

ВРЪЗКА МЕЖДУ ЖЕЛАНО ТЕЛЕСНО ТЕГЛО И ХРАНИТЕЛНИ НАВИЦИ ПРИ ЖЕНИ И МЪЖЕ С РАЗЛИЧЕН ИНДЕКС НА ТЕЛЕСНА МАСА

Боряна Палатова, Живка Желязкова-Койнова
Национална спортна академия „Васил Левски“, катедра „Психология, педагогика,
социология“, e-mail: bpalatova@gmail.com, zshivka@gmail.com

Резюме

Целта на настоящото изследване е да се установи връзката между неудовлетвореността от собственото телесно тегло и три аспекта на поведението на хранене – неконтролирано хранене, когнитивно ограничаване и емоционално хранене. Изследвани са 312 лица – 200 жени и 112 мъже, на възраст 17–74 години, с ИТМ от 15 до 81 кг/м². Данните за ръст, тегло, възраст и желано тегло са събрани чрез анкета. Трите аспекта на хранене са изследвани с въпросника TFEQ-18v2 (Karlsson et al., 2000). Резултатите показват статистически значимо влияние на фактора „желано тегло“ върху разпределението на бала по трите скали на въпросника. Неудовлетворени от настоящото си тегло са всички респонденти, които имат висок бал по трите скали. Получените от нас резултати могат да помогнат за разработване на методика за ранно диагностициране на хранителни нарушения и по-ефективна превенция срещу поява на хранителни разстройства.

Ключови думи: образ на тялото, желано тегло, неконтролирано хранене, когнитивно ограничаване, емоционално хранене, индекс на телесна маса

RELATIONSHIP BETWEEN DESIRABLE BODY WEIGHT AND EATING HABITS IN WOMEN AND MEN WITH DIFFERENT BMI

Boryana Palatova, Zshivka Zsheliaskova-Koynova
National Sports Academy “Vassil Levski”, Department Psychology, pedagogics and
sociology, e-mail: bpalatova@gmail.com, zshivka@gmail.com

Abstract

The aim of the study is to identify the relationship between dissatisfaction with one's own weight and 3 aspects of eating behavior – uncontrollable eating, emotional eating and cognitive restrain. Subjects are 200 females and 112 males aged 17-74, with BDI 15-81 kg/m². The three aspects of eating behavior are measured by TFEQ-18v2 (Karlsson et al., 2000). Data about height, weight and weight satisfaction was collected through online survey. Results show significant influence of weight satisfaction on all 3 scales of TFEQ-18v2. All subjects who have high scores on all 3 scales are dissatisfied with their current weight. The findings could help for development of new method for early diagnostics of disordered eating and more effective prevention of eating disorders.

Keywords: body image, uncontrolled eating, restrained eating, emotional eating, BMI

Въведение

В съвременното западно общество епидемията от наднормено тегло и затлъстяване е съпроводена с парадоксално нарастване на очакванията и изискванията към външния вид. Броят на хората, способни да постигнат и поддържат агресивно налаганите идеали за женско и мъжко тяло, все повече намалява, като успоредно с това нараства броят на хората, които изпитват неудовлетвореност от образа на тялото си. Неудовлетвореността от собственото тяло е свързано с редица психологически проблеми като ниско самочувствие, депресия и хранителни разстройства (Heatherton & Polivy, 1992; Александрова-Караманова, 2008; Grogan, 2008).

Понятието „образ на тялото“ (телесен образ) се отнася до възприятията и нагласите на човека, включително чувства, мисли и поведение, по отношение на собственото

тяло и външен вид (Cash, 2004). Отношението към образа на тялото (удовлетвореност или неудовлетвореност) описва субективната оценка на степента, до която индивидът има положително или отрицателно отношение към тялото (Pole et al., 2004). Weinberger et al. (2016) посочват, че неудовлетвореността от телесния образ е психологически корелат на затлъстяването, който е свързан с нарушения в храненето, влошена самооценка и депресия. Не всички индивиди със затлъстяване обаче са еднакво засегнати и едновременно с това много уязвими се оказват и голяма част от хората с нормално тегло.

Телесният идеал включва два компонента – тегло и форма на тялото, които са с различна тежест при двата пола. За жените теглото е по-важно, докато при мъжете формата е факторът с по-съществено значение.

Неудовлетвореността от собственото тяло е водещ мотив за модифициране на поведението, целящо доближаване до желания идеал. Контролът върху храненето и диетите са най-често използваните стратегии за управление на теглото и телесния образ с цел физическо доближаване до фигура, която е социално възприеманата като идеална. Тези стратегии обаче често имат парадоксални ефекти, които, изглежда, са източник на страдание, а не решение.

Много изследователи посочват, че неудовлетвореността от образа на тялото е един от основните рискови фактори за поява на нарушенията на храненето и хранителните разстройства (Gualldi-Russo et al., 2008). В литературата най-често се разглеждат три основни типа нарушения на хранителното поведение – неконтролирано хранене, когнитивно ограничаване и емоционално хранене.

Причините за неконтролираното хранене не са добре изяснени. Според теорията за „външно мотивирано“ хранене (Schachter & Rodin, 1974) затлъстяването може да се обясни с факта, че някои индивиди („екстърналисти“) са не само по-чувствителни към стимули от външния свят (гледки, миризми, наличност на храна), но и по-слабо чувствителни към стимули, които възникват в собственото им тяло (глад, ситост). Този модел обаче е твърде прост, за да обясни комплексния характер на затлъстяването (Rodin, 1981), тъй като не всички хора, страдащи от затлъстяване, са „екстърналисти“. Освен това много хора, които нямат излишни килограми, не разчитат на вътрешните си усещания за глад и ситост, за да регулират правилно приема на храна.

„Когнитивно ограничаване“ (Herman & Mack (1975) е термин, използван за описание на поведението на хора, които умишлено ограничават приема на храна, за да отслабнат или да избегнат натрупването му. Когнитивното ограничение се наблюдава не само при затлъстели индивиди, но също и при лица, които спазват диети (Herman & Polivy, 1984). Подобно на „външно мотивираното“ хранене, „ограничените“ индивиди не се хранят в отговор на вътрешни стимули (глад, ситост), а според външни фактори (калории, съотношение на макронутриенти, полезни и вредни храни и т.н.). Поради това храненето при ограничаващи се индивиди, които се стремят към постигане на контрол върху теглото, се ръководи от стриктни правила и вярвания за „правилни“ храни и разрешени количества, а не чрез механизми за физиологична регулация.

Според Herman & Polivy (1984) детерминантите на приема на храна са два типа – или физиологични (неприятни усещания, свързани с глада), или без биологично значение (когнитивни детерминанти). Самостоятелно наложените диетични граници принадлежат към когнитивните, тъй като индивидите не реагират на сигнали за глад и ситост, а на броя на калориите, които не трябва да надвишават. Ако не спазват тези граници, приемането на храна става „прекомерно“. Когнитивното ограничаване включва две последователни състояния, които се редуват с различна честота: състояние на инхибиране, характеризиращо се с потискане на желанието за хранене и контрол на хранителното поведение, и състояние на дезинхибиция, характеризиращо се с преяждане.

Това е механизмът зад феномена „йо-йо“ (загубата на тегло е последвана от наддаване на тегло). Когнитивното ограничаване може да създаде дълбоки чувства на вина за индивидите, които не успяват да се придържат към самоналожените ограничения, а това от своя страна води до тежко психическо страдание и до „омагьосан кръг“, при който натрупването на тегло е неизбежният резултат (Williamson et al., 1995).

Приемът на храна по емоционални причини е много често срещано хранително поведение. За повечето хора, включително тези, които не са с наднормено тегло, съществува връзка между емоциите и храненето. Храненето за комфорт е обичайно и социално приемливо поведение, което се заучава още в детска възраст. През годините са разработени много различни теории по отношение на емоционалното хранене. Една от теориите постулира, че емоционалното хранене е неуспехът да се удовлетворят базисни потребности като например безопасност и сигурност (Timmerman, 2001). Друга теория за корените на емоционалното хранене предполага, че в резултат на рестриктивни диети настъпва объркване в разпознаването и прецизното реагиране на емоционалните състояния, свързани с глада и ситостта. Heatherton & Baumeister (1991) предлагат „теория на бягството“, според която емоционалното хранене е бягство от себе си. Авторите приемат, че за да пренасочи вниманието си от негативна информация за себе си, човек се насочва към храната.

Изследванията, проведени в сферата на емоционалното хранене, сочат, че то не дава никаква истинска и трайна полза за подобряване на настроението и, обратно на очакванията, задълбочава дисфорията.

Методология

Целта на настоящото изследване е да проучи връзката между неудовлетвореността от собственото телесно тегло и разпространението на трите типа нарушения на храненето – неконтролирано хранене, когнитивно ограничаване и емоционално хранене, при мъже и жени с различен индекс на телесна маса (ИТМ).

Изследването е проведено в периода декември 2016 – ноември 2017 г.

Използвани са онлайн базиран въпросник и анкета. Данните за желано тегло, пол, ръст и настоящо телесно тегло са събрани чрез анкета. ИТМ е изчислен като съотношението на теглото и ръста на квадрат ($\text{кг}/\text{м}^2$).

Неудовлетвореността от телесното тегло е идентифицирана на база отговорите на въпроса: „Кое е желаното от Вас тегло?“, като респондентите избират един от петте възможни отговора: 0 – по-високо от настоящото; 1 – настоящото ми тегло; 2 – минус 1–5 кг; 3 – минус 5–15 кг; 4 – минус повече от 15 кг. По-високата стойност отразява по-висока неудовлетвореност към момента на изследването.

За изследване на хранителните навици е използван Трифакторният въпросник за хранителните навици TFEQ-18v2 (Karlsson et al., 2000). Въпросникът съдържа 18 айтема и 4-степенна скала Ликертов тип за оценка. Осемнайсетте айтема формират три подскали, измерващи три различни аспекта на поведението на хранене (Karlsson et al., 2000): *Неконтролирано хранене* – измерва склонността към преяждане поради субективно чувство на глад или под въздействие на външни стимули; *Когнитивно ограничаване* – измерва съзнателното ограничаване на приема на храна с цел контролиране на телесното тегло и/или насърчаване на загубата на тегло; *Емоционално хранене* – измерва склонността към преяждане в отговор на негативни настроения, например когато човек се чувства самотен, тревожен или депресиран.

Анализ на резултатите

За анализа на резултатите е използван пакетът от приложни програми за математико-статистическа обработка SPSS 19.0 – подпрограмите за вариационен анализ (дескриптивна статистика), еднофакторен и двуфакторен дисперсионен анализ.

Анализът е направен на базата на извадка от 312 изследвани лица – 112 мъже и 200 жени. Първоначалният обем на извадката е 337 мъже и жени, на възраст 17–74 години, с ИТМ от 15 до 81 кг/м². Изключени от анализа са общо 25 респонденти – 21, желаещи да увеличат теглото си, 3-ма с поднормено тегло, желаещи да отслабнат (поради концентрацията на изследването върху лица, желаещи да редуцират теглото си) и 1 с ИТМ > 40, с желано тегло – минус 5–15 кг (поради идентифицирана недоверност на отговорите). Разпределението по пол и ИТМ е представено в табл. 1.

Както се вижда от табл. 1, 36,9% от участниците в изследваната извадка са с нормално тегло според ИТМ. В групите на мъжете и жените процентът на участниците с нормално тегло е съответно 22,3% и 45%. Разпределението на участниците според желаното от тях тегло и ИТМ е представено в табл. 2.

Резултатите показват, че само за 18,6% от участниците в извадката желано тегло е настоящото, което означава, че най-малко половината от участниците с нормално тегло според ИТМ възприемат теглото си като твърде високо. В литературата този феномен е описан с термина „нормативно недоволство“.

При по-подробно разглеждане на разпределението в групата на удовлетворените от настоящото си тегло се установява, че 3,2% са с поднормено тегло, 12,5% са с нормално тегло и 2,9% са с наднормено тегло. Няма нито един участник със затлъстяване, който да посочва настоящото си тегло като желано, докато за 100% от хората с поднормено тегло (жени) настоящото тегло е желано. Тези резултати показват, от една страна, че в анализираната извадка няма участници с анорексия (едновременно поднормени и стремящи се към загуба на тегло), а от друга страна, се наблюдава сериозно разминаване между „нормално“ според ИТМ и според субективната оценка на участниците, т.е. потвърждава се наблюдаваният от много автори стремеж към „нереалистичен телесен идеал“.

За установяване влиянието на фактора пол върху удовлетвореността от настоящото тегло е проведен еднофакторен дисперсионен анализ. Резултатите показват статистически значимо ($F=13,12$; $p<0,001$) по-висока неудовлетвореност при жените в сравнение с мъжете, което потвърждава описаните от много автори наблюдения, че жените са по-неудовлетворени от теглото си в сравнение с мъжете.

Таблица 1

Разпределението по пол и ИТМ

			ИТМ-група						Общо
			0 Поднормено тегло	1 Нормално тегло	2 Наднорм. тегло	3 Затлъстя- ване 1 степен	4 Затлъстя- ване 2 степен	5 Затлъстя- ване 3 степен	
Пол	мъже	брой процент	0 0,0%	25 22,3%	51 45,5%	17 15,2%	12 10,7%	7 6,3%	112 100,0%
	жени	брой процент	10 5,0%	90 45,0%	58 29,0%	24 12,0%	12 6,0%	6 3,0%	200 100,0%
Общо		брой процент	10 3,2%	115 36,9%	109 34,9%	41 13,1%	24 7,7%	13 4,2%	312 100,0%

Таблица 2

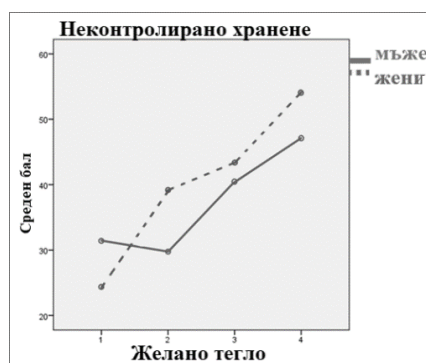
Разпределението по желано тегло и ИТМ

		ИТМ-група							Общо
			0	1	2	3	4	5	
Желано тегло	1 – настоящото тегло	брой	10	39	9	0	0	0	58
		% в ИТ-Мгр	100,0 %	33,9 %	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	18,6%
		% общо	3,2%	12,5 %	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	18,6%
	2 – минус 1–5 кг	брой	0	45	33	5	0	0	83
		% в ИТ-Мгр	0,0%	39,1 %	30,3 %	12,2 %	0,0%	0,0%	26,6%
		% общо	0,0%	14,4 %	10,6 %	1,6%	0,0%	0,0%	26,6%
	3 – минус 1–5кг	брой	0	29	51	15	0	0	95
		% в ИТ-Мгр	0,0%	25,2 %	46,8 %	36,6 %	0,0%	0,0%	30,4%
		% общо	0,0%	9,3%	16,3 %	4,8%	0,0%	0,0%	30,4%
	4 – минус повече от 15 кг	брой	0	2	16	21	24	13	76
		% в ИТ-Мгр	0,0%	1,7%	14,7 %	51,2 %	100,0 %	100,0 %	24,4%
		%общо	0,0%	0,6%	5,1%	6,7%	7,7%	4,2%	24,4%
Общо		брой	10	115	109	41	24	13	312
		%	3,2%	36,9 %	34,9 %	13,1 %	7,7%	4,2%	100,0 %

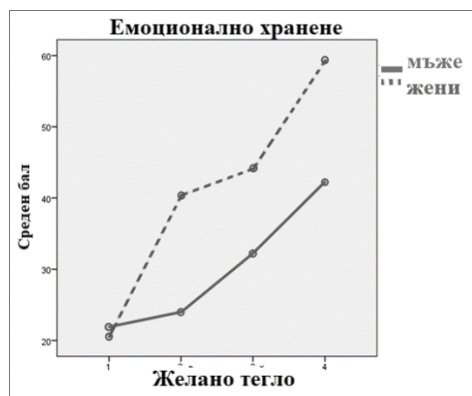
С цел установяване влиянието на факторите „желано тегло“, „ИТМ“ и „пол“ върху разпределението на бала по трите скали на въпросника е проведена поредица от двуфакторни дисперсионни анализи. Резултатите показват значимо влияние на фактора „желано тегло“ върху разпределението на бала и по трите скали (фиг. 1, 2 и 3).

Нарастването на ИТМ води до статистически значимо ($F=7,54$; $p<0,001$; $F=9,98$; $p<0,001$) нарастване на средния бал по скалите неконтролирано и емоционално хранене. Това означава, че хората с по-високо тегло, по-често се хранят по причини, различни от глад, в сравнение с хората с ниско или поднормено тегло.

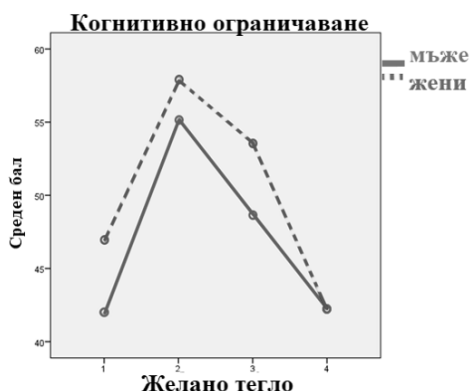
Статистически значимо влияние върху разпределението на средния бал по скалата неконтролирано хранене оказва факторът „желано тегло“ ($F=20,19$, $p<0,001$). Неконтролираното хранене нараства успоредно с увеличаването на разликата между настоящото и желаното тегло (фиг. 1). Не се наблюдава статистически значима разлика между бала на мъжете и жените по тази скала ($F=2,12$; $p=0,146$).



Фиг. 1. Разпределение на средния бал по скалата „неконтролирано хранене“ в зависимост от „желаното тегло“ при двата пола



Фиг. 2. Разпределение на средния бал по скалата „емоционално хранене“ в зависимост от „желаното тегло“ при двата пола



Фиг. 3. Разпределение на средния бал по скалата „когнитивно ограничаване“ в зависимост от „желаното тегло“ при двата пола

На фиг. 2 е представено разпределението на средния бал по скалата „емоционално хранене“ под влияние на факторите „желано тегло“ и „пол“. Наблюдава се статистически значимо ($F=17,83$, $p<0,001$) нарастване на средния бал с нарастване на неудовлетвореността от собственото тегло. Средният бал на жените е значимо по-висок от този на мъжете ($F=15,55$, $p<0,001$), т.е. храненето по емоционални причини е по-често срещано при жените в сравнение с мъжете, като нараства успоредно с нарастване на разликата между настоящото и желаното тегло.

Установено е статистически значимо влияние само на фактора „желано тегло“ (но не и на ИТМ) върху разпределението на средния бал по скалата „когнитивно ограничаване“. Както се вижда от резултатите, представени на фиг. 3, участниците, за които желаното тегло е от 1 до 5 кг по-високо от настоящото, имат най-висок среден бал по тази скала. Близките стойности на резултатите, получени при участниците, за които желаното тегло съвпада с настоящото, и при тези, за които разликата е повече от 15 кг, вероятно се дължат на различни причини. В първия случай ниските нива на когнитивно ограничаване вероятно са следствие от удовлетвореността от теглото, а във втория случай е възможно да са показател за липса на мотивация или заучена безпомощност.

Едно съществено ограничение на изследването е, че данните, получени чрез анкетата и въпросника, отразяват моментно състояние. Не са събрани данни за минал опит и настояща мотивация за промяна.

На базата на получените средни стойности и стандартни отклонения са определени норми по всяка от изследваните скали на трифакторния въпросник. Сред участниците, които посочват настоящото си тегло като желано, 91,34% имат нисък до среден бал по скалите неконтролирано и емоционално хранене. За сравнение сред респондентите с висок бал и по трите скали (3,8% от цялата извадка), т.е. едновременно високо неконтролирано и високо емоционално хранене (на фона на висока степен на когнитивно ограничаване, което е сигнал за патология), няма нито един удовлетворен от настоящото си тегло участник. В групата с висок бал и по трите скали има представители на

всички ИТМ групи, без тази на поднормените. Необходими са допълнителни изследвания, за да се установи дали се отнася за клинични или предклинични форми на булимия и хиперфагия.

В табл. 3 са представени средните стойности и стандартните отклонения на получения по трите подскали на въпросника за хранителните навици бал.

Таблица 3

Средни стойности и стандартните отклонения по трите подскали на въпросника за хранителните навици

	N	Mean	Std. Deviation
Неконтролирано хранене	312	19,87	5,26
Когнитивно ограничаване	312	7,46	2,17
Емоционално хранене	312	12,94	4,74

Нисък или среден бал по трите скали се наблюдава при 38,46% от участниците в изследването. Тук се срещат индивиди от всички ИТМ групи и от всички групи според „желано тегло“. Това означава, че неудовлетвореността от теглото може да е необходимо, но не и достатъчно условие за появата на хранителни нарушения.

При 33,65% от участниците се установява висок бал по скалата когнитивно ограничаване. От тях при 55,23% (18,59% от цялата извадка) не се наблюдава висок бал по другите две скали на въпросника. Тъй като диетите са най-често препоръчваната стратегия за редуциране на теглото, ние смятаме, че в случая може и да не става въпрос за патология. Съществено ограничение на изследването е липсата на информация за минали поведения и вариации в теглото. Възможно е този резултат да отразява активна фаза на редукция, която обаче да е част от „йо-йо“ цикъл.

При 5,77% (8 човека) освен високото ниво на когнитивно ограничаване се наблюдава и високо ниво на неконтролирано или емоционално хранене. При 27,24% (85 човека) се среща високо неконтролирано и/или емоционално хранене без висока степен на ограничаване. Едва 4 от тези 85 човека са удовлетворени от настоящото си тегло. Получените резултати потвърждават получените от Stark (2001) резултати, показващи, че не всички индивиди, които се ограничават, имат емоционално хранене, както и не всички, които се хранят емоционално, имат булимична симптоматика. Необходими са допълнителни изследвания за установяване типа на тези нарушения.

Дискусия

В заключение можем да обобщим, че жените са по-неудовлетворени от теглото си в сравнение с мъжете, независимо от ИТМ. Високата неудовлетвореност от теглото е свързана с високи нива на неконтролирано и емоционално хранене. 91,34% от участниците, които са удовлетворени от настоящото си тегло, имат ниски до средни нива на неконтролирано и емоционално хранене. Най-високи нива на когнитивно ограничаване се наблюдават при хората, чието настоящо тегло надвишава желаното с 1 до 5 килограма. Неудовлетворени от настоящото си тегло са всички респонденти, които имат висок бал по трите скали на трифакторния въпросник.

Получените от нас резултати могат да помогнат за разработване на методика за ранно диагностициране на хранителни нарушения и по-ефективна превенция срещу поява на хранителни разстройства.

Литература

- Александрова-Караманова, А. (2008). Влияние на медийния идеал за тяло върху субективния идеал и нагласите към собственото тяло в юношеска възраст. *Българско списание по психология*, 1–4, Сборник научни доклади, V Национален конгрес по психология, София, 31.10–02.11.2008, с. 573–580.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body image*, 1, 1-5.
- Grogan S. (2008) *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*, 2nd ed. New York, Routledge, 2008.
- Gualldi-Russo E, Albertini A, Argnani L, Celenza F, Nicolucci M, Toselli S (2008) Weight status and body image perception in Italian children. *J Hum Nutr Diet* 21:39–45)
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.
- Heatherton, T. F., & Polivy, J. (1992). Chronic dieting and eating disorders: A spiral model. *The Etiology Of Bulimia Nervosa*, 133-155. Washington, DC, US: Hemisphere Publishing Corp.
- Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating 1. *Journal of personality*, 43(4), 647-660.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. *Eating and its disorders*, 141-156.
- Karlsson, J., Persson, L. O., Sjöström, L., & Sullivan, M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International journal of obesity*, 24(12), 1715-1725.
- Pole, M., Crowther, J. H., & Schell, J. (2004). Body dissatisfaction in married women: The role of spousal influence and marital communication patterns. *Body image*, 1(3), 267-278.
- Rodin, J. (1981). Current status of the internal–external hypothesis for obesity: what went wrong?. *American Psychologist*, 36(4), 361.
- Schachter S, Rodin J (1974) *Obese humans and rats*. Erlbaum Halstead, Washington, DC
- Stark, M. L. K. (2001). Emotional eating and eating disorder psychopathology. *Eating Disorders*, 9(3), 251-259.
- Weinberger, N. A., Kersting, A., Riedel-Heller, S. G., & Luck-Sikorski, C. (2016). Body dissatisfaction in individuals with obesity compared to normal-weight individuals: a systematic review and meta-analysis. *Obesity facts*, 9(6), 424-441.
- Williamson, D. A., Lawson, O. J., Brooks, E. R., Wozniak, P. J., Ryan, D. H., Bray, G. A., & Duchmann, E. G. (1995). Association of body mass with dietary restraint and disinhibition. *Appetite*, 25(1), 31-41.