

Niezadowolenie z wyglądu studentek UMK i TWSP w Toruniu, jako jeden z elementów gotowości anorektycznej.

Dissatisfaction with appearance among female students of the Nicolaus Copernicus University in Toruń and the Toruń Higher School of Entrepreneurship as one of the elements of anorexic readiness.

Gizela Sobczak, Agnieszka Sobczak

Zakład Antropologii, Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, e-mail: asobczak@umk.pl

SŁOWA KLUCZOWE: zawartość tkanki tłuszczowej, analiza impedancji bioelektrycznej, atrakcyjność fizyczna, zadowolenie z wyglądu, obraz ciała.

KEYWORDS: physical attractiveness, self-esteem, body image, body fat, body composition, satisfaction with appearance, body image scale, bioelectrical impedance analysis.

ABSTRACT

The study aimed at determining the degree of dissatisfaction with general appearance and particular body parts in young women continuing their education at the Nicolaus Copernicus University in Toruń and the Toruń Higher School of Entrepreneurship.

The analysed data were obtained with the use of anthropometric measurements and questionnaires conducted among 361 women. The material was collected in the period between January 2008 and January 2011. The study applied the author's pictorial scale prepared on the basis of morphological value measurements. One of the applied dissatisfaction measurements was a discrepancy index understood as a difference between the number attributed to the body shape considered the most attractive and that indicated as the most similar to the respondents' own bodies. The absolute value of the index ranged from 0 to 5.

The researched women declared their desire to introduce changes in their appearance; nonetheless the degree of dissatisfaction with their figures was rather insignificant. The mean value of the discrepancy index reached 0.96, and in most cases it amounted to 1 or 0. The women usually evaluated their appearance as average (46.1%) or good (42.8%). Among the selected nine body features the respondents tended to be the most satisfied with their body height and the appearance of their legs as a whole, whereas their main objections were related to abdomen and thighs. Women reflecting a radically negative attitude towards their bodies as a whole and their body mass constituted a marginal part of the researched group.

STRESZCZENIE

Praca ma na celu charakterystykę stopnia niezadowolenia z wyglądu ciała oraz poszczególnych elementów sylwetki u młodych kobiet, kontynuujących naukę na UMK w Toruniu oraz w Toruńskiej Wyższej Szkole Przedsiębiorczości.

Analizowane dane pochodziły z pomiarów antropometrycznych i ankietowych 361 kobiet. Materiał został zebrany w okresie od stycznia 2008 do stycznia 2011. W badaniach wykorzystano skalę obrazkową własnego autorstwa, opracowaną na podstawie pomiarów wielkości morfologicznych. Jedną z miar niezadowolenia był wskaźnik rozbieżności rozumiany jako różnica pomiędzy numerem sylwetki uznanej za najbardziej atrakcyjną a sylwetką wskazaną jako najbardziej podobna do własnej. Wskaźnik ten mógł przybierać wartość bezwzględną od 0 do 5.

Badane kobiety deklarowały chęć zmian w swoim wyglądzie, jednakże stopień niezadowolenia z budowy ciała był niewielki. Średnia wartość bezwzględnej wartości wskaźnika rozbieżności wynosiła 0,96 a w przeważającej liczbie przypadków wynosił 1 lub 0. Kobiety oceniały swój wygląd najczęściej jako przeciętny (46,1%) lub dobry (42,8%). Spośród dziewięciu wybranych cech sylwetki, badane najbardziej zadowolone były ze swojej wysokości ciała i wyglądu całych nóg, najwięcej zastrzeżeń kierowały pod adresem wyglądu brzucha oraz ud. Kobiety wykazujące skrajnie negatywne nastawienie do swojego ciała jako całości oraz masy ciała stanowiły marginalną część badanej grupy.

WSTĘP

Jadłowstręt psychiczny (*anorexia nervosa*), jest chorobą psychiczną, której ostateczną konsekwencją bardzo często bywa śmierć. Prowadzone badania epidemiologiczne wykazują, że na anoreksję rocznie zapada 17–20 osób na 100 tysięcy. Osoby dotknięte chorobą to przede wszystkim dziewczęta i kobiety (90–95%) w wieku 13–25 lat (Popielarska, Suffczyńska-Kotowska 2000, Jabłow 2000, Jagielska i in. 2005, Chytra-Gędek, Kobierecka 2008).

Anoreksja zazwyczaj zaczyna się od odchudzania, spowodowanego zwykle brakiem satysfakcji z figury i masy ciała. Granica między stosowaniem diety a wystąpieniem zaburzeń odżywiania przekraczana jest w sposób trudny do dostrzeżenia zarówno przez otoczenie, jak i samą chorą. Osoba taka stopniowo zaczyna tracić kontrolę nad zrachowaniami związanymi z odżywianiem się, m.in. czuje ciągły przymus dalszej utraty masy ciała, nie potrafi odróżnić racjonalnej diety od zachowań destrukcyjnych (Józefik, Pilecki 1999, Wolska 1999, Józefik 1999, Niewiadomska i in. 2005).

U części osób nie zostaje zdiagnozowana pełnoobjawowa postać anoreksji, natomiast w ich przypadku można mówić o tak zwanym Syndromie Gotowości Anorektycznej (SGA), zaproponowanym przez Ziółkowską (2001). SGA to, cytując słowa autorki: zespół objawów

nasuwających podejrzenie nieprawidłowości w zakresie realizowania potrzeby pokarmowej oraz stosunku do własnego ciała. Syndrom ten ujawnia się poprzez określone zachowania, których przykładami są: liczenie kalorii spożywanych posiłków, znaczna aktywność ruchowa, wzmagająca się okresowo, nadmierne skupienie na własnym ciele, porównywanie się z ideałami kobiecej urody, tendencja do kontrolowania własnej masy i wymiarów ciała, czemu towarzyszy emocjonalne napięcie, skłonność do przeceniania wymiarów własnego ciała, niezadowolenie z wyglądu, perfekcjonizm i labilność emocjonalna (Ziółkowska 2001).

Jak wykazują badania, prowadzone nad zachowaniami związanymi z odżywianiem się u młodych ludzi, zachowania anorektyczne składające się na SGA nie są zjawiskiem rzadkim. W krajach zachodnich wiele młodych kobiet nadmiernie koncentruje uwagę na swojej figurze i wyraża przekonanie, że ma problemy z utrzymaniem właściwej masy ciała, co skutkuje stosowaniem przez nie metod obniżających ją, nawet jeśli jest w normie (Ziółkowska 2001, Abraham, Llevellyn-Jones 2001).

Dane z publikowanych raportów i komunikatów z badań prowadzonych na terenie Polski wskazują, że kobiety są, w porównaniu z mężczyznami, bardziej skupione na masie ciała przy czym dominuje wśród nich presja utrzymania właściwej masy ciała (GUS 2007). Również młode osoby, w szczególności dziewczęta, przywiązują duże znaczenie do swojej sylwetki. Ponad połowa badanych wyraża chęć zmiany swojego wyglądu, a w przypadku 63% spośród nich zmiana ta miała by dotyczyć redukcji masy ciała (CBOS 2003). Obserwowanym zjawiskom towarzyszy wzrost liczby kobiet z niedowagą - przykładowo w województwie kujawsko-pomorskim 16% kobiet w wieku 15–29 lat waży zbyt mało (GUS 2007, CBOS 2003, Janas-Kozik i in. 2003).

Jak już wspomniano, deklarowane niezadowolenie z wyglądu stanowi, wraz z innymi objawami, składową SGA. Niezadowolenie ze swojej sylwetki może zostać ujęte w sposób liczbowy, poprzez oszacowanie wielkości rozbieżności pomiędzy idealnym obrazem ciała a jego aktualnym wyglądem. Do oceny różnicy pomiędzy spostrzeganymi a idealnymi kształtami i rozmiarami ciała służą skale obrazkowe z figurami kobiecymi i męskimi uszeregowanymi od bardzo szczupłych do bardzo otyłych. Wielkość niezadowolenia z wyglądu jest równa wartości różnicy liczb przypisanych sylwetkom, które wskazuje osoba badana – najbardziej atrakcyjnej i najbardziej zbliżonej do własnej budowy. Metoda ta opiera się na teorii Higginsa zakładającej, iż wizerunek ciała rozumiany jako przekonanie o tym, jak wyglądam, jak chciałabym wyglądać i jak powinnam wyglądać, wiąże się z przeżywaniem określonych emocji, które są tym silniejsze, im większa będzie rozbieżność między formami Ja. Im większa jest rozbieżność między obrazem siebie a obrazem ideału, tym wyższy jest poziom niezadowolenia z własnego ciała i większe prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń odżywiania (Thompson 1996, Stewart, Williamson 2003, Thompson 2004, Kulbat, Mróz–Pankowska 2005).

CELE PRACY

Praca ma na celu charakterystykę stopnia niezadowolenia z wyglądu ciała oraz poszczególnych elementów sylwetki u młodych kobiet, kontynuujących naukę na Uniwersytecie im. Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz w Toruńskiej Wyższej Szkole Przedsiębiorczości.

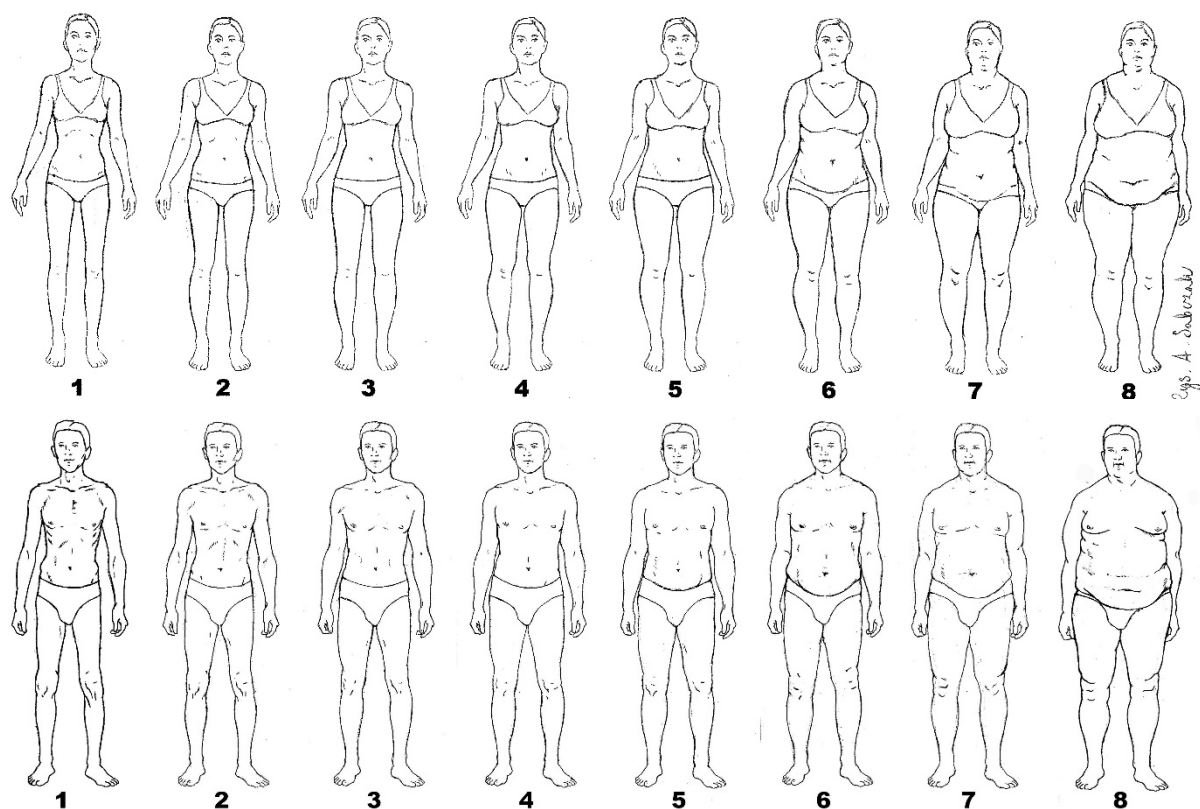
MATERIAŁ I METODA

Analizowane dane pochodziły z pomiarów antropometrycznych i ankietowych 376 kobiet, studiujących na Uniwersytecie im. Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz Toruńskiej Wyższej Szkole Przedsiębiorczości. Materiał został zebrany w okresie od stycznia 2008 roku do kwietnia 2011 roku. Średni wiek badanych kobiet wynosił 21,54 lat. Jako miejsce swojego stałego zamieszkania 240 badanych kobiet podały miasto, natomiast 136 – wieś.

Do anonimowych ankiet dołączona została skala obrazkowa pomiaru cech wizerunku ciała autorstwa Agnieszki Sobczak (rys.1.). Skala ta przedstawiała 8 sylwetek kobiecych uszeregowanych od najszcuplejszej do najtęższej. Konstrukcja skali została oparta podstawie pomiarów wielkości morfologicznych 1355 kobiet, w ten sposób, aby poszczególne sylwetki odpowiadały uśrednionym wymiarom dla określonych wartości BMI. W powyższy sposób utworzono kolejne sylwetki reprezentujące proporcje przeciętne dla BMI odpowiednio: I – 15, II – 17, III – 20, IV – 23, V – 26, VI – 29, VII – 33, VIII – 42. Na rzeczonyj skali badane osoby miały wskazać sylwetkę najbardziej atrakcyjną oraz sylwetkę najbardziej zbliżoną do własnej. Jedną z miar niezadowolenia był wskaźnik rozbieżności rozumiany jako różnica pomiędzy numerem sylwetki uznanej za najbardziej atrakcyjną a sylwetką wskazaną jako najbardziej podobna do własnej. Wskaźnik ten mógł przybierać wartości bezwzględne od 0 do 7. Wartość bezwzględna różnicy w sposób proporcjonalny opisywała natężenie niezadowolenia z wyglądu.

Ponadto badane kobiety zostały poproszone o ocenę swojej masy ciała i swojego wyglądu. Dodatkowo poproszono o określenie atrakcyjności poszczególnych części ciała w porównaniu z innymi osobami w skali od 1 do 6, gdzie 1 oznaczało cechę szczególnie nieatrakcyjną a 6 wyjątkowo atrakcyjną (tabela 1).

Poza badaniem ankietowym wykonane zostały pomiary antropometryczne m.in. wysokości i masy ciała, obwodów talii i bioder, grubości fałdów skórno-tłuszczowych oraz składu ciała metodą analizy impedancji bioelektrycznej. Pomiary antropometryczne wykonane zostały przy zastosowaniu techniki i instrumentarium Martina. Pomiary w oparciu o metodę analizy impedancji bioelektrycznej wykonano za pomocą urządzenia firmy TANITA typ TBF-300P.



Rys. 1. Skala sylwetek kobiecych i męskich o różnym stopniu odżywienia

Tabela 1. Opcje wyboru odpowiedzi w rankingu atrakcyjności części ciała

Ocena części ciała	Szczególnie nieatrakcyjna	Mniej atrakcyjna niż u innych	Przeciętna (mogło by być lepiej)	Zadowolająca (nie widzę potrzeby by ją zmieniać)	Bardziej atrakcyjna niż u innych	Wyjątkowo atrakcyjna
Przypisana wartość liczbowa	1	2	3	4	5	6

Tabela 2. Charakterystyka średnich wartości masy i wysokości ciała badanych kobiet

Parametry budowy ciała	N	x	s	min	max
B-v	376	166,07	5,83	153	186
Masa ciała		59,26	10,59	39,8	109
BMI		21,47	3,34	15,2	36

Tabela 3. Liczebność obserwacji w poszczególnych grupach stanu odżywienia

Klasyfikacja stanu odżywienia	N	%
niedowaga	59	15,7
norma	277	73,7
nadwaga	27	7,2
otyłość	13	3,5
Suma N	376	

WYNIKI

Studentki pod względem stanu odżywienia kwalifikowały się w przeważającej mierze w granicach normy (73,7 %) a średnia wartość BMI wynosiła 21,5 (tabele 2 i 3).

Spośród badanych kobiet 77,7% deklarowało chęć zmiany masy ciała, w większości dotyczyła ona jej redukcji (67,3% ogółu badanych). Różnica pomiędzy sylwetkami wskazanymi jako najbardziej atrakcyjne i sylwetkami podobnymi do własnej okazała się istotna statystycznie. Mimo powyższych wyników stopień niezadowolenia z budowy ciała był niewielki. Średnia arytmetyczna bezwzględnej wartości wskaźnika rozbieżności wynosiła 0,97 a w przeważającej liczbie przypadków wynosił on 1 lub 0. Kobiety oceniały swój wygląd najczęściej jako przeciętny (46,1%) lub dobry (42,8%). Spośród dziewięciu wybranych cech sylwetki, badane najbardziej zadowolone były ze swojej wysokości ciała i wyglądu całych nóg, najwięcej zastrzeżeń kierowały pod adresem wyglądu brzucha oraz ud. Kobiety wykazujące skrajnie negatywne nastawienie do swojego ciała jako całości oraz masy ciała stanowiły marginalną część badanej grupy.

Różnice stopnia niezadowolenia z wyglądu pomiędzy kobietami zamieszkującymi miasta i wieś została zbadana za pomocą nieparametrycznego testu dla dwóch grup niezależnych. W przypadku wszystkich badanych zmiennych nie wykazano różnic istotnych statystycznie.

Niezadowolenie z wyglądu korelowało z wartością względną masy ciała wyrażoną wartością BMI. W przypadku wskaźnika rozbieżności korelacja miała charakter dodatni i plasowała się na poziomie wysokim. Korelacja z oceną poszczególnych części ciała miała charakter odwrotnie proporcjonalny, z wyjątkiem oceny biustu, która wykazała słabą dodatnią korelację. Spośród poszczególnych elementów ciała poddanych ocenie najsilniejsza korelacja wystąpiła w przypadku brzucha, ud i całych nóg oraz całej sylwetki.

Tabela 4. Ocena wyglądu przez badane

Ocenia, że wygląda:	N	%
bardzo dobrze	15	4,14
dobrze	161	42,82
przeciętnie	174	46,13
nie dobrze	22	5,8
źle	4	1,1
Suma N	376	

Tabela 8. Ocena poszczególnych części ciała i wskaźnik rozbieżności w zależności od miejsca zamieszkania

Oceniana cecha	Środowisko społeczne	N	x	s
masa ciała	miasto	240	2,90	0,93
	wieś	136	2,88	0,93
wysokość ciała	miasto	240	3,47	0,80
	wieś	136	3,28	1,14
biust	miasto	240	3,17	1,07
	wieś	136	3,31	1,09
talia	miasto	240	2,97	0,88
	wieś	136	2,97	0,96
brzuch	miasto	240	2,64	1,12
	wieś	136	2,48	1,05
pośladki	miasto	240	3,02	1,21
	wieś	136	3,14	1,08
uda	miasto	240	2,84	1,11
	wieś	136	2,85	1,08
nogi	miasto	240	3,27	1,10
	wieś	136	3,37	1,04
sylwetka/ figura	miasto	240	3,15	0,99
	wieś	136	3,11	0,92
średnia z wiersza	miasto	240	3,05	0,67
	wieś	136	3,04	0,68
Wskaźnik rozbieżności	miasto	240	0,97	0,78
	wieś	136	0,96	0,85

Tabela 9. Korelacja BMI z oceną atrakcyjności i wskaźnikiem rozbieżności

Korelacja porządku rang Spearmana	N	R	T(N-2)	Poziom p
Wskaźnik rozbieżności	376	0,65	16,74	0,00
Masa ciała		-0,51	-11,37	0,00
Wysokość ciała		-0,14	-2,74	0,01
Biust		0,26	5,24	0,00
Talia		-0,40	-8,51	0,00
Brzuch		-0,51	-11,63	0,00
Biodra		-0,48	-10,47	0,00
Uda		-0,48	-10,73	0,00
Nogi		-0,44	-9,54	0,00
Sylwetka/figura		-0,47	-10,37	0,00
Średnia wartość rankingu		-0,52	-11,92	0,00

DYSKUSJA

Analiza uzyskanych wyników potwierdziła w badanej grupie tendencje obecne w populacji polskich kobiet, opisywanych w innych pracach. Biorąc pod uwagę rezultaty badań nad atrakcyjnością Polaków i Polek, wskazujące że – 6% osób badanych ocenia swoją powierzchowność jako bardzo dobrą, 35% jako dobrą, 40% jako raczej dobrą, a 1% ocenia swój wygląd jako zły, można stwierdzić, że studentki wykazywały odczucia bardzo zbliżone odnośnie swojej powierzchowności (Izdebski, Ostrowska, 2003).

Odsetek badanych deklarujących chęć schudnięcia również okazał się podobny do odnotowanego w badaniach CBOS w 2003 (63% kobiet chciało być szczuplejszymi). Również zaobserwowany stopień niezadowolenia, rozumiany jako różnica pomiędzy idealnym a aktualnym obrazem ciała, kształtuje się w sposób podobny do odczuć deklarowanych przez Polki w opracowaniach innych badaczy (Głębocka, Kulbat 2003).

Najgorzej, pod względem atrakcyjności poszczególnych części ciała, badane oceniały brzuch, uda i talię oraz masę swojego ciała, niemniej średnia wartość ocen dla wszystkich uwzględnionych cech prezentowała dość wyrównany poziom. Nieco większa negatywna koncentracja na dolnych regionach ciała jest zjawiskiem często opisywanym w badaniach prowadzonych na kobietach (Karolcza i wsp. 2002, Głębocka, Kulbat 2005).

Niezadowolenie z ciała wykazywało istotny związek ze względną masą ciała – taka zależność jest typowa dla nastawienia współczesnych kobiet (Garner i wsp. 1992, Brytek-Matera 2008, Głębocka, Kulbat 2003). Im wyższa wartość BMI tym większa rozbieżność pomiędzy obrazem idealnym i realnym i tym niższa ocena atrakcyjności poszczególnych części ciała. Jedyne wygląd biustu uzyskiwał nieco wyższe noty u kobiet z większą wartością masy ciała, co wydaje adekwatne do zwiększania rozmiarów piersi wraz ze wzrostem zawartości tkanki tłuszczowej w organizmie. Poza tym jednak wyniki rankingu pozwalają wnioskować, że otluszczenie innych części ciała uważane jest za cechę niepożądaną a preferowaną cechą jest szczupłość.

Zdiagnozowane przypadki zaburzeń ożywiania dotyczą przede wszystkim kobiet zamieszkujących środowisko miejskie, głównie duże miasta (Boguszewska i wsp. 2005, Sarol-Kulka i Kulka 2005). Jako, że jednym z typowych zjawisk towarzyszących rozwojowi tych zaburzeń jest niezadowolenie z wyglądu, porównano nastawienie studentek z obu tych środowisk. Wpływ środowiska społecznego okazał się w przypadku badanych nie wywierać istotnego wpływu na ocenę ciała. Na zaobserwowany wynik może mieć wpływ dobór badanej grupy (studentki charakteryzują się silniejszą rozbieżnością między obrazem ciała idealnym i aktualnym a więc także stopniem niezadowolenia niż ich rówieśniczki reprezentujące odmienny status odnośnie wykształcenia – Izydorzyc, Rybicka-Klimczyk 2009). Ponadto odnotowywany w kolejnych latach wzrost zachorowalności młodych kobiet z rejonów wiejskich, przebiegający z wciąż większą dynamiką (Boguszewska i wsp. 2005), może mieć też odzwierciedlenie w podobnym stopniu niezadowolenia z wyglądu, ujawnionym w obydwu środowiskach.

WNIOSKI

1. Stopień niezadowolenia z wyglądu badanych studentek jest zbliżony do tendencji charakterystycznych wśród polskich kobiet i nie stanowi podstaw do zaniepokojenia nasileniem objawów SGA w grupie badanych.

2. Środowisko społeczne, z którego pochodziły badane kobiety, nie wywarło istotnego wpływu na stosunek do własnej atrakcyjności.
3. Relatywna wartość masy ciała, związana z otyłością, wpływa na wzrost niezadowolenia z wyglądu badanych w sposób wprost proporcjonalny.

BIBLIOGRAFIA

1. Abraham S., Llevelyn-Jones D. (2001). *Bulimia i anoreksja*. Prószyński i S-ka, Warszawa. 9–49.
2. Boguszevska L., Słupczyńska-Kossobudzka E., Szirkowiec W. (2005). Dynamika hospitalizacji osób z zaburzeniami odżywiania w latach 1997-2002. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*. 14 (3): 183-188.
3. Brytek-Matera A. (2008). *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*. Difin. Warszawa.
4. Centrum Badania Opinii Społecznej. (2003). *Stosunek do własnego ciała - ideał pięknej kobiety i przystojnego mężczyzny*. Komunikat z badań. BS/152/2003. Warszawa.
5. Chytra-Gędek W., Kobierecka A. (2008). Gotowość anorektyczna u dziewcząt i młodych kobiet. *Psychiatria*. 5 (1): 7–12
6. Garner D.M., Garner M.V., Egeren L.F. (1992). Body dissatisfaction adjust for weight: The body illusion index. *International Journal of Eating Disorders*. 12: 263-271.
7. Głębocka A., Kulbat J. (2003). *Być, albo nie być szczupłą. Dylematy autoprezentacyjne młodych kobiet*. Monografie Centrum Studiów Niemieckich i Europejskich im. Willy Brandta.
8. Głębocka A., Kulbat J. (2003). Różnice między kobietami i mężczyznami w postrzeganiu kształtów ciała. *Studia Psychologiczne*. 41: 209-219.
9. Głębocka A., Kulbat J. (2005). Czym jest wizerunek ciała? W: Głębocka A. Kulbat J. (red.) *Wizerunek ciała. Portret Polek*. Opole. 9-23.
10. Główny Urząd Statystyczny, Departament Statystyki Społecznej (oprac.). (2007). *Stan zdrowia ludności Polski w przekroju terytorialnym w 2004 roku*. Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa.
11. Izdebski, Z., Ostrowska, A. (2003). *Seks po polsku*. Muza S.A. Warszawa.
12. Jablow M. (2000). *Na bakier z jedzeniem. Anoreksja, bulimia, otyłość*. GWP. Gdańsk. 35–54.
13. Jagielska G., Tomaszewicz-Libudziec C., Wiśniewski A. (2005). *Zaburzenia odżywiania*. W: Wolańczyk T., Komender J. (red.). *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa. 259–277.
14. Janas-Kozik M., Krupka-Matuszczyk I., Szymaszal I., Matuszczyk M., Jakubowski A., Siwiec A. (2003). Obserwowane zjawiska wśród współcześnie dorastającej młodzieży — na podstawie ceny siedemnastolatków średnich szkół ponadgimnazjalnych w wybranym regionie Polski. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*. 3 (4):222–231.

15. Józefik B. (1999). Epidemiologia zaburzeń odżywiania się. W: Józefik B.(red.). Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków . 22–29.
16. Józefik B., Pilecki M. (1999). Obraz kliniczny zaburzeń odżywiania się. W: Józefik B. (red.). Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków . 30–39.
17. Karolczak A., Kulbat J., Głębocka A. (2002). Zadowolenie z własnego ciała a treść przekonań o sobie. *Psychologia Jakości Życia*. 1 (2): 59-76.
18. Kulbat J., Mróz-Pankowska A. (2005). Aktywność fizyczna a wizerunek ciała W: Głębocka A., Kulbat J. (red.). *Wizerunek ciała: Portret Polek*. Wydawnictwo UO. Opole. 95-107.
19. Niewiadomska I., Kulik A., Hajduk A. (2005). *Jedzenie. Seria uzależnienia Fakty i Mity*. Wydawnictwo KUL. Lublin. 47–59.
20. Popielarska M., Suffczyńska-Kotowska M. (2000). Zaburzenia w odżywianiu się. W: Popielarska A., Popielarska M. (red.). *Psychiatria wieku rozwojowego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa. 156–163.
21. Sarol-Kulka A. , Kulka Z. (2005). Obraz własnego ciała a seksualność kobiet z zaburzeniami odżywiania się. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* . 14 (2): 115-122
22. Stewart TM, Williamson D. A. (2003). Assessment of body image disturbance W: Thompson J. K. (red.) *Handbook of Eating Disorders and Obesity*. Wiley. New York.
23. Thompson J.K. (1996). *Body Image, Eating Disorders and Obesity*. American Psychological Association. Washington.
25. Thompson J.K. (2004) *Handbook of Eating Disorders and Obesity*. John Wiley & Sons. New Jersey.
26. Wolska M. (1999). Zaburzenia odżywiania się w perspektywie kulturowej i społecznej. W: Józefik B. (red.). Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków . 104–114.
27. Ziółkowska B. (2001) Ekspresja syndromu gotowości anorektycznej u dziewcząt w stadium adolescencji. *Wydawnictwo Fundacji Humaniora*. Poznań . 87–103.