

JADWIGA JOŚKO-OCHOJSKA, URSZULA MARCINKOWSKA, KAROLINA LAU

WYGLĄD, SAMOOCENA I KSZTAŁTOWANIE WŁASNEGO CIAŁA JAKO CZYNNIKI RYZYKA ANOREKSJI PSYCHICZNEJ U STUDENTÓW

BODY IMAGE, SELF-EVALUATION AND BODY FORMING AS ANOREXIA NERVOSA RISK FACTORS

Katedra Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej, Wydział Lekarski
z Oddziałem Dentystycznym w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
kierownik: prof. dr hab. n. med. Jadwiga Joško-Ochojska

Wygląd stanowi ważny element tożsamości człowieka. W pracy przedstawiono analizę postrzegania własnego ciała i wyglądu przez studentów studiów medycznych w kontekście możliwości wystąpienia u nich anoreksji psychicznej. Uzyskane wyniki wskazują, że kobiety częściej niż mężczyźni są niezadowolone z własnego wyglądu i częściej porównują się pod tym względem do innych osób. Mężczyźni natomiast bardziej niż kobiety obawiają się zwiększenia masy ciała. Ponad 1/10 studentów stosuje diety odchudzające, pije płyny unikając potraw stałych. Dla prawie połowy studentów jedzenie stanowi sposób odreagowania problemów życia codziennego.

Wygląd ciała to wieloelementowa, plastyczna, zmieniająca się w ciągu naszego życia konstrukcja [2]. Stanowi zinternalizowaną przez jednostkę reprezentację własnego wyglądu i podlega ciągle dokonywanej, unikalnej samoocenie [14]. Wizerunek człowieka manifestowany poprzez ciało nie tylko wyróżnia jednostkę z otoczenia, lecz stanowi istotny element tożsamości i wpływa na poczucie własnej wartości oraz kondycję psychiczną [5].

Ciało w dzisiejszych czasach podlega nieustannym ocenom, pochodzących zarówno od innych osób, jak i dokonywanych przez jednostkę. Oba źródła ocen łączą się ze sobą i przenikają, jednakże w perspektywie niniejszego artykułu ważniejsze znaczenie nadano samoocenie ciała. Na subiektywną ocenę obrazu ciała składa się: spostrzeganie ciała (*body perception*), czyli wewnętrzny, wzrokowy obraz kształtu i rozmiaru ciała, który może być adekwatny bądź nieadekwatny w stosunku do rzeczywistego obrazu oraz emocjonalny stosunek do ciała (*body concept*), oznaczający przekonania i uczucia względem własnego ciała i poziom satysfakcji z jego wyglądu, pełnionych przez ciało funkcji. Ocena obrazu naszego ciała nie jest zatem wyłącznie lustrzanym odbiciem rzeczywistego wyglądu, ale raczej naszym subiektywnym

osądem, z czego wynika, że sami tworzymy własne kanony piękna, według których później dokonujemy samooceny swego wyglądu [8].

Ocenę własnego wyglądu warunkuje szereg czynników, które świadomie lub nieświadomie przyjmujemy z otoczenia. Przede wszystkim należą do nich wszelkiego rodzaju opinie, które wygłaszają pod naszym adresem osoby, z którymi się utożsamiamy i na których zdaniu nam zależy (najpierw rodzice, rówieśnicy, później w ciągu życia partnerzy, współmałżonkowie) oraz ideał sylwetki rozpowszechniany przez media. Ważne są także inne uwarunkowania. Wyróżnić wśród nich można: własne doświadczenie związane z aktywnością fizyczną, przynależność do określonej rasy, religii czy grupy etnicznej oraz obecność chorób czy epizodów przemocy w życiu. Nie bez znaczenia są także sytuacje, w których wymaga się ciągłego zwracania uwagi na wygląd i nieustannego dokonywania porównań z innymi pod względem wyglądu. Wszystko to powoduje, że osoba posiada nieadekwatny do obiektywnych mierników (np. BMI) obraz własnego ciała lub też postrzeganie przez nią własnego ciała jest zaburzone, co ma miejsce w przypadku anoreksji psychicznej.

MATERIAŁ I METODY

Przebadano 137 studentów kierunku lekarskiego w wieku 22-23 lat. Wśród badanych było 39 mężczyzn i 98 kobiet.

Średnie BMI badanych wyniosło 21,8 ($\pm 3,1$); średnie BMI dla kobiet to 21,1, dla mężczyzn 23,5, co daje istotną statystycznie różnicę ($p < 0,05$). BMI poniżej 18,5 miało 14 osób (10,2%); 6 kobiet miało BMI poniżej 17, zaś 19 osób (13,9%) miało BMI powyżej 25.

Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety złożony z 34 pytań oraz metryczki. Pytania dotyczyły oceny nawyków żywieniowych oraz stosunku do własnego ciała i wyglądu. Trzy pytania miały postać pytań – skal, w których zastosowano 7-punktową skalę Likerta.

Badania miały anonimowy charakter i były dobrowolne.

WYNIKI

Uzyskane rezultaty dowodzą, iż wygląd jest ważny zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn, lecz znacznie częściej nieprawidłowy wygląd wywołuje poczucie dyskomfortu wśród kobiet. Zadano badanym pytanie: czy czujesz się zawstydzony, gdy nie możesz dobrze wyglądać? Uzyskano ogólną średnią ocen 3,7 w skali 7-punktowej, w której liczba 7 oznaczała najwyższy poziom zawstydzienia. Gdy porównano obie płcie uzyskano istotną statystycznie różnicę ($p < 0,05$). Kobiety zdecydowanie częściej czują się zawstydzone w sytuacjach, gdy ich zdaniem nie wyglądają dobrze – poziom dyskomfortu w postaci odczuwania wstydu osiąga u nich średnio 4 punkty na 7 możliwych, podczas, gdy wśród mężczyzn jest niższy i wynosi 2,9 punktu. Podobne rezultaty otrzymano w odniesieniu do pytania o porównywanie się pod względem wyglądu do innych osób. Średnia odpowiedzi na to pytanie wyniosła 3,2 w skali 7-punktowej, gdzie 7 oznaczała największy stopień porównywania się do innych. Uwzględniając płeć, okazało się, iż kobiety częściej ($p < 0,05$) porównują się do innych pod względem wyglądu niż mężczyźni (średnia ocen dla kobiet to 3,5 punktu w 7-punktowej skali, dla mężczyzn średnia to 2,5).

Zadowolenie z własnego wyglądu rozpatrzono również pod względem płci. Kobiety niżej oceniają swój wygląd niż mężczyźni – dla studentek średnia ocen wynosiła 4,8 w 7-punktowej skali, natomiast dla studentów wyniosła 5,3. Poziom BMI badanych nie miał wpływu na ocenę satysfakcji z ich własnego wyglądu.

Wygląd zewnętrzny jest ważnym elementem ogólnej satysfakcji życiowej, jakości życia, dlatego też zadano studentom pytanie dotyczące poziomu zadowolenia z własnego życia. Studentki deklarowały niższy poziom satysfakcji z życia – średnia ich ocen wyniosła 5,3 w skali 7-punktowej (średnia ocen dla studentów to 5,6 w skali 7-punktowej). Czynnikiem różnicującym poziom zadowolenia z własnego życia okazał się poziom wskaźnika BMI. Osoby, które deklarowały wyższy poziom zadowolenia z życia miały istotnie statystycznie ($p < 0,05$) niższy poziom BMI.

Na wygląd składają się zarówno wygląd poszczególnych części ciała oraz ogólna proporcja sylwetki, jak i ubiór, makijaż, fryzura. Wyniki dotyczące oceny wybranych części ciała badanych zamieszczono w tabeli I. Następnie porównano poziom zadowolenia z wyglądu określonych części ciała ze wskaźnikiem BMI i nie uzyskano żadnej istotnie statystycznej zależności, co oznacza, że na ocenę poszczególnych części ciała nie ma wpływu masa ciała jaką posiadają badani.

W odniesieniu do noszonego stroju zapytano natomiast studentów na ile zgadzają się ze stwierdzeniem: ważniejsze jest, by ubrania były wygodne niż wyglądały dobrze na osobie. Uzyskano następujące rezultaty: dla studentek ważniejszy jest wygląd ubrań, które noszą, zaś

Tabela I. Ocena zadowolenia z części własnego ciała

Table I. Evaluation of satisfaction with a part of one's own body

Część ciała Parts of the body	Poziom zadowolenia kobiet z danej części ciała (w skali 1-7) Women's satisfaction with part of one's own body (in 1-7 scale)	Poziom zadowolenia mężczyzn z danej części ciała (w skali 1-7) Men's satisfaction with part of one's own body (in 1-7 scale)	Poziom istotności statystycznej Statistical significance
Talia Waist	4,9	5,3	brak istotności
Biodra Loins	4,4	5,5	$p < 0,05$
Brzuch Abdomen	4,4	4,8	brak istotności
Twarz Face	5,1	5,9	$p < 0,05$
Piersi* Breasts	5,0	–	–

*o ocenę zadowolenia z wyglądu piersi poproszono jedynie kobiety

*about evaluation only women were asked

dla studentów przede wszystkim liczy się wygoda noszonych ubrań, co daje istotną statystycznie różnicę ($p < 0,05$).

Zapytano także respondentów o znaczenie wyglądu w życiu współczesnego człowieka. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni przyznają, że to jak wyglądamy może być naszym atutem. Badani, niezależnie od płci, zgodzili się ze stwierdzeniem: wygląd w dzisiejszych czasach to ważny atut oceniając je na 5,5 punktu w 7-punktowej skali. Co ważne badane osoby, również bez względu na płeć, są przekonane, że jeśli popracuje się nad własnym wyglądem, to można dobrze wyglądać (średnia punktacja dla tego stwierdzenia wyniosła 5,6 punktu w 7-punktowej skali).

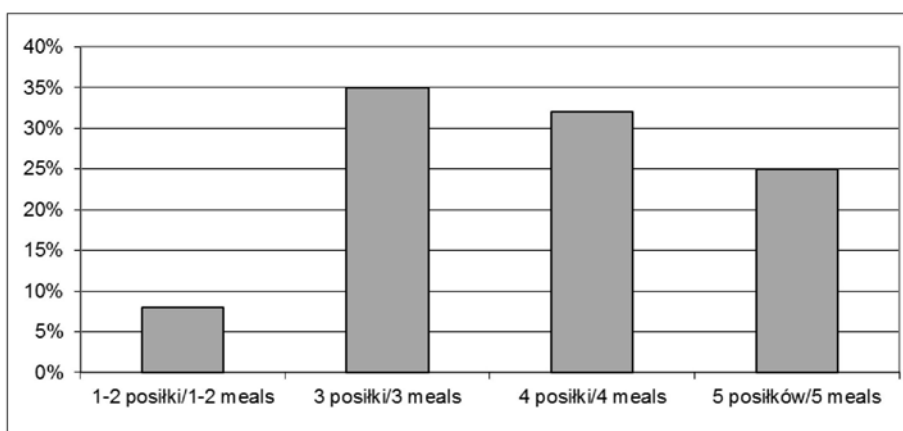
Z kształtowaniem pożądanego wyglądu ciała związane są właściwe lub nieprawidłowe nawyki żywieniowe oraz podejmowanie lub nie aktywności fizycznej. O wybrane elementy tych czynności zapytano badanych, kładąc nacisk przede wszystkim na nieprawidłowe praktyki mogące sugerować zagrożenie anoreksją.

Spośród ogółu, 52% badanych obawia się, że może przytyć, przy czym statystycznie częściej ($p < 0,05$) obawy tego rodzaju są udziałem mężczyzn. 46% studentów, bez względu na płeć, je gdy ma zmartwienia i kłopoty.

W utrzymaniu optymalnej masy ciała jak się potocznie sądzi może pomóc unikanie produktów o wysokiej zawartości węglowodanów i/lub spożywanie produktów niskokalorycznych. Spośród badanych, niezależnie od płci 9% rezygnuje na co dzień ze spożywania produktów o wysokiej zawartości węglowodanów (ziemniaków, makaronu, chleba), 25% rezygnuje z nich kilka razy w tygodniu. 31 % badanych osób unika spożywania słodczy. Dieta 20% badanych, niezależnie od płci, składa się głównie z owoców i warzyw.

Ponadto 36% badanych zwraca uwagę na kaloryczność produktów. Częstość spożycia dietetycznych, niskokalorycznych produktów przedstawiono na rycinie 1. Brak jest związku między płcią a częstością korzystania z produktów niskokalorycznych.

Ankietowani odpowiadali także na pytanie o częstość dokonywania pomiarów masy ciała. Kilka razy w miesiącu 33,6% badanych sprawdza ile waży, 8% robi to kilka razy tygodniu, 3,6% raz dziennie a 2,1% waży się kilka razy w ciągu dnia.



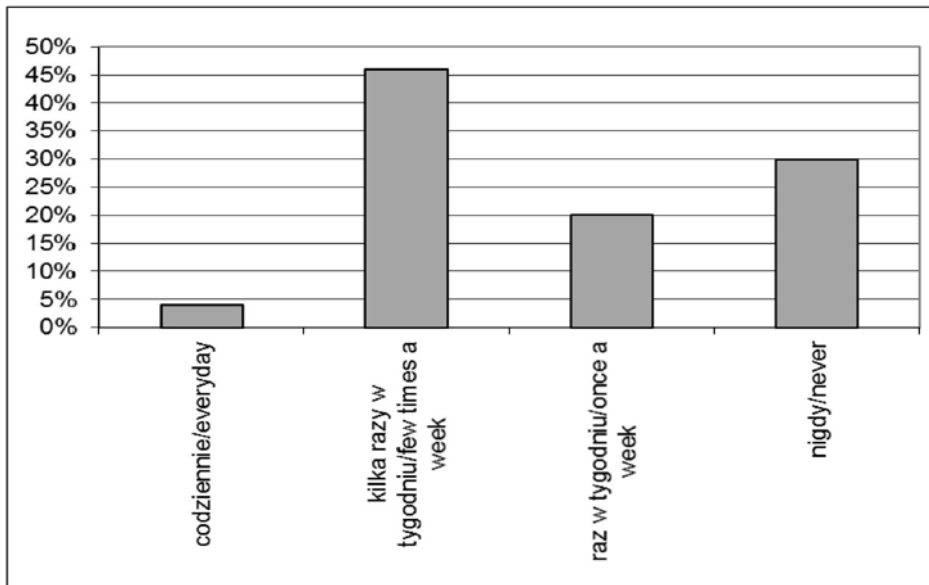
Ryc. 1. Spożycie dietetycznych, niskokalorycznych produktów

Fig. 1. Eating dietetics, low-calorie products

11,7% spośród przebadanych osób twierdziło, że stosowało dietę odchudzającą w ciągu ostatnich 4 tygodni w stosunku do daty badania; płeć badanych nie ma w tym przypadku znaczenia.

Wśród badanych 50% deklaruje, że przyjemność sprawia im zrzucenie nawet 1 kilograma masy ciała, taki sam odsetek badanych twierdzi, że nie sprawia im to przyjemności. Przy czym statystycznie istotnie częściej bardziej zadowoleni ze spadku masy ciała choćby o 1 kilogram są mężczyźni.

Obok wyżej wymienionych elementów wchodzących w skład nawyków żywieniowych ważną rolę odgrywa regularne spożycie posiłków. Częstość spożywania posiłków w ciągu dnia przez osoby badane obrazuje rycina 2. Poza tym 15,3% ankietowanych studentów deklaruje, że są takie dni, gdy nic nie jedzą i tylko piją płyny (wodę, herbatę, jogurty).



Ryc. 2. Częstość spożywania posiłków w ciągu dnia

Fig. 2. Frequency of eating meals a day

OMÓWIENIE

Niezadowolenie z własnego wyglądu może wywoływać różnego rodzaju konsekwencje, począwszy od chęci zgubienia nadmiernych kilogramów za pomocą aktywności fizycznej, poprzez zaburzenia nastroju i depresję a skończywszy na zaburzeniach odżywiania i korzystaniu z usług chirurgii plastycznej.

Badania własne dowodzą, że wśród ankietowanych studentów istnieją niepokojące symptomy mogące świadczyć o zagrożeniu anoreksją. Przede wszystkim wątpliwości wzbudza niski

poziom wskaźnika BMI, ale również w ocenach dokonywanych przez badanych dotyczących percepcji własnego ciała widoczne są elementy, które można traktować w kategorii czynników ryzyka anoreksji.

Z pewnością mówiąc o zagrożeniu anoreksją należy zwrócić uwagę na płęć. W badaniach własnych pojawiły się różnice między percepcją własnego ciała między kobietami a mężczyznami- kobiety częściej były niezadowolone z wyglądu. Dzieje się tak, ponieważ kobiety częściej internalizują kulturowe wymogi dotyczące wyglądu ciała i mają większą skłonność do oceniania swego wyglądu bardziej restrykcyjnie niż mężczyźni [3, 7]. W rezultacie zdecydowana większość kobiet obawia się zwiększenia masy ciała i koncentruje się nadmiernie na codziennej diecie [13].

Mimo, że większość opracowań potwierdza tezę o przykładaniu większej uwagi do wyglądu przez kobiety, to jednak coraz częściej pojawiają się badania, które ukazują nową perspektywę odnoszącą się do tej kwestii. Przykładowo badania prowadzone w Wielkiej Brytanii i Dani [1] dowiodły, że niezadowolenie z wyglądu dotyczy zarówno kobiet jak i mężczyzn i nie ma w tej materii dużych rozbieżności, zatem różnice między płciami ulegają stopniowemu zatarciu. Przemiany tego typu spowodowane są zmianami w pełnieniu ról społecznych, przemianami w modelu rodziny i wsparcia społecznego oraz ideałami męskiego ciała prezentowanymi przez media (propagowanie metroseksualności mężczyzn).

W badaniach własnych także stwierdzono rozbieżności między samooceną ciała dokonywaną przez kobiety i mężczyzn. Z utraty masy ciała choćby o 1 kilogram częściej cieszą się mężczyźni, podobną prawidłowość zaobserwowano w odniesieniu do masy ciała – to mężczyźni częściej niż kobiety obawiali się przybrania na wadze.

By uzyskać wymarzony *image* stosuje się rozmaite praktyki dyscyplinowania ciała. Do najpopularniejszych należą diety oraz ćwiczenia fizyczne. Już przeprowadzone w latach 90. XX wieku badania wskazywały, że prawie 80% studentek pierwszego roku stosowało jakąś dietę, a u 50% obserwowano napadowe objadanie się [4]. Późniejsze badania dowodzą istnienia podobnych prawidłowości [7]. W badaniach własnych odsetek nie jest aż tak wysoki, jednak prawie 12% ankietowanych stosowało jakąś odmianę diety w momencie przeprowadzania badań, dieta 20% badanych składała się przede wszystkim z owoców i warzyw, a 10% badanych nie spożywało produktów, w których bazą są węglowodany. Zatem młodym osobom, i co ważne przyszłym lekarzom, brak jest umiejętności praktycznego wykorzystania wzorców żywieniowych, jakich dostarcza np. piramida żywieniowa. Podobne rezultaty uzyskano w badaniach amerykańskich, co wskazuje na pewien rozpowszechniający się trend [12]. Może on wywoływać poważne konsekwencje zdrowotne – nieprzestrzeganie zasad prawidłowego żywienia przez młode kobiety zwiększa aż 7-krotnie ryzyko wystąpienia u nich zaburzeń odżywiania w porównaniu do kobiet odżywiających się prawidłowo [9].

Podjęty temat badań stanowi przyczynek dla dalszych dociekań i zasługuje na kontynuację z kilku powodów. Przede wszystkim systematycznie dokonuje się wzrost występowania zaburzeń odżywiania nie tylko w populacji uczniów gimnazjów i liceów, ale i wśród studentów. W Polsce, podobnie jak w innych krajach, studenci, także medycyny, są bardziej zagrożeni wystąpieniem zaburzeń odżywiania niż inne grupy wiekowe [6, 10, 15]. Ponadto warto podejmować dociekania naukowe dotyczące postrzegania własnego ciała przez osoby młode, ponieważ jak wskazują badania, istnieje związek między poczuciem własnej atrakcyjności a niezadowoleniem z wyglądu w perspektywie długoterminowej. Rosenblum i Lewis [11] dowiedli, że 13-letnie dziewczęta, które były oceniane przez otoczenie jako atrakcyjne, mając lat 18 były bardziej

zadowolone ze swojego wyglądu. Dowodzi to ważnej roli społecznego przekazu w tworzeniu koncepcji samego siebie oraz wskazuje, że niezadowoleni ze swego wyglądu studenci mogą w przyszłości stać się dorosłymi z zaburzoną samooceną.

Poza tym, uzyskane rezultaty otrzymano od studentów medycyny, a zatem przyszłych lekarzy, co stanowi kolejny powód, dla którego należy podjąć dalsze badania nad czynnikami ryzyka anoreksji. Studia medyczne bowiem, jako te wymagające dużych nakładów pracy umysłowej i wytrzymałości psychicznej, również mogą sprzyjać występowaniu nie tylko anoreksji, ale i innych zaburzeń odżywiania czy uzależnień.

WNIOSKI

1. Kobiety częściej niż mężczyźni są niezadowolone z własnego wyglądu i częściej porównują swą aparycję do innych osób.
2. Mężczyźni, mimo wyższej samooceny własnego wyglądu, częściej niż kobiety obawiają się przyrostu masy ciała i jednocześnie bardziej niż kobiety cieszą się z utraty masy ciała choćby o 1 kilogram.
3. Studenci medycyny, niezależnie od płci, ze względu na nieprawidłowe odżywianie i niezadowolenie z własnego wyglądu należą do grupy osób zagrożonych anoreksją psychiczną.

PIŚMIENNICTWO

1. El Ansari W., Vodder Clausen S., Mabhala A.: Stock Ch. How do I look? Body image perceptions among university students from England and Denmark. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2010, 7, 2, 583. – 2. Female adolescent development. Ed. by M. Sugar. 2nd ed. New York : Brunner Mazel, 1993. – 3. Fredrickson B. L., Roberts T. A.: Objectification theory: toward understanding women's live experiences and mental health risks. *Psychol Women Q*, 1997, 21, 2, 173. – 4. Kurth C. L., Krahn D. D., Nairn K., Drewnowski A.: The severity of dieting and bingeing behaviors in college women: interview validation of survey data. *J. Psychiatr Res*. 1995, 29, 3, 211. – 5. Mayer B., Muris P., Meesters C., Zimmermann-van Beuning R.: Brief report: Direct and indirect relations of risk factors with eating behavior problems in late adolescent females. *J. Adolesc*. 2009, 32, 3, 741. – 6. Memon A., Ezz-e-Rukhshan Adil S., Siddiqui E. U., Naeem S. S., Ali S. A., Mehmod K.: Eating disorders in medical students of Karachi. Pakistan-a cross-sectional study [Dokument elektroniczny]. *BMC Res. Notes* 2012, 5, art. nr 84. <http://www.biomed-central.com/1756-0500/5/84> [dostęp: 03.10.2012]. – 7. Mitchell S., Petrie T., Greenleaf Ch., Martin S. B.: Moderators of the internalization : body dissatisfaction relationship in middle school girls. *Body Image*. 2012, 9, 4, 431. – 8. Papadopoulos L.: *Lustereczko, powiedz przecie...* Kraków : Znak, 2005. – 9. Patton G. C., Selzer R., Coffey C., Carlin J. B., Wolfe R.: Onset of adolescent eating disorders: population based cohort over 3 years. *BMJ* 1999, 318, 7186, 765. – 10. Rathner G.: Post-communism and the marketing of the thin ideal. W: *Eating disorders and cultures in transition*. Ed. by M. Nasser , M. A. Katzman, R. A. Gordon. Hove, East Sussex; New York : Brunner-Routledge ; Taylor Francis, 2001, 93.

11. Rosenblum G. D., Lewis M.: The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child Develop*. 1999, 70, 1, 50. – 12. Sebastian R. S., Wilkinson Enns C., Goldman J. D.: US adolescent and MyPyramid: Associations between fast-food consumption and lower likelihood of meeting recommendations. *J. Am. Diet. Assoc*. 2009, 109, 2, 226. – 13. Swami V., Frederick D. A., Aavik T., Alcalay L., Allik J., Anderson D., Andrianto S., Arora A., Brännström A., Cunningham J., Danel D., Doroszewicz K., Forbes G. B., Furnham A., Greven C. U., Halberstadt J., Hao S., Haubner T.,

Hwang C., Inman M., Laile Jaafar J., Johansson J., Jung J., Keser A., Kretzschmar U., Lachenicht L., Li N. P., Locke K., Lönnqvist J-E., Lopez Ch., Loutzenhiser L. Maisel N. C., McCabe M. P., McCreary D. R., McKibbin W. R., Mussap A., Neto E., Nowell C., Peña Alampay L., Pillai S. K., Pokrajac-Bulian A., Proyer R. T., Quintelier K., Ricciardelli L. A., Rozmus-Wrzesinska M., Ruch W., Russo T., Schütz A., Shackelford T. K., Shashidharan S., Simonetti F., Sinniah D., Swami M., Vandermassen G., van Duynslaeger M., Verkasalo M., Voracek M., Yee C., Xian Zhang E., Zhang X., Zivcic-Becirevic I.: The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: results of the international body project. *Pers Soc Psychol Bull.* 2010, 36, 3, 309. – 14. Thompson K. J., Heinberg L. J., Altabe M., Tantleff Dunn S.: *Exacting beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance.* Washington: APA, 1999. – 15. Thorsteinsdóttir G, Ulfarsdóttir L.: Eating disorders in college students in Iceland. *Eur. J. Psychiat.* 2008, 22, 2, 107.

J. Joško-Ochojska, U. Marcinkowska, K. Lau

BODY IMAGE, SELF-EVALUATION AND BODY FORMING AS ANOREXIA NERVOSA RISK FACTORS

Summary

Appearance is an element of self-identity and is displayed through the body. The body is not only a biological construction, but also sociocultural, which is incessantly judged. The source of these evaluations can be either the person oneself or his/her surroundings. Often dissatisfaction with one's appearance is not only lack of acceptance of a body defect, but can be a signal of an eating disorder, especially anorexia nervosa.

Aim: Evaluation of self-perception and self-forming body image as a risk factor of anorexia nervosa among students of medicine.

Material and method: Using author's own questionnaire, built up of 34 questions 137 students of medicine were studied. They were aged 22-23 years. Among them 98 were women and 39 men. Average BMI for all students was 21.8.

Results: Inability to achieve a wanted appearance statistically more often causes women's discomfort. Women statistically more often compare themselves to others. Men are more content with their appearance, but more often than women are afraid of putting on weight. Over 33% of those studied weighed themselves a few times per week, 11% were dieting, 20% ate mainly fruits and vegetables and 13% declared that they often drank liquids instead of eating.

Conclusions: Women are more often than men dissatisfied with their appearance. Men are more often than women afraid of putting on weight and simultaneously are more often happy than women when they lose weight even about 1 kg. Students of medicine, regardless of sex, are at a risk of anorexia nervosa group.

Adres: dr n. hum. Urszula Marcinkowska

Katedra i Zakład Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej ŚIUM

41-808 Zabrze- Rokitnica, ul. Jordana 19,

tel. 272 28 47,

e-mail: umarcinkowska@interia.pl