

Obara-Gołębiowska Małgorzata. Analiza psychologicznych aspektów samoregulacji odżywiania się oraz poczucia skuteczności w przestrzeganiu diety w grupie młodych kobiet w wieku 19-22 lata = Analysis of the psychological aspects of eating self-regulation and dieting self-efficacy among young women aged 19-22 years. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(12):543-551. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.213788>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4084>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 754 (09.12.2016).
754 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.12.2016. Revised 12.12.2016. Accepted: 20.12.2016.

Analiza psychologicznych aspektów samoregulacji odżywiania się oraz poczucia skuteczności w przestrzeganiu diety w grupie młodych kobiet w wieku 19-22 lata

Analysis of the psychological aspects of eating self-regulation and dieting self-efficacy among young women aged 19-22 years

Małgorzata Obara-Gołębiowska

**Katedra Psychologii Rozwoju i Edukacji, Wydział Nauk Społecznych
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie**

**Department of Psychology of Development and Education, Social Science
Faculty University of Warmia and Mazury in Olsztyn**

Słowa kluczowe: otyłość, poczucie własnej skuteczności w przestrzeganiu diety, samoregulacja odżywiania się, The Three-Factor Eating Questionnaire.

Key words: obesity, dieting self-efficacy, eating self-regulation, The Three-Factor Eating Questionnaire.

Streszczenie:

Wprowadzenie i cel pracy: Otyłość oraz zaburzenia odżywiania przed ciążą oraz w trakcie ciąży mogą istotnie wpłynąć na pogorszenie zdrowia przyszłych matek oraz ich potomstwa. Celem pracy było zbadanie poziomu oraz wzajemnych powiązań pomiędzy emocjonalnym jedzeniem, utratą kontroli nad jedzeniem, restrykcjami dietetycznymi a poczuciem własnej skuteczności w przestrzeganiu diety wśród młodych kobiet w wieku prokreacyjnym.

Materiał i metoda: W badaniu wzięło udział 169 kobiet w wieku od 19 do 22 lat. Do pomiaru zachowań związanych z jedzeniem tj emocjonalnego jedzenia, utraty kontroli nad jedzeniem, restrykcji dietetycznych zastosowano kwestionariusz The Three-Factor Eating Questionnaire-18 (TFEQ-18). Do pomiaru poczucia skuteczności w przestrzeganiu diety zastosowano The Diet Self-Efficacy Scale (DIET-SE).

Wyniki: Uśrednione wyniki w zakresie poszczególnych podskali kwestionariusza TFEQ-18 oraz w zakresie skali mierzącej poczucie skuteczności w przestrzeganiu diety DIET-SE i poszczególnych jej podskali były na poziomie umiarkowanym. Uzyskano istotne korelacje $p < 0.01$ pomiędzy podskalą brak kontroli nad jedzeniem TFEQ (U), podskalą jedzenie pod wpływem emocji TFEQ (E) oraz podskalą ograniczenia jedzenia TFEQ (R) a całą skalą

DIET-SE oraz jej podskalami - wysokokaloryczne jedzenie DIET-SE (HCF), negatywne wydarzenia emocjonalne DIET-SE (NEE) oraz czynniki społeczne i wewnętrzne DIET-SE (SIF).

Wnioski: Due to the impact of health and nutrition of mothers on the health of future offspring it is important to define behaviors that predispose to the development of overweight, obesity and eating disorders among women of childbearing age. It is important to allow them to participate in educational, preventive and psychotherapeutic programs taking into account the psychological aspects of eating.

Summary:

Introduction and aim of the study: Obesity and eating disorders before pregnancy and during pregnancy may significantly worsen the health of mothers and their offspring. The aim of the study was to examine the level of and interrelationships between emotional eating, loss of control over eating, dietary restrictions and dieting self-efficacy among young women in the reproductive age.

Material and Methods: The study included 169 women aged 19 to 22 years. For the measurement of eating behaviors i.e. emotional eating, loss of control over eating, restriction of dietary questionnaire was used The Three Factor Eating Questionnaire-18 (TFEQ-18). To measure the dieting self-efficacy was used The Diet Self-Efficacy Scale (DIET-SE).

Results: The average results for the different subscale questionnaire TFEQ-18 and on the scale measuring dieting self-efficacy DIET-SE and its individual subscale were at a moderate level. Achieved significant correlations $p < 0.01$ between subscale lack of control over eating TFEQ (U) subscale eating emotion TFEQ (E) and subscale reduce food TFEQ (R) and the whole scale DIET-SE and its subscales - high-calorie food DIET-SE (HCF), negative emotional events DIET-SE (NEE) and social factors and internal DIET-SE (SIF).

Conclusions: Due to the impact of health and nutrition of mothers on the health of future offspring is important to define behaviors that predispose to the development of overweight, obesity and eating disorders among women of childbearing age and taking up their programs, educational and preventive and psychotherapeutic taking into account the psychological aspects of eating.

Wprowadzenie

Otyłość i nadwaga stanowią jedne z najpoważniejszych problemów zdrowia publicznego na całym świecie (WHO, 2016, Mobley, Baum, 2015). Z związku z tym próba zrozumienia uwarunkowań, jakie mają wpływ na ludzkie zachowania prowadzące do nadwagi i otyłości staje się obiektem zainteresowania różnych dziedzin nauki. W celu stworzenia skutecznych strategii walki z otyłością analizowane są czynniki, które warunkują efektywność bądź brak efektywności kuracji odchudzających.

Istotnym czynnikiem związanym z otyłością są uwarunkowania psychologiczne. Według teorii społeczno-poznawczych zaliczamy do nich przede wszystkim zaburzenia samoregulacji odżywiania się (Tougas, Hayden i in., 2015). Przykładami zaburzeń samoregulacji odżywiania się są emocjonalne przejadanie się, utrata kontroli nad jedzeniem oraz nadmierne restrykcje dietetyczne, które w dłuższej perspektywie sprzyjają przyrostowi masy ciała (Oginska-Bulik, 2006, Buckholdt, Parra i in., 2015). Natomiast jednym z czynników ochronnych w leczeniu otyłości jest poczucie skuteczności w przestrzeganiu prawidłowych nawyków żywieniowych. (Rodin, Elias i in., 1988, Armitage, Parfitt i in., 2014). Poczucie skuteczności w przestrzeganiu diety jest definiowane jako przekonanie człowieka o swojej zdolności do prawidłowego odżywiania się zgodnie z zaleceniami ekspertów żywienia (Stotland, Zuroff,

1991, Stich, Knauper i in., 2009). Osoby o wysokim poczuciu własnej skuteczności wierzą, że mogą pokonać trudności i sprostać wyzwaniom podczas procesu zmiany nawyków żywieniowych (Latner, McLeod i in., 2013). Ponadto są bardziej odporne na pokusy związane z jedzeniem. Wykazują większe zaangażowanie oraz wytrwałość w osiągnięciu wyznaczonych celów (Ochsner, Scholz i in., 2013). Wysoki poziom poczucia skuteczności w przestrzeganiu diety warunkuje zastosowanie lepszych strategii podczas wprowadzania oraz utrzymywania niezbędnych zmian oraz powoduje szybszy powrót do prawidłowych zachowań w sytuacji nawrotu (Hays, Finch i in., 2014). Z uwagi na udokumentowany pozytywny wpływ poczucia skuteczności w przestrzeganiu diety na samoregulację odżywiania się a tym samym na efektywność i trwałość wprowadzania i utrzymywania zdrowych nawyków żywieniowych, istnieje potrzeba opracowywania metod służących rozwojowi tej cechy psychologicznej wśród ludzi w ramach profilaktyki pierwotnej otyłości i zaburzeń odżywiania (Werrij, Jansen, 2009). Badania wskazują, że dorosłe kobiety w wieku prokreacyjnym obok adolescentek są grupą, w obrębie której stosunkowo często można się spotkać z problemami samoregulacji odżywiania się prowadzącymi zarówno do rozwoju otyłości bądź zaburzeń odżywiania się (Reas, Wisting i in., 2012, Kakeshita, de Sousa Almeida, 2006). Objęcie badaniami oraz późniejszą pomocą psychologiczną właśnie tej grupy wiekowej jest szczególnie ważne, gdyż otyłość oraz zaburzenia odżywiania przed ciążą oraz w trakcie ciąży mogą istotnie wpłynąć na pogorszenie zdrowia przyszłych matek oraz ich potomstwa (Kouba, Hallstrom i in., 2005, Bulik, Von Holle i in., 2009).

Cel pracy

Zbadanie poziomu oraz wzajemnych powiązań pomiędzy emocjonalnym jedzeniem, utratą kontroli nad jedzeniem, restrykcjami dietetycznymi a poczuciem własnej skuteczności w przestrzeganiu diety wśród młodych kobiet w wieku prokreacyjnym. Badaniem objęto dorosłe kobiety w wieku prokreacyjnym 19-22 lata gdyż stan zdrowia psychofizycznego i stan odżywienia młodych kobiet ma wpływ na programowanie metaboliczne przyszłych pokoleń (Kouba, Hallstrom i in., 2005, Bulik, Von Holle i in., 2009).

Material i metody

W badaniu wzięło udział 169 kobiet w wieku od 19 do 22 lat, studentek Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Wszystkie uczestniczki udzieliły zgody na udział w badaniu. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Etycznej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Tabela 1. Charakterystyka grupy badawczej

Zmienna	Wyniki
Wiek [lata], Średnia (SD)	21.31 (3.6)
Ilość przypadków, n (%)	169
Indeks masy ciała-BMI, Średnia (SD)	21.94 (3.5)
Miejsce zamieszkania, n (%)	
Wieś	37 (23.8)
Miasto <100 000	42 (26.4)
Miasto >100 000	90 (49.7)
Stan cywilny n (%)	
Singiel	166 (98.3)
Zamężna	3 (1.5)

- Narzędzia badawcze zastosowane w badaniu:

The Three-Factor Eating Questionnaire- TFEQ 18.

Do pomiaru zachowań związanych z jedzeniem tj emocjonalnego jedzenia, utraty kontroli nad jedzeniem, restrykcji dietetycznych zastosowano kwestionariusz The Three-Factor Eating Questionnaire-18 (TFEQ-18). Kwestionariusz ten został w swojej pełnej 51 itemowej wersji stworzony przez Stunkarda i Messica (1985). Wersja skrócona TFEQ składająca się z 18 pozycji jest autorstwa Karlssona, Perssona i in. (2000). Kwestionariusz jest trafnym i rzetelnym narzędziem badawczym składającym się z trzech podskali. Pierwsza podskala: ograniczenia jedzenia (R), składa się z 6 pytań. Mierzy ona zachowania związane z ograniczaniem ilości lub rodzaju pożywienia w celu kontrolowania masy ciała. Druga podskala: brak kontroli nad jedzeniem (U), składa się z 9 pytań. Mierzy ona tendencje do nadmiernego jedzenia z powodu utraty kontroli nad jedzeniem lub niepohamowanego głodu powodującego objadanie się. Trzecia podskala: jedzenie pod wpływem emocji (E), składa się z 3 pytań. Mierzy ona epizody objadania się spowodowane pogorszonym nastrojem. Respondent ustosunkowuje się do pytań kwestionariusza na 4-stopniowej skali punktowanej od 0 do 3 (zdecydowanie nie-0; raczej nie-1; raczej tak 2; zdecydowanie tak-3). Wyniki oblicza się osobno dla każdej podskali. W zaprezentowanym badaniu zakres wyników 0-0,9 został potraktowany jako niski, zakres wyników 1-2 jako umiarkowany zaś 2.1-3 jako wysoki. Im wyższe wyniki uzyskuje osoba badana tym wyższe nasilenie objadania się (podskale TFEQ U oraz E) lub ograniczania jedzenia (podskala TFEQ R).

The Diet Self-Efficacy Scale – DIET-SE

Do pomiaru poczucia skuteczności w przestrzeganiu diety zastosowano The Diet Self-Efficacy Scale (DIET-SE), autorstwa Stich, Knauper and Tint (2009). Kwestionariusz ten jest trafnym i rzetelnym narzędziem badawczym składającym się z 11 pozycji podzielonych na trzy podskale. Pierwsza podskala: Wysokokaloryczne jedzenie (HCF) składa się z 4 pytań i odnosi się do sytuacji, w których ekspozycja na wysokokaloryczne jedzenie jest przeszkodą w przestrzeganiu diety. Druga podskala: czynniki społeczne i wewnętrzne (SIF), składa się z 4 pytań i opisuje sytuacje, w których czynniki społeczne (np. obiad ze znajomymi) lub wewnętrzne (np. zmęczenie) utrudniają oparcie się pokusie przejadania się. Trzecia podskala: negatywne wydarzenia emocjonalne (NEE) składa się z 3 pytań i nawiązuje do przypadków, w których dyskomfort emocjonalny jest przyczyną nieplanowanego jedzenia. Odpowiedzi na pytania kwestionariusza są udzielane na 5-stopniowej skali punktowanej od 0 do 4 (zupełnie nie jestem przekonana-0; jestem niezbyt przekonana-1; jestem umiarkowanie przekonana 2; jestem raczej przekonana-3; jestem całkowicie przekonana-4). Wyniki oblicza się wspólnie dla całej skali oraz osobno dla każdej podskali. Zakres wyników 0-1.2 wskazuje na niski poziom poczucia skuteczności w przestrzeganiu diety, zakres 1.3-2.7 umiarkowany poziom zaś zakres wyników 2.8-4 wysoki poziom poczucia skuteczności przestrzegania diety w każdej wyróżnionej podskali w badaniu. Im wyższe wyniki uzyskuje osoba badana w zakresie każdej podskali lub w całej skali tym wyższe jest jej poczucie skuteczności w zakresie przestrzeganej diety.

Na potrzeby badania obie skale zostały poddane procedurze translacji za zgodą autorów.

Wyniki

Analizy wyników dokonano za pomocą program statystycznego SPSS 22.

- W zakresie podskali ograniczenia jedzenia TFEQ-18 (R) uśredniony wynik w całej grupie badawczej był na poziomie umiarkowanym $M (n=169)=1.6 (0.41)$. Wyniki wysokie uzyskało 16.3% osób ($n=28$), wyniki umiarkowane uzyskało 67.8% osób

(n=115), wyniki niskie uzyskało 15.9% osób (n=23). W zakresie podskali brak kontroli nad jedzeniem TFEQ-18 (U) uśredniony wynik w całej grupie badawczej był na poziomie umiarkowanym M (n=169)=1.7 (0.34). Wyniki wysokie uzyskało 14.2% osób (n=24), wyniki umiarkowane uzyskało 66.7% osób (n=113), wyniki niskie uzyskało 19.1% osób (n=29). W zakresie podskali jedzenie pod wpływem emocji TFEQ-18 (E) uśredniony wynik w całej grupie badawczej był na poziomie umiarkowanym M (n=169)=1.9 (0.45). Wyniki wysokie uzyskało 16.1% osób (n=27), wyniki umiarkowane uzyskało 66.6% osób (n=113), wyniki niskie uzyskało 17.3% osób (n=26).

- Uśredniony wynik w całej grupie badawczej dla całej skali DIET-SE był na poziomie umiarkowanym M (n=169)=2.45 (0.42). W zakresie podskali wysokokaloryczne jedzenie DIET-SE (HCF) uśredniony wynik w całej grupie badawczej był na poziomie umiarkowanym M (n=169)=2.5 (0.44). Wyniki wysokie uzyskało 19.8% osób (n=33), wyniki umiarkowane uzyskało 65.3% osób (n=110), wyniki niskie uzyskało 14.9% osób (n=23). W zakresie podskali czynniki społeczne i wewnętrzne DIET-SE (SIF) uśredniony wynik w całej grupie badawczej był na poziomie umiarkowanym M (n=169)=2.25 (0.41). Wyniki wysokie uzyskało 17.8% osób (n=27), wyniki umiarkowane uzyskało 66.9% osób (n=113), wyniki niskie uzyskało 15.3% osób (n=26). W zakresie podskali negatywne wydarzenia emocjonalne DIET-SE (NEE) uśredniony wynik w całej grupie badawczej był na poziomie umiarkowanym M (n=169)=2.6 (0.42). Wyniki wysokie uzyskało 18.5% osób (n=31) wyniki umiarkowane uzyskało 65.2% osób (n=111), wyniki niskie uzyskało 16.3% osób (n=24).
- Przeprowadzono analizę korelacji przy użyciu współczynnika r-Pearsona. Uzyskano istotne korelacje $p < 0.01$ pomiędzy podskalą brak kontroli nad jedzeniem TFEQ (U), podskalą jedzenie pod wpływem emocji TFEQ (E) oraz podskalą ograniczenia jedzenia TFEQ (R) a całą skalą DIET-SE oraz jej podskalami - wysokokaloryczne jedzenie DIET-SE (HCF), negatywne wydarzenia emocjonalne DIET-SE (NEE) oraz czynniki społeczne i wewnętrzne DIET-SE (SIF). Jedynie korelacja pomiędzy podskalą negatywne wydarzenia emocjonalne DIET-SE (NEE) a podskalą ograniczenia jedzenia TFEQ-18 (R) okazała się nieistotna statystycznie. Również korelacje pomiędzy TFEQ-18 oraz DIET-SE a indeksem masy ciała BMI osób badanych okazały się nieistotne statystyczne.

Tabela 2. Korelacje wyników uzyskanych w kwestionariuszu DIET-SE z wynikami kwestionariusza TFEQ-18 oraz jego podskalami.

Skale	Diet-Se	HCF (Diet-Se)	SIF (Diet-Se)	NEE (Diet-Se)
1. E (TFEQ)	-.348**	-.181**	-.178**	-.459**
2. U (TFEQ)	-.484**	-.274**	-.485**	-.430**
3. R (TFEQ)	.279**	.227**	.342**	.109

Legenda: TFEQ= three-factor eating questionnaire; E (TFEQ)= podskala jedzenie pod wpływem emocji TFEQ; U (TFEQ)= podskala brak kontroli nad jedzeniem TFEQ; R (TFEQ)= podskala ograniczenia jedzenia TFEQ; DIET-SE= dieting self-efficacy scale; HCF (Diet-Se)= podskala wysokokaloryczne jedzenie DIET-SE ; SIF (Diet-Se)= podskali czynniki społeczne i wewnętrzne DIET-SE; NEE (Diet-Se)= podskala negatywne wydarzenia emocjonalne DIET-SE.

Dodac hbi

Tabela 3. Korelacje wyników uzyskanych w kwestionariuszu TFEQ-18 oraz DIET-SE z indeksem masy ciała BMI osób badanych.

Skale	BMI
1. E (TFEQ)	0.48
2. U (TFEQ)	0.54
3. R (TFEQ)	0.36
4. Diet-Se	0.28
5. HCF (Diet-Se)	0.23
6. SIF (Diet-Se)	-0.02
7. NEE (Diet-Se)	0.52

Legenda: TFEQ= three-factor eating questionnaire; E (TFEQ)= podskala jedzenie pod wpływem emocji TFEQ; U (TFEQ)= podskala brak kontroli nad jedzeniem TFEQ; R (TFEQ)= podskala ograniczenia jedzenia TFEQ; DIET-SE= dieting self-efficacy scale; HCF (Diet-Se)= podskala wysokokaloryczne jedzenie DIET-SE ; SIF (Diet-Se)= podskali czynniki społeczne i wewnętrzne DIET-SE; NEE (Diet-Se)= podskala negatywne wydarzenia emocjonalne DIET-SE; BMI=indeks masy ciała.

Dyskusja

Wśród uczestników badania uśrednione wyniki w zakresie poszczególnych podskali kwestionariusza TFEQ-18 były na poziomie umiarkowanym. Również podobny wynik został otrzymany w zakresie skali mierzącej poczucie skuteczności w przestrzeganiu diety DIET-SE oraz poszczególnych jej podskali. Umiarkowany poziom nasilenia problemów dotyczących zachowań związanych z jedzeniem mierzonych za pomocą powyższych kwestionariuszy to sytuacja stosunkowo bezpieczna dla zdrowia pacjentów (Karlsson, Persson i in., 2000, Stich, Knauper i in., 2009). Należy jednakże zwrócić uwagę na tę część osób, które uzyskiwały wyniki wysokie w podskali mierzącej nasilenie braku kontroli nad jedzeniem TFEQ-18 (U), podskali ograniczenia jedzenia TFEQ-18 (R) oraz w podskali jedzenie pod wpływem emocji TFEQ-18 (E). Osoby uzyskujące wyniki wysokie w powyższych podskalach w dłuższej perspektywie czasowej są istotnie bardziej narażone na rozwój nadwagi, otyłości oraz zaburzeń odżywiania powszechnie z nimi współwystępującymi (Bohrer, Forbush i in., 2015). Na przykład w badaniu Vinai, Da Ros i in. (2015) otyłe osoby z zespołem kompulsywnego jedzenia (BED) uzyskiwały wysoki poziom wyników kwestionariusza TFEQ. Również doniesienie naukowe autorstwa Bas, Bozan i in. (2008) wykazało u otyłych osób z zespołem kompulsywnego jedzenia (BED) bardzo podobne wyniki w poszczególnych podskalach TFEQ. Z kolei w badaniu Bulik, Sullivan i in. (2000) osoby z diagnozą anorexia nervosa uzyskiwały wysokie wyniki w podskali ograniczenia jedzenia (R) TFEQ.

Ponadto w zaprezentowanym badaniu własnym część osób uzyskała wyniki niskie w zakresie podskali wysokokaloryczne jedzenie poczucia skuteczności w przestrzeganiu diety DIET-SE (HCF), w zakresie podskali czynniki społeczne i wewnętrzne DIET-SE oraz w zakresie podskali negatywne wydarzenia emocjonalne DIET-SE (NEE). Te osoby są w sposób istotny narażone na utratę kontroli w przestrzeganiu zasad prawidłowego odżywiania się. Badania (Luszczynska, Hagger i in. 2016, Sheeran, Maki i in., 2016) pokazują, że niski poziom poczucia skuteczności w zakresie przestrzegania diety utrudnia a czasami wręcz uniemożliwia efektywny proces zmiany nawyków żywieniowych. Dzieje się tak zarówno na

etapie formułowania intencji na temat zmiany, jak i również na etapie działania, utrzymywania zmiany oraz przewycięzania nawrotów.

Badania przeprowadzane w grupie osób z nadwagą i otyłością wskazują na istotny związek pomiędzy poczuciem skuteczności w przestrzeganiu diety, emocjonalnym przejadaniem się oraz utratą kontroli nad jedzeniem oraz wskaźnikiem masy ciała (Karlsson, Persson i in., 2000, Lofler, Luck i in. 2015, Armitage, Parfitt i in., 2014). Brak podobnych zależności w zaprezentowanej pracy własnej może być związany z tym, że grupa studentek objętych badaniem składała się w większości z kobiet z prawidłową masą ciała: $m (n=169) = 21.94 (3.5)$. Poza tym na masę ciała człowieka wpływa bardzo wiele czynników jednocześnie np. uwarunkowania genetyczne wpływ środowiska społecznego i fizycznego (Hernandez, Blazer, 2006).

Dodatkowo analiza korelacji pomiędzy kwestionariuszami TFEQ oraz DIET-SE wykazała, że wysokie nasilenie jedzenia pod wpływem emocji (TFEQ-E) oraz braku kontroli nad jedzeniem (TFEQ-U) są istotnie związane z niskim poczuciem skuteczności w przestrzeganiu diety (DIET-SE). Wynik ten jest zgodny z wnioskami wypływającymi z badań Buckholdt, Parra i in., (2015) oraz Armitage, Parfitt i in. (2014), w których zaobserwowano wzajemne powiązania zachowań związanych z jedzeniem sprzyjających nadwadze i otyłości z niskim poczuciem własnej skuteczności w przestrzeganiu diety. W zaprezentowanej pracy własnej również okazało się, że wyższe nasilenie ograniczeń jedzenia (TFEQ R) warunkuje wysoki poziom poczucia skuteczności w przestrzeganiu diety. Badania XX wskazują na negatywny wpływ wysokiego poziomu ograniczeń jedzenia na samoregulację odżywiania się wśród pacjentów z zaburzeniami odżywiania typu anorexia nervosa (Bulik, Sullivan i in., 2000) oraz zespół kompulsywnego jedzenia (BED) (Vinai, Da Ros i in., 2015, Bas, Bozan i in., 2008). Jednakże według prac naukowych obejmujących osoby nie spełniające kryteriów zaburzeń odżywiania (Harbron, Merwe i in., 2014) wysoki poziom ograniczenia jedzenia (TFEQ R) może mieć pozytywny wpływ na kontrolowanie masy ciała. Należy jednak pamiętać, że nadmierna koncentracja na restrykcjach dietetycznych sprzyja w dłuższej perspektywie rozwojowi zaburzeń odżywiania zwłaszcza wśród osób chronicznie odchudzających się (Oginska-Bulik, 2004).

Wnioski

W przedstawionym badaniu część kobiet uzyskała wyniki niepokojąco wysokie w zakresie zachowań żywieniowych sprzyjających w dłuższej perspektywie nadwadze, otyłości oraz zaburzeniom odżywiania. Ze względu na wpływ stanu zdrowia i odżywienia matki na stan zdrowia przyszłego potomstwa istotne jest określenie zachowań predysponujących do rozwoju nadwagi, otyłości oraz zaburzeń odżywiania wśród kobiet w wieku rozrodczym i objęcie ich programami edukacyjno-profilaktycznymi oraz psychoterapeutycznymi z uwzględnieniem psychologicznych aspektów odżywiania się. Ważnym elementem oddziaływań psychoterapeutycznych jest rozwój poczucia skuteczności w przestrzeganiu diety, które jest istotnie powiązane z emocjonalnym przejadaniem się, utratą kontroli nad jedzeniem oraz ograniczaniem jedzenia.

Lista piśmiennictwa

1. Armitage C, Parfitt G, Pegington M, Donnelly L, Harvie MN. Self-efficacy for temptations is a better predictor of weight loss than motivation and global self-efficacy: Evidence from two prospective studies among overweight/obese women at high risk of breast cancer. *Patient Educ Couns.* 2014;95(2):254-258.

2. Bas M, Bozan N, Cigerim N. Dieting, Dietary Restraint, and Binge Eating Disorder among Overweight Adolescents in Turkey. *Adolescence* 2008;43(171):635-649.
3. Bohrer BK, Forbush KT, Hunt TK. Are common measures of dietary restraint and disinhibited eating reliable and valid in obese persons? *Appetite* 2015;87:344-51.
4. Buckholdt K, Parra G, Anestis M, Lavender J, Jobe-Shields L, Tull M, Gratz K. Emotion Regulation Difficulties and Maladaptive Behaviors: Examination of Deliberate Self-harm, Disordered Eating, and Substance Misuse in Two Samples *Cog Ther Res.* 2015;39(2):140-152.
5. Bulik CM, Von Holle A, Siega-Riz AM, Torgersen L, Lie KK, Harmer RM, Berg CK, Sullivan P, Reichborn-Kjennerud T. Birth outcomes in women with eating disorders in the Norwegian Mother and Child cohort study, *Int J Eat Disord.* 2009;42(1):9-18.
6. Bulik CM, Sullivan PF, Fear JL, Pickering A. Outcome of anorexia nervosa: eating attitudes, personality, and parental bonding. *Int J Eat Disord.* 2000;28(2):139-47.
7. Harbron J, Merwe L, Zaahl MG, Kotze MJ, Senekal M. Fat Mass and Obesity-Associated (FTO) Gene Polymorphisms are Associated with Physical Activity, Food Intake, Eating Behaviors, Psychological Health, and Modeled Change in Body Mass Index in Overweight/Obese Caucasian Adults. *Nutrient* 2014;6:3130-3152.
8. Hays LM, Finch EA, Saha C, Marrero DG, Ackermann RT. Effect of self-efficacy on weight loss: a psychosocial analysis of a community-based adaptation of the diabetes prevention program lifestyle intervention. *Diabetes Spectrum. A Publication Of The American Diabetes Association* 2014; 27(4):270-275.
9. Kakeshita IS, de Sousa Almeida S, Relationship between body mass index and self-perception among university students, *Rev Saude Publica* 2006;40(3):497-504.
10. Karlsson J, Persson LO, Sjostrom L, Lullivan L. Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *Int J Obes.* 2000;24:1715-1725.
11. Koubaa S, Hallstrom T, Lindholm C. at al, Pregnancy and neonatal outcomes in women with eating disorders, *Obstet Gynecol* 2005; 105 (2): 255- 260.
12. Latner JD, McLeod G, O'Brien KS., Johnston L. The role of self-efficacy, coping, and lapses in weight maintenance. *Eat Weight Disord-St.* 2013; 18(4):359-366.
13. Loffler A, Luck T, Then F, Lupp M, Sikorski C, Kovacs P, Tonjes A, Bottcher Y, Breitfeld J, Horstman A, Loffler M, Engel C, Thiery J, Stumvoll M, Riedel-Heller SG. Age- and gender-specific norms for the German version of the Three-Factor Eating-Questionnaire (TFEQ). *Appetite* 2015;91(1):241-247.
14. Luszczynska A, Hagger M, Banik A, Horodyska K, Knoll N, Scholz U. Self-Efficacy, Planning, or a Combination of Both? A Longitudinal Experimental Study Comparing Effects of Three Interventions on Adolescents' Body Fat. *PLoS ONE* 2016;11(7):1-17.
15. Lyla M. Hernandez, Dan G. Blazers (editors). *Genes, Behavior and the social Environment.* The national Academic Press Washington D.C. 2006.
16. Mobley D, Baum N. The Obesity Epidemic and Its Impact on Urologic Care. *Rev Urol.* 2015; 17(3): 165-170.
17. Ochsner S, Scholz U, Hornung R. Testing Phase-Specific Self-Efficacy Beliefs in the Context of Dietary Behaviour Change. *Appl Psychol Health Well-Being* 2013; 5(1):99-117.
18. Ogińska-Bulik N. 2004. *Psychologia nadmiernego jedzenia.* Lodz Wydawnictwo Uniwersyteckie.
19. Reas DL, Wisting L, Kapstad H, Lask B. Nibbling: frequency and relationship to EMI, pattern of eating, and shape, weight, and eating concerns among university women, *Eat Behav.* 2012;13(1):65-66.

20. Rodin J, Elias M, Silberstein LR, Wagner A. Combined behavioral and pharmacologic treatment of obesity: Predictors of successful weight maintenance. *J Consul Clin Psychol.*1988;56:399-404.
21. Sheeran P, Maki A, Montanaro E, Avishai-Yitshak A, Bryan A, Klein W, Miles E, Rothman A. The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health Psychol.* 2016;35(11):1178-1188.
22. Stich C, Knauper B, Tint A. A scenario –Based Dieting Self-Efficacy Scale. The DIET-SE. *Assesment* 2009 16(1):16-30.
23. Stotland S, Zuroff DC. Relations between multiple measures of dieting self-efficacy and weight change in a behavioral weight control program. *Behav Ther.* 1991; 22:47-59.
24. Stunkard AJ, Messick S. The Three-Factor Eating Questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom Res.* 1985;1(1):71-83.
25. Tougas M, Hayden J, McGrath P, Huguet A, Rozario S. A Systematic Review Exploring the Social Cognitive Theory of Self-Regulation as a Framework for Chronic Health Condition Interventions. *PLoS ONE* 2015;10(8):1-19.
26. Vinai P, Da Ros A, Speciale M, Gentile N, Tagliabue A, Vinai P, Bruno C, Vinai L, Studt S, Cardetti S. Psychopathological characteristics of patients seeking for bariatric surgery, either affected or not by binge eating disorder following the criteria of the DSM IV TR and of the DSM 5. *Eat Behav.* 2015;16:1-4.
27. Werrij MQ, Jansen A, Mulkens S, Elgersma HJ, Ament AJ, Hospers HJ. Adding cognitive therapy to dietetic treatment is associated with less relapse in obesity. *J Psychosom Res.* 2009;67(4):315-324.
28. World Health Organization World Health Statistics 2016. Geneva: WHO.