

Zaburzenia odżywiania są coraz częściej występującymi zaburzeniami psychicznymi, które mogą prowadzić do poważnych i zagrażających życiu konsekwencji zdrowotnych. Wskaźniki hospitalizacji i śmiertelności z powodu zaburzeń odżywiania są szczególnie wysokie u mężczyzn, pomimo powszechnego uznawania zaburzeń odżywiania za „kobiecy problem”. Prowadzi to do trudności w poszukiwaniu profesjonalnej pomocy przez mężczyzn, ponieważ oni sami, ich najbliżsi, a także personel medyczny mogą przeoczyć objawy lub uznać je za przejaw innego, mniej „kobiecego” zaburzenia. Sprzyjają temu również badania dotyczące zaburzeń odżywiania, które są prowadzone głównie lub wyłącznie z udziałem kobiet, przy wykorzystaniu narzędzi przeznaczonych do pomiaru objawów charakterystycznych dla nich, a nie dla mężczyzn, którzy w odróżnieniu od kobiet chcą być bardziej muskularni, nie szczuplejsi. Dodatkowo, większość materiałów psychoedukacyjnych skierowana jest do kobiet, a placówki zajmujące się leczeniem zaburzeń odżywiania stawiają często na wystrój (np. kolorystykę) stereotypowo uznawany za kobiecy. Dlatego też pomiar specyfiki objawów zaburzeń odżywiania wśród mężczyzn oraz stworzenie dopasowanych dla mężczyzn metod profilaktycznych czy leczniczych (np. psychoedukacyjnych) mogą mieć duże znaczenie dla ułatwienia mężczyznom prawidłowego rozpoznania swoich objawów oraz poszukiwania leczenia.

Powstawanie i utrzymanie się objawów zaburzeń odżywiania zależy od wielu czynników poznawczych i behawioralnych. Transdiagnostyczny model zaburzeń odżywiania podkreśla, że osoby zaabsorbowane wyglądem własnego ciała i jedzeniem są również mniej zadowolone ze swojego ciała, co może prowadzić do nadmiernej koncentracji na utracie wagi i stosowania w tym celu zachowań, charakterystycznych dla różnych zaburzeń odżywiania (np. ograniczanie jedzenia, objadanie się i przeczyszczanie, nadmierne ćwiczenia fizyczne). To z kolei powoduje jeszcze większe zaabsorbowanie wyglądem i żywnością. Istnieje zatem konkretny łańcuch przyczynowo-skutkowy tworzący błędne koło zaburzeń odżywiania. Jednak dotychczas nie testowano alternatywnych punktów startowych tego błędnego koła (poza jednym wskazanym w modelu), które mogą być bardziej specyficzne dla mężczyzn.

Proponowany projekt ma zatem na celu stworzenie specyficznego dla mężczyzn modelu zaburzeń odżywiania (ze specyficznymi objawami, kolejnością występowania objawów oraz punktami startowymi). Ten cel będzie realizowany w podłużnym Badaniu 1, które zakłada udział 500 mężczyzn z populacji ogólnej i dokonanie trzykrotnego pomiaru na przestrzeni 12 miesięcy. Kolejnym celem projektu jest stworzenie krótkiej interwencji psychoedukacyjnej, która będzie oparta o model wytworzony w Badaniu 1 oraz sprawdzenie jej skuteczności w zwiększaniu intencji mężczyzn do poszukiwania pomocy. Cel ten będzie realizowany w eksperymentalnym Badaniu 2 z trzema pomiarami na przestrzeni 3 miesięcy, w którym 200 mężczyzn o podwyższonym ryzyku zaburzeń odżywiania będzie uczestniczył w standardowej psychoedukacji dotyczącej zaburzeń odżywiania lub w psychoedukacji dotyczącej męskiej specyfiki zaburzeń odżywiania. Zgodnie z wynikami dotychczasowych badań naukowych zakładamy, że przedstawienie zaburzeń odżywiania jako też męskiej sprawy będzie zwiększało intencje mężczyzn do poszukiwania pomocy. Projekt będzie się również wiązał z utworzeniem strony internetowej skierowanej do mężczyzn, na temat zaburzeń odżywiania oraz ich zdrowia psychicznego.

Proponowany projekt może więc dostarczyć nie tylko nowej wiedzy na temat specyficznych dla mężczyzn czynników ryzyka zaburzeń odżywiania, ale również narzędzi ułatwiających mężczyznom poprawne rozpoznanie swoich objawów oraz podjęcie decyzji o poszukiwaniu pomocy.