

Jolanta Chanduszek-Salska, Jan Chodkiewicz

Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego

# Zadowolenie z życia a poczucie własnej skuteczności, wsparcie społeczne oraz stan zdrowia u kobiet z nadwagą i otyłością

Life-satisfaction and self-efficacy, social support and general health among women with overweight and obesity

## STRESZCZENIE

**WSTĘP.** Otyłość w istotny sposób wpływa na społeczne, fizyczne i psychologiczne funkcjonowanie jednostki. Zadowolenie z życia może być determinowane przez wiele czynników, w tym również przez ocenę stanu swojego zdrowia.

Celem pracy było sprawdzenie, jakie zmienne psychologiczne i społeczne wiążą się z oceną zadowolenia z życia u kobiet z nadwagą i otyłością oraz określenie wyznaczników wybranych aspektów oraz ogólnego zadowolenia z życia.

**MATERIAŁ I METODY.** W badaniach uczestniczyło 37 kobiet (średni wskaźnik masy ciała BMI (*body mass index*) = 31,65, średnia wieku — ± 49,97). Zastosowano następujące metody pomiaru: Kwestionariusz Zadowolenia z Życia Fahrenberga i wsp., Skalę Wsparcia Społecznego Fydricha i wsp., Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności Schwarzera i wsp. oraz Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ 28 Goldberga.

**WYNIKI.** Ogólne zadowolenie z życia powiązane jest dodatnio z wszystkimi wymiarami wsparcia społecznego oraz z poczuciem własnej skuteczności, natomiast ujemnie z lękiem, depresją oraz

ogólnym stanem zdrowia. Innymi aspektami zadowolenia z życia znacząco powiązanymi z wieloma uwzględnionymi w badaniu zmiennymi okazały się satysfakcja z seksu, małżeństwa, czasu wolnego oraz ocena własnej osoby. Ustalono predyktory zadowolenia z czasu wolnego, oceny własnej osoby, małżeństwa oraz seksu. Zadowolenie z własnej osoby wyjaśnia poczucie własnej skuteczności, a na zadowolenie w sferze seksualnej znaczący wpływ ma wsparcie emocjonalne. Natomiast im mniejsze nasilenie symptomów somatycznych, depresji oraz lęku tym większe zadowolenie z małżeństwa. Predyktorami ogólnej satysfakcji z życia okazały się wsparcie emocjonalne, depresja oraz BMI, wyjaśniające w 69% zmienność wyników.

**WNIOSKI.** Zasoby osobiste, takie jak poczucie własnej skuteczności i wsparcie społeczne, a także ogólny stan zdrowia i BMI wykazują znaczące związki z zadowoleniem z życia u otyłych kobiet.

**Słowa kluczowe:** otyłość, nadwaga, zadowolenie z życia, zasoby osobiste, stan zdrowia

Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii 2010, tom 6, nr 4, 171–178

## ABSTRACT

**INTRODUCTION.** Obesity exerts a significant impact upon an individual's social, physical and psychological functioning. Life-satisfaction may be determined by numerous factors, including also one's own health evaluation.

Adres do korespondencji: dr n. hum. Jolanta Chanduszek-Salska  
Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego  
ul. Smugowa 10/12, 91-433 Łódź  
tel.: 505 150 968  
e-mail: jolachan@op.pl  
Copyright © 2010 Via Medica  
Nadesłano: 01.12.2010 Przyjęto do druku: 10.02.2011

The aim of the study was examining which psychological and social variables are linked with life-satisfaction among women with overweight and obesity and defining determinants of general life-satisfaction and its selected aspects.

**MATERIAL AND METHODS.** The research was carried out in a group of 37 women (mean BMI = 31.65, mean age —  $\pm$  49.97). The following methods were used: Life-satisfaction Questionnaire by Fahrenberg et al., Social Support Scale by Fydrich et al., General Self-Efficiency Scale by Schwarzer et al. and General Health Questionnaire GHQ-28 by Goldberg.

**RESULTS.** General life-satisfaction is positively linked with all the dimensions of social support and with self-efficiency, and it is negatively linked with anxiety, depression and general health. Other aspects of life-satisfaction that are significantly linked with numerous research variables include satisfaction with sex, marriage, spare time, and self-evaluation. There have been found predictors of satisfaction with spare time, self-evaluation, marriage and sex. Satisfaction with oneself is explained by self-efficiency, and satisfaction with sex is significantly influenced by emotional support. Satisfaction with marriage is greater when intensity of somatic symptoms, depression and anxiety is lower. Predictors of general life-satisfaction include emotional support, depression and BMI, which explain variability of results in 69%.

**CONCLUSIONS.** Personal resources as self-efficacy and social support and also general health and BMI indicator shows significant relations with life-satisfaction among obese woman.

**Key words:** obesity, overweight, life-satisfaction, personal resources, health status

Endocrinology, Obesity and Metabolic Disorders 2010, vol. 6, No 4, 171–178

## Wstęp

W ostatnich latach odnotowano gwałtowny wzrost występowania otyłości na świecie, co stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Otyłość przyczynia się w sposób bezpośredni i pośredni do wzrostu umieralności, wpływa na skrócenie życia i stanowi czynnik ryzyka wielu chorób, powodując bądź nasilając liczne zaburzenia ogólnoustrojowe [1–3].

Nadmierna masa ciała wykazuje również znaczące, wielowymiarowe i negatywne związki ze społecznym i psychologicznym funkcjonowaniem jednostki. Badania wskazują, że stres, trudności w radzeniu sobie z nim, niski poziom zasobów osobistych są istotnymi psychologicznymi czynnikami sprzyjającymi rozwojowi nadwagi [1, 4–6], a osoby z nadmierną masą ciała, w porównaniu z osobami o prawidłowej masie ciała, charakteryzują się niższym poczuciem własnej wartości i skuteczności oraz częściej radzą sobie z problemami życiowymi przez regulowanie nastroju za pomocą jedzenia [1, 4, 7, 8]. Trudna jest również sytuacja psychologiczna osób otyłych: zmagają się ze specyficznymi problemami związanymi z posiadaną wagą,

stygmatyzacją, niezadowolaniem z własnego ciała, koniecznością stosowania ograniczeń żywieniowych, postrzegają siebie jako niezdolnych do kontroli własnych popędów i nawyków [3, 8–10].

Powyższe czynniki powodują, że jakość życia u osób otyłych jest niższa w porównaniu z osobami o prawidłowej masie ciała oraz, że wraz ze wzrostem otyłości zadowolenie z różnych aspektów życia znacząco się obniża [9, 11–14]. Opisywana zależność jest dwukierunkowa — wykazano, że redukcja nadmiernej masy ciała skutkuje zazwyczaj poprawą ogólnej jakości życia, nastroju i postrzegania obrazu własnego ciała, natomiast powrót do poprzedniej masy ciała i efekt jo-jo wiążą się z obniżeniem jakości życia, pogorszeniem nastroju oraz nasileniem doświadczanego stresu [9, 15–18]. Wskazuje się również, że niższy poziom zadowolenia z życia, poczucia własnej wartości oraz zadowolenia z seksu występuje u osób otyłych poszukujących pomocy w radzeniu sobie z nadmierną masą ciała [17, 19]. Osoby otyłe częściej także doświadczają wyższego poziomu lęku oraz przejawiają zaburzenia depresyjne [20–22].

Z innych znaczących zależności między otyłością a funkcjonowaniem osób nią dotkniętych warto zwrócić uwagę na doniesienia wskazujące, że jest ona predyktorem niższego wskaźnika ślubów, statusu socjoekonomicznego, wskaźnika zatrudnienia, a także słabszych osiągnięć naukowych [9, 20]. Ponadto stygmatyzacja osób dotkniętych otyłością, obecność negatywnych stereotypów na temat osób z nadmierną masą ciała mogą sprzyjać pogłębianiu się niekorzystnego obrazu własnej osoby i doświadczaniu trudnych emocji [23–25].

Ze względu na opisane powyżej zależności i powszechność zjawiska obserwuje się wzrost zainteresowania badaczy jakością życia osób z nadmierną masą ciała, a zgłębienie tej problematyki może przyczynić się do opracowania odpowiednich metod pomocy w redukcji nadwagi. Szczególnie znacząca może się okazać obserwacja zależności między jakością życia osób otyłych a takimi zmiennymi, jak poczucie własnej skuteczności, wsparcie społeczne oraz stan zdrowia psychicznego. Wydaje się to istotne z dwóch przyczyn: po pierwsze, jak już wspomniano, wykazano obniżony poziom tych zmiennych wśród osób otyłych, a po drugie, liczne badania wykazały istotną rolę tych czynników w funkcjonowaniu osób zmieniających zachowania ryzykowne dla zdrowia w tym związane redukcją masy ciała [6, 7, 11, 12, 15, 26].

Celem niniejszej pracy było sprawdzenie, jakie zmienne psychologiczne i społeczne wiążą się z oceną zadowolenia z życia u kobiet z nadwagą i otyłością oraz określenie wyznaczników różnych aspektów zadowolenia z życia oraz ogólnego zadowolenia w badanej grupie.

## Materiał i metody

W badaniach uczestniczyło 37 kobiet z podwyższonym wskaźnikiem masy ciała (BMI, *body mass index*) (średnia BMI = 31,65, SD = ±5.30, średnia wieku = 49,97; SD = ±11,39). Badanie przeprowadzono przed rozpoczęciem programu pomocy psychologicznej w redukcji nadwagi, do którego zgłosiły się badane kobiety. Program, realizowany w Miejskim Ośrodku Profilaktyki Zdrowotnej w Łodzi, składał się z 10 dwugodzinnych sesji odbywających się raz w tygodniu.

Wśród badanych kobiet 11 osób (29,7%) posiadało wykształcenie wyższe, 21 (56,8%) — średnie, a 5 (13,5%) — podstawowe. Wśród badanych było 26 mężatek (70,30%) i 11 samotnych kobiet (29,7%) (w tym 2 wdowy, 2 kobiety po rozwodzie i 7 panien). Dzieci posiadało 29 kobiet (78,38). Zawodowo pracowało 21 osób (56,8), pozostałe 16 (43,2%) pobierało renty lub emerytury.

W badaniach zastosowano następujące metody pomiaru:

- **Kwestionariusz Zadowolenia z Życia** Fahrenberga i wsp. [27, 28], w skład którego wchodzi następujące podskale: zdrowie, praca i zawód, sytuacja finansowa, czas wolny; małżeństwo/związek, relacje z własnymi dziećmi, własna osoba, przyjaciele, znajomi, krewni, mieszkanie, seksualność; oblicza się również wskaźnik ogólnego zadowolenia z życia przez dodanie wyników surowych 7 skal; opuszcza się wyniki skal: praca i zawód, małżeństwo/związek partnerski oraz kontakty z własnymi dziećmi, ponieważ nie są one wypełniane przez wszystkie badane osoby; im wyższy uzyskany wynik, tym większe zadowolenie z życia;
- **Skalę Wsparcia Społecznego** Fydricha i wsp. [29] określającą ogólny wskaźnik subiektywnego poczucia wsparcia społecznego oraz wskaźniki trzech rodzajów wsparcia: emocjonalnego (akceptacja ze strony innych, okazywanie współczucia), praktycznego (pomoc praktyczna w codziennych problemach) i integracji społecznej (posiadanie kręgu przyjaciół, znajomych); im wyższy uzyskany wynik, tym wyższe odczuwane wsparcie;
- **Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności** Schwarczera i wsp. [30] przeznaczoną do pomiaru subiektywnej oceny własnej skuteczności; odnosi się ona do subiektywnych przekonań jednostki odnośnie możliwości osiągnięcia zamierzonych celów; wiąże się z podejmowaniem i kontynuowaniem działań również w sferze zachowań prozdrowotnych, a wysoki poziom własnej skuteczności sprzyja zwiększeniu motywacji do działania i wytrwałości; im

wyższy uzyskany w skali wynik, tym wyższe poczucie własnej skuteczności;

- **Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia** Goldberga [31], który pozwala na pomiar wskaźnika zdrowia psychicznego będącego sumą czynników składowych, takich jak: symptomy somatyczne, lęk i bezsenność, zaburzenia funkcjonowania i depresja; im wyższy uzyskany rezultat, tym gorszy stan zdrowia psychicznego.

## Wyniki

W pierwszym etapie analiz, po sprawdzeniu rozkładu wyników testem Shapiro-Wilka, porównano przy użyciu testu *t*-Studenta zadowolenie z życia kobiet z nadwagą i otyłością z grupą uczestniczącą w badaniach dotyczących polskiej adaptacji Kwestionariusza FLZ [27]. Wyniki przedstawiono w tabeli 1. Można zauważyć, że wszystkie, poza zadowoleniem z czasu wolnego, wymiary zadowolenia z życia badanych kobiet różnią się istotnie statystycznie od średnich wyników kobiet zdrowych. Najniższe wyniki dotyczą wymiarów: seksualność, sytuacja finansowa i zdrowie (wszystkie różnice istotne statystycznie na poziomie  $p < 0,0001$ ). Innymi słowy, badane kobiety cierpiące na nadwagę i otyłość są mniej zadowolone z prawie wszystkich aspektów własnego życia.

W celu dokonania analizy związków między różnymi aspektami zadowolenia z życia a wybranymi zmiennymi psychologicznymi obliczono współczynniki korelacji *r*-Pearsona (tab. 2 i 3). Jak przedstawiono w tabeli 2 ogólne zadowolenie z życia jest powiązane dodatnio z wszystkimi wymiarami wsparcia społecznego oraz poczuciem własnej skuteczności. Aspektami zadowolenia z życia znacząco powiązanymi z wieloma uwzględnionymi w badaniu zmiennymi okazały się zadowolenie z seksu, małżeństwa, czasu wolnego oraz własnej osoby. Im wyższe więc poczucie własnej skuteczności u kobiet z podwyższonym BMI, tym większe zadowolenie z pracy, małżeństwa, seksu oraz wysoka ogólna satysfakcja z życia. Uzyskiwanie wsparcia emocjonalnego sprzyja z kolei większemu ogólnemu zadowoleniu z życia oraz wielu aspektów funkcjonowania, w tym z pracy, finansów, czasu wolnego, własnej osoby, przyjaciół, małżeństwa, seksu. Wsparcie praktyczne oraz integracja społeczna wiążą się natomiast z większym zadowoleniem z czasu wolnego, przyjaciół, seksu oraz ogólnym zadowoleniem z życia. Ponadto wysoka integracja społeczna sprzyja zadowoleniu z własnej osoby, relacji z przyjaciółmi i małżeństwa.

**Tabela 1. Kwestionariusz Zadowolenia z Życia — porównanie średnich wyników kobiet z nadwagą i otyłością i kobiet z grupy normalizacyjnej**

	Kobiety otyłe (n = 37)		Grupa normalizacyjna — kobiety (n = 356)*		Test t	p <
	M	SD	M	SD		
Zdrowie	26,13	6,75	34,14	6,96	-8,12	0,0001
Praca	27,97	6,25	34,15	7,49	-5,65	0,0001
Finanse	23,27	8,20	30,40	7,68	-5,84	0,0001
Czas wolny	30,94	7,33	34,04	7,85	-1,96	n.i.
Dzieci	33,18	9,30	39,83	7,13	-4,60	0,0001
Moja osoba	30,75	6,33	35,90	6,39	-4,13	0,0001
Przyjaciele	31,88	7,64	35,32	6,03	-4,15	0,0001
Mieszkanie	32,80	6,58	35,81	6,28	-2,47	0,01
Małżeństwo/związek	30,76	9,24	38,43	8,69	-3,81	0,001
Seks	22,91	12,21	36,63	8,33	-8,40	0,0001
Ogólne zadowolenie z życia	198,72	38,13	242,23	31,08	-8,53	0,0001

\*Chodkiewicz [27]; M — średnia, SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe; n.i. — nieistotne statystycznie

**Tabela 2. Związek zadowolenia z życia z poczuciem własnej skuteczności i wymiarami wsparcia społecznego**

	Poczucie skuteczności	Wsparcie emocjonalne	Wsparcie praktyczne	Integracja społeczna	Wsparcie ogółem
Zdrowie	0,05	0,04	0,28	0,36	0,37
Praca	0,48*	0,49*	0,23	0,43	0,42
Finanse	0,33	0,70*	0,16	0,41	0,46*
Czas wolny	0,42	0,75*	0,55*	0,79*	0,79*
Dzieci	0,26	0,07	0,34	0,30	0,29
Moja osoba	0,37	0,57*	0,42	0,67*	0,63*
Przyjaciele	0,38	0,61*	0,55*	0,74 *	0,72*
Mieszkanie	-0,10	0,33	-0,01	0,19	0,17
Małżeństwo/związek	0,51*	0,59*	0,39	0,45*	0,53*
Seks	0,63*	0,66*	0,58*	0,63*	0,70*
Ogólne zadowolenie z życia	0,47*	0,84*	0,54*	0,80*	0,82*

\*Korelacje istotne na poziomie  $p < 0,01$

Interesujący wynik uzyskano w odniesieniu do zmiennych związanych z ogólnym stanem zdrowia psychicznego (tab. 3). Spośród wymiarów tego aspektu zdrowia tylko depresja i ogólny jej wskaźnik są związane z niektórymi wymiarami zadowolenia z życia. Im niższy więc wskaźnik depresji oraz bardziej pozytywna ocena stanu zdrowia psychicznego, tym większe zadowolenie z finansów. Ponadto mniejsza skłonność do depresyjności wiąże się z wyższym zadowoleniem ze sposobu spędzania wolnego czasu oraz ogólnie wyższą satysfakcją z życia. Odczuwane symptomy somatyczne, lęk oraz zaburzenia funkcjonowania nie wykazywały natomiast związków z zadowoleniem z życia.

W dalszym etapie analiz zastosowano analizę regresji wielokrotnej. Celem było ustalenie związków między zbiorem zmiennych wyjaśniających (poczucie własnej skuteczności, wsparcie społeczne, stan zdrowia psychicznego, wiek, wskaźnik BMI) a zmienną wyjaśnianą (wymiary zadowolenia z życia oraz ogólne zadowolenie z życia). Zastosowano wersję krokową, polegającą na wprowadzaniu do równania regresji pojedynczo zmiennych istotnie objaśniających poziom zmiennej wyjaśnianej, aż do wyczerpania się istotnych zmiennych. Końcowym efektem zastosowania metody jest uzyskanie puli zmiennych (predyktorów) istotnie wyjaśniających analizowaną zmienną. Uzyskane rezultaty przedstawiono w tabeli 4.

**Tabela 3. Związek zadowolenia z życia z wymiarami ogólnego stanu zdrowia**

	Symptomy somatyczne	Lęk i bezsenność	Zaburzenia funkcjonowania	Depresja	Stan zdrowia psychicznego
Zdrowie	-0,39	-0,43	-0,44	-0,41	-0,55*
Praca	-0,05	-0,29	-0,01	-0,26	-0,23
Finanse	-0,27	-0,28	-0,29	-0,53*	-0,47*
Czas wolny	0,28	-0,11	-0,20	-0,48*	-0,20
Dzieci	0,14	0,26	0,02	-0,07	0,11
Moja osoba	-0,12	-0,29	-0,41	-0,41	-0,42
Przyjaciele	0,19	-0,13	-0,07	-0,19	-0,08
Mieszkanie	-0,16	0,20	-0,08	-0,11	-0,04
Małżeństwo/związek	-0,20	-0,08	-0,16	-0,40	-0,29
Seks	0,17	-0,26	-0,01	-0,29	-0,17
Ogólne zadowolenie z życia	-0,04	-0,29	-0,30	-0,52*	-0,40

\*Korelacje istotne na poziomie  $p < 0,01$ 

Uwzględnione w badaniu zmienne okazały się odgrywać rolę predykcyjną w przypadku zadowolenia z finansów, czasu wolnego, oceny własnej osoby, małżeństwa, seksu oraz ogólnego zadowolenia z życia. I tak zadowolenie z własnej sytuacji finansowej jest tym większe, im wyższy poziom odczuwanego wsparcia (emocjonalnego i praktycznego) i młodszy wiek. Zadowolenie z czasu wolnego jest z kolei tym mniejsze, im wyższy poziom depresji i tym większe, im wyższy poziom wsparcia praktycznego. Wyższy poziom zadowolenia z siebie, własnych osiągnięć i możliwości u kobiet z nadwagą i otyłością koresponduje z podwyższonym poczuciem własnej skuteczności i niższym wskaźnikiem BMI. Satysfakcja z małżeństwa wykazuje natomiast negatywne związki ze składowymi zdrowia psychicznego: depresją, lękiem i symptomami somatycznymi, a zadowolenie z seksu jest tym większe im wyższy poziom odczuwanego emocjonalnego wsparcia.

Predyktorami ogólnej satysfakcji z życia okazały się wsparcie emocjonalne, depresja oraz BMI wyjaśniające w 69% zmienność wyników. Im mniejsza skłonność do depresji, niższy wskaźnik masy ciała oraz większe poczucie wsparcia społecznego, tym większe zadowolenie z życia.

## Dyskusja

Otyłość stanowi poważny czynnik ryzyka wielu chorób i wiąże się z niższą oceną jakości życia zależnej od zdrowia, gorszym stanem psychicznym, sytuacją socjoekonomiczną oraz wykształceniem [3, 16, 23, 32]. Różne aspekty życia mogą jednak być różnie oceniane i jednostka, wykazując niezadowolenie z jednej dzie-

dziny życia, może oceniać inne pozytywnie [33]. W prezentowanym badaniu wykazano, że kobiety z nadwagą i otyłością, w porównaniu z grupą kobiet zdrowych, deklaruje zarówno niższe ogólne zadowolenie z życia, jak i gorzej oceniają wszystkie wymiary składowe badanej zmiennej (poza zadowoleniem z czasu wolnego). Liczne badania [9, 11–13, 23, 24] wskazują, że jakość życia osób otyłych jest niższa w porównaniu z osobami o prawidłowej masie ciała oraz wraz ze wzrostem stopnia otyłości zadowolenie z różnych aspektów życia obniża się. W tym miejscu należy jednak zwrócić uwagę, że porównywane w prezentowanym badaniu grupy nie były homogeniczne pod względem wieku, stanu cywilnego i zatrudnienia rezultat ten należy więc traktować z dużą ostrożnością.

Badane kobiety najniższe zadowolenie wykazywały w zakresie sfery seksualnej, sytuacji finansowej oraz zdrowia. Badania wskazują, że osoby otyłe w mniejszym stopniu zadowolone są ze swojego wyglądu, niżej oceniają swoją atrakcyjność seksualną, a skupienie uwagi na defekcie cielesnym może mieć poważny wpływ na funkcjonowanie jednostki [3, 15, 34], wpływa również na ogólną jakość życia [25]. Badania wskazują też, że w grupie kobiet otyłych niezadowolenie z wyglądu ciała pozytywnie koreluje z liczbą deklarowanych symptomów depresji [34].

W niniejszych badaniach okazało się, że wsparcie emocjonalne i praktyczne oraz młodszy wiek odgrywają rolę predykcyjną dla zadowolenia z finansów. Wsparcie emocjonalne sprzyja również większej satysfakcji z seksu oraz jest jednym z czynników warunkujących ogólne zadowolenie z życia. Rola wsparcia społecznego dla kształtowania stanu psychofizycznego była już potwierdzona w licznych badaniach [30, 35,



Tabela 4. Wyznaczniki zadowolenia z życia u kobiet z nadwagą i otyłością

<b>Wyznaczniki zadowolenia z finansów</b>						
	<b>R = 0,73</b>	<b>R<sup>2</sup> = 0,54</b>	<b>Skorygowane</b>	<b>R<sup>2</sup> = 0,46</b>	<b>F(5,30) = 7,00</b>	<b>p &lt; 0,0001</b>
	<b>Beta</b>	<b>Bd. st.</b>	<b>B</b>	<b>Bd. st.</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Wsparcie emocjonalne	0,57	0,16	1,082	0,31	3,38	0,001
Wsparcie praktyczne	0,36	0,16	0,46	0,21	2,18	0,003
Wiek	-0,37	0,13	-0,27	0,094	-2,86	0,007
<b>Wyznaczniki zadowolenia z czasu wolnego</b>						
	<b>R = 0,75</b>	<b>R<sup>2</sup> = 0,57</b>	<b>Skorygowane</b>	<b>R<sup>2</sup> = 0,49</b>	<b>F(6,29) = 6,60</b>	<b>p &lt; 0,0001</b>
	<b>Beta</b>	<b>Bd. st.</b>	<b>B</b>	<b>Bd. st.</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Depresja	-0,38	0,12	-0,55	0,18	-2,97	0,005
Integracja społeczna	0,49	0,23	0,66	0,31	2,09	0,004
Wyraz wolny			26,94	10,23	2,63	0,013
<b>Wyznaczniki zadowolenia z własnej osoby</b>						
	<b>R = 0,72</b>	<b>R<sup>2</sup> = 0,49</b>	<b>Skorygowane</b>	<b>R<sup>2</sup> = 0,41</b>	<b>F(5,30) = 5,97</b>	<b>p &lt; 0,001</b>
	<b>Beta</b>	<b>Bd. st.</b>	<b>B</b>	<b>Bd. st.</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Poczucie skuteczności	0,40	0,18	0,47	0,21	2,18	0,03
BMI	0,35	0,13	-0,41	0,16	-2,64	0,02
Wyraz wolny			27,76	13,28	2,08	0,04
<b>Wyznaczniki zadowolenia z małżeństwa</b>						
	<b>R = 0,84</b>	<b>R<sup>2</sup> = 0,70</b>	<b>Skorygowane</b>	<b>R<sup>2</sup> = 0,61</b>	<b>F(6,18) = 7,26</b>	<b>p &lt; 0,0004</b>
	<b>Beta</b>	<b>Bd. st.</b>	<b>B</b>	<b>Bd. st.</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Depresja	-0,40	0,17	-0,65	0,28	-2,29	0,03
Lęk, bezsenność	-0,54	0,18	1,17	0,39	3,00	0,007
Symptomy somatyczne	-0,41	0,18	-0,98	0,43	-2,27	0,035
<b>Wyznaczniki zadowolenia z seksu</b>						
	<b>R = 0,56</b>	<b>R<sup>2</sup> = 0,31</b>	<b>Skorygowane</b>	<b>R<sup>2</sup> = 0,29</b>	<b>F(1,34) = 15,56</b>	<b>p &lt; 0,0003</b>
	<b>Beta</b>	<b>Bd. st.</b>	<b>B</b>	<b>Bd. st.</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Wsparcie emocjonalne	0,56	0,14	1,57	0,39	3,94	0,0003
<b>Wyznaczniki wskaźnika ogólnego zadowolenia z życia</b>						
	<b>R = 0,87</b>	<b>R<sup>2</sup> = 0,76</b>	<b>Skorygowane</b>	<b>R<sup>2</sup> = 0,69</b>	<b>F(8,27) = 10,85</b>	<b>p &lt; 0,0000</b>
	<b>Beta</b>	<b>Bd. st.</b>	<b>B</b>	<b>Bd. st.</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Wsparcie emocjonalne	0,35	0,16	3,14	1,41	2,21	0,035
Depresja	-0,29	0,11	-2,20	0,85	-2,56	0,016
BMI	-0,22	0,10	-1,59	0,72	-2,20	0,036
Wyraz wolny			177,80	49,68	3,57	0,001

Beta — wskaźnik beta; Bd. st. — błąd standardowy współczynnika B; T — wartość statystyki T; p — poziom istotności

36]. Poczucie wsparcia społecznego może być źródłem zadowolenia i podnosić poziom szczęścia [36].

Analiza korelacji wskazuje że, im wyższe poczucie własnej skuteczności, tym większa satysfakcja z życia, zadowolenie ze związku, sfery seksualnej, własnej osoby, a także czasu wolnego i pracy. Wyznacznikami zadowolenia z własnej osoby okazały się masa ciała oraz poczucie własnej skuteczności. Badania wskazują, że poczucie własnej skuteczności jest istotnym zasobem osobistym podnoszącym ocenę stanu psychicznego, wpływającym na wytrwałość w dążeniu do osiągnięcia celów życiowych, także związanych z redukcją nadwagi oraz lepszemu radzeniu sobie ze stresem [1,

4, 7, 30, 36]. Wykazano również, że poziom satysfakcji z życia dodatnio koreluje z poczuciem własnej wartości i skuteczności oraz wsparciem społecznym [30].

W przeprowadzonych badaniach nie wykryto istotnych statystycznie korelacji między symptomami somatycznymi, lękiem oraz zaburzeniami funkcjonowania a zadowoleniem z życia. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na liczne badania dotyczące funkcjonowania psychospołecznego i satysfakcji z życia osób chorych, których rezultaty nie są jednoznaczne. Wynika to z faktu, że różne adaptacyjne mechanizmy psychologiczne podejmowane przez osoby zmagające się z chorobą mogą wpływać na ocenę zadowolenia z życia,

niezależnie od stanu zdrowia, a ponadto osoby mające podobny stopień zaawansowania choroby mogą różnić się pod względem poczucia jakości życia [36–38]. Rezultaty niniejszych badań wskazują natomiast, że im niższy wskaźnik depresyjności i bardziej pozytywna ocena stanu zdrowia psychicznego, tym wyższe zadowolenie z finansów, ze sposobu spędzania wolnego czasu oraz ogólnie większe zadowolenie z życia. Depresja, lęk i bezsenność oraz symptomy somatyczne w 60% wyjaśniają zmienność wyników zadowolenia z małżeństwa. Im niższy wskaźnik depresyjności, niższy poziom lęku oraz rzadziej zgłaszane symptomy somatyczne, tym większe zadowolenie ze związku. Depresja oraz BMI stanowią predyktory ogólnego zadowolenia z życia, gdzie im niższa depresja oraz wskaźnik masy ciała, tym większe zadowolenie z życia.

Wyniki przeprowadzonych analiz wskazują na istotną rolę negatywnych emocji, szczególnie obniżenia nastroju, w ocenie zadowolenia z życia. Literatura przedmiotu wskazuje, że osoby z podwyższonym BMI częściej doświadczają lęku i depresji, a negatywne emocje oraz stres mogą sprzyjać nadmiernemu sięganiu po jedzenie jako metody redukcji napięcia i łagodzenia lęku, w efekcie przyczyniając się do wzrostu masy ciała [1, 7, 15, 21].

Posiadana masa ciała wiąże się z ogólnym zadowoleniem z życia, natomiast nie odgrywa roli predykcyjnej w odniesieniu do cząstkowych aspektów zadowolenia, w tym własnej osoby. Niewykluczone, że niewielki związek BMI z zadowoleniem z życia może wyjaśniać niską motywację do podejmowania regularnego wysiłku przez osoby pragnące obniżyć masę ciała. Badania nad jakością życia wskazują, że redukcja nadmiernej masy ciała może pozytywnie wpłynąć na ocenę zadowolenia z życia [14, 15, 24, 39].

Badania prowadzone w grupie młodych kobiet wskazują, że BMI nie stanowi czynnika determinującego satysfakcję z życia, stwierdzono jednak występowanie efektu pośredniego wpływu BMI poprzez zadowolenie z ciała. Wśród kobiet posiadających partnera zaobserwowano też dodatni związek BMI i satysfakcji z życia, badania te przeprowadzono jednak w grupie kobiet z BMI w normie [33]. Im dłużej trwa nadwaga u osób otyłych, w tym większym stopniu jednostka może nabyć umiejętności ułatwiające przystosowanie się, a nawet uodpornić się na negatywne treści związane z problemem otyłości, między innymi poprzez stosowanie mechanizmów obronnych i preferowanie unikowego radzenia sobie ze stresem [21, 40, 41]. W grupie kobiet z większym stażem w związku sfera atrakcyjności seksualnej może nie pełnić tak istotnej funkcji, lub inne aspekty, związane przykładowo z poczuciem bezpieczeństwa, stabilizacji, mogą w większym stopniu decydować o zadowoleniu

ze związku. Średnia wieku badanych kobiet wynosiła 49,97 roku, odchylenie standardowe  $SD = \pm 11,39$  co wskazuje na okres około menopauzalny, a samopoczucie psychiczne kobiet w tym okresie życia silniej może podlegać wpływom czynników psychospołecznych [42]. W tym okresie również zadowolenie ze sfery seksualnej może ulec obniżeniu, podobnie jak znaczenie dla ogólnej oceny jakości życia. Wydaje się jednak, że zależność między zadowoleniem z życia a BMI wymaga dalszych badań w większej grupie osób oraz z uwzględnieniem ewentualnych mechanizmów moderujących lub mediujących w tej relacji.

Ze względu na wiek badanych kobiet postulowane jest przeprowadzenie badań w grupie kobiet młodszych, bowiem inne aspekty jakości życia mogą odgrywać ważną rolę w życiu osób młodych, a inne starszych. Ponadto badane kobiety poszukiwały grupowej pomocy psychologicznej w redukcji nadwagi. Osoby otyłe poszukujące pomocy terapeutycznej różnią się znacznie od jednostek o podobnej masie ciała, nie poszukujących takich porad pod względem nasilenia problemów emocjonalnych i psychopatologii, zadowolenia z życia i zdrowia oraz doświadczania depresji [17–19, 43, 44]. Z tego też powodu warto objąć badaniem osoby z podwyższonym BMI nie podejmujące leczenia, gdyż uzyskane w niniejszym badaniu rezultaty nie mogą być uogólniane na całą grupę otyłych kobiet.

Otrzymane wyniki wskazują, że udział w grupowym programie redukcji nadwagi powinien być powiązany z rozwijaniem i wzmocnieniem poczucia własnej skuteczności i nabyciem umiejętności radzenia sobie z trudnymi emocjami. Z kolei uzyskane w trakcie terapii wsparcie społeczne może znacząco wpłynąć na poziom zadowolenia z życia w globalnym ujęciu oraz w wielu jego aspektach cząstkowych, takich jak zadowolenie z małżeństwa, seksu i własnej osoby, wspomagając równocześnie proces redukcji nadwagi.

## Wnioski

1. Kobiety z nadwagą i otyłością poszukujące grupowej pomocy psychologicznej w redukcji nadwagi w porównaniu z kobietami zdrowymi charakteryzują się niższym poziomem zadowolenia z życia oraz wielu jego aspektów.
2. Zasoby osobiste, takie jak poczucie własnej skuteczności i wsparcie społeczne, a także ogólny stan zdrowia i BMI wykazują znaczące związki z zadowoleniem z życia otyłych kobiet. Im mniejsza skłonność do depresji, niższy BMI oraz większe poczucie wsparcia społecznego i własnej skuteczności, tym większe zadowolenie z życia.

## Piśmiennictwo

- Ogińska-Bulik N.: Psychologia nadmiernego jedzenia. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004.
- Owecki M.: Otyłość epidemią XXI wieku. Przegląd Kardiologiczny 2009; 4: 36–41.
- Brytek-Matera A.: Obraz ciała — obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008.
- Ogińska-Bulik N., Chanduszek-Salska J.: Psychologiczna charakterystyka kobiet z nadwagą i otyłością. Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica 2000; 4: 35–43.
- Foreyt I.P., Brunner R.L., Goodrick G.K. i wsp.: Psychological correlates of weight fluctuation. Int. J. Eating Disord. 1995; 17: 263–275.
- Jonson C.: Obesity, weight management and self-esteem. W: Thomas A., Wadden A.J. (red.): Handbook of obesity treatment. The Guilford Press. New York London 2004: 480–494.
- Ogińska-Bulik N., Chanduszek-Salska J.: Psychologiczne wyznaczniki redukcji nadwagi u kobiet. Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica 2002; 6: 51–60.
- Brytek-Matera A.: Obraz własnego ciała u otyłych kobiet: przyczyny i stopień niezadowolenia, związek z obniżoną samooceną i strategiami radzenia sobie ze stresem. Psych. Pol. 2010; 2: 267–275.
- Williamson D.A., O'Neil P.F.: Obesity and quality of life. W: Bray G.A., Bouchard C. (red.). Handbook of obesity. Etiology and pathophysiology, in forma healthcare. New York 2004: 1005–1028.
- Neumark-Sztainer D., Haines J.: Psychosocial and behavioral consequences of obesity. W: Thompson J.K. (red.). Handbook of eating disorders and obesity. Wiley, New York 2004: 349–371.
- Kolotkin R.L., Crosby R.D., Williams G.R. i wsp.: The relationship between health-related quality of life and weight loss. Obesity Res. 2001; 9: 564–571.
- Kolotkin R.L., Meter K., Williams G.R.: Quality of life and obesity. Obesity Rev. 2001; 2: 219–229.
- Kushner R.F., Foster G.D.: Obesity and quality of life. Nutrition 2000; 16: 947–952.
- Hunt S.M.: The problem of quality of life. Qual Life Res. 1997; 6: 205–212.
- Ogden J.: Psychology of eating. From healthy to disordered behavior. Blackwell Publishing, Cornwall 2003.
- Fontaine K.R., Barofsky J., Cheskin L.J.: Predictors of quality of life for obese persons. I. Nerv. Ment Dis. 1997; 185: 120–122.
- vFontaine K.R., Barlett S.J., Barofsky J.: Health-related quality of life among obese persons seeking and not currently seeking treatment. Int. J. Eating Disorder 2000; 27: 101–105.
- Foster G.D., Wadden T.A., Kendall P.C. i wsp.: Psychological effects of weight loss and regain: a prospective evaluation. J. Consult. Clin. Psychol. 1996; 64: 752–757.
- Fontaine K.R., Barlett S.J., Barofsky J.: Health-related quality of life among obese persons seeking treatment. J. Fam. Pract. 1994; 43: 265–270.
- Sullivan M., Karlsson J., Sjostrom L. i wsp.: Swedish Obese Subjects (SOS) — an intervention study of obesity. Baseline evaluation of health and psychosocial functioning in the first 1743 subjects examined. Int. J. Obes. 1993; 17: 503–512.
- Ogińska-Bulik N., Chanduszek-Salska J.: Lęk, gniew i radzenie sobie ze stresem u kobiet z nadwagą i otyłością. Sztuka Leczenia 2000; 4: 47–54.
- Brytek-Matera A., Rybicka-Klimczyk A.: Wizerunek ciała w anoreksji i bulimii psychicznej. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2009.
- Doll H.A., Petersen S.E., Stewart-Brown S.L.: Obesity and physical and emotional well-being associations between body mass index, chronic illness and the physical and mental components of the SF-36 questionnaire. Obes. Res. 2000; 8: 160–170.
- Wadden T.A., Phelan S.: Assessment of quality of life in obese individuals. Obes. Res. 2002; 10 (supl. 1): 50S–57S.
- Friedman K.E., Reichmann S.K., Comstanzo P.R. i wsp.: Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults. Obes. Res. 2005; 13: 907–916.
- Kelm M.L., Wing R.R., McGuire M.T. i wsp.: Psychological symptoms in individuals successful at long-term maintenance of weight loss. Health Psychol. 1998; 17: 336–345.
- Chodkiewicz J.: Adaptacja polska Kwestionariusza Zadowolenie z Życia (FLZ). Studia Psychologiczne 2009; 47: 5–21.
- Fahrenberg J., Myrtek M., Schumacher J., Brähler, E.: Fragebogen zur Lebenszufriedenheit. Hogrefe-Verlag, Göttingen 2000.
- Juczyński Z.: Skala Wsparcia Społecznego — podręcznik: maszynopis 2005.
- Juczyński Z.: Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. PTP, Warszawa 2001.
- Makowska Z., Merez D.: Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Dawida Goldberga. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2001.
- Lafferrere B., Zhu S., Clarkson J.: Race, menopause, health-related quality of life and psychological well-being in obese women. Obes. Res. 2002; 10: 1270–1275.
- Gruszczńska E., Bazyluk E.T.: Zależności między masą ciała, zadowoleniem z ciała a satysfakcją z życia wśród dziewcząt w okresie późnego dorastania o wadze zgodnej z normą. Studium eksploracyjne. Psychol. Jakości Życia 2007; 6: 17–32.
- Głębocka A., Wiśniewska A.: Psychologiczny portret kobiet otyłych. W: Głębocka A., Kulbat J. (red.). Wizerunek ciała. Portret Polek. Uniwersytet Opolski, Opole 2005: 63–78.
- Sęk H., Cieślak R.: Wsparcie społeczne, stres i zdrowie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z.: Osobowość, stres a zdrowie. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008.
- Czapiński J.: Psychologia pozytywna, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Studen S., Okła W.: Czynniki sprzyjające podnoszeniu jakości życia w sytuacji choroby. W: Studen S., Okła W. (red.). Jakość życia w chorobie. Wydawnictwo KUL, Lublin 2007: 195–208.
- Rumpel C., Ingram D.D., Harris T.B., Madans I.: The association between weight change and psychological well-being in women. Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord. 1994; 18: 179–183.
- Bąk-Sosnowska M., Zahorska-Markiewicz B., Mandal E., Trzcieńska-Green A.: Poziom lęku oraz poczucie kontroli u kobiet decydujących się na rozpoczęcie kuracji odchudzającej. Psych. Pol. 2006; 1: 99–107.
- Putyński L., Zarzycki J.: Charakterystyka obrazu ciała i samooceny u dziewcząt z jądłowstrętem psychicznym i otyłością prostą. Ped. Pol. 1994; 6: 415–420.
- Tkaczuk-Włach J., Robak-Chotubek D., Sobstyl M., Jakiel G.: Psychologiczne i seksualne problemy kobiet w okresie około menopauzalnym. Przegl. Menopauz. 2008; 5: 278–281.
- Fitzgibbon M.L., Stolley M.R., Kirschenbaum D.S.: Obese people who seek treatment have different characteristics than those who do not seek treatment. Health Psychol. 1993; 12: 342–345.
- Pietrzykowska E., Wierusz-Wysocka B.: Psychologiczne aspekty nadwagi, otyłości i odchudzania się. Pol. Merk. Lek. 2008; XXIV: 143, 472.