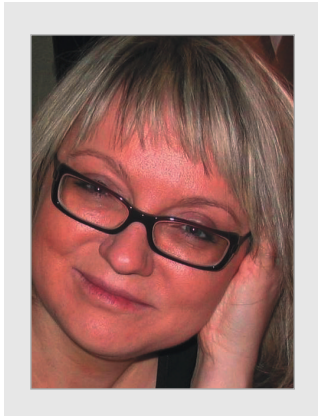


Wizerunek ciała pacjenta z problemami natury estetycznej



dr n. med. Joanna Magdziarz-Orlitz*
 dr hab. n. med. Bożena Dziankowska-Bartkowiak**
 *Solmed – Centrum Medycyny Estetycznej i Dermatologii,
 Częstochowa
 **Zakład Immunodermatologii, Uniwersytet Medyczny
 w Łodzi
 kierownik: prof. dr hab. med. Ewa Waszczykowska

Wstęp

Od wieków istnieją kanony piękna, ideały urody i wyglądu, ale w ostatnich 50 latach nastąpił wzrost zainteresowania problematyką wizerunku ciała. Pierwszą definicję wizerunku ciała, jako obrazu ciała uformowanego w umyśle, podał psychiatra P. Schidler już w 1938 r. [1]. Dla wielu osób wizerunek ciała oznacza wygląd zewnętrzny, atrakcyjność fizyczną lub urodę, które wpływają na zachowanie, emocje, samoocenę, poczucie własnej wartości [2].

Cel pracy

Częste niezadowolenie z własnego wizerunku, zapotrzebowanie na idealny, piękny, zdrowy i atrakcyjny wygląd, jest przyczyną wzrostu zainteresowania technikami dermatologii estetycznej. Dlatego też obecnie istotną grupę pacjentów stanowią tzw. „pacjenci estetyczni”, zgłaszający się z problemami uznawanymi zwyczajowo za banalne. W związku z tym interesująca wy-

dawała się dokonana przez nich samej ocena stopnia zadowolenia i znaczenia własnego wizerunku, a także ocena metod poprawiania wyglądu i ich skuteczności.

Materiał i metodyka

W badaniu udział wzięło 167 pacjentów z problemami natury es-

tetycznej: 149 kobiet i 18 mężczyzn w wieku 18-72 lat (średnio 40,73 lat, odchylenie standardowe – SD=11,8). W grupie przeważały osoby z wykształceniem wyższym – 101 osób, 57 miało wykształcenie średnie, 38 osób – zawodowe oraz 1 osoba – podstawowe. Większość badanych jako miejsce zamieszkania podała miasto (70,1%).

Tabela 1

Wartości średnich i odchylenia standardowego wyników uzyskanych w Skali Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu
 Value of mean and standard deviation acquired in Scale of Application of Appearance Improvement Methods

Metoda	X	SD
Odpowiednia dieta	5,66	2,91
Kuracja odchudzająca	3,91	2,54
Ćwiczenia fizyczne	6,46	2,21
Zabiegi kosmetyczne	6,62	2,08
Nowe ubrania	6,99	1,94
Operacje plastyczne	2,07	2,19
Medycyna estetyczna	4,82	2,19

x – średnia pomiaru, SD – odchylenie standardowe

W badaniu zastosowano skalę Alicji Głębockiej, oceniające zadowolenie z części i parametrów ciała, ich ważność oraz oceniające stosowanie i skuteczność metod poprawiania wyglądu:

- Skala Zadowolenia z Poszczególnych Części i Parametrów Ciała (SZzPCiP) pozwala na zbadanie poziomu satysfakcji z wyglądu poszczególnych części ciała (twarzy, ramion, piersi/torsu, brzucha, bioder, ud, nóg) oraz parametrów ciała (wagi i wzrostu). Jest to 9-stopniowa skala od 1 do 9, gdzie 1 oznacza całkowity brak zadowolenia, 5 – brak zdecydowania, a 9 – całkowite zadowolenie.

- Skala Oceny Ważności Poszczególnych Części i Parametrów Ciała dla Własnej Atrakcyjności (SO WPCiPCdWAF) mierzy znaczenie części ciała (twarzy, ramion, piersi/torsu, brzucha, bioder, ud, nóg) i parametrów ciała (wagi i wzrostu). Skala jest również 9-stopniowa, gdzie 1 oznacza brak wpływu na atrakcyjność fizyczną, 5 – brak zdecydowania, 9 – istotny wpływ na atrakcyjność fizyczną.

- Skala Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu (SSMPW) ocenia, jaka metoda i jak często jest stosowana przez badanych. Obejmuje ocenę takich metod, jak: dieta, kuracja odchudzająca, ćwiczenia fizyczne, zabiegi kosmetyczne, nowe ubrania, operacja plastyczna oraz medycyna estetyczna. Skala jest 9-stopniowa (od 1 do 9), gdzie 1 oznacza metody nigdy niestosowane, 5 – trudno powiedzieć, 9 – regularnie stosowane.

- Skala Oceny Skuteczności Metod Poprawiania Wyglądu (SOSMPW) pozwala na ocenę skuteczności następujących metod: diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, nowych ubrań, operacji plastycznych oraz medycyny estetycznej. Jest 9-stopniową skalą (od 1, oznaczającego zupełnie niesku-

Wizerunek ciała pacjenta z problemami natury estetycznej

STRESZCZENIE

Słowa kluczowe: wizerunek ciała, wygląd zewnętrzny, medycyna estetyczna

W grupie pacjentów z problemami natury estetycznej przeprowadzono ocenę zadowolenia i stopnia ważności wyglądu dla własnej atrakcyjności, a tym samym samopoczucia za pomocą Skali Zadowolenia z Poszczególnych Części i Parametrów Ciała oraz Skali Oceny Ważności Poszczególnych Części i Parametrów Ciała dla Własnej Atrakcyjności Fizycznej. Wykazano, że najmniejsze zadowolenie dotyczyło: okolicy brzucha, ud oraz twarzy. Natomiast najważniejsze znaczenie dla własnej atrakcyjności fizycznej badani przypisywali twarzy i wadze ciała.

Pacjenci z problemami natury estetycznej starają się je ukryć lub zatuszować i w tym celu stosują różnorodne metody. Do oceny rodzaju stosowanych metod i ich skuteczności wykorzystano Skalę Stosowania Metod Poprawy Wyglądu oraz Skalę Oceny Skuteczności Metod Poprawy Wyglądu. Badani oceniali następujące metody poprawiania wyglądu zewnętrznego: odpowiednią dietę, kurację odchudzającą, ćwiczenia fizyczne, zabiegi kosmetyczne, nowe ubrania, operacje plastyczne oraz zabiegi medycyny estetycznej. Odnotowane wyniki wskazują, że najczęściej i w miarę regularnie wybierane są najprostsze i przyjemne metody, takie jak zakupy nowych ubrań i zabiegi kosmetyczne, a rzadziej metody wymagające wyrzeczeń lub rekonwalescencji: kuracje odchudzające lub operacje plastyczne. Natomiast w ocenie skuteczności najwyżej oceniane są zabiegi medycyny estetycznej, ćwiczenia fizyczne i zabiegi kosmetyczne.

The image of the patient's body with the problems of aesthetic

SUMMARY

Key words: body image, appearance, aesthetic medicine

Within the group of patients with aesthetic problems an estimation of satisfaction and the degree of importance of appearance on subjective attractiveness and comfort was carried out with the Scale of Satisfaction with the Particular Parts and Body Parameters and Evaluation Scale of Importance of the Particular Parts and Body Parameters for Patient's Subjective Physical Attractiveness. We demonstrated that the lowest satisfaction concerned the areas of abdomen, thighs, and face. The examined persons considered face and body weight as definitely utmost important for their subjective physical attractiveness.

Patients with aesthetic problems try to hide or suppress their defects using different methods. In order to assess the particular methods and their effectiveness, we applied the Scale of Application of Appearance Improvement Methods and Scale of Assessment of Appearance Improvement Methods Effectiveness. The examined patients evaluated the following methods of appearance improvement: proper diet, slimming treatment, physical exercise, cosmetic treatment, new clothes, plastic surgeries and aesthetic medicine treatment. The obtained results show that the simplest and most pleasant methods, such as purchase of new clothes and cosmetic treatment are most commonly and quite regularly chosen, whereas methods requiring sacrifice or convalescence, such as slimming treatment or plastic surgeries are less frequently chosen. When it comes to evaluation of method effectiveness, the most valued are aesthetic medicine treatment, physical exercise, and cosmetic treatment.

teczne, do 9 – całkowicie skuteczne) [3].

Zakres skal SSMPW i SOSMPW został zmodyfikowany i rozszerzo-

ny o metodę: „medycyna estetyczna”. Nastąpiło to ze względu na rozgraniczanie przez badane osoby takich metod, jak zabiegi kosmetyczne, operacja plastyczna i medycyna estetyczna. Jednocześnie zabiegi, którym poddawali się pacjenci, nie były zaliczane przez nich samych ani do metod kosmetycznych, ani do operacji plastycznych.

Wyniki uzyskiwane w poszczególnych kwestionariuszach przeliczono według obowiązujących zasad, charakterystycznych dla danej skali. Uzyskane dane poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem średniej arytmetycznej (\bar{x}) i odchylenia standardowego (SD).

Wyniki

W badaniu oceniono, jakie metody stosują pacjenci z problemami estetycznymi w celu poprawienia wyglądu i jak oceniają ich skuteczność. Zastosowana Skala Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu pozwala ocenić, jaką metodę stosują badani w zakresie 1-9 pkt. (im wyższy wynik tym regularniejsze stosowanie danej metody). Stwierdzono, że najwyższe średnie pomiaru dotyczą: nowych ubrań ($\bar{x}=6,99$; SD=1,94), zabiegów kosmetycznych ($\bar{x}=6,62$; SD=2,08) i ćwiczeń fizycznych ($\bar{x}=6,46$; SD=2,21). Najniższy wynik dotyczy operacji plastycznych ($\bar{x}=2,07$; SD=2,19). Natomiast Skala Oceny Skuteczności Metod Poprawiania Wyglądu pozwala na ocenę ich skuteczności w zakresie 1-9 pkt. (im wyższy wynik, tym większa skuteczność). Analizując skuteczność metod wykazano, że wysokie wartości średnich dotyczą ćwiczeń fizycznych ($\bar{x}=7,68$; SD=1,61) i zabiegów kosmetycznych ($\bar{x}=7,21$; SD=1,64). Najwyższe oceny stosowania metod i oceny ich skuteczności uzyskały zabiegi z zakresu medycyny estetycznej ($\bar{x}=8,11$; SD=0,99) (tab. 1, tab. 2).

Wśród badanych dokonano także oceny stopnia zadowolenia z własnego ciała i jego parametrów takich, jak waga i wzrost oraz oceny stopnia ich ważności dla poczucia własnej atrakcyjności fizycznej. Za pomocą Skali Zadowolenia z Poszczególnych Części i Parametrów Ciała można określić poziom zadowolenia ze swojego ciała (im wyższy wynik, tym większe zadowolenie). Wykazano, że najniższe średnie wartości wyników dotyczą okolic brzucha ($\bar{x}=4,91$; SD=2,59), ud ($\bar{x}=4,84$; SD=2,53) oraz twarzy ($\bar{x}=5,17$; SD=2,54), a najwyższe średnie dotyczą wagi ($\bar{x}=6,17$; SD=2,42) (tab. 3).

Skala Oceny Ważności Poszczególnych Części i Parametrów Ciała dla Własnej Atrakcyjności Fizycznej pomaga w ocenie, w jakim zakresie każda z części ciała i jego parametry decydują o własnej atrakcyjności fizycznej (im wyższy wynik tym ważniejsza okolica). Wyniki pomiaru uzyskane za pomocą tej skali wskazują, iż w grupie badanej najwyższy wynik dotyczy: twarzy ($\bar{x}=7,91$; SD=1,81) i wagi ciała ($\bar{x}=7,42$; SD=1,66). Stwierdzono, że różnice pomiędzy wartościami

średnich wyników określających ważność pozostałych okolic ciała są niewielkie i nieistotne statystycznie (tab. 4).

Dyskusja

Brak jest jednoznacznej i jasnej definicji wizerunku ciała, w związku z tym zastępczo używane są takie terminy, jak: zadowolenie z wyglądu, zadowolenie z ciała, samoocena atrakcyjności, zniekształcenia wizerunku ciała [4]. W definicji wizerunku ciała zawarto następujące aspekty: poznawczy, emocjonalny, behawioralny – zachowania i element oddziaływania środowiska. Aspekt poznawczy jest analizowany w obszarze percepcji ciała oraz przekonań własnych dotyczących wyglądu, sprawności i atrakcyjności. Aspekt emocjonalny obejmuje wskaźnik niezadowolenia z wyglądu i łączy się z negatywnymi emocjami – lękiem, wstydem, depresją, co wpływa niekorzystnie na samoocenę. Aspekt behawioralny, wpływający na wizerunek ciała to ćwiczenia fizyczne, dieta, ubranie, kosmetyki [3].

Według Garnera wizerunek ciała

Tabela 2
Wartości średnich i odchylenia standardowego wyników uzyskanych w Skali Oceny Skuteczności Metod Poprawiania Wyglądu
Value of mean and standard deviation acquired in Scale of Assessment of Appearance Improvement Methods Effectiveness

Metoda	X	SD
Odpowiednia dieta	6,59	2,12
Kuracja odchudzająca	5,53	2,04
Ćwiczenia fizyczne	7,68	1,61
Zabiegi kosmetyczne	7,21	1,64
Nowe ubrania	6,63	1,76
Operacje plastyczne	5,65	2,16
Medycyna estetyczna	8,11	0,99

x – średnia pomiaru, SD – odchylenie standardowe

jest tożsamy z wyglądem zewnętrznym i jest swoistą tablicą reklamową, która pozwala innym na odbieranie pierwszego, a czasem jedyne go wrażenia [2].

Istotne w kształtowaniu wizerunku ciała są czynniki fizyczne (osobiste opinie i odczucia), interpersonalne (opinie otoczenia), kulturowe (ideały wyglądu promowane w mediach) [2].

Dotychczas badania dotyczące wizerunku ciała w kontekście zadowolenia i znaczenia dla własnej atrakcyjności są przeprowadzane w różnych grupach społecznych. Najczęściej dotyczą kobiet, osób dla których wizerunek zewnętrzny jest elementem aktywności zawodowej, uczniów i studentów, a także osób z zaburzeniami odżywiania.

Badania dotyczące wizerunku ciała zostały przeprowadzone m.in. wśród kobiet z zaburzeniami depresyjnymi [3]. Uzyskane wyniki wska-

zują, że depresja sprzyja nie tylko mniejszemu zadowoleniu z wyglądu, ale także przypisywaniu znaczenia poszczególnym częściom ciała i parametrom dla własnej atrakcyjności. Osoby przejawiające symptomy depresji są nie tylko mniej zadowolone z wyglądu ogólnego, lecz także z kształtu i wyglądu poszczególnych części ciała [3].

W innych badaniach analizowano również atrakcyjność fizyczną, zadowolenie z własnego wyglądu w różnych grupach: wiekowych, społecznych (prostytki, osoby w zakładach karnych), zawodowych (np. tancerze, sportowcy), cierpiących na różne schorzenia (np. otyłość, anoreksję, dysmorfofobię) [3, 5]. Wiadomo, że pewne części ciała mają szczególne znaczenie dla zadowolenia z własnego wyglądu, a tym samym defekt w danej okolicy może być bardzo dotkliwy. Autorzy stwierdzają, że dla kobiet istotne

znaczenie ma wygląd zwłaszcza dolnych partii ciała: bioder, brzucha, talii, ud, pośladków, nóg oraz piersi, a dla mężczyzn – torsu oraz odpowiednie proporcje między rozmiarami klatki piersiowej, pasa i bioder [3]. Odmienne wyniki przedstawili Veale i wsp., którzy wykazali, że dla kobiet najważniejszą częścią ciała jest twarz, a dla mężczyzn – głowa i narządy płciowe [6].

W 2005 r. inni autorzy przeprowadzili badanie oceniające atrakcyjność części ciała. Wykazano w nim, że najbardziej atrakcyjne są włosy (31,6%), oczy (28,5%), nogi (25,5%) oraz twarz (24,8%), a najmniej atrakcyjne – brzuch (36,2%), biodra (26,5%) i uda (20,4%) [7].

Podobną ocenę znaczenia i stopnia ważności części ciała dla własnej atrakcyjności, zadowolenia z wyglądu, a tym samym samopoczucia, przeprowadzono w badaniu własnym wśród pacjentów zgłaszających się z powodu defektu estetycznego będącego wynikiem choroby, wypadku lub procesu starzenia się. Posłużono się w tym celu Skalą Zadowolenia z Poszczególnych Części i Parametrów Ciała oraz Skalą Oceny Ważności Poszczególnych Części i Parametrów Ciała dla Własnej Atrakcyjności Fizycznej. Wśród badanej grupy pacjentów zgłaszających się z problemem estetycznym największe niezadowolenie dotyczyło okolicy brzucha (4,9 pkt.), ud (4,8 pkt.) oraz twarzy (5,2 pkt.). Natomiast zdecydowanie najważniejsze znaczenie badani przypisywali wyglądowi twarzy (7,9 pkt.), wadze ciała (7,4 pkt.) oraz talii (7,1 pkt.). Uzyskane wyniki są interesujące w kontekście badań innych autorów, przeprowadzonych w grupie chorych z depresją. Szczególne znaczenie dla oceny własnej atrakcyjności dla tych pacjentów miały właśnie okolice wymieniane w kolejności: twarz, talia, uda, biodra i nogi, czyli części ciała mające związek z wagą [3].

Tabela 3

Wartości średnich i odchylenia standardowego wyników uzyskanych w Skali Zadowolenia z Poszczególnych Części i Parametrów Ciała (SKZzPCiPC)
Value of mean and standard deviation acquired in Scale of Satisfaction with the Particular Parts and Body Parameters

Okolica	Skala Zadowolenia z Poszczególnych Części i Parametrów Ciała	
	X	SD
Twarz	5,17	2,54
Ramiona	6,07	2,22
Piersi	5,64	2,16
Talia	5,89	2,41
Brzuch	4,91	2,59
Biodra	5,71	2,37
Uda	4,84	2,53
Nogi	5,57	2,72
Wzrost	5,89	2,56
Waga	6,17	2,42

x – średnia pomiaru, SD – odchylenie standardowe

Tabela 4
 Wartości średnich i odchylenia standardowego wyników uzyskanych w Skali Oceny Ważności Poszczególnych Części i Parametrów Ciała dla Własnej Atrakcyjności Fizycznej (SOWPCiPCdWAF)
 Value of mean and standard deviation acquired in Evaluation Scale of Importance of the Particular Parts and Body Parameters for Patient's Subjective Physical Attractiveness

Okolica	Skala Oceny Ważności Poszczególnych Części i Parametrów Ciała dla Własnej Atrakcyjności Fizycznej	
	X	SD
Twarz	7,91	1,81
Ramiona	5,49	2,03
Piersi	7,08	1,69
Talia	7,14	2,12
Brzuch	6,98	2,09
Biodra	6,96	1,98
Uda	6,73	1,92
Nogi	7,04	2,02
Wzrost	6,31	2,33
Waga	7,42	1,66

x – średnia pomiaru, SD – odchylenie standardowe

W ocenie wyglądu, stopnia zadowolenia i rangi ważności partii ciała z pewnością ma znaczenie umiejscowienie problemu estetycznego (odkryte lub zakryte części ciała). W badaniu przeprowadzonym przez Ludwiga i wsp. oceniano jakość życia pacjentów dermatologicznych w zależności od lokalizacji zmian skórnych i stwierdzono, że niezależnie od umiejscowienia (twarz/ręce czy części ciała) istnieje poczucie zagrożenia i szkody [8].

Osoby mniej lub bardziej niezadowolone ze swojego wyglądu, a przede wszystkim pacjenci odczuwający dyskomfort związany z istnieniem defektu estetycznego, stosują różne metody kamuflażowe i terapeutyczne. Do oceny rodzaju stosowanych metod i ich skuteczności wykorzystano Skalę Stosowania

Metod Poprawy Wyglądu oraz Skalę Oceny Skuteczności Metod Poprawy Wyglądu. Pacjenci odpowiadali na pytanie: „Czy stosujesz którąś z podanych metod poprawiania wyglądu zewnętrznego?” Oceniali także skuteczność następujących metod poprawiania wyglądu zewnętrznego: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, nowych ubrań, operacji plastycznych oraz zabiegów medycyny estetycznej. Odnotowane wyniki wskazują, że najczęściej i w miarę regularnie wybierane są najprostsze i przyjemne metody, takie jak – kolejno – nowe ubrania ($x=6,99\pm 1,94$), zabiegi kosmetyczne ($x=6,62\pm 2,08$), ćwiczenia fizyczne, dieta, zabiegi medycyny estetycznej, kuracje odchudzające ($x=3,91\pm 2,54$), a na ostat-

nim miejscu operacje plastyczne ($x=2,07\pm 2,19$). Badani wybierali głównie metody najprostsze, najmniej inwazyjne, stosunkowo tanie, przyjemne (zakupy nowych ubrań, zabiegi kosmetyczne). Dopiero na dalszej pozycji znalazły się metody związane z zabiegami medycznymi, którym towarzyszy niekiedy ból, pieczenie i dyskomfort, wymagające okresu rekonwalescencji. Zupełnie inaczej przedstawia się ocena skuteczności stosowanych metod poprawiających wygląd. Tutaj jako najskuteczniejsze wymieniano metody związane z medycyną estetyczną ($x=8,11\pm 0,99$), ćwiczenia fizyczne ($x=7,68\pm 1,61$) oraz – kolejno – zabiegi kosmetyczne ($x=7,21\pm 1,64$), nowe ubrania, dietę, operacje plastyczne i kurację odchudzającą.

Podobne analizy zostały przeprowadzone przez Głębocką wśród kobiet w okresie menopauzy, po mastektomii, wśród więźniarek oraz osób otyłych. Spośród wybranych metod poprawiania wyglądu kobiety w trakcie menopauzy najchętniej wykorzystywały zakup nowych ubrań, ćwiczenia fizyczne, zabiegi kosmetyczne, odpowiednią dietę, rzadziej – odchudzanie lub operację plastyczną. Natomiast kobiety po mastektomii wysoko ceniły sobie operacje plastyczne [3].

Atrakcyjność fizyczna, piękne ciało, zdrowa skóra wpływają na kształtowanie osobowości człowieka, na opinie i relacje z innymi ludźmi. Powszechnie istnieje stereotyp „piękny jest dobry” i takie osoby często uznawane są za inteligentniejsze, osiągające sukcesy, szczęśliwsze [9]. W badaniach psychologicznych wykazano, że osoby uznające siebie za atrakcyjne są bardziej ekstrawertyczne, lepiej oceniają swoją kondycję psychiczną, zauważono też korelację pomiędzy atrakcyjnością twarzy a ilorazem inteligencji IQ oraz zatrudnieniem i wysokością zarobków [9-12]. Całość naszego wyglądu zewnętrznego

wpływa na to, jak postrzegamy siebie, na samoocenę, pewność siebie, relacje z innymi ludźmi, a także postrzeganie i ocenę przez innych. Wygląd zewnętrzny to wizerunek naszego ciała, twarzy, a przede wszystkim skóry, która jest największym narządem ciała, dającym pośrednią informację o funkcjonowaniu całego organizmu. Według Clar-ka „skóra jest sposobem, w jaki ukazuje-

my siebie sobie samym i innym” i jest „narządem kosmetycznym” [13].

Podsumowanie

Estetyka wyglądu, zadowolenie z własnego wizerunku, twarzy, ciała i poszczególnych jego części mogą mieć bezpośredni wpływ na psychikę, samoocenę, nastrój, funkcjonowanie psychospołeczne i kontakty

międzyludzkie. W badanej grupie nie stwierdzono istnienia specyficznego, charakterystycznego związku między istniejącym problemem estetycznym a własnym wizerunkiem ciała, jednak satysfakcja z własnego wyglądu niezależnie od wieku i płci jest istotnym elementem zdrowia psychicznego, dlatego problemy estetyczne pacjentów nie powinny być bagatelizowane.

PIŚMIENNICTWO

1. Wardle J., Foley E.: Body image: stability and sensitivity of body satisfaction and body size emotion. *Int J Eat Disord*, 1989, 8: 55-62.
2. Garner D.M.: The 1997 body image survey results. *Psychology Today*, 1997: 30-78.
3. Głębocka A.: Niezadowolenie z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, 2009.
4. Głębocka A., Kulbat J.: Czym jest wizerunek ciała. w: Wizerunek ciała. Portret Polek. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Opolskiego, 2005: 9-28.
5. Brytek-Matera A.: Obraz ciała – obraz siebie. *Difin*, 2008: 101-116.
6. Veale D., Boocock A., Gournay K., Dryden W., Shah F., Willson R. i in.: Body dysmorphic disorder: a survey of fifty cases. *Br J Psychiatry*, 1996, 169(2): 196-201.
7. Koch P.B., Mansfield P.K., Thurau D., Carey M.: Feeling Frumpy: the relationships between body image and sexual response changes in midlife women. *J Sex Reserch*, 2005, 42(3): 215-223.
8. Ludwig M.W., Oliveira Mda S., Muller M.C., Moraes J.F.: Quality of life and site of the lesion in dermatological patients. *An Bras Dermatol*, 2009, 84(2): 143-150.
9. Cabić M., Pokrywka L.: Piękno ciała. Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010: 110-114.
10. Feingold A.: Good looking people are not what we think. *Psychol Bull*, 1992, 111(2): 304-341.
11. Zebrowitz L.A., Hall J.A., Murphy N.A., Rhodes G.: Looking Smart and Looking Good Facial Cues to Intelligence and their Origins. *Pers Soc Psychol Bull*, 2002, 28(2): 238-249.
12. Marlowe C.M., Schneider S.L., Nelson C.E.: Gender and attractiveness biases in hiring decisions: Are more experienced managers less biased? *J Appl Psychol*, 1996, 81(1): 11-21.
13. Żelazny I., Nowicki R., Majkovicz M., Samet A.: Jakość życia w chorobach skóry. *Przewodnik lekarza*, 2004, 9: 60-65.

Adres do korespondencji:

Joanna Magdziarz-Orlitz
e-mail: jomag@solmed.pl
tel.: 603 164 829