

**Jacek Buczny**

Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy w Sopocie

**Ewa Międzobrodzka**

VU University Amsterdam

## SAMOKONTROLA I JEJ ROLA W ODŻYWIANIU SIĘ

*W ostatnich latach zaobserwowano znaczący wzrost odsetka dzieci z nadwagą, co dokumentują światowe badania 11-, 13- i 15-latków. Badania wykazały, że młodsze dzieci słabiej kontrolują własne zachowanie niż dzieci starsze. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie współczesnej wiedzy na temat samokontroli, która wyjaśnia między innymi fakt, że ludzie często nie są w stanie kontrolować swojego zachowania związanego z odżywianiem się. Kontrola własnych reakcji, np. negatywnych emocji, uszczupla ograniczoną pulę zasobów samokontroli. Teorie dotyczące samokontroli jako cechy pokazują, że ma ona wpływ na życie ludzi, determinując znacząco ich osiągnięcia. Zbyt wysoka samokontrola może być jednym z czynników ryzyka poważnych zaburzeń psychicznych. Dowodzą tego badania pokazujące, że zarówno osoby cierpiące na anoreksję, jak i pracoholicy bardzo uważnie kontrolują własne działania, angażując w ten proces wiele wysiłku, ale konsekwencje tych działań są negatywne (np. pogorszenie stanu zdrowia).*

**Słowa kluczowe:** samokontrola, samoregulacja, odżywianie się

### WSTĘP

Raport UNICEF [38] pokazał, że w latach 2001–2010 odsetek dzieci (11-, 13- i 15-latków) z nadwagą w Polsce zwiększył się z około 7 do 15%. Przyrost ten był największy w porównaniu z innymi krajami rozwijającymi się (np. Czechami) oraz rozwiniętymi (np. Niemcami, USA). Ogólnie w badaniach przeprowadzonych w 21 krajach świata tylko w 4 z nich spadła liczba dzieci z nadwagą, a w pozostałych przyrost ten był niewielki. Dane tego rodzaju są dla rządów poważnym sygnałem ostrzegawczym i sugerują konieczność zmian zarówno polityki, jak i przyzwyczajeń związanych z odżywianiem, a dla psychologów stanowią podstawę do sformułowania pytań o psychologiczne mechanizmy umożliwiające zmiany globalne w omawianym zakresie.

Badania wykonane przez zespół Prencipe [33] pokazały, że u dzieci w wieku od 8 do 13 lat ośrodki mózgowo odpowiedzialne za wrażliwość na nagrody (w tym słodkie, bardzo kaloryczne jedzenie) są bardziej rozwinięte i aktywniej wpływają na zachowanie niż ośrodki odpowiedzialne za wrażliwość na kary (np. negatywne konsekwencje złego odżywiania się). Uzyskane wyniki wskazują ponadto, że dzieci w wieku od 8 do 13 lat wykonywały znacznie gorzej niż dzieci starsze (powyżej 13. roku życia) zadania wymagające aktywnego hamowania reakcji,

zaangażowania i utrzymywania uwagi albo przechowywania informacji w pamięci. Badacze udokumentowali także, że wrażliwość na kary staje się silniejsza od wrażliwości na nagrody u dzieci 14- i 15-letnich. Dane te sugerują, że ludzie są zdolni do efektywnej samokontroli dopiero u progu dorosłości, i mogą po części wyjaśniać, dlaczego tak duży odsetek dzieci w Polsce ma nadwagę. Zmiany te są także skorelowane z rozwojem możliwości poznawczych, gdyż na tym etapie zdolność do abstrakcyjnego myślenia jest już rozwinięta. Z jednej strony przyczyną może być dostępność niezdrowej żywności, a z drugiej nieskuteczna samokontrola kierowana brakiem kompetencji do stwierdzenia negatywnych skutków złej diety. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie psychologicznych koncepcji samokontroli, gdyż proces ten jest szczególnie zaangażowany w zachowania związane z odżywianiem się. Mowa będzie o koncepcjach dotyczących zarówno dzieci, jak i dorosłych.

## 1. SAMOREGULACJA JAKO MECHANIZM REALIZACJI CELÓW

Samoregulacja jest złożonym procesem psychologicznym, na który składają się cztery elementy (por. [2]):

- cel, czyli umysłowa reprezentacja wyniku, który człowiek chce osiągnąć;
- standardy wykonania, czyli założonego poziomu realizacji celu;
- algorytmy i heurystyki służące do oceny tego, jaki jest stopień rozbieżności między bieżącym wynikiem czynności a celem;
- programy korekty zachowania albo struktury celów stosowanych w sytuacji braku postępu w działaniu lub zależnie od stopnia rozbieżności między celem a wynikiem działania.

Człowiek decydujący się na dietę odchudzającą stawia przed sobą specyficzne cele i standardy. Zazwyczaj jego działania zmierzają do osiągnięcia pożądanej masy ciała i wiążą się z realizacją planu przewidzianego w diecie. Podczas jego realizacji osoba odchudzająca się może napotkać szereg przeszkód, które zmniejszają szansę na pozbycie się niechcianych kilogramów. Jeśli przeszkodą są różne pokusy, to w działaniu takiej osoby można zaobserwować nasilenie się samokontroli, a dzieje się tak pod warunkiem, że człowiek dysponuje odpowiednią motywacją do utrzymywania tego działania (por. [30]).

Jedną z pierwszych współczesnych koncepcji samoregulacji jest model Carvera i Scheiera [7]. Autorzy tej teorii wskazali, że samoregulacja jest bardzo złożonym procesem psychicznym, co wyraża się we współpracy wielu powiązanych ze sobą elementów na różnych poziomach: od neuronów po wykorzystywanie informacji zwrotnych i motywowanie siebie do działania. Istotą procesu samoregulacji jest wzajemna koordynacja w czasie wyższego poziomu organizacji (np. celów, programów korekty działania) i niższego (np. automatyzmów, tendencji behawioralnych dążenia i unikania, czyli osiągania albo unikania obiektów), w konkretnych warunkach wyznaczonych przez sytuację. Efektywność samoregulacji na niższych poziomach, np. koordynacja przetwarzania informacji, może

przekładać się na funkcjonowanie mechanizmów wyższego rzędu, konkretnie zaś na planowanie dalszych działań i podejmowanie decyzji.

### 1.1. Niewystarczająca samoregulacja

Działanie rozmaitych czynników (frustracji, osłabienia poczucia wysokiej skuteczności, smutku i nastroju depresyjnego) może doprowadzić do poważnego osłabienia efektywności systemu samoregulacji. Człowiek może zrezygnować z realizacji części celów, unieruchamiając tym samym aktywność systemu oczekiwań i programów działania (*underregulation*). Porażki oraz ich konsekwencje czasem sprawiają, że ludzie jedzą duże ilości wysokokalorycznych pokarmów. Ponadto inne anomalie w systemie samoregulacji, jak niewłaściwa siła reakcji, przeciwstawne reakcje lub brak synchronizacji między procesami, prowadzą do błędów i do różnorodnych form załamania samoregulacji. Jednym z przejawów obniżonej zdolności do samoregulacji jest osłabienie monitorowania. Polega to na osłabieniu koncentracji uwagi na własnych działaniach. W efekcie ludzie albo nie są zdolni do osiągnięcia celu, ponieważ tracą go z oczu, albo w ich zachowaniu brakuje zgodności między działaniami i celami a istotnymi dla nich wartościami. Poza tym monitorowanie jest mniej efektywne w grupie. Z tego powodu osoby odchudzające się są narażone na spożycie większej ilości pokarmu niż powinny zjeść z punktu widzenia ich diety [2]. Obecność innych ludzi może znacząco osłabić samokontrolę ukierunkowaną na ważny cel.

Na objawy niewystarczającej samoregulacji ma wpływ również zjawisko załamania abstynencji. Pojawia się ono w sytuacji, gdy człowiek postanawia: „Od dzisiaj nie zjem więcej słodczy!”, jednak po okresie utrzymywania się w całkowitej wstrzemięźliwości następuje przerwanie zobowiązania i utrata kontroli nad zachowaniem. Polega to na tym, że przy każdej okazji siła opierania się pokusie jest coraz słabsza i działanie człowieka pozostaje niemal w pełni pod kontrolą impulsu (*impulse*). Jest to tak zwany efekt kuli śnieżnej. W takim wypadku człowiek nie jest w stanie opanować konsumpcji pokarmów i może zjeść ich znaczenie więcej niż odpowiada to jego fizjologicznym potrzebom.

Czy możliwe jest opanowanie pokusy i przeciwdziałanie szkodliwej, w tym nadmiernej konsumpcji? Baumeister i Heatherton [1] twierdzą, że jest to najłatwiejsze w momencie, gdy impuls jest dla podmiotu nowym doświadczeniem i/lub jego siła jest niewielka. Pokusy powstają automatycznie – ich źródło bywa niedostępne świadomości. W tej sytuacji samokontrola jest próbą opanowania emocjonalnych lub behawioralnych konsekwencji impulsu i zmniejszenia szans na jego wystąpienie. Czy uleganie impulsom jest procesem bezrefleksyjnym? Według Baumeistera i Heathertona nie jest. Twierdzą oni, że ludzie podejmują decyzję o zaniechaniu samokontroli z kilku powodów. Jednym z nich jest przewidywane zużycie energii na skutek aktu samokontroli, a kolejnym – poczucie braku korzyści płynących z opanowania impulsu. Choć ludzie są zdolni do przewidywania negatywnych skutków własnego postępowania, ulegają pokusom, gdyż regulacja impulsu wymaga wysiłku, wyczerpuje energię, zabiera czas i pozbawia podmiot

pozytywnych doznań, za to często generuje negatywne emocje. Stąd też ludzie mogą angażować się w niepohamowaną konsumpcję (por. [39]).

## 1.2. Niewłaściwa samoregulacja

Niewłaściwa samoregulacja (*misregulation*) jest nieco innym przejawem braku efektywności systemu samoregulacji. Polega na tym, że człowiek nie osiąga celu dlatego, że doświadczył konfliktu reakcji ukierunkowanych na dążenie do dwóch celów, brakowało mu zdolności do monitorowania czy kontrolowania impulsu. Niewłaściwa samoregulacja zachodzi również dlatego, że w drodze do założonego wyniku jednostka korzystała z metod i technik działania przynoszących efekty odmienne od założonych. Możliwych jest pięć przyczyn niewłaściwej samoregulacji [2]:

- nadmierna generalizacja, czyli skłonność do stosowania jednego rozwiązania do wielu różnych problemów tylko dlatego, że wcześniej było ono skuteczne;
- chęć uwierzenia, że samokontrola jest możliwa, gdy tak rzeczywiście nie jest;
- sięganie po niesprawdzone środki w celu poradzenia sobie z problemem, co w konsekwencji może powodować całkowitą utratę zdrowia bądź przyspieszenie śmierci. Ilustracją do tego może być stosowanie się do porad „szarlatanów”, gdy tradycyjna metoda leczenia nie działa;
- podtrzymywanie pozytywnego wizerunku własnej osoby w sytuacji, gdy wymaga to ogromnych kosztów przewyższających zyski;
- kontrolowanie tego, co z trudem poddaje się kontroli lub w pewnych sytuacjach nie może być kontrolowane. Przykładem mogą być modelki czy aktorzy poddający się zabiegom wstrzykiwania botoksu i innym kuracjom odmładzającym, w celu „zatrzymania” efektów starzenia się;
- nadmierna kontrola emocji. Badania wykazały, że częste zwracanie uwagi na nastroj skorelowane jest z jego obniżaniem, szczególnie w przypadku kobiet [15]. Natomiast ludzie przyjmujący substancje psychoaktywne koncentrują się na poprawianiu nastroju za ich pomocą, jednak efekt działania tych substancji jest taki, że po początkowym podwyższeniu powodują pogorszenie nastroju.

## 1.3. Nadmierna regulacja

Do ostatniego rodzaju zaburzeń samoregulacji należy nadmierna regulacja (*overregulation*). Jest to szczególny zbiór zachowań, w którym mamy do czynienia z osiągnięciem celu, ale kosztem dużego zużycia zasobów energetycznych oraz czasu poświęconego na szereg zbędnych czynności, np. przygotowań do wystąpienia publicznego (koncentracja na nieistotnych elementach ubioru), uporczywego monitorowania poprawności wykonania zadania (wielokrotne poprawianie prezentacji do wykładu i w efekcie przeładowanie go treścią), zwracania uwagi na nieistotne detale (dodawanie do prezentacji wykładu nieistotnych ozdobników,

kolorów). W takich sytuacjach człowiek sprawuje samokontrolę, ale jest ona zbyt silna bądź ukierunkowana na zbyt wiele czynników. Nadmierną samoregulację szczególnie widać w zaburzeniach psychicznych. Przykładem takich zaburzeń związanych z odżywianiem się jest anoreksja (por. [41]) oraz uzależnienia, takie jak pracoholizm [40].

## 2. RODZAJE SAMOKONTROLI I JEJ POMIAR

Samokontrola jest przejawem samoregulacji. Kofta [22] zdefiniował akty samokontroli następująco: „[...] odnoszą się, najogólniej rzecz biorąc, do pewnego tylko aspektu procesów regulacyjnych: włączają się one w momencie, gdy określona zmienna, na skutek działania zakłóceń, odchyła się od standardu; samokontrola może też wyprzedzać owo odchylenie, zapobiegając jego powstawaniu” (s. 67). W innym ujęciu (por. [26]) samokontrola to immanentna właściwość osobowości, a ludzie mogą różnić się zdolnością do kontroli trudności i pokus. Samokontrola działa retroaktywnie, to znaczy człowiek radzi sobie z konsekwencjami impulsów, wykonując czynności, które są przejawem korekty własnego zachowania i prób opanowania skutków impulsów. Samokontrola działa też prospektywnie, by dzięki antycypacji zdarzeń i możliwych stanów otoczenia przygotować działania i wybrać adaptacyjne formy zachowania się. Podstawowymi funkcjami samokontroli są zatem:

- utrzymywanie zgodności między wyznaczonym celem i działaniem;
- hamowanie bądź inicjowanie reakcji zbliżających człowieka do celu;
- uruchamianie reakcji hamujących bądź zmniejszających prawdopodobieństwo negatywnych skutków impulsów i reakcji nimi wywołanych, obniżających możliwość osiągnięcia celu.

Czynności samokontroli różnią się zależnie od stopnia uświadomienia celu, to jest siły i częstości jego artykulacji [22]. Przy wysokim uświadomieniu czynności samokontroli może odznaczać się większą złożonością, co określa się mianem techniki samokontroli. Przykładem może być intencjonalny i zaplanowany przez jednostkę system wzmocnień nakierowanych na zwiększenie szansy wystąpienia zachowania regulowanego impulsem, a także wykonywanie ćwiczeń ukierunkowanych na wypracowanie nawyków właściwej samoregulacji. Na przykład człowiek, który chce wypracować właściwe nawyki żywieniowe, może ćwiczyć samodyscyplinę dzięki systematycznemu wysiłkowi fizycznemu. Taki transfer dokonuje się dzięki temu, że różne rodzaje samokontroli korzystają z tego samego źródła, które umożliwia modyfikację zachowania pod warunkiem uruchomienia motywacji (por. [30]). Czynności samokontroli mogą mieć charakter symboliczny (opanowanie myśli i wyobrażeń) oraz behawioralny. Myśli związane z pokusą, np. z kalorycznym jedzeniem, mogą być opanowane zarówno poprzez symulacje mentalne sukcesu w utrzymaniu diety, jak i poprzez oderwanie się od nich z pomocą zaangażowania się w wykonanie przyjemnej czynności, np. udział w emocjonującym wydarzeniu sportowym. Zdaniem Kofty [22] czynności samokontroli mają często

dwie fazy. W pierwszej z nich człowiek może zaplanować aktywność, która umożliwi odwrócenie uwagi od myśli kierowanych impulsem, by w następnej fazie wprowadzić taki plan w życie. O ile w pierwszej fazie mamy do czynienia z samokontrolą negatywną (hamowaniem reakcji), o tyle w drugiej z pozytywną (inicjowaniem reakcji i wdrażaniem planu).

## 2.1. Samokontrola emocji

Szczególną rolę w samokontroli odgrywają emocje, które mogą być przyczyną uruchomienia procesu samokontroli, jej przedmiotem albo wynikiem. W tym pierwszym przypadku czynności samokontroli mogą polegać na [21]:

- oddziaływaniu na sytuację emocjorodną w kierunku jej zmiany;
- dokonaniu przez człowieka reinterpretacji sytuacji emocjorodnej;
- oddziaływaniu na ośrodkowy proces emocjonalny poprzez wzbudzenie emocji przeciwstawnej lub wyładowanie zastępcze;
- oddziaływaniu na motywację emocjonalną, popychającą człowieka do pewnych działań;
- pohamowaniu samego działania sterowanego emocją (por. [16, 25, 32]).

Liczne badania [5, 20] wykazały, że jedzenie jest jedną z najpopularniejszych strategii regulacji emocji, szczególnie wtedy, gdy doświadczenia te są negatywne.

Ludzie różnią się intensywnością i różnorodnością doświadczeń emocjonalnych. Według koncepcji Grossa [16] regulacja emocji odnosi się do procesu, dzięki któremu ludzie mogą wpływać na przeżywanie swoich emocji. Badacz ten rozróżnia dwa główne rodzaje regulacji emocji, które pojawiają się w procesie tworzenia emocji. Pierwszy polega na regulacji, zanim reakcje związane z emocją zostaną w pełni aktywowane i wpłyną na pobudzenie behawioralne oraz fizjologiczne (*antecedent-focused emotion regulation*). Drugi natomiast polega na regulacji emocji, która została zaktywizowana oraz pobudziła dążenie do reakcji (*response-focused emotion regulation*). Gross [17] zakłada dwie strategie w regulacji emocji: (1) tłumienie ekspresji oraz (2) poznawczą reinterpretację. Strategie te różnią się w zakresie konsekwencji, jakie wynikają z ich stosowania. Podczas gdy reinterpretacja zmniejsza zarówno ekspresję, jak i przeżywanie negatywnych emocji, tłumienie powoduje tylko zahamowanie zachowania, natomiast nie ma wpływu na zmniejszenie przeżywania emocji. Reinterpretacja w porównaniu do tłumienia nie ma więc negatywnego wpływu na przebieg samokontroli. Emocjonalne jedzenie jest zatem strategią, która służy tłumieniu emocji i w efekcie nie ma pozytywnego wpływu na regulację emocji.

Na podstawie koncepcji Grossa [16] zespół D. Szczygieł [35] sprawdził wpływ świadomości emocji na strategie regulacyjne, które odpowiadają za przetwarzanie informacji emocjonalnej. Świadomość emocji, mierzona za pomocą skali poziomów świadomości emocji [23], jest ważną różnicą indywidualną, która ma moderujący wpływ na wybór strategii regulacyjnej emocji (por. [36]). Badania pokazały, że osoby z wyższą świadomością emocji są w stanie skuteczniej regulo-

wać doświadczane emocje [35], co w konsekwencji nie ma negatywnego wpływu na dalszy przebieg samokontroli. Innymi słowy, ludzie bardziej świadomi własnych emocji lepiej sobie z nimi radzą i nie muszą stosować niekonstruktywnych technik regulacji emocji oraz są mniej narażone na negatywne skutki emocjonalnego jedzenia.

Regulacja emocji opiera się nie tylko na procesach psychologicznych, ale także na specyficznych procesach zachodzących w mózgu. Z badań neurorozwojowych wynika, że kora przedczołowa – obszar mózgu związany z kontrolą i hamowaniem reakcji – dojrzewa później niż obszary limbiczne odpowiedzialne za reakcje emocjonalne [8]. Z tego powodu w okresie adolescencji wśród młodych ludzi wzrasta tendencja do zachowań ryzykownych – samokontrola jest u nich słabsza niż u osób dorosłych. Ponadto wskutek niedojrzałości płatów czołowych myślenie racjonalne młodych ludzi (w tym przewidywanie konsekwencji swych aktywności) jest ograniczone, za to ośrodek nagrody jest w pełni rozwinięty. Ważnym czynnikiem, wpływającym na sposób przetwarzania i regulację emocji, jest rodzaj bodźców, które docierają do mózgu. Według koncepcji Le Doux [24] bodźce zagrażające trafiają bezpośrednio ze wzgórza do jądra migdałowego z pominięciem kory. Oznacza to, że reakcje na takie bodźce są nieświadome i automatyczne, ale za to szybsze, co czasem może zwiększać szanse na przeżycie jednostki, np. gdy zobaczy węża. Koncepcja ta znajduje swoje potwierdzenie w badaniach neuroobrazowych. Osoby badane reagowały silniejszym pobudzeniem ciała migdałowego, kiedy oglądały twarz mężczyzny wyrażającą ból, w porównaniu z twarzą kobiety o takim samym wyrazie twarzy [34]. Prawdopodobnie obserwowanie bólu na męskiej twarzy jest wyjątkowym sygnałem zagrożenia, co w efekcie pobudziło jądro migdałowe odpowiedzialne za warunkowanie strachu [6].

Omawiając sposób przetwarzania emocji w mózgu, należy odwołać się do układu nagrody, który jest mózgowym podłożem motywacji i tłumaczy proces uzależnienia się, np. od jedzenia. Uzależnienie się od danej czynności lub substancji można wytłumaczyć zmianami neurochemicznymi w układzie nagrody. Czynności lub substancje, które są uzależniające, powodują gwałtowny wyrzut dopaminy w układzie nagrody, przez co osoba czuje chwilową, lecz bardzo silną przyjemność. W hipokampie zostają zapisane wówczas wspomnienia z nagłego przypływu satysfakcji, a jądro migdałowe wytwarza warunkową reakcję na konkretne bodźce [31]. Zmiany zachodzące w mózgu po części wyjaśniają, dlaczego zmiana zachowań związanych z odżywianiem się często sprawia ludziom duży kłopot. Odzwyczajanie się od produktów z dużą zawartością cukru, który silnie pobudza układ nagrody, wymaga długotrwałego treningu (por. [28]). Układ nerwowy człowieka potrzebuje dużo czasu, aby zmiana w nawykach była dostatecznie dobrze utrwalona.

## 2.2. Zasobowy model samokontroli

Podstawą zasobowego modelu samokontroli jest założenie, że proces ten wykorzystuje ograniczoną pulę zasobów [29]. Jej wielkość zależy przede wszystkim od rodzaju wykonanych wcześniej czynności. Zachowania wymagające hamowania procesów albo reakcji potrzebują szczególnie dużej puli zasobów samokontroli. Przykładowo powstrzymywanie nawyków językowych albo panowanie nad impulsami wywołanymi przez słodczyce eksploatuje zasoby znacznie silniej niż rozwiązywanie trudnych zadań matematycznych [30]. Samokontrola nasila się wtedy, gdy w czasie dążenia do celu pojawiają się czynniki zmniejszające szansę jego osiągnięcia [4]. Wyczerpanie zasobów samokontroli zarówno zwiększa prawdopodobieństwo pojawienia się impulsów, jak i zmniejsza skuteczność opanowywania skutków ich pojawienia się [14]. Ostatnie badania wykazały [18], że osoby z BMI powyżej normy są bardziej podatne na efekt wyczerpania zasobów samokontroli niż osoby z BMI w normie. Autorzy badań wyjaśniają to faktem, że wysokie BMI skłania osoby do częstej samokontroli, hamowania reakcji i kontroli myśli, co uwrażliwia ich system samoregulacji na sytuacje wymagające intensywnego zużycia zasobów samokontroli, np. podczas kontroli emocji.

Nie tylko hamowanie reakcji, ale także podejmowanie decyzji o tym, jaki posiłek spożyć, lub utrzymywanie diety odchudzającej może być rozpatrywane jako proces wymagający zaangażowania zasobów samokontroli. Przedmiotem tej decyzji może być mniej albo bardziej wnikliwa analiza skutków ulegania impulsom. W sytuacji uprzedniego wyczerpania zasobów, np. wskutek kontroli masy ciała, decyzje mogą być bardziej skoncentrowane na jej skutkach krótkofalowych aniżeli długofalowych. Z racji tego, że uleganie impulsom przynosi przede wszystkim pozytywne efekty krótkoterminowe (głównie przyjemność), tego rodzaju czynniki mają silniejszy wpływ na podejmowane decyzje konsumenckie, jak zakup żywności, niż na efekty długoterminowe, jak utrzymanie diety.

Istotnym czynnikiem sterującym samokontrolą jest stopień zaangażowania w aktualne zachowania. Jeśli konsumenci są silnie w coś zaangażowani, np. w proces kupowania lub spożywania pokarmów, to z trudem przerywają tę czynność [39]. Efektem tego może być inercja psychologiczna, czyli forma zaburzenia samoregulacji, polegająca na niemożności oderwania się od czynności [2]. Wyjaśnia to często obserwowany efekt, kiedy powstrzymanie się od zjedzenia kolejnych tabliczek czekolady jest bardzo trudne, szczególnie gdy jest się miłośnikiem słodczy.

## 2.3. Hamowanie a uruchamianie czynności samokontroli

Zasobowy model samokontroli akcentuje przede wszystkim to, że podstawą regulacji zachowania jest powstrzymywanie procesów i reakcji, które są skutkiem działania impulsów, a w tym procesie wykorzystywane są szeroko pojęte zasoby. Samokontrola służy zatem do regulacji procesów automatycznych i ma charakter reaktywny (por. [22]). Inne podejście do samokontroli przedstawia De Boer wraz



z zespołem [10]. Według nich samokontrola może być rozpatrywana jako zbiór mechanizmów warunkujących osiągnięcie celów, takich jak zaangażowanie, modyfikacja celów w obliczu niepowodzeń, które w swojej naturze są refleksyjne i mają charakter proaktywny (por. [22]). Wyniki badań potwierdzają trafność rozróżnienia tych dwóch rodzajów samokontroli. Samokontrola służąca hamowaniu reakcji (*inhibitory control*) była jedynym istotnym predyktorem liczby wypalonych papierosów i ilości spożytego alkoholu, czyli wskaźników zachowania impulsywnego (por. [28]). Ważnym przejawem tej formy samokontroli jest również odracanie gratyfikacji. Badania prowadzone od 40 lat [9] pokazują, że odracanie jest jedną z ważnych kompetencji człowieka, którą ludzie zdobywają wraz z wiekiem. Casey ze współpracownikami [9] udowodniła, że 40-latkowie, którzy jako dzieci skutecznie odracali gratyfikację, wykazywali się bardzo dobrą samokontrolą w dorosłości i byli w niej sprawniejsi niż dorośli w tym samym wieku, lecz gorzej odracający gratyfikację w dzieciństwie. Różnice między tymi grupami 40-latków były widoczne nie tylko w zachowaniu, ale przede wszystkim w aktywności obszarów mózgu odpowiedzialnych za przebieg samokontroli.

Realizacja celu, którym jest mniejsze spożywanie alkoholu albo ograniczenie pokarmów, musi wiązać się przede wszystkim z hamowaniem skutków działania impulsów prowadzących do spożywania danej substancji. Samokontrola służąca uruchamianiu czynności (*start control*) jest natomiast jedynym istotnym predyktorem zachowań wymagających uruchamiania różnych czynności warunkujących wykonywanie ćwiczeń fizycznych, umożliwia też przewidywanie stopnia zaangażowania w studiowanie lub zmianę zachowań w zakresie odżywiania się [10]. Tego rodzaju czynności wymagają przede wszystkim podejmowania refleksyjnych działań, czyli planowania, poszukiwania informacji czy radzenia sobie ze zmęczeniem. Zdaniem De Boera i zespołu [10] samokontrola polegająca na hamowaniu czynności skoncentrowana jest na pozytywnych krótkoterminowych skutkach (przyjemność) i nieprzyjemnych skutkach długoterminowych (otyłość). Z kolei samokontrola polegająca na uruchamianiu czynności skoncentrowana jest na nieprzyjemnych skutkach krótkoterminowych (pokonywanie zmęczenia) i pozytywnych skutkach długoterminowych (rozwinięta kondycja fizyczna, dobrze odżywione ciało).

#### 2.4. Samokontrola jako proces oraz cecha

Zasobowy model samokontroli akcentuje, że samokontrola jest procesem psychologicznym, a jej wyczerpywanie dotyczy wszystkich ludzi niezależnie od ich indywidualnej charakterystyki. Samokontrolę można ujmować też w kategoriach trwałej indywidualnej dyspozycji. W takim rozumieniu jest ona dobrym predyktorem pozytywnych wyników w uczeniu się, adaptacji społecznej, samooceny i optymizmu. Ogólnie rzecz biorąc, silna samokontrola jako cecha sprzyja lepszemu przystosowaniu się [37].

Samokontrolę jako cechę można traktować jako pośrednią miarę wyjściowej puli zasobów, którą dysponuje dana jednostka przed przystąpieniem do zadania

(por. [12]). Założenie to nasuwa hipotezę, że skutki wyczerpywania zasobów samokontroli powinny być mniejsze u osób z silniejszą samokontrolą jako cechą niż u osób z samokontrolą słabszą. Ostatnie badania, prowadzone między innymi przez zespół Imhoff [19], wykazały, że wysoka samokontrola może mieć jednak negatywne skutki dla funkcjonowania człowieka, gdyż może prowadzić do większego zużywania zasobów energetycznych. Niestety do tej pory badacze nie wyjaśnili rozbieżności między tymi wynikami badań i nie jest jasne, dlaczego raz silna samokontrola jako cecha sprzyja regulacji zachowania, a raz sprawia, że człowiek trudniej kontroluje własne zachowanie w porównaniu z osobą o słabszej samokontroli jako cesze.

## 2.5. Metody pomiaru samokontroli

Literatura psychologiczna zawiera wiele terminów służących do opisu samokontroli. Badacze mówią na przykład o sile woli, samodyscyplinie, sile ego, sile hamowania czy impulsywności [13]. Nawet jeśli pod tymi nazwami kryją się subtelne różnice wielu procesów psychologicznych, to ze względu na dostępne operacjonalizacje tych procesów liczba metod pomiaru samokontroli jest ograniczona. Po pierwsze, badacze mają do dyspozycji zadania wymagające zaangażowania funkcji wykonawczych (por. [3]), w tym między innymi procesów poznawczego hamowania. Zadania te w różnym stopniu angażują uwagę czy pamięć, jednak jak do tej pory nie wykazano, który z tych mechanizmów poznawczych ma silniejszy wpływ na zachowanie osób dokonujących samokontroli. Po drugie, kolejna grupa zadań wymaga odraczania gratyfikacji i jest zakorzeniona w paradygmacie stworzonym przez Mischela (np. [27]). Po trzecie, samokontrola może być mierzona za pomocą kwestionariuszy, co w tym przypadku oznacza mierzenie cechy, inaczej niż w przypadku dwóch wyżej wskazanych metod, które służą do mierzenia samokontroli jako procesu [13].

Duckworth i Kern [13] wskazują, że metody pomiaru samokontroli wykazują wysoką rzetelność i trafność wewnętrzną. Wyniki zebrane podczas pomiaru odraczania gratyfikacji korelowały w niewielkim stopniu z pomiarami wykonanymi za pomocą pozostałych metod (średnia wartość współczynnika korelacji wynosiła około 0,10). Nieco lepiej korelowały między sobą pomiary wykonane za pomocą zadań wymagających wykorzystania funkcji wykonawczych i miary samoopisowe (średnia korelacja wyniosła 0,13). Najsilniej z miarami samoopisowymi korelowały wyniki uzyskane za pomocą zadań wymagających hamowania poznawczego ( $r = 0,17$ ), a najslabiej zadań wymagających dużego zaangażowania uwagi ( $r = 0,12$ ). Jak widać, związki między różnymi miarami samokontroli istnieją, ale są one raczej słabe i kolejne badania powinny wyjaśnić taki stan rzeczy.

## PODSUMOWANIE

Samokontrola jest procesem złożonym i angażuje zarówno procesy przetwarzania informacji, jak i emocje, które aktywują rozmaite ośrodki w mózgu. Badania prowadzone na różnych grupach wiekowych, w odmiennych kulturach i na różnych kontynentach wykazały, że samokontrola jest zasadniczym procesem zaangażowanym w regulację zachowań związanych z odżywianiem się. Zasobowy model samokontroli opisuje warunki, gdy osłabienie samokontroli naraża człowieka na niekorzystne działanie pokus i zmniejsza szanse realizacji planów ukierunkowanych na utrzymywanie diety. Okazuje się, że zasadniczym czynnikiem osłabiającym samokontrolę jest regulacja negatywnych emocji. Dobrze rozwinięta samokontrola i sprawnie działający system samoregulacji przekładają się na skuteczne realizowanie celów, choć nadmierna samokontrola (np. zbyt silna kontrola spożywania pokarmów) może prowadzić do poważnych zaburzeń psychicznych.

Przytoczony na początku raport UNICEF [38] wskazuje, że współcześnie coraz więcej osób ma problemy z właściwym odżywianiem się, co może być ważną przesłanką również dla niewłaściwego (zbyt niskiego lub zbyt wysokiego) poziomu samokontroli. Raport ten choć mówi o otyłości u dzieci, to dotyczy ogólnych prawidłowości związanych z samokontrolą. Osoby otyłe, uzależnione od substancji lub czynności, które mają problemy z kontrolą impulsów, poza konsultacją z dietetykiem, powinny współpracować z psychologiem nad skuteczniejszymi metodami wzmacniania samokontroli (por. [28]). W przypadku osób z zaburzeniami odżywiania, których głównym problemem jest nadmierna kontrola spożywanych pokarmów, również ważna jest praca z psychoterapeutą nad przywróceniem normatywnego poziomu samokontroli, który warunkuje zdrowe odżywianie się. W tego rodzaju programach terapeutycznych powinno dochodzić do osłabienia i redukcji standardów perfekcjonistycznych, zmniejszenia koncentracji na posiłkach jako środka sprawowania kontroli nad sobą i wizerunkiem własnego ciała. Skutkiem tych działań powinno być bowiem zmniejszenie nadmiernej kontroli nad odżywianiem się.

*Przygotowanie tego tekstu zostało sfinansowane ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych Jackowi Bucznemu na podstawie decyzji nr DEC-2011/01/D/HS6/03073.*

## LITERATURA

1. Baumeister R.F., Heatherton T.F., *Self-regulation failure: An overview*, Psychological Inquiry, 1996, no. 7.
2. Baumeister R.F., Heatherton T.F., Tice D.M., *Utrata kontroli. Jak i dlaczego tracimy zdolność do samokontroli*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2000.

3. Baumeister R.F., Schmeichel B.J., Vohs K.D., *Self-regulation and the executive function: The self as controlling agent*, [in:] *Social Psychology: Handbook of Basic Principles*, ed. A.W. Kruglanski, E.T. Higgins, Guilford Press, New York 2007.
4. Baumeister R.F., Vohs K.D., *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory and Applications*, Guilford Press, New York 2004.
5. Blechert J., Goltzsche J.E., Herbert B.M., Wilhelm F.H., *Eat your troubles away: Electrocortical and experiential correlates of food image processing are related to emotional eating style and emotional state*, *Biological Psychology*, 2014, no. 96.
6. Botvinick M., Jha A.P., Bylsma L.M., Fabian S.A. et al., *Viewing facial expressions of pain engages cortical areas involved in the direct experience of pain*, *NeuroImage*, 2005, no. 25.
7. Carver C.S., Scheier M.F., *Self-regulatory perspectives on personality*, [in:] *Handbook of Psychology: Personality and Social Psychology*, vol. 5, ed. T. Millon, M.J. Lerner, John Wiley & Sons Inc., Hoboken 2003.
8. Casey B.J., Getz S., Galvan A., *The adolescent brain*, *Developmental Review*, 2008, no. 28.
9. Casey B.J., Somerville L.H., Gotlib I.H., Ayduk Y. et al., *Behavioral and neural correlates of delay of gratification 40 years later*, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2011, no. 108.
10. De Boer B.J., Van Hooft E.A.J., Bakker A.B., *Stop and start control: A distinction within self-control*, *European Journal of Personality*, 2011, no. 25.
11. De Ridder D.T.D., De Boer B.J., Lugtig P., Bakker A.B., Hooft E.A.J.V., *Not doing bad things is not equivalent to doing the right thing: Distinguishing between inhibitory and initiatory self-control*, *Personality and Individual Differences*, 2011, no. 50.
12. Dislich F.X.R., Zinkernagel A., Ortner T.M., Schmitt M., *Convergence of direct, indirect, and objective risk-taking measures in gambling: The moderating role of impulsiveness and self-control*, *Journal of Psychology*, 2010, no. 218.
13. Duckworth A.L., Kern M.L., *A meta-analysis of the convergent validity of self-control measures*, *Journal of Research in Personality*, 2011, no. 45.
14. Faber R., O'Guinn T., *Compulsive buying: Review and reflection*, [in:] *Handbook of Consumer Psychology*, ed. C.P. Haugtvedt, P. Curtis, P.M. Herr, F.R. Kardes, Taylor & Francis Group/Lawrence Erlbaum Associates, New York 2008.
15. Franken R.E., *Psychologia motywacji*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
16. Gross J.J., *Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1998, no. 74.
17. Gross J.J., *Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences*, *Psychophysiology*, 2002, no. 39.
18. Hagger M.S., Panetta G., Leung C.-M., Wong G.G. et al., *Chronic inhibition, self-control and eating behavior: Test of a resource depletion model*, *PLoS ONE*, 2013, no. 8.
19. Imhoff R., Schmidt A.F., Gerstenberg F., *Exploring the interplay of trait self-control and ego depletion: Empirical evidence for ironic effects*, *European Journal of Personality*, 2014, no. 28.
20. Katterman S.N., Kleinman B.M., Hood M.M., Nackers L.M., Corsica J.A., *Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review*, *Eating Behaviors*, 2014, no. 15.
21. Kocowski, T., *Resistance to stress as a personality factor*, *Polish Psychological Bulletin*, 1970, no. 1.
22. Kofta M., *Samokontrola a emoce*, PWN, Warszawa 1979.
23. Lane R.D., Schwartz G.E., *Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application to psychopathology*, *American Journal of Psychiatry*, 1987, no. 144.

24. Le Doux J., *Emocjonalny mózg*, Media Rodzina, Poznań 2000.
25. Mauss I.B., Bunge S.A., Gross J.J., *Automatic emotion regulation*, Social and Personality Psychology Compass, 2007, no. 1.
26. McCullough M.E., Willoughby B.L.B., *Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications*, Psychological Bulletin, 2009, no. 135.
27. Mischel W., Shoda Y., Rodriguez M.L., *Delay of gratification in children*, Science, 1989, no. 244.
28. Muraven M., *Practicing self-control lowers the risk of smoking lapse*, Psychology of Addictive Behaviors, 2010, no. 24.
29. Muraven M., Baumeister R.F., *Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle?*, Psychological Bulletin, 2000, no. 126.
30. Muraven M., Shmueli D., Burkley E., *Conserving self-control strength*, Journal of Personality and Social Psychology, 2006, no. 91.
31. Nestler E.J., *Total recall – the memory of addiction*, Science, 2001, no. 292.
32. Ochsner K.N., Gross J.J., *Cognitive emotion regulation: Insights from social cognitive and affective neuroscience*, Current Directions in Psychological Science, 2008, no. 17.
33. Prencipe A., Kesek A., Cohen J., Lamm C. et al., *Development of hot and cool executive function during the transition to adolescence*, Journal of Experimental Child Psychology, 2011, no. 108.
34. Simon D., Craig K.D., Miltner W.H., Rainville P., *Brain responses to dynamic facial expressions of pain*, Pain, 2006, no. 126.
35. Szczygieł D., Buczny J., Bazińska R., *Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness*, Personality and Individual Differences, 2012, no. 52.
36. Szczygieł D., Kolańczyk A., *Skala poziomów świadomości emocji. Adaptacja skali Levels of Emotional Awareness Scale Lane'a i Schwartza*, Roczniki Psychologiczne, 2000, nr 3.
37. Tangney J.P., Baumeister R.F., Boone A.L., *High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success*, Journal of Personality, 2004, no.72.
38. UNICEF Office of Research, *Child well-being in rich countries: A comparative overview*, Innocenti Report Card 11, UNICEF Office of Research, Florence 2013.
39. Vohs K., Faber R., *Spent resources: Self-regulatory resource availability affects impulse buying*, Journal of Consumer Research, 2007, no. 33.
40. Wojdyło K., Baumann N., Kuhl J., Buczny J., Owens G., *Work craving: A conceptualization and its measurement*, Basic and Applied Social Psychology, 2013, no. 35.
41. Wojdyło K., Buczny J., *Samoregulacja i samokontrola powinnościowe: analiza psychometryczna skali Rozbieżności Ja (SkRAP)*, Psychologia Społeczna, 2011, nr 6.

## SELF-CONTROL AND ITS ROLE IN EATING BEHAVIORS

### Summary

*In recent years studies have shown increase in number of over-weighted 11, 13, and 15 years old students in Poland. Young children have less effective self-control than older kids. This paper present theories about self-control and explains why and when self-control processes fail and people cannot control theirs eating behaviors. Exertion of self-control, e.g. caused by control of negative emotions,*

*deteriorates capacity to control future behaviors. This happens since effortful control replenishes self-control resources that are intra-individually stable. Trait self-control is an ability determining how fast and how ambitious goals people achieve during their lives. Some studies show that high self-control has also side effects. For example, people suffering from anorexia nervosa or workaholics are controlling their behavior with great effort and very carefully but the consequences are negative (e.g. poor health).*

**Keywords:** *self-control, self-regulation, eating behaviors*