

**Jolanta Chanduszko-Salska, Nina
Ogińska-Bulik**

**Psychologiczne wyznaczniki redukcji
nadwagi u kobiet**

Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica 6, 51-60

2002

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

NINA OGIŃSKA-BULIK, JOLANTA CHANDUSZKO-SALSKA

Zakład Psychoprofilaktyki
Instytut Psychologii UŁ

PSYCHOLOGICZNE WYZNACZNIKI REDUKCJI NADWAGI U KOBIET

W ciągu ostatnich 20 lat zwiększyła się liczba ludzi z nadwagą, a procent dzieci otyłych uległ podwojeniu (Oblacińska 1995). Specjaliści zajmujący się problematyką nadwagi i otyłości coraz częściej używają określenia „epidemia”. Uważa się bowiem, iż w USA 110 milionów, tj. 40% ludności, cierpi na nadwagę i otyłość (Sheridan, Radmacher 1998), w Europie odsetek ten dotyczy ok. 25% populacji (Owczarek 1989), natomiast w Polsce u ponad 8 milionów ludzi notuje się podwyższoną masę ciała, co stanowi ok. 22% populacji (Szponar i in. 1995). 95% kobiet i 50% mężczyzn po trzydziestce przynajmniej raz w życiu stosowało dietę odchudzającą (Somer 1995). Niepokój budzi fakt, że od lat nigdzie nie zmniejsza się liczba ludzi otyłych.

Nadwaga, a zwłaszcza otyłość stała się jednym z największych problemów zdrowotnych naszych czasów. Ludzie z podwyższonym wskaźnikiem masy ciała wykazują podwyższone ryzyko zachorowania na choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, trzustki, pęcherzyka żółciowego i wiele innych (Gilbert 1986; Logue 1991; Sheridan, Radmacher 1998; Tatoń 1985).

Jak to się dzieje, że mimo dostępności zdrowej żywności, różnego rodzaju diet, programów dla odchudzających i zwiększającej się świadomości wzrasta liczba ludzi otyłych, a tak niewielu z tych, którzy poddali się odchudzaniu potrafi utrzymać uzyskaną wagę? Uważa się, że średnio 95% odchudzających się doznaje porażki. Tylko 5% to osoby, które schudły skutecznie (Somer 1995).

Tajemnica zachowania właściwej wagi i sylwetki ciała, jak się wydaje, nie leży w nieustannym liczeniu kalorii i tzw. cudownych dietach. Problem nadwagi, czy otyłości nie jest sprawą wyłącznie pożywienia, wagi czy wymiarów ciała, lecz jest nierozdzielnie związany z czynnikami natury psychologicznej, odczuwanym stresem i przeżywanymi konfliktami (Ogińska-

-Bulik 1999). Jemy przecież nie tylko wtedy, kiedy czujemy głód, ale także wtedy, gdy jesteśmy smutni, zmartwieni, gdy spotkał nas jakiś zawód, brakuje nam miłości, akceptacji, poczucia bezpieczeństwa. Bez aktywnego udziału naszej psychiki, bez zmiany sposobu myślenia, przebudowania negatywnych przekonań na temat własnego ciała, usunięcia przyczyn niezdrowych nawyków osiągnięcie trwałego sukcesu w postaci zredukowanej wagi wydaje się niemożliwe.

Dane prezentowane w różnych badaniach wskazują, że stres, trudności w radzeniu sobie z nim, niskie poczucie własnej wartości i skuteczności wydają się być najważniejszymi psychologicznymi czynnikami sprzyjającymi nadmiernemu jedzeniu, a co za tym idzie nadwadze i otyłości (Robbins, Fray 1980; Furnham, McDermott 1994; Stone, Brownell 1994; Conner, Norman 1996; Schwarzer 1997).

Wyniki naszych wcześniejszych badań wskazują, że kobiety z nadwagą, w porównaniu z kobietami z wagą w normie, charakteryzują się istotnie niższym poczuciem własnej wartości i skuteczności, niższym poziomem optymizmu, silniej spostrzegają stres, a w radzeniu sobie z nim w mniejszym stopniu korzystają ze strategii skoncentrowanych na zadaniu, natomiast w większym ze strategii unikowych, w tym z „ucieczki w jedzenie” (Ogińska-Bulik 1999; Ogińska-Bulik, Chanduszek-Salska 2000).

PROGRAM ODDZIAŁYWAŃ PSYCHOLOGICZNYCH WSPOMAGAJĄCYCH REDUKCJĘ NADWAGI U KOBIET

Uwzględniając wyniki wcześniejszych badań oraz dane prezentowane w literaturze przygotowano program oddziaływań psychologicznych wspomagających redukcję nadwagi u kobiet. U podstaw programu leży założenie, że oddziaływanie na czynniki psychologiczne, a przede wszystkim wyposażenie jednostki w umiejętności radzenia sobie ze stresem, szczególnie poprzez wzmocnienie jej zasobów osobistych w postaci poczucia własnej wartości, skuteczności, optymizmu, przyczyni się do zwiększenia kontroli nad jedzeniem, co w efekcie ułatwi redukcję nadwagi.

Przygotowany program dostarcza wiedzy na temat przyczyn i konsekwencji nadmiernego jedzenia, pozwala na uświadomienie zachowań prowadzących do nadwagi i otyłości, lecz przede wszystkim nastawiony jest na kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych i umiejętności umożliwiających redukcję nadmiernej masy ciała i utrzymanie pożądanej wagi. Zgodnie z założeniami poznawczej teorii społecznego uczenia się, nacisk położono na kształtowanie samooceny, poczucia własnej wartości i skuteczności, myślenia pozytywnego, a także rozwijanie umiejętności niezbędnych w procesie redukcji nadwagi, takich jak radzenie sobie ze stresem, zachowania asertywne i kształtowanie siły woli.

Przygotowany program realizowany jest w formie warsztatów. Najczęściej stosowanymi technikami są: mini wykłady, „burza mózgów”, praca w parach lub podgrupach, dyskusja oraz odgrywanie ról. Program składa się z 10 godzinnych sesji. Poniżej podano nazwy przypisane poszczególnym sesjom i główne cele.

Sesja 1. Co powinnaś wiedzieć o otyłości?

Celem tej sesji jest wprowadzenie w problematykę nadwagi i otyłości, jej konsekwencje oraz uświadomienie sobie przyczyn nadwagi i otyłości.

Sesja 2. Monitorowanie zachowań związanych z jedzeniem, czyli kiedy, gdzie i dlaczego jem.

Cel, to uświadomienie sobie czym jest nadwaga/otyłość, uświadomienie sobie sytuacji sprzyjających jedzeniu oraz poszukiwanie zachowań alternatywnych wobec jedzenia.

Sesja 3. Jak schudnąć?

Celem jest poznanie reguł, zasad i zachowań pozwalających na zredukowanie wagi.

Sesja 4. Jak zmieniać zachowania sprzyjające nadmiernemu jedzeniu?

Cel: modyfikacja zachowań niesprzyjających redukowaniu nadwagi.

Sesja 5. Jak wytrwać i nie zrezygnować?

Cel: kształtowanie motywacji i wytrwałości w dążeniu do celu.

Sesja 6. Myśl pozytywnie.

Cel: kształtowanie poczucia własnej wartości, wzmocnienie samooceny, kształtowanie myślenia pozytywnego.

Sesja 7. Uwierz w siebie i bądź bardziej skuteczna.

Cel: zwiększanie motywacji do zredukowania wagi, kształtowanie silnej woli i poczucia własnej skuteczności.

Sesja 8. Jak być bardziej stanowczą?

Cel: kształtowanie zachowań asertywnych umożliwiających odmawianie jedzenia, kiedy nie jest się głodnym.

Sesja 9. Pokonaj stres.

Cel: zwiększenie umiejętności radzenia sobie ze stresem.

Sesja 10. Jak radzić sobie z negatywnymi emocjami?

Cel: kształtowanie umiejętności pozwalających na skuteczne radzenie sobie z negatywnymi emocjami.

CEL BADAŃ, OSOBY BADANE I METODA

Celem badań było wyłonienie zmiennych psychologicznych, które odgrywają znaczącą rolę w procesie redukcji wagi ciała u kobiet. Osobami badanymi było 78 dorosłych kobiet w wieku 35–55 lat (średnia wieku wynosiła 46,8) z podwyższonym wskaźnikiem masy ciała (*body mass index* – *BMI*) (średnia *BMI* = 31,27), uczestniczących w programie oddziaływań

psychologicznych wspomagających redukcję nadwagi. Badania tymi samymi narzędziami zostały przeprowadzone przed wdrożeniem programu oraz po jego zakończeniu. Pomiarowi zmiennych psychologicznych towarzyszył pomiar masy ciała, którego dokonano trzykrotnie, tj. przed wdrożeniem programu, po jego zakończeniu i 6 miesięcy później. Do pomiaru masy ciała przyjęto stosowany najczęściej wskaźnik *BMI*, wyliczany według wzoru: masa ciała (w kg)/ wzrost (w m²).

W badaniach zastosowano 8 technik badawczych¹. Ich dobór wynikał z wcześniejszych badań dotyczących psychologicznej charakterystyki kobiet z nadwagą (Ogińska-Bulik, Chanduszko-Salska 2000) i obejmował:

- Skalę Odczuwanego Stresu – PSS Cohena i wsp.,
- Skalę Uogólnionego Poczucia Własnej Skuteczności – GSES Schwarzera i wsp.,
- Skalę Rosenberga do pomiaru poczucia własnej wartości – RSES,
- Test Orientacji Życiowej LOT-R Scheiera i wsp. do pomiaru dyspozycyjnego optymizmu,
- Wielowymiarową Skalę Umiejszczenia Kontroli Zdrowia – MHLC Wallstona i wsp.,
- Kwestionariusz CISS Endlera i Parkera do pomiaru stylów radzenia sobie ze stresem (Szczepaniak i in. 1996),
- Kwestionariusz Kontroli Działania Kuhla (Marszał-Wiśniewska 1992),
- Trójczynnikowy Kwestionariusz Osobowości Spielbergera do pomiaru lęku, gniewu i ciekawości (Płońska 1983).

WYNIKI BADAŃ

Ocenę programu oddziaływań psychologicznych wspomagających redukcję nadwagi u kobiet oparto na porównaniu średnich wskaźników masy ciała kobiet uczestniczących w programie. Średni wskaźnik masy ciała przed wdrożeniem programu był najwyższy i wynosił 31,27 (odchylenie standardowe 5,20) i różnił się istotnie statystycznie ($p < 0,01$) od średniego wskaźnika po zakończeniu programu (30,24; $SD = 5,18$) oraz wskaźnika masy ciała uzyskanego przez badane kobiety w 6 miesięcy od zakończenia programu. Ten ostatni był najniższy i wynosił 28,49 ($SD = 5,23$). Rezultaty te świadczą o znaczącym spadku wagi i trwałości uzyskanych zmian. Jedna osoba w trakcie programu zwiększyła swoją wagę ciała, dwie jej nie zmieniły. Wyniki tych osób zostały wyeliminowane z analizy.

W celu ustalenia predyktorów redukcji nadwagi u kobiet wyniki poddano analizie dyskryminacyjnej. W tym celu wyłoniono dwie grupy kobiet, z których pierwsza to osoby, które w wyniku programu zredukowały wagę w niewielkim

¹ Pięć pierwszych metod w polskiej adaptacji Juczyńskiego (1999, 2001).

stopniu ($N = 29$), natomiast druga to kobiety, które zredukowały swoją nadwagę w sposób znaczący ($N = 25$). Za kryterium podziału przyjęto wskaźnik zmiany *BMI* między badaniem przed rozpoczęciem i po zakończeniu programu przekraczający $\pm 0,5$ odchylenia standardowego od średniej zmiany wagi w badanej grupie.

Celem analizy dyskryminacyjnej było zbudowanie modelu, który pozwoliłby na przewidywanie redukcji nadwagi na podstawie pomiaru wartości zmiennych ocenianych przed rozpoczęciem programu. Do ustalenia optymalnego zbioru zastosowano procedurę „krokową” opartą na minimalizowaniu wskaźnika lambda Wilksa. W ostatecznym modelu pozostało 5 zmiennych (por. tab. 1), które okazały się wyznacznikami redukcji nadwagi u kobiet. Są to: spostrzegany stres, poczucie własnej skuteczności, styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na unikaniu oraz na zadaniu i optymizm.

Tabela 1

Analiza dyskryminacyjna – tabela końcowa

Krok	Zmienne wprowadzone	Zmienne usunięte	lambda Wilksa	p.i.
1	spozrzegany stres	–	0,7582	0,0002
2	poczucie własnej skuteczności	–	0,6710	0,0000
3	strategie skoncentrowane na unikaniu	–	0,6322	0,0000
4	strategie skoncentrowane na zadaniu	–	0,6144	0,0001
5	optymizm	–	0,5999	0,0002

p.i. – poziom istotności.

Do wyznaczenia równania regresji wykorzystuje się wartości niestandardyzowanych współczynników kanonicznej funkcji dyskryminacyjnej zamieszczone w tab. 2. Podstawiając je do równania regresji można wyznaczyć wartość zmiennej kryterialnej dla każdej osoby badanej. W przypadku dwóch grup, analiza funkcji dyskryminacyjnej jest analogiczna do regresji wielokrotnej.

Tabela 2

Współczynniki funkcji dyskryminacyjnej

Zmienne	Współczynniki funkcji dyskryminacyjnej	
	standaryzowane	niestandardyzowane
Poczucie własnej skuteczności	0,6841	0,1476
Spostrzegany stres	–0,6101	–0,0091
Strategie skoncentrowane na unikaniu	0,4232	0,0055
Optymizm	–0,2880	–0,0046
Strategie skoncentrowane na zadaniu	0,2830	0,0030

Interpretacja rezultatów wynika z logiki regresji wielokrotnej, a więc zmienne, które mają największe (standaryzowane) współczynniki regresji najbardziej przyczyniają się do predykcji przynależności do grupy.

Opierając się na wartościach zmiennych predykcyjnych w tab. 3 przedstawiono wyniki klasyfikacji określające liczbę i odsetek poprawnie zaklasyfikowanych przypadków w każdej z analizowanych grup. Zamieszczone wyniki klasyfikacji wskazują, że największy procent poprawnie zaklasyfikowanych przypadków (82,8%) dotyczy grupy pierwszej, tj. kobiet z niewielką redukcją wagi ciała.

Tabela 3

Analiza dyskryminacyjna: wyniki klasyfikacji

Aktualna grupa	Liczba przypadków	Przewidywana przynależność do grupy (w %)	
		mała redukcja wagi ciała	duża redukcja wagi ciała
Mała redukcja wagi ciała	29	(24) 82,8	(5) 17,2
Duża redukcja wagi ciała	25	(7) 28,0	(18) 72,0

W tab. 4 przedstawiono macierz strukturalną badanych zmiennych. Na podstawie wartości współczynników korelacji między zmiennymi a funkcją kanonicznej dyskryminacji dokonano oceny znaczenia cech dyskryminacyjnych. Z uporządkowania zmiennych według wartości korelacji wynika, że najwyższe wagi w procesie redukcji nadwagi u kobiet zajmują kolejno: spostrzegany stres, poczucie własnej skuteczności, styl skoncentrowany na zadaniu, optymizm oraz styl skoncentrowany na unikaniu.

Tabela 4

Współczynniki korelacji między zmiennymi a funkcją kanonicznej dyskryminacji

Zmienne	Funkcja 1
Spostrzegany stres (PSS)	-0,69
Poczucie własnej skuteczności (GSES)	0,67
Strategie skoncentrowane na zadaniu (CISS)	0,34
Optymizm (LOT-R)	0,31
Strategie skoncentrowane na unikaniu (CISS)	0,26

Tabela 5

Średnie wartości zmiennych psychologicznych (predyktorów)
w zależności od redukcji wagi ciała w badaniu 1 (przed programem)
i badaniu 2 (po programie)

Predyktory	Grupa 1 (mała redukcja wagi ciała) (N = 29)					Grupa 2 (duża redukcja wagi ciała) (N = 25)				
	badanie 1		badanie 2		<i>p</i>	badanie 1		badanie 2		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Odczuwany stres (PSS)	23,80	18,73	18,73	7,60	0,01	18,85	6,71	15,35	5,55	0,05
Koncentracja na zadaniu (CISS)	55,20	8,43	56,93	8,68	n.i.	55,85	6,46	60,35	7,19	0,01
Koncentracja na unikaniu (CISS)	46,40	6,85	45,67	7,12	n.i.	51,50	7,27	48,0	8,45	0,05
Poczucie własnej skuteczności (GSES)	25,66	4,48	28,20	4,72	0,02	27,28	6,30	33,07	4,74	0,02
Optymizm (LOT-R)	15,73	5,01	16,33	4,91	n.i.	14,78	4,61	15,71	2,89	n.i.

Ponadto sprawdzono jak zmienia się nasilenie poszczególnych wyznaczników w zależności od zmian, które nastąpiły w wadze ciała (tab. 5). W przypadku kobiet z niewielką redukcją wagi ciała istotne zmiany dotyczyły tylko poziomu spostrzeganego stresu i poczucia własnej skuteczności, natomiast w przypadku kobiet z dużą redukcją wagi ciała zanotowano istotne zmiany we wszystkich wyznacznikach poza optymizmem, tj. obniżenie poziomu spostrzeganego stresu i strategii skoncentrowanych na unikaniu, wzrost poziomu poczucia własnej skuteczności oraz strategii skoncentrowanych na zadaniu.

PODSUMOWANIE

Wyniki uzyskanych badań wskazują na skuteczność wdrożonego programu oddziaływań psychologicznych wspomagających redukcję nadwagi u kobiet. Świadczy o tym wyraźne obniżenie się średniego wskaźnika masy ciała w badanej grupie kobiet, szczególnie w etapie III, to jest 6 miesięcy po zakończeniu programu. Sugeruje to, że kobiety uczestniczące w programie nabyły pewnych umiejętności, które pozwoliły im na większą i trwałą kontrolę nad własnymi nawykami żywieniowymi.

Wyłonione zmienne psychologiczne, takie jak spostrzegany stres, styl radzenia sobie z nim, tj. styl skoncentrowany na zadaniu i unikaniu, poczucie własnej skuteczności okazały się wyznacznikami procesu redukcji nadwagi. Wdrożony program spowodował obniżenie poziomu spostrzeganego stresu i zmniejszenie stylu skoncentrowanego na unikaniu, który uważany jest za pasywny, a więc mało skuteczny w procesie radzenia sobie ze stresem. Wyraźnie natomiast wzrosło poczucie własnej skuteczności oraz styl skoncentrowany na zadaniu, który traktowany jako aktywny, odgrywa najważniejszą rolę w procesie radzenia sobie z sytuacjami trudnymi.

Można więc sądzić, że zmiany w analizowanych zmiennych psychologicznych, które dokonały się w wyniku wdrożonego programu oddziaływań psychologicznych, przyczyniły się do zredukowania nadwagi u kobiet. Szczególną rolę w zmianie zachowań przypisuje się poczuciu własnej skuteczności, które wyraża subiektywne przekonanie, że środki, jakimi dysponuje jednostka umożliwiają przeprowadzenie zamierzonego celu (Schwarzer 1997; Juczyński 1998). Pozytywną korelację poczucia własnej skuteczności z utratą wagi stwierdzili m. in. Sallis i in. (1988), Bagozzi i Warshaw (1990), Schwarzer i Fuchs (1996). Także Chambless i Murray (1979) wykazali, że jednostki z nadwagą, które charakteryzowały się wysokim poczuciem własnej skuteczności były bardziej podatne na oddziaływania terapii behawioralnej niż te, które wykazywały niski poziom tej zmiennej.

Poczucie własnej skuteczności traktowane jest jako jeden z zasobów osobistych niezbędnych w radzeniu sobie ze stresem, ale także jako jedna ze zmiennych odgrywająca istotną rolę w procesie modyfikacji zachowań, w tym zachowań związanych z jedzeniem. Można więc sądzić, że poczucie to z jednej strony przyczyniło się u kobiet uczestniczących w programie do zwiększenia ich umiejętności w radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi, z drugiej natomiast wzmocniło je w dążeniu do celu, jakim była redukcja nadmiernej wagi ciała.

BIBLIOGRAFIA

- Bagozzi R. P., Warshaw P. R. (1990), *Trying to Consume*, „Journal of Consumer Research”, **17**, 127–140
- Chambless C. A., Murray E. J. (1979), *Efficacy Attribution, Locus of Control, and Weight Loss*, „Cognitive Therapy and Research”, **3**, 349–353
- Conner M., Norman P. (1996), *Predicting Health Behaviour*, Open University Press, Buckingham–Philadelphia
- 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
- Gilbert S. (1986), *Pathology of eating. Psychology and Treatment*, Routledge and Kegan Paul, London
- Juczyński Z. (1998), *Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych*, „Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna”, **14**, 54–63
- Juczyński Z. (1999), *Narzędzia pomiaru w psychologii zdrowia*, „Przegląd Psychologiczny”, **4**, 43–56
- Juczyński Z. (2001), *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa
- Logue A. W. (1991), *The Psychology of Eating and Drinking*, W. H. Freeman and Company, New York
- Marszał-Wiśniewska M. (1992), *Kwestionariusz sily woli Kuhla. Adaptacja do warunków polskich*, [w:] A. Elias, M. Marszał-Wiśniewska (red.), *Temperament a rozwój młodzieży*, Instytut Psychologii PAN, Warszawa, 101–120
- Oblacińska A. (1995), *Powikłania somatyczne otyłości*, [w:] A. Oblacińska, A. Wojnarowska (red.), *Otyłość. Jak leczyć i wspierać dzieci i młodzież*, Wydawnictwo Instytutu Matki i Dziecka, Warszawa, 48–50
- Ogińska-Bulik N. (1999), *Jeśli zamierzasz schudnąć*, Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna, Łódź
- Ogińska-Bulik N., Chanduszkó-Salska J. (2000), *Psychologiczna charakterystyka kobiet z nadwagą i otyłością*, „Acta Universitatis Lodzianensis”, Folia Psychologica **4**, 35–44
- Owczarek S. (1989), *O otyłości i odchudzaniu*, Wydawnictwo AWF, Warszawa
- Płońska Z. (1983), *Polska adaptacja Trójczynnika Inwentarza Stanów i Cech Osobowości*, Uniwersytet Warszawski, Warszawa (nieopublikowana praca magisterska)
- Robbins T., Fray D. (1980), *Stress Induced Eating: Fact, Fiction or Misunderstanding*, „Appetite”, **1**, 103–133

- Sallis J. F., Pinski R. B., Grossman R. M., Patterson T. L., Nader P. R. (1988), *The Development of Self-Efficacy Scales for Health-related Diet and Exercise Behaviors*, „Health Education Research”, **3**, 283–292
- Schwarzer R. (1997), *Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuacji zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejścia teoretyczne i nowy model*, [w:] I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), *Psychologia zdrowia* PWN, Warszawa, 175–205
- Schwarzer R., Fuchs R. (1996), *Self-efficacy and Health Behaviors*, [w:] M. Cooner, P. Norman (eds.), *Predicting health behaviour*, Open University Press, Buckingham–Philadelphia, 163–196
- Sheridan Ch., Radmacher S. (1998), *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa
- Somer E. (1995), *Wpływ jedzenia na nastrój*, Wydawnictwo Amber, Warszawa
- Stone A., Brownell K. (1994), *The Stress-eating Paradox: Multiple Daily Measurement in Adult Males and Females*, „Psychology and Health”, **9**, (6), 425–436
- Szczepaniak P., Strelau J., Wrześniewski K. (1996), *Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera*, „Przegląd Psychologiczny”, **1/2**, 187–211
- Szponar L., Rychlik E., Respondel W. (1995), *Częstość występowania nadwagi i otyłości wśród kobiet i mężczyzn pracujących w największych zakładach pracy w Polsce*, I Zjazd Polskiego Naukowego Towarzystwa Otyłości i Przemiany Materii, Warszawa
- Tatoń J. (1985), *Otyłość, patofizjologia, diagnostyka, leczenie* PZWL, Warszawa

NINA OGIŃSKA-BULIK, JOLANTA CHANDUSZKO-SALSKA

PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF REDUCING OVERWEIGHT IN WOMEN

The purpose of the study was to investigate what psychological variables contribute to the prediction of reducing overweight in women. 78 women with overweight (M of $BMI = 31.27$), aged 35–55 years (M of age = 46.8); were examined twice, before and after the programme of reducing overweight based on psychological actions.

Eight methods were used in the study: Stress Perceived Scale, Coping Inventory for Stressful Situations, Generalized Self-Efficacy Scale, Rosenberg's Self-Esteem Scale, Life Orientation Test, Multidimensional Health Locus of Control Scale, State-Trait Personality and Kuhl's Action Control Scale.

Self-efficacy beliefs, perceiving stress, coping with stress (task and avoidance oriented strategies) and optimism appeared predictors of reducing overweight in women.

Key words: overweight, obesity, psychological predictors, programme, women.