

## Związek między zachowaniami żywieniowymi, obrazem ciała a dysregulacją emocjonalną: podobieństwa między osobami z nadmierną i prawidłową masą ciała

### The relationship between eating patterns, body image and emotional dysregulation: similarities between an excessive and normal body weight sample

Anna Brytek-Matera<sup>1</sup>, Kamila Czepczor-Bernat<sup>1</sup>,  
Adriana Modrzejewska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Uniwersytet Wrocławski, Instytut Psychologii

<sup>2</sup> Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. Wojciecha Korfałego w Katowicach,  
Instytut Psychologii

#### Summary

**Aim.** The objective of the present study was to evaluate the relationship between eating patterns, body image and emotional dysregulation among individuals with excessive and normal body weight.

**Method.** A total of 298 participants completed the online survey. The following four questionnaires have been used in the present study: the Body Attitude Test, the Three-Factor Eating Questionnaire, the Difficulties in Emotion Regulation Scale and the Mindful Eating Scale.

**Results.** In both groups (excessive weight versus normal body weight), higher levels of body dissatisfaction have been foreseen based on the higher levels of uncontrolled eating and lower levels of mindful eating. However, among patients with overweight and obesity, the relationship between these variables was stronger and there was an additional significant predictor in the regression model (emotional eating). This model explained the body dissatisfaction variances to a larger extent (excessive body weight: 59% versus normal body weight: 49%). In addition, the mindful eating was of a paramount importance among patients with excessive body weight. The evidence of this was the significant moderating effect of mindful eating in the relationship between body dissatisfaction and restrictive eating as well as emotional dysregulation but only in an overweight and obese sample.

**Conclusions.** To sum up, in order to increase the effectiveness of treatment of body image disorders, abnormal eating patterns and emotional dysregulation among patients with overweight and obesity the therapeutic processes should put emphasis on mindful eating skills.

**Słowa kluczowe:** nawyki żywieniowe, niezadowolenie z ciała, dysregulacja emocjonalna

**Key words:** eating patterns, body dissatisfaction, emotional dysregulation

## Wprowadzenie

W ostatnich latach wzrosła liczba badań wykazujących istotny związek między obrazem ciała, nawykami żywieniowymi a funkcjonowaniem emocjonalnym w grupach klinicznych (np. pacjentów z otyłością lub zaburzeniami odżywiania) oraz nieklinicznych [1–6]. Zarówno u pacjentów z nadmierną masą ciała, jak i w grupie osób o prawidłowej masie ciała wysoki poziom nieprawidłowych nawyków żywieniowych (np. objadanie się, jedzenie emocjonalne, niezdrowe ograniczenie diety) wiąże się z wysokim poziomem dysregulacji emocjonalnej [4, 6, 7], wysokim poziomem niezadowolenia z ciała [3] oraz niskim poziomem uważnego jedzenia [8].

Jeśli chodzi o nieprawidłowe zachowania żywieniowe [9, 10], w kontekście prezentowanych badań rozważane będą trzy style jedzenia: jedzenie emocjonalne, jedzenie niekontrolowane oraz jedzenie restrykcyjne. Każdy z nich zawiera aspekt patologiczny [11–13], tj.: (1) zbyt częste jedzenie pod wpływem emocji i stresu (jedzenie emocjonalne) [12, 14], (2) utratę kontroli nad tempem i ilością spożywanego pokarmu (jedzenie niekontrolowane) [15] oraz (3) niezdrowe ograniczanie spożycia pokarmu (jedzenie restrykcyjne) [4].

Według homeostatycznej teorii otyłości Marksa [16] oprócz niezadowolenia z ciała (zdefiniowanego jako negatywna samoocena własnego ciała, której przejawy to porównywanie społeczne, ukrywanie ciała pod luźnymi ubraniami i zazdrość o wygląd innych ludzi) [3, 17, 18] oraz nieprawidłowych nawyków żywieniowych istotny w etiologii nadmiernej masy ciała jest również wysoki poziom negatywnych emocji łączący się z dysregulacją emocjonalną. Wcześniejsze wyniki badań ujawniły, że dysregulacja emocjonalna pośredniczy w związku między emocjonalnym jedzeniem a internalizacją masy ciała [19]. Konstrukcja ta (dysregulacja emocjonalna) definiowany jest jako trudność w odbiorze, przetwarzaniu i okazywaniu emocji oraz brak adaptacyjnego radzenia sobie z emocjami i stresem [20]. Badania koncentrujące się na korelacjach między kontrolowaniem emocji a emocjonalnym jedzeniem u osób z otyłością wykazały, że osobom tym – w porównaniu z osobami zdrowymi – trudniej było określić swój stan emocjonalny [21]. Ponadto u otyłych kobiet problemy ze zidentyfikowaniem własnych stanów emocjonalnych i z doświadczaniem negatywnych emocji potęgowały jedzenie emocjonalne. Dlatego negatywne emocje mogą odgrywać ważną rolę w jedzeniu emocjonalnym, a dezadaptacyjne radzenie sobie z emocjami może być mechanizmem inicjującym otyłość [21].

Kolejną zmienną istotną dla dysregulacji emocjonalnej, nieprawidłowych wzorców żywieniowych i obrazu ciała jest uważne jedzenie [22–25], czyli świadomość fizycznych i emocjonalnych odczuć związanych ze spożyciem jedzenia [26]. Świadomość ta dotyczy myśli, wrażeń i emocji, a także zewnętrznych odczuć na temat jedzenia. Efektem uważnego jedzenia podczas posiłku jest spostrzeganie jego wyglądu, odczuwanie jego smaku, konsystencji, struktury, zdawanie sobie sprawy z zewnętrznych i wewnętrznych czynników wywołujących uczucie sytości lub głodu oraz z własnych

emocji [27, 28]. Dodatkowo uważne jedzenie obejmuje: (1) koncentrowanie się w jego trakcie na cielesnych objawach głodu i sytości, (2) starania, żeby nie być „na automatycznym pilocie” i dychotomizację na „dobre jedzenie” vs. „zakazane jedzenie”, (3) różnicowanie głodu fizycznego i głodu emocjonalnego [8, 29–31]. Co ciekawe, duża liczba badań pokazuje, że uważne jedzenie jest skuteczne w leczeniu zaburzeń obrazu ciała, niezdrowych wzorców żywieniowych i dysregulacji emocjonalnej zarówno u osób z nadwagą i otyłością [8, 30–33], jak i u osób o prawidłowej masie ciała [9, 34]. Rola uważności (*mindfulness*) jako moderatora między emocjonalnym jedzeniem a cierpieniem została zweryfikowana w przeprowadzonych badaniach, z których wynika ponadto, że wyższy poziom świadomości wiąże się z wyższym poziomem świadomości wzorców żywieniowych oraz niższym poziomem stresu, depresji i jedzenia emocjonalnego [35].

Zgodnie z aktualnymi badaniami przyjęto, że poziom niezadowolenia z ciała można będzie przewidzieć na podstawie stylu jedzenia, uważnego jedzenia i dysregulacji emocjonalnej u osób z nadwagą/otyłością i prawidłową masą ciała. Ponadto założono, że przy braku bezpośredniego związku między niezadowoleniem z ciała a innymi wyżej wymienionymi zmiennymi uważne jedzenie będzie znaczącym moderatorem tych relacji zarówno u pacjentów z nadmierną masą ciała, jak i u osób o prawidłowej masie ciała. Opisywane badanie koncentrowało się na ocenie podobieństw w obu badanych grupach.

## Material i metody

### Uczestnicy

Osoby badane rekrutowano za pośrednictwem ogłoszeń w instytucjach zajmujących się leczeniem nadwagi i otyłości lub zaburzeń odżywiania oraz na uniwersytetach czy w innych miejscach pracy (np. w biurach). Uczestnicy nie otrzymali żadnej rekompensaty finansowej za udział w badaniach. W badaniach wzięło udział 257 kobiet i 53 mężczyzn. Kryteria włączenia obejmowały: (1) wskaźnik BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> dla uczestników z nadmierną masą ciała (grupa kliniczna) oraz (2)  $18,5$  kg/m<sup>2</sup>  $\leq$  BMI  $\leq 24,99$  kg/m<sup>2</sup> dla osób z prawidłową masą ciała (grupa niekliniczna). Ostatecznie 298 uczestników ( $N_{\text{Kobiety}} = 245$ ,  $N_{\text{Mężczyźni}} = 53$ ) spełniło wyżej wymienione kryteria. Szczegółową charakterystykę badanych osób przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Statystyki opisowe

Cechy demograficzne		
	Nadmierna masa ciała N = 184	Prawidłowa masa ciała N = 114
	M (SD)	
Wskaźnik BMI (kg/m <sup>2</sup> )	29,74 (3,76)	22,11 (1,71)
Wiek (lata)*	33,88 (9,45)	34,21 (9,55)
Cechy kliniczne		

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

	N (%)	
	Nadmierna masa ciała	Prawidłowa masa ciała
Diagnoza zaburzeń psychicznych		
Jadłowstręt psychiczny		
Bulimia psychiczna	0	1 (0,88)
Inne zaburzenia odżywiania	7 (3,80)	1 (0,88)
Depresja	7 (3,80)	0
Choroba afektywna dwubiegunowa	7 (3,80)	0
Nerwica	0	1 (0,88)
	1 (0,54)	0
Diagnoza chorób somatycznych		
Tak	34 (18,48)	23 (20,18)
Nie	150 (81,52)	91 (79,82)
Przyjmowanie leków		
Tak	38 (20,65)	25 (21,93)
Nie	146 (79,35)	89 (78,07)

\* Brak istotnych statystycznie różnic między badanymi grupami.

Osoby z nadmierną masą ciała najczęściej wymieniały następujące choroby somatyczne: zaburzenia czynności tarczycy ( $N=9$ ), nadciśnienie tętnicze ( $N=5$ ), wady kręgosłupa ( $N=5$ ), chorobę Hashimoto ( $N=3$ ) i zapalenie stawów ( $N=3$ ). Osoby o prawidłowej masie ciała wskazywały: zaburzenia czynności tarczycy ( $N=6$ ), stwardnienie rozsiane ( $N=4$ ), chorobę Hashimoto ( $N=3$ ), zaburzenia endokrynologiczne ( $N=2$ ) oraz refluks ( $N=2$ ).

Badanie uzyskało zgodę Komisji ds. Etyki Badań Naukowych.

## Metody

W badaniu zastosowano cztery kwestionariusze: *Body Attitude Test* [36], *Three-Factor Eating Questionnaire* [37], *Difficulties in Emotion Regulation Scale* [38] oraz *Mindful Eating Scale* [39].

### *Body Attitude Test*

Narzędzie zastosowano do pomiaru postaw wobec ciała oraz jego doświadczenia [36]. Kwestionariusz zawiera trzy następujące podskale: (1) negatywne oszacowanie rozmiarów własnego ciała, (2) ogólne niezadowolenie z ciała oraz (3) brak zażyłości z własnym ciałem. W badaniu wykorzystano polską 20-itemową wersję kwestionariusza [17]. Zastosowano jedynie skalę niezadowolenia z ciała (alfa Cronbacha = 0,90). Wyższy wynik wskazuje na większe niezadowolenie z własnego ciała.

### *Three-Factor Eating Questionnaire*

Kwestionariusz został opracowany przez Karlssona i wsp. [37], mierzy emocjonalne, niekontrolowane i restrykcyjne jedzenie. W badaniu wykorzystano polską 18-itemową wersję kwestionariusza [40]. Zastosowano wszystkie podskale (alfa Cronbacha<sub>jedzenie emocjonalne</sub> = 0,79; alfa Cronbacha<sub>jedzenie niekontrolowane</sub> = 0,90; alfa Cronbacha<sub>jedzenie restrykcyjne</sub> = 0,90). Wyższe wyniki wskazują na wysoki poziom emocjonalnego, niekontrolowanego i restrykcyjnego jedzenia.

### *Difficulties in Emotion Regulation Scale*

Narzędzie wykorzystano do oceny poziomu dysregulacji emocjonalnej [38]. Kwestionariusz obejmuje 36 itemów i ocenia ogólny poziom dysregulacji emocjonalnej oraz trudności w zachowaniu ukierunkowanym na cel, brak akceptacji reakcji emocjonalnych, brak świadomości emocjonalnej, trudności z kontrolą impulsów, ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji i brak klarowności odczuwanych emocji [38]. W badaniu wykorzystano jedynie ogólny poziom dysregulacji emocjonalnej (alfa Cronbacha = 0,96). Wyższe wyniki wskazują na większe trudności w zakresie regulacji emocjonalnej.

### *Mindful Eating Scale*

Kwestionariusz składa się z 28 itemów i ocenia ogólną uważność w zakresie wzorców żywieniowych, uwzględniając jednocześnie sześć podskal: (1) świadomość, (2) akceptacja, (3) rozpraszanie uwagi, (4) brak reaktywności, (5) rutyna i (6) brak struktury [39]. W badaniu wykorzystano ogólny wynik uważności (alfa Cronbacha = 0,91). Wyższy wynik wskazuje na większy poziom uważnego jedzenia.

### Analiza statystyczna

Do analizy danych wykorzystano Statistical Package for Social Sciences (wersja 22.0). W odniesieniu do pierwszego celu badania – oceny predyktorów niezadowolenia z ciała – zastosowano wielokrotną regresję liniową. Do analizy drugiego celu – modelującego efektu uważnego jedzenia – użyto MACRO „PROCESS” [41] z bootstrapem  $N = 10\,000$ . Do tworzenia rycin i tabel zastosowano wytyczne zaproponowane przez Hayesa [41].

## Wyniki

### Analiza regresji

Do oceny czynników determinujących niezadowolenie z ciała u osób z nadmierną masą ciała ( $F(5, 178) = 53,99; p < 0,001$ ) oraz prawidłową masą ciała ( $F(5, 108) = 23,53; p < 0,001$ ) zastosowano wielokrotną regresję liniową (tab. 2 i 3).

Tabela 2. Nadmierna masa ciała: predyktory niezadowolenia z ciała

	$\beta$		R <sup>2</sup> -skorygowane
Jedzenie emocjonalne	0,159**	}	0,59
Jedzenie restrykcyjne	-0,028		
Jedzenie niekontrolowane	0,253***		
Uważne jedzenie	-0,522***		
Rozregulowanie emocjonalne	-0,052		

\*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Tabela 3. Prawidłowa masa ciała: predyktory niezadowolenia z ciała

	$\beta$		R <sup>2</sup> -skorygowane
Jedzenie emocjonalne	0,045	}	0,49
Jedzenie restrykcyjne	-0,092		
Jedzenie niekontrolowane	0,296*		
Uważne jedzenie	-0,339*		
Rozregulowanie emocjonalne	0,181		

\*  $p < 0,05$

### Efekt moderujący

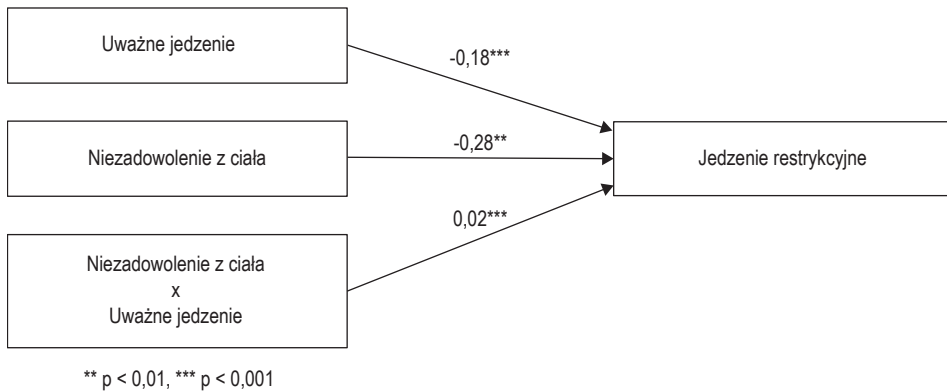
Z powodu braku istotnego bezpośredniego związku między niezadowoleniem z ciała a restrykcyjnym jedzeniem i dysregulacją emocjonalną u osób z nadmierną masą ciała zastosowano procedurę moderacji opisaną przez Hayesa [41]. Jeśli chodzi o moderujący wpływ uważnego jedzenia w grupie osób z nadwagą i otyłością, istotny efekt moderujący uzyskano w analizie związku między niezadowoleniem z ciała a restrykcyjnym jedzeniem ( $R = 0,45$ ;  $F(3, 180) = 15,48$ ;  $p < 0,001$ ;  $MSE = 20,45$ ) oraz dysregulacją emocjonalną ( $R = 0,74$ ;  $F(3, 180) = 72,87$ ;  $p < 0,001$ ;  $MSE = 376,18$ ) (tab. 4, rys. 1 i 2).

Tabela 4. Nadmierna masa ciała: uważne jedzenie jako moderator związku między niezadowoleniem z ciała a restrykcyjnym jedzeniem oraz dysregulacją emocjonalną

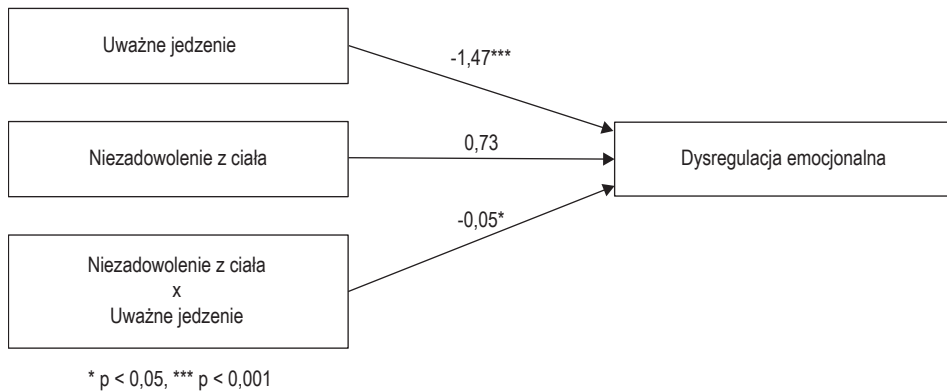
	Efekt	t	LLCI	ULCI
Jedzenie restrykcyjne				
-1 SD	-0,56***	-4,12	-0,82	-0,30
M	-0,28**	-2,74	-0,48	-0,08
+1 SD	0,01	0,05	-0,18	0,19

Dysregulacja emocjonalna				
-1 SD	1,36*	2,34	0,22	2,51
M	0,73	1,68	-0,13	1,58
+1 SD	0,09	0,24	-0,70	0,88

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$



Rysunek 1. Nadmierna masa ciała: moderujący wpływ uważnego jedzenia na niezadowolenie z ciała i restrykcyjne jedzenie



Rysunek 2. Nadmierna masa ciała: moderujący wpływ uważnego jedzenia na niezadowolenie z ciała i dysregulację emocjonalną

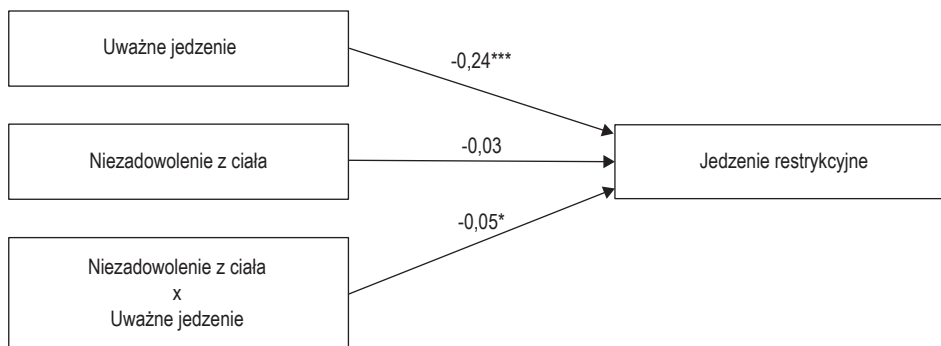
Ponieważ odnotowano nieistotny bezpośredni związek między niezadowoleniem z ciała a restrykcyjnym jedzeniem, jedzeniem emocjonalnym i dysregulacją emocjonalną u osób z prawidłową masą ciała, zastosowano procedurę moderacji opisaną przez Hayes'a [41]. W odniesieniu do moderującego efektu uważnego jedzenia nieistotny efekt

moderujący uzyskano w analizie związku między niezadowoleniem z ciała a restrykcyjnym jedzeniem ( $R = 0,68$ ;  $F(3, 110) = 31,67$ ;  $p < 0,001$ ;  $MSE = 10,78$ ) jedzeniem emocjonalnym ( $R = 0,69$ ;  $F(3, 110) = 33,44$ ;  $p < 0,001$ ;  $MSE = 3,04$ ) i dysregulacją emocjonalną ( $R = 0,76$ ;  $F(3, 110) = 48,53$ ;  $p < 0,001$ ;  $MSE = 258,75$ ) (tab. 5, rys. 3–5).

Tabela 5. **Prawidłowa masa ciała: uważne jedzenie jako moderator związku między niezadowoleniem z ciała a jedzeniem restrykcyjnym, jedzeniem emocjonalnym oraz dysregulacją emocjonalną**

	Efekt	t	LLCI	ULCI
Jedzenie restrykcyjne				
-1 SD	-0,11	-1,07	-0,32	0,09
M	-0,03	-0,36	-0,21	0,15
+1 SD	0,05	0,38	-0,19	0,28
Jedzenie emocjonalne				
-1 SD	0,09	1,72	-0,02	0,20
M	0,06	1,32	-0,03	0,16
+1 SD	0,03	0,54	-0,09	0,16
Dysregulacja emocjonalna				
-1 SD	0,77	1,53	-0,23	1,77
M	1,07**	2,40	0,19	1,96
+1 SD	1,37**	2,36	0,22	2,52

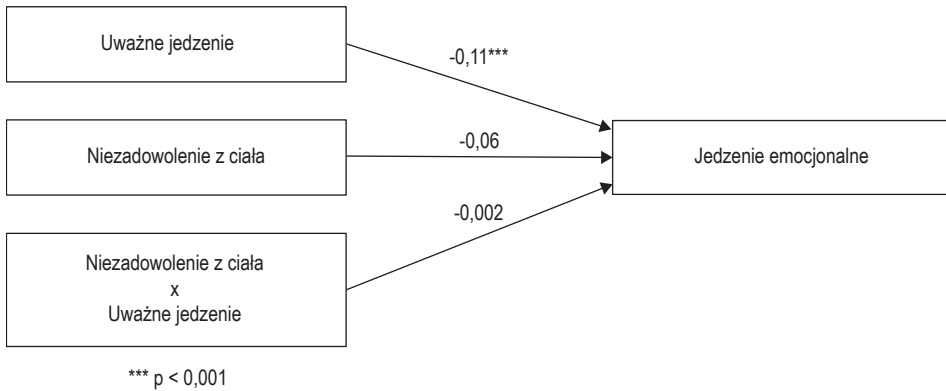
\*\*  $p < 0,01$



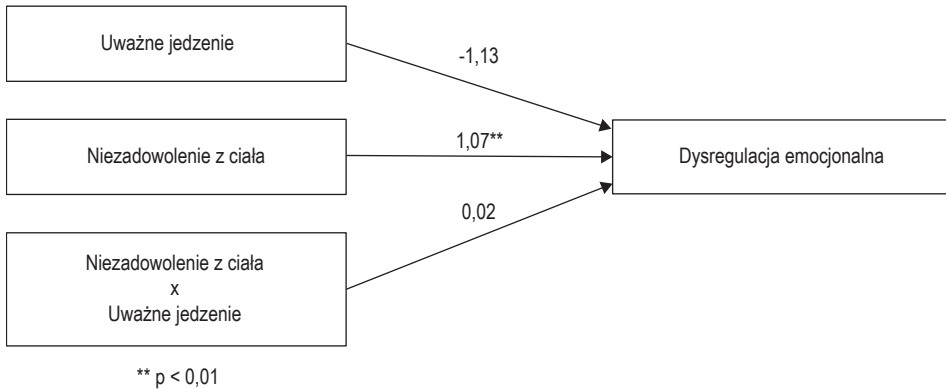
\*  $p < 0,05$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Rysunek 3. **Prawidłowa masa ciała: moderujący wpływ uważnego jedzenia na niezadowolenie z ciała i jedzenie restrykcyjne**





Rysunek 4. Prawidłowa masa ciała: moderujący wpływ uważnego jedzenia na niezadowolenie z ciała i jedzenie emocjonalne



Rysunek 5. Prawidłowa masa ciała: moderujący wpływ uważnego jedzenia na niezadowolenie z ciała i dysregulację emocjonalną

## Dyskusja

Wyniki naszych badań potwierdziły występowanie podobieństw w zakresie predyktorów w obu badanych grupach. U osób z nadmierną masą ciała oraz z prawidłową masą ciała przewidywano wysoki poziom niezadowolenia z ciała na podstawie wysokiego poziomu niekontrolowanego jedzenia i niskiego poziomu uważnego jedzenia. W wypadku pacjentów z nadwagą i otyłością relacje między zmiennymi były jednak silniejsze i istniał dodatkowy znaczący predyktor w modelu regresji (jedzenie emocjonalne). Model ten wyjaśnia w większym stopniu wariację niezadowolenia z ciała (nadmierna masa ciała: 59% w porównaniu z prawidłową masą ciała: 49%).

Jeśli chodzi o korelacje między postawami wobec ciała, stylami jedzenia i funkcjonowaniem emocjonalnym, wyniki niniejszego badania potwierdzają rezultaty innych

badań [8, 29] świadczące o tym, że uważne jedzenie ma istotne znaczenie w wypadku pacjentów z nadmierną masą ciała. Wynika to ze znaczącego, moderującego efektu uważnego jedzenia w związku między niezadowoleniem z ciała a restrykcyjnym odżywianiem i dysregulacją emocjonalną, który zaobserwowano tylko w grupie osób z nadwagą i otyłością. Uważne jedzenie nie moderuje zatem żadnego z tych związków wśród osób o prawidłowej masie ciała, można zatem stwierdzić, że zmienna ta nie odgrywa istotnej roli w zmianie związku między postawą wobec ciała a stylami jedzenia i funkcjonowaniem emocjonalnym w tej grupie. Dlatego przyszłe badania powinny się koncentrować na poszukiwaniu innych moderatorów wskazanych relacji w tej grupie.

Badania dowodzą, że osoby z prawidłową masą ciała mają istotny statystycznie niższy poziom niezadowolenia z ciała, emocjonalnego, restrykcyjnego, niekontrolowanego jedzenia i dysregulacji emocjonalnej w porównaniu z grupą z nadwagą i otyłością [42]. Możliwym wyjaśnieniem obecnych wyników badań są nieprawidłowe nawyki żywieniowe [25]. Można założyć, że osoby o prawidłowej masie ciała od czasu do czasu zmniejszają negatywne emocje i stres, wykorzystując do tego jedzenie, natomiast u pacjentów z nadwagą i otyłością jest to dominujący sposób radzenia sobie z problemami [25]. Dlatego w tej pierwszej grupie zmiany w uważnym sposobie odżywiania się nie zmieniają związku między niezadowoleniem z ciała, stylami jedzenia i dysregulacją emocjonalną, a jak pokazują wcześniejsze badania – wpływ środowiska społecznego [43], chroniczna wiktyimizacja [44] i akceptacja ciała [45] mają tu kluczowe znaczenie.

Ponadto autorzy stosujący techniki uważnego jedzenia oceniają taki sposób odżywiania się jako szczególnie pomocny i skuteczny w leczeniu pacjentów z nadwagą [8, 29–31]. Co ciekawe, wcześniejsze badania potwierdzają również korzystny wpływ technik uważnego jedzenia na zdrowie somatyczne u osób z nadmierną masą ciała [29, 46, 47]. Zgodnie z tym tokiem rozumowania warto przedstawić, w jaki sposób trening uważnego jedzenia i podejście oparte na uważności w odniesieniu do zachowań żywieniowych mogą poprawić funkcjonowanie emocjonalne oraz obraz ciała. Trening uważnego jedzenia, którego skuteczność potwierdzają badania (również wśród pacjentów z nadwagą), sugeruje kolejne przykładowe techniki, takie jak: (1) rozwijanie zdrowych wzorców żywieniowych: uważne spożywanie rodzynek, uważne kończenie posiłku; (2) rozwijanie prawidłowego funkcjonowania emocjonalnego: identyfikacja i tolerancja wyzwalaczy emocjonalnych, identyfikacja emocjonalnego jedzenia; oraz (3) samoakceptacja ciała: praktyka skanowania ciała, medytacja przebaczenia [8, 30].

Uzyskane wyniki można wyjaśnić w kategoriach wpływu technik uważnego jedzenia na zdolność zarządzania zasobami poznawczymi. Świadomość mechanizmu błędnego koła między wprowadzeniem ograniczeń dietetycznych a zwiększeniem prawdopodobieństwa objadania się w stresujących sytuacjach (w wyniku wyczerpania samokontroli) wraz z rozwojem nieoceniającego podejścia do myśli to techniki, za pomocą których pacjenci mogą rozwinać wyżej wymienione umiejętności poznawcze [25]. Jest to zgodne z ustaleniami Pearson i wsp. [48], wedle których poziom samokontroli (związany z większym ograniczeniem jedzenia i negatywnymi emocjami) pozwala przewidzieć poziom objadania się, ale tylko wśród osób z wysokim wskaźnikiem jedzenia emocjonalnego (należy podkreślić, że wiele badań potwierdza, że poziom jedzenia emocjonalnego jest wyższy u osób z nadwagą niż u osób z prawidłową masą ciała) [42, 49].

Niniejsze badanie ma kilka ograniczeń. Badane grupy były heterogeniczne (82,2% kobiet vs. 17,8% mężczyzn). Ze względu na zbyt małą liczbę badanych mężczyzn, uwzględniając podział na prawidłową masę ciała i nadmierną masę ciała ( $N < 30$ ) [41], nie przedstawiono analiz statystycznych z podziałem na płeć. W przyszłych badaniach populacja mężczyzn powinna być większa i równa populacji kobiet, a liczba osób o nadmiernej i prawidłowej masie ciała powinna być proporcjonalna. Można też rozważyć włączenie osób z jadłowstrętem i bulimią psychiczną, aby lepiej zrozumieć wpływ uważności na zaburzenia odżywiania i sprawdzić, czy różni się on w tej grupie w porównaniu z grupą osób z prawidłową i nadmierną masą ciała. Kwestionariusze samoopisowe powinny być wzbogacone o pomiar obiektywny (np. oprócz pomiaru BMI analiza składu ciała z wykorzystaniem bioimpedancji elektrycznej).

### Wnioski

W celu zwiększenia skuteczności leczenia zaburzeń obrazu ciała, nienormatywnych wzorców żywieniowych i dysregulacji emocjonalnej u pacjentów z nadwagą i otyłością należy zwrócić szczególną uwagę na umiejętność uważnego jedzenia. Uzyskane w niniejszym badaniu rezultaty są zgodne z wcześniejszymi wynikami [21, 50, 51] – rozwijanie postawy uważności i jej ćwiczenie przez pacjentów może poprawić umiejętność zmiany wzorców żywieniowych w odpowiedzi na negatywne emocje.

#### Podziękowanie

Dziękujemy członkom EAT Lab za pomoc w przeprowadzeniu badań.

### Piśmiennictwo

1. Boutelle KN, Braden A, Knatz-Peck S, Anderson LK, Rhee KE. *An open trial targeting emotional eating among adolescents with overweight or obesity*. Eat. Disord. 2018; 26(1): 79–91. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418252>.
2. Claudat K, Lavender JM. *An introduction to the special issue on emotion regulation and eating disorders*. Eat. Disord. 2018; 26(1): 1–4. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418281>.
3. Fuller-Tyszkiewicz M, Richardson B, Lewis V, Smyth J, Krug I. *Do women with greater trait body dissatisfaction experience body dissatisfaction states differently? An experience sampling study*. Body Image 2018; 25: 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.01.004>.
4. Haynos AF, Wang SB, Fruzzetti AE. *Restrictive eating is associated with emotion regulation difficulties in a non-clinical sample*. Eat. Disord. 2018; 26(1): 5–12. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418264>.
5. Pellizzer ML, Waller G, Wade TD. *Body image flexibility: A predictor and moderator of outcome in transdiagnostic outpatient eating disorder treatment*. Int. J. Eat. Disord. 2018; 51(4): 368–372. <https://doi.org/10.1002/eat.22842>.
6. Racine SE, Horvath SA. *Emotion dysregulation across the spectrum of pathological eating: Comparisons among women with binge eating, overeating, and loss of control eating*. Eat. Disord. 2018; 26(1): 13–25. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418381>.

7. Kornacka M, Czepczor-Bernat K, Napieralski P, Brytek-Matera A. *Rumination, mood, and maladaptive eating behaviours in overweight and healthy populations*. *Eat Weight Disord*. 2021; 26(1): 273–285. Doi: 10.1007/s40519-020-00857-z. Epub 2020 Feb 18.
8. Wnuk SM, Du ChT. *Mindful eating for severe obesity*. W: Sockalingam S, Hawa R red. *Psychiatric care in severe obesity*. 2017. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-42536-8\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-319-42536-8_17).
9. Allriot X, Miragall M, Perdices I, Baños RM, Urdaneta E, Cebolla A. *Effects of a Brief Mindful Eating Induction on Food Choices and Energy Intake: External eating and mindfulness state as moderators*. *Mindfulness*. 2017; 9: 750–760. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0812-0>.
10. Grimm ER, Steinle NI. *Genetics of eating behavior: Established and emerging concepts*. *Nutr. Rev*. 2011; 69(1): 52–60. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2010.00361.x>.
11. Conceição EM, Utzinger M, Pisetsky JE. *Eating disorders and problematic eating behaviours before and after bariatric surgery: Characterization, assessment and association with treatment outcomes*. *Eur. Eat. Disord. Rev*. 2015. 23(6): 417–425. <https://doi.org/10.1002/erv.2397>.
12. Stellpflug C. *Emotional eating “The battle for the mind”!*; 2010. <http://www.k12academics.com/articles/emotional-eating-%E2%80%9C-battle-mind-%E2%80%9D#.VuBIhZzhDIU> (dostęp: 18.02.2018).
13. Strien van T, Ouwens MA, Engel C, Weerth de C. *Hunger, inhibitory control and distress-induced emotional eating*. *Appetite* 2014; 79: 124–133. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.04.020>.
14. Alberts HJ, Thwissen R, Raes L. *Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern*. *Appetite* 2012; 58(3): 847–851. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.009>.
15. Verzijl CL, Ahlich E, Schlauch RC, Rancourt D. *The role of craving in emotional and uncontrolled eating*. *Appetite* 2018; 123: 146–151. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.12.014>.
16. Marks DF. *Homeostatic theory of obesity*. *Health Psychol. Open*. 2015; 2(1): 1–30. <https://doi.org/10.1177/2055102915590692>.
17. Brytek-Matera A, Probst M. *Psychometric properties of the Polish version of the Body Attitude Test*. *Arch. Psychiatr. Psychother*. 2014; 1: 39–46. <http://dx.doi.org/10.12740/APP/21445>.
18. Cash TF, Smolak L. *Body image. A handbook of science, practice, and prevention*, 2<sup>nd</sup> ed. New York: Guilford Press; 2011.
19. Baldofski S, Rudolph A, Tiggens W, Herbig B, Jurowich C, Kaiser S i wsp. *Weight bias internalization, emotion dysregulation and non-normative eating behaviors in prebariatric patients*. *Int. J. Eat. Disord*. 2016; 49(2): 182–187. <https://doi.org/10.1002/eat.22484>.
20. Leahy RL, Tirch D, Napolitano L. *Emotional regulation in psychotherapy: A practitioner’s guide*. New York: The Guilford Press; 2014.
21. Zijlstra H, Middendorp H, Devaere L, Larsen J, Ramshorst B, Geenen R. *Emotion processing and regulation in women with morbid obesity who apply for bariatric surgery*. *Psychol. Health* 2012; 27(12): 1375–1387. Doi: 10.1080/08870446.2011.600761. Epub 2011 Jul 22.
22. Czepczor-Bernat K, Brytek-Matera A, Gramaglia CM, Zeppegno P. *Emotional functioning, eating styles and mindful eating among individuals with excessive body weight*. *Eat Weight Disord*. 2020; 25(4): 841–849. Doi: 10.1007/s40519-019-00740-6.
23. Beshara M, Hutchinson AD, Wilson C. *Does mindfulness matter? Everyday mindfulness, mindful eating and self-reported serving size of energy dense foods among a sample of South Australia adults*. *Appetite* 2013; 67: 25–29. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.03.012>.

24. Jordan CH, Wang W, Donatoni L, Meier BP. *Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior*. Pers. Individ. Differ. 2014; 68: 107–111. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.04.013>.
25. Rossy L. *The mindfulness-based eating solution: Proven strategies to end overeating, satisfy your hunger, and savor your life*. Oakland: New Harbinger Publications; 2016.
26. Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. *Development and validation of the mindful eating questionnaire*. J. Am. Diet Assoc. 2009; 109(8): 1439–1444. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>.
27. Andersen A, Cohn L. *Stories I tell my patients*. Carlsbad: Gürze Books; 2016.
28. Albers S. *Eat, drink & be mindful*. Oakland: New Harbinger Publications; 2008.
29. Mason AE, Epel ES, Kristeller J, Moran PJ, Dallman M, Lustig RH i wsp. *Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: Data from the SHINE randomized controlled trial*. J. Behav. Med. 2016; 39(2): 201–213. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0834-7>.
30. Kristeller JL, Wolever RQ. *Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation*. Eat. Disord. 2011; 19(1): 49–61. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533605>.
31. Wnuk SM, Du ChT, Van Exan J, Wallwork A, Warwick K, Tremblay L i wsp. *Mindfulness-based eating and awareness training for post-bariatric surgery patients: A feasibility pilot study*. Mindfulness 2018; 9: 949–960. <https://doi.org/10.1007/s12671017-0834-7>.
32. Kristeller JL. *The struggle continues: Addressing concerns about eating and weight for older women's well-being*. Women Ther. 2016; 39(1–2): 202–212. <https://doi.org/10.1080/02703149.2016.1116855>.
33. Kristeller JL, Lieberstein AE. *Teaching individuals mindful eating*. W: McCown D, Reibel DK, Micozzi MS red. *Resources for teaching mindfulness*. 2017. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-30100-6\\_19](https://doi.org/10.1007/978-3-319-30100-6_19).
34. Bush HE, Rossy L, Mintz LB, Schopp L. *Eat for life: A work site feasibility study of a novel mindfulness-based intuitive eating intervention*. Am. J. Health Promot. 2014; 28(6): 380–388. <https://doi.org/10.4278/ajhp.120404-QUAN-186>.
35. Pidgeon A, Lacota K, Champion J. *The moderating effects of mindfulness on psychological distress and emotional eating behaviour*. Aust Psychol. 2013; 48(4): 262–269. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2012.00091.x>.
36. Probst M, Vandereycken W, Coppenolle van H, Vanderlinden J. *The Body Attitude Test for patients with an eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire*. Eat. Disord. 1995; 3(2): 133–145. <http://dx.doi.org/10.1080/10640269508249156>.
37. Karlsson J, Persson L-O, Sjöström L, Sullivan M. *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(12): 1715–1725. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801442>.
38. Gratz KL, Roemer L. *Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in Emotion Regulation Scale*. J. Psychopathol. Behav. 2004; 26: 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>.
39. Hulbert-Williams L, Nicholls W, Joy J, Hulbert-Williams N. *Initial validation of the Mindful Eating Scale*. Mindfulness 2014; 5(6): 719–729. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0227-5>.

40. Brytek-Matera A, Rogoza R, Czepczor-Bernat K. *The Three-Factor Eating Questionnaire-R18: An analysis of the factor structure of the Polish version among normal weight and obese adult women*. Arch. Psychiatr. Psychother. 2017; 3: 81–90. <http://dx.doi.org/10.12740/APP/76342>.
41. Hayes AF. *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*, 2<sup>nd</sup> ed. New York: The Guilford Press; 2018.
42. Czepczor-Bernat K, Brytek-Matera A. *Body image, emotional dysregulation, mindful eating and eating styles: Comparison analysis among clinical and non-clinical sample*. 2019. In preparation.
43. Kling J, Wängqvist M, Frisén A. “*This body is me*”: Discovering the ways in which the body is salient in people’s identities. Body Image 2018; 24: 102–110. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.12.009>.
44. Lian Q, Su Q, Li R, Elgar FJ, Liu Z, Zheng D. *The association between chronic bullying victimization with weight status and body self-image: A cross-national study in 39 countries*. PeerJ. 2018; 6: e4330. <https://doi.org/10.7717/peerj.4330>.
45. Homan KJ, Tylka TL. *Development and exploration of the gratitude model of body appreciation in women*. Body Image 2018; 25: 14–22. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.01.008>.
46. Miller CK, Kristeller JL, Headings A, Nagaraja H, Miser WF. *Comparative effectiveness of a mindful eating intervention to a diabetes self-management intervention among adults with type 2 diabetes: A pilot study*. J. Acad. Nutr. Diet. 2012; 112(11): 1835–1842. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2012.07.036>.
47. Washington AM, Davis M, Young HN, Cobran E, Hartzell D, Dunagan KA i wsp. *Effect of a mindful eating intervention on weight loss in postmenopausal breast cancer survivors – A pilot study*. The FASEB Journal. 2017; 31(Suppl 1): 790.31. [https://doi.org/10.1096/fasebj.31.1\\_supplement.790.31](https://doi.org/10.1096/fasebj.31.1_supplement.790.31).
48. Pearson CM, Mason TB, Cao L, Goldschmidt AB, Lavender JM, Crosby RD i wsp. *A test of a state-based, self-control theory of binge eating in adults with obesity*. Eat. Disord. 2018; 26(1): 26–38. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418358>.
49. Anglé S, Engblom J, Eriksson T, Kautiainen S, Saha MT, Lindfors P i wsp. *Three factor eating questionnaire-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females*. Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act. 2009; 6: 41. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-6-41>.
50. Lattimore P. *Mindfulness-based emotional eating awareness training: Taking the emotional out of eating*. Eat Weight Disord. 2020; 25(3): 649–657. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00667-y>.
51. Beaulac J, Sandre D, Mercer D. *Impact on mindfulness, emotion regulation, and emotional overeating of a dbt skills training group: A pilot study*. Eat Weight Disord. 2019; 24(2): 373–377. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0616-9>.

Adres: Anna Brytek-Matera  
Uniwersytet Wrocławski  
Instytut Psychologii  
50-527 Wrocław, ul. Dawida 1  
e-mail: [anna.brytek-matera@uwr.edu.pl](mailto:anna.brytek-matera@uwr.edu.pl)

Otrzymano: 22.10.2019

Zrecenzowano: 17.02.2020

Otrzymano po poprawie: 22.02.2020

Przyjęto do druku: 8.03.2020