

Katedra i Zakład Bromatologii Akademii Medycznej w Poznaniu
Department of Food and Human Nutrition,
K. Marcinkowski University of Medical Sciences
Kierownik: prof. dr hab. Juliusz Przysławski

BOGNA GRYGIEL, JULIUSZ PRZYSŁAWSKI

***Behavioural factors of obesity among women
in postmenopausal period***

**Behawioralne uwarunkowania otyłości u kobiet
w okresie okołomenopauzalnym**

Otyłość jest problemem społecznym, klinicznym, żywieniowym i psychologicznym. Dane epidemiologiczne pokazują zakres tego problemu, który silnie wyraża się zwłaszcza w grupie kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Sam fakt, że otyłość i nadwaga w tym okresie dotyczy w Polsce ok. 60% kobiet sprawia, że problem ten ma wymiar społeczny (1, 4, 8, 10).

Większość kobiet po przebyciu menopauzy przybiera na wadze. Towarzyszy temu złe samopoczucie związane z nieatrakcyjnym wyglądem, złym stanem zdrowia, nasilającymi się stanami depresyjnymi, co w efekcie staje się mechanizmem stymulującym jeszcze większe spożycie pokarmu jako wyraz kompensacji negatywnych emocji (2, 6). Zaburzenia sfery psychologicznej powodują zmianę zachowań żywieniowych. Dochodzi do uzależnienia przyjmowania pokarmów od potrzeb emocjonalnych i psychoafektywnych. Lęk lub depresja stają się przyczyną zachowań kompulsywnych, polegających na zwiększaniu dziennego spożycia energii. Hiperfagia może spowodować przeciążenie układu regulującego masę ciała. Jest to najczęściej obserwowany i uzasadniony w oparciu o obserwacje kliniczne mechanizm rozwoju otyłości spowodowanej zaburzeniami natury psychicznej, tak często występującymi w okresie okołomenopauzalnym (3, 6, 7).

W świetle przedstawionych faktów bardzo istotne jest kompleksowe leczenie otyłości, która obok leczenia dietetycznego, klinicznego, aktywności fizycznej powinna również uwzględniać pewne aspekty behawioralne i modyfikację określonych zachowań żywieniowych (2, 5, 6, 9). Sam fakt, że w Polsce żyje około 6 mln kobiet w wieku powyżej 45 lat świadczy o tym, że nowoczesna medycyna nie może bagatelizować tego problemu, dotyczącego nie tylko medycyny, ale i kwestii socjoekonomicznych.

MATERIAŁ I METODYKA

Badaniami objęto 190 kobiet w wieku od 41 do 76 lat (średnia wieku $52,1 \pm 7,4$ lat) w okresie od czerwca 2002 do września 2003 roku. Wśród badanych kobiet 181 było mieszkankami Poznania, 3 – to osoby mieszkające na wsi, a pozostałe 6 mieszkało w innym mieście. Wykształcenie wyższe posiadało 40,6 % kobiet, średnie zawodowe 24,7 %, średnie

26,3%, zawodowe 7,4 % i podstawowe 1%. Ocenę zachowań warunkujących przyczyny i rozwój otyłość przeprowadzono metodą ankietową w oparciu o przygotowany zestaw pytań testowych, które dotyczyły przyczyn, rodzaju, czasu trwania otyłości i jednocześnie pozwalały na sprecyzowanie oczekiwań pacjenta. Do gromadzenia i przetwarzania wyników badań wykorzystano relacyjną bazę danych, przygotowaną w programie Microsoft Access 2000.

WYNIKI

Jak wynika z tabeli 1, procent badanych kobiet w zależności od rodzaju stosowanej diety był zróżnicowany i wahał się od 63,2 % dla diety zwyczajowej do 5,20 % dla diety wysokotłuszczowej. Liczba posiłków w ciągu dnia była różna i wahała się od 2 do 5, a nawet więcej. Miejscem, gdzie najczęściej były spożywane posiłki był dom (73,0 % ogółu badanych), natomiast najrzadziej – stołówka (1,0 %). Długość przerw wahała się od 2 do 5 godzin, aczkolwiek blisko połowa badanych kobiet otyłych odżywiała się nieregularnie (45,3 %). Dojadanie było typowe dla 93,7 % ankietowanych, a stosowanie używek takich jak kawa i herbata dotyczyło całej grupy. Zdecydowanie większy odsetek kobiet pił 4 i więcej filiżanek kawy (ok. 34 %) niż herbaty (około 17 %).

W badanej grupie kobiet wyróżniono 8 typowych – kliniczno-psychologicznych modeli zachowań żywieniowych. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby konwersyjnie i paroksymalnie uzależnione od jedzenia oraz przejawiające tradycyjny behawioryzm żywieniowy związany z nadmiernym spożyciem pokarmów (ponad 60 % ogółu). Analizując rycinę, można zauważyć, że codzienną aktywność sportową zadeklarowało 4,2 %, natomiast prawie 70 % kobiet nie uprawiało żadnego rodzaju sportu lub miała ze sportem kontakt sporadyczny. Dla około 25 % był to kontakt od 1 do 4 razy w tygodniu.

DYSKUSJA

W pracy przedstawiono wyniki badań dotyczące wybranych aspektów behawioralnych otyłości w grupie kobiet otyłych będących w okresie menopauzy. W szczególności zwrócono uwagę na wybrane zachowania żywieniowe, częstotliwości wysiłku fizycznego, oraz kliniczno-psychologiczne modele zachowań żywieniowych. W badanej grupie kobiet uwagę zwraca niewielki odsetek kobiet podejmujących jakąkolwiek interwencję żywieniową, zmierzającą do obniżenia wartości energetycznej racji pokarmowych (tabela 1). Co więcej, 11 procent kobiet zadeklarowało spożywanie racji pokarmowych wysokoenergetycznych i/lub wysokotłuszczowych. Przeważająca większość kobiet spożywała trzy posiłki dziennie, chociaż wiadomo, że w leczeniu otyłości powinno się dążyć do zwiększenia ich liczby, przy jednoczesnym obniżeniu ich wartości energetycznej (1, 2, 3, 8). Miejscem, gdzie najczęściej były spożywane posiłki był dom, co umożliwia modyfikację sposobu żywienia. Uwagę zwraca nieregularne spożywanie posiłków, które dotyczyło prawie połowy badanych kobiet otyłych. Jest to kolejny, niekorzystny aspekt zachowań żywieniowych tej grupy kobiet, pogłębiony dodatkowo tzw. „dojadaniem”, które było typowym zachowaniem żywieniowym prawie wszystkich kobiet. Zachowania te wręcz sprzyjają nadwadze i otyłości (6, 9). Dość typową cechą żywieniową, była również obecność używek w całodziennej diecie – z reguły 2 – 3 filiżanek kawy i/lub herbaty, która była charakterystyczna dla połowy ankietowanych kobiet otyłych. Nie napawa optymizmem, również analiza ryciny 1, z której wynika, że jakąkolwiek formę codziennej aktywności sportowej (ćwiczenia), wykazywało zaledwie 4 do 11 procent ogółu badanych kobiet otyłych. Jest faktem powszechnie znanym, że w leczeniu otyłości, aktywność fizyczna jest jednym z istotnych czynników programu redukcji masy ciała, poza działaniami żywieniowymi (4, 10). Jednocześnie prawie 70 procent

kobiet deklarowało, że nie uprawia żadnej formy sportu. Podsumowaniem zaobserwowanych niewłaściwych zachowań żywieniowych jest przedstawiona w tabeli 2 charakterystyka badanej grupy z uwzględnieniem kliniczno-psychologicznych modeli zachowań. Z analizy wynika, że w badanej grupie występowały trzy dominujące typy – kobiety emocjonalnie uzależnione od jedzenia, paroksyzmalnie i konwersyjnie spożywające nadmierne ilości pokarmów (6, 9).

WNIOSKI

Przeprowadzone badania wykazały szereg nieprawidłowości w zachowaniach żywieniowych badanej grupy kobiet otyłych. Dotyczyły one zwłaszcza sprzyjających otyłości, zwyczajów żywieniowych, a także braku jakiegokolwiek aktywności fizycznej.

STRESZCZENIE

Badaniami objęto 190 kobiet otyłych w okresie okołomenopauzalnym w wieku od 41 do 76 lat. W szczególności zwrócono uwagę na wybrane zachowania żywieniowe, częstotliwości wysiłku fizycznego, oraz kliniczno-psychologiczne modele zachowań żywieniowych. Przeprowadzone badania wykazały szereg nieprawidłowości w zachowaniach żywieniowych badanej grupy kobiet otyłych. Brak jakiegokolwiek aktywności fizycznej był typowy dla 70 procent badanych kobiet. W badanej grupie występowały trzy dominujące typy kliniczno-psychologicznych zachowań żywieniowych – kobiety emocjonalnie uzależnione od jedzenia, paroksyzmalnie i konwersyjnie spożywające nadmierne ilości pokarmów.

ABSTRACT

The researches included 190 obese women at 41 till 71 years old after menopause. The aim of the study concluded the estimation of nutritional behaviors connected with obesity, the frequency of physical activity and psychological model of behaviors. The data showed many disorders of nutritional behaviors among obese women. The absence of physical activity was characterized for 70 percent of examined women. Tree main clinical and psychological models of nutritional behavior were distinguished: emotional addiction of nutrition, paroxysmal and conversional model of behavior.

PIŚMIENNICTWO

1. Buffenstein R, Poppitt S, Mc Devitt R, Prentice A. Food Intake and the Menstrual Cycle: A Retrospective Analysis, With Implications for Appetite Research. *Physiology & Behavior* 1995, 58, 6:1067- 1077. 4
2. Garaulet M, Perez- llamas F, Zamora S, Tebart F. Weight loos and possible reasons for dropping out of a dietary/ behavioural programme in the treatment of overweight patient. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 1999, 12: 219- 27. 5
3. Hill J. A New Way of Looking at Obesity. *Nutrition* 2001, 17, 11/12: 975- 6. 8
4. Mc Lellan F. Obesity rising to alarming levels around the world, *THE LANCET* 2000, 359: 1412.. 1
5. Nazar K, Kaciuba – Uściłko H. Aktywność ruchowa w zapobieganiu i leczeniu otyłości. *Medycyna Metaboliczna*, 2001, V, 3. 10

6. Pasquali R, Biscotti D, Spinucci G, Vicennati V, Genazzani A, Sgarbi L, Plata-Salamán C. Ingestive Behavior and Obesity, Nutrition 2000, 16: 797- 9. 6
7. Pertyński T., Łukaszek M., Nadel I.: Specyfika otyłości w wieku menopauzalnym, Medycyna po dyplomie, wydanie specjalne, kwiecień 2000, str. 105- 108 7
8. Szostak W.: Otyłość problem o rosnącym znaczeniu na przełomie wieków, Medycyna po dyplomie, wydanie specjalne, kwiecień 2000, str. 7- 11 2
9. Tatoń J. Otyłość: patofizjologia, diagnostyka, leczenie. Warszawa, PZWL, 1985. 9
10. Van der Ploeg L. Obesity: an epidemic in need of therapeutics. Current Opinion in Chemical Biology 2000, 4: 452–460. 3

Częstość uprawiania sportu

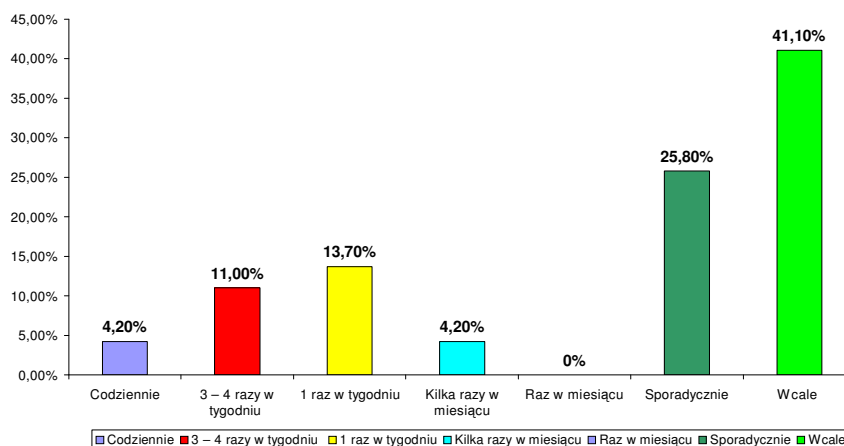


Tabela 1. Charakterystyka wybranych zachowań żywieniowych badanej grupy kobiet

Analizowana cecha													
Dieta		Liczba posiłków		Spożywanie		Przerwy		Dojadanie		Kawa*		Herbata*	
Rodzaj	% badanych	Ilość	% badanych	Miejsce	% badanych	Godziny	% badanych	Rodzaj odpowiadzi	% badanych	Ilość	% badanych	Ilość	% badanych
zwyczajowa	63,2	2	15	dom	73	2	3,20	tak	93,7	1	24,2	1	11,2
niskoenergetyczna	10,5	3	48	restauracja	2	3	15,8	nie	6,30	2	38,8	2	33,4
wysokoenerget	5,8	4	17	stołówka	1	4	17,3			3	20	3	21,9
niskotłuszcz	15,3	5	14	praca	18	5	18,4			4	8,6	4	16,7
wysokotłuszcz	5,20	więcej	6	inne	6	różnie	45,3			5	5,0	5	12,8
										więcej	3,4	więcej	4,0

* - spośród badanych 86,8% piło kawę, przynajmniej raz dziennie, a niezależnie od tego 94,2 % spożywało czarną herbatę.

Tabela 2. Zaobserwowane modele zachowań żywieniowych w badanej grupie kobiet

Rodzaj	[%]
„Nocni szperacze”	7,9
„Zjadacze konwersyjni” emocjonalnie uzależnieni od jedzenia	22,6
„Wypijacze płynów” (dipsomania)	3,2
„Zjadacze paroksyzmalni” (bingeeaters)	21,6
„Tradycyjni zjadacze – nadmiernych ilości pokarmu”	22,6
„Okolicznościowi żarłocy”	5,3
„Przekarmieni rekonwalescenci”	2,6
„Uparci badacze”	14,2