

Celem projektu jest poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: **w jaki sposób traktowanie przez dorosłych własnego ciała ukierunkowuje międzypokoleniową transmisję sposobów oceny ciała i troski o nie oraz jaka jest ścieżka rozwoju stosunku do cielesności własnej i innych, u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym w kontekście tej transmisji.**

Projekt skupia się wokół trzech centralnych zagadnień:

1. oceniania atrakcyjności fizycznej przez dorosłych i ich dzieci w wieku 5-ciu a następnie 7-u lat;
2. stereotypowego spostrzegania ciała przez dorosłych i związku tego procesu z ocenianiem atrakcyjności ciała przez samych dorosłych i ich dzieci w wieku 5-ciu a następnie 7-u lat;
3. zaangażowania rodziców i dzieci w praktyki prozdrowotne skoncentrowane na cielesności.

Stosunek do własnego ciała zaczyna kształtować się już w pierwszych latach życia, jednak niemal do końca okresu przedszkolnego jest on głównie efektem oddziaływań rodziców. Również rodzice w sposób pośredni i bezpośredni kształtują stosunek dzieci do atrakcyjności fizycznej i wskazują na jej rolę w życiu społecznym. Są też w największej mierze odpowiedzialni za jego wygląd, ponieważ głównie od nich zależy odżywianie się i sprawność fizyczna dzieci. W pierwszych latach życia u dzieci kształtuje się schemat własnego ciała, poczucie spójności z ciałem oraz przekonania dotyczące obrazu ciała, które służą opisywaniu wyglądu. 5-6-latki porównują się z rówieśnikami i choć większość jest zadowolona z własnej aparycji, to wykazują już wyraźne preferencje dotyczące wyglądu osób dorosłych. Momentem przełomowym jest wiek pięciu lat, gdy dzieci potrafią już odróżniać osoby atrakcyjne od nieatrakcyjnych, ale nie odnoszą jeszcze obrazu własnego ciała do tego wzorca. Około 7-ego roku życia, dzieci po raz pierwszy standardy piękna dotyczące wyglądu osoby dorosłej zaczynają bezpośrednio odnosić do siebie.

Sami dorośli w różnorodny sposób podchodzą do własnej cielesności. Na plan pierwszy wysuwają się dwa aspekty traktowania ciała: związany z jego urodą oraz ze zdrowiem. Jednym z głównych czynników różnicujących stosunek do ciała jest płeć. Różnica międzypłciowa związana jest przede wszystkim z przyjmowaniem odmiennych postaw wobec ciała: **ciało jako obiekt i ciało jako proces**. Ujmowanie ciała jako obiektu wiąże się z traktowaniem go jako zbioru niezależnych, statycznych elementów (twarz, ręce, sylwetka etc.), z których każdy podlega niezależnej ocenie. Z kolei pojmowanie ciała jako procesu punkt ciężkości przesuwana jego funkcjonowanie, a nie wygląd, dzięki czemu traktowane jest ono jako spójna, sprawnie działająca całość. Takie odmienne sposoby traktowania cielesności są odzwierciedlone w stereotypach płci, gdzie ciało kobiet postrzegane jest jako obiekt, a mężczyzn – jako proces. W konsekwencji obraz ciała dziewcząt i kobiet stanowi znacznie istotniejszą, w porównaniu z chłopcami i mężczyznami, część ich „Ja” i bezpośrednio oraz bardzo intensywnie kształtuje poziom ogólnej samooceny. Prawidłowość ta w znacznie mniejszym stopniu dotyczy atrakcyjności mężczyzn. Traktowanie ciała jako procesu skutkuje mniejszym krytycyzmem w stosunku do wyglądu, który jest drugoplanowy, i zadowoleniem z ciała jeśli jest ono wystarczająco sprawne. Postrzeganie płci i ról płciowych w sposób niestereotypowy wyraźnie zmniejsza występowanie takiego efektu.

Badania prowadzone w nurcie rozwojowym wskazują, że w okresie adolescencji sposób traktowania ciała jako obiektu bądź procesu jest już bardzo wyraźny. Brak jednak prac wskazujących na wczesne podłoże tego procesu i jego związek z oddziaływaniem wychowawczym opiekunów, który wydaje się bardzo znaczący. Kreowanie ideału piękna przebiega w procesie socjalizacji, w czasie rozwoju dziecko wiele umiejętności nabywa na drodze obserwacji. Pierwszymi modelami są rodzice bądź opiekunowie, to ich zachowania, postawy czy sposoby emocjonalnego reagowania w znaczącym stopniu przyjmowane są przez dzieci. Co więcej, matka i ojciec są pierwszymi modelami dostarczających wzorów zachowań zgodnych z rolami społecznymi i płciowymi, prototypem rodzicielskiej opiekuńczości, ale także są pierwszymi wyznacznikami kanonów piękna (Lipowska i Jankowska, 2006). Rodzice także wyrażają bezpośrednio aprobatę lub dezaprobatę w odniesieniu do wyglądu spotykanych ludzi, postaci z mediów oraz własnych dzieci.

Styl żywienia dzieci to najwcześniejszy sposób oddziaływania rodziców na dzieci. Dzieci w wieku przedszkolnym nie są jeszcze w stanie same zadbać o swoją dietę; to rodzice przygotowują, podają i kontrolują spożywane produkty. Coraz więcej badań wskazuje na związek emocjonalnego sposobu karmienia dzieci (czyli traktowania jedzenia jako wzmocnienia) z emocjonalną reakcją na stres samych rodziców. Nawyki żywieniowe wyuczone we wczesnym dzieciństwie utrzymują się przez całe życie, a ich zmiana jest niezwykle trudna i najczęściej mało skuteczna. Sposób motywowania dzieci przez rodziców do odpowiedniego odżywiania się różni się w wypadku dziewczynek i chłopców. Dziewczynki powinny mieć zbilansowaną dietę ze względu na troskę o urodę (np. *by być zgrabnymi i mieć piękne włosy*) zaś chłopcy aby *byli silni*. Oczywiście cechy samego dziecka jako podmiotu oddziaływań modyfikują ich skuteczność. Wskazuje się na związek tzw. trudnego temperamentu dziecka ze stosowaniem przez rodziców niekorzystnych sposobów karmienia, z wykorzystywaniem jedzenia jako środka nakłaniającego do posłuszeństwa.

Zarówno aktywność sportowa jak i rekreacyjna rodziców kształtuje zachowania prozdrowotne dzieci. Podejmowanie aktywności fizycznej może mieć różne motywy, zarówno związane z zachowaniami prozdrowotnymi jak i patologicznymi. Motywacja rodziców do aktywnego spędzania czasu wolnego przekłada się niejednokrotnie na kształtowanie podobnych motywów u dzieci. Nie można jednak pomijać różnic indywidualnych między dziećmi: nie ma wątpliwości, że inna jest reakcja dziecka o wysokim poziomie aktywności, rozumianej jako cecha temperamentalna, na zaproszenie do spędzania czasu w formie zabaw ruchowych. Analogicznie jak w wypadku karmienia, rodzice często nakłaniają córki do aktywności fizycznej aby *były zgrabniejsze*, zaś synów aby *byli sprawniejsi* – ponownie rolę odgrywa tu traktowanie przez samych dorosłych ciała jako obiektu bądź jako procesu. Kształtowanie u najmłodszych prawidłowych sposobów traktowania własnej cielesności nabiera szczególnej wagi, jeśli pamiętamy, że WHO uznaje otyłość za epidemię o zasięgu światowym. Częstość występowania otyłości na całym świecie wzrosła w ciągu prawie trzydziestu lat (1980-2008) niemal dwukrotnie. W Polsce również narasta rozpowszechnienie tego problemu wśród młodzieży szkolnej: 8,5% dzieci 13–15-letnich ma nadwagę a 4,5% otyłość.

Prezentowany projekt badawczy łączy wątki badawcze i metodologie badań charakterystyczne dla: psychologii rozwoju,

psychologii rodzaju i psychologii zdrowia. Zabieg taki jest innowacyjny, ponieważ kwestie związane ze stereotypizacją ciała są szeroko analizowane przez psychologię rodzaju, gdzie podkreśla się jej negatywne konsekwencje prowadzące do uprzedmiotowienia własnego ciała, szczególnie w wypadku kobiet, co doprowadzić może do pojawiania się zaburzeń odżywiania, zaburzeń depresyjnych czy dysmorfofobii. Współczesne standardy atrakcyjności fizycznej są jednym z przejawów oddziaływania stereotypów płciowych. Brakuje jednak badań z perspektywy psychologii rozwoju wskazującej na prawidłowości transmisji międzypokoleniowej mechanizmu uprzedmiotawiania ciała. Zupełnie brak jest także badań wskazujących na rolę, jaką odgrywają najwcześniejsze oddziaływania rodziców (zarówno bezpośrednie jak i pośrednie) na pojawienie się u dziecka pierwszej autooceny ciała i sposobu jego traktowania.

Analizowany jest więc model wzajemnych zależności między stosunkiem do własnego ciała rodziców a przekazywaniem dzieciom 5-letnim sposobów oceniania wyglądu oraz kształtowaniem się u nich postaw dotyczących atrakcyjności fizycznej i jej wartości w życiu społecznym. Dodatkowo sprawdzać będziemy, w jaki sposób postawy 5-latków przekładają się na poziom adekwatności wyłaniającego się obrazu ich własnego ciała w wieku lat siedmiu. Poszukiwane będą również relacje pomiędzy praktykami prozdrowotnymi dorosłych a stosowanymi praktykami związanymi z odżywianiem dzieci i angażowaniem ich w aktywność fizyczną, z uwzględnieniem moderującej roli traktowania przez rodziców ciała jako obiektu.

Projekt badawczy ma charakter **longitudinalny**, w którym badania właściwe prowadzone będą dwukrotnie.

W pierwszym etapie uczestnikami będzie 300 dzieci pięcioletnich oraz ich rodzice i nauczyciele wychowania przedszkolnego. U dzieci badana jest wiedza nt. zdrowego odżywiania i nawyków żywieniowych dziecka, oceniania atrakcyjnego wyglądu ciała oraz stereotypizacja ciała; badanie rodziców (niezależnie matka i ojciec) skupia się na ich stosunku do własnego ciała oraz stereotypów płci – perspektywa psychologii rodzaju, praktyk prozdrowotnych rodziców – perspektywa psychologii zdrowia oraz postaw w stosunku do dzieci (postawy rodzicielskie, strategie karmienia dzieci, angażowanie dzieci w praktyki prozdrowotne) – perspektywa psychologii rozwoju i zdrowia. Rodzice są również źródłem informacji o dziecku (sposób spędzania czasu przez dzieci, preferencje żywieniowe dzieci, dane biometryczne, struktura rodziny). Nauczyciele, zarówno na poziomie przedszkola jak i szkoły, uczestniczą w projekcie jedynie jako źródło informacji o zdrowotnych oddziaływaniach placówki edukacyjnej (np. dodatkowy program w zakresie wychowania zdrowotnego, organizowane w placówce dodatkowe zajęcia ruchowe itp.) oraz o funkcjonowaniu dziecka w zakresie zmiennych badanych w projekcie na tle rówieśników – rodzice często są źródłem niewiarygodnym w tym aspekcie – np. czy dziecko jest niejadkiem, jak reaguje na nowe potrawy, czy angażuje się w zajęcia ruchowe.

W drugim etapie badań uczestnikami będą dzieci 7-letnie, które dwa lata wcześniej brały udział w pierwszym etapie badań i ich wychowawcy szkolni oraz nauczyciele wychowania fizycznego. Zależy nam, by ostatecznie dane z obydwu etapów zebrano od co najmniej 200 dzieci. Na tym etapie badanie dotyczy dziecka (wiedzy nt. zdrowego odżywiania i nawyków żywieniowych, własnej aktywności fizycznej, oceniania atrakcyjności wyglądu ciała, stosunku do własnego ciała oraz jego uprzedmiotowienia jako przejawu stereotypów związanych z płcią). Badani będą również nauczyciele (percepcja funkcjonowania dziecka przez nauczyciela oraz praktyki prozdrowotne wprowadzane przez szkołę). Zarówno u dzieci, jak i rodziców oceniane są również obiektywne wskaźniki parametrów ciała (z użyciem *Analizatora Składu Ciała*).

W badaniu wykorzystane zostaną zarówno istniejące już narzędzia np. *Skala Oceny Ciała (BES)*, *Kwestionariusz Ambiwalentnego Seksizmu (ASI)*, *Kwestionariusz Temperamentu Dziecka (EAS-C)*, *Kwestionariusz Zachowań Żywieniowych (CEBQ)*, *Mini-COPE*, *Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ)*, *Kwestionariusz Stylów Karmienia (PFSQ)*, *Skala Postaw Rodzicielskich (SPR)*, *Kwestionariusz Celów Aktywności Fizycznej (KCAF)*; *Skala Oceny Ciała dla Dzieci (BES-C)*, *Skala Świadomości Uprzedmiotowienia Własnego Ciała – wersja dla dzieci (OBS-Youth)*, jak i narzędzia opracowane przez autorów projektu, które będą dopracowywane w projekcie, by były dostosowane dla dzieci w wieku 5- i 7- lat (*Wiedza i Nawyki Żywieniowe, Zdrowie i Piękno, Jak wyglądam*) uzupełnione wywiadami ustrukturyzowanymi.

Rezultaty projektu zostaną upowszechnione w postaci artykułów naukowych w czasopismach indeksowanych w JCR oraz podczas tematycznych konferencji (krajowych oraz zagranicznych). Ponadto opublikowany zostanie podręcznik do testów *Wiedza i Nawyki Żywieniowe oraz Zdrowie i Piękno*.