

Dr Małgorzata Starzomska
Instytut Psychologii
Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Mgr Monika Cylwik
Absolwentka Wydziału Psychologii
Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania

**W poszukiwaniu przyczyn bigoreksji:
Wizerunek ciała a dobrostan u mężczyzn uczęszczających
do siłowni w świetle wyników badań własnych**

Wprowadzenie: Ideał współczesnego mężczyzny a bigoreksja

Pomimo tego, że muskularne ciało bywa kojarzone z brakiem wartości intelektualnych, niewrażliwością, czy nawet prymitywizmem, a muskularni mężczyźni uważani są przez część kobiet za symbol przemocy i niskiej inteligencji, to jednak w opinii przeważającej części populacji, właśnie silnie muskulatura stanowi jeden z podstawowych wyznaczników ideału współczesnego mężczyzny. Stąd też również i dzisiaj rozbudowane mięśnie są pozytywnie kojarzone z możliwością imponowania kobietom, a nawet ze sprawnością seksualną. W kulturystyce umięśnione ciało odzwierciedla ideał prawdziwego mężczyzny. Potężne ciało symbolizuje esencję męskości, autorytet, władzę, kontrolę, siłę, a także odzwierciedla „naturalny” porządek (Ulrych, 2013; por. Melosik, 2010). Na przestrzeni kilku ostatnich lat, można zaobserwować wzrastającą liczbę artykułów dotyczących nowej jednostki chorobowej, która jeszcze nie figuruje w klasyfikacji DSM, chociaż można mówić o jej epidemii wśród współczesnych mężczyzn. Jest to bigoreksja, nazywana także dysmorfia mięśniową. To zaburzenie w przeciwieństwie do anoreksji, dotyczy głównie mężczyzn i polega na niezadowoleniu z posiadania niewystarczającej masy mięśniowej (Phillips, O’Sullivan i Pope, 1997; Pope, Gruber, Choi, Olivardia i Phillips, 1997). Bigoreksja jest odmianą dysmorfofobii, czyli choroby przejawiającej się poczuciem brzydoty własnego ciała z powodu posiadania określonego najczęściej nieistniejącego „defektu”, np. zbyt dużego nosa, nieładnej twarzy, etc. (DSM-IV-TR, 2000). H.G. Pope, K.A. Phillips, R. Olivardia K. (2000) wymienia dwa kryteria rozpoznania bigoreksji. Pierwszym kryterium jest zaabsorbowanie uporczywą myślą, że ciało nie

jest wystarczająco umięśnione; spędzanie wielu godzin w siłowni i stosowanie wymagających diet. Drugim kryterium jest nadmierne zaabsorbowanie budową własnego ciała, prowadzące do pogorszenia funkcjonowania na innych polach: życia rodzinnego, społecznego i zawodowego. W tym miejscu warto rozwinąć drugie kryterium, a mianowicie obejmuje ono częstą ocenę wizualną własnych mięśni w lustrze, sprawdzanie obwodów mięśni wszystkich partii ciała, porównywanie ich z wymiarami mistrzów kulturystyki; podporządkowywanie rozkładu zajęć treningom i rezygnację z zajęć, mogących skrócić trening. Ponadto kryterium to zawiera kontynuowanie treningów i diety nawet w sytuacji gdy pogarszają one samopoczucie, bądź stanowią zagrożenie dla zdrowia oraz unikanie sytuacji mogących prowadzić do pokazania własnego ciała (basen, plaża). Należy dodać, że niezależnie jak silnie umięśnione jest ciało chorego, wygląd pozostaje dla niego wciąż niesatysfakcjonujący (Pope, Phillips i Olivardia, 2000; Mędraś i Szczęsny, 2004).

Niewątpliwie intensywny wzrost zapadalności na bigoreksję jest spowodowany przez wszechobecny kult ciała i modę na jego muskularyzację (Melosik, 2010). Osoby, które w dzieciństwie miały problemy z funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej lub trudne relacje z bliskimi dorosłymi, np. rodzicami, szukają źródła poczucia wartości w idealnym ciele, w przypadku mężczyzn (bardzo rzadko dotyczy to kobiet) jest to silnie rozwinięta muskulatura. Błędne koło bigoreksji polega na tym, że ideał sylwetki, który pragnie osiągnąć chory, w rzeczywistości nie istnieje tak, jak fantastyczni są superbohaterowie bajek dla dzieci, do których zalicza się: Spiderman, Superman, GI Joe, Batman, bohaterowie Star Wars i Ken - partner szczupłej Barbie (Pope, Olivardia, Gruber i Borowiecki, 1999). Co najmniej 10 % osób intensywnie ćwiczących na siłowni posiada objawy bigoreksji (Ulrych, 2013).

1. Bigoreksja jako „odwrotna anoreksja”

Z tego względu, że osoba z bigoreksją ocenia siebie jako zbyt szczupłą (niezależnie od tego, jak silnie jest umięśniona), podobnie jak chory cierpiący na anoreksję postrzega siebie jako osobę zbyt grubą (niezależnie od tego jak niską masę ciała posiada), dysmorfie mięśniową określa się jako odwrotną anoreksję (*reverse anorexia*) (Pope Jr, Katz i Hudson, 1993; Pope, Phillips i Olivardia, 2000; Mędraś i Szczęsny, 2004). Osoba z anoreksją uważa się za otyłą i pomimo skrajnej szczupłości, odchudza się nadal, co nierzadko kończy się śmiercią. Osoba z bigoreksją jest również

permanentnie niezadowolona z własnego wyglądu, uważa, że jej ciało może być bardziej wyrzeźbione, ale podobnie jak w przypadku anoreksji, nie potrafi wyznaczyć granicy, którą chciałaby osiągnąć (Pope, Phillips i Olivardia, 2000; Mędraś i Szczęsny, 2004). Podobnie, jak osoba z anoreksją wierzy tylko we własną ocenę szczupłości, osoba z bigoreksją nie oczekuje aprobaty od innych, gdyż ufa tylko swojej ocenie własnej muskulatury (Ulrych, 2013). Chociaż bigoreksji nie można uznać za zaburzenie jedzenia, to jednak dieta chorego jest bardzo specyficzna i niebezpieczna dla zdrowia. Zawiera ona wysokokaloryczne i wysokobiałkowe posiłki, które obciążają przewód pokarmowy i narządy wewnętrzne, natomiast unikanie tłuszczu może doprowadzić do niedoborów witamin: A, D, E, K. Jedzenie jest schematyczne, posiłki komponowane są według ścisłych reguł, a pora ich spożywania jest stała. Restrykcyjne przestrzeganie diety wyklucza jedzenie poza domem, na przyjęciach w domach przyjaciół czy w restauracjach, gdyż wtedy nie można byłoby w pełni kontrolować tego, kiedy i co się je (Ulrych, 2013). Ponadto, dla wzmocnienia efektów treningów, chorzy przyjmują sterydy, nie biorąc pod uwagę skutków ubocznych ich stosowania (por. Thompson, Heinberg, Altabe i Tantleff-Dunn, 1999). Poświęcają oni swoje zdrowie, aby osiągnąć swój cel, jakim jest jak największa muskularyzacja ciała (Ulrych, 2013). Szukając analogii między anoreksją a bigoreksją, należy dodać, że o ile anoreksja jest chorobą, która dotyczy głównie kobiet, o tyle na bigoreksję cierpią głównie mężczyźni.

2. Badania własne

2.1. Cel badań własnych

Celem badań, których wyniki zostały opisane w niniejszej pracy, była odpowiedź na następujące pytanie badawcze: czy u mężczyźni uczęszczający na siłownię można zauważyć związek między wizerunkiem ciała a poczuciem szczęścia?

Bogata literatura przedmiotu na temat anoreksji, wskazuje, że osoby z tą chorobą mają bardzo negatywny wizerunek ciała (Głębocka, 2009) oraz – poza pierwszym okresem choroby, określanym jako „miesiąc miodowy”, są bardzo depresyjne i nie widzą sensu swojego życia (Manley i Leichner, 2003). Warto zastanowić się, czy osobom z bigoreksją – „odwrotną anoreksją” również towarzyszą podobne odczucia? Wyniki badania wizerunku ciała i poczucia szczęścia mężczyzn uczęszczających na siłownię mogą wskazać kierunek poszukiwań odpowiedzi na powyższe pytanie. Gdyby okazało się, że tacy mężczyźni mają negatywny wizerunek ciała i jednocześnie nie czują się szczęśliwi, stanowiłoby to niepokojący sygnał świadczący o tym, że w ich przypadku istnieje poważne ryzyko, że są chorzy

na bigoreksję lub istnieje ryzyko pojawienia się u nich tej choroby w niedalekiej przyszłości.

Wizerunek ciała

Niewątpliwie osoby z bigoreksją, podobnie jak osoby anorektyczne, mają zaburzony wizerunek ciała (Ulrych, 2013).

Problematyka wizerunku ciała od wielu lat jest przedmiotem badań i refleksji teoretycznych przedstawicieli różnych obszarów naukowych, istnieje wiele podejść do problemu wizerunku ciała. Wizerunek ciała jest terminem, który odnosi się do „wewnętrznego” obrazu lub reprezentacji naszego fizycznego wyglądu (Thompson, Heinberg, Altabe i Tantleff-Dunn, 1999). Zatem jest przeciwieństwem „zewnątrznego” obrazu lub obiektywnego spojrzenia na atrakcyjność, szacowaną przez neutralnego obserwatora. Według Sophii S. Banfield i Marity P. McCabe (2002) na wizerunek ciała składają cztery komponenty: percepcja, poznanie, afekt i zachowanie. Percepcyjny wizerunek ciała jest definiowany jako indywidualne sądy, przekonania i oszacowania dotyczące rozmiaru, kształtu i wagi ciała w relacji do jego rzeczywistych wymiarów. Z kolei poznawczy wizerunek ciała to myśli dotyczące własnego wyglądu. Afektywny wizerunek ciała można określić jako uczucia, jakie dana osoba żywi wobec swojego ciała, natomiast aspekt behawioralny wizerunku ciała dotyczy zachowań, mających na celu utrzymanie pożądanego sylwetki lub zmianę kształtu ciała. T. Cash i P. Henry (1995) wymieniają poza wyżej wymienionymi czterema komponentami wizerunku ciała także, jego elementy, jak: lęk przed przytyciem, zniekształcenia postrzegania ciała, preferowanie szczupłości i restryktywne style jedzenia, zachowania wpływające na wygląd (można tutaj zaliczyć: nawyki żywieniowe, aktywność fizyczną, pielęgnację oraz ozdabianie ciała i trwałe modyfikowanie jego kształtów oraz wyglądu poprzez operacje plastyczne). Chociaż media od wielu lat są obarczane odpowiedzialnością za manipulowanie wizerunkiem ciała poprzez promowanie nierealistycznych i niemożliwych do osiągnięcia ideałów urody, J.K. Thompson, L.J. Heinberg, M. Altabe i S. Tantleff-Dunn (1999) uważają, że jest mało prawdopodobne, aby samo propagowanie standardów atrakcyjności wpłynęło destrukcyjnie na wizerunek ciała. Warunkiem koniecznym powstania negatywnego wizerunku ciała jest internalizacja tych standardów. Dopiero ona powoduje niezadowolenie z własnego wyglądu oraz dążenie do redukcji wagi (Matz, Foster, Faith i Wadden, 2002). Analizując przyczyny negatywnego wizerunku ciała, nie można pominąć negatywnych komentarzy na temat

wyglądu młodego człowieka formułowanych przez jego najbliższe otoczenie: rodzinę i rówieśników (Davison i Birch, 2001)

Poczucie szczęścia

Można wyróżnić dwa główne podejścia do problematyki szczęścia. Jedno określane jest jako hedonizm, a drugie – jako eudamonizm (Ong, Horn i Walsh, 2007; Ryan i Deci, 2001; Waterman, 1993). Podejście hedonistyczne związane jest z psychologią hedonistyczną (Kahneman, Diener i Schwartz, 1999). Jest reprezentowane przez teorię subiektywnego dobrostanu (Diener, Suh, Lucas i Smith, 1999), według której na szczęście składa się: przyjemność, brak negatywnego afektu oraz ogólna satysfakcja z życia. Z kolei podejście eudajmonistyczne koncentruje się na samorealizacji i wspierane jest przez ruch psychologii pozytywnej (Seligman i Csikszentmihalyi, 2000). Hedonizm i eudajmonizm uważa się często za opozycyjne podejścia (Ryan i Deci, 2001), niemniej jednak czyniono próby ich integracji, sugerując, że hedonizm i eudajmonizm reprezentują psychologiczne mechanizmy współdziałające z sobą w harmonii (Kashdan, Biswas-Diener i King, 2007). M.E.P. Seligman rozwinął teorię autentycznego szczęścia, którą można postrzegać jako próbę odnalezienia konsensusu między hedonizmem a eudajmonizmem. Seligman (2002) wyróżnił trzy aspekty szczęścia: przyjemność, zaangażowanie i znaczenie. Te trzy czynniki konstytuują profile szczęścia, Dominacja przyjemności i pozytywnych emocji charakteryzuje profil „przyjemnego życia”. Zaangażowanie oznaczające samoaktualizację oraz optymalne doświadczenie, jest charakterystyczne dla profilu „dobrego życia”. Wreszcie, przywiązanie do wartości wyższej niż „ja” stanowi bazę „życia znaczącego” („życia sensownego”). Te trzy czynniki są z sobą silnie związane. Wysokie poziomy wszystkich trzech czynników, oznaczają „pełne życie” będące synonimem szczęścia. oznaczają będące w tej teorii synonimem szczęście – pełne życie.

2.2. Zmienne, wskaźniki i zastosowane narzędzia badawcze

W niniejszych badaniach zmienną niezależną był: wizerunek ciała, zaś zmienną zależną było poczucie szczęścia.

Wskaźnikiem wizerunku ciała były wyniki uzyskane przez badanych w Skali Samopoznania (KWCO) A. Głębockiej (2009). Narzędzie to składa się z 40 itemów, które tworzą cztery podskale. Są to: podskala Poznanie-emocje, podskala Zachowanie, podskala Krytyka otoczenia, podskala Stereotyp ładny-brzydki. Skala Poznanie-emocje służy do pomiaru opinii na temat własnego wyglądu, budowanych także przez pryzmat otoczenia oraz komponentu afektywnego czyli uczuć (pozytywnych lub negatywnych)

względem swojego ciała, stosunku do jego wyglądu, ogólnego nastroju, poczucia winy czy lęku (np. *Martwię się swoim wyglądem zewnętrznym*). Podskala zachowania zawiera twierdzenia, które nawiązują do zdrowego trybu życia (np. *Lubię wypoczywać aktywnie*). Podskala krytyki otoczenia pozwala określić subiektywny poziom akceptacji badanego przez otoczenie, czego wyrazem są uwagi krytyczne dotyczące jego wyglądu (np. *Czuję się akceptowany przez otoczenie*). Podskala Stereotyp ładny-brzydki mierzy stopień internalizacji współczesnych standardów urody (np. *Szczupłe ciało jest preferowane w naszej kulturze*) oraz świadomości negatywnych stereotypów otyłych (np. *Otyłym ludziom ciężko jest znaleźć partnera*). Zadaniem badanych jest ustosunkowanie się do podanych stwierdzeń i określenie, w jakim stopniu się z nimi zgadzają. Odpowiedzi udzielają oni na pięciostopniowej skali, na której 1 oznaczało „zdecydowanie nie zgadzam się”, a 5 – „zdecydowanie zgadzam się”. Obliczenie wyników badań umożliwia klucz, który wskazuje, które itemy tworzą poszczególne podskale. Im wyższe wyniki osiąga badany w skali bądź w powyższych podskalach, tym bardziej negatywny ogólny lub dotyczący danego aspektu - wizerunek ciała badanego. Narzędzie to cechuje zadowalająca rzetelność i trafność.

Zmienną „szczęście” operacjonalizowano jako pełne życie. Jego wskaźnikiem były wyniki osiągane przez badanych w skali Steen Happiness Index (SHI) (Seligman, Steen, Park i Peterson, 2005) w adaptacji Ł. Kaczmarka, M. Stanko-Kaczmarek i S. Dombrowskiego (2011) (SHI-PL). Głównym celem konstrukcji skali było jej wykorzystanie w pomiarze skuteczności interwencji zwiększających poziom szczęścia (Seligman, Steen, Park i Peterson, 2005). Skala składa się z 20 itemów, które tworzą trzy podskale. Są to: podskala Pozytywne emocje (nazywana także podskalą Przyjemne życie); przykładowa odpowiedź to: *Doświadczam więcej nieprzyjemności niż przyjemności*, podskala Optymalne doświadczenie (nazywana także podskalą Dobre życie); przykładowa odpowiedź to: *Każdego dnia spędzam prawie cały swój czas na nieważnych rzeczach* oraz podskala Poczucie sensu (nazywana także podskalą Życie sensowne); przykładowa odpowiedź to: *Moje życie nie ma celu*. Trzy itemy to pytania buforowe. Ogólny wyniki uzyskiwany na skali przez badanych jest wskaźnikiem ogólnego poczucia szczęścia, nazwanego tutaj pełnym życiem. Zadaniem badanych jest przeczytanie zdań i zaznaczenie odpowiedzi, które najtrafniej charakteryzują ich odczucia przez ostatni tydzień poprzez np. otoczenie kółkiem jednej z pięciu odpowiedzi: A, B, C, D lub E. Obliczenie wyników badań umożliwia klucz, który wyjaśnia, które itemy tworzą poszczególne i które itemy mają charakter pytań buforowych. Wyniki dla

podskal uzyskujemy sumując wartości uzyskane w ramach poszczególnych podskal, gdzie $A = 1$, $B = 2$, $C = 3$, $D = 4$, $E = 5$. Im wyższe wyniki osiąga badany w skali bądź w powyższych podskalach, tym większy ogólny poziom szczęścia (pełnego życia) bądź większy poziom życia przyjemnego, dobrego lub sensownego. Narzędzie to cechuje zadowalająca rzetelność i trafność.

2.3. Hipotezy badawcze

U podłoża formułowanych hipotez leżało przypuszczenie autorek, że niezadowolenie z ciała u mężczyzn, podobnie jak u kobiet (por. Gans i Gunn, 2003) ma podłoże egzystencjalne. Oznacza to, że postrzeganie życia jako dobrego i sensownego (w nurcie eudajmonizmu) zależy od wizerunku ciała. Sformułowano następujące hipotezy:

H1. W grupie mężczyzn uczęszczających na siłownię, będzie istniał związek między wynikami uzyskanymi w podskali Poznanie-emocje KWCO a wynikami uzyskanymi w podskali Optymalne doświadczenie.

H2. W grupie mężczyzn uczęszczających na siłownię, będzie istniał związek między wynikami uzyskanymi w podskali Zachowanie KWCO a wynikami uzyskanymi w podskali Optymalne doświadczenie.

H3. W grupie mężczyzn uczęszczających na siłownię, będzie widoczny związek między wynikami uzyskanymi w podskali Krytyka otoczenia KWCO a wynikami uzyskanymi w podskali Optymalne doświadczenie.

H4. W grupie mężczyzn uczęszczających na siłownię, będzie widoczny związek między wynikami uzyskanymi w podskali Stereotyp ładny-brzydki KWCO a wynikami uzyskanymi w podskali Optymalne doświadczenie.

H5. W grupie mężczyzn uczęszczających na siłownię, będzie widoczny związek między wynikami uzyskanymi w podskali Poznanie-emocje KWCO a wynikami uzyskanymi w podskali Poczucie sensu.

H6. W grupie mężczyzn uczęszczających na siłownię, będzie istniał związek między wynikami uzyskanymi w podskali Zachowanie KWCO a wynikami uzyskanymi w podskali Poczucie sensu.

H7. W grupie mężczyzn uczęszczających na siłownię, będzie widoczny związek między wynikami uzyskanymi w podskali Krytyka otoczenia KWCO a wynikami uzyskanymi w skali Poczucie sensu.

H8. W grupie mężczyzn uczęszczających na siłownię, będzie widoczny związek między wynikami uzyskanymi w podskali Stereotyp ładny-brzydki KWCO a wynikami uzyskanymi w skali Poczucie sensu.

2.4. Osoby badane

Przebadano 30 mężczyzn w wieku od 23 do 33 lat (średnia = 33, odchylenie standardowe = 6,295775), odchylenie standardowe) uczęszczających do dwóch warszawskich siłowni. Badani zapewnili byli

o anonimowości badań. Wypełnianie kwestionariuszy zajmowało badanym przeciętnie 25-30 minut.

3. Uzyskane wyniki badań

Zanim wykonano główne analizy, sprawdzono, czy rozkłady wyników z sześciu podskal narzędzi KWCO (Podskale: Poznanie-emocje, Zachowanie, Krytyka otoczenia, Stereotyp ładny-brzydki) i SHI-PL (Optymalne doświadczenie, czy Życie dobre oraz Poczucie sensu, czyli Życie sensowne). W tym celu zastosowano test Kołmogorowa-Smirnowa dla jednej próby. Wyniki tej analizy wykazały, że rozkłady wyników w każdym przypadku są zbliżone do wykresu normalnego (wyniki testu były nieistotne statystycznie $p > 0,05$). Z tego względu zdecydowano się w celu analizy wyników surowych zastosować testy parametryczne.

Najpierw przeprowadzono analizę korelacji r-Pearsona. Wyniki tej analizy prezentuje tabela 1.

Tabela 1. Wyniki analizy korelacji r Pearsona ukazujące związki między czterema podskalami KWC a dwiema skalami SHI-PL

PODSKALE	Podskala Poznanie- emocje	Podskala Zachowanie	Podskala Krytyka otoczenia	Podskala Stereotyp ładny-brzydki
Podskala Optymalne doświadczenie (życie dobre)	-0,02	0,14	-0,54*	-0,7*
Podskala Poczucie sensu (życie sensowne)	-0,13	0,3	-0,48*	-0,56*

* oznaczone współczynniki korelacji są istotne na poziomie $p < 0,05$

Wyniki analizy korelacji ujawniły istotną statystycznie, ujemną, umiarkowaną korelację między wynikami uzyskiwanymi przez badanych w podskali Krytyka otoczenia KWCO a wynikami uzyskiwanymi przez nich w podskali Optymalne doświadczenie SHI-PL (p Pearsona = -0,54; $p < 0,05$). Ponadto analiza wykazała istotną statystycznie, ujemną, wysoką korelację między wynikami uzyskiwanymi przez badanych w podskali Stereotyp ładny-brzydki KWCO a wynikami uzyskiwanymi przez nich w podskali Optymalne doświadczenie SHI-PL (p Pearsona = -0,7; $p < 0,05$). Analiza ujawniła również istotną statystycznie, ujemną, umiarkowaną korelację między wynikami uzyskiwanymi przez badanych w podskali Krytyka otoczenia KWCO a wynikami uzyskiwanymi przez nich w podskali Poczucie

sensu SHI-PL (p Pearsona = -0,48; p < 0,05). Wreszcie analiza statystyczna ujawniła istotną statystycznie, ujemną, umiarkowaną korelację między wynikami uzyskiwanymi przez badanych w podskali Stereotyp ładny-brzydki KWCO a wynikami uzyskiwanymi przez nich w podskali Poczucie sensu SHI-PL (p Pearsona = -0,56; p < 0,05).

Ponadto wykonano analizę regresji wielokrotnej, aby przedstawić w sposób szczegółowy charakter związków między dwiema podskalami KWC (Krytyka otoczenia oraz Stereotyp ładny-brzydki a dwiema skalami SHI-PL. Objęto analizą te zmienne, między którymi zachodził związek (co ukazała analiza korelacji r Pearsona). Wyniki analizy regresji wielokrotnej przedstawiają kolejno tabele: 2, 3, 4 i 5.

Tabela 2. Wyniki analizy regresji wielokrotnej ukazujące związki między wynikami uzyskiwanymi na podskali Krytyka otoczenia KWCO a wynikami uzyskiwanymi na podskali Optymalne doświadczenie SHI-PL

Wyraz wolny	Beta	Błąd standardowy Beta	t(27)	Błąd standardowy estymacji	Poziom p
Wyraz wolny	41,25225	6,837918	6,03287	3,6588	0,000002
Podskala Optymalne doświadczenie (życie dobre)	-1,43243	0,425326	-3,36785		0,002219

Wyniki ukazane w tabeli 2 można opisać następująco: Krytyka otoczenia = -1,43243 X Optymalne doświadczenie +41,25225 ± 3,6588. Oznacza to, że jeśli wartość zmiennej Krytyka otoczenia wzrośnie o jedną jednostkę, to oczekujemy, że wartość zmiennej Optymalne doświadczenie, czyli postrzeganie swojego życia jako dobre zmniejszy się o 1,43243 jednostki.

Tabela 3. Wyniki analizy regresji wielokrotnej ukazujące związki między wynikami uzyskiwanymi na podskali Krytyka otoczenia KWCO a wynikami uzyskiwanymi na podskali Poczucie sensu SHI-PL

Wyraz wolny	Beta	Błąd standardowy Beta	t(27)	Błąd standardowy estymacji	Poziom p
Wyraz wolny	45,67387	9,864083	4,63032	5,2780	0,000076
Podskala Poczucie sensu (życie)	-1,78378	0,613556	-2,90729		0,007056

PROBLEMATYKA MĘSKOŚCI

sensowne)					
-----------	--	--	--	--	--

Wyniki ukazane w tabeli 3 można opisać następująco: Krytyka otoczenia = $-1,78378 \times \text{Poczucie sensu} + 45,67387 \pm 5,2780$. Oznacza to, że jeśli wartość zmiennej Krytyka otoczenia wzrośnie o jedną jednostkę, to oczekujemy, że wartość zmiennej Poczucie sensu, czyli postrzeganie swojego życia jako sensowne zmniejszy o 1,78378 jednostki.

Tabela 4. Wyniki analizy regresji wielokrotnej ukazujące związki między wynikami uzyskiwanymi na podskali Stereotyp ładny-brzydki KWCO a wynikami uzyskiwanymi na podskali Optymalne doświadczenie SHI-PL

Wyraz wolny	Beta	Błąd standardowy Beta	t(27)	Błąd standardowy estymacji	Poziom p
Wyraz wolny	33,72397	3,061732	11,01467	3,1180	0,000020
Podskala Optymalne doświadczenie (życie dobre)	-0,36299	0,070952	-5,11598		0,000020

Wyniki ukazane w tabeli 4 można opisać następująco: Stereotyp ładny-brzydki = $-0,36229 \times \text{Optymalne doświadczenie} + 33,72397 \pm 3,1180$. Oznacza to, że jeśli wartość zmiennej Stereotyp ładny-brzydki wzrośnie o jedną jednostkę, to oczekujemy, że wartość zmiennej Optymalne doświadczenie, czyli postrzeganie swojego życia jako dobre zmniejszy o 0,36299 jednostki.

Tabela 5. Wyniki analizy regresji wielokrotnej ukazujące związki między wynikami uzyskiwanymi na podskali Stereotyp ładny-brzydki KWCO a wynikami uzyskiwanymi na podskali Poczucie sensu SHI-PL

Wyraz wolny	Beta	Błąd standardowy Beta	t(27)	Błąd standardowy estymacji	Poziom p
Wyraz wolny	34,35943	4,898199	7,01471	4,9882	0,000000
Podskala Poczucie sensu (życie sensowne)	-0,40628	0,113509	-3,57923		0,001282

Wyniki ukazane w tabeli 5 można opisać następująco: Stereotyp Ładny-brzydki = $-0,40628 X + 34,35943 \pm 4,9882$. Oznacza to, że jeśli wartość zmiennej Stereotyp Ładny-brzydki wzrośnie o jedną jednostkę, to oczekujemy, że wartość zmiennej Poczucie sensu, czyli postrzeganie swojego życia jako sensowne zmniejszy o 0,40628 jednostki.

Podsumowując wyniki regresji wielokrotnej, można stwierdzić, że zmienna Krytyka otoczenia w największym stopniu oddziałuje na zmienną Poczucie sensu u badanych mężczyzn. Gdy wartość zmiennej Krytyka otoczenia wrasta o jedną jednostkę, wartość zmiennej Poczucie sensu maleje niemal dwukrotnie. W nieco mniejszym stopniu zmienna Krytyka otoczenia oddziałuje za zmienną Optymalne doświadczenie. Gdy wartość zmiennej Krytyka otoczenia wzrasta o jedną jednostkę, wartość zmiennej Optymalne doświadczenie zmniejsza się o 1,4 jednostki. Analiza regresji nie ujawniła, że zmienna Stereotyp ładny-brzydki oddziałuje na takie zmienne, jak: Optymalne doświadczenie i Poczucie sensu.

4. Wnioski końcowe

Wyniki badań potwierdziły tylko część z postawionych hipotez, a mianowicie ujawniły one korelacje między wynikami uzyskanymi w takich podskalach KWCO, jak: Krytyka otoczenia oraz Stereotyp ładny-brzydki oraz wynikami uzyskanymi w podskalach SHI-PL (Podskale Życie dobre i Życie sensowne, celowo wybrane). Zaawansowane analizy statystyczne (regresja wielokrotna) potwierdziły jedynie związek między wynikami uzyskanymi w podskali Krytyka otoczenia i wynikami uzyskanymi w podskalach Życie dobre i Życie sensowne SHI-PL.

P.E. Matz, G.D. Foster, M.S. Faith i T.A. Wadden T.A (2002) stwierdzili, że warunkiem koniecznym powstania negatywnego wizerunku ciała jest internalizacja standardów dotyczących idealnego wyglądu. Takie standardy mogą z kolei dostarczać osobom układu odniesienia od oceny samych siebie, a w konsekwencji wpływają na ich samoocenę. Wyniki przeprowadzonych badań wydają się potwierdzać istnienie takiego destrukcyjnego procesu. Okazało się, że, jak przewidywano, odczucie, że otoczenie nie akceptuje wyglądu osoby, oddziałuje na jej poczucie dobra i sensowności życia. Jak wiadomo, współczesne przekazy medialne akcentują wartość szczupłości u kobiet i dobrze zbudowanej sylwetki u mężczyzn oraz dewaluuują otyłość zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Wiele osób może nie radzić sobie z tymi wymaganiami. Warto w tym miejscu wspomnieć o ideologii indywidualizmu, która chociaż powstała w Stanach Zjednoczonych, wpłynęła na system wartości wielu krajów europejskich (Kluegel i Smith, 1986). Obejmuje on różnorodne przekonania i wartości,

wszystkie skupione na osobistej odpowiedzialności i zdolności jednostek do autonomicznego działania i osiągania własnych celów. Korzeni indywidualizmu należy szukać przede wszystkim w protestanckiej etyce pracy (Weber, 1958), według której pracowitość jest cnotą i prowadzi do sukcesu, a przyczyną niepowodzeń jest naganne moralnie uleganie własnym słabościom i brak samodyscypliny. Przejawem popierania tej ideologii jest negatywna postawa wobec osób, które nie spełniają wyśrubowanych norm dotyczących wyglądu. Osoby takie mogą odczuwać, że skoro nie sprostały tym wymaganiom, zasługują na krytykę otoczenia.

Niepokojące wyniki badań opisane w niniejszej pracy, wskazują kierunek dalszych badań nad przyczynami bigoreksji u mężczyzn, który może okazać się bardzo owocny. Choć nie badano grupy mężczyzn pod kątem diagnozy bigoreksji, to jednak stwierdzone oddziaływanie stopnia odczucia krytyki ze strony otoczenia z powodu wyglądu na poczucie dobra i sensowności życia, zmusza do refleksji nad egzystencjalną „pułapką”, w jakiej niewątpliwie znalazły się takie osoby. Jak stwierdza U. Walijewska (2009) „W przeszłości w systemie norm i wartości uznawana była tendencja do przewyciężenia ciała i podporządkowania go wyższemu celom duchowym. Tożsamość człowieka symbolizowały przede wszystkim cechy umysłu i serca, pozycja społeczna, trwałe więzi międzyludzkie. W społeczeństwie konsumpcji ludzie coraz częściej postrzegani są przez pryzmat swoich ciał (...). W takiej logice człowiek tworzy swoją tożsamość nie poprzez ćwiczenie umysłu i charakteru, lecz poprzez dietę i superdietę, siłownię, solarium, modne stroje, operacje plastyczne, perfekcyjny makijaż itp. Kobiety i mężczyźni, wciągani przez media i reklamy w grę bez szans na wygraną, pełni desperacji, pasji i obsesji, poszukują sposobów urzeczywistnienia ideałów i standardów kulturowych i coraz częściej wpadają w anoreksję lub bulimię, tragiczną parodię młodości i piękna, symbolizowanego przez szczupłe ciało”. Należy dodać, że mężczyźni coraz częściej z tych samych powodów popadają w bigoreksję, co ukazują wyniki przeprowadzonych badań.

Niewątpliwie warto w przyszłości zbadać większą grupę mężczyzn oraz zastosować kwestionariusz, który umożliwiłby diagnozę bigoreksji. To niewątpliwie podwyższyłoby wartość poznawczą i praktyczną badań nad przyczynami tej choroby.

Bibliografia:

- Banfield, S. S., McCabe M.P., *An evaluation of the construct of body image*, *Adolescence*, 2002, 37(146), s. 373-393.
- Cash T., Henry P., *Women's body images: The results of a national survey in the U.S.A.* *Sex Roles*, 1995, 33 (1/2): 19-27.
- Davison K.K., Birch L.L., *Weight status, parent reaction, and self-concept in five-year-old girls*. *Pediatrics*, 2001, 107(1): s. 46-53.
- Diener E., Suh E., Lucas R., Smith H., *Subjective well-being: three decades of progress*. *Psychological Bulletin*, 1999, 125(2), s. 276-302.
- Gans M., Gunn W.B., *End stage anorexia: criteria for competence to refuse treatment*. *International Journal of Law and Psychiatry*, 2003, 26(6), s. 677-695.
- Głębocka A., (2009), *Niezadowolenie z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi*, Kraków: Impuls.
- Kaczmarek L. D., Stanko-Kaczmarek M., Dombrowski S., *Adaptation and Validation of the Steen Happiness, Index into Polish*, *Polish Psychological Bulletin*, 2011, 41(3), 98-104.
- Kahneman D., Diener E., Schwartz N., (1999), *Well-being: The foundations of hedonic psychology*, New York: Russell Sage Foundation.
- Kashdan T.B., Biswas-Diener R., King L.A., *Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia*, *Journal of Positive Psychology*, 2007, 3(4), s. 219-233.
- Kluegel J., Smith E., (1986), *Beliefs about inequality: Americans' view of what is and what ought to be*, New York: Aldine De Gruyter.
- Manley R.S., Leichner P., *Anguish and despair in adolescents with eating disorders--helping to manage suicidal ideation and impulses*, *Crisis*, 2003, 24(1), s. 32-36.
- Matz P.E., Foster G.D., Faith M.S., Wadden T.A., *Correlates of body image dissatisfaction among overweight women seeking weight loss*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2002, 70(4): s. 1040-1044.
- Melosik Z., 2010, *Tożsamość, ciało i władza w kulturze instant*, Kraków: Impuls.
- Mędraś M., Szczęsny M., (2004), *Dysmorfofobia (dysmorfia) mięśniowa a sport*, (W:) M. Mędraś (red.), *Medycyna sportowa*, (s. 109-110), Warszawa: Medsportpress.
- Ong A.D., Horn J.L., Walsh D.A., (2007), *Stepping into the Light. Modeling the intraindividual dimensions of hedonic and eudeamonic well-being*, (W:) A.D. Ong, M. H. M. van Dulmen (red.), *Oxford handbook of methods in positive psychology*, (s. 12-25), New York: Oxford University Press.
- Phillips K.A., O'Sullivan R.L., Pope H.G., *Muscle dysmorphia*, *Journal of Clinical Psychiatry*, 1997, 58(8), 361.
- Pope H.G., Gruber A., Choi P., Olivardia R., Phillips K., *Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder*, *Psychosomatics*, 1997, 38(6), 548-557.
- Pope H.G., Jr, Katz D.L., Hudson J.I., *Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders*, *Comprehensive Psychiatry*, 1993, 34(6): s. 406-409.
- Pope, H. G., Olivardia, R., Gruber, A., Borowiecki, J., *Evolving ideals of male body image as seen through action toys*. *International Journal of Eating Disorders*, 1999, 26(1), 65-72.

- Pope H.G., Phillips K.A., Olivardia R., (2000), *The Adonis Complex: The secret crisis of male body obsession*, New York: The Free Press.
- Ryan R.M., Deci E.L., *On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being*, Annual Review of Psychology, 2001, 52, 141-166.
- Seligman M.E.P., (2002), *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*, New York: Free Press.
- Seligman M.E.P., Csikszentmihalyi M., Positive psychology: an introduction, American Psychologist, 2000, 55(1), 5-14.
- Seligman M.E.P., Steen T.A., Park N., Peterson, Ch., *Positive Psychology Progress. Empirical Validation of Interventions*, American Psychologist, 2005, 60(5), 410-421.
- Thompson J. K., Heinberg L. J., Altabe M., Tantleff-Dunn S., (1999), *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Urlych I., *Wielka bigoreksja – w wielkiej sieci*, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 2013, 1, s. 20-25.
- Walijewska, U. (2009). *Wychowanie i pedagogika na tle przemian kulturowych*. Pozyskano (25.02.2010) z http://www.hli.org.pl/pl/wd/konferencja-zdrowie-prokreacyjne_nastolatkow/Walijewska_Urszula/wyklad.htm
- Waterman A.S., *Two conceptions of happiness: contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment*, Journal of Personality and Social Psychology, 1993, 64(4): 678-691.
- Weber M., (1958), *The Protestant ethic and the spirit of capitalism*, New York: Charles Scribner's Sons.