

## ***Ja idealne u młodzieży z nadwagą i otyłością***

### *Ideal self in adolescents with overweight and obesity*

<sup>1</sup> Oddział Młodzieżowy Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

<sup>2</sup> Klinika Endokrynologii i Chorób Metabolicznych, Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi

<sup>3</sup> Klinika Psychiatrii Młodzieżowej I Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Correspondence to: Klinika Psychiatrii Młodzieżowej, ul. Czechosłowacka 8/10, 92-216 Łódź, tel.: 42 675 72 61, e-mail: konrad\_knop@wp.pl

Source of financing: Department own sources

## **Streszczenie**

Celem pracy była ocena *ja idealnego* i funkcjonowania społecznego u dzieci i młodzieży z nadwagą i otyłością. Do udziału w badaniu zakwalifikowano 69 pacjentów (40 dziewcząt i 29 chłopców) Specjalistycznej Poradni Zapobiegania i Leczenia Otyłości ze zdiagnozowaną nadwagą i otyłością prostą (nadmierną masą ciała – n.m.c.) pozostających pod opieką ambulatoryjną z wynikiem z-score większym od 2, w wieku od 9 do 17 lat (średnia wieku 13 lat i 10 miesięcy  $\pm$  2 lata i 4 miesiące). Grupa była zróżnicowana co do miejsca zamieszkania (miasto, wieś). Badania przeprowadzono przy użyciu ankiety ze zmiennymi socjometrycznymi dotyczącymi funkcjonowania szkolnego i społecznego (wiek, płeć, zamieszkanie, waga, dotychczasowe sposoby leczenia, obecność otyłości w rodzinie) oraz Testu Przymiotnikowego ACL H. Gougha, A. Heilbruna w wersji „Jaki chciałbyś być”. Ponadto ustalono stosunek badanych do szkoły, ich deklarowane wyniki szkolne, rozległość kontaktów społecznych, poziom akceptacji własnego ciała, stosowane metody redukcji nadmiernej masy ciała. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała różnice między podgrupą chłopców i podgrupą dziewcząt w 2 skalach ACL, skali 22 Pn. i 24 Gp. oceniających poczucie niższości i gotowość do poradnictwa oraz we wskaźniku z-score dla BMI. Ponadto stwierdzono, że deklaracja posiadania bliskiej osoby (sympatii) różnicowała istotnie statystycznie badanych w zakresie 9 z 24 skal ACL. Stwierdzono także zależność między z-score dla BMI a skalą 4 ACL Pn. (liczba wybranych przymiotników o znaczeniu negatywnym) oraz deklarowaną akceptacją własnego ciała. Poza tym potwierdzono zależność pomiędzy skalą 6 ACL Sk. (samokontrolą) a miejscem zamieszkania. Wyniki szkolne korelowały z częstością ważenia oraz skalą 22 ACL oceniającą poczucie niższości i 23 ACL – submisją.

**Słowa kluczowe:** nadwaga, otyłość, młodzież, *ja idealne*, samoocena

## **Summary**

This study was aimed at evaluation of the *ideal self* and social functioning of children and adolescents with overweight and obesity. Qualified for the study were 69 patients (40 girls and 29 boys) from the Specialist Dispensary of Prevention and Treatment of Obesity with diagnosed overweight and simple obesity (oversize body weight – o.b.w.), outpatients with z-score higher than 2, aged from 9 to 17 years (average age 13 years and 10 months  $\pm$  2 years and 4 months). The group was differentiated in respect of the dwelling place (urban, rural). The studies were carried out using a questionnaire with sociometric variables related to school and social functioning (age, gender, dwelling place, weight, existing treatment methods, familial obesity) and the Adjective Checklist ACL by H. Gough and A. Heilbrun in the version “what do you want to be like”. Besides, the subjects’ attitude to school, their declared scholastic performance, social contacts, level of their own body acceptance and applied methods of reducing the oversize body weight were examined. The statistical analysis indicated differences between the subgroup of boys and the subgroup of girls in 2 ACL scales, scale 22 Pn. and 24 Gp. estimating the sense of inferiority and counselling readiness, and in z-score index for BMI. It was also found out that the declaration of having a close person (girlfriend or boyfriend) statistically significantly differentiated the subjects within 9 of 24 ACL scales. Furthermore, a correlation was found between z-score for BMI and ACL scale 4 Pn. (number of selected adjectives of negative meaning) and the declared acceptance of one’s own body. Besides a correlation was found between ACL scale 6 Sk. (self-control) and the dwelling place. The scholastic performance correlated with the frequency of weighing and ACL scale 22 estimating the sense of inferiority and ACL 23 – submission.

**Key words:** overweight, obesity, adolescents, the *ideal self*, self-evaluation

## WSTĘP

Pomijając aspekt medyczny, otyłość jest niewątpliwie także problemem społecznym oraz ma swój kontekst historyczny. Pierwsze dowody na to, że otyłość towarzyszy ludziom od wieków, pochodzą z wykopalisk z epoki kamienia (sprzed 30-50 000 lat); wykopane figurki ludzi znamionowała wyraźna otyłość. Temat otyłości pojawiał się w wielu wytworach sztuki, w malarstwie, rzeźbie, w utworach literackich<sup>(1)</sup>.

Kontekst społeczny nadmiernej masy ciała nie jest już obecnie tak dramatyczny jak choćby w starożytnej Sparcie, gdzie młodzi mężczyźni mogli obawiać się wygnania, jeśli ich waga odbiegała od panującego standardu. Jednak i obecnie zdarza się, że osoby otyłe doświadczają społecznej dyskryminacji, stygmatyzowania. Na fakt ten zwrócili uwagę w swoich badaniach Schwartz i Brownell<sup>(2)</sup>. Z ich ustaleń wynika, że nawet specjaliści od spraw zdrowia mieli (choć często niejawnie) stereotypowe uprzedzenia dotyczące osób z nadwagą, opisując je jako leniwe, bezwartościowe. Jak twierdzi Marzano-Parisoli<sup>(3)</sup>, muskularne męskie ciało może być postrzegane jako dowód, że jego posiadacz panuje nad swoim życiem – w odróżnieniu od otyłości uważanej za świadectwo braku silnego charakteru, traktowanej z lekceważeniem i pogardą.

Konsekwencjom społecznym towarzyszą również skutki natury psychicznej. Niemożność realizowania preferowanych kulturowo wzorców własnego wyglądu może wywoływać poczucie mniejszej wartości, depresję, może być przyczyną nadużywania substancji psychoaktywnych (alkoholu, leków, narkotyków)<sup>(3)</sup>.

Jednym z podstawowych zadań rozwojowych u młodzieży jest ukształtowanie się stabilnego obrazu siebie, w tym obrazu ciała. Dzieje się to na bazie akceptacji zmian, jakie zachodzą w budowie ciała w związku z dojrzewaniem, ale także w związku z doświadczeniami społecznymi – bardzo ważne są tu informacje otrzymywane od grupy rówieśniczej.

Szczególnie duża wrażliwość psychiczna i zwiększony krytycyzm w okresie adolescencji predestynują do powstawania rozbieżności między obrazem własnego ciała a jego pożądanym wyobrażeniem. Napięcie to może powodować nieadekwatne ocenianie siebie<sup>(4)</sup>. Altabe i Thompson<sup>(5)</sup> wykazali w badaniach młodzieży, że rozbieżność między ocenianym wyglądem własnego ciała a tym pożądanym można tłumaczyć obawą przed utyciem, niezadowoleniem z wyglądu, a także zaburzeniami afektywnymi (w szczególności depresją). Nie ma zgodności, czy dążenie chłopców do muskularnej sylwetki może mieć tak samo niekorzystny wpływ na samoocenę, jak dążenie dziewcząt do szczupłej sylwetki. Zdaniem Levine'a i Smolak<sup>(6)</sup> u chłopców pogoń za wymarzoną sylwetką w mniejszym stopniu wpływa negatywnie na wizerunek własnego ciała niż u dziewcząt, z kolei Cohane i Pope<sup>(7)</sup> twierdzą, że jest równie niebezpieczna. Do obiektywizacji oceny masy ciała zastosowano dwa wskaźniki: BMI (ang. *body mass index*) i z-score dla BMI. Są one powszechnie używane w literaturze. Określenie *nadmierna masa ciała* jest stosowane w znaczeniu zarówno nadwagi, jak i otyłości.

## INTRODUCTION

Apart from the medical aspect, obesity is undoubtedly a social problem and has its historical context. The first evidence of the statement that obesity has accompanied people for ages comes from excavations from the Stone Age (from before 30-50 000 years); the dug up figures of people exhibited evident obesity. The theme of obesity appeared in many artefacts of art, paintings, sculptures and literary works<sup>(1)</sup>.

The social context of oversize body weight is nowadays no longer as dramatic as it was e.g. in ancient Sparta where young men might be afraid of banishment if their body weight differed from the mandatory standard. But also presently it sometimes happens that obese people are exposed to social discrimination and stigmatising. This fact was indicated in the research carried out by Schwartz and Brownell<sup>(2)</sup>. Their studies indicate that even health specialists exhibited (though often secretly) stereotypical prejudices related to obese people, describing them as lazy and worthless. Especially because, as Marzano-Parisoli<sup>(3)</sup> says, masculine body may be perceived as the proof that its owner is in control of his life, unlike obesity which is treated as the testimony to the lack of strong character and is perceived with contempt and disdain. Social consequences are accompanied by other effects, of psychological nature. The inability to implement the culturally preferred patterns of appearance may induce a sense of inferiority, depression, and may be a cause of abuse of psychoactive substances (alcohol, drugs, narcotics)<sup>(3)</sup>.

In adolescents one of the basic developmental tasks is the development of a stable self-image, including the body image. This is based on acceptance of changes occurring in the body structure in connection with maturity and also in connection with social experiences; very important here is the information obtained from the peers group.

The particularly high mental sensitivity and increased criticism during adolescence predestine to discrepancies between one's own body image and its desired image. Such tension may cause inadequate self-evaluation<sup>(4)</sup>. Altabe and Thompson<sup>(5)</sup> indicated in the research of adolescents that the discrepancy between the evaluated appearance of one's body and the desired appearance may be accounted for by the fear of gaining weight, dissatisfaction with appearance, as well as affective disorders (especially depression). There is no unanimity as to whether the boys' striving for muscular figure may equally disadvantageously affect the self-evaluation as the girls' striving for slim figure. According to Levine and Smolak<sup>(6)</sup>, in boys their striving for the perfect figure affects less negatively one's body image than in girls, whereas Cohane and Pope<sup>(7)</sup> state that it is equally dangerous. Two indices have been applied to objectivation of the body mass evaluation: BMI (body mass index) and z-score for BMI. They are commonly used in literature. The term oversize body weight is used in the meaning of both overweight and obesity.

## AIM OF THE STUDY

The study was aimed at evaluation of the *ideal self* and social functioning in children and adolescents with overweight and obe-

## CEL PRACY

Celem pracy była ocena *ja idealnego* i funkcjonowania społecznego u dzieci i młodzieży z nadwagą i otyłością z uwzględnieniem płci i posiadania sympatii oraz ocena występowania otyłości w ich rodzinach i stosowania metod redukcji masy ciała.

## MATERIAŁ I METODY

Do badania użyto ankiety ze zmiennymi socjometrycznymi dotyczącymi nadmiernej masy ciała (n.m.c.), funkcjonowania szkolnego i społecznego (wiek, płeć, miejsce zamieszkania, masa ciała, dotychczasowe sposoby leczenia, obecność otyłości w rodzinie) oraz Testu Przymiotnikowego ACL H. Gougha i A. Heilbruna<sup>(8)</sup> w wersji „Jaki chciałbyś być”. Test zawiera 300 przymiotników, z których badany wybiera te, które go charakteryzują (w tym przypadku – chciałby, by go charakteryzowały). Test obejmuje 24 skale.

Grupę badaną stanowili pacjenci Specjalistycznej Poradni Zapobiegania i Leczenia Otyłości ze zdiagnozowaną nadwagą i otyłością prostą. Kryterium włączenia do grupy badanej stanowił wynik z-score dla BMI większy od 2, średnia w grupie badanej wyniosła  $5,345 \pm 2,128$ . Liczebność grupy z n.m.c. wynosiła 69 osób (40 dziewcząt i 29 chłopców) w wieku od 9 do 17 lat (średnia wieku w grupie badanej wynosiła 13 lat i 10 miesięcy  $\pm 2$  lata i 4 miesiące). Szesnastu pacjentów pochodziło ze wsi, 19 z miasta poniżej 100 000 mieszkańców, 34 to mieszkańcy miasta powyżej 100 000 mieszkańców. Do analizy statystycznej wykorzystano program *Statistica v. 9* w zakresie korelacji Spearmana, testu t różnic między średnimi.

## WYNIKI

U 23,19% badanych z n.m.c. (N=16) w rodzinie nie było osób otyłych, a 18,84% badanych (N=13) opisywało jako otyłą więcej niż jedną osobę. Najczęściej oceniani jako otyli byli dziadkowie (N=32/46,38%), dalej matki (25/36,23%), 22 osoby wskazywały na ojców (31,88%), 1 osoba (1,45%) – rodzeństwo, 6 osób – inną osobę (8,69%)\*.

Część ankietowa badania dotyczyła między innymi funkcjonowania szkolnego. Założono, że jest to jeden z ważnych wskaźników funkcjonowania społecznego. Jak wynika z tabeli 1, zdecydowana większość badanych deklarowała pozytywny stosunek do szkoły.

Kolejnym wskaźnikiem opisującym badanych były ich wyniki szkolne. Ponad połowa badanych deklarowała, że radzi sobie w szkole (bardzo dobrze lub dobrze), żaden z badanych nie oceniał swoich wyników jako bardzo słabych (tabela 2).

Zdecydowana większość badanych (ponad 82%) posiada minimum kilkoro przyjaciół (tabela 3).

\* Badani mogli wskazać więcej niż jedną osobę otyłą w rodzinie, zatem suma przekracza 100%.

sity, considering the gender and having a girlfriend or boyfriend as well as evaluation of the occurrence of obesity in their families and using methods of body mass reduction.

## MATERIAL AND METHODS

A questionnaire with sociometric variables was used in the study, relating to oversize body weight (o.b.w.), functioning at school and social functioning (age, gender, dwelling place, body mass, existing treatment methods, familial obesity history) and the Adjective Checklist ACL developed by H. Gough and A. Heilbrun<sup>(8)</sup> in version „what do you want to be like”. The test contains 300 adjectives of which the subject chooses those that characterise her/him (in this case she/he would like them to characterise her/him). The test comprises 24 scales.

The examined group was composed of the patients of the Specialist Dispensary of Prevention and Treatment of Obesity, in whom overweight and simple obesity were diagnosed. The criterion of inclusion into the examined group was the z-score for BMI higher than 2, the average in the examined group reached  $5.345 \pm 2.128$ . The group with the o.b.w. consisted of 69 persons (40 girls and 29 boys) aged from 9 to 17 years (the average age in the examined group was 13 years and 10 months  $\pm 2$  years and 4 months). Sixteen patients came from the rural area, 19 from a town of fewer than 100 000 inhabitants, 34 were the inhabitants of a town of more than 100 000 inhabitants. For statistical analysis the *Statistica* programme v. 9 within Spearman correlation and test t of the differences between the mean values were used.

## RESULTS

In 23.19% of the subjects with the o.b.w. (N=16) in their families there were no obese persons, whereas 18.84% of the subjects (N=13) described more than one person as obese. Mostly grandparents were evaluated as obese (N=32/46.38%), then mothers (25/36.23%), 22 subjects mentioned their fathers as obese (31.88%), 1 person (1.45%) – pointed to siblings, 6 persons – to another person (8.69%)\*.

The questionnaire part of the study referred, among others, to functioning at school. It was assumed that this is one of the important indices of social functioning. As shown in table 1, a vast majority of the subjects declared their positive attitude to school. Another index describing the subjects was their scholastic performance. More than a half of the subjects declared that they coped at school (very well or well), none of the subjects evaluated her/his results as very poor (table 2).

A vast majority (over 82%) of the subjects have at least several friends (table 3).

Over half of the subjects (56.52%) do not accept her/his body (table 4).

Table 5 presents the methods which the subjects used to slim down.

\* The subjects could point to more than one obese person in their family, so the total is >100%.

Lp. No	Stosunek badanego do szkoły <i>The subject's attitude to school</i>	Liczba badanych <i>Number of subjects</i>	Udział procentowy <i>Percentage share</i>
1.	Lubię chodzić do szkoły <i>I like to go to school</i>	31	44,93%
2.	Czasami lubię chodzić do szkoły <i>I sometimes like to go to school</i>	29	42,03%
3.	Nie lubię chodzić do szkoły <i>I don't like to go to school</i>	9	13,04%
4.	Suma <i>Total</i>	69	100%

Tabela 1. Stosunek badanych z n.m.c. do szkoły  
Table 1. The attitude of the subjects with the o.b.w. to school

Ponad połowa badanych (56,52%) nie akceptuje swojego ciała (tabela 4).

W tabeli 5 przedstawiono metody, które badani zastosowali, aby się odchudzić.

Co trzeci badany stosował w celu odchudzenia ograniczenie spożycia tłuszczów i cukrów, niewiele rzadziej stosowano wysiłek fizyczny, co szósta osoba podejmowała głodówki. Najczęściej stosowaną metodą, oprócz wymiotów, było podejmowanie kompleksowego programu odchudzania (tabela 5).

Ponad połowa badanych stosowała tylko jedną metodę redukcji masy ciała, co 5. badany stosował więcej niż jedną metodę, również co 5. badany nie stosował żadnej (tabela 6).

Różnice istotne statystyczne ( $p < 0,05$ ) między płciami zaobserwowano w 2 skalach ACL, skali 22 Pn. (poczucie niższości) – średnia w podgrupie chłopców  $-1,692 \pm 3,461$ , w podgrupie dziewcząt  $0,111 \pm 2,376$ , i skali 24 Gp. (gotowość do poradnictwa) – średnia w podgrupie dziewcząt  $0,555 \pm 1,698$ , średnia w podgrupie chłopców  $-7,961$ ,  $p < 0,0001$ , oraz we wskaźniku z-score dla BMI wyższym w podgrupie chłopców  $5,966 \pm 2,485$ , w podgrupie dziewcząt  $4,894 \pm 1,724$ ,  $p < 0,038$  (tabela 7). Chłopcy w badanej grupie uzyskali istotnie wyższy wskaźnik nadmiernej masy ciała od dziewcząt.

W obrębie opisu swojego *ja idealnego*, czyli „jaki chciałbym być”, różnica między chłopcami a dziewczętami polegała na

Every third subject limited consumption of fats and sugars to slim down, physical effort was used only a bit less frequently, and every sixth person undertook hunger cures. The least frequently used method, apart from vomiting, was a comprehensive slimming programme (table 5).

Over half of the subjects used only one method of body mass reduction, whereas every 5th subject used more than one method, and also every 5th subject did not use any method at all (table 6). Statistically significant differences ( $p < 0.05$ ) between genders were observed in 2 ACL scales, scale 22 Pn. (sense of inferiority) – the average value in the subgroup of boys  $-1.692 \pm 3.461$ , in the subgroup of girls  $0.111 \pm 2.376$  and 24 Gp. (counselling readiness) – the average in the subgroup of girls  $0.555 \pm 1.698$ , the average in the subgroup of boys  $-7.961$ ,  $p < 0.0001$ , and in z-score for BMI higher in the subgroup of boys  $5.966 \pm 2.485$ , in the subgroup of girls  $4.894 \pm 1.724$ ,  $p < 0.038$  (table 7). The boys in the examined group obtained a significantly higher index of oversize body weight, as compared to the girls.

Within the description of the *ideal self*, i.e. “what I want to be like”, the difference between boys and girls was that the boys emphasized, as self-wanted, the independence, lack of submissiveness, and to a lesser degree than girls, self-criticism, and declared that they would like to be less focussed on themselves, their problems, fears, they would like

Lp. No	Deklarowane wyniki szkolne badanego <i>The subjects' declared scholastic performance</i>	Liczba badanych <i>Number of subjects</i>	Udział procentowy <i>Percentage share</i>
1.	Bardzo dobre <i>Very good</i>	14	20,29%
2.	Dobre <i>Good</i>	25	36,24%
3.	Przeciętne <i>Average</i>	23	33,33%
4.	Słabe <i>Poor</i>	7	10,14%
5.	Bardzo słabe <i>Very poor</i>	0	0%
6.	Suma <i>Total</i>	69	100%

Tabela 2. Deklarowane wyniki szkolne badanych z n.m.c.  
Table 2. Declared scholastic performance of the subjects with the o.b.w.

Lp. No	Deklarowane kontakty społeczne <i>Declared social contacts</i>	Liczba badanych <i>Number of subjects</i>	Udział procentowy <i>Percentage share</i>
1.	Wielu przyjaciół <i>Many friends</i>	29	42,03%
2.	Kilkoro przyjaciół <i>Several friends</i>	28	40,58%
3.	Jedna przyjaciółka/jeden przyjaciel <i>One friend</i>	5	7,25%
4.	Nie mam przyjaciela/przyjaciółki <i>I don't have any friend</i>	7	10,14%
5.	Suma <i>Total</i>	69	100%

Tabela 3. Deklarowana rozległość kontaktów społecznych w grupie badanych z n.m.c.

Table 3. Declared social contacts in the group of subjects with the o.b.w.

tym, że chłopcy jako cechy pożądane u siebie akcentowali: niezależność, brak submisyjności i (w mniejszym stopniu niż dziewczęta) krytycyzm wobec siebie, oraz deklarowali, że chcieliby być mniej skoncentrowani na sobie, swoich problemach, lękach, móc mieć więcej zaufania do siebie i wiary w swoje możliwości.

Deklarowana przeżyta trauma (np. śmierć kogoś bliskiego, rozwód rodziców) nie różnicowała wyników badanych ani w zakresie masy ciała, BMI, z-score dla BMI, ani skal testu ACL.

Deklaracja posiadania bliskiej osoby (sympatii) w większym stopniu niż płeć różnicowała grupę badaną. Istotnie statystycznie zależności dotyczyły aż 9 z 24 skal ACL (tabela 8). Skale te to: 1. Lp. (całkowita liczba zaznaczonych przymiotników), 2. Ob. (obronność), 5. Zs. (zaufanie do samego siebie), 10. Do. (potrzeba dominacji), 11. Wy. (potrzeba wytrwałości), 12. Pr. (potrzeba porządku), 16. He. (stosunek do płci przeciwnej), 17. Ex. (ekshibicjonizm psychiczny), 22. Pn. (poczucie niższości).

Badani posiadający sympatię wybierali więcej przymiotników, które miały opisać, jacy chcieliby być. W swoim *ja idealnym* zwracali w większym stopniu uwagę na ekspansję, oryginalność, opanowanie, kontrolę nad sobą, wytrwałość i upór w dążeniu do celu, stanowczość, aktywność, przedsiębiorczość, energiczność, potrzebę dominacji, organizacji, zainteresowanie płcią przeciw-

to exhibit more self-trust and self-confidence in their capabilities.

The declared experienced trauma (e.g. death of a close person, parents' divorce) did not differentiate the subjects' results both in respect of the body mass, BMI, z-score for BMI, and scales of ACL test.

Declaration of having a close person (girlfriend/boyfriend) differentiated the examined group more than gender. The statistically significant correlations referred to as many as 9 of 24 ACL scales (table 8). These scales are: 1. Lp. (the total number of marked adjectives), 2. Ob. (defensiveness), 5. Zs. (self-confidence), 10. Do. (need for dominance), 11. Wy. (need for persistence), 12. Pr. (need for order), 16. He. (attitude to the opposite sex), 17. Ex. (mental exhibitionism), 22. Pn. (sense of inferiority).

The subjects who have a girlfriend or boyfriend chose more adjectives which described what they want to be like. In their *ideal selves* they paid more attention to expansion, originality, composure, self-control, persistence and obstinacy in pursuing a goal, firmness, activity, entrepreneurship, energy, need for dominance, organization, interest in the opposite sex, some egocentrism, a wish to be distinct, but a higher submissiveness and self-criticism.

z-score for BMI correlated with scale ACL 4 Pn. (number of selected adjectives of negative meaning) at the level  $r_s=0.371$ ,  $p<0.05$  and the declared acceptance of one's own body

Lp. No	Deklarowana akceptacja własnego ciała <i>Declared acceptance of one's body</i>	Liczba badanych <i>Number of subjects</i>	Udział procentowy <i>Percentage share</i>
1.	Akceptuję <i>I accept it</i>	7	10,14%
2.	Raczej akceptuję <i>I rather accept it</i>	19	27,54%
3.	Nie akceptuję <i>I don't accept it</i>	39	56,52%
4.	Brak danych <i>Missing data</i>	4	5,80%
5.	Suma <i>Total</i>	69	100%

Tabela 4. Akceptacja własnego ciała przez badanych z n.m.c.

Table 4. Acceptance of one's own body by the subjects with the o.b.w.

Lp. No	W jaki sposób próbowałeś/aś się odchudzać? (badany mógł wybrać więcej niż jedną metodę) <i>How did you try to slim down? (the subject could choose more than one method)</i>	Liczebność <i>Number</i>	Udział % metody* <i>Share % methods*</i>
1.	Ograniczenie tłuszczów i cukrów <i>Limited fats and sugars</i>	24	34,78%
2.	Wysiłek fizyczny <i>Physical effort</i>	21	30,43%
3.	Nie odchudzałem/am się wcześniej <i>I have not slimmed down so far</i>	15	21,74%
4.	Głodówka <i>Hunger cure</i>	7	10,14%
5.	Dieta „cud” <i>“Wonder” diet</i>	6	8,70%
6.	Inny sposób (niepodany) <i>Another method (unspecified)</i>	6	8,70%
7.	Kompleksowy program odchudzania <i>A comprehensive program of slimming down</i>	3	4,35%
8.	Wywoływanie wymiotów <i>Induced vomiting</i>	1	1,43%
9.	Brak danych <i>Missing data</i>	2	2,89%
10.	Tabletki przeczyszczające <i>Purgative tablets</i>	0	0%

\* Badani mogli wybierać więcej niż 1 metodę, suma procentów jest większa od 100%.  
\* The subjects could choose more than 1 method, the total percentage is higher than 100%.

Tabela 5. Metody odchudzania podjęte przez badanych z n.m.c.  
Table 5. Slimming down methods undertaken by the subjects with the o.b.w.

ną, pewien egocentryzm, chęć odróżniania się, ale wykazywali także większą submisyjność i krytycyzm wobec siebie. Wskaźnik z-score dla BMI korelował ze skalą 4 ACL Pn. (liczba wybranych przymiotników o znaczeniu negatywnym) na poziomie  $rs=0,371$ ,  $p<0,05$  oraz deklarowaną akceptacją własnego ciała na poziomie  $rs=0,260$ ,  $p<0,05$  (przy czym operacjonalizacja punktacji oznacza zależność odwrotną). Im większy nadmiar masy ciała wykazywali badani, tym więcej przymiotników negatywnych używali do opisu swojego *ja idealnego*, czyli tym

at the level  $rs=0.260$ ,  $p<0.05$  (operationalisation of scores means a reversible relation). The higher the excess of the body mass indicated by the subjects, the more negative adjectives they used to describe their *ideal selves*, i.e. the “less ideal” their *ideal selves* would be. The higher the excess in the body mass, the more frequently they declared the lack of acceptance of one’s own body.

ACL scale 6 Sk. (self-control) correlates with the dwelling place  $rs=-0.31$ ,  $p<0.05$ . The people who live in rural areas and small

Lp. No	Liczba stosowanych metod redukcji masy ciała <i>Number of used methods of body mass reduction</i>	Liczba badanych <i>Number of subjects</i>	Udział procentowy <i>Percentage share</i>
1.	1 metoda <i>1 method</i>	37	53,62%
2.	2 metody <i>2 methods</i>	12	17,39%
3.	3 metody <i>3 methods</i>	3	4,35%
4.	Nie stosowano żadnej metody <i>None method was used</i>	15	21,74%
5.	Brak danych <i>Missing data</i>	2	2,90%
6.	Suma <i>Total</i>	69	100%

Tabela 6. Liczba metod redukcji masy ciała podejmowanych przez badanych z n.m.c.  
Table 6. Number of methods of body mass reduction undertaken by the subjects with the o.b.w.

Zmienne <i>Variables</i>	Średnia w podgrupie chłopców n=29 <i>Average value in subgroup of boys n=29</i>	SD podgrupy chłopców <i>SD of subgroup of boys</i>	Średnia w podgrupie dziewcząt n=40 <i>Average value in subgroup of girls n=40</i>	SD podgrupy dziewcząt <i>SD of subgroup of girls</i>	P
1. Skala Lp. Liczba wybranych przymiotników <i>1. Scale Lp. Number of selected adjectives</i>	57,827	35,371	53,775	38,333	0,6560
2. Ob. Obronność <i>2. Ob. Defensiveness</i>	10,500	5,757	11,444	7,962	0,6085
3. Pp. Liczba przymiotników o znaczeniu pozytywnym <i>3. Pp. Number of adjectives of positive meaning</i>	32,923	15,081	32,389	19,605	0,9079
4. Pn. Liczba przymiotników o znaczeniu negatywnym <i>4. Pn. Number of adjectives of negative meaning</i>	3,115	2,944	2,444	2,478	0,3349
5. Zs. Zaufanie do samego siebie <i>5. Zs. Self-confidence</i>	6,577	3,613	5,361	3,870	0,2145
6. Sk. Samokontrola <i>6. Sk. Self-control</i>	5,461	3,776	5,583	4,462	0,9104
7. La. Labilność <i>7. La. Lability</i>	4,231	2,688	5,222	3,172	0,2011
8. Po. Przystosowanie osobowościowe <i>8. Po. Personal adjustment</i>	5,615	4,021	5,417	4,662	0,8615
9. Os. Potrzeba osiągnięć <i>9. Os. Need for achievements</i>	9,308	4,848	8,333	5,503	0,4728
10. Do. Potrzeba dominacji <i>10. Do. Need for dominance</i>	9,538	5,687	8,389	5,876	0,4441
11. Wy. Potrzeba wytrwałości <i>11. Wy. Need for persistence</i>	8,192	5,926	8,305	6,023	0,9416
12. Pr. Potrzeba porządku <i>12. Pr. Need for order</i>	7,654	5,789	7,222	6,401	0,7861
13. In. Zdolność rozumienia siebie i innych <i>13. In. Ability to understand oneself and others</i>	8,192	4,724	8,139	5,698	0,9690
14. Op. Współczuwanie <i>14. Op. Compassion</i>	9,846	6,589	11,055	8,595	0,5503
15. Af. Afiliacja <i>15. Af. Affiliation</i>	13,731	7,085	13,667	7,957	0,9740
16. He. Stosunek do płci przeciwnej <i>16. He. Attitude to the opposite sex</i>	6,692	3,674	6,083	4,232	0,5573
17. Es. Ekshibicjonizm psychiczny <i>17. Es. Mental exhibitionism</i>	3,346	3,072	2,139	3,155	0,1380
18. Au. Autonomia <i>18. Au. Autonomy</i>	1,115	2,085	0,528	2,049	0,2731
19. Ag. Agresja <i>19. Ag. Aggression</i>	-5,885	5,369	-7,861	6,005	0,1866
20. Zm. Zmienność. Potrzeba zmienności <i>20. Zm. Changeability. Need for changeability</i>	1,500	1,679	1,250	2,089	0,6164
21. Ak. Akceptacja przez innych <i>21. Ak. Acceptance from others</i>	-1,077	2,365	-0,305	1,670	0,1372
22. Pn. Poczucie niższości <i>22. Pn. Sense of inferiority</i>	-1,692	3,461	0,111	2,376	<b>0,0179</b>
23. Su. Submisja <i>23. Su. Submission</i>	1,577	3,088	2,250	3,401	0,4275
24. Gp. Gotowość do poradnictwa <i>24. Gp. Counselling readiness</i>	-7,961	4,634	0,555	1,698	<b>0,0000</b>
z-score dla BMI* <i>z-score for BMI*</i>	5,966	2,485	4,894	1,724	<b>0,0380</b>
* z-score dla BMI liczony wg wzoru proponowanego przez Touniana <sup>(9)</sup> . * z-score for BMI calculated according to the pattern proposed by Tounian <sup>(9)</sup> .					

Tabela 7. Porównanie wyników uzyskanych w teście ACL w podgrupie dziewcząt i chłopców z n.m.c.

Table 7. Comparison of the results obtained in the ACL test in the subgroup of girls and boys with the o.b.w.

Zmienne <i>Variables</i>	Średnia dla podgrupy I n=21 <i>Average value for subgroup I n=21</i>	SD podgrupy I <i>SD of subgroup I</i>	Średnia dla podgrupy II n=48 <i>Average value for subgroup II n=48</i>	SD podgrupy II <i>SD of subgroup II</i>	Poziom istotności p <i>Significance level p</i>
Wiek <i>Age</i>	14,222	2,197	13,728	2,408	0,4240
Masa ciała <i>Body mass</i>	82,157	13,284	78,337	18,544	0,3975
z-score dla BMI <i>z-score for BMI</i>	5,804	2,342	5,144	2,021	0,2384
BMI <i>BMI</i>	30,212	4,282	28,729	4,381	0,1971
1. Skala Lp. Liczba wybranych przymiotników <i>1. Scale Lp. Number of selected adjectives</i>	70,381	39,605	48,958	34,064	<b>0,0254</b>
2. Ob. Obronność <i>2. Ob. Defensiveness</i>	13,600	7,170	9,833	6,793	<b>0,0495</b>
3. Pp. Liczba przymiotników o znaczeniu pozytywnym <i>3. Pp. Number of adjectives of positive meaning</i>	38,050	18,375	30,024	17,004	0,0956
4. Pn. Liczba przymiotników o znaczeniu negatywnym <i>4. Pn. Number of adjectives of negative meaning</i>	3,300	2,975	2,452	2,520	0,2477
5. Zs. Zaufanie do samego siebie <i>5. Zs. Self-confidence</i>	7,350	3,588	5,167	3,708	<b>0,0325</b>
6. Sk. Samokontrola <i>6. Sk. Self-control</i>	6,850	3,717	4,905	4,247	0,0849
7. La. Labilność <i>7. La. Lability</i>	4,900	3,275	4,762	2,895	0,8669
8. Po. Przystosowanie osobowościowe <i>8. Po. Personal adjustment</i>	6,700	4,985	4,928	3,984	0,1370
9. Os. Potrzeba osiągnięć <i>9. Os. Need for achievements</i>	10,350	4,637	7,976	5,358	0,0944
10. Do. Potrzeba dominacji <i>10. Do. Need for dominance</i>	11,000	4,735	7,857	6,002	<b>0,0443</b>
11. Wy. Potrzeba wytrwałości <i>11. Wy. Need for persistence</i>	10,650	6,192	7,119	5,522	<b>0,0273</b>
12. Pr. Potrzeba porządku <i>12. Pr. Need for order</i>	9,600	6,328	6,357	5,784	<b>0,0498</b>
13. In. Zdolność rozumienia siebie i innych <i>13. In. Ability to understand oneself and others</i>	9,150	5,742	7,690	5,034	0,3119
14. Op. Współczuwanie <i>14. Op. Compassion</i>	12,500	8,275	9,619	7,457	0,1749
15. Af. Afiliacja <i>15. Af. Affiliation</i>	15,950	8,003	12,619	7,163	0,1046
16. He. Stosunek do płci przeciwnej <i>16. He. Attitude to opposite sex</i>	8,000	4,448	5,548	3,535	<b>0,0223</b>
17. Es. Ekshibicjonizm psychiczny <i>17. Es. Mental exhibitionism</i>	3,900	3,323	2,048	2,921	<b>0,0293</b>
18. Au. Autonomia <i>18. Au. Autonomy</i>	1,350	1,899	0,500	2,110	0,1314
19. Ag. Agresja <i>19. Ag. Aggression</i>	-7,550	6,082	-6,786	5,698	0,6307
20. Zm. Zmienność. Potrzeba zmienności <i>20. Zm. Changeability. Need for changeability</i>	0,900	2,023	1,571	1,849	0,1998
21. Ak. Akceptacja przez innych <i>21. Ak. Acceptance by others</i>	-1,150	2,059	-0,381	1,962	0,1608
22. Pn. Poczucie niższości <i>22. Pn. Sense of inferiority</i>	-2,150	2,390	0,071	3,007	<b>0,0053</b>
23. Su. Submisja <i>23. Su. Submission</i>	1,850	3,297	2,024	3,287	0,8465
24. Gp. Gotowość do poradnictwa <i>24. Gp. Counselling readiness</i>	-3,850	6,115	-2,619	4,943	0,3997

Tabela 8. Porównanie wyników uzyskanych w teście ACL w podgrupie osób deklarujących posiadanie sympatii (dziewczyny/chłopaka) – I i nieposiadających takiej osoby – podgrupie II

Table 8. Comparison of the results obtained in ACL test in the subgroup of persons who declare having a girlfriend/boyfriend – subgroup I and those who declare they have no girlfriend/boyfriend – subgroup II



„mniej idealny” miałby być ich ideał siebie. Im większy był nadmiar masy ciała, tym częściej deklarowano brak akceptacji swojego ciała.

Skala 6. ACL Sk. (samokontrola) koreluje z miejscem zamieszkania  $r_s = -0,31$ ,  $p < 0,05$ . Osoby mieszkające na wsi i w mniejszych miastach (do 100 000 mieszkańców) częściej niż mieszkańcy dużych miast wskazywały w opisie „jaki chciałbym być” na samokontrolę, sumienność, odpowiedzialność, przestrzeganie norm społecznych jako cechy pożądane.

Wyniki szkolne korelowały z częstością ważenia na poziomie  $r_s = 0,325$ ,  $p < 0,05$  (osoby oceniające korzystnie swoje wyniki regularnie dokonywały kontroli wagi) oraz ze skalą 22. ACL (poczucie niższości) na poziomie  $r_s = -0,383$ ,  $p < 0,05$  i 23. ACL (submisja) na poziomie  $r_s = -0,320$ ,  $p < 0,05$ . Stwierdzono zatem zależność między wynikami szkolnymi a mniejszym krytycyzmem i większym optymizmem, niezależnością i ambicją w deklarowanym obrazie *ja idealnego*.

## OMÓWIENIE

Paxton i wsp.<sup>(10)</sup> stwierdzili, że niezadowolenie z własnego wyglądu u obu płci może prowadzić do niskiego poczucia wartości i symptomów depresyjnych. Badania, w tym również polskie<sup>(4)</sup>, dowodzą, że dziewczęta częściej krytycznie oceniają swój wygląd zarówno całościowo, jak i poszczególnych jego części. Rzadziej są zadowolone z wyglądu swoich rzęs, brwi, szyi, nóg, pośladków, brzucha, oczu, uszu. Częściej akceptują swoje ręce i palce. Zadowolenie ze swojego wyglądu deklaruje jedynie co trzecia dziewczyna i co drugi chłopak. Z badań tych wynika także, że najsurowszym krytykiem wyglądu jest grupa rówieśnicza.

Przeprowadzone badania własne wskazują, że poza większą liczbą przymiotników negatywnych użytych do opisu nie ma prostej zależności między nadmierną masą ciała a opisem swojego *ja idealnego* w zakresie badanych 24 zmiennych opisujących *ja idealne*. Podobne wnioski wynikają z badań Alego i wsp.<sup>(11)</sup> Przeprowadzili oni badania na reprezentacyjnej próbie 13 454 osób w wieku od 11 do 18 lat. Badacze nie znaleźli istotnego, bezpośredniego związku między masą ciała a stanem zdrowia psychicznego. Podkreślają oni znaczenie i związek samooceny dotyczącej swojej wagi i objawów depresji, przy czym prawidłowość ta była wyraźniej widoczna w grupie kobiet. W naszych badaniach wyraźniejsza tendencja do budowania *ja idealnego* krytycznego i submisyjnego dotyczyła grupy dziewcząt. Ze względu na brak w badaniu samoopisu *ja realnego* na podobnej skali przymiotnikowej otwartą kwestią pozostaje zróżnicowanie między *ja idealnym* a *ja realnym*. D'Argenio i wsp.<sup>(12)</sup> wskazywali na rolę traum przeżytych do 15. roku życia i ich związek z późniejszą nadwagą i otyłością. W naszych badaniach zależności między nadwagą i otyłością a deklarowaną przeżytą traumą nie zostały potwierdzone, jednak w dużej mierze może to wynikać z mało precyzyjnie zdefiniowanego w kwestionariuszu pojęcia traumy. Sirolli<sup>(13)</sup> wskazuje, że 40% nastolatków (głównie dziewczęta) koncentruje się na osiągnięciu „idealnej wagi”. Z badań Karolczak i wsp.<sup>(14)</sup> wynika, że negatywnej samoocenie dotyczącej wyglądu towarzyszy

towns (up to 100 000 inhabitants) more frequently than the inhabitants of big towns pointed in the description “what I want to be like” to self-control, conscientiousness, responsibility, observance of social standards as desirable traits.

The scholastic performance correlated with the frequency of weighing at the level  $r_s = 0,325$ ,  $p < 0,05$ , people evaluating advantageously their results more regularly controlled their weight, and ACL scale 22 (sense of inferiority) at the level  $r_s = -0,383$ ,  $p < 0,05$  and ACL scale 23 (submission) at the level  $r_s = -0,320$ ,  $p < 0,05$ . Thus, a correlation was found between the scholastic performance and lower criticism and higher optimism, independence and ambition in the declared ideal self image.

## DISCUSSION

Paxton et al.<sup>(10)</sup> said that dissatisfaction with one's appearance in both genders might induce a low self-esteem and depression symptoms. The studies, including Polish studies<sup>(4)</sup>, prove that the girls more critically evaluate their appearance, both holistically and its individual parts. They are seldom satisfied with their eyelashes, eyebrows, neck, legs, buttocks, abdomen, eyes and ears. They accept more frequently their hands and fingers. Only every third girl and every second boy declares satisfaction with her/his appearance. Furthermore, the studies indicate that the most severe critic of appearance is the peers' group.

Our own studies show that apart from a higher number of negative adjectives used for the description there is no simple correlation between oversize body weight and description of the *ideal self* within the examined 24 variables describing the *ideal self*. Similar conclusions result from the studies carried out by Ali et al.<sup>(11)</sup> on a representative sample of 13 454 persons aged from 11 to 18 years. The researchers did not find any significant direct correlation between the body mass and the mental health condition. They emphasize the importance and relation of self-evaluation on one's weight and depression symptoms, which was more visible in the group of women. In our studies, a more distinct tendency to construct the critical and submissive ideal self referred to the group of girls. As the study lacks a self-description of the real self on a similar adjective scale, an open question is differentiation between the *ideal self* and the *real self*. D'Argenio et al.<sup>(12)</sup> indicated the role of traumas experienced by the age of 15 and their correlation with subsequent overweight and obesity. In our studies, the correlations between overweight and obesity and the declared experienced trauma have not been confirmed, but this may largely result from the notion of trauma which is rather imprecisely defined in the questionnaire. According to Sirolli<sup>(13)</sup>, 40% of teenagers (mainly girls) focus on achievement of the “ideal weight”. The studies carried out by Karolczak et al.<sup>(14)</sup> demonstrate that the negative self-evaluation of appearance is accompanied by a low self-evaluation – both social (lack of the sense of acceptance from the outside world) and cognitive (lack of the sense of control, low evaluation of intellectual capabilities, inability to accomplish one's plans) and emotional (pessimism, depressed mood). Usually the attitude to one's own appearance and its evaluation are associated with the level of global self-evaluation<sup>(15)</sup>. Rabe-Jabłońska

niska samoocena zarówno społeczna (brak poczucia akceptacji otoczenia), jak i poznawcza (brak poczucia kontroli, niska ocena możliwości intelektualnych, niezdolność realizowania planów życiowych) oraz emocjonalna (pesymizm, stany obniżonego nastroju). Zwykle stosunek do własnego wyglądu i jego ocena łączone są z poziomem samooceny globalnej<sup>(15)</sup>. Rabe-Jabłońska i Dunajska<sup>(16)</sup> wskazują, że na zaburzenie kształtowania się obrazu własnego ciała (w tym adekwatnej oceny rozmiarów ciała i postawy emocjonalnej) mogą mieć wpływ: nieprawidłowy rozwój intelektualny, uszkodzenia centralnego układu nerwowego, przewlekłe schorzenia somatyczne, a także obniżenie sprawności motorycznej oraz wpływ rodziny i rówieśników. U ponad 3/4 naszych badanych w rodzinie występowała otyłość, przy czym u blisko 1/5 dotyczyło to więcej niż jednej osoby. Ważnym czynnikiem różnicującym grupę badaną było posiadanie sympatii. Poza społecznym aspektem bycia podobnym do rówieśników, posiadanie sympatii wskazuje na akceptację ze strony co najmniej jednej konkretnej osoby z grona rówieśników. Próby budowania bliskiego związku są bardzo ważnym zadaniem rozwojowym i wydaje się, że na tym etapie rozwojowym szczególnie istotne może być to, co myślimy o sobie, jak siebie oceniamy i jak formułujemy nasze *ja idealne*. Wydaje się, że zależność ta może mieć charakter cyrkularny, akceptacja siebie (również w zakresie obrazu swojego ciała) może być zasobem ułatwiającym budowanie bliskich więzi, które z kolei mogą wpływać na budowanie własnego poczucia wartości. Różnice między podgrupą osób mających sympatię (chłopaka/dziewczynę) i niemających mogą się wiązać z wyższą średnią wieku w grupie osób mających sympatię. Jednak różnica ta nie była istotna statystycznie. Thompson i Smolak<sup>(17)</sup> stwierdzili, że na niezadowolenie z własnego ciała wpływają takie czynniki, jak: płeć, wskaźnik BMI, krytyczny stosunek otoczenia (rodziny, rówieśników), niski poziom autonomii, koncentracja na wadze i wzorcach wyglądu lansowanych przez media. W naszych badaniach płeć różnicowała wyniki w 2 skalach ACL w obrębie *ja idealnego*, ponadto obserwowaliśmy zależność między nadmiarem masy ciała (mierzonym wskaźnikiem z-score dla BMI) a brakiem akceptacji swojego ciała.

Przeprowadzone przez nas badania nie obejmowały grupy kontrolnej, a co za tym idzie – nie umożliwiają odwołania się do szerszej populacji; nie dawały także informacji o rozbieżności między *ja idealnym* a *ja realnym*. Zdaniem Higginsa, im jest ona silniejsza, tym silniejsze są negatywne konsekwencje emocjonalne<sup>(15)</sup>. Naszym zadaniem temat ten wymaga dalszych badań.

## WNIOSKI

1. W badanej grupie dzieci i młodzieży z nadmierną masą ciała (n.m.c.) zdecydowana większość (86%) potwierdziła, że lubi (w tym również: raczej lubi) chodzić do szkoły, a ponad połowa – że radzi sobie dobrze z wymogami szkolnymi.
2. Zdecydowana większość badanych z n.m.c. posiadała minimum kilkoro przyjaciół.
3. Mimo że ponad połowa badanych deklarowała brak akceptacji swojego ciała, funkcjonowała dobrze zarówno w sferze szkolnej, jak i kontaktów rówieśniczych.

and Dunajska<sup>(16)</sup> point out that the disturbance in the development of one's own body image (including adequate evaluation of body size and emotional attitude) may contribute to incorrect intellectual development, impairments of the central nervous system, chronic somatic diseases, as well as the decreased motor efficiency and impact of the family and peers. In the families of over 3/4 of our subjects, obesity occurred, in almost 1/5 this referred to more than one person. An important factor differentiating the examined group was having a girlfriend or boyfriend. Apart from the social aspect of being similar to peers (e.g. by having a girlfriend or boyfriend) this issue points to acceptance of at least one concrete person from among the peers. Attempts to construct a close relationship are a very important developmental task and it seems that at this developmental stage, particularly important may be what we think about ourselves, how we evaluate ourselves and how we form our ideal self. It seems that this correlation may be of circular type, self-acceptance (also within one's body image) may be a resource which facilitates the construction of close bonds, but also these bonds may affect the construction of one's self-esteem. The differences between the subgroup of those who have a girlfriend or boyfriend and those who do not have such a person may be associated with a higher average age in the former group. However, this difference was not statistically significant. According to Thompson and Smolak<sup>(17)</sup>, dissatisfaction with one's own body is affected by such factors as gender, BMI, critical attitude of the environment (family, peers), low level of autonomy, concentration on the weight and standards of appearance promoted by the mass media. In our studies, gender differentiated the results in 2 ACL scales within the *ideal self*, furthermore we observed the correlation between the oversize body weight (measured by z-score for BMI) and the lack of one's own body acceptance.

Our studies did not include the control group and hence they do not give any possibility to refer to a larger population, neither did they give information about the discrepancy between the *ideal self* and the *real self*. According to Higgins, the stronger it is, the stronger the negative emotional consequences<sup>(15)</sup>. In our opinion, this subject has to be further pursued.

## CONCLUSIONS

1. In the examined group of children and adolescents with oversize body weight (o.b.w.), a vast majority (86%) said that they like (or rather like) to go to school, and over a half – that they cope well with school requirements.
2. A vast majority of the subjects with the o.b.w. had at least several friends.
3. Although over half of the subjects declared the lack of acceptance of one's body, they functioned well both in scholastic area and in contacts with peers.
4. Having a girlfriend or boyfriend significantly differentiates the *ideal self* in view of almost a half of the scales examined by the ACL test.
5. The oversize body weight may be accompanied by the construction of the *ideal self* towards the reduction in the differ-

4. Posiadanie sympatii (dziewczyny/chłopaka) istotnie różnicuje obraz *ja idealnego* pod względem niemal połowy skal badanych przez test ACL.
5. Nadmiernej masie ciała może towarzyszyć budowanie *ja idealnego* w kierunku zmniejszania różnicy między *ja idealnym* i *ja realnym* poprzez bardziej krytyczny i mniej „idealny” obraz *ja idealnego*.

#### PIŚMIENNICTWO: BIBLIOGRAPHY:

1. Tatoń J., Czech A., Bernas M.: Otyłość. Zespół metaboliczny. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.
2. Schwartz M.B., Brownell K.D.: Obesity and body image. *Body Image* 2004; 1: 43-56.
3. Marzano-Parisoli M.M.: *Penser le corps*. Presses Universitaires de France, Paris 2002.
4. Fenczyn J., Woźniak M.A.: Akceptacja własnego ciała przez osoby w wieku 15-16 i 23-24 lat. *Psychiatr. Psychol. Klin.* 2004; 4: 20-33.
5. Altabe M., Thompson J.K.: Body image: a cognitive self-schema construct? *Cognit. Ther. Res.* 1996; 20: 171-193.
6. Levine M.P., Smolak L.: Body image development in adolescence. W: Cash T.F., Pruzinsky T. (red.): *Body Image. A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. The Guilford Press, New York, London 2004: 77-82.
7. Cohane G.H., Pope H.G. Jr: Body image in boys: a review of the literature. *Int. J. Eat. Disord.* 2001; 29: 373-379.
8. Ostrowska K.: Test Przymiotnikowy H. Gougha i A. Heilbruna: opracowanie psychometryczne. Warszawa 1986.
9. Tounian P.: Ocena kliniczna i biologiczna dziecka otyłego. W: Tounian P. (red.): *Otyłość u dzieci*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008: 80-109.
10. Paxton S.J., Neumark-Sztainer D., Hannan P.J., Eisenberg M.E.: Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* 2006; 35: 539-549.
11. Ali M.M., Fang H., Rizzo J.A.: Body weight, self-perception and mental health outcomes among adolescents. *J. Ment. Health Policy Econ.* 2010; 13: 53-63.
12. D'Argenio A., Mazzi C., Pecchioli L. i wsp.: Early trauma and adult obesity: is psychological dysfunction the mediating mechanism? *Physiol. Behav.* 2009; 98: 543-546.
13. Sirolli L.: *Les troubles du comportement alimentaire. De la naissance à l'adolescence*. Eyrolles, Paris 2006.
14. Karolczak A., Kulbat J., Głębocka A.: Zadowolenie z własnego ciała a treść przekonań o sobie. *Analiza współzależności. Psychologia Jakości Życia* 2002; 1: 59-76.
15. Brytek-Matera A.: *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*. Difin, Warszawa 2008.
16. Rabe-Jabłońska J., Dunajska A.: Poglądy na temat znaczenia zniekształconego obrazu ciała dla powstania i przebiegu zaburzeń odżywiania. *Psychiatr. Pol.* 1997; 31: 723-738.
17. Thompson J.K., Smolak L.: *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth: Assessment, Prevention, and Treatment*. American Psychological Association, Washington, DC, 2001.

## Zasady prenumeraty kwartalnika „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”

1. Prenumeratę można rozpocząć od dowolnego numeru pisma. Prenumerujący otrzyma zamówione numery kwartalnika pocztą na podany adres.
2. Pojedynczy egzemplarz kwartalnika kosztuje 25 zł. Przy zamówieniu rocznej prenumeraty (4 kolejne numery) koszt całorocznej prenumeraty wynosi 80 zł.
3. Istnieje możliwość zamówienia numerów archiwalnych (do wyczerpania nakładu). Cena numeru archiwalnego – 25 zł.
4. Zamówienie można złożyć:
  - Wypełniając załączony blankiet i dokonując wpłaty w banku lub na poczcie. Prosimy o podanie dokładnych danych imiennych i adresowych.
  - Dokonując przelewu z własnego konta bankowego (ROR) – wpłaty należy kierować na konto: Medical Communications Sp. z o.o., ul. Powsińska 34, 02-903 Warszawa  
Deutsche Bank PBC SA  
42 1910 1048 2215 9954 5473 0001
  - Drogą mailową: redakcja@psychiatria.com.pl.
  - Telefonicznie lub faksem: tel.: 22 651 97 83, faks: 22 842 53 63.
  - Wypełniając formularz prenumeraty zamieszczony na stronie www.psychiatria.com.pl.
5. Zamawiający, którzy chcą otrzymać fakturę VAT, proszeni są o kontakt z redakcją.