

Edukacja seksualna a ocena własnego ciała w populacji kobiet we wczesnej dorosłości

Relationship between sexual education and body estimation among women in early adulthood

Maja Em-Kamieniec, Martyna Kaźmierska, Magdalena Gawrych

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie

Streszczenie

Wstęp: Celem pracy było sprawdzenie zależności między oceną własnego ciała a: (1) braniem udziału w formalnych zajęciach z zakresu edukacji seksualnej w przeszłości oraz (2) subiektywną oceną wiedzy z zakresu seksualności wśród kobiet we wczesnej dorosłości.

Materiał i metody: W celu sprawdzenia zależności zbadano 159 kobiet w wieku od 18 do 35 lat. Posłużono się ankietą, składającą się z metryczki oraz Skali Oceny Ciała, obejmującej 35 pozycji związanych z ciałem i składającej się z trzech podskal dla kobiet (Atrakcyjność Seksualna, Kontrola Wagi, Kondycja Fizyczna) oraz trzech podskal dla mężczyzn (Atrakcyjność Fizyczna, Siła Ciała, Kondycja Fizyczna). Do każdej pozycji badane musiały ustosunkować się na pięciostopniowej skali, gdzie 1 oznaczało „mam silnie negatywne odczucia”, a 5 – „mam mocno pozytywne odczucia”. Badanie przeprowadzono online, zamieszczając ankietę na platformie MS Forms.

Wyniki: Wykazano istotny statystyczny związek pomiędzy odebraniem edukacji seksualnej w przeszłości a postrzeganiem własnej kondycji fizycznej wśród kobiet. Analizy wykazały również istnienie związku między subiektywną oceną własnej wiedzy z zakresu seksualności a oceną własnej atrakcyjności seksualnej, a także postrzeganiem tych elementów ciała, które można zmienić poprzez zastosowanie ćwiczeń fizycznych lub diet. Dodatkowo, wykazano istotnie statystyczny związek między oceną własnej wiedzy z zakresu seksualności a ogólną oceną własnego ciała.

Wnioski: Poprzez prowadzenie rzetelnej edukacji seksualnej, można wpływać na lepszy stosunek do własnego ciała w grupie młodych dorosłych kobiet, będących w okresie sensytywnym dla budowania stabilnych związków interpersonalnych. Tym samym można poprawiać ich dobrostan psychiczny, relacyjny i społeczny.

Słowa kluczowe: edukacja seksualna, wiedza dotycząca seksualności, ocena własnego ciała, dobrostan

Seksuologia Polska 2021; 19: 1–8

Abstract

Introduction: The aim of the research was to check a relationship between body estimation and (1) taking part in formal sex education classes in the past and (2) subjective rating of one's knowledge in the field of sexuality among women in early adulthood.

Material and methods: In order to check this relationship, we examined 159 women between 18 and 35 years. We used a survey, consisted of respondents' particulars and Body Esteem Scale including 35 items related to body. BES consists of three subscales for women (Sexual attractiveness, Weight concern, Physical condition) and three subscales for men (Physical attractiveness, Upper body strength and Physical condition). Respondents had to pick one of the answers on a five-point scale, where 1 meant „strong negative feelings” and 5 meant „strong positive feelings”. The study was conducted online, via MS Forms platform.

Results: There was a statistically significant relationship between taking part in formal sex education classes in the past and perception of physical condition among women. The analysis also proved the relationship between subjective rating of one's knowledge in the field of sexuality and rating of one's sexual attracti-

veness and perception of these parts of body that can be changed through physical exercises or dieting. Additionally, the research showed a statistically significant relationship between rating of one's knowledge in the field of sexuality and general estimation of one's body.

Conclusions: *By leading reliable sexual education one may affect better attitude to bodies among young adults, who are in a sensitive phase for building stable relationships with other people. Simultaneously one may improve their mental, physical and social well-being.*

Key words: sexual education, knowledge in the field of sexuality, body estimation, well-being

Seksuologia Polska 2021; 19: 2–8

Wstęp

Edukacja seksualna

Edukacja seksualna jest wielodyscyplinarną dziedziną naukową, która przyjmuje różne formy oraz pełni równolegle różne funkcje. Światowa Organizacja Zdrowia definiuje edukację seksualną jako naukę o poznawczych, emocjonalnych, społecznych, interaktywnych i fizycznych aspektach seksualności [1]. Jej początek nastąpił około 1955 roku w Szwecji, natomiast w Europie rozpowszechniła się ona w latach 70' i 80' XX wieku. W następnych latach zainteresowanie tą dyscypliną nauki wzrastało, a po 1990 roku zaczęła być ona strukturyzowana i wprowadzana do wielu programów nauczania.

Edukację seksualną możemy podzielić na dwa komponenty: formalny i nieformalny. Formalną edukację seksualną są oddziaływania edukacyjne realizowane przez specjalistów takich jak lekarze, nauczyciele, pedagodzy czy psycholodzy. Natomiast nieformalną edukacją seksualną możemy nazwać spektrum informacji dotyczących seksualności człowieka, które docierają do nas dzięki rodzicom, rówieśnikom, mediom społecznościowym, książkom, artykułom i innym źródłom. Nieformalna edukacja seksualna pełni bardzo istotną rolę, ponieważ to z nią człowiek ma głównie styczność. Dostęp do profesjonalistów, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, nie jest tak częsty i swobodny jak wśród populacji osób dorosłych. Natomiast większość osób ma możliwość korzystania z Internetu, gdzie znajduje się ogrom informacji.

W edukacji seksualnej punktem wyjścia jest seksualność człowieka, wpisana w kontekst szeroko rozumianego zdrowia jednostki, dlatego warto przytoczyć również jej definicję zaproponowaną przez Światową Organizację Zdrowia: „Seksualność człowieka stanowi kluczowy aspekt istnienia człowieka w trakcie jego życia i dotyczy płci, tożsamości i ról płciowych, orientacji seksualnej, erotyzmu, przyjemności, intymności oraz prokreacji. Seksualność jest przeżywana i wyrażana w myślach, fantazjach, pragnieniach, wierzeniach, postawach, wartościach, zachowaniach, praktykach, rolach i związkach. Podczas gdy seksualność może

obejmować każdy z tych aspektów, nie wszystkie one są doświadczane bądź wyrażane. Na seksualność wpływają interakcje pomiędzy czynnikami biologicznymi, psychologicznymi, społecznymi, ekonomicznymi, politycznymi, etycznymi, prawnymi, historycznymi, religijnymi i duchowym” [2]. Definicja ta podkreśla jak istotna jest edukacja seksualna w kontekście dbania o zdrowie seksualne, dobrostan oraz relacje społeczne, ponieważ seksualność jest nieodłącznym elementem życia człowieka.

Podstawowym zadaniem edukacji seksualnej jest podkreślenie seksualności człowieka jako pozytywnej dyspozycji, która stanowić może źródło satysfakcji i przyjemności. Następnie edukacja seksualna wyposaża w wiedzę i umiejętności chroniące przed zarażeniem się różnymi chorobami. Dostęp do edukacji seksualnej jest także jednym z praw człowieka, w ramach praw seksualnych, które obejmują przede wszystkim swobodną możliwość korzystania z edukacji oraz prawo do informacji [3].

Badaczki Goldfrab i Lieberman [4] dokonały przeglądu badań dotyczących realizacji programów edukacji seksualnej w Stanach Zjednoczonych w szkołach, które wykazują szereg korzyści. Według analiz, edukacja seksualna istotnie przyczynia się do obniżenia homofobii, poszerzenia wiedzy z zakresu spektrum płci oraz prewencji przemocy w związkach. Dodatkowo wykazano istotne polepszenie kompetencji relacyjnych, postaw i umiejętności emocjonalnych dotyczących własnego bezpieczeństwa. Istotne są również wnioski dotyczące związku edukacji seksualnej z pozytywnym odbiorem siebie (*self-image*), w tym korzystniejszym odbiorem własnego ciała [5–7]. Odbiór własnego ciała w kontekście seksualności i podejmowania zachowań seksualnych analizowany był przez szereg badaczy [8–10]. Badania przeprowadzone przez Gillen i wsp. [8] wykazały, że negatywny odbiór własnego ciała przez kobiety i nastolatki często współwystępuje z ryzykownymi zachowaniami seksualnymi, które mogą skutkować zarażeniem się chorobami przenoszonymi drogą płciową (STI, *sexually transmitted infections*), wirusem HIV (*human immunodeficiency virus*) czy nieplanowaną ciążą. Dodatkowo wykazano, że grupa

kobiet, która pozytywnie odbiera własne ciało rzadziej angażuje się w ryzykowne kontakty seksualne. Dla tej populacji badanych świadczy to o fakcie, że lepszy odbiór własnego ciała pełni funkcję ochronną w kontekście niepożądanych skutków ryzykownych zachowań seksualnych.

Powyższe badania dowodzą, że edukacja psychoseksualna jest istotna w wielu sferach życia, a wiedza dotycząca seksualności swojej oraz innych podnosi poziom funkcjonowania zdrowotnego jednostki oraz wpływa istotnie na relacje interpersonalne.

Obraz ciała

Definicji obrazu ciała można znaleźć wiele, zarówno w obszarze nauk medycznych, humanistycznych, jak i społecznych. Za protoplastę tego pojęcia uznaje się Paula Schindlera, który rozumiał obraz ciała jako postrzegany przez jednostkę wizerunek ciała [11]. Zdaniem Banfielda i McCabe [12] obraz ciała jest subiektywną informacją o nim, którą przechowujemy w pamięci. Informacja ta zawiera w sobie trzy aspekty: emocjonalny, warunkujący nasze nastawienie emocjonalne do ciała oraz jego części, behawioralny, związany z podejmowanymi w jego kierunku aktywnościami oraz poznawczy, składający się z sądów bądź przekonań, które żywimy na temat własnego ciała.

Wizerunek własnego ciała, który tworzymy jest labilny i podatny na oddziaływanie czynników zewnętrznych, do których zaliczyć można m.in. wpływy rodzinne, obowiązujące w społeczeństwie standardy piękna propagowane m.in. przez współczesne przekazy medialne [13], a także oceny i wskazówki innych [14]. Chrisler [15] podkreśla, że szczególnie wśród kobiet częstym zjawiskiem jest „postrzeganie siebie oczami innych” [za: 16].

Negatywny obraz własnego ciała jest często predyktorem różnego rodzaju zaburzeń związanych z cielesnością. Uznaje się między innymi, że brak satysfakcji z własnego ciała może być jednym z determinantów zaburzeń odżywiania. U osób chorujących na anoreksję częściej pojawiają się negatywne emocje, zachowania czy myśli dotyczące ciała [17]. Również osoby otyłe mają zaburzony obraz własnej cielesności i charakteryzują się błędnymi schematami poznawczymi i percepcyjnymi dotyczącymi tejże sfery [17]. Innym zaburzeniem ściśle wiążącym się z obrazem ciała jest dysmorfobia. Zaburzenie to charakteryzuje się posiadaniem błędnego przekonania, bądź przekonań, o deformacji własnego ciała. W klasyfikacji *International Classification of Diseases and Health Related Problems* (ICD-10 dysmorfobia przyporządkowana została do zaburzeń hipochondrycznych (ICD-10 – F45.2) należących do grupy zaburzeń somatoformicznych.

Krueger twierdził, że ja cielesne i obraz ciała stanowią pewnego rodzaju fundamenty dojrzewania organizmu, odpowiadające za ukształtowanie poczucia spójności i ciągłości cielesnej [za: 18]. Także Nitsch i wsp. [17] w swojej pracy poglądowej podkreślają istotność aspektu cielesności w kształtowaniu tożsamości jednostki. To jakie mamy nastawienie do własnej cielesności przekłada się na wiele sfer funkcjonowania. Badania Rażny [19] wykazały, że w przypadku kobiet w okresie wylaniającej się dorosłości występuje istotny, pozytywny związek między wizerunkiem ciała a samooceną i dobrostanem eudajmonistycznym. Analizy Wąsowicz-Kiryló i Barana [20] wykazały z kolei, że wyższa samoocena przekłada się na większą satysfakcję z życia zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Dąbkowska [21] ukazuje natomiast, że pozytywny obraz własnego ciała wiąże się z lepszą oceną satysfakcji seksualnej. Co więcej, konstrukt jakim jest obraz ciała łączy się także ze zdolnością do tworzenia i podtrzymywania znaczących relacji interpersonalnych, zdolnością do doceniania własnego ciała, a nawet umiejętnością nawiązywania kontaktów z przedstawicielami różnych płci [16].

Jak wskazują w swej książce Głębocka i Kulbata [11] obserwujemy obecnie lawinowy wzrost dyssatisfakcji w odniesieniu do wyglądu zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Okazuje się, że brak zadowolenia z własnego ciała jest obecnie normą, która dotyczy już także dzieci. Wczesne zainteresowania Gustawson-Larson i Terry wykazują, że spośród amerykańskich dzieci w wieku 9–11 33% dziewcząt i 17% chłopców uznawało się za zbyt grubych [za: 11]. Inne analizy przeprowadzane w latach 90. XX wieku przez Wood, Becker, Thompson wśród dzieci w wieku 8–10 lat podają, że aż 55% dziewczynek i 35% chłopców było niezadowolonych z kształtów swojego ciała [za: 11]. Nowsze badania ukazują natomiast, że od 13,4% do 31,8% Amerykanek jest niezadowolonych z własnego ciała. Wśród mężczyzn pochodzących z USA wyniki te osiągały od 9% do 28,4% [22]. Badania *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) [23] przeprowadzone już w XXI wieku naświetlają z kolei smutną prawdę dotyczącą polskich dzieci. Okazuje się, że aż 43% dziewczynek i 33% chłopców w wieku 11 lat sądziło, że są zbyt grubi. Spośród 39 krajów stawiało to Polskę na pierwszym miejscu w zakresie negatywnego obrazu ciała wśród dzieci. Co istotne, polskie dzieci oceniają się jako najgrubsze, mimo że – biorąc pod uwagę zobiektywizowane wskaźniki medyczne – ich masa ciała nie jest najwyższa wśród badanych populacji. Na to samo wskazują analizy przeprowadzone przez HBSC w 2018 roku [24]. 36% badanych dzieci w wieku 11–15 lat oceniało swoją masę jako zbyt dużą, mimo,

że obiektywnie taka nie była. W grupie 13- i 15-letnich dziewcząt więcej badanych oceniało swoją masę jako za dużą, niż jako prawidłową [24]. Niestety, informacje dotyczące istotności tworzenia pozytywnego obrazu własnego ciała, a także przekazywanie wiedzy na temat sposobów kształtowania go, bardzo często nie są integralną częścią edukacji seksualnej, zarówno w Polsce, jak i w innych krajach [16, 25, 26].

Paradygmat badań w obszarze edukacji seksualnej jest mało rozwinięty w polskiej literaturze, co skłoniło nas do wybrania tego obszaru badawczego. Uważamy, że edukacja seksualna jest istotna ze względu na wymienione wcześniej funkcje oraz korzyści. Drugim istotnym aspektem jest pozytywny odbiór własnego ciała, który przekłada się na jakość życia oraz zdrowie psychiczne jednostek. W związku z tym postanowiono zbadać związek zadowolenia z własnego ciała: z odebraniem formalnej edukacji seksualnej oraz z subiektywną oceną wiedzy z zakresu edukacji seksualnej. Założono następujące hipotezy:

H1. Istnieje zależność między odebraniem formalnej edukacji seksualnej w przeszłości a aktualną oceną własnego ciała wśród kobiet we wczesnej dorosłości.

H2. Istnieje zależność między subiektywną oceną wiedzy z zakresu edukacji seksualnej a aktualną oceną własnego ciała wśród kobiet we wczesnej dorosłości.

Materiał i metody

Uczestnicy

W celu zebrania respondentek użyto metody kuli śniegowej, publikując kwestionariusz w Internecie. W badaniu wzięło udział 159 kobiet ($n = 159$). Najmłodsze respondentki miały 18 lat, a najstarsze 35 lat [M (mean) = 23,52; SD (standard deviation) = 3,51]. Na pytanie o dostęp do formalnej edukacji seksualnej odpowiedzi twierdzącej udzieliło 89 badanych (56 %), natomiast 70 respondentek odpowiedziało przecząco (44%). Wśród respondentek, które odbyły formalną edukację seksualną minimalny czas jej trwania określany w wymiarze semestralnym wynosił 1 semestr, a maksymalny 12 semestrów. Zmierzono również subiektywną ocenę własnej wiedzy z zakresu seksualności, na skali 1-5 najczęściej udzieloną odpowiedzią była liczba 4 ($D = 4$), a średnia odpowiedzi wyniosła $M = 3,94$; $SD = 0,84$.

Dane dotyczące wieku oraz oceny własnej wiedzy z zakresu seksualności zebrane od badanych przedstawiono w tabeli 1.

Procedura

Badanie zostało przeprowadzone za pomocą anonimowego kwestionariusza on-line skierowanego do ochotniczek, żadne dane respondentek nie były pobierane i przetwarzane. W celu zebrania danych o osobach badanych poproszono jedynie o udzielenie informacji dotyczących płci oraz wieku. W procedurze uwzględniono wytyczne Deklaracji Helsińskiej. Pytano o aspekty ilościowe odebranej formalnej edukacji seksualnej (długość nauki w semestrach, np. w szkole) oraz o to, jak subiektywnie oceniają swoją wiedzę z zakresu seksualności na skali od 1 punktu do 5 punktów, gdzie 1 oznaczało „bardzo słabo”, 3 oznaczało „przeciętnie”, a 5 oznaczało „bardzo dobrze”.

Następnie osoby badane wypełniły Skalę Oceny Ciała (wersję dla kobiet) w polskiej adaptacji Lipowskiej i Lipowskiego [27]. Oryginalne narzędzie *Body Esteem Scale* (BES) zostało stworzone przez Franzoi i Shields [28]. Rzetelność dla całego narzędzia wynosi $\alpha = 0,93$. Natomiast w podskalach oddzielnie dla kobiet $\alpha = 0,92$, a dla mężczyzn $\alpha = 0,94$. Na tej podstawie należy wnioskować o wysokiej rzetelności narzędzia. Skala Oceny Ciała składa się z 35 pozycji budujących trzy podskale odmienne dla kobiet i mężczyzn. Odpowiedzi na każdą z pozycji skali osoba badana udziela na 5-stopniowej skali Likerta, gdzie „1 – mam silnie negatywne odczucia”, „3 – nie posiadam żadnych odczuć”, a „5 – mam mocno pozytywne odczucia”. Podskale BES dla kobiet dla mierzyły Atrakcyjność Seksualną ($\alpha = 0,80$), Kontrolę Wagi ($\alpha = 0,89$) oraz Kondycję Fizyczną ($\alpha = 0,82$). Podskala „Atrakcyjność Seksualna” mierzy stosunek do tych części ciała, których nie można zmienić poprzez ćwiczenia fizyczne, a jedynie stosowaniem zabiegów kosmetycznych, np. makijażem. Podskala „Kontrola Wagi” bada stosunek do tych części ciała, które można zmienić poprzez stosowanie ćwiczeń fizycznych lub diet. Podskala „Kondycja Fizyczna” bada parametry takie jak wytrzymałość, siła czy zwinność. Podskale BES dla płci męskiej badają kolejno Atrakcyjność Fizyczną ($\alpha = 0,85$), Siłę Ciała ($\alpha = 0,85$) oraz Kondycję Fizyczną ($\alpha = 0,88$). Podskala „Atrakcyjność Fizyczna” bada stosunek do wszystkich elementów ciała, które składają się na

Tabela 1. Dane dotyczące wieku oraz oceny własnej wiedzy z zakresu seksualności zebrane od badanych

Dane zebrane od respondentek						
Zmienna	N	M	SD	D	Minimum	Maksimum
Wiek	159	23,52	3,51	22	18	35
Ocena własnej wiedzy z zakresu seksualności	159	3,94	0,84	4	1	5

ocenę mężczyzny jako przystojnego. Włączając w to ocenę organów płciowych, jednak nie w kontekście funkcji czy aktywności seksualnej, a jedynie pod kątem estetycznym. Podskala „Siła Ciała” ocenia stosunek do wyglądu i jednocześnie funkcji poszczególnych części ciała, które to przyczyniają się do uznania mężczyzny jako osoby silnej i aktywnej. Podskala „Kondycja Fizyczna” bada te same parametry co w populacji kobiet, czyli siłę, zwinność i wytrzymałość.

Wyniki

Wyniki analizowano używając programu statystycznego IBM SPSS wersji 7.0.

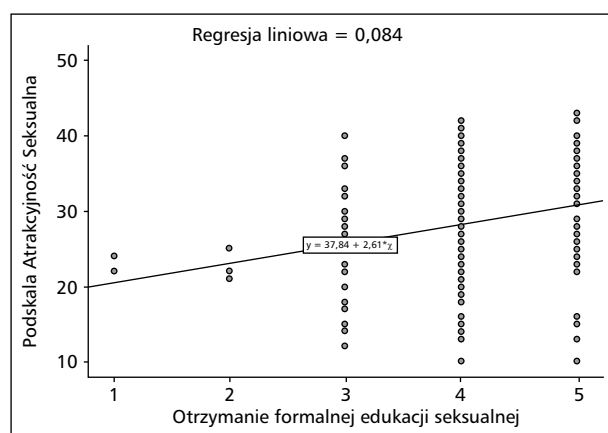
W celu weryfikacji hipotezy pierwszej „Istnieje zależność między odebraniem formalnej edukacji seksualnej a oceną własnego ciała” wykonano analizę korelacji r-Pearsona. Analizie statystycznej poddano zmienną mierzącą formalne odbycie edukacji seksualnej kolejno z każdą z podskal BES oraz wynikiem ogólnym.

Związek między odbyciem kursu formalnej edukacji seksualnej a podskalą „Atrakcyjność Seksualna” Skali Oceny Ciała okazał się nieistotny statystycznie, $p > 0,05$. Zależność między odbyciem kursu formalnej edukacji seksualnej a podskalą „Kontrola Wagi” okazał się nieistotny statystycznie, $p > 0,05$. Wykazano natomiast istnienie słabej zależności między posiadaniem formalnej edukacji seksualnej a podskalą „Kondycja Fizyczna”, $r = 0,21$; $p < 0,05$. Zależność tą przedstawiono na rycinie 1. Można wnioskować, że istnieje zależność pomiędzy uczestnictwem w formalnej edukacji seksualnej a lepszym postrzeganiem własnej wytrzymałości, siły i zwinności u kobiet.

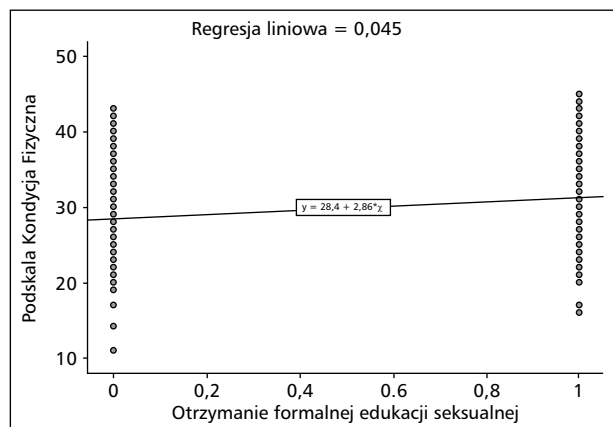
W celu zweryfikowania drugiej hipotezy „Istnieje zależność między subiektywną oceną wiedzy z zakre-

su seksualności a oceną własnego ciała” dokonano analizy korelacji r-Pearsona zmiennej mierzącej subiektywną ocenę wiedzy z zakresu edukacji seksualnej z podskalami Skali Oceny Ciała oraz wynikiem ogólnym badanej populacji kobiet. Analiza pierwsza wykazała istnienie istotnie statystycznego związku o słabej sile między oceną własnej edukacji seksualnej a podskalą „Atrakcyjność Seksualna”, $r = 0,29$; $p < 0,05$. Przetawia ją rycina 2. Wyniki wskazują, że korzystniejsza ocena tych elementów własnego ciała, których nie można zmienić poprzez ćwiczenia fizyczne czy stosowanie diet wiąże się z wyższą oceną własnej wiedzy o seksualności.

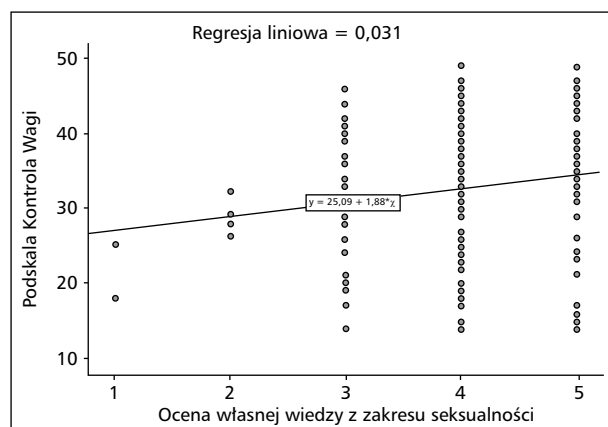
Kolejna analiza wykazała istnienie istotnie statystycznej słabej zależności między subiektywną oceną wiedzy z zakresu edukacji seksualnej a podskalą „Kontrola Wagi”, $r = 0,18$; $p < 0,05$. Zależność została przedstawiona na rycinie 3. Świadczy to o współwystępowaniu oceny własnej wiedzy o seksualności



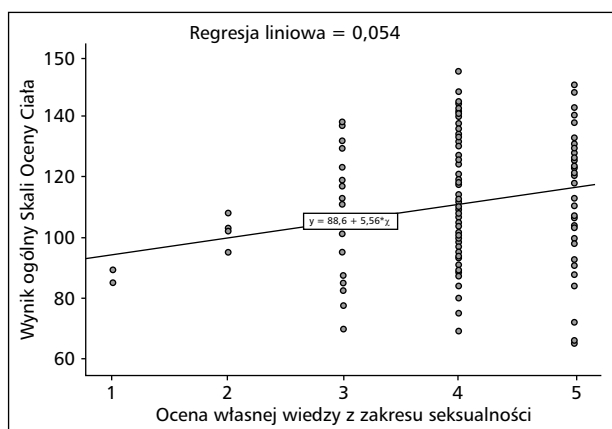
Rycina 2. Graficzne przedstawienie zależności między oceną własnej wiedzy z zakresu seksualności a wynikiem podskali „Atrakcyjność Seksualna”



Rycina 1. Graficzne przedstawienie zależności między odbyciem formalnej edukacji seksualnej a wynikiem podskali „Kondycja Fizyczna”



Rycina 3. Graficzne przedstawienie zależności między własną wiedzą z zakresu seksualności a wynikiem podskali „Kontrola Wagi”



Rycina 4. Graficzne przedstawienie zależności między oceną własnej wiedzy z zakresu seksualności a wynikiem ogólnym Skali Oceny Ciała

z lepszym postrzeganiem tych elementów ciała, które można zmienić poprzez zastosowanie ćwiczeń fizycznych lub diet.

Dodatkowo, wykazano istotnie statystyczny słaby związek między oceną własnej wiedzy z zakresu edukacji seksualnej a wynikiem ogólnym Skali Oceny Ciała wśród badanych respondentek, $r = 0,23$; $p < 0,05$. Istotnie statystyczny związek został przedstawiony graficznie na rycinie 4. Można wnioskować, że im lepiej badane oceniają swoją wiedzę dotyczącą seksualności, tym ogólnie lepiej postrzegają swoje ciało.

Dyskusja

Hipoteza pierwsza „Istnieje zależność między odbyciem formalnej edukacji seksualnej a oceną własnego ciała” została potwierdzona tylko dla podskali „Kondycja Fizyczna” Skali Oceny Ciała w populacji kobiet. Wynika z tego, że odbycie formalnej edukacji seksualnej współwystępuje wśród kobiet z lepszym postrzeganiem własnej wytrzymałości, siły i zwinności. Nie istnieje natomiast istotny statystycznie związek między obyciem formalnej edukacji seksualnej a oceną własnego ciała wśród kobiet dla podskal „Atrakcyjność Seksualna” i „Kontrola Wagi”.

Wyniki badania prowadzonego przez Grupę Edukatorów Seksualnych „Ponton” wskazują na niski stan edukacji seksualnej w Polsce [29]. Tak niski poziom edukacji seksualnej, na który wskazują cytowane w raporcie wypowiedzi uczniów, może oznaczać, że młodzi ludzie nie nabywają rzetelnej i niezbędnej wiedzy z zakresu edukacji seksualnej, co przekładać się może na wyniki naszego badania. Dodatkowo przypuszczać można, że problematyka akceptacji własnej cielesności nie jest kwestią często poruszaną

na zajęciach „wychowania do życia w rodzinie”. Wskazuje na to kolejny raport grupy „Ponton” z 2014 roku, w którym respondenci podają, że tematyka szacunku i afirmacji własnej cielesności nie była zagadnieniem poruszanym na lekcjach WdŻ [30]. Jeżeli tematyka ta – przynajmniej w odbiorze uczniów – nie jest integralną częścią formalnej edukacji seksualnej, to nic dziwnego, że nie obserwujemy zależności między takową edukacją a oceną ciała wśród Polek. Warto także podkreślić, że przebadana grupa była niewielka i nierównoliczna, co mogło dodatkowo zakłócić wyniki. Ważnym jest także fakt, że badanie przeprowadzone było w wersji elektronicznej, co ograniczyło pulę odbiorców do tych, korzystających z technologii cyfrowej.

Postawić należy, jednakże pytanie: dlaczego wynik okazał się istotny statystycznie w podskali „Kondycja Fizyczna” dla populacji kobiet? Być może w szkołach, miastach, w których brakuje edukacji seksualnej, standard życia jest ogólnie niższy, co wpływa pośrednio na poczucie własnej siły czy wytrzymałości. Elementy te wymagają dalszych analiz.

Hipoteza druga „Istnieje zależność między subiektywną oceną wiedzy z zakresu edukacji seksualnej a oceną własnego ciała” została potwierdzona. Co za tym idzie, im lepiej oceniana jest własna wiedza z zakresu seksualności człowieka, tym lepiej postrzegane jest własne ciało. Warto podkreślić, że powyższy związek jest umiarkowanie słaby. „Standardy edukacji seksualnej w Europie” opracowane przez Światową Organizację Zdrowia [1] głoszą, że jedną z zasad, na których powinna opierać się holistyczna edukacja seksualna jest „konceptja holistycznie rozumianego dobrostanu, w tym zdrowia”. Pod tą nazwą kryje się zarówno dobrostan fizyczny, o który dbać możemy między innymi poprzez unikanie ryzykownych zachowań seksualnych, zapobieganie infekcjom przenoszonym drogą płciową czy dbanie o higienę, ale także dobrostan psychiczny, którego jedną ze składowych jest wykształcenie pozytywnego obrazu własnego ciała. Właściwa i wyczerpująca edukacja seksualna może więc kształtować owy dobrostan, co zaprezentowane zostało w wynikach naszego badania. Osoby, które lepiej oceniały swoją wiedzę dot. edukacji seksualnej, lepiej postrzegały własne ciało. Jest to, naszym zdaniem, bardzo istotny wniosek, skłaniający do wielu refleksji. Poprzez prowadzenie rzetelnej edukacji seksualnej, można wpływać na lepszy stosunek do własnego ciała w grupie młodych dorosłych, będących w okresie sensytywnym dla budowania stabilnych związków interpersonalnych. Tym samym można poprawiać ich dobrostan psychiczny, relacyjny i społeczny. Przytoczone argumenty sugerują wagę właściwie skonstruowanych i prezentowanych

formalnych programów edukacyjnych z zakresu edukacji seksualnej w Polsce.

Niniejsze badanie cechują pewne ograniczenia, które należy wziąć pod uwagę przy interpretacji wyników. Przede wszystkim osobami badanymi były ochotniczki, istnieje prawdopodobieństwo, że osoby zgłaszające swój udział w badaniu kierowały się skrajnymi osobistymi przesłankami do uczestniczenia w nim (tj. skryzalizowane postawy i silne emocje wobec własnego ciała, doświadczenia edukacji seksualnej). Drugim czynnikiem, na który należy zwrócić uwagę, jest sposób uzyskiwania wyników: on-line, poprzez zamieszczenie zaproszeń w mediach społecznościowych. Z jednej strony jest to powszechne kanał wymiany informacji w grupie młodych dorosłych, z drugiej jednak jest to czynnik ograniczający dobór do grupy.

Wnioski

Wskazując kierunek dalszych analiz oraz ograniczenia niniejszego badania, warto wskazać, że w podjętych tu analizach brały udział jedynie osoby określające swoją przynależność do płci „kobieta”. W przyszłości należałoby wykonać analogiczne badanie wśród osób z całego spektrum płci, w celu sprawdzenia, czy istnieje związek między formalną edukacją seksualną i subiektywną oceną wiedzy z zakresu edukacji seksualnej a oceną ciała osób, które nie wpisują się w tradycyjną dychotomię płciową. Analizy należy także przeprowadzić wśród większej ilości respondentów i zadbać o równoliczność grupy.

Piśmiennictwo:

1. WHO Regional Office for Europe and BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, education and health authorities and specialists. 2010, Cologne. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf (28.06.2021).
2. WHO. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. 2006; Geneva. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1 (28.06.2021).
3. International Planned Parenthood Federation. Sexual rights: an IPPF declaration. 2008; IPPF: London. <https://www.ippf.org/NR/rdonlyres/9EAD697C-1C7D-4EF6-AA2A-6D4D0A13A108/0/SexualRightsIPPFDeclaration.pdf> (28.06.2021).
4. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *J Adolesc Health*. 2021; 68(1): 13–27, doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.07.036, indexed in Pubmed: 33059958.
5. Kater KJ, Rohwer J, Londre K. Evaluation of an upper elementary school program to prevent body image, eating, and weight concerns. *J Sch Health*. 2002; 72(5): 199–204, doi: 10.1111/j.1746-1561.2002.tb06546.x, indexed in Pubmed: 12109175.
6. McCabe MP, Ricciardelli LA, Karantzas G. Impact of a healthy body image program among adolescent boys on body image, negative affect, and body change strategies. *Body Image*. 2010; 7(2): 117–123, doi: 10.1016/j.bodyim.2009.10.007, indexed in Pubmed: 20089463.
7. Halliwell E, Yager Z, Paraskeva N, et al. Body Image in Primary Schools: A pilot evaluation of a primary school intervention program designed by teachers to improve children's body satisfaction. *Body Image*. 2016; 19: 133–141, doi: 10.1016/j.bodyim.2016.09.002, indexed in Pubmed: 27693763.
8. Gillen M, Lefkowitz E, Shearer C. Does Body Image Play a Role in Risky Sexual Behavior and Attitudes? *Journal of Youth and Adolescence*. 2006; 35(2): 230–242, doi: 10.1007/s10964-005-9005-6.
9. Merianos A, King K, Vidourek R. Body Image Satisfaction and Involvement in Risky Sexual Behaviors Among University Students. *Sexuality & Culture*. 2013; 17(4): 617–630, doi: 10.1007/s12119-013-9165-6.
10. Ricciardelli L, McCabe M. Children's body image concerns and eating disturbance. *Clinical Psychology Review*. 2001; 21(3): 325–344, doi: 10.1016/S0272-7358(99)00051-3.
11. Głębocka A, Kulbata J. Wizerunek ciała: Portret Polek. Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, 2005 : Opole.
12. Banfield SS, McCabe MP. An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*. 2002; 37(146): 373–393, indexed in Pubmed: 12144166.
13. Borzucka-Sitkiewicz K. Kształtowanie pozytywnego wizerunku ciała jako element profilaktyki zaburzeń zdrowia somatycznego i psychospołecznego. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 2013 : 55–78.
14. Myers P, Biocca F. The Elastic Body Image: The Effect of Television Advertising and Programming on Body Image Distortions in Young Women. *Journal of Communication*. 2006; 42(3): 108–133, doi: 10.1111/j.1460-2466.1992.tb00802.x.
15. Chrisler J. Feminist Psychology and the "Body Problem". *Psychology of Women Quarterly*. 2011; 35(4): 648–654, doi: 10.1177/0361684311426688.
16. Winter VR, Ward M, Pilgrim S, et al. Want to improve sexual health education for girls? Include body image. *American Journal of Sexuality Education*. 2019; 14(2): 152–164, doi: 10.1080/15546128.2018.1531362.
17. Nitsch K, Prajs E, Kurpisz J, et al. Obraz ciała i jego zaburzenia. Aspekty teoretyczne wybranych jednostek psychopatologicznych. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*. 2012; 12(3): 1765–1825.
18. Mirucka, B. Poszukiwanie znaczenia cielesności i ją cielesnego. *Przegląd Psychologiczny*. 2003; 46(2): 209S–223S.
19. Rażny, A. Związek wizerunku ciała z dobrostanem i samooceną kobiet w okresie wyłaniającej się dorosłości. Praca magisterska. Uniwersytet Jagielloński; 2019.
20. Wąsowicz-Kiryło G, Baran T. Wpływ samooceny i dobrostanu ekonomicznego na satysfakcję z życia kobiet i mężczyzn w różnym wieku. *Chowanna* 2013: 85S–101S.
21. Dąbkowska M. Obraz własnego ciała u kobiet a satysfakcja seksualna. *Przegląd Badań Edukacyjnych*. 2016; 2(21): 107, doi: 10.12775/pbe.2015.050.
22. Fallon EA, Harris BS, Johnson P. Prevalence of body dissatisfaction among a United States adult sample. *Eat Behav*. 2014; 15(1): 151–158, doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.11.007, indexed in Pubmed: 24411768.
23. Roberts C, Freeman J, Samdal O, et al. International HBSC Study Group. The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *Int J Public Health*. 2009; 54 Suppl 2: 140–150, doi: 10.1007/s00038-009-5405-9, indexed in Pubmed: 19639259.
24. Mazur J, Małkowska-Szkutnik A. Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, Warszawa. ; 2018.

25. Alford S, Bridges E, Gonzalez T, et al. Science and success: Sex education and other programs that work to prevent teen pregnancy, HIV, and sexually transmitted infections. Advocates for Youth: 2012 Executive Summary. Washington, DC. ; 2012.
26. Haberland NA. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2015; 41(1): 31–42, doi: [10.1363/4103115](https://doi.org/10.1363/4103115), indexed in Pubmed: [25856235](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25856235/).
27. Lipowska M, Lipowski M. Original article Polish normalization of the Body Esteem Scale. *Health Psychology Report*. 2013; 1: 72–81, doi: [10.5114/hpr.2013.40471](https://doi.org/10.5114/hpr.2013.40471).
28. Franzoi SL, Shields SA. The Body Esteem Scale: multidimensional structure and sex differences in a college population. *J Pers Assess*. 1984; 48(2): 173–178, doi: [10.1207/s15327752jpa4802_12](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4802_12), indexed in Pubmed: [6726603](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6726603/).
29. Grupa Edukatorów Seksualnych „Ponton”. Jak naprawdę wygląda edukacja seksualna w Polsce? Raport. 2009. <https://ponton.org.pl/wp-content/uploads/2018/08/Raport2009.pdf> (29.06.2021).
30. Grupa Edukatorów Seksualnych „Ponton”. Raport. „Sprawdzian (z)WDŻ”, czyli jak wygląda edukacja seksualna w polskich szkołach. 2014. https://ponton.org.pl/wp-content/uploads/2018/09/raport_jaka_edukacja_2014_21112014.pdf (28.06.2021).