

Dr hab. prof. UKW Beata Ziółkowska <https://orcid.org/0000-0002-9864-4634>

Kinga Ziółkowska <https://orcid.org/0000-0001-9127-5074>

Wydział Psychologii UKW

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

## Obraz ciała u kobiet w ciąży oraz w połogu w zależności od zaangażowania w aktywność fizyczną

### Body image in pregnant women and in puerperium depending on the commitment to physical activity

<https://doi.org/10.34766/fetr.v41i1.245>

**Abstrakt:** Celem przeprowadzonych badań było określenie związku pomiędzy obrazem ciała a aktywnością fizyczną w grupie kobiet w ciąży oraz w połogu. Badania zostały zrealizowane przy użyciu dwóch kwestionariuszy w polskiej wersji językowej: *The Exercise Addiction Inventory* – EAI oraz *The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire* – MBSRQ.

Wyniki uzyskane w badaniu własnym wskazują, że kobiety w ciąży oraz w połogu, które deklarowały systematyczne uprawianie aktywności fizycznej, różnią się obrazem ciała w porównaniu do tych kobiet, które są aktywnie okazjonalnie. Te pierwsze prezentują bardziej pozytywny obraz ciała. Dowiedziono jednak, że większości kobiet aktywnych towarzyszy silna motywacja do uzyskania w krótkim czasie masy i rozmiarów ciała przed ciążą.

**Słowa klucze:** aktywność fizyczna, ciąża, masa ciała, obraz ciała, połóg

**Abstract:** The aim of the study was to determine the relationship between the body image and physical activity in the group of pregnant women and in the postpartum. The research was carried out using two questionnaires in the Polish language version: *The Exercise Addiction Inventory* (EAI) and the *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire* (MBSRQ).

The results indicate that pregnant and puerperal women who declared systematic physical activity differ in body image compared to those who are active only occasionally. The former presents a more positive body image. It has been proven that the majority of active women are accompanied by a strong motivation to achieve mass and pre-pregnancy body size in a short time.

**Keywords:** body image, body weight, physical activity, pregnancy, puerperium

## 1. Wprowadzenie

Zdaniem J. Raphael-Leff w okresie ciąży „(...) zmianom rozwojowym ulega tak płód, jak i kobieta” (za: Bielawska-Batorowicz, 2006, s. 111). Te najbardziej widoczne manifestują się w proporcjach ciała kobiety (np. powiększający się brzuch) oraz masie (intensywny – zwłaszcza w trzecim trymestrze – przyrost), zaś sposób, w jaki kobieta je spostrzega wiąże się z jej indywidualnym stosunkiem do cielesności i atrakcyjności (Bielawska-Batorowicz, 2006).

Warto przyrzeć się konstruktom, które stały u podstaw badań własnych dotyczących

znaczenia aktywności fizycznej kobiet w ciąży i położu dla jakości obrazu ich ciała.

Pojęcie wizerunku ciała (z ang. *body image*) pojawiło się po raz pierwszy w latach 20. XX wieku (Głębocka, Kulbat, 2005). Jego autor, P. Schilder definiował pojęcie *body image* jako „obraz naszego ciała, który tworzymy we własnym umyśle” (za: Schier, 2009, s. 30), co oznacza że nie jest on rzetelnym odbiciem realnego wyglądu jednostki lecz obrazem stworzonym w jego strukturach poznawczych (Banasik, Hejnasz, Kobierecka, Kobza, Kret, Piętka, Szubska, 2013).

Zdaniem K. Schier (2009) „obraz ciała” jest czymś zupełnie innym niż „wizerunek ciała”. Ten pierwszy definiuje autorka jako „złożony proces doświadczania siebie w sposób cielesny, zjawisko, które umieszcza na pograniczu świata wewnętrznego danej osoby i jej relacji z innymi ludźmi, zaś drugi kojarzy z wyglądem zewnętrznym i wrażeniem, jakie wywołuje się za pomocą niego na drugiej osobie lub wywiera wpływ na uczestników relacji (por. także: Banasik i in., 2013, s. 9).

A. Głębocka (2009) posługuje się z kolei zamiennie terminami „obraz ciała” oraz „wizerunek ciała”. Zdaniem badaczki pojęcia te można definiować jako „system przekonań i samoocen o własnym wyglądzie (aspekt poznawczy) zbudowany w oparciu o zinternalizowane wzorce urody oraz informacje płynące z otoczenia (aspekt społeczny), któremu towarzyszą specyficzne emocje (aspekt afektywny) oraz zachowania (aspekt behawioralny).

W kontekście badań własnych konieczne wydaje się przywołanie definicji T. Casha i T. Pruzinsky’ego. Pojęcie obrazu ciała rozumieją oni jako „fenomen wielowymiarowy”, określając je jako „skomplikowaną (...) i interdyscyplinarną strukturę” (za: Schier, 2009, s. 34; por. także: Głębocka, 2009, s. 19).

Zdaniem autorów, postawa jednostki wobec własnego ciała składa się z trzech komponentów: poznawczego, afektywnego i behawioralnego, co zresztą podziela – pomimo wielu rozbieżności w sposobie ujmowania kluczowych dla pojmowania cielesności pojęć – wielu badaczy i teoretyków. Komponent poznawczy (Filipczak, Klinowska, Kuczora, Łączkowska, Mataczańska, 2013) dotyczy myśli, przekonań oraz informacji na temat własnego ciała; emocjonalny – uczuć i emocji jakie budzi własne ciało; behawioralny – działań jednostki w obszarze własnego ciała. Czwarty – percepcyjny, wyróżniany przez niektórych autorów, powiązany jest ze skrupulatnością w spostrzeganiu ciała oraz zgodnością subiektywnych opinii osoby na temat jego rozmiaru, kształtów i masy w odniesieniu do rzeczywistych parametrów (Miotk, 2003).

Na formowanie się obrazu ciała człowieka ma wpływ wiele czynników. D. Garner (za: Głębocka, 2009) wyróżnił wśród nich: fizyczne, interpersonalne i kulturowe (tabela 1).

Tabela 1. Determinanty obrazu ciała

Czynnik	Charakterystyka
<b>fizyczny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik BMI</li> <li>– proces dojrzewania (m.in. wzrost masy ciała, zmiana jego proporcji)</li> <li>– proces starzenia się (utrata jędrności skóry, zmarszczki, siwienie włosów, pochylenie sylwetki itp.)</li> </ul>
<b>interpersonalny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– RODZICE: więź rodziców i dziecka (przytulanie, noszenie itp.) oraz wyobrażenia i oczekiwania rodziców względem potomka (np.: dotyczące płci, urody lub podobieństwa do rodziców); modelowanie zachowań dziecka względem ciała i wyglądu (np. dieta, ćwiczenia fizyczne, makijaż); komentowanie wyglądu dziecka.</li> <li>– RÓWIEŚNICY: grupa rówieśnicza może pełnić funkcje podobne do tych, które pełnią rodzice, jednocześnie bywa, że znajomi podtrzymują bądź pogłębiają oznaki występowania zaburzeń obrazu ciała; rówieśnicy stanowią grupę odniesienia w trakcie dokonywania porównań; grupa jest także źródłem stygmatyzacji, a nieodpowiedni wizerunek może być powodem ekskluzji.</li> <li>– PARTNERZY: istotną rolę w formowaniu obrazu ciała odgrywiają partnerzy, a kobiety są szczególnie wrażliwe na krytyczne uwagi mężczyzn; z kształtowaniem się negatywnego wizerunku ciała silnie koreluje doświadczenie w dzieciństwie przemocy na tle seksualnym.</li> </ul>
<b>kulturowy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– media kreują i upowszechniają wzorce estetyczne dotyczące wyglądu kobiet i mężczyzn</li> <li>– atrakcyjność fizyczna przedstawiana jest w mediach jako warunek atrakcyjności społecznej, a także gwarant sukcesu, szczęścia, bogactwa itp.</li> <li>– media dostarczają informacji na temat możliwości kontrolowania wizerunku, zachęcając do aktywności fizycznej czy ograniczenia w diecie węglowodanów, ale także do estetycznych interwencji chirurgicznych, stosowania na własną rękę preparatów przyspieszających spalenie tłuszczu itp.</li> <li>– media reklamują także zabawki (np. lalka Barbie), które w 90% pozbawione są realistycznych kształtów</li> </ul>

Sposób, w jaki człowiek odbiera własne ciało bez wątpienia oddziałuje na jego funkcjonowanie w sferze psychicznej i społecznej. Co więcej, wpływa na postawę danej jednostki względem własnej osoby oraz na jej aktywność interpersonalną (Banasik i in., 2013). Pozytywny obraz własnego ciała wiąże się z poczuciem satysfakcji; jednostka doceniając swoje ciało respektuje jego cechy, właściwości oraz funkcje, dąży do utrzymania dobrej kondycji fizycznej i zdrowia oraz przejawia pozytywne względem niego uczucia.

Kolejny konstrukt istotny dla projektu badań własnych to aktywność fizyczna. Pojęcie to – podobnie jak obraz ciała – jest w literaturze przedmiotu rozmaicie wyjaśniane. Wielu autorów terminem tym opisuje zawodową aktywność sportową, jak i „wszystkie czynności i zajęcia związane z wysiłkiem fizycznym i ruchem (pracą mięśni), w czasie których czynność serca i oddech przyspiesza się, pojawia się uczucie ciepła i często pocenie

się” (Woynarowska, 2007, s. 314). Jak podkreślają M. Kuska, M. Napierała, M. Szark-Eckardt, W. Zukow i H. Żukowska (2014), definicja ta akcentuje przede wszystkim biologiczne rozumienie zjawiska.

Tymczasem B. Kowalczyk z zespołem (Kowalczyk, Lubińska-Żądło, Kowalczyk, Zapała, 2015, s.391) wyjaśniając termin „aktywność fizyczna” rozumieją ją szerzej, jako „spontaniczną aktywność ruchową realizowaną w czasie wolnym od pracy, w dowolnie wybranej przez ćwiczącego formie i z dowolną wielkością obciążeń”. Z kolei definicja opracowana przez I. Kielbasiewicz-Drozdowską i I. Siwińskiego (2001) odnosi się do znaczenia, jakie wywiera aktywność fizyczna na życie jednostki. Jak twierdzą autorzy „jest niezbędna człowiekowi na każdym etapie jego życia i w każdej grupie wiekowej. Znaczenie ruchu zmienia się i ewoluuje wraz z wiekiem człowieka, zawsze jednak pozostaje jednym z głównych czynników warunkujących pole zdrowia” (tamże, s. 53).

W analogiczny sposób przedstawia definicję aktywności fizycznej J. Drabik (1996). Jego zdaniem „stanowi (ona) kluczowy i integralny składnik zdrowego stylu życia. Bez niej niemożliwa jest jakakolwiek strategia zdrowia, jego utrzymania i pomnażania, a u dzieci – prawidłowy rozwój” (tamże, s. 215).

Pomimo zróżnicowania terminologicznego znawcy tematu zgodnie przyznają, że aktywność fizyczna korzystnie oddziałuje na funkcjonowanie człowieka w wielu sferach (np.: zdrowotnej, społecznej, samodoskonalenia) oraz pozwala na gratyfikację rozmaitych potrzeb w pełnym cyklu życia (tabela 2).

Tabela 2. Zyski wynikające z podejmowania aktywności fizycznej

Sfera	Korzyści
<b>somatyczna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– aktywność sportowa bierze udział w rozwoju fizycznym jednostki, a w okresie późnej dorosłości zapobiega występowaniu niekorzystnych zmian związanych z wiekiem oraz odgrywa istotną rolę w prewencji chorób cywilizacyjnych;</li> <li>– u osób systematycznie aktywnych fizycznie zauważyć można inne zachowania prozdrowotne, np.: przestrzeganie odpowiedniej diety, kontrolę masy ciała, zaprzestanie korzystania z używek, regularny sen;</li> <li>– wysiłek fizyczny poprawia krążenie krwi, reguluje poziom cukru we krwi, zapobiega występowaniu zmian miażdżycowych, pomaga w pozbyciu się nadmiaru tkanki tłuszczowej;</li> <li>– systematyczny wysiłek fizyczny wspomaga koncentrację uwagi, procesy intelektualne oraz zmniejsza napięcie nerwowe;</li> <li>– skóra osób aktywne fizycznie jest lepiej ukrwiona, procesy starzenia się zostają opóźnione, poprawia się trawienie;</li> <li>– systematyczny i adekwatny do stanu kobiety ciężarnej wysiłek fizyczny umożliwia utrzymanie sprawności, zapobiega nieadekwatnemu wzrostowi masy ciała, zmniejsza występowanie dolegliwości bólowych, usprawnia poród oraz oddziałuje na szybszy przebieg procesu regeneracji organizmu w porożu;</li> </ul>

<b>psychospołeczna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– aktywność ruchowa pozwala zaspokajać potrzeby np. podtrzymania zdrowia, akceptacji, sukcesu, zabawy;</li> <li>– podejmowanie aktywności fizycznej w czasie wolnym stanowi jedną z alternatywnych, konstruktywnych form spędzania czasu wolnego;</li> <li>– trening fizyczny w sposób pozytywny wpływa na rozwój osobowości, kształtując m.in. takie cechy, jak: dyscyplina, uspołecznienie, przedsiębiorczość, hart ducha, koleżeńskość;</li> <li>– aktywność fizyczna pozwala na rozładowanie napięcia, redukcję stresu oraz lęku, wzmacnia poczucie własnej wartości, podwyższa poziom satysfakcji z ciała, redukuje odczuwanie negatywnych emocji i wzmacnia dobre samopoczucie.</li> </ul>
------------------------	---

## 2. Badania własne

### 2.1. Problem badań

Podstawowy problem badań własnych dotyczył rozstrzygnięcia, czy obraz ciała kobiet w ciąży i w połogu jest zależny od ich zaangażowania w aktywność fizyczną. W związku z powyższym wyróżniono następujące zmienne: (1) zmienna wyjaśniana – obraz ciała; (2) zmienna wyjaśniająca – aktywność fizyczna; (3) zmienne wyjaśniające poboczne – BMI, wiek, motywacja do powrotu do pierwotnej masy ciała.

Dla zdefiniowania obrazu ciała przyjęto wyjaśnienie konstruktów zaproponowane przez T. Casha i T. Pruzinsky'ego (za: Schier, 2009); za systematyczną aktywność fizyczną – dla potrzeb badań własnych – przyjęto jakąkolwiek jej formę (np. trening siłowy, fitness, biegi, jazda na rowerze, pływanie) minimum dwa razy w tygodniu przynajmniej po dwie godziny, co najmniej pół roku przez zajściem w ciążę i w trakcie jej trwania (tak długo, jak było to możliwe); wiek określono w latach, wskaźnik BMI obliczono zgodnie z obowiązującym wzorem (masa ciała/wzrost x wzrost); motywację do powrotu do pierwotnej masy ciała badane określały wskazując jedną z następujących odpowiedzi: „w ogóle, nie jest to dla mnie ważne”; „tak jak pozwoli mi na to moje samopoczucie oraz regenerujący się organizm”; „jak najszybciej”; „zrobię wszystko, aby w minimalnym czasie uzyskać masę ciała sprzed ciąży”.

Badania prowadzono w formie internetowej od stycznia do maja 2019 roku. Procedura polegała na udostępnieniu na portalu społecznościowym – *Facebook*, a konkretnie grupach skierowanych do kobiet w ciąży, ogólnodostępnego wpisu z prośbą o dobrowolny udział w badaniu wraz z linkiem do ankiety. Osoba, która zdecydowała się uczestniczyć w projekcie została przekierowana do strony internetowej, na której znajdowała się bateria testów.

## 2.2. Zastosowane metody

Celem zdiagnozowania kluczowych zmiennych posłużono się trzema narzędziami badawczymi: (1) ankietą osobową, (2) kwestionariuszem *The Exercise Addiction Inventory* – EAI w polskiej wersji językowej oraz (3) kwestionariuszem *The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire* – MBSRQ, także w polskiej wersji językowej.

Ankieta osobowa składała się pytań dotyczących wieku, wzrostu i masy ciała (sprzed ciąży), a także motywacji do szybkiego powrotu do masy ciała sprzed ciąży oraz do podejmowania aktywności fizycznej.

Autorami narzędzia *The Exercise Addiction Inventory* – EAI są M. D. Griffiths, A. Szabo oraz A. Terry (2005). Kwestionariusz składa się z sześciu twierdzeń, a zadaniem badanego jest udzielenie odpowiedzi na pięciostopniowej skali Likerta (od 1 – „zdecydowanie się nie zgadzam” do 5 – „zdecydowanie się zgadzam”). Za każde pytanie osoba badana może zdobyć 5 punktów (w zależności od udzielonej odpowiedzi na skali, np. 1 – 1 punkt lub 3 – 3 punkty). Maksymalny wynik, jaki można uzyskać to 30 punktów. Wynik ogólny powyżej 24 punktów wskazuje na uzależnienie od aktywności fizycznej, natomiast uzyskanie 13 stanowi punkt odcięcia od grupy ryzyka. W badaniach własnych *alfa Cronbacha* przyjęła wartość 0,82.

*Wielowymiarowy Kwestionariusz do Badania Obrazu Ciała (The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – MBSRQ)* autorstwa T. Casha (2000) składa się z 69 stwierdzeń. Zadaniem badanego jest ustosunkowanie się do różnych aspektów swojego ciała poprzez udzielenie odpowiedzi na pięciostopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie się nie zgadzam”, a 5 – „zdecydowanie się zgadzam”. Dla części pytań kwestionariusza zastosowany został inny rodzaj odpowiedzi, tj. 1 oznacza „nigdy”, a 5 „zawsze”. W badaniach własnych współczynnik rzetelności *alfa Cronbacha* osiągnął wartość 0,91.

## 2.3. Badane osoby

W procesie rekrutacji badanych zastosowano dobór celowy. Do grupy właściwej (30 osób) włączono kobiety w ciąży bądź w połogu aktywne fizycznie, natomiast do grupy kontrolnej (30 osób) kobiety w ciąży bądź w połogu niepodejmujące aktywności fizycznej bądź aktywne jedynie okazjonalnie (tabela 3).

Tabela 3. Skład próby z uwagi na stan fizjologiczny

Grupa	Stan fizjologiczny	Liczba osób	Procent	Liczba	
Kontrolna	Ciąża	14	46,7%	30	
	Połów	16	53,3%		
Właściwa	Ciąża	9	30%	30	Procent
	Połów	21	70%		
			Suma	60	100%

Źródło: wyniki badań własnych

Średnia wieku badanych kobiet wyniosła 26,92, przy czym najmłodsza osoba miała 17 lat, a najstarsza 42 lata. Z kolei uśredniony wskaźnik BMI w badanej grupie wyniósł 25,3; najniższa odnotowana jego wartość to 18,4, a najwyższa – 37,6.

## 2.4. Uzyskane wyniki

W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytanie badawcze przeprowadzono analizy statystyczne przy użyciu pakietu *Statistica*. Za pomocą programu wykonano analizy podstawowych statystyk opisowych, analizy korelacji oraz test t-Studenta dla prób niezależnych. Za poziom istotności w niniejszej pracy przyjęto  $\alpha = 0,05$ . Wyniki istotności statystyki testowej, które spełniają warunek  $0,05 < p < 0,1$  uznane zostały za istotne na poziomie tendencji statystycznej. W tabeli 4. zaprezentowano podstawowe statystyki opisowe dla zmiennych „obraz ciała” (OC), „aktywność fizyczna” (AF) i „BMI”.

Tabela 4. Statystyki opisowe

Zmienna	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
<b>Cała próba (n=60)</b>					
<b>OC</b>	232,78	237,00	30,42	161,00	293,00
<b>AF</b>	15,57	16,00	5,56	6,00	29,00
<b>BMI</b>	25,30	24,70	4,14	18,40	37,60
<b>Grupa właściwa (n=30)</b>					
<b>OC</b>	243,17	253,00	32,83	168,00	293,00
<b>AF</b>	18,37	19,00	4,04	11,00	29,0
<b>BMI</b>	25,00	24,35	3,73	18,40	32,70
<b>Grupa kontrolna (n=30)</b>					
<b>OC</b>	222,40	224,50	24,11	161,00	262,00
<b>AF</b>	12,77	11,50	5,50	6,00	25,00
<b>BMI</b>	25,60	25,00	4,56	18,90	37,60

n – liczba osób; *M* – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Min.* – minimum; *Max.* – maksimum

Źródło: wyniki badań własnych

Celem sprawdzenia normalności rozkładów badanych zmiennych zastosowano test Shapiro-Wilka (tabela 5).

Tabela 5. Analiza rozkładu zmiennych w całej próbie (n=60)

Zmienna	Sk.	Kurt.	S-W	p
OC	-0,25	-0,50	0,98	0,61
AF	-0,06	-0,65	0,97	0,11
BMI	0,61	0,08	0,97	0,10

Sk. – skośność; Kurt. – kurtoza; S-W – wynik testu Shapiro-Wilka; p – istotność testu normalności rozkładu

Źródło: wyniki badań własnych

Uzyskane wyniki wskazały, że rozkłady mierzonych zmiennych są normalne, bowiem wartości skośności oraz kurtozy mieszczą się w przedziale od -2 do 2; w dalszych analizach zastosowano zatem testy parametryczne.

Założono, że zaangażowanie badanych kobiet w aktywność fizyczną ma związek z obrazem ciała (tabela 6).

Tabela 6. Korelacja pomiędzy aktywność fizyczną a obrazem ciała

Zmienna	Obraz ciała
Aktywność fizyczna	0,469

Źródło: wyniki badań własnych

Przewidywanie to okazało się słuszne; odnotowano występowanie istotnego, dodatniego związku pomiędzy wskazanymi zmiennymi, podobnie jak w przypadku różnic w zakresie obrazu ciała między porównywanymi grupami, z których jedna (właściwa) systematycznie, zaś druga (kontrolna) okazjonalnie uprawiała aktywność fizyczną. W celu zweryfikowania postawionej hipotezy zastosowano test *t*-Studenta (tabela 7).

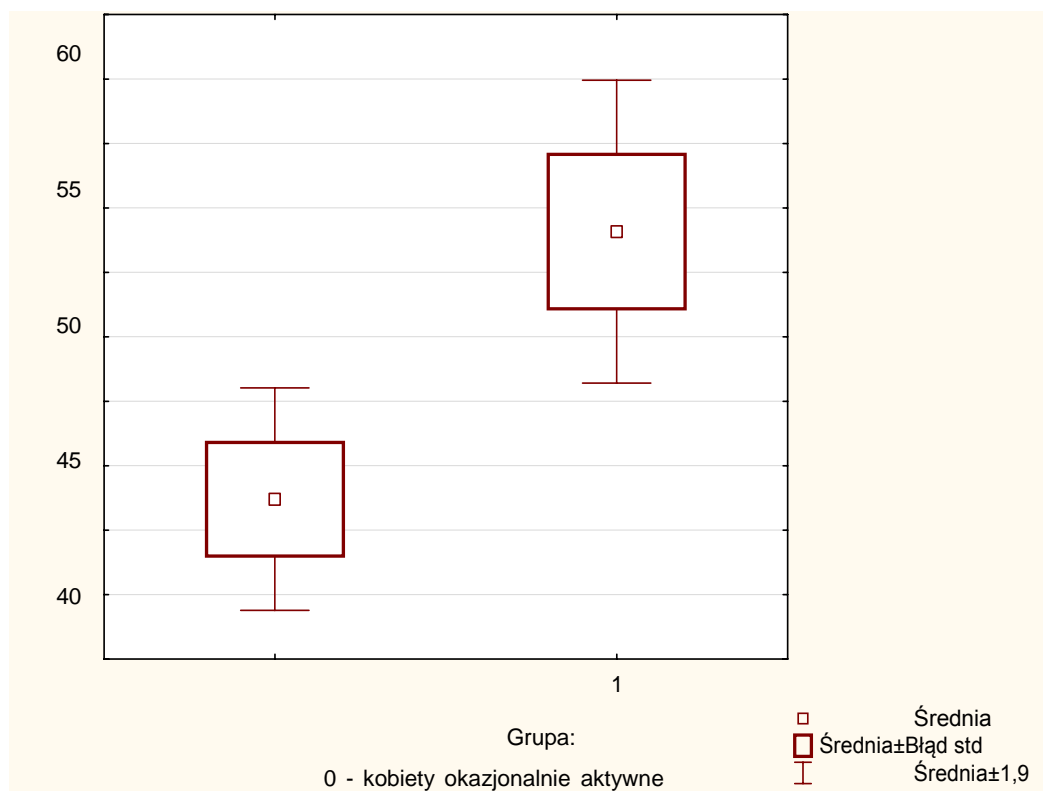
Tabela 7. Różnice między grupami w zakresie obrazu ciała

Zmienna	Test <i>t</i> -Studenta	P
Obraz ciała	-2,793	0,007

Źródło: wyniki badań własnych

Wykazano istotne statystycznie różnice w zakresie obrazu ciała między grupą kobiet systematycznie aktywnych fizycznie i aktywnych okazjonalnie. Pojawiło się pytanie, jaki obraz ciała dominuje w porównywanych podgrupach (rysunek 1). Dowiedziono, że grupa badanych kobiet systematycznie aktywnych fizycznie ( $M=243,17$ ,  $SD=32,83$ ) charakteryzuje się bardziej pozytywnym obrazem ciała w porównaniu do kobiet z grupy kontrolnej ( $M=222,40$ ,  $SD=24,11$ ).





Rysunek 1. Różnice w zakresie obrazu ciała z uwagi na aktywność fizyczną

Źródło: wyniki badań własnych

W dalszej analizie zweryfikowano za pomocą macierzy korelacji występowanie związku pomiędzy wartością wskaźnika BMI a obrazem ciała badanych kobiet. Założono, że będzie on istotnie korelował z obrazem ciała; przewidywanie nie okazało się jednak słuszne (tabela 8).

Tabela 8. Korelacje między BMI badanych kobiet a obrazem ciała

Zmienna	Obraz ciała
BMI	0,078

Źródło: wyniki badań własnych

Analizie poddano także odpowiedzi badanych dotyczące ich motywacji do powrotu do pierwotnej (sprzed ciąży) masy ciała (tabela 9).

Tabela 9. Chęć powrotu do masy ciała sprzed ciąży

	Gr. kontrolna		Gr. właściwa		Cała próba	
	N	%	N	%	N	%
„w ogóle, nie jest to dla mnie ważne”	5	17	1	3	6	20
„tak jak pozwoli mi na to moje samo-poczucie oraz regenerujący się organizm”	14	47	11	37	25	42
„jak najszybciej”	8	26	12	40	20	33
„zrobię wszystko, aby w minimalnym czasie uzyskać wagę sprzed ciąży”	3	10	6	20	9	15

Źródło: wyniki badań własnych

W grupie kontrolnej tylko 36,7% kobiet udzieliło odpowiedzi, że chciałoby, aby nastąpiło to jak najszybciej oraz że zrobią wszystko, by w minimalnym czasie uzyskać masę ciała sprzed okresu ciąży. Z kolei w grupie kobiet systematycznie uprawiających aktywność fizyczną aż 60% pragnęło jak najszybszego powrotu do masy ciała sprzed okresu ciąży i deklarowało, że zrobi wszystko, aby w minimalnym czasie efekt ten osiągnąć.

## 2.5. Dyskusja wyników

Celem badań własnych było zweryfikowanie, czy obraz ciała kobiet w ciąży i w połogu jest zależny od ich zaangażowania w aktywność fizyczną. Założono, że występuje związek pomiędzy zaangażowaniem kobiet w aktywność fizyczną a postrzeganiem przez nie obrazu własnego ciała. Dowiedziono nie tylko prawdziwości tej tezy, ale też kolejnej, wykazując że u kobiet systematycznie aktywnych fizycznie dominuje bardziej pozytywny obraz własnego ciała.

Wnioski te znajdują częściowe potwierdzenie w pracach empirycznych innych badaczy, czego dowodzi przegląd wybranych doniesień. A. Machaj oraz I. Stanowska (2011) poprosiły o oszacowanie przez kobiety wymiarów własnego ciała przed ciążą, w trakcie jej trwania oraz aktualnie (2-3 lata po porodzie). Badane oceniły swoją atrakcyjność w okresie przed zajściem w ciążę oraz w trakcie jej trwania jako zadowalającą, natomiast poziom zadowolenia z poszczególnych wymiarów własnego ciała (2-3 lata po porodzie) był niższy niż w okresie przed i w trakcie ciąży. Wymiary: „piersi”, „brzuch”, „biodra” ocenione zostały jako raczej niezadowalające.

Z kolei wyniki badań S. Earle (2003) wskazują na odbieranie przez ciężarne z zadowoleniem zmian w wielkości brzucha i piersi. Do podobnych wniosków doszła H. Skouteris z zespołem (Skouteris, Carr, Wertheim, Paxton, Duncombe, 2005). Badaczka odnotowała, że kobiety w ciąży postrzegają kształty poszczególnych części ciała jako większe, jednak równocześnie następował również wzrost idealnych rozmiarów różnych

części ciała w umyśle kobiety.

Również wyniki badań A. Clark (2009) wskazują, że większość badanych kobiet ciężarnych przejawiała pozytywny stosunek do własnego ciała. Kobiety te przyznawały, że zauważają i tolerują pojawiające się w wyniku ciąży zmiany i niedoskonałości. Podkreślały, że w tym czasie najważniejsze jest dla nich zdrowie i dobro dziecka. Zatem ciąża i połóg oraz normatywne dla nich zmiany w obrębie ciała mogą, ale nie muszą budzić niezadowolenia kobiet.

Wyniki badań własnych dokumentują, że bardziej zadowolone z własnego ciała są kobiety aktywne fizycznie. Wniosek ten znajduje potwierdzenie w większości doniesień innych badaczy. L. Walker i J. Freeland-Graves (2006) dowiodły korzystnego wpływu aktywności fizycznej na masę ciała, a kontrolowanie tego parametru przez kobiety redukuje ich niezadowolenie z ciała w okresie ciąży oraz połogu. J. DiNallo z zespołem (DiNallo, Le Masurier, Williams, Downs, 2008), a także A. Goodwin ze współpracownikami (Goodwin, Astbury, McMeeken, 2000) potwierdzili empirycznie, że kobiety aktywne fizycznie przed zajściem w ciążę, prezentowały w ciąży wyższy poziom zadowolenia ze swojego ciała oraz były mniej podatne na symptomy depresyjne tuż po porodzie. Jednocześnie pojawiają się doniesienia (Boscaglia, Skouteris, Wertheim, 2003) wskazujące na to, że wyższe wyniki w zakresie satysfakcji z własnego ciała osiągały kobiety z grupy mniej aktywnej fizycznie, a satysfakcja z ich obrazu ciała była względnie stabilna w czasie. Z kolei aktywne fizycznie, w trakcie ciąży charakteryzowały się niższym poziomem satysfakcji z obrazu ciała oraz jego zmianą w zależności od czasu ciąży; satysfakcja była większa w 4-5 miesiącu niż po 6 miesiącu ciąży, a kobiety te, w przeciwieństwie do ich mniej ćwiczących rówieśniczek, spodziewały się też obniżenia zadowolenia z wyglądu ciała w okresie połogu.

Weryfikacji poddano także występowanie związku pomiędzy wartością wskaźnika BMI badanych kobiet a obrazem ich ciała. Założenie nie znalazło potwierdzenia w badaniach własnych. Autorki tekstu dotarły do nielicznych wyników badań wprost odnoszących się do tego zagadnienia. Jednym z nich jest doniesienie Ch. Fairburna (za: Głębocka, 2005, s.47]. Wyniki badań jego zespołu wskazują, że 72% ciężarnych kobiet obawia się tego, że nie uda im się powrócić do masy ciała sprzed ciąży. Z kolei 24% martwi się jej zwiększeniem z powodu stanu w jakim się znajdują, 28% – zmianami zachodzącymi w okolicach brzucha, a 25% z niechęcią przygląda się zaokrąglonym okolicom ud i bioder.

W kolejnym badaniu (Reyhan Erkaya, Özlem Karabulutlu, Kıymet Yeşilçiçek, 2018) dowiedziono, że zgodnie z zaleceniami dotyczącymi BMI w ciąży, 12,3% kobiet pozostawało w normie wagowej, 57,0% miało nadwagę, zaś 30,7% otyłość. Dowiedziono, że ciężarne o normatywnym wskaźnikiem BMI odczuwały zadowolenie z ciała, podczas gdy 54,3% osób z nieprawidłową masą ciała nie czuło z niego zadowolenia.

Rezultat badań własnych w tym zakresie wynikać może naszym zdaniem z występowania wysokiego wskaźnika BMI zarówno w grupie kobiet systematycznie, jak

i okazjonalnie aktywnych fizycznie. Zarówno adekwatny przyrost masy ciała podczas ciąży jest normatywnym objawem świadczącym o prawidłowym jej przebiegu, jak i utrzymywanie się wyższej wartości wskaźnika BMI w okresie połogu uznawane jest jako naturalne.

Badane kobiety zapytano także o motywację do szybkiego powrotu do masy ciała sprzed ciąży. Ponad 1/3 całej próby oraz aż 60% aktywnych fizycznie deklaroowało, że zrobi wszystko, aby uzyskać pierwotną masę ciała. K. Jordan i S. Johnson (2005) dowiodły, że dla wielu młodych matek obraz ciała okazał się jednym z największych zmartwień – większość kobiet porównywała swoją sylwetkę po ciąży oraz sprzed czasu ciąży i deklaroowało chęć powrotu do dawnej figury. Ponadto N. Shloim (2014) udokumentowała, że kobiety w Wielkiej Brytanii wykazywały znacznie wyższe pragnienie bycia szczupłą po urodzeniu w porównaniu z kobietami izraelskimi, co wskazuje na kulturowe uwarunkowania stosunku do własnego ciała, w tym jego masy.

### Podsumowanie

Wyniki badań własnych dostarczają istotnych informacji na temat postrzegania obrazu własnego ciała przez kobiety w ciąży i w połogu z uwagi na zaangażowanie w aktywność fizyczną. Z jednej strony wydaje się, że aktywność fizyczna pełni funkcję ochronną dla formowania pozytywnej postawy względem własnego ciała kobiet ciężarnych, z drugiej czynnikiem ryzyka, poprzez zwiększanie motywacji do jak najszybszego powrotu do pierwotnej masy ciała. Sytuacja ta może sprzyjać podejmowaniu wysiłku fizycznego ponad miarę, restrykcjom żywieniowym niesprzyjającym regeneracji organizmu ani też prawidłowej laktacji. Wydaje się, że dążeniu młodych kobiet do jak najszybszego uzyskania dawnej formy sprzyja obecnie aktywność w mediach społecznościowych, a przede wszystkim na Instagramie. R. Cohen i A. Blaszczyński (2015) dowiedli, że intensywne korzystanie z *social media* podnosi ryzyko ekspresji zaburzeń odżywiania, zaś P. Turner i C. Lefevre (2017) wykazali, iż szczególnie aktywność na Instagramie, którego użytkownicy publikują m.in. fotografie „zdrowej żywności”, podnosi ryzyko restrykcji żywieniowych oraz niezadowolenia z własnej sylwetki. Z kolei M. Tiggemann i A. Slater (2017) ustalili, że liczba znajomych w serwisie *Facebook* jest powiązana z rozpoczęciem dążenia jego użytkowników do uzyskania szczuplejszej sylwetki. Potwierdzają to badania dotyczące podejmowania wirtualnych konwersacji typu *fat talk*<sup>1</sup>.

W świetle powyższych rozważań, zdaniem autorek, pogłębieniu analiz mogłoby służyć rozpoznanie aktywności badanych kobiet w świecie wirtualnym, ich skłonności do zaangażowania w realny oraz wirtualny *fat-talk* oraz ich poczucia wsparcia i akceptacji ze

---

<sup>1</sup> Konwersacje typu *fat-talk* to rozmowy realne i wirtualne, w których osoba wypowiada autodewaluujące twierdzenia dotyczące własnego wyglądu.

strony najbliższych w tym ważnym, ale i trudnym dla nich czasie – ciąży i porożu.

**Bibliografia:**

- Banasik, A., Hejnasz, N., Kobierecka, A., Kobza, K., Kret, M., Piętko, M., Szubska, N. (2013). Obraz ciała a inteligencja emocjonalna u dziewcząt i młodych kobiet, (w:) A. Kobierecka-Dziamska, E. Wyrzykowska, I. Laskowska, J. Lessing-Pernak (red.), *Psyche-Ciało-(Nie)Świadomość*, 31-39, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Bedyńska, S., Cypryańska, M. (2013). *Statystyczny drogowskaz 2. Praktyczne wprowadzenie do analizy wariancji*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie SEDNO.
- Bielawska-Batorowicz, E. (2006). Psychologiczne aspekty ciąży prawidłowej, (w:) E. Bielawska-Batorowicz (red.), *Psychologiczne aspekty prokreacji*, 111-117, Katowice: Biblioteka Pracownika Socjalnego.
- Boscaglia N., Skouteris H., Wertheim, E. (2003). Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison high exercising and low exercising women, *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 43, 41-45.
- Cash, T.F. (2000), *The Multidimensional Body – Self Relations Questionnaire. MB-SRQ Users' Manual*, Norfolk: Old Dominion University.
- Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E.H., Paxton, S.J., Milgrom, J. (2009). My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Vol. 27, 4, 330-345, <https://doi.org/10.1080/02646830903190904>.
- Cohen, R., Blaszczyński, A. (2015). Comparative effects of Facebook and conventional media on body image dissatisfaction, *Journal of Eating Disorders*, 3, 23, 1-11.
- DiNallo, J.M., Le Masurier, G.C., Williams, N.I., Downs, D.S. (2008). Walking for health in pregnancy: assessment by indirect calorimetry and accelerometry, *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 79(1), 28-35.
- Drabik, J. (1996). *Aktywność fizyczna w treningu zdrowotnym osób dorosłych, cz. II*, Gdańsk: AWF.
- Dutkiewicz, A.(2018). Fat talk – the mechanisms and consequences of devaluating one's own physical appearance, *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 18, 208-211.
- Earle, S. (2003). "Bumps and Boobs": Fatness and Women's Experiences of Pregnancy, *Women's Studies International Forum*, 26(3), 245-252, DOI: 10.1016/S0277-5395(03)00054-2.
- Filipczak, P., Klinowska, M., Kuczora, A., Łączkowska, P., Mataczańska, N. (2013). Obraz ciała a funkcjonowanie w relacjach społecznych osób z nadwagą, (w:) A. Kobierecka-Dziamska, E. Wyrzykowska, I. Laskowska, J. Lessing-Pernak (red.), *Psyche-Ciało-*

- (Nie)Świadomość, 89-96, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Głębocka, A., Kulbat, J. (2005). *Wizerunek ciała. Portret Polek*, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Głębocka, A. (2009). *Niezadowolenie z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Goodwin, A., Astbury, J., McMeeken, J. (2000). Body image and psychological well-being in pregnancy: A comparison of exercisers and non-exercisers, *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 40, 442-447.
- Griffiths, M.D., Szabo, A., Terry, A. (2005). The Exercise Addiction Inventory: A quick and easy screening tool for health practitioners, *British Journal of Sports Medicine*, 39, 30-31.
- Jordan, K., Johnson, S. (2005). Baby or beauty: a Q study into post pregnancy body image, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23, 19-31.
- Kielbasiewicz-Drozdowska, I., Siwiński, W. (red.), (2001). *Teoria i metodyka rekreacji (zagadnienia podstawowe)*, Poznań: AWF.
- Kowalczyk, B., Lubińska-Żądło, B., Zapała, M. (2015). Aktywność fizyczna a styl życia kobiet w wieku produkcyjnym, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 21 (4), 391- 397.
- Kuska, M., Napierała, M., Szark-Eckardt, M., Zukow, W., Żukowska, H. (2014). Aktywność fizyczna w zdrowym stylu życia bydgoskich gimnazjalistów, *Journal of Health Sciences*, 4 (11), 11-32.
- Machaj, A., Stankowska, I. (2011). Poczucie atrakcyjności seksualnej kobiet w wieku prokreacyjnym po przebyciu ciąży i okresu karmienia, *Nowiny Lekarskie*, 80 (5), 323-333.
- Miotk, M. (2003). Ja-cielesne w procesie komunikacji internetowej, *Polskie Forum Psychologiczne*, 8 (1-2), 87-110.
- Reyhan Erkaya, Özlem Karabulutlu, Kıymet Yeşilçiçek (2018). The effect of maternal obesity on self-esteem and body image, *Saudi Journal of Biological Sciences*, 25(6), 1079-1084.
- Schier, K. (2009). *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Shloim, N. (2014). The effect of maternal obesity on self-esteem and body image, *Saudi Journal of Biological Sciences*, Vol. 4, 3, 237-238.
- Skouteris, H., Carr, R., Wertheim, E.H., Paxton, S.J., Duncombe, D. (2005). A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy, *Body Image*, Vol. 2, Issue 4, 347-361, <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.09.002>
- Tiggemann, M., Slater, A. (2017). Facebook and body image concern in adolescent girls: A prospective study, *International Journal of Eating Disorders*, 50 (1), 80-83.
- Turner, P., Lefevre, C. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 22(2), 277-284.

- Walker, L.O., Freeland-Graves, J. (2006). Lifestyle Factors Related to Postpartum Weight Gain and Body Image in Bottle and Breastfeeding Women, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 16, 195–203, <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1998.tb02605.x>
- Wojnarowska, B. (red.), (2007). *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: PWN.