



Uniwersytet
Wrocławski

POLISH JOURNAL OF APPLIED PSYCHOLOGY

Editor: Małgorzata Włodarczyk

17

No. 1, 2019

Published by the University of Wrocław
Faculty of Pedagogical and Historical Sciences
Institute of Psychology

Institute of Psychology
Faculty of Pedagogical and Historical Sciences
University of Wrocław
ul. Dawida 1, 50-527 Wrocław, Poland

www.pjap.psychologia.uni.wroc.pl

malgorzata.wlodarczyk@uwr.edu.pl

POLISH JOURNAL OF APPLIED PSYCHOLOGY

Editor: Małgorzata Włodarczyk

Volume 17, No. 1, 2019

Eiditorial board

Małgorzata Włodarczyk (Editor), University of Wrocław
Augustyn Bańka, University of Social Sciences and Humanites, Faculty in Katowice
Maria Beisert, Adam Mickiewicz University, Poznań
Paweł Boski, Polish Academy of Sciences, Warszawa
Jolanta Kowal (Assistant to Statistic), Wrocław
Barbara Kożusznik, University of Silesia, Katowice
Barbara Krahé, University of Potsdam
Eugenia Mandal, University of Silesia, Katowice
Barbara Mróz, University of Opole
Zofia Ratajczak, Katowice School of Economics, Katowice
Maria Straś-Romanowska, University of Wrocław
Paul A. Toro, Wayne State University, Detroit
Stanisław Witkowski, Copper Region Vocational College, Lubin

© Copyright by Institute of Psychology, Faculty of Pedagogical and Historical Sciences,
University of Wrocław, Poland

ISSN: 2354-0052



Publishing House:
Wydawnictwo Naukowe Semper
ul. Mariensztat 8
00-302 Warszawa
semper.pl
redakcja@semper.pl

List of reviewers

Prof. dr hab. Augustyn Bańka
Dr Przemysław Bąbel
Dr Beata Bajcar
Prof. dr hab. Maria Beisert
Prof. dr hab. Eleonora Bielawska-Batorowicz
Prof. dr hab. Danuta Borecka-Biernat
Prof. Wilma Bucci
Prof. dr hab. Mieczysław Ciosek
Katarzyna Chapman, Ph.D.
Dr hab. Jan Chodkiewicz
Dr Teresa Chirkowska-Smolak
Prof. dr hab. Mieczysław Ciosek
Prof. dr hab. Lidia Cierpiatkowska
Prof. dr hab. Czesław Czabała
Doc. dr Alina Czapiga
Kandydat nauk psychologicznych doc. A. W. Danilenko
Prof. dr hab. Roman Derbis
Prof. Ian M. Evans
Dr Dorota Frydecka
Dr Agnieszka Fornalczyk
Prof. dr hab. Barbara Gawda
Dr Agata Gąsiorowska
Prof. dr hab. Andrzej Grzybowski
Prof. dr hab. Paweł Izdebski
Prof. dr hab. Ewa Jackowska
Prof. dr hab. Iwona Janicka
Prof. dr hab. Bożena Janda-Dębek
Prof. dr hab. Zygfryd Juczyński
Dr hab. Alicja Maria Kalus
Prof. dr hab. Maciej Karwowski
Prof. dr hab. Dorota Kornas-Biela
Prof. dr hab. Małgorzata Kościelska
Prof. dr hab. Barbara Kożusznik
Prof. dr hab. Alicja Kuczyńska
Prof. dr hab. Kinga Lachowicz-Tabaczek
Prof. dr hab. Maria Ledzińska
Prof. dr hab. Hanna Liberska
Prof. Helena Lindskog
Prof. dr hab. Mariola Łaguna
Prof. dr hab. Eugenia Mandal
Alan Mead, Ph.D.
Abby L. Mello, Ph.D.
Dr hab. Barbara Mróz
Prof. dr hab. Włodzimierz Oniszczenko
Prof. dr hab. Krystyna Ostrowska
Dr Małgorzata Olejarz
Prof. dr hab. Anna Oleszkowicz
Dr Olga Sakson-Obada
Prof. dr hab. Beata Pastwa-Wojciechowska
Prof. dr hab. Katarzyna Popiołek
Prof. dr hab. Maria Porębska
Prof. dr hab. Teresa Rostowska
Laura Seibokaite, Ph.D.
Dr hab. Alicja Senejko
Prof. dr hab. Andrzej Sękowski
Prof. dr hab. Stanisława Steuden
Prof. dr hab. Maria Straś-Romanowska
Prof. dr hab. M. W. Strielec
Prof. dr hab. Maria Strykowska
Dr Małgorzata Szarzyńska
Prof. dr hab. Andrzej Szmajke
Dr hab. Małgorzata Świącicka
Dr Jakub Traczyk
Prof. dr hab. Bohdan Włodzimierz Wasilewski
Dr Agnieszka Widera-Wysoczańska
Prof. dr hab. Stanisław Witkowski
Dr Dorota Włodarczyk
Prof. UW dr hab. Ludwika Wojciechowska
Prof. dr hab. Anna Zalewska
Dr hab. Ewa Zasepa

Contents

- 7 Marta Kowal, Piotr Sorokowski
How to convince people to comply with health recommendations during COVID-19 outbreak
- 11 Agnieszka Nomejko,
Grażyna Dolińska-Zygmunt
Psychospołeczne predyktory satysfakcji seksualnej polskich kobiet i mężczyzn 50+
- 21 Aleksandra Słowińska
Skala Samooceny Ciała dla Adolescentów i Dorosłych (BESAA) – polska adaptacja metody

Marta Kowal

Institute of Psychology, University of Wrocław,
ul. Dawida 1, 50-527 Wrocław, Poland;
marta7kowal@gmail.com

Piotr Sorokowski

Institute of Psychology, University of Wrocław,
ul. Dawida 1, 50-527 Wrocław, Poland;
piotr.sorokowski@uwr.edu.pl

How to convince people to comply with health recommendations during COVID-19 outbreak

Letter to Editor

The current situation is exceptional in terms of a social and economic crisis that the entire world is facing (Karwowski et al., 2020; Sorokowski et al., 2020). Undoubtedly, it is in everyone's best interest to contain the further spread of the novel coronavirus (SARS-CoV-2). This may be achieved by complying with the recommendations of doctors and experts, such as maintaining social distancing. However, one does not need to look far for examples of violations of coronavirus health recommendations (Horowitz & Bubola, 2020; Jones, 2020). So the question arises, why do some people choose not to comply, and critically, how can we effectively convey messages and convince people to actually listen to health advice? The answer to this question seems particularly important for you, Readers and Authors, who, as scientists, doctors, officials, and experts, often appear in the media and give advice, and by doing so, have the greatest opportunity to appeal to the public (Abu-Akel et al., 2020). Indeed, with knowledge on increasing persuasiveness of communications, you may not only be heard, but also be listened to.

1) Not 'must', but 'should'

According to Ryan and Deci's (Ryan & Deci, 2017) self-determination theory, the most effective form of communication is one that supports autonomy. Many studies have confirmed the effectiveness of adopting such an approach. For instance, during the outbreak of H1N1, autonomy-supportive instructions, that is, those highlighting personal values and explaining the rationale for the desired behavior, resulted in the highest intention to comply with recommendations when compared with a group who received

instructions in a controlling style, highlighting punishment in the case of non-compliance, and including imperative mode verbs, such as ‘must’ (Chan et al. 2015).

2) ‘We’, not ‘You’

When considering the effectiveness of messages, one should take into account the importance of the fact that the message is conveyed by a member of ‘our’ group. For instance, Fielding et al. (2020) showed that the most persuasive spokespersons in changing attitudes toward climate change were ingroup messengers. This effect was even more pronounced when the messengers referred to important group values. We should, then, speak united (as ‘we’), without dividing the society into, for instance, elders and young ones (‘we and them’), and refer to essential values, such as life preservation.

3) Our moral duty

Previous studies provided evidence that referring to moral grounds (such as, in the present situation, ‘it is moral to maintain social-distancing’) is highly effective in persuasion (with regard to COVID-19) (Everett et al., 2020). It may thus be effective to underscore duties and responsibilities toward family, friends, and fellow citizens, rather than focusing on negative prognoses of a further spread of the virus (Lunn et al., 2020). However, a recent preprint study (Blagov, 2020) provided evidence that such communicates may not be effective for persons with certain types of personalities (i.e., psychopathy, meanness, and disinhibition).

4) We can achieve it

Numerous studies highlight the need for self-agency and feelings of being in control (Cheng & Ng, 2006). A strong belief in one’s ability to have control over life events plays a major role in confronting crises and coping with stress (Lefcourt, 1992). What is more, SARS-Preventive Behaviors were shown to be positively linked with perceived behavioral control (Cheng & Ng, 2006). Hence, building self-confidence in one’s own capabilities to have an impact on the transmission of the virus may be beneficial not only for the public psychological well-being, but also for increasing public compliance with health recommendations.

5) We are proud of...

Appealing to emotions is a powerful weapon, as emotions can have direct consequences on behavior, but, at the same time, evoking intense negative emotions can easily backfire. Thus, as dire messages may lead to lower levels of engagement and concern (Feinberg & Willer, 2011). On the other hand, in recent studies published as preprints, greater levels of worry predicted more responsible COVID-19 behaviors among Croatians (Erceg et al., 2020), Netherlands (Mertens et al., 2020) and Swiss citizens (Abu-Akel et al., 2020). However, the authors themselves (Mertens et al., 2020) cautioned against using media messages to induce more fear in the general public. Furthermore, more positive emotions, such as gratitude, pride, and hope, are also linked to a greater change in prosocial behavior (Bartlett & DeSteno, 2006), and may be used in convincing people to adhere.

In conclusion, establishing the best methods for persuading people of what to do and what not to do seems to be one of the greatest challenges in the current, extraordinary situation. Some have indicated that the rapid escalation of the virus may have been due to the inefficiency of public announcements and communication (Van Bavel et al., 2020). Finding specific, even small amendments of public messages that could improve overall adherence even by a small percentage, could translate into thousands of lives saved. ■

References

- Abu-Akel, A., Spitz, A., & West, R. (2020). Who is listening? Spokesperson Effect on Communicating Social and Physical Distancing Measures During the COVID-19 Pandemic. <https://doi.org/10.31234/osf.io/bmzve>
- Bartlett, M. Y., & DeSteno, D. (2006). Gratitude and prosocial behavior: Helping when it costs you. *Psychological science*, 17(4), 319-325. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01705.x>
- Blagov, P. S. (2020). Adaptive and Dark Personality Traits in the Covid-19 Pandemic: Predicting Health-behavior Endorsement and the Appeal of Public-health Messages. <https://doi.org/10.31234/osf.io/chgkn>
- Chan, D. K. C., Yang, S. X., Mullan, B., Du, X., Zhang, X., Chatzisarantis, N. L., & Hagger, M. S. (2015). Preventing the spread of H1N1 influenza infection during a pandemic: autonomy-supportive advice versus controlling instruction. *Journal of behavioral medicine*, 38(3), 416-426. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9616-z>
- Cheng, C., & Ng, A. K. (2006). Psychosocial factors predicting SARS-preventive behaviors in four major SARS-affected regions. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(1), 222-247. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00059.x>
- Erceg, N., Ružojić, M., & Galic, Z. (2020). Misbehaving in the corona crisis: The role of anxiety and unfounded beliefs. <https://doi.org/10.31234/osf.io/cgjw8>
- Everett, J. A., Colombatto, C., Chituc, V., Brady, W. J., & Crockett, M. (2020). The effectiveness of moral messages on public health behavioral intentions during the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.31234/osf.io/9yqs8>
- Feinberg, M., & Willer, R. (2011). Apocalypse soon? Dire messages reduce belief in global warming by contradicting just-world beliefs. *Psychological science*, 22(1), 34-38. <https://doi.org/10.1177/0956797610391911>
- Fielding, K. S., Hornsey, M. J., Thai, H. A., & Toh, L. L. (2020). Using ingroup messengers and ingroup values to promote climate change policy. *Climatic Change*, 158(2), 181-199. <https://doi.org/10.1007/s10584-019-02561-z>
- Horowitz, J., & Bubola, E. (2020, March 08). On Day 1 of Lockdown, Italian Officials Urge Citizens to Abide by Rules. Retrieved June 23, 2020, from <https://www.nytimes.com/2020/03/08/world/europe/italy-coronavirus-quarantine.html>
- Jones, S. (2020, March 25). How coronavirus took just weeks to overwhelm Spain. Retrieved June 23, 2020, from <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/25/how-spain-sat-on-its-hands-as-coronavirus-took-hold>
- Karwowski, M., Kowal, M., Groyecka, A., Białek, M., Lebuda, I., Sorokowska, A., Sorokowski, P. (2020). When in Danger, Turn Right: Does Covid-19 Threat Promote Social Conservatism and Right-Wing Presidential Candidates? *Human Ethology*, 35, 37-48. <https://doi.org/10.22330/he/35/037-048>
- Lefcourt, H. M. (1992). *Perceived control, personal effectiveness, and emotional states*. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (p. 111-131). Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Lunn, P. D., Timmons, S., Barjaková, M., Belton, C. A., Julienne, H., & Lavin, C. (2020). Motivating social distancing during the Covid-19 pandemic: An online experiment. <https://doi.org/10.31234/osf.io/x4agb>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York, NY: Guilford Publications.
- Sorokowski, P., Groyecka, A., Kowal, M., Sorokowska, A., Białek, M., Lebuda, I., ... & Karwowski, M. (2020). Can Information about Pandemics Increase Negative Attitudes toward Foreign Groups? A Case of COVID-19 Outbreak. *Sustainability*, 12(12), 4912. <https://doi.org/10.3390/su12124912>
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Drury, J. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 1-12. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>

Agnieszka Nomejko

Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski,
ul. Dawida 1, Wrocław,
agnieszka.nomejko@uni.wroc.pl

Grażyna Dolińska-Zygmunt

Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski,
ul. Dawida 1, Wrocław

Psychospołeczne predyktory satysfakcji seksualnej polskich kobiet i mężczyzn 50+

Streszczenie

Zgodnie z założeniami modelu holistyczno-funkcjonalnego, człowiek w toku życia może adaptować się do zmian, zachowując zdrowie. Obiektywny ubytek zdrowia seksualnego w okresie średniej i późnej dorosłości, nie musi prowadzić do obniżenia satysfakcji seksualnej – subiektywnego wymiaru zdrowia. Głównym celem prezentowanych badań było określenie poziomu satysfakcji seksualnej i wyłonienie psychospołecznych predyktorów zadowolenia z życia seksualnego osób w okresie średniej i późnej dorosłości. W badaniu wzięło udział 67 kobiet i 45 mężczyzn w wieku 51-70 lat, w związkach o stażu do 42 lat. Zastosowano Kwestionariusze: Satysfakcji Seksualnej, Atrakcyjności Psychofizycznej, Praktyk Seksualnych, Komunikacji Małżeńskiej i Partnerskiej. Osoby badane charakteryzował przeciętny poziom satysfakcji seksualnej. Wszystkie analizowane zmienne pozostawały w związku z satysfakcją seksualną. Model wyłoniony dla kobiet podkreślił znaczenie urozmaicenia i nasilenia praktyk seksualnych (gra wstępna i akt seksualny) oraz samooceny jakości komunikacji w bliskim związku dla zadowolenia z życia seksualnego. W grupie mężczyzn predyktorami satysfakcji seksualnej okazały się samoocena atrakcyjności sprawności i witalności fizycznej, ocena jakości komunikacji partnerki i urozmaicenie oraz nasilenie praktyk seksualnych związanych ze stymulacją genitaliów.

Słowa kluczowe

satysfakcja seksualna, rozwój seksualny, atrakcyjność psychofizyczna, praktyki seksualne, małżeństwo i partner, komunikacja w związku

Abstract

According to the assumptions of the holistic-functional model, in the course of their life, humans can adapt to changes, remaining healthy. An objective decline of sexual health in the period of middle and late adulthood doesn't need to lead to reduction of sexual satisfaction – a subjective dimension of health. The main objective of the research presented here was to define the level of sexual satisfaction and determine psychosocial predictors of sexual satisfaction among people in the period of middle and late adulthood. 67 women and 45 men, aged 51 to 70, participated in the research, in relationships of the duration up to 42 years. The following questionnaires were applied: Sexual Satisfaction, Psychophysical Attractiveness, Sexual Practices, Marriage and Partner Relationship Communication. The researched sample was characterized by an average level of sexual satisfaction. The model determined for women undermined the importance of variety and intensity of certain sexual practices (foreplay and the sex act), as well as self-assessment of the quality of communication in a close relationship for satisfaction with sex life. In the group of men, the predictors of sexual satisfaction turned out to be self-assessment of physical fitness and vitality attractiveness, assessment of the quality of partner's communication, as well as variety and intensity of sexual practices related to stimulating genitals.

Keywords

sexual satisfaction, sexual development, psychophysical attractiveness, sexual practices, marriage and partner relationship communication

Wstęp

Integralną częścią zdrowia rozumianego w sposób holistyczny jest zdrowie seksualne, a zależność pomiędzy nim a pozostałymi komponentami zdrowia jest dwukierunkowa. Poziom satysfakcji seksualnej – subiektywnego wymiaru zdrowia seksualnego powiązany jest z poziomem poczucia jakości życia, zdrowiem psychicznym i fizycznym oraz dobrostanem (Sanchez-Fuentes i in., 2013). Ferenidou (2008) czy Dundon i Rellini (2010) badając paradoks zadowolenia i niezadowolenia z życia seksualnego, dowiedli, że satysfakcja seksualna może nie być zależna od obiektywnych miar funkcjonowania seksualnego (na przykład sprawności funkcjonowania genitaliów czy doświadczenia orgazmu). Ponadto satysfakcja seksualna, może być silniej warunkowana przez czynniki natury psychologicznej niż somatycznej (m.in. Basson, 2005; DeLamater, Karraker, 2009; DeLamater, Hyde, Fong, 2008; Sanchez-Fuentes i in., 2013; Zhang i in., 2012). Zgodnie z założeniami modelu holistyczno-funkcjonalnego, człowiek w toku życia może adaptować się do zmian, zachowując zdrowie (Heszen, Sęk, 2007). Tak więc obiektywny ubytek zdrowia seksualnego w okresie średniej i późnej dorosłości, np. objawy dysfunkcji seksualnych nasilające się w tym wieku, nie musi prowadzić do obniżenia satysfakcji seksualnej. Dokonując przeglądu literatury przedmiotu, można zauważyć, że wśród badań nad seksualnością człowieka niewielki obszar zajmują te, które dotyczą uwarunkowań satysfakcji seksualnej osób w średniej i późnej dorosłości. Tymczasem czterdzieści procent Polaków w wieku powyżej pięćdziesiątego roku życia pozostaje aktywnych seksualnie, a sześćdziesiąt procent mężczyzn i trzydzieści pięć procent kobiet deklaruje, że seks odgrywa w ich życiu istotną rolę (Izdebski, 2012). Wyniki badań, których przedmiotem była zależność pomiędzy wiekiem a poziomem satysfakcji seksualnej nie są jednoznaczne. Część badaczy wskazuje na brak związku pomiędzy wymienionymi zmiennymi, część na związek pozytywny, a jeszcze inni na zależność negatywną (Byers, Rehman, 2014). W literaturze przedmiotu akcentuje się stwierdzenie, że seksualność człowieka w okresie średniej i późnej dorosłości podporządkowana jest w dużej mierze zmianom natury biologicznej. Starzenie się organizmu i zmiany w sekrecji

hormonalnej sprawiają, że postępuje inwolucja sprawności narządów płciowych. Analizując doniesienia z badań, można dojść do wniosku, że badacze zainteresowani procesem starzenia w obszarze seksualnym, skoncentrowani są głównie na sferze biomedycznej i zaburzeniach funkcji seksualnych. Zaniedbują natomiast tematykę psychospołecznych uwarunkowań satysfakcji seksualnej osób będących w późniejszych okresach życia (DeLamater, Karraker, 2009). Tymczasem poza ograniczeniami związanymi ze zmianami somatycznymi, duże znaczenie mają też utrudnienia wynikające z uwarunkowań kulturowych – schematów myślenia i stereotypów dotyczących życia seksualnego osób starszych (DeLamater, Moorman, 2007), a w kulturze polskiej również przekonań religijnych, potępiających seks pozaprokreacyjny (Beisert, 2006). Wiele osób starszych internalizuje negatywne nastawienie społeczeństwa do ekspresji ich seksualności. Według DeLamater i Friedrich (2008) przekonania związane z brakiem przyzwolenia na cieszenie się własną seksualnością są ważniejszym powodem nieangażowania się w związki seksualne niż problemy natury somatycznej. O satysfakcji osób starszych, które pozostają aktywne seksualnie decyduje przede wszystkim jakość ich bliskiego związku (DeLamater i Karraker, 2009). W odpowiedzi na problemy z funkcjonowaniem genitaliów, osoby będące w okresie średniej i późnej dorosłości mogą podejmować szereg zachowań seksualnych, niekoniecznie związanych ze stosunkiem penetracyjnym. W przypadku zaburzeń erekcji czy dyspareunii mogą zrezygnować z seksu genitalnego, zastępując go stosunkami oralnymi, które w takiej sytuacji są zwykle bardziej satysfakcjonujące. U osób starszych sam akt seksualny w rozumieniu penetracji traci na znaczeniu, a dla satysfakcji seksualnej ważniejsze stają się pieszczoty i gra wstępna (Adams, Turner, 1988). Podobnie jak spada zainteresowanie osób starszych sprawnością funkcjonowania genitaliów, dzięki czemu dysfunkcje seksualne nie są już dla nich tak trudne do zaakceptowania jak dla młodych dorosłych (Leiblum, Rosen, 2005). Również motywacja do podejmowania aktywności seksualnej (na przykład potrzeba bliskości z partnerem, miłość) może pełnić funkcję kompensacyjną wobec biologicznie uwarunkowanego spadku libido czy zaburzeń seksualnych. (DeLamater, Karraker, 2009). W innych badaniach DeLamater i Moorman (2007) potwierdzają hipotezę, że doświadczenie choroby i jej terapii, nawet leczenia o skutkach ubocznych dla życia seksualnego (np. w postaci wtórnych do farmakoterapii problemów z podnieceniem), nie ma aż tak istotnego wpływu na aktywność seksualną i satysfakcję z tego wymiaru życia, jaką mają zadowolenie z bliskiej relacji czy przekonania dotyczące aktywności seksualnej w starszym wieku.

Podsumowując powyższe rozważania, pomimo że z upływem czasu spada częstotliwość aktywności seksualnej, spada natężenie myśli o charakterze erotycznym i fantazji seksualnych, wzrasta ilość dysfunkcji seksualnych i ilość objawów przewlekłych chorób, poziom satysfakcji seksualnej nie musi ulec obniżeniu, a nawet może wzrosnąć. Mediującą rolę pełni tu jakość bliskiego związku, urozmaicenie technik seksualnych i pozytywne przekonania dotyczące seksualności osób starszych (Sanchez-Fuentes i in., 2013; DeLamater, Hyde, Fong, 2008).

Opierając się na holistyczno-funkcjonalnym modelu zdrowia i związanej z nim perspektywie salutogenetycznej, w autorskim badaniu założono, że mimo spadku obiektywnego poziomu funkcjonowania seksualnego, poziom poczucia satysfakcji seksualnej w okresie średniej i późnej dorosłości nie musi ulec obniżeniu, a predyktorami zadowolenia z życia seksualnego mogą być jakość komunikacji w bliskim związku, ocena atrakcyjności własnej i partnera oraz praktyki seksualne (Sanchez-Fuentes i in., 2013; DeLamater, Hyde, Fong, 2008). Główny cel prezentowanych badań stanowiło określenie poziomu satysfakcji seksualnej i wyłonienie psychospołecznych predyktorów zadowolenia z życia seksualnego osób w okresie średniej i późnej dorosłości. Satysfakcję seksualną zdefiniowano jako poznawczo-emocjonalną ocenę stopnia zadowolenia z życia seksualnego.

Metodologia badań

Osoby badane i procedura badań

W badaniu wzięło udział 112 osób w wieku od 51 do 70 lat, o stażu bliskiego związku do 42 lat (średnia 28,3 lat, odch. stand. 10,16 lat). Grupa badanych była zróżnicowana pod względem formalizacji związków, miejscowości zamieszkania i poziomu wykształcenia. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Uczestnicy badania byli rekrutowani przez ankierów. Badanie miało charakter indywidualny. Osoby, których wyniki zakwalifikowano do dalszej analizy, wypełniły wszystkie zastosowane kwestionariusze. Badanie zostało zaakceptowane przez komisję do spraw etyki badań.

Tabela 1. Struktura wiekowa grupy badanej

	Liczebność	Średnia	Odchylenie standardowe	Mediana
Ogółem	112	57,30	4,76	57
Kobiety	67	56,63	4,35	56
Mężczyźni	45	58,31	5,2	57

Źródło: opracowanie własne.

Metody badawcze

Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej

Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej (Nomejko, Dolińska-Zygmunt, 2014) to metoda jednoczynnikowa składająca się z 10 itemów. Osoba badana ustosunkowuje się do nich za pomocą czterostopniowej skali Likerta. Uzyskany zsumowany wynik wskazuje na stopień satysfakcji seksualnej, czyli poznawczo-emocjonalnej oceny stopnia zadowolenia z życia seksualnego. Narzędzie posiada dobre właściwości psychometryczne, o czym świadczy jego trafność teoretyczna, zadowalający wskaźnik RMSEA (0,073) i wartość Alfę Cronbacha (0,89).

Kwestionariusz Atrakcyjności Psychofizycznej

Metoda służy do pomiaru samooceny atrakcyjności psychofizycznej i oceny atrakcyjności psychofizycznej partnera (Nomejko, Dolińska-Zygmunt, 2015). Kwestionariusz składa się z dwóch wersji. Przy użyciu pierwszej wersji osoba badana dokonuje samooceny atrakcyjności psychofizycznej, natomiast za pomocą drugiej ocenia atrakcyjność psychofizyczną partnera. Obie wersje metody zawierają dwanaście pozycji, mieszczących się, jak wskazała analiza czynnikowa, w trzech czynnikach. Osoba badana ustosunkowuje się do nich za pomocą pięciostopniowej skali Likerta. Skala *atrakcyjność wizerunku* składa się z pozycji: rysy twarzy, higiena, styl ubierania, zapach. Skala *atrakcyjność sprawności i witalności fizycznej* zawiera itemy takie jak: witalność, wymiary ciała, sprawność fizyczna, koordynacja ruchów. Skala *atrakcyjność psychiczna* obejmuje trzy pozycje: charakter, inteligencja, zainteresowania. Suma ocen we wszystkich skalach/ czynnikach składa się na wynik globalny samooceny atrakcyjności psychofizycznej lub oceny atrakcyjności psychofizycznej. Alfa Cronbacha świadczy o spójności kwestionariusza.

Tabela 2. Statystyki rzetelności Kwestionariusza Atrakcyjności Psychofizycznej

	Współczynnik Alfa Cronbacha	
	Ocena atrakcyjności psychofizycznej partnera	Samoocena atrakcyjności psychofizycznej
Wynik globalny	0,89	0,87
Atrakcyjność psychiczna	0,74	0,67
Atrakcyjność sprawności i witalności fizycznej	0,83	0,83
Atrakcyjność wizerunku	0,85	0,83

Źródło: opracowanie własne.

Kwestionariusz Praktyk Seksualnych

Kwestionariusz Praktyk Seksualnych (Nomejko, Dolińska-Zygmunt, 2015) składa się z 13 pozycji określających nazwy praktyk/ zachowań seksualnych. Przy użyciu pierwszej części metody osoba badana określa na pięciostopniowej skali Likerta nasilenie, z jakim jej aktywności seksualnej towarzyszą deklarowane, określone zachowania seksualne. W drugiej części kwestionariusza dokonuje przy pomocy tej samej skali oceny przyjemności własnej doświadczanej z tychże praktyk seksualnych. Trzecia część metody służy do oceny (również na pięciostopniowej skali Likerta) przyjemności doświadczanej przez partnera z deklarowanych określonych zachowań seksualnych. Analiza czynnikowa wykazała istnienie trzech wymiarów praktyk nazwanych dalej:

- grą wstępną (przytulanie, pocałunki twarzy, pocałunki w usta, pocałunki ciała, głaskanie ciała);
- aktem seksualnym (dotyk genitaliów, pieszczoty oralne, pobudzanie genitaliów dłonią przez partnera, wprowadzenie członka do pochwy, zmiana pozycji seksualnej);
- zabawy erotyczne (samodzielne pobudzanie własnych genitaliów dłonią, użycie gadżetów erotycznych, realizacja fantazji erotycznych).

Wartość współczynników Alfa Cronbacha świadczy o spójności kwestionariusza.

Tabela 3. Statystyki rzetelności Kwestionariusza Praktyk Seksualnych

	Współczynnik Alfa Cronbacha		
	Nasilenie	Przyjemność własna	Przyjemność partnera
Gra wstępna	0,95	0,90	0,93
Akt seksualny	0,90	0,88	0,88
Zabawy erotyczne	0,60	0,80	0,80

Źródło: opracowanie własne.

Kwestionariusz Komunikacji Matrzeńskiej i Partnerskiej

Metoda opracowana została przez Kaźmierczak i Ploę (2012). W skład kwestionariusza wchodzi 30 pytań tworzących trzy czynniki. Czynniki pierwszy to wsparcie, które oznacza okazywanie partnerowi szacunku poprzez docenianie jego wysiłków, zainteresowanie jego problemami i ich wspólne rozwiązywanie, okazywanie troski. Czynniki drugi to zaangażowanie, czyli zrozumienie, bliskość, okazywanie uczuć, podkreślanie ważności partnera, zapobieganie konfliktom, urozmaicenie wspólnie spędzanego czasu. Czynniki trzeci zaś to deprecjacja, która oznacza przejawianie wobec partnera agresji, dominacji, kontroli, braku poszanowania jego godności. Suma ocen we wszystkich czynnikach składa się na wynik globalny samooceny jakości komunikacji w bliskim związku lub oceny jakości komunikacji partnera. Wersja służąca do oceny zachowań

partnera posiada następujące współczynniki rzetelności Alfa Cronbacha: wsparcie 0,91; zaangażowanie 0,8; deprecjacja 0,89. Współczynniki dla wersji służącej do samooceny zachowań związanych z komunikacją to kolejno: wsparcie 0,88; zaangażowanie 0,77; deprecjacja 0,86.

Wyniki

Poziom satysfakcji seksualnej

Analizę zgromadzonych danych rozpoczęto od opracowania statystyk opisowych. Tabela 4. zawiera statystyki opisowe satysfakcji seksualnej kobiet i mężczyzn. Tabela 5. prezentuje poziom satysfakcji seksualnej kobiet i mężczyzn w odniesieniu do norm populacyjnych.

Tabela 4. Statystyki opisowe satysfakcji seksualnej w grupie kobiet i mężczyzn

	Kobieta			Mężczyzna		
	N	Średnia	Odchylenie standardowe	N	Średnia	Odchylenie standardowe
51-70 lat	67	29,51	6,60	45	32,02	6,14

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5. Poziom satysfakcji seksualnej kobiet i mężczyzn w różnym wieku

Kobieta	Poziom satysfakcji seksualnej	niski	Liczebność	30
			%	44,8%
		przeciętny	Liczebność	29
			%	43,3%
		wysoki	Liczebność	8
			%	11,9%
	Ogółem %		Liczebność	67
			100,0%	
Mężczyzna	Poziom satysfakcji seksualnej	niski	Liczebność	14
			%	31,1%
		przeciętny	Liczebność	22
			%	48,9%
		wysoki	Liczebność	9
			%	20,0%
	Ogółem %		Liczebność	45
			100,0%	

Źródło: opracowanie własne.

Predyktory satysfakcji seksualnej

W celu wyłonienia predyktorów satysfakcji seksualnej kobiet i mężczyzn w kolejnych okresach dorosłości, posłużono się analizą regresji wielokrotnej krokowej. Analizy przeprowadzono w grupach wyodrębnionych ze względu na płeć i wiek osób badanych. Do modelu wprowadzono samoocenę atrakcyjności psychofizycznej i jej wymiary: globalny, atrakcyjność wizerunku, atrakcyjność sprawności i witalności fizycznej,

atrakcyjność psychiczna; ocenę atrakcyjności psychofizycznej partnera i jej wymiary: globalny, atrakcyjność wizerunku, atrakcyjność sprawności i witalności fizycznej, atrakcyjność psychiczna; samoocenę jakości komunikacji w bliskim związku i jej wymiary: globalny, wsparcia, zaangażowania i deprecjacji; ocenę jakości komunikacji partnera w bliskim związku wraz z wymiarami globalnym, wsparcia, zaangażowania i deprecjacji; i praktyki seksualne: nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych w wymiarze gry wstępnej, aktu seksualnego, zachowań quasi-perwersyjnych; przyjemność własna doświadczana z deklarowanych określonych praktyk seksualnych w wymiarze gry wstępnej, aktu seksualnego, zachowań quasi-perwersyjnych; ocena przyjemności doświadczanej przez partnera z deklarowanych określonych praktyk seksualnych w wymiarze gry wstępnej, aktu seksualnego, zachowań quasi-perwersyjnych.

Kobiety powyżej 50. roku życia

Na podstawie analiz ustalono statystycznie istotny model, który wyjaśniał około 75 procent zmienności wyników satysfakcji seksualnej. Znalazły się w nim trzy predyktory zadowolenia z życia seksualnego, wymienione dalej pod względem siły związku ze zmienną wyjaśnianą: samoocena jakości komunikacji w bliskim związku w wymiarze globalnym ($\beta = 0,359$), nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych w zakresie gry wstępnej ($\beta = 0,359$) i nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych z zakresu aktu seksualnego ($\beta = 0,261$). Wartość współczynników pozwala wnioskować, że im wyższy wynik predyktorów, tym wyższe zadowolenie z życia seksualnego badanych kobiet. Model został zaprezentowany w tabeli 6.

Tabela 6. Predyktory satysfakcji seksualnej kobiet w wieku 51-67 lat

Grupa badana	Predyktory	Beta	Model
Kobiety >50 N=67	Nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych – gra wstępna	0,359; $p = 0,004$	$F(3;63) = 66,12; p < 0,001$ $R = 0,871; R^2_{skor} = 0,747$
	Samoocena jakości komunikacji w bliskim związku – wymiar globalny	0,359; $p < 0,001$	
	Nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych – akt seksualny	0,261; $p = 0,004$	

Źródło: opracowanie własne.

Mężczyźni w wieku powyżej 50. roku życia

Model ustalony dla mężczyzn wyjaśniał około 73 procent wariacji wyników satysfakcji seksualnej i zawierał trzy istotne statystycznie predyktory. Najsilniejszym z nich była samoocena atrakcyjności sprawności i witalności fizycznej ($\beta = 0,756$). Słabszymi predyktorami były ocena jakości komunikacji partnerki w bliskim związku w wymiarze globalnym ($\beta = 0,317$) i nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych z zakresu aktu seksualnego ($\beta = 0,303$). Tak więc na podstawie wartości współczynników można wnioskować, że im wyższa samoocena atrakcyjności sprawności i witalności fizycznej, ocena jakości komunikacji partnerki w bliskim związku w wymiarze globalnym i nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych z zakresu aktu seksualnego, tym wyższe zadowolenie z życia seksualnego badanych mężczyzn. Model prezentuje tabela 7.

Tabela 7. Predyktory satysfakcji seksualnej mężczyzn w wieku 51-70 lat

Grupa badana	Predyktory	Beta	Model
Mężczyźni >50 lat N=45	Samoocena atrakcyjności sprawności i witalności fizycznej	0,756; $p < 0,001$	$F(3;40) = 31,11; p < 0,001$ $R = 0,870; R2\ skor = 0,732$
	Ocena jakości komunikacji partnerki w bliskim związku – wymiar globalny	0,317; $p = 0,004$	
	Nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych – akt seksualny	0,303; $p = 0,007$	

Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja

Holistyczno-funkcjonalna definicja zdrowia seksualnego podkreśla jego wielowymiarowość, niezależność od wieku i ciągłość (Hensel, Fortenberry, 2014). Człowiek w toku swojego życia może adaptować się do zmian, zachowując tym samym zdrowie. Rozwija już istniejące oraz nabywa nowe kompetencje, które z kolei kompensują straty innych (Heszen, Sęk, 2007). Analogicznie dzieje się w zakresie zdrowia seksualnego, gdzie czasami strata pewnych atrybutów jest warunkiem uzyskania nowych umiejętności (Beisert, 2017; McCarthy, Wald, 2012). Osoby badane, w odniesieniu do norm populacyjnych, charakteryzował przeciętny poziom satysfakcji seksualnej. W grupie mężczyzn okazała się ona zdeterminowana samooceną atrakcyjności sprawności i witalności fizycznej (witalność, wymiary ciała, sprawność fizyczna, koordynacja ruchów) i oceną jakości komunikacji partnerki (wysokie wsparcie i zaangażowanie, niska deprecjacja). W grupie kobiet predyktorami zadowolenia z życia seksualnego było nasilenie gry wstępnej (przytulanie, pocałunki twarzy, pocałunki w usta, pocałunki ciała, głaskanie ciała) i samoocena jakości komunikacji w bliskim związku. Natomiast predyktorem satysfakcji seksualnej obu płci było nasilenie praktyk związanych z aktem seksualnym (pieszczoty manualne genitaliów, pieszczoty oralne genitaliów, penetracja genitalna, zmiany pozycji seksualnych).

Wyniki autorskiego badania korespondują ze stanowiskiem McCarthy i Wald (2012), a także modelem pracy terapeutycznej proponowanym przez McCarthy i Metza (2007), znanym pod nazwą „Good Enough Sex Model”. Według założeń tego modelu życie seksualne pary podlega przemianom wynikającym zarówno z cyklu życia partnerów, jak i różnych etapów bliskiego związku. Para może doświadczać wysokiej satysfakcji seksualnej pomimo mierzenia się z różnego rodzaju trudnościami nasilającymi się wraz z wiekiem, np. rozbieżności w poziomie potrzeb seksualnych, występowania dysfunkcji seksualnych, znużenia aktywnością seksualną w związku. Warunkiem utrzymania zadowolenia z życia seksualnego jest praca nad jakością komunikacji, urozmaiceniem praktyk seksualnych (szczególnie pieszczot pozapenetracyjnych) i intymnością w relacji. Ten biopsychospołeczny model terapii seksualnej pomaga klientom zmniejszyć koncentrację na wydajności i funkcjonowaniu seksualnym, jednocześnie zwiększając repertuar praktyk, świadomość przyjemności, szczęścia i emocjonalnej bliskości. Autorzy modelu podkreślają, że dla zdrowego i radosnego seksu ważne są:

- Realistyczne oczekiwania wobec życia seksualnego;
- Przyjęcie perspektywy współpracy i dbanie o jakość relacji;
- Poczucie zasługiwania na przyjemność seksualną;
- Zaakceptowanie, że seks zmienia się wraz z wiekiem i stażem relacji;
- Świadomość, że satysfakcja seksualna to zjawisko szersze niż orgazm czy sprawność genitaliów;
- Rozbudowany repertuar pieszczot;
- Świadomość wielu korzyści z bycia aktywnym seksualnie;
- Umiejętne korzystanie z różnych sposobów pobudzania zmysłowości i dbałość o pożądanie z relacji;

- Założenie, że seksualność jest sferą bardzo zindywidualizowaną, a aktywność seksualna może mieć różną naturę.

Wnioski

Wartością przeprowadzonych badań jest ich aplikacyjny charakter. Mogą one zostać wykorzystane w praktyce, w szczególności w obszarze promocji zdrowia seksualnego i satysfakcji seksualnej oraz w procesie leczenia. Jak wykazano w niniejszej pracy, zmienne psychologiczne mogą być równie ważne dla oceny życia seksualnego jako zadowolającego, jak obiektywne funkcjonowanie seksualne czy stan somatyczny. Słabą stroną pracy jest brak uwzględnienia w planie badań takich zmiennych jak postawa wobec własnej sprawności seksualnej czy poczucie zdrowia seksualnego. Kolejnym zastrzeżeniem, dotyczącym większości badań, których przedmiot stanowi seksualność, jest prawdopodobna wysoka deklaratywność odpowiedzi udzielanych przez uczestników. Niestety do wykorzystanych kwestionariuszy nie dołączono skali kłamstwa czy skali aprobaty społecznej. Ponadto wyniki nie mogą zostać zgeneralizowane na inne populacje niż badana.

W dalszych dociekaniach empirycznych można podjąć próbę porównania obiektywnego funkcjonowania seksualnego osób badanych (np. obecności dysfunkcji seksualnych) z ich poczuciem satysfakcji seksualnej w różnych okresach dorosłości oraz wprowadzenia do modelu uwarunkowań zadowolenia z życia seksualnego zmiennych związanych z przekonaniami dotyczącymi własnej seksualności i funkcjonowania seksualnego. ■

Literatura

- Adams, C., & Turner, B. (1988). Reported Change in Preferred Sexual Activity Over the Adult Years. *The Journal of Sex Research*, 25(2), 289-303.
- Basson, R., Brotto, L., Laan E., Redmond G., & Utian, W. (2005). Assessment and Management of Women's Sexual Dysfunctions: Problematic Desire and Arousal. *Journal of Sex Medicine*, 2, 291-300.
- Beisert, M. (2006). W poszukiwaniu modelu seksualności człowieka [In search of a model for human sexuality]. In M. Beisert (Ed.) *Seksualność w cyklu życia człowieka* [Sexuality in the cycle of human life]. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Beisert, M. (2017). Rozwój psychoseksualny człowieka. Kryteria dojrzałości psychoseksualnej [Human psychosexual development. Criteria for psychosexual maturity]. In M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, & V. Skrzypulec (Eds.), *Seksuologia* [Sexuology]. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Byers, S., Rehman, U. (2014). Sexual Well-Being. In D. Tollman, & L. Diamond (Eds.), *American Psychological Association Handbook of Sexuality and Psychology: Vol. 1. Person-Based Approaches*. Washington, DC: American Psychological Association.
- DeLamater, J., Hyde, J., & Fong, M. (2008). Sexual Satisfaction in the Seventh Decade of Life. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34, 439-454.
- DeLamater, J., & Friedrich, W. (2008). Human Sexual Development. *The Journal of Sex Research*, 39(1), 10-14.
- DeLamater, J., & Karraker, A. (2009). Sexual Functioning in Older Adults. *Current Psychiatry Reports*, 11(1), 6-11.
- DeLamater, J., & Moorman, S. (2007). Sexual Behavior in Later Life. *Journal of Aging and Health*, 20(10), 1-25.
- Dundon, C., & Rellini, A. (2010). More than Sexual Function: Predictors of Sexual Satisfaction in a Sample of Women Age 40-70. *Journal of Sex Medicine*, 7, 896-904.
- Ferenidou, F. (2008). Presence of a Sexual Problem May Not Affect Women's Satisfaction from Their Sexual Function. *Journal of Sex Medicine*, 5, 631-639.
- Hensel, D., & Fortenberry, D. (2014). Life-Span Sexuality Through a Sexual Health Perspective. In D. Tollman, & L. Diamond (Eds.), *American Psychological Association Handbook of Sexuality and Psychology: Vol. 1. Person-Based Approaches*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Heszen I., & Sęk, H. (2008). *Psychologia Zdrowia* [Psychology of Health]. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Izdebski, Z. (2012). *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium Badawcze*. [The Sexuality of Poles at the beginning of the 21st century: a research study]. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Każmierczak, M., & Plopa, M. (2012). *Komunikacja w bliskich związkach. Teoria i metoda badania* [Communication in close relationships. Theory and research method]. Warszawa: Vizja Press & IT.
- Leiblum S. R., & Rosen R. C., (2000). *Principles and Practice of Sex Therapy*. New York: Guilford Press.
- McCarthy, B., & Wald, L. (2012). Sexual Desire and Satisfaction: the Balance between Individual and Couple Factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 27(4), 310-321.
- Metz, M., & McCarthy, B. (2007). The "Good Enough Sex" Model for Couple Sexual Satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(3), 351-362.
- Nomejko, A., & Dolińska-Zygmunt, G. (2014). The Sexual Satisfaction Questionnaire – Psychometric Properties. *Polish Journal of Applied Psychology*, 12(3), 105-112.
- Nomejko, A., & Dolińska-Zygmunt, G. (2015). Psycho-Social Determinants of Sexual Satisfaction in Young, Middle and Late Adulthood. *Polish Journal of Applied Psychology*, 13(2), 47-68.
- Sanchez- Fuentes, M., Santos-Iglesias, P., & Carlos Sierra, J. (2014). A Systematic Review of Sexual Satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 67-75.
- Zhang, H., Ho, P., & Yip, P. (2012). Does Similarity Breed Marital and Sexual Satisfaction? *Journal of Sex Research*, 49(6), 583-593.

Aleksandra Słowińska

Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski,
ul. Dawida 1, Wrocław,
aleksandra.slowinska@uwr.edu.pl

Skala Samooceny Ciała dla Adolescentów i Dorosłych (BESAA) – polska adaptacja metody

Streszczenie

Celem artykułu jest przedstawienie właściwości psychometrycznych polskiej wersji Skali Samooceny Ciała dla Adolescentów i Dorosłych (BESAA) autorstwa Beverley K. Mendelson, Mortona J. Mendelsona i Donny R. White. BESAA jest narzędziem umożliwiającym pomiar oceny własnego ciała i wyglądu. Zbudowana jest z trzech podskal: samooceny wyglądu (ogólne odczucia dotyczące własnego wyglądu), samooceny wagi (satysfakcja z własnej wagi) i przypisanej oceny wyglądu (przekonania na temat ocen własnego wyglądu formułowanych przez innych). W badaniach walidacyjnych polskiej wersji wzięło udział 498 późnych adolescentów i 603 młodych dorosłych. Uzyskane wyniki są zbliżone do wyników badań walidacyjnych oryginalnej wersji. Pozwalają uznać, że polska wersja BESAA jest trafnym i rzetelnym narzędziem, które może być stosowane w badaniach naukowych.

Słowa kluczowe

wizerunek ciała, obraz ciała, samoocena ciała, samoocena wagi

Wprowadzenie

Liczne badania wskazują, że satysfakcja z własnego wyglądu stanowi jeden z czynników mających istotne znaczenie dla psychospołecznego przystosowania jednostki (Cash i Fleming, 2002; Harter, 2012; Daniels i Gillen, 2015). Jednocześnie w ostatnich dziesięcioleciach raportuje się rosnący poziom niezadowoloności z wyglądu, które doświadczane jest przez znaczną część badanych populacji (Cash i Henry, 1995; Cash, 2002; Fenczyn i Woźniak, 2004; Lipowska i Lipowski, 2015). Zjawisko to dotyczy przedstawicieli obydwu płci, jednak poziom satysfakcji z wyglądu jest niższy wśród kobiet, którym jest trudniej niż mężczyznom sprostać nierealnym oczekiwaniom formułowanym w kulturze zachodniej (Cash, 2002; Fenczyn i Woźniak, 2004; Mikolajczyk i in., 2010). W przypadku poziomu zadowolenia z masy

ciała obserwujemy ponadto różnice jakościowe – kobiety najczęściej chciałyby być szczuplejsze, podczas gdy mężczyźni są niezadowoleni zarówno ze zbyt wysokiej, jak i ze zbyt niskiej masy ciała, przy czym większe znaczenie ma dla nich muskulatura niż sama waga (Levine i Smolak, 2002; Cafri i Thompson, 2004; Tylka, 2011; Kantanista, Osiński, Borowiec, Tomczak, Król-Zielińska, 2015). Mniej jednoznaczne są doniesienia dotyczące zmian rozwojowych w zakresie satysfakcji z wyglądu. Można jednak zauważyć, że zaniepokojenie własnym wyglądem deklarują już sześciolatek dzieci, a odsetek osób niezadowolonych rośnie w kolejnych latach, osiągając najwyższą wartość w okresie adolescencji. Wyniki dotyczące zmiany w okresie wchodzenia w dorosłość nie są spójne, jednak pozwalają przyjąć, że, jeśli nie wystąpi wzrost indeksu masy ciała (BMI), poziom satysfakcji z wyglądu utrzymuje się na zbliżonym poziomie lub nieznacznie wzrasta (Levine i Smolak, 2002; Siegel, 2010; Kochan-Wójcik i Piskorz, 2010; Calzo i in., 2012; Tomaszewska, Babicz-Zielińska i Tomaszewski, 2012; Bucchianeri, Arikian, Hannan, Eisenberg i Neumark-Sztainer, 2013). Na późniejszych etapach życia samoocena ciała pozostaje względnie stabilna (Whitbourne i Skultety, 2002; Siegel, 2010).

Poziom zadowolenia z wyglądu utożsamiany jest przez wielu badaczy z samooceną ciała, która odnosi się do ocen własnego ciała i wyglądu dokonywanych przez samą jednostkę (Franzoi i Shields, 1984; Mendelson, Mendelson i White, 2001). Początkowo uznawana była za konstrukt jednowymiarowy (Secord i Jourard, 1953; Gray, 1977), jednak stosunkowo szybko wypracowano koncepcje uwzględniające węższe wymiary samooceny ciała (np. Tucker, 1981; Franzoi i Shields, 1984). Najczęściej stosowanym narzędziem do jej pomiaru, które doczekało się również polskiej adaptacji (Lipowska i Lipowski, 2013), jest Skala Oceny Ciała (Body-Esteem Scale) autorstwa Stephen L. Franzoi, Stephanie A. Shields (1984). Składa się ona z trzech podskal, które są odmienne dla kobiet (atrakcyjność seksualna, kontrola wagi i kondycja fizyczna) i mężczyzn (atrakcyjność fizyczna, siła ciała i kondycja fizyczna). Jednak, ze względu na odniesienia do aspektów seksualnych, skala BES nie jest odpowiednia do badania adolescentów.

Alternatywną propozycją wielowymiarową, która znajduje zastosowanie zarówno w przypadku młodzieży, jak i dorosłych jest wypracowana przez Beverley K. Mendelson, Mortona J. Mendelsona i Donnę R. White (2001) Skala Samooceny Ciała dla Adolescentów i Dorosłych (Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults, BESAA). W wyniku wieloletnich badań (Mendelson i White, 1982, 1985; Mendelson, White i Mendelson, 1996-1997; Mendelson, Mendelson i Andrews, 2000) autorzy opracowali narzędzie pozwalające na pomiar trzech wymiarów samooceny ciała: samooceny wyglądu odnoszącej się do ogólnych odczuć dotyczących własnego wyglądu, samooceny wagi odnoszącej się do poziomu satysfakcji z masy ciała oraz przypisanej oceny wyglądu odnoszącej się do przekonań jednostki na temat tego, jak jej wygląd odbierany jest przez otoczenie społeczne. BESAA jest zatem skalą, która pozwala na wieloaspektową analizę postawy względem własnego ciała – zarówno w wąskim odniesieniu do wagi, ogólnym ustosunkowaniu do wyglądu, jak i w jej aspekcie społecznym – stanowiąc tym samym atrakcyjne narzędzie znajdujące zastosowanie w różnorodnych badaniach dotyczących wizerunku ciała.

Polska adaptacja skali

Oryginalna wersja skali BESAA

Oryginalna skala BESAA zbudowana jest z 23 pozycji tworzących 3 podskale. Podskala samooceny wyglądu (BE–Appearance) tworzona jest przez 10 pozycji odnoszących się do ogólnych odczuć dotyczących własnego wyglądu (np. „*Podoba mi się to, co widzę, gdy patrzę w lustro*”). Wyniki w tej skali wykazują systematyczny związek z miarami samooceny ogólnej (Mendelson i in. 2001; Cragun, DeBate, Ata i Thompson, 2013). Podskala samooceny wagi (BE–Weight) zbudowana jest z 8 pozycji dotyczących satysfakcji z własnej wagi (np. „*Czuję, że moja waga jest odpowiednia dla mojego wzrostu*”). Jej wyniki korelują z indeksem masy

ciała (BMI) będącym wskaźnikiem budowy ciała (Mendelson i in., 2001; Cragun i in., 2013). Tworzona przez 5 pozycji podskala przypisanej oceny wyglądu (BE-Attribution) odnosi się do przekonań na temat ocen własnego wyglądu formułowanych przez innych. Osoby badane udzielają odpowiedzi, korzystając z pięciopunktowej skali Likerta rangowanej w zależności od wersji od 0 lub 1 (*nigdy*) do 4 lub 5 (*zawsze*).

Wszystkie trzy skale są wzajemnie skorelowane w stopniu umiarkowanym do wysokiego (Mendelson i in., 2001; Cragun i in., 2013). Każda z podskal charakteryzuje się zadowalającą rzetelnością (α Cronbacha od 0,74 do 0,96; Mendelson i in., 2001; Cragun i in., 2013). W zakresie podskali samooceny wyglądu i samooceny wagi obserwowano różnice międzypłciowe – kobiety są mniej usatysfakcjonowane ze swojego wyglądu i ze swojej wagi niż mężczyźni (Mendelson i in., 2001).

Autorzy oryginalnej wersji nie przeprowadzili confirmacyjnej analizy czynnikowej pełnej oryginalnej wersji BESAA, jednak zarówno wersja składająca się z dwóch podskal (wyłączono podskalę przypisanej oceny; Cragun i in., 2013), jak i wersja włoska (Confalonieri, Gatti, Ionio i Traficante, 2008) charakteryzowała się umiarkowaną trafnością czynnikową.

W badaniach walidacyjnych oryginalnej wersji BESAA uczestniczyły osoby w wieku od 13 do 25 roku życia (Mendelson i in., 2001). Spodziewano się, że polska wersja skali będzie charakteryzowała się właściwościami psychometrycznymi zbliżonymi do wersji oryginalnej.

Opracowanie polskiej wersji językowej

Pozycje oryginalnej wersji skali BESAA zostały przetłumaczone na język polski przez trzech niezależnych tłumaczy. Następnie jeden tłumacz, osoba dwujęzyczna, przełożyła zwrotnie wszystkie tłumaczenia na język angielski. Do ostatecznej wersji włączono te tłumaczenia, które w najmniejszym stopniu odbiegały od oryginału. Odpowiedzi udzielane są na 5-stopniowej skali Likerta rangowanej od 1 (*nigdy*) do 5 (*zawsze*). Brzmienie wszystkich pozycji polskiej wersji skali zamieszczono w tabeli 3.

Osoby badane

W badaniu walidacyjnym wzięły udział 1092 osoby, w tym 566 kobiet (52%) i 526 mężczyzn w wieku od 16 do 30 roku życia. Indeks masy ciała (BMI) osób badanych mieścił się w przedziale od 15 do 35 punktów – w 76% wskazywał na normę wagową (BMI 18,5-24,99 punktów), w 10% na wagę poniżej normy (BMI < 18,5), a w 14% powyżej normy (BMI \geq 30). Próbę adolescentów stanowiło 489 uczniów szkół średnich, 268 kobiet (55%) i 221 mężczyzn w wieku od 16 do 18 roku życia ($M = 17,49$; $SD = 0,72$). Średnie BMI w tej grupie wyniosło 21,46 ($SD = 3,04$). W próbie młodych dorosłych znalazło się 603 studentów uczelni wyższych, w tym 298 kobiet (49%) i 305 mężczyzn w wieku od 19 do 30 roku życia ($M = 22,37$; $SD = 2,70$). Średnie BMI wyniosło 22,40 ($SD = 3,15$).

Wszyscy badani uzupełniali Skalę BESAA, Kwestionariusz KWCO i podawali dane potrzebne do wyliczenia BMI. Skalę SES wypełniało 209 badanych, w tym 106 adolescentów (po 53 kobiet i mężczyzn) i 103 młodych dorosłych (52 kobiety i 51 mężczyzn). Dane zbierane były podczas sesji grupowych i indywidualnych.

Zastosowane narzędzia

Oprócz polskiej wersji skali BESAA zastosowano dwa narzędzia psychologiczne oraz zbierano dane potrzebne do wyliczenia BMI osób badanych.

Kwestionariusz Wizerunku Ciała. Użyto dwóch podskal Kwestionariusza Wizerunku Ciała (KWCO) Alicji Głębockiej (2009): podskalę poznanie-emocje i podskalę krytyki otoczenia. KWCO charakteryzuje się zadowalającą trafnością teoretyczną (Głębocka, 2009). Podskala poznanie-emocje mierzy opinie i emocje związane z własnym wyglądem (16 pozycji). Podskala krytyki otoczenia koncentruje się na subiektywnej percepcji negatywnych informacji zwrotnych, wskaźnikując poczucie społecznej akceptacji własnego

wyglądu (6 pozycji). W przypadku każdej podskali wysokie wyniki wskazują na niekorzystne zjawiska. Badani uzupełniali pełne narzędzie.

Skala Samooceny. Użyto Skali Samooceny (SES) Morrisa Rosenberga (1965) w polskiej adaptacji Ireny Dzwonkowskiej, Kingi Lachowicz-Tabaczek i Marioli Łaguny (2008). SES jest narzędziem jednowymiarowym, mierzącym poziom samooceny ogólnej rozumianej jako postawa wobec Ja (10 pozycji).

Indeks masy ciała (BMI). Na podstawie danych na temat wagi i wzrostu każdego uczestnika wyliczono indeks masy ciała (BMI, wskaźnika Queteleta), jako wagę wyrażoną w kilogramach podzieloną przez wzrost w metrach podniesiony do kwadratu. BMI jest powszechnie stosowanym wskaźnikiem budowy ciała.

Wyniki

Statystyki opisowe

Statystyki opisowe dla każdej podskali uzyskane w całej grupie badanej i w węższych podgrupach zaprezentowano w tabeli 1. Wartości wszystkich współczynników skośności i kurtozy mieszczą się w przedziale od -1 do 1, co pozwala uznać, że wszystkie trzy podskale BESAA charakteryzuje rozkład zbliżony do rozkładu normalnego.

Tabela 1. Statystyki opisowe podskal Skali Samooceny Ciąła dla Adolescentów i Dorosłych uzyskane w podgrupach

Grupa		M	SD	Skośność	Kurtoza
Kobiety n = 566		31,06	8,05	-0,12	-0,54
		24,82	7,81	-0,09	-0,80
		15,80	3,75	-0,08	-0,10
Mężczyźni n = 526		35,85	7,24	-0,43	-0,01
		29,39	6,09	-0,44	-0,26
		16,28	4,02	-0,003	-0,21
Adolescenci	Kobiety n = 268	29,18	7,94	-0,01	-0,45
		23,61	7,88	0,02	-0,74
		15,14	4,06	0,04	-0,29
	Mężczyźni n = 221	34,91	7,31	-0,48	-0,05
		28,90	6,35	-0,38	-0,28
		15,95	4,33	0,002	-0,43
	Razem n = 489	31,77	8,17	-0,23	-0,50
		26,00	7,69	-0,27	-0,62
		15,51	4,20	0,04	-0,36
Młodzi dorośli	Kobiety n = 298	32,75	7,78	-0,21	-0,54
		25,90	7,60	-0,18	-0,81
		16,39	3,34	-0,02	0,02
	Mężczyźni n = 305	36,52	7,12	-0,39	0,00
		29,75	5,88	-0,46	-0,27
		16,51	3,77	0,06	-0,05
	Razem n = 603	34,66	7,68	-0,32	-0,32
		27,85	7,05	-0,44	-0,48
		16,45	3,56	0,03	0,01

Grupa		M	SD	Skośność	Kurtoza
Ogółem N = 1092		33,36	8,03	-0,30	-0,39
		27,02	7,40	-0,37	-0,54
		16,03	3,89	-0,02	-0,14

Adnotacja. W każdej komórce pierwsza wartość odnosi się do wartości statystyk dla podskali samooceny wyglądu, druga dla podskali samooceny wagi, trzecia dla podskali przypisanej oceny wyglądu.

Trafność czynnikowa

W celu zbadania trafności czynnikowej narzędzia przeprowadzono confirmacyjną analizę czynnikową. Parametry estymowaną metodą największej wiarygodności. Przy uwzględnieniu dwóch wiązań reszt zbliżonych treściowo pozycji podskali samooceny wyglądu (pozycje 7 i 9 oraz 17 i 21) i dwóch wiązań w podskali samooceny wagi (pozycje 3 i 22 oraz 18 i 19) uzyskano wskaźniki wskazujące na akceptowalne, choć umiarkowane dopasowanie do danych ($\chi^2(223) = 2466,37$; $p < 0,001$; RMSEA = 0,096; GFI = 0,82; CFI = 0,85). Standaryzowane ładunki czynnikowe wszystkich pozycji przyjęły zadowalające wartości ($p < 0,001$), znajdując się w przedziale od 0,46 do 0,85 dla skali samooceny wyglądu, od 0,52 do 0,92 dla skali samooceny wagi i od 0,52 do 0,79 dla skali przypisanej oceny. Wartości wszystkich ładunków czynnikowych wraz ze współczynnikami determinacji wielorakiej prezentuje tabela 2.

Dodatkowo estymowano alternatywny model jednoczynnikowy. Okazał się on znacznie słabszy od modelu trójczynnikowego, nie spełniając jednocześnie kryteriów dobroci dopasowania ($\chi^2(226) = 4162,35$; $p < 0,001$; RMSEA = 0,126; GFI = 0,67; CFI = 0,74).

Tabela 2. Pozycje Skali Samooceny Ciała dla Adolescentów i Dorosłych i odpowiadające im ładunki czynnikowe (standaryzowane współczynniki regresji) i współczynniki determinacji

Nr pozycji	Pozycja	Czynnik 1 Samoocena ciała	Czynnik 2 Samoocena wagi	Czynnik 3 Przypisana ocena
Samoocena wyglądu				
1	Podoba mi się to, jak wychodzę na zdjęciach.	0,46 (0,21)	–	–
6	Podoba mi się to, co widzę, gdy patrzę w lustro.	0,78 (0,61)	–	–
7 (R)	Jest mnóstwo rzeczy, które zmienił(a)bym w swoim wyglądzie gdybym mógł(mogła).	0,68 (0,46)	–	–
9 (R)	Chciał(a)bym wyglądać lepiej.	0,64 (0,41)	–	–
11 (R)	Chciał(a)bym wyglądać jak ktoś inny.	0,52 (0,27)	–	–
13 (R)	Denerwuje mnie mój wygląd.	0,75 (0,56)	–	–
15	Czuję się całkiem zadowolony(a) z tego, jak wyglądam.	0,85 (0,71)	–	–
17 (R)	Wstydę się tego, jak wyglądam.	0,65 (0,43)	–	–
21 (R)	Martwię się tym, jak wyglądam.	0,65 (0,42)	–	–
23	Wyglądam tak dobrze, jakbym chciał(a).	0,80 (0,63)	–	–
Samoocena wagi				
3	Jestem dumny(a) z mojego ciała.	–	0,62 (0,38)	–
4 (R)	Jestem zaabsorbowany(a) próbami zmiany mojej wagi.	–	0,52 (0,27)	–
8	Jestem zadowolony(a) z mojej wagi.	–	0,92 (0,85)	–
10	Naprawdę odpowiada mi to, ile ważę.	–	0,92 (0,84)	–
16	Czuję, że moja waga jest odpowiednia dla mojego wzrostu.	–	0,77 (0,60)	–

Nr pozycji	Pozycja	Czynnik 1 Samoocena ciała	Czynnik 2 Samoocena wagi	Czynnik 3 Przypisana ocena
18 (R)	Ważenie się przygnębia mnie.	–	0,59 (0,35)	–
19 (R)	To ,ile ważę sprawia, że czuję się nieszczęśliwy(a).	–	0,61 (0,37)	–
22	Sądzę, że mam ładne ciało.	–	0,63 (0,40)	–
Przypisana ocena				
2	Inne osoby uważają, że wyglądam atrakcyjnie.	–	–	0,79 (0,63)
5	Myślę, że mój wygląd pomógłby mi dostać pracę.	–	–	0,52 (0,27)
12	Moim rówieśnikom podoba się mój wygląd.	–	–	0,80 (0,62)
14	Jestem równie atrakcyjny(a) jak większość ludzi.	–	–	0,54 (0,29)
20	Mój wygląd pomaga/mógłby pomagać mi umawiać się na randki.	–	–	0,69 (0,47)

Adnotacja. R – pozycja odwrócona. W nawiasach podano współczynniki determinacji wielorakiej.

Interkorelacje podskal

Zarówno na poziomie całej grupy badanej, jak i wąskich prób podskale są wzajemnie skorelowane w stopniu umiarkowanym do wysokiego. W całej grupie badanej najsilniejszy związek występuje między samooceną wyglądu i samooceną wagi ($r = 0,73$; $p < 0,001$), nieco słabszy samoocenę wyglądu z przypisaną oceną wyglądu ($r = 0,53$; $p < 0,001$), a najsłabszy samoocenę wagi z przypisaną oceną ($r = 0,38$; $p < 0,001$). Wyniki analizy korelacji przeprowadzonej w podgrupach różniących się wiekiem i płcią zaprezentowano w tabeli 3.

Tabela 3. Współczynniki korelacji Pearsona między podskalami Skali Samooceny Ciała dla Adolescentów i Dorosłych uzyskane w grupach kobiet i mężczyzn

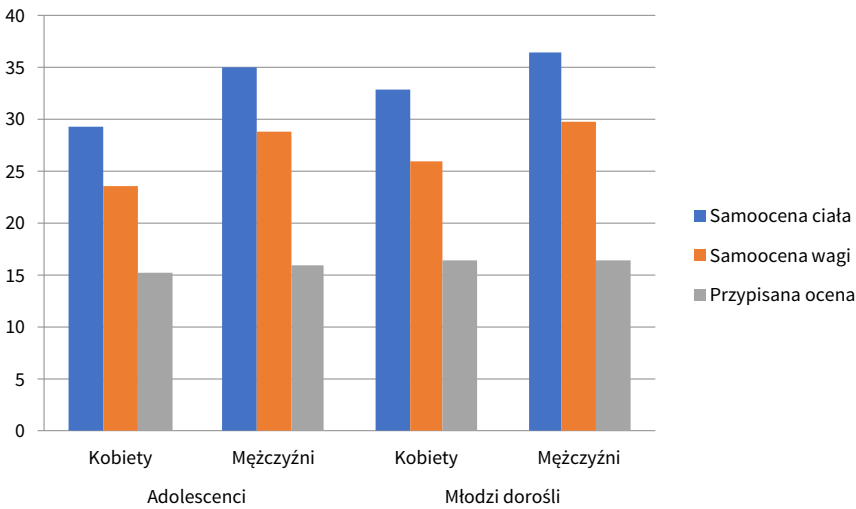
	Samoocena wyglądu	Samoocena wagi	Przypisana ocena
Samoocena wyglądu	–	0,67***/0,65***	0,61***/0,52***
Samoocena wagi	0,81***/0,64***	–	0,38***/0,34***
Przypisana ocena	0,49***/0,52***	0,42***/0,36***	–

Adnotacja. Pierwsza wartość w każdej komórce uzyskana w grupie kobiet, druga w grupie mężczyzn. Powyżej przekątnej wyniki uzyskane w próbie adolescentów, poniżej przekątnej wyniki w próbie młodych dorosłych.

*** $p < 0,001$.

Różnice międzygrupowe

W kolejnym kroku analizowano różnice międzygrupowe z zastosowaniem testu t-studenta poprzedzonym testem homogeniczności wariancji Levena. Średnie uzyskane w podgrupach obrazuje rysunek 1. Na poziomie całej grupy badanej, w zakresie wszystkich podskal występują istotne różnice międzypłciowe. Kobiety charakteryzuje istotnie niższa niż mężczyzn samoocena wyglądu ($t(1088,8) = 10,35$; $p < 0,001$), samoocena wagi ($t(1058,5) = 10,83$; $p < 0,001$) i przypisana ocena wyglądu ($t(1090) = 2,04$; $p = 0,04$). W zakresie samooceny wyglądu i samooceny wagi istotne różnice międzypłciowe występują również w węższych próbach adolescentów ($t(487) = 8,23$; $p < 0,001$ i $t(486,8) = 8,21$; $p < 0,001$) i młodych dorosłych ($t(601) = 6,22$; $p < 0,001$ i $t(558,9) = 6,94$; $p < 0,001$). Przypisana ocena wyglądu kobiet w adolescencji jest niższa niż mężczyzn ($t(487) = 2,15$; $p = 0,03$), jednak we wczesnej dorosłości poziom tej zmiennej nie różnicuje kobiet i mężczyzn ($t(595,3) = 0,41$; $p = 0,68$).

Rysunek 1. Średnie w podskalach uzyskane w podgrupach różniących się płcią i wiekiem

Adolescenci uzyskali wyniki wskazujące na istotnie niższą samoocenę wyglądu ($t(1090) = 6,01$; $p < 0,001$), samoocenę wagi ($t(1002,5) = 4,09$; $p < 0,001$) i przypisaną ocenę wyglądu ($t(958,9) = 3,96$; $p < 0,001$) niż młodzi dorośli. Jednak analiza w obrębie płci ujawniła, że jedynie w przypadku kobiet różnice między grupami wiekowymi dotyczą wszystkich skal (samooceny wyglądu: $t(564) = 5,40$; $p < 0,001$; samooceny wagi: $t(564) = 3,51$; $p < 0,001$; przypisanej oceny wyglądu: $t(518,3) = 4,00$; $p < 0,001$). Wśród mężczyzn istotna różnica odnosi się jedynie do samooceny wyglądu – dorośli mężczyźni oceniają swój wygląd wyżej niż adolescenty ($t(524) = 2,54$; $p = 0,01$).

Samooceńa ciała a samoocena ogólna

Na poziomie całej badanej grupy wszystkie podskale BESAA są dodatnio skorelowane z samooceną ogólną, przy czym zgodnie z przewidywaniem związek z samooceną wyglądu ($r = 0,50$; $p < 0,001$) jest silniejszy niż z samooceną wagi ($r = 0,32$; $p < 0,001$; $z = 2,21$; $p = 0,01$) i z przypisaną oceną ($r = 0,29$; $p < 0,001$; $z = 2,55$; $p = 0,006$). Na poziomie węższych podgrup obserwujemy analogiczne relacje i różnice między nimi. Wyjątek stanowią związki między samooceną ogólną a przypisaną oceną w starszych grupach kobiet i mężczyzn, które są nieistotne. Wartości wszystkich współczynników korelacji przybliża tabela 4.

Tabela 4. Współczynniki korelacji Pearsona samooceny ogólnej z podskalami Skali Samooceny Ciąła dla Adolescentów i Dorosłych uzyskane w grupach kobiet i mężczyzn

	Samooceńa wyglądu	Samooceńa wagi	Przypisana ocena
Kobiety			
Samooceńa ogólna (SES)	0,61***/0,44**	0,42**/0,31*	0,39**/0,14
Poznanie-emocje (KWCO)	-0,62***/-0,74***	-0,76***/-0,82***	-0,37***/-0,34***
Krytyka otoczenia (KWCO)	-0,47***/-0,50***	-0,44***/-0,46***	-0,43***/0,42***
Mężczyźni			
Samooceńa ogólna (SES)	0,47***/0,53***	0,29**/0,34*	0,29**/0,26
Poznanie-emocje (KWCO)	-0,61***/-0,55***	-0,59***/-0,60***	-0,27***/-0,27***

	Samoocena wyglądu	Samoocena wagi	Przypisana ocena
Krytyka otoczenia (KWCO)	-0,53***/-0,44***	-0,40***/-0,36***	-0,21**/-0,23***

Adnotacja. Pierwsza wartość w każdej komórce odnosi się do współczynnika korelacji uzyskanego w grupie adolescentów, druga w grupie młodych dorosłych.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Samoocena ciała a BMI

Zgodnie z przewidywaniem podskala samooceny wagi jest skorelowana z BMI, jednak analiza wykresów rozrzutu ujawniła różnice w tym zakresie między kobietami i mężczyznami. W przypadku kobiet jest to ujemny związek prostoliniowy – im szczuplejsza kobieta, tym wyżej ocenia swoją wagę. Taka współzależność występuje na poziomie całej próby ($r = -0,34$; $p < 0,001$) oraz w adolescencji ($r = -0,26$; $p < 0,001$) i we wczesnej dorosłości ($r = -0,46$; $p < 0,001$). Wśród mężczyzn związek między samooceną wagi a BMI ma charakter krzywoliniowy przyjmujący kształt odwróconej litery U (zależność wklęsła) – jeśli BMI jest poniżej średniej jest to związek dodatni, natomiast dla mężczyzn o BMI na poziomie i powyżej średniej ujemny. Zatem, podczas gdy wyższa satysfakcja z wagi kobiet wiąże się z niższym indeksem masy ciała, przez mężczyzn pożądanym jest indeks średni. Korelacje w grupach mężczyzn przybliżono w tabeli 5.

Tabela 5. Współczynniki korelacji Pearsona między indeksem masy ciała a samooceną wagi w grupach mężczyzn

	Wszyscy		Adolescenci		Młodzi dorośli	
	BMI < 22,91 <i>n</i> = 287	BMI ≥ 22,91 <i>n</i> = 239	BMI < 22,47 <i>n</i> = 122	BMI ≥ 22,47 <i>n</i> = 99	BMI < 23,23 <i>n</i> = 166	BMI ≥ 23,23 <i>n</i> = 139
	BMI		BMI		BMI	
Samoocena wagi	0,22***	-0,35***	0,20*	-0,38***	0,18*	-0,37***

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

Dodatkowo, jednak tylko w starszej grupie kobiet, uchwycono istotne, ujemne związki BMI z pozostałymi wymiarami samooceny ciała: z samooceną wyglądu ($r = -0,27$; $p < 0,001$) i z przypisaną oceną ($r = -0,30$; $p < 0,001$).

Samoocena ciała a inne miary wizerunku ciała

Na poziomie całej badanej grupy wszystkie podskale BESAA są ujemnie skorelowane z podskala poznanie-emocje KWCO – związek samooceny wyglądu ($r = -0,68$; $p < 0,001$) i samooceny wagi ($r = -0,76$; $p < 0,001$) jest silny, natomiast przypisanej oceny słaby ($r = -0,32$; $p < 0,001$). Korelacje z podskala krytyki otoczenia KWCO również są istotne – na poziomie umiarkowanym dla samooceny wyglądu ($r = -0,48$; $p < 0,001$) i samooceny wagi ($r = -0,41$; $p < 0,001$) oraz słabym dla przypisanej oceny ($r = -0,33$; $p < 0,001$). Wartości współczynników korelacji uzyskane w różniących się wiekiem grupach kobiet i mężczyzn zamieszczono w tabeli 4.

Rzetelność

Podskale charakteryzują się wysoką rzetelnością zarówno na poziomie całej grupy badanej, jak i w węższych podgrupach. Uzyskane wartości współczynników rzetelności (α Cronbacha) w każdym przypadku przekraczają 0,75. Wszystkie wartości współczynników rzetelności zaprezentowano w tabeli 6.

Tabela 6. Wartości α Cronbacha dla podskal Skali Samooceny Ciała dla Adolescentów i Dorosłych

	Ogółem	K	M	Adolescenci			Młodzi dorośli		
				K	M	Razem	K	M	Razem
Samoocena wyglądu	0,90	0,90	0,87	0,89	0,86	0,89	0,91	0,88	0,90
Samoocena wagi	0,89	0,91	0,83	0,90	0,83	0,89	0,92	0,83	0,89
Przypisana ocena	0,78	0,79	0,78	0,80	0,79	0,80	0,76	0,77	0,76

Dyskusja

Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że polska wersja Skali BESAA jest rzetelnym i trafnym narzędziem, które może być stosowane w badaniach naukowych z udziałem późnych adolescentów i młodych dorosłych. Konfirmacyjna analiza czynnikowa pozwoliła potwierdzić istnienie trzech interpretowalnych, wzajemnie skorelowanych czynników: samoocenę wyglądu, samoocenę wagi i przypisaną ocenę wyglądu. Uchwycono przewidywane różnice międzypłciowe wskazujące na wyższą satysfakcję z wyglądu i wagi mężczyzn niż kobiet, dla których oczekiwania w tym zakresie są bardziej wymagające i trudniejsze do zrealizowania. Dodatkowo stwierdzono, że odczucia dotyczące własnego wyglądu między adolescencją a wczesną dorosłością stają się bardziej pozytywne.

Wszystkie podskale BESAA są dodatnio skorelowane z samoocena ogólną, przy czym zgodnie z oczekiwaniem w przypadku samooceny wyglądu związek ten jest najsilniejszy. Uchwycono również przewidywany związek samooceny wagi z BMI, jednak jego charakter jest specyficzny płciowo – prostoliniowy dla kobiet, krzywoliniowy dla mężczyzn. Zaobserwowano również związki wymiarów BESAA ze skalami oryginalnego polskiego kwestionariusza mierzącego odczucia i emocje dotyczące własnego wyglądu i poziom odczuwanej krytyki wyglądu.

Podsumowując, polska wersja skali BESAA charakteryzuje się właściwościami psychometrycznymi zbliżonymi do wersji oryginalnej i może być rekomendowana do stosowania w badaniach naukowych. ■

Literatura

- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D. (2013). Body Dissatisfaction from Adolescence to Young Adulthood: Findings from a 10-Year Longitudinal Study. *Body Image*, 10(1), 1-7.
- Cafri, G., Thompson, J. K. (2004). Measuring Male Body Image: A Review of the Current Methodology. *Psychology of Men & Masculinity*, 5(1), 18-29.
- Calzo, J. P., Sonnevile, K. R., Haines, J., Blood, E. A., Field, A. E., Austin, S. B. (2012). The Development of Associations Among Body Mass Index, Body Dissatisfaction, and Weight and Shape Concern in Adolescent Boys and Girls. *Journal of Adolescent Health*, 51(5), 517-523.
- Cash, T. F. (2002). A "Negative Body Image": Evaluating Epidemiological Evidence. W: T. F. Cash, T. Pruzinsky (ed.), *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice* (s. 269-276). New York: Guilford Press.
- Cash, T. F., Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: Development of the body image quality of life inventory. *Journal of Eating Disorders*, 31(4), 455-460.
- Cash, T. F., Henry, P. E. (1995). Women's body images: The results of a national survey in the U.S.A. *Sex Roles*, 33(1/2), 19-28.
- Confalonieri, E., Gatti, E., Ionio, C., Traficante, D. (2008). Body Esteem Scale: A Validation on Italian Adolescents. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 15 (3), 153-165.
- Cragun, D., DeBate, R. D., Ata, R. N., Thompson, K. (2013). Psychometric properties of the Body Esteem Scale for Adolescents and Adults in an early adolescent sample. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(3), 275-282.
- Daniels, E. A., Gillen, M. M. (2015). Body Image and Identity: A Call for New Research. W: K. C. McLean, M. Syed (ed.), *The Oxford Handbook of Identity Development* (s. 406-422). Oxford, New York: Oxford University Press.
- Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., Łaguna, M. (2008). *SES. Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES Rosenberga. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Fenczyn, J., Woźniak, M. (2004). Akceptacja własnego ciała przez osoby w wieku 15-16 i 23-24 lat. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 4(1), 20-33.
- Franzoi, S. L., Shields, S. A. (1984). The Body-Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48, 173-178.
- Głębocka, A. (2009). *Niezadowolone z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Gray, H. (1977). Social aspects of body image: Perception of normalcy of weight and affect of college undergraduates. *Perceptual & Motor Skills*, 45, 1035-1040.
- Harter, S. (2012). *The Construction of the Self. Developmental and Sociocultural Foundations*. New York: Guilford Press.
- Kantanista, A., Osiński, W., Borowiec, J., Tomczak, M., Król-Zielińska, M. (2015). Body image, BMI, and physical activity in girls and boys aged 14-16 years. *Body Image*, 15, 40-43.
- Kochan-Wójcik, M., Piskorz, J. (2010). Zmiany w zakresie postrzegania i oceny własnego ciała wśród kobiet od okresu dojrzewania do dorosłości. *Psychologia Rozwojowa*, 15(3), 21-32.
- Levine, M. P., Smolak, L. (2002). Body Image Development in Adolescence. W: T. F. Cash, T. Pruzinsky (ed.), *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice* (s. 74-82). New York: Guilford Press.
- Lipowska, M., Lipowski, M. (2013). Polish normalization of the Body Esteem Scale. *Health Psychology Report*, 1, 72-81.
- Lipowski, M., Lipowska, M. (2015). Poziom narcyzmu jako moderator relacji pomiędzy obiektywnymi miarami ciała a stosunkiem do własnej cielesności młodych mężczyzn. *Polskie Forum Psychologiczne*, 20(1), 31-46.
- Mendelson, M. J., Mendelson, B. K., Andrews, J. (2000). Self-esteem, body esteem, and body-mass in late adolescence: Is a Competence × Importance model needed? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21, 249-266.
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., White, D. R. (2001). Body Esteem Scale for adolescents and adults. *Journal of Personality Assessment*, 76, 90-106.

- Mendelson, B. K., White, D. R. (1982). Relation between body-esteem and self-esteem of obese and normal children. *Perceptual & Motor Skills*, 54, 899-905.
- Mendelson, B. K., White, D. R. (1985). Development of self-body-esteem in overweight youngsters. *Developmental Psychology*, 21, 90-96.
- Mendelson, B. K., White, D. R., Mendelson, M. J. (1996-1997). Self-esteem and body-esteem: Effects of sex, age, and weight. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 321-346.
- Mikolajczyk, R. T., Maxwell, A. E., Ansari, W. E., Stock, C., Petkeviciene, J., Guillen-Grima, F. (2010). Relationship between perceived body weight and body mass index based on self-reported height and weight among university students: a cross-sectional study in seven European countries. *Public Health*, 10(1). Pobrane z: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-40>.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. New York: Princeton University Press.
- Secord, P. F., Jourard, S. M. (1953) The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17(5), 343-347.
- Siegel, I. (2010). Does Body Weight Dissatisfaction Change with Age? A Cross-Sectional Analysis of American Women. *The New School Psychology Bulletin*, 7(1), 42-50.
- Tomaszewska I. E., Babicz-Zielińska E., Tomaszewski D., (2012). Odmienne postrzeganie własnych sylwetek przez młodzież a ryzyko występowania zaburzeń w odżywianiu. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 93(4), 812-816.
- Tucker, L. A. (1981). Internal structure, factor satisfaction, and reliability of the Body Cathexis Scale. *Perceptual & Motor Skills*, 53, 891-896.
- Tylka, T. L. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviours. *Body Image*, 8(3), 199-207.
- Whitbourne, S. K., Skultety, K. M. (2002). Body Image Development: Adulthood and Aging. W: T. F. Cash, T. Pruzinsky (ed.), *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice* (s. 83-90). New York: Guilford Press.



Uniwersytet
Wrocławski

DRZWI OTWARTE

INSTYTUTU
PSYCHOLOGII

STUDIUM Z NAMI

1. Najwyższy poziom naukowy i prestiż Uniwersytetu Wrocławskiego
2. Szeroka oferta zajęć podstawowych, fakultatywnych i specjalizacyjnych
3. Elastyczny plan zajęć
4. Rozwijanie zainteresowań w ramach laboratoriów i kół naukowych
5. Możliwość wyjazdów w ramach programu MOST lub Erasmus +
6. Praktyki w zakresie diagnozy i terapii
7. Dbłość o relację mistrz - uczeń
8. Konkurencyjne czesne dla studentów wieczorowych



więcej na:
psychologia.uni.wroc.pl

DRZWI
OTWARTE
LISTOPAD
MARZEC

MATURA
MAJ

REKRUTACJA
CZERWIEC-
WRZESIEŃ

REKRUTACJA
CZERWIEC-
WRZESIEŃ

WAKACJE
CZERWIEC-
WRZESIEŃ

STUDIA
PAŹDZIERNIK

PRZYSZŁOŚĆ

ul. J. Wł. Dawida 1
50 - 527 Wrocław
tel. +48 71 367 20 01 w. 126
psychologia@uwr.edu.pl

Aims and Scope

The *Polish Journal of Applied Psychology* is devoted primarily to original investigations that contribute new knowledge and understanding to all fields of applied psychology. PJAP is mainly interested in publishing empirical articles, where quantitative as well as qualitative analyses of data enhance our understanding of individuals, groups or various social systems, and have practical implications within particular contexts. Conceptual or theoretical papers may be accepted if they bring a special contribution into the field for application. Although the paper version of our journal is primary, we are also available on the internet at www.pjap.psychologia.uni.wroc.pl



Uniwersytet
Wrocławski