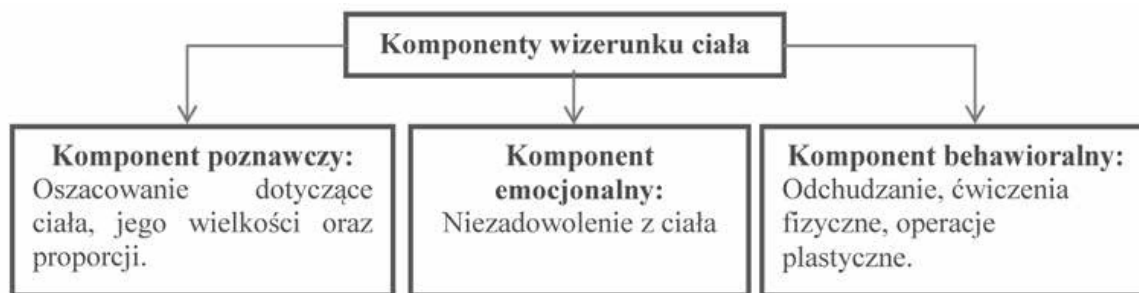
Wizerunek własnego ciała jest istotną składową obrazu siebie. Jest zjawiskiem wielopłaszczyznowym, na który składają się trzy komponenty (Dunajska, 1997):

1. Poznawczy (myśli dotyczące ciała);
2. Emocjonalny/afektywny (uczucia w odniesieniu do własnego ciała);
3. Behawioralny (postawy w odniesieniu do ciała jako całości i poszczególnych jego elementów) (Rysunek 1);

a także czynniki:

- a. Percepcyjny (subiektywne postrzeganie rozmiarów swojego ciała);
- b. Interpretacja bodźców wewnętrznych (opinie własne);
- c. Interpretacja bodźców zewnętrznych (opinie otoczenia).

Rysunek 1. Główne komponenty wizerunku ciała



(Źródło: A. Głębocka, J. Kulbat (2005): Wizerunek ciała. Portret Polek, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole)

#### KOMPONENT POZNAWCZY:

Linda Smolak i Michael Levine (Smolak, Levine, 2001: s. 41-66) piszą, iż oszacowania dotyczące ciała, jego wielkości oraz proporcji, a także niezadowolenie z wyglądu sylwetki stanowią bardzo ważną sferę życia każdego człowieka, a niezadowolenie z ciała zarówno u kobiet, jak i mężczyzn wzrasta od lat 70. XX wieku. Niemniej jednak tendencje do przeszacowywania rozmiarów własnego ciała mają głównie kobiety. Ocenianie części ciała jako szerszych niż są one w rzeczywistości, odnosi się głównie do dolnych partii ciała, tj. pas, biodra i uda. Przeszacowanie rozmiarów własnego ciała są tym większe, im mniej ważą kobiety. Zjawisko to wyjaśnia się teorią perceptywnych artefaktów, zgodnie z którą tendencja do przeszacowywania rozmiarów własnego ciała negatywnie koreluje z jego aktualną wielkością.

#### KOMPONENT EMOCJONALNY:

Niezadowolenie z ciała jest wynikiem rozbieżności między idealną a aktualnie postrzeganą własną sylwetką (Smolak, Levine, 2001: s.41-66). Wychodząc z takiego założenia, wielu psychologów prowadzi badania z wykorzystaniem tablic sylwetek, które różnią się kształtami i zostały uszeregowane wielkością, od najbardziej szczupłej do najbardziej otyłej. Zadaniem badanych jest wskazanie sylwetki idealnej, najbardziej atrakcyjnej i najbardziej zbliżonej do własnej. Badania tego typu prowadzone są cyklicznie od lat 80. ubiegłego wieku (Fallon i Rozin – 1985; Tiggemann i Pennington – 1990; Lamb -1993; Głębocka i Kulbat – 2003, 2005). Wszystkie badania wskazują na niezadowolenie z kształtu sylwetki, wagi ciała oraz twarzy i włosów.

## KOMPONENT BEHAWIORALNY:

Efektorem niezadowolenia z własnego wyglądu jest redukcja rozbieżności między aktualnym wyglądem a tym pożądanym. Podstawowym elementem obrazu własnego ciała jest masa ciała i to ona ma zasadniczy wpływ na akceptację siebie lub jej brak. Stąd główną metodą poprawy zadowolenia z własnego wizerunku jest odchudzanie. Utrata kilku zbędnych kilogramów poprawia samopoczucie kobiet i ich samoocenę, powoduje, że 55% kobiet czuje się „piękniejszą, lepszą i spełnioną”. Dla 11% kobiet kilka kilogramów mniej nie stanowi różnicy i nie są z tej sytuacji zadowolone (Pakuła, 2013: s.50).

Drugim obok kuracji odchudzających sposobem na korektę sylwetki są ćwiczenia fizyczne. Młode kobiety uprawiają sport, głównie w celu utraty wagi, rzadziej wskazując na motywację zdrowotną (Głębocka, Kulbat, 2005: s.19). Uprawianie sportu wpływa również na zadowolenie ze swojego ciała. Efektorem niezadowolenia z własnego wyglądu jest wzrastająca z roku na rok liczba wykonywanych operacji plastycznych. Do najczęstszych zabiegów i operacji plastycznych zalicza się powiększanie piersi, ust, korekcję uszu i nosa. Badania pokazują, że 28% kobiet poddałoby się operacjom plastycznym, natomiast co trzecia (31%) zastanawia się bądź nie jest pewna (Pakuła, 2013: s.50).

Wizerunek ciała człowieka, to wizerunek jego umysłu, wynikający z doświadczeń życiowych człowieka. Człowiek rodzi się z ciałem, lecz nie rodzi się z dyspozycją osobowościową do rozumienia ciała jako wartości. Dopiero z upływem czasu uświadamia sobie, jak wiele w jego działaniach zależy od „umiejętnego” i sprawnego ciała, które jest narzędziem wszelkiego działania (Zdebska, Olszewski, 2005: s.420-422).

Oprócz wspomnianych wyżej komponentów wizerunku ciała, ważną rolę odgrywają czynniki mające wpływ na jego kształtowanie. Do najważniejszych czynników zalicza się:

1. Czynniki fizyczne – BMI (Body Mass Index) – obiektywny wskaźnik proporcji wagi ciała do wzrostu) oraz zmiany ciała związane z dojrzewaniem i starzeniem. Mimo, iż kształt i wielkość sylwetki jest uwarunkowana genetycznie, nie ma możliwości całkowitego kontrolowania wymiarów ciała, to jednak uważa się, iż sylwetki „masywne” są społecznie nieakceptowane, zwłaszcza u kobiet (Thomson, Smolak, 2001: s. 41-46). Okres dojrzewania zmienia ciało każdego człowieka, a wraz ze zmianą ciała jego stosunek do własnego wizerunku. Kobiety znacznie częściej nie akceptują wzrostu wagi ciała w tym okresie, oraz typowo kobiecych cech sylwetki, takich jak: zaokrąglone biodra czy powiększające się piersi. Mężczyźni wręcz odwrotnie – chcą być masywniejsi i postawieniejsi niż w tym okresie są.
2. Wpływ otoczenia – rodzice, rówieśnicy, partnerzy;
  - Dzieci powielają wzory rodziców. To od rodziców otrzymują informację o tym, że są za grube lub za chude. Schilder (1950) podkreśla, że interakcje między matką a dzieckiem w specyficzny sposób wpływają na kształtowanie się wizerunku ciała u dziecka, ponieważ identyfikuje się ono z ciałem rodzica jako częścią własnego obrazu ciała. Matka posiadająca

- krytyczny obraz siebie i będąca ciągle na diecie jest wzorem do naśladowania dla swojego dziecka (Brytek-Matera, 2008: s. 21).
- Dużą wagę w kształtowaniu wizerunku własnego ciała mają rówieśnicy. Wpływ ten jest największy w okresie dojrzewania, jednak można go zauważyć już u dzieci w młodszym wieku. Dzięki porównaniom z innymi, już kilkuletnie dzieci mają świadomość bycia gorszym – grubszym czy w okularach, co prowadzi do zaniżonej samooceny (Głębocka, Kulbat, 2005: s.22).
  - Uwagi krytyczne partnerów w odniesieniu do wyglądu zewnętrznego potrafią dotkliwie zniekształcić samoocenę. Szczególnie wyczułone na negatywne oceny są kobiety. Określenie kobiety mianem „gruba”, „nieatrakcyjna” czy „zaniedbana” może doprowadzić w konsekwencji do negatywnych zjawisk, jak: lęk, depresja czy zaniżona samoocena.
3. Medializacja ciała – kreowany w mass mediach ideał szczupłej kobiecej sylwetki i wysportowanego męskiego ciała na wiele sposobów wpływa na postrzeganie wizerunku własnego ciała. W ramach konfrontacji własnego obrazu z obrazem prezentowanym w mass mediach, osoba czuje potrzebę poprawy własnego wizerunku i posiadania „wymarzonego” ciała. Posiadanie idealnego ciała jest częścią przekazu kulturowego, który wiąże szczupłość i atrakcyjność ze szczęściem i dobrą pozycją społeczną. Akceptacja takiego schematu, gdzie cielesność jest niezbędna do osiągnięcia sukcesu i szczęścia, oznacza, że ocena własnej wartości (self-worth) jest jednoznaczna z własną atrakcyjnością fizyczną. W ten sposób wygląd staje się podstawą samooceny, gdzie wartość siebie jest uzależniona od społecznych ideałów (Brytek-Matera, 2008: s. 24-25).

## CIAŁO NA PRZESTRZENI WIEKÓW

Ideał ludzkiego ciała ewoluował na przestrzeni wieków, podążając za trendami charakterystycznymi dla danego okresu. W starożytności wzorem była Afrodyta, spełniająca wszelkie wymogi klasycznych proporcji ciała. Zgodnie z kanonem długości trzech dłoni posiadała duże stopy, szerokie ręce i masywne ramiona (Dulkowski, 2006: s. 30). W średniowieczu ideałem piękna była sylwetka smukła, pozbawiona biustu i bioder, z bladą twarzą i włosami schowanymi pod czepek (aby nie kusić mężczyzn). W baroku synonimem pięknego ciała stały się okrągłe kształty, w tym przede wszystkim biodra i pośladki symbolizujące dojrzałość seksualną i płodność oraz zdolność przetrwania nędzy i głodu (wojna trzydziestoletnia). Wiek XIX to powrót do „talii osy” z uwypukleniem biustów i bioder za pomocą gorsetów. Natomiast wiek XX przynosił już znacznie częstsze zmiany idealnych wizerunków ciał kobiecych niż dotychczas (Dulkowski, 2006: s. 30-31):

- lata 20. – model tzw. „chłopczycy” – sylwetka szczupła, koścista o płaskich piersiach;

- lata 40. i 50. – model tzw. „klepsydry” – sylwetka z wyraźnym wcięciem w talii, talia szczuplejsza od biustu i bioder. Zauważalny jest tu wyraźny zwrot ku proporcjom pomiędzy poszczególnymi partiami ciała (Marilyn Monroe);
- lata 60. – model „Twiggy” – bardzo szczupła, wręcz anorektyczna sylwetka pozbawiona atrybutów kobiecości. Już w latach 60. modelki były chudsze o ponad 5% od przeciętnej kobiety. Obecnie ten współczynnik wzrósł do ponad 20% (Strzelecki, Cybulski, Strzelecka i Dolczewska-Samela, 2007: s.173-181).
- współczesny wzorzec ciała człowieka to ciało młodzieńcze, szczupłe i umięśnione, pozbawione nadmiaru tkanki tłuszczowej.

Zupełnie inaczej prezentuje się historia męskiego wizerunku. Męskie ciało było na różne sposoby przedstawiane przez stulecia. Spostrzegano je jako zdecydowanie bardziej atrakcyjne niż ciało kobiece. Mężczyźni byli najczęściej portretowani nago, kobiety zaś z tkaniną zakrywającą części intymne. Dopiero w połowie XIX wieku uznano ciało kobiece za atrakcyjniejsze i nacechowane erotycznie. Przez wiele lat, aż do końca XX wieku (lata 80.), męskie ciała nie były przedstawiane i idealizowane. Nagie postaci męskie pojawiały się głównie w prasie dla męskiego odbiorcy o orientacji homoseksualnej. Dopiero na początku XXI wieku w związku z rozwojem branży kosmetycznej nastąpił kolejny zwrot i męskie ciało zaczęło pojawiać się w przekazie medialnym. Umięśnione, rozebrane najczęściej do pasa męskie ciało stało się pożądanym obiektem reklamowym (Schier, 2010: s.52).

Nancy Etkoff przedstawiła badania, zgodnie z którymi symetria ciała, proporcje, a zwłaszcza stosunek obwodu talii do obwodu bioder decydują w większym stopniu o pięknie kobiecego i męskiego ciała niż waga (Etkoff, 2002: s. 42). Za piękne uznaje się dzisiaj takie właściwości fizyczne, które sugerują dojrzałość płciową, płodność, zdrowie i prawidłową budowę. W przypadku oceny twarzy wskazuje się na dwa jej atrybuty: przeciętność rysów i zachowanie dziecięcego wyglądu (szczególnie w odniesieniu do twarzy kobiecych). Twarz, której uroda zbliżona jest do przeciętności, jest synonimem zdrowia i żywotności osoby jako potencjalnego partnera. Kobiety o twarzach przypominających wyglądem dziecko, ale zachowujące jednocześnie dorosłą kobiecość (wyraźnie zarysowane kości policzkowe) są uważane za urodziwe. Ludzie, a w szczególności mężczyźni reagują na cechy kobiet zachowane z poprzedniej fazy rozwoju (cechy dziecięce). Cechy te mogą automatycznie wywoływać chęć opieki, a mężczyźni przypuszczalnie lubią widok bezradnych i niesamodzielnych istot (Etkoff, 2002: s. 42).

## ZNACZENIE OBRAZU WŁASNEGO CIAŁA

Jeśli człowiek spostrzega własne ciało zgodnie z rzeczywistością i jest z niego zadowolony, jest również skłonny doświadczać pozytywnych myśli i emocji na swój temat oraz odczuwać względną swobodę w relacjach interpersonalnych. Sytuacja komplikuje się, kiedy postrzeganie ciała nie jest zgodne z rzeczywistością, albo gdy niezależnie od tej zgodności, stosunek do własnego wyglądu jest negatywny. Może wówczas dojść do rozwoju różnorodnych zaburzeń emocjonalnych i psychicznych. Ostatnie lata to ciągły

wzrost liczby osób cierpiących na zaburzenia dysmorfofobiczne. Dysmorfofobia to zaburzenia obrazu ciała koncentrujące się na nadmiernym zaniepokojeniu i pochłonięciu wyobrażonym lub niewielkim defektem dotyczącym wyglądu zewnętrznego (Ross, Gowers, 2011: s.142-149).

Osoby z zaburzonym obrazem własnego ciała wielokrotnie poddają się zabiegom chirurgicznym i podejmują próby modyfikowania własnego ciała (włącznie z samouszkodzeniami), chociaż nie wpływa to przeważnie na poprawę własnego wizerunku i subiektywny odbiór rzekomego defektu. Bardzo często rozwija się depresja, która czasami może prowadzić do samobójstwa. Czasami zaburzenie obrazu ciała przebiega w postaci epizodycznych ataków, po których następują okresy normalnego funkcjonowania (Ross, Gowers, 2011: s.142-149).

Wiele osób z zaburzeniem obrazu ciała czuje się bardzo niekomfortowo w sytuacjach społecznych, ponieważ ma trudności z wchodzeniem w relacje z innymi. Ich naturalna mowa ciała często jest ograniczona, ze względu na to, że odczuwają napięcie w związku z tym, że ludzie wokół mogą obserwować je i niekorzystnie oceniać. Z powodu tych obaw część osób unika sytuacji społecznych. Niektóre osoby są w stanie utrzymać pracę i prowadzić życie społeczne, jednak większość stale martwi się tym, co inni myślą na ich temat. Ukrywają poczucie niższości, co stanowi źródło znacznego dyskomfortu, często niedostrzegalnego przez osoby z zewnątrz. Wiele badań wskazuje także na związek między zaburzeniem obrazu ciała a zaburzeniami odżywiania (Rabe-Jabłońska, Tomasz, 2000: s.2-5).

Do najczęściej spotykanych zaburzeń odżywiania zalicza się:

1. Jadłowstręt psychiczny (anorexia nervosa) – świadome ograniczanie ilości przyjmowanych pokarmów w celu zmniejszenia wagi ciała, poprzez stosowanie restrykcyjnej diety, stosowanie intensywne ćwiczeń fizycznych, stosowanie środków moczopędnych i środków przeczyszczających, a także prowokowanie wymiotów. Osoba chora na anoreksję waży zwykle co najmniej 15% mniej, niż wynosi oczekiwana waga osoby tego wzrostu i w tym wieku. Ocena częstości występowania anoreksji jest trudna, ale badania sugerują, że choruje na nią 1% dziewcząt i młodych kobiet (Ross, Gowers, 2011: s.142-149).
2. Bulimia psychiczna (żarłoczność psychiczna) – stała koncentracja uwagi na jedzeniu z nawracającymi epizodami niepohamowanego objadania się (zjedania dużej ilości pokarmu w krótkim czasie), z jednoczesnymi próbami przeciwdziałania skutkom przyjętego pokarmu poprzez prowokowanie wymiotów, stosowanie środków przeczyszczających i/lub zmniejszających apetyt, moczopędnych, hormonów tarczycy, naprzemiennie głodzenie się lub nadmierne ćwiczenia fizyczne. Częstość występowania bulimii ocenia się na 1-3% wśród młodych dziewcząt i kobiet między 15. a 24. rokiem życia. Schorzenie to rzadko występuje przed okresem pokwitania i u płci męskiej, jednak w literaturze odnotowano takie przypadki, a jako przyczynę wymieniono koncentrację na własnym ciele i wyglądzie, a także niezadowolenie ze swojej fizjonomii (Józefiak, 2006: s.26).



3. Zespół kompulsywnego objadania się - to utrata kontroli nad ilością i jakością przyjmowanych pokarmów przy jednoczesnym braku występowania zachowań kompensacyjnych, takich jak: prowokowanie wymiotów czy przeczyszczanie jelit. Badania statystyczne szacują, że nawet 21% ogólnej populacji kobiet dotkniętych jest tym schorzeniem (Ross, Gowers, 2011: s.142-149). Powyższe schorzenia to przede wszystkim domena kobiet. Nie można zapomnieć jednak, że zaburzony obraz własnego ciała występuje również u mężczyzn. Kompleks Adonisa (bigoreksja), to awersja do swojego ciała dotycząca głównie mężczyzn. Adonis, jako greckie bóstwo, reprezentuje idealny wzór męskiego ciała. Ma ono kształt litery V i jest muskularne. Wymogi współczesnej kultury sprawiają, że kobiety dążą do zmniejszenia masy ciała, mężczyźni zaś nie tylko chcą obniżyć zawartość tkanki tłuszczowej, ale przede wszystkim zamienić ją na masę mięśniową. Bigoreksja to zaburzenie psychiczne polegające na ciągłym poczuciu niedostatku masy mięśniowej. Bigoreksja zaburza obraz własnego ciała. Osoby dotknięte tym zaburzeniem czują ciągłą potrzebę ćwiczeń, budowania masy. Bigoreksja często prowadzi do zażywania sterydów i przekraczania granic zdrowego dbania o sylwetkę. Częstotliwość jej występowania, to 3% populacji mężczyzn (Ross, Gowers, 2011: s.142-149).

Wielu autorów (za: Olivardia, 2002: s.210) wskazuje, że mężczyźni wraz z rozwojem ruchów feministycznych stracili wiele ze swoich podstawowych pewników dla czucia się w sposób męski. Gdy kobiety stały się niezależne finansowo i zaczęły zdobywać władzę, mężczyźni skupili się na tworzeniu wizerunku supermęskiego ciała jako swoistego wentyla bezpieczeństwa. Ciała mężczyzn przedstawiane w prasie są bardziej umięśnione i mają większe genitalia niż kilkadziesiąt lat temu. Stereotyp dotyczący oczekiwanych cech wizerunku ciała jest też przekazywany dzieciom za pomocą zabawek. Tak jak dla dziewczynek lalka Barbie ma proporcje ciała niezgodne z biologiczną budową kobiety (jest bardzo szczupła, ma zbyt wąską talię oraz nieproporcjonalnie długie nogi i bardzo duże piersi), tak dla chłopców lalki przedstawiające postacie męskich bohaterów stały się bardziej muskularne, z większymi bicepsami (Schier, 2010: s.69).

Zaburzenia odżywiania mają wieloczynnikowy charakter. Cytując za Bryczek-Matera (2008) do najbardziej znamienych czynników zalicza się:

- czynniki predysponujące (czynniki ryzyka) – genetyczne, osobowościowe i rodzinne;
- czynniki wyzwalające (czynniki spustowe) – aspekt społeczny (negatywne opinie otoczenia) i czynniki biologiczne (zmiany w ciele spowodowane okresem adolescencji);
- czynniki podtrzymujące – zaburzony i zniekształcony obraz ciała spowodowany niską samooceną i alienacją społeczną.

W XXI wieku ciało jest tym więcej warte, im bardziej zbliżone jest do wyidealizowanego obrazu medialnego. Ludzie czerpią wzorce z tego, co proponuje im kultura masowa, przyjmując jednoznacznie kult ciała do swojego systemu wartości i na jego podstawie tworzą swoją własną tożsamość. Adaptacja do nowej kultury poprzez

nadmierną identyfikację z nowymi wzorcami kulturowymi zwiększa ryzyko zaburzeń własnego wizerunku. Gurbner i Gross przedstawili teorię (media cultivation theory), zgodnie z którą media poprzez różnego rodzaju środki przekazu wysyłają jednoznaczny (pożądany w danej kulturze) komunikat, którym jest preferowany przez społeczeństwo obraz własnego ciała (Grubner, Gros, 1976: s.43-44).

Do szeroko rozumianych mass mediów zalicza się telewizję, Internet, prasę, gry komputerowe oraz kino. Każdy z tych środków zawiera w sobie pewien nośnik danych charakterystyczny dla danej kultury (Ziółkowska, Weber, 2012: s.112). Przekazy te mają istotny wpływ na kształtowanie obrazu ciała i często nie są ze sobą kompatybilne, przez co wpływ na obraz ciała ma mocno negatywne zabarwienie (Levine, Champan, 2011: s.27) Media prezentują jednocześnie dwie sprzeczne informacje - z jednej strony promują diety i sportowy tryb życia, z drugiej zaś zachęcają do spożywania dużej ilości potraw poprzez prezentację i promocję produktów spożywczych, często niezdrowych i wysokokalorycznych (Czeczor, Kościcka, Brytek-Matera 2016: s.366).

## TEORIE ZWIĄZANE Z WIZERUNKIEM CIAŁA

Istnieje wiele teorii wyjaśniających zjawiska związane ze sposobem postrzegania swojego ciała. Do najistotniejszych należą:

**Teoria ewolucyjna** – idealny wizerunek ciała może być wytworem mass mediów lub zgodnie z twierdzeniem psychobiologów – następstwem ewolucyjnych przemian. Przemiany te wiązały się z doбором takich partnerów seksualnych, którzy posiadali cechy pożądane i unikanie tych, którzy tych cech nie posiadali. Teoria ewolucji organizmów w drodze doboru naturalnego kładzie nacisk przede wszystkim na takie własności cech morfologicznych, behawioralnych czy fizjologicznych, które umożliwiają przetrwanie osobnika w środowisku i wydanie zdrowego potomstwa (Daniel, Pawłowski, 2009: s.13).

Zgodnie z teorią ewolucji kobiety i mężczyźni zainteresowani byli utrzymaniem kontaktów seksualnych z osobnikami, których potencjał dawał gwarancję przetrwania potomstwa w zdrowiu i dostatku. Na podstawie informacji wizualnej partner był zdolny oszacować prawdopodobieństwo, że jego geny przetrwają w następnych pokoleniach. Widząc młodą, zdrową kobietę, z odpowiednim wyglądem (gładka skóra, błyszczące włosy) oraz zachowaniem (energiczna, radosna, ożywiona mimika) można było wnioskować o możliwościach rozrodczych i opiekuńczych w stosunku do dziecka (Głębocka, Kulbat, 2005: s.25).

Badania potwierdzają istnienie uniwersalnych kryteriów kobiecej urody, wyrażających się w ponadkulturowych upodobaniach do ładnych sylwetek i symetrycznych twarzy (Etcoff, 2002: s.17). Z kolei atrybuty kobiecego ciała uważane za szczególnie atrakcyjne zmieniały się w zależności od wpływów kulturowych. W społeczeństwach biednych grubszym kobietom przypisywano największe zdolności rozrodcze, a tusza oznaczała dostatek i wysoką pozycję społeczną. W społeczeństwach zamożnych pre-

ferowane są kobiety szczupłe. Mimo zmian w preferencjach z zakresu kształtu i wagi kobiecego ciała, wskaźnik proporcji obwodu w pasie i w biodrach – 0,7, świadczący o zdolnościach rozrodczych kobiet pozostał niezmienny (Głębocka, Kulbat, 2005: s. 25).

**Teoria schematów Ja** – schematy to struktury poznawcze, za pomocą których ludzie organizują swoją wiedzę o świecie według pewnych kryteriów. Schematy silnie wpływają na to, co z otrzymanej informacji zauważymy, o czym myślimy i co później pamiętamy. Schematy są strukturami poznawczymi, które organizują informacje wokół pewnych tematów dotyczących różnych spraw, np. innych ludzi, nas samych, ról społecznych (np. jakim człowiekiem jestem), także określonych zdarzeń (np. co się zwykle dzieje, gdy ludzie jedzą posiłek w restauracji). W nich zawiera się nasza podstawowa wiedza o świecie, a nasze odczucia wpływają na przetwarzanie i zapamiętywanie informacji.

Wizerunek ciała jest swoistym przykładem schematu Ja, czyli opartego na przeszłych doświadczeniach, zorganizowane struktury wiedzy, dotyczące nas samych, które pomagają nam zrozumieć, wyjaśnić i przewidzieć nasze własne zachowanie. Schematy Ja to przekonania na temat tego, kim jesteśmy, sterujące i sprawujące kontrolę nad procesami przetwarzania informacji o własnej osobie (Myers, 2016: s.56) Schemat Ja jest sumą wszystkich cech, które decydują o tym, że jednostka wyróżnia się spośród innych i w ten sposób nadaje sens własnemu życiu. Ludzie budują sens na podstawie obserwacji zachowania, reakcji innych oraz ogólnych wskazówek, które wyznaczają ważne dla Ja atrybuty. Ciało jest jednym z tych elementów, które pozostają pod obserwacją oraz narażone są na komentarze otoczenia. Schemat ciała (body schema) to konstrukt mówiący o istnieniu poznawczej struktury pozwalającej na interpretację informacji o własnym wyglądzie (Głębocka, Kulbat, 2005: s.25).

**Teoria rozbieżności Ja Higginsa** - wizerunek ciała stanowi jeden z najbardziej istotnych elementów siebie, najbardziej reprezentatywną część Ja. Teoria rozbieżności Ja (self-discrepancy theory) opisuje relacje, jakie zachodzą pomiędzy poznawczymi i emocjonalno-motywacyjnymi aspektami Ja. System Ja składa się ze zbioru szczegółowych elementów, z których każdy jest opisywany w dwóch wymiarach (Higgins, 1987: s.319-340). Pierwszy z nich odnosi się do treści tworzących dany element struktury Ja i przyjmuje trzy wartości: Ja realne (aktualne), Ja idealne oraz Ja powinnościowe. Szczególnie ważne jest tu odróżnienie Ja idealnego (Jaki chciałbym być?) od Ja powinnościowego (Jaki powinienem być?), jako dwóch typów standardów Ja. Drugi wymiar opisu struktury Ja dotyczy perspektywy, z jakiej formułowany jest określony element Ja, czyli jest to punkt widzenia, z którego osoba patrzy na siebie. Autor wyróżnia tu dwie możliwości. Pierwszą określa jako własny punkt widzenia, gdyż dotyczy on własnych, osobistych wyobrażeń osoby na swój temat. Drugą perspektywą jest punkt widzenia innych osób (i chodzi tu o przekonania jednostki na temat tego, jak jest postrzegana i oceniana przez innych, zwłaszcza tzw. znaczących innych). Biorąc pod uwagę wszystkie możliwe kombinacje trzech wartości pierwszego wymiaru i dwóch wartości drugiego, system Ja każdej osoby może potencjalnie składać się z sześciu elementów (Bąk, 2008: s. 115):

1. Ja realne formułowane z własnej perspektywy – cechy, które zgodnie z własnymi przekonaniem osoby ją charakteryzują;
2. Ja realne formułowane z perspektywy osób znaczących - cechy, które zgodnie z własnymi przekonaniem osoby inni jej przypisują;
3. Ja idealne formułowane z własnej perspektywy – cechy, którymi osoba chciałaby się charakteryzować;
4. Ja idealne formułowane z perspektywy osób znaczących – cechy, o których osoba jest przekonana, że inni chcieliby, aby je posiadała;
5. Ja powinnościowe formułowane z własnej perspektywy - cechy, którymi zgodnie z własnym przekonaniem osoba powinna się wyróżniać;
6. Ja powinnościowe formułowane z perspektywy osób znaczących – cechy, których posiadanie wiąże się, zgodnie z przekonaniem osoby, z odpowiedzialnością, poczuciem obowiązku i zobligowania, nałożonymi na nią przez innych;

Ważną cechą modelu jest przy tym akcentowanie relacji, jakie zachodzą między poszczególnymi elementami struktury Ja. Relacje te są opisywane przez Higginsa za pomocą pojęcia rozbieżności, które odnosi się do stopnia treściowego podobieństwa określonych dwóch elementów systemu Ja. Teoria rozbieżności Ja Higginsa należy do teorii, które akcentują tezę, że różnego rodzaju niespójności i konflikty w Ja są źródłem dyskomfortu psychicznego, a człowiek jest motywowany do tego, by je redukować (Bąk, 2008: s. 115).

Pierwsze dwa elementy tworzą obraz siebie, pozostałe stanowią ukierunkowania Ja. Rozbieżności między Ja realnym, a Ja ukierunkowanym powodują silne, negatywne emocje. Osoba, która w swoim systemie Ja ma silniej rozwinięte Ja idealne niż Ja powinnościowe, jest zorientowana na standardy idealne, i dlatego częściej i silniej będzie doświadczała rozbieżności pomiędzy tym, jaka jest i tym, jaka chciałaby być, w konsekwencji czego jest bardziej uwrażliwiona na przeżywanie emocji o charakterze depresyjnym (smutek, przygnębienie, zniechęcenie, niezadowolenie). Natomiast osoba, w której systemie silniej rozwinięte jest Ja powinnościowe, jest „zorientowana” na standardy powinnościowe – częściej i silniej doświadcza rozbieżności między tym, jaka jest i jaka powinna być, przez co jest bardziej uwrażliwiona na emocje lękowe (niepokój, napięcia, zdenerwowania, poczucia winy) (Brytek-Matera, 2008: s.43-44).

Reasumując, można przyjąć, że na wizerunek ciała składają się przekonania o tym, jak się wygląda, jak chciałoby się wyglądać i jak się powinno wyglądać, co z kolei wiąże się z przeżywaniem określonych emocji – tym silniejszych, im większa jest rozbieżność między formami Ja (Brytek-Matera, 2008: s.44).

**Teoria samoobiektywizacji** - to teoria Barbary Fredrickson i Tomi-Ann Roberts, które uważają, że ciało kobiece jest obiektem nieustającej obserwacji i podlega ciągłej ocenie ze strony otoczenia. Oceny dokonuje się na podstawie obowiązujących standardów. Z tego powodu kobiety postrzegają swoje ciało w ten sam sposób, w jaki robi to otoczenie. Taki nawykowy i stały monitoring jest nazywany samoobiektywizacją (Głębocka, 2009: s.37). Prowadzi to do negatywnych konsekwencji, takich jak lęk przed

przytępieniem, wstyd, poczucie winy i niezadowolenie z własnego wyglądu spowodowane niemożnością dorównania do ideałów kreowanych przez otoczenie.

Zadaniem tej teorii jest odpowiedź na pytanie, jakie konsekwencje rodzi bycie kobietą, gdy jest ona jednocześnie obiektem seksualnym? Seksualna obiektywizacja ma miejsce wtedy, kiedy kobiece ciało traktowane jest jako źródło przyjemnych doznań. Inni patrzą na nie i wciąż je sprawdzają pod kątem zgodności z obowiązującymi standardami. Taki sposób patrzenia na kobietę jest przez nie internalizowany. Krok po kroku uczą się traktować swoje ciało jako obiekt obserwacji i ewaluacji (Głębocka, Kulbat, 2005: s.27).

Ciągła koncentracja na wyglądzie wpływa negatywnie na percepcję sygnałów płynących z wnętrza organizmu. Tym samym zmniejsza się świadomość wnętrza ciała. Liczy się jedynie zewnętrzna powłoka. Nieustanne przyglądanie się sobie rodzi szereg negatywnych konsekwencji natury emocjonalnej i społecznej. Należą do nich wstyd i lęk wywołany świadomością dostrzeganych rozbieżności między własnym ciałem a propagowanym w danej kulturze ideałem, któremu żadna kobieta nie jest w stanie sprostać (Slater, Tiggemann, 2002: s.345).

**Teoria porównań społecznych** - teoria autorstwa Leona Festinger'a (1954) to koncepcja odwołująca się do ogólniejszej teorii dysonansu poznawczego. W myśl teorii porównań społecznych swoje własne zdolności i postawy poznajemy poprzez porównywanie się z innymi ludźmi. Teoria ta zakłada, że sami siebie oceniamy nie tyle na podstawie obiektywnych standardów, ile porównując się z ludźmi ze swojego otoczenia. Konsekwencje porównania społecznego zależą od kierunku porównywania się. Ludzie porównują się pozytywnie i niekorzystnie do innych. Porównania społeczne w górę powstają, gdy osoba porównuje się z kimś, kogo postrzega jako bardziej skutecznego. Przynosi to negatywne skutki, takie jak obniżona samoocena i niezadowolenie z ciała (Myers, 2010: s.34). Informacja o porównaniu społecznym zagraża obrazowi siebie jednostki, co może prowadzić do negatywnych reakcji, szczególnie w sytuacji, gdy osoba, do której porównuje się jednostka, jest istotna lub bliska. Natomiast korzystne porównanie lub porównanie w dół występuje wtedy, gdy osoba porównuje się z kimś, kto osiąga gorsze wyniki, co powoduje wzrost pozytywnej samooceny (O'Brien, Caputi, Minto, Peoples, Hooper, Kell, Sawley, 2009: s. 204).

## PODSUMOWANIE

Ciało jest wskaźnikiem obowiązujących w kulturze współczesnej wzorów i ich przemian. Jest ono społecznie i kulturowo warunkowane, przez co, coraz bardziej zanika jego „duchowość” i „naturalność”. Tożsamość tworzona jest nie przez ciało biologiczne i metafizyczne, lecz jego kulturową i społeczną reprezentację. W przestrzeni publicznej pokazujemy swoje ulepszone „ja”, przygotowujemy nasze ciała, „ubieramy je” w czynniki kulturowe i społeczne, by móc pokazać je światu. Kapitałem w coraz mniejszym

stopniu staje się nie ciało biologiczne, ale to odpowiednio przygotowane i przekształcone. Społeczeństwo narzuca odpowiednie kształty i formy naszego ciała, ono je kształtuje i projektuje.

Ciało we współczesnym świecie zastępuje duszę, jest wyzwoleniem człowieka, czego dowodem jest jego wszechobecność, fizyczne i seksualne wyzwolenie, obsesja związana z odpowiednim wyglądem czy praktyki podejmowane w celu osiągnięcia wymarzonych kształtów (Baudrillard, 2006: s. 169).

Ucieleśnienie przynosi całą paletę konsekwencji – od tych najbardziej satysfakcjonujących do cierpienia włącznie (Jakubowska, 2009: s. 288). Ciało atrakcyjne jest źródłem zadowolenia, niedoskonałości ciała źródłem stresu, przyczyną odrzucenia, podobnie jak ciało niepełnosprawne, które „nie pasuje” do społecznie konstruowanej przestrzeni. Definiowanie siebie poprzez własną cielesność jest swego rodzaju ucieczką i „pójściem na łatwiznę”. Niemożność kontrolowania wielu sfer własnego życia, konieczność rezygnacji z własnych aspiracji i celów, których nie można osiągnąć, sprawiają, że dla wielu osób ciało staje się jedynym obszarem, nad którym są w stanie sprawować kontrolę. Wobec trudów budowania własnej tożsamości, tożsamość cielesna jest ulokowaniem jednostki w bezpiecznej rzeczywistości społecznej.

## BIBLIOGRAFIA

1. Baudrillard J. (2006), *Społeczeństwo konsumpcyjne. Jego mity i struktury*, Wydawnictwo Sic, Warszawa.
2. Bąk W. (2008), *Struktura rozbieżności Ja w zaburzeniach psychicznych*, „Czasopismo Psychologiczne”, tom 14, nr 2, s.115-129.
3. Brytek-Matera A. (2008), *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
4. CBOS (2017), *Czy jesteśmy zadowoleni ze swojego wyglądu?*, Warszawa.
5. Czeczor 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”, tom 21, nr 3, s. 364-377.
6. Danie D., Pawłowski B. (2009), *Atrakcyjność a mechanizmy doboru płciowego i teoria sygnalizacji biologicznej*, w: *Biologia atrakcyjności człowieka*, red. B.Pawłowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 12-45.
7. Dulkowski K. (2006), *Idealy piękna: tłusta Wenus, masywna Afrodyta i smukła Twiggy*, „Dziennik”, 12.05.2006, s. 30-31.
8. Etcoff N. (2002), *Przetrwają najpiękniejsi. Wszystko co nauka mówi o ludzkim pięknie*, Wydawnictwo CiS, Warszawa.
9. Festinger L. (2007), *Teoria dysonansu poznawczego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
10. Giddens A. (2002), *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
11. Głębocka A. (2009), *Niezadowolenie z Wyglądu a Rozpaczliwa Kontrola Wagi*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
12. Głębocka A., Kulbat J. (2005), *Wizerunek ciała. Portret Polek*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
13. Gromadzki A. (2019), *Ucieleśniona komunikacja w wirtualnej rzeczywistości*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio”, tom 38 (2), s. 299-311.

14. Grubner G., Gross L. (1976), The Scary World of TV's heavy viewer, „Psychology Today”, nr 10, s.41-45.
15. Higgins E.T. (1987), Self-discrepancy: a theory relating self and affect, „Psychological Review”, nr 3, s. 319-340.
16. Izydorczyk B., Gut A. (2018), Samoocena i wpływ socjokulturowy na wizerunek ciała a gotowość do zachowań anorektycznych, „Psychological Journal”, nr 1, s. 213-226.
17. Jacyno M. (2007), Kultura indywidualizmu, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
18. Jakubowska H. (2009), Socjologia ciała, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
19. Józefik B. (2006), Relacje rodzinne w anoreksji i bulimii psychicznej. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
20. Levine P.M., Chapman C. (2011), Media Influences on body image, w: Body Image. A handbook of science. Practise and Prevention, red. T.F. Cash, L. Smolak, Guilford Press, New York-London.
21. Melosik Z. (1996), Tożsamość, ciało i władza. Teksty kulturowe jako (kon)teksty pedagogiczne, Edytor s.c., Poznań-Toruń.
22. Możdżonek, P., Antosik, K. (2017), Kreowanie trendów dietetycznych przez media i ich wpływ na rozwój zaburzeń odżywiania się, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”, nr 2, s. 159–164.
23. Myers D.G. (2016), Psychologia społeczna, Zys i S-ka, Poznań.
24. Myers, T. A. (2010), The impact of social comparison on body dissatisfaction in the naturalistic environment: The roles of appearance schema activation, thin-ideal internalization, and feminist beliefs, Kent State University, Kent.
25. Nead L. (1996), Akt kobiecy: sztuka, obscena i seksualność, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.
26. Nettleton S., Watson J. (1998), The Body in Everyday Life. Introduction, Routledge, London.
27. O'Brien K. S., Caputi P., Minto R., Peoples G., Hooper C., Kell S., Sawley E. (2009), Upward and downward physical appearance comparisons: Development of scales and examination of predictive qualities, „Body Image”, nr 3, s. 201-206.
28. Olivardia R. (2002), Body image and muscularity, w: Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice, red. T.F.Cash, T. Pruzinsky, The Guilford Press, New York, London, s. 210-218.
29. Pakuła T. (2013), Kult ciała w kulturze współczesnej. Na podstawie opinii słuchaczek Policealnej Szkoły dla Dorosłych „Kursor” (praca dyplomowa), WSNS, Lublin.
30. Rabe-Jabłońska J., Tomasz M. (2000), The links between body dysmorphic disorder and eating disorders, „European Psychiatry”, nr 15, s. 302–305.
31. Rabe-Jabłońska J., Dunajska A. (1997), Poglądy na temat znaczenia zniekształconego obrazu ciała dla powstawania i przebiegu zaburzeń odżywiania, „Psychiatria Polska”, nr 6, s.723-738.
32. Ross J., Gowrs S. (2011), Zaburzenie obrazu ciała, „Advances in Psychiatric Treatment”, nr 17, s. 142-149.
33. Schier K. (2010), Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
34. Slater A., Tiggemann M. (2002), A test of Objectification Theory in adolescent girl, „Sex Roles”, nr 46, s.343-349.
35. Strzelecki W., Cybulski M., Strzelecka M., Dolczewska-Samela A. (2007), Zmiana wizerunku medialnego kobiety a zaburzenia odżywiania we współczesnym świecie, „Nowiny Lekarskie”, nr 2, s.173–181.
36. Thomson J.K., Smolak L. (2001), Body image, eating disorders, and obesity in youth. Assessment, prevention, and treatment, American Psychological Association, Washington DC., s. 41-66.
37. Turner B.S. (1996), The body and Society, Sage Publications, London-Thousand Oaks-New Dehli.
38. Zalewska-Puchała J., Rusin K., Majda A. (2015), Postrzeganie własnego ciała przez mężczyzn uprawiających trening siłowy zażywających preparaty wspomagające. „Problemy Higieny i Epidemiologii”, nr 4, s. 800–807.
39. Zarek A. (2009), Obraz ciała w ujęciu procesu lub obiektu, a satysfakcja z własnego ciała, „Rocznik Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie”, nr 1, s. 100–106.
40. Zdebska H., Olszewski T. (2005), Postawy młodzieży akademickiej wobec wartości zdrowia i ciała, Annales, Lublin.

41. Ziemianek P., Jendrysik K., Horodecki M., Knapik A. (2015), Poczucie własnej wartości oraz wartości własnego ciała u osób ćwiczących regularnie na siłowni – wyniki badań pilotażowych, „Journal of Education, Health and Sport”, nr 11, s. 629–638.
42. Ziółkowska B., Weber M. (2012), Piękno w okresie dojrzewania. Spostrzeganie własnego ciała i prewencja zaburzeń łaknienia w środowisku szkolnym, Wydawnictwo Difin, Warszawa.