

Obraz własnego ciała u osób o orientacji homoseksualnej

Body image in homosexual persons

Julia Łosiak

Zakład Psychologii Zdrowia Instytutu Psychologii UŚ
Kierownik: dr hab. n. hum. M. Górnik-Durose

Summary

The aim of the article is to review the literature and research concerning body image in homosexual men and women. They indicate, that both body satisfaction and ideal body image have group specific properties that are absent or less articulated in heterosexual subjects.

Homosexual men have a lower level of body satisfaction and evaluate their actual weight and muscularity more negatively. Homosexual women are less concentrated on physical appearance and more satisfied with their bodies while being more tolerant to obesity. The ideal body image of gay men is less massive and slimmer while having stronger muscularity than the ideal of heterosexual men. For lesbian women the ideal body image is more massive than for heterosexual women.

Słowa kluczowe: homoseksualizm, zaburzenia odżywiania się, obraz własnego ciała
Key words: homosexuality, eating disorders, body image

Wprowadzenie

Wyobrażenie o własnym ciele oraz zadowolenie ze swego ciała stanowią istotny element obrazu klinicznego w zaburzeniach odżywiania się, szczególnie anoreksji [1]. Cechą charakterystyczną osób cierpiących z powodu takich zaburzeń jest większa koncentracja na wizerunku własnego ciała i zakłócenia w jego ocenie [2]. Wiele prac wskazuje, że czynniki te są również ważne w przypadku osób o orientacji homoseksualnej. Wprawdzie homoseksualizmu nie traktuje się w świetle obecnych systemów klasyfikacji jako zaburzenia, ale osoby homoseksualne często trafiają do terapeutów z powodu pogorszonego funkcjonowania albo zaburzeń, takich jak depresja, w których odmienna orientacja seksualna stanowi istotny element ich etiologii i przebiegu. Istnieją również powody, by sądzić, iż w przypadku osób o orientacji homoseksualnej, a w szczególności mężczyzn, występuje, podobnie jak u młodych kobiet, większe prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń jedzenia. Badania Yellanda i Tiggemann [3] wskazują, że zarówno płeć, jak i orientacja seksualna są determinantami niezadowolenia z własnego ciała i zaburzeń jedzenia. Nie bez znaczenie jest również fakt, że

w przypadku zdecydowanej większości badań dotyczących obrazu ciała przeprowadzonych do tej pory badani geje i lesbijki pochodzili z grup klinicznych, u których zdiagnozowano zaburzenia odżywiania się [4, 5].

Zadowolenie z własnego ciała u mężczyzn o orientacji homoseksualnej

Wiele prac wskazuje, że mężczyźni o orientacji homoseksualnej nie są zadowoleni z własnego ciała. Badania, w których używano zestawu 9 schematów sylwetek ciała, uporządkowanych od bardzo szczupłej do bardzo otyłej, a miarą zadowolenia była różnica pomiędzy wskazaną sylwetką aktualną a idealną, ujawniły większą rozbieżność w tym zakresie u homoseksualnych mężczyzn [6]. Stwierdzony brak zadowolenia z własnego ciała w tej grupie został potwierdzony przez badaczy drugą oceną – stopnia zadowolenia z 16 części ciała w 7-stopniowej skali. Podobne rezultaty uzyskano w innych badaniach, w których stosowano różnorodne metody pomiaru [7, 8, 9, 10]. Także metaanaliza badań na temat zadowolenia z własnego ciała, w której porównano wyniki mężczyzn o różnej orientacji seksualnej [11], wskazała na mniejszy w stosunku do mężczyzn heteroseksualnych stopień zadowolenia z własnego ciała u mężczyzn homoseksualnych.

Inne badania wskazały, iż geje są niezadowoleni ze swojej faktycznej wagi ciała [12, 13] oraz masy mięśniowej, co sprawia, że pragną ją rozbudować poprzez ćwiczenia fizyczne i stosowanie środków wspomagających [3]. Tak duże przywiązywanie wagi do muskularności może być związane z tendencją do utożsamiania muskulatury ciała z męskością [14, 15, 16]. W społeczności gejowskiej muskulatura ciała może być również ważnym sygnałem zdrowia, podczas gdy wątłość może być łączona z zachorowaniem na AIDS [17], postępem choroby i rychłą śmiercią [18].

Retrospektywne badania mężczyzn homoseksualnych w wieku pomiędzy 18 a 58 rokiem życia wykazały, iż geje ujawniający w dzieciństwie więcej atypowych zachowań związanych z rolą płciową (np. brak zainteresowania sportem, bawienie się lalkami) różnili się w spostrzeganiu własnego ciała. Geje „bardziej kobiecy” byli bardziej niezadowoleni z własnego ciała niż geje „mniej kobiecy” [19].

Badania, w których zastosowano bogatszy w kategorii opisu, 57-itemowy kwestionariusz – służący do oceny postawy mężczyzn i ich zachowań związanych z jedzeniem na podstawie siedmiu podskal, dotyczących: 1) samoświadomości i spostrzegania ciała, 2) zadowolenia z poszczególnych części ciała i stopnia ich umięśnienia, 3) tendencji do traktowania jedzenia jako odpowiedzi na negatywny nastrój, poczucia braku umiaru, kontroli w jego spożywaniu, 4) pragnienia bycia szczupłym i stosowania nieprzystosowanych zachowań mających na celu osiągnięcie tego stanu, 5) kompulsywnej koncentracji na ćwiczeniach, 6) ruminacji i błędnych założeń o byciu grubym lub staniu się grubym, 7) irracjonalnych przekonań o wyglądzie fizycznym – również wskazały na różnice związane z orientacją seksualną [20]. Wyniki otrzymane po przebadaniu 50 mężczyzn (w tym 25 gejów) w większości wskazywały, iż geje nie są zadowoleni ze swojego wyglądu (ciała) i częściej doświadczają zaburzeń jedzenia niż heteroseksualni. Co więcej, pomimo tego, iż badani geje mieli mniejszą wagę ciała i mniejszy wskaźnik masy ciała niż mężczyźni heteroseksualni, wciąż preferowali znacznie niższą wagę, a ich ideał był znacznie szczuplejszy. Co interesujące jednak, ideały „wagowe”

zarówno homoseksualistów, jak i heteroseksualistów były zbliżone do ich aktualnej wagi. Wyniki sugerują również, iż geje częściej martwią się możliwością przytycia, są ogólnie mniej zadowoleni ze swojej fizyczności, są bardziej zainteresowani i skupieni na rozwoju mięśni, ale jednocześnie nie są bardziej zaangażowani w kompulsywne ćwiczenia fizyczne, chociaż mają zniekształcone myśli, przekonania o stopniu ważności fizyczności i częściej stosują restrykcyjne diety.

Badania osób homoseksualnych w wieku 12–20 lat wskazały, że młodzi geje postrzegają swoją wagę jako niewłaściwą, nie mają pozytywnego obrazu swojego ciała, miewają napady objadania się, obawiają się utraty kontroli nad spożywaniem jedzenia, często stosują dietę i zachowania oczyszczające [13].

Podobnego zagadnienia dotyczyły badania obrazu własnego ciała przeprowadzone z udziałem osób homoseksualnych i transseksualistów (typ mężczyzna-kobieta) pochodzenia tureckiego [4]. Okazało się, iż homoseksualiści są bardziej zadowoleni z własnych bioder, natomiast zarówno homoseksualiści, jak i transseksualiści byli niezadowoleni z szerokości ramion. W porównaniu z grupą kontrolną mężczyzn heteroseksualnych geje oraz transseksualiści byli bardziej zadowoleni ze swojego wzrostu, wagi, nóg oraz postawy ciała, ale geje byli niezadowoleni ze stopnia owłosienia ciała. Jeśli chodzi o obraz własnych narządów płciowych, to zarówno geje, jak i transseksualiści ujawnili mniejsze zadowolenie w porównaniu z heteroseksualistami, ale jednocześnie wykazywali wyższe zadowolenie z aktywności seksualnej oraz wrażliwości zmysłów.

Lyders [21] przeprowadziła badanie dotyczące m.in. obrazu ciała zoperacjonalizowanego jako świadomość własnego ciała („objectified body consciousness”) u osób dorosłych o orientacji homoseksualnej i heteroseksualnej. Okazało się, iż homoseksualni mężczyźni poświęcali więcej czasu na oglądanie swojego ciała niż mężczyźni heteroseksualni. Ponadto geje doświadczali silniejszego wstydu z powodu wyglądu swojego ciała. Podobne rezultaty uzyskano w badaniach wskazujących, że nasilona świadomość swojego wyglądu w kontekście społecznym (umiejscowiona społecznie świadomość ciała) występuje częściej u mężczyzn homoseksualnych niż u heteroseksualnych [22].

Badacze, próbując wyjaśnić przyczyny mniejszego zadowolenia z własnego ciała u homoseksualnych mężczyzn, sugerują, że geje czują się bardziej „zmuszani” do upodobniania się do przedstawianych w mediach mężczyzn o atrakcyjnych sylwetkach, co jest zgodne z wyjaśnieniami opartymi na teoriach społecznego uczenia się [10, 23, 24]. Podkreślano również, że kultura gejowska kładzie nacisk na fizyczną atrakcyjność, co w interakcji z modelowaniem przez media sylwetek męskich powoduje internalizację nierealistycznych oczekiwań co do „fizyczności”. Stwierdzono, że mężczyźni homoseksualni (w porównaniu z mężczyznami heteroseksualnymi) są bardziej podatni na wpływy medialne promujące zachowanie szczupłej sylwetki [25], sylwetki muskularnej [15], a także są bardziej skupieni na swoim ciele, bardziej świadomi siebie i swojego wyglądu w kontekście społecznym (public self consciousness) oraz ulegają społecznym naciskom promującym dietę [7].

Na koniec warto dodać, iż sformułowano zarzuty dotyczące metod stosowanych w wielu badaniach nad obrazem ciała u mężczyzn homoseksualnych. Zwrócono uwagę,

że są to zazwyczaj metody samoopisowe stworzone dla kobiet. Rzetelność tego typu „tradycyjnych” skal może budzić wątpliwości, ponieważ zachodzą różnego rodzaju interakcje pomiędzy orientacją seksualną, rolami płciowymi i genotypową płcią [26], a zdaniem wielu autorów nie powinno się mieszać jednych z drugimi [20, 23, 27]. Zwracano również uwagę, że niektóre techniki badawcze zaprojektowane dla kobiet mogą być po prostu niewłaściwe dla gejów [7, 10, 24].

Zadowolenie z własnego ciała u kobiet o orientacji homoseksualnej

Niewiele badań koncentrowało się na związku pomiędzy preferencjami seksualnymi a zadowoleniem ze swojego ciała u kobiet o orientacji homoseksualnej i heteroseksualnej, nie leczonych klinicznie. Wcześniejsze wskazywały, że kobiety homoseksualne są mniej skoncentrowane na wyglądzie fizycznym [28] i bardziej zadowolone z własnego ciała [29]. W późniejszych [9, 13, 24, 30, 31] również stwierdzono, iż kobiety homoseksualne są bardziej zadowolone z własnego ciała i swojej wagi, a jednocześnie przywiązują mniejszą wagę do wyglądu fizycznego. Okazało się również, że są bardziej tolerancyjne wobec otyłości, a waga własnego ciała nie jest dla nich czymś szczególnie ważnym [24, 32, 33]. Wyniki innych wskazują, że lesbijki doświadczają mniej wstydu z powodu wyglądu swojego ciała niż kobiety heteroseksualne [21]. Badania kobiet w wieku adolescencyjnym dowodzą, że lesbijki częściej mają pozytywny obraz własnego ciała nawet wówczas, gdy mają nadwagę, rzadziej stosują dietę, nie miewają tak często napadów obżarstwa ani nie ujawniają zachowań oczyszczających (prowokowanie wymiotów i zażywanie środków przeczyszczających) [13].

Wyniki badań Moore i Keel [34] wskazują, że kobiety heteroseksualne mają silniejszą niż homoseksualne tendencję do utrzymywania szczupłej sylwetki i kontrolowania wagi. Zdaniem badaczek lesbijki są poddane słabszej presji społecznej, aby być szczupłą, a ponieważ wybierają inne kobiety jako partnerki, nie przywiązują takiej wagi do tradycyjnych (heteroseksualnych) standardów urody.

Nie wszystkie wyniki badań prowadzą jednak do podobnych wniosków. Istnieją doniesienia, w których nie stwierdzono różnic pomiędzy homoseksualnymi a heteroseksualnymi studentkami college'ów w obrazie własnego ciała oraz poziomie zadowolenia [7, 33, 35]. W innych [32] nie wykazano różnic pomiędzy kobietami hetero- i homoseksualnymi w stopniu zadowolenia z własnego ciała oraz częstotliwości stosowania diet odchudzających czy objadania się. Postuluje się, iż nie należy spodziewać się różnic w spostrzeganiu przez kobiety własnego ciała, ponieważ wzrastają one w społeczeństwie, w którym są eksponowane ideały piękna już od wczesnych lat dziecięcych, bez względu na orientację seksualną, a zatem lesbijki internalizują te same ideały piękna, co kobiety heteroseksualne [33, 36].

Wzorzec idealnej budowy ciała u osób o orientacji homoseksualnej

Badania osób homoseksualnych dotyczyły najczęściej postaw wobec własnego ciała, jego akceptacji, zadowolenia z niego, analizowanych w kontekście predyspozycji do zaburzeń jedzenia. Można jednak również znaleźć w nich informacje o tym, jakie

cechy budowy ciała są uznawane przez osoby homoseksualne za stanowiące o atrakcyjności. W literaturze często pojawia się termin idealnego obrazu ciała dla określenia wzorca sylwetki preferowanego przez osobę homoseksualną.

Williamson i Hartley [6] wykazali, że wzorzec idealnej budowy ciała w grupie mężczyzn o orientacji homoseksualnej – ustalany na podstawie zestawu 9 schematów sylwetek, uporządkowanych od bardzo szczupłej do bardzo otyłej, w którym badani zaznaczali sylwetkę-ideał – cechował się istotnie większą szczupłością niż ideał sylwetki dla mężczyzn heteroseksualnych. Stwierdzili także, iż geje w porównaniu z heteroseksualistami preferują jako wzorzec idealnej sylwetki typ ogólnie drobniejszy.

Do podobnych wniosków doszli Herzog, Newman i Warsaw [5] – okazało się, iż homoseksualni mężczyźni jako cechy idealnej budowy ciała wskazują szczupłość i mniejszą wagę w porównaniu z mężczyznami heteroseksualnymi. Taki sam wynik otrzymali Kaminski, Chapman, Haynes, Own [20] – wymarzona (idealna) waga ciała gejów jest znacząco lżejsza (mniejsza) niż u heteroseksualnych mężczyzn.

Na inny interesujący aspekt wymarzonego obrazu ciała zwróciły uwagę Yelland i Tiggemann [3], które wykazały, że dla mężczyzn o orientacji homoseksualnej idealna sylwetka wiąże się nie tylko ze szczupłością, ale też z dużym umięśnieniem. Okazało się również, iż bardziej preferują oni sylwetki o znacznej masie mięśniowej niż heteroseksualni mężczyźni i kobiety. Badania Boroughs i Thompson [37], w których brano pod uwagę idealny wymiar górnej części tułowia u mężczyzn, nie wskazały na różnice związane z orientacją seksualną, chociaż faktyczny wymiar górnej części tułowia u gejów był mniejszy niż u mężczyzn heteroseksualnych.

Warto też wspomnieć o doniesieniach Halkitisa [38] – badania te, mające na celu zdefiniowanie pojęcia męskości (scharakteryzowanie, opisanie pragnień oraz nowych doświadczeń seksualnych i powiązanych z nimi znaczeń, m.in. wyglądu fizycznego, za pomocą ustrukturyzowanych wywiadów przesyłanych drogą elektroniczną) wskazują, iż mężczyźni o orientacji homoseksualnej wiążą męskość ze zdrowiem, z wyglądem osoby silnej i atrakcyjnej dla seksualnych partnerów.

Stosunkowo najmniej można odnaleźć w literaturze badań skupiających się na obrazie idealnej sylwetki czy też preferencjach z nią związanych u kobiet o orientacji homoseksualnej. Niemalże wszystkie badania odnoszą się do obrazu ciała, stosunku do niego (zadowolenia/ niezadowolenia), aktualnej wagi, zwyczajów żywieniowych. Jedynie Herzog, Newman, Yeh i Warsaw [30] w swoich badaniach, w których uczestniczyły kobiety o orientacji homoseksualnej i heteroseksualnej, wskazują, że idealna sylwetka wybierana spośród 12 rysunków sylwetek kobiecych, przez kobiety homoseksualne miała większą wagę i masę ciała niż wskazywana przez kobiety heteroseksualne.

Liczni badacze [12, 24, 32] sugerują występowanie różnic w stopniu ważności atrakcyjności fizycznej u kobiet i mężczyzn o orientacji homoseksualnej. Powody różnego nacisku na wygląd u tych osób nie są całkowicie zrozumiałe i wyjaśnione. Istnieją różne hipotezy. Jedna z nich głosi, iż zarówno geje, jak i heteroseksualne kobiety pragną być atrakcyjni dla mężczyzn, ale mężczyźni w większym stopniu niż kobiety oceniają potencjalnych partnerów na podstawie zewnętrznego wyglądu [24, 32]. Różnice w postrzeganiu wagi własnego ciała oraz w zadowoleniu z niego

mogą być zatem wyjaśnione poprzez różnice w sposobie doświadczania, tworzenia seksualnego obiektu przez partnerów, czyli innymi słowy – jednostka myśli o swoim ciele i wartościuje je z perspektywy partnera, koncentrując się na obserwowalnych atrybutach ciała i jego seksualności [24]. Alternatywnym wytłumaczeniem jest identyfikowanie się młodych homoseksualnych mężczyzn z rolą kobiety. Brano to pod uwagę w wyjaśnianiu większego wskaźnika samobójstw u homoseksualnych mężczyzn [39, 40]. Ponieważ niezgodność z płcią jest bardziej społecznie akceptowana u kobiet niż u mężczyzn – mężczyźni bardziej odrzucali siebie, co stwarzało ryzyko samobójstwa [39, 41].

Podsumowanie

Omówione wyniki badań wskazują, że u osób homoseksualnych zarówno zadowolenie z własnego ciała, jak i wzorce idealnej, preferowanej sylwetki mają cechy charakterystyczne, nie występujące, albo słabiej zaznaczone, u osób heteroseksualnych.

Mężczyźni homoseksualni są niezadowoleni z własnego ciała i jego wagi, a także swojego umięśnienia. Kobiety homoseksualne są mniej skoncentrowane na wyglądzie fizycznym i bardziej zadowolone z własnego ciała oraz swojej wagi, są również grubsze, ale mają większą tolerancję, jeśli chodzi o nadmierną wagę ciała. Mężczyźni o orientacji homoseksualnej wskazują jako wzorzec idealnej sylwetki typ drobniejszy, preferują szczupłość i mniejszą wagę ciała niż mężczyźni o orientacji heteroseksualnej, ale jednocześnie ich ideał wiąże się z dużym umięśnieniem. Idealna sylwetka kobieca wskazywana przez kobiety homoseksualne jest masywniejsza niż wybierana przez kobiety o orientacji heteroseksualnej.

Картина собственного тела у лиц с гомосексуальной ориентировкой

Содержание

Заданием работы было обсуждение результатов исследований, относящихся к значению картины собственного тела у лиц гомосексуальной ориентации. Результаты исследований показывают, что у гомосексуалистов как удовлетворение со своей картины тела, так и образцы идеального, нужного силуэта имеют характерные черты, не появляющиеся, или же слабо выраженные у гетеросексуальных лиц.

Гомосексуальные мужчины недовольные собственным телом и его весом, а также со своей мышечной массой. Гомосексуальные женщины менее концентрируются на своем внешнем виде с физической точки зрения, а более довольны своим телом и его веса. Как правило их вес тела довольно большой, однако относятся к нему более толерантно. Мужчины гомосексуальной ориентации за образец своего тела и идеального силуэта ставят щуплый с небольшим весом, чем мужчины гетеросексуальные, но тем не менее их идеал связывается с сильными мышцами. Идеальный силуэт женщины для лесбиянок более массивный, чем указывают гетеросексуальные женщины.

Bild des eigenen Körpers bei Personen mit homosexueller Orientierung

Zusammenfassung

Das Ziel der Arbeit ist die Besprechung der Ergebnisse der Studie über die Bedeutung des Bildes des eigenen Körpers bei der Personen mit homosexueller Orientierung. Sie zeigt, dass bei den

homosexuellen Personen sowohl die Zufriedenheit mit dem Bild des eigenen Körpers als auch der Muster der idealen, vorgezogenen Gestalt charakterische Züge haben, die bei den heterosexuellen Personen nicht oder selten auftreten.

Die homosexuellen Männer sind unzufrieden mit dem eigenen Körper und seinem Gewicht, auch mit ihrer Muskulatur. Die homosexuellen Frauen sind weniger auf dem körperlichen Aussehen konzentriert und mehr mit eigenem Körper und Gewicht zufrieden, sie sind auch schwerer, aber sie haben eine größere Toleranz im Hinblick auf das übermäßigen Körpergewicht. Die Männer mit homosexueller Orientierung zeigen als Muster für die ideale Gestalt etwas kleineren Typ, sie ziehen Schlankheit und kleineres Gewicht vor als die Männer mit heterosexuellen Orientierung, aber zugleich wird ihr Ideal mit großer Muskulatur verbunden. Die ideale weibliche Gestalt ist nach homosexuellen Frauen etwas massiver als nach den Frauen mit heterosexueller Orientierung.

L'image du corps des personnes homosexuelles

Résumé

Ce travail vise à présenter les résultats des recherches concernant l'importance de l'image du corps des personnes homosexuelles. Ces recherches indiquent que chez les personnes homosexuelles le contentement de l'image du corps et les modèles de l'image idéale du corps ont les caractéristiques spécifiques dont on n'observe pas chez les personnes hétérosexuelles ou ces caractéristiques sont assez faibles.

Les hommes homosexuels ne sont pas contents de l'image de leur corps, de leur poids du corps et de leur musculature. Les femmes homosexuelles se concentrent moins sur leur apparence physique, elles sont contentes de leur image du corps et de leur poids du corps (leur poids du corps est plus grand) et elles tolèrent mieux leur obésité. Les hommes homosexuels préfèrent comme modèle idéal du corps la silhouette plus mince et plus légère que les hommes hétérosexuels pourtant avec la plus forte musculature. La silhouette idéale des femmes homosexuelles est plus robuste que celles

Piśmiennictwo

1. Józefik B, Pilecki M. *Klinika zaburzeń jedzenia. Obraz kliniczny zaburzeń odżywiania się*. W: Józefik B, red. *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*. Kraków: Wydawnictwo UJ; 1999.
2. Carson R, Butcher J, Mineka S. *Psychologia zaburzeń*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne GWP; 2003.
3. Yelland Ch, Tiggemann M. *Muscularity and gay ideal: body dissatisfaction and disordered eating in homosexual men*. *Eat. Behav.* 2003; 4: 107–116.
4. Bozkurt A, Isikli H, Demir F, Ozmenler K, Gulcat Z, Karlidere T, Aydin H. *Body image and personality traits of male-to-female transsexuals and homosexuals*. *Soc. Behav. Person.* 2006; 34, 8: 927–938.
5. Herzog D, Newman K, Warshaw M. *Body image dissatisfaction in homosexual and heterosexual males*. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1991; 179, 6: 356–359.
6. Williamson I, Hartley P. *British research into the increased vulnerability of young gay men to eating disturbance and body dissatisfaction*. *Eur. Eat. Dis. Rev.* 1998; 6: 160–170.
7. Beren S, Hayden H, Wilfley D, Grilo C. *The influence of sexual orientation on body dissatisfaction in adult men and women*. *Int. J. Eat. Dis.* 1996; 20: 135–141.
8. Hospers H, Jansen A. *Why homosexuality is a risk factor for eating disorders in males*. *J. Soc. Clin. Psychol.* 2005; 24, 8: 1188–1201.
9. Lakkis J, Ricciardelli RA, Williams RJ. *Role of sexual orientation and gender related traits in disordered eating*. *Sex Rol.* 1999; 41: 1–16.

10. Yager J, Kurtzman F, Landsverk J, Wiesmer E. *Behaviors and attitudes related to eating disorders in homosexual male college students*. Am. J. Psychiatry 1988; 145: 495–497.
11. Morrison MA, Morrison TG, Saper CL. *Does body satisfaction differ between gay men and lesbian women and heterosexual men and women? A meta-analytic review*. Body Image 2004; 1: 127–138.
12. Silberstein L, Mishkind M, Striegel-Moore RH, Timko C, Rodin J. *Men and their bodies: A comparison of homosexual and heterosexual men*. Psychomatic Med. 1989; 51: 337–346.
13. French S, Story M, Remafedi G, Resnick M, Blum R. *Sexual orientation and prevalence of body dissatisfaction and eating disordered behaviors: A population based study of adolescents*. Int. J. Eat. Dis. 1996; 19, 2: 119–126.
14. Halkitis PN, Green KA, Wilton L. *Masculinity, body image, and sexual behavior in HIV-seropositive gay men: A two-phase formative behavioral investigation using internet*. Int. J. Men's Health 2004; 3: 27–42.
15. Levesque M, Vichesky D. *Raising the bar on body beautiful: An analysis of the body image concerns of homosexual men*. Body Image 2006; 3: 45–55.
16. Mishkind ME, Rodin J, Silberstein LR, Striegel-Moore RH. *The embodiment of masculinity: Cultural, psychological and behavioral dimensions*. Am. Behav. Sc. 1986; 29: 545–562.
17. Tate H, George R. *The effect of weight loss on body image in HIV-positive gay men*. AIDS Care 2001; 13: 163–169.
18. Tinnerello D. *HIV and nutrition*. Body Posit. 1998; 11: 24–27.
19. Strong S, Singh D, Randall P. *Childhood gender nonconformity and body dissatisfaction in gay and heterosexual men*. Sex Rol. 2000; 43, 7–8: 427–439.
20. Kaminski P, Chapman B, Haynes S, Own L. *Body image, eating behaviors, and attitudes toward exercise among gay and straight men*. Eat. Behav. 2005; 6: 179–187.
21. Lyders G. *Body image and attitudes toward eating: The influence of objectified body consciousness and variations by gender and sexual orientation*. Sc. Engineer. 60, 4-B: 1861.
22. Lacroce J. *Body consciousness and affect in homosexual men: The impact of perceived control*. Sc. Engineer. 2005; 66, 6-B: 3414.
23. Pope HA, Phillips KA, Olivardia R. *The Adonis complex: the secret crisis of male body obsession*. New York: The Free Press; 2000.
24. Siever M. *Sexual orientation and gender as factors in socioculturally acquired vulnerability to body dissatisfaction and eating disorders*. J. Cons. Clin. Psychol. 1994; 62: 252–260.
25. Strong SM, Williamson DA, Netemeyer RG, Greer JH. *Eating disorder symptoms and concerns about body differ as a function of gender and sexual orientation*. J. Soc. Clin. Psychol. 2001; 19: 240–255.
26. Cantrell PJ, Ellis JB. *Gender role and risk patterns for eating disorders in men and women*. J. Clin. Psychol. 1991; 47: 53–56.
27. Meyer C, Blissett J, Oldfield C. *Sexual orientation and eating psychopathology: The role of masculinity and femininity*. Int. J. Eat. Dis. 2001; 29: 314–318.
28. Blumstein P, Schwartz P. *American couples: Money, work, and sex*. New York: William Morrow; 1983.
29. LaTorre RA, Wendenburg K. Fall. *Psychological characteristics of bisexual, heterosexual and homosexual women*. J. Homosex. 1983; 9: 87–97.
30. Herzog D, Newman K, Yeh Ch, Warshaw M. *Body image satisfaction in homosexual and heterosexual women*. Int. J. Eat. Dis. 1992; 11, 4: 391–396.
31. Gettelman TE, Thompson JK. *Actual differences and stereotypical perceptions in body image and eating disturbance: A comparison of male and female heterosexual and homosexual samples*. Sex Rol. 1993; 29: 545–562.

32. Brand PA, Rothblum ED, Solomon LJ. *A comparison of lesbians, gay men and heterosexuals on weight and restrical eating*. Int. J. Eat. Dis. 1992; 11: 253–259.
33. Striegel-Moore RH, Tucker N, Hsu J. *Body image dissatisfaction and disordered eating in lesbian college students*. Int. J. Eat. Dis. 1990; 9: 493–500.
34. Moore F, Keel P. *Influence of sexual orientation and age on disordered eat attidutes and behaviors in women*. Int. J. Eat. Dis. 2003; 34: 370–374.
35. Heffernan K. *Eating disorders and weight concern among lesbians*. Int. J. Eat. Dis. 1996; 19: 127–138.
36. Dworkin SH. *Not in man's image: Lesbians and the cultural oppression of body image*. Women Ther. 1989; 8: 27–39.
37. Boroughs M, Thompson J. *Exercise status and sexual orientation as moderators of body image disturbance and eating disorders in males*. Int. J. Eat. Dis. 2002; 31: 307–311.
38. Halkitis P. *An exploration of perceptions of masculinity among gay men living with HIV*. J. Men's Stud. 2001; 9, 3: 413–430.
39. Harry J. *Parasuicide, gender and gender deviance*. J. Health Soc. Behav. 1983; 24: 350–361.
40. Remafedi G. *The state of knowledge on gay, lesbian and bisexual youth suicide*. W: Remafedi G, red. *Death by denial*. Boston, MA: Alyson Publications, Inc; 1994.
41. Remafedi G, Farrow JA, Deisher RW. *Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth*. Pediatr. 1991; 87: 869–875.

Adres: Instytut Psychologii Uniwersytetu Śląskiego
40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 53

Otrzymano: 14.07.2008
Zrecenzowano: 03.10.2008
Otrzymano po poprawie: 12.11.2008
Przyjęto do druku: 17.11.2008

Dofinansowanie naukowych wyjazdów zagranicznych

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego informuje o możliwości uzyskania przez członków zwyczajnych Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dofinansowania ich udziału w zjazdach, sympozjach i konferencjach naukowych odbywających się za granicą. Zasady przyznawania dofinansowania określają załączone „Zasady”. Komitet „Konferencje Naukowe PTP” ZG PTP gromadzi na ten cel środki na koncie:

Polskie Towarzystwo Psychiatryczne Konferencje Naukowe, ul. Kopernika 21B 31-501 Kraków, w Banku PKO SA, Oddz. w Krakowie, Rynek Gł. 31, nr rachunku: 12401431-7001815-2700-401112-001.

Zarząd zachęca członków towarzystwa do korzystania z tej możliwości, a także do pozyskiwania sponsorów dla tej działalności.

Wnioski o dofinansowanie należy składać na adres komitetu na ręce prof. dr. hab. med. Jacka Bomby.

Zasady dofinansowania przez Zarząd Główny wyjazdów na zjazdy, sympozja, konferencje naukowe za granicą z funduszu „Konferencje Naukowe PTP”

1. Z refundacji kosztów udziału w zjazdach, konferencjach, sympozjach naukowych za granicą korzystać mogą członkowie zwyczajni Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

2. Refundacja nie może przekroczyć równowartości 1000 USD

3. Refundacja może być rozliczona jako:

a. stypendium ZGPTP (tzn. jako opodatkowany przychód)

b. delegacja – przy czym jej koszty nie mogą przekroczyć kwot określonych w pkt. 2.

4. Wniosek o dofinansowanie powinien wyprzedzać termin zjazdu i zawierać:

a. potwierdzenie członkostwa zwyczajnego z datą przyjęcia do PTP, dokonane przez sekretarza oddziału, oraz opłacenia składek członkowskich dokonane przez skarbnika oddziału

b. informację o imprezie

c. kopię streszczenia zgłoszonego doniesienia

d. kopię potwierdzenia przyjęcia doniesienia do programu zjazdu

5. Dofinansowanie może być przyznane tylko jednemu autorowi w przypadku prezentacji prac zbiorowych.

6. Osoby korzystające z dofinansowania składają Zarządowi Głównemu sprawozdanie ze sponsorowanego wyjazdu w takiej formie, by mogło być opublikowane w czasopiśmie towarzystwa.

7. Niniejsze zasady zostały przyjęte przez Zarząd Główny na posiedzeniu w dniu 7 kwietnia 1995 r.

8. W dniu 6 czerwca 2006 Zarząd Główny zmienił treść pkt 2 Regulaminu. Stypendium nie może przekraczać 1000 USD, niezależnie od miejsca konferencji.