

Agnieszka Gutowska-Wyka

Wyznaczniki radzenia sobie ze stresem u młodzieży z nadwagą i z wagą w normie

Stress management factors in over-weight and normal-weight young people

Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi

Problem nadwagi i otyłości dotyka ludzi z całego świata, dorosłych, młodzież i dzieci. Analiza danych epidemiologicznych wykazała stały wzrost udziału osób otyłych w ogólnej populacji (6). Według badań WHO – MONICA – udział osób otyłych w ogólnej populacji jest największy w Stanach Zjednoczonych a najmniejszy w Azji (6). W Polsce nadwagę stwierdza się u ponad 40% dorosłej populacji (12).

W zależności od kraju dzieci z otyłością stanowią ok. 3–20% populacji (4). W Polsce nadwaga i otyłość jest najczęstszym zaburzeniem w rozwoju dzieci i młodzieży i w zależności od wieku dotyczy 5–15% populacji (17).

Rola stresu i sposobów radzenia sobie z nim w powstawaniu nadwagi i otyłości podkreślana jest w literaturze (7, 9, 10). Proces radzenia sobie ze stresem traktowany jest jako poznawcze i behawioralne wysiłki człowieka, by sprostać specyficznym zewnętrznym lub/i wewnętrznym wymaganiom, które oceniane są przez niego jako sprawdzające lub przekraczające osobiste zasoby (5).

Przyczyną wzmożonego łaknienia osób z nadmierną masą ciała nie jest zazwyczaj głód, lecz raczej stres, negatywne emocje i nieumiejętność radzenia sobie z sytuacjami trudnymi (3, 11, 15). Jedzenie w sytuacji ocenianej przez młodego człowieka jako trudna może odwracać jego uwagę od bodźca o przykrym charakterze. Dzięki jedzeniu zyskuje on poczucie komfortu i bezpieczeństwa (13), a także akceptacji (16).

Młodzież, która nie potrafi poradzić sobie z sytuacjami trudnymi, a jednocześnie nie uzyskuje pomocy ze strony otoczenia i sama musi sobie radzić z niepowodzeniami szkolnymi, towarzyskimi czy z rodzinnymi konfliktami, ratuje się „ucieczką w jedzenie”. Pozwala to jej choć przez chwilę zapomnieć o istniejącym problemie. Ten sposób radzenia sobie ze stresem z czasem może prowadzić do nadwagi lub nasilać stopień istniejącej już otyłości. Nadmierna masa ciała często bywa przyczyną „docinków” i uwag ze strony otoczenia, szczególnie rówieśników, co jest kolejnym źródłem stresów. I znów, nie znając lepszego sposobu poradzenia sobie z tą sytuacją, młody człowiek wybiera jedzenie. I tak zamyka się „błędne koło” (2). Młodzież z nadmierną masą ciała je, by poradzić sobie ze stresem, co doprowadza do tycia, a to z kolei jest kolejnym źródłem stresu.

Ważne jest więc poznanie wyznaczników radzenia sobie ze stresem u młodzieży z nadwagą i z wagą w normie, aby pomóc młodym ludziom z nadmierną masą ciała, by w inny sposób radzili sobie z sytuacjami ocenianymi jako trudne.

Cel badań

Celem podjętych badań było:

- określenie różnic w zakresie wybranych parametrów psychologicznych, w tym radzenia

sobie ze stresem, między młodzieżą z nadwagą a młodzieżą z wagą w normie;

- ustalenie zależności między stylami radzenia sobie ze stresem a wybranymi zmiennymi psychologicznymi w obydwu badanych grupach;
- ustalenie wyznaczników poszczególnych stylów radzenia sobie ze stresem u młodzieży z nadwagą i z wagą w normie.

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 lekarza 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.

Techniki pomiaru

Zastosowano następujące techniki pomiaru:

1. 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).
2. Skalę Poczucia Własnej Wartości RSES – Rosenberga, która mierzy poczucie własnej wartości (poczucie własnej wartości jest wypadkową samooceny i samoakceptacji, ich wynikiem i uogólnieniem).
3. Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES – Schwarzera, Jerusalema i Juczyńskiego (ujmuje ona siłę ogólnych przekonań jednostki, wyrażających jej przekonanie co do radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami).
4. Test Orientacji Życiowej – LOT Scheiera, Carvera, Bridgesa w polskiej adaptacji Po-

prawy i Juczyńskiego – służy do pomiaru dyspozycyjnego optymizmu (optymizm, rozumiany jako cecha dyspozycyjna, wyraża uogólnione oczekiwania pozytywnych zdarzeń i wpływa na stan fizyczny człowieka i jego dobre samopoczucie).

5. 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 zgodnie z koncepcją Kuhla w istotny sposób wpływa na efektywność kontroli wolicjonalnej (siły woli).
6. Wielowymiarową Skalę Umiejscowienia Kontroli Zdrowia MHLC – autorzy: Wallston, DeVellis, adaptacja Juczyński (ujmuje przekonania dotyczące zgeneralizowanych oczekiwań w trzech wymiarach umiejscowienia kontroli zdrowia, tj.: 1) wewnętrzne – kontrola nad własnym zdrowiem zależy ode mnie; 2) wpływ innych – własne zdrowie jest wynikiem oddziaływania innych, zwłaszcza personelu medycznego; 3) przypadek – o stanie zdrowia decyduje przypadek czy inne czynniki zewnętrzne).
7. Skalę Ekspresji Gniewu – SEG – Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego (składa się z dwóch podskal, jedna dotyczy gniewu kierowanego na zewnątrz, druga – gniewu kierowanego do wewnątrz). Skala służy do pomiaru nasilenia gniewu niezwiązanego ze specyficzną sytuacją, odnosi się do sytuacji ogólnych i reakcji zazwyczaj przejawianych w tego typu sytuacjach. Gniew utożsamiany jest nie tylko z zachowaniami wrogimi, agresywnymi, lecz także z formami zachowań akceptowanych społecznie.

Wyniki badań

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

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

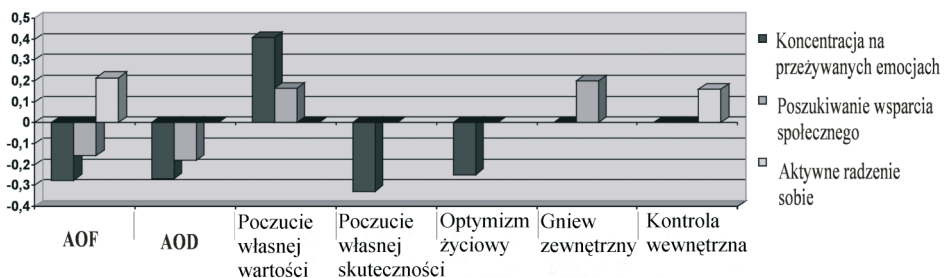
		Młodzież z nadwagą		Młodzież z wagą w normie		p
		M	SD	M	SD	
Style radzenia sobie ze stresem	Koncentracja na przeżywanych emocjach	11,34	5,17	11,15	5,06	ni
	Poszukiwanie wsparcia u innych	9,45	4,84	11,10	5,13	0,002
	Aktywne radzenie sobie	13,88	5,09	15,67	4,70	0,001
Poczucie własnej wartości		21,23	4,52	20,98	4,18	ni
Poczucie własnej skuteczności		28,99	4,82	29,91	3,73	0,042
Optymizm życiowy		14,27	4,63	14,84	4,15	ni
umiejscowienie kontroli zdrowia	Wpływ innych	20,59	6,11	19,71	5,58	ni
	Przypadek	18,85	5,87	18,32	5,42	ni
	Kontrola wewnętrzna	25,28	5,23	25,64	5,02	ni
Kontrola wolicjonalna	Orientacja na działanie/stan po doznanym niepowodzeniu	9,05	4,33	8,80	4,14	ni
	Orientacja na działanie/stan podczas planowania i podejmowania decyzji	11,94	3,72	12,18	3,38	ni
Gniew	Gniew wewnętrzny	30,57	6,79	31,54	5,62	ni
	Gniew zewnętrzny	28,52	6,87	27,40	5,64	ni

ni – p nieistotne

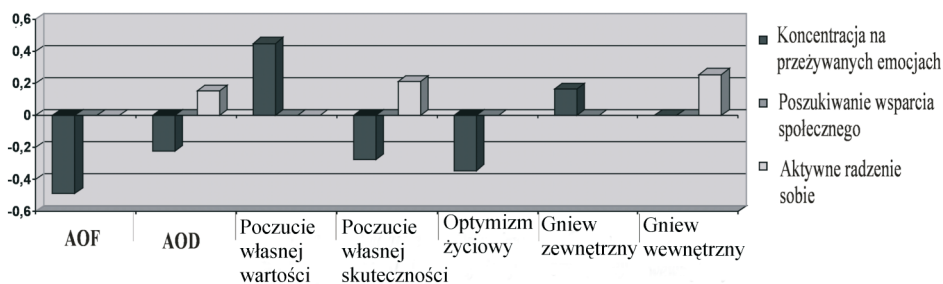
Uzyskane wyniki badań wskazują, że w badanych grupach występują różnice preferowanych stylów radzenia sobie ze stresem, a także

w zakresie poczucia własnej skuteczności. Młodzież z nadwagą w sytuacji stresu rzadziej korzysta z aktywnego sposobu radzenia sobie

Rycina 1.
Współczynniki korelacji między stylami radzenia sobie ze stresem a analizowanymi zmiennymi w grupie młodzieży z nadwagą



Rycina 2. Współczynniki korelacji między stylami radzenia sobie ze stresem a analizowanymi zmiennymi w grupie młodzieży z wagą w normie



Kontrola wolicjonalna

AOF – Orientacja na działanie/stan po doznanych niepowodzeniu

AOD – Orientacja na działanie/stan podczas planowania i podejmowania decyzji

i rzadziej poszukuje wsparcia u innych niż młodzieź z wagą w normie. Młode osoby z podwyższonym wskaźnikiem BMI mają także niższe poczucie własnej skuteczności niż ich rówieśnicy z prawidłową wagą.

Następnie obliczono współczynniki korelacji między preferowanymi stylami radzenia sobie ze stresem, a wybranymi zmiennymi psychologicz-

nymi w obydwu badanych grupach. Wyniki przedstawia rycina 1 i 2.

Wyniki badań zamieszczone na rycinach wskazują, że istnieje związek między wybieranymi stylami radzenia sobie ze stresem a analizowanymi zmiennymi psychologicznymi w grupie młodzieży z nadwagą i z wagą w normie.

Uzyskane wyniki badań wskazują że:

Tabela 2.

Wyznaczniki radzenia sobie ze stresem u młodzieży z nadwagą i z wagą w normie

Predyktory	Młodzieź z nadwagą	Młodzieź z normową
Aktywne radzenie sobie ze stresem		
Gniew wewnętrzny		(=0,320)
Poczucie własnej skuteczności		(=0,183)
Orientacja na działanie/stan po doznanych niepowodzeniu	(= 0,220)	
Wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia	(=0,167)	
	R ² = 0,074	R ² = 0,116
Poszukiwanie wsparcia u innych		
Gniew zewnętrzny	(=0,187)	
Poczucie własnej wartości	(=0,151)	
	R ² = 0,062	
Koncentracja na przeżywanych emocjach		
Orientacja na działanie /stan po doznanych niepowodzeniu		(=-0,360)
Poczucie własnej wartości	(=0,355)	(=0,287)
Orientacja na działanie /stan po doznanych niepowodzeniu	(=-0,158)	
	R ² = 0,187	R ² =0,306

- im niższe poczucie własnej wartości (wyższy wynik) i skuteczności, im bardziej pesymistyczne nastawienie i niższa kontrola wolicjonalna (w obu grupach) oraz im większe nasilenie gniewu kierowanego na zewnątrz (u młodzieży z wagą w normie), tym częściej w sytuacji stresu korzystają oni z emocjonalnego sposobu radzenia sobie;
- im młodzież z nadwagą ma niższe poczucie własnej wartości i niższą kontrolę wolicjonalną oraz im większe nasilenie gniewu kierowanego na zewnątrz, tym częściej w sytuacji stresu poszukuje wsparcia społecznego;
- im wyższa kontrola wolicjonalna (obie grupy) i im większa kontrola wewnętrzna tzn. silniejsze przekonanie, że własne zdrowie zależy od nich (młodzież z nadwagą), oraz im wyższe poczucie własnej skuteczności i im większe nasilenie gniewu kierowanego do wewnątrz (młodzież z wagą w normie), tym częściej korzystają oni z aktywnego sposobu radzenia sobie.

Na koniec analizy statystycznej zastosowano wielokrotną analizę regresji w celu ustalenia stopnia i kierunku, w jakim zmienne psychologiczne pozostają powiązane ze stylami radzenia sobie ze stresem (tabela 2). Model analizy regresji wykonano oddzielnie w grupie młodzieży z nadwagą i z wagą w normie.

W obu badanych grupach wyznacznikami emocjonalnego sposobu radzenia sobie ze stresem okazała się kontrola wolicjonalna i poczucie własnej wartości (z wartości wynika, że im niższe poczucie własnej wartości (wyższy wynik) i im niższa kontrola wolicjonalna, tym częściej młodzi ludzie koncentrują się na emocjach w sytuacjach trudnych).

W grupie młodzieży z nadwagą gniew kierowany na zewnątrz i poczucie własnej wartości okazały się predyktorami poszukiwania wsparcia u innych w sytuacjach trudnych (wartość pokazuje, że im większe nasilenie gniewu kierowanego na zewnątrz i im niższe poczucie własnej wartości, tym częściej w sytuacji stresu badani poszukują wsparcia społecznego).

Wyznacznikami aktywnego stylu radzenia sobie w grupie z nadwagą okazała się kontrola wolicjonalna i wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia, zaś w grupie kontrolnej – gniew

kierowany do wewnątrz i poczucie własnej skuteczności. Jak wynika z wartości , im wyższa kontrola wolicjonalna i im silniejsze wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia (młodzież z nadwagą) oraz im większe nasilenie gniewu kierowanego do wewnątrz i im wyższe poczucie własnej skuteczności (grupa kontrolna), tym częściej w sytuacjach trudnych młodzież korzysta z aktywnego sposobu radzenia sobie.

Podsumowanie

Ważnymi predyktorami aktywnego stylu radzenia sobie ze stresem u badanej młodzieży (w obu badanych grupach) okazała się kontrola wolicjonalna, wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia i poczucie własnej skuteczności, zaś wyznacznikami emocjonalnego sposobu radzenia okazała się kontrola wolicjonalna i poczucie własnej wartości.

Strategie aktywne traktowane są jako najbardziej skuteczne w procesie radzenia sobie (7). Niestety, jak pokazują wyniki przeprowadzonych badań, młodzież z nadwagą w sytuacji stresu rzadziej korzysta z aktywnego sposobu radzenia sobie niż młodzież z wagą w normie. Podobna zależność występuje także u dorosłych osób z nadmierną masą ciała.

Wyniki badań u dorosłych (9, 10) wskazują na istotne różnice między kobietami z nadwagą a kobietami z wagą w normie w zakresie odczuwanego stresu oraz stylów radzenia sobie. Kobiety otyłe silniej odczuwają stres, a w sytuacjach trudnych rzadziej stosują strategie skoncentrowane na zadaniu niż kobiety z wagą w normie.

Rzadsze korzystanie ze strategii aktywnych w sytuacjach stresu może wynikać u osób otyłych z takich cech osobowości, jak np. bierność, pasywność, brak zdecydowania czy bezradność w sytuacjach trudnych (1, 14). Niewątpliwie ma na to także wpływ ich niższe, w porównaniu z rówieśnikami z wagą w normie, poczucie własnej skuteczności.

Na częstsze korzystanie z aktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem w sytuacjach trudnych, szczególnie przez młodzież z nadwagą, mogłoby wpłynąć podwyższenie poczucia własnej wartości i skuteczności, a także większa siła

woli i wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia. Należy o tych czynnikach pamiętać, pracując z młodzieżą nad bardziej efektywnym radzeniem sobie ze stresem.

Streszczenie

Celem podjętych badań było:

- określenie różnic w zakresie wybranych parametrów psychologicznych, w tym radzenia sobie ze stresem, między młodzieżą z nadwagą a młodzieżą z wagą w normie;
- ustalenie zależności między stylami radzenia sobie ze stresem a wybranymi zmiennymi psychologicznymi w obydwu badanych grupach;
- ustalenie wyznaczników poszczególnych stylów radzenia sobie ze stresem u młodzieży z nadwagą i z wagą w normie.

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).

Zastosowano wiele technik pomiaru, wśród nich Skalę *Jak sobie radzisz?* do pomiarów stylów radzenia sobie ze stresem.

Uzyskane wyniki badań pokazały między innymi, iż młodzież z nadwagą rzadziej w sytuacji stresu korzysta z aktywnego sposobu radzenia sobie i rzadziej poszukuje wsparcia u innych niż młodzież z nadwagą.

Słowa kluczowe: **stres, radzenie sobie, młodzież, nadwaga**

Summary

The purpose of the study was:

- establish a differences of chosen psychological parameters such as for example coping with stress between overweight and normal weight youth;
- establish relationships between the particular styles of coping with stress and chosen psychological parameters in both studied groups;

- establish factors of particular styles of coping with stress among overweight and normal weight youth.

The participants of the studied group were person between 14–19 years old: 187 persons who were overweight (BMI M = 27,47) and 179 persons with normal weight (BMI M = 19,95).

Many techniques were used for example, scale *How do you cope with?* to measure particular styles. of coping with stress.

The findings of study show for example, that overweight youth use less frequently the active coping with stress searching for social support in stressful situation than normal weight youth.

Key words: **stress, coping, youth, overweight**

Piśmiennictwo

1. Dobrzyńska A., Pietruszewski K.: Wybrane aspekty dynamiki rodzinnej u pacjentów otyłych jako podstawa do psychoterapii. *Psychoterapia* 2 (85), Sekcja Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków 1993, 3–12.
2. Fajęcka-Dembińska E.: Otyłość prosta – przyczyny i diagnozowanie. [W:] Oblacińska A., Woynarowska B. (red.): *Otyłość. Jak leczyć i wspierać dzieci i młodzież*. Wyd. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1995, 40–42.
3. Gilbert S.: *Pathology of Eating. Psychology and Treatment, Social and Psychological Aspects of Medical Practice*. Routledge & Kegan Paul 1986.
4. Krawczuk-Rybakowa M., Pędziński W., Urban M., Siwiński J.: Rozmieszczenie tkanki tłuszczowej u dzieci z nadmiarem masy ciała a możliwość występowania powikłań otyłości. Część II. Obciążający wywiad rodzinny w odniesieniu do czynnika ryzyka miażdżycy a typ konstytucjonalny otyłości u dzieci. *Pediatrics Polska* 1989, LXIV, 7, 466–473.
5. Lazarus R. S.: *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill, New York 1966.
6. Niewada M., Członkowski A., Rewerski W.: Ile kosztuje otyłość. *Medycyna po Dyplomie* 2000, 9/4 (53), 12–17.
7. Ogińska-Bulik N.: *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*. *Zeszyty Naukowe WSHE, Psychologia*, Łódź 2000, 8 (13), 93–103.

8. Ogińska-Bulik N.: Zasoby osobiste jako wyznaczniki radzenia sobie ze stresem u dzieci. *Acta Universitatis Lodzianis, Folia Psychologica* 5, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2001, 83–93.
9. Ogińska-Bulik N., Chanduszko-Salska J.: Psychologiczna charakterystyka kobiet z nadwagą i otyłością. *Acta Universitatis Lodzianis, Folia Psychologica* 4, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2000, 35–43.
10. Ogińska-Bulik N., Chanduszko-Salska J.: Anxiety, anger and coping with stress in overweight women. Materiały konferencyjne 10th European Symposium of Psychosomatic Education and 3rd European Symposium of Soma-totherapy, Kraków, 26–28 October, 2000, 61.
11. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z.: Coping with stress as a determinant of reducing overweight in women. *Studia Psychologia* 2001, 43, 1, 23–31.
12. Ostrowska L., Karczewski J.: Ocena wpływu wsparcia psychologicznego na redukcję masy ciała otyłych pacjentów. *Wiadomości Lekarskie* 2002, LV, 3–4, 174–182.
13. Radoszewska J.: Opieka psychologiczna nad dzieckiem otyłym i jego rodziną. [W:] Oblacińska A., Woynarowska B. (red.): *Otyłość. Jak leczyć i wspierać dzieci i młodzież*. Wyd. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1995, 5–6.
14. Radoszewska J.: Z badań nad tożsamością osób otyłych. *Nowiny Psychologiczne* 1994, 4, 87, 87–91.
15. Szostak W., Cybulska B., Szostak-Węgierek D.: Otyłość wisceralna jako zagrożenie przedwczesnym rozwojem miażdżycy. *Nowa Medycyna* 1997, 15, 11–15.
16. Wieczorkowska G.: Bunt na pokładzie ciała. *Charaktery* 2002, 3 (62), 43–44.
17. Woynarowska B., Oblacińska A.: Wprowadzenie. [W:] Oblacińska A., Woynarowska B. (red.): *Otyłość. Jak leczyć i wspierać dzieci i młodzież*. Wyd. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1995, 5–6.

Adres do korespondencji

Dr Agnieszka Gutowska-Wyka

Katedra Psychologii

Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej
w Łodzi

ul. Rewolucji 1905 r. 52

90-222 Łódź

e-mail: agutowska@wshe.lodz.pl