

# Iwona M. Marcysiak

---

## Otyłość jako źródło lęku i stresu u kobiet

---

Studia Psychologica nr 2, 129-135

---

2001

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

IWONA M. MARCYSIAK

## OTYŁOŚĆ JAKO ŹRÓDŁO LĘKU I STRESU U KOBIET

### Obesity as a source of stress in women

#### Summary

The purpose of the study was to research some differences in anxiety and stress level between overweight vs. nonoverweight women. Subjects were seventy women between 16-41 years of age. The tools employed were Taylor's MAS scale of manifest anxiety and two questionnaires by Lindemann. The level of anxiety and stress in the overweight women was found to be higher than those in the nonoverweight women.

#### 1. WPROWADZENIE

W ostatnich kilkunastu latach można zaobserwować wzrost zainteresowania problematyką otyłości, a szczególnie psychologicznymi konsekwencjami tej przypadłości. Większość danych na ten temat pochodzi jednak z literatury zachodniej. W związku z tym, wydaje się interesujące zbadanie, jak otyłość wpływa na funkcjonowanie kobiet polskich.

Celem badań prezentowanych w niniejszym artykule było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy kobiety otyłe różnią się poziomem lęku i obciążenia stresem od kobiet o prawidłowej masie ciała.

W ujęciu medycznym otyłość jest definiowana jako „stan patologicznego zwiększania tkanki tłuszczowej jako składowej części organizmu” (Tatoń, 1985, s. 23). Kryterium określania i diagnozy otyłości stanowi wielkość odchylenia od normy wagowej odnoszącej się do płci, wieku i typu budowy, która dla dzieci wynosi od 10 do 20%, dla dorosłych od 20 do 30% wagi ciała (Blaim, 1972; Kalodner, De Lucia, 1990). W ujęciu psychologicznym, np. w psychoanalizie, otyłość jest traktowana jako niespecyficzny objaw występujący w różnych zespołach psychopatologicznych (Eidelberg, 1968). Psychologia społeczna określa osobę otyłą jako taką, której inni przypisują atrybut otyłości (Radoszewska, 1993), natomiast dla klinicystów osobą otyłą jest taka jednostka, która doświadcza siebie jako otyłej, czyli ma poczucie otyłości (Walsh, 1992; Jabłow, 1993).

Stopień nadwagi ustala się najczęściej na podstawie tzw. należnej masy ciała, którą oblicza się według różnych wzorów. Najstarszym z nich jest wzór Broca, pochodzący z 1868 r.:

$MN = W - 100$ ; gdzie MN – masa należna w kg, W – wzrost w cm

(Kokot, 1986, s. 664)

Modyfikację tego wzoru z uwzględnieniem płci podaje Tatoń:

dla mężczyzn:  $MN = W - (100 + \frac{W-100}{20})$ ;

dla kobiet:  $MN = W - (100 + \frac{W-100}{10})$ ;

(Tatoń, 1985, s. 14)

Obecnie do określenia stopnia nadwagi często stosuje się wskaźnik Queteleta (BMI), którego wartość liczbową wyznacza się ze wzoru:

$$BMI = \frac{M}{H^2}$$

gdzie M – masa ciała w kg, H – wzrost w metrach; (o nadwadze mówimy wówczas, jeśli wskaźnik u kobiet przyjmuje wartości z przedziału 24-30, a u mężczyzn 25-30; wartości powyżej 30 wskazują na otyłość).

Jak wynika z danych statystycznych prawie 1/5 populacji osób dorosłych wykazuje nadwagę lub otyłość (Ziemlański, 1990). Otyłość stanowi ważny problem zarówno medyczny, gdyż może powodować powstawanie wielu chorób, np. cukrzycy, zaburzeń czynności serca, nadciśnienia tętniczego, kamicy żółciowej, choroby stawów, jak i psychologiczny, ponieważ z jednej strony czynniki psychiczne w niektórych przypadkach są powodem wystąpienia otyłości, a z drugiej sama otyłość u wielu chorych stwarza problemy emocjonalne. Wzmoczone łaknienie i wtórna otyłość mogą być reakcją psychiczną u osoby dotychczas szczupłej na ostrą sytuację stresową. Częściej jednak otyłość typu psychogennej jest sprawą długotrwałą, sięgającą okresu dzieciństwa i związaną z trudnościami emocjonalnymi wywodzącymi się z tego okresu. S. Owczarek (1989) podkreśla znaczenie nieprawidłowych stosunków między matką a dzieckiem, które mogą przyczynić się do rozwoju otyłości. Matka odrzucająca emocjonalnie swoje dziecko, niekiedy zamiast uczuć ofiarowuje mu w nadmiarze pożywienie. Szkodliwa jest również nadmierna troskliwość rodziców. W takich rodzinach dziecko otoczone jest nadmiarem swoistej opieki, wyrażającej się m.in. w przymuszaniu go do jedzenia. Dziecko zmuszone do jedzenia ma wypaczoną ocenę własną uczucia głodu i sytości.

Wśród czynników psychicznych, odgrywających ważną rolę w etiologii otyłości, wymienia się również: niepowodzenia życiowe, lęk, stany depresyjne, nerwice. Niemałe znaczenie w powstaniu otyłości mają też kłopoty, pełen napięć tryb życia, negatywne emocje. Dla tej grupy osób jedzenie jest jakby lekiem uspokajającym, przywracającym równowagę psychiczną w obliczu kłopotów. Denerwując się, tyją zwłaszcza kobiety. Czynniki psychiczne mogą wpływać na zwiększenie masy ciała nie tylko przez zwiększenie łaknienia, lecz również przez zmniejszenie wydatkowania energii przy tej samej podaży, np. w stanach obniżonego nastroju, który powoduje zmniejszenie ruchliwości jednostki (Jarosz, 1983).

Powstawanie otyłości ma także podłoże genetyczne. Liczne badania wskazują, że częstość występowania otyłości u dzieci otyłych rodziców jest znacznie większa niż u dzieci, których rodzice mają prawidłową wagę ciała. Wśród czynników środowiskowych wskazuje się na wyuczony w dzieciństwie nieprawidłowe nawyki jedzeniowe, jak np. przyzwyczajenie do obfitych posiłków, jedzenie pomiędzy posiłkami oraz niewłaściwy styl życia (dotyczący głównie sposobów spe-

dziania wolnego czasu), który nie pozwala jednostce na zużycie pobranej energii. Do czynników neurogennych, powodujących powstawanie otyłości, zalicza się: urazy, nowotwory podwzgórza, zmiany zapalne ośrodkowego układu nerwowego. Przyczyną otyłości mogą być również zaburzenia hormonalne (niedoczynność tarczycy, hiperinsulinemia, nadmierna sekrecja glukokortykosteroidów, niedobór androgenów u mężczyzn i estrogenów u kobiet). W prezentowanej pracy nie zajmowano się mechanizmami powstania otyłości w grupie badanych kobiet z nadwagą, lecz starano się sprawdzić, czy otyłość jest dla tych kobiet źródłem stresu i zwiększonego napięcia lękowego.

Z badań przeprowadzonych przez B. Woynarowską (1995) w grupie 257 dzieci w wieku 7-15 lat wynika, że dzieci otyłe charakteryzuje obniżony poziom ogólnej sprawności fizycznej oraz dysharmonia rozwoju motorycznego. Do czynników obniżających motywację do wysiłków fizycznych u dzieci otyłych należą m.in.: świadomość niekorzystnego wyglądu i estetyki ruchów, obawa przed drwinami rówieśników, brak możliwości sprostanania wymaganiom nauczyciela wychowania fizycznego.

Dzieci otyłe w wieku szkolnym mają poczucie małej atrakcyjności fizycznej i negatywnie oceniają własny wygląd. Czują się nielubiane przez innych. Również nastolatki z nadwagą mają poczucie odrzucenia i braku przynależności do grupy rówieśniczej. Często określają siebie jako osoby samotne, nieatrakcyjne i wydaje im się, że są nielubiane przez innych (Radoszewska, 1994).

M. Fila i J. Terelak (1994) na podstawie badań grupy 34 kobiet otyłych stwierdzili, że mają one niższy poziom samooceny ogólnej, który wynika z niższego poziomu samoakceptacji w zakresie cech związanych z wyglądem fizycznym i atrakcyjnością. Oceniają siebie jako brzydsze, mniej atrakcyjne i mniej eleganckie od kobiet nieotyłych. Swoją nadwagę uznają za źródło stresu.

Środki masowego przekazu popularyzują ideał szczupłej sylwetki, idole nastolatków zazwyczaj mają zgrabne, wysportowane sylwetki. Każde odstępstwo od tej zasady jest piętnowane i wyśmiewane. Dlatego też osoby otyłe są często powodem kpin ze strony innych osób. Można spotkać na ich temat ironiczne dowcipy, żarty, rysunki w gazetach. Nie sprzyja to ich dobremu samopoczuciu. A. Kępiński (1987) uważa, że pogarda, potępienie, ośmieszanie człowieka przez otoczenie stanowią zasadnicze sytuacje zagrożenia i przeżywane są często silniej niż inne zagrożenia.

Występowanie otyłości w dzieciństwie i okresie dojrzewania, powoduje konsekwencje dotyczące nie tylko późniejszego stanu somatycznego jednostki. Doświadczenie własnej nieatrakcyjności i braku akceptacji ze strony innych może leżeć u podstaw trudności emocjonalnych i społecznych w późniejszych latach życia. Otyli dorośli uważają, że są od innych gorsi, mają niską samoocenę, często przeżywają depresję, a w sytuacjach społecznych negatywne emocje (smutek, żal, osamotnienie). Przejycia te znajdują odzwierciedlenie w ich zachowaniu, powodują brak wiary we własne możliwości, pasywność (Radoszewska, 1994).

Na podstawie literatury przedmiotu sformułowano następujące hipotezy badawcze:

- H1. Kobiety otyłe ujawniają większe obciążenie stresem niż kobiety o prawidłowej masie ciała.

H2. Kobiety otyłe mają wyższy poziom lęku niż kobiety o prawidłowej masie ciała.

## 2. OSOBY BADANE

W badaniach uczestniczyło 70 kobiet w wieku od 16 do 41 lat. Grupę eksperymentalną stanowiło 35 otyłych kobiet, u których wartość liczbowa wskaźnika Queteleta BMI była większa od 25. Średnia wieku tych kobiet wyniosła 21,49 lat, średnia wagi – 80,29 kg, średnia wzrostu – 163,69 cm. Do grupy kontrolnej wybrano 35 kobiet o prawidłowej wadze, u których wskaźnik Queteleta BMI był mniejszy od 25. Średnia wieku w tej grupie wyniosła 16,77 lat, średnia wagi – 55,77 kg, natomiast średnia wzrostu – 163,51 cm. Kobiety otyłe były badane indywidualnie, natomiast kobiety o prawidłowej wadze badano zbiorowo w czasie zajęć lekcyjnych. Badania przeprowadzono w 1998 r.

## 3. METODY BADAŃ

Do określenia poziomu lęku (jawnego niepokoju) w obu grupach zastosowano Skalę Osobowości J. Taylor w autoryzowanej adaptacji M. Choynowskiego. Kwestionariusz ten zawiera 100 pytań, spośród których 50 to pytania diagnostyczne, dotyczące w większości fizjologicznych symptomów lęku.

Obciążenie stresem było oceniane dwoma kwestionariuszami opracowanymi przez H. Lindemanna. Pierwszy z nich, zwany Skalą wrażliwości na sytuacje stresowe, zawiera 36 stwierdzeń dotyczących zachowania się w sytuacjach stresowych dnia codziennego, które badany ocenia na skali trzystopniowej (2-1-0), np.: „Łatwo wpadasz w złość”, „Źle sypiasz” itp. Wskaźnikiem wrażliwości na stres jest suma punktów z 36 stwierdzeń. Drugi to Skala napięć stresowych przeżywanych w ciągu tygodnia składająca się z 16 stwierdzeń dotyczących reakcji behawioralnych na zdarzenia stresowe występujące w poszczególnych dniach tygodnia, jak np. „Złościła mnie moja praca”, „Pracowałem w napięciu psychicznym”, „Zirykowałem się w domu” itp. Wynik otrzymuje się przez zsumowanie punktów przypisanych występującym w ciągu całego tygodnia zachowaniom. Kwestionariusze Lindemanna nie doczekały się dokładniejszych opracowań psychometrycznych na materiale polskim.

Badania przebiegały w dwóch etapach. W pierwszym – przeprowadzono badanie poziomu stresu kwestionariuszami H. Lindemanna. W drugim etapie badano poziom lęku Skalą Osobowości J. Taylor. Do kwestionariuszy dołączona była ankieta zawierająca pytania o wagę i wzrost.

## 4. WYNIKI

Wyniki badań poddano analizie statystycznej, która obejmowała: obliczenie średnich i odchyłeń standardowych, sprawdzenie zgodności rozkładu badanych zmiennych z rozkładem normalnym oraz ocenę istotności różnic w zakresie lęku i obciążenia stresem między grupą kobiet otyłych a grupą kobiet o prawidłowej wadze. Istotność różnic między średnimi sprawdzono testem t-Studenta dla dwóch prób niezależnych, gdyż rozkłady wszystkich badanych zmiennych można było uznać za normalne. Uzyskane wyniki prezentują tabele 1, 2, 3 i 4.

Tabela 1. Średnie, odchylenia standardowe i wartości współczynników Kołmogorowa-Smirnowa dla wyników badań obciążenia stresem.

Metoda badawcza	Grupa eksperymentalna				Grupa kontrolna			
	N	M	SD	D <sub>max</sub>	N	M	SD	D <sub>max</sub>
Lindemann 1	35	28,97	9,78	0,142	35	22,80	9,68	0,128
Lindemann 2	35	15,94	13,99	0,155	35	7,00	4,46	0,165

Tabela 2. Średnie, odchylenia standardowe i wartości współczynników Kołmogorowa-Smirnowa dla wyników badań lęku.

Metoda badawcza	Grupa eksperymentalna				Grupa kontrolna			
	N	M	SD	D <sub>max</sub>	N	M	SD	D <sub>max</sub>
Skala J. Taylor	35	61,83	16,44	0,119	35	45,00	18,56	0,076

Tabela 3. Różnice w obciążeniu stresem między grupą kobiet otyłych a grupą kontrolną.

Metoda badawcza	Kobiety otyłe N=35		Grupa kontrolna N=35		t	p.i.
	M	SD	M	SD		
Lindemann 1	28,97	9,78	22,80	9,68	2,65	0,01
Lindemann 2	15,94	13,99	7,00	4,46	3,60	0,001

Wyniki zawarte w tabeli 3 wskazują, że obciążenie stresem jest różne w obu badanych grupach. Większe obciążenie stresem zarówno ogólnym ( $t = 2,65$ ;  $p < 0,01$ ), jak i tygodniowym ( $t = 3,60$ ;  $p < 0,001$ ) występuje w grupie kobiet otyłych.

Tabela 4. Różnice w poziomie lęku między grupą kobiet otyłych a grupą kontrolną.

Metoda badawcza	Kobiety otyłe N=35		Grupa kontrolna N=35		t	p.i.
	M	SD	M	SD		
Skala J. Taylor	61,83	16,44	45,00	18,56	4,02	0,001

Z danych zamieszczonych w tabeli 4 wynika, że zachodzą istotne statystycznie różnice w poziomie lęku między kobietami otyłymi a grupą kontrolną. Wyniki uzyskane przez kobiety otyłe są wyższe w porównaniu z wynikami kobiet o prawidłowej wadze ( $t = 4,02$ ;  $p < 0,001$ ).

## 5. DYSKUSJA

Na podstawie wyników uzyskanych z przeprowadzonych badań można stwierdzić, że otyłość jest spostrzegana przez kobiety jako źródło stresu psychologicznego.

go i przyczynia się do ujawniania zwiększonego napięcia lękowego. Kobiety otyłe znacznie częściej niż kobiety o prawidłowej wadze przeżywają reakcje stresowe związane ze swoim wyglądem fizycznym i atrakcyjnością (por. Fila, Terelak).

Uzyskane wyniki badań potwierdzają postawione na początku hipotezy o większym obciążeniu stresowym i wyższym poziomie lęku kobiet otyłych. Można to tłumaczyć kilkoma czynnikami. Osoby otyłe są gorzej postrzegane przez innych, jako jednostki mniej atrakcyjne pod względem wyglądu zewnętrznego, jak i wewnętrznego, osobowego wyposażenia. Doświadczenie braku atrakcyjności dla innych może powodować niską samoocenę i poczucie samotności (por. Radoszewska, 1994). Kobiety otyłe zdają sobie sprawę, że ich sylwetka odbiega od ideału tak często obecnie lansowanego przez media, a utwierdzanie ich w tym przez środowisko prowadzi w konsekwencji do tego, że doznają wielu negatywnych emocji i często ujawniają takie reakcje stresowe jak np. zwiększona pobudliwość, rozdrażnienie, nieokreślony lęk, niskie poczucie własnej wartości czy przygnębienie.

Liczne badania wskazują, że kobiety otyłe są często dyskryminowane, mniej zarabiają, są oceniane niżej w porównaniu z osobami szczupłymi z takimi samymi kwalifikacjami zawodowymi, mają większe trudności w znalezieniu atrakcyjnej pracy i założeniu rodziny. Przekonują się na własnej skórze, że często tusza uniemożliwia im lub utrudnia osiągnięcie zamierzonych celów. Przeżycia te powodują brak wiary we własne możliwości, a także wyzwalają napięcie lękowe (Tatoń, 1985; Radoszewska, 1993). Także współczesne wzorce estetyczne w zakresie sylwetki ciała też nie sprzyjają otyłym. Zgrabna, szczupła sylwetka stała się obowiązującym wzorcem w kulturze większości społeczeństw. Przyjęcie szczupłości jako propagowanego wzorca kulturowego implikuje negatywne konsekwencje dla osób otyłych. Z powodu swojej figury osoby otyłe pod wieloma względami oceniane są, przez siebie i innych, niżej aniżeli osoby szczupłe. To wszystko powoduje stesy i zmniejszone poczucie bezpieczeństwa, co znalazło potwierdzenie w niniejszych badaniach.

#### BIBLIOGRAFIA

- Blaim, A. (1972). *Dziecko otyłe*. Warszawa: PZWL.
- Eidelsberg, L. (1968). *Encyclopedia of Psychoanalysis*. New York: The Free Press.
- Fila, M., Terelak, J. (1994). Otyłość jako źródło stresu psychologicznego w funkcjonowaniu człowieka. *Przegląd Psychologiczny*, 37, 1-2, 105-126.
- Jablow, M. M. (1993). *Na bakier z jedzeniem. Anoreksja, bulimia, otyłość*. Gdańsk: Gdańskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Jarosz, M. (1983). *Psychologia lekarska*. Warszawa: PZWL.
- Kalodner, C.R., De Lucia, J.L. (1990). Components of Effective Weight Loss Program: Theory, Research and Practice. *Journal of Counseling and Development*, 68, 427-432.
- Kepiński, A. (1987). *Lęk*. Warszawa: PZWL.
- Kokot, F. (1986). Otyłość. W: Kokot, F. (red.), *Choroby wewnętrzne*. Warszawa: PZWL.
- Kokot, F. (1989). Otyłość. W: Orłowski, T. (red.), *Nauka o chorobach wewnętrznych*. Warszawa: PZWL.

- Oblacińska, A., Woynarowska, B. (red.), (1995). *Otyłość*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Owczarek, S. (1989). *Mamo! Ja nie chcę być grubasem. O otyłości u dzieci*. Warszawa: PZWL.
- Radoszewska, J. (1993). Problem otyłości w teoriach i badaniach psychologicznych. *Nowiny Psychologiczne*, 4, 101-111.
- Radoszewska, J. (1994). Z badań nad tożsamością osób otyłych. *Nowiny Psychologiczne*, 4, 87-91.
- Tatoń, J. (1985). *Otyłość*. Warszawa: PZWL.
- Walsh, B. T. (1992). Diagnostic Criteria for Eating Disorders in DSM-IV: Work in Progress. *International Journal of Eating Disorders*, 4, 301-304.
- Ziemiański, S. (1990). Otyłość. W: Tchórzewski, H. (red.), *Wykłady z patofizjologii*. Łódź: WAM.