

## Obraz własnego ciała u otyłych kobiet: przyczyny i stopień niezadowolenia, związek z obniżoną samooceną i strategiami radzenia sobie ze stresem\*

### Body image among obese women: consequences and degree of body dissatisfaction, relationship with low self-esteem and coping strategies

Anna Brytek-Matera

Zakład Psychologii Ogólnej Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach  
Kierownik: dr hab. n. hum. K. Popiołek

#### Summary

**Aim.** Definition of factors influencing negative body image among obese women and analysis of the relationship between body dissatisfaction and personality variables.

**Method.** 63 patients participated in this study. The mean age of the obese subjects was 41.90 years ( $SD \pm 12.23$ ) and the mean body mass index (BMI) was  $37.09 \text{ kg/m}^2$  ( $SD \pm 8.09$ ). The control group consisted of 60 women with normal body weight. The Body Dissatisfaction Scale of EDI (Garner et al., 1984), the Self-Esteem Inventory (Coopersmith, 1983) and the Brief COPE (Carver, 1997) were used in the study.

**Results.** In the clinical sample of women suffering from obesity, we have found a correlation between body dissatisfaction and behavioural disengagement, four dimensions of self-esteem (general, social, family and professional) and coping strategies focused on planning and positive reinterpretation. The regression analysis revealed that use of emotional support, planning and general self-esteem were predictive factors for the body dissatisfaction in obesity.

**Conclusion.** Body dissatisfaction seriously influences the social, professional and emotional obese women's self.

*Słowa kluczowe:* niezadowolenie z własnego ciała, otyłość, samoocena

*Key words:* body image dissatisfaction, obesity, self-esteem

#### Wstęp

Na świecie żyje około 1,6 miliarda osób z nadwagą, z czego 400 milionów jest otyłych [1]. W ciągu ostatnich dwudziestu lat w Europie liczba osób otyłych wzrosła trzykrotnie [2]. Dane szacunkowe wskazują, że – jeśli nie zostaną podjęte żadne działania – w roku 2010 około 20% populacji dorosłych (150 milionów) i 10% dzieci i nastolatków (15 milionów) będzie otyłych [2].

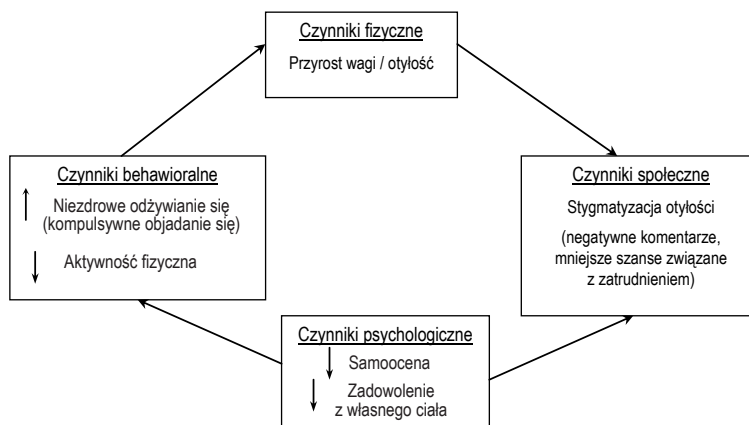
---

\* Badanie wykonano w ramach projektu autorskiego nt. „Rola ciała w życiu kobiety. Osobowościowe i społeczne czynniki kształtujące wizerunek ciała”. Instytut Psychologii Uniwersytetu Śląskiego, 2008, nr 01/BW/IPS/08.

Autor pojęcia *body image*, Paul Schilder [3], definiuje wizerunek ciała jako obraz własnego ciała, który tworzymy w naszych umysłach, sposób, w jaki nasze ciało wygląda dla nas samych.

W kształtowaniu się obrazu ciała istotną rolę odgrywają myśli dotyczące ciała (komponent poznawczy), postawy wobec ciała jako całości i poszczególnych jego części (komponent behawioralny) oraz uczucia związane z własnym ciałem (komponent emocjonalny) [4]. W aspekcie poznawczym skupianie się na wyglądzie prowadzi do selektywnej uwagi dotyczącej informacji związanych z ciałem. W zakresie behawioralnym osoba dąży do osiągnięcia idealnej sylwetki poprzez stosowanie różnych diet, ćwiczeń czy innych działań mających na celu zmniejszenie wagi ciała. W sferze afektywnej niepowodzenia w osiągnięciu wymarzonej sylwetki powodują niezadowolenie z własnego wyglądu i prowadzą do negatywnych stanów emocjonalnych [5]. Poza wymienionymi komponentami w powstawaniu wizerunku ciała należy również podkreślić znaczenie składnika percepcyjnego (subiektywne oszacowanie rozmiarów i kształtu ciała), interpretację bodźców wewnętrznych (płynących z wnętrza ciała) i zewnętrznych (głównie wizualnych i dotykowych), a także opinie i oceny otoczenia oraz własne [6].

Jak podkreślają Dounchis i wsp. [7] różnica pomiędzy subiektywną percepcją dotyczącą aktualnych rozmiarów ciała a jego idealnym obrazem nazywana jest satysfakcją z ciała (*body satisfaction*). Im większa jest rozbieżność pomiędzy aktualną a wymarzoną sylwetką, tym większe jest niezadowolenie z ciała. Małe zadowolenie z własnego wyglądu może łączyć się z niskim poczuciem własnej wartości, otyłością oraz nasileniem zaburzeń odżywiania się [8]. Psychospołeczne i behawioralne konsekwencje otyłości przedstawia schemat 1 opracowany przez Neumark-Sztainer i Hainesa [9].



Schemat 1. **Konsekwencje otyłości**

Istnieje bardzo silny związek między otyłością a negatywnym wizerunkiem ciała [10]. Badania Johnstone i wsp. [11] wykazały, że osoby otyłe mają uboższą świadomość własnego ciała aniżeli osoby szczupłe, znacznie częściej przeszacowują aktualne

rozmiary ciała (postrzegają się jako bardziej grube aniżeli są w rzeczywistości) oraz charakteryzują się dużym niezadowoleniem z własnej sylwetki. U osób szczupłych przecenianie rozmiarów ciała waha się w granicach od 1% do 2%, natomiast u osób otyłych od 6 do 12% [12]. Matz i wsp. [13] twierdzą, że istnieje związek pomiędzy silną internalizacją kulturowych standardów szczupłości a brakiem satysfakcji ze swojego ciała. Osoby otyłe często przeżywają negatywne emocje związane z własnym ciałem, mają również trudności z oszacowaniem jego rozmiarów. Badania nad zniekształceniem obrazu ciała i postrzeganiem jego rozmiarów przez osoby otyłe są niejednoznaczne. Istnieją doniesienia, które mówią o niedoszacowywaniu (zaniżanie masy własnego ciała), przeszacowywaniu lub dokładnej ocenie wielkości ciała [10].

Celem pracy było określenie czynników wpływających na niezadowolenie z własnego wyglądu u kobiet z otyłością oraz analiza zależności pomiędzy brakiem satysfakcji z ciała a wybranymi zmiennymi osobowościowymi.

### Material

Grupa kliniczna liczyła 63 pacjentki. Średnia wieku badanych wyniosła 41,90 roku (SD  $\pm$  12,23). Średnia wskaźnika wagowo-wzrostowego (BMI) osiągnęła wartość 37,09 kg/m<sup>2</sup> (SD  $\pm$  8,09), co zgodnie z ustaleniami Światowej Organizacji Zdrowia [14] wskazuje na otyłość II stopnia (35-39,9 kg/m<sup>2</sup>). Badania odbyły się w Katedrze Patofizjologii SUM w Katowicach oraz w centrum medyczno-dietetycznym w Scy-Chazelles, we Francji. Charakterystykę grupy przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy – liczbowe i procentowe wartości wybranych zmiennych

Badana zmienna		Pacjentki z otyłością (n = 63)	
		Liczba badanych (n)	Rozkład procentowy (%)
Stan cywilny	Panna	12	19
	Wolny związek	4	6
	Zamężna	36	57
	Rozwiedziona	5	8
	Wdowa	6	10
Wykształcenie	Podstawowe	6	10
	Zawodowe	21	33
	Średnie	13	21
	Wyższe	23	37
Otyłość	I stopnia	33	52
	II stopnia	14	25
	III stopnia	16	22
Stosowanie diety kiedykolwiek	Nie	4	6
	Tak	59	94

*dalszy ciąg tabeli na następnej stronie*

Stosowanie diety obecnie	Nie	14	22
	Tak	49	78
Zadowolenie z własnej sylwetki	Nie	56	89
	Tak	7	11

Grupa kontrolna liczyła 60 zdrowych kobiet z prawidłową masą ciała. Średnia wieku badanych równa była 42,13 roku ( $SD \pm 7,65$ ), natomiast średnia BMI wyniosła 23,08  $kg/m^2$  ( $SD \pm 2,96$ ).

Pacjentki z otyłością były w znacząco większym stopniu niezadowolone z własnego ciała aniżeli kobiety z prawidłowym BMI ( $M = 11,06$ ,  $SD \pm 6,90$  vs.  $M = 4,46$ ,  $SD \pm 6,27$ ;  $p < 0,001$ ). Miały również niższe poczucie własnej wartości w sferze ogólnej ( $M = 15,52$ ,  $SD \pm 5,18$  vs.  $M = 17,71$ ,  $SD \pm 4,80$ ;  $p < 0,05$ ) oraz rodzinnej ( $M = 4,76$ ,  $SD \pm 2,26$  vs.  $M = 5,61$ ,  $SD \pm 2,15$ ;  $p < 0,05$ ) aniżeli kobiety z grupy kontrolnej. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic dotyczących strategii radzenia sobie ze stresem pomiędzy badanymi grupami.

### Metoda

W badaniu zastosowano:

(1) podskale niezadowolenia z własnego ciała Kwestionariusza Zaburzeń Odżywiania się [15], która odnosi się do stopnia braku akceptacji własnego ciała lub poszczególnych jego części (uda, pośladki, biodra);

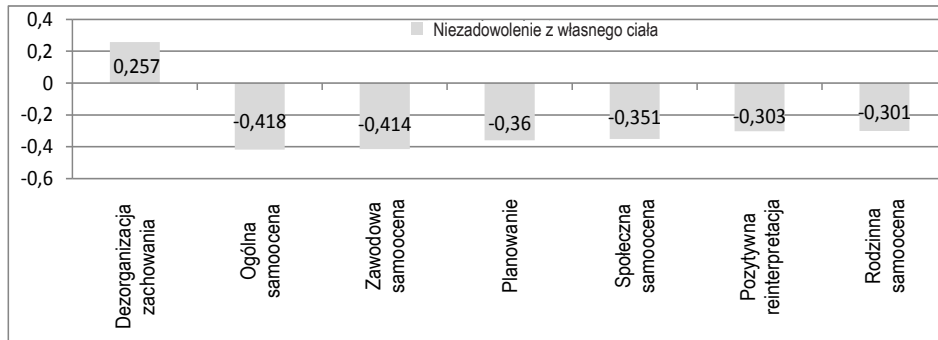
(2) Kwestionariusz Poczucia Własnej Wartości [16, 17] badający postawy i zachowania dotyczące samooceny w czterech sferach funkcjonowania człowieka: ogólnej; społecznej, rodzinnej oraz zawodowej;

(3) Kwestionariusz Radzenia Sobie ze Stresem – Brief COPE [18] – pozwalający ocenić poznawcze i behawioralne strategie stosowane w konkretnej sytuacji stresowej: aktywne radzenie sobie ze stresem, planowanie, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia społecznego, wyrażanie uczuć i emocji, dezorganizacja zachowania, wycofanie, pozytywna reinterpretacja, poczucie humoru, zaprzeczanie, akceptacja, religia oraz używanie substancji psychoaktywnych.

### Wyniki

Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą programu SPSS wersja 12.0 (2004). Korelacje między zmiennymi oceniano metodą Pearsona, a w celu określenia czynników determinujących niezadowolenie z własnego ciała wykorzystano analizę regresji.

Pierwszy etap analizy dostarczył informacji o związkach pomiędzy niezadowoleniem z własnego ciała a badanymi zmiennymi (rys. 1).



Rys. 1. Współczynniki korelacji pomiędzy niezadowoleniem z ciała a samooceną i strategiami radzenia sobie ze stresem u kobiet z otyłością

Analiza regresji wykazała, że czynnikami, które determinują niezadowolenie z własnego ciała u kobiet z otyłością, są: poszukiwanie wsparcia emocjonalnego ( $\beta = 0,308$ ;  $p < 0,05$ ), strategie skoncentrowane na planowaniu ( $\beta = -0,382$ ;  $p < 0,01$ ) oraz ogólne poczucie własnej wartości ( $\beta = -0,293$ ;  $p < 0,05$ ). Zmienne te w 57% świadczą o braku satysfakcji z własnego wyglądu u badanych pacjentek z otyłością ( $R^2 = 0,574$ ;  $p < 0,01$ ).

### Omówienie wyników

Jak wynika z przeprowadzonych badań, u otyłych kobiet wysoki poziom niezadowolenia z własnego wyglądu współwystępuje z obniżeniem się wysiłków mających na celu pokonanie sytuacji stresowej. Jako że dezorganizacja zachowania zaliczana jest do strategii radzenia sobie ze stresem bazujących na emocjach, badane kobiety skupiając się na własnych stanach emocjonalnych, i tym samym nie podejmując działań służących rozwiązaniu zaistniałego problemu, unikają sytuacji, które doprowadziły do napięcia emocjonalnego. Jak donoszą Bruchon-Schweitzer i Dantzer [19], strategie oparte na emocjach wywodzą się z mechanizmów obronnych służących do regulowania napięcia oraz zmniejszania negatywnych stanów emocjonalnych poprzez zachowania polegające na kompensacji (objawiające się u osób otyłych nadmiernym objadaniem się). Im bardziej badane kobiety niezadowolone są z własnej sylwetki, tym rzadziej skupiają się na uporaniu się ze źródłem stresu – w mniejszym stopniu planują kolejne etapy pokonania sytuacji dyskomfortowej (co równoznaczne jest z niestosowaniem strategii skoncentrowanych na problemie), nie próbując również interpretować jej w sposób pozytywny (nie szukają jej pozytywnych aspektów). Rzadsze posługiwanie się strategiami radzenia sobie ze stresem skupiającymi się na problemie oraz częstsze wykorzystywanie strategii opartych na emocjach przez osoby otyłe wykazały badania Rydén i wsp. [20]. Autorzy zaobserwowali, że strategie bazujące na emocjach okazały się dezadaptacyjne i były powiązane ze wzrostem smutku, rozpaczy, natomiast strategie skoncentrowane na problemie uznane zostały za adaptacyjne i przyczyniały się do redukcji negatywnych stanów emocjonalnych.

Badania Sarwera i wsp. [21] dowiodły istnienia negatywnej korelacji pomiędzy poziomem samooceny a brakiem satysfakcji z własnego ciała u otyłych kobiet ( $n = 79$ ) – im bardziej badane były niezadowolone z własnej sylwetki (prawie połowa kobiet wykazywała duży poziom dyssatisfakcji z talii i brzucha), tym niższe miały poczucie własnej wartości. Prezentowane badania wykazały tę samą zależność. Dodatkowo, w badaniach Sarwera i wsp. [21] zaobserwowano związek pomiędzy niezadowoleniem z własnego ciała a symptomami depresyjnymi (nie wykazano natomiast żadnych korelacji ze wskaźnikiem wagowo-wzrostowym).

U badanych kobiet z otyłością niezadowolenie z własnego ciała pozostawało w korelacji ze wszystkimi wymiarami poczucia własnej wartości. Zaniżona samoocena społeczna może wynikać ze stygmatyzacji osób otyłych. Obecnie szczupłe ciało jest tym, które dominuje w kulturze zachodnioeuropejskiej, sama zaś szczupłość jednoznaczna jest z umiarem, łatwością panowania nad sobą i swoim życiem, sukcesem (osobistym, zawodowym) oraz uznaniem i akceptacją społeczną [22]. Wszystko, co wykracza poza normy i standardy kulturowe, wiąże się z dezaprobatą społeczną (stygmatyzacja, dyskryminacja, uprzedzenia), czego dowodem jest traktowanie osób otyłych jako niepotrafiących kontrolować siebie, niezdiscyplinowanych czy nawet skłonnych do lenistwa i/lub żarłoczności [23]. Jak podkreślają Głębocka i Koukola [24], mało konstruktywne metody radzenia sobie z krytyką otoczenia sprzyjają niezadowoleniu z wyglądu.

W sferze zawodowej niska samoocena wynikać może z niemożności realizowania się w pracy. Badania dowodzą, że mimo iż kompetencje osób otyłych porównywane są z kompetencjami innych kandydatów, pierwsza grupa jest rzadziej zatrudniana i częściej szykanowana podczas przyjmowania do pracy [25]. Nie ulega zatem wątpliwości, że dyskryminacja obejmująca obszary życia zawodowego wpływa na samoocenę i postrzeganie swojego ciała. Skoro osoby dyskryminowane są z powodu otyłej sylwetki (nie wpisującej się we współczesne kanony piękna), wzrasta u nich niezadowolenie z wyglądu, co z kolei wpływa na ich obraz siebie.

Zaniżone poczucie własnej wartości w sferze rodzinnej może mieć swoje źródło w doświadczaniu krytyki ze strony najbliższego otoczenia. Bruch [za: 26] dokonała charakterystyki tzw. „rodziny otyłej”. Według otoczenia uchodzi ona za harmonijną, w rzeczywistości jednak ukrywa wewnętrzną dysfunkcjonalność. Rodzice są niestali emocjonalnie, wykorzystują potomstwo do zaspokajania własnych potrzeb. Dziecko jest zobowiązane do łagodzenia przepaści między matką a ojcem (odgrywa rolę „spoiwa”). Poprzez nadopiekuńczość rodzice ograniczają jego relacje z otoczeniem, hamują rozwój oraz zniekształcają prawdziwy obraz rzeczywistości. Grilo i wsp. [za: 24] wykazali, że kobiety, które w dzieciństwie były otyłe i regularnie doświadczały dezaprobaty z powodu swojego wyglądu, są w życiu dorosłym częściej niezadowolone z własnego ciała aniżeli kobiety, które jako dzieci nie miały nadwagi i tym samym nie były krytykowane z powodu sylwetki.

W badanej grupie klinicznej zaobserwowano, że czynnikami, które wpływają na niezadowolenie z własnego ciała, są: częste poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (rozumienia, sympatii, akceptacji), niska samoocena ogólna oraz rzadsze stosowanie strategii skoncentrowanych na planowaniu.

## Wnioski

Образ własnego ciała stanowi istotny składnik samooceny. W prezentowanych badaniach u otyłych kobiet stwierdzono wzajemne powiązanie pomiędzy dysatisfakcją z wyglądu a poczuciem własnej wartości. W aspekcie ogólnym, społecznym, zawodowym i rodzinnym badane osoby miały zaniżoną samoocenę oraz negatywny obraz własnego ciała. Dodatkowo stosowały strategie radzenia sobie ze stresem oparte na emocjach – nie sprzyjające skutecznym działaniom mającym na celu zniwelowanie sytuacji dyskomfortowej (nieakceptowanie własnego wyglądu).

Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (spowodowane zapewne niespełnianiem kulturowych standardów szczupłości i tym samym krytyką ze strony otoczenia), zaniżona samoocena ogólna oraz rzadsze posługiwanie się strategiami bazującymi na aktywnej konfrontacji z problemem – determinowały u badanych kobiet niezadowolone z własnego ciała.

### **Картина собственного тела у ожиревших женщин и степень недовольства. Связь между сниженной самооценкой и стратегией преодоления стресса.**

#### **Содержание**

**Задание.** Определение факторов, влияющих на недовольство собственным телом у женщин с ожирением и анализ зависимости между отсутствием удовлетворения своим телом и личностными качествами пациенток.

**Метод.** В исследовании приняли участие 63 пациентки. Средний возраст исследованных равнялся 41,90 лет ( $ср \pm 12,23$ ). Средняя показателя веса и роста тела была 37,08 кг/м ( $ср \pm 8,09$ ). Контрольная группа насчитывала 60 женщин с правильным весом тела. В исследовании использована подшкала недовольства собственным телом Глоссария нарушений питания (Гарнер и сотр., 1984), Глоссарий чувства собственной ценности (Купершмит, 1983) и Глоссарий преодоления стресса (Карвер, 1997).

**Результаты.** В группе пациенток с ожирением обнаружены зависимости между недовольством собственным телом и дезорганизацией поведения, общим чувством собственной ценности, профессиональной самооценкой, стратегиями преодоления стресса, направленными на планирование, общественной самооценкой, стратегиями преодоления препятствий со стрессом, базирующимися на позитивной реинтерпретации и семейном чувстве собственной ценности. Анализ регрессии показал, что факторами, которые детерминируют недовольство собственным телом у женщин с ожирением являются изыскание эмоциональной поддержки, стратегии, концентрирующиеся на планировании и общее чувство собственной ценности.

**Выводы.** Недовольство собственным телом серьезно влияет на чувство собственной ценности с сфере общественного, профессионального и эмоционального функционирования ожиревших людей.

#### **Zusammenfassung**

**Ziel.** Die Bestimmung der Faktoren, die die Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen bei Frauen mit Adipositas beeinflussen und die Analyse der Abhängigkeiten zwischen der Unzufriedenheit mit dem Körper und den Persönlichkeitsvariablen.

**Methode.** An die Studie wurden 63 Patientinnen eingeschlossen. Das Durchschnittsalter der Untersuchten lag bei 41,90 Jahren ( $SD \pm 12,23$ ), und der durchschnittliche Körpermassindex (BMI) erreichte den Wert 37,09 kg/m<sup>2</sup> ( $SD \pm 8,09$ ). Die Kontrollgruppe zählte 60 Frauen mit dem richtigen Körpergewicht. Bei der Studie wurden angewandt: die Unterskala der Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper des Fragebogens zur Erfassung der Essstörungen (Garner und Co., 1984), Fragebogen

zur Erfassung der Selbstwertschätzung (Coopersmith, 1983), Brief COPE: Belastungsbewältigung und Umgang mit Stresssituationen (Carver, 1997).

**Ergebnisse.** In der Gruppe der Patientinnen mit Adipositas wurden die Abhängigkeiten zwischen der Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und Desorganisation des Verhaltens, allgemeiner Selbstwertschätzung, beruflicher Selbstbewertung, Strategien des Umgangs mit Stress, die sich auf Planung konzentrierten, sozialer Selbstschätzung, Strategien des Umgangs mit Stress, die auf positiver Neuinterpretation basierten und familiärem Selbstwertgefühl festgestellt. Die Regressionsanalyse zeigte, dass folgende Faktoren die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper bei den Frauen mit Adipositas determinieren: Suche nach der emotionalen Unterstützung, Strategien, die auf Planung konzentriert sind, und das allgemeine Selbstwertgefühl.

**Schlussfolgerung.** Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper beeinflusst signifikant das Selbstbewertgefühl im Bereich der sozialen, beruflichen und emotionalen Funktionsweise der Personen mit Adipositas.

### **L'image du corps des femmes obèses : raisons et degré du mécontentement, leurs relations avec l'estime de soi et les stratégies de se débrouiller du stress**

#### **Résumé**

**Objectif.** Définir les facteurs influant sur le mécontentement des femmes obèses concernant leurs corps et analyser les relations de leur mécontentement de leur corps et des traits de leur personnalité.

**Méthode.** On examine 63 patientes (moyenne de l'âge – 41,9, SD  $\pm$ 12,23 ; leur index BMI=37,09, SD  $\pm$ 8,09). Le groupe de contrôle – 60 femmes ayant le poids du corps normal. Les femmes sont examinées avec : the Body Dissatisfaction Scale of EDI (Gardner et al. 1984), the Self-Esteem Inventory (Coopersmith, 1983) et the Brief COPE (Carver, 1997).

**Résultats.** Dans le groupe de patientes on note les relations du mécontentement du corps et : désorganisation du comportement, estime de soi (générale, sociale, professionnelle, familiale), stratégie de se débrouiller du stress basant sur la réinterprétation positive. L'analyse de la régression démontre que la recherche du soutien émotionnel, les stratégies concentrées au planisme et le sentiment général de l'estime de soi déterminent le mécontentement du corps des femmes obèses.

#### **Piśmiennictwo**

1. World Health Organization. *Obesity and overweight*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> WHO; 2006.
2. World Health Organization. *10 things you need to know about obesity*. WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity: „Diet and physical activity for health”. Istanbul, Turkey; 2006.
3. Schilder P. *The image and appearance of the human body*. New York: International Universities Press; 1950.
4. Rucker CE, Cash TF. *Body images, body-size perceptions, and eating behaviors among African-American and white college women*. Int. J. Eat. Disord. 1992; 12: 291–300.
5. Tiggemann M. *Media influences on body image development*. W: Cash TF, Pruzinsky T, red. *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York, London: The Guilford Press; 2002, s. 91–98.
6. Rabe-Jabłońska J, Dunajska A. *Poglądy na temat znaczenia zniekształconego obrazu ciała dla powstawania i przebiegu zaburzeń odżywiania*. Psychiatr. Pol. 1997; 6: 723–738.
7. Dounchis JZ, Hayden HA, Wilfley DE. *Obesity, body image, and eating disorders in ethnically diverse children and adolescents*. W: Thompson JK, Smolak L, red. *Body image, eating disor-*



- ders, and obesity in youth: assessment, prevention, and treatment. Washington, DC: American Psychological Association; 2001, s. 67–98.
8. Guinn B, Semper T, Jorgensen L, Skaggs S. *Body image perception in female Mexican-American adolescents*. J. Sch. Health 1997; 67 (3): 112–115.
  9. Neumark-Sztainer D, Haines J. *Psychosocial and behavioral consequences of obesity*. W: Thompson JK, red. *Handbook of eating disorders and obesity*. New York: Wiley; 2004, s. 349–371.
  10. Schwarz MB, Brownell KD. *Obesity and body image*. Body Im. 2004; 1: 43–56.
  11. Johnstone AM, Stewart AD, Benson PJ, Kalafati M, Rechtenwald L, Horgan G. *Assessment of body image in obesity using a digital morphing technique*. J. Hum. Nutr. Dietet. 2008; 21 (3): 256–267.
  12. Pietrzykowska E, Wierusz-Wysocka B. *Psychologiczne aspekty nadwagi, otyłości i odchudzania się*. Pol. Merk. Lek. 2008; XXIV, 143: 472–476.
  13. Matz PE, Foster GD, Faith MS, Wadden TA. *Correlates of body image dissatisfaction among overweight women seeking weight loss*. J. Consult. Clin. Psychol. 2002; 70: 1040–1044.
  14. *World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva: WHO; 2000.
  15. Garner DM, Olmsted MP, Polivy J. *The Eating Disorder Inventory: A measure of cognitive-behavioral dimensions of anorexia nervosa and bulimia*. W: Darby PL, Garfinkel PE, Garner DM, Coscina DV, red. *Anorexia nervosa: recent developments in research*. New York: Alan R. Liss; 1983, s. 173–184.
  16. Coopersmith S. *Manuel d'Inventaire d'Estime de Soi*. Paris: CPA; 1984.
  17. Brytek-Matera A. *Ocena poczucia własnej wartości w jadłowstręcie i bulimii psychicznej: badania porównawcze*. Psychoter. 2007; 3 (142): 53–65.
  18. Carver CS. *You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE*. Int. J. Beh. Med. 1997; 4: 92–100.
  19. Bruchon-Schweitzer M, Dantzer R. *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris: PUF; 1994.
  20. Rydén A, Karlsson J, Persson L-O, Sjöström L, Taft C, Sullivan M. *Obesity-related coping and distress and relationship to treatment preference*. Brit. J. Clin. Psychol. 2001; 40 (2): 177–188.
  21. Sarwer DB, Wadden TA, Foster GD. *Assessment of body image dissatisfaction in obese women: specificity, severity, and clinical significance*. J. Consult. Clin. Psychol. 1998; 66 (4): 651–654.
  22. Grogan S. *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge; 1999.
  23. Sparkes A. *Reflections on the socially constructed physical self*. W: Fox KR, red. *The physical self: from motivation to well-being*. Champaign, IL: Human Kinetics; 1997, s. 83–110.
  24. Głębocka A, Koukola B. *Kwestionariusz do badania wizerunku ciała otyłych. Raport z badań porównawczych polsko-czeskich*. W: Gawor A, Głębocka A, red. *Jakość życia współczesnego człowieka. Wybrane problemy*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”; 2008, s. 23–35.
  25. Brownell KD, Wadden TA. *Etiology and treatment of obesity: understanding a serious, prevalent, and refractory disorder*. J. Consult. Clin. Psychol. 1992; 60 (4): 505–517.
  26. Apfeldorfer G. *Je mange, donc je suis. Surpoids et troubles du comportement alimentaire*. Paris: Payot & Rivages; 2002.

Adres: Uniwersytet Śląski  
Instytut Psychologii, Zakład Psychologii Ogólnej  
40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 53

Otrzymano: 1.09.2008  
Zrecenzowano: 11.05.2009  
Otrzymano po poprawie: 12.08.2009  
Przyjęto do druku: 16.11.2009

## **Dofinansowanie naukowych wyjazdów zagranicznych**

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego informuje o możliwości uzyskania przez członków zwyczajnych Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dofinansowania ich udziału w zjazdach, sympozjach i konferencjach naukowych odbywających się za granicą. Zasady przyznawania dofinansowania określają załączone „Zasady”. Komitet „Konferencje Naukowe PTP” ZG PTP gromadzi na ten cel środki na koncie:

Polskie Towarzystwo Psychiatryczne Konferencje Naukowe, ul. Kopernika 21B 31-501 Kraków, w Banku PKO SA, Oddz. w Krakowie, Rynek Gł. 31, nr rachunku: 12401431-7001815-2700-401112-001.

Zarząd zachęca członków towarzystwa do korzystania z tej możliwości, a także do pozyskiwania sponsorów dla tej działalności.

Wnioski o dofinansowanie należy składać na adres komitetu na ręce prof. dr. hab. med. Jacka Bomby.

### **Zasady dofinansowania przez Zarząd Główny wyjazdów na zjazdy, sympozja, konferencje naukowe za granicą z funduszu „Konferencje Naukowe PTP”**

1. Z refundacji kosztów udziału w zjazdach, konferencjach, sympozjach naukowych za granicą korzystać mogą członkowie zwyczajni Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

2. Refundacja nie może przekroczyć równowartości 1000 USD

3. Refundacja może być rozliczona jako:

a. stypendium ZGPTP (tzn. jako opodatkowany przychód)

b. delegacja – przy czym jej koszty nie mogą przekroczyć kwot określonych w pkt. 2.

4. Wniosek o dofinansowanie powinien wyprzedzać termin zjazdu i zawierać:

a. potwierdzenie członkostwa zwyczajnego z datą przyjęcia do PTP, dokonane przez sekretarza oddziału, oraz opłacenia składek członkowskich dokonane przez skarbnika oddziału

b. informację o imprezie

c. kopię streszczenia zgłoszonego doniesienia

d. kopię potwierdzenia przyjęcia doniesienia do programu zjazdu

5. Dofinansowanie może być przyznane tylko jednemu autorowi w przypadku prezentacji prac zbiorowych.

6. Osoby korzystające z dofinansowania składają Zarządowi Głównemu sprawozdanie ze sponsorowanego wyjazdu w takiej formie, by mogło być opublikowane w czasopiśmie towarzystwa.

7. Niniejsze zasady zostały przyjęte przez Zarząd Główny na posiedzeniu w dniu 7 kwietnia 1995 r.

8. W dniu 6 czerwca 2006 Zarząd Główny zmienił treść pkt 2 Regulaminu. Stypendium nie może przekraczać 1000 USD, niezależnie od miejsca konferencji.