

Poziom lęku oraz poczucie kontroli u kobiet decydujących się na rozpoczęcie kuracji odchudzającej

The level of anxiety and locus of control in women deciding to start a weight loss programme

Monika Bąk-Sosnowska¹, Barbara Zahorska-Markiewicz²,
Eugenia Mandal³, Anna Trzcieniecka-Green¹

¹ Zakład Psychologii Śląskiej AM

Kierownik: dr n. hum. A. Trzcieniecka-Green

² Katedra Patofizjologii Śląskiej AM

Kierownik: prof. dr hab. n. med. B. Zahorska-Markiewicz

³ Instytut Psychologii Uniwersytetu Śląskiego

Kierownik: prof. dr hab. Z. Ratajczak

Summary

Characteristic for an individual and a relatively constant level of anxiety and internal or external locus of control are personality dimensions that influence the biopsychosocial functioning of an individual and are reflected in his experience and behaviour.

Aim. The aim of this study was to analyse the level of anxiety in women deciding to start a weight loss programme and to find the relationship between the locus of control and the intensity of this anxiety.

Method. Sixty seven women participating in a group-based, interdisciplinary educational weight loss programme were examined using the Locus of Control Questionnaire (Drwal) and the State and Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Strelau, Tysarczyk & Wrześniewski). The average age of the subjects was 42.88 ± 10.96 and the average body mass index was 35.98 ± 5.66 .

Results. The level of Anxiety as a State averaged at 5 ± 2 , the level of Anxiety as a Trait averaged at 5 ± 1.55 and the result in the Locus of Control Questionnaire averaged 7 ± 1.57 . There was a correlation between: age and BMI, ($r = 0.33$; $p < 0.05$), age and state of anxiety ($r = 0.25$; $p < 0.01$), state of anxiety and trait of anxiety ($r = 0.60$; $p < 0.05$), state of anxiety and locus of control ($r = 0.41$; $p < 0.05$), trait of anxiety and locus of control ($r = 0.35$; $p < 0.05$). In the group of women with lowest BMI their age was also significantly lower than in the other groups. There were no other differences correlating with age across the examined variables.

Conclusions. The level of Anxiety (as a State and as a Trait) in women deciding to start a weight loss programme did not differ from the general population.

1. The results in the Locus of Control Questionnaire were higher than the general population – that means a more external locus of control.
2. There was no correlation between BMI and the level of anxiety or the locus of control.
3. There was a correlation between the locus of control and the anxiety level (state and trait).

Słowa klucze: otyłość, lęk, poczucie kontroli

Key words: obesity, anxiety, locus of control

Na decyzję o rozpoczęciu kuracji odchudzającej mogą mieć wpływ różne czynniki. Część osób zostaje niejako zobowiązana do redukcji masy ciała przez lekarza prowadzącego, ponieważ otyłość pociąga za sobą obniżenie sprawności fizycznej i wydolności organizmu [1], pozostałe podejmują kurację pod wpływem sugestii innych ludzi lub w wyniku własnych przemyśleń i autorefleksji. W każdym z wymienionych przypadków, u osób z nadwagą powstaje stan napięcia psychicznego, wynikający z konieczności lub potrzeby dostosowania się do obowiązujących norm i osiągnięcia wyznaczonej przez nie wielkości masy ciała. Im większa świadomość własnej otyłości oraz dokuczliwość jej medycznych i psychospołecznych konsekwencji, tym silniejsze są negatywne emocje. Badania dowodzą, że u wielu osób otyłość współwystępuje z niepokojem, napięciem i lękiem [2, 3, 4, 5], a także z bezradnością i bezsilnością [3, 4], które wynikają m.in. z poczucia braku kontroli nad jedzeniem i własnym wyglądem. Wpływa na to fakt, iż większość osób otyłych charakteryzuje się zewnętrznym umiejscowieniem poczucia kontroli [6, 7, 8]. Oznacza to większą wrażliwość na bodźce zewnętrzne oraz przekonanie, że osiągnięcie celu bardziej zależy od okoliczności niż własnych działań. W wyniku udanej kuracji odchudzającej obserwuje się natomiast redukcję emocji negatywnych i wzrost pozytywnych [5, 9, 10, 11], w związku nie tylko z większą teraz atrakcyjnością fizyczną, ale również ze wzmocnionym poczuciem własnej skuteczności.

Wydaje się, że dla osób potrzebujących wsparcia i motywacji z zewnątrz już samo zapisanie się na grupową kurację odchudzającą może mieć wpływ na obniżenie napięcia i niepokoju związanego z otyłością, nie zostało to jednak dotychczas zbadane. Celem przeprowadzonego badania było zatem sprawdzenie, jaki jest poziom lęku u kobiet otyłych w momencie rozpoczynania przez nie kuracji odchudzającej oraz czy istnieje zależność pomiędzy umiejscowieniem poczucia kontroli a natężeniem tego lęku.

Material

W badaniu wzięło udział 67 kobiet z nadwagą, które zapisały się na grupową kurację odchudzającą do Poradni „Waga” w Katowicach. Kuracja prowadzona była w formie ambulatoryjnej, spotkania odbywały się raz na 2 tygodnie, przez 3 miesiące. Obejmowały każdorazowo godzinne spotkanie z lekarzem, dietetykiem i rehabilitantem oraz – również godzinne – z psychologiem. Grupa miała charakter zamknięty, spełniała rolę grupy wsparcia. Podstawowym celem kuracji była interdyscyplinarna edukacja, nakierowana na kształtowanie tzw. zdrowego stylu życia i redukcję masy ciała.

Średni wiek badanych wynosił $42,88 \pm 10,96$ roku (min. = 18, maks. = 59). Średni wskaźnik BMI w momencie zapisywania się do poradni wynosił $35,98 \pm 5,66$ BMI (min. = 25, maks. = 50).

Metoda

Badanie zostało przeprowadzone w początkowym okresie kuracji. Zastosowano dwa narzędzia psychologiczne:

- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku Spielberga, Strelaua, Tysarczyka i Wrześniewskiego. Jest on złożony z dwóch odrębnych skal, z których jedna służy do pomiaru

lęku-stanu (X1), czyli subiektywnego, świadomie postrzeganego uczucia obawy i napięcia, któremu towarzyszy aktywacja autonomicznego układu nerwowego, a druga mierzy cechę lęku (X2), czyli konstrukt teoretyczny określający skłonność jednostki do postrzegania sytuacji obiektywnie niegroźnych jako zagrażających i reagowania na nie stanami lęku o sile nieproporcjonalnej do realnego niebezpieczeństwa.

Każda skala zawiera 20 stwierdzeń, odnoszących się do subiektywnych odczuć jednostki, których doświadcza w danej chwili (lęk-stan) i zazwyczaj (lęk-cecha). Zadaniem osoby badanej jest wskazanie, w jakim stopniu dane stwierdzenie odnosi się do niej, poprzez wybór jednej z czterech skategoryzowanych odpowiedzi: 1 – zdecydowanie nie, 2 – raczej nie, 3 – raczej tak, 4 – zdecydowanie tak. Wyniki zamienia się według klucza, a następnie sumuje [12].

- Kwestionariusz Poczucia Kontroli (Delta), autorstwa R.T. Drwala, służy do badania zgeneralizowanego poczucia kontroli. Jest oparty na koncepcji J. Rottera, według której osoba z wewnętrznym umiejscowieniem poczucia kontroli uznaje, że osiągnięcie celu zależy od własnego zachowania lub osobistych przymiotów, uważa świat za przewidywalny, unika sytuacji, w których może utracić kontrolę, potrafi wytrwale realizować zadania w oczekiwaniu na ich efekt, jest w dużym stopniu odporna na wpływy, podejmuje decyzje samodzielnie i rozważnie. Osoba zewnętrznostrowna natomiast uznaje, że osiągnięcie celu bardziej zależy od okoliczności niż własnych działań, uważa świat za nieprzewidywalny, w przypadku niepowodzeń szybciej rezygnuje, jest mniej odporna na wpływy, bardziej konformistyczna [13].

Kwestionariusz składa się z 14 pozycji diagnostycznych i 10 ze skali kłamstwa. Osoba badana ma za zadanie określić, czy kolejne stwierdzenia kwestionariusza, które dotyczą jej cech, upodobań i poglądów, są prawdziwe czy fałszywe. Im więcej odpowiedzi zgodnych z kluczem, tym wyższe zewnętrzne poczucie kontroli badanego. Trafność Kwestionariusza Delta jest wysoka, współczynniki korelacji pomiędzy poszczególnymi pytaniami a pytaniami ze skali I – E Rottera wahają się od 0,57 do 0,84 [14].

Czas badania nie był limitowany. Analizy statystycznej wyników dokonano za pomocą programu komputerowego STATISICA. Do analizy różnic pomiędzy grupami użyto testu t-Studenta, za wartość znamioną statystycznie przyjęto $p < 0,05$. Do porównania związków pomiędzy ocenianymi zmiennymi użyto analizy macierzy korelacji Pearsona, za istotne statystycznie uznano korelacje z $p < 0,05$.

Wyniki

Poziom lęku w badanej grupie mieścił się w zakresie normy. Lęk oceniany jako stan plasował się na poziomie $5 \pm 2,0$ stena (min. = 1, maks. = 9), a lęk oceniany jako cecha na poziomie $5 \pm 1,55$ stena (min. = 2, maks. = 8). Poziom $7 \pm 1,57$ stena (min. = 3, maks. = 10) w zakresie umiejscowienia poczucia kontroli świadczy o przewadze zewnętrznego poczucia kontroli w badanej grupie. Zaobserwowano ponadto korelacje pomiędzy wiekiem badanych kobiet a wskaźnikiem BMI ($r = 0,33$; $p < 0,05$) i stanem lęku ($r = 0,25$; $p < 0,01$), pomiędzy stanem lęku a cechą lęku ($r = 0,60$; $p < 0,05$) i umiejscowieniem poczucia kontroli ($r = 0,41$; $p < 0,05$) oraz pomiędzy cechą

lęku a umiejscowieniem poczucia kontroli ($r = 0,35$; $p < 0,05$). Powyższe zestawienie przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Korelacje pomiędzy badanymi zmiennymi

Zmienne		r
Wiek	BMI	0,33 *
	stan lęku	0,25 **
Stan lęku	cecha lęku	0,60 *
	umiejscowienie poczucia kontroli	0,41 *
Cecha lęku		0,35 *

* istotność na poziomie $p < 0,05$

** istotność na poziomie $p < 0,01$

Dla celów analizy podzielono badaną grupę na trzy podgrupy, według kategorii BMI. Zaobserwowano, że w podgrupie o najniższym średnim wskaźniku BMI wiek badanych jest istotnie niższy niż w pozostałych podgrupach ($p < 0,05$) oraz że podgrupa ta ma istotnie niższy wynik w zakresie umiejscowienia poczucia kontroli, w porównaniu z podgrupą o średnich wartościach wskaźnika BMI ($p < 0,01$). Szczegółowe różnice pomiędzy podgrupami przedstawia tabela 2.

Tabela 2

Różnice pomiędzy badanymi podgrupami

	I (26–29 BMI)	II (30–40 BMI)	III (> 40 BMI)
N	9	39	19
Wiek	34,66 ± 12,36	44,07 ± 10,40 *	44,31 ± 10,24 **
Stan lęku	5,11 ± 1,90	5,48 ± 1,91	4,42 ± 2,14
Cecha lęku	5,11 ± 1,45	5,46 ± 1,48	4,73 ± 1,69
Umiejscowienie poczucia kontroli	5,55 ± 1,58	7,15 ± 1,53 ***	6,36 ± 1,34

* między I i II; $p < 0,05$

** między II i III; $p < 0,05$

*** między I i II; $p < 0,01$

W przypadku rozdzielenia badanych na trzy podgrupy wiekowe: 1) 18–30 lat, 2) 31–40 lat, 3) 41–59 lat, nie zaobserwowano pomiędzy nimi istotnych różnic w zakresie badanych zmiennych.

Omówienie wyników

Poziom lęku w badanej grupie mieści się w zakresie normy, co oznacza, że nie różni się od średnich wyników uzyskiwanych w populacji. Dotyczy to zarówno lęku ocenianego jako

stan, jak i cechy lęku. Nie zaobserwowano również istotnych różnic pomiędzy podgrupami o zróżnicowanym wskaźniku BMI, co sugeruje, że wielkość nadwagi nie miała istotnego wpływu na natężenie przeżywanego lęku. Pomimo braku istotności statystycznej, paradoksalny wydaje się jednak fakt, że podgrupa o najwyższym wskaźniku BMI (>40) charakteryzowała się stosunkowo najniższym stanem i najniższą cechą lęku, w porównaniu z pozostałymi podgrupami. Można przypuszczać, że jednym z powodów takiego stanu rzeczy jest czas utrzymywania się otyłości. Osoby, u których problem narasta latami lub wręcz trwa niezmiennie od lat, w dużym stopniu przystosowują się do niego i przestają postrzegać go jako sprawę nadrzędną w swoim życiu. Zachodzi swojego rodzaju znieczulenie na przykre bodźce związane z istniejącym problemem, czyli uodpornienie się na działający stres. Inną przyczyną może być prezentowanie przez jednostkę stylu radzenia sobie ze stresem, polegającego na odwracaniu uwagi od stresora i własnych reakcji. Zachodzi wówczas pomijanie, odrzucanie, wypieranie i zaprzeczanie informacjom związanym ze stresującą sytuacją oraz angażowanie się w inne, bezpieczniejsze formy aktywności [15]. Zarówno takie wyjaśnienie, jak i otrzymane wyniki nie znajdują jednak potwierdzenia w pracach innych autorów, którzy sugerują, że otyłość przyczynia się do znacznego nasilenia lęku, a im jest większa, tym większy obszar funkcjonowania psychospołecznego ulega zaburzeniu [11, 16, 17]. Ponieważ w badanej grupie nie ma istotnej różnicy pomiędzy wynikami w zakresie poziomu lęku jako stanu i jako cechy, można rozważyć dwa wyjaśnienia tego faktu. Po pierwsze, zgłoszenie się na kurację odchudzającą nie stanowiło dla badanych wydarzenia istotnego i dlatego nie przyczyniło się ani do wzmożenia, ani do osłabienia przeżywanego lęku. Wyjaśnienie może być jednak również takie, że wyjściowo wysoki poziom lęku – jak wskazują badania innych autorów, charakterystyczny dla osób otyłych – został automatycznie zredukowany dzięki zgłoszeniu się na kurację i pojawieniu się realnej szansy na zmianę. Zaobserwowano ponadto, że tak jak z wiekiem wzrastał średni wskaźnik BMI badanych kobiet, tak wzrastał również poziom ich lęku – zarówno stanu, jak i cechy. Ponadto, im wyższy był lęk jako cecha, tym wyższy był stan lęku i tym bardziej zewnętrzne było poczucie kontroli.

Jeśli chodzi o umiejscowienie poczucia kontroli, to średni wynik w całej grupie był podwyższony, co oznacza przewagę zewnętrzsterowności w myśleniu i działaniu. Skutkuje to większą wrażliwością na bodźce zewnętrzne i uznaniem, że osiągnięcie celu bardziej zależy od sił zewnętrznych niż własnych działań. Osoby zewnętrznie sterowane uważają świat za nieprzewidywalny, w przypadku niepowodzeń szybciej rezygnują, są mniej odporne na wpływy, bardziej konformistyczne [13]. Stosunkowo dobrze zostało zbadane zagadnienie sterowności osób otyłych, jeśli chodzi o spożywanie pokarmów. Impulsem do jedzenia są dla nich raczej bodźce zewnętrzne, takie jak widok czy zapach pożywienia, pora dnia, widok jedzących osób, niż sygnały głodu płynące z własnego ciała [5]. Wrażliwość na bodźce płynące z otoczenia i priorytetowe reagowanie na nie jest nie tylko sprawą kontroli bodźców, ale wiąże się z szerszym zagadnieniem, a mianowicie wpływem na sytuację. Z praktyki klinicznej wynika, że osoby otyłe często doświadczają poczucia braku wpływu, który przede wszystkim znajduje wyraz w niekontrolowanym objadaniu się i braku tzw. silnej woli, wydaje się jednak, że przejawia się również w innych dziedzinach życia. Zewnętrzne umiejscowienie kontroli

oznacza również, że większą motywacją do działania jest zachęta i kontrola ze strony innych osób niż własne postanowienie. To prawdopodobnie sprawia, że zamiast odchudzać się samodzielnie, osoba otyła chętniej zapisuje się na kurację odchudzającą, na której będzie pod opieką specjalistów i otrzyma konkretne wskazówki. Aby jednak ostatecznie potwierdzić to przypuszczenie, należałoby porównać poczucie kontroli u osób otyłych odchudzających się samodzielnie z poczuciem kontroli u będących pod opieką specjalistów. Badania innych autorów sugerują jednak, że lepsze efekty w odchudzaniu się osiągają osoby wewnętrzsterowne [6, 7, 8], dlatego należałoby, bez względu na formę odchudzania się, wzmacniać w pacjentach poczucie własnego wpływu na sytuację.

W przeprowadzonym badaniu najsilniej zewnątrzsterowna okazała się grupa, w której wskaźnik BMI wahał się od 30 do 40, a najsłabiej podgrupa o najniższych wskaźnikach BMI. Holt i wsp. [18] wykazali, że umiejscowienie poczucia kontroli związanego z masą ciała (weight locus of control) ma wpływ na takie czynniki, jak m.in.: spostrzeganie przyczyn własnej otyłości, postawy wobec własnej masy ciała, wykorzystanie materiału edukacyjnego dotyczącego nadwagi i preferencje metod redukcji masy ciała, wytrwałość w odchudzaniu się, tendencje w zachowaniu i wyznaczane sobie cele.

Zaobserwowano korelację pomiędzy umiejscowieniem poczucia kontroli a lękiem. Im bardziej zewnętrzne poczucie kontroli, tym wyższy poziom lęku – zarówno stanu, jak i cechy. Wydaje się to oczywiste, biorąc pod uwagę, że poczucie zależności od zewnętrznych okoliczności i braku wpływu na sytuację zwykle zwiększa poczucie zagrożenia i nasila niepokój. Jak wynika również z otrzymanych wyników, wiek badanych kobiet nie różnicował ich ani pod względem natężenia niepokoju ani umiejscowienia poczucia kontroli. Istnieje jednak prawdopodobnie wiele innych czynników, które korelują z wymienionymi zmiennymi, a wynikają z życiowych doświadczeń jednostki i obecnej sytuacji życiowej. Jednoznaczne określenie ich wydaje się trudne ze względu na różnice indywidualne, wynikające zarówno z odmiennych okoliczności życiowych, jak i typów osobowościowych.

Wnioski

1. Zarówno poziom stanu lęku, jak i cechy lęku u kobiet decydujących się na rozpoczęcie kuracji odchudzającej mieścił się w granicach normy przyjętej dla ogółu populacji.
2. Wyniki w zakresie umiejscowienia poczucia kontroli były podwyższone i świadczyły o przewadze zewnątrzsterowności w badanej grupie.
3. Nie stwierdzono korelacji pomiędzy wielkością wskaźnika BMI a poziomem lęku jako stanu, lęku jako cechy i umiejscowieniem poczucia kontroli.
4. Zaobserwowano pozytywną korelację pomiędzy umiejscowieniem poczucia kontroli a poziomem lęku – zarówno stanu, jak i cechy.

Состояние фобии и чувства контроля у женщин, соглашающихся на начало лечения, приводящего к худощавости

Содержание

Характерный для медицинской единицы, менее более постоянное состояние чувство фобии, а также внешнее или же внутреннее локализованное возможности контроля

над ней, являются личностными качествами. Они оказывают существенное влияние на биопсихообщественное функционирование человека, а также находят отражение в его стиле переживаний и поведения.

Задание. Поставлено задание проверки уровня фобии у полных женщин во время начала у них курации, приводящей к потере веса тела. Кроме того, исследование возможной зависимости между локализацией чувства контроля и напряжением фобии.

Метод. Исследовано 67 женщин, которые пришли на групповую, интердисциплинарную курацию, приводящую к похуданию, эдукационного характера. Средний возраст женщин равнялся $42,88 \pm 10,96$, средний показатель BMI $35,98 \pm 5,66$. Для исследований использован Глоссарий чувства контроля (Дельта) Р. Дрваля и Инвентарь состояния и черты фобии Шпильберга, Стреляу, Тысарчика и Вжесьневского.

Результаты. Фобия, оцененная как состояние, находилось на уровне $5 \pm 2,0$ стена, фобия как черта на уровне $5 \pm 1,55$ стена, а чувство контроля на уровне $7 \pm 1,57$ стена. Обнаружены корреляции между возрастом исследованных женщин и показателем BMI ($r=0,33$; $p<0,05$) и состояние фобии ($r \pm 0,25$, $p < 0,01$), между состоянием фобии и чертой фобии ($r=0,60$, $p<0,05$) и локализацией чувства контроля ($r=0,41$, $p<0,05$), а также между чертой фобии и локализацией чувства контроля ($r=0,35$, $p<0,05$).

В ходе наблюдений отмечено, что в подгруппе с наиболее низким средним показателем BMI ($27,5 \pm 1,5$ BMI) возраст исследованных женщин был существенно меньшим, нежели в остальных подгруппах ($p<0,05$), а также, что эта подгруппа обладает существенно низким результатом, что до локализации чувства контроля, в сравнение с подгруппой со средними показателями BMI ($p<0,01$). Не отмечено существенных различий в радиусе изменчивых между возрастными подгруппами.

Выводы. 1) Как уровень состояния фобии, так и черты фобии у женщин, принявших решение к проведению лечения для похудения уместаются в границах нормы, принятых для общей популяции. 2) Результаты в области локализации чувства контроля были повышенными и свидетельствовали о превалировании внешних факторов в исследованной группе. 3) Не отмечено корреляции между величиной показателя BMI и уровнем фобии как состояния и как ее черты и локализации чувства контроля. 4) Отмечена положительная корреляция между локализацией чувства контроля и уровнем фобии – как ее состояния, так и ее черты.

Angstlevel und Kontrollgefühl bei Frauen, die sich für eine Abmagerungskur entscheiden

Zusammenfassung

Charakteristisch für das Einzelwesen, relativ fester Level der erlebten Angst, und äußeres oder inneres Gefühl der Kontrolle sind Persönlichkeitsausmasse. Sie haben einen bedeutenden Einfluss auf die biopsychosoziale Funktionsweise eines Menschen, finden Ausdruck in seiner Erlebensart und in seinem Verhalten.

Ziel. Prüfen, wie hoch der Angstlevel bei fettsüchtigen Frauen im Moment des Beginns einer Abmagerungskur ist und ob es die Abhängigkeit zwischen dem Gefühl der Kontrolle und Intensität der Angst gibt.

Methode. 67 Frauen wurden untersucht, die sich zur interdisziplinären Gruppenkur vom bildenden Charakter meldeten. Das Durchschnittsalter lag zwischen $42,88 + 10,96$ Jahren, das Durchschnittsindex BMI $35,98 + 5,66$. Es wurden angewandt: Fragebogen des Gefühls der Kontrolle (Delta) von R. Drwal, Inventar des Zustandes und Angsteigenschaften von Spielberg, Strelau, Tysarczyk und Wrześniewski.

Ergebnisse. Die Angst als Zustand beurteilt bildete den Level zwischen $5 + 2,0$ Sten, Angst als Eigenschaft $5 + 1,55$ Sten, Gefühl der Kontrolle $7 + 1,75$ Sten. Es wurden Korrelationen zwischen dem Alter der untersuchten Frauen und dem BMI Index festgestellt ($r = 0,33$; p

<0,05) und dem Zustand der Angst ($r = 0,25$; $p < 0,01$), zwischen dem Zustand der Angst und Eigenschaft der Angst ($r = 0,60$; $p < 0,05$) und der Lokalisierung des Gefühls der Kontrolle ($r = 0,41$; $p < 0,05$) und zwischen der Eigenschaft der Angst und der Lokalisierung des Gefühls der Kontrolle ($r = 0,35$; $p < 0,05$). Man beobachtete, dass in der Untergruppe mit dem niedrigsten BMI - Index ($27,5 \pm 1,5$ BMI) das Alter der Untersuchten wesentlich niedriger ist als in übrigen Untergruppen ($p < 0,05$) und dass diese Untergruppe ein bedeutend niedriges Ergebnis hat, wenn es um Lokalisierung des Gefühls der Kontrolle geht, im Vergleich mit der Untergruppe mit Durchschnittswerten von BMI ($p < 0,01$). Es wurden keine bedeutenden Unterschiede im Bereich der untersuchten Variablen unter den Altersuntergruppen bemerkt.

Le niveau d'anxiété et du sentiment de contrôle des femmes se décidant à suivre un régime amaigrissant

Résumé

Le niveau relativement constant d'anxiété, caractéristique pour l'individu et le sentiment de contrôle, localisé à l'extérieur ou à l'intérieur, constituent les dimensions de la personnalité et elles influent d'une manière importante sur le fonctionnement bio- et psychosocial de l'homme et elles s'expriment dans son expérience et dans ses sentiments.

Objectif. Analyser le niveau d'anxiété des femmes obèses au début du régime amaigrissant et trouver les corrélations de ce niveau et de la localisation du sentiment de contrôle.

Méthode. On a examiné 67 femmes qui suivent le régime amaigrissant interdisciplinaire et le programme éducatif. Leur indice BMI= $35,98 \pm 5,66$, moyenne de l'âge – $42,88 \pm 10,96$. Cet examen base sur les questionnaires: the Locus of Control Questionnaire (Drwal), the State and Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Strelau, Tysarczyk, Wrzesniewski).

Résultats. Le niveau d'anxiété considérée: comme état – $5 \pm 1,57$, comme trait – $5 \pm 1,55$, le sentiment de contrôle – $7 \pm 1,57$. On trouve les corrélations: âge et indice BMI ($r = 0,33$; $p < 0,05$); niveau d'anxiété ($r = 0,25$, $p < 0,01$); anxiété comme état et anxiété comme trait ($r = 0,60$, $p < 0,05$); localisation du sentiment de contrôle ($r = 0,41$, $p < 0,05$), anxiété comme trait et localisation du sentiment de contrôle ($r = 0,35$, $p < 0,05$). On note que dans le groupe de femmes avec l'indice BMI le plus petit (BMI= $27,5 \pm 1,5$) ces femmes sont aussi moins âgées que les autres ($p < 0,05$) et que les femmes de ce groupe ont aussi le sentiment de contrôle moins élevé que les celles avec l'indice BMI moyen ($p < 0,01$). On ne note pas de corrélations des données examinées et l'âge des patientes.

Conclusions. 1) Le niveau d'anxiété et l'anxiété comme trait des femmes qui commencent leur régime amaigrissant restent presque les mêmes que les valeurs normales de la population en général. 2) Les résultats du teste the Locus of Control Questionnaire sont plus élevés et cela indique que la localisation du sentiment de contrôle est extérieure dans le groupe examiné. 3) Il n'y a pas de corrélation de l'indice BMI et du niveau d'anxiété comme état, comme trait et de la localisation du sentiment de contrôle. 4) On observe la corrélation positive de la localisation du sentiment de contrôle et le niveau d'anxiété – comme trait et comme état.

Piśmiennictwo

1. Zahorska-Markiewicz B, Watecka-Tendera E, red. *Patofizjologia kliniczna*. Wrocław: Volumed; 2001.
2. Becker E, Margraf J, Turke V, Soeder U, Neumer S. *Obesity and mental illness in a representative sample of young women*. Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord. 2001; 25 (supl. 1): 5–9.
3. Stake J, Lauer M. *The consequences of being overweight: A controlled study of gender differences*. Sex Roles 1987; 17: 31–47.

4. Stunkard A, Wadden T. *Psychological aspects of sever obesity*. Am. J. Clin. Nur. 1992; 55: 524–532.
5. Zubrzycka E. *Schudnąć bez diety*. Gdańsk: GWP; 2001.
6. Kincey J. *Internal-external control and weight loss in the obese: predictive and discriminant validity and some possible clinical implications*. J. Clin. Psychol. 1981; 37(1): 100–103.
7. Adolfsson B, Andersson I, Elofsson S, Rossner S, Unden AL. *Locus of control and weight reduction*. Patient Educ. Couns. 2005; 56(1): 55–61.
8. Nir Z, Neumann L. *Relationship among self-esteem, internal-external locus of control, and weight change after participation in a weight reduction program*. J. Clin. Psychol. 1995; 51(4): 482–490.
9. Besteghi L, Di Domizio S, Sartini A, Pasqui F, Baraldi L, Forlani G, Melchionda N, Marchesini G, Natale S, Manini R, Chierici S. *Effects of cognitive-behavioural therapy on health-related quality of life in obese subjects with and without binge eating disorder*. Int. J. Obes. 2002; 26 (9): 1261–1267.
10. Wadden T, Sarwer D, Womble L, Foster G, McGuckin B, Schimmel A. *Psychosocial aspects of obesity and obesity surgery*. Surg. Clin. North Am. 2001; 81(5): 1001–1024.
11. Flanagan DA, Wagner HL. *Expressed emotion and panic-fear in the prediction of diet treatment compliance*. Brit. J. Clin. Psychol. 1991; 30 (Pt 3): 231–240.
12. Wrześniewski K, Sosnowski T. *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (ISCL). Polska adaptacja STAI*. Podręcznik. Warszawa: Laboratorium Technik Diagnostycznych PTP; 1987.
13. Zimbardo P, Ruch F. *Psychologia i życie*. Warszawa: PWN; 1996.
14. Drwal R. *Poczucie kontroli jako wymiar osobowości – podstawy teoretyczne, techniki badawcze i wyniki badań*. W: Wołoszynowa L, red. *Materiały do nauczania psychologii, seria III, t. 3*. Warszawa PWN 1978, s. 307–345.
15. Heszen-Niejodek I. *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje*. W: Heszen-Niejodek I, Rajtaczak Z, red. *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego; 1996, s. 12–43.
16. Fila M, Terelak J. *Otyłość jako źródło stresu psychologicznego w funkcjonowaniu człowieka*. Przegl. Psych. 1994; XXXVII, 1–2: 105–126.
17. Wadden T, Stunkard A. *Social and psychological consequences of obesity*. An. Int. Med. 1985; 103: 1062–1067.
18. Holt C, Clark E, Kreuter M. *Weight locus of control and weight-related attitudes and behaviors in an overweight population*. Addict Behav. 2001, 26 (3): 329–340.

Otrzymano: 15.03.2004

Zrecenzowano: 20.12.2004

Przyjęto do druku: 10.09.2005

Adres: Monika Bąk-Sosnowska

Zakład Psychologii Śląskiej Akademii Medycznej

40-752 Katowice, ul. Medyków 12

Praca nie była w żadnej formie finansowana ani dofinansowywana.