

AGNIESZKA BUCZAK, MAŁGORZATA SAMUJŁO

SAMOOCENA GLOBALNA I POSTRZEGANIE WŁASNEGO CIAŁA A ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE STUDENTÓW

Abstrakt: Jednym z czynników zachowań żywieniowych może być samoocena. Ważnym elementem samooceny jest wizerunek ciała, czyli sposób postrzegania własnej powierzchowności, czego potwierdzeniem są istotne statystycznie korelacje między samooceną globalną a postrzeganiem własnego ciała. Badania własne wykazały również istnienie zależności między samooceną a niektórymi zachowaniami związanymi z odżywianiem się. Osoby deklarujące odchudzanie się stosunkowo wysoko oceniają siebie, jednak eksperymentowanie z dietami koreluje ujemnie z samooceną. Takie niejednoznaczne zależności wymagają dalszych pogłębionych analiz.

Słowa kluczowe: samoocena, percepcja własnego ciała, zachowania żywieniowe.

WPROWADZENIE

Samoocena jako jedna z najważniejszych struktur psychicznych pomaga człowiekowi w wyodrębnieniu siebie ze środowiska oraz określeniu własnej istoty. Nie wszyscy zdają sobie sprawę z istnienia tej formy świadomości samego siebie, a jedynie nieliczni dostrzegają jej wpływ na własne zachowanie i życie psychiczne (Malec 2002, s. 14). W. James, uważany za twórcę pojęcia samooceny, zdefiniował ją jako „subiektywną ocenę powstającą na bazie dokonania bilansu osobistych sukcesów i porażek” (Szymborowski 2007, s. 42).

Za jednego z czołowych polskich badaczy samooceny uważa się H. Kulasa, który definiuje ją jako „zespół różnorodnych sądów i opinii, które jednostka odnosi do swojej osoby. Te sądy i opinie mogą dotyczyć zarówno aktualnych właściwości jednostki, jak i jej potencjalnych możliwości” (Kulas 1986, s. 6).

Jednym z podstawowych założeń psychologii poznawczej jest poszukiwanie źródeł ludzkich zachowań w przetwarzaniu przez nich informacji dotyczących ich samych oraz otaczającego świata (Pervin 2002, s. 107). Podążając za tą koncepcją można uznać, że zachowania żywieniowe człowieka warunkowane są w znaczącym stopniu przez dwie grupy czynników: związanych z samooceną i wiedzą o samym sobie oraz tzw. wiedzą żywieniową, czyli przekonaniami na temat prawidłowego, zdrowego odżywiania.

Istotą oceny, w tym również samooceny, jest porównanie własnej osoby (właściwości fizycznych, psychicznych, społecznych lub własnych zachowań) z wzorcem, którym jest „Ja idealne” bądź cechy, osiągnięcia, zachowania innych osób (Niebrzydowski 1973, s. 30–33; Tyszkowa 1979, s. 205; Kulas 1986, s. 23). Samoocena może być globalna, jeśli jest względnie stabilna i stanowi całościowy uogólniony stosunek do własnej osoby. Może też być cząstkowa, jeśli dotyczy wybranych aspektów Ja – wówczas jej cechą jest zmienność pod wpływem czynników sytuacyjnych (Kulas 1986, s. 33).

Samoocena własnego wyglądu (wizerunek ciała) to ważny element samooceny globalnej. Ciało stanowi podstawę kształtowania się tożsamości: poczucia własnej odrębności, ciągłości, spójności i treści wewnętrznej. Jest widocznym elementem Ja i podlega społecznej ocenie (Krzemionka-Brózda 2010, s. 29). Poznawczy element samooceny wyglądu może być analizowany w kategoriach percepcji ciała bądź przekonań dotyczących własnego ciała. Emocjonalny aspekt wizerunku ciała odnosi się do zadowolenia bądź niezadowolenia z wyglądu, rozmiarów czy masy ciała (Głębocka 2010, s. 22–29).

Przywiązanie wagi do wyglądu i funkcjonowania ciała szczególnego znaczenia nabiera w okresie dorastania. Percepcja wyglądu ma znaczący wpływ na to, jaki stosunek ma młody człowiek do siebie i innych. Młodzież ma tendencję do redukcji własnej tożsamości obszaru ciała, czego konsekwencją jest koncentracja na kreowaniu go, zmienianiu, upiększaniu (Sikorska 2010, s. 135). K. Schier dla określenia poznawczego aspektu postrzegania własnego ciała używa szerszego pojęcia Ja cielesne (self), które odnosi do „całego wielkiego obszaru doświadczeń cielesnych na powierzchni ciała i w jego wnętrzu, z włączeniem także funkcji ciała” (Schier 2010, s. 11). Zgodnie z tymi założeniami samoocena związana z cielesnym aspektem Ja to nie tylko postrzeganie własnego wyglądu, lecz również ocena sposobu odżywiania jako fizjologicznego aspektu funkcjonowania jednostki o dużym znaczeniu dla jej zdrowia.

Badania prowadzone w roku 1990 w Toronto na próbie ponad 600 osób w wieku 10–79 lat wykazały wysoką korelację samooceny wyglądu z samooceną globalną. Znaczące są jednak różnice w samoocenie wyglądu w zależności od płci badanych. U kobiet odnotowano statystycznie niższe wskaźniki tego elementu samooceny. Ponadto zauważono, że niezależnie od wieku jest ona dla nich ważniejszym wymiarem struktury Ja niż w przypadku mężczyzn (Głębocka 2010, s. 31–32). Obraz ciała ze szczególnym uwzględnieniem takich jego aspektów, jak: atrakcyjność seksualna, kondycja fizyczna, akceptacja wagi, jest szczególnie u kobiet głównym wyznacznikiem ogólnie pojętego szczęścia w życiu. Postrzeganie własnego ciała jest czynnikiem konstytuującym obraz samego siebie, ponadto może wpłynąć na zniekształcenie tego obrazu (Sikorska 2010, s. 135).

BADANIA WŁASNE

Celem podjętych badań było poznanie zależności między zachowaniami żywieniowymi młodzieży a ich samooceną, ze szczególnym uwzględnieniem samooceny własnego wyglądu.

Sformułowano następujące problemy-pytania badawcze:

1. Jaka jest zależność między samooceną globalną a czynnikami samooceny własnego wyglądu badanych studentek?
2. Czy, a jeżeli tak, to jaka jest zależność między samooceną (różnymi składnikami samooceny globalnej i samooceny wyglądu) a sposobem odżywiania studentek analizowanym z punktu widzenia zdrowia?

Grupę osób badanych stanowili studenci kierunków nauczycielskich (filologia polska, historia, filologia germańska) w wieku 19–22 lat – łącznie 76 osób ($M = 19,99$; $SD = 0,862$). Osoby w tym wieku, w przeciwieństwie do młodzieży w okresie dojrzewania, cechuje względnie stała samoocena. Ważnym jej elementem jest samoocena własnego wyglądu, w tym również masy ciała. Do diagnozy ogólnej samooceny wykorzystano Skalę Rosenberga w polskiej wersji adaptacji autorstwa I. Dzwonkowskiej, K. Lachowicz-Tabaczek i M. Łaguny. Narzędzie to mierzy samoakceptację badanej osoby oraz sposób postrzegania siebie. Skala składa się z 10 stwierdzeń, które są oceniane na czterostopniowej skali rangowej. W badaniu można uzyskać maksymalnie 40 punktów, co oznacza samoocenę maksymalnie wysoką, a minimalnie 10 punktów, co interpretuje się jako samoocenę skrajnie niską. Wyniki w przedziale 10–27 punktów oznaczają samoocenę niską, 28–30 punktów to samoocena przeciętna, a 32–40 punktów – samoocena wysoka (Łaguna 2007, s. 164–176). Samoocenę własnego wyglądu oraz zachowania żywieniowe badano za pomocą autorskiego kwestionariusza „Co jem i dlaczego?”. Narzędzie to składa się z twierdzeń, które ankietowani oceniali, przypisując im od 0 do 4 punktów. Interpretując dane oraz zależności między zmiennymi obliczono średnie rangi oraz wykorzystano korelację rang Spearmana przy użyciu pakietu statystycznego SPSS for Windows, wersja 19,0.

WYNIKI BADAŃ

W celu zdiagnozowania samooceny badanych studentów obliczono ogólny jej wskaźnik w skali Rosenberga. Wyniki badanych studentów wahały się w przedziale między 20 a 39 punktów, co oznacza, że nie odnotowano bardzo niskich wartości samooceny (między 10 a 19 punktów). Średni wynik samooceny ogólnej badanej młodzieży mieścił się w przedziale wyników przeciętnych (por. tabela 1).

Tabela 1. Samoocena ogólna badanej młodzieży

Samoocena – statystyki opisowe dla wyników w skali Rosenberga	Min	Max	M	SD
	20	39	29,04	4,488

Na podstawie norm opracowanych dla Skali Rosenberga określono poziom samooceny badanych studentów. Z analizy danych zawartych w tabeli 2 wynika, że samoocena niska, przeciętna i wysoka występowała u badanych studentów z podobną częstością, chociaż samoocena niska pojawiała się częściej niż wysoka.

Tabela 2. Poziom samooceny studentów – interpretacja danych uzyskanych w Skali Rosenberga

Poziom samooceny	Częstość	Procent
niska	28	36,8
przeciętna	27	35,5
wysoka	21	27,6
ogółem	76	100

Badania prowadzone w wielu krajach wykazały, że poziom zadowolenia z własnego wyglądu (w szczególności kobiet) determinowany jest wagą. Najczęściej stosowanym kryterium prawidłowości masy ciała jest wskaźnik BMI. Kobiety o niskim i średnim BMI są bardziej zadowolone ze swojego wyglądu niż kobiety o różnych wskaźnikach otyłości. Zauważono też, że istotnym elementem kształtowania pozytywnego wizerunku ciała jest nie tylko faktyczna nadwaga, ale też szereg przekonań na temat własnej otyłości, które nie muszą odpowiadać faktycznemu stanowi (Głębocka 2010, s. 28–29).

Punktem wyjścia diagnozy samooceny wyglądu badanych studentów było obliczenie wskaźnika BMI na podstawie podanych wartości wzrostu i wagi. Samoocenę wyglądu diagnozowano według oceny rang przypisywanych twierdzeniom: „Jestem zadowolony ze swego wyglądu”, „Chciałbym trochę schudnąć”, „Chciałbym trochę przytyć”. Średnia wartość rang dla twierdzenia „Chciałbym trochę schudnąć” jest niemal taka sama, jak dla „Jestem zadowolony ze swego wyglądu”. Znacznie mniejsza jest jednak ranga przypisywana twierdzeniu „Chciałbym trochę przytyć”, z czego wynika, że zdecydowanie mniej osób deklaruje chęć zwiększenia masy ciała. Większa grupa studentów, w mniejszym lub większym stopniu chciałaby zredukować swoją wagę.

Tabela 3. Samoocena wyglądu (masy ciała) badanych studentów

Samoocena masy ciała	Min	Max	M	SD
BMI	16,6	30,7	21,19	4,488
Jestem zadowolony ze swego wyglądu	0	4	2,33	1,237
Chciałbym trochę schudnąć	0	4	2,34	1,637
Chciałbym trochę przytyć	0	4	0,59	1,235

W celu sprawdzenia, czy potrzeba redukcji masy ciała jest bardziej uzasadniona niż zwiększenie masy ciała badanych studentów, przeprowadzono analizę oceny BMI zgodnie z normami WHO. Analizę prawidłowości masy ciała badanych studentów przedstawia tabela 4. Z jej danych wynika, że osób ze zbyt niską masą ciała jest tyle samo, co z nadwagą i otyłością. Przeważają jednak badani z prawidłową masą ciała, wśród których prawdopodobnie dużą grupę stanowią pragnący trochę schudnąć.

Tabela 4. Interpretacja wskaźnika prawidłowości masy ciała badanych studentów

Ocena BMI	Częstość	Procent
Niedowaga	9	11,8
Prawidłowa masa ciała	58	76,3
Nadwaga	8	10,5
Otyłość	1	1,3

W tabeli 5 zamieszczono wyniki analizy korelacyjnej między oceną BMI a poziomem zadowolenia z wyglądu badanych studentów oraz chęcią zwiększenia lub redukcji masy ciała. Nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności między stwierdzeniem „Jestem zadowolony ze swego wyglądu” a oceną BMI (w kategoriach niedowaga, prawidłowa masa ciała, nadwaga, otyłość). Istotny statystycznie jest związek zależnościowy między oceną wskaźnika BMI, a chęcią redukcji bądź zwiększenia masy ciała. Im wyższa ocena wskaźnika BMI, tym bardziej badani deklarowali chęć schudnięcia. Zaobserwowano też zależność odwrotną – osoby z niższym BMI częściej chciałyby przytyć. Zależności te mogą być podstawą do stwierdzenia, że badane osoby cechuje adekwatna samoocena masy ciała. Interesujące wydają się jednak zależności między zadowoleniem z własnego wyglądu a deklaracją „Chciałbym trochę schudnąć” – zależność ujemna oraz „Chciałbym trochę przytyć” – zależność dodatnia (por. tabela 5). Osoby niezadowolone ze swego wyglądu raczej chciałyby schudnąć, niż przytyć. Powodem niskiej samooceny wyglądu jest postrzegany nadmiar masy ciała. Studenci, którzy chcieliby przytyć, byli zadowoleni z wyglądu. Chęć zwiększenia masy ciała prawdopodobnie była u nich spowodowana świadomością, że ich waga jest zbyt niska, co nie przeszkadzało im jednak w pozytywnej ocenie własnego ciała.

Tabela 5. Samoocena wyglądu a BMI badanych studentów – analiza korelacyjna

Zależności między obiektywnymi i subiektywnymi wskaźnikami oceny wyglądu	Rho Spearmana	p
„Jestem zadowolony ze swego wyglądu” a ocena BMI	-0,194	n.i.
„Jestem zadowolony ze swego wyglądu” a „Chciałbym trochę schudnąć”	-0,530	0,001
„Jestem zadowolony ze swego wyglądu” a „Chciałbym trochę przytyć”	0,302	0,001
„Chciałbym trochę schudnąć” a ocena BMI	0,382	0,001
„Chciałbym trochę przytyć” a ocena BMI”	-0,337	0,001

Oprócz oceny własnego wyglądu badani studenci oceniali również własne nawyki żywieniowe, przypisując rangi twierdzeniom odnoszącym się do zachowań związanych z odżywianiem powszechnie uznawanym za zdrowe oraz niezdrowe. Jako wskaźniki prozdrowotnych zachowań żywieniowych przyjęto następujące tezy: „Codziennie jem owoce i warzywa”, „Często piję mleko i jem przetwory mleczne”, „Jem regularnie 4–5 razy dziennie”. Suma rang przypisywanych tym twierdzeniom posłużyła jako zintegrowany wskaźnik zdrowych nawyków żywieniowych. W podobny sposób ustalono wskaźnik niezdrowych nawyków żywieniowych, biorąc pod uwagę oceniane twierdzenia: „Jem dużo słodczy”, „Rano nie jem śniadania przed wyjściem z domu” oraz „Często korzystam z fast foodów”. Analiza korelacji rang Spearmana wykazała istotną statystycznie zależność o charakterze dodatnim między zdrowymi nawykami żywieniowymi oraz oceną wskaźnika masy ciała. Nie odnotowano jednak istotnej statystycznie zależności między oceną BMI a niezdrowym sposobem odżywiania. Oznacza to, że osoby przykładające wagę do zdrowego odżywiania mają wyższe BMI. Nie można jednak w sposób jednoznaczny wnioskować, że osoby z nadwagą odżywiają się zdrowo, a osoby z niedowagą prezentują niezdrowe nawyki żywieniowe. Niezdrowy sposób odżywiania nie ma znaczenia jako czynnik wywołujący nadwagę ani zbyt niską masę ciała. Być może w przypadku osób badanych przyczyny nadmiernej masy ciała, jak i niskiego wskaźnika BMI, związane są nie tylko z nawykami żywieniowymi.

Tabela 6. Nawyki żywieniowe a ocena BMI badanych studentów – analiza korelacyjna

Zależności między nawykami żywieniowymi a wskaźnikiem masy ciała (niedowaga, prawidłowa masa ciała, nadwaga, otyłość)	Rho Spearmana	p
Zdrowe nawyki żywieniowe a ocena BMI	0,366	<0,001
Niezdrowe nawyki żywieniowe a ocena BMI	0,035	n.i.

Analizując zależności między zmiennymi, nie stwierdzono istotnych statystycznie korelacji między samooceną ogólną mierzona Skalą Rosenberga a zachowaniami związanymi z odżywianiem. Dostrzeżono jednak zależności istotne statystycznie między wskaźnikami zdrowych zachowań żywieniowych a niektórymi czynnikami

samooceny (por. tabela 7). Należy zwrócić uwagę, że wszystkie korelacje istotne statystycznie mają charakter dodatni. Trudno w sposób jednoznaczny określić kierunek tej zależności. Można założyć, że wysoka samoocena stanowi jeden z podmiotowych czynników prozdrowotnych zachowań żywieniowych. Nie można jednak wykluczyć, że świadomość prowadzenia zdrowego stylu życia sprzyja pozytywnej ocenie własnej osoby.

Tabela 7. Zdrowe nawyki żywieniowe a czynniki samooceny ogólnej badanych studentów – korelacje istotne statystycznie

Zależności między wskaźnikami zdrowych nawyków żywieniowych a czynnikami samooceny ogólnej w Skali Rosenberga	Rho Spearmana	p
„Jem regularnie 4–5 razy dziennie” a „Uważam, że mam wiele powodów, aby być z siebie dumnym”	0,250	0,029
„Jem regularnie 4–5 razy dziennie” a „Lubię siebie”	0,240	0,037
„Często piję mleko i jem przetwory mleczne” a „Uważam, że jestem osobą wartościową przynajmniej w takim samym stopniu, co inni”	0,242	0,036
„Często piję mleko i jem przetwory mleczne” a „Uważam, że posiadam wiele cech pozytywnych”	0,252	0,028
„Codziennie jem owoce i warzywa” a „Potrafię robić różne rzeczy tak dobrze, jak większość innych ludzi”	0,268	0,019

Spośród zależności między wskaźnikami niezdrowego sposobu odżywiania a czynnikami samooceny proponowanymi przez Rosenberga odnotowano dwie korelacje istotne statystycznie. Analiza tych zależności wskazuje na to, że niezdrowe nawyki żywieniowe współwystępują z elementami niskiej samooceny (por. tabela 8). Prawdopodobnie osoby świadome swoich słabości związanych z niekorzystnymi dla zdrowia wyborami żywieniowymi gorzej oceniają siebie niż osoby prezentujące prozdrowotny sposób odżywiania.

Tabela 8. Niezdrowe nawyki żywieniowe a czynniki samooceny ogólnej badanych studentów – korelacje istotne statystycznie

Zależności między wskaźnikami niezdrowych nawyków żywieniowych a czynnikami samooceny ogólnej Skali Rosenberga	Rho Spearmana	p
„Często korzystam z fast foodów” a „Potrafię robić różne rzeczy tak dobrze, jak większość innych ludzi”	-0,284	0,013
„Jem dużo słodczy” a „Chciałbym mieć więcej szacunku do samego siebie”	0,268	0,022

Analiza zależności między samooceną wyglądu a wskaźnikami samooceny ogólnej wykazała również korelacje istotne statystycznie o charakterze dodatnim. Osoby zadowolone ze swego wyglądu bardziej się lubią, są bardziej dumne i zadowolone

z siebie. Zależności te potwierdzają tezę, że samoocena wyglądu jest ważnym elementem globalnej samooceny.

Tabela 9. Samoocena wyglądu a czynniki samooceny ogólnej badanych studentów – korelacje istotne statystycznie

Zależności między poziomem zadowolenia z wyglądu a czynnikami samooceny ogólnej Skali Rosenberga	Rho Spearmana	p
„Jestem zadowolony ze swego wyglądu” a „Uważam, że mam wiele powodów, aby być z siebie dumny”	0,232	0,043
„Jestem zadowolony ze swego wyglądu” a „Lubię siebie”	0,309	0,007
„Jestem zadowolony ze swego wyglądu” a „Ogólnie rzecz biorąc jestem z siebie zadowolony”	0,236	0,040

Niejednoznaczne wnioski płyną z analizy zależności między podejmowaniem konkretnych działań związanych z redukcją masy ciała a czynnikami globalnej samooceny mierzonej Skalą Rosenberga. Zaobserwowano istotną statystycznie dodatnią korelację między odchudzaniem się a przypisywaniem sobie pozytywnych cech. Podejmowany wysiłek odchudzania związany jest często z wieloma wyrzeczeniami. Konsekwencja w odchudzaniu się uznawana jest za cechę pozytywną nie tylko przez otoczenie, lecz również przez same osoby odchudzające się. Eksperymentowanie z dietami można uznać za przejaw działań zmierzających do redukcji masy ciała. „Wypróbuję różne diety” nie oznacza jednak wytrwałości i konsekwencji. Wiele takich prób pozostaje nieudanych, stąd prawdopodobnie istotna statystycznie ($p < 0,001$) korelacja z twierdzeniem „Ogólnie biorąc jestem skłonny twierdzić, że nie wiedzie mi się” (por. tabela 10).

Tabela 10. Działania podejmowane w kierunku redukcji masy ciała a czynniki samooceny ogólnej badanych studentów – korelacje istotne statystycznie

Zależności między redukowaniem masy ciała a czynnikami samooceny ogólnej Skali Rosenberga	Rho Spearmana	p
„Odchudzam się” a „Uważam, że posiadam wiele cech pozytywnych”	0,355	0,002
„Wypróbuję różne diety” a „Ogólnie biorąc jestem skłonny twierdzić, że nie wiedzie mi się”	0,396	<0,001

DYSKUSJA WYNIKÓW

Przedstawione zależności między samooceną ogólną, samooceną wyglądu oraz szeroko rozumianymi zachowaniami związanymi z jedzeniem (zdrowe i niezdrowe nawyki żywieniowe, chęć redukcji masy ciała, eksperymentowanie z dietami, odchudzanie się) pokazują, że problemy psychospołeczne, których podłożem jest presja

posiadania bardzo szczupłej sylwetki, a w konsekwencji niekorzystne z punktu widzenia zdrowia sposoby odżywiania się, nie dotyczą jedynie osób, u których stwierdzono zaburzenia o charakterze klinicznym. Pedagogów, edukatorów zdrowia, nauczycieli, lekarzy, powinny zainteresować nie tylko przypadki anoreksji i bulimii oraz nadwagi i otyłości. Tymczasem w jednym z najnowszych podręczników psychologii odżywiania Jane Ogden świadomie poświęca znacznie mniej miejsca prozdrowotnej analizie zachowań żywieniowych niż zachowaniom zaburzonym ze względu na niebezpieczeństwo związane ze śmiertelnością przypadków anoreksji czy bulimii (Ogden 2011, s. 282) Studentki kierunków pedagogicznych, które w przyszłości prawdopodobnie będą nauczycielkami, stanowią ważne ogniwo edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży. Istotnym elementem ich oddziaływań wychowawczych jest modelowanie, które dotyczy m.in. zachowań żywieniowych. Zachowania te, jak wynika z przeprowadzonych badań, powiązane są z samooceną. Nieprawidłowe zachowania związane z jedzeniem często są sygnałem problemów z samooceną, akceptacją własnego ciała, trudnościami adaptacyjnymi w grupie rówieśniczej, które mogą mieć duże znaczenie w różnych obszarach funkcjonowania młodego człowieka.

ZAKOŃCZENIE

1. Poziom zadowolenia z wyglądu nie koreluje w sposób istotny statystycznie z obiektywną oceną masy ciała studentów. Potwierdzają się zatem wyniki badań A. Głębockiej, która wykazała, że czynnikami pozytywnego wizerunku ciała są nie tyle fizyczne wskaźniki (np. BMI), co subiektywne przekonania na temat rozmiarów ciała.
2. Wysokie korelacje między samooceną wyglądu a wskaźnikami samooceny globalnej potwierdzają doniesienia z badań cytowanych wcześniej autorów, którzy wykazali, że postrzeganie ciała jest, szczególnie w przypadku młodych ludzi, konstytutywnym czynnikiem obrazu siebie. W programach wychowawczych dotyczących kształtowania, korygowania samooceny należy szczególną uwagę zwrócić na samoocenę wyglądu, masy ciała.
3. Dodatnia korelacja między samooceną wyglądu a chęcią zwiększenia masy ciała świadczy o tym, że najbardziej zadowolone ze swego wyglądu są osoby bardzo szczupłe, które są przekonane, że powinny przytyć. Moda na „chudość” powoduje dysonans w świadomości tej grupy młodzieży – z jednej strony są zadowolone ze swojej szczupłej sylwetki, z drugiej przekonane, że zwiększenie masy ciała byłoby dla nich bardziej korzystne z punktu widzenia zdrowia.
4. Zdrowe nawyki żywieniowe korelują dodatnio z oceną wskaźnika masy ciała. Osoby o wyższym BMI odżywiają się zdrowiej niż osoby szczupłe. Warto jednak zauważyć, że w badanej grupie nieliczni byli przedstawiciele z nadmierną masą ciała. Szczupła, chuda sylwetka nie jest zatem efektem zdrowego podejścia do odżywiania.

5. Nie odnotowano współzależności między ogólnym wskaźnikiem samooceny a zdrowymi bądź niezdrowymi nawykami żywieniowymi. Analizy szczegółowe pokazują jednak szereg zależności istotnych statystycznie. Bardziej zadowolona z siebie wydaje się młodzież odżywiająca się zdrowo. Osoby deklarujące np. częste korzystanie z fast foodów gorzej siebie oceniają.
6. Dość niepokojące są jednak wyniki świadczące o tym, że odchudzanie jest czynnikiem pozytywnej oceny siebie. Wprawdzie działania związane z odchudzaniem związane są z podejmowaniem wyzwań, samodyscypliną, mobilizacją, jednak z uwagi na niewielką liczbę badanych z nadmierną masą ciała można przypuszczać, że odchudzają się również osoby z wagą prawidłową, a nawet niedowagą.
7. W programach profilaktycznych warto edukację żywieniową umieścić w kontekście samooceny, w szczególności samooceny wyglądu.

LITERATURA

- Głębocka A. (2010). *Niezadowolone w wyglądzie a rozpaczliwa kontrola wagi*. Impuls, Kraków.
- Krzemionka-Brózda D. (2010). *Sekret ciała. Doświadczenie przez młode kobiety własnego ciała jako piętna jawnego (nadwaga) bądź ukrytego (zaburzenia odżywiania) a określenie własnej tożsamości*. W: A. Brytek-Matera (red.) *Ciało w dobie współczesności. Wybrane zagadnienia z problematyki własnego ciała*. Difin, Warszawa, s. 131–148.
- Kulas H. (1986). *Samoocena młodzieży*. WSiP, Warszawa.
- Łaguna M., Lachowicz-Tabaczek K., Dzwonkowska L. (2007). *Skala Samooceny Morrisa Rosenberga – polska adaptacja metody*. „Psychologia Społeczna”, nr 2.
- Malec M. (2002). *Obraz siebie*. „Remedium”, nr 5.
- Niebrzydowski L. (1973). *Kształtowanie się samooceny w okresie dorastania*. Gdańsk.
- Ogden J. (2011). *Psychologia odżywiania się. Od zdrowych do zaburzonych zachowań żywieniowych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Pervin L. A. (2002). *Psychologia osobowości*. Gdańskie Wydawnictwa Psychologiczne, Gdańsk.
- Schier K. (2010). *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa.
- Sikorska I. (2010). *Ciało i zdrowie w okresie późnej adolescencji*. W: A. Brytek-Matera (red.) *Ciało w dobie współczesności. Wybrane zagadnienia z problematyki własnego ciała*. Difin, Warszawa, s. 131–148.
- Szymborowski K. (2007). *Zakochani we własnej wartości*. „Charaktery”, nr 5.
- Tyszkowa M. (1979). *Samoocena i samoakceptacja jako struktury regulacyjne*. „Oświata i Wychowanie”, nr 6.

GLOBAL SELF-ESTEEM AND PERCEPTION OF ONE'S OWN BODY VS. EATING BEHAVIORS OF STUDENTS

Abstract: One of the factors eating behaviors can be self-esteem. An important part of self-esteem is the image of the body, or the perception of their superficiality, as demonstrated statistically significant correlations between global self-esteem and perception of one's own body. Our study has also shown a relationship between self-esteem and certain eating behaviors. Persons who lose weight in a relatively high opinion of himself, but experimenting with diets correlate negatively with self-esteem. Such ambiguous depending require further in-depth analysis.

Key words: self-esteem, perception of one's body, eating behavior.