

Agnieszka Krawczyk

## Psychologiczne uwarunkowania otyłości u dzieci i młodzieży

Narastający problem otyłości we współczesnym świecie dotyczy prawie wszystkich społeczeństw, zwłaszcza wysoko rozwiniętych, gdzie obserwuje się wzrost częstości występowania nadwagi u osób w każdym wieku. Wśród dzieci i młodzieży uważa się ją za najczęstsze zaburzenie w rozwoju, pociągające za sobą negatywne konsekwencje psychospołeczne<sup>1</sup>. W Polsce nadmierna masa ciała występuje u 8,7% populacji dzieci w wieku 7-16 lat, a 3,4% z nich cierpi na otyłość. Odsetek osób z nadwagą zwiększa się wraz z wiekiem badanych, zwłaszcza w okresie pokwitania. Zaburzenie to znacząco częściej dotyka uczniów w mieście (9,4%) niż na wsi (7,1%). W mieście jest więcej otyłych chłopców, a na wsi dziewcząt<sup>2</sup>.

Według Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, w klasyfikacji DSM III-R, nadwagę definiuje się jako przyrost wagi ciała od 10 do 20% powyżej normy typowej dla wieku, wzrostu i płci, natomiast przyrost wagi ciała powyżej 20% określa się mianem otyłości. Definicja ta została uściślona, gdy sporządzono standardowe krzywe przyrostu masy ciała dziewcząt i chłopców w czasie rozwoju<sup>3</sup>. Według tej metody za otyłość uznaje się nadwagę większą lub równą 2 odchyleniom standardowym (SD) od wartości średniej lub znajdującą się powyżej 90 centyla na krzywych standardowych. Instytut Matki i Dziecka przyjął, że nadwagę oznacza pozycja od 90 do 97 cen-

---

<sup>1</sup> Por. W.H. Dietz, *Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. The causes and health consequences of obesity in children and adolescents*, „Pediatrics” 101 (1998), s. 518-525.

<sup>2</sup> Por. A. Oblacińska, M. Wrocławska, B. Wojnarowska, *Częstość występowania nadwagi i otyłości w populacji w wieku szkolnym w Polsce oraz opieka zdrowotna nad uczniami z tymi zaburzeniami*, „Pediatria Polska” 3 (1997), s. 241-245.

<sup>3</sup> Por. M. Rybakowa, *Zaburzenia w odżywianiu*, w: *Zaburzenia hormonalne u dzieci i młodzieży*, red. T. Romer, Warszawa 1993, s. 353-360.

tyła włącznie, zaś kryterium otyłości znajduje się powyżej 97 centyla<sup>4</sup>. WHO jako kryterium otyłości u dzieci przyjęło BMI  $\geq 30$  i/ lub  $\geq 99,6$  percentyla dla danego wieku i płci<sup>5</sup>.

Przyczyn otyłości jest wiele i trudno je zidentyfikować. Nadmierna masa ciała uwarunkowana jest czynnikami zewnętrznymi, takimi jak: stres, nieprawidłowe odżywianie się, brak aktywności fizycznej, oraz czynnikami wewnętrznymi: genetycznymi, metabolicznymi i procesami degeneracyjnymi<sup>6</sup>. H. Rzońca wyróżnia dwa typy otyłości: zewnątrzpochodny – charakteryzujący się nadmiernym wkładem energetycznym w stosunku do wydatkowanej energii i wewnątrzpochodny – kiedy osoba otrzymując normalną ilość pożywienia przybywa na wadze więcej niż prawidłowo<sup>7</sup>.

B. Jungowar dokonał podziału na kilka grup czynników powodujących otyłość<sup>8</sup>:

- 1) osobnicza skłonność do odkładania tłuszczu w organizmie, najczęściej uwarunkowana rodzinnie (otyłość wśród rodziców, dziadków),
- 2) nieprawidłowy styl życia, w którym zmniejszonej aktywności fizycznej towarzyszy spożywanie nadmiernej ilości produktów bogatotłuszczowych, bogatowęglowodanowych i wysokokalorycznych. Przewaga dostarczanych kalorii nad ich zużyciem wiąże się często z rodzinnymi nawykami dietetycznymi wyzwalającymi nadmierny apetyt u dziecka<sup>9</sup>,

---

<sup>4</sup> Por. A. Oblacińska, M. Wrocławska, B. Wojnarowska, *Częstość występowania nadwagi i otyłości w populacji w wieku szkolnym w Polsce oraz opieka zdrowotna nad uczniami z tymi zaburzeniami*, art. cyt., s. 241-245.

<sup>5</sup> Por. C. Renman, I. Engstrom, S.A. Silfverdal, J. Aman, *Mental health and psychosocial characteristics in adolescent obesity: a population-based case control study*, „Acta Paediatrica” 88 (1999), s. 998-1003.

<sup>6</sup> Por. J. Chanduszek-Salska, *Pojęcie nadwagi i otyłości oraz kryteria oceny*, „Zeszyty Naukowe WSHE. Zdrowie” 6 (2000) 11, s. 27-36.

<sup>7</sup> Por. H. Rzońca, *Dzieci otyłe*, w: *Zaburzenia hormonalne u dzieci i młodzieży*, dz. cyt., s. 452-454.

<sup>8</sup> Por. B. Jungowar, *Dzieci somatycznie odmierne*, w: *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, red. I. Obuchowska, Warszawa 1991, s. 425-459.

<sup>9</sup> Por. C. Mueller, T. Field, R. Yando, J. Harding, K.P. Gonzalez, D. Lasho, D. Bendall, *Under-eating and over-eating concerns among adolescents*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 36 (1995) 6, s. 1019-1025; por. M. Nordyńska-Sobczak, E. Małecka-Tender, K. Klimek, J. Lewirz-Kowalik, *Czynnik ryzyka otyłości u dzieci w wieku pokwitaniowym*, „Pediatria Polska” 8 (1999), s. 791-798.

- 3) przyczyny psychologiczne, tzw. „ucieczka w jedzenie” jako sposób na rozładowanie napięcia. Rzońca podzielił je na 3 kategorie<sup>10</sup>:
  - a) otyłość bez przyczyn emocjonalnych,
  - b) otyłość jako stan i konsekwencja traumatycznych doświadczeń emocjonalnych, w tym przypadku nadmierne łaknienie funkcjonuje jako obrona przed lękiem i depresją<sup>11</sup>,
  - c) otyłość jako stan wynikający z niemożności zniesienia frustracji albo oczekiwania na nagrodę lub jako zastępcza forma agresji.

Guillaume uważa, że genetycznie przekazywana jest skłonność do otyłości, ale jej ujawnienie zależne jest od czynników środowiskowych<sup>12</sup>. Nadmiar masy ciała występujący szczególnie w okresie pokwitania jest najczęściej zapowiedzią otyłości w późniejszych latach życia<sup>13</sup>. Zjawisko to dotyczy 80% otyłych dzieci<sup>14</sup>.

Analizując przyczyny nadmiernej masy ciała, coraz częściej mówi się o czynnikach natury psychologicznej<sup>15</sup>. Otyłość, niezależnie od wieku, wpływa na przekonania i oczekiwania wobec własnej osoby, wyrażające się niskim poczuciem własnej wartości i skuteczności, pesymizmem oraz zewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia. Z kolei niska samoocena,

---

<sup>10</sup> Por. H. Rzońca, *Dzieci otyłe*, art. cyt., s. 452-454.

<sup>11</sup> Por. T. Mellbin, J.C. Vuille, *Further Evidence of an Association between Psychosocial Problems and Increase in Relative Weight between 7 and 10 Years of Age*, „Acta Paediatrica Scandinavica” 78 (1989), s. 576-580.

<sup>12</sup> Por. M. Guillaume, *Familial trends of obesity through three generations: the Belgium – Luxembourg child study*, „International Journal of Obesity” 19 (1995) 3, s. 5-9.

<sup>13</sup> Por. B. Zajadacz, *Rozmieszczenie tkanki tłuszczowej oraz zachowanie się wybranych parametrów hormonalno-metabolicznych a możliwość występowania powikłań otyłości u dzieci w okresie dojrzewania płciowego*, „Pediatria Polska” 12 (1997), s. 1113-1119; por. M. Chrzanowska, *Wpływ otyłości ciała w dzieciństwie na występowanie otyłości we wczesnym wieku dorosłym (12-letnie badania longitudinalne)*, „Pediatria Polska” 3 (1999), s. 239-245.

<sup>14</sup> Por. S. Kozieł, H. Kołodziej, *BMI i frakcje względnie otyłych chłopców i dziewcząt w wieku 13-15 lat*, „Pediatria Polska” 10 (1999), s. 991-997.

<sup>15</sup> Por. N. Ogińska-Bulik, *Psychologia nadmiernego jedzenia. Przyczyny. Konsekwencje. Sposoby zmiany*, Łódź 2004; por. J. Radoszewska, *Psychiczne i społeczne konsekwencje otyłości*, w: *Otyłość. Jak leczyć i wspierać dzieci i młodzież*, red. A. Oblacińska, B. Wojnarowska, Warszawa 1995, s. 33-34; Por. W.B. Szostak, *Otyłość – problem o rosnącym znaczeniu na przełomie wieków*, „Medycyna po Dyplomie” nr specjalny: marzec-kwiecień (2000), s. 7-11.

związana z brakiem wytrwałości i opanowania oraz słabą siłą woli, wpływa na brak kontroli nad własnymi zachowaniami jedzeniowymi i wtórnie przyczynia się do rozwoju nadmiernej masy ciała.

Uważa się, że osoby otyłe nie potrafią różnicować stanów emocjonalnych z głodem. Jedzenie jest dla nich ekwiwalentem pobudzenia emocjonalnego i środkiem kompensującym niepowodzenia i frustracje oraz stanowi sposób radzenia sobie z własnymi emocjami<sup>16</sup>.

Według T. Mellbina i J.C. Vuille stres psychospołeczny jest powodem szybkiego wzrostu wagi u nastolatków<sup>17</sup>. Dziecko, które nie potrafi poradzić sobie z niepowodzeniami szkolnymi, towarzyskimi czy z rodzinnymi konfliktami, a jednocześnie nie uzyskuje pomocy od otoczenia, ratuje się „ucieczką w jedzenie”. Nadmierna masa ciała stanowi podstawę do poczucia braku akceptacji, odrzucenia i izolacji społecznej. Otyłość jest nie tylko konsekwencją, ale także źródłem stresu. Można powiedzieć, że jest to spirala, w której wraz ze wzrostem poziomu stresu wzrasta masa ciała. Rolę stresu w powstawaniu otyłości potwierdzają wyniki innych badań<sup>18</sup>, które wskazują, że w sytuacjach trudnych osoby z nadmierną masą ciała częściej korzystają ze strategii unikowych, a nie skoncentrowanych na zadaniu. Taki styl radzenia sobie ze stresem sprzyja nieprawidłowym zachowaniom jedzeniowym.

Zwraca się też uwagę na konflikty w relacjach rodzinnych, które mogą być zarówno przyczyną, jak i skutkiem otyłości<sup>19</sup>.

---

<sup>16</sup> Por. N. Ogińska-Bulik, *Psychologia nadmiernego jedzenia. Przyczyny. Konsekwencje. Sposoby zmiany*, dz. cyt.; por. J. Radoszewska, *Jestem gruby, więc jestem*, „Nowiny Psychologiczne” 1 (2000), s. 65-73.

<sup>17</sup> Por. T. Mellbin, J.C. Vuille, *Further Evidence of an Association between Psychosocial Problems and Increase in Relative Weight between 7 and 10 Years of Age*, dz. cyt., s. 576-580.

<sup>18</sup> Por. N. Ogińska-Bulik, *Zmiany w obrazie siebie i zachowaniach jedzeniowych u nastolatków uczestniczących w programie redukcji nadwagi*, w: *Wybrane zagadnienia z Psychologii Klinicznej i Osobowości*, red. A. Kulik, L. Szewczyk, Lublin 2007, s. 89-104.

<sup>19</sup> Por. T. Mellbin, J.C. Vuille, *Further Evidence of an Association between Psychosocial Problems and Increase in Relative Weight between 7 and 10 Years of Age*, dz. cyt., s. 576-580; por. A. Obuchowicz, A. Sandelewska, J. Żmudzińska-Kitczak, M. Marek, Z. Szczepański, *Aspekty psychologiczne otyłości prostej u dzieci miejskich w wieku przedpokwitaniowym*, „Pediatria Polska” 2 (1997), s. 139-142; por. G. Apfeldorfer, *Anoreksja. Bulimia. Otyłość*, Katowice 1999, (tłum. A. Kałkowska).

Zdaniem A. Obuchowicz i innych, w rodzinach, w których występowały konflikty, znaczna większość dzieci (54,5% chłopców i 36,8% dziewcząt) deklaruwała potrzebę zmniejszenia masy ciała<sup>20</sup>. Prawdopodobnie bezradność wobec sytuacji domowej spowodowała u nich szczególnie dużą potrzebę nawiązania bliższych kontaktów z rówieśnikami, a dieta miała im ułatwić osiągnięcie celu. Mueller i inni twierdzą, że otyłe dzieci mają problem związany z niedostatecznie bliskimi relacjami z ojcem<sup>21</sup>. Rozbicie rodziny, alkoholizm, napięta atmosfera, poczucie odrzucenia, stosowanie kar cielesnych współwystępują z nadwagą. Według J. Radoszewskiej na rozwój otyłości u dzieci mają wpływ relacje małżeńskie oraz między rodzicami a dzieckiem<sup>22</sup>. Postawy rodzicielskie odrzucające dziecko mogą kompensacyjnie wyrażać się w trosce o obfite odżywianie i „dobry wygląd”. Źródła tendencji do przekarmiania znajdują się także we wczesnym dzieciństwie, kiedy matka z nadmierną troskliwością zmusza dziecko do jedzenia, a stwierdziwszy spadek wagi manifestuje niepokój<sup>23</sup>. H. Rzońca podkreśla rolę dominującej matki w rozwoju otyłości u dzieci<sup>24</sup>. Nadopiekuńczość połączona z projekcją własnych dziecięcych frustracji powoduje, że pożywienie staje się środkiem wyrażania uczuć i redukcji lęku. G. Apfeldorfer opisuje matki otyłych dzieci jako bezkompromisowe, myślące schematycznie, z tendencją do decydowania, co dziecko „powinno odczuwać” w danej chwili i narzucania mu swoich emocji<sup>25</sup>.

Z nadwagą i nadmiernym apetytem wiąże się szereg problemów społecznych. Dzieci otyłe są często nieakceptowane przez środowisko szkolne, które wyśmiewa ich wygląd i nie

---

<sup>20</sup> Por. A. Obuchowicz, A. Sandelewska, J. Żmudzińska-Kitczak, M. Marek, Z. Szczepański, *Aspekty psychologiczne otyłości prostej u dzieci miejskich w wieku przedpokwitaniowym*, dz. cyt., s. 139-142.

<sup>21</sup> Por. C. Mueller, T. Field, R. Yando, J. Harding, K.P. Gonzalez, D. Lasho, D. Bendall, *Under-eating and over-eating concerns among adolescents*, dz. cyt., s. 1019-1025.

<sup>22</sup> Por. J. Radoszewska, *Problemy otyłości w teoriach i badaniach psychologicznych*, „Nowiny Psychologiczne” 4 (1993), s. 102-111.

<sup>23</sup> Por. Z. Rydzyński, *Zagadnienia kliniczne chorób psychosomatycznych*, w: *Psychiatria*, red. S. Dąbrowski, J. Jaroszyński, S. Pużyński, Warszawa 1987, s. 268-285.

<sup>24</sup> Por. H. Rzońca, *Dzieci otyłe*, art. cyt., s. 452-454.

<sup>25</sup> Por. G. Apfeldorfer, *Anoreksja. Bulimia. Otyłość*, dz. cyt.

szczędzi upokarzających przezwisk<sup>26</sup>. Czują się odrzucone, nie doświadczają przynależności do grupy rówieśniczej, często określają się jako osoby osamotnione i gorsze od innych. W oczach rówieśników nie są pełnowartościowymi partnerami w typowych dla wieku rozwojowego grach zespołowych, wymagających zręczności, w gimnastyce czy podczas tańca. Staje się to przyczyną ich odrzucenia czy samoistnego unikania, bądź wycofywania się ze wspólnych zajęć<sup>27</sup> w tryb życia pogłębiający nadwagę, na przykład bierne spędzanie wolnego czasu, gra przy komputerze, oglądanie TV czy zwolnienie z gimnastyki<sup>28</sup>. Poczucie niskiej wartości zarówno w aspekcie fizycznej atrakcyjności, jak i cech osobowościowych, prowadzi do poczucia bycia niezrozumianym, nieakceptowanym, a w konsekwencji do wycofania się z kontaktów społecznych i poczucia izolacji. Trudności interpersonalne mogą być przyczyną otyłości, a otyłość powoduje problemy psychospołeczne. Zależność ta ma charakter dwukierunkowy.

Otyłe dzieci charakteryzują się obniżoną dojrzałością społeczną<sup>29</sup> gorszym przystosowaniem<sup>30</sup> i mniejszymi zdolnościami społecznymi<sup>31</sup>. Występuje różnica zdań, co do przystosowania szkolnego. Część badaczy twierdzi, że jest ono lepsze

---

<sup>26</sup> Por. W. Franciszek, F. Śliwa, O. Torbus, W. Lukas, *Psychiczne aspekty otyłości prostej u dzieci*, „Pediatria Polska” 56 (1981) 5, s. 530-535; por. M. Nordyńska-Sobczak, E. Małecka-Tender, K. Klimek, J. Lewirz-Kowalik, *Czynniki ryzyka otyłości u dzieci w wieku pokwitaniowym*, dz. cyt., s. 791-798.

<sup>27</sup> Por. B. Jungowar, *Dzieci somatycznie odmienne*, dz. cyt., s. 425-459; por. H. Rzońca, *Dzieci otyłe*, art. cyt., s. 452-454.

<sup>28</sup> Por. M. Felts, D. Tavasso, T. Chenier, P. Dunn, *Adolescents perception of relative weight and self-reported weight loss activities*, „Journal of School Health” 62 (1992) 8, s. 372-376; por. C. Renman, I. Engstrom, S.A. Silfverdal, J. Aman, *Mental health and psychosocial characteristics in adolescent obesity: a population-based case control study*, dz. cyt., s. 998-1003.

<sup>29</sup> Por. A. Obuchowicz, A. Sandelewska, J. Żmudzińska-Kitczak, M. Marek, Z. Szczepański, *Aspekty psychologiczne otyłości prostej u dzieci miejskich w wieku przedpokwitaniowym*, dz. cyt., s. 139-142.

<sup>30</sup> Por. C. Braet, I. Mervielde, W. Vanderveycken, *Psychological aspects of childhood obesity: a controlled study in a clinical and nonclinical sample*, „Journal of Pediatric Psychology” 22 (1997) 1, s. 59-71; por. R.F. Stein, *Comparison of self-concept of nonobese and obese university junior female nursing students*, „Adolescence” Spring 22 (1987) 85, s. 77-90.

<sup>31</sup> Por. H.T. Banis, J.W. Varni, J.L. Wallander, B.M. Korsch, R. Adler, E. Garcia-Temple, V. Negrete *Psychological and social adjustment of obese children and their families*, „Child Care Health Development” 14 (1988) 3, s. 157-173.

niż u zdrowych rówieśników. G. Zoppi i inni uważają, że dzieci otyłe cechuje sumienność i wytrwałość w wypełnianiu obowiązków szkolnych z powodu kompensacji mniejszej sprawności fizycznej i potrzeby bycia akceptowanym<sup>32</sup>. Inni zaś wskazują na słabsze przystosowanie związane z niższym ilorazem inteligencji<sup>33</sup>. Nie potwierdzają tego obserwacje H. Rzońcy oraz A. Obuchowicz i innych wskazujące na inteligencję w normie albo powyżej przeciętnej<sup>34</sup>.

J. Radoszewska i H. Rzońca uważają, że otyłość wpływa na psychiczne funkcjonowanie dziecka i determinuje jego przystosowanie w sferze emocjonalnej<sup>35</sup>. Dzieci otyłe mają trudności w kontakcie z samym sobą, w wyrażaniu własnych przeżyć psychicznych, a także w identyfikowaniu swoich stanów emocjonalnych. Ograniczony dostęp do treści własnych przeżyć wynika z tendencji do tłumienia emocji. Nerozwiazane problemy emocjonalne objawiają się niespecyficznym napięciem, które może być rozładowane poprzez nadmierne jedzenie. Psychologicznymi przyczynami nadmiernego jedzenia są lęki, obawy i niepokoje. Otyłość nasila również poziom neurotyzmu, przejawiający się brakiem emocjonalnej równowagi, nadwrażliwością i małą tolerancją na frustrację<sup>36</sup>. Potwierdzeniem tego poglądu mogą być zaobserwowane przez Obuchowicz i in. zaburzenia osobowości, mające charakter nadmiernej wrażliwości, lęklivosti, niesamodzielności i niepewności, które

---

<sup>32</sup> Por. G. Zoppi, A. Luciano, A. Vinco, P. Residori, *L'obesita in Pediatria: analisi statistica del rendimento scolastico dei bambini obesi*, „Pediatr. Med. Chir.” 17 (1995) 6, s. 559-561.

<sup>33</sup> Por. X. Li, *A study of intelligence and personality in children with sample obesity*, „International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders” 19 (1995) 5, s. 355-357; por. R.F. Stein, *Comparison of self-concept of nonobese and obese university junior female nursing students*, dz. cyt., s. 77-90.

<sup>34</sup> Por. H. Rzońca, *Dzieci otyłe*, art. cyt., s. 452-454; por. A. Obuchowicz, A. Sandelewska, J. Żmudzińska-Kitczak, M. Marek, Z. Szczepański, *Aspekty psychologiczne otyłości prostej u dzieci miejskich w wieku przedpokwitaniowym*, dz. cyt., s. 139-142.

<sup>35</sup> Por. J. Radoszewska, *Problemy otyłości w teoriach i badaniach psychologicznych*, dz. cyt., s. 102-111; por. H. Rzońca, *Dzieci otyłe*, art. cyt., s. 452-454.

<sup>36</sup> Por. M. Faith, J. Flint, C. Fairburn, G. Goodwin, D. Alison, *Gender differences in the relationship between personality dimensions and relative body weight*, „Obesity Research” 9 (2001) 10, s. 647-650; por. A. Krawczyk, *Zespół zmęczenia psychicznego a cechy osobowości u dzieci z zaburzeniami endokrynnymi*, Lublin 2001, (niepublikowana praca doktorska, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II).

występują u 67% otyłych chłopców i 55% dziewczynek<sup>37</sup>. Większą wrażliwość, a także uległość potwierdzają wyniki analiz A. Krawczyk<sup>38</sup> i E. Januszewskiej<sup>39</sup>. Tendencja do submisji dotyczy szczególnie otyłych nastolatków w wieku 12-14 lat i jest bardziej widoczna u chłopców niż u dziewcząt<sup>40</sup>. Dzieci z nadwagą charakteryzuje wyższy poziom agresji, która przejawia się w formie napastliwości słownej, pośredniej oraz negatywizmu i urazy<sup>41</sup>. Według A. Obuchowicz konflikty z rówieśnikami zgłaszało więcej chłopców (63,6%) niż dziewczynek (36,85%)<sup>42</sup>.

Obserwacje kliniczne wskazują, że przeżywanie swojej „inności” narasta u dzieci otyłych wraz z początkiem pokwitania. Typowy dla tej jednostki chorobowej zaburzony obraz przejawia się w negatywnej percepcji własnego ciała, wyrażającej się poczuciem małej atrakcyjności fizycznej, dyssatisfakcją z wyglądu i trudnościami w identyfikacji seksualnej, ujawnionymi w testach projekcyjnych<sup>43</sup>. Konsekwencją zaburzonego obrazu ciała może być niska samoocena, brak szacunku do siebie, poczucie mniejszej wartości i nadwrażliwość emocjonalna<sup>44</sup>.

---

<sup>37</sup> Por. A. Obuchowicz, A. Sandelewska, J. Żmudzińska-Kitczak, M. Marek, Z. Szczepański, *Aspekty psychologiczne otyłości prostej u dzieci miejscowych w wieku przedpokwitaniowym*, dz. cyt., s. 139-142.

<sup>38</sup> Por. A. Krawczyk, *Zespół zmęczenia psychicznego a cechy osobowości u dzieci z zaburzeniami endokrynnymi*, dz. cyt.

<sup>39</sup> Por. E. Januszewska, *Przymus jedzenia jako syndrom autodestrukcji w okresie wczesnej adolescencji*, w: *Wybrane zagadnienia z psychologii osobowości*, red. P. Oleś, Lublin 1997, s. 145-161.

<sup>40</sup> Por. A. Krawczyk, *Zespół zmęczenia psychicznego a cechy osobowości u dzieci z zaburzeniami endokrynnymi*, dz. cyt.

<sup>41</sup> Por. N. Ogińska-Bulik, *Psychologia nadmiernego jedzenia. Przyczyny. Konsekwencje. Sposoby zmiany*, dz. cyt.

<sup>42</sup> Por. A. Obuchowicz, A. Sandelewska, J. Żmudzińska-Kitczak, M. Marek, Z. Szczepański, *Aspekty psychologiczne otyłości prostej u dzieci miejscowych w wieku przedpokwitaniowym*, dz. cyt., s. 139-142.

<sup>43</sup> Por. P. Isnard-Mugnier, G. Vila, C. Nollet-Clemencon, L. Vera, G. Rault, M.C. Mouren-Simeoni, *Etude contrôlée des conduites alimentaires et des manifestations émotionnelles dans une population des adolescentes obèses*, „Archives of French Pediatrics” 50 (1993) 6, s. 479-484; por. L. Putyński, J. Zarzycki, *Charakterystyka obrazu ciała i samooceny u dziewcząt z jądłowstrętem psychicznym i otyłością prostą*, „Pediatria Polska” 49 (1994) 6, s. 415-419; por. C. Braet, I. Mervielde, W. Vanderveycen, *Psychological aspects of childhood obesity: a controlled study in a clinical and nonclinical sample*, dz. cyt., s. 59-71.

<sup>44</sup> Por. H.E. Manus, M.R. Killen, *Maintenance of self-esteem by obese children*, „Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing” 8 (1995) 1,



Niezadowolenie z siebie, występujące szczególnie u dziewcząt w okresie pokwitania, może prowadzić do symptomów depresyjnych<sup>45</sup>. S.N. Steen i inni oraz B. Sisson i inni zauważyli, że na percepcję obrazu ciała ma wpływ również płeć<sup>46</sup>. Wykazali, że otyli chłopcy w porównaniu do dziewcząt cieszą się większym zadowoleniem ze swej wagi, wyglądu, kształtu ciała i fizycznej powierzchowności. Dziewczynki jednak mają bardziej realistyczny obraz własnego ciała niż chłopcy, którzy postrzegają siebie jako osoby mniej otyłe niż w rzeczywistości, co niesie ze sobą niebezpieczeństwo słabej motywacji do redukcji nadwagi<sup>47</sup>. Badania nie zawsze są zgodne i jednoznaczne. R.D. Pastore i inni oraz S.L. Gortmaker i inni zaobserwowali brak statystycznej zależności między wagą a samooceną i poczuciem własnej godności<sup>48</sup>. Nie było też relacji między szacunkiem do siebie a wskaźnikiem BMI, mierzącym stopień nadwagi<sup>49</sup>. Zda-

---

s. 17-27; por. C. Mueller, T. Field, R. Yando, J. Harding, K.P. Gonzalez, D. Lasho, D. Bendall, *Under-eating and over-eating concerns among adolescents*, dz. cyt., s. 1019-1025; por. S.A. French, C.L. Perry, G.R. Leon, J.A. Fulkerson, *Self-esteem and change in body mass index over three years in a cohort of adolescents*, „Obesity Research” 4 (1996), s. 27-33.

<sup>45</sup> Por. P. Isnard-Mugnier, G. Vila, C. Nollet-Clemencon, L. Vera, G. Rault, M.C. Mouren-Simeoni, *Etude contrôlée des conduites alimentaires et des manifestations émotionnelles dans une population des adolescentes obèses*, dz. cyt., s. 479-484; por. C. Mueller, T. Field, R. Yando, J. Harding, K.P. Gonzalez, D. Lasho, D. Bendall, *Under-eating and over-eating concerns among adolescents*, dz. cyt., s. 1019-1025; por. A. Krawczyk, *Zespół zmęczenia psychicznego a cechy osobowości u dzieci z zaburzeniami endokrynnymi*, dz. cyt.

<sup>46</sup> Por. S.N. Steen, T.A. Wadden, G.D. Foster, R.E. Andersen, *Are obese adolescent boys ignoring an important health risk?*, „International Journal of Eating Disorders” 20 (1996) 3, s. 281-286; por. B. Sisson, S.M. Franco, W.M. Carlin, C.K. Mitchell, *Bodyfat Analysis and Perception of Body Image*, „Clinical Pediatrics” 36 (1997) 7, s. 415-418.

<sup>47</sup> Por. W. Franciszek, F. Śliwa, O. Torbus, W. Lukas, *Psychiczne aspekty otyłości prostej u dzieci*, dz. cyt., s. 530-535; por. C. Renman, I. Engstrom, S.A. Silfverdal, J. Aman, *Mental health and psychosocial characteristics in adolescent obesity: a population-based case control study*, dz. cyt., s. 998-1003.

<sup>48</sup> Por. R.D. Pastore, M. Fisher, S.B. Friedman, *Abnormalities in weight status eating attitudes and eating behaviours among high school students: correlations with self-esteem and anxiety*, „Journal of Adolescent Health” 18 (1996) 5, s. 312-319; por. S.L. Gortmaker, A. Must, J.M. Perrin, A.M. Sobol, W.H. Dietz, *Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood*, „The New England Journal of Medicine” 30 (1993), s. 1008-1012.

<sup>49</sup> Por. S.A. French, C.L. Perry, G.R. Leon, J.A. Fulkerson, *Self-esteem and change in body mass index over three years in a cohort of adolescents*, dz. cyt., s. 27-33.

niem J.W. Pierce'a i J. Wardle'a poczucie własnej wartości jest obniżone tylko u tych dzieci, które czują się odpowiedzialne za swoją nadwagę i są przekonane, że niszczy ona ich społeczne interakcje<sup>50</sup>. Ponadto, wyniki wielu badań wskazują na wzrost poczucia własnej godności i szacunku do siebie wraz ze spadkiem masy ciała i uczestniczeniem w programach utraty wagi<sup>51</sup>. Podjęcie odchudzania powoduje korzystną zmianę w zakresie samokontroli, w postawach i preferencjach, co do fizycznej aktywności, w postrzeganych kompetencjach fizycznych, koncepcji siebie i obrazie ciała<sup>52</sup>.

Wyniki wielu badań potwierdzają konieczność uwzględnienia aspektów psychologicznych przed rozpoczęciem postępowania dietetycznego i terapii ruchowej. Niezadowolająca opieka zdrowotna nad otyłymi dziećmi stanowi poważne ryzyko wystąpienia innych zaburzeń, na przykład cukrzycy, metabolicznych chorób układu sercowo-naczyniowego, przeciążenia układu kostno-stawowego<sup>53</sup>. Brak motywacji i wsparcia ze strony najbliższych negatywnie wpływa na skuteczność leczenia otyłości<sup>54</sup>.

Zmiana zachowań jedzeniowych wymaga posiadania pewnych predyspozycji, zwłaszcza osobowościowych, takich jak

---

<sup>50</sup> Por. J.W. Pierce, J. Wardle, *Cause and effect beliefs and self-esteem of overweight children*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 38 (1997) 6, s. 645-650.

<sup>51</sup> Por. S.L. Hoerr, R.A. Nelson, D. Essex-Sorlie, *Treatment and follow-up of obesity in adolescent girls*, „Journal of Adolescent Health Care” 9 (1988) 1, s. 28-37; por. S.A. French, C.L. Perry, G.R. Leon, J.A. Fulkerson, *Self-esteem and change in body mass index over three years in a cohort of adolescents*, dz. cyt., s. 27-33.

<sup>52</sup> Por. B. Kolody, J.F. Sallis, *A prospective study of pouderosity body image, self-concept and psychological variables in children*, „Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics” 16 (1995) 1, s. 1-5.

<sup>53</sup> Por. A. Oblacińska, M. Wrocławska, B. Wojnarowska, *Częstość występowania nadwagi i otyłości w populacji w wieku szkolnym w Polsce oraz opieka zdrowotna nad uczniami z tymi zaburzeniami*, dz. cyt., s. 241-245; por. B. Zajądacz, *Rozmieszczenie tkanki tłuszczowej oraz zachowanie się wybranych parametrów hormonalno-metabolicznych a możliwość występowania powikłań otyłości u dzieci w okresie dojrzewania płciowego*, dz. cyt., s. 1113-1119; por. M. Nordyńska-Sobczak, E. Małecka-Tender, K. Klimek, J. Lewirz-Kowalik, *Czynniki ryzyka otyłości u dzieci w wieku pokwitaniowym*, dz. cyt., s. 791-798.

<sup>54</sup> Por. S.L. Hoerr, R.A. Nelson, D. Essex-Sorlie, *Treatment and follow-up of obesity in adolescent girls*, dz. cyt., s. 28-37; por. E. Jabłoński, S. Buczek, *Wpływ diety niskoenergetycznej na obniżenie stopnia nadwagi u dzieci i młodzieży*, „Pediatria Polska” 10 (1999), s. 999-1005.

siła woli, kontrolowanie swoich zachowań, radzenie sobie z sytuacjami trudnymi i negatywnymi emocjami, poczucie własnej skuteczności i akceptacji siebie czy optymizm życiowy, związany z wiarą w odniesienie sukcesu. Dlatego też w ostatnich latach obserwuje się wzrost zainteresowania programami psychologicznymi, których celem jest wspomaganie procesu redukcji nadmiernej masy ciała. Najbardziej popularne jest podejście poznawczo-behawioralne, które zakłada wpływ przekonań i oczekiwań na przeżywane emocje i modyfikuje niekorzystne dla zdrowia zachowania jedzeniowe. Wyniki badań N. Ogińskiej-Bulik potwierdziły skuteczność programu oddziaływań psychologicznych wspierających proces redukcji nadwagi w grupie nastolatków<sup>55</sup>. Uzyskano zmniejszenie masy ciała, poprawę zachowań jedzeniowych, a także korzystne zmiany w obrazie własnej osoby, przejawiające się we wzroście poczucia własnej wartości, skuteczności, dyspozycyjnego optymizmu i kontroli wolicjonalnej. Obniżyła się również skłonność do przejadania się pod wpływem emocji i stosowania restrykcji dietetycznych, które z reguły prowadzą do niekontrolowanego objadania się i w rezultacie sprzyjają nadwadze. Wdrożenie programów psychologicznych pomaga obniżyć wagę ciała i ułatwia jej utrzymanie. Najbardziej skuteczne są jednak programy wielowymiarowe, obejmujące racjonalną dietę, aktywność fizyczną oraz oddziaływania psychologiczne nakierowane na kontrolę własnych zachowań jedzeniowych. Istnieje konieczność prowadzenia dalszych badań i konstruowania programów uwzględniających profilaktykę, poradnictwo i terapię dzieci z otyłością.

---

<sup>55</sup> Por. N. Ogińska-Bulik, *Zmiany w obrazie siebie i zachowaniach jedzeniowych u nastolatków uczestniczących w programie redukcji nadwagi*, dz. cyt., s. 89-104.