

Zakład Psychologii, Śląska Akademia Medyczna w Katowicach  
'Department of Psychology Medical University of Silesia in Katowice'

KAMILLA BARGIEL-MATUSIEWICZ, MONIKA BAŃK-SOSNOWSKA  
ANNA TRZCIENIECKA-GREEN

***The effect appraisal of profilactics of nutrition disturbances project***

---

**Ocena efektów programu profilaktyki zaburzeń odżywiania**

**WSTĘP**

Ponad połowa dziewcząt i kobiet postrzega siebie jako otyłe. Wiąże się to z obowiązującym w naszej kulturze ideałem szczupłej sylwetki. Wiele osób stara się stosować odpowiednie diety, czy uprawiać sport. Wydaje się jednak, iż głównym celem tych działań nie jest utrzymanie zdrowia, lecz dbałość o atrakcyjność fizyczną. Przekaz, jaki dociera do nas za pośrednictwem środków masowego przekazu, sugeruje istnienie bezpośredniego związku pomiędzy posiadaniem szczupłej sylwetki, a osiąganymi sukcesami oraz poczuciem szczęścia, spełnienia. Konsekwencjami coraz silniejszego kultu szczupłej sylwetki, są występujące z rosnącą częstotliwością zaburzenia odżywiania. Problemy leżące u podstaw otyłości, anoreksji oraz bulimii nie sprowadzają się jedynie do kwestii pożywienia, wagi, czy wymiarów ciała. Są one nierozdzielnie związane z niską samooceną, trudnościami w określeniu własnej tożsamości, brakiem satysfakcjonujących relacji interpersonalnych [1,2,3,5]

Osoby cierpiące na otyłość przypisują pożywieniu znaczenie oraz wartość, których nie posiada ono w rzeczywistości. Spożywanie pokarmu traktują m.in. jako sposób na poprawę nastroju, czy wypełnienie pustki, jaką odczuwają w swym życiu. Brak wystarczającej świadomości tych uwarunkowań sprawia, że mimo tego, iż głównym efektem tych prób jest przyrost wagi, nie potrafią zrezygnować z poszukiwań szczęścia w „pojemnikach z lodami”. Osoby cierpiące na anoreksję oraz bulimię są natomiast przekonane, iż osiągnięcie odpowiedniej sylwetki przyniesie jednocześnie rozwiązanie wszystkich innych problemów, z jakimi się borykają. Wierzą, iż jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki zniknie np. nieśmiałość, negatywna samoocena, a liczni przyjaciele będą stać u ich boku. Frustracja związana z tymi oczekiwaniami jest szczególnie widoczna w przypadku anoreksji. Utrata kolejnych kilogramów nie przynosi zadowolenia z siebie, ani poczucia szczęścia. W związku z tym, osoba chora na anoreksję nie potrafi zatrzymać się w dążeniu do uzyskania coraz szczuplejszej sylwetki. Zawsze wydaje jej się, iż pozbycie się jeszcze jednego, może dwóch kilogramów przyniesie wreszcie pożądany efekt. Tak się jednak nie dzieje. Całkowite utożsamianie szczupłej sylwetki z poczuciem szczęścia oraz zadowoleniem z siebie, prowadzi w tym przypadku do autodestrukcji, coraz większego wyniszczenia organizmu [5,7,8].

Uważa się, iż około dziewięćdziesięciu procent osób cierpiących na zaburzenia odżywiania stanowią kobiety, choć w ostatnich latach częstotliwość występowania opisywanych zaburzeń, szczególnie bulimii oraz otyłości, wzrasta również wśród mężczyzn [4,6].

Prezentowany Program Profilaktyki Zaburzeń Odżywiania skierowany jest do dorastających dziewcząt, jako do grupy największego ryzyka. Poszukiwania własnej tożsamości, niestabilna samoocena oraz silne dążenie do uzyskania akceptacji grupy rówieśniczej, czynią je szczególnie podatnymi na występowanie zaburzeń odżywiania.

## MATERIAŁ

Celem realizowanego programu są oddziaływania profilaktyczne dotyczące zaburzeń odżywiania. Jest on skierowany do dziewcząt w wieku około czternastu, piętnastu lat. Zajęcia prowadzone są w pierwszych oraz drugich klasach gimnazjów, według opracowanych scenariuszy. Program obejmuje osiem spotkań poświęconych zagadnieniom, które zgodnie z obecną wiedzą stanowią istotne elementy procesu budowania pozytywnego obrazu własnej osoby, kształtowania poczucia własnej odrębności oraz rozwijania zdolności samodzielnego wydawania sądów, podejmowania decyzji. Czynniki te mogą zapobiegać nadmiernemu uleganiu panującym trendom, m.in. związanym z kultem szczupłej sylwetki, którą należy osiągnąć za wszelką cenę. Celem prowadzonych zajęć było również zwrócenie uwagi na wymiar zdrowotny naszego odżywiania. Koncentracja na zdrowiu sprzyja bowiem utrzymaniu optymalnej wagi oraz sylwetki. Stosowanie odpowiedniej diety oraz ćwiczeń fizycznych, pojawia się w tym przypadku w innym kontekście niż w sytuacji, kiedy głównym celem jest jedynie podporządkowanie się zewnętrznym kryteriom atrakcyjności. Osoba, u której zdrowie zajmuje wysoką pozycję w hierarchii wartości, w naturalny sposób będzie sięgała po prozdrowotne produkty żywnościowe. Działania te podejmowane są wówczas w zgodzie z własnymi przekonaniem, preferencjami, wiążą się z nimi pozytywne emocje. Osoby stosujące różnorodne diety jedynie po to, aby zasłużyć sobie na akceptację otoczenia, najczęściej doświadczają negatywnych emocji. Mają poczucie konieczności rezygnacji z własnych upodobań kulinarnych i podporządkowania się zewnętrznym zasadom, z którymi się nie utożsamiają. Toczy się w nich permanentna walka pomiędzy zewnętrznymi ograniczeniami, którym, jak sądzą muszą się podporządkować, a ich własnymi pragnieniami i chęcią ich realizacji. Sprawia to, iż obraz emocjonalny opisywanych zmagania zawiera wiele negatywnych uczuć, m.in. złość wobec siebie, kiedy pojawiają się odstępstwa od narzuconych sobie zasad, a jednocześnie żal wobec świata, który stawia zbyt surowe wymagania.

Ponieważ, jak wskazują liczne badania [2,3,6,7], rozwojowi zaburzeń odżywiania sprzyja niekorzystna atmosfera rodzinna, nieprawidłowe postawy rodziców, prezentowany program zawiera również spotkania z rodzicami dziewcząt, biorących w nim udział. Ogółem w zajęciach profilaktycznych wzięło udział 238 dziewcząt oraz 167 rodziców.

Celem przeprowadzonych badań było sprawdzenie, jak zmienia się samoocena oraz postawy prozdrowotne dziewcząt biorących udział w programie profilaktycznym.

## METODA

W badaniach wykorzystano Kwestionariusz Samooceny oraz Kwestionariusz Oceny Postawy Prozdrowotnej.

Kwestionariusz Samooceny, opracowany przez zespół I. Heszen-Niejodek [4] pozwala na oszacowanie samooceny osoby badanej w pięciu kategoriach, na które składają się: właściwości fizyczne, intelektualne, emocjonalne, umiejętności interpersonalne oraz właściwości charakteryzujące działania danej osoby. Osoba badana dokonuje oceny w oparciu o siedmiopunktową skalę szacunkową następującą po każdej pozycji. Łączny wynik stanowi globalny wskaźnik samooceny według zasady: im większa liczba punktów, tym wyższa samoocena. Rzetelność skali wyrażona współczynnikiem  $\alpha$  Cronbacha wynosi 0,87.

Kwestionariusz Oceny Postawy Prozdrowotnej, opracowany przez autorki artykułu, pozwala oszacować pozycję, jaką zajmuje zdrowie w hierarchii wartości badanych osób. Zawiera określenia charakterystyczne dla postawy prozdrowotnej. Oto przykładowe stwierdzenia, jakie zostały w nim zawarte:

- Oceniam walory zdrowotne spożywanych produktów żywnościowych.
- Staram się dbać o swoje zdrowie.
- Podejmując różne aktywności, zastanawiam się nad ich wpływem na moje zdrowie.

Osoba badana dokonuje oceny w oparciu o siedmiopunktową skalę szacunkową następującą po każdej pozycji. Łączny wynik stanowi globalny wskaźnik postawy prozdrowotnej według zasady: im większa liczba punktów, tym silniejsza postawa prozdrowotna. Rzeczność skali wyrażona współczynnikiem  $\alpha$  Cronbacha wynosi 0,81.

## WYNIKI

Dokonano porównań średnich wyników uzyskanych w opisanych wyżej kwestionariuszach, przed rozpoczęciem programu profilaktycznego oraz po jego zakończeniu. Wykorzystano w tym celu test dla dwóch średnich. Poniższa tabela przedstawia uzyskane wyniki.

Tabela 1. Średnie wyniki uzyskane w Kwestionariuszach Samooceny oraz Postawy Prozdrowotnej. Zastosowanie testu dla dwóch średnich (lewostronny obszar krytyczny).

Wykorzystane kwestionariusze	Średnie wyniki uzyskane przed oraz po realizacji programu	Statystyka U	Poziom istotności	$U\alpha$
Kwestionariusz Samooceny	X1= 74 X2=91	-5,57	0,01	-2,33
Kwestionariusz Postawy Prozdrowotnej	X1= 29 X2=41	-5,26	0,01	-2,33

W obu przypadkach wartość statystyki U jest niższa niż wartość  $U\alpha$ . Można zatem odrzucić hipotezę zerową, dotyczącą braku istotności różnic pomiędzy średnimi wynikami uzyskanymi przed oraz po realizacji programu profilaktycznego. Wyniki te wskazują na skuteczność zajęć profilaktycznych w zakresie badanych zmiennych, którymi były: samoocena oraz postawa prozdrowotna.

## OMÓWIENIE

Przedstawione wyniki potwierdzają uzyskanie zakładanych zmian w zakresie samooceny oraz postawy prozdrowotnej. Czynniki te odgrywają znaczącą rolę w zakresie genezy zaburzeń odżywiania.

Można stwierdzić, iż udział w Programie Profilaktyki Zaburzeń Odżywiania przyczynia się do podniesienia samooceny. Uczestniczące w zajęciach profilaktycznych dziewczęta stają się bardziej świadome swoich mocnych stron. Stabilność samooceny czyni je w większym stopniu niezależnymi od opinii innych osób, lansowanych przez mas-media wzorców.

Kolejnym efektem udziału w opisywanym programie jest wzmocnienie postawy prozdrowotnej. Dziewczęta biorące udział w programie zaczynają przypisywać większą wagę zdrowotnym aspektom swego funkcjonowania. Wymiar ten staje się istotnym czynnikiem w procesie dokonywania różnorodnych wyborów, podejmowania decyzji. Postawa ta chroni przed uleganiem trendom, modom, które mogłyby zawierać elementy szkodliwe dla zdrowia.

Stają się bardziej świadome wieloaspektowości poczucia dobrostanu. Przestają wiązać go jedynie z osiągnięciem odpowiedniej sylwetki. Nabywają umiejętności konstruktywnego radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Udział rodziców w opisywanym programie umożliwia natomiast dziewczętom uzyskanie z ich strony wsparcia, które może ułatwiać proces wewnętrznych przemian: budowania pozytywnego obrazu własnej osoby, kształtowania poczucia własnej odrębności oraz rozwijania zdolności samodzielnego wydawania sądów, podejmowania decyzji.

### **WNIOSKI**

1. Udział w Programie Profilaktyki Zaburzeń Odżywiania przyczynia się do podniesienia samooceny. Uczestniczące w zajęciach profilaktycznych dziewczęta stają się bardziej świadome swoich mocnych stron.
2. Dziewczęta biorące udział w programie zaczynają przypisywać większą wagę zdrowotnym aspektom swego funkcjonowania. Wymiar ten staje się istotnym czynnikiem w procesie dokonywania różnorodnych wyborów, podejmowania decyzji.
3. Udział rodziców w opisywanym programie umożliwia dziewczętom uzyskanie z ich strony wsparcia, które może ułatwiać proces budowania pozytywnego obrazu własnej osoby, kształtowania poczucia własnej odrębności oraz rozwijania zdolności samodzielnego wydawania sądów, podejmowania decyzji.

### **PIŚMIENNICTWO:**

1. Abrahams S, Llewellyn-Jones D. *Bulimia i anoreksja* Prószyński i S-ka, Warszawa 2001.
2. Apfeldorfer G. *Anoreksja, Bulimia, Otyłość*. Książnica, Katowice 1999.
3. Dohrenwend B P. A psychosocial perspective on the past and future of psychiatric epidemiology. *Amer J Epidemiol* 1998, 147(3) 222-29.
4. Heszen-Niejodek, I., Januszek, M., Gruszczyńska, E. (2001) *Sprawozdanie końcowe z wyników uzyskanych w ramach projektu: „Styl radzenia sobie ze stresem, rodzaj sytuacji stresowej a przebieg i efektywność radzenia sobie”*. Grant KBN NR 1 H01F 014 14.
5. Jabłow M. *Na bakier z jedzeniem. Anoreksja, Bulimia, Otyłość*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1993.
6. Orwid M, Pietruszewski K. *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Collegium Medicum UJ, Kraków 1996.
7. Wadden T, Stunkard A. Social and psychological consequences of obesity. *Ann Int Med.*, 1985, 103: 1062 – 1067.
8. Westermeyer J. Public health and chronic mental illness. *Amer J Publ Health* 1991, 77(6) 667-68.

### **STRESZCZENIE**

Ponad połowa dziewcząt i kobiet postrzega siebie jako otyłe. Wiąże się to z obowiązującym w naszej kulturze ideałem szczupłej sylwetki. Konsekwencjami coraz silniejszego kultu szczupłej sylwetki, są występujące z rosnącą częstotliwością zaburzenia odżywiania. Problemy leżące u podstaw otyłości, anoreksji oraz bulimii nie sprowadzają się jedynie do kwestii pożywienia, wagi, czy wymiarów ciała. Są one nierozdzielnie związane z niską samooceną, trudnościami w określeniu własnej tożsamości, brakiem satysfakcjonujących

relacji interpersonalnych. Przedstawiany Program Profilaktyki Zaburzeń Odżywiania przyczynia się do podniesienia samooceny oraz wzmocnienia postawy prozdrowotnej. Uczestniczące w zajęciach profilaktycznych dziewczęta stają się bardziej świadome swoich mocnych stron. Zaczynają również przypisywać większą wagę zdrowotnym aspektom swego funkcjonowania. Wymiar ten staje się istotnym czynnikiem w procesie dokonywania różnorodnych wyborów, podejmowania decyzji. Postawa ta chroni przed uleganiem trendom, modom, które mogłyby zawierać elementy szkodliwe dla zdrowia.

#### **SUMMARY:**

Over half of girls and women see themselves as obese. It is connected with the ideal of slimness, predominating in our culture. The consequences of this growing cult of slimness involve more and more frequent disturbances of nutrition. The problems being the basis for obesity, anorexia and bulimia cannot be reduced merely to nutrition, weight and body size issues. These are indissolubly connected with low self esteem, difficulties in defining one's identity as well as with a lack of satisfactory interpersonal relations. The presented Prophylactics of Nutrition Disturbances Project contributes to improvement of self esteem and to strengthening of pro-health attitude. The girls taking part in prophylactics classes are becoming more and more conscious of their strong sides. They also begin to pay more attention to health aspects of their existence. This factor is becoming significant in the choice and decision making process. Such an attitude prevents from yielding to trends and fashions that could involve elements adversely affecting health.