

Romana Kadzikowska-Wrzosek, Dorota Szczygieł

Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy w Sopocie

SAMOREGULACJA ZACHOWAŃ ŻYWIENIOWYCH: WPŁYW STANDARDÓW ORAZ MECHANIZMÓW KONTROLI DZIAŁANIA

W artykule przedstawiono koncepcje teoretyczne oraz wyniki badań dotyczące wpływu na zachowania żywieniowe mechanizmów związanych z funkcjonowaniem układu nagrody oraz z działaniem procesu samoregulacji. Na ogół przyjmuje się, że za obecną epidemię otyłości i nadwagi odpowiada współczesne sprzyjające tyciu czy też wręcz je powodujące środowisko. W większym stopniu przyczyna wydaje się jednak leżeć w braku właściwych strategii samoregulacyjnych, które umożliwiają kierowanie zachowaniami żywieniowymi. Istotnymi elementami tych strategii są odpowiednie standardy postępowania oraz sprawne mechanizmy kontroli działania.

Słowa kluczowe: *układ nagrody, samoregulacja, standardy żywieniowe, mechanizmy kontroli działania*

WSTĘP

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) można obecnie mówić o epidemii nadwagi i otyłości, i co więcej problem ten dotyczy nie tylko krajów wysoko rozwiniętych, ale także tych rozwijających się. Około 1,6 miliarda ludzi żyjących na świecie ma nadwagę, a 522 milionów stanowią ludzie otyli [50]. Z raportów opublikowanych w 2013 roku przez Eurostat i GUS wynika, że w Polsce nadwagę lub otyłość ma 64% mężczyzn, 46% kobiet oraz aż 25% dzieci. Otyłość można określić jako stan zwiększonej masy ciała spowodowany wzrostem tkanki tłuszczowej. Stanowi on konsekwencję długotrwałego braku równowagi między poziomem energii przyjmowanej oraz wydatkowanej przez organizm. Na ogół przyczyna nadmiernej masy ciała tkwi w zwiększonej konsumpcji wysokokalorycznych produktów przy jednoczesnym niskim poziomie aktywności fizycznej [12]. Podkreśla się zarówno psychospołeczne, jak i zdrowotne oraz powiązane z nimi ekonomiczne negatywne konsekwencje nadmiernej masy ciała [30, 31]. Wyniki prowadzonych w tym obszarze badań potwierdzają, że otyłość istotnie zwiększa między innymi ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy, chorób układu ruchu, chorób autoimmunologicznych, a także nowotworów złośliwych [36]. Negatywny wpływ otyłości na zdrowie łączy się również z konsekwencjami ekonomicznymi – rosnącymi wydatkami na leczenie chorób przez nią spowodowanych, częstą nieobecnością w pracy, a niekiedy utratą zdolności do jej podjęcia.

Ze względu na rozległe, negatywne konsekwencje otyłości, a także na stale rosnący zasięg tego problemu podejmowane są liczne badania mające na celu określenie zarówno biologicznych, kulturowych, środowiskowych i psychologicznych jej uwarunkowań, jak i sposobów jej leczenia oraz utrzymywania prawidłowej masy ciała [13].

1. UKŁAD NAGRODY I SAMOREGULACJA JAKO MECHANIZMY REGULUJĄCE ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE

Z perspektywy psychologii ewolucyjnej zachowania żywieniowe współczesnych ludzi regulują dwa rodzaje mechanizmów: związanych z funkcjonowaniem układu nagrody oraz z działaniem procesów samoregulacji. Układ nagrody powoduje, że pod wpływem jedzenia wzrasta wydzielanie dopaminy i serotoniny oraz dochodzi do aktywacji wewnętrznego układu opioidowego, co łącznie wywołuje dobry nastrój oraz odczucie przyjemności [44]. Ponadto ukształtowany w wyniku ewolucji mechanizm biologiczny człowieka odpowiedzialny za regulację zachowań żywieniowych sprzyja takiemu sposobowi konsumpcji, który utrzymuje zasoby energetyczne organizmu powyżej poziomu niezbędnego do zaspokojenia bieżących potrzeb. Jego działanie pełniło adaptacyjną rolę w przeszłości. Dzisiejsze warunki życia zasadniczo różnią się od warunków, w których pożywienie zdobywali nasi przodkowie. Jak trafnie przedstawiają to holenderscy psycholodzy Van den Bos i De Ridder [44, s. 24]: „Ludzki system regulacji zachowań żywieniowych nie ewoluował w taki sposób, aby ludzie mogli poradzić sobie z nieprzerwanym podleganiem działaniu pokus, takich jak frytki, hamburgery czy też czekoladowe ciasteczka”. Często podkreśla się, że współczesny człowiek żyje w środowisku, które sprzyja tylicy czy też wręcz powoduje tylicę (*obesogenic environment*), charakteryzującym się wielością niezdrowych i łatwo dostępnych produktów spożywczych (tzw. żywność wygodna). W nowoczesnym społeczeństwie ludzie mogą jeść tyle, ile chcą i kiedy chcą. Zdobywanie pożywienia nie wymaga żadnego wysiłku, a firmy produkujące żywność w sposób bardzo sugestywny i z dużym sukcesem nakłaniają ludzi do jej nabywania. Z tego powodu w dzisiejszym świecie nadmierne spożywanie jedzenia stało się większym zagrożeniem dla zdrowia i życia niż głód czy też niedostatek żywności [10, 11, 12, 15].

Swego rodzaju przeciwwagę dla oddziaływania układu nagrody na zachowania żywieniowe może stanowić zdolność do samoregulacji, czyli umiejętność zmiany własnego sposobu odczuwania, myślenia i reagowania [11, 44]. Zdolność do samoregulacji uważana jest za cechę specyficznie ludzką odróżniającą człowieka od innych gatunków. Samoregulacja łączy się bowiem z umiejętnością wykraczania poza bieżącą sytuację, z działaniem pod wpływem standardów o charakterze symbolicznym oraz realizacją celów, które mają charakter długoterminowy [6]. Jej nadrzędnym celem jest przewyciężenie pewnego sposobu odpowiedzi i podjęcie zachowania, które jest zgodne z przyjętym standardem. W zakres samoregulacji wchodzi także zdolność do odraczania gratyfikacji, czyli

umiejętność powstrzymania się od natychmiastowego zaspokojenia swoich potrzeb, pragnień, umiejętność zrezygnowania z bezpośredniej nagrody na rzecz nagrody odroczonej w czasie. Samoregulacja, która przejawia się w powstrzymaniu się od natychmiastowej gratyfikacji własnych potrzeb, występuje również w świecie zwierząt, ale jednocześnie u zwierząt wymaga obecności pewnych widocznych zewnętrznych sił (np. przywódcy stada) wymuszających ten typ regulacji. Z kolei w przypadku ludzi przebiega ona zgodnie z pewnymi uznanymi przez nich samych za ważne standardami i niekonieczna jest obecność czynników zewnętrznych [7, 22, 45, 46]. Dzięki zdolności do samoregulacji ludzie mają możliwość realizowania celów, spełniania standardów, wymagań (także takich jak szczupła sylwetka, zdrowie czy też sprawność fizyczna) i jednocześnie ich działanie nie wymaga kontroli albo regulacji o charakterze zewnętrznym.

Proces samoregulacji wymaga wysiłku i stanowi szczególne wyzwanie w przypadku tzw. odżywiania restrykcyjnego (*restrained eating*), polegającego na ograniczaniu spożywania w celu zmniejszenia nadmiernej lub utrzymania należytnej masy ciała [3, 30]. Procesy samoregulacji związane z odżywianiem restrykcyjnym dotyczą bowiem intencjonalnych dążeń do przezwyciężenia biologicznych procesów regulacyjnych. Doświadczenia głodu i sytości odzwierciedlają naturalne zainteresowanie organizmu zarówno bezpośrednią regulacją zasobów energii, jak i utrzymaniem jej rezerwy w razie konieczności. Osoby, które chcą zmniejszyć (a niekiedy także utrzymać) określoną masę ciała, muszą podjąć wysiłek i zaangażować procesy świadomej kontroli sposobu odżywiania. Najczęstszą bowiem metodą zmniejszenia masy ciała jest obniżenie wartości kalorycznej spożywanych produktów. Inne metody jej kontrolowania, takie jak ćwiczenia fizyczne, mogą stanowić dodatkowe wsparcie w zmianie proporcji między ilością energii dostarczonej oraz wydatkowanej przez organizm. Dostarczanie mniejszej ilości energii, niż domaga się organizm, powoduje chroniczne uczucie głodu, gdyż nawet jeżeli dany dietetyczny posiłek zmniejsza jego chwilowe odczucie, to głód i tak powraca – i to szybciej. Obniżenie masy ciała pobudza w organizmie szereg procesów obronnych. Jednym z nich jest zmiana w metabolizmie, która powoduje, że na pewnym etapie pomimo ciągłego ograniczania ilości dostarczanych organizmowi wraz z pożywieniem kalorii spadek wagi się zatrzymuje. Towarzyszące restrykcyjnemu odżywianiu uczucie zmęczenia prowadzi do zmniejszenia aktywności, a rezygnacja z pewnych produktów sprawia, że stają się one szczególnie atrakcyjne [20].

Psycholodzy często podkreślają, że kluczem do życiowego sukcesu jest sprawna samoregulacja. Jej prawidłowy przebieg pozwala bowiem modyfikować zachowanie zgodnie z regułami, ideałami, złożonymi obietnicami czy też innymi standardami. Kiedy natomiast proces samoregulacji ulega zakłóceniu, prowadzi to do poważnych trudności w życiu tak jednostek, jak społeczeństw. Innymi słowy zaburzenia odżywiania czy też ogólnie trudności w utrzymywaniu prawidłowych zachowań żywieniowych stanowią przykład niepowodzenia w samoregulacji. Trudności w samoregulacji związanej z zachowaniami żywieniowymi przyczyniają się do pogorszenia funkcjonowania psychologicznego oraz fizycznego poszczegól-

nych osób, jak również negatywnie wpływają na różne sfery życia całego społeczeństwa [7, 46]. Wyniki badań wskazują na trzy istotne elementy składowe procesu samoregulacji, do których należą: poczucie zobowiązania wobec pewnych standardów, proces monitorowania zachowania pod względem jego zgodności ze standardem oraz zdolność do zmiany zachowania w sytuacji, kiedy nie jest ono zgodne ze standardem [6, 7]. Te trzy elementy można uznać za niezbędne do sprawnego przebiegu procesu samoregulacji także w zakresie zachowań żywieniowych.

2. ROLA STANDARDÓW ŻYWIENIOWYCH

Podstawą ukierunkowania procesu samoregulacji są standardy wskazujące i opisujące pewne możliwe do osiągnięcia, a zarazem pożądane stany. Należą do nich ideały, oczekiwania, cele, zobowiązania, które dana osoba stara się zrealizować, angażując się w proces samoregulacji [46]. Źródłem standardów jest kontekst społeczny i kulturowy wyznaczający określone normy, w tym również normy dotyczące zachowań żywieniowych. Zdaniem badaczy brak jasnych reguł i właściwych standardów postępowania w zakresie zachowań żywieniowych stanowi istotną, ale też często niedocenianą determinantę przyczyniającą się do powstania nadwagi i otyłości [4].

Prowadzone na ten temat analizy teoretyczne oraz dokumentujące je wyniki badań potwierdzają, że za częste uleganie pokusom i niepohamowane oddawanie się przyjemności jedzenia mogą być odpowiedzialne zarówno zbyt duża dostępność wysokokalorycznych produktów spożywczych, jak i brak jasnych standardów dotyczących regulacji zachowań żywieniowych [10]. Wskazuje na to między innymi tzw. francuski paradoks (*French Paradox*), czyli zjawisko polegające na tym, że ludzie mieszkający we Francji w większym stopniu niż mieszkańcy USA mają dostęp do różnych smacznych produktów spożywczych, a mimo to problem nadwagi i otyłości jest mniejszy we Francji niż w USA. Przyczynę stwierdzanych w tym przypadku różnic wydają się stanowić obowiązujące w obydwu krajach standardy dotyczące zachowań żywieniowych, które we Francji sprzyjają zdrowszemu odżywianiu [9, 37]. Również zauważany w krajach Europy Zachodniej w badaniach z udziałem studentów efekt tycia w czasie pierwszego roku studiów (około 7 kg) można interpretować jako konsekwencje braku reguł dotyczących zachowań żywieniowych w nowym dla młodych ludzi rozpoczynających studia środowisku [29]. Potwierdzeniem tego, że to brak jasnych standardów, a nie sama dostępność wysokokalorycznych produktów należy obwiniać za niewłaściwe regulowanie zachowań żywieniowych, są także częste trudności w tym zakresie u osób, które zaprzestały stosowania diety. W rezultacie po zaprzestaniu stosowania reguł żywieniowych wynikających z diety bardzo szybko dochodzi u tych osób do ponownego wzrostu masy ciała, zwykle przekraczającej tę sprzed rozpoczęcia diety [21]. Standardy określające zasady postępowania stanowią niezbędne narzędzie ułatwiające funkcjonowanie w środowisku, w którym ludzie nieprzer-

wanie wystawieni są na działanie kusząco smacznych, łatwo dostępnych wysokokalorycznych produktów spożywczych [10]. Nieskuteczne bowiem okazują się rozwiązania polegające wyłącznie na zmniejszeniu dostępności takich produktów. Takie ograniczenia mogą wręcz prowadzić do negatywnych konsekwencji zgodnych z opisanymi w psychologicznej literaturze mechanizmami reakcji oraz paradoksalnych następstw kontroli. Należą do nich wzrost poznawczej dostępności, a także zwiększenie oceny atrakcyjności produktów, do których dostęp został ograniczony, oraz nasilenie chęci sięgania po te właśnie produkty [8, 47].

Wyniki badań psychologicznych potwierdzają, że skuteczne działanie w dużym stopniu zależy od sposobu sformułowania standardu regulacji czy też celu działania. Sposób sformułowania standardu – celu decyduje o stopniu, w jakim kieruje on działaniem, a także o ostatecznych rezultatach samej aktywności. Cele ujęte ogólnie, abstrakcyjnie w przeciwieństwie do celów konkretnych są trudniejsze do realizacji, ponieważ mniej jasny jest sposób ich osiągnięcia i trudniej jest dla nich opracować plan realizacji. Dodatkowo także w przypadku celów ogólnych niełatwo jest uzyskać informację zwrotną o postępie bądź jego braku w realizacji zamierzeń. Zdaniem Bandury [5] brak informacji zwrotnej sprawia, że cel traci swoją regulacyjną moc. Skuteczne działanie zależy zatem od umiejętnego przeformułowania celów ogólnych, długoterminowych na cele konkretne, których realizacja możliwa jest w krótszym czasie. Realizacja celów konkretnych daje szansę na uzyskanie informacji zwrotnej o postępie aktywności, przybliża do spełnienia celu ogólnego, ale także stanowi źródło pozytywnych emocji i w ten sposób kształtuje zarówno poczucie skuteczności, jak i zaangażowanie w działanie [5, 14, 22, 25].

Istotną rolę w skutecznym działaniu odgrywa także zgodność celu z ważnymi potrzebami, pragnieniami czy też systemem wartości danej osoby. Tego typu zgodność powoduje, że motywacja, jaka kieruje realizacją celu, ma charakter autonomiczny, a działająca osoba nie odczuwa presji, co korzystnie wpływa na subiektywny odbiór działania, jak również na uzyskiwane rezultaty. Ryan i Deci [38, 39] w ramach teorii autodeterminacji (SDT – *Self Determination Theory*) wyróżniają cztery zasadniczo różniące się poziomem autonomii rodzaje motywacji: kontrolę zewnętrzną, introjekcję, identyfikację oraz integrację. Do nieautonomicznych motywacji należą: tzw. kontrola zewnętrzna, kiedy to działanie podejmowane jest ze względu na dążenie do uniknięcia zewnętrznej kary (np. dezaprobaty) lub do uzyskania zewnętrznej nagrody (np. pochwały), oraz działanie oparte na „introjekcji”, w ramach którego przymus zewnętrzny zostaje zastąpiony przez przymus wewnętrzny i jednostka działa pod wpływem poczucia winy, niepokoju, pragnąc uniknąć tego rodzaju negatywnych uczuć. Tymczasem autonomiczny charakter mają dążenia, którymi kieruje motywacja identyfikowana z Ja (poczucie ważności celu) bądź zintegrowana z Ja – satysfakcja, jakiej dostarcza realizacja celu. Autorzy na podstawie wyników licznych badań (por. m.in. [39]) dowodzą, że zasadnicza zmiana w działaniu pojawia się wówczas, gdy działanie kierowane przez standardy zewnętrzne wobec własnego Ja (przymus zewnętrzny bądź przymus wewnętrzny) zostaje zastąpione działaniem kierowanym przez standardy

zgodne z Ja [39]. W im mniejszym stopniu motywacja, która leży u podstaw danego działania, ma charakter autonomiczny, w tym mniejszym stopniu ludzie są wytrwali w działaniu, tym niższe uzyskują rezultaty, czują się też mniej odpowiedzialni za osiągnięte wyniki, a za ewentualne niepowodzenia skłonni są obwiniać czynniki znajdujące się poza ich kontrolą [38]. W mniejszym stopniu są też usatysfakcjonowani uzyskanymi rezultatami, a nawet wysokie osiągnięcia nie przyczyniają się do poprawy ich dobrostanu [40].

Brak dostrzegania związku między zachowaniami żywieniowymi a ważnymi osobistymi potrzebami, takimi jak zdrowie, dobre samopoczucie czy też sprawność fizyczna, może tłumaczyć powody, dla których pacjenci często nie stosują się do zaleceń lekarskich dotyczących zmiany sposobu odżywiania. Pacjenci bowiem często nie dostrzegają związku między własną nadmierną masą ciała a doświadczanymi problemami zdrowotnymi [4]. Badania potwierdzają, że wyższy poziom autonomii celów, rozumiany jako zgodność celów z osobistymi potrzebami, pragnieniami, systemem wartości, przekłada się na niższy poziom konfliktu w całym systemie celów. Inaczej mówiąc, osoby, które realizują cele z powodów bardziej autonomicznych (integracja bądź identyfikacja), w mniejszym stopniu doświadczają konfliktów pomiędzy poszczególnymi celami [40].

Poza tym większa autonomia celów sprzyja większej gotowości do działania (*goal readiness*), czyli w przypadku autonomicznych celów osoba wykazuje wysoką poznawczą dostępność celu, pewność co do tego, w jaki sposób cel można osiągnąć, a zarazem dużą determinację w działaniu. Na przykład w badaniu eksperymentalnym Muraven [35] dowiódł, że powstrzymanie się od zjedzenia pachnącego czekoladowego ciasteczka było tym bardziej wyczerpujące dla badanych, w im większym stopniu za pokonaniem pokusy kryły się powody nieautonomiczne, które zgodnie z teorią Ryana i Deciego [38, 39] reprezentują bądź kontrolę zewnętrzną (np. obawę przed dezaprobatą ze strony eksperymentatora), bądź introjekcję (np. wstyd przed innymi uczestnikami badania). Z kolei jeżeli za powstrzymaniem się od zjedzenia ciasteczka kryły się powody autonomiczne: identyfikacja (np. przekonanie o tym, że ważne jest, aby zachować się zgodnie z poleceniem eksperymentatora) albo integracja (np. osobista satysfakcja wynikająca z pokonania pokusy), to poradzenie sobie z pokusą okazało się mniej wyczerpujące. Rezultaty badań wskazujących na aplikacyjną wartość teorii autodeterminacji potwierdzają, że w im mniejszym stopniu za próbą zmiany danego zachowania, np. przejściem na dietę, rzuceniem palenia czy zaprzestaniem picia alkoholu, kryją się powody autonomiczne, tym mniejszym sukcesem kończą się takie próby [39, 40, 48, 49].

Wyniki badań psychologicznych potwierdzają jednak, że o skuteczności i wytrwałości działania decyduje nie tylko sposób sformułowania celu, ale także sprawność mechanizmów kontroli działania. Funkcja tych mechanizmów polega zarówno na uruchomieniu działania, jak i na ochronie przyjętej intencji przed zakłócającym działaniem czynników, takich jak: konkurencyjne cele oraz przeszkody i trudności o charakterze sytuacyjnym (np. różnego rodzaju pokusy) czy osobowym (np. zmęczenie). Mechanizmy kontroli działania wiążą się z pewnymi

właściami osobowości, np. z siłą woli, ale mogą też nie być bezpośrednio powiązane z dyspozycjami osobowościowymi.

3. ROLA MECHANIZMÓW KONTROLI DZIAŁANIA

3.1. Wpływ implementacji intencji

Zgodnie z propozycją Gollwitzera i współpracowników [18, 19] ważne dla zainicjowania, jak również wytrwałego kontynuowania działania jest przede wszystkim uświadomienie sobie istotnej roli, jaką w działaniu odgrywa planowanie. Po sformułowaniu precyzyjnego planu działania, niezależnie od innych niekiedy niekorzystnych z perspektywy realizowanego celu dyspozycji osobowościowych, powodzenie w osiągnięciu zamierzonego rezultatu staje się istotnie bardziej prawdopodobne. Opracowanie adekwatnego planu działania pozwala na delegowanie kontroli do sytuacji. Podkreśla się, że po dokonaniu implementacji intencji następuje „odłączenie Ja od działania”, a powodzenie w realizacji celu zostaje poddane automatycznej kontroli ze strony sytuacji [18, 19, 22, 25].

Kluczowe znaczenie dla skutecznego działania ma określenie warunków sprzyjających realizacji celu oraz sytuacji, które z tą realizacją bezpośrednio się wiążą, a także przewidywanych trudności i przeszkód. Konstruowanie planu działania powinno odbywać się w formie schematów „jeśli... to”. W ramach takiego schematu komponent „jeśli” zostaje połączony z konkretną sytuacją czy trudnością związaną z realizowanym celem (np. „Jeśli będę jeść posiłek w restauracji”), natomiast komponent „to” będzie skojarzony z odpowiednim zachowaniem (np. „to zamiast ulubionej pizzy zamówię sałatkę”). W rezultacie powstaje silne skojarzenie między daną sytuacją a określonym zachowaniem, które stanowi alternatywę dla dotychczasowych nawyków bądź też skłania do aktywności w przypadku, w którym jednostkę dotąd cechowała bierność. To właśnie skojarzenie między daną sytuacją a określonym zachowaniem umożliwia przejęcie kontroli nad zachowaniem przez sytuację i pozwala na „odłączenie Ja”.

Według Adriaanse i współpracowników [2] wiele sprzyjających tydzień zachowań ma charakter nawykowy. Na przykład bez namysłu zaczynamy jeść chipsy podczas oglądania telewizji; spotykając się z przyjaciółmi, zwyczajowo otwieramy butelkę piwa; bezwiednie sięgamy po czekoladowy batonik, kiedy robi nam się smutno. Określone nawyki kształtują się w wyniku wielokrotnego powtarzania pewnego sposobu zachowania (np. jedzenie chipsów) w tej samej sytuacji (np. oglądanie telewizji). W konsekwencji tych powtórzeń tworzy się silna mentalna asocjacja między sytuacją i zachowaniem, co sprawia, że po zaistnieniu danej sytuacji dochodzi do automatycznego wyzwolenia związanego z nią zachowania. Z tego powodu automatyczne zachowania mogą być trudne do przewyciężenia, gdyż nawet wówczas, kiedy osoba postanowiła zacząć odżywiać się zdrowo, to siadając przed telewizorem, bezwiednie sięgnie po chipsy, nie

pamiętając nawet o świadomej intencji, jaką wcześniej przyjęła. Dlatego rola implementacji intencji, która służy opracowaniu konkretnych działań w konkretnych sytuacjach, polega przede wszystkim na ukształtowaniu nowych skojarzeń między sytuacją a zachowaniem, alternatywnych do tych będących efektem wielokrotnych wcześniejszych powtórzeń. Wyniki badań eksperymentalnych potwierdzają, że dokonanie implementacji intencji, która miała na celu zmianę niekorzystnych nawykowych zachowań żywieniowych, spowodowało wzrost poznawczej dostępności zdrowszych alternatywnych zachowań (np. „Kiedy będę oglądać telewizję, to zjem jabłko”) i zwiększyło plastyczność poznawczą osób, których dotychczasowe funkcjonowanie było zdominowane przez silne negatywne nawyki [2].

Wyniki badań dotyczących implementacji intencji mającej na celu zmianę niekorzystnych nawyków żywieniowych wskazują także, że istotną rolę odgrywa w tym przypadku nie tylko określenie kontekstu sytuacyjnego, w którym owe nawyki się pojawiają, ale także powodów czy też motywów, jakie się za nimi kryją. Za niezdrowym pojadaniem kryje się wiele złożonych powodów. Badania na temat tzw. emocjonalnego odżywiania (*emotional eating*) [15, 32] wskazują na przykład, że przyczyną podjadania mogą być negatywne emocje, takie jak nuda czy smutek. Wyniki badania przeprowadzonego przez Evers i współpracowników [15] sugerują jednak, że podobny wpływ mogą mieć również pozytywne emocje. Badacze ci stwierdzają, że warto w przyszłych badaniach precyzyjnie określić, czy na „emocjonalne odżywianie” wpływa przede wszystkim samo emocjonalne pobudzenie, czy też stanowi ono konsekwencję wyłącznie pozytywnego bądź negatywnego charakteru emocji [15]. Istotne jest także zwrócenie uwagi na fakt, że ludzie różnią się w zdolności do uświadamiania sobie własnych stanów emocjonalnych [16, 43]. Warto również podkreślić, że aktywność ukierunkowana na kontrolę stanów emocjonalnych może angażować świadomą uwagę i ograniczać dostępność poznawczych zasobów umożliwiających prawidłową regulację zachowań żywieniowych [41, 42].

Inne powody, jakie skłaniają ludzi do pojadania, wiążą się z potrzebami o charakterze społecznym. Jedzenie z innymi może być bowiem jedną z form nawiązywania i podtrzymywania kontaktów towarzyskich. Prowadzone na ten temat badania wskazują także, że ludzie mają skłonność do dostosowywania własnych zachowań żywieniowych do zachowań oraz oczekiwań innych osób [10, 20].

Młode studentki uczestniczące w trwającym przez tydzień badaniu Adriaanse i współpracowników [1] odnotowywały w specjalnie przygotowywanym dzienniczku (*food diary*) wszystkie niezdrowe przekąski (nazwane niezdrowymi produktami spożywanymi między posiłkami). Badane kobiety zapisywały szczegółowe informacje na temat rodzaju przekąski, jej wielkości (np. jeden cukierek, jeden batonik, dwa kawałki ciasta), określały miejsce, w którym to pojadanie się odbywało (np. w domu), rodzaj towarzyszącej aktywności (np. podczas nauki), obecność towarzystwa (np. będąc z przyjaciółmi) oraz spostrzeżony powód spożywania przekąski (np. znudzenie). Analiza uzyskanych w ten sposób danych potwierdziła, że uczestniczki pojadały średnio 14,9 razy w ciągu tygodnia, a średnia liczba

spożywanych dziennie w niezdrowych przekąskach dodatkowych kalorii wyniosła 404 kcal. Pojadanie najczęściej miało miejsce w domu, ale także zdarzało się w szkole, na spotkaniu i w pracy. Na ogół towarzyszyło pogawędkom odbywanym za pośrednictwem komputera, oglądaniu telewizji, nauce, ale także odpoczywaniu. Zazwyczaj podczas pojadania badane studentki były same, a niekiedy towarzyszyły im osoby bliskie: rodzina, przyjaciele, znajomi z uczelni. Spostrzegane powody pojadania to według uczestniczek badania najczęściej: ochota (apetyt), emocje pozytywne, takie jak zadowolenie, i negatywne, jak odczucie nudy, ale także dążenie do podtrzymywania kontaktów towarzyskich. W dwóch kolejnych badaniach holenderscy badacze potwierdzili, że implementacja intencji uwzględniająca nie tylko miejsce oraz czas, ale również istotne osobiste powody kryjące się za pojadaniem znacząco zmniejszyła wartość kaloryczną oraz częstość pojadania niezdrowych przekąsek przez uczestniczące w badaniu młode kobiety [1].

Implementacja intencji umożliwia delegowanie kontroli działania do sytuacji i sprawia, że działanie odbywa się przy zaangażowaniu mniejszego wysiłku ze strony jednostki. Metaanaliza wyników 94 niezależnych badań z udziałem ponad 8000 badanych potwierdziła, że implementacja intencji ułatwia zainicjowanie działania, jego kontynuowanie, niepoddawanie się w obliczu trudności i przeszkód, a także wycofanie zaangażowania z celu, w sytuacji kiedy jego osiągnięcie okazuje się nierealne [19, 22, 23]. Rezultaty badań potwierdzają także, że implementacja intencji pozwala przezwyciężyć zarówno zakłócający wpływ sytuacji, jak i korzystne działanie dyspozycji osobowościowych, takich jak słabość woli czy też – mówiąc inaczej – słabość wewnętrznych mechanizmów kontroli działania [22, 23].

3.2. Wpływ siły woli

Zgodnie z koncepcją Kuhla [26] sprawność mechanizmów kontroli działania ma charakter dyspozycji osobowościowej i jest tożsama z siłą woli. Niska sprawność mechanizmów kontroli działania (słaba wola), zwana „orientacją na stan”, oraz wysoka sprawność mechanizmów kontroli działania (silna wola), czyli „orientacja na działanie”, ściśle wiążą się ze zdolnościami do wzbudzania afektu pozytywnego w obliczu celów będących wyzwaniem oraz neutralizacji afektu negatywnego w sytuacji niepowodzeń, przykrych czy też zagrażających zdarzeń. Innymi słowy osoby zorientowane na działanie w większym stopniu niż osoby zorientowane na stan potrafią motywować same siebie do działania poprzez dostarczanie sobie emocjonalnego wsparcia dla realizowanych celów. Wewnętrzne mechanizmy samoregulacyjne umożliwiają im intuicyjne dokonanie implementacji intencji i w konsekwencji skuteczne działanie [22, 24]. Kuhl podkreśla, że osoby zorientowane na działanie w przeciwieństwie do osób zorientowanych na stan nie tylko wiedzą, jaki cel chcą zrealizować, ale także w jaki sposób go osiągnąć. Osoby zorientowane na stan koncentrują się na celu oraz takich jego aspektach, jak trudność czy konieczność rozwiązania konfliktu, i nie przechodzą do fazy implementacji. Badania prowadzone przez Kuhla i współpracowników [27, 28] potwier-

dzają też, że osoby zorientowane na stan w porównaniu z osobami zorientowanymi na działanie z powodu małej zdolności do wzbudzania afektu pozytywnego ujawniają skłonność do nadmiernej koncentracji na celu, związaną z aktywizacją tzw. pamięci intencjonalnej, a jednocześnie brak zdolności do inicjowania zgodnego z celem działania. Ten brak inicjatywy i mobilizacji do działania wyraża się w zwlekaniu (*procrastination*) z podjęciem aktywności, pasywnej ruminacji na temat celu (*passive rumination*), zwiększonej skłonności do podejmowania działań przeciwnych do zamierzonych (*counterintentional behavior*) oraz intruzji niezwiązanych z danym celem (*task-irrelevant intrusions*) [22, 24, 28].

Z powodu słabości wewnętrznych mechanizmów samoregulacyjnych osoby zorientowane na stan skutecznie działają na podstawie narzuconych zewnętrznych celów oraz w sytuacji stwarzającej poczucie presji, zewnętrznej kontroli. Fuhrmann i Kuhl [17] w swych badaniach potwierdzili, że osoby zorientowane na stan skutecznie realizują zalecenia diety, kiedy działają pod wpływem celów narzuconych z zewnątrz, z kolei osoby zorientowane na działanie uzyskują lepsze rezultaty w sytuacji, w której same ustalają dla siebie standardy postępowania w zakresie zachowań żywieniowych. Można uznać, że znacznie lepszym niż stwarzanie presji sposobem oddziaływania mającym na celu poprawę skuteczności działania osób zorientowanych na stan jest wskazywanie takim osobom warunków skutecznej implementacji intencji. Dotychczasowe wyniki badań prowadzonych na ten temat wydają się być obiecujące, ponieważ wykazują, że implementacja intencji niejako przenosi niekorzystny wpływ orientacji na stan na skuteczność działania. Jednocześnie empirycznie nie potwierdzono pozytywnego oddziaływania implementacji intencji na osoby, które cechuje osobowościowo uwarunkowana wysoka sprawność mechanizmów kontroli działania – osoby zorientowane na działanie [23]. Spójne z takim rezultatem są wyniki badań nad wpływem implementacji intencji na skuteczność działania osób o zróżnicowanym poziomie sumienności. Implementacja intencji pozytywnie wpłynęła na efektywność działania osób o niskiej oraz umiarkowanej sumienności, a jednocześnie nie odniosła żadnego skutku w przypadku osób o wysokim poziomie sumienności [22, 23]. Sumienność jako cecha w modelu wielkiej piątki [34] opisuje różnice indywidualne związane z siłą woli. Można zatem uznać, że wysoka sumienność, podobnie jak orientacja na działanie, wiąże się z wysoką sprawnością mechanizmów kontroli działania. Implementacja intencji stanowi więc narzędzie, które rekompensuje słabość wewnętrznych mechanizmów kontroli działania (inaczej: słabość woli) i umożliwi sprawną samoregulację pomimo małych zdolności jednostki w tym zakresie.

PODSUMOWANIE

Istotny wzrost liczby osób, których dotyczy problem nadwagi lub otyłości w przeciągu ostatnich 30 lat, na ogół łączony jest ze zmianami w stylu życia i z czynnikami środowiskowymi. Łatwy dostęp do taniej, wysoko przetworzonej

i kalorycznej żywności oraz spadek aktywności fizycznej stanowią jedne z głównych przyczyn wskazywanych jako odpowiedzialne za te niekorzystne zmiany [4]. Wydaje się jednak, że wina nie leży tylko po stronie, jak to niektórzy określają, zmian cywilizacyjnych. Skutkiem ich jest bowiem powstanie środowiska sprzyjającego czy też wręcz powodującego tycie (*obesogenic environment*), określanego także jako „szkodliwe otoczenie pokarmowe” (*toxic food environment*) [9, 11]. Niekorzystne oddziaływanie takiego środowiska na zachowania żywieniowe ludzi odbywa się głównie za pośrednictwem mechanizmu, który łączy te zachowania z funkcjonowaniem układu nagrody. Utrwalony przez ewolucję i niegdyś wartościowy mechanizm okazuje się być niestety dezadaptacyjny we współczesnym świecie [11, 44]. Tym niemniej nie oznacza to, że człowiek jest bezradny z jednej strony wobec niekorzystnych zmian w środowisku, z drugiej wobec naturalnych zasad funkcjonowania organizmu. Skutecznym narzędziem, które stwarza szanse prawidłowego, sprzyjającego zdrowiu kierowania własnymi zachowaniami żywieniowymi, jest samoregulacja. O jej powodzeniu decydują zarówno właściwie sformułowane standardy, jak i sprawne mechanizmy kontroli działania. Innymi słowy samoregulacja opiera się na wielu psychologicznych mechanizmach i z tego powodu nie można wskazać jednego rozwiązania, które okaże się skuteczne dla wszystkich ludzi w każdej sytuacji. W zależności od indywidualnych oraz sytuacyjnych uwarunkowań różne elementy składowe samoregulacji mogą decydować o właściwym sposobie kierowania własnymi zachowaniami żywieniowymi. Z tego powodu szczególnego znaczenia nabiera trafne określenie czynników utrudniających właściwy przebieg samoregulacji w zakresie zachowań żywieniowych. Z pewnością kształtowanie prawidłowych zachowań żywieniowych wymaga pogłębionego rozumienia różnorodnych procesów psychologicznych wchodzących w zakres samoregulacji, a dziedzina zdrowia, z którą tego typu zachowania są ściśle powiązane, jest centralną oraz podstawową dziedziną, w której należy badać powiązanie między teorią i praktyką [33].

LITERATURA

1. Adriaanse M.A., De Ridder D.T.D., De Wit J.B.F., *Finding the critical cue: Implementation intentions to change one's diet work best when tailored to personally relevant reasons for unhealthy eating*, Personality and Social Psychology Bulletin, 2009, no. 35, p. 60–71.
2. Adriaanse M.A., Gollwitzer P.M., De Ridder D.T.D., De Wit J.B.F., Kroese F.M., *Breaking habits with implementation intentions: A test of underlying processes*, Personality and Social Psychology Bulletin, 2011, no. 37, p. 502–513.
3. Anderson D.A., Shapiro J.R., *Self-reported dietary restraint is associated with elevated levels of salivary cortisol*, Appetite, 2002, no. 38, p. 13–17.
4. Babicz-Zielińska E., Szczepańska E., Śleszyńska E., *Problem nadwagi i otyłości w profilaktyce lekarza rodzinnego*, Family Medicine & Primary Care Review, 2010, vol. 12, no. 3, p. 577–580.
5. Bandura A., *Self-regulation of motivation and action through internal standards and goal systems*, [in:] *Goal Concepts in Personality and Social Psychology*, ed. L.A. Pervin, Erlbaum, Hillsdale NJ 1989.

6. Baumeister R.F., Heatherton T.F., Tice D.M., *Losing control: How and why people fail at self-regulation*, Academic Press, San Diego, CA 1994.
7. 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, New York 2007.
8. Brehm J.W., *A Theory of Psychological Reactance*, Academic Press, 1966.
9. Brownell K.D., Horgen K.B., *Food Fight: The Inside Story of the Food Industry, America's Obesity Crisis, and What We Can Do About It*, McGraw Hill/Contemporary Books, New York 2004.
10. De Ridder D.T.D., De Vet E., Stok F.M., De Wit J.B.F., Adriaanse M.A., *Appropriateness standards can help to curb the epidemic of overweight: response to Dewitte and to Herman and Polivy*, *Health Psychology Review*, 2013, no. 7, p. 173–176.
11. DeRidder D., Van den Bos R., *Evolutionary perspectives on overeating and overweight. Introduction to the special section of Appetite*, *Appetite*, 2006, no. 47, p. 1–2.
12. De Vet E., De Ridder D.T.D., De Wit J., *Environmental contributors to childhood overweight and obesity: a systematic review of reviews*, *Obesity Reviews*, 2011, no. 12(5), p. 130–142.
13. De Vet E., Nelissen R.M.A., Zeelenberg M., De Ridder D.T.D., *Ain't no mountain high enough? Setting high weight loss goals predicts effort and short-term weight loss*, *Journal of Health Psychology*, 2013, no. 18, p. 638–647.
14. Emmons R.A., *The psychology of ultimate concerns*, Guilford Press, New York 1998.
15. Evers C., Adriaanse M.A., De Ridder D.T.D., De Witt J.B.F., Huberts J.C., *Good mood food: Positive emotion as a neglected trigger for food intake*, *Appetite*, 2013, no. 68, p. 1–7.
16. Fila-Jankowska A., Szczygieł D., *Wpływ pomiaru pobudzenia fizjologicznego na deklarowaną intensywność emocji – różnice między płciami*, *Psychologia Jakości Życia*, 2004, nr 3(2), s. 165–182.
17. Fuhrmann A., Kuhl J., *Maintaining a healthy diet: Effects of personality and self-reward versus self-punishment on commitment to and enactment of self-chosen and assigned goals*, *Psychology and Health*, 1998, no. 13, p. 651–686.
18. Gollwitzer P.M., Fujita K., Oettingen G., *Planning and the implementation of goals*, [in:] *Handbook of Self-Regulation. Research, Theory, and Applications*, ed. R.F. Baumeister, K.D. Vohs, The Guilford Press, New York 2004.
19. Gollwitzer P.M., Oettingen G., *Planning promotes goal striving*, [in:] *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*, ed. K.D. Vohs, R.F. Baumeister, The Guilford Press, New York 2011.
20. Herman C.P., Polivy J., *The self-regulation of eating: Theoretical and practical problems*, [in:] *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*, ed. K.D. Vohs, R.F. Baumeister, The Guilford Press, New York 2011.
21. Holm-Denoma J.M., Joiner T.E., Vohs K.D., Heatherton T.F., *The 'Freshman Fifteen' (the freshman five actually): Predictors and possible explanations*, *Health Psychology*, 2008, no. 27, p. 53–59.
22. Kadzikowska-Wrzosek R., *Siła woli. Autonomia, samoregulacja i kontrola działania*, Smak Słowa, Sopot 2013.
23. Kadzikowska-Wrzosek R., *Subiektywna ocena postępu w realizacji celu: Wpływ implementacji intencji i różnic indywidualnych w sposobie formułowania celów oraz sile woli*, *Psychologia Społeczna*, 2011, t. 6, nr 1(16), s. 49–66.
24. Kadzikowska-Wrzosek R., *Typ regulacji działania w wytrwałość i skuteczność działania: Wpływ siły woli i kontekstu sytuacyjnego*, *Studia Psychologiczne*, 2012, t. 50, z. 3, s. 31–47.
25. Kadzikowska-Wrzosek R., *Wytrwałość i skuteczność działania: Wpływ kontekstu sytuacyjnego oraz siły woli*, *Roczniki Psychologiczne*, 2011, t. XIV, nr 2, s. 159–186.
26. Kuhl J., *A functional-design approach to motivation and self-regulation: The dynamics of personality systems interactions*, [in:] *Handbook of Self-Regulation*, ed. M. Boekaerts, P.R. Pintrich, M. Zeidner, The Academic Press, San Diego 2000.

27. Kuhl J., Fuhrmann A., *Decomposing self-regulation and self-control: The volitional components checklist*, [w:] *Life Span Perspectives on Motivation and Control*, ed. J. Heckhausen, C. Dweck, The University Press, Cambridge 2009.
28. Kuhl J., Quirin M., *Seven steps toward freedom and two ways to lose it. Overcoming limitations of intentionality through self-confrontational coping with stress*, *Social Psychology*, 2011, vol. 42, no. 1, p. 74–84.
29. Levitsky D.A., Halbmaier C.A., Mrdjenovic G., *The freshman weight gain: a model for the study of the epidemic of obesity*, *International Journal of Obesity*, 2004, no. 28, p. 1435–1442.
30. Lowe M.R., *The effects of dieting on eating behavior: A three-factor model*, *Psychological Bulletin*, 1993, no. 114, p. 100–121.
31. Łuszczńska A., *Nadwaga i otyłość. Interwencje psychologiczne*, PWN, Warszawa 2012.
32. Macht M., *How emotions affect eating: a five-way model*, *Appetite*, 2008, no. 50(1), p. 1–11.
33. Mann T., De Ridder D.T.D., Fujita K., *Self-Regulation of health behavior: Social psychological approaches to goal setting and goal striving*, *Health Psychology*, 2013, no. 32, p. 487–498.
34. McCrae R.R., Costa P.T. Jr., *Trait explanations in personality psychology*, *European Journal of Personality*, 1995, no. 9, p. 231–252.
35. Muraven M., *Autonomous self-control is less depleting*, *Journal of Research in Personality*, 2008, no. 42, p. 763–770.
36. Ogińska-Bulik N., *Psychologia nadmiernego jedzenia. Przyczyny – konsekwencje – sposoby – zmiany*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004.
37. Rozin P., Kabnick K., Pete E., Fischler C., Shields C., *The ecology of eating: smaller portions sizes in France than in the United States help explain the French paradox*, *Psychological Science*, 2003, no. 14, p. 450–454.
38. Ryan R.M., Deci E.L., *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*, *American Psychologist*, 2000, no. 55, p. 68–78.
39. Ryan R.M., Deci E.L., *Self-regulation and the problem of human autonomy: Does psychology need choice, self-determination and will?*, *Journal of Personality*, 2006, no. 74, p. 1557–1585.
40. Sheldon K.M., Kasser T., *Coherence and congruence: Two aspects of personality integration*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1995, no. 68/3, p. 531–543.
41. 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, p. 433–437.
42. Szczygieł D., Jasielska A., *Czy z wiekiem stajemy się bardziej inteligentni emocjonalnie? Przetwarzanie informacji o emocjach w wieku młodzieńczym i średniej dorosłości*, *Psychologia Rozwojowa*, 2008, nr 13(1), s. 85–99.
43. Szczygieł D., Kolańczyk A., *Skala poziomów świadomości emocji. Adaptacja skali Levels of Emotional Awareness Scale Lane'a i Schwartza*, *Roczniki Psychologiczne*, 2000, nr 3, s. 155–179.
44. Van den Bos R., De Ridder D., *Evolved to satisfy our immediate needs: Self-control and the rewarding properties of food*, *Appetite*, 2006, no. 47, p. 24–29.
45. Vohs K.D., Baumeister R.F., *Understanding self-regulation: An Introduction*, [in:] *Handbook of Self-Regulation. Research, Theory, and Applications*, ed. R.F. Baumeister, K.D. Vohs, The Guilford Press, New York 2004.
46. Vohs K.D., Schmeichel B.J., *Self-regulation: How and why people reach (and fail to reach) their goals*, [in:] *Frontiers in Social Psychology: The Self*, ed. C. Sedikides, S. Spencer, Psychology Press, Philadelphia (PA) 2007.
47. Wegner D.M., *Ironic processes of mental control*, *Psychological Review*, 1994, no. 101, p. 34–52.
48. Williams G.C., Gagné M., Ryan R.M., Deci E.L., *Facilitating autonomous motivation for smoking cessation*, *Health Psychology*, 2002, no. 21, p. 40–50.

49. Williams G.C., Grow V.M., Freedman Z.R., Ryan R.M., Deci E.L., *Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance*, Journal of Personality and Social Psychology, 1996, no. 70, p. 115–126.
50. World Health Organization, *The challenge of obesity in the WHO European Region*, Fact Sheet EURO, 2005, no. 13, p. 1–4.

SELF-REGULATION OF EATING BEHAVIORS: THE EFFECT OF STANDARDS AND ACTION CONTROL MECHANISMS

Summary

The article presents theoretical conceptions and results of studies concerning the effect of the mechanisms related to the functioning of the reward system and self-regulation processes on the eating behavior. It is generally accepted that the current epidemic of obesity and overweight is caused by present-day “obesogenic” food environment. The cause, however, seems to lie more in the absence of appropriate self-regulation strategies that allow to manage eating behaviors in the right way. These strategies consist of appropriate eating standards and effective action control mechanisms.

Keywords: reward system, self-regulation, eating standards, action control mechanisms