

TERESA SOŁTYSIAK

## MŁODE KOBIETY W „SZPONACH OPĘTANIA” SZCZUPŁYCH I ZGRABNYCH SYLWETEK

**Abstrakt:** Celem badań było ukazanie sposobów i skutków działań młodych kobiet zmierzających do poprawy własnego wizerunku, prowadzącego do osiągnięcia idealnych kształtów. Badaniem za pomocą Kwestionariusza Ankiety poddano 180 młodych kobiet. Uzyskane dane wskazały na trudności w obiektywnej ocenie obrazu własnego ciała. Podejmowane działania o charakterze korekcyjnym najczęściej były nieskuteczne, stąd badane kobiety zaplątały się we własne wypracowane przez siebie „szpony niemalże opętania”, zmierzające do modyfikacji ciała.

**Słowa kluczowe:** młode kobiety, obraz własnego ciała, perfekcyjne kształty.

### WPROWADZENIE

W wielu obiegowych opiniach zgrabna sylwetka u młodej kobiety to klucz do szczęścia i sukcesów w niemalże każdej dziedzinie życia. Nie będzie nawet przesadą podanie, że w niektórych kręgach społecznych skupiona jest szczególna uwaga na aparycji. Co więcej, uzewnętrznia się wręcz kult ciała, zwłaszcza wśród młodych kobiet. Sylwetka winna więc być nie tylko szczupła, lecz także pozbawiona wszelkich niedociągnięć, jakichkolwiek mankamentów, bez odrobiny tłuszczu. Zatem sylwetka kobiety powinna przypominać piękną rzeźbę wykonaną przez bardzo dobrego artystę (por. Niewiadomska, Kulik, Hajduk 2005, s. 35–43; Kurzępa 2006, s. 15; Craggs-Hinton 2008, s. 18–23). Raczej dość trudno jest takie idealne kształty osiągnąć wielu kobietom, nawet wówczas gdy stosują wyjątkowe, wręcz katorżnicze działania i wyrzeczenia.

Te właśnie zasygnalizowane okoliczności stanowią treść opracowania. Starano się nim przedstawić w oparciu o zebrany materiał faktograficzny wielorakie działania podejmowane przez młode kobiety (studentki oraz osoby pracujące) w celach osiągnięcia przez nie nieskazitelnych sylwetek. Te działania, wielokrotnie dość drastyczne, to niemalże „opętanie” by osiągnąć perfekcyjne kształty. Przed bliższym ukazaniem podjętej problematyki badawczej i przedstawieniem zgromadzonego materiału empirycznego podczas badań przynajmniej kilka uwag poczynić należy o dokonujących się zmianach w postrzeganiu ciała w historii ludzkości.

## ZMIANY W POSTRZEGANIU KSZTAŁTÓW CIAŁA W HISTORII LUDZKOŚCI – NIEKTÓRE UWARUNKOWANIA

Na przestrzeni dziejów ludzkich zmieniały się nastawienia społeczne wobec kształtu sylwetek ludzi, a przede wszystkim kobiet. Fakty historyczne świadczą o tym, że spletały się elementy podziwu i aprobaty z brakiem akceptacji, a nawet naznaczeniem okrągłych kształtów.

Wielorakie uwarunkowania współdecydowały o nastawieniach społecznych, wymienić należy przynajmniej niektóre z nich:

- Otóż w ukierunkowywaniu nastawień nie bez znaczenia był ogólny poziom rozwoju społeczno-kulturowo-cywilizacyjnego łącznie z dostępem do produktów. W czasach, gdy zdobywanie, przetwarzanie i przechowywanie żywności należało do zadań nader trudnych, nieraz zagrażających zdrowiu i życiu, działania te wymagały nakładu sił wielokrotnie odwagi, przedsiębiorczości, zaradności, a nawet sprytu i kreatywności. Ludzie o okrągłych kształtach wzbudzali podziw, szacunek bądź zazdrość w otoczeniu. Większe kształty dla ludzi ówczesnie żyjących były wskaźnikami świadczącymi o dobrobycie, życiu bez głodu. Podkreślić trzeba, że jedna z najstarszych zachowanych rzeźb – Wenus z Willendorfu, będąca przedmiotem kultu i czci, przedstawiała kobietę o wyjątkowo obfitych kształtach. Także inne zachowane rzeźby, które powstały w starożytnym Egipcie, Babilonie oraz Grecji, ukazują kobiety o pulchnych ciałach. Można domniemywać, że tego rodzaju wizerunki ciała „[...] mogły być symbolem obfitości i płodności, jak i idealnego dla tamtej epoki ciała” (Craggs-Hinton 2008, s. 19). Ponadto wcale nie w sporadycznych przypadkach okrągłe kształty kobiet były w późniejszych okresach inspiracjami dla wielu artystów i są do tej pory podziwiane na wielu wystawach, np. obrazów czy rzeźb. Okrągłe kształty kobiet świadczyły o skutecznych działaniach ich mężów w zapewnianiu dostatniego bytu członkom rodzin (żonom oraz dzieciom).
- Zwrócić uwagę należy, że w wielu okresach historycznych większe kształty sylwetek łączone były również z wykorzystywaniem pracy innych, leniństwem oraz obżarstwem, opilstwem. Miało to związek z czerpaniem korzyści z przywilejów przez klasy panujące i poniekąd wzrostem świadomości klas niższych.
- Kolejna grupa czynników to przynależność do danej klasy lub warstwy społecznej. Płeć piękna, a przynajmniej pewna jej część, bez względu na propagowane kształty sylwetek w poprzednich epokach, kierując się niejednorodnymi motywami, podejmowała wielorakie działania, aby mieć szczupłe sylwetki. Te kobiety dość często wywodziły się z wyższych klas społecznych. Dostęp więc do środków spożywczych nie był dla nich problemem. Podejmowały one jednak liczne, nieraz drastyczne działania, bo m.in. długotrwałe głodówki, aby ich sylwetki były szczupłe. Kobiety stosowały też

- inne przedsięwzięcia dające im możliwości ukazywania pięknych kształtów jak: gorsety, stosowały też wymioty i inne sposoby dla zachowania sylwetek.
- W historii ludzkości występowały przypadki anoreksji, czyli jadłowstrętu psychicznego. Anoreksję niektórzy badacze łączyli z religią chrześcijańską, umartwianiem i stosowanymi postami, co określano „świętym jadłowstrętem”. Trudno jednak w oparciu o fakty historyczne podać jednoznacznie, czy w istocie religia była najważniejszą determinantą w tym względzie (por. Apfeldorten 1990, s. 30 i dalsze; Jabłow 1993, s. 32–33 i inni).
  - Następną grupą czynników połączona jest z wiedzą medyczną o adekwatnym odżywianiu oraz otyłości i jej przyczynach oraz skutkach. Już w starożytności Hipokrates szeroko propagował właściwe odżywianie. Ojciec medycyny zwracał uwagę na otyłość i jej skutki, podawał m.in., że ludzie otyli żyją krócej, a otyłe kobiety mogą być bezpłodne. W likwidacji otyłości propagował ograniczenia spożywania pożywienia, zalecał więcej wysiłku fizycznego, a więc pracę i ruch. W późniejszych epokach również specjaliści wskazywali działania profilaktyczne oraz leczenie w walce z otyłością. Zaś w roku 1784 Culten uznał otyłość za chorobę prowadzącą do licznych dalszych zaburzeń, łącznie z trudnościami w samodzielnym funkcjonowaniu i wykonywaniu pracy (Tatoń 1985, s. 2 i dalsze).

Zasygnalizowane jedynie niektóre uwarunkowania ukazują zarówno pozytywne, jak i negatywne postawy społeczne wobec kształtów sylwetek w historii ludzkości. Także współcześnie zarysowują się pewne rozbieżności, a nawet sprzeczności, mianowicie:

- Pogłębia się brak akceptacji kobiet z nadwagą. Są one coraz częściej marginalizowane, naznaczane w otoczeniu. Dość często w rodzinach, szkołach, wśród koleżanek, kolegów i innych miejscach napotyka się na liczne trudności przystosowawcze. Mają mniejsze szanse osoby z nadwagą na zapoznanie partnerów oraz satysfakcjonujące związki małżeńskie bądź partnerskie. Ludzie z nadwagą mają większe trudności w uzyskiwaniu pracy. Już w ofertach bowiem pojawiają się informacje wykluczające osoby z nadwagą, np. w stwierdzeniach „zatrudnię panią w sklepie o miłej aparycji”; „kandydatkę winien cechować nienaganny wygląd zewnętrzny”. Z kolei jeśli już są zatrudniane, to nie zawsze uzyskują przychyłność pracodawców i innych pracowników, bowiem są oceniane przez pryzmat nadwagi, a nie przez efekty wykonywanej pracy. Te podane we fragmentarycznym skrócie negatywne reakcje i zachowania otoczenia mogą u osób otyłych prowadzić do zaburzeń samooceny, niskiego poczucia własnej wartości. Skutkuje to m.in. brakiem wiary w siebie i swoje możliwości, co nie jest obojętne w wyborach dróg postępowania. Poza tym same osoby z nadwagą mogą znienawidzić swoje ciało i wręcz traktować je jako „swoistego wroga”. W konsekwencji może to prowadzić do licznych zaburzeń u tych jednostek.

Wszak owe osoby mogą zacząć traktować jedzenie jako szczególny rodzaj „pocieszacza”, ale też mogą stosować inne zachowania, nie zawsze zgodne z oczekiwaniami większości społeczeństwa (por. Ogińska-Bulik 2004, s. 55; Głębocka, Koukola 2008, s. 25; Skowrońska 2007, s. 123 i inni).

- Część też osób, przede wszystkim młode kobiety, hołdując lansowanym kanonom szczupłych, niemalże idealnych sylwetek, w obawach, że mogą przytyć a także starając się, aby ich sylwetki były „modelowe”, stosują wielorakie, nieraz wyjątkowo restrykcyjne działania, dość często szkodzące ich zdrowiu. Na dodatek bez względu na osiągnięte efekty ciągle dostrzegają mankamenty i dalej walczą o poprawienie kształtów sylwetek (por. Głębocka 2010, s. 22–29). Popadają więc w obłąd w walce o szczupłą i zgrabną sylwetkę.
- W dobie współczesnej niebywale wzrasta liczba ludzi otyłych na świecie w każdej kategorii wieku, a więc dzieci, młodzieży, osób dorosłych i seniorów do tego stopnia, że w roku 1997 Światowa Organizacja Zdrowia zaliczyła otyłość do epidemii (za Łuczyńska 2007, s. 18).

W tym miejscu przypomnieć wypada, że w ogólnym ujęciu otyłość to stan choroby, który cechuje zwiększona ponad przeciętną normę masa ciała poprzez nadmierne odkładanie w organizmie przede wszystkim tkanki tłuszczowej (Białkowska, Szostak 2007, s. 154–158). Wielorakie uwarunkowania mogą prowadzić do nadmiernej masy ciała, w tym uwarunkowania genetyczne, endokrynologiczne i inne fizjologiczne, a także rozliczne czynniki psychospołeczne i kulturowe.

W czasach współczesnych coraz więcej specjalistów wskazuje, że nie jedna przyczyna, a wiele sprzężonych z sobą uwarunkowań u danej jednostki może prowadzić do otyłości. Uwypuklają specjaliści również wielorakie czynniki ryzyka, związane z rozwojem cywilizacji, które mogą współdecydować o trudnościach w utrzymywaniu optymalnej wagi ciała. Wśród tych czynników ryzyka powiązanych z rozwojem cywilizacji brane są pod uwagę:

- wyjątkowa w czasach współczesnych łatwość w porównaniu z wcześniejszymi okresami historycznymi w uzyskiwaniu produktów spożywczych, często bezpośrednio gotowych do spożywania, łącznie z możliwościami ich przechowywania;
- szerokie reklamowanie produktów spożywczych, nawet „kuszenie” nimi nabywców, poprzez efektowne i sugestywne opakowania, nowości, promocje, itp.;
- znacznie szerszy dostęp ludzi do produktów spożywczych. Nie znaczy to, iż nie występują ograniczenia w tym względzie, spowodowane m.in. dużym bezrobociem oraz niskimi wynagrodzeniami za pracę;
- tworzenie sieci marketów spożywczych czynnych całe doby, umożliwiającą zakupy artykułów spożywczych o każdej porze dnia i nocy;
- rozwój barów szybkiej obsługi i innych punktów gastronomicznych proponujących nie zawsze zdrową i najczęściej wysokokaloryczną żywność;

- częste wykorzystywanie w gospodarstwach domowych gotowych produktów bądź półproduktów zawierających duże ilości węglowodanów, tłuszczu oraz konserwantów, a także całkowite odchodzenie od prowadzenia gospodarstw domowych i dostarczanie organizmowi tylko produktów gotowych w barach, stołówkach i innych miejscach;
- traktowanie jedzenia jako swoistego rodzaju „pocieszacza” w rozwiązywaniu trudności przystosowawczych, nagradzanie siebie bądź innych osób jedzeniem, a także poprzez „podsuwanie” produktów spożywczych wyrażanie aprobaty czy nawet miłości. Znane i stosowane jest do tej pory porzekadło „przez żołądek do serca” i inne.

Podane niektóre czynniki ryzyka w połączeniu z brakiem silnej woli, stanowczości, przy siedzącym trybie życia, łącznie z uwzględnieniem uwarunkowań genetycznych, fizjologicznych i innych indywidualnych czynników, mogą prowadzić do problemów z własną sylwetką. Zwłaszcza gdy nader sugestywne reklamy ukazują, że zbędne kilogramy można szybko zlikwidować, a nawet „wyrzeźbić” idealne ciało stosowanymi tabletkami, zakupem aparatu i ćwiczeniami na nim dziesięć minut dziennie czy innymi „cudownymi specyfikami” (por. Jabłow 1993, s. 88–97; Niewiadomska, Kulik, Hajduk 2005, s. 17–24) – w co ludzie głęboko wierzą i stosują często bez widocznych efektów.

Występuje więc współcześnie swoista przysłowiowa „kwadratura koła”. Bardzo łatwo bowiem można doprowadzić własne ciało do nadwagi, a przecież piękna sylwetka stanowi niejako „drogowskaz” w osiągnięciu życiowych sukcesów.

Część kobiet podejmuje więc wyjątkowo wiele działań, by ich kształty ciała były nienaganne, a nawet idealne. Nie tylko są to działania, aby zlikwidować nadwagę czy też nie doprowadzić do niej. Nieraz są to przedsięwzięcia wyjątkowo restrykcyjne, aby wymodelować swoje ciało i zlikwidować jakiegokolwiek mankamenty określonych partii ciała. W rezultacie niektóre kobiety w drodze do osiągnięcia idealnej sylwetki stają się niewolnicami działań nieraz szkodzących zdrowiu, a nawet zagrażających życiu.

## BADANIA WŁASNE

Badania prowadzone od roku 2009 do chwili obecnej w Zakładzie Socjologii Wychowania i Resocjalizacji Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy umożliwiają przedstawienie niniejszego doniesienia. Już w tym miejscu podać należy podstawowe kryterium doboru próby, znaczące w uzyskaniu wyników. Uwzględniono bowiem wskaźnik Queteleta = waga (kg): wzrost<sup>2</sup> (m). Na podstawie tego wskaźnika określono, czy badane osoby posiadają niedowagę, „są” w normie czy też występuje u nich nadwaga bądź otyłość. W oparciu o wskaźniki Queteleta można wyodrębnić: poniżej 18,5 – niedowaga, 18,5–24,5 – norma, 25,0–29,9 – okres przed

otyłością, 30,0–34,9 – I stopień otyłości, 35,0–39,0 – II stopień otyłości, powyżej 40,0 – III stopień otyłości (Rudnicka 2007, s. 437).

Wśród objętych badaniami 430 młodych kobiet w wieku od 20–26 lat, które wyraziły na nie zgodę, 180 kobiet uzyskało wyniki normy (129 osób) bądź poniżej normy (51 osób), czyli nie posiadały nadwagi. Zatem te kobiety raczej nie powinny podejmować działań odchudzających, a jednak czyniły to, aby osiągać lepsze kształty własnych sylwetek, popadały więc niejako w „szpony opętania” w dążeniach do idealnych kształtów.

Przedmiotem badań uczyniono więc młode kobiety i podejmowane przez nie działania zmierzające do poprawy i zmian kształtów własnego wyglądu zewnętrznego, a uściślając uzyskiwania coraz to bardziej szczupłych i zgrabnych sylwetek pomimo faktów, iż u żadnej z nich nie występowała nadwaga.

Cel badań to przede wszystkim ukazanie sposobów oraz skutków działań stosowanych przez badane, aby poprawiać własne wizerunki i doprowadzić je do idealnych kształtów.

Pytania, na które starano się udzielić odpowiedzi w tym doniesieniu, zostały sformułowane następująco:

- W jaki sposób badane oceniały własne sylwetki oraz jakie wyniki uzyskiwały kobiety przy wykorzystaniu zmodyfikowanego testu Ch. Craggs-Hinton (2008, s. 94), umożliwiającego poznanie zaburzeń obrazu ciała?
- Jakie działania podejmowały kobiety w celach poprawy wyglądu zewnętrznego i jak długo stosowały te działania?
- Jakie „blaski i cienie” dostrzegały badane w dążeniach do uzyskiwania coraz bardziej szczupłych i zgrabnych sylwetek?

Badania zostały osadzone w paradygmacie pozytywistycznym (por. Hejnicka-Bezwińska 2006, s. 196; Kwieciński 1993, s. 24). Wykorzystano w nich sondaż diagnostyczny, techniką uczyniono ankietę, a narzędziem był kwestionariusz ankiety.

Opracowany do badań kwestionariusz został zbudowany z pytań o kafeterii zamkniętej, półotwartej i otwartej. Badane miały więc wiele możliwości przedstawiania własnych stanowisk. Wszakże starano się w gromadzonym materiale empirycznym uzyskać jak największą liczbę faktów umożliwiających poznanie działań kobiet zmierzających do kształtowania własnych sylwetek na wyjątkowo szczupłe i zgrabne. Ponadto w badaniach wykorzystano zmodyfikowany test Ch. Craggs-Hinton (2008, s. 94) umożliwiający ukazanie zaburzeń w obrazie ciała kobiet. Test ten zbudowany jest z 9 pytań, na które badane osoby odpowiadają twierdząco lub przecząco. Już jedna odpowiedź „tak” na którekolwiek z pytań sygnalizuje, iż u badanych mogą występować zaburzenia obrazu ciała. Podano, iż test ten został zmodyfikowany. Modyfikacja dotyczyła pytań, w których autorka stosuje termin „wada”, zastąpiono go określeniami: nieprawidłowości w wyglądzie zewnętrznym bądź nieprawidłowości w jego częściach.

Tabela 1. Cechy społeczno-demograficzne badanych kobiet

Lp.	Cechy społeczno-demograficzne badanych kobiet	Wskaźniki tych cech	Badane kobiety	
			Studentki N = 92	Pracujące N = 88
1	Wiek	od 20 do 22 lat	10	1
		od 22 do 24 lat	51	28
		od 24 do 26 lat	31	59
2	Wielkości zamieszkiwanych miejscowości przy uwzględnieniu liczb mieszkańców	wsie	5	1
		m. miasta od 1 do 10 tys. mieszkańców	3	6
		m. miasta od 10 do 25 tys. mieszkańców	11	4
		miasta od 25 do 50 tys. mieszkańców	8	16
		miasta od 50 do 100 tys. mieszkańców	14	11
		miasta powyżej 100 tys. mieszkańców	51	50
3	Stan cywilny	panny	71	60
		mężatki	4	7
		żyjące w niezalegalizowanych związkach	9	16
		niepreferujące stałych związków	8	5
4	Posiadane dzieci	posiadały	3	5
		nie posiadały	89	83
5	Oceny warunków bytowych	dobrze	12	5
		przeciętne	29	18
		mieszane raz dobre raz złe	45	54
		złe	5	11
	Uzyskane wyniki testu nieparametrycznego $\chi^2$ i współczynnika kontyngencji C	$\chi^2 = 20,01 > \chi^2_{\alpha 0,001} = 10,827$ ; $ss = 1$ ; $C = 0,316$ $\chi^2$ (z popr.Yatesa) = $9,08 > \chi^2_{\alpha 0,01} = 6,638$ ; $ss = 1$ ; $C = 0,219$ $\chi^2 = 4,09 > \chi^2_{\alpha 0,05} = 3,841$ ; $ss = 1$ ; $C = 0,022$ $\chi^2$ (z popr.Yatesa) = $0,18 > \chi^2_{\alpha 0,7} = 0,148$ ; $ss = 1$ ; $C = 0,03$ $\chi^2 = 21,29 > \chi^2_{\alpha 0,01} = 16,268$ ; $ss = 3$ ; $C = 0,31$		

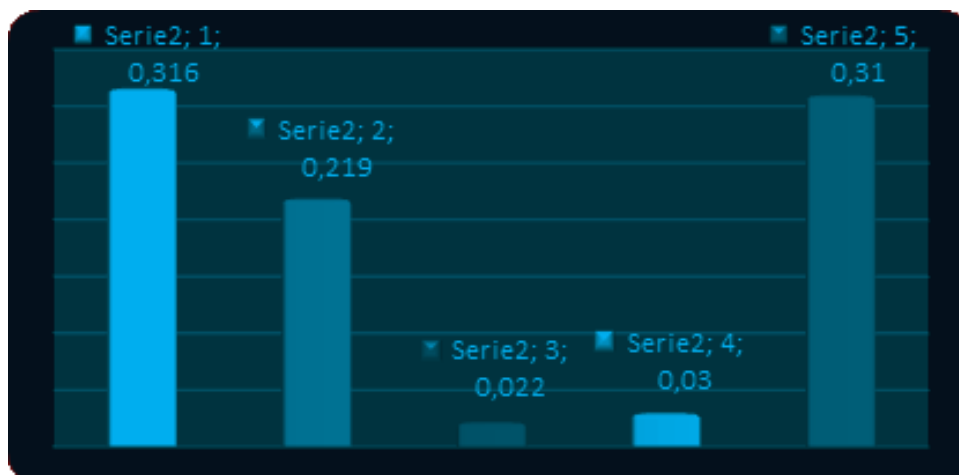
Uwaga: W tabelach zaznaczono pogrupowanie danych po wyliczeniu  $\chi^2$ .

Wyniki badań – co już wzmiankowano – obejmują 180 młodych kobiet, wśród nich 92 studiowały, zaś 88 pracowało (tabela 1). Młode kobiety uczące się, jak i pracujące, to mieszkanki różnych miejscowości przy uwzględnieniu liczby mieszkańców.



Zdecydowana większość to panny, tylko nieliczne były mężatkami bądź żyły w niezalegalizowanych związkach. Niewiele też kobiet było matkami. Tylko 3 badane pracujące posiadały wykształcenie zawodowe, wiele (42 osoby) miało wykształcenie średnie, a pozostałe ukończyły licencjaty bądź studia magisterskie. Studentki ze zrozumiałych powodów podały wykształcenie średnie bądź licencjaty. Oceny warunków bytowych były zróżnicowane z dominacją określeń mieszane, czyli raz dobre, innym razem złe oraz przeciętne. Rzecz znamienna, że aż 11 kobiet pracujących oceniło własne warunki jako złe, najczęściej uzasadniając to niskim uposażeniem za wykonywaną pracę. Te badane podawały w istocie niskie wynagrodzenia za pracę, bo w granicach od 850 zł do 1600 zł.

Wykres 1. Zróżnicowania między wyróżnionymi cechami społeczno-demograficznymi badanych (wyniki w oparciu o test nieparametryczny  $\chi^2$  i na ich podstawie wyliczona siła rozbieżności C. Persona)



1. Wiek, 2. Wielkości zamieszkiwanych miejscowości przy uwzględnieniu liczb mieszkańców, 3. Stan cywilny, 4. Posiadane dzieci, 5. Oceny warunków bytowych.

Największe zróżnicowania zauważa się w wieku badanych, w ich ocenach warunków bytowych oraz wielkości zamieszkiwanych miejscowości przy uwzględnieniu liczby mieszkańców. W innych wskaźnikach zróżnicowania są niewysokie.

Po tym ogólnym przedstawieniu założeń metodologicznych oraz badanych kobiet należy ukazać wyniki stanowiące meritum opracowania.



## WYNIKI BADAŃ

Przedstawianie wyników badań rozpoczęto od ukazania sylwetek, bowiem to one stanowią podłoże do podejmowania walki o szczupłe i zgrabne ciało.

A) OCENY SYLWETEK KOBIET ORAZ WYNIKI ZMODYFIKOWANEGO TESTU  
CH. CRAGGS-HINTON

Specjaliści rozpatrujący zmagania kobiet, aby osiągnąć szczupłe i zgrabne sylwetki, biorą pod uwagę wiele czynników, mogących je skłaniać do takiego rodzaju działań. W zespole tych czynników nie bez znaczenia są oceny własnych sylwetek (por. Garner 1997).

Raz jeszcze podać trzeba, iż w oparciu o wskaźnik Queteleta badane miały niedowagę (31 studentek i 20 osób pracujących) oraz mieściły się w normie (61 uczących się i 68 pracujących) (tabela 2).

Współczynniki korelacji Spearmana wskazują na wysokie rozbieżności w ocenach części ciała wymagających zmian u badanych studentek oraz młodych kobiet pracujących, a także w przyczynach podejmowanych działań zmierzających do poprawy sylwetek przez badane.

Niemniej badane we własnych ocenach nie były zachwycone swymi sylwetkami. Aż 80 studentek i 29 pracujących kobiet twierdziło, że ich całe sylwetki wymagały zmian. Wiele badanych wskazywało jeszcze na pewne części ciała, w tym: nogi, ramiona, brzuch, biodra oraz tak zwane „oponki”. Wymieniały więc najczęściej kilka mankamentów w sylwetkach. W tym miejscu przytoczenia wymagają chociaż niektóre wypowiedzi młodych kobiet, bo one najdokładniej obrazują te oceny:

*„Moje ciało to masakra totalna, grube nogi, duży brzuch, pulchne ramiona, no prawie beczka [...]”* (studentka, lat 23);

*„Mam zbyt grube nogi i szerokie biodra, muszę to zlikwidować”* (kobieta pracująca, lat 25).

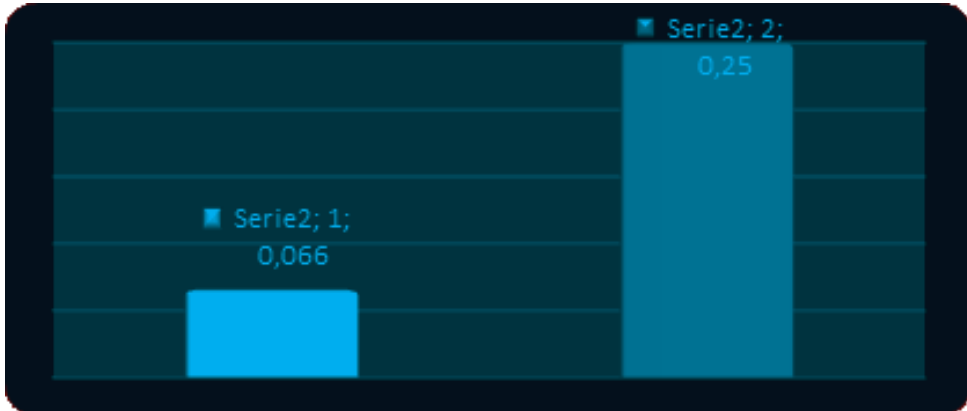
Oceny te należą ze wszech miar do szczególnych przy uwzględnieniu wskaźnika Queteleta.

Tabela 2. Oceny sylwetek przez badane oraz uzyskane wyniki przy zastosowaniu zmodyfikowanego testu Ch. Craggs-Hinton

Lp.	Oceny sylwetek przez badane oraz uzyskane wyniki przy zastosowaniu zmodyfikowanego testu Ch. Craggs-Hinton	Uwzględnione wskaźniki	Badane kobiety	
			Studentki N = 92	Pracujące N = 88
1	Uzyskane wyniki przy uwzględnieniu wskaźnika Queteleta	Poniżej normy	31	20
		Norma	61	68
2	Części ciała wymagające zmian w ocenach badanych	Całe sylwetki	80	29
		Okrągły brzuch	69	32
		Za szerokie biodra	61	41
		Zbyt grube nogi	26	38
		Zbyt grube ramiona	61	41
		„Oponki”	17	36
3	Przyczyny podejmowania działań zmierzających do poprawy sylwetki	Lansowana moda w otoczeniu na szczupłe i zgrabne sylwetki	90	84
		Chęci bycia atrakcyjnym	81	53
		Porównywanie siebie z koleżankami	51	38
		Odchudzanie przez koleżanki	47	38
		Odchudzanie przez członków rodziny	27	18
		inne	17	10
4	Oceny przy zastosowaniu zmodyfikowanego testu Ch. Craggs-Hinton	Brak odpowiedzi twierdzącej	-	-
		Jedna odpowiedź twierdząca	3	7
		Dwie, do pięciu odpowiedzi twierdzących	41	51
		Powyżej pięciu odpowiedzi twierdzących	48	30
	Uzyskane wyniki testu nieparametrycznego $\chi^2$ i współczynnika kontyngencji C oraz współczynnika korelacji rang Spearmana	$\chi^2 = 2,66 > \chi^2_{\alpha 0,20} = 1,642$ ; $ss = 1$ ; $C = 0,003$ $rs = 0,066$ ; $N = 6$ $rs = 0,25$ ; $N = 6$ –brak możliwości obliczeń $\chi^2$		

Uwaga! We wskaźnikach 2, 3 liczby odpowiedzi przekraczają liczby badanych, bowiem kobiety udzielały więcej aniżeli jedną odpowiedź.

Wykres 2. Oceny sylwetek przez badane oraz uzyskane wyniki przy zastosowaniu zmodyfikowanego testu Ch. Craggs-Hinton (wyniki w oparciu o test korelacji rang Spearmana)



1. Części ciała wymagające zmian w ocenach badanych. 2. Przyczyny podejmowania działań zmierzających do poprawy sylwetki.

Wyniki zmodyfikowanego testu Ch. Craggs-Hinton pozwalają przypuszczać, że u kobiet występowały zaburzenia obrazu własnego ciała. Albowiem wszystkie badane udzieliły odpowiedzi twierdzących, w tym aż 48 studentek i 30 osób pracujących podało 5 i więcej odpowiedzi „tak”, 41 studentek i 51 kobiet pracujących podało od 2 do 5 odpowiedzi twierdzących. Tylko 3 studentki i 7 kobiet pracujących podało jedną odpowiedź twierdzącą, co wskazało na najmniej zaburzony obraz własnego ciała.

Podane fakty pozwalają wnioskować, że w autopercepcji badanych młodych kobiet ich sylwetki nie były idealne, a przynajmniej każda z badanych w swym obrazie ciała pragnęła licznych korekt. Dlatego też podejmowały działania zmierzające do poprawy sylwetek, a dodatkowymi czynnikami motywującymi je do działań były: lansowana moda w otoczeniu na szczupłe i zgrabne sylwetki, chęć bycia wyjątkowo atrakcyjnymi, porównywanie siebie z koleżankami, nie bez znaczenia też było odchudzanie koleżanek oraz członków rodzin, zwłaszcza matek i siostr.

Konieczne jest zatem przedstawienie zebranego materiału empirycznego ukazującego formy i sposoby oraz skutki walki o nienaganną sylwetkę.

#### B) FORMY I SPOSOBY ORAZ SKUTKI POZBYWANIA SIĘ NIEDOSKONAŁOŚCI SYLWETEK PRZEZ BADANE

Zarówno w poprzednich epokach, jak i współcześnie było i jest wiele sposobów umożliwiających zmiany kształtów własnych sylwetek. Co więcej, współczesna medycyna oraz kosmetologia notują niezwykle dużo osiągnięć, poprzez które najprawdopodobniej można zmienić kształty własnego ciała. Są to nieraz zabiegi wyjątkowo

ingerujące w organizm ludzki, m.in. różnorakie operacje, odsysanie tłuszczu itp. Poza tym są to działania wymagające raczej dużych nakładów finansowych, na które badane ze względu na studiowanie oraz krótkie staże pracy zawodowej, a także oceny warunków socjalno-bytowych, nie było stać (tabela 1).

Spora część kobiet (tabela 3), w tym znacznie więcej uczących się (58 osób) aniżeli pracujących (31 osób), gdyby miała możliwości, czyli odpowiednie środki finansowe, to pragnęłyby drogą zabiegów chirurgicznych zmienić własne ciała. „*Odchudzam się, ćwiczę, ale to nie pomaga [...] z bioder nie mogę zrzucić, operacja byłaby najlepsza*” (studentka lat 22); „*Ja jakbym miała kasę, to wszystko bym w sobie zmieniła, całą aparycję. Wtedy to byłabym dopiero laska*” (kobieta lat 22 pracująca); „*Pewnie, że gdybym miała kasę to parę operacji i koniec katowania*” (kobieta lat 24).

Tabela 3. Formy i sposoby likwidowania niedoskonałości sylwetek przez kobiety

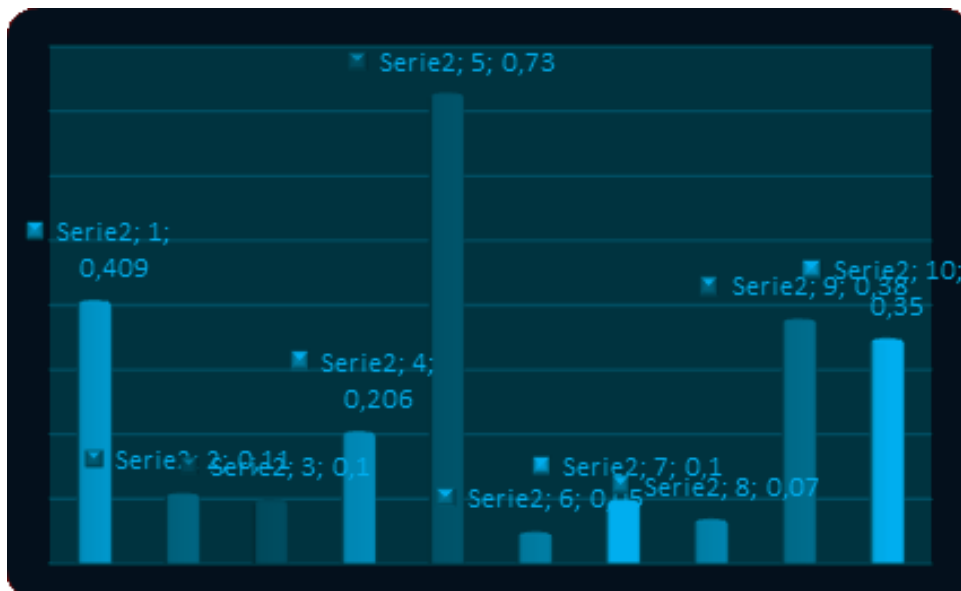
Lp.	Formy i sposoby likwidowania niedoskonałości sylwetek przez kobiety	Uwzględnione wskaźniki (w oparciu o uzyskane wypowiedzi kobiet)	Badane kobiety	
			Studentki N = 92	Pracujące N = 88
1	Wyrażane chęci zmian kształtów ciała poprzez zabiegi chirurgiczne, plastyczne	Chciałyby zmienić tą drogą sylwetki	58	31
		Nie udzieliły jednoznacznych odpowiedzi	24	20
		Nie chciały zmienić tą drogą sylwetek	16	37
2	Liczby podejmowanych prób zmian kształtów sylwetek	Od 1 do 6 razy	1	6
		Powyżej 6 razy	39	22
		Stałe działania od pewnego czasu	52	60
3	Wiek w którym badane rozpoczęły działania zmierzające do poprawy sylwetek	Do 14 roku życia	12	8
		Od 14 do 17 roku życia	30	16
		Powyżej 17 roku życia	32	55
		Nie pamiętały	16	9
4	Stosowanie diet znalezionych w Internecie bądź czasopismach bądź poznanych z innych źródeł	Stosowały	79	60
		Nie stosowały	13	28
5	Stosowanie własnych diet wypracowanych przez badane	Stosowały	81	73
		Nie stosowały	11	15
6	Stosowanie głodówek	Stosowały, piły tylko wodę	62	40
		Stosowały, piły wodę i soki	16	31
		Nie stosowały	14	17

7	Stosowanie środków przeczyszczających	Stosowały	60	66
		Nie stosowały	32	22
8	Prowokowanie wymiotów	Prowokowały	41	33
		Nie prowokowały	51	55
9	Stosowanie intensywnych ćwiczeń fizycznych	Stosowały	82	30
		Nie stosowały	30	58
10	Inne działania	Uczęszczanie do solarium	40	23
		Korzystanie z saun	24	31
		Inne	11	5
		Nie stosowały	17	29
	Uzyskane wyniki testu nieparametrycznego $\chi^2$ i współczynnika kontyngencji C	$\chi^2 = 36,23 > \chi^2_{\alpha,0,01} = 13,815$ ; ss = 2; C = 0,409 $\chi^2 = 2,60 > \chi^2_{\alpha,0,20} = 1,642$ ; ss = 2; C = 0,11 $\chi^2 = 2,10 > \chi^2_{\alpha,0,70} = 1,424$ ; ss = 3; C = 0,10 $\chi^2 = 8,00 > \chi^2_{\alpha,0,005} = 7,879$ ; ss = 1; C = 0,206 $\chi^2 = 20,94 > \chi^2_{\alpha,0,50} = 0,455$ ; ss = 1; C = 0,73 $\chi^2 = 0,53 > \chi^2_{\alpha,0,50} = 0,455$ ; ss = 1; C = 0,05 $\chi^2 = 2,05 > \chi^2_{\alpha,0,20} = 1,642$ ; ss = 1; C = 0,10 $\chi^2 = 0,93 > \chi^2_{\alpha,0,50} = 0,455$ ; ss = 1; C = 0,07 $\chi^2 = 30,61 > \chi^2_{\alpha,0,001} = 0,84$ ; ss = 1; C = 0,38 $\chi^2 = 26,31 > \chi^2_{\alpha,0,001} = 16,268$ ; ss = 3; C = 0,35		

Największe różnicowania zauważa się w następujących wskaźnikach • stosowaniu własnych diet wypracowanych przez badane • wyrażanych chęciach zmian kształtów ciała poprzez zabiegi chirurgiczne, plastyczne • stosowaniu intensywnych ćwiczeń fizycznych • innych podejmowanych działaniach (jak np. uczęszczanie do solarium) • w innych wskaźnikach różnicowania są niewielkie.

Te a także inne wypowiedzi podawane przez kobiety dowodzą, że nie miałyby żadnych oporów w korzystaniu z zabiegów operacyjnych umożliwiających im zmiany sylwetek zgodne z własnymi wyobrażeniami. Występowało jednak znaczące utrudnienie, brak środków finansowych. Także badane, które nie udzieliły jednoznacznych odpowiedzi, podawały, że środki finansowe stanowiły przeszkody, aby mogły podejmować tego rodzaju przedsięwzięcia. Tylko część kobiet (16 studiujących i nieco więcej aniżeli dwa razy, bo 37 pracujących osób) nie poddałaby się zabiegom chirurgiczno–plastycznym. Bały się, że operacje mogą się nie udać, a ich skutki pozostaną na całe życie. Obawiały się również takich okoliczności, że jeśli zastosowałyby po raz pierwszy zabiegi, to później musiałyby stosować kolejne, a zasoby finansowe nie pozwalałyby im na to.

Wykres 3. Formy i sposoby likwidowania niedoskonałości sylwetek przez kobiety w oparciu o wyniki testu nieparametrycznego  $\chi^2$  i współczynnik kontyngencji C



1. Wyrażane chęci zmian kształtów ciała poprzez zabiegi chirurgiczne, plastyczne. 2. Liczby podejmowanych prób zmian kształtów sylwetek. 3. Wiek w którym badane rozpoczęły działania zmierzające do poprawy sylwetek. 4. Stosowanie diet znalezionych w Internecie bądź czasopismach lub poznanych z innych źródeł. 5. Stosowanie własnych diet wypracowanych przez badane. 6. Stosowanie głodówek. 7. Stosowanie środków przeczyszczających. 8. Prowokowanie wymiotów. 9. Stosowanie intensywnych ćwiczeń fizycznych. 10. Inne działania.

Kobiety nie stosowały więc żadnych zabiegów chirurgicznych, aby zmieniać swoje sylwetki. Natomiast podejmowały inne działania dostępne w ramach posiadanych zasobów finansowych. Uwypuklić należy, iż liczby prób zmian kształtów sylwetek przez badane były duże. Wszak aż 52 studentek i 60 kobiet pracujących czyniło od pewnego czasu systematyczne działania w tym zakresie. Pozostałe badane wymieniały liczby prób, co wskazywało, że było ich wiele, w tym m.in. 12 razy, 33 razy i inne.

Z podanych faktów wynika, że już od 14 roku życia 12 studentek i 8 osób pracujących „walczyło” o kształty zgrabnych sylwetek. Zebrane dane ukazują, że wprost proporcjonalnie do wieku zwiększała się liczba kobiet, które starały się zmodyfikować kształty własnych sylwetek. Niektóre zaś badane tak długo stosowały te działania, że nie pamiętały, w jakim wieku je rozpoczęły:

„walczę o sylwetkę od niepamiętnych czasów” (studentka lat 21);

„dokładnie nie pamiętam, ale od dziecka, bo mama się odchudzała” (kobieta, 23 lata pracująca);

Nieco trudno jest wyobrazić sobie kilkuletnią dziewczynkę odchudzającą się czy w inny sposób starającą się zmienić kształt sylwetki. Takie działania mogą jednak występować, zwłaszcza gdy w bliskim otoczeniu stosowane są tego rodzaju zabiegi. Zebrane fakty potwierdzają, że w tych przypadkach matki badanych stosowały diety i inne działania zmierzające do poprawy sylwetek. Sprawdziły się więc najprawdopodobniej u tych badanych mechanizmy naśladowania. Rodzi się jednak refleksja, czy w tak wczesnym okresie życia podejmowane działania nie należą do zachowań szkodliwych zdrowiu? W szczególności, że badane stosowały różnego rodzaju diety bez konsultacji ze specjalistami. Początkowe diety to „wypróbowywanie na sobie” przepisów podawanych w czasopismach, Internecie, usłyszanych od znajomych. Były to takie diety jak: Stillmana, dieta jabłkowo-ryżowa, dieta grejpfrutowa, dieta kapuściana, dieta kopenhaska, dieta białkowa i wiele innych. W późniejszym okresie życia badane niejako same „wypracowywały” własne diety. Te diety stanowiły swoiste kombinacje wymienionych wcześniej. Ukazywały też szczególne rozwiązania, m.in. jedzenie tylko jednego produktu, np. ugotowanych czerwonych buraków bez jakichkolwiek przypraw i picie wody mineralnej przez okres przynajmniej 2 tygodni; jedzenie tylko zielonych ogórków i picie herbat ziołowych, spożywanie tylko pomidorów bądź białego chudego sera czy samego kisielu bez cukru, itp. Najczęściej te diety badane stosowały przez okres od 14 do 28 dni, a potem zmieniały je na inne, czyli nie wracały do „normalnego” spożywania posiłków. Poza tym badane stosowały głodówki od jednodniowych do dłuższych okresów, podczas których piły tylko wodę mineralną bądź wodę mineralną i soki bez cukru. Brały również środki przeczyszczające, takie jak: alax, xennę, radiax, chrom, alli, regulax, sanefol, aqua slim, colon slim oraz piły zioła: kruszynę, liść senesu i inne. Kobiety podawały, że zmieniały te środki przeczyszczające i dość często w ich zakupach sugerowały się reklamami w mediach. Te działania nie zamykały wszystkich stosowanych przez kobiety. Prowokowały one jeszcze wymioty, stosowały ćwiczenia i tańce nie tylko w domach, bo wiele z nich uczęszczało do różnych ośrodków. Stosowały też kilkukilometrowe marsze, bieganie przeciętnie raz bądź dwa razy w tygodniu. Część badanych chodziła do solarium, sauny, podkreślając, że „*nigdzie indziej jak w saunie nie gubi się tak wspaniale zbędnego tłuszczu*” (studentka lat 22).

Lista działań przedstawiana przez badane w celach polepszenia wyglądu własnych sylwetek jest wyjątkowo długa. Nie były to działania optymalne dla zdrowia, zwłaszcza długotrwałe głodówki; ograniczanie produktów do spożywania jednego rodzaju warzyw i picia wody mineralnej; stosowania wielorakich środków przeczyszczających, a także prowokowanie wymiotów. Podkreślić należy, że te działania kobiety stosowały bez konsultacji ze specjalistami i dość często systematycznie, zamieniając jedno działanie innym. Wspierały jeszcze te zabiegi intensywnymi ćwiczeniami i innymi dość drastycznymi sposobami, jak wymioty. Wszystkie objęte badaniami kobiety podawały, że obawiały się wrócić do normalnego jedzenia, bo kończyło się to szybkimi skokami wagi ciała „w górę”. Co więcej, diety te też nie zawsze prowadziły do zamierzonych efektów. Wszystkie przecież pragnęły, aby ich



sylwetki były pozbawione jakichkolwiek niedociągnięć, a we własnych ocenach nie zawsze to osiągały. Nie wyobrażały więc sobie życia bez stosowania coraz to innych działań. Zebrane wyniki pozwalają przyjąć, że badane całą uwagę skupiały na działaniach modyfikujących własny wizerunek ciała. W tym miejscu przytoczenia wymagają wypowiedzi kobiet, bo one dokładnie ukazują stosowane przez badane przedsięwzięcia:

*„Nie wiem ja to się stało, ale nic nie robię tylko w Internecie szukam nowych sposobów, by zmienić kształty ciała. Mam 170, ważę 48 kg i ciągle widzę, że jestem za gruba, niezgrabna. Nieraz myślę, że to jest obłąd, że to anoreksja czy inne badziewie [...] ale ja inaczej nie potrafię”* (studentka lat 24);

*„Żyję w wiecznym strachu, że przytyję, więc coraz mniej jem, ćwiczę coraz bardziej, ostatnio włączyłam taniec w grubych ubraniach czy to działa? [...] No nie tyję ale i nie chudnę, a chciałabym być jeszcze szczuplejsza i zgrabniejsza”* (kobieta pracująca lat 22);

*„To paranoja co robię, poza burakami, ogórkami, kisielom nie pamiętam smaku potraw. Zakotwoczyłam się we własnych szponach i wyjść nie mogę”* (studentka lat 25);

*„Wpadłam z tych odchudzaniem we własne sieci, jeszcze je poplątałam straszliwie, że wyjść nie mogę [...] Pewnie niewola przy tym to pestka”* (studentka lat 22);

*„Jestem chyba opętana na punkcie własnej sylwetki. Tylko o tym myślę i ciągle stosuję nowe działania a efektów nie widzę [...] Dokąd to mnie doprowadzi?”* (studentka lat 23).

Te i inne wypowiedzi ujawniają dość szczególne, nawet można powiedzieć, że drastyczne mechanizmy stosowane przez badane kobiety. Zwłaszcza, że nie wyobrażają one sobie zmian stylu życia, a w szczególności normalnego odżywiania. Nie będzie więc przesady w podaniu, że badane kobiety były niejako w „szponach opętania” wielorakich działań doprowadzających je do perfekcyjnych kształtów własnych sylwetek i nie potrafiły same w tych trudnych dla siebie okolicznościach znaleźć optymalnego rozwiązania. Potrzebowały zatem specjalistycznej pomocy.

Wprawdzie (tabela 4) uzyskane wyniki świadczą o tym, że badane dostrzegały pozytywne aspekty w podejmowanych działaniach zmierzających do poprawy wizerunku, takie jak: zmniejszenie wagi ciała, poprawa wyglądu sylwetek. Stawały się one coraz bardziej atrakcyjne i podziwiane w otoczeniu, wzbudzały nawet zazdrość u innych kobiet itp. Niestety u siebie zauważały też wiele negatywnych skutków tychże działań zarówno fizycznych, jak i psychospołecznych. Wśród fizycznych konsekwencji kobiety wymieniały: częste bóle głowy, słabe paznokcie, wypadanie

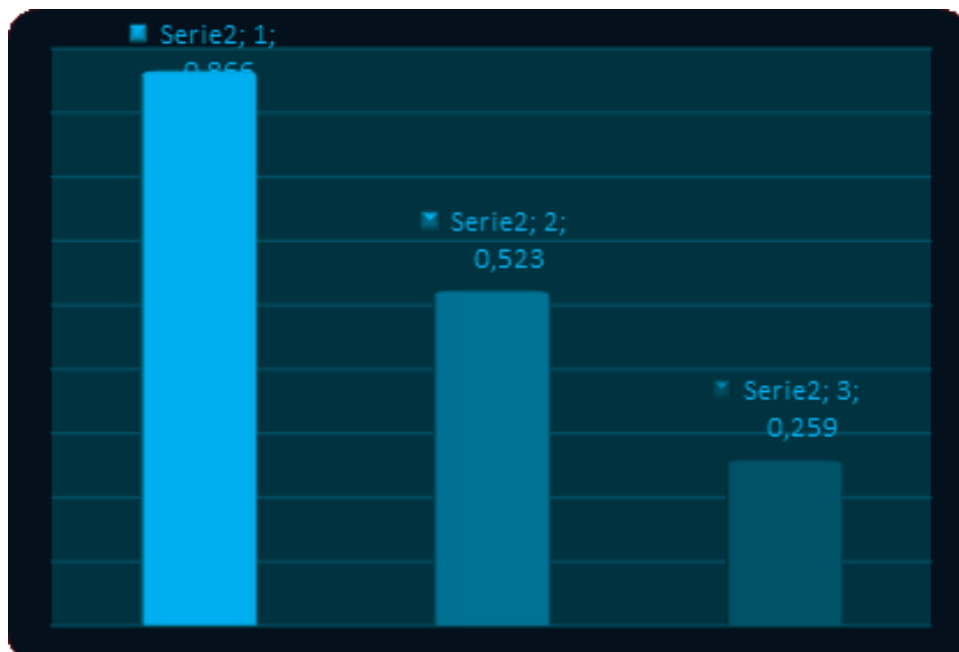
włosów, zaburzenia cyklu menstruacyjnego, pogorszenie wyglądu skóry i inne. Zaś w sferze psychospołecznej badane podawały zmiany nastroju i ciągle przemęczenia, a nawet wyczerpanie, rozdrażnienie, słabą pamięć, wybuchy agresji i inne.

Tabela 4. Pozytywne oraz negatywne aspekty likwidacji niedoskonałości sylwetek dostrzegane przez badane

Lp.	Pozytywne oraz negatywne aspekty likwidacji niedoskonałości sylwetek dostrzegane przez badane	Uwzględnione wskaźniki		Badane kobiety	
				Studentki N = 92	Pracujące N = 88
1	Pozytywne aspekty dostrzegane przez badane	Utrata wagi		66	57
		Poprawienie wyglądu sylwetek		49	42
		Stały się atrakcyjniejsze		41	30
		Były podziwiane w otoczeniu		39	20
		Wzbudzały zazdrość innych kobiet		45	39
		Inne		32	21
2	Negatywne aspekty dostrzegane przez badane	Fizyczne	Wypadanie włosów	42	39
			Słabsze paznokcie	48	31
			Pogorszenie wyglądu skóry	27	11
			Słabszy wzrok	19	7
			Bóle głowy	49	52
			Zaburzenia cyklu menstruacyjnego	31	40
			Inne	17	23
		Psychospołeczne	Zmienne nastroje	72	29
			Ciągle przemęczenie	52	39
			Rozdrażnienie	49	36
			Trudności w skupieniu uwagi	41	30
			Słaba pamięć	41	30
			Wybuchy agresji	29	35
			Zmienne nastroje	72	29
			Słaba pamięć	41	30
Inne	16	23			
	Uzyskane wyniki współczynnika korelacji rang Spearmana	rs = 0,866; N = 6 2a. rs = 0,523; N = 7 2b. rs = 0,259; N = 8			

Uwaga! We wskaźnikach 1, 2 liczby odpowiedzi przekraczają liczby badanych, bowiem kobiety udzielały więcej aniżeli jedną odpowiedź.

Wykres 4. Pozytywne oraz negatywne aspekty likwidacji niedoskonałości sylwetek dostrzegane przez badane (wyniki w oparciu o test korelacji rang Spearmana)



1. Pozytywne aspekty dostrzegane przez badane. 2. Negatywne aspekty dostrzegane przez badane – fizyczne. 3. Negatywne aspekty dostrzegane przez badane – psychospołeczne.

Współczynniki korelacji Spearmana wskazują na duże rozbieżności w negatywnych aspektach psychospołecznych walki o szczupłą sylwetkę, dostrzeganych przez badane studentki i młode kobiety pracujące. W innych wskaźnikach te rozbieżności nie są wysokie.

Wachlarz zaburzeń podawanych przez kobiety jest wyjątkowo szeroki i może w różnej mierze zakłócać ich funkcjonowanie, a nawet prowadzić do jeszcze głębszych zaburzeń zdrowotnych, psychicznych i społecznych. Badane bowiem nie umiały zrezygnować z podejmowanych działań w celach ulepszenia kształtów sylwetek.

## ZAKOŃCZENIE

W opracowaniu starano się ukazać wybrane aspekty fenomenologii oraz skutków działań podejmowanych celem uzyskiwania przez badane kobiety lepszego wizerunku własnego ciała.

Zebrane fakty świadczą o tym, że badanym w ich własnych ocenach nie odpowiadały kształty sylwetek. Czyniły więc od długiego czasu wielorakie działania, aby

poprosić swój wizerunek. Z tych działań nie potrafiły zrezygnować, a co więcej ciągle uważały, iż dalej muszą doskonalić swoje kształty. Zatem badane zaplątały się w wypracowane przez siebie „szpony niemalże opętania”, zmierzające do modyfikacji ciała.

Wydaje się, że te badane potrzebują pomocy, czyli specjalistycznych oddziaływań, które pomogłyby im znaleźć drogę do optymalnego funkcjonowania bez koncentracji całej uwagi na kolejnych dietach, środkach przeczyszczających bądź innych specyfikach czy ćwiczeniach. Może uczestnictwo w badaniach i uświadomienie sobie przez kobiety, jak bardzo podporządkowały swoje życie wyznaczonemu celowi, pomoże im w poszukiwaniach pomocy specjalistów. W przeciwnym wypadku mogą jeszcze bardziej degradować swoje zdrowie psychofizyczne i burzyć wszelkie optymalne interakcje społeczne.

Te wyniki, których nie można w żaden sposób uogólniać, skłaniają do refleksji, że we wszelkich ludzkich poczynaniach i działaniach należy stosować umiar. Bezrefleksyjne i bezwzględne podporządkowanie, w którym smukły kształt ciała jest najbardziej znaczący, może doprowadzić do znacznie liczniejszych strat aniżeli zysków.

## LITERATURA

- Apfeldorter G. (1990). *Anoreksja, bulimia, otyłość*. Katowice.
- Białkowska M., Szostak W. B. (2008). *Żywność w otyłości*. W: J. Hasik, J. Gawęcki (red.) *Żywność człowieka zdrowego i chorego*. T. 2, Warszawa.
- Craggs-Hinton Ch. (2008), *Jak radzić sobie z zaburzeniami jedzenia*. Feeria, Łódź.
- Garner D. M. (1997). *The body image survey results, Psychology today*.
- Głębocka A. (2010). *Niezadowolone z wyglądu a rozpaczliwa kontrola uwagi*. Oficyna Wyd. Impuls, Kraków.
- Hejnicka-Bezwińska T. (2006). *Pedagogika pozytywistyczna*. W: Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.) *Pedagogika. Podręcznik akademicki*. t. I, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa, .
- Jabłowski M. M. (1999). *Na bakier z jedzeniem. Anoreksja-Bulimia-Otyłość. Przewodnik dla rodziców*, Gdańsk.
- Kwieciński Z. (1993). *Mimika czy sternik? Dramat pedagogiki w sytuacji przesilenia formacyjnego*. W: Z. Kwieciński, L. Witkowski (red.). *Spory o edukację. Dylematy i kontrowersje we współczesnych pedagogikach*. Wyd. „Edytor”, Warszawa.
- Kurzępa J. (2006). *Młodość w objęciach seksbiznesu*. Kultura i Edukacja, nr 23.
- Kubinowski D. (2010). *Przyrodnicze i humanistyczne podstawy badań pedagogicznych*. W: S. Palka (red.) *Podstawy metodologii badań w pedagogice*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Łucznińska A. (2007). *Nadwaga i otyłość. Interwencje psychologiczne*. Warszawa.
- Melosik Z. (2005). *Młodzież a przemiany kultury współczesnej*. W: R. Leppert, Z. Melosik, B. Wojtasik (red.). *Młodzież wobec (nie)gościnnej przyszłości*. Wrocław, s. 20–24.
- Niewiadomska I., Kulik A., Hajduk A. (2005). *Jedzenie*. Lublin.
- Tatoń J. (1985). *Otyłość: patofizjologia, diagnostyka, leczenie*. Warszawa.

## YOUNG WOMEN “IN THE GRIP OF OBSESSION WITH SLIM AND SHAPELY FIGURES”

**Abstract:** The goal of the study was to show the ways and effects of young women’s activities aimed to improve their image, resulting in the achievement of an ideal figure. 180 young women were interviewed using the Survey Questionnaire. The obtained data showed difficulties in an objective assessment of the image of one’s own body. The undertaken corrective measures were usually ineffective hence the women investigated became “trapped by an almost obsession” of their own making, aimed to modify their body.

**Key words:** young women, image of one’s own body, perfect figure/curves.