

Jolanta Chanduszek-Salska

Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego

Psychologiczne uwarunkowania nadmiernego zaabsorbowania jedzeniem

Psychological conditions of excessive food-addiction

Abstract

Introduction. Experiencing severe or prolonged stress may facilitate focusing attention on eating and coping with stress by reaching for food. Resilience and self-esteem and competence in dealing with difficult situations can protect the unit against excessive preoccupation with food.

Material and methods. The aim of this study was to determine the relationship between the risk of dependence on food and selected psychological variables and to identify determinants of excessive food-addiction. Study group included 40 women with elevated BMI (mean BMI = 31.6), a group seeking psychological help in reducing obesity. Food preoccupation scale, a scale to measure resilience, Personality Self-Esteem scale, and The Perceived Stress Scale.

The results. Showed that women characterized by a higher propensity to absorb food (67%) compared to women with low risk, are less open to experience and they are characterized by lower levels of resilience (such as manifested in a smaller persistence and determination in action, the lower the level of personal competence and tolerance of negative emotions). Women at risk of food-addiction exhibit lower self-esteem and higher intensity of stress.

Conclusions. A significant proportion of the women seeking help in reducing the risk of overweight manifested preoccupation with food. People less open to experience, resulting a lower vapor pressure, and prone to high level of stress in the face of stressful situations are at higher risk of dependence on food addiction.

Psychiatry 2013; 10, 1: 1–8

key words: risk of food addiction, Self-Esteem, resiliency, stress, obesity, women

Wstęp

Wzrost występowania otyłości na świecie stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Otyłość stanowi czynnik ryzyka wielu chorób, powodując bądź nasilając liczne zaburzenia ogólnoustrojowe [1, 2]. Badania wskazują, że stres, trudności w radzeniu sobie z nim, przeżywane emocje, niski poziom zasobów osobistych są istotnymi psychologicznymi czynnikami sprzyjającymi rozwojowi nadwagi

[2–5]. Osoby z nadmierną masą ciała, w porównaniu z osobami o prawidłowej masie ciała, częściej radzą sobie z problemami życiowymi poprzez regulowanie nastroju za pomocą jedzenia oraz charakteryzują się niższym poczuciem własnej wartości i skuteczności [2, 3, 5, 6]. Niezadowolenie z własnego ciała oraz konieczność stosowania ograniczeń żywieniowych sprzyjają doświadczaniu własnej osoby jako tej, która jest niezdolna do kontroli własnych popędów i nawyków [2, 7, 8, 9].

Nadmierna koncentracja na jedzeniu, której sprzyja kultura preferująca konsumpcyjny styl życia oraz preferowane wartości, rzutuje na jakość, ilość i sposób przyjmowania lub powstrzymywania się od spożywania pokarmów. Kiedy zaburzenia wiążą się z nad-

Adres do korespondencji:
dr Jolanta Chanduszek-Salska
Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Psychologii
Uniwersytetu Łódzkiego
ul. Smugowa 10/12, 91–433 Łódź
tel.: 505 150 968
e-mail: jolachan@op.pl

miernym, niekontrolowanym jedzeniem, zwłaszcza jeśli ma ono charakter kompulsywny, stanowi czynnik ryzyka uzależnienia od jedzenia, a także sprzyja nadwadze i otyłości. Przejadanie się i niepoahamowane zachowania żywieniowe mogą wystąpić nie tylko u osób z nadmierną masą ciała, ale można przypuszczać, że znaczny odsetek osób otyłych zagrożony jest ryzykiem uzależnienia [10,11].

Jedzenie — jako czynność i substancja — pełni różnorodne funkcje na wielu płaszczyznach: biologicznej, społecznej, kulturowej i emocjonalno-poznawczej. Sięganie po jedzenie często stanowi formę rekompensacji potrzeb psychicznych i zachowań, stanowiąc nagrodę lub karę, pocieszenie, sposób okazywania i doznawania uczuć, substytut więzi, sposób zdobycia kontroli, reduktor lęku oraz napięcia itp.

Wśród czynników psychologicznych ważną rolę pełni mechanizm samoregulacji, a także cechy osobowości, przekonania i oczekiwania jednostki, doznawany stres i silne emocje. Sięganie po jedzenie w chwilach niepokoju, pogorszenia samopoczucia, stresu oraz przeżywania nie tylko przykrych stanów znacząco przypomina nałogowe regulowanie emocji poprzez alkohol [10, 12–17].

Jedzenie może być traktowane jako forma odwracania uwagi od bodźców o przykrym charakterze, rekompensowania przeżywanych trudności czy też zmagania się z różnymi trudnymi sytuacjami, dając poczucie komfortu i bezpieczeństwa. Zarówno czynność jedzenia, jak i określone produkty mogą — dla osoby poszukującej ukojenia i ucieczki od trudnych emocji — stać się metodą radzenia sobie ze stresem i „lekiem” łagodzącym napięcie emocjonalne, chwilowo wpływając na poprawę nastroju. Od wzbudzenia przekonania, że jedzenie odpręża, łagodzi napięcie, uspokaja, już tylko krok do uzależnienia. Sięganie po jedzenie z powodów emocjonalnych może w konsekwencji potęgować nieprzyjemne doznania i pogłębiać złe samopoczucie, przyczyniając się do wzbudzenia błędnego koła — naprzemiennego odchudzania się, stosowania restrykcji i objadania się [16, 18]. Nadmierne restrykcje jedzeniowe oraz koncentracja na jedzeniu mogą doprowadzić do zmian w postrzeganiu własnej osoby i zaburzeń w zachowaniach związanych z jedzeniem, wywołując ataki głodu i niekontrolowane napady obżarstwa [8, 9, 19].

Uzależnienie od jedzenia, czyli jedzeniowy holizm, występuje u ludzi, którzy dużą część swojego czasu poświęcają nie tylko jedzeniu, ale także myśleniu o nim. Nadmierne myślenie o jedzeniu, wadze i własnym wyglądzie może sprzyjać zniekształceniom poznawczym i utrwalaniu nieadaptacyjnych przekonań

[20, 21]. Dla tego rodzaju uzależnienia charakterystyczne jest zaabsorbowanie jedzeniem (ważna i integralna część życia osób uzależnionych), któremu podporządkowują inne sfery funkcjonowania. Ponadto, podobnie jak w przypadku innych uzależnień, występuje silne pragnienie lub przymus jedzenia, trudności w kontrolowaniu zachowań jedzeniowych, w tym szczególnie ilości spożywanego pokarmu, konieczność zwiększania jego dawek, zaniedbywanie innych źródeł przyjemności, a także jedzenie pomimo występowania jego szkodliwych następstw, w tym również w postaci przybierania na wadze [10, 13–15, 22–26].

Uzależnienie od czynności związanej z jedzeniem, jak podkreśla Mroczkowska [15], jest uzależnieniem wieloaspektowym, gdyż dotyczy sposobu przyjmowania pokarmu, ilości jedzenia, jego jakości, częstotliwości przyjmowania posiłków oraz towarzyszących zachowaniom jedzeniowym myśli i emocji. Można przypuszczać, że patologiczny mechanizm nałogowej regulacji emocji, charakterystyczny dla uzależnienia od alkoholu, występuje również w uzależnieniu od jedzenia [13]. Badania wskazują na podobieństwo mechanizmów neurobiologicznych i behawioralnych w uzależnieniu od substancji psychoaktywnych i nadmiernej konsumpcji wysoko przetworzonej żywności i słodczy [17, 22]. Należy jednak zwrócić uwagę na trudności w diagnozowaniu uzależnienia od jedzenia i odróżnianiu jedzeniowego holizmu od przydarzającego się wielu ludziom okazjonalnego przejadania się [10, 27].

Podkreśla się także, że stres i negatywne emocje są powiązane ze stosowaniem diet odchudzających, a te z kolei sprzyjają napadom żarłoczności. Nawet diety bardzo nisko kaloryczne prowadzą jedynie do czasowego zmniejszenia masy ciała. A to zwiększa potrzebę podjęcia następnej diety, ale także zmniejsza prawdopodobieństwo osiągnięcia sukcesu. Kolejne porażki w zredukowaniu masy ciała mogą stać się źródłem stresu i prowadzić do obniżenia nastroju, zmniejszenia poczucia własnej wartości i skuteczności [8]. Powrót do pierwotnej masy ciała, a szczególnie efekt jo-jo, mogą sprzyjać podejmowaniu kolejnych prób kontroli wagi za pomocą ograniczeń dietetycznych, co w efekcie może prowadzić do nadmiernego zaabsorbowania jedzeniem. Jeżeli powstrzymywanie się od jedzenia jest proponowane jako metoda obniżenia nadwagi, to może zachwiać systemem samoregulacji jednostki i pogłębiać lub zainicjować proces przejadania się [2, 8, 18, 28]. Badania nad zwierzętami wskazują, że przerywany dostęp do słodkich pokarmów może wywoływać

podobne reakcje, jak w przypadku niektórych środków uzależniających, a ograniczanie czasowe dostępu do pokarmów z dużą zawartością tłuszczu może sprzyjać obżarstwu [27]. Ambiwalencja wobec produktów spożywczych, postrzeganych — na przykład jak czekolada — jako smaczne, a jednocześnie tużące i przez to ograniczane, sprzyja wzmaganiu pragnienia jedzenia takich produktów w większych ilościach [29]. Doświadczany stres, lęk, wzmocnienia i postawy wobec jedzenia mogą pełnić kluczową rolę w rozwoju uzależnienia od jedzenia oraz nawrotów nadmiernego objadania się [10, 16, 27, 29]. Nawracające objadanie się przypomina powrót do nałogu u osób palących i uzależnionych od alkoholu [8, 22, 30].

W ostatnich latach badacze zajmujący się problematyką zaburzeń odżywiania się, w tym uzależnienia od jedzenia, stawiają sobie pytanie nie o to, co sprzyja rozwojowi tego uzależnienia, ale o to, co może chronić jednostkę przed nadmiernym, kompulsywnym jedzeniem. Czynniki tych, przynajmniej w pewnym zakresie, można się doszukiwać w podmiotowych właściwościach jednostki, w tym jej cechach osobowości, przekonaniach i oczekiwaniach dotyczących zarówno samej siebie, jak i otaczającego świata (zasobach osobistych). Prowadzone w tym zakresie badania wykazały, że osoby stabilne emocjonalnie, charakteryzujące się wysokim poczuciem własnej wartości, skuteczności, optymizmem życiowym oraz prężnością, prezentują lepsze zachowania jedzeniowe, przejawiające się, między innymi, w mniejszej skłonności do emocjonalnego przejadania się czy stosowania restrykcji dietetycznych oraz sprzyjają trwałej utracie masy ciała [2, 21, 31–34].

Właściwością podmiotową jednostki, która wydaje się mieć znaczenie dla podejmowanych zachowań sprzyjających zdrowiu i konstruktywnemu radzeniu sobie ze stresem, której rola w obszarze zachowań jedzeniowych nie była przedmiotem szerszych badań, jest prężność. Prężność oznacza, z jednej strony, zdolność jednostki do oderwania się od przykrych wydarzeń życiowych, a z drugiej, pozwala na bardziej skuteczne radzenie sobie ze stresem i negatywnymi emocjami. W ten sposób może chronić przed wpadaniem w „pułapkę jedzenia” i zmniejszać tendencję do „zajadania problemów” oraz ułatwia mobilizację do podejmowania działań zaradczych w trudnych sytuacjach. Ponadto, osoby odznaczające się wysokim poziomem prężności przejawiają wyższe poczucie własnej wartości i skuteczności [26, 35–38].

W badaniach podjęto, dotychczas mało eksplorowane na gruncie badań polskich, zjawisko uzależ-

nienia od jedzenia w odniesieniu do osób z nadwagą i otyłością.

Materiał i metody

Celem podjętych badań było ustalenie zależności między ryzykiem nadmiernego zaabsorbowania jedzeniem a prężnością, poczuciem własnej wartości i stresem oraz określenie, czy nasilenie zaabsorbowania jedzeniem różnicuje badane kobiety ze względu na poziom prężności, poczucie własnej wartości oraz nasilenia odczuwanego stresu.

Postawiono następujące pytania badawcze:

- jakie zachowania jedzeniowe przejawiają badane kobiety oraz ile z nich wykazuje ryzyko uzależnienia od jedzenia?
- jaki jest poziom prężności, poczucia własnej wartości i natężenie stresu badanych?
- czy istnieje związek między przejawianymi zachowaniami jedzeniowymi a uwzględnionymi w badaniu zmiennymi psychologicznymi?

W badaniach uczestniczyło 40 kobiet (średnia wieku 46,92; SD [standard deviation] $\pm 12,88$) z podwyższonym wskaźnikiem masy ciała (średnia wskaźnika masy ciała [BMI, *body mass index*] $\pm 31,6$; SD $\pm 5,1$). Badane kobiety zgłosiły swój udział w grupowym programie pomocy psychologicznej w redukcji nadwagi.

W badaniach wykorzystano następujące narzędzia pomiarowe: Skalę Zaabsorbowania Jedzeniem, Skalę Pomiaru Prężności (SPP-25), Skalę Poczucia Własnej Wartości (RSES, *Rosenberg Self-Esteem Scale*) oraz Skalę Odczuwanego Stresu (PSS-10, *Perceived Stress Scale-10*).

Skala Zaabsorbowania Jedzeniem, opracowana przez Ogińską-Bulik [26, 39], może być wykorzystywana do oceny ryzyka jedzeniowego, zarówno w grupie osób zdrowych z tendencją do nadwagi, jak i wykazujących zaburzenia w odżywianiu się. Narzędzie składa się z 18 twierdzeń, na które osoba badana odpowiada w skali od 1 (prawie nigdy) do 5 (prawie zawsze). Pozwala na pomiar wyniku ogólnego oraz 3 czynników, do których należą:

- zaabsorbowanie i koncentracja na czynności jedzenia;
- jedzenie w celu dostarczenia sobie przyjemności i poprawy nastroju;
- przymus jedzenia i utrata kontroli nad jedzeniem.

Wynik ogólny pozwala na ustalenie stopnia ryzyka uzależnienia od jedzenia. Wynik powyżej 48 punktów wskazuje na wysokie ryzyko jedzeniowego (< 40 punktów na niskie, 40–48 na przeciętne). Zgodność wewnętrzną kwestionariusza została oceniona

Tabela 1. Średnie i odchylenia standardowe preferowanych zachowań jedzeniowych
Table 1. Mean and standard deviations of preferred eating behaviors

Zmienne	M	SD
Zachowania jedzeniowe (wskaźnik ogólny)	55,80	± 13,13
Czynnik 1. Zaabsorbowanie i koncentracja na czynności jedzenia	19,10	± 5,30
Czynnik 2. Jedzenie w celu dostarczenia sobie przyjemności i poprawy nastroju	18,58	± 5,30
Czynnik 3. Przymus jedzenia i utrata kontroli nad jedzeniem	18,12	± 4,49

za pomocą współczynnika α -Cronbacha, który wynosi 0,89. Stabilność wewnętrzną, mierzona za pomocą współczynnika korelacji w badaniach przeprowadzonych po upływie 6 tygodni na grupie 30 kobiet, wynosi 0,72. Trafność Skali Zaabsorbowania Jedzeniem sprawdzono przez korelację jej wyników z rezultatami Kwestionariusza Zachowań Związanych z Jedzeniem [2], który mierzy skłonność do nawykowego i emocjonalnego przejadania się oraz stosowania restrykcji dietetycznych.

Skala Pomiaru Prężności (SPP-25), Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego [37], składa się z 25 pozycji, do których osoba badana ustosunkowuje się, wykorzystując odpowiedzi od prawie nigdy (1 punkt) do prawie zawsze (5 punktów). Skala Pomiaru Prężności pozwala na pomiar wskaźnika ogólnego prężności oraz 5 podskal:

- wytrwałość i determinacja w działaniu;
- otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru;
- kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji;
- tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania;
- optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach.

Narzędzie uzyskało satysfakcjonujące parametry psychometryczne. Zgodność wewnętrzną, mierzona współczynnikiem α -Cronbacha dla całej skali wynosi 0,89, dla poszczególnych czynników 0,67–0,75. Stabilność bezwzględna, mierzona za pomocą testu-retestu, w odstępie 4 tygodni wynosi 0,85.

Poczucie własnej wartości jest rozumiane jako pozytywna ocena samego siebie oraz wiara w siebie i swoje możliwości. Konstrukcja poczucia własnej wartości jest traktowany jako ważny czynnik osobistych zasobów, mogący pośredniczyć w efektywności radzenia sobie ze stresem. Skala Poczucia Własnej Wartości, Rosenberga, składa się z 10 twierdzeń ocenianych w skali 4-stopniowej. Połowa twierdzeń jest sformułowana negatywnie, pozostałe pozytywnie i wymagają odwróce-

nia oceny punktowej przed zsumowaniem. Im wyższy wynik, tym niższe poczucie własnej wartości [40].

Skala Odczuwanego Stresu, Cohena i wsp., jest przeznaczona do oceny natężenia stresu związanego z własną sytuacją życiową na przestrzeni ostatniego miesiąca. Na natężenie stresu składa się subiektywne odczucie związane z problemami i zdarzeniami żywotnymi, a nie ilość zdarzeń mających miejsce w okresie poddawany ocenie. Narzędzie zawiera 10 pytań ocenianych na skali 5-stopniowej. Im wyższy wynik, tym większe natężenie subiektywnie odczuwanego stresu [41].

Wyniki

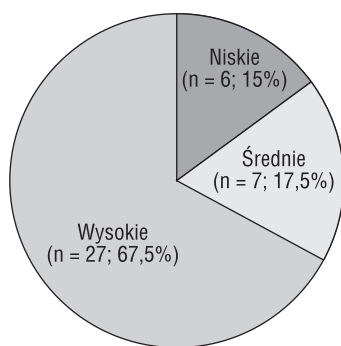
Zgodnie z postawionymi pytaniami badawczymi w pierwszej kolejności obliczono średnie przejawianych przez badane kobiety zachowań jedzeniowych i ustalono, ile z nich wykazuje wysokie ryzyko uzależnienia od jedzenia. W kolejnym kroku ustalono związek między przejawianymi zachowaniami jedzeniowymi a prężnością, poczuciem własnej wartości i natężeniem odczuwanego stresu.

Wiek ani masa ciała nie różnicują preferowanych przez badane kobiety zachowań jedzeniowych (tab. 1).

Uczestniczące w badaniu kobiety prezentują mniej korzystne dla kontroli wagi zachowania jedzeniowe w porównaniu z grupą normalizacyjną [39]. Świadczy o tym znacząco wyższe wskaźniki uzyskane w Skali Zachowań Jedzeniowych (dla grupy normalizacyjnej wynoszą one dla ogólnego wskaźnika: $M = 44,79$ ($SD = 10,87$) i dla poszczególnych czynników odpowiednio: $M = 12,20$ ($SD = 5,07$), $M = 17,44$ ($SD = 4,59$) i $M = 15,15$ ($SD = 4,22$).

Rozkładu wyników dokonano w oparciu o normy dla ryzyka jedzeniowości [39] i zilustrowano ryciną. Niskie ryzyko jedzeniowości przejawiało 15% badanych kobiet, natomiast 67,5% odznaczało się wysokim ryzykiem uzależnienia od jedzenia (ryc. 1).

Następnie, za pomocą współczynników korelacji, sprawdzono, czy istnieje związek między preferowanymi przez badane kobiety zachowaniami jedzenio-



Rycina 1. Rozkład wyników nadmiernego zaabsorbowania jedzeniem w badanej grupie kobiet (n = 40)

Figure 1. The distribution of the results of excessive preoccupation with food in the test group of women (n = 40)

wymi (tab. 2) oraz poczuciem własnej wartości i natężeniem odczuwanego stresu (tab. 3).

Zaobserwowano ujemne korelacje prężności (i wszystkich jej czynników) z analizowanymi zachowaniami jedzeniowymi. Jedynie korelacja utraty kontroli nad jedzeniem oraz czynnika 4, wchodzącego w skład prężności (tolerancja niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania), okazała się nieistotna statystycznie. Im niższa prężność oraz jej wymiary, takie jak wytrwałość i determinacja w działaniu, otwartość na nowe doświadczenia, kompetencje osobiste, tolerancja na niepowodzenia oraz optymistyczne nastawienie do życia, tym gorsze zachowania jedzeniowe przejawiają badane kobiety, a co za tym idzie, tym większe prawdopodobieństwo rozwoju uzależnienia od jedzenia.

Najsilniej z zachowaniami jedzeniowymi wiąże się czynnik 1 — wytrwałość i determinacja w działaniu;

Tabela 2. Zachowania jedzeniowe a prężność

Table 2. Eating behavior and resilience

Zmienne	Prężność — wskaźnik ogólny	Czynnik 1	Czynnik 2	Czynnik 3	Czynnik 4	Czynnik 5
Zaabsorbowanie jedzeniem — czynnik ogólny	−0,55**	−0,54**	−0,50**	−0,49**	−0,41*	−0,49**
Koncentracja na czynności jedzenia	−0,52**	−0,49**	−0,48**	−0,49**	−0,41*	−0,49**
Przyjemność i poprawa nastroju	−0,51**	−0,48*	−0,44*	−0,43*	−0,36	−0,45*
Przymus i utrata kontroli	−0,40*	−0,42*	−0,37*	−0,34	−0,30	−0,32

poziomy istotności statystycznej: **p < 0,01; *p < 0,05

Czynnik 1 — wytrwałość i determinacja w działaniu; czynnik 2 — otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru; czynnik 3 — kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji; czynnik 4 — tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania; czynnik 5 — optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach

Tabela 3. Poczucie własnej wartości oraz natężenie przeżywanego stresu a nadmierne zaabsorbowanie jedzeniem

Table 3. Self-esteem and experienced stress intensity and excessive preoccupation with food

Zmienne	Poczucie własnej wartości	Natężenie stresu
Zaabsorbowanie jedzeniem — czynnik ogólny	0,45*	0,69**
Koncentracja na czynności jedzenia	0,56*	0,70**
Przyjemność i poprawa nastroju	0,34	0,48*
Przymus i utrata kontroli	0,25	0,62*

poziomy istotności statystycznej: **p < 0,01; *p < 0,05

najslabiej czynnik 4 — tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania. Z kolei, uwzględniając poszczególne czynniki składające się na zachowania jedzeniowe, najsilniejsze korelacje prężności dotyczą czynnika 1, jakim jest zaabsorbowanie i koncentracja na jedzeniu.

Im niższe poczucie własnej wartości, tym większa tendencja do koncentracji uwagi na czynności jedzenia oraz skłonność do zaabsorbowania jedzeniem. Silniejszy stres wiąże się z ryzykiem większego zaabsorbowania jedzeniem oraz sięganiem po jedzenie, jako środka na poprawę nastroju.

Dyskusja

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że badana grupa kobiet z nadmierną masą ciała przejawia niekorzystne zachowania jedzeniowe, charakteryzujące się zaabsorbowaniem i nadmierną koncentracją na czynności jedzenia, jedzeniu w celu dostarczenia sobie przyjemności i poprawy nastroju oraz z powodu odczuwanego wewnętrznego przymusu i utraty kontroli nad jedzeniem. Takie zachowania jedzeniowe można przypuszczać, że przyczyniły się do powstania nadmiernej masy ciała u badanych kobiet — choć w podjętym badaniu nie stwierdzono istotnej zależności między posiadaną masą ciała a preferowanymi zachowaniami jedzeniowymi. Może to wynikać z pewnej jednorodności grupy, wszystkie uczestniczące w badaniu kobiety wykazywały podwyższony wskaźnik masy ciała ($BMI > 25$), świadczący o występowaniu nadwagi lub otyłości. Uwzględnienie osób z wagą w normie ($BMI < 25$) prawdopodobnie wskazałoby na taką zależność.

Ponad 2/3 badanych kobiet (67,5%) zostało zakwalifikowanych do grupy o wysokim ryzyku jedzeniowego uzależnienia. Są to osoby narażone na rozwój uzależnienia od jedzenia lub już od niego uzależnione, a więc wymagające pomocy specjalistów. Rezultaty badań korespondują z badaniami [11] informującymi o występowaniu dużego ryzyka uzależnienia od jedzenia u osób otyłych. W działaniach pomocowych postuluje się również wprowadzenie oddziaływań terapeutycznych, podobnych jak w terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych [19, 22, 29, 30]. Przeprowadzona analiza korelacyjna wskazuje na wyraźny związek prężności (i wszystkich jej czynników) z przejawianymi zachowaniami jedzeniowymi. Im niższe: wytrwałość i determinacja w działaniu, otwartość na nowe doświadczenia, kompetencje osobiste, tolerancja na niepowodzenia oraz optymizm życio-

wy i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach, tym gorsze zachowania jedzeniowe, a co za tym idzie, tym większe ryzyko uzależnienia od jedzenia. Osoby przejawiające niższą prężność, niższe poczucie własnej wartości oraz doświadczające silniejszego stresu są narażone na wyższe ryzyko uzależnienia od jedzenia. Kluczową rolę w zwiększeniu podatności na uzależnienie od jedzenia mogą pełnić stres, niepokój i lęk oraz depresja [10, 16].

Badania te wpisują się w nurt najnowszych badań postulowanych przez wielu autorów [10, 11, 22]. Badania obejmujące aspekt uwarunkowań uzależnienia od jedzenia mogą się przyczynić do pogłębienia i zrozumienia podstawowych mechanizmów związanych z utratą kontroli. Poznanie tych mechanizmów może stanowić ważną przesłankę implikacji praktycznych i tworzenia programów profilaktycznych i terapeutycznych.

W programach pomocy psychologicznej dla osób z nadmierną masą ciała jest wskazane więc rozwijanie i kształtowanie prężności, a szczególnie wytrwałości i determinacji w dążeniu do celu. Kształtowanie prężności, traktowanej jako właściwość osobowości, wydaje się także pożądane w ramach programów profilaktycznych, nastawionych na zapobieganie występowania zjawiska nadwagi i otyłości, w odniesieniu zarówno do osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży. Zwłaszcza, że dotychczasowe, choć nieliczne, badania wskazują na znaczenie prężności w procesie radzenia sobie ze stresem i zmniejszaniu nasilenia jego negatywnych skutków [34, 35, 38].

Ponadto prężność wiąże się z innymi zasobami, istotnymi dla zmniejszania negatywnych skutków stresu, takimi jak poczucie własnej wartości czy skuteczności, których rola w zapobieganiu powstawania oraz redukcji nadmiernej masy ciała została wykazana [2, 8, 19, 32, 33, 42].

Rezultaty przeprowadzonych badań wskazują na wyraźny związek niskiego poziomu poczucia własnej wartości z ryzykiem zaabsorbowania jedzeniem, a w efekcie ryzykiem jedzeniowego uzależnienia. Ponadto, wysokie natężenie odczuwanego stresu sprzyja skupianiu uwagi wokół jedzenia i radzeniu sobie z napięciem poprzez tę czynność.

Można więc przypuszczać, że oddziaływania skierowane na wzmacnianie prężności, wzmacnianie poczucia własnej wartości i naukę konstruktywnych sposobów radzenia sobie z napięciem i stresem mogą stanowić czynnik wzmacniający predyspozycje jednostki do ochrony przed utratą kon-

trolu nad jedzeniem. Niniejsze rezultaty badań, w obszarze nieeksplorowanym dotychczas przez badaczy problematyki zaburzeń odżywiania się, mogą więc przyczynić się do nakreślenia nowych obszarów poszukiwań, wymagają jednak kontynuacji i poszerzenia.

Wnioski

1. Znaczny odsetek badanych kobiet poszukujących pomocy w redukcji nadwagi przejawia ryzyko zaabsorbowania jedzeniem.

2. Niski poziom prężności i poczucia własnej wartości pozostaje w wyraźnym związku ze znacznym ryzykiem zaabsorbowania jedzeniem, a w efekcie ryzykiem jedzeniowego uzależnienia.
3. Wysokie natężenie odczuwanego stresu sprzyja skupianiu uwagi wokół jedzenia i radzeniu sobie z napięciem poprzez tę czynność.
4. Osoby przejawiające niższą prężność, niższe poczucie własnej wartości oraz doświadczające silniejszego stresu są narażone na wyższe ryzyko uzależnienia od jedzenia.

Streszczenie

Wstęp. Doświadczanie silnego lub długotrwałego stresu może sprzyjać skupianiu uwagi na jedzeniu i radzeniu sobie ze stresem poprzez sięganie po jedzenie. Prężność oraz poczucie własnej wartości oraz kompetencje w radzeniu sobie w trudnych sytuacjach mogą chronić jednostkę przed nadmiernym zaabsorbowaniem jedzeniem.

Materiał i metody. Celem badań było ustalenie zależności między ryzykiem uzależnienia od jedzenia a wybranymi zmiennymi psychologicznymi oraz określenie uwarunkowań nadmiernego zaabsorbowania jedzeniem (jedzeniowego uzależnienia).

Badania objęły grupę 40 kobiet z podwyższonym wskaźnikiem BMI (średnia BMI = 31,6) poszukujących grupowej pomocy psychologicznej w redukcji nadwagi.

W badaniach zastosowano: Skalę Zaabsorbowania Jedzeniem, Skalę Pomiaru Prężności, Skalę Poczucia Własnej Wartości oraz Skalę Odczuwanego Stresu.

Wyniki. Wyniki badań wykazały, że kobiety odznaczające się wyższą skłonnością do zaabsorbowania jedzeniem (67% badanych) w porównaniu z kobietami o niskim ryzyku, są mniej otwarte na doświadczenia oraz charakteryzują się niższym poziomem prężności (przejawiającym się m.in. w mniejszej wytrzymałości i determinacji w działaniu, niższym poziomem kompetencji osobistych i tolerancji negatywnych emocji). Kobiety zagrożone ryzykiem jedzeniowego uzależnienia przejawiają niższe poczucie własnej wartości, większe natężenie odczuwanego stresu.

Wnioski. Znaczny odsetek badanych kobiet poszukujących pomocy w redukcji nadwagi przejawia ryzyko zaabsorbowania jedzeniem. Osoby mniej otwarte na doświadczenia, przejawiające niższą prężność oraz skłonne do odczuwania wyższego poziomu stresu w obliczu stresujących sytuacji, są narażone na wyższe ryzyko uzależnienia od jedzenia.

Psychiatria 2013; 10, 1: 1–8

słowa kluczowe: uzależnienie od jedzenia, prężność, poczucie własnej wartości, stres, otyłość, kobiety

Piśmiennictwo

1. Owecki M. Otyłość epidemią XXI wieku. Przegląd. Kardiol. 2009; 4 (1): 36–41.
2. Ogińska-Bulik N. Psychologia nadmiernego jedzenia. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004.
3. Ogińska-Bulik N., Chandusko-Salska J. Psychologiczna charakterystyka kobiet z nadwagą i otyłością. Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychol. 2000; 4: 35–43.
4. Neumark-Sztainer D., Haines J. Psychosocial and behavioral consequences of obesity. W: Thompson J.K. (red.). Handbook of eating disorders and obesity. Wiley, New York 2004: 349–371.
5. Foreyt I.P., Brunner R.L., Goodrick G.K. i wsp. Psychological correlates of weight fluctuation. Int. J. Eating Disord. 1995; 17 (3): 263–275.
6. Jonson C. Obesity, weight management, and self-esteem. W: Thomas A., Wadden A.J. (red.). Handbook of obesity treatment. The Guilford Press, New York London 2004; 480–494.
7. Brytek-Matera A. Obraz ciała-obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008.
8. Baumeister R.F., Heatherton T.F., Tice D.M. Utrata kontroli. Jak i dlaczego tracimy zdolność samoregulacji. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2000.
9. Polivy J., Heatherton T.F., Herman C.P. Self-Esteem, Restraint, and Eating Behavior. J. Ab. Psych. 1988; 3: 354–356.
10. Corsica J.A., Pelchat M.L. Food addiction: true or false? Curr. Opin. Gastroenterol. 2010; 26 (2), 165–169.

11. von Deneen K.M., Liu Y., Obesity as an addiction: Why do the obese eat more? *Maturitas* 2011; 68 (4): 342–345.
12. Michałek D.Z. Syndrom Uzależnienia od Jedzenia. Wydawnictwo ARC-EN-CIEL, Kraków 2001.
13. Wieczorkowska G., Bednarczyk I. Zaburzenia kontroli procesu jedzenia: rola przedziałowości. *Nowiny Psychologiczne* 2004; 3: 5–19.
14. Niewiadomska I., Kulik A., Hajduk A. Jedzenie. Wydawnictwo Gaudium, Lublin 2005.
15. Mroczkowska D. Uwiedzeni przez jedzenie. Kontekst społeczno-kulturowy wybranych zaburzeń odżywiania. W: L. Cierpiałkowska (red.). *Oblicza współczesnych uzależnień*. Poznań, Wyd. UAM 2006; 131–144.
16. Parylak S.L., Koob G.F., Zorrilla E.P. The dark side of food addiction. *Physiol. Behav.* 2011; 104 (1): 149–156.
17. Gearhardt A.N., Corbin W.R. The role of food addiction in clinical research. *Curr. Pharm. Des.* 2011; 17 (12): 1140–1142.
18. Chandusko-Salska J. Stres ukryty w fałdach. *Charaktery* 2007; 5 (124): 68–70.
19. Ogden J. *Psychology of eating. From healthy to disordered behavior*. Blackwell Publishing, Cornwall 2003.
20. Wąsik-Sibrecht M. Rola zniekształceń poznawczych i przekonań nieadaptacyjnych w rozwoju i utrzymywaniu się zaburzeń odżywiania. W: Suchańska A. (red.). *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji. Wybrane zagadnienia*. Wyd. Humaniora, Poznań 2000; 193–212.
21. Chandusko-Salska J., Ogińska-Bulik N. Jak wytrwać i nie zrezygnować. Doświadczenia z realizacji programu pomocy psychologicznej wspomagających redukcję nadwagi u kobiet. *Zeszyty Naukowe WSHE, Psychologia Zdrowia* 2004; 1: 59–69.
22. Pelchat M.L. Of human bondage: food craving, obsession, compulsion, and addiction. *Physiol. Behav.* 2002; 76 (3).
23. Wieczorkowska G. Sam sobie sterem. *Charaktery* 2004; 8: 49–50.
24. Ogińska-Bulik N. Zachowania kompulsywne związane z wykonywaniem czynności — charakterystyka i pomiar. W: Ogińska-Bulik N. (red.). *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia*. Wydawnictwo AHE, Łódź 2010: 7–21.
25. Ogińska-Bulik N. Czynniki sprzyjające rozwojowi zachowań kompulsywnych związanych z wykonywaniem czynności W: Ogińska-Bulik N. (red.). *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia*. Wyd. AHE, Łódź 2010: 23–42.
26. Ogińska-Bulik N. Uzależnienie od czynności — mit czy rzeczywistość. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010.
27. Corwin R.L., Grigson P.S. Symposium overview — Food addiction: fact or fiction? *J. Nutr.* 2007; 139 (3): 617–619.
28. Urbaszat D., Herman C. P., Polivy J. Eat, Drink, and Merry, for Tomorrow We Diet: Effects of Anticipated Deprivation on Food Intake in Restrained and Unrestrained Eaters. *J. Abnormal. Psych.* 2002; 111 (2): 396–401.
29. Rogers P.J., Smit H.J. Food craving and food "addiction": a critical review of the evidence from a biopsychosocial perspective. *Pharmacol. Biochem. Behav.* 2000; 66 (1): 3–14.
30. Marlat G.A., Gordon J.R. Zapobieganie nawrotom. W: M. Gosop (red.). *Nawroty w uzależnieniach*. Wyd. PARPA, Warszawa 1997: 226–237.
31. Kayloe J. C., Food addiction. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, Special issue: Psychotherapy for the addictions*. 1993; 30 (2): 269–275.
32. Chandusko-Salska J. Zmienne psychologiczne sprzyjające redukcji nadwagi i utrzymywaniu się uzyskanych rezultatów. W: Szewczyk L., Kulik A. (red.). *Aktualności psychosomatyki okresu rozwojowego i dorosłości*. Wydawnictwo PROQUART, Lublin 2006: 31–50.
33. Ogińska-Bulik N., Chandusko-Salska J. Psychologiczne wyznaczniki redukcji nadwagi u kobiet. *Acta Universitatis Lodzensis, Fol. Psych.* 2002; 6: 51–60.
34. Chandusko-Salska J., Ogińska-Bulik N. Prężność a ryzyko uzależnienia od jedzenia. W: Golińska L., Batorowicz E. *Rodzina i praca z perspektywy wyzwań i zagrożeń*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2011: 499–510.
35. Semmer N. *Personality, stress and coping* W: Vollrath M. (red.). *Handbook of personality and health*. Wiley, Chichester 2006: 73–113.
36. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. *Osobowość, stres a zdrowie*. Wyd. Difin, Warszawa 2008.
37. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. Skala pomiaru prężności — SPP-25. *Now. Psych.* 2008; 3: 39–56.
38. Connor K.M. Assessment of resilience in aftermath of trauma. *J. Clin. Psych.* 2006; 67 (2): 46–49.
39. Ogińska-Bulik N. *Osobowość typu D: teoria i badania*. Wyd. WSHE, Łódź 2009.
40. Łaguna M., Lachowicz-Tabaczek K., Dzwonkowska I. Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga — polska adaptacja metody. W: Lewicka M. (red.). *Psych. Społ.* 2007; 2 (4): 164–180.
41. Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Wyd. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2008.
42. Schmitz K.H., Jensen M.D., Kugel K.C. i wsp. Strength training for obesity prevention in middle aged women. *Internat. J. Obes.* 2003; 27 (3): 326–333.