

女性减肥者体像的跟踪研究*

朱 武¹ 易运连¹

摘要 目的: 研究减肥对体像的影响。**方法:** 采用体像障碍自评量表评价了 100 例主动要求减肥的女性, 并且与减肥后及半年后进行了比较。**结果:** 减肥前体像总分及各因子分均明显高于对照组($P<0.01$ 或 $P<0.05$); 减肥后体像总分及躯体缺陷感、外貌改变度、他人评价度等因子分明显下降($P<0.05$); 并且在半年后得到了维持; 体像总分的下降与体重下降程度有明显相关性($P<0.01$)。**结论:** 女性减肥者存在明显的体像问题; 减肥治疗可以使其体像得到改善。

关键词 医学心理学; 美容医学; 体像; 减肥

中图分类号: R493, R395.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2006)-02-0159-03

医学美容心理学的核心理论是关于体像的心理理论。体像(body image)是人们对自身身体的心理感受, 是对自身身体的姿态和感觉的总和, 具有生理和心理成分^[1]。实践中我们发现求美者常常自我感知身体有缺陷, 部分个体甚至过分夸大自身的缺点和轻微缺陷, 具有明显的体像问题。我国关于体像的研究开展较少, 本研究旨在探讨减肥者的体像感知及减肥对体像的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组: 2002 年 11 月—2003 年 9 月来我院针灸科进行减肥治疗者, 全部为女性, 100 例, 连续收集。排除心血管疾病、糖尿病等重大躯体疾病及其他慢性躯体疾病, 各类精神障碍, 近期内未服用精神活性药物。

对照组: 来源于朋友、单位职工, 全部为女性, 100 例, 排除心血管疾病、糖尿病等重大躯体疾病及其他慢性躯体疾病, 各类精神障碍, 近期内未服用精神活性药物, 并且 5 年内无任何减肥行为。

所有被研究对象事前都进行动员, 说明本研究的的意义, 自愿参加。

1.2 研究方法

1.2.1 治疗方法: 针灸治疗的方法为隔日 1 次, 20 次为 1 疗程。

1.2.2 评价方法: 在主试讲解完指导语后由受试者填写以下问卷: ①一般社会人口学资料(性别、年龄、婚姻、文化、职业、收入、身高、体重); ②体像障碍自评量表(A Self Rating Scale of Body Image, SRSBI)^[2-3], 该量表有 23 个条目, 8 个维度, 分别为躯体缺陷度(X_1)、外貌认知度(X_2)、外貌关注度(X_3)、情绪受损度(X_4)、社会交往度(X_5)、外貌改变度(X_6)、他人评价度(X_7)、体像障碍诱因度(X_8)。各条目以 0—3 评分。入选者在减肥前、疗程结束时、疗后半年分别 3 次进行体像的评定。首次评定 100 例; 疗程结束时评定 79 例, 失访 21 例; 追踪半年评定 46 例, 失访 54 例。该量表具有良好的信度、效度, 值得注意的是, 该量表仅仅反映受试者对体像认识的偏离程度, 而非临床诊断体像障碍的标准。

1.3 统计学分析

数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料采用 χ^2 检验;

成组计量资料采用 t 检验; 相关分析采用 pearson 相关分析。

2 结果

2.1 一般社会人口学资料的比较

实验组与对照组年龄、职业、受教育程度、经济收入、婚姻状态、生育情况、体块指数(BMI)等进行比较, 差异均无显著性意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 实验组与对照组一般社会人口学资料比较

	实验组(n=100)	对照组(n=100)	统计值	P 值
文化程度			$\chi^2=1.66$	>0.05
初中	1	1		
高中、中专	40	45		
大专	34	34		
本科	24	20		
硕士	1	0		
职业			$\chi^2=1.01$	>0.05
销售	16	19		
公务员	27	23		
服务员	6	8		
技术	37	35		
个体户	6	6		
学生	3	3		
工人	5	6		
婚姻			$\chi^2=0.13$	>0.05
已婚	80	82		
未婚	20	18		
生育			$\chi^2=0.03$	>0.05
已生	74	75		
未生	26	25		
年龄(岁)	34.52±8.89	33.81±8.16	$t=0.59$	>0.05
经济收入(元)	1131.00±600.96	1120.00±501.71	$t=0.14$	>0.05
BMI(kg/m ²)	24.69±3.20	23.81±3.46	$t=1.869$	>0.05

2.2 实验组减肥前 SRSBI 与对照组的比较

实验组减肥前 SRSBI 的总分及各因子分均明显高于对照组, 差异具有显著性意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。见表 2。

2.3 实验组减肥治疗疗程结束时 SRSBI 与对照组比较

疗程结束时, 实验组 SRSBI 的总分及除了躯体缺陷感、

*基金项目: 中华医学会医学美学与美容学分会资助

1 中南大学湘雅医院皮肤科, 410008

作者简介: 朱武, 女, 副教授, 博士

收稿日期: 2005-05-10

体貌认知度、他人评价度三个因子外的其余各因子分均明显高于正常对照组, 差异具有显著性意义 ($P<0.01$ 或 $P<0.05$); 见表 3。

2.4 实验组追踪半年后 SRSBI 与对照组比较

对实验组追踪观察半年, 发现除了躯体缺陷感、他人评价度等因子外, SRSBI 的总分及其余各因子分均明显高于正常对照组, 差异具有显著性意义 ($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。见表 4。

2.5 实验组减肥治疗前后及追踪半年 SRSBI 的比较

实验组减肥治疗前后及追踪半年 SRSBI 各项指标 3 组之间进行两两比较, 结果显示: 总分、躯体缺陷感、体貌改变度、他人评价度等因子分在减重前与减重后二组间、减重前与半年后二组间有显著性差异 ($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。见表 5。

2.6 体重下降程度与治疗前 SRSBI、治疗后 SRSBI 改善程度的相关分析

体重下降程度以减肥前体重与减肥后体重之差占减肥前体重的百分比来评估, 共下降 $6.89\% \pm 4.63\%$ 。以双变量直线相关分析实验组体重下降程度与治疗前 SRSBI 的相关性, 发现二者之间差异没有显著性意义 ($P>0.05$); 我们以治疗结

表 2 实验组减肥前 SRSBI 与对照组比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	实验组 (n=100)	对照组 (n=100)	t
总分	15.14±9.99	7.89±6.18	6.15 ^②
躯体缺陷感	1.92±1.33	1.14±1.15	4.40 ^②
体貌认知度	1.30±1.17	0.77±0.90	3.58 ^②
体貌关注度	1.37±1.18	0.65±0.81	5.03 ^②
情绪受损度	2.54±2.84	1.11±1.54	4.41 ^②
社会交往度	1.38±1.66	0.59±1.06	4.00 ^②
体貌改变度	4.15±3.32	2.17±2.18	4.98 ^②
他人评价度	2.03±1.40	1.20±1.02	4.79 ^②
体障诱因度	0.48±0.69	0.26±0.50	2.60 ^①

① $P<0.05$; ② $P<0.01$

表 3 实验组疗程结束时 SRSBI 与对照组比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	减重后 (n=79)	对照组 (n=100)	t
总分	12.59±10.52	7.89±6.18	3.68 ^②
躯体缺陷感	1.51±1.32	1.14±1.15	1.95
体貌认知度	1.05±1.15	0.77±0.90	1.83
体貌关注度	1.26±1.41	0.65±0.81	3.59 ^②
情绪受损度	2.25±2.61	1.11±1.54	3.59 ^②
社会交往度	1.40±1.61	0.59±1.06	3.99 ^②
体貌改变度	3.19±3.12	2.17±2.18	2.54 ^①
他人评价度	1.48±1.08	1.20±1.02	1.74
体障诱因度	0.45±0.65	0.26±0.50	2.10 ^①

① $P<0.05$; ② $P<0.01$

表 4 实验组追踪半年后 SRSBI 与对照组比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	半年后 (n=46)	对照组 (n=100)	t
总分	12.07±9.24	7.89±6.18	3.15 ^②
躯体缺陷感	1.26±1.27	1.14±1.15	0.56
体貌认知度	1.40±1.90	0.77±0.90	2.70 ^②
体貌关注度	1.21±1.09	0.65±0.81	3.40 ^②
情绪受损度	2.02±2.17	1.11±1.54	2.85 ^②
社会交往度	1.43±1.58	0.59±1.06	3.70 ^②
体貌改变度	3.14±3.27	2.17±2.18	2.08 ^①
他人评价度	1.36±1.30	1.20±1.02	0.77
体障诱因度	0.48±0.67	0.26±0.50	2.10 ^①

① $P<0.05$; ② $P<0.01$

束时 SRSBI 得分与治疗前之差为改善程度, 与治疗者的体重下降程度进行相关分析, 发现体重下降与总分、躯体缺陷感、体貌改变度等因子的改善程度具有显著性相关关系 ($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。见表 6。

表 5 实验组减肥治疗前后及追踪半年三组之间各项指标两两比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	减重前 (n=100)	减重后 (n=79)	半年后 (n=46)
总分	15.14±9.99 ^①	12.59±10.52	12.07±9.24 ^②
躯体缺陷感	1.92±1.33 ^①	1.51±1.32	1.26±1.27 ^②
体貌认知度	1.30±1.17	1.05±1.15	1.40±1.90
体貌关注度	1.37±1.18	1.26±1.41	1.21±1.09
情绪受损度	2.54±2.84	2.25±2.61	2.02±2.17
社会交往度	1.38±1.66	1.40±1.61	1.43±1.58
体貌改变度	4.15±3.32 ^①	3.19±3.12	3.14±3.27 ^②
他人评价度	2.03±1.40 ^①	1.48±1.08	1.36±1.30 ^②
体障诱因度	0.48±0.69	0.45±0.65	0.48±0.67

①减重前与减重后比较 $P<0.05$; ②减重前与半年后比较 $P<0.05$

表 6 实验组 SRSBI 及其改善程度与体重控制的相关性分析

减肥前 SRSBI/体重下降	r	SRSBI 改善程度/体重下降	r
总分	0.031	总分	0.393 ^②
躯体缺陷感	0.084	躯体缺陷感	0.277 ^①
体貌认知度	0.106	体貌认知度	0.216
体貌关注度	-0.070	体貌关注度	0.109
情绪受损度	0.023	情绪受损度	0.169
社会交往度	0.014	社会交往度	0.126
体貌改变度	0.060	体貌改变度	0.245 ^①
他人评价度	-0.109	他人评价度	-0.048
体障诱因度	-0.034	体障诱因度	0.036

① $P<0.05$; ② $P<0.01$

3 讨论

体像又称为身体意象、自像、身像等, 是人们对自己身体的心理感受, 是对自己身体的姿态和感觉的总和, 是个体对自己身体所给予美丑、强弱等的主观评价^[4]。它受客观容貌、社会影响、文化审美观的共同作用, 具有生理和心理成分, 所以人们认识体像不仅有生理解剖结构等方面的差异, 更会有美学判断价值的差异。一个如果有正常的心理状态, 是可以正确评价自我体像的, 对客观体像有正确的审美态度、科学的审美观念, 有通常人们能够理解的求美动机和行为。但是部分个体自我审美能力出现偏差, 对自我体像认识不准确, 过分夸大自身的缺点和轻微的缺陷, 造成自卑心理, 出现体像困扰。Rand^[5]曾调查 71 例肥胖者的体像状况, 发现 28 例 (39%) 存在严重的体像蔑视, 34 例 (48%) 有一定程度的蔑视, 只有 9 例 (13%) 没有身心的失调。我们的研究也显示, 寻求减肥者存在明显的体像问题, 而且其体像困扰是多方面的。体像困扰也许正是促使女性采取减肥行为的重要因素, 有研究显示^[6]对身材不满意者更乐于去减肥。甚至有研究发现^[7], 那些不必要减肥但是有明显体像忧虑的女性更愿意使用对健康有潜在危害的减肥产品, 尽管他们知道这些产品构成明显的健康风险。于是有人认为对自己体像不满并不总是一个不良因素, Heinberg^[8]说, 适度的不满可以促使个体采取一种积极的、有利于健康的生活方式, 比如体育锻炼、限制脂肪和热量摄入。

医学美容的目的是通过改善受术者的体形和容貌达到完善其心理功能,医学美容从表面上看是建立新的身体形象,实际上是改进求美者的体像。有些求美者通过医学美容,心理获得明显的支持作用。①情绪改善:体重减轻通常会与情绪改善相联系,肥胖者减轻体重的5%—10%,将显著改善心理状况^[9-10]。重度肥胖者,特别是体像不好的年轻女性,有高度的抑郁风险,但是随着体重的减轻,心理状态有持续的改善^[11]。②生存质量提高:1999年Fontaine等^[12]评估了38名超重者减肥前后的生存质量,发现经过13周的减肥训练,不管是生活方式组还是有氧训练组,生存质量均明显地得到提高。所以减肥有强大的心理学和社会心理学效果,减肥的幅度与生存质量、心理状态高度相关^[13]。③体像感知好转:研究发现肥胖者减肥治疗24周后,体像明显提高;追踪48周时,体重轻微有些回升,体像也变差,但还是好于治疗前^[14]。Adami等^[15]用饮食紊乱目录中的身体不满量表、身体形状问卷、身体态度问卷评估了进行减肥手术的肥胖者,发现存在明显的体像损害,手术后,随着体重的减轻,体像不满、感觉肥胖、身体吸引力得到改善。然而,尽管体像蔑视和形状特征比治疗前有所改善,与正常对照组比较却仍有显著差异,和我们的研究结果大致相同。

本研究中,经过减肥治疗,减肥者的体像得到改善,但比正常对照组还是要差。追踪半年,体像的改善得到了维持,可见减肥治疗无论在生理上还是在心理上,都是有意义的。减肥者平均体重下降6.89%,体重下降程度与减肥前的体像各项指标的相关性分析,二者之间没有显著性;但是体像的改善程度与体重下降的程度具有显著性相关关系。可见,减肥的效果对减肥者的社会心理学因素有积极的影响。但是对于非肥胖而要求减肥者,体重减少的幅度有限,要达到心理改善的目的,可能要注意体像的治疗或者是心理干预。Kelli^[16]认为,直接针对体像困扰进行治疗可以减少心理痛苦,便于减少体重,并改善饮食行为,长期来看,当把体像作为干预目标时,体重反弹者更有心理准备防止遭受由外貌引起的心理痛苦。

参考文献

- [1] 何伦,邓旭阳,王小萍,等.体像与美容医学[M].见:何伦,方彰林,主编.美容医学心理学.第1版.北京:北京出版社,1998.24.
- [2] 鲁龙光,陈图农,陈建国,等.体像障碍自评量表的初步制定[J].中国心理卫生杂志,2000,14(5):299—302.
- [3] 陈图农,林万贵,陈建国,等.体像量表的信度和效度检验[J].中国心理卫生杂志,2002,16(1):35—38.
- [4] 何伦,方彰林,主编.美容医学心理学[M].第1版.北京:北京出版社,1998.24.
- [5] Rand CS, Stunkard AJ. Obesity and psychoanalysis: treatment and four-year follow-up [J]. Am J Psychiatry, 1983, 140 (9): 1140—1144.
- [6] Anderson LA, Eyler AA, Galuska DA, et al. Relationship of satisfaction with body size and trying to lose weight in a national survey of overweight and obese women aged 40 and older, United States [J]. Prev Med, 2002, 35(4):390—396.
- [7] Whisenhunt BL, Williamson DA, Netemeyer RG, et al. Health risks, past usage, and intention to use weight loss products in normal weight women with high and low body dysphoria [J]. Eat Weight Disord, 2003, 8(2):114—123.
- [8] Heinberg LJ, Thompson JK, Matzon JL. Body image dissatisfaction as a motivator for healthy lifestyle change: Is some distress beneficial? Striegel-Moore RH, Smolak L, Ed. Eating disorders: Innovative directions in research and practice [M]. Washington DC, US: American Psychological Association, 2001. 215—232.
- [9] Wadden TA, Steen SN, Wingate BJ, et al. Psychosocial consequences of weight reduction: how much weight loss is enough [J]? Am J Clin Nutr, 1996, 63(3 Suppl):461S—465S.
- [10] Jain AK, Kaplan RA, Gadde KM, et al. Bupropion SR vs. placebo for weight loss in obese patients with depressive symptoms [J]. Obes Res, 2002, 10(10):1049—1056.
- [11] Dixon JB, Dixon ME, O'Brien PE. Depression in association with severe obesity: changes with weight loss [J]. Arch Intern Med, 2003, 223(17):2058—2065.
- [12] Fontaine KR, Barofsky I, Andersen RE, et al. Impact of weight loss on health-related quality of life [J]. Qual Life Res, 1999, 8(3):275—277.
- [13] Guisado JA, Vaz FJ, Alarcon J, et al. Psychopathological status and interpersonal functioning following weight loss in morbidly obese patients undergoing bariatric surgery [J]. Obes Surg, 2002, 12(6):835—840.
- [14] Foster GD, Wadden TA, Vogt RA. Body image in obese women before, during, and after weight loss treatment [J]. Health Psychology, 1997, 16(3):226—229.
- [15] Adami GF, Meneghelli A, Bressani A, et al. Body image in obese patients before and after stable weight reduction following bariatric surgery [J]. J Psychosom Res, 1999, 46(3):275—281.
- [16] Kelli E, Friedman, Simona K, Reichmann, Philip R, Costanzo, et al. Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress [J]. Obesity Research, 2002, 10: 33—41.