

## **Adaptacja Skali Samoświadomości Obrazu Ciała (BISC-PL) wśród polskich kobiet**

### **Adaptation of the *Body Image Self-Consciousness Scale* (BISC-PL) in Polish females**

Marta Szymańska-Pytlińska

Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu, Instytut Psychologii,  
Zakład Seksuologii Społecznej i Klinicznej

#### **Summary**

**Aim.** This paper presents the Polish version of the *Body Image Self-Consciousness Scale* (BISC-PL) originally developed by M.W. Wiederman.

**Methods.** Psychometric properties of the BISC-PL were examined in a sample of 169 young women aged 18–35 ( $M = 22.24$ ;  $SD = 3.61$ ) who self-identified as heterosexual. Measures of sexual self-esteem, heterosexual experience, body satisfaction, self-monitoring and other variables were administered along with the BISC-PL for validity testing.

**Results.** Confirmatory factor analysis (with the use of WLSMV) proved the one-factor structure of the BISC-PL. Goodness of fit indices were: CFI = 0.91; TLI = 0.90; RMSEA = 0.06; SRMR = 0.05. In most cases the tool confirmed its construct and discriminant validity with regard to the aforementioned variables. BISC-PL scores were predictive of sexual self-esteem and self-evaluation of oneself as a sexual partner, beyond effects due to body satisfaction and self-evaluated body attractiveness. The instrument was found to be a reliable ( $\alpha = 0.96$ ) and valid measure of body image self-consciousness during physical intimacy with a partner in studied women.

**Conclusions.** Polish version of the BISC can be considered comparable to the original measure. The BISC-PL may be recommended as a useful tool to complement Polish research and practise. Results are discussed with regard to limitations of the current research and implications for future studies.

**Słowa kluczowe:** BISC, samoświadomość obrazu ciała, confirmacyjna analiza czynnikowa

**Key words:** BISC, body image self-consciousness, confirmatory factor analysis

## Wstęp

Obraz ciała jest złożonym, wielowymiarowym zjawiskiem, które można charakteryzować z perspektywy rozwojowej, socjokulturowej, poznawczo-behawioralnej, psychodynamicznej i wielu innych. Odnosi się do mentalnej reprezentacji ciała i wpływa na różne aspekty ludzkiego życia, także na doświadczenia seksualne człowieka [1]. Wydaje się to logiczne, skoro akt seksualny angażuje odczucia cielesne, jednakże wyniki badań dotyczące bezpośredniego związku między wizerunkiem ciała a funkcjonowaniem seksualnym pozostają niespójne. W badaniach Wiedermana i Hurst [2] niektóre zmienne dotyczące atrakcyjności i obrazu ciała związane były z doświadczeniami seksualnymi, a inne nie. Ackard i wsp. [3] wykazali istnienie związku między obrazem ciała a częstością aktywności seksualnej oraz uczuciem komfortu, jaki jej towarzyszył, lecz obraz ciała nie był podstawowym predyktorem dla większości zmiennych zależnych, jakie wyróżnili w swoich badaniach. Cash i wsp. [4] raportowali istnienie słabej korelacji między dyspozycyjnym niezadowoleniem z ciała a funkcjonowaniem seksualnym. Dlatego obecnie badacze poszukują bardziej złożonych i pośrednich związków między obrazem ciała a seksualnością.

Nawiązując do zjawiska „spektatoringu”, opisywanego już przez Mastersa i Johnson [5], oraz na podstawie własnych badań [6], Wiederman wysunął hipotezę, że pozytywne lub negatywne wartościowanie przez jednostkę obrazu ciała jest mniej istotne dla przewidywania jej doświadczeń seksualnych niż koncentracja na tym obrazie ciała w trakcie interakcji seksualnej [7]. Jego przypuszczenia zostały poparte wynikami uzyskanymi przez innych badaczy [np. 4, 8], a nowo powstające projekty badawcze zaczęły uwzględniać rozróżnienie pomiędzy dyspozycyjną i kontekstualną oceną ciała [np. 9]. Uznano, że samoświadomość obrazu ciała jest predyktorem różnych aspektów seksualności, zarówno w wypadku kobiet, jak i mężczyzn. Na przykład Sanchez i Kiefer [10] wykazali, że samoświadomość obrazu ciała jest mediatorem w relacji między odczuciami wstydu cielesnego (*body shame*) a seksualną przyjemnością i problemami seksualnymi doświadczanymi przez jednostkę. W przeglądzie 57 badań Woertman i van den Brink [11] stwierdzili, że obraz ciała wpływa nie tylko na odpowiedź seksualną i doświadczenia towarzyszące aktywności seksualnej, ale też na podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych lub ich unikanie (*sexual avoidance*).

### **Skala Samoświadomości Obrazu Ciała (BISC)**

*Skala Samoświadomości Obrazu Ciała* (BISC) to narzędzie składające się z 15 pozycji, stworzone przez Wiedermana [12] do oceny zaabsorbowania obrazem własnego ciała w trakcie podejmowania kontaktu seksualnego z partnerem. Jest przeznaczone do badania kobiet podejmujących diadyczną aktywność seksualną oraz kobiet, które nie mają takich doświadczeń seksualnych. Jak dotąd BISC okazał się rzetelną i trafną skalą w badaniach amerykańskich [np. 13–17], kanadyjskich [np. 9, 18, 19], australijskich [np. 20, 21] i chorwackich [22]. Od czasu jego opracowania narzędzie zostało poddane kilku modyfikacjom. Na przykład Morrison i wsp. [18] dostosowali BISC w taki sposób, żeby był neutralny ze względu na płeć, i zmniejszyli liczbę

pozycji wchodzących w skład skali z 15 do 11. Schick i wsp. [17] zastąpili słowo „ciało” sformułowaniem „narządy płciowe” w celu pomiaru samoświadomości obrazu narządów płciowych w trakcie kontaktu seksualnego. Irlandzcy badacze [23] stworzyli męską wersję BISC i podają, że modyfikacje te nie miały negatywnego wpływu na psychometryczne własności narzędzia. Skala BISC jest szeroko stosowana w badaniach zagranicznych i zgodnie z wiedzą autorki tego artykułu nie była wcześniej adaptowana do warunków polskich.

Opisywane w artykule badanie zaprojektowano w celu stworzenia polskiego odpowiednika skali BISC (BISC-PL) przeznaczonego do badania kobiet heteroseksualnych i zweryfikowania jego własności. Do zbadania trafności teoretycznej pomiaru skalą BISC-PL zastosowano metody mierzące zmienne związane z obrazem ciała. Wzięto pod uwagę zadowolenie z ciała, wskaźnik masy ciała (BMI) i autoewaluacje atrakcyjności ciała. Spodziewano się, że będą one umiarkowanie korelowały z samoświadomością obrazu ciała podczas aktywności seksualnej z partnerem. Aby zbadać trafność różnicową pomiaru narzędziem BISC-PL, porównano jego wyniki z wynikami uzyskanymi przez osoby badane w zakresie obserwacyjnej samokontroli zachowania i impulsywności. Oczekiwano, że wyniki BISC-PL nie będą związane z tymi zmiennymi lub że korelacja między nimi będzie słaba. W kolejnym etapie weryfikacji trafności teoretycznej pomiaru adaptowanym narzędziem oraz jego przydatności było przeprowadzenie serii analiz regresji. Wykorzystano w tym celu takie zmienne, jak: „samoocena seksualna”, „autoewaluacja siebie w roli partnerki seksualnej” i „doświadczenia heteroseksualne”.

## Material i metody

### Osoby badane i procedura badawcza

Badania walidacyjne prowadzono w dwóch etapach. W okresie od listopada 2015 do lutego 2016 roku pozyskiwano dane za pomocą kwestionariusza BISC-PL oraz innych metod wykorzystywanych do sprawdzania trafności teoretycznej i różnicowej. W badaniu uczestniczyło 114 pełnoletnich ochotniczek płci żeńskiej, które zostały zrekrutowane w różny sposób. I tak 50 kobiet odpowiedziało na zaproszenie opublikowane online lub zaproszenie ustne wygłoszone podczas zajęć dydaktycznych dla studentów pierwszego roku psychologii. Na informację o badaniach rozpowszechnioną wśród uczniów jednej ze szkół ponadgimnazjalnych w Wielkopolsce odpowiedziały 53 kobiety, natomiast 11 kobiet przyjęło zaproszenie do udziału w badaniach rozpropagowane wśród uczniów jednego z gimnazjów dla dorosłych w Wielkopolsce. Drugą pulę danych zebrano w okresie od czerwca 2016 do czerwca 2018 roku. Osoby badane zrekrutowano, wykorzystując metodę kuli śnieżkowej, a jej początkiem było ustne zaproszenie do udziału w badaniach skierowane do studentek czwartego roku psychologii. Włączenie dodatkowych 71 pomiarów do bazy danych stworzonej po pierwszym etapie badań pozwoliło spełnić wymogi liczebności obserwacji do konfirmacyjnej analizy czynnikowej i wzmocniło płynące z niej wnioski.

Autorka dążyła do tego, by grupa badanych osób była jednorodna pod względem orientacji seksualnej, ponieważ wedle literatury przedmiotu zmienna ta wpływa na

wyniki związane z obrazem ciała [np. 24, 25]. Zgodnie z innymi doniesieniami [np. 26, 27] również ciąża i łączące się z nią zmiany w ciele oddziałują na postrzeganie oraz ocenę własnego obrazu ciała. Z analiz statystycznych wykluczono zatem odpowiedzi 16 osób: 1 kobieta urodziła dziecko, 2 wskazały, że są biseksualne, a 1 nie podała informacji o swojej orientacji seksualnej. Kolejnych 12 pomiarów zostało wykluczonych z analiz statystycznych ze względu na znaczny brak danych (co najmniej połowa pytań zawartych w kwestionariuszach pozostała bez odpowiedzi). W grupie włączonej do badania liczącej finalnie 169 osób brakowało danych jedynie w 3 pozycjach kwestionariusza BISC. Do ich uzupełnienia zastosowano imputację braków danych metodą ML (*Maximum Likelihood*). Analizy statystyczne zaprezentowane poniżej dotyczyły 169 kobiet w wieku 18–35 lat ( $M = 22,24$ ;  $SD = 3,61$ ).

### Narzędzia badawcze

W badaniach walidacyjnych obok BISC-PL zastosowano metody, które były wcześniej używane przez polskich badaczy lub zostały przygotowane na potrzeby niniejszego badania. Były to:

#### (1) Profil socjodemograficzny

W celu pozyskania informacji socjodemograficznych autorka skonstruowała *Kwestionariusz Osobowy* zawierający pytania o wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, dietę, masę ciała i wzrost, status związku oraz orientację seksualną.

#### (2) Samoświadomość Obrazu Ciała

Osoby badane wypełniały polską wersję skali BISC (patrz aneks). Używając 6-punktowej skali Likerta (gdzie poszczególne cyfry oznaczały: 0 – nigdy, 1 – rzadko, 2 – czasami, 3 – często, 4 – zazwyczaj, 5 – zawsze), uczestniczki odpowiadały, jak często każde z 15 stwierdzeń jest lub byłoby prawdziwe w ich wypadku. Całkowity wynik (w zakresie od 0 do 75) uzyskuje się przez sumowanie pozycji testowych, przy czym wyższe wyniki wskazują na większą samoświadomość własnego obrazu ciała podczas kontaktu seksualnego z partnerem.

#### (3) Zadowolenie z ciała

Stopień zadowolenia z ciała mierzono za pomocą *Kwestionariusza Obrazu Ciała* (KOC-1 i KOC-2) autorstwa Zarek [28, 29].

#### (4) Rozmiar ciała

Rozmiar ciała oszacowano z użyciem wskaźnika masy ciała (BMI). Na podstawie deklaracji uczestniczek o ich aktualnej masie ciała i wzroście obliczono indeks Queteleta ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

#### (5) Autoewaluacja atrakcyjności ciała

Respondentki zostały poproszone o dokończenie zdania: „Ogólnie, atrakcyjność swojego ciała oceniam jako...”. Miały do wyboru 5 wariantów odpowiedzi z zakresu: 1 – „znacznie poniżej przeciętnej” do 5 – „znacznie powyżej przeciętnej”.

#### (6) Obserwacyjna samokontrola zachowania

Zdolność do obserwowania i kontrolowania własnej ekspresji i autoprezentacji mierzone za pomocą *Kwestionariusza Obserwacyjnej Samokontroli Zachowania* w polskiej adaptacji Czarnoty-Bojarskiej [30].

#### (7) Impulsywność

Do pomiaru impulsywności wykorzystano jedną z podskal *Kwestionariusza Impulsywności* w polskiej adaptacji Jaworowskiej [31].

#### (8) Samoocena seksualna

Samoocenę seksualną mierzono za pomocą polskiej wersji inwentarza Zeana i Schwartza (SSEI-W) [32]. Poza wynikiem ogólnym otrzymuje się tu wyniki w 5 podskalach: „Umiejętności/Doświadczenie”, „Atrakcyjność”, „Kontrola”, „Osąd moralny” i „Adaptacyjność”. Wynik ogólny przyjmuje wartości z zakresu 35 do 210. Wyniki szczegółowe mieszczą się w przedziale punktowym od 7 do 42. Wyższe wyniki wskazują na wyższy poziom samooceny seksualnej osoby badanej (ogólnej lub w określonej domenie).

#### (9) Autoewaluacja siebie w roli partnerki seksualnej

Respondentki zostały poproszone o zastosowanie 5-punktowej skali (1 – znacznie poniżej przeciętnej, 2 – poniżej przeciętnej, 3 – przeciętnie, 4 – powyżej przeciętnej i 5 – znacznie powyżej przeciętnej) przy uzupełnianiu twierdzenia: „Siebie w roli partnerki seksualnej oceniam...”.

#### (10) Doświadczenie heteroseksualne

Zaprojektowano kilka pytań, które miały na celu ocenę heteroseksualnych doświadczeń uczestniczek badania. Kobiety pytano o to, czy są obecnie w związku, czy są obecnie aktywne seksualnie oraz czy kiedykolwiek doświadczyły różnych form aktywności seksualnej (pettingu, stosunku pochwowego, analnego, oralnego – cunnilingus lub fellatio). Jako że pozostawanie w związku heteroseksualnym niekoniecznie oznacza podejmowanie aktywności seksualnej w tym związku, obecny status związku i aktywność seksualna zostały wykorzystane do pogrupowania uczestniczek badania w cztery kategorie: 1. kobiety niebędące w związku i nieaktywne seksualnie; 2. kobiety niebędące w związku i aktywne seksualnie; 3. kobiety w związku, nieaktywne seksualnie; 4. kobiety w związku i aktywne seksualnie. Niestety te cztery grupy osób badanych nie były równomiernie reprezentowane w próbie badawczej (w grupie 1.  $N = 14$ ; w grupie 2.  $N = 8$ ; w grupie 3.  $N = 3$  i w grupie 4.  $N = 67$ ), więc ten sposób podziału nie mógł zostać wykorzystany do zbadania różnic w średnich wynikach osiągniętych przez badane kobiety w BISC-PL. Zaobserwowano także dysproporcję między kobietami po inicjacji seksualnej i tymi, które jej nie doświadczyły. Spośród 98 badanych (4 kobiety nie odpowiedziały na pytania dotyczące inicjacji seksualnej) 11 (11,2%) nigdy nie doświadczyło pettingu, 4 (4,1%) nigdy nie odbyły stosunku pochwowego, 8 (8,2%) nie uczestniczyło w cunnilingus, 17 (17,3%) nigdy nie wykonywało fellatio i 54 (55,1%) nigdy nie doświadczyły stosunku analnego. Tak więc w celu zbadania

zależności między wynikami BISC-PL a doświadczeniem heteroseksualnym badanych kobiet autorka opracowała indeks wskazujący na różnorodność doświadczonych form aktywności seksualnej. Jego wartość waha się między 0 a 5, przy czym wyższa liczba wskazuje większą różnorodność doświadczonych typów inicjacji seksualnej. Indeks utworzono przez zsumowanie zgłoszonych przez badane form aktywności seksualnej, np. jeśli kobieta nigdy nie doświadczyła cunnilingus i fellatio, ale informowała w badaniu, że doświadczyła pettingu, stosunków pochwowych i analnych, otrzymywała 3 punkty z 5. Współczynnik  $\alpha$ -Cronbacha dla wskaźnika różnorodności doświadczeń seksualnych w badanej próbie był zadowalający i wynosił  $\alpha = 0,74$ .

## Wyniki

### Opracowanie polskiej wersji *Skali Samoświadomości Obrazu Ciała*

Po uzyskaniu od autora metody zgody na jej adaptację trzech niezależnych sędziów kompetentnych (psychologowie z dodatkowym wykształceniem w zakresie seksuologii) przetłumaczyło pozycje skali BISC na język polski. Następnie czterech innych sędziów oceniło je pod kątem ich wierności i poprawności językowej. Przypisywali oni punktację 1–3 do każdego tłumaczenia, gdzie 1 oznaczało najgorsze, 2 dobre i 3 najlepsze tłumaczenie. Ich oceny zostały statystycznie zweryfikowane za pomocą współczynnika zgodności Kendalla. Wyniki wykazały, że sędziowie byli bardzo zgodni ( $W = 0,81$ ) tylko w wypadku trzech pozycji BISC-PL (4., 10. i 15.,  $\chi^2 = 6,50$ ;  $p = 0,04$ ). Dla pozostałych 12 pozycji zgodność ocen sędziów była mniejsza lub nie było jej wcale, co mogło wynikać z niewielkich różnic stylistycznych i gramatycznych (np. występowania synonimów) pomiędzy ocenianymi tłumaczeniami. Pod względem semantyki tłumaczenia pozostałych 12 pozycji kwestionariusza można było uznać za identyczne, więc te włączone do ostatecznej wersji skali wybrano, opierając się na wartościach średnich rang.

### Struktura czynnikowa i rzetelność skali BISC-PL

W celu potwierdzenia jednoczynnikowej struktury polskiej wersji narzędzia zastosowano konfirmacyjną analizę czynnikową. Jako funkcji dopasowania modelu do danych użyto estymatora ważonych najmniejszych kwadratów ze skorygowaną średnią i wariancją (WLSMV). W modelu oprócz bezpośredniego wpływu zmiennej latentnej na 15 pozycji kwestionariusza założono występowanie korelacji między dwiema parami bardzo podobnie brzmiących pozycji (6. i 11. oraz 8. i 13.). Analizę konfirmacyjną przeprowadzono, wykorzystując odpowiedzi 169 kobiet (pochodzące z obu etapów badań). Jej wyniki przedstawiono w tabelach 1–3. Postulowany model charakteryzował się dobrym dopasowaniem do danych, na co wskazywały zarówno wartości CFI oraz TLI, jak i wartości RMSEA (90% przedział ufności = 0,04–0,08;  $p = 0,23$ ) i SRMR [33].

Tabela 1. Ładunki czynnikowe zmiennej latentnej na wszystkie pozycje skali BISC-PL

Pozycja testowa	Współczynnik	SE	Z	p	Współczynnik standardowy
BISC_PL_1	1	-	-	-	0,65
BISC_PL_2	1,27	0,16	8,11	<0,001	0,78
BISC_PL_3	0,99	0,15	6,85	<0,001	0,65
BISC_PL_4	1,51	0,21	7,11	<0,001	0,84
BISC_PL_5	1,36	0,21	6,44	<0,001	0,81
BISC_PL_6	1,09	0,18	5,94	<0,001	0,77
BISC_PL_7	1,19	0,17	6,85	<0,001	0,81
BISC_PL_8	1,23	0,24	5,08	<0,001	0,67
BISC_PL_9	1,62	0,26	6,21	<0,001	0,82
BISC_PL_10	1,32	0,22	6,06	<0,001	0,69
BISC_PL_11	1,07	0,21	5,08	<0,001	0,73
BISC_PL_12	1,60	0,24	6,78	<0,001	0,88
BISC_PL_13	1,51	0,25	6,15	<0,001	0,87
BISC_PL_14	1,44	0,22	6,57	<0,001	0,81
BISC_PL_15	1,10	0,20	5,64	<0,001	0,75

Tabela 2. Wartości kowariancji pomiędzy dwiema parami zbliżonych semantycznie pozycji testowych

	Oszacowanie kowariancji	SE	Z	p	Standardowe oszacowanie kowariancji
BISC_PL_8 ~ BISC_PL_13	0,45	0,10	4,38	<0,001	0,57
BISC_PL_6 ~ BISC_PL_11	0,26	0,08	3,34	<0,01	0,42

Tabela 3. Wartości statystyk dobroci dopasowania dla analizowanego modelu

$\chi^2$	df	p	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
137,62	88,00	<0,01	0,91	0,90	0,06	0,05

CFI – Comparative Fit Index; TLI – Tucker-Lewis Index; RMSEA – Root Mean Square Error of Approximation; SRMR – Standardized Root Mean Square Residual

Do obliczenia rzetelności skali wykorzystano statystykę  $\alpha$ -Cronbacha. Jej wartość ( $\alpha = 0,96$ ) była podobna do tych, które raportował Wiederman [12]:  $\alpha = 0,94$  w badaniu 1. i  $\alpha = 0,93$  w badaniu 2.

Na podstawie otrzymanych wyników przyjęto założenie o jednolitej strukturze skali. Wyniki kobiet zbadanych z wykorzystaniem polskiej wersji BISC wahały się od 0 do 67 przy średniej 16,48 ( $SD = 16,49$ ), co sugeruje, że typowo wybieraną odpowiedzią była odpowiedź „rzadko”.



## Trafność skali BISC-PL

Pozostałe analizy sprawdzające trafność teoretyczną narzędzia przeprowadzono z użyciem 98 pomiarów (pochodzących z pierwszego etapu badań). W tabeli 4 przedstawiono wyniki korelacji między samoświadomością obrazu ciała i innymi zmiennymi wykorzystywanymi w badaniach. Chociaż próba badawcza była w tym wypadku mniej jednorodna pod względem wieku uczestniczek niż próba Wiedermanna [12], wyniki osiągnięte przez respondentki na skali BISC-PL nie wykazały związku z wiekiem uczestniczek badania.

Tabela 4. Współczynniki korelacji Pearsona skali BISC-PL z innymi zmiennymi

Zmienna	N <sup>a</sup>	BISC-PL
Wiek osób badanych	98	-0,20
Impulsywność	92	0,26*
Obserwacyjna samokontrola zachowania	98	0,03
Samoocena seksualna – wynik ogólny	98	-0,73**
Podskala Umiejętności/Doświadczenie	98	-0,55**
Podskala Atrakcyjność	98	-0,79**
Podskala Kontrola	98	-0,48**
Podskala Adaptacyjność	98	-0,53**
Podskala Osąd moralny	98	-0,35**
Zadowolenie z ciała – wynik ogólny	98	-0,55**
Zadowolenie z wyglądu ciała	98	-0,56**
Zadowolenie z funkcjonowania	98	-0,39**
Rozmiar ciała (BMI)	97	0,11
Autoewaluacja atrakcyjności ciała	98	-0,43**
Autoewaluacja siebie w roli partnerki seksualnej	98	-0,42**
Różnorodność doświadczeń seksualnych	96	-0,22*

<sup>a</sup>N różni się ze względu na brak danych (brak odpowiedzi); \*p < 0,05; \*\*p < 0,01

Jeśli chodzi o trafność teoretyczną pomiaru skalą BISC-PL, to większość oczekiwanych korelacji została potwierdzona. Zadowolenie z ciała i autoewaluacja jego atrakcyjności wykazały umiarkowaną i ujemną korelację (od -0,39 do -0,56) z wynikami BISC-PL. Wyniki BMI nie były związane ze samoświadomością obrazu ciała. Obserwacyjna samokontrola zachowania nie wykazała związku z wynikami BISC-PL, a impulsywność była nisko skorelowana (0,26 i statystycznie istotna tylko na poziomie 0,05) ze samoświadomością obrazu ciała, potwierdzając trafność różnicową adaptowanej skali. Tak jak się spodziewano, wyniki BISC-PL były umiarkowane (od -0,35 do -0,55), a w dwóch przypadkach (ogólnej samooceny seksualnej i w ramach podskali atrakcyjności seksualnej) wysoko (-0,73 i -0,79) skorelowane z różnymi aspektami



samooceny seksualnej, a także ze zmienną autoewaluacji siebie w roli partnerki seksualnej. Różnorodność doświadczonych form aktywności seksualnej wykazała niską korelację ze samoświadomością obrazu ciała.

Potencjał predykcyjny BISC-PL testowano, stosując trzy oddzielne hierarchiczne analizy regresji wielozmiennowej. Funkcję zmiennych objaśnianych pełniły kolejno: (1) samoocena seksualna; (2) różnorodność doświadczonych form aktywności seksualnej; (3) autoewaluacja siebie w roli partnerki seksualnej. Za każdym razem predyktorami dodawanymi w pierwszym kroku analizy były ogólne zadowolenie z ciała i autoewaluacja atrakcyjności własnego ciała. Wyniki dotyczące samoświadomości obrazu ciała były wprowadzane w kroku drugim.

W odniesieniu do samooceny seksualnej model regresji z dwoma predyktorami wyjaśniał 33,4% wariancji ( $F(2,95) = 25,34; p < 0,001$ ), podczas gdy drugi wyjaśniał 58,2% wariancji ( $F(3,94) = 46,09; p < 0,001$ ) (tab. 5). Dodanie wyników BISC-PL do modelu znacznie zwiększyło odsetek wyjaśnionej zmienności wyników samooceny seksualnej:  $R^2 = 0,25; F(1,94) = 57,46; p < ,001$ .

W wypadku różnorodności doświadczeń seksualnych ani pierwszy ( $F(2,93) = 0,26; p = 0,77$ ), ani drugi model regresji ( $F(3,92) = 2,04; p = 0,11$ ) nie były dobrze dopasowane do danych.

Dodanie wyników BISC-PL do modelu regresji, w którym zmienną objaśnianą była ocena siebie w roli partnerki seksualnej, nieznacznie zmieniało odsetek wyjaśnionej wariancji. Wzrósł on z 20,8% ( $F(2,95) = 13,74; p < 0,001$ ) do 23,5% ( $F(3,94) = 10,91; p < 0,001$ ) (tab. 5). Zmiany w wypadku drugiego modelu wynosiły:  $R^2 = 0,03; F(1,94) = 4,31; p = 0,04$ .

Tabela 5. Hierarchiczna analiza regresji z samooceną seksualną oraz autoewaluacją siebie w roli partnerki seksualnej jako zmienną objaśnianą

	Samoocena seksualna			Autoewaluacja siebie w roli partnerki seksualnej	
	$\beta$	t	p	$\beta$	t
Zadowolenie z ciała	0,31	3,78	<0,01	0,34	3,11
Autoewaluacja atrakcyjności ciała	-0,13	-1,76	0,08	0,01	0,07
Samoświadomość obrazu ciała	-0,62	-7,58	<0,01	-0,23	-2,08

## Dyskusja

W Polsce brakuje badań zorientowanych na poszukiwanie mediatorów związków między obrazem ciała i seksualnością. Celem niniejszego badania było przygotowanie rzetelnej i trafnej metody do oceny kontekstualnej samoświadomości obrazu ciała, którą można by wykorzystać w badaniach z udziałem polskich kobiet. Analizy przeprowadzone przez autorkę wykazują, że polska wersja skali BISC posiada parametry psychometryczne zbliżone do oryginalnej wersji narzędzia.

Wyniki analizy confirmacyjnej potwierdziły jednowymiarową strukturę BISC-PL, o czym raportowali wcześniej poza Wiedermanem [12] również Radoš i wsp. [22],

a także badacze, którzy zmodyfikowali BISC w taki sposób, by mierzył samoświadomość obrazu własnych narządów płciowych [17].

Polska wersja skali wykazała się wysoką rzetelnością ( $\alpha$ -Cronbacha = 0,96). Wcześniej podawane w badaniach współczynniki spójności wewnętrznej BISC osiągały wartości rzędu 0,92 [14, 15, 18], 0,93 [22], 0,96 [13, 14, 19, 20] i 0,97 [21].

Tak jak zakładano, wyniki BISC-PL były umiarkowanie skorelowane z innymi zmiennymi związanymi z obrazem ciała, co potwierdza trafność teoretyczną pomiaru skalą. Większa samoświadomość obrazu ciała w sytuacji intymnego kontaktu z partnerem wiązała się z niższym poziomem zadowolenia z ciała i niższymi ocenami atrakcyjności własnego ciała. W przeciwieństwie jednak do wyników dotyczących oryginalnej wersji skali [12], wyniki BISC-PL nie korelowały z BMI obliczanym na podstawie deklaracji odnośnie masy ciała i wzrostu pochodzących od uczestniczek badań. Nie jest to nowa sytuacja – niektóre badania informują o braku bezpośredniego związku pomiędzy BMI a wizerunkiem ciała. Na przykład w badaniu Paula i wsp. [27] obraz ciała oceniany za pomocą kwestionariusza BESAQ (*Body Exposure during Sexual Activities Questionnaire*) nie był związany z BMI ( $r = 0,23$ ;  $p = 0,08$ ). BESAQ, tak jak BISC, jest sytuacyjnym miernikiem wizerunku ciała, który ma na celu ocenę lęklivosti i unikania w związku z koncentracją na ciele podczas aktywności seksualnej (*anxious/avoidant body focus during sexual activity*) [27, s. 1916]. Przyszłe badania powinny dążyć do dalszej eksploracji powiązań między zmiennymi BMI i BISC w celu ich lepszego zrozumienia i wyjaśnienia możliwych przyczyn powstałych niespójności.

Podobnie jak w wypadku oryginalnego narzędzia [12], wyniki BISC-PL nie korelowały ze zdolnością do obserwacji oraz kontroli własnej ekspresji i autoprezentacji. W badanej próbie wykazano niską korelację wyników BISC-PL z impulsywnością. Tym samym polska wersja skali wykazała się zadowalającą trafnością różnicową.

Analiza trafności pomiaru narzędziem BISC-PL z użyciem serii analiz regresji przyniosła częściowo oczekiwane rezultaty. Przy uwzględnieniu statystycznej kontroli ogólnego zadowolenia z ciała i oceny jego atrakcyjności wyniki BISC-PL były predyktorami samooceny seksualnej i autoewaluacji siebie w roli partnerki seksualnej. W wypadku samooceny seksualnej odnotowano duży wzrost odsetka wyjaśnionej wariancji wyników (z 33,4 do 58,2), a w wypadku autoewaluacji siebie w roli partnerki seksualnej odsetek wyjaśnionej wariancji zwiększył się nieznacznie (z 20,8 do 23,5). Kobiety, które w sytuacji intymnej były mniej pochłonięte obrazem własnego ciała, charakteryzowały się wyższym poziomem samooceny seksualnej i postrzegały siebie jako dobre partnerki seksualne. Wnioski dotyczące poczucia własnej wartości seksualnej są zgodne z opisywanymi przez Wiedermana [12].

Przedstawione rezultaty należy analizować w odniesieniu do ograniczeń badania. Zastosowana tu metoda nielosowego doboru próby badawczej jest powszechnie uważana za wadę badania. Z kwestią tą szeroko dyskutują Highhouse i Gillespie [34], niemniej jednak BISC był dotychczas wykorzystywany głównie w kontekstach nieklinicznych, w badaniach z udziałem młodych osób [np. 9, 12–19, 35]. W badaniach van den Brink i wsp. [36] niektóre ze studentek miały diagnozy różnych zaburzeń psychicznych (zaburzenia nastroju, lękowe, zaburzenia jedzenia i zaburzenia seksualne), ale liczebność tych grup była niska i wahała się od 1 do 7 osób. Diagnoza psychiatryczna

miała tu status zmiennej kontrolowanej. W przyszłych badaniach dobrze byłoby porównać wyniki studentek z tymi uzyskiwanymi w próbach klinicznych oraz przez starsze respondentki. Innym ograniczeniem badania była struktura próby pochodzącej z pierwszego etapu badań, która uniemożliwiła przeprowadzenie porównań w zakresie wyników BISC-PL wewnątrz grupy. Zdominowały ją kobiety, które przeżyły inicjację seksualną i w momencie badania pozostawały aktywne seksualnie.

Autorka zastosowała tylko jedną metodę oceny rzetelności polskiej wersji narzędzia, opartą wyłącznie na analizie statystycznej poszczególnych pozycji skali. Wcześniejsze badania wykazały korelację rzędu 0,92 między wynikami BISC, kiedy pomiar powtarzano po 21 dniach [12], i 0,68, kiedy powtarzano go po roku [14]. Przyszłe badania wykorzystujące BISC na gruncie polskim mogłyby uwzględnić jeszcze inne metody testowania rzetelności skali, np. metodę równoległych wersji testu.

### Wnioski

Wyniki przeprowadzonych badań wstępnych dowodzą trafności i rzetelności pomiaru *Skalą Samoświadomości Obrazu Ciała* (BISC-PL). Polską wersję narzędzia można uznać za porównywalną z wersją oryginalną. Wykorzystanie skali BISC-PL w projektach badawczych umożliwi polskim naukowcom włączenie się w poszukiwania i dyskurs nad mediatorami relacji między obrazem ciała i seksualnością, a literatura światowa będzie mogła zostać uzupełniona o dowody empiryczne pochodzące z Europy Wschodniej. Dzięki adaptacji BISC można będzie włączyć kwestie samoświadomości obrazu ciała w proces diagnozy klinicznej i planowania interwencji terapeutycznych skierowanych do kobiet zgłaszających się z problemami seksuologicznymi. Użyteczność BISC-PL w grupach klinicznych i zastosowanie skali do badania starszych kobiet wymaga dalszych weryfikacji. Narzędzie musi być stosowane z uwzględnieniem ograniczeń towarzyszących procesowi adaptacji skali, a włączanie go w proces diagnozy wymaga od klinicysty wsparcia się dodatkowymi źródłami informacji o diagnozowanym problemie.

### Piśmiennictwo

1. Pruzinsky T, Cash TF. *Understanding body images: Historical and contemporary perspectives*. W: Cash TF, Pruzinsky T. red. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: The Guilford Press; 2002. S. 3–12.
2. Wiederman MW, Hurst SR. *Body size, physical attractiveness, and body image among young adult women: Relationships to sexual experience and sexual esteem*. J. Sex Res. 1998; 35(3): 272–281.
3. Ackard DM, Kearney-Cooke A, Peterson CB. *Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors*. Int. J. Eat. Disord. 2000; 28(4): 422–429.
4. Cash TF, Maikkula CL, Yamamiya Y. *"Baring the body in the bedroom": Body image, sexual self-schemas, and sexual functioning among college women and men*. Electronic J. Hum. Sex. 2004; 7: 1–9.

5. Masters WH, Johnson VE. *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown; 1970.
6. Dove NL, Wiederman MW. *Cognitive distraction and women's sexual functioning*. *J. Sex Marital Ther.* 2000; 26(1): 67–78.
7. Wiederman MW. *Body image and sexual functioning*. W: Cash TF, Pruzinsky T. red. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: The Guilford Press; 2002. S. 287–294.
8. Yamamiya Y, Cash TF, Thompson JK. *Sexual experiences among college women: The differential effects of general versus contextual body images on sexuality*. *Sex Roles* 2006; 55(5–6): 421–427.
9. Milhausen RR, Buchholz AC, Opperman EA, Benson LE. *Relationships between body image, body composition, sexual functioning, and sexual satisfaction among heterosexual young adults*. *Arch. Sex. Behav.* 2015; 44(6): 1621–1633.
10. Sanchez DT, Kiefer AK. *Body concerns in and out of the bedroom: Implications for sexual pleasure and problems*. *Arch. Sex. Behav.* 2007; 36(6): 808–820.
11. Woertman L, Brink van den F. *Body image and female sexual functioning and behavior: A review*. *J. Sex Res.* 2012; 49(2–3): 184–211.
12. Wiederman MW. *Women's body image self-consciousness during physical intimacy with a partner*. *J. Sex Res.* 2000; 37(1): 60–68.
13. Schooler D, Ward LM, Merriwether A, Caruthers AS. *Cycles of shame: Menstrual shame, body shame, and sexual decision-making*. *J. Sex Res.* 2005; 42(4): 324–334.
14. Aubrey JS. *Does television exposure influence college-aged women's sexual self-concept?* *Media Psychol.* 2007; 10(2): 157–181.
15. Aubrey JS. *The impact of sexually objectifying media exposure on negative body emotions and sexual self-perceptions: Investigating the mediating role of body self-consciousness*. *Mass Commun. Society* 2007; 10(1): 1–23.
16. Penhollow TM, Young M. *Predictors of sexual satisfaction: The role of body image and fitness*. *Electronic J. Hum. Sex.* 2008; 11. <https://rc.library.uta.edu/uta-ir/bitstream/handle/10106/24331/Electronic%20Journal%20of%20Human%20Sexuality.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (dostęp: 21.06.2019).
17. Schick VR, Calabrese SK, Rima BN, Zucker AN. *Genital appearance dissatisfaction: Implications for women's genital image self-consciousness, sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual risk*. *Psychol. Women Q* 2010; 34(3): 394–404.
18. Morrison TG, Bearden A, Ellis SR, Harriman R. *Correlates of genital perceptions among Canadian post-secondary students*. *Electronic J. Hum. Sex.* 2005; 8. [https://www.researchgate.net/publication/289805122\\_Correlates\\_of\\_genital\\_perceptions\\_among\\_Canadian\\_post-secondary\\_students](https://www.researchgate.net/publication/289805122_Correlates_of_genital_perceptions_among_Canadian_post-secondary_students) (dostęp: 21.06.2019).
19. Quinn-Nilas C, Benson L, Milhausen RR, Buchholz AC, Goncalves M. *The relationship between body image and domains of sexual functioning among heterosexual, emerging adult women*. *Sex. Med.* 2016; 4(3): 182–189.
20. Steer A, Tiggemann M. *The role of self-objectification in women's sexual functioning*. *J. Soc. Clin. Psychol.* 2008; 27(3): 205–225.
21. Knowles SR, Gass C, Macrae F. *Illness perceptions in IBD influence psychological status, sexual health and satisfaction, body image and relational functioning: A preliminary exploration using Structural Equation Modeling*. *J. Crohns Colitis* 2013; 7(9): 344–350.
22. Radoš SN, Vraneš HS, Šunjić M. *Limited role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women*. *J. Sex Res.* 2014; 51(5): 532–541.

23. McDonagh LK, Morrison TG, McGuire BE. *The naked truth: Development of a scale designed to measure male body image self-consciousness during physical intimacy*. J. Mens Stud. 2009; 16(3): 253–265.
24. Siever MD. *Sexual orientation and gender as factors in socioculturally acquired vulnerability to body dissatisfaction and eating disorders*. J. Consult. Clin. Psychol. 1994; 62(2): 252–260.
25. Alvy LM. *Do lesbian women have a better body image? Comparisons with heterosexual women and model of lesbian specific factors*. Body Image 2013; 10(4): 524–534.
26. Heinberg LJ, Guarda AS. *Body image issues in obstetrics and gynecology*. W: Cash TF, Pruzinsky T. red. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: The Guilford Press; 2002. S. 351–360.
27. Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout VL. *Effects of pregnancy on female sexual function and body image: A prospective study*. J. Sex. Med. 2008; 5(8): 1915–1922.
28. Zarek A. *Obraz ciała w ujęciu procesu lub obiektu a satysfakcja z własnego ciała*. Ann. Acad. Med. Stetin. 2009; 55(1): 100–106.
29. Zarek A. *Czynniki kształtujące obraz ciała u osób wybranymi chorobami dermatologicznymi*. Ann. Acad. Med. Stetin. 2014; 60(1): 75–87.
30. Czarnota-Bojarska J. *Obserwacyjna samokontrola a funkcjonowanie w grupie*. Psychol. Wychow. 1997; 40(2): 157–168.
31. Jaworowska A. *IVE – Kwestionariusz Impulsywności*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2011.
32. Zeanah PD, Schwarz JC. *Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory for women*. Assessment 1996; 3(1): 1–15.
33. Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. *Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit*. EJBRM. 2008; 6(1): 53–60.
34. Highhouse S, Gillespie JZ. *Do samples really matter that much*. W: Lance CE, Vandenberg RJ. red. *Statistical and methodological myths and urban legends: Doctrine, verity and fable in the organizational and social sciences*. New York: Taylor & Francis; 2009. S. 247–265.
35. Morrison KR, Doss BD, Perez M. *Body image and disordered eating in romantic relationships*. J. Soc. Clin. Psychol. 2009; 28(3): 281–306.
36. Van den Brink F, Smeets MA, Hessen DJ, Talens JG, Woertman L. *Body satisfaction and sexual health in Dutch female university students*. J. Sex Res. 2013; 50(8): 786–794.

Adres: Marta Szymańska-Pytlńska  
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza  
Wydział Psychologii i Kognitywistyki  
Zakład Seksuologii Społecznej i Klinicznej  
60-568 Poznań, ul. A. Szamarzewskiego 89/AB  
e-mail: marta.szymanska-pytlinska@amu.edu.pl

Otrzymano: 9.11.2017

Zrecenzowano: 17.04.2018

Otrzymano po poprawie: 4.07.2018

Przyjęto do druku: 12.09.2018

## *Skala Samoświadomości Obrazu Ciała (BISC-PL)*

Michael W. Wiederman

### Instrukcja

Kwestionariusz mierzy stopień, w jakim jest Pani/byłaby Pani zaabsorbowana wyglądem własnego ciała w trakcie fizycznego zbliżenia z partnerem. Zawiera 15 pozycji.

Proszę użyć poniższej skali, by wskazać jak często każde z twierdzeń odnosi się do Pani odczuć lub jak często mogłoby ono trafnie opisywać Pani odczucia. Termin *partner* odnosi się do osoby, z którą pozostaje Pani w romantycznej lub seksualnej relacji.

0	1	2	3	4	5
nigdy	rzadko	czasami	często	zazwyczaj	zawsze

Wybraną odpowiedź proszę przekreślić. Jeżeli nastąpi potrzeba zmiany odpowiedzi, proszę zakreślić niewłaściwą cyfrę, a następnie przekreślić odpowiedź właściwą.

1.	Denerwowałabym się gdyby partner oglądał i dotykał moje ciało przed lub po tym, jak uprawialiśmy seks.	0	1	2	3	4	5
2.	Pomysł, by uprawiać seks bez czegokolwiek, co przykrywałoby moje ciało (pościel, koc) powoduje we mnie lęk.	0	1	2	3	4	5
3.	Podczas uprawiania seksu jestem (byłabym) zaniepokojona tym, że moje biodra i uda się rozplaszczą i będą się wydawały większymi niż są w rzeczywistości.	0	1	2	3	4	5
4.	Podczas aktywności seksualnej jestem (byłabym) zaniepokojona tym, jak moje ciało wygląda dla mojego partnera.	0	1	2	3	4	5
5.	Najgorsze w uprawianiu seksu jest bycie nagim przed drugą osobą.	0	1	2	3	4	5
6.	Jeśli partner miałby położyć dłoń na moich pośladkach, pomyślałabym „Mój partner może wyczuć jaka jestem gruba”.	0	1	2	3	4	5
7.	W trakcie aktywności seksualnej trudno jest mi (trudno byłoby mi) nie myśleć o tym, jak nieatrakcyjne jest moje ciało.	0	1	2	3	4	5
8.	W trakcie seksu, wołę (wolałabym) być „na dole”, żeby mój brzuch wydawał się płaski.	0	1	2	3	4	5
9.	Czuję (czułabym) się bardzo niekomfortowo chodząc po sypialni, w obecności mojego partnera, całkiem nago.	0	1	2	3	4	5
10.	Uprawiając po raz pierwszy seks z nowym partnerem, obawiam się (obawiałabym się), że on wycofałby się widząc moje ciało bez ubrania.	0	1	2	3	4	5
11.	Jeśli partner miałby objąć mnie w talii, pomyślałabym „Mój partner może powiedzieć, jak jestem gruba”.	0	1	2	3	4	5
12.	Czuję się (czułabym się) wystarczająco komfortowo, by uprawiać seks tylko, jeśli jest na tyle ciemno, że mój partner nie może wyraźnie zobaczyć mojego ciała.	0	1	2	3	4	5

---

13.	Wolę (wolałabym) uprawiać seks, gdy mój partner jest „na górze” i jest mniej prawdopodobnym, że zobaczy moje ciało.	0	1	2	3	4	5
14.	Czuję (czułabym) się bardzo niekomfortowo w czasie wspólnego z partnerem prysznica lub kąpieli.	0	1	2	3	4	5
15.	Czuję (czułabym) niepokój, kiedy partner robi (robiłby) mi masaż całego ciała.	0	1	2	3	4	5

Narzędzie jest polską wersją skali *Body Image Self-Consciousness Scale* autorstwa MW. Wiedermana (2000).