

Agnieszka Gutowska–Wyka, Martyna Kaflik–Pieróg

Psychologiczne wyznaczniki nadwagi u młodzieży

The Psychological Factors of Overweight in Youth

Katedra Psychologii
Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna
Łódź

Wstęp

Otyłość i nadwaga to problem, który nurtuje ludzkość od początku jej istnienia. Jest to jedna z najbardziej rozpowszechnionych chorób w dzisiejszych czasach. Światowa Organizacja Zdrowia w 1997 r. zaliczyła otyłość do grona światowych epidemii (Niewiadomska, Kulik, Hajduk, 2005). Dotyka ona nie tylko ludzi dorosłych, ale również dzieci i młodzież z różnych kontynentów. Jak podaje literatura (Wojnarowska, Oblacińska, 1995), najczęstszym zaburzeniem w rozwoju polskiej młodzieży jest właśnie otyłość.

Fakt ten skłania wielu naukowców do badań nad przyczynami, konsekwencjami, a także do poszukiwania skutecznych metod leczenia otyłości. Zamiast walczyć z konsekwencjami nadmiernej masy ciała, lepiej jest im zapobiegać, dlatego ważne jest poznanie wszystkich czynników przyczyniających się do otyłości. Powszechnie wśród uwarunkowań nadwagi wymienia się czynniki genetyczne i środowiskowe, a ostatnio coraz częściej zwraca się uwagę na czynniki natury psychologicznej. Poznanie psychologicznych wyznaczników nadwagi pomogłoby nie tylko jej przeciwdziałać, ale i zbudować skuteczny program

oddziaływań psychologicznych wspomagających jej redukcję.

Na uwagę zasługuje fakt, iż coraz większe znaczenie w powstawaniu i utrzymywaniu się nadmiernej masy ciała przypisuje się takim zmiennym psychologicznym, jak określone przekonania i oczekiwania jednostki, emocje czy sposób radzenia sobie ze stresem. Te zmienne psychologiczne, z jednej strony poprzez zachowania związane z jedzeniem sprzyjają powstawaniu i utrzymywaniu nadwagi, a z drugiej zaś mogą pełnić istotną rolę w procesie redukcji nadmiernej masy ciała (Gutowska–Wyka, 2004; Ogińska–Bulik, 2004).

Cel badań

Celem podjętych badań było:

- określenie różnic w zakresie wybranych parametrów psychologicznych, w tym w zakresie zachowań związanych z jedzeniem, przekonań i oczekiwań (tj. poczucie własnej wartości i skuteczności, optymizm życiowy, umiejscowienie kontroli zdrowia, kontrola wolicjonalna), wyrażania emocji i stylów radzenia sobie ze stresem pomiędzy młodzieżą z nadwagą a młodzieżą z wagą w normie;

- ustalenie zależności między wybranymi zmiennymi psychologicznymi, a zachowaniami związanymi z jedzeniem i między analizowanymi zmiennymi, a BMI w grupie młodzieży z nadwagą;
- ustalenie psychologicznych wyznaczników nadwagi u młodzieży, a także wyznaczników zachowań związanych z jedzeniem w grupie osób z nadmierną masą ciała;
- zbadanie czy interakcja analizowanych zmiennych psychologicznych (przekonań i oczekiwań, emocji i radzenia sobie) oraz zachowań związanych z jedzeniem wpływa na BMI osób z nadwagą.

Osoby badane

W badaniach wzięła udział młodzież w wieku 14–19 lat. Przebadano 187 osób z nadwagą (BMI $M=27,47$) i 179 osób z wagą w normie (BMI $M=19,95$). Młodzież z nadwagą to osoby, które były uczestnikami kolonii organizowanych dla osób z nadwagą (podstawą do uczestnictwa w takich koloniach było skierowanie lekarskie z rozpoznaniem nadwagi bądź otyłości) lub osoby, które były pacjentami poradni Auksologicznej w Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej Matki i Dziecka w Łodzi. Grupa kontrolna (młodzież z wagą w normie) została wybrana losowo spośród uczniów szkół regionu łódzkiego.

Metody badań

Zastosowano następujące techniki badań:

1. Kwestionariusz Zachowań Związanych z Jedzeniem Ogińskiej–Bulik i Putyńskiego do pomiaru preferowanych nawyków żywieniowych, obejmujący trzy czynniki: nawykowe przejadanie się, emocjonalne przejadanie się oraz restrykcje dietetyczne.
2. Kwestionariusz „Jak sobie radzisz?”

w opracowaniu Juczyńskiego do pomiaru preferowanych stylów radzenia sobie ze stresem (metoda ujmuje trzy style radzenia sobie związane z: aktywnym radzeniem sobie, koncentracją na przeżywanych emocjach oraz poszukiwaniem wsparcia u innych).

3. Skalę Poczucia Własnej Wartości (RSES) Rosenberga, która mierzy poczucie własnej wartości (jest ono wypadkową samooceny i samoakceptacji, ich wynikiem i uogólnieniem).
4. Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) Schwarzera, Jerusalem i Juczyńskiego (ujmuje ona siłę ogólnych przekonań jednostki wyrażających jej przekonanie, co do radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami).
5. Test Orientacji Życiowej (LOT) Scheiera, Carvera, Bridgesa w polskiej adaptacji Poprawy i Juczyńskiego, służący do pomiaru dyspozycyjnego optymizmu.
6. Kwestionariusz Kontroli Działania Kuhla w adaptacji Marszał–Wiśniewskiej, który mierzy właściwości wolicjonalne (orientacja na działanie/stan i działanie/zmienność). Technika ta służy do szacowania indywidualnej tendencji do orientacji na działanie/stan (zmienność), która wg Kuhla wpływa na efektywność kontroli wolicjonalnej (siły woli).
7. Wielowymiarową Skalę Umieszczenia Kontroli Zdrowia MHLC Walston, De Vellis, w adaptacji Juczyńskiego (ujmuje przekonania dotyczące zgeneralizowanych oczekiwań w trzech wymiarach umiejscowienia kontroli zdrowia, tj.: 1) wewnętrzne, 2) wpływ innych, 3) przypadek).
8. Skalę Ekspresji Gniewu (SEG) Ogińskiej–Bulik i Juczyńskiego (składa się z dwóch podskal: 1) gniewu kierowanego na zewnątrz, 2) gniewu kierowanego do wewnątrz).

Wyniki badań

W celu ustalenia różnic w zakresie wybranych parametrów psychologicznych pomiędzy młodzieżą z nadwagą a młodzieżą z wagą w normie, porównano średnie wartości zachowań związanych z jedzeniem, przekonań i oczekiwań (tj.: poczucia własnej wartości, poczucia własnej skuteczności, optymizmu życiowego, kontroli wolicjonalnej i umiejscowienia kontroli zdrowia), wyrażania emocji i stylów radzenia sobie. Wyniki przedstawia tabela 1.

Zaprezentowane wyniki wskazują na istotne różnice między młodzieżą z nadwagą, a młodzieżą z wagą w normie w zakresie: zachowań związanych z jedzeniem (wskaźnik ogólny, nawykowe i emocjonalne przejadanie się, restrykcje dietetyczne), poczucia własnej skuteczności i stylów radzenia sobie ze stresem (tj. poszukiwania wsparcia społecznego i aktywnego radzenia sobie). Młodzież z nadwagą, w porównaniu z młodzieżą z wagą w normie, ma ogólnie gorsze zachowania jedzeniowe, przejawiające się przede wszystkim w silniejszych skłonnościach do nawykowego i emocjonalnego przejadania się oraz do stosowania restrykcji dietetycznych.

Wyniki badań pokazują, iż młodzi ludzie z nadwagą mają niższe poczucie własnej skuteczności, niż ich rówieśnicy z wagą w normie. Nie występują natomiast istotne statystycznie różnice między badanymi grupami w zakresie poczucia własnej wartości, optymizmu życiowego, kontroli wolicjonalnej, umiejscowienia kontroli zdrowia i ekspresji gniewu. Osoby z wagą w normie częściej w sytuacji stresu poszukują wsparcia u innych, a także częściej korzystają z aktywnego sposobu radzenia sobie ze stresem, niż osoby z nadwagą. Nie stwierdzono natomiast istotnych statystycznie różnic między badanymi grupami w zakresie emocjonalnego radzenia sobie ze stresem.

Następnie obliczono współczyn-

niki korelacji pomiędzy analizowanymi zmiennymi psychologicznymi (przekonaniami i oczekiwaniami, wyrażaniem emocji i stylami radzenia sobie ze stresem), a zachowaniami związanymi z jedzeniem w grupie osób z nadwagą.

Przedstawione współczynniki korelacji (tab. 2) wskazują na związek pomiędzy nawykowym przejadaniem się, a poczuciem własnej wartości i skuteczności, optymizmem życiowym, kontrolą wolicjonalną i wyrażaniem gniewu. Im niższe jest poczucie własnej wartości (wyższy wynik) i skuteczności, a także im bardziej pesymistyczne jest nastawienie młodych ludzi z nadwagą do świata, tym większa występuje u nich tendencja do nawykowego przejadania się.

Wyniki korelacji wskazują także na związek kontroli wolicjonalnej (siły woli) oraz nasilenia gniewu z nawykowym przejadaniem się w grupie z nadwagą. Im niższa kontrola wolicjonalna, czyli im większa orientacja na stan w sytuacjach po doznanych niepowodzeniach, jak i w sytuacjach planowania i podejmowania decyzji, tym większa występuje u nich tendencja do nawykowego przejadania się. Im większe nasilenie gniewu kierowanego do wewnątrz i im mniejsze nasilenie gniewu kierowanego na zewnątrz, tym większa tendencja do nawykowego przejadania się.

Wyniki korelacji wskazują także na związek między emocjonalnym przejadaniem się, a poczuciem własnej wartości i skuteczności, optymizmem życiowym, kontrolą wolicjonalną, umiejscowieniem kontroli zdrowia (przypadek) i stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na przeżywanych emocjach. Im niższe jest poczucie własnej wartości i skuteczności młodych ludzi z nadwagą, im mniejszy poziom optymizmu i niższa kontrola wolicjonalna, a silniejsze przekonanie, że ich zdrowie zależy od przypadku, tym większa występuje u nich tendencja do emocjonalnego przejadania się.

Radzenie sobie ze stresem skon-

centrowane na emocjach także pozytywnie koreluje z emocjonalnym przejadaniem się. Im częściej młodzież z podwyższonym wskaźnikiem BMI koncentruje się w sytuacji stresu na przeżywanych emocjach, tym wykazuje większe skłonności do emocjonalnego przejadania się.

Wyniki badań pokazują związek pomiędzy stosowaniem restrykcji dietetycznych, a stylami radzenia sobie ze stresem i poczuciem własnej wartości. Im niższe jest poczucie własnej wartości (wyższy wynik), a także im częściej młode osoby z nadwagą w sytuacjach stresu koncentrują się na przeżyciach emocjonalnych i poszukują wsparcia społecznego, tym większa występuje u nich tendencja do stosowania restrykcji dietetycznych.

Wskaźnik ogólny, mówiący o ogólnych zachowaniach związanych z jedzeniem, koreluje z poczuciem własnej wartości i skuteczności, optymizmem życiowym, kontrolą wolicjonalną i stylami radzenia sobie ze stresem, a także z ekspresją gniewu. Im niższe jest u badanej młodzieży poczucie własnej wartości (wyższy wynik) i skuteczności, im bardziej pesymistyczne nastawienie i niższa kontrola wolicjonalna (większa orientacja na stan w sytuacjach po doznanych niepowodzeniach, „jak i w sytuacjach planowania i podejmowania decyzji), tym ogólnie gorsze są ich zachowania jedzeniowe, a także im większe nasilenie gniewu kierowanego na zewnątrz, im częściej młode osoby z nadwagą w sytuacjach stresu koncentrują się na przeżyciach emocjonalnych i poszukują wsparcia społecznego, tym ogólnie gorsze są ich zachowania związane z jedzeniem.

W celu sprawdzenia czy istnieje związek między analizowanymi zmiennymi (zachowaniami związanymi z jedzeniem, przekonaniem i oczekiwaniami, wyrażaniem emocji i stylami radzenia sobie ze stresem), a BMI w grupie osób z nadwagą, obliczono współczynniki korelacji (tab. 3). Wyniki badań wskazują na związek pomiędzy restrykcjami dietetycznymi i umiej-

scowieniem kontroli zdrowia (przypadek) a BMI. Im młodzi ludzie mają większe tendencje do stosowania restrykcji dietetycznych oraz im słabsze żywią oni przekonanie, że ich własne zdrowie jest wynikiem przypadku, tym większe jest ich BMI, czyli większy jest stopień ich nadwagi.

W celu wyłonienia wyznaczników zachowań związanych z jedzeniem takich jak: przejadanie się i powstrzymywanie się od jedzenia oraz ustalenia wyznaczników nadwagi wśród młodzieży z nadmierną masą ciała, zastosowano model analizy regresji (tab. 4).

W grupie młodzieży z nadwagą wyznacznikami nawykowego przejadania się okazało się poczucie własnej skuteczności i kontrola wolicjonalna (orientacja na działanie/stan podczas planowania i podejmowania decyzji). Wartości *Beta* wykazały, że im niższe poczucie własnej skuteczności i im niższa kontrola wolicjonalna (siła woli), czyli im większa orientacja na stan w sytuacjach planowania i podejmowania decyzji, tym większa występuje tendencja do nawykowego przejadania się (tab. 4).

Predyktorami emocjonalnego przejadania się okazało się poczucie własnej skuteczności i optymizm życiowy. Im badana młodzież miała niższe poczucie własnej skuteczności i niższy poziom optymizmu, tym większe wykazywała tendencje do emocjonalnego przejadania się. W badanej grupie młodzieży poczucie własnej wartości stało się wyznacznikiem stosowania restrykcji dietetycznych. Im niższe młodzież ta miała poczucie własnej wartości (wyższy wynik), tym większe wykazywała tendencje do stosowania restrykcji dietetycznych.

Wyznacznikami ogólnych zachowań związanych z jedzeniem u badanej młodzieży okazało się poczucie własnej skuteczności i wartości. Z wartości *Beta* wynika, że im niższe jest poczucie własnej skuteczności i im niższe poczucie własnej wartości (wyższy wynik), tym gorsze

są zachowania związane z jedzeniem.

Kolejnym krokiem analizy wyników było wyznaczenie predyktorów nadmiernej masy ciała w badanej grupie młodzieży z nadwagą (wyniki przedstawia tabela 5). Wyznacznikiem BMI okazały się jedynie restrykcje dietetyczne. Z wartości *Beta* wynika, że im młodzież przejawia większą tendencję do stosowania restrykcji dietetycznych, tym większy jest stopień ich nadwagi (większe BMI).

Następnie zastosowano metodę modelowania równań strukturalnych w celu zbadania, czy interakcja analizowanych zmiennych psychologicznych (przekonań i oczekiwań, emocji i radzenia sobie) oraz zachowań związanych z jedzeniem wpływa na BMI młodzieży z nadwagą. Na ryc. 1 przedstawiono model strukturalny obrazujący powiązania między zmiennymi psychologicznymi i zachowaniami jedzeniowymi, a wagą w grupie młodzieży.

Model strukturalny zawiera zmienne niezależne i jedną zmienną zależną. Pierwsze z nich stanowią zmienne jawne łądzące dwie zmienne egzogeniczne ukryte, które nazwano: *Przekonania i oczekiwania* oraz *Emocje i radzenie sobie ze stresem*. W modelu tym występuje też pośrednicząca zmienna endogeniczna, nazwana: *Zachowania jedzeniowe*. Zmienną zależną w modelu, a więc tą, która jest wyjaśniana, jest nadwaga wyrażona w postaci wskaźnika BMI.

Przedstawiony poniżej model strukturalny jest najlepszym modelem, jaki uzyskano stosując analizę opartą na estymacji największej wiarygodności Wiharta. Uzyskane wskaźniki dopasowania modelu wskazują na jego dość dobre dopasowanie. Potwierdza to zarówno wskaźnik dla pojedynczej próby GFI i AGFI Jöreskoga-Sörboma oraz wskaźniki oparte na niecentralności (RMSEA Steigera – Linda, Indeks Gamma Populacji i Skorygowany Indeks Gamma Populacji Tanaka i Huba).

W przypadku tego modelu należy zwrócić uwagę na wartości numerycznych es-

tymatorów poszczególnych parametrów. Skupiając uwagę na modelu strukturalnym (zależności między zmiennymi ukrytymi a zmienną zależną) można zaobserwować, iż nie występuje bezpośredni wpływ przekonań i oczekiwań oraz emocji i radzenia sobie ze stresem na nadwagę. Biorąc zaś pod uwagę istotne wartości trzech parametrów, ukazują się trzy istotne powiązania między zmiennymi, a mianowicie: między przekonaniami i oczekiwaniami oraz emocjami i radzeniem sobie ze stresem a zachowaniami jedzeniowymi, jak również między zachowaniami jedzeniowymi a nadwagą.

Model pomiaru (część modelu wskazująca ładowanie poszczególnych zmiennych ukrytych przez zmienne jawne) wskazuje, że zasoby zmiennej ukrytej – przekonania i oczekiwania wyznaczone są przez dwa czynniki umiejscowienia kontroli zdrowia: przypadek i kontrolę wewnętrzną, a zasoby zmiennej ukrytej – emocje i radzenie sobie ze stresem przez dwa czynniki: poszukiwanie wsparcia i emocjonalne radzenie sobie ze stresem.

Podsumowanie i wnioski

Głównym celem pracy było ustalenie psychologicznych wyznaczników nadwagi u młodzieży. Wyznaczenie predyktorów nadwagi może dać bowiem podstawę do stworzenia programów oddziaływań psychologicznych, wspomagających redukcję nadwagi u młodzieży. Jak wynika z przeprowadzonej analizy regresji, restrykcje dietetyczne okazały się wyznacznikiem masy ciała w grupie młodzieży z nadwagą. Bezpośredni wpływ zachowań jedzeniowych (szczególnie wyrażony w postaci stosowania restrykcji dietetycznych) na BMI zaznaczył się także w strukturalnym modelu zależności.

Wyniki te wskazują, iż dużą rolę w powstawaniu i utrzymywaniu się nadwagi odgrywają restrykcje dietetyczne, co zgodnie z danymi prezentowanymi w literaturze (Le Bow, 1998; Somer, 1998; Baumeister, Heatherton, Tice, 2000; Ogden, 2003; Gu-

towska-Wyka, 2004). Powstrzymanie się od jedzenia nie tylko często nie przynosi oczekiwanych, długotrwałych efektów w postaci utraty wagi, ale rozregulowuje mechanizmy odpowiedzialne za kontrolę apetytu. Tak rozpoczyna się błędne koło restrykcyjnych diet i objadania się, dając w efekcie większą wagę.

Przyrost wagi wywołuje poczucie winy oraz obniża i tak niskie poczucie własnej wartości, powodując ogólnie zły nastrój. Rezultatem tego może być znów szukanie pocieszenia w jedzeniu. Wyniki badań wykazały, że właśnie niskie poczucie własnej wartości młodych ludzi jest wyznacznikiem stosowania restrykcji dietetycznych i ogólnie gorszych zachowań jedzeniowych, co zgodne jest z wynikami innych badań (Wichstrøm, 1995; Baumeister, Heatherton, Tice, 2000).

Jak wynika z ustalonych predyktorów, w programie oddziaływań psychologicznych wspomagających redukcję nadwagi u młodzieży należy zwrócić uwagę na oddziaływania nastawione na zmianę niewłaściwych zachowań związanych z jedzeniem. Należy także uwzględnić psychologiczne wyznaczniki tych zwyczajów żywieniowych (m.in. poczucie własnej wartości i skuteczności, optymizm), które poprzez niewłaściwe zachowania związane z jedzeniem wpływają na nadmierną masę ciała, co potwierdza liczna literatura (Somer, 1995; Wichstrøm, 1995; Schwarzer, 1997; Robbins, Fray, 1980; Furnham, McDermott, 1994; Stone, Bronwell, 1994; Conner, Norman, 1996; Gutowska-Wyka, 2004).

Streszczenie

Celem podjętych badań było ustalenie psychologicznych wyznaczników nadwagi u młodzieży. W badaniach uczestniczyło łącznie 366 osób w wieku 14–19 lat: 187 osób z grupy młodzieży z nadwagą (BMI>24) i 179 osób z grupy młodzieży z wagą w normie. Zastosowano wiele

technik pomiaru, wśród nich Kwestionariusz Zachowań Związanych z Jedzeniem Ogińskiej–Bulik i Putyńskiego. Uzyskane wyniki badań pokazały między innymi, iż wyznacznikiem BMI są restrykcje dietetyczne.

Słowa kluczowe: psychologiczne wyznaczniki, młodzież, nadwaga

Summary

The participants of the studied group were individuals between 14-19 years of age: 187 subjects who were overweight (BMI >24) and 179 subjects with normal weight. The purpose of the study was to establish psychological factors of overweight among the youth. Many techniques were used, for example My Eating Habits Questionnaire by Ogińska–Bulik and Putyński. The findings of study show, for example, that dietetic restrictions are a factor of overweight among the youth.

Key words: psychological factors, youth, overweight

Bibliografia

1. Baumeister R. F., Heatherton T. F., Tice D. M. (2000). Utrata kontroli. Jak i dlaczego tracimy zdolność samoregulacji. Warszawa: PARPA.
2. Conner M., Norman P. (1996). Predicting Health Behavior. Buckingham–Philadelphia: Open University Press.
3. Furnham A., McDermott M. (1994). Lay Beliefs about the Efficacy of Self–Reliance, Seeking Help and External Control as Strategies for Overcoming Obesity, Drug Addiction, Marital Problems, Stuttering and Insomnia. *Psychology and Health*, 9, 5, 397–406.
4. Gutowska–Wyka A. (2004). Psychologiczne wyznaczniki zachowań jedzeniowych u nastolatków

- z nadwagą. *Zeszyty Naukowe WSHE, Psychologia Zdrowia*, 1(44), 71-82.
5. Le Bow M. D. (1998). *Jak schudnąć?* Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL.
 6. Niewiadomska I., Kulik A. Hajduk A. (2005). *Jedzenie. Uzależnienia: fakty i mity*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
 7. Ogden J. (2003). *The Psychology of Eating. From Healthy to Disordered Behavior*. Bodmin, Cornwall: Blackwell Publishing.
 8. Ogińska–Bulik N. (2004). *Psychologia nadmiernego jedzenia. Przyczyny, konsekwencje, sposoby zmiany*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
 9. Robbins T. Fray D. (1980), *Stress Inducted Eating. Fact, Fiction or Misunderstanding*. *Appetite*, 1, 103–133.
 10. Schwarzer R. (1997). *Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuowaniu zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejście terapeutyczne i nowy model*. [W:] Heszen–Niejodek I., Sęk H. (red.), *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo PWN, 175–205.
 11. Somer E. (1998). *Wpływ jedzenia na nastrój*. Warszawa: Wydawnictwo Amber.
 12. Stone A., Brownell K. (1994). *The Stress–Eating Paradox: Multiple Daily Measurement in Adult Males and Females*. *Psychology and Health*, 9, 6, 425–436.
 13. Wichstrøm L. (1995). *Social, Psychological and Physical Correlates of Eating Problems. A Study of the General Adolescent Population in Norway*. *Psychological Medicine*, 25, 567–579.
 14. Wojnarowska B., Oblacińska A. (1995). *Wprowadzenie*. [W:] Oblacińska A., Wojnarowska B. (red.), *Otyłość. Jak leczyć i wspierać dzieci i młodzież*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Matki i Dziecka, 5–6.

Adres do korespondencji:

dr Agnieszka Gutowska–Wyka
Katedra Psychologii
Wyższa Szkoła Humanistyczno–Ekonomiczna
Łódź 90–222, ul. Rewolucji 1905 r. 52
agutowska@wshe.lodz.pl

Tab. 1. Średnie wartości analizowanych zmiennych w grupie młodzieży z nadwagą i z wagą w normie

		Młodzież z nadwagą		Młodzież z wagą w normie		p
		M	SD	M	SD	
Zachowania związane z jedzeniem	<i>Nawykowe przejadanie się</i>	4,30	2,81	2,92	2,44	,000
	<i>Emocjonalne przejadanie się</i>	5,37	2,38	3,68	2,32	,000
	<i>Restrykcje dietetyczne</i>	4,41	2,63	2,88	2,61	,000
	<i>Wskaźnik ogólny</i>	14,1	5,72	9,47	5,56	,000
Poczucie własnej wartości		21,23	4,52	20,98	4,18	,589
Poczucie własnej skuteczności		28,99	4,82	29,91	3,73	,042
Optymizm życiowy		14,27	4,63	14,84	4,15	,216
Umiejscowienie kontroli zdrowia	<i>Wpływ innych</i>	20,59	6,11	19,71	5,58	,150
	<i>Przypadek</i>	18,85	5,87	18,32	5,42	,369
	<i>Kontrola wewnętrzna</i>	25,28	5,23	25,64	5,02	,510
Kontrola wolicjonalna	<i>Orientacja na działanie/stan po doznanym niepowodzeniu</i>	9,05	4,33	8,80	4,14	,574
	<i>Orientacja na działanie/stan podczas planowania i podejmowania decyzji</i>	11,94	3,72	12,18	3,38	,505
Gniew	<i>Gniew wewnętrzny</i>	30,57	6,79	31,54	5,62	,141
	<i>Gniew zewnętrzny</i>	28,52	6,87	27,40	5,64	,089
Style radzenia sobie ze stresem	<i>Koncentracja na przeżywanych emocjach</i>	11,34	5,17	11,15	5,06	,728
	<i>Poszukiwanie wsparcia u innych</i>	9,45	4,84	11,10	5,13	,002
	<i>Aktywne radzenie sobie</i>	13,88	5,09	15,67	4,70	,001

Tab. 2. Współczynniki korelacji między zachowaniami związanymi z jedzeniem a analizowanymi zmiennymi w grupie młodzieży z nadwagą

		Zachowania związane z jedzeniem			
		Nawykowe przejadanie się	Emocjonalne przejadanie się	Restrykcje dietetyczne	Wskaźnik ogólny
Poczucie własnej wartości		,229 p=,002	,298 p=,000	,187 p=,010	,322 p=,000
Poczucie własnej skuteczności		-,357 p=,000	-,373 p=,000	-,023	-,342 p=,000
Optymizm życiowy		-,218 p=,003	-,319 p=,000	-,047	-,262 p=,000
Umiejscowienie kontroli zdrowia	<i>Wpływ innych</i>	,010	,117	-,012	,112
	<i>Przypadek</i>	,074	,159 p=,030	,127	,097
	<i>Kontrola wewnętrzna</i>	,025	,031	-,013	,020
Kontrola wolicjonalna	<i>Orientacja na działanie/stan po doznanym niepowodzeniu</i>	-,148 p=,043	-,194 p=,008	-,012	-,159 p=,030
	<i>Orientacja na działanie/stan podczas planowania i podejmowania decyzji</i>	-,343 p=,000	-,214 p=,003	,039	-,240 p=,001
Gniew	<i>Gniew wewnętrzny</i>	,186 p=,011	,083	,041	-,091
	<i>Gniew zewnętrzny</i>	-,192 p=,009	-,052	,055	,145 p=,048
Style radzenia sobie ze stresem	<i>Koncentracja na przeżywanych emocjach</i>	,132	,208 p=,004	,158 p=,031	,224 p=,002
	<i>Poszukiwanie wsparcia u innych</i>	,111	,132	,171 p=,019	,188 p=,010
	<i>Aktywne radzenie sobie</i>	,070	,040	-,113	-,001

Tab. 3. Współczynniki korelacji między analizowanymi zmiennymi a BMI w grupie młodzieży z nadwagą

		BMI
Zachowania związane z jedzeniem	<i>Nawykowe przejadanie się</i>	-,034
	<i>Emocjonalne przejadanie się</i>	,091
	<i>Restrykcje dietetyczne</i>	,183 p=,012
	<i>Wskaźnik ogólny</i>	,105
Poczucie własnej wartości		,002
Poczucie własnej skuteczności		-,009
Optymizm życiowy		-,016
Umiejscowienie kontroli zdrowia	<i>Wpływ innych</i>	,086
	<i>Przypadek</i>	-,152 p=,038
	<i>Kontrola wewnętrzna</i>	-,113
Kontrola wolicjonalna	<i>Orientacja na działanie/stan po doznany niepowodzeniu</i>	,094
	<i>Orientacja na działanie/stan podczas planowania i podejmowania decyzji</i>	,057
Gniew	<i>Gniew wewnętrzny</i>	,062
	<i>Gniew zewnętrzny</i>	-,122
Style radzenia sobie ze stresem	<i>Koncentracja na przeżywanych emocjach</i>	-,102
	<i>Poszukiwanie wsparcia u innych</i>	-,091
	<i>Aktywne radzenie sobie</i>	-,063

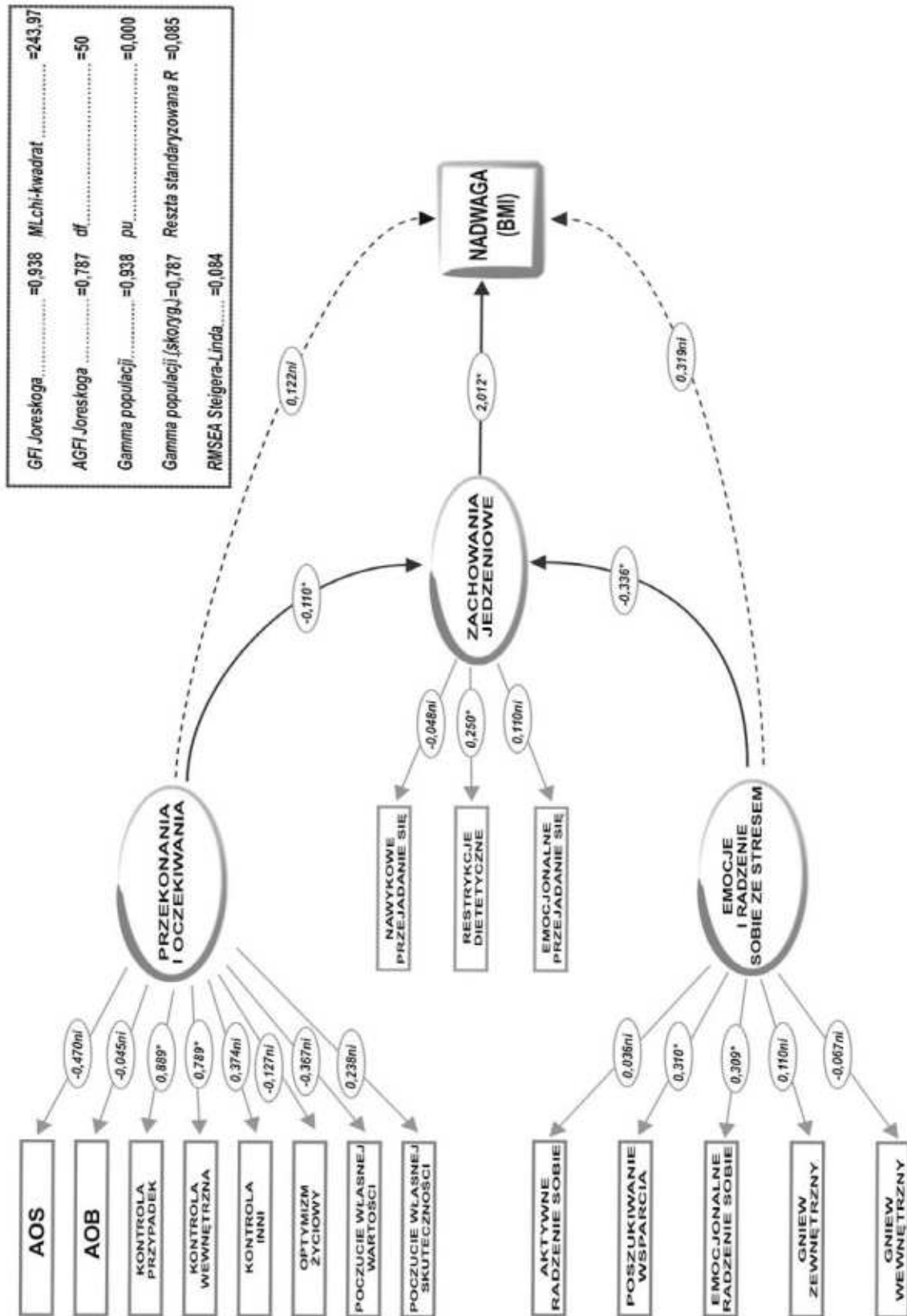
Tab. 4. Wyznaczniki zachowań związanych z jedzeniem w grupie młodzieży z nadwagą

Wyznaczniki zachowań związanych z jedzeniem						
	<i>R²</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>Beta</i>	<i>T</i>	<i>Ist. T.</i>
Nawykowe przejadanie się						
<i>Poczucie własnej skuteczności</i>	,128	-,208	,040	-,357	-5,199	,00000
<i>Orientacja na działanie/ stan podczas planowania i podejmowania decyzji</i>	,174	-,179	,056	-,237	-3,217	,002
<i>Wartość stała</i>		10,830	1,159		9,346	,00000
Emocjonalne przejadanie się						
<i>Poczucie własnej skuteczności</i>	,139	-,184	,034	-,373	-5,461	,00000
<i>Optymizm życiowy</i>	,164	-,092	,0397	-,180	-2,329	,021
<i>Wartość stała</i>		10,759	,978		11,005	,00000
Restrykcje dietetyczne						
<i>Poczucie własnej wartości</i>	,035	,109	,042	,187	2,592	,010
<i>Wartość stała</i>		2,102	,912		2,308	,022
Zachowania związane z jedzeniem: Wskaźnik ogólny						
<i>Poczucie własnej skuteczności</i>	,117	-,405	,082	-,342	-4,942	,00000
<i>Poczucie własnej wartości</i>	,141	,239	,105	,189	2,277	,024
<i>Wartość stała</i>		17,033	4,533		3,757	,0002

Tab. 5. Wyznaczniki BMI w grupie młodzieży z nadwagą

Wyznaczniki BMI w grupie młodzieży z nadwagą						
	<i>R²</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>Beta</i>	<i>T</i>	<i>Ist. T.</i>
Restrykcje dietetyczne	,034	,245	,097	,183	2,536	,012
<i>Wartość stała</i>		26,393	,496		53,225	0,0000

Ryc. 1



* $p < 0,05$