

NINA PUTYŃSKA

Centrum Psychoterapii Jasna
Aleje Jerozolimskie 99/19, 00-554 Warszawa
e-mail: n.putynska@gmail.com

PROCES SEKSUALIZACJI A PODATNOŚĆ NA ZABURZENIA ODŻYWIANIA U KOBIET W WIEKU 18–26 LAT

Abstrakt. Przedmiot pracy stanowi zależność zachodząca między procesem seksualizacji a zaburzeniami odżywiania. W niniejszej publikacji dokonano próby sprawdzenia, czy istnieją zależności między tymi zjawiskami z uwzględnieniem trzech wymiarów seksualizacji (kulturowego, interpersonalnego i intrapsychicznego) zawartych w Kwestionariuszu Podatności na Seksualizację a objawami zaburzeń odżywiania ujętymi w sześciu skalach Inwentarza Samooceny Objawów Jądlowstrętu Psychicznego. W tym celu dokonano postępowania empirycznego poprzedzonego prezentacją poruszanych zagadnień w świetle danych dostępnych w literaturze. Przebadano 115 kobiet. Stwierdzono istnienie zależności między podatnością na seksualizację a podatnością na zaburzenia odżywiania na poziomie globalnym oraz zależności na poszczególnych skalach. Najważniejsze wnioski wysnute z badań to: podatność na seksualizację najsilniej wiąże się z koncentracją na wyglądzie i masie ciała, z tendencją do zaburzeń odżywiania najsilniej wiąże się czynnik intrapsychiczny, nie stwierdzono żadnej statystycznie istotnej zależności między czynnikiem kulturowym a podatnością na zaburzenia w odżywianiu.

Słowa kluczowe: seksualizacja, zaburzenia odżywiania

SEXUALIZATION PROCESS AND SUSCEPTIBILITY TO EATING DISORDERS IN WOMEN AGED 18–26 YEARS

Abstract. The subject of the study is the connection between the sexualization process and eating disorders. This paper attempts to check whether there is a relation between the phenomena taking into account the three dimensions of sexualisation (cultural, interpersonal and intrapersonal) included in the Sexualisation Vulnerability Questionnaire and the symptoms of eating disorders included in the six scales of The Anorexia Nervosa Inventory for Self-Rating. With this end in view, an empirical procedure was carried out, preceded by a presentation of the issues raised in the light of the data



Received: 12.07.2022; verified: 30.10.2022. Accepted: 7.08.2024

© by the author, licensee University of Lodz – Lodz University Press, Lodz, Poland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

available in the literature. The sample included 115 women. The findings indicate relationships between sexualization and eating disorders susceptibility on global level and relationships at individual scales. The most important conclusions drawn from the research are: susceptibility to sexualization is most strongly associated with focus on appearance and body weight. The intrapsychic factor is most strongly associated with the tendency to eating disorders. No statistically significant correlation was found between the cultural factor and susceptibility to eating disorders.

Keywords: sexualization, eating disorders

WSTĘP

Seksualizację, jako zjawisko społeczne zawierające w sobie wiele aspektów, zaczęto zgłębiać stosunkowo niedawno. Wzbudziło zainteresowanie w latach dwudziestych XX w. Podjęcie się badań nad zjawiskiem seksualizacji to wyjątkowo trudne wyzwanie ze względu na konieczność analizy zarówno procesów i mechanizmów społeczno-kulturowych, przekazów medialnych, jak i zachowań oraz dyspozycji psychicznych jednostki (Trojanowska, 2014). Znaczenie pojęcia seksualizacji ulegało stopniowej klaryfikacji. Może to stanowić efekt określonego kontekstu społeczno-kulturowego. Poszukiwanie definicji seksualności w ogóle oraz jej szczegółowych części składowych odbywa się w kontekście procesów społecznych i kulturowych. To właśnie grupa społeczna ustala, jakie praktyki należą do zachowań seksualnych i jak powinny przebiegać. W kontekście społecznym określone są granice między normą a patologią (Zielona-Jenek, 2017). Wraz ze zdefiniowaniem pojęcia „zdrowia seksualnego”, jako prawa osobistego, zaczęto podejmować coraz to liczniejsze działania na rzecz dobrostanu, a także samostanowienia jednostki o własnej seksualności. Przyczyniła się do tego również zmiana sytuacji społecznej kobiet i dzieci, na co w znacznej mierze miała wpływ trzecia fala feminizmu. Zaczęto zauważać krzywdzącą w tym aspekcie rolę kultury i tradycji. Zwrócono uwagę na subtelne mechanizmy opresji kobiet włączone w systemy wartości i obyczajów. Ujawnił się problem przemocy seksualnej w formie bezdotykowej i symbolicznej (Zielona-Jenek, 2017). Kolejną przemianą istotną dla rozwoju terminu seksualizacja jest postęp mediów. Zwiększenie tempa i zakresu przekazu informacji, kształtowanie postaw przez media, wzrost znaczenia przekazu wizualnego, nowe możliwości komunikacji międzyludzkiej zmieniły również jakość kontaktów seksualnych. Obyczajowość i uznawane społecznie normy uległy zmianie (Papadopoulos, 2010).

Na przestrzeni lat pojęcie seksualizacji zwiększyło zakres znaczeniowy oraz zostało osadzone w kontekście zjawisk patologicznych i niepożądanych (Zielona-Jenek, 2017). Stoi ono zatem w opozycji do zdrowej seksualności. Jako przeciwieństwo tego procesu seksualizacja, zgodnie z raportem Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (APA) na temat seksualizacji dziewcząt, charakteryzuje się:

- postrzeganiem wartości osoby własnej i innych jedynie poprzez atrakcyjność seksualną, z wykluczeniem innych cech;
- dopasowywaniem do norm, w których uznaje się wąsko rozumianą atrakcyjność fizyczną jako jednoznaczną z byciem „seksownym”;
- uprzedmiotowieniem seksualnym osoby, tzn. traktowaniem jej jedynie jako obiektu seksualnego, a nie wartościowej, niezależnej jednostki;
- traktowaniem jako normę niewłaściwego postrzegania seksualności, co odnosi się szczególnie do dzieci; narzucaniem dzieciom dorosłej seksualności, u dorosłych natomiast przekroczeniem granic między tym, co dorosłe, a tym, co dziecięce (APA, 2013).

Wszystkie cztery aspekty składają się na pojęcie seksualizacji, jednak występowanie już jednego z nich świadczy o obecności zjawiska (APA, 2013). Wprowadzenie przez APA wyżej ukazanej definicji oraz ogłoszenie raportu rozpowszechniło dyskusję i analizę zjawiska seksualizacji, co dotyczy również Polski. W 2007 r. w miesięczniku „Świat Problemów” opublikowano artykuł wyjaśniający tezy seksualizacji. Natomiast w 2013 r. Stowarzyszenie Twoja Sprawa zorganizowało w Sejmie konferencję pt. „Odebrana niewinność – seksualizacja kobiet i dziewcząt w mediach i reklamie – przyczyny, skutki, możliwe scenariusze” (Trojanowska, 2014). W obradach brali udział przedstawiciele parlamentu, Rzecznik Praw Obywatelskich oraz przewodnicząca grupy zadaniowej APA, E.L. Zurbruggen. Przyczyniło się to m.in. do zwiększenia monitoringu i liczby interwencji dotyczących treści erotycznych w sieci czy kontrolowania etyki reklamy (Zielona-Jenek, 2017). Warto zaznaczyć, że seksualizacja bywa interpretowana jako zjawisko pozytywne. Wówczas ujmuje się ją jako możliwość ekspresji seksualnej poza tabu (Nowak, 2022). Podkreśla się wymiar emancypacyjny zjawiska i uznaje je za należące do mechanizmów kulturowych kreujących nowe granice eksploracji seksualności. Komercjalizacja i demokratyzacja seksu związana z procesem seksualizacji zdaje się prowadzić zarówno do zakwestionowania długoletnich norm, refleksji na ich temat, jak i do degradacji wartości związków intymnych, podporządkowywania się standardom atrakcyjności seksualnej, zjawiska uprzedmiotowienia (Papadopoulos, 2010).

W raporcie APA wyróżniono trzy wymiary: społeczny, interpersonalny i samoseksualizacji. W tej pracy pojęcie seksualizacji zostało zbadane w następujących wymiarach: kulturowym, interpersonalnym oraz intrapsychicznym.

Kulturowy wymiar seksualizacji wiąże się ze społecznym wymiarem zaproponowanym przez APA. Dotyczy on norm kulturowych, a przede wszystkim wpływu przekazu kulturowego, jaki stanowią media, reklama, muzyka, Internet czy film i telewizja (APA, 2013). Seksualizacja to długofalowy proces, który może oddziaływać na wszystkich konsumentów kultury (Nowak, 2022). Według raportu APA poprzez przekaz kulturowy ludzie mają niemal ciągłą ekspozycję na zseksualizowany obraz kobiet i dziewcząt, co normalizuje to zjawisko (APA, 2013). Taki wizerunek płci żeńskiej staje się pozytywnie oceniany. Popkultura

ukazuje dziewczęta w postaci podporządkowanej pobudzeniu seksualnemu mężczyzn (Zielona-Jenek, 2017). W ramach tego wymiaru wiele badań przeprowadzono zgodnie z założeniami teorii kultywacji. Uznaje ona, że wystawienie na długotrwałe działanie tych samych bodźców doprowadzi do przyjęcia przez oglądających określonego sposobu postrzegania świata, zgodnego z oglądanymi obrazami (Gerbner i in., 1994). Ekspozycja na zseksualizowane wizerunki kształtuje postawy wobec kobiet, zarówno wśród mężczyzn, jak i wśród nich samych. Literatura podmiotu coraz częściej podkreśla, że Internet jest dla młodych ludzi ekwiwalentnym źródłem wiedzy na temat seksualności, jak ich otoczenie pozawirtualne. Stał się elementem kultury, który wywiera niekwestionowany wpływ na kształtowanie postaw wobec seksualności u odbiorców, szczególnie ludzi młodych (Nowak, 2022).

Wymiar interpersonalny procesu seksualizacji wiąże się z relacjami z innymi osobami. Na kształtowanie się procesu seksualizacji duży wpływ mają kontakty interpersonalne dziewcząt. Znaczący dla jednostki ludzie mogą aprobować zseksualizowane przekazy mediów, czym przyczyniają się do rozwoju tego zjawiska (APA, 2013). Rodzice, nauczyciele, rówieśnicy mogą oddziaływać na podatność jednostki na zjawisko seksualizacji. To, jaki dana osoba ma stosunek do siebie, swojego ciała, atrakcyjności fizycznej, do przyszłego partnera, partnerki, jakie ma przekonania na temat płci przeciwnej, w dużej mierze zależy od tego, jak postrzegła swojego ojca/matkę, będąc dzieckiem czy adolescentem (Walesa, 2001). Jeśli w schematach myślenia rodziców, zdominowanych przez kulturę, istnieje obraz kobiety jako istoty heteroseksualnej i zseksualizowanej, to dzieci prawdopodobnie przejmą takie postrzeganie (APA, 2013). Oddziaływania nauczycieli i wychowawców mają wpływ na kształtowanie się seksualności ich podopiecznych. W dobie rozpowszechnienia zjawiska seksualizacji bardzo ważnym czynnikiem oddziałującym na młodych ludzi jest edukacja seksualna. Modele przekazywane przez mass media, rodzinę i rówieśników wywierają wpływ na postawy wobec zachowań seksualnych młodych ludzi. Z tego powodu niezbędne są wprowadzenie profilaktyki oraz spójnego programu edukacyjnego, a także integracja podejmowanych działań na poziomie rodziny, szkoły, środowiska, polityki i mediów (Miśko, 2010).

Przez wymiar intrapsychiczny rozumie się samoseksualizację. Oznacza to, że kobiety oraz dziewczęta same kreują obraz siebie jako obiektu seksualnego. To zjawisko rodzi się w efekcie internalizacji oczekiwań otaczających ich ludzi oraz wynika z wpływu kultury (Zielona-Jenek, 2017). Wiele dziewcząt samodzielnie dokonuje zseksualizowanych wyborów. Mogą one uważać, że taka postawa przyniesie im więcej korzyści społecznych, a nawet obawiać się, że jeśli nie będą atrakcyjne seksualnie, to zostaną odrzucone (Tolman, 2002). Wyżej przytoczone zjawisko opisuje tzw. *objectification theory* (teoria uprzedmiotowienia/teoria obiektywizacji) opracowana przez Barbarę Fredrickson. Teoria ta pomaga zrozumieć konsekwencje, jakie wynikają z faktu wzrastania jako kobieta w kulturze, która seksualizuje i uprzedmiotawia kobiece ciało. Głosi ona pogląd, iż kobiety

internalizują perspektywę obserwatora i na jej podstawie budują swój pogląd na fizyczne Ja. Ta perspektywa siebie może prowadzić do nawykowego monitorowania ciała, co z kolei może zwiększyć poczucie wstydu i niepokoju oraz zmniejszyć świadomość wewnętrznych stanów cielesnych. Zachowania te sprawiają, że to kobiety częściej doświadczają szeregu zagrożeń zdrowia psychicznego, do których należą depresja, zaburzenia seksualne i zaburzenia odżywiania (Fredrickson, Roberts, 1997). Lambiase (2003) przebadła oficjalne i nieoficjalne strony internetowe gwiazd – kobiet i mężczyzn. Niezależnie od tego, kto był autorem strony, to kobiety częściej były przedstawiane lub same się przedstawiały w sposób akcentujący ich seksualność. Według badań Ramsey i Horan (2018) kobiety, które publikowały własne nacechowane seksualnie zdjęcia, zdobywały więcej polubień na Facebooku oraz Instagramie.

Kolejnym aspektem poruszonym w badaniu są zaburzenia odżywiania. Najczęściej dotyczą dziewcząt w okresie dorastania oraz młodych kobiet. Stanowią one 90–95% populacji chorych (Brytek-Matera, 2008). W zdecydowanej większości są to osoby rasy białej zamieszkałe w krajach zachodniego kręgu kulturowego. Zaburzenia odżywiania pojawiają się rzadko w innych grupach etnicznych. Największą zachorowalność odnotowuje się w klasach średnich i wyższych. Wśród chorych dominują dziewczęta w wieku 15–19 lat (Józefik, 1996). Czynniki ryzyka zachorowania na zaburzenia odżywiania można podzielić na trzy kategorie: kulturowe, interpersonalne i intrapsychiczne. Do kulturowych zalicza się: promowanie szczupłej sylwetki jako ideału kobiecego ciała oraz społeczne oczekiwania wobec kobiet związane z ich atrakcyjnością (Józefik, 1996). Ciało szczupłe i „zdyscyplinowane” zdaje się wymogiem kulturowym. Stanowi jeden z determinantów sukcesu społecznego (Owsiejczyk, 2007). Natomiast wśród czynników interpersonalnych można wymienić występowanie w historii rodziny zaburzeń jedzenia, chorób afektywnych bądź alkoholizmu czy relacje, w których utrudniony jest rozwój autonomii (Józefik, 1996). Badania dowodzą, że krytykowanie wagi córek i nadmierne dbanie o własną sylwetkę matek pozytywnie korelują z zaburzeniami odżywiania dziewcząt (Hill, Weaver, Blundell, 1990). Ryzyko zaburzeń odżywiania występuje w rodzinach, w których istnieją nadmierne oczekiwania wobec dziecka, wysoki stopień kontroli, jak również nadmierny dystans. Czynnikiem ryzyka jest także doświadczenie w przeszłości molestowania seksualnego, spotykanie się z komentarzami na temat wyglądu i diety (Baranowska, 2013). Do czynników intrapsychicznych należą m.in. zaburzenie obrazu siebie, potrzeba osiągnięć czy trudności w zakresie autonomicznego funkcjonowania (Józefik, 1996). Trudno ukazać jeden psychopatologiczny obraz zaburzeń odżywiania, gdyż tym, co charakteryzuje ów zespół, jest różnorodność. Niewątpliwie jednak dominujące w obrazie zaburzeń odżywiania jest występowanie lęku, napięcia, labilności emocjonalnej, zaburzeń nastroju, trudności w identyfikacji psychoseksualnej, zaburzeń więzi z bliskimi, problemów emocjonalnych. Tym, co podtrzymuje zaburzenia odżywiania, jest niska samoocena i nadmierna koncentracja na wyglądzie

(Brytek-Matera, 2008). Według teorii Bruch (1977) osobom z zaburzeniami odżywiania towarzyszą poczucie nieefektywności, zaburzenia obrazu ciała, a także nieumiejętność adekwatnej oceny bodźców płynących z otoczenia i organizmu oraz deficyty w zakresie inicjatywy i autonomii. W niniejszej pracy skupiono się na dwóch zaburzeniach silnie związanych z wizerunkiem szczupłej sylwetki oraz seksualizacją kobiet. Są to jadłowstręt psychiczny oraz bulimia psychiczna. Do kryteriów diagnostycznych anoreksji według DSM-5 (2013) należą: świadome ograniczanie ilości przyjmowanego pokarmu, którego celem jest osiągnięcie bądź utrzymanie szczupłej sylwetki oraz paniczny lęk przed przytyciem, a także zniekształcony wizerunek własnego ciała. Według DSM-5 bulimia charakteryzuje się nawracającymi epizodami obżarstwa i zachowań kompensacyjnych oraz budowaniem samooceny na podstawie wyglądu ciała. Zaburzenia odżywiania występują najczęściej wśród młodych kobiet, i to właśnie one są zdecydowanie częściej poddawane seksualizacji. Przytoczone analizy i refleksje inspirowały do postawienia następujących pytań badawczych: Czy istnieje związek między procesem seksualizacji a podatnością na zaburzenia odżywiania u kobiet w wieku 18–26 lat? Jak przedstawia się związek między procesem seksualizacji a podatnością na zaburzenia odżywiania?

METODA BADAŃ

Osoby badane

Grupę badaną stanowi 115 kobiet w wieku 18–26 lat (mediana = 23 lata). Uzasadnieniem przedziału wiekowego jest założenie, iż seksualizacja może mieć większy wpływ na młode kobiety niż na starsze ze względu na etap rozwojowy w zakresie kształtowania tożsamości (APA, 2013). Seksualizacja to zjawisko dotyczące w szczególności osób będących w okresie tzw. wschodzącej dorosłości – *emerging adulthood* (wiek od 18 do 25 lat). Jest to czas, w którym jednostka eksploruje swoją tożsamość, seksualność, wchodzi w intymne związki, czemu może towarzyszyć poczucie obawy i niestabilności (Szymczak, Janicka, 2021). Wiele badań potwierdza również, że wśród młodych kobiet odnotowuje się większą zachorowalność na zaburzenia odżywiania niż wśród starszych (Brytek-Matera, 2008). W badanej grupie 55,7% kobiet to mieszkanki dużych miast (powyżej 50 tys. mieszkańców), 12,2% – wsi, a 32,1% – małych miast. Spośród badanych 58,3% ma wykształcenie średnie, 40,1% – wyższe, a 1,5% – podstawowe. Grupa osób badanych składa się w większości z kobiet niepozostających w związku formalnym (94,8%), a 5,2% to mężatki.

Narzędzia badawcze

W celu udzielenia odpowiedzi na pytania badawcze posłużono się dwoma narzędziami badawczymi.

Do oceny podatności na zaburzenia odżywiania się zastosowano Inwentarz Samooceny Objawów Jadłowstrętu Psychicznego (The Anorexia Nervosa Inventory for Self-Rating – ANIS) autorstwa Manfreda Fichtera oraz Wolfganga Kesslera w polskiej adaptacji Leszka Putyńskiego (2016). Służy on do oceny zarówno symptomatologii, która jest charakterystyczna dla anoreksji, jak i dyspozycji do tego zaburzenia, a także do badań epidemiologicznych. Bazę teoretyczną kwestionariusza ANIS stanowi przytoczona wyżej teoria Hildy Bruch. ANIS składa się z 32 stwierdzeń, z czego 31 odnosi się do objawów jadłowstrętu psychicznego, a ostatnie określa stopień oceny własnej szczerości respondentek i nie jest liczone w analizie wyników. Stwierdzenia oceniane są na sześciostopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza *zupełnie się nie zgadzam*, a 6 – *zdecydowanie się zgadzam*. Stwierdzenia pogrupowano w 6 skal:

Skala I (FIG) – Obraz własnego ciała – składa się z 10 itemów. Każdy z nich ocenia koncentrację respondentki na własnym wyglądzie, ciele i jego masie oraz wadze.

Skala II (NEF) – Poczucie nieefektywności – zbudowana jest z 7 stwierdzeń określających natężenie poczucia niepewności, bezradności, braku kontroli oraz niedostosowania.

Skala III (ANA) – Nastawienia anankastyczne – składa się z 5 twierdzeń oceniających tendencję ankietowanej do obsesyjnych i perfekcjonistycznych zachowań.

Skala IV (NEG) – Negatywne odczucia związane z jedzeniem – zawiera 4 pozycje. Określa natężenie negatywnych odczuć w odniesieniu do spożywania posiłku, związana jest z dyskomfortem i przykrymi odczuciami z przewodu pokarmowego podczas jedzenia.

Skala V (SEX) – Lęki seksualne – posiada 3 pozycje, które oceniają stan napięcia związanego z sytuacjami o kontekście seksualnym oraz intymnym.

Skala VI (BUL) – Napadowe objadanie się – składa się z 2 pozycji. Odnosi się do nasilenia tendencji do niekontrolowanego, napadowego objadania się.

Natomiast do badania podatności na seksualizację zastosowano własnej konstrukcji narzędzie, jakim jest Kwestionariusz Podatności na Seksualizację (KPS). KPS jest narzędziem samoopisowym. Służy ocenie natężenia doświadczenia procesu seksualizacji, świadomości jego wpływu oraz podatności na ten proces. KPS składa się z 42 stwierdzeń, odnoszących się do objawów seksualizacji. Stwierdzenia oceniane są na czterostopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza *nie zgadzam się*, a 4 – *zgadzam się*. Kwestionariusz pozwala na pomiar seksualizacji w trzech jego wymiarach:

Wymiar kulturowy – odnoszący się do norm kulturowych, w których zawarte są wartości przekazywane poprzez wszelkiego rodzaju treści kultury przepełnione zseksualizowanymi obrazami kobiet i dziewcząt.

Wymiar interpersonalny – w tym wymiarze zawarte są wpływy rodziny, nauczycieli i rówieśników; traktowanie dziewcząt jako obiekty seksualne i zachęcanie do bycia takowymi.

Wymiar intrapsychiczny – odczuwanie siebie jako obiektu seksualnego, budowanie własnej wartości na podstawie atrakcyjności seksualnej, zinternalizowanie norm seksualizujących kobiety.

Wymiary te zgodne są z ustaleniami definicyjnymi dotyczącymi seksualizacji zawartymi w Raporcie Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (APA, 2013).

Przystępując do konstrukcji narzędzia i kierując się powyższymi zasadami, opracowano pulę 60 stwierdzeń odnoszących się do trzech wyróżnionych wymiarów seksualizacji. Następnie wstępną wersję kwestionariusza wypełniło drogą internetową 115 kobiet w wieku 18–26 lat. Uzyskane dane poddano analizie i ocenie statystycznej zgodnej z procedurą zaproponowaną przy konstrukcji tego typu narzędzi psychometrycznych (Terwee i in., 2007). W pierwszym kroku przeprowadzono analizę czynnikową metodą Varimax. Jako zmienne reprezentujące dany czynnik uznano takie, których ładunki czynnikowe były najwyższe i przekraczały wartość 0,40. Przeprowadzona analiza czynnikowa wyłoniła trzy czynniki po 14 stwierdzeń, które treściowo pokrywają się z wcześniej założonymi. Wskazują one na dobrą trafność teoretyczną oraz treściową opracowanego narzędzia. Dokonując analizy rzetelności, w pierwszym rzędzie obliczono zgodność wewnętrzną α Cronbacha stwierdzeń dla trzech wyodrębnionych czynników, następnie klasyczną rzetelność międzypółkową oraz współczynniki Spermana-Browna, jak również współczynniki podziału półkowego Guttmana dla tychże czynników. Uzyskane wyniki zobrazowano w tabeli 1.

Tabela 1. Wyniki analizy rzetelności Kwestionariusza Podatności na Seksualizację

Szacowane współczynniki rzetelności	Wymiar kulturowy	Wymiar interpersonalny	Wymiar intrapsychiczny
α Cronbacha	0,85	0,86	0,82
Korelacja międzypółkowa	0,71	0,70	0,68
Współczynnik Spermana-Browna	0,83	0,82	0,81
Współczynnik podziału półkowego Guttmana	0,77	0,81	0,80

Dla wszystkich trzech czynników wskaźnik rzetelności α Cronbacha przekracza rekomendowaną wartość 0,70. Podobnie jest dla współczynników korelacji

międzypółkowych. Powyższe dane wskazują na zadawalającą rzetelność kwestionariusza KPS. Uzyskane rezultaty badania dobroci psychometrycznej KPS rekomendują to narzędzie do zastosowania w badaniach.

PROCEDURA BADAŃ

Badania przeprowadzono drogą internetową w okresie od maja do września 2019 r. Przed przystąpieniem do nich utworzono stosowną stronę z ankietą, korzystając z witryny internetowej Formularze Google. Każda z badanych kobiet otrzymała czytelną instrukcję dotyczącą wypełnienia kwestionariuszy. Została na początku badania poproszona o wypełnienie ankiety demograficznej, a później kwestionariuszy. Ogółem w badaniu wzięło udział 126 kobiet. Po usunięciu odpowiedzi niepełnych lub wadliwie wypełnionych do ostatecznej analizy zakwalifikowano 115 odpowiedzi. Taka procedura przeprowadzania badań zagwarantowała ich rzetelność i wiarygodność.

Metody statystycznej analizy danych

Dla wszystkich wyników obliczono podstawowe statystyki opisowe. Dla określenia siły i kierunku zależności posłużono się rachunkiem korelacyjnym na podstawie parametrycznego testu korelacji r -Pearsona, przyjmując minimalny poziom istotności $p \leq 0,05$. Biorąc pod uwagę liczebność grupy, zrezygnowano z badania charakteru rozkładu wyników i skorzystano z zasady tzw. twierdzeń granicznych (Szymczak, 2010). Opracowanie statystyczne wyników badań przeprowadzono przy użyciu programu statystycznego IBM SPSS Statistics ver. 25.

WYNIKI BADAŃ I ICH INTERPRETACJA

W tabelach 2 i 3 zaprezentowano uzyskane wyniki dla zastosowanych narzędzi badawczych oraz poddano je analizie statystycznej.

Tabela 2. Wyniki badań Kwestionariuszem Podatności na Seksualizację (N = 115)

Wymiary KPS	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Czynnik kulturowy	15,00	45,00	22,16	5,99
Czynnik interpersonalny	15,00	52,00	31,21	8,92
Czynnik intrapsychiczny	16,00	54,00	32,70	8,80
Wynik łączny	45,00	150,00	86,08	17,94

Uzyskane wyniki wskazują na to, że podatność na seksualizację związana jest głównie z czynnikami intrapsychicznymi i interpersonalnymi. W mniejszym stopniu z wymiarem kulturowym (czynnik kulturowy vs. interpersonalny: d Cohena = $-1,20$; czynnik kulturowy vs. intrapsychiczny: d Cohena = $-1,40$). Wyniki wskazują na dużą wielkość efektu.

Ze względu na różną liczbę stwierdzeń składających się na daną skalę ANIS, by móc dokonać porównań intraindywidualnych, wyniki uzyskane przez każdą z badanych kobiet w każdej ze skal ANIS podzielono przez liczbę stwierdzeń danej skali i dopiero później je uśredniono.

Tabela 3. Uśrednione wyniki w Inwentarzu Samooceny Objawów Jadłowstrętu Psychicznego

Wymiary ANIS	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Obraz ciała – FIG	1,00	5,80	3,24	1,26
Poczucie nieefektywności – NEF	1,00	5,43	2,92	1,11
Nastawienie anankastyczne – ANA	1,60	6,00	4,05	1,01
Negatywne odczucia z przewodu pokarmowego – NEG	1,00	6,00	2,60	1,45
Lęki seksualne – SEX	1,00	6,00	2,60	1,22
Napadowe objadanie się – BUL	1,00	6,00	3,34	1,71

Wyniki badań ukazują, iż u badanych kobiet w aspekcie odczuć i zachowań sprzyjających wystąpieniu zaburzeń odżywiania największą rolę odgrywają nastawienia ksobne i skłonność do zachowań perfekcjonistycznych (skala ANA). Tezę tę potwierdzają wyliczone współczynniki d Cohena (ANA vs. SEX d Cohena = $1,30$; ANA vs. NEG d Cohena = $1,37$). Natomiast mniej istotne są nadmierne przywiązanie do stosowania diet i koncentracja na wyglądzie i wadze połączona z lękiem przed przybraniem na masie ciała (skala FIG), przy jednoczesnej skłonności do niekontrolowanego, napadowego przejadania się (skala BUL). Najmniejszą rolę odgrywają w tym aspekcie napięcia związane z sytuacjami intymnymi i pobudzeniem seksualnym (skala SEX) oraz dyskomfort związany z jedzeniem i przykrymi odczuciami ze strony przewodu pokarmowego (skala NEG). Pomędzy wynikami pozostałych skal nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic (współczynniki d Cohena wahają się w przedziale $0,46-0,50$).

ANALIZA ZWIĄZKU PODATNOŚCI NA SEKSUALIZACJĘ ZE SKŁONNOŚCIĄ DO ZABURZEŃ ODŻYWIANIA

Aby stwierdzić, czy istnieją statystycznie istotne związki między badanymi zmiennymi i tym samym znaleźć odpowiedź na postawione pytanie badawcze, uzyskane dane poddano analizie statystycznej – w tym celu zastosowano współczynnik korelacji r -Pearsona, przyjmując minimalny poziom istotności $p \leq 0,05$. Wyniki tej analizy zawarte są w tabeli 4.

Tabela 4. Wyniki analizy korelacyjnej skal kwestionariusza KPS i ANIS

KPS	ANIS	FIG	NEF	ANA	NEG	SEX	BUL
Czynnik kulturowy		Ni	Ni	Ni	Ni	Ni	Ni
Czynnik interpersonalny		0,26**	Ni	Ni	Ni	Ni	Ni
Czynnik intrapsychiczny		0,61**	0,50**	0,36**	0,57**	0,49**	0,33**
Wynik łączny KPS		0,47**	0,31**	0,24**	0,36**	0,32**	0,21*

Oznaczenia: ** $p \leq 0,01$ * $p \leq 0,05$ Ni – wynik nieistotny statystycznie

Uzyskane wyniki wskazują na to, że poziom podatności na seksualizację związany jest statystycznie istotnie z czynnikami predestynującymi do zaburzeń w odżywianiu. Podatność na seksualizację najsilniej wiąże się z koncentracją na wyglądzie i masie ciała. Tutaj stwierdzono zależność istotną na poziomie $r = 0,47$. Zależności wyraźne, lecz mniejsze, zaobserwowano między podatnością na seksualizację a dyskomfortem z jedzenia ($r = 0,36$), napięciami związanymi z sytuacjami intymnymi ($r = 0,32$), poczuciem bezzadności i braku kontroli nad własnym życiem ($r = 0,31$). Najniższe współczynniki korelacji stwierdzono zaś między globalną podatnością na seksualizację a skłonnością do zachowań perfekcjonistycznych ($r = 0,24$) oraz tendencją do niekontrolowanego przejadania się ($r = 0,21$).

Spośród trzech czynników wyodrębnionych w Kwestionariuszu Podatności na Seksualizację z tendencją do zaburzeń odżywiania najsilniej wiąże się czynnik intrapsychiczny. Tutaj najwyższe korelacje stwierdzono z koncentracją na wyglądzie i wadze ($r = 0,61$), dyskomfortem związanym z jedzeniem ($r = 0,57$), niepewnością i brakiem poczucia kontroli nad własnym życiem ($r = 0,50$). Najniższe korelacje, ale również świadczące o istotnych zależnościach, zaobserwowano w przypadku napięć związanych z intymnymi sytuacjami ($r = 0,32$) i tendencją do niekontrolowanego, napadowego przejadania się ($r = 0,21$).

Między czynnikiem interpersonalnym a podatnością na zaburzenia odżywiania się stwierdzono tylko jedną statystycznie istotną zależność dotyczącą koncentracji na wyglądzie i wadze ($r = 0,26$).

Nie zaobserwowano żadnej statystycznie istotnej zależności między czynnikiem kulturowym a podatnością na zaburzenia w odżywianiu.

DYSKUSJA

Przeprowadzone badanie udowodniło, że poziom podatności na seksualizację związany jest z czynnikami predestynującymi do zaburzeń w odżywianiu. Jak wykazano w części teoretycznej, seksualizacja kobiet sprawia, że rozumienie swojej wartości zachodzi przez pryzmat seksualnej atrakcyjności. Ciało niespełniające standardów piękna może zostać znienawidzone, co sprzyja zaburzeniom odżywiania (Bańdur, 2011).

Wart odnotowania jest fakt, iż nie stwierdzono żadnej statystycznie istotnej zależności między czynnikiem kulturowym seksualizacji a podatnością na zaburzenia odżywiania. Wynik ten może skłonić do refleksji ze względu na szeroki wpływ kultury oraz znaczny zasięg mediów promujących zseksualizowany obraz kobiety. Współczesna kultura zachodnia wytwarza patologiczne wzorce estetyczne, kreując trudny do osiągnięcia obraz „kobiety idealnej” (Wycisk, 2000). Szczupłość jest ważnym kryterium oceny kobiet, wręcz determinuje powodzenie społeczne (Wolska, 1996). Media ukazują szczupłą sylwetkę jako idealną i pożądaną (Stecker-Bryczkowska, 2000). Odpowiedzią na pytanie, dlaczego czynnik kulturowy okazał się nieistotny, może być stwierdzenie, że wewnętrzne dyspozycje oraz środowisko i wychowanie warunkują sposób, w jaki przekazy kulturowe są odbierane. Właściwości wyposażenia intrapsychnicznego, na które z kolei znaczny wpływ ma m.in. proces wychowania, mogą zwiększać odporność na naciski kulturowe. Stabilna, wysoka samoocena, wytworzona w dużej mierze przez akceptację ze strony rodziców oraz kształtowanie umiejętności krytycznej oceny przekazów medialnych mogą być buforem ochronnym przed naciskami kultury. Dziewczynki, które widzą, jak kobiety w ich rodzinie narzekają na swoje ciało, odchudzają się, często naśladują takie zachowania (Stecker-Bryczkowska, 2000). Jeśli rodzice ukształtują w dziecku zdrową seksualność, to mogą uodpornić je na destrukcyjne wpływy kultury. Brak akceptacji ze strony rodziców oddziałuje negatywnie na samoocenę dziecka (Wright, 1996). Rodzice niedoceniający kobiecości dorastającej córki, lekceważący ją, komentujący jej wygląd mogą sprzyjać podatności dziewczyny na proces seksualizacji i zaburzenia odżywiania.

Wynik badania korelacyjnego sugeruje, że globalna podatność na seksualizację najsilniej wiąże się z typową dla anoreksji koncentracją na wyglądzie i masie

ciała. Z tym aspektem najsilniejszą korelację wykazał również czynnik intrapsychiczny oraz – z jako jedynym – czynnik interpersonalny podatności na seksualizację. Rezultat ten zdaje się zgodny z teorią obiektywizacji. Dziewczyna nadmiernie skoncentrowana na wadze ciała wyznacza swoją wartość poprzez osiągnięcie idealnej sylwetki. Monitoruje i kontroluje swoje ciało, postrzegając je z perspektywy obserwatora, przez co staje się ono obce i zdepersonalizowane (Fredrickson, Roberts, 1997). Silny związek istnieje także między podatnością na seksualizację a negatywnymi odczuciami związanymi z jedzeniem. Może to łączyć się z tym, iż osoby koncentrujące się na własnej atrakcyjności, dążące do niej, są jednocześnie w stałym dyskomforcie, co może przekładać się również na dyskomfort związany z jedzeniem. Podatność na seksualizację łączy się z lękami seksualnymi. Osoby, które wciąż kontrolują swój wygląd i dążą do nieosiągalnego ideału ciała, mogą bardziej obawiać się kontaktów intymnych. Monitorowanie wyglądu i postrzeganie siebie z perspektywy obserwatora może utrudniać kontakty seksualne oraz tworzenie więzi z powodu pojawiających się lęków i obaw (APA, 2013). Podatność na seksualizację związana jest z poczuciem bezradności i braku kontroli. Kobiety częściej niż mężczyźni doświadczają dyskryminacji, zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym. Częściej także dotyka je krzywdząca stereotypizacja. Te zjawiska są związane z procesem seksualizacji i mogą sprawiać, że kobiety czują się niezdolne do osiągania swoich celów, że nie mają kontroli nad własnym życiem (Fredrickson, Roberts, 1997). Badanie wykazało, że podatność na seksualizację najmniej wiąże się ze skalami: nastawienie anankastyczne oraz napadowe objadanie się. Uzasadnienia tego wyniku można szukać w charakterystyce zaburzeń odżywiania. Osoba perfekcjonistyczna skupia uwagę na aspekcie, którym się zajmuje, nie koncentruje się zatem na innych bodźcach (Brytek-Matera, 2008). Skupienie na sobie, na własnym odżywianiu, sprawia, że istnieje mniejsza podatność na seksualizujące wpływy. Analogicznie jest z napadowym objadaniem się. Jest ono elementem błędnego koła, w którym tkwią osoby z zaburzeniem odżywiania. Ich uwaga skupiona jest na odczuciach, takich jak: obawa o wygląd, poczucie winy, wstyd, napięcie i potrzeba jego redukcji, co zmniejsza zakres wpływu innych informacji (Brytek-Matera, 2008).

Bardzo ważnym wnioskiem płynącym z badania jest to, że spośród trzech czynników wyodrębnionych w Kwestionariuszu Podatności na Seksualizację z tendencją do zaburzeń odżywiania najsilniej wiąże się czynnik intrapsychiczny. Posiadanie wiedzy o otaczającym świecie, sobie samym i mechanizmach wpływających na relację jednostki z otoczeniem ułatwia człowiekowi ustalać realistyczne cele i plany, skutecznie działać. Zwiększa poczucie niezależności, czyni bardziej odpornym na manipulacje. Udostępnienie wyników badań naukowych dotyczących szczególnie ważnych kwestii w życiu osoby, a do takich należy zdrowie, przyczynia się do efektywności jego ochrony. Zasadna jest więc szeroka dostępność informacji o tym, że na kształtowanie się postawy dziewcząt i młodych kobiet wobec odżywiania się oraz własnego wyglądu większy wpływ ma środowisko

wychowawcze i czynniki osobowościowe niż przekaz kulturowy. Informacja może być czynnikiem sprawczym zmiany nastawienia, podjęcia działania lub modyfikacji zachowań. Dotyczy to zarówno młodych kobiet, jak i rodziców oraz innych osób ze środowiska wychowawczego, a także osób zajmujących się edukacją i terapią. Wiedza zmniejsza skutki zjawiska „samospelniającej się przepowiedni”. Przekonanie o sile wpływu mediów (przekazu kulturowego) skutkuje poczuciem bezradności, zwiększa podatność na przekaz w nich zawarty. Świadomość, że ich wpływ jest zależny od czynników konstytuujących osobę i cechy jej środowiska może zwiększyć krytycyzm wobec odbieranych treści, motywować do eksploatacji poznawczej. Warto jest wspierać już od najmłodszych lat budowanie wewnętrznych dyspozycji uodparniających na destrukcyjne zjawiska, jakimi są seksualizacja i zaburzenia odżywiania. Poczucie tożsamości oraz własnej wartości na podstawie pozytywnego i krytycznego myślenia o sobie samej, zrównoważenie emocjonalne, umiejętność funkcjonowania w stresie, umiejętność komunikowania się z otoczeniem, potrzeba aktywności poznawczej – to cechy, które ułatwiają radzenie sobie z różnego rodzaju presją. Uświadomienie środowiskom wychowawczym, że stanowią bardzo skuteczną przeciwwagę wobec wpływu przekazu medialnego oraz edukacja tych środowisk w celu zwiększenia ich kompetencji wychowawczych mogą skutecznie obniżyć zakres występowania zaburzeń odżywiania i procesu seksualizacji.

W obliczu licznych ekspozycji na zseksualizowane obrazy oraz normy szczupłości ważna jest edukacja młodych osób, które dopiero kształtują swoją tożsamość i są narażone na internalizację krzywdzących norm społecznych. Działania edukacyjne skierowane do młodzieży, osób dorosłych zajmujących się nauczaniem i wychowaniem dostarczyć mogą wiedzy na temat funkcjonowania stereotypów społecznych i roli mediów w ich utrwalaniu; wiedzy o procesach i cechach rozwojowych okresu adolescencji. W omawianym kontekście wskazane jest, by istotnym celem edukacji uczynić także kształtowanie świadomości, że odbiorca przekazu kulturowego filtruje go, mniej lub bardziej skutecznie, w zależności od swoich cech osobowościowych i kontaktów społecznych. Nabyta wiedza i umiejętności mogą stanowić dla wielu dziewcząt i młodych kobiet jedyny czynnik motywujący do zmiany nastawienia wobec treści przekazywanych w mediach i weryfikacji spostrzegania własnej sylwetki.

Wyniki badania mogą posłużyć też do pracy z pacjentką jako pomoc w ukie-
runkowaniu terapii i oddziaływań psychoterapeutycznych. Badanie udowodni-
ło, że poziom podatności na seksualizację związany jest statystycznie istotnie
z czynnikami predestynującymi do zaburzeń w odżywianiu oraz że podatność
na seksualizację najsilniej wiąże się z koncentracją na wyglądzie i masie ciała.
W tym kontekście wydaje się, że jednymi z głównych zadań byłyby wsparcie
pacjenta w budowaniu wysokiej, stabilnej samooceny oraz samoakceptacji, praca
nad błędami poznawczymi, takimi jak generalizacja, myślenie dychotomiczne
czy personalizacja, a także rozwijanie krytycznego myślenia w odbiorze bodźców

płynących z zewnątrz. W tym celu mogłyby sprawdzić się techniki terapii poznawczo-behawioralnej. Badanie wykazało istotność czynnika interpersonalnego w podatności na omawiane zjawisko. W procesie terapeutycznym niebagatelne byłoby zwrócenie uwagi na style relacji społecznych, oddziaływania wychowawcze rodziców bądź opiekunów oraz nauczycieli. W budowaniu odporności na seksualizację zasadna zatem byłaby praca systemowa z osobami mającymi wpływ na dzieci.

UWAGI KRYTYCZNE I PLANY PRZYSZŁYCH BADAŃ

Należy zwrócić uwagę, że badanie zostało przeprowadzone z udziałem grupy stosunkowo małej, liczącej bowiem 115 kobiet. W celu zweryfikowania badania należałoby zatem przeprowadzić je na większej populacji. Badanie udostępniono w Internecie, aby uzyskać różnorodną grupę badanych, jednak przeważały kobiety z dużego miasta. Można zastanowić się zatem nad różnicami w zależności od miejsca zamieszkania. Ponadto większość badanych nie zadeklarowała uczestnictwa w związku formalnym. Nasuwa się także pytanie, czy związek, szczególnie sformalizowany, może mieć wpływ na stosunek młodej kobiety do własnego ciała. Relacja partnerska stanowi doświadczenie intymne, może być zarówno wsparciem i czynnikiem ochronnym przed podatnością na seksualizację czy zaburzenia odżywiania, jak i napawać lękiem, obawą przed byciem niedoskonałą. Istnieje również pytanie o różnice w związkach heteroseksualnych oraz homoseksualnych. Większość badanych miała wykształcenie średnie bądź wyższe, a tylko niewielki procent stanowiły kobiety o podstawowym wykształceniu. Można założyć, że wykształcenie stanowi czynnik ochronny, zwiększając krytyczne myślenie. Nie jest to jednak oczywiste, gdyż duże znaczenie mogą mieć różnice indywidualne w zakresie odporności na proces seksualizacji i zaburzenia odżywiania. W przyszłości istotne byłoby sprawdzenie różnic międzypłciowych poprzez przeprowadzenie badania kwestionariuszowego w grupie mężczyzn. Ponadto, w celu poszerzenia zakresu wiedzy na podjęty temat, warto przeprowadzić badanie walidacyjne w grupie klinicznej, a zatem z udziałem kobiet cierpiących na zaburzenia odżywiania.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing.
- American Psychological Association (2013). Raport na temat seksualizacji dziewcząt. W: Stowarzyszenie Twoja Sprawa (red.), *Odebrana niewinność: O seksualizacji kobiet i dziewcząt we współczesnej kulturze: Raporty* (s. 11–61). Warszawa: Stowarzyszenie Twoja Sprawa.

- Bańdur Z. (2011). Kobieta w reklamie: konsumpcja czy godność osoby? *Warszawskie Studia Pastoralne*, 14, 169–181.
- Baranowska B. (2013). Zaburzenia zachowania związane z odżywianiem – Cz. I: Jadłowstręt psychiczny łac., ang. anorexia nervosa. W: A. Szczekilk, P. Gajewski (red.), *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych* (s. 2664–2668). Medycyna Praktyczna.
- Bruch H. (1977). Anorexia Nervosa. W: E.D. Wittkower, H. Warnes (red.), *Psychosomatic medicine. Clinical applications*. New York–San Francisco–London: Harper and Row.
- Brytek-Matera A. (2008). *Obraz ciała – obraz siebie*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Fredrickson B.L., Roberts T.-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experience and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206.
- Gerbner G., Gross L., Morgan M., Signorielli N. (1994). Growing up with television: The cultivation perspective. W: J. Bryant, D. Zillmann (red.), *Media effects: Advances in theory and research* (s. 17–41). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Hill A., Weaver C., Blundell J. (1990). Dieting concerns of 10-year-old-girls and their mothers. *British Journal of Clinical Psychology*, 29, 346–348.
- Józefik B. (1996). Epidemiologia zaburzeń odżywiania się. W: B. Józefik (red.), *Anoreksja i bulimia psychiczna* (s. 20–27). Kraków: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Lambiase J. (2003). Sex – Online and in Internet advertising. W: T. Reichert, J. Lambiase (red.), *Sex in advertising: Perspectives on the erotic appeal* (s. 247–269). Mahwah, New Jersey: Erlbaum.
- Misko P. (2010). Seksualizacja kultury a ryzykowne zachowania seksualne. O potrzebie skutecznej profilaktyki. *Naukowe Zeszyty Studentckie nr 2. Edukacja – Grupa – Teraźniejszość*.
- Nowak K. (2022). Dzieci i młodzież w obliczu procesu seksualizacji. *Zeszyty Naukowe WSG*, 40(7), 205–221.
- Owsiejczyk A. (2007). Determinanty kulturowe zaburzeń odżywiania. *Wizerunki Ról Rodzinnych. Roczniki Socjologii Rodziny*, 18, 201–216.
- Papadopoulos L. (2010). *Sexualization of young people review*. London: Home Office Publication.
- Putyńska L. (2016). Polska adaptacja Inwentarza Samooceny Objawów Jadłowstrętu Psychicznego – ANIS i walidacja w grupie adolescentek. *Polish Journal of Nutrition*, 79–87.
- Ramsey L., Horan A. (2018). Picture this: Women's self-sexualization in photos on social media. *Personality & Individual Differences*, 133, 85–90.
- Stecker-Bryczkowska D. (2000). Kultura popularna a kształtowanie się tożsamości własnego ciała u dzieci: warunki powstawania anorexia nervosa. W: A. Suchańska (red.), *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji* (s. 50–76). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Szymczak K., Janicka I. (2021). Kwestionariusz Nadseksualizacji – polska adaptacja metody. *Seksuologia Polska*, 19, 8–18.
- Terwee C.B., Bot S., van der Windt D.A., Dekker J. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60, 34–42.
- Tolman D.L. (2002). *Dilemmas of desire: Teenage girls talk about sexuality*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Trojanowska P. (2014). Seksualizacja dzieci i młodzieży. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 2, 55–78.
- Walesa C. (2001). Rola ojca w psychicznym rozwoju dziecka. W: D. Kornas-Biela (red.), *Oblicza ojcostwa*. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Wolska M. (1996). Zaburzenia odżywiania w perspektywie kulturowej i społecznej. W: B. Józefik (red.), *Anoreksja i bulimia psychiczna* (s. 100–111). Kraków: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Wright H.M. (1996). *Tatusiowa córeczka, czyli o niezwykłym wpływie ojca na osobowość córki*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Vocatio.
- Wycisk J. (2000). To tylko kobiecość. Rozumienie anoreksji w ujęciu feministycznym. W: A. Suchańska (red.), *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji* (s. 125–141). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Zielona-Jenek M. (2017). Seksualizacja – definicje, polemiki i próba rekonceptualizacji. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 3, 9–36.