

SYBILLA SCHIEP  
PAULINA SZYMAŃSKA

Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy, Wrocław  
University of Social Sciences and Humanities, Wrocław Faculty  
e-mail: sblaszyk-schiep@swps.edu.pl

## Obraz ciała, stres i samoregulacja u osób uprawiających fitness w wieku późnej adolescencji i wczesnej dorosłości

### Body image, stress, and self-regulation among fitness participants in adolescence and early adulthood

**Summary.** The aim of this study was to analyze the link between body image, self-regulation and stress in late adolescence and early adulthood on the basis of Personality Systems Interaction Theory by J. Kuhl. The subjects of the study were people attending fitness clubs and gyms ( $N = 29$ ) and those who did not pursue any physical activity ( $N = 29$ ). Body image was assessed by means of the “body and self-esteem” scale from the Eating Disorder Cognition Questionnaire (FEDK, Legenbauer, Vocks, and Schütt-Strömel, 2007), self-regulation was assessed by means of the Action Control Scale (ASC 90, Kuhl, 1994a; 2001), and stress by means of the “demands” and “threats” scales from the Volitional Component Questionnaire (Kuhl, Furmann, 1998).

Analyses showed that there are no differences between adolescents and young adults in body image, self regulation, and stress level. It was found that the physically active group has a negative body image in comparison with the physically inactive group. However, there is a relationship between body dissatisfaction, state orientation subsequent to failure, and stress (demands). A mediation analysis additionally showed that stress was an important mediator between action control and body image.

**Słowa kluczowe:** aktywność fizyczna, obraz ciała, samoregulacja, stres, interakcja systemów osobowości, adolescencja, wczesna dorosłość

**Keywords:** physical activity, body image, self-regulation, stress, personality systems interaction, adolescence, early adulthood

#### WPROWADZENIE

W porównaniu z innymi okresami rozwojowymi późną adolescencją (od 18. do 20./22. r.ż.) i wczesną dorosłością (od 20./22. do 35./40. r.ż.) charakteryzuje największa wydolność fizyczna (Gurba, 2004). Niektórzy w ramach ćwiczeń fizycznych sięgają wtedy po ćwiczenia aerobo-

we, które nie tylko podnoszą kondycję fizyczną ciała, ale także wpływają na podwyższenie samooceny, wzrost poczucia własnej skuteczności (Boughton, Furnham, 1995; Cash, Fleming, 2004; Fallon, Hausenblas, 2006; Olivardia, 2004) i obraz własnego ciała.

Psychologia poznawczo-behawioralna definiuje obraz ciała przez pryzmat schematów

i postaw (Cash, Pruzinsky, 2004). Jest to konstrukt wielowymiarowy – obejmuje myśli, emocje i zachowania, a przejawia się w postawach i przekonaniach związanych z własnym ciałem. W literaturze przedmiotu termin „obraz ciała” jest używany zamiennie z „oceną ciała”, „satisfakcją z ciała”, „zadowoleniem z wyglądu”, „schematem ciała”, „samooceną ciała”, a lista angielskich określeń obejmuje aż 16 różnych terminów (Thompson i in., 1999, za: Cash, Pruzynski, 2004).

Badania wskazują, że związek pomiędzy oceną ciała i aktywnością fizyczną jest złożony. Ćwiczenia fizyczne wpływają na funkcjonowanie społeczne, łagodzą objawy depresji i lęku, poprawiają nastrój i samoocenę (Lichtenberger, Martin, 2004). Badacze porównywali także obraz ciała kobiet w okresie wczesnej oraz późnej dorosłości (Janowsky, Pruis, 2010). Wykryte przez nich różnice dotyczyły między innymi podatności na presję społeczną. Obraz ciała u młodych kobiet był w większym stopniu skutkiem wpływu mediów i kreowanego przez nie idealnego modelu sylwetki. To starsze osoby jednak spędzają więcej czasu na oglądaniu telewizji. Porównując dwa czynniki, które mają wpływ na kształtowanie się obrazu własnego ciała: media i wskaźnik masy ciała (BMI; współczynnik powstały przez podzielenie masy ciała w kilogramach przez kwadrat wysokości w metrach), stwierdzono, że to ten pierwszy miał większe znaczenie. Obraz ciała kobiet nie różnił się ze względu na wiek, bowiem okazuje się, że niezadowolenie z ciała jest doświadczeniem towarzyszącym kobietom przez całe życie, począwszy od 7. roku życia (Janowsky, Prus, 2010).

Na okres wczesnej dorosłości przypada duża liczba zdarzeń stresowych (Gurba, 2004). Aktywność fizyczna obniża poziom stresu (Łuszczynska, 2011), co jest niezależne od wieku, płci, a także stanu zdrowia. Najniższy poziom (przewlekłego) stresu wykazano u osób ćwiczących z częstotliwością większą niż trzy razy w tygodniu przez 46–120 minut. Badacze odkryli jednak, że osoby uprawiające aktywność fizyczną mocniej reagują na nowe sytuacje stresowe i są bardziej wrażli-

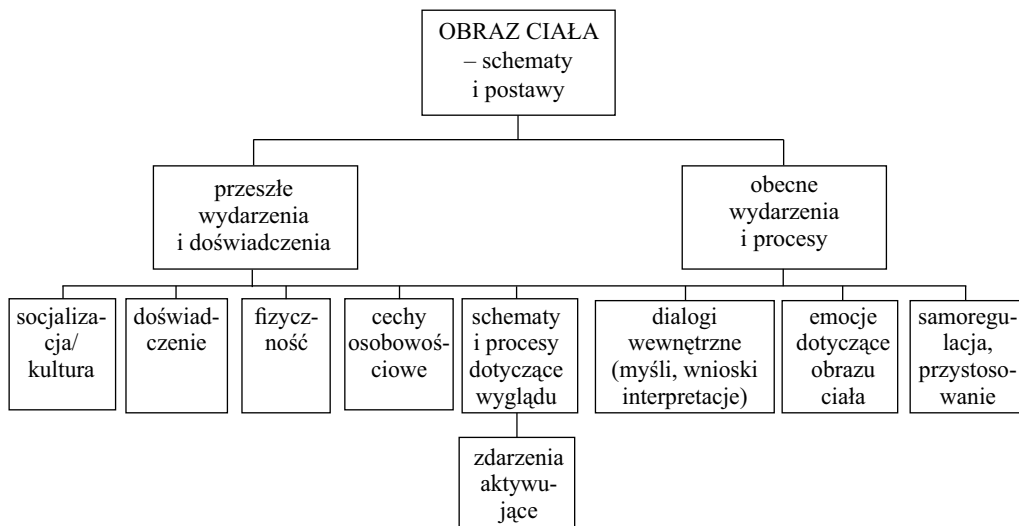
liwe na nowe bodźce (Landers, Arent, 2007, za: Łuszczynska 2011). Dla niniejszego badania interesujące są związki między przeżywaniem stresu (w sytuacji obciążenia lub zagrożenia), samoregulacją a obrazem własnego ciała u osób uprawiających aktywność fizyczną typu fitness.

## TEORIE WYJAŚNIAJĄCE ROZWÓJ OBRAZU CIAŁA

Poznawczo-behawioralny model rozwoju obrazu ciała obejmuje dwie grupy czynników, od których zależy przebieg tego procesu (Cash, Pruzinsky, 2004) (schemat 1).

Do pierwszej grupy należą przeszłe wydarzenia, postawy oraz doświadczenia, które dysponują jednostkę do określonego myślenia na temat własnego ciała. Wśród nich dużą rolę odgrywa proces „socializacji” w dzieciństwie, na przykład nadawanie znaczenia wyglądowi zewnętrznemu przez nośniki kulturowe (w tym media). Znaczący wpływ mają rodzina i rówieśnicy, kształtujący pierwsze wyobrażenia na temat cielesności, ich wpływ został określony jako „doświadczenie”. Środowisko rodzinne może modelować postawy dziecka wobec własnego ciała poprzez komentowanie jego wyglądu, a także proponowanie odpowiedniej diety i ćwiczeń. To według standardów narzuconych przez rodziców dziecko porównuje się z innymi. Czynnikiem „fizyczność” dotyczy wyglądu zewnętrznego i wpływa na to, jak dana osoba jest postrzegana i traktowana przez otoczenie (np. dzieci z nadwagą częściej doświadczają odrzucenia przez rówieśników). Ostatni czynnik to „cechy indywidualne osobowości”. Należy tu mieć na uwadze samoocenę (pozytywna stanowi bufor zapobiegający dysatisfakcji z własnego ciała), perfekcjonizm, samoświadomość oraz potrzebę aprobaty społecznej.

Druga grupa czynników wywierających wpływ na obraz ciała dotyczy teraźniejszości, czyli obecnych wydarzeń i procesów. Punktem wyjścia są tutaj „zdarzenia aktywizujące” procesy przetwarzania informacji i oceny dotyczące wyglądu. Takimi zdarzeniami mogą



**Schemat 1.** Uproszczony model poznawczo-behawioralny przedstawiający czynniki wpływające na obraz ciała (Cash, Pruzynski, 2004: 279)

być na przykład obserwacja siebie w lustrze w przebieralni, ważenie się, zmiany w wyglądzie lub okazja do porównań społecznych. Te i podobne sytuacje aktywizują procesy i schematy związane z oceną swojego ciała. „Dialogi wewnętrzne” to automatyczne myśli o pewnym ładunku emocjonalnym, interpretacje oraz wnioski na temat wyglądu. U osób o zaburzonym obrazie ciała dialogi te są tendencyjne, a także odporne na zmianę (wymienia się tu myślenie czarno-białe, arbitralne wnioski, nadmierne generalizowanie, maksymalizację własnych defektów i pomniejszanie zalet). Na obecne wydarzenia i procesy składają się także emocje dotyczące własnego ciała (np. zadowolenie lub niezadowolenie). W ostatniej grupie czynników zawierają się również strategie radzenia sobie i samoregulacji. Thomas Cash (2004), mówiąc o pomiarze radzenia sobie z tymi zagrażającymi sytuacjami, które dotyczą obrazu ciała (*body image coping strategies*), wymienia trzy style radzenia sobie: unikanie (myśli na temat ciała), zmianę wyglądu i racjonalną akceptację. Pierwsze dwa sposoby są związane z zaburzonym, trzeci z pozytywnym obrazem ciała.

Jak wynika z powyższych rozważań, na obraz własnego ciała w istotnym stopniu wpływają przeżywane afekty. Dlatego opierając się na Teorii Interakcji Systemów Osobowości Kuhla, w której centralnym pojęciem jest zmienność między przeciwstawnymi stanami afektywnymi i ich modulujący efekt (Kuhl, 2001; Kuhl i Kazén, 1997), przeprowadzono badania służące sprawdzeniu psychologicznej rzeczywistości tego modelu.

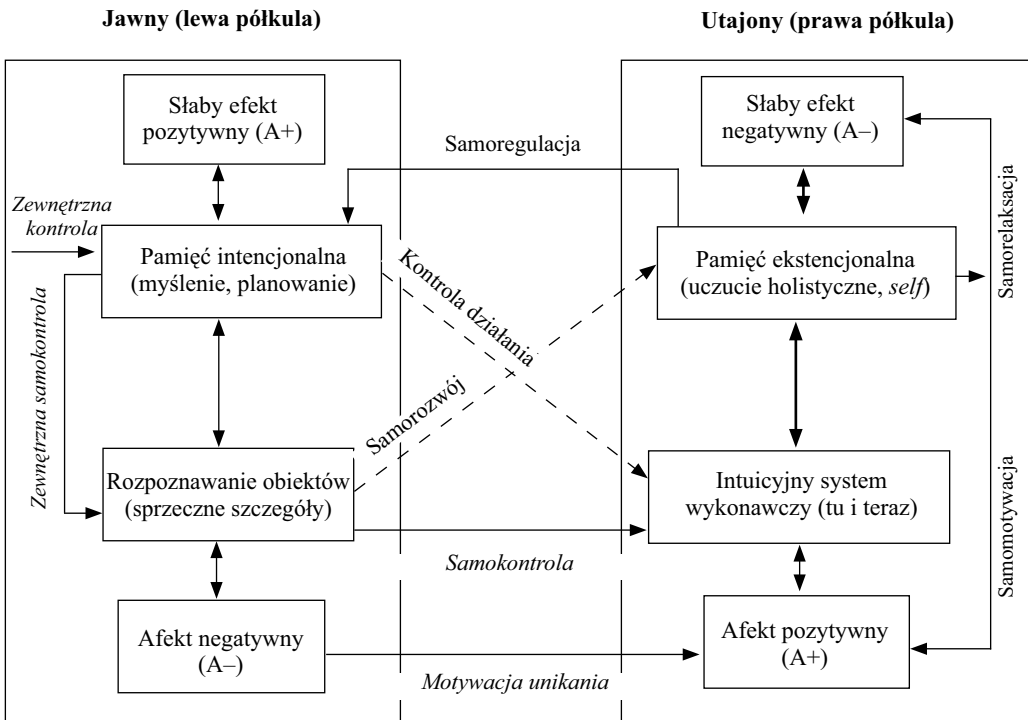
## TEORIA INTERAKCJI SYSTEMÓW OSOBOWOŚCI KUHLA

Teoria Interakcji Systemów Osobowości (*Personality Systems Interactions Theory – PSI Theory*, Kuhl, 2001; 2011) rozwija problem planowania i realizacji celów oraz udziału samoregulacji w kierowaniu działaniem. Teoria PSI zakłada, że istnieją cztery poznawczo-behawioralne systemy osobowości, dwa o charakterze jawnym (*explicit*) i dwa obejmujące strukturę utajone (*implicit*). Pierwszy jawny system to pamięć intencjonalna (*intentional memory*), w której zachodzą procesy myślenia analitycznego o celach i zamiarach (plany, in-

tektualne koncepcje Ja). W drugim jawnym systemie odbywa się zmysłowe rozpoznawanie obiektów (*object recognition system*). Kolejny system, zwany pamięcią ekstensjonalną (*extension memory*), oznacza pamięć „poszerzoną” o doświadczenia czy wiedzę, zawierającą informacje dotyczące Ja (np. potrzeb, wartości i obrazu ciała), jak i osobiście ważne doświadczenia i uczucia. Ostatni utajony system to system intuicyjny, automatycznej kontroli obecnie wykonywanego działania (*intuitive behavior control*). Systemy te oraz relacje między nimi ilustruje schemat 2.

Kuhl przedstawił w swojej teorii tak zwane hipotezy modulatoryjne, zakładając dynamiczną zmienność między czterema poznawczo-behawioralnymi systemami osobowości, modulowaną przez afekty. Pierwsza hipoteza modulatoryjna zakłada, że pozytywny afekt wzmacnia interakcję między systemem pamięci intencjonalnej a automatycznym systemem wykonawczym, umożliwiając skuteczną

i szybką realizację zamiarów (*volition activation*). Druga hipoteza modulatoryjna mówi, że nadmierny afekt negatywny (przeżywany np. po niepowodzeniu) blokuje interakcję między systemem pamięci ekstensjonalnej (zawierającej zróżnicowane uczucia i procesy związane z systemem Ja) a zmysłowym systemem rozpoznawania, wspiera percepcję i doświadczenie pojedynczych obiektów, a utrudnia ich integrację z systemem Ja (*self-inhibition*). Trzecia hipoteza dotyczy procesu hamowania woli (*volition inhibition*) i jest odwrotnością hipotezy pierwszej. Pobudzenie pamięci intencjonalnej (planowania oraz myślenia o trudnych celach i zamiarach) prowadzi do obniżenia pozytywnego afektu i tym samym hamowane jest połączenie między pamięcią intencjonalną oraz intuicyjnym systemem wykonawczym, umożliwiającym realizację zamiaru. W konsekwencji zamiar jest co prawda formułowany, ale nie dochodzi do jego realizacji. Z kolei czwarta hipoteza jest odwrot-



**Schemat 2.** Kognitywne makrosystemy teorii PSI i ich modulacja poprzez afekt silny (+) vs słaby (-) oraz pozytywny (A+) vs negatywny (A-) (Kuhl, 2001; 2011)

nością hipotezy drugiej i dotyczy koherencji systemu Ja i procesu „samouspokajania”, czyli według Kuhla regulacji negatywnych emocji (*selfrelaxation*). Poprzez aktywizowanie poczucia sensu (np. w sytuacjach bolesnych doświadczeń) następuje pobudzenie pamięci ekstensjonalnej, które obniża negatywny afekt i umożliwia integrację postrzeganych (negatywnych) doświadczeń z systemem Ja (w pamięci ekstensjonalnej). Treścią piątej hipotezy modulacyjnej jest zjawisko motywacji wewnętrznej, nazywane przez Kuhla „samomotywacją” (*selfmotivation*). Aktywizowanie pamięci ekstensjonalnej, nawet w sytuacjach trudnych (np. poprzez dostrzeganie pozytywnych aspektów wcześniejszych działań), pobudza pozytywny afekt i aktywizuje system Ja, w wyniku czego osoba będzie realizować zamiary i wykonywać działania zgodne z systemem Ja. Następuje wówczas połączenie pamięci ekstensjonalnej z intuicyjnym systemem wykonawczym (Kuhl, 2001), realizowane są więc cele i wartości zgodne z systemem Ja. Szósta hipoteza modulacyjna odnosi się do procesów rozwoju Ja (*selfgrowth*). Dialektyczna zmienność między pozytywnym a negatywnym afektem i jego regulacja, czyli „dialektyka emocjonalna” (*emotional dialectic*), umożliwia integrację nowych doświadczeń w koherentny system Ja i skuteczną realizację spójnych zamiarów i celów (Kuhl, 2001; 2011).

Według Kuhla (2001) wzbudzenie systemu kontroli zachowania dokonuje się poprzez aktywację systemu pamięci ekstensjonalnej, który zawiera ważne osobiste doświadczenia i utajone reprezentacje Ja, w tym własnego ciała. Obraz ciała to umysłowa reprezentacja jego kształtu, wielkości i formy oraz związane z nim uczucia. Samoregulacja w kontekście obrazu ciała odnosi się więc do regulacji pozytywnych bądź negatywnych myśli na temat ciała i wynikających z nich emocji (regulacja emocji) oraz do regulacji działań zgodnych z obrazem ciała w systemie Ja (np. działań służących utrzymywaniu pozytywnego obrazu ciała).

Rozwój Ja jest przez Kuhla rozumiany jako funkcja dialektyki emocjonalnej oraz integra-

cji pozytywnych i negatywnych aspektów Ja. Związek rozwoju Ja z innymi zmiennymi (np. stresem) był wielokrotnie weryfikowany empirycznie (Kuhl, 2001; Linville, 1987; Showers i Kling, 1996). U niektórych osób funkcje woli mogą zostać zahamowane pod wpływem uczuć frustracji (np. smutku, poczucia beznadzi) i stresu obciążającego (zahamowanie wykonawczego systemu woli) lub stresu zagrażającego (zahamowanie dostępu do reprezentacji Ja). To ostatnie zjawisko ma miejsce, gdy osoba jest wysoce wrażliwa na afekt negatywny (np. lęk, obawę), odczuwa silne zagrożenie stresem, a nie dysponuje odpowiednimi zdolnościami samoregulacji (w sensie samouspokajania), pozwalającymi na wyjście ze stanu negatywnego afektu.

Teoria PSI zakłada, że interakcje między systemami poznawczo-behawioralnymi są modulowane przez takie afektywne właściwości osoby, jak wrażliwość i regulacja (Kuhl, Kazén, 1997). Wrażliwość emocjonalna danej osoby jest rozumiana jako stopień „wejścia” w pozytywny lub negatywny afekt (Baumann, Kaschel, Kuhl, 2007), natomiast regulacja afektywna oznacza czas utrzymywania się czy przebywania danej osoby pod wpływem określonego (negatywnego lub pozytywnego) afektu czy radzenia sobie ze stresem. Regulacja afektywna w teorii PSI jest kojarzona z orientacją na działanie.

Kuhl odróżnia samoregulację (*selfregulation*) od samokontroli (*selfcontrol*) (Kuhl, Fuhrmann, 1998). Pierwszą z nich określa jako rodzaj „wewnętrznej demokracji”. Chodzi w niej o zgodność celów, które są realizowane dla zaspokojenia własnych potrzeb i wartości. Realizacja kongruentnych celów jest koniecznym warunkiem poczucia i przeżywania sensu. W sytuacjach trudnych lub w obliczu celów konkurencyjnych tę realizację ułatwiają kompetencje woli, polegające na generowaniu pozytywnej motywacji, czyli samomotywacji (*selfmotivation*), na uspokajaniu się po nieprzyjemnych zdarzeniach, czyli samouspokajaniu (*selfrelaxation*) oraz na aktywizowaniu się w obliczu nowych wyzwań, czyli nastawieniu na działanie (*action control*). Samokontrola natomiast jest określana jako

chwilowe wypieranie kongruentnych potrzeb i interesów po to, żeby osiągnąć jakiś konkretny, zaplanowany cel (inaczej „wewnętrzna dyktatura”). Ma ona charakter kognitywny (np. uaktualnianie celu) oraz emocjonalny (samodyscyplina, negatywna samomotywacja). Sytuacyjna i nakierowana na realizację celu zmiana między funkcjami samoregulacji i samokontroli jest charakterystyczna dla całego procesu samoregulacji (Fröhlich, Kuhl, 2003; Kuhl, 2001).

Orientacja na działanie, którą cechuje siła woli oraz udział procesów Ja w realizacji zamiarów, stymuluje rozwój osobowości. Natomiast orientacja na stan i ciągle przemyśliwanie po doznanych niepowodzeniach podwyższają ryzyko depresji, lęku, zaburzeń odżywiania lub chorób psychosomatycznych (Baumann, Kaschel, Kuhl, 2007; Blasczyk-Schiep, 2004; Kuhl, 2001). Adaptacyjny rozwój został opisany przez Kuhla (2011) w kategoriach warunków rozwojowych, sprzyjających inicjowaniu nieatrakcyjnych i trudnych aktywności (orientacja na działanie) oraz integracji przykrych doświadczeń w stale wzrastającą bazę wiedzy osobistej (rozwój *self*, czy samorozwój). Nieadaptacyjne ścieżki rozwoju zostały przedstawione jako dwie główne postacie zaburzeń psychicznych: symptomy związane z osłabieniem kontroli działania, czyli z orientacją na stan (np. zwlekanie z podejmowaniem działania, zaburzenia jedzenia, depresja, lęk), oraz symptomy związane z osłabieniem samorozwoju (sztywność myślenia, niepowodzenia w uczeniu się na własnych błędach).

## BADANIA WŁASNE

### Problemy badawcze

Przedmiotem niniejszych badań będą związki między przeżywanym stresem, samoregulacją (kontrolą działania) a obrazem własnego ciała w okresie późnej adolescencji i wczesnej dorosłości. Celem tych badań jest poznanie uwarunkowań radzenia sobie ze stresem i kształtowania pozytywnego obrazu własnego ciała w kontekście uprawiania ćwiczeń fizycznych. Poszukiwano odpowiedzi między

innymi na następujące pytania: Czy obraz ciała w okresie adolescencji jest bardziej pozytywny niż w wieku wczesnej dorosłości, a jeśli nie, to od czego to zależy? Czy osoby w wieku adolescencji i wczesnej dorosłości ulegają nadmiernemu obciążeniu stresem i czy ma to związek z uprawianiem ćwiczeń fizycznych? Czy uprawianie sportów siłowych lub aerobowych obniża stres, poprawia subiektywny obraz ciała, rozwija kompetencje samoregulacji? Czy istnieje związek między satysfakcją z ciała a przeżywaniem stresu?

W badaniach sprawdzano, jak zmienna niezależna – samoregulacja (kontrola działania) – wyjaśnia zmienne zależne – obraz ciała i radzenie sobie z przeżywanym stresem przez osoby podejmujące aktywność fitness. Zmienne zależne (objaśniane) przyjęte w badaniu to: 1) obraz ciała, 2) przeżywanie stresu (typu obciążenie i zagrożenie). Zmienne niezależne (objaśniające) to: 1) samoregulacja (w sytuacji podejmowania decyzji i po niepowodzeniu), 2) wiek (adolescencja i dorosłość), 3) płeć (kobiety i mężczyźni), 4) uprawianie fitness (ćwiczący i niećwiczący), 5) typ ćwiczeń (aerobowe i siłowe), 6) częstotliwość ćwiczeń (rzadko i często).

W oparciu o rozważania teoretyczne postawiono następujące hipotezy:

- H1.** Istnieją różnice w poziomie stresu, w obrazie ciała i samoregulacji między osobami w wieku późnej adolescencji i wczesnej dorosłości, niezależnie od podejmowanej aktywności fizycznej fitness.
- H2.** Osoby podejmujące aktywność fizyczną fitness mają bardziej negatywny obraz ciała niż osoby z grupy kontrolnej.
- H3.** Osoby uprawiające fitness wykazują niższy poziom stresu (typu obciążenie lub zagrożenie) niż osoby niećwiczące.
- H4.** W porównaniu z grupą kontrolną osoby uprawiające fitness charakteryzuje wyższy poziom samoregulacji (wyższa orientacja na działanie, zarówno po niepowodzeniu, jak i w sytuacji podejmowania decyzji).
- H5.** Związek między samoregulacją (orientacją na działanie vs stan) a obrazem ciała

jest mediowany przez zmienną obciążenie stresem.

### Osoby badane

Przebadano łącznie 58 osób, równą liczbę ćwiczących i niećwiczących ( $N = 29 + 29$ ). Osoby te utworzyły dwie grupy: adolescentów w wieku między 18.–21. rokiem życia ( $N = 14$  w grupie ćwiczących i  $N = 15$  w grupie niećwiczących) oraz młodych dorosłych w wieku 22–40 lat ( $N = 15$  w grupie ćwiczących i  $N = 14$  w grupie niećwiczących). W grupie osób ćwiczących, badanych we Wrocławskim Centrum Treningowym (powszechnie dostępnym ośrodku treningowym fitness), znalazło się 16 kobiet (55,2%) oraz 13 mężczyzn (44,8%). W grupie porównawczej (studentów wrocławskich uczelni) znalazło się również 15 kobiet (51,7%) oraz 14 mężczyzn (48,3%).

W badaniu opisano wiek i płeć oraz BMI ( $M = 23,38$ ;  $SD = 3,9$  w grupie ćwiczących oraz  $M = 22,25$ ;  $SD = 3,4$  w grupie niećwiczących). U osób ćwiczących 48% deklarowało, że ćwiczy regularnie 1–2 razy w tygodniu po 60–90 minut, natomiast 52% twierdziło, że ćwiczy więcej niż 3 razy w tygodniu po 60–90 minut. 44,8% osób wybierało siłownię, natomiast 55,2% preferowało aerobowe formy ćwiczeń (aerobik, taniec, jogging, tenis).

### Narzędzia badawcze

Do celów badawczych wykorzystano trzy kwestionariusze.

Do pomiaru zmiennej „obraz ciała” użyto jednej z trzech skal Kwestionariusza Dysfunkcjonalnych Przekonań na Temat Odżywiania (Legenbauer, Vocks, Schütt-Strömel, 2007; w adaptacji polskiej dla niniejszych badań), a mianowicie skali Ciało i Poczucie Wartości. Narzędzie to służy do badania przekonań dotyczących jedzenia i ciała oraz poczucia własnej wartości. Powyższa skala pozwala ocenić przekonania odnośnie do własnego ciała i poczucie wartości uzależnione od oceny ciała. Skala wykazuje dużą trafność, o czym świadczą statystycznie istotne związki z testem EDI-2 Davida Garnera (Legenbauer, Vocks, Schütt-Strömel, 2007). W tej skali są także

eksplorowane dążenie do idealnej szczupłości oraz negatywne lub pozytywne myśli na temat swojego ciała. Wynik wysoki wskazuje na negatywny obraz ciała i niskie poczucie własnej wartości związane z obrazem ciała, wynik niski dowodzi pozytywnych myśli na temat własnego ciała i wysokiego poczucia własnej wartości. Przykładowe itemy: „Gdy mam płaski brzuch, czuję się bardziej atrakcyjny/atrakcyjna”; „Moje myśli krąży wokół wagi mojego ciała”. Wykazano wysoką rzetelność skali ( $\alpha$ -Cronbacha = 0,92).

Do pomiaru samoregulacji, czyli do oceny dyspozycji orientacja na działanie vs stan, zastosowano kwestionariusz ACS 90 (*Action Control Scale*), w adaptacji Magdaleny Marszał-Wiśniewskiej (2002). Wyniki wysokie w tym kwestionariuszu mówią o orientacji na działanie, wyniki niskie – o orientacji na stan. Dwie skale kwestionariusza odnoszą się odpowiednio do wymiaru orientacji na działanie vs na stan w sytuacjach 1) podejmowania decyzji (*Action/State Orientation–Decision* [AOD/SOD]), 2) po doznanych niepowodzeniach (*Action/State Orientation–Failure* [AOF/SOF]). Współczynniki zgodności wewnętrznej ( $\alpha$ -Cronbacha) dla poszczególnych skal wynosiły odpowiednio: 0,81 oraz 0,77 (Marszał-Wiśniewska, 2002).

Zmienne „obciążenie stresem” i „zagrożenie stresem” badano za pomocą krótkiej wersji Kwestionariusza Samoregulacji (Kuhl, Fuhrmann, 1998; w adaptacji polskiej Sybille Błaszczyk-Schiep, 2004). SSI-K to inwentarz do pomiaru funkcji woliowych oraz ich zahamowania pod wpływem frustracji i stresu. W badaniu poddano analizie wyniki dwóch skal: obciążenie stresem i zagrożenie stresem. Skala „obciążenie stresem” (*demands*) bada obecny dla danej sytuacji stan obciążenia, w którym ogólna sytuacja życiowa osłabia pozytywny afekt (np. „Doświadczylem wielu sprzeczności między niedającymi się pogodzić celami”; „Mam trudniejsze życie od innych ludzi”). Według teorii PSI stres obciążający powoduje sytuacyjną reakcję zahamowania woli, związaną z orientacją na stan przy podejmowaniu decyzji. Skala „zagrożenie stresem” (*threats*) ocenia wymiar, w którym

obecne warunki życiowe podwyższają negatywne stany uczuciowe i przewyższają samoregulację afektu; dotyczy to zmian życiowych oraz presji zewnętrznej (np. „Doświadczyłem w życiu wielu trudności”; „W moim życiu wiele się zmieniło z czym muszę sobie poradzić”). W świetle teorii PSI skala ta bada sytuacyjną reakcję zahamowania mechanizmów Ja, związaną z orientacją na stan po niepowodzeniu. Rzetelność ( $\alpha$  Cronbacha) dla tych skal wynosi odpowiednio 0,83 i 0,85 (Blańczyk-Schiep, 2004).

## WYNIKI BADAŃ

W początkowej fazie dokonano analiz opisowych i porównywano wyniki pomiędzy osobami w okresie późnej adolescencji i wczesnej dorosłości w zakresie zmiennych obrazu ciała, samoregulacji oraz poziomu stresu, co przedstawia tabela 1.

Analizy statystyczne nie wykazały istotnego efektu okresu rozwojowego dla obrazu ciała:  $t(55) = -1,06$ ,  $p > 0,05$ . W postrzeganiu własnego ciała osoby w okresie późnej adolescencji nie różniły się więc od osób we wczesnej dorosłości. Nie wykazano też pomiędzy tymi grupami istotnych różnic w poziomie samoregulacji, czyli orientacji na działanie lub stan:  $t(53) = 0,64$ ,  $p > 0,05$ , ani różnic w poczuciu obciążenia stresem:  $t(56) = 0,65$ ,  $p > 0,05$  czy też w poczuciu zagrożenia stresem:  $t(55)$

$= 0,30$ ,  $p > 0,05$ . Nie wykazano również istotnego statystycznie efektu interakcji samoregulacji (orientacji na działanie vs na stan) oraz okresu rozwojowego (późna adolescencja vs wczesna dorosłość) dla obrazu ciała:  $F(1,54) = 0,99$ ,  $p > 0,05$ . Jedyny istotny efekt uzyskano dla interakcji wymiaru orientacji na działanie vs na stan dla zmiennej obraz ciała ( $F(1,54) = 10,59$ ,  $p < 0,005$ , Eta-kwadrat = 0,22). A zatem osoby zorientowane na działanie w obydwu okresach rozwojowych mają bardziej pozytywny obraz ciała niż osoby zorientowane na stan. Zależności te ilustruje wykres 1.

W dalszej kolejności porównano wyniki w zakresie badanych zmiennych zależnych uzyskane przez osoby ćwiczące i niećwiczące, które przedstawia tabela 2.

W celu weryfikacji hipotezy drugiej zastosowano test t-Studenta, który potwierdził przypuszczenie, że osoby podejmujące aktywność fizyczną mają bardziej negatywny obraz ciała w porównaniu z grupą kontrolną. Różnica ta jest istotna statystycznie:  $t(54) = 3,62$ ,  $p < 0,001$ ,  $d$ -Cohena = 0,95 (tabela 2).

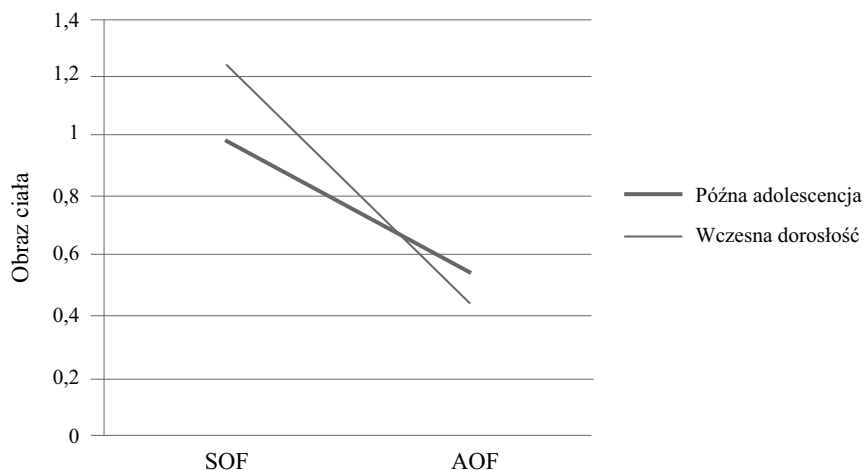
W kolejnym etapie analizy wyników w celu sprawdzenia, które zmienne niezależne różnicują obraz ciała, wykonano wieloczynnikową analizę wariancji (płeć  $\times$  typ ćwiczeń).

Wykazano, że ćwiczące kobiety charakteryzuje bardziej negatywny obraz ciała niż ćwiczących mężczyzn. Różnice są statystycznie istotne  $F(1,28) = 7,54$ ,  $p < 0,01$ , Eta-kwadrat = 0,22. Wynik ten oznacza, że płeć wy-

**Tabela 1.** Średnie i odchylenia standardowe dla grup wieku w kontekście badanych zmiennych (pierwsza liczba odnosi się do średniej, druga to odchylenie standardowe)

Zmienne zależne	Późna adolescencja 18–21 lat	Wczesna dorosłość 22–40 lat
Obraz ciała	0,63 0,49	0,64 0,67
Samoregulacja	35,10 6,33	33,82 6,36
Obciążenie stresem	10,77 4,73	9,86 5,96
Zagrożenie stresem	10,30 7,30	11,00 6,25





**Wykres 1.** Obraz ciała u osób w późnej adolescencji i wczesnej dorosłości, z uwzględnieniem orientacji na działanie (AOF) lub na stan (SOF) po niepowodzeniu

**Tabela 2.** Średnie i odchylenia standardowe wśród osób ćwiczących i niećwiczących z uwzględnieniem płci w kontekście badanych zmiennych zależnych

Zmienne zależne	Ćwiczący	Niećwiczący	Ćwiczący		Niećwiczący	
			kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni
Obraz ciała	<b>0,90** b</b> 0,70	<b>0,37</b> 0,24	<b>1,20** a</b> 0,78	<b>0,52</b> 0,44	<b>0,44</b> 0,27	<b>0,28</b> 0,16
Samoregulacja po niepowodzeniu AOF/SOF	9,86 4,35	9,46 3,22	8,34 4,18	9,90 3,32	8,92 3,80	10,00 2,55
Samoregulacja przy podejmowaniu decyzji AOD/SOD	12,83 3,12	13,42 3,45	11,40 4,18	11,50 3,32	12,15 3,67	12,00 2,91
Obciążenie stresem	11,07 4,13	9,34 6,56	<b>13,63* a</b> 7,16	<b>7,92</b> 4,11	<b>9,53</b> 4,32	<b>9,14</b> 4,05
Zagrożenie stresem	12,59 7,14	9,29 5,41	<b>15,62** a</b> 6,88	<b>8,85</b> 5,17	<b>10,13</b> 5,79	<b>8,31</b> 4,97

jaśnia 22% wariancji w zakresie różnicowania obrazu ciała.

Wykazano także różnice pomiędzy średnimi uzyskanymi na skali obraz ciała w zależności od formy uprawianych ćwiczeń. Kobiety uprawiające aerobowe formy ćwiczeń (jogging, aerobik, taniec, tenis) mają bardziej negatywny obraz ciała w porównaniu z kobietami preferującymi siłownię,  $F(1,28) = 8,75$ ,  $p < 0,01$ , Eta-kwadrat = 0,24. Forma ćwiczeń tłumaczy 24% wariancji w zakresie zmiennej obraz ciała. Ponadto wykryto interakcję pomiędzy formą aktywności a płcią  $F(2,54) = 3,21$ ,  $p < 0,05$ , Eta-kwadrat = 0,11. Wynik ten wyjaśnia 11% wariancji w zakresie zmien-

nej zależnej i wskazuje, że kobiety uprawiające aerobowe formy fitness mają bardziej negatywny obraz ciała w porównaniu z kobietami ćwiczącymi na siłowni i ćwiczącymi mężczyzn (tabela 3).

Dla zweryfikowania hipotezy na temat różnic w zakresie przeżywanego stresu pomiędzy osobami uprawiającymi ćwiczenia fitness a niećwiczącymi zastosowano test t-Studenta. Nie pokazał on istotnych statystycznie różnic między osobami ćwiczącymi i niećwiczącymi w kontekście zagrożenia stresem:  $t(54) = -1,23$ ,  $p > 0,05$  ani w kontekście obciążenia stresem (wynik jest nieistotny statystycznie oraz  $t(54) = -1,92$ ,  $p > 0,05$ ) (tabela 2). Anali-

**Tabela 3.** Średnie i odchylenia standardowe w grupie osób ćwiczących z podziałem na płeć, typ ćwiczeń (aerobik/siłownia) oraz częstotliwość ćwiczeń (1–2 razy/tyg., 3–4 razy/tyg.) w kontekście badanych zmiennych zależnych

Zmienne zależne	Ćwiczące kobiety		Ćwiczący mężczyźni		Ćwiczące kobiety		Ćwiczący mężczyźni	
	aerobik	siłownia	aerobik	siłownia	1–2/tyg.	3–4/tyg.	1–2/tyg.	3–4/tyg.
Obraz ciała	<b>1,37**a</b> 0,13	<b>0,41</b> 0,26	<b>0,50</b> 0,26	<b>0,53</b> 0,14	<b>1,36**b</b> 0,66	<b>0,84</b> 1,00	<b>0,43</b> 0,31	<b>0,55</b> 0,49
Samoregulacja po niepowodzeniu AOF/SOF	<b>7,77* a</b> 4,22	<b>13,33</b> 4,04	<b>11,67</b> 3,21	<b>11,00</b> 4,03	<b>7,36* b</b> 3,14	<b>12,00</b> 6,12	<b>8,67</b> 5,03	<b>11,90</b> 3,21
Samoregulacja przy podejmowaniu decyzji AOD/SOD	10,08 3,95	13,00 4,00	13,00 4,00	11,00 3,11	10,82 4,14	10,20 4,09	10,00 4,36	12,00 2,98
Obciążenie stresem	<b>14,85*a</b> 6,96	<b>8,33</b> 6,51	<b>7,00</b> 1,73	<b>8,20</b> 4,64	<b>13,00**d</b> 5,58	<b>15,00**c</b> 10,53	<b>9,00</b> 5,57	<b>7,6</b> 3,89
Zagrożenie stresem	<b>17,00** a</b> 6,31	<b>9,67</b> 7,09	<b>7,67</b> 4,04	<b>9,20</b> 6,25	<b>14,81**b</b> 4,44	<b>17,40** e</b> 11,06	<b>7,33</b> 4,16	<b>9,30</b> 6,20

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ; a – różnice statystycznie istotne w **typie ćwiczeń** między grupą kobiet ćwiczących aerobik a kobietami ćwiczącymi na siłowni oraz pozostałymi grupami mężczyzn; b – różnice statystycznie istotne w **częstotliwości ćwiczeń** między grupą kobiet ćwiczących 1–2 razy w tygodniu a kobietami ćwiczącymi 3–4 razy w tygodniu oraz pozostałymi grupami mężczyzn; c – różnice statystycznie istotne w **częstotliwości ćwiczeń** między grupą kobiet ćwiczących 3–4 razy w tygodniu oraz pozostałymi grupami mężczyzn; d – różnice statystycznie istotne w **częstotliwości ćwiczeń** między grupą kobiet ćwiczących 1–2 razy w tygodniu oraz pozostałymi grupami mężczyzn; e różnice statystycznie istotne w **częstotliwości ćwiczeń** między grupą kobiet ćwiczących 3–4 razy w tygodniu a grupą kobiet ćwiczących 1–2 razy w tygodniu oraz pozostałymi grupami mężczyzn

za wariacji wykazała natomiast, że w grupie osób ćwiczących kobiety są bardziej obciążone stresem niż mężczyźni ( $F(1,28) = 6,47$ ,  $p < 0,05$ , Eta-kwadrat = 0,14). Wynik ten wyjaśnia 14% wariacji w zakresie stresu obciążającego. Kobiety także odczuwają większe zagrożenie stresem niż mężczyźni ( $F(1,28) = 8,10$ ,  $p < 0,01$ , Eta-kwadrat = 0,27). Ten wynik wyjaśnia 27% wariacji w zakresie zagrożenia stresem.

W dalszej części badań przekształcono zmienną ciągłą „obraz ciała” na dychotomiczną i badano jej efekty na przeżywanie stresu. Osoby o negatywnym obrazie ciała to te, które w Kwestionariuszu Dysfunkcyjnych Przekonań na temat Odżywiania uzyskały wyniki powyżej średniej, osoby o pozytywnym obrazie ciała zaś uzyskały wyniki poniżej średniej. Wyniki przedstawia tabela 4.

Wieloczynnikowa analiza wariacji wykazała, że zmienna „obraz ciała” różnicuje zarówno obciążenie stresem ( $F(2,56) = 4,32$ ,  $p < 0,05$ , Eta-kwadrat = 0,09), jak i zagrożenie stresem ( $F(2,56) = 10,14$ ,  $p < 0,01$ , Eta-kwadrat = 0,18). Osoby o negatywnym obrazie ciała uzyskują wyższe wyniki na skali obciążenie stresem oraz zagrożenie stresem w porównaniu z osobami, które uzyskały niskie wyniki na powyższej skali.

W kolejnej analizie wykazano istotną interakcję pomiędzy obrazem ciała (wyniki powyżej średniej na skali obraz ciała) a częstotliwością uprawiania ćwiczeń dla zmiennej zależnej obciążenie stresem ( $F(2,56) = 4,28$ ,  $p < 0,01$ , Eta-kwadrat = 0,16).

Najbardziej obciążone stresem okazały się osoby o negatywnym obrazie ciała oraz ćwiczące więcej niż 3 razy w tygodniu. Osoby te czuły się też bardziej obciążone stresem niż osoby ćwiczące z tą samą częstotliwością, ale o pozytywnym obrazie ciała. Także w grupach niećwiczących osoby o bardziej negatywnym obrazie ciała przeżywały wyższe obciążenie stresem niż osoby o pozytywnym obrazie ciała ( $F(1,57) = 4,32$ ,  $p < 0,043$ , Eta-kwadrat = 0,08).

W następnej kolejności analizowano efekty zmiennej samoregulacji, przekształcając tę zmienną z ciągłej na dychotomiczną. Osoby zorientowane na działanie to te, które w kwestionariuszu ASC-90 uzyskały wyniki powyżej średniej, pozostałe osoby uznano za zorientowane na stan.

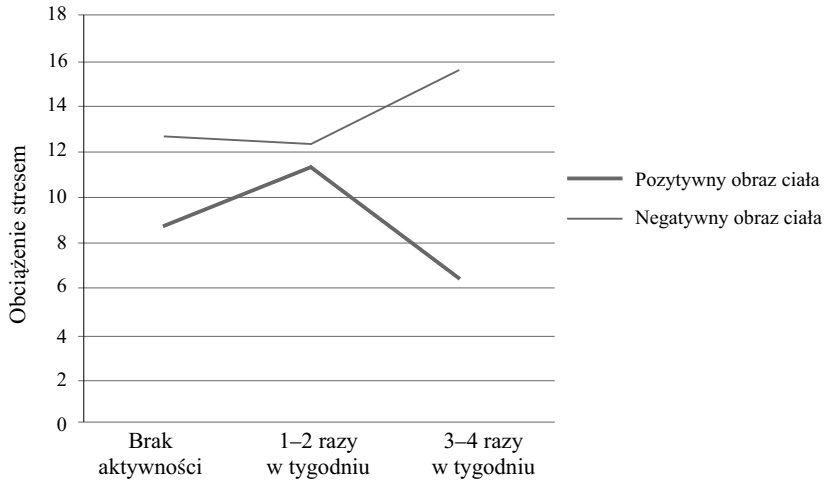
Stwierdzono, że dla samoregulacji po niepowodzeniu osoby zorientowane na stan miały istotnie wyższe poczucie obciążenia stresem niż osoby zorientowane na działanie ( $F(1,57) = 22,45$ ,  $p < 0,001$ , Eta-kwadrat = 0,31).

Hipoteza czwarta, dotycząca lepszej samoregulacji związanej z orientacją na działanie u osób ćwiczących, się nie potwierdziła. Test t-Studenta nie wykazał różnic pomiędzy osobami ćwiczącymi i niećwiczącymi w zakresie orientacji na działanie przy podejmowaniu decyzji ( $t(54) = 0,45$ ,  $p > 0,05$ ) ani po niepowodzeniu ( $t(54) = 0,15$ ,  $p > 0,05$ ) (tabela 2). Dalsza analiza wykazała, że osoby ćwiczące więcej niż 3 razy w tygodniu mają wyższe wyniki na skali orientacja na działanie po doznanych niepowodzeniach, czyli charakteryzują się lepszą regulacją negatywnych emocji, niż osoby ćwiczące

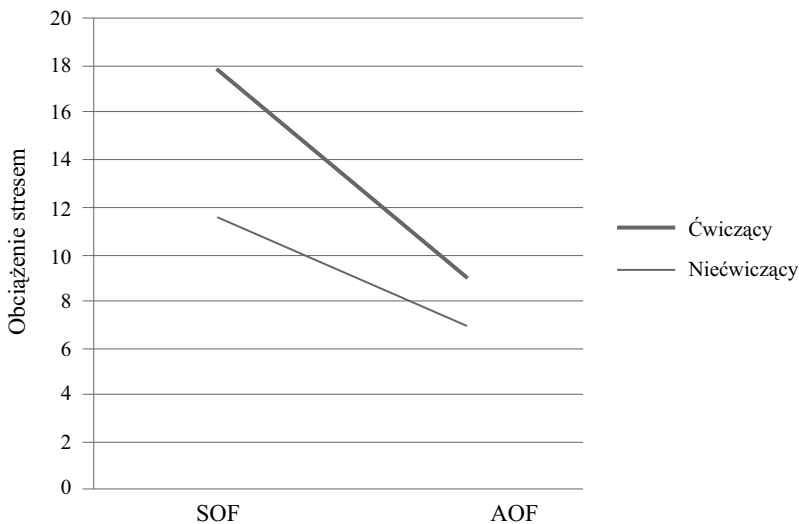
**Tabela 4.** Średnie i odchylenia standardowe wśród osób ćwiczących z negatywnym obrazem ciała vs. pozytywnym w kontekście stresu (obciążenia i zagrożenia) jako zmiennej zależnej

Zmienne zależne	Negatywny obraz ciała	Pozytywny obraz ciała
Obciążenie stresem	<b>13,35*</b> 6,11	<b>8,38</b> 4,32
Zagrożenie stresem	<b>16,06**</b> 5,68	<b>8,21</b> 5,17

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$



**Wykres 2.** Obciążenie stresem w zależności od częstotliwości aktywności fizycznej u osób o pozytywnym i negatywnym obrazie ciała (niskie wyniki oznaczają pozytywny, wysokie negatywny obraz ciała)



**Wykres 3.** Obciążenie stresem u osób ćwiczących i niećwiczących, z uwzględnieniem orientacji na działanie (AOF) lub na stan (SOF) po niepowodzeniu

1–2 razy w tygodniu, bez względu na płeć (tabela 3). Wynik ten wyjaśnia 15% wariacji w zakresie zmiennej zależnej ( $F(1,54) = 7,79$ ,  $p < 0,01$ , Eta-kwadrat = 0,15).

W hipotezie piątej zakładano mediacyjną rolę stresu obciążającego między samoregulacją w sytuacji podejmowania decyzji a obrazem

własnego ciała. Analiza mediacji odpowiada na pytanie, czy korelacja między dwiema zmiennymi (tu: samoregulacją a obrazem ciała) jest upośredniona przez trzecią zmienną, w tym wypadku przez przeżywany stres typu obciążającego. Wykonano analizę korelacji (tabela 5) i analizę regresji krokowej (tabela 6).

**Tabela 5.** Macierz korelacji r-Pearsona między zmiennymi użytymi w badaniu (N = 58)

Zmienne	Obraz ciała	Obciążenie stresem	Zagrożenie stresem
Samoregulacja po niepowodzeniu	-0,48***	-0,41**	-0,23
Samoregulacja przy podejmowaniu decyzji	-0,36**	-0,42***	-0,21
Częstotliwość ćwiczeń	0,27*	0,09	0,20

\* p < 0,05, \*\* p < 0,01, \*\*\* p < 0,001

**Tabela 6.** Wyniki analizy mediacyjnej dla zmiennej „obraz ciała” (N = 29)

Zmienna wyjaśniana		Predyktor	F(df)	B	R2	ΔR2	T	P
Obraz ciała	krok 1	samoregulacja przy podejmowaniu decyzji	4,03 (1,28)	-0,36	0,13	0,9	-2,01	0,055
	krok 2	samoregulacja przy podejmowaniu decyzji	9,09 (2,27) ***	-0,03	0,41	0,37	-0,15	0,883
		obciążenie stresem		0,63**			3,53	
	krok 3	obciążenie stresem	18,84 (1,28) ***	0,64***	0,41	0,39	4,34	0,000
	krok 4	zmienna zależna: obciążenie stresem, predyktor: samoregulacja przy podejmowaniu decyzji	10,68 (1,28)**	-0,53**	0,28	0,26	-3,27	0,003

\* p < 0,05, \*\* p < 0,01, \*\*\* p < 0,001

W pierwszym kroku potwierdzono zależność między samoregulacją (orientacją na działanie *vs* stan) w sytuacji podejmowania decyzji (AOD/SOD) a obrazem własnego ciała ( $b^* = -0,36$ ,  $p < 0,05$ , R-kwadrat = 0,13). Potwierdzono również związek między poczuciem obciążenia stresem a obrazem własnego ciała ( $b^* = 0,64$ ,  $p < 0,001$ , R-kwadrat = 0,41). Po wprowadzeniu do równania regresji jednocześnie obu zmiennych poczucie obciążenia stresem zachowało swoją wartość predykcyjną ( $b^* = 0,63$ ,  $p < 0,001$ , R-kwadrat = 41), natomiast pierwotny związek między samoregulacją w sytuacji podejmowania decyzji (AOD/SOD) a obrazem własnego ciała okazał

się nieistotny statystycznie ( $b^* = -0,03$ ,  $p > 0,05$ ). Zostały więc spełnione warunki mediacji (Barnon, Kenny, 1986) dla zmiennej przeżywanego stresu, a model ten tłumaczy 41% wariancji dla zmiennej obraz własnego ciała.

## DYSKUSJA WYNIKÓW

Analizy statystyczne wykazały, że dorastający nie różnią się pod względem satysfakcji z własnego ciała od osób we wczesnej dorosłości, podobnie jak nie różnią się pod względem samoregulacji. Wyniki wieloczynnikowej analizy wariancji nie wykazały nawet efektu

interakcji samoregulacji (orientacji na działanie vs na stan) i okresu rozwojowego dla obrazu ciała. Z analiz tych wynika, że to nie wiek ma związek z satysfakcją z własnego ciała, ale orientacja na działanie vs stan. Osoby zorientowane na działanie w obu grupach wieku mają bardziej pozytywny obraz ciała niż osoby zorientowane na stan. Jest tak dlatego, że orientacja na działanie to między innymi regulowanie afektu, czyli obniżanie negatywnego, a aktywizowanie i utrzymywanie afektu pozytywnego, również w odniesieniu do własnego ciała, co sprawia, że ciało jest przez te osoby postrzegane bardziej pozytywnie.

Wyniki badań potwierdziły hipotezę, że osoby podejmujące aktywność fizyczną mają bardziej negatywny obraz ciała niż osoby niećwiczące. Podobny wynik uzyskali inni badacze (Striegel-Moore, Franko, 2004), którzy wykazali, że im więcej ćwiczeń, tym mniejsza satysfakcja z własnego ciała. Wyniki prezentowanych badań świadczą o tym, że to kobiety mają bardziej negatywny obraz ciała niż mężczyźni, a w szczególności kobiety uprawiające aerobowe formy sportu. Forma aktywności oraz płeć współwystępują z negatywnym obrazem ciała, co potwierdza wynik uzyskany w badaniach Roberto Olivardia (2004). Porównując różne formy aktywności, stwierdził on, że treningi siłowe w największym stopniu przyczyniają się do pozytywnych zmian w postrzeganiu swojego ciała (co w konsekwencji powoduje bardziej pozytywny obraz własnego ciała). Tłumaczy się to procesami biologicznymi: właśnie wydolność siłową można najbardziej poprawić, i to w najkrótszym czasie (można uzyskać 10–30% poprawy w ciągu około 6–8 tygodni). Na efekty wysiłku aerobowego (np. marszu) trzeba poczekać dłużej, stąd osoby uprawiające aerobik, pomimo uprawiania tej aktywności, mogą mieć bardziej negatywny obraz ciała.

Badania potwierdziły też, że osoby ćwiczące z dużą częstotliwością (więcej niż 3 razy w tygodniu) mają bardziej pozytywny obraz ciała od osób ćwiczących mniej (1–2 razy w tygodniu), co potwierdził także Kevin Thomson (Thomson i in. 1999, za: Cash, Pruzinsky, 2004): ciało osób często uprawiają-

cych ćwiczenia fizyczne może szybko nabrać pewnych walorów, a to przynosi satysfakcję z ciała. Wykazano, że podejmowanie aktywności fizycznej co najmniej 2–3 razy w tygodniu poprawia nastrój i reguluje emocje (Landers, Arent, 2001, za: Łuszczynska, 2011). Możliwe więc, że dobrostan psychiczny i lepsze samopoczucie, które wiążą się z uprawianiem sportu, także zwiększają zadowolenie z ciała.

W badaniach własnych nie potwierdziły się przypuszczenia, że osoby ćwiczące cechuje lepsza samoregulacja (są bardziej zorientowane na działanie) niż osoby niećwiczące, a także iż odczuwają one słabszy stres typu obciążenie i zagrożenie. Dalsze analizy wykazały, że właśnie osoby o pozytywnym obrazie ciała lepiej sobie radzą ze stresem obciążającym niż osoby o negatywnym obrazie ciała (bez względu na to, czy podejmują aktywność fizyczną, czy też nie). Nasuwa się więc wniosek, że stres ulega osłabieniu nie wskutek samej aktywności fizycznej, ale dzięki pozytywnym myślom na temat swojego ciała i jego pozytywnej ocenie. Negatywny obraz ciała działa jako stresor (Hawkins, Clement, 1984), a badania potwierdzają hipotezę, że brak satysfakcji z ciała oraz zaburzony obraz jego rozmiarów (*body size distortion*) są związane z większą częstotliwością stosowania strategii radzenia sobie skoncentrowanej na emocjach (Davis, 2004; Sassaroli, Ruggiero, 2005). Inni badacze (Denisoff, Endler, 2000) wykazali pozytywny związek między zaaferowaniem wagą ciała (*whight preoccupation*) oraz orientacją na stan i siłą odczuwanego stresu.

Wprawdzie w prezentowanych badaniach orientacja na działanie nie różnicowała porównywanych grup, ale dalsze analizy potwierdzają, że osoby zorientowane na działanie, niezależnie od aktywności fizycznej, mają bardziej pozytywny obraz ciała oraz odczuwają mniej stresu obciążającego niż osoby zorientowane na stan. Orientacja na działanie po niepowodzeniach ma więc związek z pozytywnym obrazem ciała oraz z obniżaniem stresu. U osób zorientowanych na działanie po niepowodzeniach, zgodnie z czwartą hipotezą modulacyjną teorii PSI, dochodzi do

szybkiego odreagowania negatywnych emocji i ponownego podjęcie działania. Osoby zorientowane na działanie przy podejmowaniu decyzji, nawet w sytuacjach trudnych, potrafią generować pozytywny afekt (samomotywacja) i mobilizować się do działania. Tego typu regulacja emocji i motywacji aktywizuje zintegrowany z systemem Ja pozytywny obraz ciała, co, zgodnie z piątą hipotezą modulacyjną teorii PSI, pozwala realizować cele zgodne z systemem Ja reprezentującym własne potrzeby i wartości.

Analiza mediacji wykazała związek orientacji na działanie w sytuacji podejmowania decyzji z pozytywnym obrazem ciała. Natomiast silniejszym predyktorem negatywnego obrazu ciała okazuje się obciążenie stresem, czyli przeżywany stres przyczynia się do negatywnego postrzegania własnego ciała. Zgodnie z drugą i trzecią hipotezą modulacyjną teorii PSI Kuhla stres obciążający hamuje pozytywny afekt i wpływ systemu myślenia i planowania na system wykonawczy oraz realizację zamiarów (trzecia hipoteza modulacyjna). Natomiast stres zagrażający aktywizuje negatywny afekt (np. lęk), a skutek tego hamuje system Ja (druga hipoteza modulacyjna). W związku z tym reprezentacje poznawcze ciała będą nacechowane negatywnie, negatywny afekt utrudnia realizację zamiarów zgodnych z systemem Ja. Dlatego u osób o negatywnym obrazie ciała mechanizmy samokontroli mogą przeważać nad mechanizmami samoregulacji.

Jak już wcześniej wspomniano, samokontrola (inaczej „wewnętrzna dyktatura”) polega na chwilowym wypieraniu pewnych potrzeb i interesów, aby osiągnąć jakiś inny zaplanowany cel. Kognitywne atrybuty samokontroli to na przykład uaktualnianie celu, a atrybuty emocjonalne to samodyscyplina i negatywna samomotywacja. Nieadaptacyjna samokontrola, związana z zahamowaniem rozwoju samoregulacji i systemu Ja, może polegać na dążeniu do stałej kontroli wagi i wyglądu ciała, kontroli i ograniczaniu jedzenia oraz na kompulsywnych ćwiczeniach fizycznych w celu zapobiegania przyrostowi wagi ciała. Te zachowania i problemy są typowe dla osób z za-

burzeniami jedzenia. Podobny efekt wyjaśnili Sandra Sassaroli i Giovanni Ruggiero (2005). Pokazali oni, że u kobiet stale niezadowolonych z własnego ciała sytuacje stresowe wywołują myśli o odchudzaniu się lub kompulsywnym jedzeniu. Innymi słowy, to stres jest tym centralnym czynnikiem powodującym przeniesienie poczucia niepewności, które dotyczy ciała, na zachowania zmierzające do utraty wagi. Obok nieefektywnej samoregulacji także niska samoocena, nieodłączny element negatywnego obrazu ciała, uwrażliwia na stresujące sytuacje (Johnson, Wardle, 2005).

Związek pomiędzy orientacją na działanie a osłabianiem stresu był wielokrotnie dokumentowany empirycznie (Baumann, Kaschel, Kuhl, 2007; Kellmann, Kallus, 2000; Fröhlich, Kuhl, 2003). W swoich badaniach Michal Kellmann i Konrad Kallus (2000) potwierdzili związki efektywnych procesów samoregulacji, mierzonych za pomocą testu SSI-K, z obciążeniem stresem i procesem wypoczyniania u młodych atletów. Wyniki wskazują, że osoby, które chcą robić to, co robią (poczucie kongruencji, samostanowienie), znajdują pozytywne bodźce dla swoich działań (samomotywacja), potrafią regulować emocje (samouspokojanie) oraz umieją się zrelaksować po przeżytym stresie.

Problematyka wpływu ćwiczeń fizycznych na obraz własnego ciała, jak i na redukcję stresu, wydaje się tematem dość złożonym. Osoby uprawiające aktywność fizyczną, o pozytywnym obrazie ciała i efektywnej samoregulacji (zorientowane na działanie) będą bardziej skutecznie redukować stres (profesjonalni sportowcy, ale i nieprofesjonalni uczestnicy fitness). U osób o negatywnym obrazie ciała stres osłabia mechanizmy samoregulacji, a wtedy przeważają mechanizmy samokontroli. Zależności pomiędzy procesami samokontroli i samoregulacji w kontekście obrazu ciała i stresu wymagają dalszych weryfikacji empirycznych. Pewną optymalizacją tych badań mogłoby być weryfikowanie hipotez dotyczących obrazu ciała i samoregulacji przy zastosowaniu strategii badań podłużnych, uwzględniających różne okresy rozwojowe, jak i poszerzenie tych badań o grupy kliniczne.

## WNIOSKI

Badania stanowiły empiryczną weryfikację kilku hipotez, wypływających z teorii PSI Kuhla. Wykazano, że ani wiek, ani uprawianie ćwiczeń fitness nie mają związku z obrazem własnego ciała u osób badanych, natomiast istotną rolę odgrywają procesy samoregulacji (czyli orientacja na działanie vs na stan). Osoby zorientowane na działanie w każdej grupie wieku mają bardziej pozytywny obraz ciała i lepiej radzą sobie ze stresem niż osoby zorientowane na stan. Wydaje się więc, że poprzez wzmacnianie efektywnej samoregulacji (czyli orientacji na działanie) można byłoby wpływać na poprawienia obrazu ciała, a bardziej pozytywny obraz ciała powinien zmniejszać nasilenie

przeżywanego stresu. Zabiegi takie mogłyby służyć nie tylko podtrzymaniu pozytywnego obrazu ciała, ale także zapobieganiu objawom manifestującym negatywny obraz ciała (takim jak zaburzenia odżywiania).

Uzyskane wyniki mogą mieć znaczenie w projektowaniu działań prozdrowotnych w kontekście rozwojowym oraz w profilaktyce problemów związanych z postrzeganiem własnego ciała, które stanowią duże zagrożenie dla dorastających i młodych dorosłych. W działaniach wspierających te osoby powinno się zatem uwzględnić rozwijanie orientacji na działanie oraz strategii radzenia sobie ze stresem, ponieważ te właśnie czynniki wykazują decydujący związek z satysfakcją z własnego ciała.

## BIBLIOGRAFIA

- Barnon R.M., Kenny D.A. (1986), The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173–1182.
- Baumann N., Kaschel R., Kuhl J. (2007), Affect Sensitivity and Affect Regulation in Dealing with Positive and Negative Affect. *Journal of Research in Personality*, 41, 239–248.
- Błasczyk-Schiep S. (2004), *Selbststeuerung und Suizidrisiko*. Bern: Peter Lang Verlag.
- Boughton J., Furnham A. (1995), Eating Behaviour and Body Dissatisfaction Among Dieters, Aerobic Exercisers and Control Group. *European Eating Disorder Review*, 3, 1, 35–45.
- Cash T., Fleming E. (2004), Body Image and Social Relations [w:] T.F. Cash, T.A. Pruzinsky (red.), *Body Image. Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*, 277–286. NY: The Guilford Press.
- Cash T.F., Pruzinsky T.A. (2004), *Body Image. Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. New York: The Guilford Press.
- Davis C. (2004), Body Image and Athleticism [w:] T.F. Cash, T.A. Pruzinsky (red.), *Body Image. Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*, 219–225. New York: The Guilford Press.
- Denisoff E., Endler N. (2000), Life Experiences, Coping and Weight Preoccupation in Young Adult Women. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32, 2, 97–103.
- Fallon E., Hausenblas H. (2006), Exercise and Body Image: A Meta-Analysis. *Psychology and Health*, 21, 1, 33–47.
- Fröhlich S.M., Kuhl J. (2003), Das Selbststeuerungsinventar: Dekomponierung volitionaler Funktionen [w:] J. Stiensmeier-Pelster, F. Rheinberg (red.), *Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept*, 221–257. Göttingen: Hogrefe.
- Garba E. (2004), Wczesna dorosłość [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, 202–229. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hawkins R.C., Clement P.F. (1984), Binge Eating: Measurement Problems and a Conceptual Model [w:] R.C. Hawkins, W.J. Fremouw, P.F. Clement (red.), *The Binge-Purge Syndrome: Diagnosis, treatment, and research*, 229–253. New York: Springer.
- Janowsky J., Pruis T. (2010), Assessment of Body Image in Younger and Older Women. *The Journal of General Psychology*, 137, 3, 225–238.



- Johnson F., Wardle J. (2005), Dietary Restraint, Body Dissatisfaction, and Psychological Distress: A Prospective Analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 1, 119–125.
- Kazén M., Kuhl J., Koole L. (2006), Putting Self-regulation Theory into Practice: A User's Manual. *Applied Psychology. An International Review*, 55, 3, 408–418.
- Kellmann R., Kallus K. (2000), *Erholungs-Belastungsfragebogen für Sportler. EBF-Sport*. Manual. Frankfurt: Swets und Zeitlinger, B.V.
- Kuhl J. (1994), *Action and State Orientation: Psychometric Properties of the Action Control Scales Orientation*, 47–59. Göttingen: Germany: Hogrefe.
- Kuhl J. (2001), *Motivation und Persönlichkeit*. Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl J. (2011), Adaptive and Maladaptive Pathways of Self-Development: Mental Health and Interactions Among Personality Systems. *Psychologia Rozwojowa*, 16, 4, 9–31
- Kuhl J., Fuhrmann A. (1998), Decomposing Self-regulation and Self-control [w:] J. Heckhausen, C. Dweck (red.), *Life Span Perspectives on Motivation and Control*, 15–49. Mahwah, New York: Erlbaum
- Kuhl J., Kazén M. (1997), *Das Persönlichkeits-Stil-und-Störungsinventar (PSSI): Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Landers D.M., Arent S.M. (2007), Physical Activity and Mental Health [w:] G. Tenenbaum, R.E. Eklund (red.), *Handbook of Sport Psychology*, 469–491. Hoboken, New York: Wiley.
- Legenbauer T., Vocks S., Schütt-Strömel S. (2007), Dysfunktionale Kognitionen bei Essstörungen: Welche Inhaltsbereiche lassen sich unterscheiden? *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 36, 3, 207–215.
- Lichtenberger C., Martin K. (2004), Fitness Enhancement and Changes in Body Image [w:] T.F. Cash, T.A. Pruzinsky (red.), *Body image. Handbook of theory, research and clinical practice*, 414–421. New York: The Guilford Press.
- Linville P.W. (1987), Self-Complexity as a Cognitive Buffer Against Stress-Related Illness and Depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 663–676.
- Łuszczyńska A. (2011), *Psychologia sportu i aktywności fizycznej. Zagadnienia kliniczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Marszał-Wiśniewska M. (1992), Kwestionariusz Siły Woli Kuhla. Adaptacja do warunków polskich [w:] A. Eliaz, M. Marszał-Wiśniewska (red.), *Temperament a rozwój młodzieży*, 101–120. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Olivardia R. (2004), Body Image and Muscularity. *Psychology of Men & Masculinity*, 5, 2, 112–124.
- Sassaroli S., Ruggiero G.M. (2005), The Role of Stress in the Association Between Low Self-esteem, Perfectionism, and Worry, and Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 135–141.
- Showers C.J., Kling K.C. (1996), Organization of Self-Knowledge: Implications for Recovery from Sad Mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (3), 578–590.
- Striegel-Moore R.H., Franko D. (2004), *Body Issues among Girls and Woman*. [w:] T.F. Cash, T.A. Pruzinsky (red.), *Body Image. Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*, 183–191. New York: The Guilford Press.
- Thomson J.K., Heinberg L.J., Altabe M., Tantleff-Dunn S. (1999), *Exacting Beauty: Theory, Assessment and Treatment of Body Image Disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.