

Preferencje atrakcyjności studentek UMK i TWSP w Toruniu w świetle dwóch metod wizualnych.

Attractiveness preferences among female students of the Nicolaus Copernicus University in Toruń and the Toruń Higher School of Entrepreneurship in the light of two visual methods.

Agnieszka Sobczak, Ewa Klugier-Borowska

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 objective of the study was to analyse the convictions declared by young women towards the most attractive body shape, height and mass. Moreover, it consisted in a comparison of results obtained with the use of two distinct pictorial scales representing female figures characterised by different nutritional statuses.

The research material comprised data obtained with anthropometric measures and questionnaires conducted among 2316 women, the students of the Nicolaus Copernicus University and the Toruń Higher School of Entrepreneurship, collected in the period between December 2002 and January 2011. The applied pictorial scales were the nine-point scales developed by Thompson and Gray (1995) as well as the author's own scale prepared on the basis of morphological value measurements.

The respondents tended to indicate the body shapes being within norm as the most attractive. In the case of Thompson and Gray's scale this concerned 90.5% of the respondents, whereas in the case of the author's scale such an indication was made by 95.6% of those researched. A small percentage of women pointed to body shapes revealing nutritional deficiencies – 2.5% of women in the group researched with the use of the author's scale and 9.4% of respondents in the group researched with Thompson and Gray's scale. The results for both scales were similar; however, the attractiveness preference indications in the case of Thompson and Gray's scale showed a shift to the left side as compared with the results based on the author's scale.

The respondents were also requested to suggest the optimal body mass and height for a woman. As a result, 80.4% of them pointed to proportions representing the nutritional status being within norm, whereas 19.6% indicated proportions classified in accordance with WHO standards as underweight.

STRESZCZENIE:

Celem pracy była analiza deklarowanych przez młode kobiety przekonań co do kształtu ciała, wysokość i masa ciała, które postrzegane są jako najbardziej atrakcyjne. Ponadto porównano ze sobą wyniki uzyskane przy wykorzystaniu dwu różnych skal obrazkowych prezentujących sylwetki kobiece o różnym stanie odżywienia.

Materiał badawczy stanowiły dane uzyskane z pomiarów antropometrycznych i dane ankietowe 2316 kobiet, studentek UMK w Toruniu oraz Toruńskiej Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości, zebrane w okresie od grudnia 2002 roku do stycznia 2011 roku. Wykorzystanymi skalami obrazkowymi były dziewięciostopniowa skala autorstwa Thompsona i Graya (1995) oraz skala własna, opracowana na podstawie pomiarów wielkości morfologicznych.

Badane jako najatrakcyjniejsze wskazywały sylwetki reprezentujące osoby o masie ciała w zakresie normy. W przypadku skali Thompsona i Graya dotyczyło to 90,5% badanych, w odniesieniu do skali własnej było to 95,6%. Nieznaczny odsetek kobiet preferował sylwetki wskazujące na niedobory energetyczne – dotyczyło to 2,5% dla grupy która dokonywała wskazań na skali własnej i 9,4% dla grupy badane za pomocą skali Thompsona i Graya. Wyniki obu skal dają rezultaty podobne, aczkolwiek wskazania preferencji atrakcyjności w przypadku skali Thompsona i Graya wykazują przesunięcie ku lewej stronie w porównaniu z wynikami na skali własnej.

Badane proszone o wskazanie optymalnej dla kobiet masy ciała i wysokości ciała, w 80,4% wskazały na proporcje prezentujące stan odżywienia w normie, w 19,6% proporcje klasyfikujące się jako niedowaga zgodnie z normami WHO.

WSTĘP

Percepcja i ocena własnej atrakcyjności fizycznej jest jednym z elementów naszego wizerunku ciała. Kształtowanie wizerunku ciała polega na ocenie własnej atrakcyjności pod względem sylwetki, masy ciała, rozmiarów ciała oraz wyglądu określonych części ciała. Wizerunek ciała ulega wpływom naszych emocji, a także aktywnie oddziałuje na nasze zachowanie oraz samoocenę. W związku z tym, że zinternalizowane spojrzenie na własny wygląd oddziałuje modyfikująco na emocje i zachowania, to jak człowiek postrzega siebie może determinować jakość jego relacji społecznych, osiągnięcia i sukcesy, przeżywanie porażek czy zadowolenie z życia (Głębocka i Kulbat, 2005, Brytek- Matera, 2008, Bąk-Sosnowska, Mandal i Zahorska-Markiewicz, 2006).

Według teorii elastycznego wizerunku ciała Philipa Meyersa i Franka Biocci (1992, za: Głębocka, 2009) na wykreowany obraz siebie składają się cztery elementy: społeczny,

zinternalizowany i indywidualny wizerunek ciała oraz obiektywny wygląd ciała. Model zinternalizowany stanowi społeczną reprezentację idealnego ciała, która jest absorbowana z kulturowych standardów urody. W wyniku tego, wraz ze zmianą standardów kulturowych zmienia się również ten aspekt wizerunku ciała.

Ogromny wpływ na kreowanie obowiązującego ideału ciała w kulturze zachodnioeuropejskiej mają środki masowego przekazu bazujące na środkach wizualnych, w tym telewizja i kolorowe czasopisma (Wojciechowska 2000, Stecker-Bryczkowska 2000). Na działanie standardów narzuconych przez środki masowego przekazu narażone są głównie młode kobiety, które charakteryzują się szczególną wrażliwością na opinie otoczenia dotyczące ich wyglądu (Garner 1997, Hoyt, Kogan 2001, Tiggemann 2002, Brytek-Matera 2008, Izidorczyk, Rybicka-Klimczyk 2009).

Dominujący obecnie ideał szczupłej sylwetki został wykreowany i zinternalizowany przez społeczeństwo powojennych Stanów Zjednoczonych. W latach sześćdziesiątych ubiegłego stulecia ideologia szczupłego ciała zaczęła nabierać coraz większego znaczenia, szczególnie w odniesieniu do wyglądu kobiet, a standardy atrakcyjności zaczęły ulegać zmianie w jednym kierunku – coraz szczuplejszej sylwetki ciała (Garner i Garfinkel 1999). Smukła sylwetka, która jeszcze niedawno była wyłącznie atrybutem modelek, dziś stała się obowiązująca dla dziewcząt ze szkół średnich i uniwersytetu (Gordon 2000).

W krajach Europy Środkowej i Wschodniej ideał szczupłej sylwetki rozpowszechnił się po 1989 roku i jego konsekwencją był wzrost wskaźnika zachorowalności na anoreksję i bulimię (Rathner i in. 1995). Grupą wyższego ryzyka zachorowalności na zaburzenia odżywiania są dziewczęta w okresie adolescencji oraz studentki (Włodarczyk-Bisaga, 1995). Tendencja ta jest tłumaczona identyfikacją tych kobiet z napływającymi z Zachodu wzorcami i standardami atrakcyjności oraz lansowanym medialnie ideałem szczupłej sylwetki.

Zmiana standardów wyglądu kobiecego ciała powoduje, że wzrasta liczba osób, które są postrzegane jako otyłe. Z badań Meyersa i Biocci (1992, za: Głębocka, 2009) wynika, że 95% kobiet nieposiadających zaburzeń odżywiania przecenia masę swojego ciała o około 1/4, natomiast według badań Bordo przeprowadzonych w 1984 roku 75% z 33 tysięcy kobiet uważało, że są otyłe, mimo że jedynie 25% miało nadwagę według standardów medycznych, a 30% miało niedowagę.

W związku z rosnącym zainteresowaniem aspektem niezadowolenia z wyglądu ciała oraz sposobem jego postrzegania, powstało wiele różnorodnych technik badawczych mających na celu pomiar wizerunku ciała. Wśród nich można wymienić: bezpośredni pomiar nastawienia, metody kwestionariuszowe oraz wizualne miry wizerunku ciała. Ostatnia grupa metod oparta jest najczęściej na wykorzystaniu schematów sylwetek, różniących się kształtem ciała - od bardzo szczupłych do bardzo otyłych. Osoba badana zazwyczaj proszona jest o wskazanie wśród prezentowanych rysunków sylwetki która przedstawia idealny kształt ciała, oraz tej, która jest najbardziej zbliżona do aktualnego wyglądu osoby badanej. Uzyskany wynik pozwala uzyskać

informacje odnośnie autopercepcji, preferencji wyglądu oraz stopnia niezadowolenia z wyglądu uczestników badania.

Mimo licznych zalet przedstawiona metoda obarczona jest również pewnymi mankamentami. Trudność w jej zastosowaniu ujawnia się w przypadku badania grup skrajnych ze względu na aktualne rozmiary ciała, takich jak dzieci, nastolatki czy osoby otyłe. Kolejny mankament wynika z ograniczonej liczby sylwetek spośród których osoba badana ma dokonać wyboru. Niekiedy w proponowanej skali różnice między kolejnymi rysunkami w szerokości np. talii czy klatki piersiowej, nie są takie same, natomiast same ilustracje bywają mało realistyczne (Głębocka, Kulbat 2005). Utrudnieniem przy analizowaniu zagadnień autopercepcji jest z kolei brak doprecyzowania, które sylwetki na skali mają reprezentować prawidłowe proporcje masy i wysokości ciała, które natomiast odnoszą się do sytuacji niedoborów energetycznych bądź nadwagi. Podział taki musi zatem być przyjmowany arbitralnie przez badacza. Możliwym sposobem uniknięcia ostatniego z wymienionych problemów jest zastosowania skali obrazkowej prezentowanej w niniejszej pracy.

CELE PRACY

Celem pracy była analiza deklarowanych przez młode kobiety przekonań co do kształtu ciała, wysokość i masa ciała, które postrzegane są jako najbardziej atrakcyjne. Ponadto porównano ze sobą wyniki uzyskane przy wykorzystaniu dwu różnych skal obrazkowych prezentujących sylwetki kobiece o różnym stanie odżywienia.

MATERIAŁ I METODA

Materiał badawczy stanowiły dane uzyskane z pomiarów antropometrycznych i dane ankietowe 2522 kobiet oraz 141 mężczyzn, studentek i studentów UMK oraz Toruńskiej Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości, zebrane w okresie od grudnia 2002 roku do stycznia 2011 roku. Średni wiek badanych wynosił 21,04 lat w przypadku kobiet i 21,33 lat w przypadku mężczyzn.

Do anonimowych ankiet dołączone zostały skale obrazkowe pomiaru cech wizerunku ciała. Pierwsza z nich - dziewięciostopniowa skala autorstwa Thompsona i Graya (1995) została przedstawiona 1950 badanym. Druga – ośmiostopniowa skala autorstwa Agnieszki Sobczak (rys. 1.) – posłużyła do badania 362 osób. Została ona opracowana na 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 (tabela 1). W celu porównania wyników ze skalą dziewięciostopniową, przeanalizowane zostały proporcje zilustrowanych na niej sylwetek, przy czym jako punkt odniesienia przyjęto szerokość talii w płaszczyźnie czołowej ze względu na wysoki współczynnik korelacji liniowej Pearsona tego parametru z BMI u osób badanych (szerokość talii $r=0,87$). Powyższy sposób

pozwoili na przypisanie sylwetkom przyblizonej wartosci BMI, z ktorym mozna by dany typ sylwetki identyfikowac (tabela 2). Na rzeczonych skalach badane osoby mialy wskazac sylwetke najbardziej atrakcyjna (kobiety i mezczyzni), oraz (w przypadku kobiet) sylwetke, ktora najbardziej podoba sie mezczyznom i sylwetke najbardziej zblizona do wlasnej. Ponadto badane kobiety zostaly zapytane o chcac zmiany masy ciaa oraz ile kilogramow chcialy by schudnac lub przytyc, co pozwolilo oszacowac oczekiwane przez nie proporce masy ciaa do wysokosci ciaa (oczekiwane BMI). Ankieta zawierala rowniez prosbe o podanie optymalnych dla kobiety wartosci: masy i wysokosci ciaa, obwodu bioder i obwodu talii. Uzyskane w ten sposob dane pozwolily obliczyc optymalne wedlug badanych proporce wyrazone wskaznikami BMI oraz WHR.

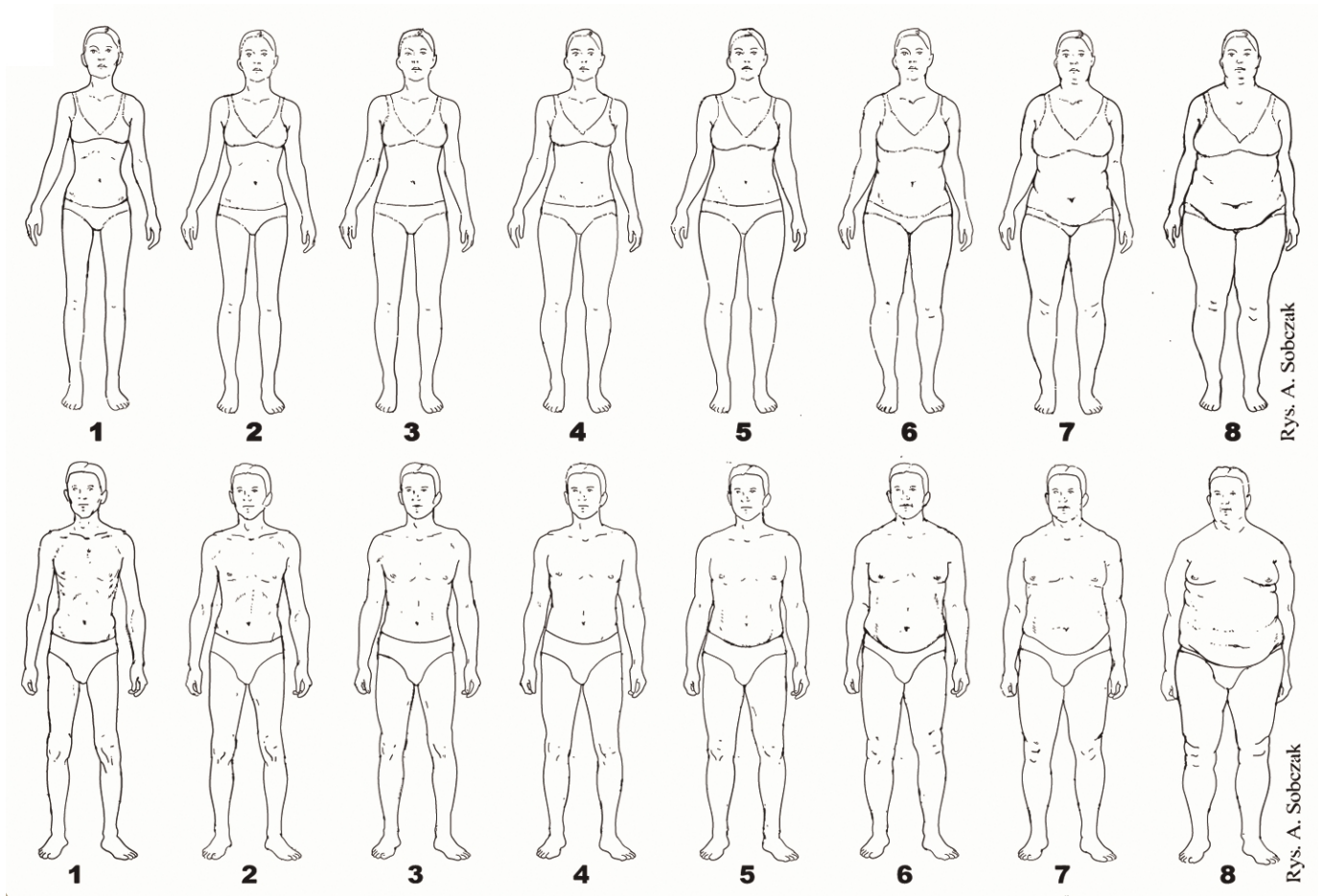
Poza badaniem ankietowym wykonane zostaly pomiary antropometryczne m.in. wysokosci i masy ciaa, obwodow talii i bioder, grubosci faldow skorno-tuszczowych oraz skladu ciaa metoda analizy impedancji bioelektrycznej. Pomiary antropometryczne wykonane zostaly przy zastosowaniu techniki i instrumentarium Martina. Pomiary w oparciu o metode analizy impedancji bioelektrycznej wykonano za pomoca urzadzenia firmy TANITA typ TBF-300P.

Tabela 1. Szacunkowa wartosc BMI dla kolejnych sylwetek na skali osmiostopniowej

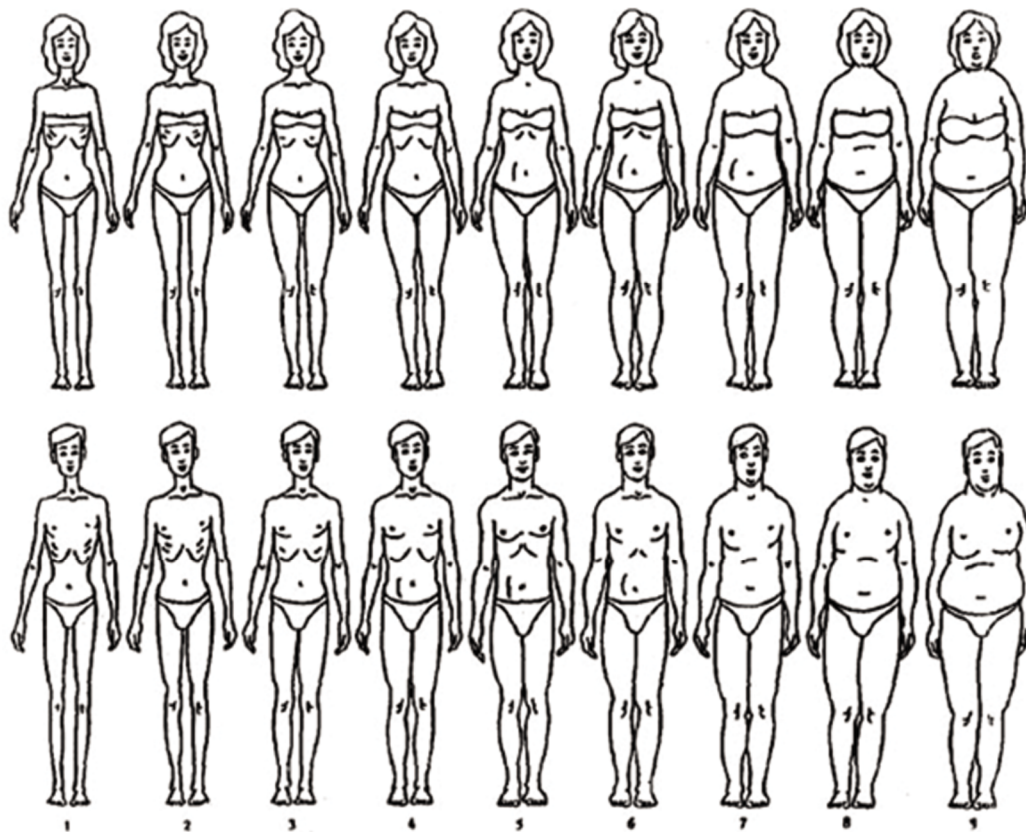
Numer sylwetki	1	2	3	4	5	6	7	8
BMI	15	17	20	23	26	29	33	42
interpretacja BMI	niedowaga		norma		nadwaga		otylosc	

Tabela 2. Zakres wartosci BMI proponowany dla sylwetek na skali Thompsona i Graya (1995)

Numer sylwetki	1	2	3	4	5	6	7	8	9
BMI	16	17,9	18,9	19,7	21,0	23,8	26,5	32,5	>33
interpretacja BMI	niedowaga		norma				nadwaga	otylosc	



Rys. 1. Skala sylwetek o różnym stopniu odżywienia autorstwa A. Sobczak



Rys. 2. Skala autorstwa Thompsona i Graya (1995)

WYNIKI

Badane kobiety pod względem stanu odżywienia wykazywały w przeważającej mierze parametry zgodne z normą zalecaną przez WHO (w sumie 76,3%, Rys.3.). Niewielki odsetek charakteryzował się zbyt niską masą ciała (ok. 15%) a także nadwagą i otyłością (ok. 9%).

Analiza uzyskanych danych pozwoliła stwierdzić, że badane jako najatrakcyjniejsze wskazywały sylwetki reprezentujące osoby o masie ciała w zakresie normy. W przypadku skali Thompsona i Graya dotyczyło to 90,7% badanych, w odniesieniu do skali własnej było to 94,7% (tabela 3.). Nieznaczny odsetek kobiet preferował sylwetki wskazujące na niedobory energetyczne – dotyczyło to 2,5% dla grupy która dokonywała wskazań na skali własnej i 9,4% dla grupy badane za pomocą skali Thompsona i Graya. Najczęściej wskazywana jako atrakcyjna była sylwetka numer 4 na skali 9-stopniowej (47,5% kobiet – tabela 7) oraz numer 3 na skali własnej (47,3% kobiet – tabela 6). Obie sylwetki pod względem proporcji zostały zinterpretowane podobnie odnośnie stanu odżywienia – oszacowana dla nich wartość BMI wynosiła ok. 20. Wyniki obu skal dają rezultaty podobne, aczkolwiek wskazania preferencji atrakcyjności w przypadku skali Thompsona i Graya wykazują przesunięcie ku lewej stronie w porównaniu z wynikami na skali własnej.

Wśród badanych kobiet powszechna była chęć zmiany masy ciała w kierunku jej redukcji (79,4%), przy czym 27,2% kobiet chciało osiągnąć masę ciała zbyt niską niż zalecana w stosunku do ich wysokości ciała (Rys. 4).

Badane proszone o wskazanie optymalnej dla kobiet masy ciała i wysokości ciała, w 79,2% wskazały na proporcje prezentujące stan odżywienia w normie, w 20,8% proporcje klasyfikujące się jako niedowaga zgodnie z normami WHO (tabela 4 i 5).

Preferencje badanych kobiet i mężczyzn, pomimo podobnych wartości procentowych (tabela 7 i 8) porównane testem U Manna-Whitneya okazały się różnić w sposób istotny statystycznie. Mężczyźni uważali za atrakcyjne sylwetki kobiece nieco tęższe niż kobiety.

Tabela 3. Frekwencja wyboru sylwetek z uwzględnieniem przypisanego im stanu odżywienia

Stan odżywienia przypisany sylwetkom	Mężczyźni		Kobiety			
	Skala Thompsona i Graya (1995)		Skala własna			
	N	%	N	%	N	%
Niedowaga	11	7,8	184	9,3	11	2,9
Norma	130	92,2	1798	90,7	356	94,7
Nadwaga	0	0	1	0,05	9	2,4
Otyłość	0	0	0	0	0	0
Suma N	141		1983		376	

Tabela 4. Optymalne wymiary dla kobiet wskazane przez badane studentki

Optymalne Rozmiary ciała	N	x	s	min	max
Wysokość ciała [cm]	370	169,75	3,34	152,00	180,00
Masa ciała [kg]	370	57,21	5,31	42,00	80,00
Obwód talii[cm]	365	64,91	5,98	38,00	90,00
Obwód bioder [cm]	365	89,92	6,56	60,00	100,00
Wyliczony BMI	370	19,84	1,67	15,57	24,97
Wyliczony WHR	365	0,72	0,07	0,45	1,00

Tabela 5. Stan odżywienia na podstawie optymalnych dla kobiet wartości masy ciała i wysokości ciała

Klasyfikacja BMI	N	%
niedowaga	77	20,8
norma	293	79,2
nadwaga	0	0
otyłość	0	0
Suma N	370	

Tabela 6. Wybór sylwetek najbardziej atrakcyjnej i podobnej do własnej na skali ośmiostopniowej

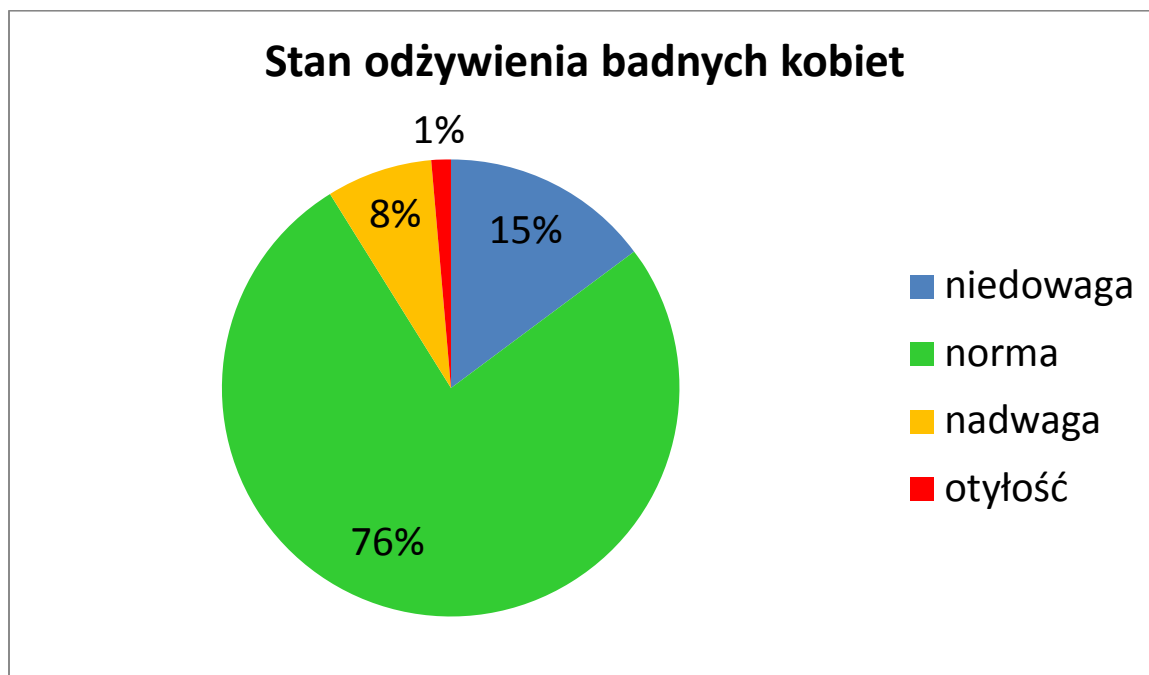
Numer sylwetki	Najbardziej atrakcyjna		Najbardziej podobna do własnej	
	N	%	N	%
1	2	0,5	0	0
2	9	2,4	18	4,8
3	179	47,3	94	25
4	177	47,1	122	32,2
5	9	2,4	110	29,8
6	0	0	28	7,2
7	0	0	4	1,1
8	0	0	0	0
Suma N	376		376	

Tabela 7. Wybór sylwetek najbardziej atrakcyjnej i podobnej do własnej na skali Tompsona i Gray'a (1995)

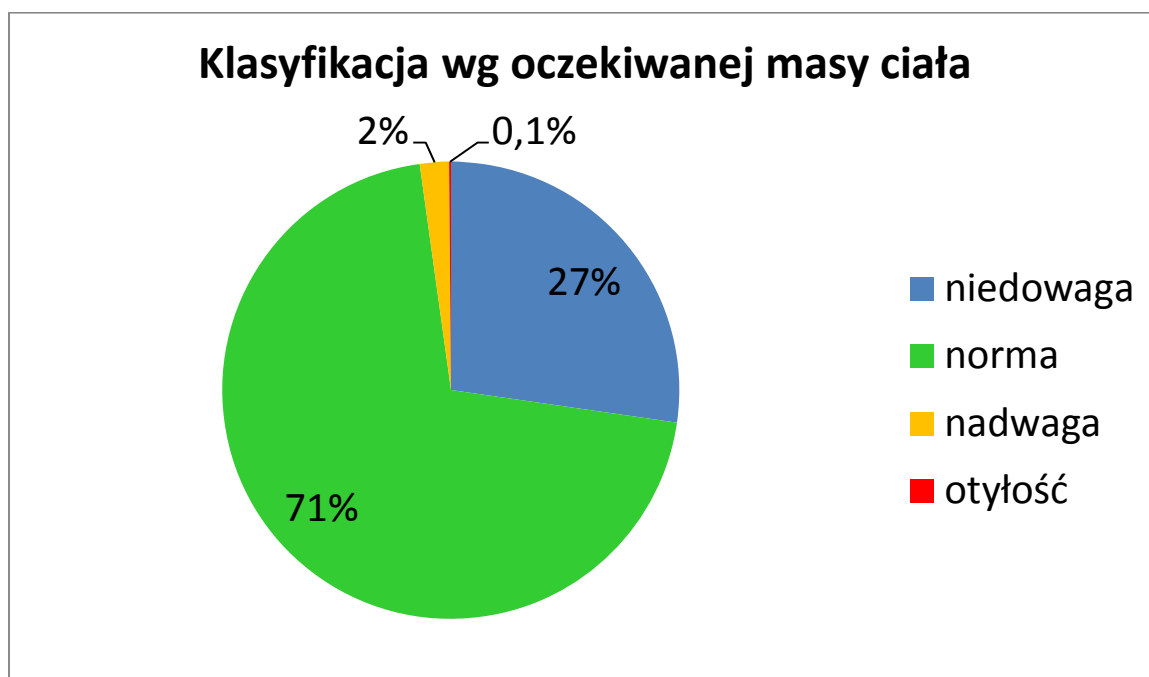
Numer sylwetki	Preferencje kobiet				Preferencje mężczyzn	
	Najbardziej atrakcyjna		Najbardziej podobna do własnej		Najbardziej atrakcyjna	
	N	%	N	%	N	%
1	11	0,6	25	1,3	1	0,7
2	173	8,8	117	6,0	10	7,1
3	612	31,2	277	14,1	32	22,7
4	932	47,5	456	23,3	70	49,6
5	209	10,6	621	31,7	20	14,2
6	23	1,2	330	16,8	8	5,7
7	1	0,05	110	5,6	0	0
8	0	0	21	1,1	0	0
9	0	0	2	0,1	0	0
Suma N	1983		1981		141	

Tabela 8. Wskaźnik niezadowolenia z wyglądu

Różnica bezwzględna	Skala własna		Skala Tompsona i Graya (1995)	
	N	%	N	%
0	112	29,8	346	17,7
1	179	47,6	945	48,3
2	73	19,4	479	24,5
3	11	2,9	144	7,4
4	1	0,3	36	1,8
5	0	0	5	0,3
6	0	0	0	0
7	0	0	0	0
8	-	-	0	0
Suma N	376		1955	



Rys. 3. Stan odżywienia studentek na podstawie BMI



Rys. 4. Klasyfikacja oczekiwanej względnej masy ciała (BMI)

DYSKUSJA

Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że w przeważającej części obserwacji nie uwidacznia się tendencja do idealizowania zbytniej szczupłości ciała. Obowiązujące w kulturze masowej standardy atrakcyjności, przejawiające się w wyborze wizualnym, mogą znaleźć odniesienie w nikłym odsetku ankietowanych obejmującym od 3 do 9% badanych kobiet i ok. 8% mężczyzn.

Preferencje atrakcyjności badanej grupy kobiet i mężczyzn pokrywają się z wynikami podobnych badań prowadzonych na grupach Polek (Głębocka i Kulbata 2003, Głębocka i Kulbata 2004, Doroszewicz i Gordon 2004, Izydorzyc, Bieńkowska 2009).

Mimo podobnych rezultatów analiza statystyczna ujawniła jednakże istotne rozbieżności w wizualnych preferencjach obu płci. Tendencja do wyboru przez mężczyzn sylwetek nieco cięższych niż kobiety jest zjawiskiem powszechnie odnotowywanym w literaturze przedmiotu (Fallon, Rozin 1985, Cohn, Adler 1992, Głębocka i Kulbat 2003, Prevos 2005).

Powyższa analiza może sugerować brak niepokojących zjawisk w obszarze kształtowania idealnego obrazu ciała u młodych mężczyzn i kobiet. Nieco silniej zaakcentowana presja promowanego przez środki masowego przekazu odnośnie pożądanego wymiarów ciała ujawnia się w wynikach BMI oczekiwanego oraz optymalnego. Grupa kobiet dążących do uzyskania masy ciała w granicach niedowagi osiąga ok.21%, a standard taki jako idealny dla kobiet wynosi ok. 30%. Jeżeli parametry masy ciała stanowią czynnik silniej determinujący podejmowanie działań w kierunku jej redukcji niż ocena kształtu ciała, przedstawione wyniki mogą stanowić negatywną prognozę odnośnie roli socjokulturowego wzorca ideału kobiecego ciała w kształtowaniu właściwych postaw prozdrowotnych. Opcja ta jest o tyle prawdopodobna, że cechą typową dla wizerunku ciała kobiet jest przeszacowywanie wielkości własnego ciała.

WNIOSKI

1. W badanej grupie przeciętnie jako najatrakcyjniejsze postrzegane były sylwetki oraz rozmiary ciała odpowiadające stanowi odżywienia w normie, zbliżonemu jednakże ku jej dolnej granicy.
2. Uzyskane przy wykorzystaniu skali Thompsona i Graya (1995) wyniki preferencji atrakcyjności mężczyzn i kobiet okazały się różnić w sposób statystycznie istotny – mężczyźni typowali sylwetki cięższe niż te, które były wskazywane przez kobiety.
3. Wyniki obu zastosowanych skal wizualnych dają rezultaty podobne, zatem mogą być z powodzeniem stosowane zamiennie, przy czym konstrukcja skali własnej pozwalająca na ustalenie przybliżonego przedziału BMI dla danej sylwetki, daje dodatkowo możliwość oszacowania precyzji autopercepcji, jako miernika dysmorfofobii .

BIBLIOGRAFIA

1. Bąk-Sosnowska M., Mandal E., Zahorska-Markiewicz B. (2006). Związek nieadekwatnego wyobrażenia własnego ciała z nadwagą u kobiet. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*. 60 (5): 385–389.
2. Brytek-Matera A. (2008). *Obraz ciała - obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*. Difin. Warszawa.
3. Brytek-Matera A. (2008). Predykatory dążenia do szczupłości w anoreksji i bulimii psychicznej. *Polskie Forum Psychologiczne*. 13 (2): 157-165.

4. Brytek-Matera A. (2008). Wizerunek ciała w oparciu o teorię rozbieżności ja Higginsa. Postrzeganie własnego wyglądu przez adolescentów. W: T. Misztalski, G. Waclawik (red.) *Adolescencja. Szanse i zagrożenia*. Horyń-Druk. Czeladź. 37-44.
5. Brytek-Matera A., Charzyńska E. (2009). Poznawcze i behawioralne determinanty zaburzeń odżywiania u kobiet z otyłością. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*. 5(2): 45-50.
6. Brytek-Matera A., Charzyńska E. (2009). Związek pomiędzy niezadowoleniem z ciała i zmiennymi psychospołecznymi współwystępującymi z zaburzeniami odżywiania. *Roczniki Psychologiczne*. 2(12): 129-150.
7. Brytek-Matera A. (2009). Sposoby radzenia sobie z negatywnym obrazem własnego ciała przez młode kobiety z bulimią. W: L. Szewczyk, E. Talik (red.) *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości*. Psychologia kliniczna nastolatka. Towarzystwo Naukowe KUL. Lublin. 171-181.
8. Brytek-Matera A. (2009). Wizerunek kobiecego ciała w kontekście zaburzeń odżywiania. W: K. Popiołek, A. Bańka (red.) *Kryzysy, katastrofy, kataklizmy w perspektywie psychologicznej*. Stowarzyszenie Psychologia i Architektura. Seria książkowa Czasopisma Psychologicznego. Poznań. 114-122.
9. Cohen L. D., Adler N. E. (1992). Female and male perceptions of ideal body shapes: Distorted views among Caucasian college students. *Psychology of Women Quarterly*. 16, 69–79.
10. Doroszewicz K., Gordon B.F. (2004) Ideał szczupłego ciała, ambiwalentny seksizm a preferowane wymiary ciała i używanie kosmetyków przez studentki polskie i amerykańskie. *Psychologia Jakości Życia*, 3 (2): 147-165.
11. Fallon A. E., Rozin P. (1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology*. 94, 102-105.
12. Garner D.M., Garfinkel P.E. (1999) Eating Attitudes Test. Satellite Teleconference. February 25. <http://www.ace-network.com/eatdis/EATtest.htm>.
13. Głębocka A., Kulbata J. (2005). *Wizerunek ciała. Portret Polek*. Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego. Opole.
14. Głębocka A. (2009). *Niezadowolenie z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi*. Wydawnictwo Impuls. Kraków.
15. Gordon R.A. (2000). *Eating Disorders. Anatomy of a Social Epidemic*. Blackwell Publishers. Cambridge. 117–140.
16. Hoyt W. D., Kogan L. R. (2001). Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a college environment. *Sex Roles*. 45 (314): 199–215.

17. Izydorzyc B., Rybicka-Klimeczyk A. (2008). Diagnoza psychologiczna poznawczych i emocjonalnych aspektów obrazu ciała u dziewcząt i młodych kobiet polskich. *Problemy Medycyny Rodzinnej*. X, 4.
18. Izydorzyc B., Bieńkowska N. (2009). Środki masowego przekazu i ich rola w kształtowaniu wizerunku ciała u zróżnicowanych wiekiem życia kobiet polskich (analiza badań własnych). *Problemy Medycyny Rodzinnej*. 3(28): 20–32.
19. Łopacka-Sęczyk E. (2009). Cechy atrakcyjnego partnera w percepcji młodych dorosłych. *Przegląd Terapeutyczny*. 6-7 www.ptt-terapia.pl
20. Prevos P. (2005) Differences in Body Image Between Men and Women . *Psychology IA Monash University*. Melbourne. 1-4. www.prevos.net
21. Rathner G., Tury .F, Szabo P., Geyer H., Runpold G., Forgaces A., Sollner W., Plattner G. (1995). Prevalence of eating disorders and minor psychiatric morbidity in Central Europe before the political changes in 1989: A cross-cultural study. *Psychological Medicine* .25:1027–1035.
22. Stecker-Bryczkowska D. (2000). Kultura popularna a kształtowanie się tożsamości własnego ciała u dzieci: warunki powstawania *anorexia nervosa*. W: A. Suchańska (red.) *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji*. Wydawnictwo Fundacji Humaniora. Poznań. 50.
23. Tiggemann M., Pickering A. (1996). Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*. 20, 199–203.
24. Tiggemann M. (2002). Body image development: Media influences. W: T. F. Cash, T. Pruzinsky (red.) *Body images: A handbook of theory, research and clinical practice*. New York: Guilford. 91-98.
25. Thompson M. A., Gray J. J. (1995). Development and validation of a new body
26. image assessment tool. *Journal of Personality Assessment*, 64, 258-269.
27. Włodarczyk-Bisaga K., Dolan B. A. (1996). Two-stage epidemiological study of abnormal eating attitudes and their prospective risk factors in Polish schoolgirls. *Psychological Medicine*. 26:1021–1032.
28. Włodarczyk-Bisaga K., Dolan B. A., McCluskey S., Lacey H. (1995). Disordered eating behavior and attitudes towards weight and shape in Polish women. *European Eating Disorders Review*. 3:205–216.
29. Wojciechowska I. (2000). Kiedy ciało ma decydujący głos w sprawie wartości człowieka – drogi prowadzące do tożsamości anorektycznej. W: A. Suchańska (red.), *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji*. Wydawnictwo Fundacji Humaniora. Poznań. 85.