

# Ocena zachowań anorektycznych wśród studentek turystyki i rekreacji

## Assessment of anorectic behaviour in female students of tourism and recreation faculty

WOJCIECH CHALCARZ, SYLWIA MERKIEL, JOANNA MILEWSKA

Zakład Żywności i Żywnienia Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu

**Wstęp.** U chorych na anoreksję obserwuje się skłonność do uprawiania nadmiernych wysiłków fizycznych, a pacjentami są często sportowcy. Dlatego zasadne jest monitorowanie nasilenia zachowań anorektycznych u osób aktywnych fizycznie. Jedną z takich grup stanowią studentki kierunku turystyka i rekreacja.

**Cel badań.** Ocena zachowań anorektycznych wśród studentek Wydziału Turystyki i Rekreacji.

**Materiał i metody.** Anonimowymi badaniami poziomu SGA objęto 324 studentki Wydziału Turystyki i Rekreacji Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, studiów jednolitych. Studentki biorące udział w ankiecie zostały poinformowane o dobrowolności wypełnienia kwestionariusza i możliwości rezygnacji z dalszych badań.

**Wyniki.** Stwierdzono statystycznie istotny wpływ poziomu SGA na wszystkie odpowiedzi dotyczące form kontroli i redukcji masy ciała, stosunku do jedzenia, stylu wychowania w rodzinie oraz postrzegania własnej atrakcyjności.

**Wnioski.** Odpowiedzi studentek TiR o wysokim poziomie SGA potwierdzają wcześniejsze badania, że osoby zagrożone anoreksją lub u których występuje anoreksja intensywnie ćwiczą przy jednoczesnym ograniczaniu racji żywieniowych i równoczesnym stosowaniu różnorodnych form redukcji masy ciała, złością się na siebie, gdy zjedzą za dużo, znają wartość energetyczną wielu produktów spożywczych, są przekonane, że wygląd ma olbrzymie znaczenie w osiąganiu powodzenia życiowego, wiele uwagi poświęcają dbaniu o siebie i swój wygląd oraz porównują się do modelek i atrakcyjnych aktorek. Ponieważ co czwarta studentka Wydziału Turystyki i Rekreacji wykazała cechy wysokiego poziomu SGA, a tym samym wysokie zagrożenie anoreksją, wskazane jest rozważenie przez władze Wydziału przedsięwzięcia środków zaradczych.

**Słowa kluczowe:** *syndrom gotowości anorektycznej (SGA), zachowania anorektyczne, zachowania żywieniowe, studentki, turystyka i rekreacja*

**Introduction.** Patients who suffer from anorexia nervosa often take vigorous exercise. Many athletes, especially females, develop anorexia. Therefore, screening physically active people for anorectic behaviour is of high importance. One of the groups of physically active people are tourism and recreation students.

**Aim.** To assess anorectic behaviour in physically active female students.

**Materials & Methods.** Questionnaires on anorexia readiness syndrome (ARS) were filled in by 324 female students from the Tourism and Recreation Faculty of the University of Physical Education in Poznań. The students answered the questions anonymously and voluntarily. The studied population was divided according to the ARS levels.

**Results.** The ARS level had statistically significant influence on the answers to all questions concerning methods of controlling and reducing body weight, the studied females' attitude towards eating, parenting style and perceiving their own attractiveness.

**Conclusions.** The answers of the studied females who manifested high ARS levels confirm previous studies reporting that those who are at high risk of developing anorexia or patients who suffer from anorexia take vigorous exercise, limit food intake and apply various methods of reducing body weight, get angry with themselves after having eaten too much, know energy content of many foodstuffs, are convinced that physical appearance is of great importance in achieving success in life, take great care of their own appearance and compare themselves to models and attractive actresses. Taking into account that every fourth female student of the Tourism and Recreation Faculty revealed a high ARS level, which means high risk of developing anorexia, the authorities of the Faculty should take preventive action.

**Key words:** *anorexia readiness syndrome, anorectic behaviour, food habits, students, tourism and recreation*

© Probl Hig Epidemiol 2014, 95(2): 310-316

www.phie.pl

Nadesłano: 05.05.2014

Zakwalifikowano do druku: 22.05.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

prof. dr hab. Wojciech Chalcarz

Zakład Żywności i Żywnienia Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu  
ul. Królowej Jadwigi 27/39, 61-871 Poznań

tel. 61 835 52 87, e-mail: chalcarz@awf.poznan.pl

## Wstęp

Anoreksja, nazywana również jadłowstrętem psychicznym, polega na bezwzględny dążeniu do obniżania własnej masy ciała, przy czym [1]: a. pacjenci odmawiają utrzymania masy ciała minimalnej dla wieku i wzrostu lub większej; b. odczuwają silny lęk przed

przyrostem masy ciała lub otyłością, mimo niedoboru masy ciała; c. mają zaburzoną percepcję w postrzeganiu własnego ciała, jego kształtu lub rozmiaru; d. u kobiet miesiączkujących nie ma co najmniej trzech kolejnych cykli miesięczkowych lub miesiączki występują jedynie po podaniu leków hormonalnych.

Na anoreksję chorują przede wszystkim dorastające dziewczęta i młode kobiety, przy czym zachorowalność wynosi 0,6% w grupie wiekowej 18-20 lat [2]. Zachorowalność wśród kobiet w porównaniu do zachorowalności wśród mężczyzn wynosi 10:1. Choroba rozprzestrzenia się w krajach bogatych i wysokorozwiniętych [3], przy czym w krajach rozwijających się objawy anoreksji są inne [4]. Leczenie sprawia wiele problemów [4-10] i jest skuteczniejsze u osób w wieku dojrzewania niż u dorosłych [11].

Mimo, że William Gull już w 1874 r. [12] wprowadził nazwę *anorexia nervosa* i podał kryteria diagnostyczne, to leczenie tej choroby stanowi bardzo poważne wyzwanie, gdyż jest długotrwałe, odsetek osób trwale wyleczonych nie jest zadowalający, a umieralność jest wysoka [13]. Aby ograniczyć występowanie anoreksji zaproponowaliśmy wprowadzenie Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Zaburzeń Odżywiania [14].

U chorych na anoreksję obserwuje się skłonność do uprawiania nadmiernych wysiłków fizycznych, a pacjentami są często sportowcy [15, 16]. Dlatego zasadne jest monitorowanie nasilenia zachowań anorektycznych u osób aktywnych fizycznie. Jedną z takich grup stanowią studentki kierunku turystyka i rekreacja.

## Cel badań

Ocena zachowań anorektycznych wśród studentek turystyki i rekreacji.

## Materiał i metody

Anonimowymi badaniami poziomu syndromu gotowości anorektycznej (SGA) objęto 324 studentki Wydziału Turystyki i Rekreacji Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, studiów jednolitych magisterskich. Studentki biorące udział w ankiecie zostały poinformowane o dobrowolności wypełnienia kwestionariusza i możliwości rezygnacji z badań.

W badaniach wykorzystano kwestionariusz do oceny poziomu SGA opracowany przez Ziółkowską [17], który zmodyfikowano i rozszerzono o pytania charakteryzujące ankietowaną grupę zgodnie z opisem w naszych wcześniejszych pracach [18-20].

Opracowana przez Ziółkowską [17] metoda oceny poziomu SGA polega na tym, że osoba ankietowana odpowiada na 20 pytań dotyczących form kontroli i redukcji masy ciała, stosunku do jedzenia, stylu wychowania w rodzinie, a także postrzegania własnej atrakcyjności. Na każde pytanie należy zaznaczyć odpowiedź tak lub nie, przy czym każda odpowiedź wskazująca na zachowanie anorektyczne jest punktowana jako 1. Maksymalna liczba punktów

wynosi 20, przy czym wynik do 6 punktów wskazuje na niski poziom SGA, od 7 punktów do 13 punktów na środkowy poziom SGA, a powyżej 14 punktów na wysoki poziom SGA [17, 18].

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Statystyczną analizę wyników przeprowadzono przy pomocy programu komputerowego IBM SPSS Statistics 19. Przyjęto podział badanej populacji w zależności od poziomu SGA. Analizowane zmienne jakościowe przedstawiono w tabelach kontyngencji. W celu określenia różnic istotnych pomiędzy cechami jakościowymi zastosowano test  $\chi^2$  niezależności Pearsona, za wyjątkiem zmiennych, dla których więcej niż 20% liczebności teoretycznych było mniejszych od 5. Stosowano wówczas ANOVĘ rang H Kruskala-Wallisa. Za istotne uznano różnice z poziomem istotności  $p=0,05$ .

## Wyniki

### Charakterystyka ankietowanej grupy studentek

W tabeli I przedstawiono charakterystykę ankietowanej grupy studentek Wydziału Turystyki i Rekreacji w zależności od poziomu SGA. Nie stwierdzono statystycznie istotnego zróżnicowania analizowanych wskaźników w zależności od poziomu SGA.

### Formy kontroli i redukcji masy ciała

W tabeli II przedstawiono rozkład odpowiedzi ankietowanych studentek Wydziału Turystyki i Rekreacji, w zależności od poziomu SGA, na pytania dotyczące form kontroli i redukcji masy ciała. Stwierdzono statystycznie istotny wpływ poziomu SGA na wszystkie postawione pytania, przy czym odsetek odpowiedzi na każde pytanie wzrastał wraz z poziomem SGA.

Tylko w przypadku odpowiedzi na pytanie 2, dotyczące przyjmowania środków przeczyszczających, nie stwierdzono statystycznie istotnej różnicy pomiędzy odpowiedziami studentek o niskim poziomie SGA i o środkowym poziomie SGA. Natomiast odpowiedzi studentek na pozostałe pytania różniły się statystycznie istotnie między sobą.

Odsetek studentek stosujących głodówki i ograniczających jedzenie wyniósł od 19,5% w grupie studentek o niskim poziomie SGA do 96,1% w grupie studentek o wysokim poziomie SGA, odsetek studentek przyjmujących środki przeczyszczające – od 5,7% do 71,4%, zażywających środki odchudzające lub obniżające łaknienie – od 2,3% do 89,6%, intensywnie ćwiczących – od 11,5% do 79,2%, a starających się ograniczać tłuszcze i węglowodany – od 27,6% do 96,1%.

Tabela I. Charakterystyka badanej grupy studentek Wydziału Turystyki i Rekreacji. Wyniki podano w [%]  
 Table I. Characteristics of the studied students. Results given in [%]

Lp.	Czynnik	Podział	Poziom SGA		
			Niski (n=87)	Środkowy (n=160)	Wysoki (n=77)
1.	Wiek w latach	18-20lat	24,1	25,6	15,6
		21-25 lat	74,7	72,5	81,8
		26-27 lat	1,2	1,9	2,6
2.	Rok studiów	1 rok	18,4	23,8	15,6
		2 rok	19,5	25,0	29,9
		3 rok	23,0	11,3	20,8
		4 rok	24,1	24,4	15,6
		5 rok	14,9	15,6	18,2
3.	Wykształcenie matki	Podstawowe	2,3	0,0	0,0
		Zawodowe	4,6	3,8	3,9
		Średnie	56,3	60,0	51,9
		Wyższe	36,8	36,3	44,2
4.	Wykształcenie ojca	Podstawowe	0,0	0,6	0,0
		Zawodowe	10,3	8,8	10,4
		Średnie	47,1	48,8	46,8
		Wyższe	42,5	41,9	42,9
5.	Posiadanie rodzeństwa		56,3	50,6	57,1
6.	Liczba rodzeństwa	Jedno	26,4	26,9	27,3
		Dwoje	18,4	16,9	22,1
		Troje i więcej	11,5	6,9	5,2
		Brak	43,7	49,4	45,5
7.	Kolejność wśród rodzeństwa	Pierwsza	66,5	67,5	64,9
		Druga	25,3	26,9	29,9
		Trzecia	8,0	5,0	5,2
		Czwarta	1,1	0,6	0,0
8.	Rodzina	Pełna	77,0	79,4	75,3
		Niepełna	23,0	20,6	24,7
9.	Zamieszkanie podczas studiów	Dom rodzinny	34,5	35,6	28,9
		Akademik	39,1	29,4	38,2
		Mieszkanie wynajmowane	21,8	28,1	23,7
		Mieszkanie własne	4,6	6,9	9,2
10.	Uprawianie jakiegokolwiek dyscypliny sportowej		21,8	26,3	41,6
11.	Uprawiana dyscyplina	Areobik	31,6	23,8	28,1
		Pływanie	26,3	28,6	21,9
		Inna	42,1	47,6	50,0
12.	Lata treningu	Do 1 roku	21,1	19,0	9,4
		Dłużej niż 1 rok do 5 lat	47,4	50,0	50,0
		Dłużej niż 5 lat do 10 lat	26,3	31,0	37,5
		Dłużej niż 10 lat	5,3	0,0	3,1
13.	Osiągnięcia sportowe		26,4	16,9	22,1

### Stosunek do jedzenia

W tabeli III przedstawiono rozkład odpowiedzi ankietowanych studentek Wydziału Turystyki i Rekreacji, w zależności od poziomu SGA na pytania dotyczące stosunku do jedzenia. Stwierdzono statystycznie istotny wpływ poziomu SGA na wszystkie postawione pytania, przy czym odsetek pozytywnych odpowiedzi na każde pytanie wzrastał wraz z poziomem SGA.

Odpowiedzi studentek o wysokim poziomie SGA na pytanie 1, czy w ich domu poświęca się wiele uwagi

jedzeniu, różniły się statystycznie istotnie od odpowiedzi studentek zakwalifikowanych do niskiego i do środkowego poziomu SGA. Natomiast odpowiedzi studentek na pozostałe pytania różniły się statystycznie istotnie między sobą, niezależnie do którego poziomu SGA zostały zakwalifikowane studentki.

Odsetek studentek twierdzących, że w ich domu wiele uwagi poświęca się jedzeniu wyniósł od 29,9% w przypadku studentek o niskim poziomie SGA do 61,0% w przypadku studentek o wysokim poziomie

SGA, odsetek studentek złościących się na siebie, gdy zjadły za dużo – od 9,2% do 97,4%, znających wartość energetyczną wielu produktów spożywczych – od 21,8% do 92,2%.

### Styl wychowania w rodzinie

W tabeli IV zestawiono rozkład odpowiedzi ankietowanych studentek Wydziału Turystyki i Rekreacji,

Tabela II. Rozkład odpowiedzi ankietowanych studentek Wydziału Turystyki i Rekreacji na pytania dotyczące form kontroli i redukcji masy ciała w zależności od poziomu SGA. Wyniki podano w [%]

Table II. The studied students' answers to the questions concerning methods of controlling and reducing body weight according to the ARS level. Results given in [%]

Lp.	Pytanie	Poziom SGA		
		Niski (n=87)	Środkowy (n=160)	Wysoki (n=77)
1.	Stosowanie głódówek, diet, ograniczenie jedzenia	19,5 <sup>a,b</sup>	57,5 <sup>a,c</sup>	96,1 <sup>b,c</sup>
2.	Przyjmowanie środków przeczyszczających	5,7 <sup>a</sup>	23,8 <sup>b</sup>	71,4 <sup>a,b</sup>
3.	Zażywanie środków odchudzających lub obniżających łaknienie	2,3 <sup>a,b</sup>	36,9 <sup>a,c</sup>	89,6 <sup>b,c</sup>
4.	Uprawianie intensywnych ćwiczeń /eksperymentowanie z reklamowanym sprzętem do ćwiczeń	11,5 <sup>a,b</sup>	35,0 <sup>a,c</sup>	79,2 <sup>b,c</sup>
5.	Ograniczanie tłuszczów i węglowodanów	27,6 <sup>a,b</sup>	74,4 <sup>a,c</sup>	96,1 <sup>b,c</sup>

Wskaźnikami literowymi zaznaczono istotność dla  $p < 0,05$ .

Tabela III. Rozkład odpowiedzi ankietowanych studentek Wydziału Turystyki i Rekreacji na pytania dotyczące ich stosunku do jedzenia w zależności od poziomu SGA. Wyniki podano w [%]

Table III. The studied students' answers to the questions concerning their attitude towards eating according to the ARS level. Results given in [%]

Lp.	Pytanie	Poziom SGA		
		Niski (n=87)	Środkowy (n=160)	Wysoki (n=77)
1.	W moim domu wiele uwagi poświęca się jedzeniu	29,9 <sup>a</sup>	33,1 <sup>b</sup>	61,0 <sup>a,b</sup>
2.	Złościę się na siebie, gdy zjem za dużo	9,2 <sup>a,b</sup>	67,5 <sup>a,c</sup>	97,4 <sup>b,c</sup>
3.	Znajomość wartości energetycznej wielu produktów spożywczych	21,8 <sup>a,b</sup>	61,3 <sup>a,c</sup>	92,2 <sup>b,c</sup>

Wskaźnikami literowymi zaznaczono istotność dla  $p < 0,05$ .

Tabela IV. Rozkład odpowiedzi ankietowanych studentek Wydziału Turystyki i Rekreacji na pytania dotyczące stylu wychowania w rodzinie w zależności od poziomu SGA. Wyniki podano w [%]

Table IV. The studied students' answers to the questions concerning parenting style in their families according to the ARS level. Results given in [%]

Lp.	Pytanie	Poziom SGA		
		Niski (n=87)	Środkowy (n=160)	Wysoki (n=77)
1.	Moi rodzice krytykują mnie/pouczają/kontrolują	16,1 <sup>a</sup>	26,3 <sup>b</sup>	63,6 <sup>a,b</sup>
2.	Lubię być najlepsza w wielu dziedzinach życia (nauce, sporcie, urodzie itp.)	43,7 <sup>a,b</sup>	63,8 <sup>a,c</sup>	87,0 <sup>b,c</sup>
3.	Nie czuję się w pełni akceptowana przez rodziców	13,8 <sup>a</sup>	22,5 <sup>b</sup>	58,4 <sup>a,b</sup>

Wskaźnikami literowymi zaznaczono istotność dla  $p < 0,05$ .

w zależności od poziomu SGA, na pytania dotyczące stylu wychowania w rodzinie. Stwierdzono statystycznie istotny wpływ poziomu SGA na wszystkie postawione pytania, przy czym odsetek pozytywnych odpowiedzi na każde pytanie wzrastał wraz z poziomem SGA ankietowanych studentek.

Tylko na pytanie 2 stwierdzono statystycznie istotne zróżnicowanie odpowiedzi pomiędzy studentkami zakwalifikowanymi do wszystkich poziomów SGA. Natomiast odpowiedzi studentek o wysokim poziomie SGA na pozostałe dwa pytania różniły się statystycznie istotnie od odpowiedzi studentek o niskim poziomie SGA i o środkowym poziomie SGA.

Odsetek studentek, które czuły się krytykowane, pouczane i kontrolowane przez rodziców wyniósł od 16,1%, w grupie studentek o niskim poziomie SGA, do 63,6% w grupie studentek o wysokim poziomie SGA. Odsetek studentek, które lubiły być najlepsze w wielu dziedzinach życia wyniósł od 43,7%, wśród studentek o niskim poziomie SGA, do 87,0% wśród studentek o wysokim poziomie SGA. Z kolei odsetek studentek przekonanych o braku akceptacji przez rodziców wyniósł od 13,8%, wśród studentek o niskim poziomie SGA, do 58,4%, wśród studentek o wysokim poziomie SGA.

### Postrzeżenie własnej atrakcyjności

W tabeli V przedstawiono rozkład odpowiedzi ankietowanych studentek Wydziału Turystyki i Rekreacji, w zależności od poziomu SGA, na pytania dotyczące postrzeżenia własnej atrakcyjności. Stwierdzono statystycznie istotny wpływ poziomu SGA na

Tabela V. Rozkład odpowiedzi ankietowanych studentek Wydziału Turystyki i Rekreacji na pytania dotyczące postrzeżenia własnej atrakcyjności w zależności od poziomu SGA. Wyniki podano w [%]

Table V. The studied students' answers to the questions concerning perceiving their own attractiveness according to the ARS level. Results given in [%]

Lp.	Pytanie	Poziom SGA		
		Niski (n=87)	Środkowy (n=160)	Wysoki (n=77)
1.	Wygląd ma olbrzymie znaczenie w osiągnięciu powodzenia życiowego	17,2 <sup>a,b</sup>	57,5 <sup>a,c</sup>	92,2 <sup>b,c</sup>
2.	Wiele uwagi poświęcam dbaniu o siebie, swój wygląd itp.	27,6 <sup>a,b</sup>	79,4 <sup>a,c</sup>	100,0 <sup>b,c</sup>
3.	Mężczyźni wolą szczupłe kobiety	29,9 <sup>a,b</sup>	55,6 <sup>a,c</sup>	87,0 <sup>b,c</sup>
4.	Często mam zły nastrój i odczuwam niezadowolony z siebie	13,8 <sup>a,b</sup>	36,9 <sup>a,c</sup>	88,3 <sup>b,c</sup>
5.	Porównuję się do modelek i atrakcyjnych aktorek	6,9 <sup>a,b</sup>	63,1 <sup>a,c</sup>	92,2 <sup>b,c</sup>
6.	Moje ciało nie jest proporcjonalne	11,5 <sup>a</sup>	29,4 <sup>b</sup>	59,7 <sup>a,b</sup>
7.	Kontroluję masę i wymiary ciała	25,3 <sup>a,b</sup>	86,3 <sup>a</sup>	96,1 <sup>b</sup>
8.	Nie podobam się innym, nie jestem uznawana za osobę atrakcyjną	28,7 <sup>a</sup>	25,6 <sup>b</sup>	50,6 <sup>a,b</sup>
9.	Gdyby było to możliwe, poprawiłabym swój wygląd/ciało	23,0 <sup>a,b</sup>	65,0 <sup>a,c</sup>	85,7 <sup>b,c</sup>

Wskaźnikami literowymi zaznaczono istotność dla  $p < 0,05$ .

wszystkie postawione pytania, przy czym odsetek pozytywnych odpowiedzi na każde pytanie wzrastał wraz z poziomem SGA.

Tylko w przypadku odpowiedzi na pytanie 6, czy moje ciało jest proporcjonalne, i na pytanie 8, czy podobam się innym i czy jestem uznawana za osobę atrakcyjną, nie stwierdzono statystycznie istotnej różnicy pomiędzy odpowiedziami studentek o niskim poziomie SGA i o średnim poziomie SGA. Natomiast odpowiedzi studentek na pozostałe pytania różniły się statystycznie istotnie między sobą.

Odsetek odpowiedzi studentek o niskim poziomie SGA, w porównaniu do odpowiedzi studentek o wysokim poziomie SGA, wyniósł od 17,2% do 92,2% na pytanie czy wygląd ma olbrzymie znaczenie w osiągnięciu powodzenia życiowego, od 27,6% do 100% na pytanie odnośnie poświęcania wiele uwagi dbaniu o siebie i swój wygląd, od 29,9% do 87,0% na pytanie czy mężczyźni wolą szczupłe kobiety, od 13,8% do 88,3% na pytanie czy mają zły nastrój i odczuwają niezadowolenie z siebie, od 6,9% do 92,2% na pytanie, czy porównywały się do modelek i atrakcyjnych aktorek, od 11,5% do 59,7% na pytanie, czy ich ciało nie jest proporcjonalne, od 25,3% do 96,1% na pytanie, czy kontrolują masę i wymiary ciała, od 28,7% do 50,6% na pytanie, czy podobają się innym i czy są uznawane za osobę atrakcyjną i od 23,0% do 85,7% na pytanie, czy poprawiłyby swój wygląd lub ciało gdyby było to możliwe.

## Dyskusja

### *Charakterystyka ankietowanej grupy*

Dotychczas w literaturze niewielu autorów zajmowało się oceną SGA metodą Ziółkowskiej [17-20]. Ankietowana grupa studentek była mniej liczna niż grupa uczennic szkół średnich i studentek badanych przez Ziółkowską [17], a bardziej liczna niż judoczek [18], tancerek [19] i uczennic gimnazjum ogólnego i sportowego [20]. Ankietowane studentki były starsze od uczennic z obu typów gimnazjów [20] i od części uczennic szkół średnich i studentek [17], judoczek [18] i tancerek [19].

Odsetek studentek o wysokim poziomie SGA był nieznacznie niższy niż w grupie uczennic szkół średnich i studentek [17], ale był ponad czterokrotnie wyższy niż wśród judoczek [18], prawie trzykrotnie wyższy niż wśród uczennic gimnazjów ogólnych [20] i prawie dwukrotnie wyższy niż w grupie uczennic gimnazjów sportowych [20] oraz tancerek [19]. Natomiast odsetek studentek o średnim poziomie SGA był nieznacznie wyższy niż odsetek uczennic i studentek [17], ale niższy niż judoczek [18], uczennic gimnazjum ogólnego i sportowego [20] oraz tancerek [19]. Odsetek studentek o niskim poziomie SGA był

wyższy niż w grupie uczennic gimnazjum sportowego [20] i tancerek [19], ale niższy niż w grupie judoczek [18], uczennic gimnazjum ogólnego [20] i uczennic szkół średnich i studentek [17].

Mimo braku statystycznie istotnych różnic pomiędzy parametrami charakteryzującymi ankietowaną grupę studentek, jest charakterystyczne, że właśnie w grupie studentek o wysokim poziomie SGA największy odsetek: posiadał matki i ojców z wyższym wykształceniem, miał rodzeństwo i uprawiał jakąkolwiek dyscyplinę sportową, czyli wyróżniał się cechami sprzyjającymi anoreksji [17, 21, 22].

### *Formy kontroli i redukcji masy ciała*

Studentki o wysokim i średnim poziomie SGA w wyższym stopniu niż judoczki [18], tancerki [19] i gimnazjalistki z obu typów gimnazjum [20] o wysokim i średnim poziomie SGA wykorzystywały wszystkie formy kontroli i redukcji masy ciała, przy czym zachowania studentek o wysokim poziomie SGA były najbliższe zachowaniom uczennic gimnazjów ogólnych o wysokim poziomie SGA [20]. Dla studentek o średnim poziomie SGA charakterystyczne było, że wyższy ich odsetek niż judoczek [18], tancerek [19] i gimnazjalistek z obu typów gimnazjum [20] o średnim poziomie SGA przyjmował środki przeczyszczające oraz starał się ograniczać tłuszcze i węglowodany. Natomiast studentki o niskim poziomie SGA stosowały formy kontroli i redukcji masy ciała najbardziej zbliżone do zachowań uczennic gimnazjum ogólnego o niskim poziomie SGA [20] w zakresie przyjmowania środków przeczyszczających oraz zażywania środków odchudzających i obniżających łaknienie, do zachowań tancerek o niskim poziomie SGA [19] w zakresie intensywnego ćwiczenia oraz ograniczania tłuszczów i węglowodanów, a do zachowań uczennic gimnazjum sportowego o niskim poziomie SGA [20] w zakresie stosowania głodówek.

Szczególnie niepokojące jest to, że korzystanie przez tak liczny odsetek studentek o wysokim poziomie SGA z wszystkich form kontroli i redukcji masy ciała było identyczne jak u kobiet chorych na anoreksję [15]. Mianowicie pacjentki, które intensywnie ćwiczyły, miały awersję do tłuszczów i bały się przyrostu masy ciała po zakończeniu ćwiczeń [15].

### *Stosunek do jedzenia*

Odsetek studentek o wysokim poziomie SGA, który odpowiedział, że w ich domach wiele uwagi poświęca się jedzeniu oraz znał wartość energetyczną wielu produktów spożywczych był najbardziej zbliżony do odsetka uczennic gimnazjów sportowych o wysokim poziomie SGA [20]. Natomiast odsetek studentek o wysokim poziomie SGA złościących się

na siebie po zjedzeniu za dużo był najbardziej zbliżony do odsetka judoczek [18] i tancerek [19] o wysokim poziomie SGA.

Odsetek studentek o środkowym poziomie SGA, który oświadczył, że w ich domach wiele uwagi poświęca się jedzeniu był prawie taki sam jak odsetek tancerek [19] i uczennic gimnazjum sportowego [20] o środkowym poziomie SGA. Natomiast odsetek studentek o środkowym poziomie SGA, który złościł się na siebie po zjedzeniu za dużo i znał wartość energetyczną wielu produktów spożywczych był wyższy od odsetka judoczek [18], tancerek [19] i gimnazjalistek z obu typów gimnazjum [20] o środkowym poziomie SGA.

Odpowiedzi studentek turystyki i rekreacji o niskim poziomie SGA na pytania czy w ich domach poświęca się wiele uwagi jedzeniu oraz czy znają wartość energetyczną większości produktów spożywczych były najbardziej zbliżone do odpowiedzi judoczek o niskim poziomie SGA [18]. Natomiast odsetek studentek o niskim poziomie SGA złościących się na siebie po zjedzeniu za dużo był najbardziej zbliżony do odsetka uczennic gimnazjum sportowego o niskim poziomie SGA [20].

#### *Styl wychowania w rodzinie*

Odsetek studentek, niezależnie od poziomu SGA, które czuły się krytykowane, pouczane i kontrolowane przez rodziców był niższy od odsetka judoczek [18], tancerek [19] i gimnazjalistek z obu typów gimnazjum [20], niezależnie od poziomu SGA, a odsetek studentek, niezależnie od poziomu SGA, który nie czuł się w pełni akceptowany przez rodziców był wyższy od odsetka judoczek [18], tancerek [19] i gimnazjalistek z obu typów gimnazjum [20], niezależnie od poziomu SGA. Natomiast na pytanie, czy lubię być najlepsza w wielu dziedzinach życia, odsetek twierdzących odpowiedzi studentek turystyki i rekreacji o wysokim poziomie SGA był najbardziej zbliżony do odsetka odpowiedzi gimnazjalistek z gimnazjum sportowego o wysokim poziomie SGA [20], odsetek odpowiedzi studentek turystyki i rekreacji o środkowym poziomie SGA był najbardziej zbliżony do odsetka odpowiedzi gimnazjalistek z gimnazjum ogólnego o środkowym poziomie SGA [20], a odsetek odpowiedzi studentek o niskim poziomie SGA do odsetka odpowiedzi tancerek o niskim poziomie SGA [19].

#### *Postrzeżenie własnej atrakcyjności*

Odpowiedzi studentek turystyki i rekreacji o wysokim poziomie SGA były najbardziej zbliżone do odpowiedzi tancerek o wysokim poziomie SGA [19] na pytania czy wygląd ma olbrzymie znaczenie w osiągnięciu powodzenia życiowego, czy mężczyźni wolą szczupłe kobiety, czy często mają zły nastrój

i odczuwają niezadowolenie z siebie oraz czy podobają się innym i uznają siebie za osobę atrakcyjną. Z kolei na pytania czy ich ciało jest proporcjonalne i czy, gdyby było to możliwe, poprawiłyby swój wygląd/ciało, odpowiedział zbliżony odsetek studentek o wysokim poziomie SGA i uczennic gimnazjów ogólnych o wysokim poziomie SGA [20]. Natomiast na pytanie dotyczące poświęcania wiele uwagi dbaniu o siebie i swój wygląd odpowiedziały pozytywnie wszystkie: studentki, judoczki [18] i uczennice gimnazjum sportowego o wysokim poziomie SGA [20].

Odpowiedzi studentek turystyki i rekreacji o środkowym poziomie SGA na pytania: czy wygląd ma olbrzymie znaczenie w osiągnięciu powodzenia życiowego, czy wiele uwagi poświęcają dbaniu o siebie i swój wygląd, czy często mają zły nastrój i odczuwają niezadowolenie z siebie, czy kontrolują masę i wymiary ciała i czy, gdyby było to możliwe, poprawiłyby swój wygląd/ciało były najbardziej zbliżone do odpowiedzi judoczek o środkowym poziomie SGA [18]. Odpowiedzi studentek o środkowym poziomie SGA na pytanie czy ich ciało jest proporcjonalne były najbardziej zbliżone do odpowiedzi uczennic z gimnazjum ogólnego o środkowym poziomie SGA [20]. Odsetek odpowiedzi studentek o środkowym poziomie SGA na pytanie czy mężczyźni wolą szczupłe kobiety był niższy, a na pytanie czy porównują się do modelek i atrakcyjnych aktorek był wyższy od odsetka odpowiedzi judoczek [18], tancerek [19] i gimnazjalistek z obu typów gimnazjum [20] o środkowym poziomie SGA. Większy odsetek studentek o środkowym poziomie SGA niż tancerek [19], ale mniejszy niż judoczek [18] i gimnazjalistek z obu typów gimnazjum [20] o środkowym poziomie SGA był przekonany, że nie podoba się innym i że nie jest uznawany za osobę atrakcyjną.

Odpowiedzi studentek turystyki i rekreacji o niskim poziomie SGA na pytania czy często mają zły nastrój i odczuwają niezadowolenie z siebie oraz czy podobają się innym i uznają siebie za osobę atrakcyjną były najbardziej zbliżone do odpowiedzi tancerek o niskim poziomie SGA [19]. Odsetek odpowiedzi studentek o niskim poziomie SGA na pytanie czy porównują się do modelek i atrakcyjnych aktorek był najbardziej zbliżony do odsetka odpowiedzi uczennic gimnazjum sportowego o niskim poziomie SGA [20], a na pytanie czy ich ciało jest proporcjonalne – do odsetka odpowiedzi uczennic gimnazjum ogólnego o niskim poziomie SGA [20]. Studentki turystyki i rekreacji o niskim poziomie SGA udzieliły mniej pozytywnych odpowiedzi na pytania: czy wygląd ma olbrzymie znaczenie w osiągnięciu powodzenia życiowego, czy wiele uwagi poświęcasz dbaniu o siebie i swój wygląd, czy mężczyźni wolą szczupłe kobiety i czy kontrolujesz masę i wymiary ciała, niż judoczki [18],

tancerki [19] i gimnazjalistki z obu typów gimnazjum o niskim poziomie SGA [20].

Bardzo wysoki odsetek odpowiedzi studentek o wysokim poziomie SGA na pytania związane z odbiorem własnej atrakcyjności należy ocenić jako bardzo duże zagrożenie zachorowaniem na anoreksję, gdyż fałszywy obraz własnego ciała jest kluczowym symptomem tej choroby [23-25].

## Wnioski

1. Odpowiedzi studentek Turystyki i Rekreacji o wysokim poziomie SGA potwierdzają wcześniejsze badania, że osoby zagrożone anoreksją lub u których występuje anoreksja intensywnie ćwiczą przy jednoczesnym ograniczaniu racji żywienio-

wych i równoczesnym stosowaniu różnorodnych form redukcji masy ciała, złością się na siebie, gdy zjedzą za dużo, znają wartość energetyczną wielu produktów spożywczych, są przekonane, że wygląd ma olbrzymie znaczenie w osiągnięciu powodzenia życiowego, wiele uwagi poświęcają dbaniu o siebie i swój wygląd oraz porównują się do modelek i atrakcyjnych aktorek.

2. Ponieważ co czwarta studentka Wydziału Turystyki i Rekreacji wykazała cechy wysokiego poziomu SGA, a tym samym wysokie zagrożenie anoreksją, wskazane jest rozważenie przez władze Wydziału przedsięwzięcia środków zaradczych.

## Piśmiennictwo / References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington 2000.
2. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, et al. The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biol Psychiatry* 2007, 61: 348-358.
3. Steinhausen HC. The outcome of anorexia nervosa in the 20<sup>th</sup> century. *Am J Psychiatry* 2002, 159: 1284-1293.
4. Chakraborty K, Basu D. Management of anorexia and bulimia nervosa: An evidence-based review. *Indian J Psychiatry* 2010, 52: 174-186.
5. Katzman D K. Medical complications in adolescents with anorexia nervosa: A review of the literature. *Int J Eat Disord* 2005, 37: 52-59.
6. McKnight RE, Parkz RJ. A typical antipsychotics and anorexia nervosa: A review. *Eur Eat Disorders Rev* 2010, 18: 10-21.
7. Ziora K, Wisłocka L, Stożek A i wsp. Manifestacje skórne w zaburzeniach odżywiania (anorexia nervosa, bulimia) u dzieci i młodych osób. *Prz Pediatr* 2011, 41: 165-171.
8. DeJong H, Broadbent H, Schmidt U. A Systematic Review of Dropout from Treatment in Outpatients with Anorexia Nervosa. *Int J Eat Disord* 2012, 45: 635-647.
9. Hurst K, Read S, Wallis A. Anorexia Nervosa in Adolescence and Maudsley Family-Based Treatment. *J Counsel Dev* 2012, 90: 339-345.
10. Strike MK, Norris S, Kearney S, et al. More Than Just Milk: A review of prolactin's impact on the treatment of anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev* 2012, 20: e85-e90.
11. Lask B, Bryan-Waugh N. (Editors) *Eating Disorders in Childhood and Adolescence*. Routledge, London 2008.
12. Gull W. Anorexia nervosa. *Trans Clin Soc Lond* 1874, 7: 22-28.
13. Signorini A, De Filippo E, Panico S, et al. Long-term mortality in anorexia nervosa: a report after an 8-year follow-up and a review of the most recent literature. *Eur J Clin Nutr* 2007, 61: 119-122.
14. Chalcarz W, Musieł A, Stefaniuk M. Proposition for implementing and realising the national programme for prevention and treatment of eating disorders. *New Med* 2006, 9: 26-28.
15. Mond JM, Hay PJ, Rodgers B, et al. An update on the definition of "excessive exercise" in eating disorders research. *Int J Eat Disord* 2006, 39: 147-153.
16. Pavlidou M, Doganis G. Eating disorders in female athletes: A literature review. *Stud Phys Culture Tourism* 2007, 14(2): 125-130.
17. Ziółkowska B. Ekspresja syndromu gotowości anorektycznej u dziewcząt w stadium adolescencji. *Humaniora*, Poznań 2001.
18. Chalcarz W, Musieł A, Mucha K. Assessment of anorectic behaviours among female judo athletes depending on anorexia readiness syndrome. *New Med* 2007, 11: 22-26.
19. Chalcarz W, Musieł A, Koniuszuk K. Ocena zachowań anorektycznych wśród tancerek w zależności od syndromu gotowości anorektycznej. Assessment of anorectic behaviours among female dancers depending on anorexia readiness syndrome. *Med Sport* 2008, 24: 21-29.
20. Chalcarz W, Radzimirska-Graczyk M, Surosz B. Porównanie zachowań anorektycznych gimnazjalistek ze szkół sportowych i niesportowych. Comparison of anorectic behaviours of female students from secondary sports and comprehensive schools. *Med Sport* 2009, 25: 368-376.
21. Strober M, Freeman R, Morrell W. The long-term course of severe anorexia nervosa in adolescents: Survival analysis of recovery, relapse, and outcome predictors over 10-15 years in a prospective study. *Int J Eat Disord* 1997, 22: 339-360.
22. Ziółkowska B. *Opętanie (nie)jedzeniem*. Scholar, Warszawa 2009.
23. Cash TF, Deagle EA. The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis. *Int J Eat Disord* 1997, 22: 107-125.
24. Banfield SS, McCabe MP. An evaluation of the construct of body image. *Adolesc* 2002, 37: 373-393.
25. Gaudio S, Quattrocchi CC. Neural basis of a multidimensional model of body image distortion in anorexia nervosa. *Neurosci Biobehav Rev* 2012, 36: 1839-1847.