

UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO

KOLEGIUM II

WYDZIAŁ PSYCHOLOGII

mgr Żaneta Żaczek

nr albumu 616

**ZWIĄZEK WdzięCzności i Perfekcjonizmu
z Prozdrowotnym Stylem Życia
u Dorosłych Osób z Otyłością Prostą.
Medacyjny efekt Regulacji Emocji i
Prokrastynacji**

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem

dr hab. Beaty Ziółkowskiej, prof. uczelni

BYDGOSZCZ 2023

Składam serdeczne podziękowania

dr hab. Beacie Ziółkowskiej, prof. uczelni za przewodnictwo naukowe, inspirację do badania zagadnienia perfekcjonizmu i ponadnormatywnej masy ciała, cenne wskazówki oraz cierpliwość, wyrozumiałość i wsparcie. Dzięki otwartości Pani Profesor moje pomysły naukowe miały szansę rozwinąć się i wzrastać. Myślę, że słowa nie wyrażą w pełni wdzięczności, jaką odczuwam wobec Pani Profesor.

dr Bogdanowi Pietrulewiczowi z uprawnieniami dr hab. prof. uczelni za stworzenie mi możliwości rozwoju naukowego i wiarę we mnie. Za współpracę na początku mojej drogi na studiach doktoranckich oraz dobre słowo, którym zawsze mnie Pan Profesor obdarza.

prof. dr hab. Joanowi Boada Grau za przewodnictwo naukowe podczas pobytu na Uniwersytecie Rovira i Virgili i zaszczepienie we mnie zainteresowania prozdrowotnym stylem życia.

prof. dr hab. Romanowi Ossowskiemu za inspirację do zgłębiania zagadnienia wdzięczności, przekazaną pasję do psychologii, cenne rady oraz przychylną recenzję projektu moich badań.

Dziękuję wszystkim moim **Nauczycielom** z Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy za życzliwość i przekazaną wiedzę oraz pasję do nauki, szczególnie **dr hab. Barbarze Ciżkowicz, prof. uczelni i dr hab. Olehowi Nykyforchyn, prof. uczelni, dr Ewie Wojtynkiewicz, dr hab. Elżbiecie Kasprzak prof. uczelni i dr Januszowi Łukowskiemu.**

Gronu Profesorów, w szczególności **dr hab. Monice Wilkość–Dębczyńskiej prof. uczelni, prof. dr hab. Januszowi Trempale i dr hab. Małgorzacie Basińskiej prof. uczelni**, za wskazówki dotyczące wzbogacenia tematu rozprawy doktorskiej podczas prezentacji jej konspektu. Jestem w pełni przekonana, że uwagi, które otrzymałam przyczyniły się do głębszej eksploracji obszaru moich zainteresowań naukowych oraz uporządkowania planu badawczego. Bardzo serdecznie dziękuję za stworzenie przyjaznej atmosfery oraz zaangażowanie w refleksję nad przedstawionym przeze mnie tematem.

Dziękuję **mgr Karolinie Mudło-Głagolskiej** za motywację do rozwoju, pomoc i wsparcie w trudnych chwilach oraz za to, że wiem, że nigdy nie pozwoliłaby mi się poddać. To sprawia, że idąc naprzód nie myślę o tym, żeby się zatrzymać.

Dziękuję wszystkim życzliwym i wspierającym mnie **Osobom**, szczególnie **Rodzicom, Babciom, Dziadkowi, Ciociom i Wujowi oraz Przyjaciółom.**

Dziękuję **Osobom**, które wzięły udział w opisanym badaniu.

Streszczenie

Celem pracy było ustalenie związków pomiędzy wdzięcznością, perfekcjonizmem i prozdrowotnym stylem życia a także ocena ich wartości predykcyjnej i mediacyjnego efektu regulacji emocji i prokrastynacji dla tych związków oraz określenie profilu prozdrowotnego stylu życia wśród osób z otyłością prostą.

Do badania użyto metryczki, samoopisowych kwestionariuszy: GQ-6, KWWS, prototypu KSW, KRE, KPAD, HPLP-II i podskali KZ. Przebadano ogółem $N=535$ osób dorosłych, w tym $n=202$ osoby z otyłością i $n=333$ osoby z normatywną masą ciała.

Analiza uzyskanych wyników potwierdziła występowanie zakładanych związków, a regulacja emocji w odróżnieniu od prokrastynacji okazała się ich istotnym mediatorem. Wdzięczność i perfekcjonizm okazały się istotnymi predyktorami prozdrowotnego stylu życia i wyjaśniały łącznie 30% jego wariacji wśród osób z otyłością prostą. Wyznaczono profile prozdrowotnego stylu życia w grupie osób z otyłością i normową.

Uzyskane wyniki są podstawą do projektowania dalszych badań nad wdzięcznością i prozdrowotnym stylem życia oraz mogą przyczynić się do lepszego zrozumienia uwarunkowań otyłości. Ponadto uzyskane wyniki pozwoliły eksplorować niezbadane dotąd aspekty wdzięczności. Wnioski płynące z analiz pozwolą na lepsze projektowanie interwencji wdzięczności wśród osób z otyłością prostą oraz wykorzystania jej jako narzędzia samopomocowego w tej grupie.

Słowa kluczowe: wdzięczność; wdzięczność wobec siebie; prozdrowotny styl życia; regulacja emocji; prokrastynacja; otyłość prosta

Summary

The aim of the study was to investigate the relationships between gratitude, perfectionism and a health promoting lifestyle, as well as to assess their predictive value, mediating effect of emotion regulation and procrastination for these relationships and determine the profile of a health promoting lifestyle among people with simple obesity.

In the study seven self-report measures were used: GQ-6, KWWS, KSW prototype, KRE, KPAD, HPLP-II and subscale KZ. $N=535$ adults were examined, including $n=202$ people with simple obesity and $n=333$ people with normal body mass.

The analysis of obtained results confirmed existence of assumed relationships. Emotion regulation, unlike procrastination, turned out to be their significant mediator. Gratitude and perfectionism was significant predictors of health promoting lifestyle and explained 30% of its variance in sample with simple obesity. Profiles of a health promoting lifestyle in a group of people with obesity and normal body mass were determined.

The obtained results are basis for designing further research on gratitude and health promoting lifestyle and may contribute to better understanding determinants of simple obesity. Results allowed to analyze previously unexplored aspects of gratitude. The conclusions from this analyzes allow therapist design gratitude interventions among people with simple obesity and use it as a self-help tool in this group.

Keywords: gratitude; gratitude towards oneself; health promoting lifestyle; emotion regulation; procrastination; simple obesity

Spis treści

Wstęp	8
-------------	---

CZĘŚĆ I

TEORETYCZNE PODSTAWY BADAŃ WŁASNYCH

1. Prozdrowotny styl życia w ujęciu biopsychospołecznym	12
1.1. Zdrowie w ujęciu biopsychospołecznym	12
1.2. Prozdrowotny styl życia	16
1.3. Determinanty prozdrowotnego stylu życia	21
1.4. Regulacyjne znaczenie prozdrowotnego stylu życia w świetle wybranych wyników badań	23
2. Wdzięczność	25
2.1. Przegląd koncepcji dotyczących wdzięczności w świetle wyników badań.....	28
2.2. Determinanty wdzięczności i wybrane aspekty bycia wdzięcznym	31
2.3. Regulacyjne znaczenie wdzięczności dla funkcjonowania człowieka	34
2.4. Konsekwencje metodologiczne wynikające z niejednorodnego rozumienia wdzięczności	40
3. Perfekcjonizm	43
3.1. Rozwój i determinanty perfekcjonizmu	45
3.2. Regulacyjne znaczenie perfekcjonizmu w świetle wyników badań	47
4. Samoregulacja.....	52
4.2. Regulacja emocji.....	53
4.1.1. Determinanty regulacji emocji.....	55
4.1.2. Funkcjonalne znaczenie regulacji emocji	57
4.2. Prokrastynacja	60
4.2.1. Determinanty prokrastynacji.....	62
4.2.2. Funkcjonalne znaczenie prokrastynacji	65
5. Psychologiczne aspekty otyłości	68
5.2. Definicja i kryteria diagnostyczne otyłości	68
5.3. Przyczyny otyłości w świetle wyników badań.....	69

5.3. Charakterystyka psychologiczna osób z otyłością.....	73
Podsumowanie	75

CZĘŚĆ II

METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

1. Cel badań i uzasadnienie.....	79
2. Zmienne i model badawczy	87
3. Pytania i hipotezy badawcze	91
4. Operacjonalizacja zmiennych i narzędzia badawcze	103
5. Procedura badania i dobór osób do próby	112
6. Charakterystyka próby badanej	114

CZĘŚĆ III

WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

1. Sposób opracowywania wyników	116
2. Wyniki badania pilotażowego 1 – analiza konstruktów „wdzięczność”	117
3. Konstrukcja narzędzi badawczych do badania wdzięczności.....	118
3.1. <i>Kwestionariusz Wdzięczności Wobec Siebie</i>	118
3.2. <i>Prototyp Kwestionariusza Spostrzegania Wdzięczności</i>	121
4. Wyniki badania pilotażowego 2 – weryfikacja założeń o współzmienności wybranych konstruktów z prozdrowotnym stylem życia	124
5. Wyniki badania właściwego	127
Dyskusja wyników.....	157
1. Interpretacja materiału badawczego i źródła rozbieżności wyników badań własnych z doniesieniami innych badaczy	159
2. Ograniczenia badań własnych	172
3. Perspektywy przyszłych badań.....	174
4. Praktyczne implikacje badań – wskazówki dla praktyków	176
5. Wnioski.....	177
Literatura.....	181
Aneks	226
Spis tabel.....	226

Spis rysunków	228
Załącznik 1. Wzór informacji dla uczestnika badania w języku polskim	229
Załącznik 2. Metryczka.....	230
Załącznik 3. <i>Kwestionariusz wdzięczności (GQ-6):</i>	233
Załącznik 4. Pytania dotyczące wdzięczności	234
Załącznik 5. <i>Kwestionariusz Wdzięczności Wobec Siebie (KWWS)</i>	239
Załącznik 6. <i>Kwestionariusz Spostrzegania Wdzięczności (KSW)</i>	240
Załącznik 7. <i>Kwestionariusz Prozdrowotnego Stylu Życia (HPLP II)</i>	241
Załącznik 7. <i>Kwestionariusz Perfekcjonizmu Adaptacyjnego</i>	244
Załącznik 8. <i>Kwestionariusz Regulacji Emocji</i>	246
Załącznik 9. Podskala zwlekanie jako cecha <i>Kwestionariusza Zwlekania (KZ)</i>	247
Załącznik 10. Zgoda uczestnika badania na udział w badaniu naukowym	248

Wstęp

Już starożytni filozofowie opisując funkcjonowanie człowieka podkreślali w swoich pracach, że sfery *psyche* i *soma* są ze sobą splecione. Przez lata obserwowano oraz próbowano zbadać, w jaki sposób determinanty psychologiczne mogą wpływać na stan somatyczny człowieka i odwrotnie. W związku z tą relacją rodzi się też pytanie – jakie czynniki psychologiczne mają związek z odczuwaniem przez jednostkę pozytywnych emocji, tak ważnych dla utrzymania i pomnażania zdrowia oraz z podejmowaniem przez nią działań mających na celu utrzymanie dobrej kondycji zdrowotnej. Obecnie wskazuje się, że medycyna powinna skłaniać się ku odkrywaniu psychologicznych aspektów ludzkiego zdrowia, których przejawem jest szeroko opisywany począwszy od szesnastego wieku „efekt placebo” (Stolarska i Kaciński, 2011).

Istotnym przełomem w nauce skłaniającym uczonych do refleksji nad udziałem czynników psychologicznych w utrzymaniu dobrego zdrowia jednostki okazał się model prozdrowotnego stylu życia zaproponowany przez Nolę Pender (1987) oraz opracowane według jego założeń narzędzie badawcze *Health Promoting Lifestyle Profile II*. W cytowanym modelu, oprócz zachowań zdrowotnych związanych z aktywnością fizyczną i odżywianiem, znalazły się także psychologiczne wyznaczniki zdrowego stylu życia, tj. samorealizacja czy też wzrost duchowy oraz odpowiedzialność za swoje zdrowie, a także zarządzanie stresem i nawiązywanie relacji w celu otrzymania wsparcia społecznego. Z kolei psychologowie humanistyczni, począwszy od Milтона Ericksona (1980, za: Gunnison i Moore, 2003; Błaszczak, 2018) byli zdania, że człowiek posiada wszelkie zasoby, które są mu potrzebne do tego, aby stać się najlepszą wersją siebie, wzrastać i rozwijać się, zaś psycholog, z którego pomocy korzysta, ma być jedynie przewodnikiem w tym procesie.

Inspiracją dla wyboru tematu dysertacji były prace Josepha Murphy’ego i wsp. (Murphy, 2001; Jensen, Murphy, 2020). Jak wskazuje autor (Murphy, 2002), wdzięczność i poczucie odpowiedzialności za swoje życie oraz zdrowie są kluczowymi czynnikami w procesie uzdrawiającym człowieka zarówno psychicznie i duchowo, jak też fizjologicznie. Autor zwraca także uwagę na konieczność podejmowania działań, które są niezbędnym komponentem procesu uzdrawiania oraz tego, że osoba wdzięczna dąży zarówno do wzrastania duchowego, jak i do poprawy zdrowia somatycznego i

warunków życia w ogóle. Powyższe rozważania znajdują potwierdzenie w doniesieniach z wyników badań związków wdzięczności i zdrowia (Maumus, 2022; O'Connell i Killeen-Byrt, 2018).

Z drugiej strony osoby, którym najtrudniej dokonać zmian oraz wytrwać w postanowieniach, zwykle nie dzielą swoich planów na etapy, chcąc szybko zrewolucjonizować jakiś obszar własnych działań i nie uznają od nich odstępstw, a każde potknięcie traktują jako porażkę, rezygnując w efekcie z podtrzymywania aktywności. Są to zatem osoby, które prawdopodobnie charakteryzują się wysokim poziomem niekonstruktywnego perfekcjonizmu uniemożliwiającego im podjęcie działań lub też wytrwanie w postanowieniach, a także doświadczenie sukcesu.

Pracę podzielono na trzy części. Celem pierwszej było zdefiniowanie i przedstawienie kluczowych konstruktów teoretycznych. Opisano zatem prozdrowotny styl życia, jego determinanty i związki ze zdrowiem, a rozważania osadzono wyraźnie w paradygmacie biopsychospołecznym, zwracając uwagę na rolę prozdrowotnego stylu życia dla zdrowia somatycznego, dobrostanu psychicznego oraz nawiązywania i utrzymywania satysfakcjonujących relacji społecznych. Następnie zreferowano zagadnienie wdzięczności, w tym sposoby jej ujmowania przez teoretyków i badaczy, scharakteryzowano sposoby odczuwania, okazywania i wyrażania wdzięczności oraz jej znaczenie dla podejmowania działań promujących zdrowie, dobrego samopoczucia oraz relacji interpersonalnych. Zanalizowano również negatywne aspekty wdzięczności, zauważając że nie wiąże się ona jedynie z korzyściami, ale również z nieprzyjemnym poczuciem zobowiązania. Ponadto przedstawiono konstrukt „perfekcjonizm” analizując jego historię, dwa główne sposoby jego pojmowania (jedno- i dwuwymiarowy) oraz regulacyjne znaczenie dla funkcjonowania człowieka.

Oprócz głównych konstruktów teoretycznych opisano także poboczne – regulację emocji i prokrastynację, które w projekcie badań własnych pełnić mogą zgodnie z przewidywaniami autorki rolę mediatorów związków wdzięczności i perfekcjonizmu z prozdrowotnym stylem życia.

Dla uporządkowania wywodu przyjęto jednorodną formułę opisu głównych pojęć. Polega ona na ich przedstawieniu w odniesieniu do paradygmatu biopsychospołecznego. Rozważaniom teoretycznym towarzyszyła idea zaakcentowania dwóch stron omawianych konstruktów – pozytywnej, adaptacyjnej oraz negatywnej,

nieadaptacyjnej. Opis konstruktów w przedstawionej pracy podkreśla ich składowe – poznawcze, afektywno-motywacyjne, konatywne i behawioralne. Opis znaczenia wybranych zmiennych dla funkcjonowania człowieka odnosi się do adaptacji w szerokim kontekście, tj. poznawczym, afektywnym, motywacyjnym i behawioralnym, szczególnie związanym z zachowaniami zdrowotnymi i prozdrowotnym stylem życia. Zaakcentowano regulacyjne znaczenie przedstawianych konstruktów dla otyłości i zdrowia fizycznego oraz relacji interpersonalnych i funkcjonowania społecznego. Dalej przedstawiono przyczyny i konsekwencje otyłości. Część teoretyczną podsumowano przedstawiając model teoretyczny uwzględniający dostrzeżone i udokumentowane empirycznie związki pomiędzy interesującymi autorkę zmiennymi.

W drugiej – metodologicznej części pracy omówiono projekt badań własnych, które zaplanowano w modelu korelacyjnym z grupą porównawczą. Badania dotyczyły związku wdzięczności i perfekcjonizmu z prozdrowotnym stylem życia wśród osób dorosłych z otyłością prostą oraz z normatywną masą ciała oraz mediacyjnego efektu regulacji emocji i prokrastynacji. Najpierw sformułowano cel i przedmiot badań oraz uzasadniono wybór problemu badawczego. Następnie przedstawiono model badań własnych, zdefiniowano zmienne i określono ich status w modelu badawczym. W dalszej części sformułowano pytania badawcze, a w odpowiedzi na nie hipotezy robocze i kierunkowe. Następnie zaprezentowano wskaźniki zmiennych, metody ich pomiaru oraz dokonano szczegółowego opisu wybranych narzędzi badawczych. Ostatnim elementem rozdziału metodologicznego jest charakterystyka procedury badawczej oraz próby badanej, wraz z określeniem kryteriów włączenia i wykluczenia osób badanych.

W kolejnej, trzeciej części rozprawy przedstawiono analizę wyników badań własnych. Dzięki zastosowaniu testów statystycznych zweryfikowano hipotezy badawcze, a następnie ustosunkowano się do wyników przeprowadzając dyskusję w oparciu o rezultaty prac empirycznych innych autorów. Na koniec sformułowano wnioski wynikające z przeprowadzonych badań wskazując na ich implikacje praktyczne, ale także podkreślono ograniczenia zrealizowanego projektu. Pracę opatrzone referencjami odnoszącymi się do literatury oraz aneksem, w którym załączono informację dla uczestników badania, wzory narzędzi badawczych oraz wzór zgody na udział w badaniu.

CZEŚĆ I
TEORETYCZNE POSTAWY BADAŃ WŁASNYCH

1. Prozdrowotny styl życia w ujęciu biopsychospołecznym

Termin „biopsychospołeczny” został po raz pierwszy użyty przez Roya Grinkera w 1952 roku, ale rozwinięty dopiero około dwie dekady później (Lugg, 2022). Model biopsychospołeczny, od momentu opracowania przez George'a Engela (1977), jest prawdopodobnie najpopularniejszym i najszerzej akceptowanym modelem zdrowia i choroby współczesnej medycyny (Maung, 2021). Był on odpowiedzią na ówczesne – datujące się na lata 70. XX wieku – odkrycia w dziedzinie zdrowia, a jednocześnie następcą redukcjonistycznego modelu biomedycznego, nieuwzględniającego czynników osobowych ani relacyjnych (Gatchel i in., 2020). Jak wskazuje min. definicja przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia (WHO, 2020, http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu_19480610477, dostęp dnia 24.09.2021), zdrowie człowieka powinno być rozpatrywane w sposób holistyczny, w kategoriach biologiczno-fizjologicznych, psychologicznych oraz społecznych przy jednoczesnym uwzględnieniu ważnych dla jednostki aspektów utrzymywania jej dobrostanu. Kluczowymi zmiennymi, które należy brać pod uwagę w przypadku całościowego ujmowania zdrowia i dobrostanu na poziomie psychologicznym są natomiast (Emmons, 2003): samoocena, satysfakcja z życia, samorealizacja, wdzięczność i wzrost duchowy.

1.1. Zdrowie w ujęciu biopsychospołecznym

W literaturze obserwujemy coraz więcej doniesień o tym, że na zdrowie bardzo duży wpływ mają czynniki psychologiczne (Duda, 2021; Golubinski i in., 2020; Kalkowski, 2021; Park i in., 2020; Sygit-Kowalkowska, 2014), które pośrednio zależą także od czynników społecznych. Oznacza to, że aby jednostka mogła cieszyć się dobrym zdrowiem, jej potrzeby psychologiczne muszą być zaspokojone. Zależność tę można bezpośrednio obserwować w przypadku chorób psychosomatycznych, kiedy nagromadzone napięcie uwalnia się u pacjenta w postaci objawów somatycznych. Ponadto zdrowie człowieka zależy także od jego stylu życia i zachowań zdrowotnych (Heszen i Sęk, 2007).

W modelu biopsychospołecznym założono, że zdrowie nie jest jedynie brakiem choroby oraz że samopoczucie psychiczne i zaspokojenie potrzeb społecznych są równie ważne jak zdrowie fizyczne dla ogólnego samopoczucia jednostki (Maung, 2021). Autor modelu – G. Engel (1980, 1981) – postulował, że współczesna medycyna: 1) musi obejmować bardziej dynamiczne i systemowe podejście do zdrowia, które uwzględnia różne poziomy jego organizacji oraz 2) przyjmować tezę o integralności ciała i umysłu. Tym samym w proponowanym ujęciu zdrowia ważne są nie tylko czynniki związane z pacjentem, lekarzem i ich relacją, ale także inne zmienne społeczno-kulturowe, związane ze stylem życia zgodnie z teorią systemów oraz hierarchiczną organizacją organizmów. Pomimo wieloaspektowego podejścia do zdrowia zaproponowanego w tym modelu, w ostatnich latach dostrzeżono, że nadal skupia się ono bardziej na perspektywie negatywnej. W związku z tym zaczęto popularyzować przyjmowanie orientacji na polepszanie zdrowia, nieopierającej się wyłącznie na unikaniu choroby (Gatchel i in., 2020).

Ponadto, jak wskazuje Hane Maung (2021), model biopsychospołeczny w jego tradycyjnym, pierwotnym kształcie w ostatnich latach pozostaje przedmiotem krytyki, z uwagi na niejasność interakcji czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych, co sprawia, że ma on niewielką wartość eksplanacyjną i predykcyjną zdrowia oraz choroby. Niektórzy badacze zauważają też jego filozoficzną, naukową i kliniczną niespójność, ale jednocześnie popierają ten model jako zasadny dla ochrony zdrowia, przedstawiając jego ulepszone wersje (Bolton i Gillett, 2019). Dla przykładu: H. Maung (2021) proponuje, aby w miejsce akcentowania słabych punktów modelu biopsychospołecznego wskazywać jego atuty, które wyjaśniają szersze kontekstualnie przyczyny zdrowia oraz choroby, a także czynniki, na które warto zwrócić uwagę podczas zbierania wywiadu z pacjentami lub osobami badanymi. To szerokie, a zarazem konstruktywne spojrzenie pozwala poznać głębiej przyczyny stanu zdrowia człowieka i lepiej zaprojektować oddziaływania, które mogą niwelować rzeczywiste źródło trudności, a nie jedynie leczyć objawy (Trudeau, 2007).

Biopsychospołeczne determinanty zdrowia pozostają ze sobą w dynamicznych relacjach, dlatego też nie sposób określić – np. procentowo – wkładu poszczególnych czynników, ale można traktować je jako system całościowy, którego elementy wzajemnie na siebie oddziałują i próbować poznać te mechanizmy (Lehman i in., 2017). Jednym z nich jest efekt *placebo*, wykorzystywany np. pod postacią pozorowanych

operacji, czy podawania zamiast farmaceutyków neutralnych pastylek cukrowych. W wyniku mechanizmu pozytywnych oczekiwań oraz otrzymania informacji zwrotnych potwierdzających sukces interwencji medycznych, wywołuje on u pacjenta przekonanie o zdrowieniu powodując w efekcie wymierne skutki fizjologiczne, np. wzrost aktywności neuronów. Jak wynika z badań Yoni K. Ashara i wsp. (2017), pod wpływem efektu placebo szlaki neuronowe związane z wykrywaniem bólu oraz łączenia go z nieprzyjemnymi emocjami stają się mniej aktywne, jednocześnie aktywują się ścieżki związane z kontrolą bólu.

Czynniki biologiczne w modelu biopsychospołecznym to predyspozycje związane z uwarunkowaniami biologicznymi występowania chorób oraz możliwości fizyczne organizmu związane min. z jego wydolnością (Lehamn i in., 2017). Prewencja chorób, do których predysponują czynniki biologiczne, jest ukierunkowana na zmianę stylu życia (Bejnarowicz, 1994, za: Bętkowska-Korpała i Gierowski, 2007). Wielu problemów zdrowotnych prowadzących do niepełnosprawności w dorosłości można uniknąć, jeśli związane z nimi zachowania ryzykowne oraz niewłaściwe nawyki odnoszące się do stylu życia zostaną zidentyfikowane w młodym wieku i zastąpione zachowaniami prozdrowotnymi (Alzahrani i in., 2019). Do praktyk tych zaliczyć można na przykład palenie papierosów (Busse i in., 2021), nieodpowiednie odżywianie (Bhutani i in., 2021), narażenie na stres oraz brak odpowiednich strategii zaradczych (Nordgren i in., 2022; Rogowska i in., 2020), siedzący tryb życia (Lu i in., 2020), brak aktywności fizycznej (Stamatakis i in., 2019) i odpowiedzialności za zdrowie.

Czynniki psychologiczne oddziałujące na zdrowie człowieka obejmują komponenty (Lehman i in., 2017): poznawczy, emocjonalny, motywacyjny i konatywny, a te z kolei materializują się w sferze behawioralnej. Dotychczasowe badania w ramach psychologii zdrowia dotyczące podejmowania zachowań zdrowotnych skupiały się głównie na roli czynników psychologicznych, takich jak: Ja i tożsamość (Balapour i in., 2019), osobowość (Blagov, 2021; Desalegn i in., 2023), strategię radzenia sobie (Patias i in., 2021), ocenę doświadczanego stresu (Noone, 2017), emocje i ich regulacja (Cloitre i in., 2019), lęk i symptomy depresji (Huang i in., 2020; Matcham i in., 2016) oraz zdrowie psychiczne (Coventry i in., 2021; Himmerich i in., 2021; Luo i in., 2020). Barbara K. Lehman i wsp. (2017) proponują, aby czynniki psychologiczne rozumieć szerzej, integralnie, jako systemy np. przekonań dotyczących zdrowia i choroby czy strategii radzenia sobie.

Czynniki społeczne i środowiskowe obejmują z kolei kontakty bezpośrednie i pośrednie z innymi osobami oraz efekty ich działania, które mogą mieć wpływ na życie człowieka (Bronfenbrenner, 1986). Według Jerry Suls i Alex Rothman (2004) ta grupa determinant jest najbardziej zaniedbywana w badaniach i wyjaśnianiu przyczyn zdrowia oraz choroby. Nie poddaje się również weryfikacji empirycznej złożoności relacji interpersonalnych (Lehman i in., 2017). Tymczasem czynniki społeczne mogą obejmować zarówno styl komunikacji pracowników służby zdrowia, który warunkuje przepływ informacji między lekarzem a pacjentem (Aelbrecht i in., 2019; Drossman i Ruddy, 2020), presję rówieśniczą w podejmowaniu zachowań prozdrowotnych i ryzykownych (Andrews i in., 2020; Hunter i in., 2019), relacje z członkami rodziny (Fahmy i Wallace, 2019; Reblin i Uchino, 2008), jak i wsparcie społeczne służące wzmacnianiu zachowań związanych ze zdrowiem czy wręcz ich modelowanie (Stevens i in., 2020; Yang i Jiang, 2020).

Samantha Meints i Robert Edwards (2018) przeprowadzili badania, które pokazują, że różne psychospołeczne zmienne ogólne, np. stres, relacje interpersonalne oraz specyficzne dla bólu (np. jak katastrofizacja, oczekiwania względem doznań bólowych i radzenie sobie) mają duży wpływ na powodzenie lub niepowodzenie leczenia bólu. Osoby z wysokim poczuciem wsparcia społecznego odnotowują największą poprawę wyników w tym zakresie. Te oraz inne ustalenia badaczy z dziedziny psychologii zdrowia (por. Lall i Restrepo, 2017; Lugg, 2022; Novy i Aigner, 2014; Register-Mihalik i in., 2020; Wippert i Wiebking, 2018) pozwalają wnioskować o zasadności stosowania modelu biopsychospołecznego w badaniach, projektowaniu oddziaływań interwencyjnych, w poprawie samopoczucia, leczeniu bólu oraz w wyjaśnianiu przyczyn chorób i zdrowia.

Warto zatem, aby teoretycy, badacze i praktycy skoncentrowani w swej pracy na zdrowiu, chorobie, (niepełno)sprawności i samopoczuciu jednostek, rozważania swe osadzili w biopsychospołecznym ujmowaniu funkcjonowania człowieka (Frazier, 2020). Od momentu zaprezentowania tego modelu w 1977 r. przez G. Engela, nadal nie jest on niestety stosowany w opiece zdrowotnej, przynajmniej nie w takim stopniu, w jakim można by się spodziewać (Wade i Halligan, 2017).

1.2. Prozdrowotny styl życia

W kontekście zdrowia styl życia został zdefiniowany przez Donalda Ardella (1979) jako całość zachowań, nad którymi dana osoba ma kontrolę. Wśród nich mieszczą się zatem działania ryzykowne dla zdrowia oraz związane ze społecznymi interakcjami, które są stałym elementem codziennego wzorca życia. W literaturze model prozdrowotnego stylu życia pojawił się po raz pierwszy w roku 1982 (Pender, 1982, za: Pender, 2011) i miał służyć pielęgniarcom w diagnozowaniu obszarów, w których trzeba wprowadzić zmiany, aby osoba chora mogła poprawić swoje zdrowie. Od tego czasu pierwotne narzędzia diagnostyczne zostały zrewidowane oraz zaadaptowane w psychologii zdrowia (Serrano-Fernández i in., 2016; Walker i in., 1987). Model ten jest używany do diagnozowania prozdrowotnego stylu życia w ujęciu biopsychospołecznym, do projektowania badań oraz oddziaływań związanych z promocją i poprawą zdrowia, jednak w literaturze nie jest on dostatecznie wyjaśniony i zunifikowany. Badacze wykorzystujący model prozdrowotnego stylu życia opisują go bardzo powierzchownie – nie definiują poszczególnych jego składników, nie stosują jednolitych nazw poszczególnych konstruktów wchodzących w skład modelu (por. Kaspery i in., 2022; Lu i in., 2020; Serrano-Fernández i in., 2016; Walker i in., 1987). Tymczasem prozdrowotny styl życia to wielowymiarowy wzorec działań i spostrzeżeń służący utrzymaniu lub poprawie poziomu dobrego samopoczucia, samorealizacji i spełnienia jednostki (Walker i in., 1987).

Niektórzy badacze psychologii zdrowia (np. Antonovsky, 1979, za: Heszen, Sęk, 2007) byli przeciwni przypisywaniu stylowi życia roli związanej ze zdrowiem, a przynajmniej nie w tak dużym stopniu. Jednocześnie, badacze Ci podkreślają ważność zachowań prozdrowotnych ukierunkowanych na rozwój zasobów psychologicznych i poczucia koherencji. Coraz więcej dowodów empirycznych potwierdza tezę, że wybory związane ze stylem życia i wzorce zachowań jednostek wpływają na ich zdrowie i długowieczność (por. Byrne i in., 2016; Cakir i Pinar, 2006; Kaspery i in., 2022; Lock i in., 2006; Lu i in., 2020; Muros i in., 2017; Rocco i Nardone, 2007; Toledo i in., 2007).

W ostatnich latach, zarówno w badaniach, jak i rozważaniach teoretycznych, coraz więcej uwagi poświęca się promocji zdrowia ze względu na jej kluczowe znaczenie w zapobieganiu chorobom, zwłaszcza cywilizacyjnym (Alzahrani i in., 2019; Cena i Calder, 2020; Mašina i in., 2017; Profis i Simon-Tuval, 2016). Rosnące koszty

opieki zdrowotnej, a także niedostateczne efekty terapeutyczne w leczeniu niektórych schorzeń wymusiły zastąpienie terapii działaniami profilaktycznymi i prewencyjnymi. W kontekście zdrowia, styl życia jest definiowany jako wszystkie zachowania pozostające pod kontrolą danej osoby, w tym i te, które wpływają na jego zagrożenie (Ardell, 1979) oraz działania promujące zdrowie o istotnym wpływie na kondycję i życie człowieka, będące stałym elementem jego codziennego funkcjonowania (Wiley i Camacho, 1980).

Obecnie naukowcy są zgodni, że główne przyczyny chorób i śmierci wynikają z niezdrowego stylu życia i zachowań godzących w zdrowie, w tym szczególnie z sedenteryjnego trybu życia (Gilchrist i in., 2020; Matarazzo i in., 1984; Park i in., 2020; Rocco i Nardone, 2007; Underwood i in., 2020; Toledo i in., 2007).

Wśród czynników psychologicznych najbardziej niekorzystny wpływ na zdrowie ma stres (Serrano-Fernández i in., 2016). Długotrwałe jego działanie/doświadczanie i brak odpowiednich strategii radzenia sobie skutkują wieloma niepożądanymi następstwami dla jednostki, takimi jak choroby układu sercowo-naczyniowego (Afsahi i Kachooei, 2019; Gholamnejad i in., 2019), namnażanie się komórek nowotworowych (Man i in., 2020) lub tłumienie funkcji układu autoimmunologicznego (Cohen i Williamson, 1991; Profis i Simon-Tuval, 2016). Z kolei choroby zakaźne ustępują miejsca przewlekłym, w tym spowodowanym stylem życia; istnieje również coraz więcej dowodów na istotny związek stanów psychicznych, zachowań i kontekstu życia człowieka z jego szeroko rozumianym zdrowiem (Becoña i in., 2004). Wszystkie te doniesienia przemawiają za ujmowaniem zdrowia w modelu biopsychospołecznym, a co za tym idzie – za zastąpieniem konstruktów zachowań prozdrowotnych szerszym, uwzględniającym także czynniki psychologiczne i społeczne. Te kryteria spełnia model prozdrowotnego stylu życia. Ponadto, twórcy modelu prozdrowotnego stylu życia zwracają szczególną uwagę na jego związek z takimi dyspozycjami człowieka, jak dążenie do wzrostu duchowego, branie odpowiedzialności za swoje zdrowie, utrzymywanie satysfakcjonujących relacji interpersonalnych i społecznych oraz zarządzanie stresem (Aghamolaei i Ghanbarnejad, 2015). Model prozdrowotnego stylu życia obejmuje także zachowania prozdrowotne związane z odżywianiem oraz z aktywnością fizyczną (Walker i Hill-Polerecky, 1996).

Kompleksowe ujęcie prozdrowotnego stylu życia zaproponowali Susan Walker i wsp. (1987), podając dwa uzupełniające się elementy wspomnianego konstrukt: zachowania promujące zdrowie i zachowania chroniące zdrowie (redukcja ryzyka i profilaktyka chorób). Zachowania chroniące zdrowie to te, które mają na celu zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia urazu lub choroby. Zachowania prozdrowotne służą utrzymaniu lub podniesieniu samopoczucia, samorealizacji i spełnienia (Walker i in., 1987). Model ten opiera się na filozofii holistycznego ujmowania człowieka, który wchodzi w interakcje z otoczeniem i aktywnie je kształtuje, dostosowując do swoich potrzeb i celów (Pender, 2011). Podłoże teoretyczne modelu prozdrowotnego stylu życia stanowi teoria wartości oczekiwanej dotycząca angażowania się jednostek w takie działania, które: 1) przyniosą oczekiwane i wartościowe rezultaty, 2) mają wysokie prawdopodobieństwo powodzenia i 3) niewielkie bariery (Heszen i Sęk, 2007), a także teoria poznawczo-społeczna, dotycząca wzajemnych oddziaływań pomiędzy myślami jednostki, jej zachowaniem i środowiskiem (Lee i Lee, 2020). Ta ostatnia zakłada, że aby zmienić zachowanie, najpierw trzeba zrewidować sposób myślenia (Bashirian i in., 2021). Opisane w modelu prozdrowotnego stylu życia czynniki mają identyfikować tło psychologiczne i społeczne związane ze zdrowiem człowieka i podejmowaniem zachowań prozdrowotnych oraz oceniać zaangażowanie się w podejmowanie tych zachowań (Pender, 2011).

Model prozdrowotnego stylu życia został zaproponowany jako wyjaśnienie, dlaczego ludzie nawykowo angażują się w podejmowanie zachowań prozdrowotnych. W ujęciu N. Pender (2011) prozdrowotny styl życia jest rozumiany jako wielowymiarowy wzorzec samodzielnie inicjowanych działań i spostrzeżeń, które służą utrzymaniu lub podniesieniu poziomu dobrostanu, samorealizacji i spełnienia jednostki. W literaturze obserwuje się znaczną niespójność w zakresie wskazywania przez badaczy wymiarów prozdrowotnego stylu życia (por. Chu-Ko i in., 2021; Kuan i in., 2019; Profis i Simon-Tuval, 2016; Walker i in., 1987). Wśród czynników psychologicznych promujących zdrowy styl życia znajdują się (Aghamolaei i Ghanbarnejad, 2015; Pender, 2011; Walker i in., 1987; Walker i Hill-Polerecky, 1996): samorealizacja (ang. *selfactualization*), w innych opracowaniach nazywana również wzrostem duchowym (ang. *spiritual growth*), zarządzanie stresem (ang. *stress management*), poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie (ang. *health*

responsibility) i wsparcie społeczne (ang. *interpersonal suport*), traktowane też jako ogólna tendencja do nawiązywania satysfakcjonujących relacji interpersonalnych (ang. *interpersonal relations*). Pozostałe dwa czynniki modelu – odżywianie (ang. *nutrition*) i aktywności fizyczna (ang. *physical activity*) – odnoszą się do podejmowanych zachowań prozdrowotnych. W tym ujęciu mówi się również o profilu prozdrowotnego stylu życia, który odnosi się do konfiguracji natężenia poszczególnych składników ujętych w modelu.

Samoaktualizacja i pojęcie jej pokrewne – samorealizacja – odnoszą się do urzeczywistniania swojego potencjału, dążenia do osobowego rozwoju i wykorzystywania możliwości (Ivtzan, 2019). Jest to dążenie do stawania się osobą, którą jednostka pragnie być, podążania za życiowym powołaniem (Gopinath, 2020). Samorealizacja obejmuje też wspomniany wcześniej wzrost duchowy, będący procesem ciągłego rozwijania swojej duchowości poprzez odnajdywanie sensu w życiu, przekonanie, że ma ono cel, wprowadzanie w życie pozytywnych zmian i rozwój osobisty (Ai, 2000; Serrano-Fernández in., 2016). Elementy te są ważne dla odczuwania przez jednostkę satysfakcji z życia, będąc jednocześnie jej zasobami, które mają istotne i wielorakie znaczenie, szczególnie w procesie adaptacji do ciągle zmieniających się warunków środowiska społecznego, dla zaspokajania potrzeby samorealizacji i poczucia przewidywalności świata oraz dbania o siebie (Gholamnejad i in., 2019). W przypadku narzędzia do badania adolescentów czynnik ten zastąpiono terminem „docenianie życia” (ang. *life appreciation*) rozumianym jako zdolność do nadawania wartości i znaczenia różnym aspektom egzystencji (Musavian i in., 2014).

Kolejnym elementem prozdrowotnego stylu życia jest poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie. Człowiek, który przejawia taką odpowiedzialność, jest skłonny do podejmowania aktywności ukierunkowanej na jego poprawę (Nitecka-Walerych, 2006). Jest on jednocześnie świadomy tego, że jego samopoczucie i zdrowie zależą w największym stopniu od niego samego, w tym – od jego działań. Poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie warunkuje podejmowanie zachowań zdrowotnych i prowadzenie prozdrowotnego stylu życia.

Zarządzanie stresem i radzenie sobie z napięciem emocjonalnym odgrywa ważną rolę dla zdrowia (Turner i in., 2020). W przypadku chorób zakaźnych oraz związanych z osłabioną odpornością, np. przeziębienia lub grypy, doświadczanie stresu zwiększa podatność na zachorowanie (O'Connor i in., 2021). Nie wszystkie formy

stresu mają jednakowy wpływ na zdrowie, a największe ryzyko wiąże się ze stresem przewlekłym prowadzącym do wyczerpania zasobów organizmu (Johnson i in., 2013) lub dużą reaktywnością na stres (Stefanaki i in., 2018). Choroby zakaźne spowodowane obniżeniem odporności na skutek doświadczania długotrwałego stresu mogą prowadzić do powikłań i rozwoju chorób przewlekłych, takich jak astma, choroby układu kardiologicznego (Cohen i Williamson, 1991) lub otyłość (Tomiyama, 2019). Otyłość jest powiązana z doświadczaniem przewlekłego stresu, ponieważ układy hormonalne zaangażowane w reakcje stresowe są również układami regulującymi apetyt. Model jedzenia w stresie oparty na nagrodach zaproponowany przez Tanję C. Adam i Elisę S. Epel (2007) wyjaśnia motywację do przyjmowania pokarmu o dużej zawartości kalorycznej poprzez aktywację kortyzolu – hormonu stresu i obwodów nagrody. Stres oraz smaczne jedzenie mogą stymulować endogenne uwalnianie opioidów będące mechanizmem obronnym organizmu chroniącym przed szkodliwymi skutkami stresu poprzez zmniejszenie aktywności osi przysadka-nadnercze (ang. *hypothalamic-pituitary-adrenal*, HPA) i osłabienie reakcji stresowej. Powtarzające się aktywowanie stresem HPA i osłabianie tej reakcji w wyniku przyjmowania wysokokalorycznego jedzenia utrwała system uzależnienia promujący przejadanie się.

Jak postulują autorzy modelu, epidemia otyłości może zostać zaostrożona w obliczu doświadczania przez społeczeństwo przewlekłego stresu spowodowanego tempem postępu technologicznego, dużą ilością bodźców oraz związanym z nimi stylem życia niesprzyjającym zdrowiu (Razzoli i in., 2017). Reyhaneh Pourjam i wsp. (2019) zbadali różnice w profilu prozdrowotnego stylu życia osób zdrowych oraz chorujących na cukrzycę typu II. Badanie ujawniło różnicę w trzech wymiarach: zarządzanie stresem, odżywianie i aktywność fizyczna, co pokazuje, że stres jest związany zarówno z odżywianiem, jak i podejmowaniem aktywności fizycznej oraz otyłością i jej powikłaniami, np. cukrzycą.

Równie ważne dla człowieka, jako istoty społecznej chcącej utrzymać dobre samopoczucie jest otrzymywanie adekwatnego do potrzeb wsparcia społecznego. Utrzymywanie satysfakcjonujących relacji z innymi pozwala na zaspokojenie potrzeb kontaktów z innymi ludźmi oraz przynależności i uzyskania odpowiedniego wsparcia (Serrano-Fernandéz i in., 2016). Jest to niezwykle ważny zasób zapewniający poczucie bezpieczeństwa w różnych sytuacjach, szczególnie w obliczu trudności (Buszman i Przybyła-Basista, 2017), ponieważ osoba posiadająca poczucie odpowiedniego

wsparcia społecznego może oczekiwać i doświadczać od swoich bliskich i przyjaciół adekwatnej do potrzeb pomocy.

Zachowania prozdrowotne mają na celu osiągnięcie przez jednostkę dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego (Aghamolaei i Ghanbarnejad, 2015). Już sama definicja zachowań prozdrowotnych wskazuje, że dla ich utrzymania konieczne są także określone czynniki psychologiczne i społeczne. Warto zatem przeanalizować koncepcje w ramach psychologii zdrowia, które ukierunkowane są na podkreślanie znaczenia nie tylko podejmowanych zachowań prozdrowotnych, ale także stylu życia zorientowanego prozdrowotnie (Walker i Hill-Polerecky, 1996). W modelu prozdrowotnego stylu życia znalazły się zachowania zdrowotne związane z odżywianiem i podejmowaniem aktywności fizycznej (Pender, 2011). Są one wskazywane przez badaczy jako kluczowe zachowania mające znaczenie dla ludzkiego zdrowia (Khoramipour i in., 2021; Man i in., 2020; Sousa i in., 2015).

1.3. Determinanty prozdrowotnego stylu życia

Angela J. Gillis (1993) w metaanalizie wyników badań wyodrębnia determinanty prozdrowotnego stylu życia, do których należą cechy demograficzne i biologiczne oraz czynniki interpersonalne, sytuacyjne i związane z zachowaniem człowieka. Okazuje się, że szczególne znaczenie dla prozdrowotnego stylu życia mają przede wszystkim: poczucie umiejscowienia kontroli zdrowia (Afsahi i Kachooei, 2019; Hosseini i in., 2022), stan zdrowia (Bakker i in., 2021), wartość zdrowia dla osoby (Griban i in., 2020), poczucie własnej skuteczności (Lee i Oh, 2020) oraz postrzegane korzyści i bariery w podejmowaniu prozdrowotnego stylu życia (Yaghoubi i in., 2020).

Wiedza o zdrowiu jest uznawana za kluczowy czynnik decydujący o dokonywaniu wyboru zachowań prozdrowotnych (Sørensen i in., 2013). Nawyki związane ze stylem życia oraz podejmowaniem zachowań prozdrowotnych kształtują się intensywnie w okresie adolescencji, będącym ważnym etapem rozwojowym, który wiąże się ze zmianami fizycznymi, psychicznymi i społecznymi mającymi wpływ na jakość życia młodzieży aktualnie i w wieku dorosłym (Chu-Ko i in., 2021).

Nola Pender (1987) jest zdania, że poznawcze czynniki percepcyjne i afektywne prowadzą do wynikających z podjętych decyzji zachowań prozdrowotnych, które mają wpływ na utrzymywanie prozdrowotnego stylu życia. Czynniki poznawczo-percepcyjne

obejmują zmienne psychologiczne, takie jak: znaczenie zdrowia dla jednostki, postrzegana kontrola zdrowia, poczucie własnej skuteczności, prywatna definicja zdrowia, postrzegany stan zdrowia, postrzegane korzyści z prozdrowotnego stylu życia i bariery w jego prowadzeniu. Czynniki afektywne modyfikujące to afekt związany z podjęciem działania prozdrowotnego, czynniki interpersonalne modyfikujące zachowania to, np. wzorce, normy, wsparcie społeczne, postawy wobec zachowań, a czynniki sytuacyjne to np. możliwości, zaangażowanie w plan działania oraz konkurencyjne motywy i preferencje związane z alternatywnymi opcjami zachowania (Pender, 2011).

Determinanty biologiczne związane z prozdrowotnym stylem życia obejmują zmienne fizyczne, dotyczące fizycznych możliwości organizmu, kondycję zdrowotną, czyli już istniejące niepełnosprawności i choroby przewlekłe uniemożliwiające/utrudniające podjęcie określonych zachowań, np. aktywności fizycznej (Cheng, 2015). Jednocześnie holistyczna konstrukcja modelu prozdrowotnego stylu życia zwraca uwagę nie tylko na zachowania służące zdrowiu, ale również czynniki psycho-społeczne mające udział w promowaniu zdrowia. Osoby, które nie mogą uczestniczyć w aktywności fizycznej, mają szansę skupić się na innych, ważnych dla nich działaniach, np. na rozwijaniu umiejętności regulacji emocji, strategii radzenia sobie ze stresem, dążeniu do samorealizacji, wzrostu osobowego i duchowego, angażowaniu się w nawiązywanie relacji interpersonalnych i budowanie sieci wsparcia społecznego czy na racjonalnym odżywianiu.

Zmiennymi psychologicznymi mającymi związek z prozdrowotnym stylem życia, (traktowanymi w badaniu pilotażowym jako zmienne objaśniające, por. Cz. 3, pkt 1.4) są wdzięczność, efektywna samoregulacja, w tym perfekcjonizm (Sirois, 2015b), regulacja emocji (Yaghoubi i in., 2020) i prokrastynacja związana z dbaniem o siebie (Sirois, 2015a; Sirois i in., 2015). Zgodnie z założeniami modelu N. Pender opartymi na teorii wartości oczekiwanej, istotnymi predyktorami prozdrowotnego stylu życia są również postrzegane korzyści i bariery związane z utrzymaniem tego stylu (Yaghoubi i in., 2020).

Prozdrowotny styl życia jest uwarunkowany również poprzez zmienne społeczno-ekonomiczne, np. modelowanie zachowań związanych ze zdrowiem w dzieciństwie, adolescencji i wczesnej dorosłości (Abrignani i in., 2019; Fernandez-

Jimenez i in., 2019) oraz kontekst kulturowy i sytuacyjny (Pérez-Fortis i in., 2012). Profil prozdrowotnego stylu życia jednostki kształtuje się przez całe życie, wraz z wiekiem zwiększa się wymiar odpowiedzialności za zdrowie, a maleje samoocena radzenia sobie ze stresem (Hosseini i in., 2015). Profil ten u studentów uczelni wyższych istotnie różni się w zależności od kierunku studiów, poziomu wykształcenia, wieku i statusu materialnego (Lolokote i in., 2017). Okazuje się natomiast, że osoby żyjące w związkach małżeńskich mają wyższy poziom prozdrowotnego stylu życia niż osoby samotne (Hosseini i in., 2015).

1.4. Regulacyjne znaczenie prozdrowotnego stylu życia w świetle wybranych wyników badań

Badania z zastosowaniem metody próbkowania doświadczenia (ang. *experience sampling method*) przeprowadzone przez Seonghee Cho i Sooyeol Kim (2022) pokazały, że utrzymywanie prozdrowotnego stylu życia i angażowanie się w zachowania prozdrowotne, takie jak dobry sen, aktywność fizyczną i zdrową dietę są ważne dla produktywności w pracy. Badacze ustalili (Cho i Kim, 2022), że nieodpowiednie zachowania żywieniowe podejmowane wieczorem prowadziły do napięcia emocjonalnego związanego z poczuciem winy oraz konsekwencji fizjologicznych, takich jak np. ból brzucha lub problemy trawienne następnego dnia rano. Następstwem tych napięć było obniżenie samopoczucia i jakości działania. Stwierdzono również, że osoby z wysokimi umiejętnościami w zakresie regulacji emocji doświadczają mniejszej ilości negatywnych następstw wynikających z podejmowania zachowań antyzdrowotnych.

Yan Sin Leung i wsp. (2020) ustalili, że pięć z sześciu składników prozdrowotnego stylu życia jest związanych z otyłością: żywienie, aktywność fizyczna, zarządzanie stresem, wsparcie społeczne i odpowiedzialność za zdrowie. Jednocześnie Chang-Nian Wei i wsp. (2012) wskazują, że – co ciekawe – prozdrowotny styl życia nie jest związany ze wskaźnikiem BMI (ang. *Body Mass Index*).

Rozważając regulacyjne znaczenie prozdrowotnego stylu życia dla funkcjonowania człowieka należy również zwrócić uwagę na negatywne aspekty związane ze zbyt intensywnym skupianiem się na utrzymaniu zdrowego stylu życia, wynikające z błędnego rozumienia zdrowia (Patience, 2021). *Orthorexia nervosa* (ON) to nieprawidłowa relacja z jedzeniem charakteryzująca się obsesją na punkcie zdrowej

żywności, która może prowadzić do niedożywienia, powikłań medycznych, utraty zdolności społecznych i interpersonalnych oraz obniżenia jakości życia (Galfano i in., 2022). Wiąże się ona m.in. z dysregulacją emocjonalną (Zohar i in., 2023).

Prozdrowotny styl życia ma kluczowe znaczenie dla dobrego samopoczucia (Xue i in., 2021) oraz zdrowia fizycznego i psychicznego (Proper i van Oostrom, 2019), zapobiegając rozwojowi przewlekłych chorób niezakaźnych (ang. *non-communicable diseases, NCD*) będących wiodącymi przyczynami śmierci na całym świecie (Mašina i in., 2017). Osoby dbające o codzienną aktywność fizyczną, utrzymujące zdrowe nawyki żywieniowe odczuwają mniej negatywnych skutków stresu, promując w ten sposób zdrowie (Nordgren i in., 2022). Promowanie prozdrowotnego stylu życia w celu zapobiegania przewlekłym schorzeniom może znacząco zrekompensować wydatki związane z sektorem medycznym w skali globalnej (Meihan i Chung-Ngok, 2011; Tanjani i in., 2016), bowiem prozdrowotny styl życia jest uznawany za główną strategię utrzymania i poprawy zdrowia (Baheiraei i in., 2011). Niezwykle ważne jest zatem, aby dobrze i skutecznie diagnozować profil prozdrowotnego stylu życia, szczególnie wśród osób narażonych na ryzyko chorób NCD (Profis i Simon-Tuval, 2016).

W codziennym życiu wyraźnie widać, że to nie szczęście czyni nas wdzięcznymi, lecz wdzięczność – szczęśliwymi.

David Steindl-Rast

2. Wdzięczność

Celem poniższego rozdziału jest przedstawienie kontekstu historycznego rozumienia wdzięczności, zreferowanie sposobu ujmowania tej zmiennej w literaturze psychologicznej oraz przegląd klasycznych i współczesnych koncepcji wdzięczności ważnych z perspektywy problematyki poruszanej w pracy. Ponadto poddano analizie obecny stan wiedzy, opisano determinanty i wybrane aspekty odczuwania wdzięczności oraz jej regulacyjne znaczenie dla funkcjonowania człowieka w świetle paradygmatu biopsychospołecznego. Z przedstawionego sposobu rozumienia wdzięczności jako zjawiska wieloaspektowego wynikają istotne konsekwencje metodologiczne, zreferowane na końcu rozdziału.

Wdzięczność to zjawisko niezwykle interesujące, zwłaszcza, że już w starożytności pierwsi filozofowie wskazywali na jej znaczenie dla funkcjonowania człowieka i społeczeństwa (Tucholska, 2016). Jak wskazuje Euforyna Gruszecka (2015), jest to jednak temat rzadko podejmowany przez polskich badaczy w dyscyplinie psychologia. W literaturze dotyczącej emocji i cnót społecznych wdzięczność jest często pomijana z uwagi na jej złożoność i niejednoznaczność. Nie istnieje bowiem żaden uniwersalny sposób jej wyrażania, nie przypisano jej unikalnej reakcji mimicznej, a jeszcze na początku XX w. nie zidentyfikowano procesu neurologicznego, jaki jej towarzyszy (Emmons i McCullough, 2004; Solomon, 2004). Z niedawno opublikowanych badań Fenga Konga i wsp. (2020) wynika, że wdzięczność jako cecha powiązana jest z mniejszą objętością istoty białej i szarej w przyśrodkowej korze przedczołowej.

Pierwsza analiza psychologiczna wdzięczności została sporządzona przez filozofa i socjologa Adama Smitha (1790, za: Tucholska, 2016) jeszcze przed narodzinami psychologii jako odrębnej dyscypliny naukowej. Publikacje dotyczące wdzięczności pojawiły się na początku XX wieku, gdy William McDougall (1908, za: Szczęśniak, 2007) podjął próbę jej konceptualizacji, proponując dualistyczne ujęcie wdzięczności. Zdaniem autora ma ona emocjonalny aspekt pozytywny wynikający z

uzyskanej korzyści oraz negatywny – związany z poczuciem niższości wobec darczyńcy.

Obecnie wdzięczność to pojęcie szczególne i interdyscyplinarne, angażujące uwagę przedstawicieli nauk humanistycznych, filozoficznych, antropologicznych, socjologicznych i ewolucyjnych (Tucholska, 2016). Wraz z rozwojem psychologii pozytywnej można też zaobserwować wzrost zainteresowania tym konstruktem przedstawicieli psychologii (Jans-Beken i in., 2020; McConnell, 2016). Wdzięczność odgrywa bowiem kluczową rolę zarówno dla fizycznego, jak i psychicznego samopoczucia człowieka (Yoshimura i Berzins, 2017).

Największą trudnością dla badaczy jest ustalenie spójnego stanowiska dotyczącego definicji wdzięczności, stąd w pracach z zakresu psychologii można spotkać ich kilkadziesiąt (Subramanian i in., 2022). W literaturze wdzięczność opisuje się jako emocję ważną dla dobrostanu indywidualnego i społecznego człowieka (Kaczmarek i Sęk, 2016; Seligman i in., 2005), ale także cechę, charakterystykę psychologiczną (Gruszecka, 2015; Kossakowska i Kwiatek, 2014), stan lub też odpowiedź na doznane dobro od innej osoby, wyrażone grzecznością i chęcią odwzajemnienia się (Day i in., 2020). Najbardziej popularny pogląd na naturę wdzięczności wyraża się w założeniu, że jest ona opisem relacji interpersonalnej, w której jedna z osób dostarcza korzyść, a druga na nią odpowiada (Kashdan i in., 2006). Tym samym wdzięczność to reakcja na doznane dobro, ale równocześnie moralne zobowiązanie (*Słownik języka polskiego*, 2005). Osoba wdzięczna jest opisywana jako mająca serdeczne uczucia dla swego dobroczyńcy, pragnąca podziękować i odwzajemnić się za otrzymane dobro (Szczęśniak, 2009). Immanuel Kant (1797, za: Mühs, 2002) twierdził, że wdzięczność jest naturalnym obowiązkiem każdego człowieka. Analizując leksykalne znaczenie wdzięczności Małgorzata Szczęśniak (2007) zwraca uwagę, że jest ona odpowiedzią, moralnym zobowiązaniem i wyrazem pamięci. Zdaniem Roberta Solomona (2004) to z kolei jedna z najbardziej niedocenianych emocji i cnót. Do niedawna nosiła ona miano „zapomnianej emocji” (Emmons i McCullough, 2003), co zmieniło się w ostatnich latach (Morgan i in., 2017). Z pewnością jednak nadal nie jest ona pierwszą odpowiedzią społeczeństwa i psychologów na pytanie o przyjemne emocje czy uczucia oraz wartościowe cechy człowieka.

Ujmowanie natury tej zmiennej zgodnie z poziomami doświadczenia afektywnego zaproponowanego przez Erikę L. Rosenberg (1998) odnosi się do trzech głównych sposobów konceptualizowania wdzięczności (Emmons i in., 2019). Pierwszy z nich dotyczy rozpatrywania jej jako emocji, krótkotrwałego stanu charakteryzującego się pozytywnym afektem. Jest on wywołany doznaniem jakiejś korzyści, która może mieć różne źródła i być kierowana na zewnątrz lub do wewnątrz (w przypadku odczuwania wdzięczności wobec siebie) (Gruszecka, 2015). Ponadto wymienia się cztery wymiary odnoszące się do natury wdzięczności jako emocji; są nimi kolejno: 1) natężenie, z jakim doświadczana jest emocja wdzięczności; 2) częstotliwość z jaką osoba doświadcza i wzbudza w sobie wdzięczność; 3) próg bodźca wywołującego daną emocję, ponieważ od tego zależy częstotliwość odczuwania wdzięczności oraz 4) docenianie ludzi i rzeczy (McCullough i in., 2001).

Drugą propozycją spojrzenia na naturę wdzięczności jest ujmowanie jej jako nastroju, stanu trwającego dłużej niż emocja, ale również nietrwałego (Seligman i in., 2005). W tym ujęciu jest ona definiowana jako reakcja na otrzymaną korzyść lub prezent, cechująca się pozytywnym afektem i powiązana z odczuciem przyjemności oraz uznania (Peterson i in., 2007).

Trzecim sposobem rozpatrywania natury wdzięczności jest zaklasyfikowanie jej jako cechy, co odnosi się też do korelacji wdzięczności dyspozycyjnej z niektórymi cechami osobowości, np. ekstrawersją i otwartością na nowe doświadczenia (Emmons i Stern, 2013; Seligman, 2005). Badacze skłaniający się ku dyspozycyjnemu rozpatrywaniu wdzięczności, traktują ją jako część orientacji polegającej na dostrzeganiu i docenianiu pozytywnych aspektów życia. W tym rozumieniu jest ona pewnym samonapędzającym się wzorcem ustosunkowania człowieka do świata (Rusk i in., 2016). Wdzięczność jako cecha umożliwia jednostce dostrzeganie większej liczby okazji do jej odczuwania, koncentrowanie się na posiadanych zasobach, a nie brakach, doznawanie szczególnego zachwyty drobnymi rzeczami, docenianie innych i przejawów ich życzliwości, częstsze oraz silniejsze wyrażanie i doświadczanie wdzięczności (Gottlieb i Froh, 2019). Osoby cechujące się wysokim poziomem wdzięczności potrafią pielęgnować w sobie to uczucie, przedłużać jego trwanie, koncentrując się na chwili obecnej i kontemplując bycie „tu i teraz” oraz doceniając najmniejsze powody do bycia wdzięcznym (Wood i in., 2010).

W badaniach wdzięczność przyjmuje status zmiennej zależnej (Locklear i in., 2023), jeśli jest traktowana jako emocja lub stan, na intensywność którego wpływ mają inne zmienne. W przeanalizowanych pracach empirycznych wdzięczność bywała również zmienną niezależną (por. Boggiss i in., 2020; Cregg i Cheavens, 2021; Kardas i in., 2019; Portocarrero i in., 2020), traktowaną jako stała dyspozycja, cecha osoby mogąca warunkować działania behawioralne lub poznawczo-afektywne. W przypadku badań nad relacjami interpersonalnymi, wdzięczność mediowała np. satysfakcję z relacji (Emmons i in., 2003) oraz moderowała związek pomiędzy stresem a zdrowiem psychicznym (Huang i in., 2020), niwelując negatywne następstwa stresu.

2.1. Przegląd koncepcji dotyczących wdzięczności w świetle wyników badań

Frank Richelieu (1996, za: Emmons, 2016, s. 222) odnosi się do wdzięczności jako do „jednego z najbardziej wzmacniających, uzdrawiających, dynamicznych instrumentów świadomości niezbędnych do zademonstrowania doświadczeń życiowych, których się pragnie”. Powszechne są również metafory zamka i klucza, określające wdzięczność jako „klucz, który otwiera wszystkie drzwi”, „odblokowuje pełnię życia” oraz „klucz do obfitości, dobrobytu i spełnienia” (Emmons i Hill, 2001; Hay, 1996).

Poczucie zadziwienia i docenienia życia było jedną z podstawowych cech samoaktualizujących się jednostek w rozumieniu Abrahama Masłowa (1970, za: Emmons i Shelton, 2002). Osoba samoaktualizująca się miała zdolność do nieustannego, ponownego doceniania podstawowych dóbr życiowych. Za każdym razem, gdy doceniała te same, stałe i powszednie dla siebie dobrodziejstwa odczuwała zachwyty, zadziwienie, przyjemność, a nawet doznania ekstatyczne. Osoby potrafiące doceniać to, co mają i przez to odczuwać przyjemne emocje są też – w rozumieniu A. Masłowa – zdolne do samoaktualizacji, to znaczy rozwijania się i realizowania swojego pełnego potencjału. Umiejętność doceniania jest ważna dla jednostki, ponieważ pozwala jej czerpać siłę i motywację z drobnych rzeczy i codziennych zdarzeń. W ostatnich latach swej aktywności naukowej A. Masłowa (Lowry, 1982) traktował zdolność do doświadczania i wyrażania wdzięczności jako niezbędną dla zdrowia emocjonalnego, żałując, że badacze wcześniej nie podejmowali tego tematu. A. Masłowa (niepublikowane prace, za: Masłowa i Hoffmann, 1996) uważał ponadto, że człowiek naśladując jednostki samorealizujące się i wyliczając rzeczy, za które są one wdzięczne,

poprawia swoje życie. Autor wskazał także techniki wzmacniania i rozwijania wdzięczności. Jednocześnie postulował, że traktując błogosławieństwa jako coś naturalnego, należącego się, osoba naraża się na cierpienie i nieszczęście.

W ramach kognitywno-motywacyjnej teorii Richard S. Lazarus i Bernice N. Lazarus (1994) lokują wdzięczność wśród emocji empatycznych, obok współczucia, które zależy od zdolności empatyzowania. Zdaniem autorów, każda emocja jest powiązana z charakterystyczną treścią znaczeniową, opisującą co się dzieje z osobą, która jej doświadcza i jakie ma to znaczenie dla jej dobrostanu. Treść wdzięczności to docenienie altruistycznego daru. Zarówno dawanie jak i przyjmowanie wiąże się z empatią, ponieważ wymaga wycucia pozytywnej intencji darczyńcy, a ten musi wyczuć potrzebę odbiorcy. Cytowani badacze opisują „wiele twarzy wdzięczności” (Lazarus i Lazarus, 1994, s. 118) i sugerują, że w ramach transakcji międzyludzkich, osobiste znaczenie, jakie ludzie przywiązują do dawania i otrzymywania wpływa na doświadczenie przez nich wdzięczności. Ta teza nie została jednak wykorzystana przez badaczy, którzy podjęli się zaprojektowania narzędzi do jej pomiaru.

Teoria poszerzania i budowania pozytywnych emocji Barbary L. Frederickson (2004) sugeruje, że doświadczenie i odczuwanie wdzięczności poprawia samopoczucie i szczęście, prowadząc do powtarzania cyklu wdzięczność – szczęście. Poprzez przyjemne emocje, takie jak wdzięczność, człowiek poszerza horyzonty myślowe, rozwija swą aktywność oraz rozważa więcej opcji związanych z podejmowaniem kolejnych kroków celowego działania (Frederickson, 2001). Przyjemne uczucia doświadczane przez jednostkę są związane z jej chwilowym, aktualnym dobrym samopoczuciem i predysponują do ich odczuwania w przyszłości (Frederickson i Joiner, 2002). W tym rozumieniu doświadczanie wdzięczności związane z wysokim poziomem tej cechy wyzwala przyjemne emocje i prowadzi do ich odczuwania w kolejnych sytuacjach (Lee i in., 2015). W kontekście relacyjnym, mediująca rola przyjemnych emocji występuje pomiędzy wdzięcznością oraz zachowaniami pomocowymi, np. w miejscu pracy (Verschuren i in., 2020).

Robert A. Emmons (2003) pojmuje wdzięczność jako reakcję przejawiającą się w docenieniu darczyńcy przez osobę otrzymującą bezinteresowny, altruistyczny dar. Takie ujęcie wydaje się słuszne w kontekście metaanaliz wyników badań dotyczących wdzięczności przeprowadzonych przez Michaela E. McCullough i wsp. (2001). Z

ustaleń autorów wynika, że osoby mające świadomość celowego i intencjonalnego działania, które jest kosztowne dla sprawcy oraz wartościowe dla beneficjenta, doświadczają wdzięczności intensywniej i dłużej. Ponadto wdzięczność wyrażona względem darczyńcy powoduje u nich dobre samopoczucie i motywuje do ponownego podejmowania działań dobroczynnych. Tymczasem badania R. A. Emmons i M. E. McCullough (2003) wskazują, że wdzięczność nie musi być usytuowana w kontekście relacyjnym, jako odpowiedź na doznane dobro, ponieważ możliwa jest również tendencja do odczuwania jej w samotności. Ten aspekt bycia wdzięcznym odwołuje się do wspomnianych wcześniej ustaleń Abrahama Masłowa (2021) związanych z lokowaniem wdzięczności wśród emocji egzystencjalnych, które wynikają z tzw. doznań szczytowych (ang. *peak experience*), a skutkują poczuciem szczęścia i spełnienia. Podczas ich doświadczania pojawiają się poczucie zrozumienia sensu świata i swojego życia, doświadczanie życia jako błogosławieństwa i daru, zachwyty, a w konsekwencji wdzięczność. Podmiotem tej wdzięczności jest konstrukt związany z siłą wyższą, który jednostka identyfikuje jako sprawcę swojego przyjemnego doświadczenia, życia czy egzystencjalnej przyjemności, np. Bóg, wszechświat, los.

Wdzięczność jest pojęciem szerszym, niż zakłada większość – zwłaszcza słownikowych – jej definicji (Tucholska, 2016; Szczęśniak, 2007). Warto zwrócić uwagę na propozycję Mitchela G. Adlera i Nancy S. Fagley (2005). Wyróżnili oni docenienie (ang. *appreciation*) jako nadanie znaczenia osobie, rzeczy lub zjawisku, przy jednoczesnym nawiązaniu relacji emocjonalnej. Wskazanie pojęcia docenienia sprawia, że można odnosić wdzięczność do wszystkiego, co jest dla jednostki ważne bez zamykania jej w ramy relacji interpersonalnej (Tucholska, 2016). W innym ujęciu zaproponowano wąskie i szerokie podejście do wdzięczności, które rozróżnia jej rodzaje ze względu na podobne aspekty, tj. relacyjne i trans-relacyjne. Podejście wąskie ogranicza się do relacji interpersonalnych – dawania i otrzymywania, a szerokie wychodzi poza kontekst relacyjny i jest oparte na docenianiu wszystkiego, co wywołuje przyjemne uczucia (Lambert i in., 2009a). Takie spojrzenie na ten konstrukt pozwala rozszerzyć zakres sytuacji, w których wdzięczność może być wzbudzana, odczuwana i pielęgnowana. Rozważania te są zgodne z wyodrębnieniem dwóch rodzajów wdzięczności (Steindl-Rast, 2004): 1) personalnej, zorientowanej na osoby i ich działania oraz 2) transpersonalnej, zorientowanej na szerszy kontekst, jakim jest wszechświat.

W literaturze (por. Emmons i in., 2001; 2003; Gulliford i in., 2013, 2021; Gruszecka, 2015; Morgan i in., 2014; 2017; 2022; Subramanian i in., 2022; Szczyński, 2007; Tucholska, 2016; Zaron, 2015) widoczne jest analizowanie wdzięczności z uwagi na jej wymiar, istotę oraz naturę. Ponadto uwzględnia się składniki wdzięczności oraz związki, w jakie wchodzi ona z innymi cechami psychicznymi oraz zjawiskami i zachowaniami. Badacze analizują także przeżywanie i wyrażanie wdzięczności, sposoby jej wzbudzania oraz wpływ na funkcjonowanie fizyczne i psychiczne oraz społeczne człowieka (Park i in., 2021). Ostatnia grupa analiz skupia się wokół zastosowań praktycznych wdzięczności i sposobów jej praktykowania (Żaczek, 2021b).

2.2. Determinanty wdzięczności i wybrane aspekty bycia wdzięcznym

Z perspektywy ewolucyjnej wdzięczność ukształtowała się jako mechanizm adaptacyjny pozwalający na wymianę pomocy i korzyści oraz jako forma pomagania innym, zobowiązująca moralnie niekoniecznie do odwdzięczenia się darczyńcy, ale do podania tej pomocy dalej (Nowak i Roch, 2007). W ten sposób każdy członek społeczności mógł pomagać innym i liczyć na pomoc, jeśli jej potrzebował. Wzajemność opierała się na gotowości do pomocy tym, którzy będą jej potrzebowali oraz na poczuciu, że jednostka również otrzyma pomoc, gdy będzie w potrzebie (McCullough i in., 2008). Zdaniem Sonji Lyubomirsky i wsp. (2005), wdzięczność jest uwarunkowana głównie przez czynniki genetyczne oraz aktywność jednostki. Mniej znaczącą jej determinantą jest środowisko kształtujące schematy poznawcze oraz postawy. Z kolei Lilian J. Shin i wsp. (2020) postulują, że sposób spostrzegania wdzięczności zależy od wychowania i kształtowania schematów poznawczych.

Wdzięczność pojawia się, jeśli odbiorca dostrzeże uzyskaną korzyść lub wysiłek darczyńcy, podjęty by przynieść pomoc. Dostrzeżenie wysiłków innej osoby zmierzających ku uczynieniu czegoś dobrego i wartościowego dla jednostki, to znaczy celowej intencji sprawcy jest warunkiem koniecznym, by wdzięczność mogła się pojawić (Emmons i in., 2019). Za odczuwanie wdzięczności odpowiedzialna jest poznawcza ocena doznanej korzyści i wzbudzenie chęci odwzajemnienia się (Gruszecka, 2015). Prawdopodobieństwo wzbudzenia wdzięczności jest tym większe, im obdarowany silniej wierzy w bezinteresowność obdarowującego oraz im większa i bardziej istotna dla obdarowanego jest spostrzegana wartość korzyści lub pomocy (Emmons i in., 2019; McCullough i in., 2001; Lin, 2019). Jak podają Alex M. Wood i

wsp. (2008) około 80% wariancji tego, jak ludzie oceniają swoją wdzięczność pod względem natężenia można wyjaśnić postrzeganiem kosztów poniesionych przez dobroczyńcę, wartości daru oraz altruistycznych intencji. Wartość dobrodziejstwa nie może być zbyt duża, inaczej wdzięczność zastąpi niechęć, a nawet nienawiść wobec osoby obdarowującej. Warunkiem koniecznym wystąpienia wdzięczności jest także bezinteresowność i dobrowolność działania darczyńcy (Zaron, 2015). Tymczasem przyjąć można, że osobiste postawy wobec dawania i otrzymywania wpływają na doświadczenie przez jednostkę wdzięczności (Lazarus i Lazarus, 1994).

Różnice międzypłciowe dotyczące wdzięczności nie są jednoznaczne. Wyniki badań wskazują, że kobiety i mężczyźni mogą inaczej spostrzegać wdzięczność i zadania związane z jej wzbudzeniem i wyrażaniem (Emmons i McCullough, 2003). Chłopcy i dziewczynki odnoszą też inne korzyści z wyrażania wdzięczności (Froh i in., 2009). Obie płcie nie różnią się jednak istotnie pod względem poziomu wdzięczności jako cechy (Newman i in., 2023).

Wdzięczność dyspozycyjna jest stabilną cechą, która obniża próg jej doświadczenia (Bono i in., 2004), to znaczy sprawia, że osoba zauważa więcej okazji do wzbudzenia, odczuwania i wyrażania wdzięczności. Cecha predysponuje również do wyrażania wdzięczności jednocześnie większej liczbie podmiotów za jedną rzecz (Froh i in., 2010) oraz do dłuższego i intensywniejszego odczuwania tej emocji, jeśli już się pojawi (Rash i in., 2011). Jej determinantami osobowymi są poczucie umiejscowienia kontroli i stabilność samooceny (Szczęśniak, 2007), ekstrawersja, otwartość i ugodowość (McCullough i in., 2001; Newman i in., 2023; Wood i in., 2008) oraz sposób spostrzegania wdzięczności (Morgan i in., 2017).

Powyższe sposoby spostrzegania wdzięczności pozwalają na wyróżnienie dwóch przeciwstawnych sposobów rozumienia i rozpatrywania tego zjawiska. Człowiek może być otwarty na doświadczenie przyjemności ze wzbudzenia, doświadczenia i pielęgnowania uczucia wdzięczności lub skupiać się na tym, że wdzięczność wiąże się z nieprzyjemnymi doznaniem, w tym z poczuciem zobowiązania, zadłużenia i koniecznością odwzajemnienia się, a także z poczuciem winy i zakłopotania (Morgan i in., 2014). Oprócz czułego odczucia dla darczyńcy, wdzięczność może być również związana z nieprzyjemnymi odczuciami wobec siebie, ponieważ jednostka w obliczu wdzięczności doświadcza zachwiania równowagi sił pomiędzy sobą a darczyńcą,

postrzegając go jako silniejszego od siebie (Szczęśniak, 2009). Te różnice w ujmowaniu, rozumieniu i doświadczaniu wdzięczności sugerują, że wdzięczność jest emocją złożoną i niejednoznacznie pozytywną (Gulliford i Morgan, 2016; Arthur i in., 2015). Shigehiro Oishi i wsp. (2019) udowodnili, że poczucie zadłużenia (ang. *indebtedness*) jest uwarunkowane kulturowo. Okazało się bowiem, że grupa badanych Koreańczyków po wykonaniu zadania związanego z pisaniem podziękowań odczuwała nieznacznie większe poczucie zadłużenia, niż grupa badanych Amerykanów. Badacze ustalili również, że pisanie o wdzięczności wobec kogoś wywołuje większą wdzięczność oraz większe poczucie zadłużenia, niż pisanie o wdzięczności za zdrowie.

Wdzięczność naturalnie kojarzy się z czymś przyjemnym, dobrym i moralnym (McCullough i in., 2003). Dopiero po chwili zastanowienia można dostrzec, jak trudno jest czasami docenić otrzymaną, zwłaszcza nieakceptowaną pomoc. Komu zatem trudno jest okazać wdzięczność? Udokumentowano empirycznie, że sprawia to problem osobom o poczuciu wewnętrznego umiejscowienia kontroli, dużej potrzebie niezależności i autonomii oraz niestabilnej samoocenie (Szczęśniak, 2007), jednostkom silnie roszczeniowym, które uważają, że to co mają im się należy, skoncentrowanym na dobrach materialnych, o niskim stopniu autorefleksji, wyższym natężeniu narcyzmu, z poczuciem wyższości i postrzegającym wdzięczność jako coś niepotrzebnego (Peterson i Seligman, 2004). Osoby takie obawiają się zawstydzenia, poczucia słabości i związanego z tym upokorzenia, bycia zależnym od kogoś, zagrożenia wolności (Gruszecka, 2015) i poczucia własnej wartości (Szczęśniak, 2009).

Już Sokrates zwracał uwagę na ciężar wynikający z poczucia zobowiązania (Zaron, 2015). Wydaje się, że nie pojawi się on wówczas, jeśli człowiek będzie odczuwał wdzięczność wobec siebie (ang. *self-gratitude*) przy jednoczesnej możliwości czerpania korzyści, jakie daje jej odczuwanie. Wówczas poczucie zobowiązania wobec innych może zostać zastąpione nieskrępowanym, przyjemnym doświadczeniem, jakim wdzięczność powinna być, by promować najwięcej korzyści. Wdzięczność wobec siebie to uznanie i docenienie znaczących korzyści, jakie wiążą się z byciem sobą (Tahon i in., 2022). O tym rodzaju wdzięczności mówi się bardzo rzadko, chociaż docenianie siebie buduje pozytywny obraz własnej osoby oraz silne, stabilne poczucie własnej wartości, które łąduje zasoby osobowe (Fennell, 2016).

Jak wspomniano, uczucie wdzięczności może być kierowane na zewnątrz lub do wewnątrz (Tachon i in., 2022). Jeśli chodzi o jego aspekt zewnętrzny, badacze wyróżnili wdzięczność wobec innych ludzi (Gulliford i in., 2013) oraz szerszy kontekst wdzięczności, związany z docenianiem wszystkich przyjemnych rzeczy, jakie spotykają jednostkę (Maslow, 1968, za: Szczęśniak, 2007; Peterson i Seligman, 2004). W szerszym rozumieniu – wdzięczność jest kierowana ku podmiotowi związanemu z siłą wyższą lub Bogiem (Newman i in., 2023). Pomija się natomiast aspekt wewnętrzny oparty na kierowaniu wdzięczności ku sobie czy byciu wdzięcznym wobec siebie (Tachon i in., 2022). Poszerzenie spojrzenia na wdzięczność i jej funkcjonalne znaczenie pozwala tymczasem lepiej zrozumieć charakter tego zjawiska (Newman i in., 2023). Pojęcie wdzięczności wobec samego siebie zasługuje zatem na uwagę badaczy, zwłaszcza w psychologii.

Badania prototypowe nad wdzięcznością wobec siebie prowadzone przez Guillaume Tachon i wsp. (2022) ujawniły podobną strukturę koncepcyjną i procesualną, jak w przypadku „zwykłej” wdzięczności oraz pozytywne jej powiązanie z samoakceptacją, szacunkiem do siebie i uznaniem swojej wartości oraz negatywne z narcyzmem i egocentryzmem. Konieczne i wartościowe byłoby zaplanowanie badań w celu głębszego poznania tego zjawiska w szczególności poprzez zbieranie relacji o doświadczeniach wdzięczności wobec siebie, aby zrozumieć, co z tego doświadczenia wynika i jakie może to mieć konsekwencje dla planowania działań profilaktycznych i promujących zdrowie, zwłaszcza psychiczne.

2.3. Regulacyjne znaczenie wdzięczności dla funkcjonowania człowieka

Wdrażanie działań wdzięczności w życiu codziennym może pełnić rolę samopomocowego narzędzia obniżania poziomu dystresu psychicznego, zwiększania satysfakcji z życia i wzmacniania więzi społecznych (Skrzelińska i Ferreira, 2022). Jako emocja pozytywna wdzięczność umożliwia budowanie/wzmacnianie zasobów, które mogą pomóc w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami w późniejszym czasie (Frederickson, 2004), a także jest markerem dobrostanu, satysfakcji z życia i poczucia szczęścia (Tugade i in., 2021). Nie współwystępuje ona z nieprzyjemnymi emocjami, a jeśli już wraz z nimi się pojawi, niweluje je (Kasperek-Zimowska i in., 2020). Jednym z mechanizmów promujących korzyści związane z wdzięcznością jest regulacja emocjonalna. Pisanie o wdzięczności powoduje lepszą skuteczność w stosowaniu

strategii regulacji polegającej na ponownej ocenie emocji (Boggio i in., 2020). W tym kontekście badacze nie uwzględnili roli skuteczności pisania ekspresywnego w rewidowaniu oceny sytuacji trudnych (Pennebaker, 2018). Być może równoczesne wykorzystanie tych dwu interwencji może okazać się bardziej efektywne w promowaniu korzyści zdrowotnych, psychologicznych i społecznych.

Wdzięczność może mieć także znaczenie dla szybszej adaptacji do zmieniających się warunków otoczenia oraz niwelować nieprzyjemne skutki codziennej rutyny poprzez pozytywną interpretację doświadczeń życiowych (Emmons i McCullough, 2003). Odczuwający wdzięczność w większym stopniu potrafią bowiem dostrzec pozytywne aspekty trudnych i nieprzyjemnych zdarzeń (Wolanin, 2020), zaadaptować się do trudności (Wood i in., 2010) oraz cieszyć się z tego, co mają i postrzegać to jako wystarczające (Beattie, 2009). W badaniu George'a H. Gallupa (1998, za: Emmons, 2003) wyrażanie wdzięczności pomogło 90% badanym poczuć się „nieco szczęśliwym” lub „niezwykle szczęśliwym”. Wdzięczność pojawia się także w okolicznościach straty, jeśli uratowana zostanie najważniejsza dla jednostki wartość, jak na przykład życie, jeśli doświadczy ona utraty zdrowia lub dóbr materialnych (por. Armenta i in., 2017; Coffman, 1996; Nelson, 2009).

Wdzięczność uznaje się za jedną z najbardziej wartościowych cech osobowości, ponieważ wiąże się m.in. z pozytywnym afektem i optymizmem (Froh i in., 2009), wyższym spostrzeganym wsparciem społecznym (Gruszecka, 2015), wyższym poziomem prospołecznych zachowań (Lambert i in., 2009b), satysfakcją z życia (Peterson i in., 2007), pozytywną samooceną i dobrostanem (Kashdan i in., 2006) oraz lepszym subiektywnym samopoczuciem (Emmons i McCullough, 2003). Osoby z wyższym poziomem wdzięczności przejawiają także bardziej adaptacyjne style radzenia sobie (Leung i Tong, 2017) oraz wyższy poziom elastyczności w myśleniu i działaniu (Watkins i in., 2004). Świadomie skupiający się na wdzięczności deklarują, że ich życie jest bardziej znaczące i produktywne (Emmons i Crumpler, 2000).

Funkcjonalnie wdzięczność motywuje osobę do nagradzania prospołecznych zachowań drugiej osoby (Emmons i Crumpler, 2000). Wdzięczni ludzie są postrzegani jako bardziej sympatyczni i nieoczekujący wzajemności, a także wykazują tendencję do doceniania codziennych zdarzeń (Nicuță, Constantin, 2021). Właściwość ta może polepszać ich funkcjonowanie społeczne (Barlett i Arpin, 2019; Chang i in., 2022) i

zostać zakwalifikowana do cnót moralnych (Morgan i in., 2017) lub jako siła charakteru (Peterson i Seligman, 2004). Ta ostatnia to z kolei cecha osobowości uznana w wielu kulturach jako predysponująca do odczuwania większej satysfakcji z życia i poczucia spełnienia, czyniąca lepszym życie jednostki i jej otoczenia. Ponadto pozostaje ona stabilna, przejawia się w działaniu oraz można ją zmierzyć, ludzie są nią obdarzeni w różnym stopniu, a społecznie uważa się ją za ważną i wartą rozwijania oraz kultywowania (Park i in., 2004). Badacze eksplorują też skutki różnych rodzajów wyrażania wdzięczności, ponieważ sposób, w jaki dziękujemy za wyświadczone przysługi może mieć różne znaczenie w relacji pomiędzy darczyńcą a beneficjentem, a także wywoływać odmienne skutki społeczne (Park i in., 2021).

Dowodzono, że wdzięczność wobec konsumenta powoduje większą lojalność po usunięciu usterki związanej z zakupioną usługą wśród osób o wysokim poziomie perfekcjonizmu zorientowanego na siebie, co oznacza, że wyrażanie wdzięczności wobec perfekcjonistów, zwłaszcza adaptacyjnych może budować pozytywne relacje i lojalność. Interwencje wdzięczności są bardziej skuteczne niż empatyczne przeprosiny, co może sugerować wrażliwość osób z wysokim poziomem perfekcjonizmu adaptacyjnego na komunikaty wdzięczności (Ahmadi i Fakhimi, 2021). Wdzięczność może jednocześnie niwelować negatywne skutki perfekcjonizmu (Maumus, 2022).

Ponadto, wdzięczni ludzie zgłaszają lepsze samopoczucie psychiczne, społeczne i fizyczne (por. Enko, 2019; Skrzelińska i Ferreira, 2022; Wood i in., 2009; Zahavi, 2015). Metaanalizy wyników badań nad wdzięcznością sugerują jednak pewną ostrożność w ich interpretowaniu (Boggiss i in., 2020; Cregg i Cheavens, 2021; Davis i in., 2016; Dickens 2017). Jak wskazują Linting Zhang i wsp. (2022) wdzięczność ma kluczowe znaczenie dla zdrowia i samopoczucia, jednak dowody eksperymentalne łączące wdzięczność ze zdrowiem fizycznym są ograniczone. Z kolei dane korelacyjne i prospektywne pokazują, że wdzięczni ludzie mogą doświadczać lepszego zdrowia fizycznego dzięki lepszemu samopoczuciu psychicznemu i społecznemu (O'Connell i Killeen-Byrt, 2018), poprawy jakości i długości snu, wydłużenia czasu poświęconego na ćwiczenia fizyczne (Emmons i McCullough, 2003; Wood i in., 2008; 2009) oraz ochrony zdrowia, np. chęci szukania pomocy w przypadku wystąpienia kłopotów zdrowotnych (Layous, 2020). Ponadto w badaniach Jolanty Enko (2019) wpływ interwencji opartych na wyrażaniu wdzięczności na parametry fizjologiczne (np. tętno) jest moderowany przez postrzeganie tego zadania w kategoriach wyzwania lub

zagrożenia. Jeśli osoba spostrzega wyrażenie wdzięczności jako wyzwanie, doświadczy pozytywnych konsekwencji, zaś jeśli w kategoriach zagrożenia – negatywnych. Podsumowując, związek między wdzięcznością a dobrostanem psychicznym i społecznym jest silny i przyczynowy, jednak związek między wdzięcznością a dobrym samopoczuciem fizycznym jest obecnie niedostatecznie zbadany i zrozumiany (Layous, 2020). Konieczne jest zaprojektowanie badań, które umożliwią odkrycie mechanizmów związanych z relacjami wdzięczności i innych wymienionych zmiennych (Schache i in., 2019).

Aspekt poznawczy wdzięczności pozwala na rozwijanie tej cechy i sprawia, że jej odczuwanie może stać się nawykiem (Kaczmarek i Drązkowski, 2013). Wyrażanie wdzięczności bezpośrednio pozytywnie wpływa na procesy fizjologiczne pod warunkiem jednak, że osoba spostrzega to zachowanie jako naturalne i niewymuszone (Enko, 2019). Wdzięczność oraz jej szczegółowy aspekt – wdzięczność wobec Boga jest pozytywnie związana z dobrostanem (Aghababaei i in., 2018; Rosmarin i in., 2011) oraz biomarkerami zdrowia (Krause i in., 2014; 2015; 2017). Pokazuje to, że różne formy wdzięczności mogą pełnić różne funkcje oraz być kompensacyjne względem siebie (Newman i in., 2023).

Wyższy poziom wdzięczności dyspozycyjnej koreluje z wykorzystywaniem bardziej adaptacyjnych sposobów radzenia sobie ze stresem i sytuacjami trudnymi (Sun i in., 2019). Obecnie wiemy, że wiele chorób wynika bezpośrednio lub pośrednio z braku skutecznych strategii zaradczych i nieprawidłowej regulacji emocjonalnej (Coltoire i in., 2019; Jentsch i Wolf, 2020). Stres i kumulowane napięcie afektywne powodują niekorzystne zmiany fizjologiczne, zaburzenia gospodarki hormonalnej sprawującej kontrolę nad ważnymi dla zdrowia funkcjami, a także wzrost parametrów sercowo-naczyniowych (Enko, 2019). Ponadto nieumiejętność radzenia sobie z emocjami w sposób sublimacyjny może prowadzić do zachowań antyzdrowotnych, takich jak (Puchalski, 2004): palenie papierosów, przejadanie się vs. niedojadanie, nadmierne spożywanie kawy, alkoholu, sięganie po narkotyki i podejmowanie innych niebezpiecznych dla zdrowia praktyk. Odpowiedzią organizmu na realizowane zachowania antyzdrowotne w dłuższej perspektywie czasu są zwykle problemy ze zdrowiem (McCloughen i in., 2015).

Wdzięczność koreluje z subiektywnie ocenianym stanem zdrowia fizycznego (Zahavi, 2015) i długością życia (Danner i in., 2001), a jako cecha, poprzez predysponowanie do jej odczuwania (McGuire i in., 2020), przewiduje wyższą jakość życia związaną ze zdrowiem (ang. *health-related quality of life*). Wpływa ponadto na zdrowie fizyczne poprzez wspomaganie zdrowia psychicznego oraz podejmowanie zachowań zdrowotnych (Lavelock i in., 2016). Jest również predyktorem zachowań żywieniowych u nastolatków (Fritz i in., 2019). Oznacza to, że cecha ta pozostaje w związku z zachowaniami zdrowotnymi ujmowanymi w kontekście prozdrowotnego stylu życia.

Andree Hartanto i wsp. (2022), zakładając że wdzięczne osoby są bardziej skłonne dążyć do samodoskonalenia np. poprzez prowadzenie zdrowego stylu życia, wykazali że wdzięczność wiąże się ze zdrowszym profilem lipidowym, tj. niższym stężeniem trójglicerydów. Zależność tę wyjaśnili za pomocą zdrowej diety i niższego wskaźnika masy ciała BMI. Jednostki o wyższej wdzięczności żyją dłużej (Danner i in., 2001), co również może wynikać ze związków wdzięczności z podejmowaniem zachowań zdrowotnych oraz z wyższym poziomem czynników psychologicznych ujętych w modelu prozdrowotnego stylu życia. Wdzięczność i samowspółczucie to zmienne, które pozostają ze sobą sprzężone (Hernandez i in., 2021). Z kolei samowspółczucie i jego aspekty (uwaga, życzliwość wobec siebie oraz samoobwinianie) również są istotnymi predyktorami prozdrowotnego stylu życia (Gedik, 2019).

Związany z wdzięcznością wyższy poziom pozytywnego afektu może być szczególnie korzystny dla osób cierpiących na choroby przewlekłe (Basset i in., 2019), szczególnie w zakresie niektórych aspektów zdrowia fizycznego, takich jak np. codzienne objawy choroby i wizyty u lekarza (Emmons, McCullough, 2003). W badaniach eksperymentalnych wykazano, że doświadczanie wdzięczności może mieć korzystny wpływ na aktywność układu przywspółczulnego, np. wzrost kontroli przywspółczulnej mięśnia sercowego (McCraty i Childre, 2004). Może również regulować pracę układów zapalnych i neuroendokrynych, powodując percepcję zmniejszenia nasilenia objawów choroby, czego konsekwencją jest obniżenie poziomu stresu z nią związanego oraz spadek ciśnienia tętniczego krwi (Zahavi, 2015). W związku z tym u osób często doświadczających emocji wdzięczności mogą wystąpić pewne bezpośrednie korzyści fizjologiczne. W badaniach Patricka Hilla i wsp. (2013)

dyspozycyjna wdzięczność pozytywnie korelowała z samooceną zdrowia fizycznego, a związek ten był mediowany przez zdrowie psychiczne, aktywność prozdrowotną i chęć szukania pomocy w przypadku problemów zdrowotnych. Pośrednie skutki dla zdrowia psychicznego i zdrowej aktywności były silniejsze w przypadku osób starszych niż młodszych. Mechanizmy wyjaśniające dlaczego wdzięczność przewiduje zdrowie, wydają się zmieniać w cyklu życia.

Zgodnie z teorią poszerzania i budowania wdzięczności, obok innych przyjemnych emocji może ona sprzyjać zdrowszemu odżywianiu się (por. Frederickson, 2004; Fritz i in., 2019). Doniesienia z badań wskazują także, że wdzięczność może kierować młodzież i młodych dorosłych ku wartościom wyższego rzędu, np. zdrowiu i zapewniać umiejętności potrzebne do osiągnięcia celów w dążeniu do urzeczywistniania tych wartości (Froh i in., 2011a; 2011b). Wdzięczność indukowana eksperymentalnie ułatwia dyskontowanie (ang. *discounting*), czyli dokładne przemyślenie wydatków prowadzące do lepszych decyzji finansowych, samokontrolę i cierpliwość w sferze decyzji ekonomicznych (DeSteno i in., 2014; Dickens i DeSteno, 2016). W kontekście zmiany zachowań na prozdrowotne niezbędne są te same umiejętności związane z dyskontowaniem decyzji żywieniowych oraz dyskontowaniem czasowym, powiązanim z kolei z odrzuceniem natychmiastowej nagrody (np. sięgnięcia po niezdrowe jedzenie), aby osiągnąć cel zdrowotny wyższego poziomu (Fritz, 2019).

Badania dowodzą, że wprawienie się w przyjemny nastrój (czego konsekwencją może być doświadczanie wdzięczności) powoduje spożywanie mniejszej liczby przekąsek klasyfikowanych jako niesprzyjające zdrowiu (np. *popcorn*, słodycze i napoje gazowane) i wybierania żywności bardziej prozdrowotnej (np. rodzynek) niż wprawienie w smutny nastrój (Garg i in., 2007). Również oglądanie zabawnych filmów powoduje konsumpcję mniejszej ilości słodyczy, niż oglądanie neutralnych treści (Turner i in., 2010). Jednocześnie w literaturze można również odnaleźć prace sugerujące, że przyjemne emocje sprzyjają spożywaniu niezalecanej żywności (Evers i in., 2010). Uzasadnione jest zatem badanie związków przyjemnych emocji, np. wdzięczności i zachowań związanych z jedzeniem oraz prozdrowotnym stylem życia. Jako że wdzięczność może niwelować skutki nieprzyjemnych emocji (Kasperek-Zimkowska i Giguere, 2020), możliwe jest, że moderuje ona związek pomiędzy nieprzyjemnymi emocjami a spożywaniem większej ilości jedzenia niesprzyjającego zdrowiu (Fritz, 2019).

Ponadto, interwencje obejmujące refleksję nad wdzięcznością w połączeniu z pisaniem ekspresywnym mogą mieć pozytywny wpływ na zachowania zdrowotne, a nawet można je uznać za czynniki ochronne i zapobiegające otyłości (Luppino i in., 2010; Thomas i in., 2010). Samo-raportowanie wdzięczności jest przypuszczalnie czynnikiem chroniącym przed otyłością, co może mieć związek ze wzmacnianiem czynników ochronnych lub niwelowaniem czynników ryzyka (Chen i in., 2009). Joaquin Fenollar Bataller (2011) zbadał na próbie osób duchownych aktywność fizyczną oraz poziom depresji. Jego ustalenia prowadzą do wniosku, że dla poprawy zdrowia oraz zapobiegania otyłości mechanizm oddziaływania wdzięczności jest bardziej związany z niwelowaniem symptomów depresyjnych, niż z promowaniem zachowań zdrowotnych, np. aktywności fizycznej. Ponadto zauważono, że wdzięczność za ciało może mieć znaczenie dla profilaktyki otyłości. W kontekście tych ustaleń wydaje się zasadne eksplorowanie przedmiotów wdzięczności, np. zdrowia, życia, jedzenia, ciała, innych ludzi, pracy itd.

2.4. Konsekwencje metodologiczne wynikające z niejednorodnego rozumienia wdzięczności

Wdzięczność to zjawisko złożone i pojęciowo trudne do jednoznacznego zaklasyfikowania (Emmons i in., 2003; Morgan i in., 2017), co związane jest z wielością definicji i koncepcji (Szczęśniak, 2007). Liz Gulliford i Blaire Morgan (2021) wskazują, że konceptualizacja wdzięczności wśród społeczeństwa również jest zróżnicowana i warta poznania oraz wykracza poza dotychczas zdefiniowane przez badaczy ujęcia (Gulliford i in., 2016). Z własnych badań pilotażowych (por. cz. 3, pkt. 2) również wynika, że ludzie w zróżnicowany sposób definiują wdzięczność – dla jednych jest to czułe uczucie lub emocja względem osoby, która zrobiła coś dobrego, miłego dla tej, u której wdzięczność się pojawiła, otwartość na otrzymywanie dobrodziejstw. Dla innych to akt radości i dobroci lub cecha osoby, która jest wdzięczna. Jeszcze inni postrzegają wdzięczność jako zobowiązanie lub chęć odwzajemnienia się. Rozumienie wdzięczności jest też zróżnicowane kulturowo i rozwojowo, zatem interwencje oparte na wdzięczności muszą uwzględniać te specyficzne właściwości beneficjentów (Morgan i in., 2014; 2022).

Zarówno w języku angielskim, jak i polskim funkcjonują pojęcia pokrewne wdzięczności, tj. docenienie (ang. *appreciation*), uczucie wdzięczności, bycie

wdzięcznym (ang. *thankful*) oraz wdzięczność związana z wyrażaniem i odwzajemnieniem (ang. *gratitude*). Ta wielość zbliżonych do siebie terminów, niekiedy traktowanych synonimicznie z pojęciem wdzięczności, pozwala jednak na wyodrębnienie kilku jej komponentów: poznawczego, afektywnego, konatywnego i behawioralnego (Gómez i in., 2022; Morgan i in., 2017). Komponent poznawczy dotyczy docenienia, czyli zauważenia, że coś ma wartość. Docenienie nie musi wiązać się z odczuwaniem wdzięczności, jej wyrażeniem ani też z odwzajemnieniem się. Jest warunkiem koniecznym, jednak niewystarczającym pojawienia się kolejnych elementów. Odczuwanie wdzięczności wiąże się ze wzbudzeniem emocji, która odpowiada docenieniu oraz wartościowaniu ocenionego obiektu lub zjawiska jako ważne dla jednostki. Aspekt emocjonalny stanowi podstawę pojawienia się gotowości do wyrażenia uznania, docenienia oraz chęci odwzajemnienia się. Ta ostatnia nie musi być powiązana z poczuciem zobowiązania, zależy ona bowiem od spostrzegania wdzięczności jako czułego odczucia lub jako zagrożenia i zobowiązania.

Linting Zhang i wsp. (2022) dowiedli wartości dwuczynnikowego modelu wdzięczności w aspekcie poznawczym i afektywnym, postulując że badania nad tym zjawiskiem powinny uwzględniać przynajmniej dwuwymiarową jego strukturę. Miary dotyczące tak złożonych zjawisk powinny zatem obejmować oba elementy, ponieważ sposób konceptualizacji konstruktów definiuje jego pomiar. Blaire Morgan wraz ze wsp. (2017) podkreślają możliwość i znaczenie uchwycenia w badaniach przekonań dotyczących tego, kiedy, jak i dlaczego ludzie doświadczają wdzięczności oraz wielości komponentów tego zjawiska, które wymagają pomiaru, by kompleksowo je zbadać.

Tymczasem wieloaspektowe i zróżnicowane rozumienie wdzięczności sprawia trudności w psychometrycznej diagnozie tej cechy. Pomimo istnienia pięciu narzędzi do badania wdzięczności (Hudecek i in., 2020), tylko dwa zostały zaadaptowane do warunków polskich: *Gratititude Questionnaire* (GQ-6) autorstwa Michaela McCullough i wsp. (2002), którego adaptacji dokonali Marlena Kossakowska i Piotr Kwiatek (2014) oraz *Gratitude, Resentment and Appreciation Test* (GRAT) autorstwa Philipa C. Watkina i wsp. (2003) zaadaptowany do warunków polskich przez Agnieszkę Tomaszek i Katarzynę Lasotę (2018); autorki przygotowały także skróconą wersję narzędzia (Tomaszek i Lasota, 2019). Wymienione miary zostały poddane krytycznej analizie przez Blaire Morgan i wsp. (2017), która wykazała, że nie opierają się one na konceptualizacji wdzięczności jako konstruktów złożonych. Warte uwagi jest narzędzie

Multi-Component Gratitude Measure opracowane przez wspomnianych badaczy (Morgan i in., 2017), opierające się na gruntownej, konceptualnej analizie wdzięczności wynikającej z zakwalifikowania jej jako cnoty moralnej i opisane za pomocą czterech komponentów: poznawczego, afektywnego, konatywnego i behawioralnego. Komponent poznawczy dotyczy rozumienia tego zjawiska przez jednostkę, to odpowiedź na pytanie, czym jest dla niej wdzięczność, natomiast afektywny – tego, jak odczuwanie wdzięczności porusza osobę. Element konatywny związany jest z postawą jednostki wobec wyrażania wdzięczności, przy czym postawa jest tutaj rozumiana jako subiektywna ważność wdzięczności dla jednostki oraz warunki, w jakich może zostać uznana za właściwą. Obejmuje on też pewnego rodzaju skłonność do rozumienia tego zjawiska, doceniania, ale też podjęcia działań związanych z wyrażeniem wdzięczności i odwzajemnieniem się. Ostatni czynnik, behawioralny dotyczy stopnia, w jakim wdzięczność przejawia się w zachowaniach jednostki, czy jest ona wyrażana i czy następuje odwzajemnienie się (Alzola, 2015). Ich pomiar uważany jest przez B. Morgan i wsp. (2017) za konieczny, aby sprofilować wdzięczność jednostki.

Żadne z wymienionych wcześniej narzędzi nie umożliwia oceny postawy względem wdzięczności w ujęciu dualistycznym, uwzględniającym rozumienie jej w kategoriach: przyjemności lub zobowiązania; spostrzegania okazji do wyrażania wdzięczności jako wyzwania lub zagrożenia; korzyści i kosztów jej odczuwania i wyrażania; dążenia oraz unikania sytuacji, w których się ona pojawia. Aspekt ten, jak pokazują wcześniej przywołane rozważania dotyczące wdzięczności oraz badania Jolanty Enko (2019), jest tymczasem niezwykle istotny. Dzięki ocenie sposobu postrzegania wdzięczności, przewagi uczuć pozytywnych lub negatywnych względem niej oraz dążenia lub unikania sytuacji wzbudzających związane z nią uczucia można wyeliminować zagrożenie poniesienia straty wynikającej z wykonywania zadań dotyczących wdzięczności oraz dążyć do zmiany tej postawy. Jak wskazują Blaire Morgan i wsp. (2021), badania dotyczące wdzięczności powinny uwzględniać szeroki kontekst oraz złożoną naturę tego zjawiska. Nie można bowiem w pełni ocenić osobowego profilu wdzięczności oraz korzyści lub strat, jakie osoba może czerpać z jej wzbudzania i wyrażania, jeśli nie wiadomo, który z dwu sposobów jej rozumienia/spostrzegania – jako przyjemnego i czułego uczucia czy niechcianego, krępującego – dominuje.

Zbyt wiele osób poświęca zbyt wiele czasu na doskonalenie czegoś, czego jeszcze nie zrobili. Zamiast marzyć o doskonałości, zacznij od tego, co masz i pracuj nad tym w trakcie realizacji.

Paul Arden

3. Perfekcjonizm

Perfekcjonizm, od momentu w którym Alfred Adler (1927, za: Szczucka, 2010) uznał go za składową osobowości i kryterium zdrowia psychicznego, był traktowany w różny sposób. Na przestrzeni lat ujmowano go zarówno w kategoriach wyłącznie negatywnej cechy, jak i dychotomicznie – jako zdrowy i niezdrowy, pozytywny i negatywny, a także adaptacyjny i dezadaptacyjny (Szczucka, 2010). Wiele badań potwierdziło, że odgrywa on kluczową rolę w rozwoju różnego rodzaju psychopatologii, np. zaburzeń odżywiania (Drieberg i in., 2019), zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych (Pinto i in., 2017) czy depresji (Frost i in., 1990; Smith i in., 2020).

Pomimo rozwoju badań nad perfekcjonizmem, naukowcy nadal nie są zgodni co do jego definicji (Čerkez i Efendić-Spahić, 2021). Paul L. Hewitt i Gordon L. Flett (1991) opisują go jako trójczynnikiowy konstrukt osobowości. Jego wymiary dotyczą 1) zorientowania na siebie, 2) zorientowania na innych oraz 3) perfekcjonizmu narzuconego społecznie i wynikają odpowiednio z oczekiwań wobec siebie, wobec innych oraz z poczucia, że wysokie wymagania względem jednostki są narzucone przez inne osoby (Flett i in., 1991). Perfekjoniści mogą być skupieni na zadowalaniu siebie, oczekiwaniu perfekcji od innych lub na próbach uniknięcia ośmieszenia społecznego w sytuacji, gdy ich funkcjonowanie i prezentacja siebie nie będą doskonałe (Flett i in., 2022).

Drugie ważne ujęcie perfekcjonizmu polega na traktowaniu go w kategoriach adaptacyjności i dezadaptacyjności (Blatt i Zuroff, 1992; Beck, 1983, za: Dunkley i in., 2006). Perfekjoniści adaptacyjni doceniają swoje sukcesy i osiągnięcia oraz skupiają się na sobie (Čerkez i Efendić-Spahić, 2021), podczas gdy dezadaptacyjni są wobec siebie bardzo wymagający i niezadowoleni ze swoich osiągnięć oraz zorientowani na innych (Hu i in., 2019; Malivoire i in., 2019). Badania potwierdzają, że perfekcjonizm jest związany zarówno z procesami psychopatologicznymi, jak również z zasobami psychologicznymi i lepszym przystosowaniem, w zależności od tego, jaki ma on charakter oraz natężenie (por. Cazalla-Luna i Molero, 2018; Čerkez i Efendić-Spahić, 2021; Harrari i in., 2018; Flett i in., 2022; Palha-Fernandez i in., 2022; Patarinski i in., 2023; Smith i in., 2017).

Definicja perfekcjonizmu, która integruje różne spojrzenia na tę dyspozycję została zaproponowana przez Randy'ego O. Frosta i wsp. (1990). Zdaniem autorów, perfekcjonizm to cecha osobowości charakteryzująca się dążeniem do doskonałości oraz ustanowieniem wysokich standardów produktywności wraz z tendencją do nadmiernego krytycyzmu wobec siebie i obawą przed popełnianiem błędów (Aguilar-Duran i Cestellanos-Lopez, 2016). Oznacza to, że jednostka ujawniająca tę właściwość posiada bardzo surowe standardy dotyczące tego, co powinna osiągnąć lub kim się stać, co powoduje jej cierpienie psychiczne, ponieważ wymagania te są zwykle nierealistyczne i trudne lub wręcz niemożliwe do zrealizowania (Martínez-González i in., 2022).

Perfekcjonizm jest związany z tzw. obawą przed rozbieżnością, poczuciem skuteczności, koncentracją na sukcesach oraz z wysokimi standardami osobistymi. Obawa przed rozbieżnością to poziom tolerancji różnicy pomiędzy stawianymi sobie wymaganiami a efektami uzyskanymi w wyniku dążeń do sprostania im. Poczucie skuteczności jest natomiast definiowane jako przekonanie, że jednostka posiada kompetencje, aby poradzić sobie z wyzwaniami. Kompetencje te dotyczą ściśle określonego, wąskiego obszaru, z którym jednostka radziła sobie wcześniej lub będzie musiała poradzić sobie w przyszłości. Koncentracja na sukcesach dotyczy poznawczego funkcjonowania danej osoby, łatwości skupienia uwagi i przypominania sobie swoich sukcesów bez deprecjonowania ich wartości, nawet jeśli nie były „idealne”. Innymi słowy – jest to miara tego, czy osoba jest w stanie zaakceptować „wystarczająco dobry” efekt swojej pracy. Ostatnim elementem perfekcjonizmu są standardy osobiste, odnoszące się do traktowania wszelkiej aktywności własnej jako okazji do sprawdzenia swojej wartości. Wysokie standardy ogólne powodują zaangażowanie *ego* w wykonanie czynności, co skutkuje uzależnieniem samoakceptacji od perfekcyjnych wyników każdej podejmowanej aktywności (Szczuca, 2010).

Don E. Hamachek (1978) zasugerował rozróżnienie dwóch form perfekcjonizmu – pozytywnej, normalnej (ang. *normal perfectionism*) oraz negatywnej, nazwanej neurotyczną (ang. *neurotic perfectionism*). Perfekcjonizm pozytywny zasadza się na wyznaczaniu sobie przez osobę realistycznych standardów osiągnięć oraz czerpaniu przyjemności z pracy mającej prowadzić do osiągnięcia celów. Perfekcjonizm negatywny polega natomiast na wymaganiu od siebie przez jednostkę dążenia do

nieosiągalnych celów, pracy ponad własne możliwości oraz na spostrzeganiu podjętych wysiłków jako niewystarczających, co skutkuje niezadowoleniem z siebie.

Perfekcjonizm adaptacyjny oraz dezadaptacyjny w modelu zaproponowanym przez Petera Slade'a i Glynna R. Owensa (1998; Owens i Slade, 2008), rozwijanym i badanym przez Anthony'ego J. Bergmana i wsp. (2007), różnią się znacząco, a procesy funkcjonalne, które przyczyniają się do zaznaczenia się tej różnicy obejmują stany emocjonalne i procesy poznawcze. Biorąc pod uwagę *Kwestionariusz Perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego* (Szczycka, 2010), perfekjoniści adaptacyjni osiągają niższe wyniki w skalach „obawa przed rozbieżnością” oraz „standardy osobiste”, a wyższe w skalach „poczucie skuteczności” i „koncentracji na sukcesach”. Z kolei perfekjoniści dezadaptacyjni uzyskują wyniki antagonistyczne do wyżej wskazanych.

3.1. Rozwój i determinanty perfekcjonizmu

Perfekcjonizm jest cechą powszechną w kulturach zachodnich (Flett i Hewitt, 2002), ponieważ wartości indywidualistyczne lub kolektywistyczne oraz zwyczaje i tradycje, zwłaszcza dotyczące wychowania dzieci odgrywają znaczącą rolę w jego kształtowaniu i wzmacnianiu (Walton i in., 2020). Uważa się, że najważniejszym okresem dla rozwoju perfekcjonizmu są wczesne dzieciństwo i okres dojrzewania (Flett i in., 2002). W badaniach Randy'ego O. Frosta i wsp. (1990) zidentyfikowano sześć wymiarów perfekcjonizmu u dzieci. Głównym z nich była nadmierna obawa przed popełnianiem błędów. Pozostałe wymiary, to: wysokie standardy osobiste, postrzeganie wysokich oczekiwań rodziców, postrzeganie wysokiej krytyki ze strony rodziców, wątplenie w jakość własnych działań oraz preferencje dotyczące porządku i organizacji.

Jak podaje D. E. Hamachek (1978), pozytywny perfekcjonizm ma tendencję do rozwijania się w środowisku, w którym występuje modelowanie pozytywne prowadzące do rozwoju bliskiej więzi i identyfikacji dziecka z osobą ważną emocjonalnie lub modelowanie negatywne, którego efektem jest odrzucenie przez dziecko zachowania osoby ważnej emocjonalnie. Rozwój neurotycznego perfekcjonizmu występuje zwykle w jednym z dwóch rodzajów środowisk emocjonalnych, w których istnieją: 1) brak aprobaty i uznania lub niespójna aprobata, gdy rodzice nie ustalają wyraźnych standardów zachowania i działania dla dziecka; 2) wyrazy warunkowej pozytywnej aprobaty rodziców przewyższają w sposób znaczny wyrazy bezwarunkowej pozytywnej

aprobaty. Wysokie wymagania rodziców i niezdolność doceniania siebie wynikająca ze stawiania sobie wysokich wymagań (dos Reis Soares i in., 2020) oraz wymuszone przez opiekunów porównania społeczne przyczyniają się do zwiększenia poziomu perfekcjonizmu neurotycznego (Lee i in., 2020). Kluczowa dla różnicowania się rodzaju perfekcjonizmu jest jakość wzmocnienia zachowania. Dla przykładu, sportowcy są zachęceni do rozwoju i osobistych osiągnięć. Osoby z zaburzeniami odżywiania koncentrują się na tym, czego im brakuje (Terry-Short i in., 1995). W efekcie sportowcy częściej prezentują perfekcjonizm adaptacyjny, a osoby z zaburzeniami odżywiania dezadaptacyjny (Sederlund i in., 2020). Ponadto narzucanie perfekcjonizmu powoduje zmęczenie i wypalenie, szczególnie wśród sportowców (Olsson i in., 2022).

Logan J. Nealis i wsp. (2020) dowiedli zasadności stosowania modelu biopsychospołecznego do opisu uwarunkowań i konsekwencji perfekcjonizmu oraz mechanizmów wyjaśniających jego konsekwencje, zwłaszcza w odniesieniu do perfekcjonizmu z wysokim poziomem samokrytycyzmu. Podczas rozpatrywania czynników determinujących perfekcjonizm, warto wziąć pod uwagę aspekty biologiczne i środowiskowe (Schruder i in., 2014). Tracy D. Wade i Cynthia M. Bulik (2007) wskazują, że perfekcjonizm jest uwarunkowany genetycznie w zakresie wysokich standardów i strachu przed popełnianiem błędów. Inne badania nie potwierdziły lub częściowo potwierdziły hipotezę podłoża genetycznego perfekcjonizmu (Cook i Kearney, 2009).

Ponadto, perfekcjonizm uwarunkowany jest czynnikami osobowościowymi (dos Reis Soares i in., 2020). Metaanaliza badań związków perfekcjonizmu oraz cech osobowości przeprowadzona przez Martina M. Smitha i wsp. (2019) ujawniła, że osoby o wysokim poziomie neurotyzmu i niskim ugodowości częściej mają obawy perfekcjonistyczne, to znaczy, ich perfekcjonizm jest wynikiem nacisku/oczekiwania społecznego. Ponadto, doświadczają one zaniepokojenia wynikającego z antycypacji popełnienia błędów, wątpliwości w podejmowaniu działań oraz dużej rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami a realnymi możliwościami ich realizacji. Natomiast wysoka sumienność charakteryzowała osoby o dążeniach perfekcjonistycznych, których perfekcjonizm jest zorientowany na siebie. Posiadają one ponadto wysokie standardy osobiste oraz związane z osiągnięciami. Jakkolwiek wyniki badań sugerują również, że perfekcjonizm może być determinowany płciowo, to dotychczasowe ustalenia w tej

kwestii nie są jednoznaczne (por. Livazović i Kuzmanović, 2022; Stoeber i Stoeber, 2009; Thomas i Bigatti, 2020).

Determinantami środowiskowymi perfekcjonizmu u dzieci/nastolatków (także w ich przyszłym życiu) są autorytarne style rodzicielskie oraz cechy rodziny, np. poziom uporządkowania (Craddock i in., 2009), krytycyzm i wysokie oczekiwania ze strony rodziców (Maloney i in., 2014) oraz ze strony rówieśników (Perera i Chang, 2015). Niska jakość relacji z rodziną oraz rówieśnikami jest predyktorem wysokich wymagań kierowanych względem siebie, niedoceny swoich osiągnięć oraz obawy przed popełnianiem błędów. Istotnymi predyktorami perfekcjonizmu są również relacje ze współpracownikami i zainteresowania treściami medialnymi (Livazović i Kuzmanović, 2022). Ponadto, pośrednia wiktyimizacja przez rówieśników w dzieciństwie (np. ekskluzja społeczna, plotkowanie i rozpowszechnianie plotek) przewiduje perfekcjonizm zorientowany na siebie oraz narzucony społecznie w wieku dorosłym (Miller i Vaillancourt, 2007).

3.2. Regulacyjne znaczenie perfekcjonizmu w świetle wyników badań

Niektóre cechy perfekcjonizmu dotyczą zarówno jego pozytywnego, jak i negatywnego wymiaru, jednak ten drugi skutkuje bardziej intensywnymi i długotrwałymi następstwami dla jednostki (Hamachek, 1978). Perfekcjonizm dezadaptacyjny jest wyraźnie nieprzystosowawczy, a adaptacyjny związany z mieszanymi motywacjami oraz emocjami – przystosowawczymi i nieprzystosowawczymi (Jowett i in., 2016). Nadmierny perfekcjonizm – z reguły bez względu na jego adaptacyjność – może mieć liczne negatywne konsekwencje emocjonalne oraz związane ze zdrowiem fizycznym (Cazalla-Luna i Molero, 2018; Hill i in., 2020).

Badania dowodzą, że perfekcjonizm dezadaptacyjny współistnieje z negatywnymi oczekiwaniami dotyczącymi przyszłości (Harper i in., 2020) i rozmyślaniami nad przyszłymi niepowodzeniami (Koerten i in., 2020; Yosopov, 2020). Ponadto jest związany z wyższym poziomem lęku (Smith i in., 2017), stresu (Collin i in., 2020) i depresji (Smith i in., 2020); niższą satysfakcją z życia (Sfeir i in., 2022; Wang i Wu, 2022) i niższym poziomem wdzięczności dyspozycyjnej (Taşçıoğlu i in., 2021). Dowiedziono również, że perfekcjonizm jest predyktorem emocjonalnego radzenia sobie w sytuacjach trudnych (Curran i Hill, 2019).

Badania Mohammada Khayer'a i Maryam Jalali (2022) wykazały, że perfekcjonizm bezpośrednio przewiduje dobrostan psychiczny (ang. *well-being*) oraz pośredniczy w związku sumienności, neurotyzmu i dobrostanu. Te ustalenia były jednoznaczne z wynikami badań Joahima Stoebera i wsp. (2020). Rolę bufora dla zaburzeń afektywnych związanych z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym pełni współczucie wobec siebie (ang. *self-compassion*), które pośredniczy w relacji pomiędzy perfekcjonizmem a regulacją emocji oraz zaburzeniami afektywnymi – lękiem i depresją (Fletcher i in., 2019). Perfekcjonizm we wszystkich trzech wymiarach orientacji na siebie lub innych wykazywał negatywne związki ze współczuciem dla siebie. Współczucie wobec innych jest związane pozytywnie z perfekcjonizmem zorientowanym na siebie, a negatywnie z perfekcjonizmem zorientowanym na innych lub narzuconym społecznie. Tymczasem wysoki poziom satysfakcji z sukcesów pojawiający się u perfekcjonistów adaptacyjnych jest czynnikiem ochronnym przed występowaniem zaburzeń lękowych (Lauri Korajlija, 2010).

Ponadto, perfekcjonizm zorientowany na siebie jest związany z wykorzystaniem przez nastolatków ponownej oceny jako adaptacyjnej strategii regulacji emocji oraz ze wzrostem akceptacji nieprzyjemnych reakcji emocjonalnych związanych z trudnością w ich regulacji. Natomiast perfekcjonizm narzucony społecznie jest związany z trudnościami w regulacji emocji (Vois i Damian, 2019). Perfekcjonizm dezadaptacyjny warunkuje zaburzenia regulacji emocjonalnej (Malivoire i in., 2019) i deficyty w stosowaniu poznawczych strategii regulacyjnych (Rudolph i in., 2007).

Perfekcjonizm powiązany jest z dążeniem do pozytywnych osiągnięć i nawykami w pracy oraz z nadmiernym zaangażowaniem w aktywność zawodową, choć czasem ma również negatywne konsekwencje dla pracownika i organizacji (Harrari i in., 2018). Szczególnie społeczny wymiar perfekcjonizmu stanowi chroniczne źródło presji, które wywołuje poczucie bezradności i beznadziejności jednostki. Jest on związany z zasobami osobistymi, relacyjnymi i społecznymi odzwierciedlającymi słabe samopoczucie psychiczne, zdrowie fizyczne i przystosowanie interpersonalne. Niestety, w chwili obecnej destrukcyjność społecznie narzuconego perfekcjonizmu nie została w pełni rozpoznana ani koncepcyjnie rozszerzona, pomimo ogromnej liczby badań nad tym wymiarem (Flett i in., 2022; Molnar i in., 2020).

Perfekcjonizm dezadaptacyjny jest powiązany także z brakiem sumienności (Sederlund i in., 2020) i prokrastynacją, której skutki mogą być niekorzystne, jeśli prowadzą do ciągłego odwlekania działań i osiągnięcia niezadowolających wyników (Zarrin i in., 2020). Związek między perfekcjonizmem a prokrastynacją został potwierdzony w wielu badaniach (por. Akpur i Yurtseven, 2019; Ayadi i in., 2021; Coutinho i in., 2022; Frost i in., 1990; Kurtovic i in., 2019; Yosopov, 2020; Zhang i in., 2022). Jest on mediowany przez regulację emocji (Sederlund i in., 2020). Przyszłe badania powinny skupić się na opracowaniu interwencji, które pomogą osobom o wysokim poziomie perfekcjonizmu dezadaptacyjnego w wyznaczaniu bardziej realistycznych celów i bardziej współczującej oceny własnych osiągnięć (Coutinho i in., 2022).

Nieadaptacyjne schematy poznawcze i stany emocjonalne prowadzą do rozbieżności pomiędzy Ja realnym i idealnym, zwłaszcza w zakresie obrazu siebie i masy ciała (Canning i in., 2020; Lo i Abbott, 2019). Perfekcjonizm adaptacyjny natomiast jest predyktorem zadowolenia z obrazu ciała i doceniania własnej fizyczności, a w konsekwencji – wyższego poczucia własnej wartości (Chang i in., 2019). Nie zawsze wywołuje on jednak negatywne konsekwencje, ale jak pokazują badania, zwłaszcza perfekcjonizm dezadaptacyjny jest powiązany z występowaniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych (Pinto i in., 2017), z zaburzeniami odżywiania – anoreksją i bulimią psychiczną (Drieberg i in., 2019; Patarinski i in., 2023), nawet w większym stopniu niż lęk i depresja (Robinson i Wade, 2021) oraz z ortoreksją (Miley i in., 2022). Dla zaburzeń odżywiania specyficzny jest perfekcjonizm zorientowany na siebie (Castro-Fornieles i in., 2007). Osoby z rozpoznaniem klinicznym jadłowstrętu psychicznego mają wyższy poziom perfekcjonizmu dezadaptacyjnego w porównaniu z grupą z innymi zaburzeniami psychicznymi oraz grupą niekliniką, a także wyższy poziom perfekcjonizmu adaptacyjnego w porównaniu z grupą niekliniką. Co więcej, rodzaj zaburzenia odżywiania – anoreksja i bulimia psychiczna nie różnicuje poziomu perfekcjonizmu dezadaptacyjnego (Dahlenburg i in., 2019).

Perfekcjonizm jest również predyktorem ortoreksji oraz negatywnym korelatem uważnego jedzenia, zwłaszcza w zakresie wymiarów „jedzenie bez rozpraszenia uwagi”, ale również „świadome jedzenie” (Miley i in., 2022). Mechanizmem wyjaśniającym związek perfekcjonizmu oraz zachowań ortorektycznych jest koncentrowanie się na subiektywnie pojmowanym zdrowiu oraz uzależnianie

samooceny od oceny swego zdrowia, a ponadto błędne na jego temat przekonania, które doprowadzają w rezultacie do pogorszenia parametrów biochemicznych człowieka wskutek niedożywienia. Innymi słowy – samoocena skoncentrowana na zdrowiu i błędne jego pojmowanie są potencjalnymi determinantami wyzwalającymi oraz podtrzymującymi zachowania ortorekcyjne (Yung i Tabri, 2022).

Denise da Silva Bonfim i wsp. (2022) wykazał, że pomiędzy perfekcjonizmem ujmowanym w trzech wymiarach (zorientowanym na siebie, na innych lub narzuconym społecznie) a prozdrowotnym stylem życia istnieją powiązania jedynie w zakresie relacji interpersonalnych oraz zarządzania stresem. Tym samym, perfekcjonizm zarówno zorientowany na siebie, jak i społecznie narzucony koreluje z niższym poziomem zarządzania stresem, a perfekcjonizm zorientowany na innych – z niższymi wynikami w skali relacje społeczne.

Interesujących ustaleń w zakresie związku perfekcjonizmu oraz satysfakcji z życia w wymiarze zdrowia fizycznego dokonali Fleur Harrison i Alan E. Craddock (2016). Społecznie zorientowany perfekcjonizm znacząco przewidywał gorszą fizyczną satysfakcję z życia, a w tym związku pośredniczyły zachowania prozdrowotne, co jest wyjątkowym odkryciem. Perfekcjonizm zorientowany na siebie nie był natomiast istotnym predyktorem fizycznej satysfakcji z życia, ale wiązał się z liczniejszymi zachowaniami prozdrowotnymi. Badacze sugerują, że osoby które są nadmiernie zainteresowane tym, jak oceniają je inni i spełnianiem ich nierealistycznie wysokich oczekiwań, podejmują mniej zachowań prozdrowotnych. Ponadto dowiedziono empirycznie, że perfekcjonizm przewiduje zaangażowanie lub jego brak w zachowania prozdrowotne i powinien być traktowany jako istotna część strategii promocji zdrowia (Blackburn i in., 2022).

Perfekcjonizm dezadaptacyjny wiąże się ponadto z mniejszą satysfakcją seksualną wśród młodych osób (Palha-Fernandez i in., 2022) i z ujawnieniem się problemów w funkcjonowaniu seksualnym kobiet w wieku rozrodczym (Hosseini i in., 2022). Odgrywa on także ważną rolę w procesie somatyzacji u nastolatków, co manifestuje się np. pojawianiem się objawów fizjologicznych związanych z lękiem (Čerkez i Efendić-Spahić, 2021). Prem S. Fry i Dominique L. Debats (2009) w swoich badaniach wykazali, że wśród jednostek z wysokim poziomem perfekcjonizmu występuje większa śmiertelność. Autorzy przewidują, że aż 51 procent osób z

podwyższonymi wynikami w zakresie perfekcjonizmu umrze szybciej z powodu większego poziomu stresu i lęku związanego z rozwojem choroby niedokrwiennej serca. Oznacza to, że – choć badacze nie uwzględnili rozróżnienia na wymiary i rodzaje perfekcjonizmu – jest on jednym z najistotniejszych psychologicznych czynników ryzyka dla zdrowia (Santosa i in., 2015). Badania pokazały również (Ecija i in., 2021), że pracownicy służby zdrowia powinni zwracać uwagę na zalecenia, jakie kierują do pacjentów w zależności od prezentowanego przez nich poziomu i rodzaju perfekcjonizmu.

Perfekcjonizm zorientowany na innych i społecznie narzucony może mieć negatywne konsekwencje w relacjach interpersonalnych (Stoeber i in., 2021), a zorientowany na siebie sprzyja zachowaniom prospołecznym (Melero i in., 2020). Okazuje się, że perfekjoniści mniej chętnie przyjmują pomoc, zwłaszcza profesjonalną (Dang i in., 2020). Dzieje się tak być może dlatego, że osoby z wysokim poziomem perfekcjonizmu dezadaptacyjnego charakteryzują się wyższym poziomem poczucia wstydu i zakłopotania, w tym z powodu własnego ciała (Fioravanti i in., 2023).

Ponadto perfekcjonizm dezadaptacyjny warunkuje wyższy poziom nieprzystosowania do środowiska (Assaad, 2023), mniejszą pewność siebie oraz większe niezadowolenie z masy ciała i swego wyglądu (McComb i Mills, 2021), co może mieć negatywne konsekwencje dla nawiązywania i utrzymywania relacji interpersonalnych (Fimiani i in., 2021), występowania zaburzeń lękowych (Wright i in., 2021) i depresyjnych (Pia i in., 2020). Odkrycia te sugerują, że promowanie zdrowia psychicznego powinno uwzględniać redukcję zniekształceń poznawczych związanych z uczuciami wstydu, zakłopotania i nieadekwatności (Hu i in., 2019). Skutecznym narzędziem redukującym negatywne nastawienie do siebie i błędy poznawcze jest m.in. praktykowanie wdzięczności (Rayner i Caine, 2021).

Wniosek Randy'ego Frosta i wsp. (1990) mówiący, że w badaniach dotyczących perfekcjonizmu istnieje potrzeba uwzględnienia wielowymiarowego charakteru tego konstruktu został potwierdzony również w najnowszych odkryciach (por. Čerkez i Efendić-Spahić, 2021; Sederlund i in., 2020). Jednowymiarowe ujęcie perfekcjonizmu jako cechy nieadaptacyjnej mającej tylko negatywne konsekwencje nie jest już uznanym podejściem. Obecnie perfekcjonizm traktuje się jako cechę dwuwymiarową (Szczucka, 2010) lub wielowymiarową (da Silva Bonfim, 2022).

*Nikt nikogo nie leczy, ponieważ pacjenci leczą się sami.
Jedynie co robimy to wskazujemy drogę do samoregulacji.*

Leon Chaitow

4. Samoregulacja

W niniejszym rozdziale omówiono termin „samoregulacja” oraz podkreślono jego znaczenie dla prozdrowotnego stylu życia i rozwoju otyłości. Ponadto wyróżniono trzy konstrukty, które są najczęściej związane z samoregulacją – „perfekcjonizm” jako determinanta poznawczo-konatywna samoregulacji, „regulacja emocji” jako jej wskaźnik afektywny i „prokrastynacja”, czyli behawioralny wynik nieefektywnej samoregulacji. Charakteryzując wymienione konstrukty nakreślono ich rys historyczny, podano definicje oraz zreferowano podstawowe koncepcje psychologiczne z nimi związane. Omówiono ponadto ich determinanty i regulacyjną rolę dla funkcjonowania człowieka w świetle wyników badań.

Samoregulacja jest definiowana jako „każdy proces, za pomocą którego organizm reguluje swój stan, obejmujący wszelkie sposoby dążenia do celu” (Werner i Milyavskaya, 2019 s. 5). Zdolność jednostki do samoregulacji i motywacja do określonego celu odgrywają ważną rolę zarówno w rozwoju i wzmocnieniu perfekcjonizmu (Zolotareva, 2012), jak i prokrastynacji (Sederlund i in., 2020). W literaturze udokumentowano 447 różnych sposobów rozumienia terminu samoregulacja (Burman i in., 2015). Metaanaliza wyników badań wykonana przez Davinę Robson i wsp. (2020) wykazała, że efektywność samoregulacji w dzieciństwie może przewidywać osiągnięcia, umiejętności i zachowania interpersonalne, zdrowie psychiczne i utrzymywanie zdrowego stylu życia oraz otyłość w późniejszych latach. Okazuje się ponadto, że efektywniejszą samoregulację prowadzą perfekcyjniści z wysokim poziomem perfekcjonizmu adaptacyjnego (Thankre i Sebastian, 2021). Perfekcjonizm bowiem reguluje stosunek człowieka do samego siebie (Awad i in., 2022), warunkuje jego emocjonalność (Malivoire i in., 2019; Petisco-Rodríguez i in., 2020), jest związany z podejmowaniem zachowań (Newman i in., 2019) w tym zdrowotnych (Piercy i in., 2020; Sirois, 2015a; 2015c), zdrowiem fizycznym (Molnar i in., 2020) i psychicznym (Mitchell, 2022); adaptacyjny – współistnieje z większym natężeniem wymienionych charakterystyk, zaś nieadaptacyjny – z ich niskim/obniżonym poziomem.

Jak dowodzą wstępne ustalenia Georga Northoffa (2005), przetwarzanie autoreferencyjne może być jednym ze sposobów regulacji emocji. Do wątpliwości, czy rzeczywiście regulacja emocji może być ujmowana w kategoriach samoregulacji odnieśli się Kevin Ochsner i James Gross (2005). Przywołali oni koncepcję „Ja”, będącego wykonawcą, który w procesie regulacji emocji hamuje reakcje, generuje ponową ocenę poznawczą itd. Ponadto „Ja” jest zaangażowane we wszystkie ukierunkowane na cel działania, a więc też we wszystkie formy samoregulacji. Badacze postulują (Ochsner, Gross, 2005), że przyśrodkowa kora przedczołowa odgrywa znaczącą rolę zarówno w refleksji nad „Ja”, jak i w działaniach mających na celu zmniejszenie emocjonalnego znaczenia bodźców i stania się wobec nich niezależnym obserwatorem, co prowadzi do konkluzji, że regulacja emocji może być traktowana jako afektywny aspekt samoregulacji.

Prokrastynacja z kolei jest behawioralną manifestacją nieefektywnej samoregulacji na poziomie poznawczym, afektywnym i behawioralnym (Díaz-Morales, 2019; Steel, 2007). Wiąże się z brakiem adaptacyjnych sposobów radzenia sobie z napięciem emocjonalnym, wynikającym przede wszystkim z obawy przed porażką (Lim, 2022; Parlade i Karayigit, 2022) lub z poszukiwaniem emocji. Polega na odkładaniu na później tych działań, które postrzegane są przez jednostkę jako nieprzyjemne, generujące dyskomfort i trudne (Jaworska-Gruszczyńska, 2016).

4.2. Regulacja emocji

Regulacja emocji jest od dawna przedmiotem zainteresowania psychologów. Sigmund Freud (1926, za: Uusberg i in., 2017) badał ją w kontekście mechanizmów obronnych, Richard S. Lazarus i Susan Folkman (1987) w odniesieniu do transakcyjnego ujęcia stresu i radzenia sobie, John Bowlby (1980, za: Mikulincer i Shaver, 2019) w ramach koncepcji przywiązania, a Walter Mischel i wsp. (1989) w odniesieniu do zagadnień samoregulacji. Wzrost zainteresowania tą problematyką został zaobserwowany przez Andero Uusberga i wsp. (2017) na przełomie ubiegłego i obecnego stulecia.

Jak wskazuje Iris B. Mauss i wsp. (2007), aby mówić o regulacji emocjonalnej, najpierw trzeba zdefiniować, czym są emocje. Są to wielopłaszczyznowe reakcje pojawiające się w całym ciele i powodujące subiektywne zmiany w doświadczeniu, zachowaniu oraz fizjologii jednostki. Emocje wyłaniają się w procesie „transakcji

osoba-sytuacja” (Gross, 2008) i są wzbudzone, kiedy jednostka dokonuje oceny sytuacji, w której się znajduje, jako dopasowanej lub niedopasowanej do swoich celów (Gross i Thompson, 2007). Carol D. Izard i wsp. (2011) wskazują, że zgodnie z dyskretną teorią emocji każda z nich ma swoją osobną funkcję motywacyjną i regulacyjną, a procesy neuronalne, poznawcze i afektywne leżące u ich podstaw również się różnią. Koncepcja regulacji emocji zakłada, że człowiek nie jest kierowany przez swoje emocje, ale podejmuje próby ich regulowania (Wadley i in., 2020).

Regulacja emocji, to w procesualnym modelu regulacji emocji Jamesa J. Grossa (1998b, s. 275) „procesy, dzięki którym człowiek wpływa na to, jakie emocje się u niego pojawiają oraz w jaki sposób tych emocji doświadcza i je wyraża”. Regulacja ta następuje za pomocą trzech umiejętności związanych z emocjami: 1) ich wzbudzania, 2) podtrzymywania i doświadczenia lub wygasania, a także 3) wyrażania. Ekspresja emocji może przyjmować dwa kierunki – hamowanie lub wzmacnianie. W cytowanym modelu przyjmuje się ponadto, że proces emocjonalny jest złożony i obejmuje reakcję fizjologiczną, przeżywanie i sposób wyrażenia emocji (Gross, 2015). Jakkolwiek aspekty te dotyczą celowej regulacji emocji, to jednak są one kształtowane częściowo przez procesy automatyczne (Mauss i in., 2007). Automatyczna regulacja emocji (ang. *automatic emotion regulation*) jest konsekwencją nawyków i strategii regulacyjnych wyuczonych we wczesnym dzieciństwie, zinternalizowanych norm społeczno-kulturowych oraz celów jednostki o charakterze hedonistycznym (Koole i Jostmann, 2004).

Model procesualny regulacji emocji J. J. Grossa (1998a; 1998b) obrazuje proces, w którym emocja zaczyna się od oceny wewnętrznej zewnętrznych sygnałów. Regulacja emocji natomiast stanowi całość świadomych i nieświadomych strategii używanych przez człowieka w celu podtrzymania, wzmocnienia lub wygaszenia reakcji emocjonalnej (Gross, 2007). Zgodnie z założeniami modelu, ocena poznawcza warunkuje tendencję człowieka do reagowania emocjonalnego, a reakcję tę można regulować. To właśnie regulacja nadaje kształt pojawiającej się reakcji emocjonalnej, a można ją osiągnąć w dwojaki sposób, przez: 1) strategie skoncentrowane na procesach poprzedzających wystąpienie reakcji emocjonalnej, tj. selekcję sytuacji, modyfikację sytuacji, przekierowanie uwagi, zmianę oceny poznawczej lub 2) strategie skoncentrowane na zmianie reakcji emocjonalnej po jej wystąpieniu, tj. modulacji reakcji (McRae i Gross, 2020). Te dwie kategorie strategii regulacyjnych są

przeciwstawne (Turliuc i Bujor, 2013). W celu przedstawienia strategii, które spełniają kryteria związane z: (a) powszechnością ich stosowania w życiu codziennym, (b) możliwością wykorzystania w badaniach eksperymentalnych, (c) opisem różnic indywidualnych oraz (d) rozróżnieniem na skoncentrowane na procesach poprzedzających wystąpienie reakcji emocjonalnej lub skoncentrowane na odpowiedzi na pojawiającą się reakcję, Oliver P. John i John J. Gross (2004) wyróżnili dwie strategie: ponowną ocenę poznawczą oraz tłumienie ekspresji.

Ponowna ocena poznawcza to zmiana, która polega na przeformułowaniu oceny sytuacji i opracowaniu konstrukcji poznawczej sytuacji w taki sposób, aby zmienić odpowiedź emocjonalną, jaką wywołuje. Jest to strategia skoncentrowana na procesach poprzedzających, wpływająca na pojawienie się reakcji emocjonalnej (Gross, 2002). Przykładem takiej strategii jest zmiana myślenia o sytuacji, zmiana sytuacji lub odwrócenie uwagi od wydarzenia, aby zapobiec pojawieniu się nieprzyjemnych emocji (Torrence i Connelly, 2019). Tłumienie ekspresji jest formą modulacji odpowiedzi obejmującą hamowanie zachowania ukierunkowanego na wyrażanie emocji, która już została aktywowana (Gross, 1998). Zachowanie, które odpowiada tej strategii to na przykład maskowanie przejawów złości na szefa, aby nie zostać zwolnionym (Torrence i Connelly, 2019).

Dysregulacja emocji (ang. *emotion dysregulation*) jest terminem przeciwnym do regulacji, związanym z nieskutecznymi sposobami regulacji emocjonalnej, czyli takimi wzorcami jej doświadczania i wyrażania, które zakłócają aktywność ukierunkowaną na cel (Berking i in., 2011).

4.1.1. Determinanty regulacji emocji

Regulacja oraz dysregulacja emocjonalna są uwarunkowane biologicznie poprzez predyspozycje genetyczne i epigenetyczne modyfikacje ekspresji genów (Thompson, 2019) oraz sprawność mechanizmów neuronalno-hormonalnych (Barch i in., 2020; Jentsch i in., 2019; Li i in., 2019).

Psychologicznymi czynnikami determinującymi regulację emocjonalną są wyuczone sposoby regulacji związane z przekonaniami i schematami poznawczymi (Ford i Gross, 2019), poczuciem koherencji (Akbari i in., 2022), elastycznością poznawczą (Kobylińska i Kusev, 2019), wiedzą o emocjach (Izard i in., 2011; Ornaghi i

in., 2019), umiejętnością ich różnicowania (Kalokerinos i in., 2019) i rozpoznawania u siebie oraz u innych ludzi (Harrington i in., 2020). Jak postulują Brett Q. Ford i James J. Gross (2019) analizując badania, jednym z podstawowych czynników determinujących regulację emocji są przekonania dotyczące emocji. Stanowią one odpowiedź na pytania o pozytywne lub negatywne postrzeganie emocji oraz możliwość ich regulacji. Te dwa wymiary przekonań są ortogonalne i stanowią fundament sposobu myślenia o emocjach (Dweck, 2017). Badacze dowodzą, że efektywność regulacji emocji zależy nie tylko od wykorzystania różnych strategii, ale i stosowania ich w sposób elastyczny (Blanke i in., 2020). Elastyczność w regulacji emocji jest warunkowana przez kontrolę poznawczą (Pruessner i in., 2020).

Ważnymi determinantami regulacji emocji są temperament (Pastuszek-Draxler i in., 2019) i cechy osobowości (Gračanin i in., 2020; Hughes i in., 2020). Niższy poziom neurotyzmu oraz wyższy poziom ekstrawersji, otwartości na doświadczenie, ugodowości i sumienności są związane z częstszym stosowaniem strategii adaptacyjnych i rzadszym dezadaptacyjnych (Barączuk, 2019). Ponieważ regulacja emocji jest procesem motywowanym dążeniem do osiągnięcia wyznaczonych celów, aby ją zrozumieć, potrzeba przyjąć też perspektywę motywacyjną (Tamir i in., 2020). Cele mają fundamentalne znaczenie dla całego procesu regulacji emocji, wpływając na każdy z jej etapów (Eldesouky i Gross, 2019). Regulacja emocji jest także modyfikowana przez czynniki sytuacyjne, np. poziom zmęczenia (Hiekkaranta i in., 2022) czy obecność innych osób i charakter sytuacji (English i in., 2017).

Istotnymi elementami determinującymi regulację emocji są czynniki społeczne (McRae i in., 2011), np. przywiązanie (Liese i in., 2020, Mikulincer i Shaver, 2019) czy socjalizacja emocji (Turliuc i Bujor, 2013). Bruce S. Liese i wsp. (2020) dowiedli, że nieskuteczna regulacja emocji może być mediatorem związku poza bezpiecznych stylów przywiązania (lękowego i unikowego) oraz zachowań prowadzących do uzależnień substancjalnych i behawioralnych.

Innymi czynnikami społecznymi ważnymi dla procesów regulowania emocji są wpływ rówieśników (Marino i in., 2020) oraz spostrzegane wsparcie społeczne (Feeney i Collins, 2014). Regulacja emocji pełni rolę wyjaśniającą mechanizm budowania odporności psychicznej za pomocą spostrzeganego wsparcia społecznego. Przekonanie o możliwości uzyskania wsparcia ze strony bliskich osób powoduje, że jednostka spostrzega siebie jako bardziej przygotowaną na sprostanie wyzwaniom zmieniającego

się otoczenia, co sprawia, że efektywniej reguluje swoje emocje za pomocą strategii poznawczych (Pejić i in., 2018).

W swojej metaanalizie Meghan N. Matthews i wsp. (2021) zidentyfikowali osiemnaście determinant regulacji emocji, które sklasyfikowali jako poznawcze, afektywne, motywacyjne, indywidualne i społeczno-kulturowe. Do czynników poznawczych zaliczono afordancje, np. ponownej oceny poznawczej lub rozproszenia uwagi (Young i Suri, 2020), wysiłek poznawczy (Milyavsky i in., 2019), niski lub wysoki poziom konstrukcji poznawczej (Schwartz i in., 2018), obecność domyślnej strategii, jeśli nie zostanie podjęta decyzja odnośnie jej wyboru (Suri i in., 2015). Czynniki afektywne to charakter zdarzenia emocjonalnego, np. czy jest ono wewnętrzne czy zewnętrzne, oparte na fikcji czy rzeczywiste, ma charakter straty interpersonalnej lub niepersonalnej oraz czy zostało rozwiązane czy nie (por. Tahler i in., 2013; DeMarco i in., 2015, DeMarco i Friedman, 2018), wartość emocji (Isaacowitz i in., 2018), jej intensywność (Young i Suri, 2020) wraz z poziomem pobudzenia (Sands i Isaacowitz, 2017) oraz rodzaj emocji. Wyróżniono trzy czynniki motywacyjne: 1) osiągnięcie celów – związane z dążeniem lub unikaniem odczuwania emocji, które przybliżają do osiągnięcia celów (Millgram i in., 2019), 2) przewidywanie zbliżającego się zadania i jego charakter (analityczny lub twórczy) oraz trudność zadania (Ma i in., 2018; Tamir, 2005) i 3) motywatory zewnętrzne np. pieniądze (Shepps i in., 2014).

W skład determinant osobowych wchodziły płeć (Ozkaya, 2014), wiek (Martins i in., 2018), zdrowie psychiczne (Arens i Stangier, 2020; Millgram i in., 2019) i różnice indywidualne, np. samoocena i poczucie własnej wartości (Shafir i in., 2016), poziom ugodowości (Cortes i in., 2019), poziom neurotyzmu (Tamir, 2005) i przekonania na temat emocji związane z ich użytecznością i możliwością kontroli oraz postawą wobec konkretnej emocji (Markovitch i in., 2017; Rovenpor i in., 2018; Wilson, 2018). Determinanty społeczno-kulturowe to przynależność do grupy (Porat i in., 2018), uznawana ideologia polityczna (Pliskin i in., 2018) oraz kultura indywidualistyczna lub kolektywistyczna (Ma i in., 2018; Mehta i in., 2017).

4.1.2. Funkcjonalne znaczenie regulacji emocji

Emocje i radzenie sobie z nimi już od najwcześniejszych etapów życia człowieka warunkują jego rozwój, postrzeganie przez innych oraz pozwalają na przystosowanie się do wymagań otoczenia (Cosmides i Tooby, 2015). Ponadto emocje

wspomagają myślenie, szczególnie dywergencyjne oraz twórcze podejście do zastanej rzeczywistości związane z adaptacją (Żaczek, Pietrulewicz, 2018). Wynika stąd, że procesy emocjonalne pozwalają skupić uwagę, a także pełnią funkcje informacyjne i regulują zachowanie (Szczygieł, 2014). Umiejętności regulacji emocjonalnej chronią osobę przed negatywnymi skutkami zbyt silnego i nieprzyjemnego afektu, a kompetencje radzenia sobie z napięciem emocjonalnym i emocjami o dużym natężeniu to jedne z najważniejszych zasobów psychologicznych promujących zdrowie, ujęte w modelu prozdrowotnego stylu życia (Walker i Hill-Polerecky, 1996).

Strategie regulacji emocjonalnej są czynnikami predykcjami trudności emocjonalnych, fizycznych i społecznych (Pastuszak-Draxler i in., 2019; Schutte i in., 2009). Poznawcze strategie regulacji emocji, takie jak akceptacja i pozytywne przewartościowanie, przyczyniają się do zmniejszenia lęku lub depresji (Wang i in., 2021). Pomimo, że emocje pełnią funkcje adaptacyjne, związane z przetrwaniem oraz przystosowaniem do środowiska i zmieniających się warunków (Ekman i Davidson, 1994) muszą być regulowane, żeby utrzymywać dobre samopoczucie (Benita i in., 2020; Greenier i in., 2021; Gubler i in., 2021; Tamir, 2020) i zdrowie (Cloitre i in., 2019), zwłaszcza psychiczne (Chervonsky i Hunt, 2019) i prowadzić do osiągnięcia celów (Aldao i in., 2015; Matthews i in., 2021). Jak pokazują badania dotyczące osób starszych, wybór i optymalizacja strategii oraz procesów regulacji emocji pełnią kluczową rolę w odczuwaniu dobrostanu, pomimo pogorszenia stanu zasobów wewnętrznych, np. poznawczych i fizycznych oraz zewnętrznych, np. społecznych (Urry i Gross, 2010).

Brak efektywnych strategii regulacji emocji powoduje narażenie na negatywne skutki stresu (Crum i in., 2020). Jest on obecnie głównym problemem zdrowia publicznego (O'Connor i in., 2021). Wiąże się z doświadczeniem bycia przytłoczonym lub niezdolnym do radzenia sobie z presją psychiczną lub emocjonalną. Stres wpływa na zdrowie bezpośrednio poprzez reakcje autonomiczne i neuroendokrynne (O'Connor i in., 2021). Wiele osób jest narażonych na stres, ale szczególnie dotyczy on osób cierpiących na przewlekłe choroby niezakaźne, w tym układu krążenia i cukrzycę, ze względu na zły stan zdrowia (Nordgren i in., 2022). Ścieżka zdrowia związana ze stresem odnosi się do zagrożeń związanych z aktywacją systemów fizjologicznych zaangażowanych w reakcje stresowe. Są to np. zwiększone ryzyko infekcji lub pobudzenia autonomicznego układu nerwowego, co może przyspieszyć tętno,

zwiększyć napięcie mięśni, zakłócić funkcjonowanie układu pokarmowego i sen (Taylor i in., 2020).

Zarówno adaptacyjne (np. skoncentrowane na ponownej ocenie poznawczej), jak i nieadaptacyjne (np. związane z tłumieniem ekspresji) strategie regulacji emocjonalnej są związane z podejmowaniem zachowań prozdrowotnych. Strategie adaptacyjne wykazują dodatnie związki, a nieadaptacyjne ujemne (Hashemipour i in., 2022). Dysregulacja emocji jest związana z częstszym stosowaniem strategii polegających na ruminacji oraz unikaniu emocji, a rzadszym ich akceptowaniu i rozwiązywaniu problemów (Daros i Williams, 2019). Jej konsekwencją są różnego rodzaju psychopatologie (por. Beauchaine i Cicchetti, 2019; Beheshti i in., 2020; Garofalo i in., 2021; Paulus i in., 2021) oraz nagromadzenie napięcia emocjonalnego, które organizm musi przekonwertować (Fiess i in., 2015; Schnabel i in., 2022) lub zredukować, czasem za pomocą nieadaptacyjnych i szkodliwych dla zdrowia strategii, takich jak np. używanie alkoholu (Hawn i in., 2020).

Niefektywna regulacja emocji prowadzi do poszukiwania innych, zwykle niewłaściwych sposobów poradzenia sobie z napięciem emocjonalnym (Hawn i in., 2020). Wśród nich pojawiają się często zachowania ryzykowne, np. używanie substancji (Garke i in., 2021), palenie papierosów (Faulkner i in., 2020; Fillo i in., 2019), patologiczne używanie Internetu (Gioia i in., 2021; Tang i in., 2022), niewłaściwy styl życia (Sepulveda i in., 2020) i jedzenie emocjonalne prowadzące do przejadania się, a w konsekwencji do zaburzeń odżywiania i otyłości (Favieri i in., 2021; Shriver i in., 2020). Jak wskazują badania istnieje dodatni związek pomiędzy trudnościami w regulacji emocji a zaburzeniami odżywiania (Czuryszkiewicz i in., 2022) oraz ujemny związek pomiędzy poznawczym przeformułowaniem a jedzeniem emocjonalnym (Pokora i in., 2022).

Metaanaliza wyników badań przeprowadzona przez Alice-Beatrice Prefit i wsp. (2019) wskazała, że związki pomiędzy adaptacyjnymi i nieadaptacyjnymi strategiami regulacji emocji a zaburzeniami odżywiania i nieprawidłowymi zachowaniami związanymi z jedzeniem są umiarkowane lub silne. Co więcej, specyficzne zaburzenia odżywiania – anoreksja i bulimia psychiczna nie różniły się między sobą w zakresie regulacji emocji, co wskazuje na rolę regulacji emocji w kształtowaniu zachowań związanych z jedzeniem w ogóle, tyle że osoby z bulimią psychiczną stosują objadanie

się w celu regulowania negatywnego efektu, a osoby z anoreksją psychiczną w tym celu stosują głodzenie się (Meule i in., 2021).

Udowodniono ponadto, że strategie skoncentrowane na tłumieniu emocji mogą prowadzić do lęku społecznego (Eres i in., 2021), wycofania społecznego (Turliuc i Bujor, 2013) i samotności (Preece i in., 2021). Nieprzystosowawcze strategie poznawczej regulacji emocji przyczyniają się do wzrostu lęku społecznego, a w konsekwencji do problematycznego używania smartfonów i mediów społecznościowych (Zsido i in., 2021). Strategie regulacji emocji są ważnym predyktorem empatii (Thompson i in., 2019), która warunkuje zachowania prospołeczne przy mediującej roli wdzięczności (Pang i in., 2022).

Emocje są istotnym czynnikiem, który należy wziąć pod uwagę badając związek między prokrastynacją a perfekcjonizmem (Sederlund i in., 2020). Prokrastynacja jest wynikiem nieefektywnej samoregulacji (Steel, 2007), szczególnie regulacji emocjonalnej (Schuenemann i in., 2022). Badacze wskazują, że rozwój technologii zmienił też dostępne sposoby regulowania emocji i wyróżniają technologiczną regulację emocji (ang. *digital emotion regulation*) związaną z używaniem Internetu, smartfonów i innych nowoczesnych urządzeń oraz aplikacji (Wadley i in., 2020; Smith i in., 2022). Regulacja emocji ma znaczenie dla używania mediów społecznościowych (ang. *social-media*), a przyjęcie strategii ponownej oceny poznawczej może złagodzić niekorzystne relacje pomiędzy działaniami w social-mediach a wskaźnikami zdrowia psychicznego (Yang i in., 2020). Ten rodzaj kompensacji regulacji emocjonalnej – technologiczny może prowadzić do prokrastynacji (Myrick, 2015).

4.2. Prokrastynacja

Prokrastynacja to z języka łacińskiego „odkładanie na jutro”. Znana i piętnowana była już w czasach starożytnych (Knaus, 2007). Według Piersa Steela (2007) istnienie tego zjawiska sięga bowiem 400 roku p.n.e. będąc kwintesencją porażki w samoregulacji. W nauce termin ten trudno jest jednoznacznie zdefiniować, ponieważ nie ma zgody wśród badaczy co do tego, czy traktować prokrastynację jako cechę osobowości czy rodzaj zachowania jednostki (Paszowska-Rogacz i Poraj, 2017).

Według Clarry’ego H. Lay’a i Henriego C. Schouwenburga (1993) prokrastynacja to niepożądane odwlekanie i spowalnianie działań, które jednostka

zamierza dokończyć, szczególnie gdy prowadzą one do odczuwania nieprzyjemnych emocji i dyskomfortu. Ogólnie jest rozumiana jako „odkładanie wykonania zadania z chwili obecnej lub bliskiej przyszłości w bardziej odległą przyszłość” (Gautam i in., 2019, s.1). Jak wynika z badań, zjawisko to jest powszechne i dotyczy od 15 do 25 procent dorosłych oraz od 70 do 95 procent studentów (Ferrari i in., 2005).

Prokrastynacja jest zwykle konceptualizowana w oparciu o model jednowymiarowy, skupiający się na nieadaptacyjnych, negatywnych jej aspektach i konsekwencjach (Steel, 2010). Jednak może istnieć forma prokrastynacji, która przynosi korzyści adaptacyjne i zamiast przyczyniać się do ciągłego zwlekania oraz nieterminowego wywiązywania się z obowiązków, współistniejąc z wysokim poziomem perfekcjonizmu, pozytywnie wpływa na wyniki (Sederlund i in., 2020). Kilka wielowymiarowych modeli prokrastynacji zaproponowanych w literaturze, ocenia potencjał nie tylko jej dezadaptacyjnej (negatywnej), ale także adaptacyjnej (pozytywnej) formy (Chun Chu i Choi, 2005; Habelrih i Hicks, 2015), jednak badacze Shamarukh F. Chowdhury i Timothy A. Pychyl (2017) kwestionują słuszność wspomnianego podziału.

Na poziomie poznawczym, osoba która zwleka generuje różne uprzedzenia oraz wyjaśnienia pozwalające jej zachować stały poziom poczucia własnej wartości i braku poczucia oceniania przez innych. Na poziomie behawioralnym jest zaangażowana w aktywności, które nie mają nic wspólnego z wykonaniem zadania i osiągnięciem celu; są to wszelkiego rodzaju autosabotażowe aktywności rozprasające. Natomiast na poziomie emocjonalnym, uczucia niedoceny i niepokoju generują powtórna tendencję postawy bierności i braku motywacji do podjęcia wykonania wyznaczonego zadania (Diaz-Morales i in., 2019). Chroniczna prokrastynacja to zatem pewien styl życia o charakterze nieadaptacyjnym, warunkujący znaczne i bardzo częste opóźnienia w realizacji zadań przy jednoczesnym angażowaniu się w czynności zastępcze, dbaniu o swój wizerunek i unikaniu oceny (Ferrari i in., 2005). „Chroniczni prokrastynatorzy” wybierają natychmiastową nagrodę, jaką jest zaangażowanie w przyjemne czynności, które wiążą się z trudnościami w realizacji swoich celów i osiągnięciu sukcesów (Gutic i in., 2023).

Transakcyjna teoria stresu psychologicznego Richarda Lazarusa i Susan Folkman (1987) wyjaśnia prokrastynację w kontekście poznawczym (obecność

irracjonalnych przekonań związanych z kompetencjami osobistymi i wymaganiami sytuacji), emocjonalnym (napięcie afektywne) oraz behawioralnym (wycofanie się z sytuacji, która generuje nieprzyjemne odczucia). Z kolei w teorii interakcji systemów osobowości Juliusa Kuhla i wsp. (2021), przyczyny prokrastynacji lokuje się z jednej strony w słabej motywacji, a z drugiej – w atrakcyjności, dostępności i dużej liczbie alternatywnych działań, które są przyjemniejsze, a ponadto w słabej zdolności regulacji emocji i ograniczonym dostępie do pamięci o potrzebach i preferencjach. Te czynniki motywacyjne i osobowościowe wyjaśniają – po pierwsze – paradoks prokrastynacji związany z tym, w jaki sposób skupienie się na celu może przeszkadzać w jego realizacji oraz – po drugie – paradoks motywacji związany z dążeniem do nieprzyjemnych celów, sprzecznych z osobistymi potrzebami i preferencjami. Teoria ta została poparta dowodami z badań neuropsychologicznych (Dörner i Güss, 2013; Ranzini i in., 2022).

Próbie wyjaśnienia mechanizmu prokrastynacji w kontekście procesów samoregulacji podjęli także Roy F. Baumeister i jego zespół (1994, Baumeister i Newman, 1994). Autorzy założyli, że motywacje krótkoterminowe mogą kolidować z motywacją wynikającą ze standardów wewnętrznych, a konflikt ten skutkuje prokrastynacją, gdy jednostka chce wykonać zadanie, ale odczuwa pokusę zaangażowania się w przyjemniejsze zajęcia lub doświadcza niechęci do wykonania zadania; wyniki badań potwierdzają te założenia teoretyczne (Wijaya i Tori, 2018).

4.2.1. Determinanty prokrastynacji

Badania pokazują, że w powstawaniu i utrwalaniu prokrastynacji biorą udział dwa niezależne procesy neuronalne związane z: 1) oceną wartości wyniku podjętego działania oraz 2) niechęcią do zadania (Zhang i in., 2021). Zwlekanie współlistnieje również z funkcjonalną komunikacją neuronalną (Xu i in., 2021), ilością istoty szarej oraz klastrów w obszarach odpowiedzialnych za samokontrolę i regulację emocji (Hu i in., 2018). W badaniach Richarda D. Arvey'a i wsp. (2003) na bliźniętach jedno- i dwujajowych, około 22 procent wariacji prokrastynacji jako cechy było powiązane z czynnikami genetycznymi.

Płeć – kolejna determinanta biologiczna – nie różnicuje prokrastynacji (Paszowska-Rogacz i Poraj, 2017), natomiast Joseph R. Ferrari i wsp. (2005) postulują, że wraz z wiekiem metrykalnym – starzeniem się – prokrastynacja przenosi

się ze specyficznych sytuacji na codzienne, przejawiając się w zwlekaniu o charakterze chronicznym. Potwierdzono empirycznie, że wiek (a także stan cywilny) są istotnymi predyktorami prokrastynacji (Asio i in., 2021), co oznacza, że determinują ją pewne profile demograficzne.

Zewnętrzne przyczyny prokrastynacji mogą mieć charakter osobowy (Brandogarrido i in., 2020; Gómez-Romero i in., 2020) lub sytuacyjny (Codina i in., 2020). Mera M. Kachgal i wsp. (2001) są zdania, że bywa ona wynikiem niepowodzeń w samoregulacji, podobnie jak otyłość, hazard czy zadłużanie się. Predykcijną rolę samoregulacji dla prokrastynacji potwierdzają badania Sohrab Abdi Zarrin i wsp. (2020), którzy zwracają jednocześnie uwagę na obecność strachu przed porażką jako czynnika ryzyka zwlekania. Co więcej, cytowani autorzy zaobserwowali, że w ostatnich trzech dekadach obniżają się zdolności samoregulacyjne, co może prowadzić do rosnącej epidemii otyłości, uzależnień behawioralnych czy wzrostu zwlekania.

Do najczęściej wymienianych uwarunkowań wewnętrznych prokrastynacji należą: niska samoocena (Steel, 2007), brak wiary we własne siły i poczucie niskiej skuteczności (Rusbandi i Usman, 2020) oraz strach przed porażką (Mansouri i in., 2021; Soomro i Shah, 2022; Zarrin i in., 2020). Prokrastynacja prowadzi do braku podjęcia działania na rzecz wykonania zadania i pozwala w efekcie na uniknięcie antycypowanej porażki (Chun Chu i Choi, 2005). Badania pokazują, że samoregulacja bezpośrednio negatywnie przewiduje prokrastynację oraz jest bezpośrednim pozytywnym predyktorem zdrowia (Garzón-Umerenkova i in., 2018). Ważną podmiotową determinantą zwlekania jest również poczucie umiejscowienia kontroli (Rasouli i in., 2019). Badania Beaty Zarzyckiej i wsp. (2021) wskazują, że osoby religijne, wierząc że ich los jest w rękach Boga, mogą porzucać kontrolę wewnętrzną na rzecz zastępczej, co w połączeniu z przekonaniem o przychylności i wszechmocy Boga może powodować rozwiązanie problemów z samoregulacją i w efekcie prowadzić do redukcji zwlekania. Innymi słowy, brak poczucia odpowiedzialności za swoje życie powoduje zmniejszenie napięcia, a zawierzenie wszechmocy i przychylności Boga staje się mechanizmem samoregulacji w obliczu trudności.

Jeśli sama myśl o zadaniu wywołuje uczucie niepokoju, osoba wykazująca tendencję do prokrastynacji odwraca od niego uwagę i rozpoczyna angażowanie się w działania alternatywne (Ramzi i Saed, 2019). Dowiedziono bowiem, że często

przekonania o irracjonalnym charakterze są przyczyną zwlekania i to one właśnie powinny stać się obszarem interwencji, służąc tym samym pomocą osobom ze znaczną tendencją do odraczania realizacji ważnych zadań (Alberto i Regidor, 2023). Najważniejsze dla utrwalania skłonności do zwlekania są przekonania jednostki: 1) o własnej nieadekwatności i braku kompetencji będące podstawą wątpienia we własne zasoby i umiejętności (Balkis i Duru, 2019; Graff i Barenholtz, 2023) oraz 2) o tym, że świat i życie są zbyt trudne i wymagające, w stosunku do osobistych możliwości jednostki (Siah i in., 2022). Wobec powyższego, efektywnymi sposobami na redukcję prokrastynacji i wzrost satysfakcji z życia są: 1) poznawcze przeformułowanie, które wzbudza pozytywny dialog wewnętrzny i samoakceptację oraz 2) pozytywne postrzeganie sytuacji i realistyczna jej ocena (Balkis i Duru, 2022).

Perfekcjonizm jest jedną z najczęściej wymienianych determinant prokrastynacji (Steel, 2007; Sirois i in., 2017). W badaniach Allison P. Sederlund i wsp. (2020) perfekcjonizm adaptacyjny wykazywał ograniczone lub nieistotne związki z adaptacyjną formą prokrastynacji, podczas gdy dezadaptacyjne formy obu konstruktów były ze sobą silnie, dodatnio skorelowane. Obecnie związek między perfekcjonizmem a prokrastynacją pozostaje niedostatecznie zbadany, zwłaszcza w kontekście jej adaptacyjnej formy (Pinxten i in., 2019).

Metaanaliza wyników badań wykonana przez Piersa Steela (2007) dotycząca możliwych przyczyn prokrastynacji ujawniła, że neurotyzm, buntowniczość i otwartość na doświadczenie wykazują jedynie słaby związek ze zwlekaniem. Natomiast w badaniach Godwina Ocansey'a i wsp. (2020), znaczącymi predyktorami prokrastynacji okazały się neurotyzm i otwartość na doświadczenie, zaś temperamentalnym predyktorem prokrastynacji—siła układu nerwowego (Pudło, 2014).

Prokrastynacja jest ponadto wynikiem nieefektywnej regulacji emocji (Coutinho i in., 2022), a jej korzenie tkwią w stosowaniu nieadaptacyjnych strategii regulacyjnych (Eckert i in., 2016) i dysregulacji emocji (Sirois i Pochyl, 2013). Kluczowe dla prokrastynacji są poprzedzające emocje awersyjne związane z zadaniem (Pollack i Herres, 2020). Badania Laury Schuenemann i wsp. (2022) potwierdzają, że wyłączenie zwiększenie ogólnych form adaptacyjnych umiejętności regulacji emocji w znacznym stopniu ogranicza zachowania prokrastynacyjne, a zjawisko zwlekania jest również

dysfunkcyjną strategią regulacyjną. Podobny efekt występuje w przypadku praktyk uważności (Rad i in., 2023).

Joseph R. Ferrari i wsp. (1995) zauważyli, że istnieje specyficzny rodzaj zwlekania, który jest strategią działania osób poszukujących silnej stymulacji. Odkładanie działania dostarcza odpowiedniego poziomu pobudzenia oraz motywacji, aby wykonywać zadania w krótszym czasie oraz na odpowiednim poziomie (Chun Chu i Choi, 2005). Ten rodzaj prokrastynacji nazywamy pozytywną lub też aktywną. Z punktu widzenia celów i motywacji, wysoka motywacja osiągnięć jest powiązana z mniejszym zwlekaniem (Rasouli i in., 2019). Zdaniem Elżbiety Jaworskiej (2013) determinantami prokrastynacji są niewystarczające umiejętności organizacyjne oraz trudności w radzeniu sobie z zakłóceniami i pokusami. Silnymi predyktorami zwlekania są też niechęć do wykonywania zadań (Zhang i Feng, 2020) i impulsywność (Wypych i in., 2019).

Z kolei do czynników sytuacyjnych determinujących prokrastynację należą: charakterystyka zadania, które ma być wykonane (Vangsness i Young, 2020), faworyzowanie niektórych zadań spośród innych, niechęć do wykonania zadania oraz czas oczekiwania na nagrody i kary (Zhang i in., 2019). Zgodnie z teorią dyskontowania czasowego, im dalej czasowo znajduje się zdarzenie, tym mniejszy wpływ ma ono na decyzję i podejmowanie zadań w celu poradzenia sobie z nim (Frederick i in., 2002). Okazuje się, że prowadzenie aktywnego życia prywatnego i społecznego prowadzi do prokrastynacji akademickiej wśród studentów (Jaworska, 2013).

4.2.2. Funkcjonalne znaczenie prokrastynacji

Prokrastynacja utrudnia podejmowanie działań, sprawia że jednostka jest mniej wydajna oraz trudniej jej odnieść sukces (Grateau i in., 2018). Zamiast wywiązywać się z obowiązków, poświęca czas na mało znaczące, ale przyjemne i pochłaniające czas zajęcia, np. oglądanie filmów w Internecie (Myrick, 2015). Na zasadzie mechanizmu sprzężenia zwrotnego prokrastynacja powoduje wzrost napięcia i jest ponownie stosowana do jego obniżenia. W rezultacie jednostka doświadcza chwilowej przyjemności kosztem późniejszych przykrości (Meier i in., 2016). Podobny mechanizm zachodzi w przypadku przejadania się.

Aktywna prokrastynacja jest powiązana z większym poziomem kreatywnego myślenia (Bai i in., 2023) oraz może być oznaką zdrowia i dobrostanu (Habelrih i Hicks, 2015), a poprzez inteligencję emocjonalną – promować osiągnięcie celów osobistych (Zohar i in., 2019). Fred Johansson i wsp. (2023) dowiedli, że prokrastynacja ma związek z problemami w zakresie zdrowia psychicznego natury afektywnej, z wyższym poziomem symptomów depresyjnych, lękiem i stresem. Wiąże się ona ponadto ze skłonnością do stresogennych myśli (Sirois, 2016), które mogą podtrzymywać niekorzystne spostrzeganie i doświadczanie trudności (Sirois i in., 2014). Zwlekanie związane ze zdrowiem współistnieje z niższym poziomem dobrostanu psychicznego (Firdaus i in., 2020).

Akihiko Narisada i Kohota Suzuki (2019) wykazali, że prokrastynacja przy moderującej roli pracy umysłowej może powodować przyrost masy ciała powyżej 10 kg u osoby dorosłej, wystąpienie zespołu metabolicznego, a w konsekwencji prowadzić do otyłości. Inni badacze (Ikeda i in., 2010) wykazali, że zgodnie z teorią dyskutowania czasu oraz dyskutowania hiperbolicznego, wzrost stopnia prokrastynacji o jedną jednostkę wiąże się ze wzrostem prawdopodobieństwa otyłości o 2,81 punktu procentowego. Otyłość i nadwaga wynikają zatem częściowo z czasowych błędów decyzyjnych.

Zwlekanie wiąże się ponadto z: 1) mniejszym podejmowaniem zachowań prozdrowotnych (Sirois i in., 2023) szczególnie w zakresie odżywiania (Shareinia i in., 2022) i aktywności fizycznej (Li i in., 2022; Ren i in., 2021; Shi i in., 2021; Tao i in., 2022), co oznacza ich odkładanie na później (Kelly i Walton, 2021) oraz 2) odkładaniem decyzji o zaprzestaniu zachowań ryzykownych dla zdrowia na wieczne „od jutra” (Erden Cengiz i in., 2019; Sirois, 2015b), np. używania alkoholu, tytoniu i konpii indyjskich (Johansson i in., 2023). Przewlekła prokrastynacja jest ponadto negatywnie związana z prozdrowotnym stylem życia (Johansson i in., 2023). Angażowanie się w podejmowanie zachowań prozdrowotnych i utrzymanie ich tak, aby stały się trwałym elementem stylu życia jest szczególnie trudne dla osób, które mają przewlekłe trudności w samoregulacji (Sirois i Giguère, 2018; Sirois, 2021). Co więcej, odkładanie zachowań prozdrowotnych na później było najczęstszym obszarem życia, w którym prokrastynują wykształceni ludzie w Izraelu, ich odsetek wynosi aż 40 procent (Hen i Goroshit, 2018). Goo Churl Jeong (2020) sugeruje, że to jednak utrzymywanie prozdrowotnego stylu życia może być przyczyną mniejszego zwlekania.

Prokrastynacja jest uważana za istotny czynnik ryzyka dla zdrowia (Sirois, 2015a). Od lat 90. ubiegłego wieku obserwuje się, że zwlekanie stanowi poważny problem medyczny pacjentów, którzy odraczają szukanie specjalistycznej pomocy (Bogg i Roberts, 2004; Morris i in., 1990; White i in., 1994), dlatego Sait Soyler i wsp. (2022) opracowali narzędzie do pomiaru tego rodzaju problemu. Chroniczne zwlekanie wiąże się ponadto z większym stresem (Sirois i in., 2023), zachowaniami antyzdrowotnymi (Ali i Mahsa, 2022), gorszą jakością snu (Li i in., 2020), większą liczbą chorób (Sirois, 2007), szczególnie związanych z nadciśnieniem (Nazeer i Jyothi, 2017) i złym stanem układu krążenia (Sirois, 2015b). Osoby manifestujące wysoki poziom prokrastynacji w obszarze zdrowia istotnie częściej doświadczają objawów fizycznych, w tym bólowych (Johansson i in., 2023).

Model prokrastynacja-zdrowie zakłada, że powiązania tych dwóch elementów mogą być wyjaśnione przez stres i zachowania zdrowotne. Są to dwa szlaki, na drodze których prokrastynacja może wzmacniać ryzyko złego stanu zdrowia (Sirois i in., 2015b). Fuschia M. Sirois i wsp. (2023) sprawdzili tę hipotezę wykazując, że mechanizm oddziaływania prokrastynacji na zdrowie może być wyjaśniony przez stres, ale nie przez zachowania zdrowotne. Jeffrey Klibert i wsp. (2016) zwrócili uwagę na procesy poznawcze związane z samokontrolą w modelu prokrastynacja-zdrowie, które wyjaśniają związki pomiędzy zwlekaniami a skłonnością do samobójstwa. Kontrola poznawcza jest czynnikiem ochronnym w relacji prokrastynacji i skłonności samobójczych.

Trwała tendencja do odkładania zadań w ważnych dziedzinach życia wiąże się z konsekwencjami osobistymi oraz społecznymi (Giguère i in., 2016; Hu i in., 2018). Prokrastynacja przewiduje wypalenie małżeńskie przy moderującej roli prozdrowotnego stylu życia (Amerehei Borcheloei i in., 2021). Spóźnianie się i odkładanie spotkań na później to zachowania związane z prokrastynacją (Jaworska-Gruszczyńska, 2016), które mają negatywne konsekwencje społeczne i interpersonalne. Odkładanie na później zadań zawodowych lub akademickich sprawia, że jednostka jest postrzegana jako nieodpowiedzialna i niegodna zaufania, co jest problemowe dla relacji w pracy oraz spostrzegania i oceny społecznej (Ferrari i Pychyl, 2012).

„Tłuszcz może gromadzić osoba, która chce się przed czymś obronić – przed żądaniami innych ludzi, przed niepoważnym traktowaniem lub zamknięciem w roli obiektu seksualnego. Jedzenie może pomagać nam w przygotowaniu się na zbliżający się stres albo może być okazaniem sobie odrobiny życzliwości, kiedy nie czujemy się odpowiednio docenieni.”

Tiffany Watt-Smith

5. Psychologiczne aspekty otyłości

Otyłość jest uznawana za chorobę, która przyjęła rozmiary światowej epidemii, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych (Afshin i in., 2017; Bhupathiraju, Hu, 2016; Sekuła i in., 2020). Według Światowej Organizacji Zdrowia na całym świecie są 522 miliony osób z otyłością, a trzy razy tyle z nadwagą (Michoń, 2014). Liczba ta cały czas rośnie (Brys i in., 2020). Według raportu WHO z 2022 r., prawie jedna trzecia populacji dzieci w Europie ma nadwagę lub otyłość. Najbardziej niepokojące szacunki Światowej Federacji Otyłości mówią, że do 2030 r. połowa populacji USA będzie dotknięta otyłością (Kanda i in., 2011).

Teorie poznawcze wyjaśniają otyłość w kategoriach niepowodzenia mechanizmów samokontroli (Dalle Grave i in., 2020), podczas gdy zwolennicy modelu psychosomatycznego zwracają uwagę na wadliwe funkcjonowanie mechanizmów psychosomatycznych (Stroebe, 2022), prowadzące np. do powstawania fałszywego głodu, będącego odpowiedzią na stres i stanowiącą wyuczoną reakcję. Z kolei kompleksowa teoria otyłości wyjaśnia ją poprzez stres związany z uzależnieniem od jedzenia (Tobore, 2020).

5.2. Definicja i kryteria diagnostyczne otyłości

Otyłość definiuje się jako „stan patologicznego zwiększenia ilości tkanki tłuszczowej w organizmie, będącej integralną składową organizmu” (Tatoń, 2005, s.5). Ze względu na przyczynę jej powstania otyłość dzielimy na prostą i wtórną (Sikorska-Wiśniewska, 2007). Pierwsza z nich – prosta (ang. *simple obesity*) to choroba o charakterze przewlekłym (Mazur i in., 2011), zaliczana jest do chorób cywilizacyjnych, ponieważ związana jest z mało aktywnym trybem życia, nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi i spożywaniem pokarmów o nadmiernej wartości energetycznej (Juruć i Bogdański, 2010). Z kolei druga – wtórna – jest wynikiem występowania u jednostki innych chorób lub przyjmowania leków (Czerwińska i in., 2013).

W celu rozpoznawania otyłości najczęściej stosuje się wskaźnik masy ciała (ang. *Body Mass Index*, BMI). Oblicza się go poprzez podzielenie masy ciała wyrażonej w kilogramach przez wzrost wyrażony w metrach i podniesiony do kwadratu (Bryś i in., 2020). Umowna granica otyłości to przyrost masy ciała powyżej 120% masy należnej, określonej dla płci, wieku i wzrostu oraz trybu życia, co wyraża się wskaźnikiem BMI równym i większym 30kg/m^2 (Kłosiewicz-Latoszek, 2010). Problem otyłości narasta z każdym rokiem i pociąga za sobą niekorzystne skutki społeczno-ekonomiczne, zdrowotne oraz psychologiczne (Kamińska i Łodzińska, 2013). W tabeli 1 przedstawiono zastosowanie wskaźnika BMI do rozpoznawania nadwagi i otyłości.

Tabela 1

Rozpoznawanie nadwagi i otyłości na podstawie wskaźnika BMI i ryzyko chorób współistniejących

Klasyfikacja	BMI	Ryzyko chorób współistniejących
Niedowaga	<18,5	Niskie
Wartość prawidłowa	18,6 – 24,9	Średnie
Nadwaga	25,0 – 29,9	Podwyższone
I stopień otyłości	30,0 – 34,9	Znacznie podwyższone
II stopień otyłości	35,0 – 39,0	Wysokie
III stopień otyłości	$\geq 40,0$	Bardzo wysokie

Źródło: Bergman, i in., 2011.

Zaburzeniem towarzyszącym otyłości jest zespół metaboliczny (ang. *metabolical syndrome*, MetS), który definiuje się jako ponadnormatywny obwód talii oraz obecność przynajmniej dwóch z następujących problemów medycznych: nadciśnienie, nietolerancja glukozy i dyslipidemia. Badania Akihiko Narisady i Kohoty Suzuki (2019) pokazują, że MetS jest ważnym i dobrym wskaźnikiem obrazującym negatywne skutki otyłości.

5.3. Przyczyny otyłości w świetle wyników badań

Jak wskazuje Knut-Inge Klepp i wsp. (2023), identyfikowanie czynników biorących udział w powstawaniu otyłości jest podstawą projektowania skutecznych oddziaływań prewencyjnych. Przyczyny te nie mogą być ujmowane w modelach liniowych, ponieważ problem otyłości jest złożony i uwarunkowany wieloma bezpośrednimi i sprzężonymi czynnikami, np. genetycznymi i fizjologicznymi,

psychologicznymi – emocjonalnymi i związanymi ze stresem oraz regulacją napięcia, samotnością, nawykami, wrażliwością na walory smakowe pokarmu, społecznymi normami, modelowaniem zachowań związanych z odżywianiem i aktywnością fizyczną od najmłodszych lat, wcześniej wybieraną dietą, dostępnością wysokoenergetycznych pokarmów.

W swojej homeostatycznej teorii otyłości David Marks (2015) postuluje, aby wśród determinant otyłości uwzględniać czynniki biologiczne i behawioralne oraz psychologiczne i społeczne. Stanowisko to – pozostające w zgodzie z modelem biopsychospołecznym – popiera wielu innych teoretyków i badaczy (por. Khayutin i in., 2023; Rosenbaum i White, 2016). Wśród biologicznych czynników otyłości wymienia się: skłonności genetyczne (Męczekalski i in., 2008), zaburzenia funkcjonowania hormonów związanych z głodem i sytością (Chaput i in., 2023), przyjmowanie leków (Buksińska-Lisik i in., 2006), a także zaburzenie równowagi mikrobiomu jelitowego spowodowane niewłaściwą dietą (Camfora i in., 2019; Liu i in., 2021; Vallianou i in., 2020; Vallianou i Tzortzatou-Stathopoulou, 2019). Ponadto otyłość jest silnie związana z występowaniem zaburzeń psychicznych (Baumeister i Härter, 2007).

Przyczyny behawioralne otyłości to sposób odżywiania i brak aktywności fizycznej oraz siedzący tryb życia (Silveira i in., 2022; Wibowo i in., 2023), któremu sprzyjają urazy lub choroby przewlekłe, szczególnie związane z ograniczeniem sprawności ruchowej (Henriksson i in., 2020) oraz praca umysłowa (Narisada i Suzuki, 2019). Otyłość – podobnie jak nadwaga – jest następstwem dodatniego bilansu energetycznego, czyli efektem zarówno zwiększonego spożycia energii, jak i mniejszego wydatku energetycznego (Franks i McCarthy, 2016). Szczególnym rodzajem siedzącego trybu życia, który istotnie różnicuje osoby (w tym dzieci) z nadwagą i prawidłową masą ciała, jest tzw. korzystanie z ekranu (ang. *screen use*) obejmujące używanie telewizji, tabletu, komputera czy telefonu (Biddle i in., 2018). Siedzący tryb życia przyspiesza biologiczne starzenie się, jest głównym czynnikiem ryzyka rozwoju zespołu metabolicznego i chorób układu krążenia, cukrzycy, niewydolności nerek i osteoporozy (Booth i in., 2017). Natalie Savona i wsp. (2022) wykryli min. związek większej aktywności *online* z mniejszym zaangażowaniem w aktywność fizyczną, co może wskazywać na prokrastynowanie technologiczne podjęcia aktywności fizycznej. Zdrowe nawyki, np. odpowiednia ilość snu, spożywanie posiłków

z rodziną i ograniczanie czasu spędzonego przez ekranem są powiązane ujemnie z częstością występowania otyłości (Anderson i in., 2017).

Jedną z przyczyn otyłości jest nadmierne jedzenie (ang. *binge-eating*), nazywane inaczej żarłocznością, charakteryzujące się „gwałtownym pochłanianiem pożywienia, (...), któremu nie towarzyszą wymioty, ani inne formy >>przeczyszczenia<< organizmu (Ogińska-Bulik, 2004, s. 10). Szacuje się, że zaburzenia tego typu przejawia około 30 procent podejmujących leczenie osób z otyłością. Biologiczne przyczyny nadmiernego jedzenia są związane z zaburzeniami funkcjonowania ośrodków głodu i sytości, które regulują apetyt (Baumeister, 1994). W tym kontekście jedzenie może być jednocześnie źródłem przyjemności i cierpienia.

Wśród czynników psychologicznych determinujących otyłość na pierwszy plan wysuwają się zaburzenia mechanizmu samoregulacji (Kachgal i in., 2001), które występując we wczesnym dzieciństwie przewidują otyłość w wieku lat jedenastu (Anderson i in., 2017). Istotnymi determinantami kompulsywnego jedzenia u osób otyłych (BMI=>30) są zaburzenia osobowości i lęk (Kobrzyńska i Dębowska, 2021). Doświadczanie nieprzyjemnych emocji, w tym lęku, szczególnie będącego zagrożeniem dla samooceny (Lin i in., 2019), brak ekspresji złości, niemożność rozpoznania złości i lęku (Scarpina i in., 2021) i ogólna trudność identyfikowania swych emocji, nazywana aleksytymią (Casagrande i in., 2020; Ramzi i in., 2023) są potencjalnymi czynnikami ryzyka związanego z myleniem pobudzenia emocjonalnego z fizjologicznym odczuwaniem głodu (Schulte i in., 2015). Ponadto błędy w spostrzeganiu statusu masy ciała (Zarychta i in., 2016) oraz błędy atrybucyjne związane z pomijaniem nadwagi i otyłości jako przyczyny dolegliwości somatycznych mogą warunkować przewlekłość otyłości (Ziółkowska, 2016).

Innymi determinantami otyłości są brak samokontroli, szczególnie związany z ciągłym „byciem na diecie” (Herman i in., 2010), zmęczeniem (Liao i in., 2022), nieadaptacyjne sposoby regulacji emocji (Casagrande i in., 2020) i radzenia sobie ze stresem (Valderhaug i Slavivh, 2020). Przewlekły stres, ciągły pośpiech, brak czasu na aktywność fizyczną i zdrowe odżywianie to czynniki, które mogą prowadzić do kumulacji i eskalacji nieprzyjemnych emocji (Ossowski, 2013). Osoba mająca skłonność do nadwagi, na negatywne emocje reaguje wzmożonym apetytem (Ogińska-Bulik, 2004). Jeśli nie posiada ona adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem lub nie potrafi ich modyfikować adekwatnie do wymagań sytuacji (Chanduszko-Salska i

Ogińska-Bulik, 2000), może odczuwać głód pod wpływem doświadczania trudności, a rozregulowanie aktywności hormonalnej skutkuje nadwagą i otyłością (Huber, 2010). Motywacyjnie jedzenie służy nie tylko zaspokajaniu głodu, ale też innych potrzeb, w tym psychologicznych i społecznych (Juruć i in., 2011). Wśród tych potrzeb wymienia się potrzebę bezpieczeństwa, miłości i przynależności, szacunku i uznania oraz samorealizacji, a gratyfikowanie ich poprzez jedzenie prowadzi często do nadmiernej podaży kalorycznej i otyłości (Pilska i Jeżewska-Zychowicz, 2006).

W badaniu porównawczym osób zdrowych i z otyłością olbrzymią, w którym BMI badanych wynosiło 35-54 kg/m², istotnymi predyktorami osobowościowymi otyłości okazały się niska sumienność i wysoka neurotyczność (Sekuła i in., 2019). Deepesh Khanna i wsp. (2021) wykazali z kolei, że istotnym czynnikiem ryzyka otyłości wśród młodzieży są błędy poznawcze w spostrzeganiu statusu związanego z masą ciała (niedostrzeżenie nadwagi i otyłości) oraz związane z nimi niskie prawdopodobieństwo zaangażowania się w utrzymywanie prozdrowotnego stylu życia. Okazuje się natomiast, że uważne jedzenie jest bezpośrednio związane z wdzięcznością ogólną (Kumar i in., 2018), uświadamianiem sobie jedzenia jako wartości i odczuwaniem za nie wdzięczności (Kawasaki i Akamatsu, 2021). Z tego powodu u osób z nadmierną masą ciała zaleca się ćwiczenie umiejętności uważnego jedzenia, które może pomagać w samoregulacji zachowań związanych z jedzeniem (Brytek-Matera i in., 2021). Dowiedziono także, że docenienie jedzenia jest powiązane z niższym wskaźnikiem BMI (Kawasaki i Akamatsu, 2020), a dzieci które odczuwają większą wdzięczność za jedzenie spożywają więcej warzyw i owoców (Jomaa i McDonnell, 2010).

Z drugiej strony doświadczanie wdzięczności za głód jest metodą postu, która – jak pokazuje badanie Anand Chockalingam i wsp. (2022) – może poprawić wyniki pacjentów z powikłaniami (ostra niewydolność serca) związanymi z otyłością olbrzymią, niezależnie od redukcji masy ciała. To odkrycie sugeruje bezpośrednie związki wdzięczności ze zdrowiem, a także potrzebę większej eksploracji powiązań wdzięczności z otyłością.

Czynnikami społecznymi determinującymi otyłość w młodym wieku są styl przywiązania (Marks, 2015), praktyki rodzicielskie związane ze stymulowaniem aktywności fizycznej i ograniczaniem siedzącego trybu życia oraz postrzeganie statusu masy ciała dzieci przez rodziców (Boberska i in., 2020). Także nawyki żywieniowe

rodziców determinują sposób odżywiania się dzieci (Scaglioni i in., 2018). W badaniach Karoliny Zarychty i wsp. (2016) ustalono, że zachowania żywieniowe oraz masa ciała młodzieży zależą od przekonań na temat statusu ich masy ciała i postrzegania tego, co myślą na jej temat rówieśnicy.

Determinantami społeczno-kulturowymi otyłości są również nadmierna dostępność pożywienia, którego nie trzeba już zdobywać, ani przygotowywać (Goens i in., 2023; Shekar i Popkin, 2020), nieprawidłowy schemat związany ze sposobem odżywiania się modelowany w dzieciństwie i później utrwalany (Basile i in., 2019), nagły, niespodziewany kryzys związany ze stratą oraz ubóstwo w dzieciństwie (WHO, 2016). Czynniki sytuacyjnymi są natomiast np. spotkania z bliskimi osobami i uroczystości (Boyer i in., 2016).

5.3. Charakterystyka psychologiczna osób z otyłością

Badania prowadzone wśród kobiet z nadwagą i otyłością wykazują różnice pod względem stylów radzenia sobie ze stresem w porównaniu do kobiet mających masę ciała w normie (Chanduszko-Salska i Ogińska-Bulik, 2000). Osoby z otyłością prezentują nadmierną wrażliwość na sytuacje stresowe (Bętkowska-Korpała i in., 2007) oraz zazwyczaj styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na emocjach (Żaczek, 2020), często radzą sobie ze stresem poprzez jedzenie nawykowe (Schwarzer i Fuchs, 1996), wyuczone już we wczesnym dzieciństwie.

Metaanaliza wyników badań przeprowadzona przez Tobore O. Tobore (2020) pokazała, że stres odgrywa kluczową rolę w uzależnieniu od jedzenia i jest przyczyną oraz mediatorem otyłości, modulując czynniki związane z otyłością, w tym ekspresję genów, sen, mikrobiom jelitowy, poziom hormonów, stany zapalne i neuroprzeżywalność. Przewlekły stres i nadwaga oraz otyłość mają duże znaczenie dla zdrowia publicznego i istnieje coraz więcej dowodów sugerujących, że te dwa zjawiska są ze sobą powiązane (por. Anand, 2023; O'Connor i in., 2021; Suliman i in., 2016; Williams i in., 2015; Wiss i Brewerton, 2020).

Z kolei ponadnormatywna masa ciała jest obecnie zasadniczą przyczyną chorób cywilizacyjnych (Ossowski, 2013), w tym sercowo-naczyniowych (Cercato i Fonseca, 2019; Piché i in., 2020) i nowotworowych (Avgerinos i in., 2019) oraz jedną z głównych przyczyn zgonów, którym można zapobiec na całym świecie (Tobore, 2020). Otyłość i wynikające z niej powikłania prowadzą do pogorszenia zdrowia, a nawet

śmierci (Kim i in., 2021; Xia i in., 2019), zaś wydatki na służbę zdrowia z tego powodu są problemem natury socjo-ekonomicznej (Shekar i Popkin, 2020). Otyłość przyczynia się ponadto do niepełnosprawności, pogorszenia jakości życia i skrócenia jego długości (Blüher, 2020).

Osoby z otyłością w literaturze są opisywane jako bierne, niedojrzałe i bezradne wobec sytuacji trudnych, a także przejawiające trudności w uzewnętrznianiu i wyrażaniu negatywnych uczuć (Dobrzyńska i Pietruszewski, 1993; Radoszewska, 1994). W dzisiejszej rzeczywistości bycie szczupłym oraz dbanie o siebie jest podziwiane, uznawane za idealne oraz prowadzące do szczęścia i osiągnięcia sukcesów na różnych polach (Cheney, 2011). W konsekwencji osoby z otyłością często borykają się z niską samooceną, wynikającą z niezadowolenia ze swojego wyglądu i negatywnego obrazu ciała, który jest zarówno przyczyną, jak i konsekwencją otyłości (Weinberger i in., 2016). Niezadowolenie to nie uruchamia niestety zmiany, lecz przyczynia się do rozwijania stanów depresyjnych (Martins i in., 2019), a nawet myśli samobójczych (El Taweel i in., 2016). Badacze wyjaśniają to zjawisko poczuciem bezradności wynikającym z niskiego poczucia skuteczności (Richman i in., 2001). Ponadto otyłość prowadzi do zaburzeń w sferze seksualnej (McNabney, 2022), a także zwiększa podatność na uzależnienia (Li i in., 2019).

Společną konsekwencją otyłości jest napiętnowanie społeczne (Wu i Berry, 2018), które nie sprzyja podejmowaniu aktywności fizycznej (Sattler i in., 2018), powoduje wycofanie z relacji interpersonalnych (Albano i in., 2019). Wśród społeczeństwa obserwuje się zjawiska komentowania (ang. *fat talk*) i wyśmiewania, zawstydzania otyłości (ang. *fat shaming*), strachu przed nią urastającego do rangi fobii (ang. *fatphobic*), co sprzyja wycofaniu społecznemu osób nią dotkniętych i odczuwaniu wstydu związanego ze swoim ciałem (Spratt, 2021). Działania te prowadzą do pogłębienia problemu otyłości (Vogel, 2019) a – paradoksalnie – może ona dawać poczucie bezpieczeństwa, oddzielając od świata i trzymając innych na dystans; bywa zatem formą unikania, np. swojej seksualności (Tapp i in., 2020).

*Tajemnica zdrowia i długowieczności polega na tym, żeby się nie stresować.
Bądźcie wdzięczni za wszystko, co macie, trzymajcie się z dala od negatywnie nastawionych ludzi,
zachowajcie uśmiech i biegnijcie.*

Fauja Singh

Podsumowanie

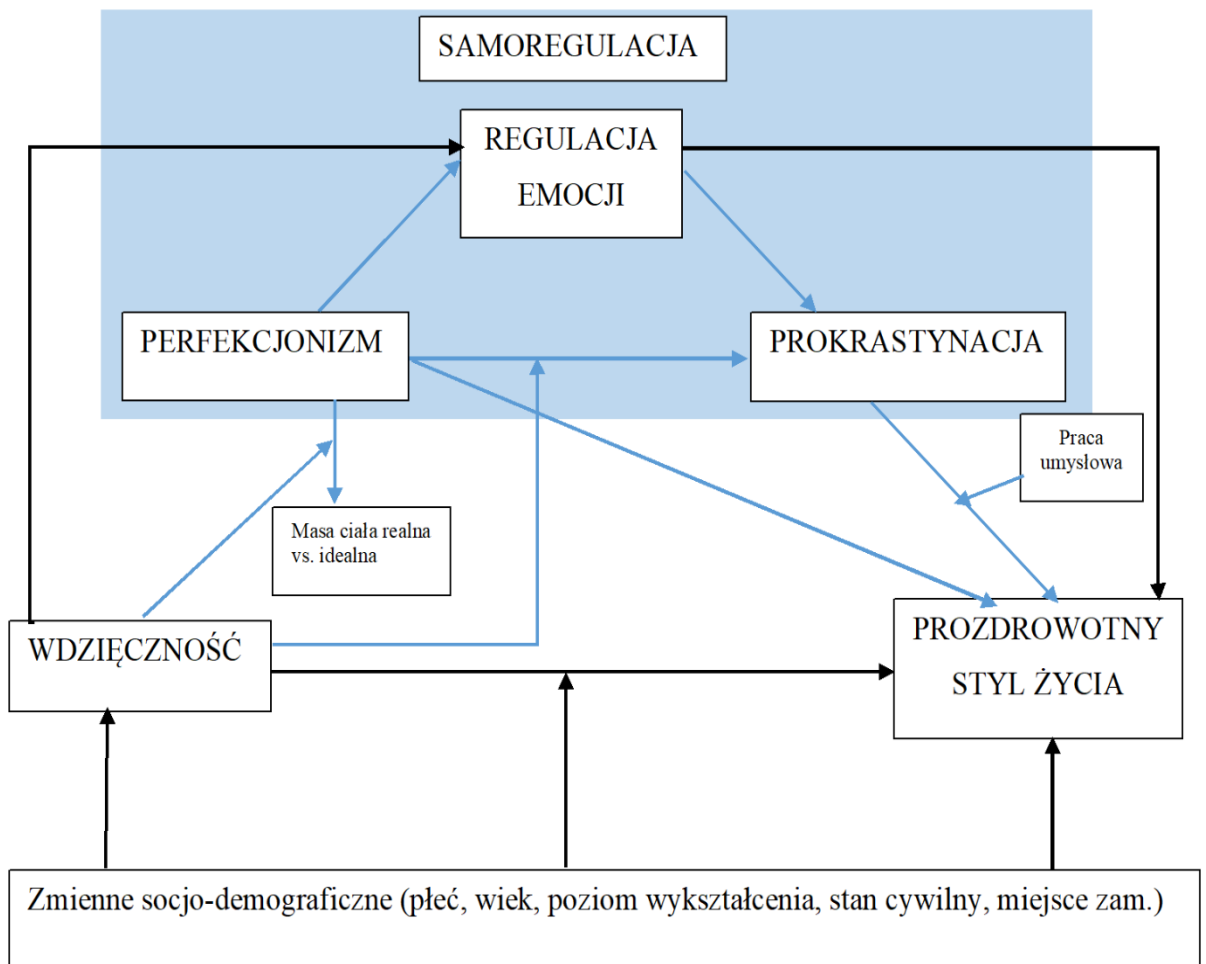
Otyłość to choroba przewlekła, której przyczyny są złożone (Adriaanse i in., 2011; Herman i in., 2010; Hill i in., 2009; Macht i Simons, 2011; Ogińska-Bulik, 2004; Pinaquy i in., 2003). Wynika głównie z niewłaściwego stylu życia (Silveira i in., 2022; Wibowo i in., 2023) oraz nieefektywnej samoregulacji (Anderson i in., 2017; Kachgal i in., 2001; Schulte i in., 2015). W przeglądzie zagadnień teoretycznych starano się podkreślić rolę czynników biopsychospołecznych w powstawaniu otyłości.

Prozdrowotny styl życia, który również jest oparty na modelu biopsychospołecznym umożliwia holistyczne spojrzenie na zdrowie człowieka i jako taki pozwala poznać przyczyny behawioralne, psychologiczne i społeczne zdrowia oraz choroby, w tym otyłości (Pender, 1987; Wakler i Hill-Polerecky, 1996). Identyfikacja tych przyczyn jest szczególnie istotna dla projektowania form pomocy osobom z otyłością. Jak pokazują badania, interwencje oparte na wdzięczności prowadzą do lepszego samopoczucia (Kashdan i in., 2006; Peterson i in., 2007) oraz poprawy zdrowia fizycznego (Enko, 2019; O'Connell i Killeen-Byrt, 2018; Wood i in., 2009) i społecznego (O'Connell i Killeen-Byrt, 2018), co oznacza, że wdzięczność ma konsekwencje biopsychospołeczne (Zhang i wsp. (2022), jednak tylko wówczas, jeśli jest spostrzegana w pozytywny sposób (Enko, 2019).

Ważnym czynnikiem mającym znaczenie dla angażowania się w prowadzenie prozdrowotnego stylu życia jest perfekcjonizm (da Silva Bonfim i in., 2022). Badania związków pomiędzy wdzięcznością i perfekcjonizmem a zdrowiem, relacjami społecznymi, radzeniem sobie z trudnościami i dobrostanem pozwalają sądzić, że wdzięczność i perfekcjonizm mogą być związane z wszystkimi wymiarami prozdrowotnego stylu życia (Barlett i in., 2012; Blackburn i in., 2022; da Silva Bonfim i in., 2022; Frederickson i Barrett, 2004; Harrison i Craddock, 2016; Kashdan i in., 2006; Khayyer i Jalali, 2022; Skrzelińska i Ferreira, 2022; Tugade i in., 2021; Wood i in., 2010; Zahavi, 2015), jednak – jak wynika z przeglądu baz literaturowych przeprowadzonych przez autorkę – wdzięczność nie była do tej pory badana w podobnym kontekście. Również rozróżnienie na perfekcjonizm adaptacyjny i

dezadaptacyjny pozwala sądzić, że będą one miały odmienne związki z prozdrowotnym stylem życia (Cazalla-Luna i Molero, 2018; Curran i Hill, 2019; Hill i in., 2020).

Prokrastynacja jest uważana za przejaw nieefektywnej samoregulacji, podobnie jak otyłość (Kahgal i in., 2001). Prowadzi ona do otyłości szczególnie wtedy, jeśli jednostka zwleka z podjęciem zachowań zdrowotnych (Sirois i in., 2023), szczególnie aktywności fizycznej (Li i in., 2022; Ren i in., 2021; Shi i in., 2021; Tao i in., 2022) oraz zmiany sposobu odżywiania na bliższy zaleceniom lekarzy i dietetyków (Shareinia i in., 2022), a jej praca ma charakter umysłowy, co prowadzi do utrzymywania siedzącego trybu życia (Narisada, Suzuki, 2015).



Rysunek 1 Model teoretyczny zależności pomiędzy zmiennymi.

Źródło: opracowanie własne.

Ponadto dla prozdrowotnego stylu życia, samorealizacji nazywanej też przez badaczy wzrostem duchowym (por. Chu-Ko i in., 2021; Kuan i in., 2019; Profis i Simon-Tuval, 2016; Walker i in., 1987) wdzięczność wobec siebie może mieć istotne

znaczenie. Także rozróżnienie na sposób spostrzegania wdzięczności może rozszerzyć perspektywę rozumienia mechanizmu relacji wdzięczność – prozdrowotny styl życia (Enko, 2019). Podsumowując wdzięczność i wdzięczność wobec siebie – o ile jest ona postrzegana jako coś przyjemnego, pozytywnego oraz perfekcjonizm adaptacyjny mogą sprzyjać utrzymywaniu prozdrowotnego stylu życia, a perfekcjonizm adaptacyjny oraz wdzięczność spostrzegana w kategoriach nieprzyjemnych, negatywnych mogą mieć przeciwne znaczenie.

Relacje między konstruktami będącymi przedmiotem zainteresowania autorki, dostrzeżone podczas analizowania literatury przedmiotu, poprowadziły do opracowania teoretycznego modelu zależności pomiędzy zmiennymi (rys.1.). Lokuje się on w paradygmacie biopsychospołecznym. Jak można zauważyć analizując powyższy schemat, wdzięczność jest związana z prozdrowotnym stylem życia i jego poszczególnymi wymiarami oraz z regulacją emocji. Regulacja emocji pośredniczy w związku wdzięczności i prozdrowotnego stylu życia, ale równocześnie jest związana z perfekcjonizmem i prokrastynacją oraz pełni rolę pośredniczącą w związku tych dwóch zmiennych. Perfekcjonizm z kolei jest związany z rozbieżnością pomiędzy realną i idealną masą ciała oraz prozdrowotnym stylem życia. Związek perfekcjonizmu i prozdrowotnego stylu życia jest mediowany przez prokrastynację, która wiąże się z prozdrowotnym stylem życia, a relacja ta jest moderowana przez pracę umysłową. Ponadto wdzięczność moderuje związki perfekcjonizmu z prokrastynacją i rozbieżnością pomiędzy masą ciała realną vs. idealną.

CZĘŚĆ II
METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

1. Cel badań i uzasadnienie

W niniejszym rozdziale przedstawiono przedmiot, cel badań i uzasadniono ich znaczenie w kontekście teoretycznym oraz aplikacyjnym.

W ostatnich latach zjawisko otyłości staje się coraz bardziej powszechne. Według danych GUS (2020) problem otyłości dotyczy od 4 do 28% osób dorosłych w zależności od wieku, a dwa lub nawet trzy razy więcej osób ma nadwagę. W badaniach Lidii Wądołowskiej i wsp. (2021) zaobserwowano niekorzystną dynamikę zachowań związanych ze zdrowiem podczas pandemii COVID-19: zwiększone spożycie żywności, wydłużenie czasu spędzanego przed telewizorem lub komputerem oraz zmniejszenie aktywności fizycznej. Co ważne – nieprawidłowe zachowania związane z jedzeniem mogą być także uwarunkowane psychospołecznie, a równocześnie być wskaźnikiem zachowań skierowanych przeciwko własnemu zdrowiu.

Opieka zdrowotna osób doświadczających powikłań wynikających z otyłości wiąże się z wydatkami sektora zdrowia nie tylko w Polsce, ale również w Europie i na świecie (Springer i in., 2019). Według danych GUS w 2017r. wydatki bezpośrednie związane z otyłością pochłonęły 7% całkowitego budżetu NFZ (GUS, 2017). Na świecie w 2014r. koszty leczenia tej choroby wyniosły prawie 3% produktu światowego brutto (Dobbs i in., 2014). Otyłość to choroba niosąca ze sobą wtórne niekorzystne konsekwencje zdrowotne (Wiatrowska, 2017), u podłoża której obok czynników biologicznych leżą również czynniki psychospołeczne (Ayala-Marin i in., 2020; Fuentes i in., 2020; Pickett i in., 2020). Wydaje się zatem, że bardzo ważne i uzasadnione jest poszukanie korelatów prozdrowotnego stylu życia oraz mechanizmów leżących u podłoża jego utrzymywania. Odkrycia w tym zakresie mają szansę przyczynić się do projektowania skutecznych oddziaływań prozdrowotnych wśród osób z otyłością, mogących sprzyjać redukcji tłuszczowej masy ciała i poprawie ogólnego stanu zdrowia (Cardel i in., 2020).

U podstaw projektu badań własnych leżą trzy cele. Głównym z nich jest (1) zbadanie związków korelatów psychologicznych z prozdrowotnym stylem życia i (2) określenie ich statusu predykcyjnego i (3) mediacyjnego wśród dorosłych osób z otyłością oraz (4) określenie nasilenia i profilu prozdrowotnego stylu życia w grupie osób z otyłością i normową. Celem koniecznym dla sprawdzenia wspomnianych związków jest adaptacja narzędzia do badania prozdrowotnego stylu życia oraz konstrukcja narzędzi do badania wybranych aspektów wdzięczności. Trzecim celem jest dokładniejsze poznanie zjawiska wdzięczności i ocena roli wybranych jej aspektów dla utrzymania prozdrowotnego stylu życia.

Główną przyczyną otyłości jest niewłaściwy, siedzący tryb życia, brak aktywności fizycznej i nieodpowiednia dieta (Silveira i in., 2022; Wibowo i in., 2023). Ponadto wskazuje się, że zarówno dla otyłości, jak i dla utrzymania prozdrowotnego stylu życia ważne są czynniki psychologiczne, które odgrywają kluczową rolę w podejmowaniu zachowań prozdrowotnych, regulacji głodu i sytości, a także w procesie utrzymania prawidłowej masy ciała (por. Anderson i in., 2017; Casagrande i in., 2020; Chanduszko-Salska, Ogińska-Bulik, 2000; Herman i in., 2010; Juruć i in., 2011; Khann i in., 2021; Khayutin i in., 2023; Lin i in., 2019; Marks, 2015; Ogińska-Bulik, 2004; Pender, 1987; Ramzi i n., 2023; Rosenbaum i White, 2016; Scarpina i in., 2021; Schulte i in., 2015; Sekuła i in., 2019; Wakler i Hill-Polerecky, 1996). Pandemia COVID-19 spowodowała pogłębienie problemu niewłaściwych zachowań związanych ze zdrowiem i stylem życia (Wądołowska i in., 2021). Postęp technologiczny również nie sprzyja podejmowaniu aktywności fizycznej, min. poprzez technologiczną prokrastynację zachowań zdrowotnych (Savona i in., 2022). Ponadto badania pokazują (por. Polivy i in., 2010; Hill i in., 2009), że utrzymywanie diety prowadzi do nadmiernego zaabsorbowania jedzeniem i w efekcie do łamania ustalonych zasad żywieniowych. Warto zatem eksplorować korelaty prozdrowotnego stylu życia, aby tworzyć skuteczne programy profilaktyczne prowadzące do jego utrzymywania, a tym samym zapobiegania negatywnym skutkom niewłaściwego stylu życia, takim jak otyłość i jej powikłania.

Poza obciążeniem finansowym ponoszonym przez sektor zdrowia zajmujący się leczeniem otyłości i jej powikłań oraz reperkusjami zdrowotnymi dla osoby, nadmierna masa ciała jest też często przyczyną niezadowolenia z siebie, a także źródłem pogorszenia kondycji psychicznej oraz funkcjonowania społecznego jednostki (Albano i

in., 2019; Martins i in., 2019; Wu i Berry, 2018). Dlatego też tak ważne wydaje się – zwłaszcza w grupie osób z otyłością – diagnozowanie psychologicznych czynników promujących zdrowy styl życia. Na podstawie referowanego badania własnego zostaną wyłonione te, które sprzyjają i tworzą zagrożenie dla jego prowadzenia wśród osób z otyłością.

Jedną ze zmiennych psychologicznych, która pozostaje w ścisłej relacji ze zdrowiem psychicznym i fizycznym, a także z zachowaniami prozdrowotnymi jest perfekcjonizm (Sirois i in., 2023). W dzisiejszej rzeczywistości zarówno media społecznościowe, jak i środowiska rówieśnicze oraz instytucjonalne (np. szkoła, miejsce pracy), a także rodzina kreują w jednostkach dążenia perfekcjonistyczne (dos Reis Soares i in., 2020; Perera i Chang, 2015; Walton i in., 2020). Utrzymywanie prozdrowotnego stylu życia oraz bycie szczupłym są bowiem uznawane za wyznaczniki szczęśliwego życia i sukcesu (Cheney, 2011). Z czasem jednostki zaczynają internalizować perfekcjonizm i realizować go w różnych sferach życia. Tymczasem badania pokazują, że strach przed byciem nieperfekcyjnym nie prowadzi człowieka do osiągania celów (Madigan, 2019; Olsson i in., 2022; Zarrin i in., 2020), tak samo jak strach przed utyciem nie prowadzi do zachowania szczupłej sylwetki (Herman i in., 2010; Vogel, 2019).

Przyjmując dwuwymiarowe ujęcie perfekcjonizmu (adaptacyjny vs. dezadaptacyjny) okazuje się, że jego adaptacyjna forma sprzyja tolerowaniu przez jednostkę rozbieżności pomiędzy koncepcją ideału ciała a jego stanem rzeczywistym, a ponadto wytrwałości w postanowieniach dotyczących np. zmiany (poprawy) stylu życia. Jednostka posiadająca wyższy poziom perfekcjonizmu adaptacyjnego i niższy dezadaptacyjnego nie będzie posługiwała się np. myśleniem dychotomicznym „wszystko albo nic” (Szczycka, 2010), które prowadzi w większości przypadków do prokrastynacji, szczególnie widocznej w odkładaniu na później zachowań zdrowotnych – aktywności fizycznej, zmiany diety czy stylu życia (Hen i Goroshit, 2018; Kelly i Walton, 2021; Shareinia i in., 2022). Nierealistyczne wymagania co do zmiany stylu życia w przypadku osoby cechującej się perfekcjonizmem dezadaptacyjnym mogą powodować szybkie zniechęcenie i powrót do wcześniejszych przyzwyczajeń, a w konsekwencji prowadzić – po kilku nieudanych próbach czy mało widocznych skutkach zmiany – do zniechęcenia i odwlekania czy wręcz zarzucania kolejnych jej prób.

Wdzięczność to proaktywność duchowa związana ściśle z duchowym wzrostem, który pozostaje jednym z psychologicznych wyznaczników prozdrowotnego stylu życia (Khan i in., 2021). Nie jest ona wymieniana w literaturze psychologicznej jako ważna emocja, a zjawisko wdzięczności – pomimo długiej historii – pozostaje niedostatecznie zbadane (Morgan i in., 2014; 2017; 2022). Okazuje się tymczasem, że wdzięczność ma pozytywne konsekwencje dla zdrowia fizycznego oraz psychicznego (Danner i in., 2001; Enko, 2019; Hartanto i in., 2022; Kashdan i in., 2006; Lavelock i in., 2016; Skrzelińska i Ferreira, 2022; Tugade i in., 2021; Wood i in., 2009; Zahavi, 2015; Zhang i in., 2022), szczególnie poprzez poprawę regulacji emocji (Boggio i in., 2020), która jest częstą przyczyną nadmiernego jedzenia prowadzącego do nadwagi i otyłości (Prefit i in., 2019). Wdzięczność może być również istotnym zasobem sprzyjającym utrzymaniu dobrego zdrowia w świecie przepełnionym perfekcjonizmem i rywalizacją oraz obawą przed utyciem (ang. *fatphobia*; Stoll i in., 2022). Dlatego uznano, że wartościowe będzie sprawdzenie, jakie mechanizmy wiążą wdzięczność z prozdrowotnym stylem życia. Konstrukty ten nie był jeszcze badany w kontekście prozdrowotnego stylu życia, ale dotychczasowe wyniki prac empirycznych wskazują, że jest on istotny dla podejmowania zachowań zdrowotnych związanych z odżywianiem u młodych dorosłych (Fritz, 2019). Ponadto, duchowość z którą wdzięczność jest ściśle powiązana (Rosmarin i in., 2010; Sandage i in., 2011; Wirtz i in., 2014) stanowi jeden z zasobów psychologicznych sprzyjających zdrowemu stylowi życia osób w wieku późnej dorosłości (Ogińska-Bulik i in., 2015).

Osoby z otyłością pierwotną (która nie ma podłoża genetycznego ani też nie jest wynikiem choroby somatycznej) często zgłaszają problem w zakresie tzw. jedzenia emocjonalnego (Pinaquy i in., 2003). Jest to zjawisko polegające na przyjmowaniu większej ilości pokarmów w sytuacjach stresowych i związanych z doświadczaniem podwyższonego poziomu emocji, z którymi osoba najczęściej nie radzi sobie z powodu braku konstruktywnych strategii (Adriaanse i in., 2011; Macht i Simons, 2011). Tymczasem pierwotna reakcja fizjologiczna na lęk oraz inne nieprzyjemne emocje, takie jak smutek czy poczucie samotności powoduje hamowanie głodu. Osoby, które w podobnych warunkach jedzą więcej ignorując fizjologiczne sygnały sytości używają zatem jedzenia jako regulatora nieprzyjemnych emocji (Herman i in., 1987; Ogińska-Bulik, 2004). W tym też sensie otyłość ujmować można jako wynik nieefektywnego procesu samoregulacji (Anderson i in., 2017; Kachgal i in., 2001; Schulte i in., 2015).

Potwierdzają to ustalenia badaczy dokumentujących empirycznie, że osoby z otyłością ujawniają problemy z regulacją emocji (Casagrande i in., 2020) oraz skłonność do prokrastynacji zachowań prozdrowotnych (Sirois i in., 2023), szczególnie aktywności fizycznej (Li i in., 2022; Ren i in., 2021; Shi i in., 2021; Tao i in., 2022) i odżywiania (Shareinia i in., 2022). Te ustalenia prowadzą do wniosku, że regulacja emocji i prokrastynacja mogą mieć duże znaczenie dla utrzymywania prozdrowotnego stylu życia.

Wyniki badań dowodzą ponadto, że osoby niezdiagnozowane pod kątem psychologicznych uwarunkowań nadmiernego jedzenia oraz trudności w utrzymaniu diety i planu treningowego, nawet jeśli odniosą sukces w zakresie spadku (tłuszczowej) masy ciała, często szybko nabierają ją powtórnie (Hill i in., 2009). Jest to związane z kilkoma czynnikami. Po pierwsze i najważniejsze, jest to skutkiem braku diagnozy psychologicznych determinant leżących u podłoża problemów związanych z nadmiernym i emocjonalnym jedzeniem, co powoduje zazwyczaj powrót do poprzedniego stylu życia lub trudności w sprostaniu zaleceniom specjalistów w ogóle. Z drugiej strony, motywacja perfekcjonistyczna do osiągnięcia sukcesu w zakresie redukcji masy ciała (tu: wynikająca z perfekcjonizmu dezadaptacyjnego) ma często charakter destrukcyjny, stąd też nie przynosi trwałych, korzystnych skutków, natomiast wzbudza frustrację. Ta z kolei stanowi uzasadnienie dla znajdowania pocieszenia w jedzeniu.

Badanie własne zaprojektowano w taki sposób, aby pozwoliło ustalić znaczenie wdzięczności i wyodrębnionych składników samoregulacji (tj. perfekcjonizmu, regulacji emocji i prokrastynacji) dla prozdrowotnego stylu życia osób z otyłością prostą. Referowany projekt badań własnych umożliwi zidentyfikowanie czynników psychologicznych związanych z prozdrowotnym stylem życia w tej grupie, co z kolei może stać się podstawą dla projektowania działań interwencyjnych służących redukcji tłuszczowej masy ciała, a co ważniejsze – utrzymywaniu prozdrowotnego stylu życia oraz jego efektów u osób z nadmierną masą ciała.

Celem koniecznym dla zrealizowania planu badawczego jest adaptacja narzędzia do oceny poziomu prozdrowotnego stylu życia. Z uwagi na brak takiej miary w Polsce, autorka postanowiła adaptować narzędzie, którym posługiwała się podczas pobytu na Uniwersytecie Rovira i Virgillii w Tarragonie w ramach programu Erasmus w roku

akademickim 2019/2020. Adaptacja narzędzia do pomiaru prozdrowotnego stylu życia jest – w przekonaniu autorki – ważnym wkładem w dyscyplinę naukową. Narzędzia dostępne w Polsce umożliwiają jedynie pomiar sfery behawioralnej, tj. podejmowanie zachowań zdrowotnych oraz ich rodzaj. Tymczasem *Kwestionariusz Prozdrowotnego Stylu Życia – Health Promoting Lifestyle Profile II* (Walker, Hill-Polerecky, 1996) uwzględnia zarówno zmienne psychospołeczne mające znaczenie dla wyboru i realizowania stylu życia służącego zdrowiu, jak i wspomniane konkretne zachowania prozdrowotne. Jego podstawa teoretyczna lokalizuje się na gruncie koncepcji biopsychospołecznego ujmowania funkcjonowania człowieka (Pinar i in., 2009). Jest to miara, która pozwoli identyfikować psychologiczne czynniki leżące u podstaw trudności w prowadzeniu prozdrowotnego stylu życia i w podejmowaniu zachowań zdrowotnych. Narzędzie to – wykorzystane w zaplanowanym badaniu głównym – pozwoli ocenić, które czynniki psychologiczne promujące zdrowy styl życia wiążą się z otyłością, co pozostaje szczególnie istotne w tworzeniu programów profilaktycznych i terapeutycznych dla osób nią dotkniętych oraz pozostających w grupie ryzyka rozwijania nadmiernej masy ciała.

Warto zaznaczyć, iż *Health Promoting Lifestyle Profile II* cieszy się dużą popularnością na całym świecie. Narzędzie to zostało zaadaptowane w wielu krajach, min. w Hiszpanii, Portugalii, Turcji, Chinach, Malezji, Indonezji, Turcji i Japonii. W Polsce na dzień dzisiejszy nie dysponujemy w psychologii zdrowia miarą, która pozwalałaby jednocześnie na identyfikowanie zachowań zdrowotnych, jak również zmiennych psychospołecznych pozostających w związku z prozdrowotnym stylem życia. Znaczenie pojęcia prozdrowotnego stylu życia wykracza bowiem poza podejmowanie zachowań zdrowotnych, jakkolwiek są one jego obserwowalnym wskaźnikiem.

Wartość zaadaptowanego narzędzia tkwi też w tym, że może być stosowane w różnych populacjach, ale szczególnie u osób zdrowych oraz z nadmierną masą ciała, a także u chorujących przewlekle. Dodatkowo, może być ono wykorzystywane w diagnozie psychometrycznej do badania prozdrowotnego stylu życia oraz zachowań zdrowotnych związanych z aktywnością fizyczną i odżywianiem, samorealizacji, nawiązywania relacji interpersonalnych w celu otrzymywania wsparcia społecznego, zarządzania stresem i poczucia odpowiedzialności za zdrowie.

Ostatnim celem projektu badań własnych jest lepsze poznanie konstruktów wdzięczności, która przyczyni się do lepszego rozumienia i wypełnienia luk teoretycznych dotyczących tego zjawiska. Ten cel wydaje się ważny z perspektywy teoretycznej dotyczącej wdzięczności – jak wskazują B. Morgan i wsp. (2014; 2017), jest to zjawisko niedostatecznie poznane i scharakteryzowane w nauce. Aby eksplorować empirycznie znaczenie wdzięczności i wybranych jej aspektów zaistniała konieczność skonstruowania narzędzi badawczych dotyczących wdzięczności wobec siebie oraz sposobu spostrzegania tego zjawiska w kategoriach przyjemnego uczucia lub nieprzyjemnego zobowiązania. Analiza baz tekstów naukowych wskazuje, że nie skonstruowano do tej pory narzędzi pozwalających weryfikować poziom wdzięczności wobec siebie lub sposobu jej spostrzegania. Z uwagi na brak narzędzi polskich i obcojęzycznych – podjęto próbę opracowania miary do badania wybranych aspektów wdzięczności.

W badaniu własnym postanowiono sprawdzić, jakim poziomem wdzięczności wobec siebie i wdzięczności dyspozycyjnej charakteryzują się osoby z otyłością. W jaki sposób osoby badane wdzięczność wyrażają, ku czemu/komu ją kierują, za co odczuwają wdzięczność i jak ją postrzegają, czy jest ona związana z przyjemnym odczuciem czy z nieprzyjemnym poczuciem zobowiązania. Ponadto, badanie ma ustalić znaczenie wdzięczności jako cechy i jej elementów oraz samoregulacji dla prozdrowotnego stylu życia i jego wymiarów u respondentów.

Innowacyjność projektu badań własnych polega – po pierwsze – na zintegrowaniu różnych podejść (psychologii zdrowia, psychologii pozytywnej, psychologii klinicznej i psychodietetyki) do kwestii zdrowia i jego podtrzymywania. Z drugiej strony – uwzględnia i akcentuje znaczenie wybranych czynników psychologicznych promujących zdrowy styl życia także poprzez adaptację narzędzia do badania prozdrowotnego stylu życia do warunków polskich. Dotychczas badacze zwracali uwagę jedynie na zachowania prozdrowotne (Juczyński, 1999; Heszen, Sęk, 2007). Wydaje się zatem, że badania własne, w tym adaptacja i walidacja *Health Promoting Lifestyle Profile II* przyczynią się do wypełnienia tego niedostatku. Ponadto, podjęta próba konstrukcji narzędzi do badania wybranych aspektów wdzięczności i eksploracji tego zjawiska przyczyni się do jego lepszego poznania i zrozumienia.

Bardzo ważnym aspektem zaprojektowanego badania jest uwzględnienie w nim podejścia pozytywnego i biopsychospołecznego, dzięki któremu można diagnozować funkcjonowanie człowieka w wielu wymiarach (Pender, 2011). Pozwala to na rozpoznanie, w jakich obszarach psychologicznych osoba potrzebuje wzrastać, aby osiągnąć optymalne warunki do prowadzenia prozdrowotnego stylu życia, który zaowocuje polepszeniem zdrowia i samopoczucia nie tylko fizycznego, ale też psychicznego i społecznego. Jak wspomniano, wcześniejsze propozycje narzędzi i ujmowania zachowań związanych ze zdrowiem pozwalały jedynie na ocenę zachowań behawioralnych, nie wnosząc informacji koniecznych dla podjęcia pracy psychologicznej. Tymczasem w podejściu biopsychospołecznym człowiek jest traktowany jako istota funkcjonująca w trzech wymiarach: biologicznym, psychologicznym oraz społecznym (Engel, 1981; Ghaemi, 2009). Zgodnie z definicją zdrowia, jaka została przyjęta przez Narodową Organizację Zdrowia WHO (1946) wszystkie te wymiary określają wspólnie to, czy człowiek jest zdrowy i czuje się dobrze. Dlatego szczególnie psychologowie zdrowia powinni zwracać większą uwagę na udział czynników psychologicznych i społecznych związanych z zachowaniami promującymi zdrowy styl życia. Zdaniem Anny I. Brzezińskiej i Julii A. Wilowskiej (2010), nie należy traktować zdrowia jako jedyne go wyznacznika dobrego samopoczucia fizycznego i dobrego funkcjonowania, szczególnie w późnej dorosłości. Również determinanty psychologiczne mogą wpływać na stan somatyczny, powodując pogorszenie samopoczucia lub nawet dolegliwości fizyczne (Abbate-Daga i in., 2013).

Wydaje się, że projekt badań własnych pozwoli rozszerzyć perspektywę spojrzenia na zachowania zdrowotne, a także na rolę perfekcjonizmu i wdzięczności dla prozdrowotnego stylu życia. Dotąd zakładano, że rola perfekcjonizmu jest negatywna, ponieważ mechanizm dezadaptacyjny leżący u jego podłoża związany z obawą przed byciem niewystarczająco dobrym i doświadczeniem wątpliwości przy podejmowaniu działań, miał prowadzić do prokrastynacji (Stroeber i Otto 2006), także w przypadku podejmowania zachowań zdrowotnych. Założenie to może być błędne, jeśli uwzględnimy dwa wymiary perfekcjonizmu – adaptacyjny i dezadaptacyjny (Szcucka, 2010).

Projekt badań własnych zaplanowano ponadto w taki sposób, aby zebrane dane umożliwiły określenie znaczenia zachowań zdrowotnych związanych z odżywianiem i aktywnością fizyczną oraz czynników psychospołecznych promujących zdrowy styl

życia (określanych ogólnie jako prozdrowotny styl życia) dla otyłości. Zebrany materiał umożliwi adaptację do warunków polskich narzędzia do badania prozdrowotnego stylu życia, które może być wykorzystywane zarówno w praktyce (diagnoza kliniczna), jak również w badaniach naukowych (diagnoza psychometryczna). Projekt badań własnych pozwoli również na wypełnienie luk teoretycznych i zaprojektowanie narzędzi do badania wybranych aspektów wdzięczności. Analiza danych zebranych podczas badania umożliwi lepsze zrozumienie zjawiska otyłości i jego psychologicznych mechanizmów, może stać się podstawą opracowania bardziej efektywnych programów profilaktycznych w tym zakresie oraz rekomendacji dla osób (przede wszystkim psychologów i psychodietetyków) pracujących z osobami z nadwagą i otyłością.

2. Zmienne i model badawczy

Badania własne zaprojektowano w modelu korelacyjnym z grupą kontrolną, wyróżniając zmienne objaśniane, objaśniające i mediujące. Zmienną objaśnianą główną jest prozdrowotny styl życia, objaśniającymi głównymi wdzięczność i perfekcjonizm. Regulacja emocji i prokrastynacja pełnią natomiast rolę mediatorów, modyfikując związek pomiędzy zmiennymi głównymi.

Zachowania zdrowotne to ogół zachowań, które wpływają w sposób negatywny lub pozytywny na stan zdrowia (Heszen-Klemens, 1979). Zachowania prozdrowotne natomiast są ukierunkowane na jego poprawę. Prozdrowotny styl życia to konstrukt, który zakłada, że aby człowiek był zdrowy, jego potrzeby na poziomie biologicznym, psychologicznym i społecznym muszą być zaspokojone (Mohamadian i in., 2013). W tym celu powinien on podejmować zachowania prozdrowotne (obejmujące szczególnie aktywność fizyczną oraz właściwie zbilansowane odżywianie) oraz wzrastać duchowo i realizować swój potencjał, mieć poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie, kompetencje zarządzania stresem oraz nawiązywać satysfakcjonujące relacje interpersonalne, dzięki którym uzyska odpowiednie wsparcie społeczne (Walker i Hill-Polerecky, 1996).

Wdzięczność z kolei to dyspozycja osobowościowa, część szerszej orientacji życiowej skierowanej ku dostrzeganiu i docenianiu pozytywnych aspektów otaczającego świata (Wood i in., 2010) oraz pozytywnemu przeformułowaniu własnych doświadczeń (Lambert i in., 2009). Konstrukt ten składa się z elementów poznawczych, afektywnych, konatywnych i behawioralnych (Morgan i in., 2014). W zależności od

sposobu spostrzegania i przyjętej postawy, wiąże się ona z przyjemnym, czułym uczuciem dla podmiotu, wobec którego jest kierowana lub z nieprzyjemnym poczuciem zobowiązania (Zhang i in., 2022). Może być zorientowana do wewnątrz – wobec siebie, w kierunku zewnętrznym – na inne osoby lub rozszerzona na docenianie wszystkich pozytywnych aspektów oraz skierowana do podmiotu spostrzeganego jako sprawca tych doświadczeń (np. Bóg, los, siła wyższa). Wdzięczność wobec siebie to zauważenie, że jednostka wiele zawdzięcza sobie, podejmując wysiłki skierowane ku adaptacji oraz osiąganiu celów i dobrego samopoczucia. Pozostałe aspekty wdzięczności, które zbadano, odnosiły się do tego, za co jednostka odczuwa wdzięczność, ku komu lub czemu ją kieruje oraz w jaki sposób ją wyraża.

Samoregulacja z kolei to wszelkie sposoby, za pomocą których jednostka dąży do regulacji swojego stanu i osiągnięcia celów (Werner i Milyavskaya, 2019). W projekcie badań własnych wyróżniono trzy elementy składające się na samoregulację, odzwierciedlające jej konstrukcję 1) poznawczo-konatywną – perfekcjonizm adaptacyjny i dezadaptacyjny, 2) poznawczo-afektywną – regulację emocji i 3) behawioralną – prokrastynację. Elementy te zostały uznane za znaczące dla prozdrowotnego stylu życia.

Perfekcjonizm adaptacyjny w projekcie badań własnych został zdefiniowany jako forma zachowań i czynności percepcyjnych człowieka obejmująca dążenie do jak najlepszych efektów w działaniach, które jednostka podejmuje (Szczycka, 2010). Jednocześnie, osoba taka akceptuje siebie bez względu na wynik tych działań, jest elastyczna w wyznaczaniu sobie celów, oczekuje sukcesów, ma wysokie poczucie skuteczności i jest zdolna do wyznaczania priorytetów (Wałęcka-Matyja, 2019). Natomiast perfekcjonizm dezadaptacyjny powoduje duże napięcie emocjonalne jednostki, będące wynikiem dostrzegania przez nią rozbieżności pomiędzy efektami działań a nierealistycznymi i zbyt wygórowanymi celami, które osoba sobie wyznacza we wszystkich obszarach jej aktywności (Sanecka, 2014).

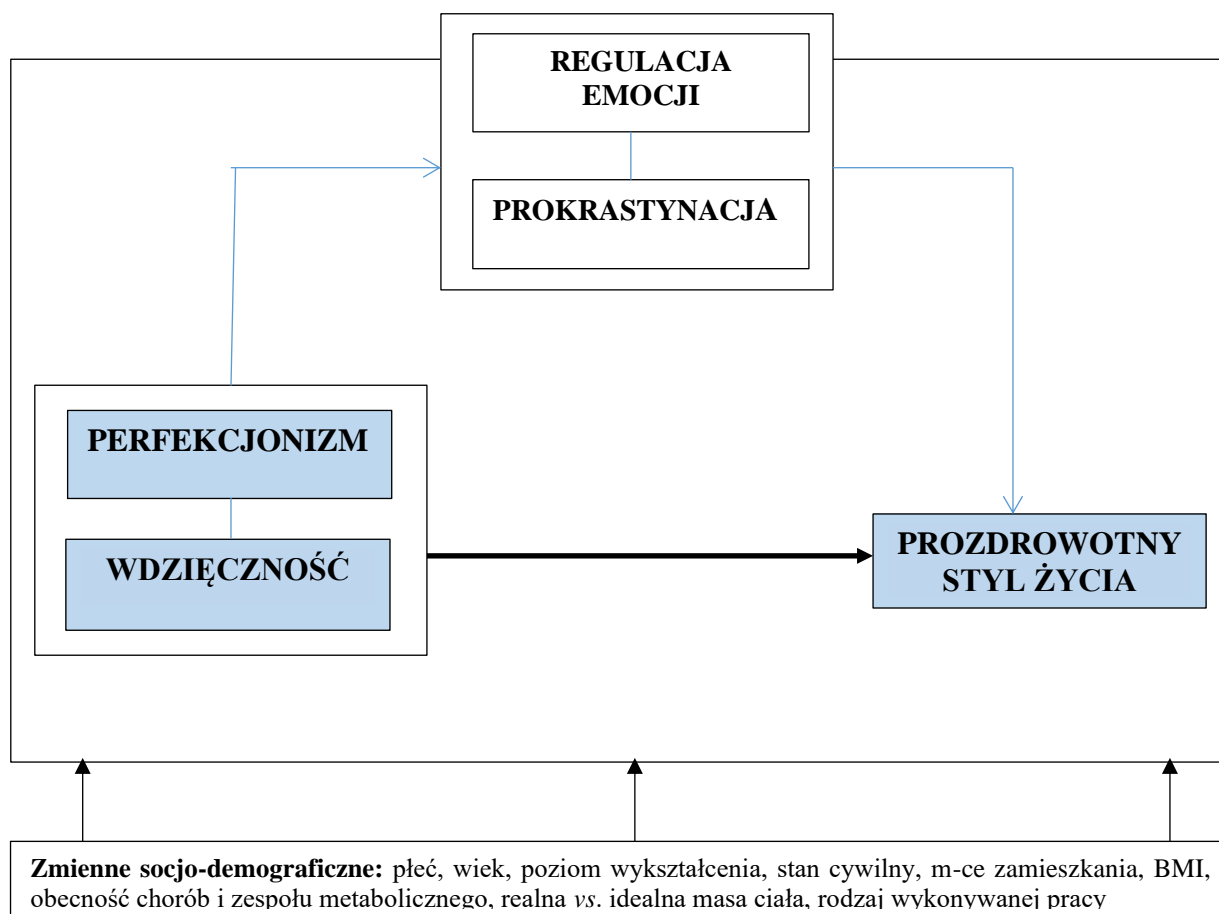
Regulacja emocji to proces, dzięki któremu jednostka wpływa na pojawienie się, doświadczenie i wyrażanie emocji (Gross, 1998b). J. Gross wyróżnił dwie strategie, które regulują te procesy – poznawcze przeformułowanie oraz tłumienie ekspresji emocji. Poznawcze przeformułowanie polega na dokonaniu ponownej oceny sytuacji w

taki sposób, aby zmienić odpowiedź emocjonalną. Z kolei tłumienie emocji jest strategią ukierunkowaną na hamowanie ich wyrażania (Torrence i Connelly, 2019).

Prokrastynacja to niepożądane odwlekanie i spowalnianie działań, które jednostka zamierza dokończyć, szczególnie gdy prowadzą one do odczuwania nieprzyjemnych emocji i dyskomfortu (Lay i Schouwenburg, 1993).

W badaniu uwzględniono również zmienne socjo-demograficzne, zmienne pozwalające na włączenie/wykluczenie badanych z próby oraz związane z otyłością i jej powikłaniami. Uwzględnione zmienne to wiek i wskaźnik BMI – mierzone na skali ilorazowej, wykształcenie – na skali porządkowej, miejsce zamieszkania, stan cywilny, rodzaj pracy, obecność chorób, zespołu metabolicznego – na skali nominalnej. Wskaźnik BMI oblicza się poprzez podzielenie masy ciała wyrażonej w kilogramach przez wzrost wyrażony w metrach i podniesiony do kwadratu (Bryś i in., 2020). Umowna granica otyłości to przyrost masy ciała powyżej 120% masy należnej, określonej dla płci, wieku i wzrostu oraz trybu życia, co wyraża się wskaźnikiem BMI równym i większym 30kg/m^2 (Kłosiewicz, Latoszek, 2010). Rozbieżność pomiędzy masą ciała realną i idealną wyrażona w kilogramach to wartość bezwzględna różnicy pomiędzy tym, ile aktualnie waży jednostka a tym, ile chciałaby ważyć. Jest to istotna zmienna przy badaniu perfekcjonizmu w kontekście prozdrowotnego stylu życia, ponieważ wskazuje ona na rozbieżność oczekiwań względem siebie i tego, jakie są efekty podejmowanych działań. Jest ona również wskazywana przez badaczy (Sobczak, 2015; Zarychta i in., 2020; 2020) jako istotny element oceny swojego ciała w kontekście otyłości. Zespół metaboliczny (ang. *metabolical syndrome*, MetS) definiuje się jako ponadnormatywny obwód talii oraz obecność przynajmniej dwóch z następujących problemów medycznych: nadciśnienie, nietolerancja glukozy i dyslipidemia. Badania Akihiko Narisady i Kohoty Suzuki (2019) pokazują, że MetS jest ważnym i dobrym wskaźnikiem obrazującym negatywne skutki otyłości.

Miejsce i status wyróżnionych zmiennych przedstawiono na schemacie (rysunek 2). Model badawczy obrazujący przewidywane związki wdzięczności i perfekcjonizmu z prozdrowotnym stylem życia jest osadzony w paradygmacie psychologii zdrowia. Weryfikacja modelu pozwoli na określenie roli wdzięczności i perfekcjonizmu dla prozdrowotnego stylu życia, tj. podejmowania zachowań prozdrowotnych i ich roli dla czynników psychospołecznych promujących zdrowy styl życia.



Rysunek 2 Model badawczy zależności pomiędzy zmiennymi.

Źródło: opracowanie własne.

Badanie umożliwi także wskazanie zmiennych mediujących zakładane związki. W modelu występują odniesienia do prozdrowotnego stylu życia N. Pender (1987), dyspozycyjnej wdzięczności (Emmons i McCulough, 2003) i zmiennych z nią związanych – przedmiotów i podmiotów wdzięczności, szerokości jej odczuwania, sposobu wyrażania, spostrzegania wdzięczności w kategoriach przyjemnego uczucia lub poczucia zobowiązania, wdzięczności wobec siebie (Morgan i in., 2017), perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego (Szczucka, 2010), a także modelu regulacji emocji Jamesa J. Grossa, tzn. strategii przeformułowania poznawczego i tłumienia emocji (1998a) oraz prokrastynacji w kategoriach cechy (Jaworska-Gruszczyńska, 2016).

3. Pytania i hipotezy badawcze

U podstaw badań własnych leży jedno pytanie główne, sześć pytań eksploracyjnych i szesnaście pytań szczegółowych.

Pytanie główne brzmi następująco: *Jaki jest związek wdzięczności i perfekcjonizmu z prozdrowotnym stylem życia w grupie osób dorosłych z otyłością prostą oraz jaka jest rola regulacji emocji i prokrastynacji dla tego związku?*

W celu udzielenia odpowiedzi na pytanie główne postawiono pytania szczegółowe, a w odpowiedzi na nie sformułowano hipotezy mające uzasadnienie w koncepcjach teoretycznych oraz dotychczasowych wynikach badań.

Pytania eksploracyjne:

1. *Jak rozkłada się zmienna perfekcjonizm w badanej próbie ogółem i porównywanych grupach?*
2. *Jak rozkłada się zmienna wdzięczność w badanej próbie ogółem i porównywanych grupach?*
3. *Jak rozkłada się zmienna prozdrowotny styl życia w badanej próbie ogółem i porównywanych grupach?*
4. *Jak rozkłada się zmienna regulacja emocji w badanej próbie ogółem i porównywanych grupach?*
5. *Jak rozkłada się zmienna prokrastynacja w badanej próbie ogółem i porównywanych grupach?*
6. *Jak kształtuje się profil prozdrowotnego stylu życia w porównywanych grupach?*
7. *Jakie jest znaczenie zmiennych kontrolowanych ubocznych dla badanych zmiennych?*

Pytania szczegółowe:

1. *Czy istnieje związek pomiędzy perfekcjonizmem a prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą?*

H.1. Istnieje związek pomiędzy perfekcjonizmem a prozdrowotnym stylem życia osób z otyłością prostą.

H.1.1. Perfekcjonizm adaptacyjny jest związany dodatnio z prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.1.2. Perfekcjonizm dezadaptacyjny jest związany ujemnie z prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

Uzasadnienie. Perfekcjonizm adaptacyjny jest związany między innymi z docenianiem swojego ciała i własnej fizyczności (Chang i in., 2019), co może prowadzić do większej dbałości o swoje ciało i podejmowania aktywności fizycznej oraz dbania o dietę i poczucia odpowiedzialności za swoje zdrowie. Ponadto perfekjoniści adaptacyjni dążą do samorealizacji (Szczycka, 2010), która jest składnikiem prozdrowotnego stylu życia. Chociaż dane dotyczące nawiązywania relacji interpersonalnych i zarządzania stresem dotyczą perfekcjonizmu ujmowanego w trzech wymiarach (tj. skierowanego na siebie, na innych lub narzuconego społecznie), przewiduje się, że pomiędzy perfekjonistami adaptacyjnymi i dezadaptacyjnymi wystąpią różnice w tym zakresie (Collin i in., 2020; Curran i Hill, 2019; da Silva Bonfim i in., 2022; Smith i in., 2017).

Natomiast perfekcjonizm dezadaptacyjny prowadzi do używania prokrastynacji jako strategii regulacji emocji (Pinxten i in., 2019). Jest on też związany z występowaniem nieprawidłowych zachowań jedzeniowych i zaburzeniami odżywiania (Dahlenburg i in., 2019; Drieberg i in., 2019; Miley i in., 2022; Patarinski i n., 2023; Yung i Tabri, 2022) oraz trudnościami w przystosowaniu się do środowiska i nawiązywaniu relacji interpersonalnych (Assaad, 2023; Fimiani i in., 2021). Ponadto perfekcjonizm dezadaptacyjny współwystępuje z zaburzeniami lękowymi (Wright i in., 2021), depresyjnymi (Pia i in., 2020) i obsesyjno-kompulsyjnymi (Pinto i in., 2017), a więc nie sprzyja dobremu samopoczuciu.

Perfekcjonizm wiąże się ponadto z wyższym wskaźnikiem śmiertelności z powodu stresu i choroby niedokrwiennej serca, która wynika z niewłaściwego stylu życia (Fry i Debats, 2009). Jak pokazują badania, jest on czynnikiem ryzyka dla zdrowia (Santosa i in., 2015).

Wykazano, że perfekcjonizm badany w ujęciu trójwymiarowym okazał się powiązany z prozdrowotnym stylem życia w zakresie zarządzania stresem i relacji interpersonalnych (da Silva Bonfim i in., 2022). Perfekcjonizm w powyższym rozumieniu przewiduje także fizyczną satysfakcję z życia przy mediacyjnej roli

zachowań prozdrowotnych: zorientowany na siebie przewiduje liczniejsze zachowania prozdrowotne i wyższy poziom fizycznej satysfakcji z życia, a zorientowany społecznie – gorszą fizyczną satysfakcję z życia przy jednoczesnym mniejszym udziale zachowań prozdrowotnych (Harrison i Craddock, 2016). Ponadto perfekcjonizm przewiduje zaangażowanie lub jego brak w zachowania prozdrowotne, co wskazuje na jego istotną rolę dla prozdrowotnego stylu życia (Blackburn i in., 2022).

2. *Czy istnieje związek wdzięczności i jej wybranych aspektów z prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą?*

H.2. Istnieje związek wdzięczności i jej wybranych aspektów z prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.2.1. Wdzięczność jako cecha jest związana dodatnio z prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.2.2. Wdzięczność wobec siebie jest związana dodatnio z prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.2.3. Wdzięczność jako przyjemne uczucie jest związana dodatnio z prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.2.4. Wdzięczność jako nieprzyjemne zobowiązanie jest związana ujemnie z prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

Uzasadnienie. Wdzięczność jako cecha ma szereg pozytywnych konsekwencji dla zdrowia zarówno psychicznego, jak i fizycznego (Enko, 2019; Skrzelińska i Ferreira, 2022; Wood i in., 2009, Zahavi, 2015). Ponadto wiąże się ze szczęściem (Gallup, 1998, za: Emmons, 2003), lepszym samopoczuciem psychicznym, fizycznym i społecznym (O'Connell i Killeen-Byrt, 2019), satysfakcją z życia i dobrostanem (Aghababaei i in., 2018; Rosmarin i in., 2011). Prowadzi do zauważenia wielu drobnych aspektów życia, przyczyniając się do doceniania jedzenia, zdrowia, własnego ciała, przez co może służyć utrzymywaniu prozdrowotnego stylu życia (Beattie, 2009). Jako cecha pozostaje w związku z duchowością i osobistym wzrostem (Rosmarin i in., 2010), pomaga regulować napięcie (Skrzelińska i Ferreira, 2022), łagodzi skutki negatywnych emocji (Kasperek-Zimkowska i Giguere, 2020; Zaron, 2015), ułatwia nawiązywanie i podtrzymywanie relacji interpersonalnych (Barlett i in., 2012; Emmons i Crumpler, 2000; Gruszecka, 2015), przyczynia się do podejmowania zachowań

służących zdrowiu i prowadzenia prozdrowotnego stylu życia (Hartanto i in., 2022; Hill i in., 2013) oraz wydłużenia życia (Danner i in., 2001). Wdzięczność może również prowadzić do utrzymywania zdrowej diety (Frederickson, 2004; Fritz i in., 2019; Garg i in., 2007).

Wdzięczność wobec siebie wiąże się z docenianiem wielu aspektów swojego działania, które prowadzi jednostkę do osiągnięcia celów i w tym kontekście powinna być rozpatrywana jako związana z podejmowaniem aktywności na rzecz swojego zdrowia i dobrego samopoczucia oraz prowadzić do nawiązywania znaczących i satysfakcjonujących relacji z innymi przy jednoczesnym wyznaczeniu zdrowych granic (Tachon i in., 2022).

Badania prowadzone przez J. Enko (2019) dowiodły, że skutki zdrowotne pozytywnych interwencji opartych na wdzięczności różnią się w zależności od sposobu postrzegania tego zadania w kategoriach wyzwania lub zagrożenia. Te ustalenia oraz rozważania teoretyczne badaczy (por. Gruszecka, 2015; McCullough i in., 2003; Peterson i Seligman, 2004; Zaron, 2015) prowadzą do wniosku, że sposób spostrzegania wdzięczności jako przyjemnego uczucia oraz nieprzyjemnego zobowiązania może mieć również konsekwencje dla prozdrowotnego stylu życia, ponieważ spostrzeganie wdzięczności jako nieprzyjemnego zobowiązania może generować poczucie zagrożenia w sytuacjach społecznych oraz wiązać się z niechęcią do bycia wdzięcznym.

3. Czy wdzięczność dyspozycyjna, wdzięczność wobec siebie i perfekcjonizm adaptacyjny oraz dezadaptacyjny są istotnymi predyktorami prozdrowotnego stylu życia wśród osób z otyłością i w populacji ogólnej?

H.3. Wdzięczność dyspozycyjna, wdzięczność wobec siebie i perfekcjonizm adaptacyjny oraz dezadaptacyjny są istotnymi predyktorami prozdrowotnego stylu życia wśród osób z otyłością i w populacji ogólnej.

Uzasadnienie. Wdzięczność jest cechą, która niesie za sobą wiele korzyści zdrowotnych, psychologicznych i społecznych (Boggio i in., 2020; Enko, 2019; Gruszecka, 2015; Kasperek-Zimowska i in., 2020; O'Connell i Killeen-Byrt, 2018; Park i in., 2021; Skrzelińska i Ferreira, 2022; Tugade i in., 2021; Wood i in., 2009; Zahavi, 2015). Są to obszary istotne dla prozdrowotnego stylu życia (Pender, 1987; 2011). Oczekuje się więc, że będzie ona jego istotnym predyktorem. Również perfekcjonizm jest związany ze zdrowiem w ujęciu biopsychospołecznym oraz wyodrębnionymi

wymiarami prozdrowotnego stylu życia (da Silva Bonfim i in., 2022; Fletcher i in., 2019; Khayyer i Jalali, 2022; Lauri Korajlija, 2010; Stoeber i in., 2020).

4. *Czy istnieje związek pomiędzy wdzięcznością dyspozycyjną, wdzięcznością wobec siebie i sposobem spostrzegania wdzięczności a perfekcjonizmem u osób z otyłością prostą?*

H.4. Istnieje związek pomiędzy wdzięcznością dyspozycyjną i wdzięcznością wobec siebie i sposobem spostrzegania wdzięczności a perfekcjonizmem wśród osób z otyłością prostą.

H.4.1. Wdzięczność dyspozycyjna jest związana dodatnio z perfekcjonizmem adaptacyjnym i ujemnie z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym u osób z otyłością prostą.

H.4.2. Wdzięczność wobec siebie jest związana dodatnio z perfekcjonizmem adaptacyjnym i ujemnie z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym u osób z otyłością prostą.

H.4.3. Spostrzeganie wdzięczności jako przyjemnego uczucia jest związane dodatnio z perfekcjonizmem adaptacyjnym i ujemnie z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym u osób z otyłością prostą.

H.4.4. Spostrzeganie wdzięczności jako nieprzyjemnego zobowiązania jest związane ujemnie z perfekcjonizmem adaptacyjnym i dodatnio z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym u osób z otyłością prostą.

Uzasadnienie. Wdzięczność dyspozycyjna to zasób osobisty, który może niwelować negatywne skutki perfekcjonizmu (O'Connell, Killeen-Byrt, 2018), zwłaszcza że jest to cecha związana z lepszą adaptacją i pozytywną interpretacją zdarzeń życiowych (Emmons i McCullough, 2003). Osoby z wysokim poziomem wdzięczności potrafią cieszyć się z drobnych rzeczy i postrzegać je jako wystarczające (Beattie, 2009). Cecha ta wiąże się także z dużą elastycznością w myśleniu i działaniu (Watkins i in., 2004). Można więc przypuszczać, że będzie związana dodatnio z perfekcjonizmem adaptacyjnym, polegającym m.in. na stawianiu sobie realistycznych wymagań i docenianiu osobistych sukcesów oraz ujemnie z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym, którego wysokie natężenie powoduje sztywność w myśleniu i niezadowolenie z efektów swoich działań (Szczucka, 2010). Związek perfekcjonizmu dezadaptacyjnego z wdzięcznością dyspozycyjną został już empirycznie potwierdzony (Taşcıoğlu i in., 2021).

Ważniejszym rodzajem wdzięczności może okazać się ta kierowana do wewnątrz, ponieważ ona warunkuje relacje z samym sobą i docenianie siebie oraz efektów swoich wysiłków (Tachon i in., 2022). Sposób spostrzegania wdzięczności może wiązać się ponadto z rodzajem perfekcjonizmu, ponieważ warunkuje je obawa przed zawstydzeniem, poczuciem słabości, byciem niewystarczającym i zależnym od kogoś (Gruszecka, 2015) oraz niestabilna samoocena i zagrożenie poczucia własnej wartości (Szczęśniak, 2009). Z uwagi na brak doniesień empirycznych co do tego rodzaju wdzięczności hipoteza ta została wyprowadzona z rozważań teoretycznych. Podobnie postąpiono w przypadku związków sposobu spostrzegania wdzięczności i perfekcjonizmu – hipotezy zostały postawione na podstawie wyprowadzenia wniosków o podobieństwie pozytywnym lub negatywnym znaczenia perfekcjonizmu i sposobu spostrzegania wdzięczności dla funkcjonowania człowieka (Enko, 2019; Szczucka, 2010; Zaron, 2015).

5. *Czy istnieje związek pomiędzy perfekcjonizmem i wdzięcznością a regulacją emocji i prokrastynacją u osób z otyłością prostą?*

H.5. Istnieje związek pomiędzy perfekcjonizmem i wdzięcznością a regulacją emocji i prokrastynacją.

H.5.1. Perfekcjonizm adaptacyjny jest związany dodatnio z poznawczym przeformułowaniem, ujemnie z tłumieniem emocji i prokrastynacją u osób z otyłością prostą.

H.5.2. Perfekcjonizm dezadaptacyjny jest związany ujemnie z poznawczym przeformułowaniem, dodatnio z tłumieniem emocji i prokrastynacją u osób z otyłością prostą. H.5.3. Wdzięczność dyspozycyjna jest związany dodatnio z poznawczym przeformułowaniem, ujemnie z tłumieniem emocji i prokrastynacją u osób z otyłością prostą.

H.5.4. Wdzięczność wobec siebie jest związana dodatnio z poznawczym przeformułowaniem, ujemnie z tłumieniem emocji i prokrastynacją u osób z otyłością prostą.

Uzasadnienie. Perfekcjonizm adaptacyjny warunkuje lepszą adaptację, radzenie sobie z trudnościami, stawianie sobie realistycznych wymagań, wysokie poczucie skuteczności, koncentrację na pozytywnych aspektach sytuacji i podejmowanych

działań (Curran i Hill, 2019; Jowett i in., 2016; Szczucka, 2010). Perfekcjonizm dezadaptacyjny jest z kolei związany z trudnościami w regulacji emocji (Fletcher i in., 2019). Badania dowodzą, że perfekcjonizm zorientowany na siebie koreluje z wykorzystaniem ponownej oceny poznawczej jako strategii regulacji emocji oraz większą akceptacją nieprzyjemnych reakcji emocjonalnych, pojawiających się w przypadku trudności z regulacją emocji wśród nastolatków (Vois i Damian, 2019). Perfekcjonizm narzucony społecznie związany jest natomiast z rzadszym stosowaniem poznawczych strategii regulacji emocji (Rudolph i in., 2007).

Perfekcjonizm jest również związany z prokrastynacją (Akpur i Yurtseven, 2019; Ayadi i in., 2021; Coutinho i in., 2022; Frost i in., 1990; Kurtovic i in., 2019; Yosopov, 2020; Zhang i in., 2022). Perfekcjonizm dezadaptacyjny wiąże się z większymi obawami co do niepowodzeń i w konsekwencji wyższym poziomem prokrastynacji (Harper i in., 2020; Koerten i in., 2020; Yosopov, 2020; Zarrin i in., 2020). Natomiast perfekcjonizm adaptacyjny warunkuje pozytywne oczekiwania i skupienie na sukcesach, które ułatwiają podejmowanie działania (Szczucka, 2010). Szczególnie wśród osób z otyłością oczekuje się, że związki te będą istotne statystycznie, ponieważ w tej grupie występują większe trudności z samoregulacją, która jest również przyczyną prokrastynacji (Baumeister i in., 1994; Kachgal i in., 2001; Lin i in., 2019).

Wdzięczność i wdzięczność wobec siebie są zasobami, które współwystępują z adaptacyjnymi sposobami radzenia sobie, w tym regulacji emocji (Kasperek-Zimowska i in., 2020). Interwencje oparte na pisaniu o wdzięczności powodują lepszą skuteczność w stosowaniu strategii regulacji emocji polegających na ponownej ocenie poznawczej (Boggio i in., 2020). Ponadto wdzięczność może pełnić rolę ochronną przed negatywnymi następstwami niektórych cech, w tym perfekcjonizmu (Maumus, 2022). Dlatego oczekuje się, że związki z prokrastynacją będą ujemne.

6. *Czy istnieje związek pomiędzy regulacją emocji i prokrastynacją a prozdrowotnym stylem życia wśród osób z otyłością prostą?*

H.6. Istnieje związek pomiędzy regulacją emocji i prokrastynacją a prozdrowotnym stylem życia wśród osób z otyłością prostą.

H.6.1. Poznawcze przeformułowanie jest związane dodatnio z prozdrowotnym stylem życia wśród osób z otyłością prostą.

H.6.2. Tłumienie ekspresji emocji jest związane ujemnie z prozdrowotnym stylem życia wśród osób z otyłością prostą.

H.6.3. Prokrastynacja jest związana ujemnie z prozdrowotnym stylem życia wśród osób z otyłością prostą.

Uzasadnienie. W modelu prozdrowotnego stylu życia znajduje się wymiar zarządzania stresem (Pender, 2011). Umiejętności zarządzania napięciem emocjonalnym są warunkowane przez strategie regulacji emocji. Te ostatnie z kolei są związane z podejmowaniem zachowań prozdrowotnych: adaptacyjne dodatnio, a nieadaptacyjne ujemnie (Hashemipour i in., 2022). Prokrastynacja ma znaczenie dla prozdrowotnego stylu życia (Jeong, 2020; Sirois, 2007; Sirois i in., 2023) i otyłości (Ikeda i in., 2010; Narisada i Suzuki, 2019).

7. Czy istnieje związek pomiędzy regulacją emocji a prokrastynacją u osób z otyłością prostą?

H.7. Istnieje związek pomiędzy regulacją emocji a prokrastynacją u osób z otyłością prostą.

H.7.1. Poznawcze przeformułowanie jest związane ujemnie z prokrastynacją u osób z otyłością prostą.

H.7.2. Tłumienie emocji jest związane dodatnio z prokrastynacją u osób z otyłością prostą.

Uzasadnienie. Regulacja emocji jest bezpośrednio związana z prokrastynacją. Pojawienie się napięcia emocjonalnego w związku z niechęcią do wykonania zadania (Pollack i Herres, 2020) lub lękiem przed porażką jest powodem prokrastynowania (Ramzi i Saed, 2019). Z kolei poznawcze przeformułowanie jest strategią regulacji emocji, która zapobiega gromadzeniu się napięcia emocjonalnego, redukując prokrastynację (Balkis i Duru, 2022), a tłumienie ekspresji może powodować kumulowanie napięcia i eskalować prokrastynowanie, które staje się dysfunkcyjną strategią regulacji emocji (Schuenemann i in., 2022). Związek ten został potwierdzony we wcześniejszych badaniach (por. Coutinho i in., 2022; Eckert i in., 2016; Sirois i Pychyl, 20116).

8. *Jakie znaczenie dla związku wdzięczności dyspozycyjnej i wdzięczności wobec siebie z prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą ma regulacja emocji?*

H.8. Regulacja emocji mediuje związek pomiędzy wdzięcznością dyspozycyjną i wdzięcznością wobec siebie a prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.8.1. Poznawcze przeformułowanie mediuje związek pomiędzy wdzięcznością dyspozycyjną a prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.8.2. Tłumienie ekspresji emocji mediuje związek pomiędzy wdzięcznością dyspozycyjną a prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.8.3. Poznawcze przeformułowanie mediuje związek pomiędzy wdzięcznością wobec siebie a prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.8.4. Tłumienie ekspresji emocji mediuje związek pomiędzy wdzięcznością wobec siebie a prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

Uzasadnienie. Wdzięczność jest związana z lepszą regulacją emocjonalną, a ta ma znaczenie dla prozdrowotnego stylu życia poprzez zwiększanie kompetencji zarządzania stresem, nawiązywania i utrzymywania satysfakcjonujących relacji oraz podejmowanie zachowań prozdrowotnych, zwłaszcza w zakresie odżywiania (Skrzelińska i Ferreira, 2022). Tym samym możliwe jest, że regulacja emocji może pełnić rolę mediatora związku wdzięczności i prozdrowotnego stylu życia.

9. *Jakie znaczenie dla związku wdzięczności dyspozycyjnej i wdzięczności wobec siebie z prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą ma prokrastynacja?*

H.9. Prokrastynacja mediuje związek pomiędzy wdzięcznością dyspozycyjną i wdzięcznością wobec siebie a prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.9.1. Prokrastynacja mediuje związek pomiędzy wdzięcznością dyspozycyjną a prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.9.2. Prokrastynacja mediuje związek pomiędzy wdzięcznością wobec siebie a prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

Uzasadnienie. Prokrastynacja jest wynikiem nieefektywnej regulacji emocji (Coutinho i in., 2022) i przyczynia się do wystąpienia otyłości (Suzuki i Narisada, 2019) poprzez zwlekanie z podjęciem zachowań ukierunkowanych na samorealizację, nawiązywanie i podtrzymywanie satysfakcjonujących relacji interpersonalnych (Ferrari i Pychyl, 2012; Giguère i in., 2016; Hu i in., 2018; Jaworska-Gruszczyńska, 2016) związanych z szukaniem opieki zdrowotnej (Sirois, 2007). Z drugiej strony, wdzięczność łagodzi negatywne skutki nieefektywnej samoregulacji. Udowodniono jednocześnie, że, wdzięczność ułatwia dyskontowanie czasowe, związane z odrzucaniem natychmiastowej nagrody (którą może przynosić prokrastynacja) na rzecz osiągania celów zdrowotnych (por. Meier i in., 2016; Fritz, 2019). To prowadzi do wniosku, że wdzięczność może przyczyniać się do obniżenia prokrastynacji zachowań prozdrowotnych (Luppino i in., 2010; Thomas i in., 2010) i w konsekwencji sprzyjać prozdrowotnemu stylowi życia.

10. Jakie znaczenie dla związku perfekcjonizmu i prozdrowotnego stylu życia u osób z otyłością prostą ma regulacja emocji?

H.10. Regulacja emocji mediuje związek pomiędzy perfekcjonizmem i prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.10.1. Poznawcze przeformułowanie mediuje związek pomiędzy perfekcjonizmem adaptacyjnym i prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.10.2. Tłumienie ekspresji emocji mediuje związek pomiędzy perfekcjonizmem adaptacyjnym i prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.10.3. Poznawcze przeformułowanie mediuje związek pomiędzy perfekcjonizmem dezadaptacyjnym i prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.10.4. Tłumienie ekspresji emocji mediuje związek pomiędzy perfekcjonizmem dezadaptacyjnym i prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

Uzasadnienie. Perfekcjonizm wiąże się z odczuwaniem nadmiernego stresu i innych nieprzyjemnych emocji oraz warunkuje sposób radzenia sobie w sytuacjach trudnych (Collin i in., 2020; Curran i Hill, 2019; Smith i in., 2017; 2020). Z kolei umiejętność zarządzania stresem pozostaje składnikiem prozdrowotnego stylu życia (Pender, 1987). Ponadto rodzaj perfekcjonizmu przewiduje rodzaj stosowanej strategii i skuteczność regulacji emocji (Malivoire i in., 2019; Rudolph i in., 2007; Vois i Damian,

2019), zaś ta ostatnia wiąże się z prozdrowotnym stylem życia (Hashemipour i in., 2022; Hawn i in., 2020; Sepulveda i in., 2020), co sugeruje mediacyjne znaczenie regulacji emocji dla związku perfekcjonizmu i prozdrowotnego stylu życia. Preferowana strategia regulacyjna pełni funkcje regulujące zachowanie (Szczygieł, 2014) oraz ochronne przed skutkami nieprzyjemnych emocji (Collin i in., 2020; Crum i in., 2020; Smith i in., 2017; 2020), pojawiającymi się w wyniku dążeń perfekcjonistycznych.

11. Jakie znaczenie dla związku perfekcjonizmu i prozdrowotnego stylu życia u osób z otyłością prostą ma prokrastynacja?

H.11. Prokrastynacja mediuje związek pomiędzy perfekcjonizmem i prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.11.1. Prokrastynacja mediuje związek pomiędzy perfekcjonizmem adaptacyjnym i prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

H.11.2. Prokrastynacja mediuje związek pomiędzy perfekcjonizmem dezadaptacyjnym i prozdrowotnym stylem życia u osób z otyłością prostą.

Uzasadnienie. Prokrastynacja jest związana z opóźnieniem leczenia, problemami zdrowotnymi i gorszym zdrowiem psychicznym. Wszystkie te czynniki prowadzą do pogorszenia zdrowia w ogóle (Sirois, 2007). Te ustalenia sugerują, że osoby z wyższym poziomem prokrastynacji nie dbają o swoje zdrowie oraz zwlekają z podjęciem zachowań prozdrowotnych lub zarzuceniem antyzdrowotnych (Erden Cengiz i in., 2019; Li i in., 2022; Ren i in., 2021; Shareinia i in., 2022; Shi i in., 2021; Sirois, 2015b; Sirois i in., 2023; Tao i in., 2022). Ponadto prokrastynatorzy nie utrzymują prozdrowotnego stylu życia (Hen i Goroshit, 2018; Johansson i in., 2023), co w powiązaniu z brakiem aktywności wynikającym z pracy umysłowej może prowadzić do otyłości i konsekwencji zdrowotnych nadmiernej masy ciała (Narisada i Suzuki, 2019). Ponadto, wysoki poziom perfekcjonizmu wiąże się z większym poziomem prokrastynacji, wynikającej z wysokich standardów osobistych i lęku przed porażką (Akpur i Yurtseven, 2019; Ayadi i in., 2021; Coutinho i in., 2022; Frost i in., 1990; Kurtovic i in., 2019; Yosopov, 2020; Zhang i in., 2022). Zwlekanie powoduje postrzeganie jednostki przez społeczne otoczenie jako niedojrzałej i nieodpowiedzialnej, co utrudnia nawiązywanie znaczących relacji interpersonalnych (Ferrari i Pychyl, 2012; Giguère i in., 2016; Hu i in., 2018; Jaworska-Gruszczyńska,

2016). Te doniesienia sugerują, że prokrastynacja może mediować związek perfekcjonizmu i prozdrowotnego stylu życia.

12. *Czy masa ciała (normowaga vs. otyłość) różnicuje osoby badane ze względu na poziom badanych zmiennych oraz występowanie i nasilenie obserwowanych związków?*

H.12. Otyłość i normatywna masa ciała różnicują osoby badane ze względu na poziom badanych zmiennych oraz występowanie i nasilenie obserwowanych związków.

Uzasadnienie. Wdzięczność jest zasobem ochronnym, który zapobiega powstawaniu otyłości (Luppino i in., 2010; Thomas i in., 2010) poprzez docenianie jedzenia (Kumar i in., 2018) i regulowanie zachowań z nim związanych (Frederickson, 2004; Fritz i in., 2019; Haranto i in., 2022), docenianie swojego ciała (Bataller, 2011), a także nawiązywanie znaczących i satysfakcjonujących relacji z innymi będących źródłem wsparcia społecznego (Barlett i in., 2012; Emmons i Crumpler, 2000), głównie poprzez budowanie lub wzmacnianie zasobów, które są istotne dla radzenia sobie w sytuacjach trudnych (Frederickson i Barrett, 2004) oraz przez utrzymywanie prozdrowotnego stylu życia (Froh i in., 2011a; 2011b). Regulacja emocji i radzenie sobie ze stresem są mniej efektywne wśród osób z otyłością (Casagrande i in., 2020; Ramzi in., 2023; Valderhaug i Slavivh, 2020), a prokrastynacja, szczególnie zachowań prozdrowotnych i związanych z odżywianiem (Anderson i in., 2017; Savona i in., 2022) oraz niewłaściwy styl życia są uznawane za determinanty otyłości (Booth i in., 2017; Narisada i Suzuki, 2019; Silveira i in., 2022; Wibowo i in., 2023). Biorąc pod uwagę opisane zależności oczekuje się, że zarówno poziom badanych zmiennych oraz występowanie i nasilenie obserwowanych związków będą istotnie różne w grupie właściwej – osób z otyłością oraz w grupie kontrolnej – osób z normowagą.

13. *Czy przedmioty wdzięczności (wdzięczność za zdrowie, za jedzenie, za wszystko, co posiadam oraz wdzięczność za życie) różnicują badanych w próbie ogółem ze względu na poziom prozdrowotnego stylu życia?*

H.13. Przedmioty wdzięczności różnicują badanych ze względu na poziom prozdrowotnego stylu życia.

H.13.1. Wdzięczność za zdrowie istotnie różnicuje badanych ze względu na poziom prozdrowotnego stylu życia.

H.13.2. Wdzięczność za jedzenie istotnie różnicuje badanych ze względu na poziom prozdrowotnego stylu życia.

H.13.3. Wdzięczność za wszystko, co mają istotnie różnicuje badanych ze względu na poziom prozdrowotnego stylu życia.

H.13.4. Wdzięczność za życie istotnie różnicuje badanych ze względu na poziom prozdrowotnego stylu życia.

H.13.5. Wdzięczność Bogu oraz wszechświatowi istotnie różnicuje badanych ze względu na poziom prozdrowotnego stylu życia.

Uzasadnienie. Docenianie wymienionych aspektów wdzięczności wiąże się bezpośrednio z uznaniem życia i zdrowia jako wartości, dlatego oczekuje się, że będzie ono różnicowało badanych ze względu na poziom prozdrowotnego stylu życia zgodnie z założeniem, że osoby angażują się w utrzymywanie tego stylu, jeśli uważają że jest to wartościowe (Heszen i Sęk, 2007; Pender, 2011). Wdzięczność wobec Boga jest związana ponadto z powyższymi rodzajami wdzięczności – za życie, zdrowie i za wszystko, co jednostka posiada. Ponadto obserwuje się, że wśród osób duchownych wdzięczność jest związana z prozdrowotnym stylem życia (Bataller, 2011), dlatego postanowiono sprawdzić różnice w prozdrowotnym stylu życia osób, które wskazały, że są wdzięczne Bogu lub Wszechświatowi oraz nie. Ta hipoteza jest częściowo eksploracyjna, ponieważ wynika ona z analizy teoretycznej, a według wiedzy autorki do tej pory nie badano szczegółowych aspektów wdzięczności w kontekście prozdrowotnego stylu życia.

4. Operacjonalizacja zmiennych i narzędzia badawcze

Szczegółowy opis sposobu pomiaru zmiennych w badaniu został przedstawiony w tabeli 2.

Tabela 2

Zmienne, wskaźniki i metody pomiaru w badaniu własnym

Zmienna	Wskaźniki	Metoda pomiaru
Zmienne objaśniane		
Prozdrowotny styl życia	Wskaźnik definicyjno-	<i>Kwestionariusz</i>

i jego wymiary	interferencyjny. Ogólny wynik kwestionariusza. Zakres wyników od 52 do 208. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom prozdrowotnego stylu życia.	<i>Prozdrowotnego Stylu Życia (HPLP II)</i>
Odżywianie (O)	Wskaźnik definicyjno-interferencyjny. Wynik podskali HPLP. Zakres punktacji zależny od liczby	Podskale HPLP II
Aktywność fizyczna (AF)	itemów w skali. Im wyższy	
Samorealizacja (SR)	wynik w skali tym większe	
Zarządzanie stresem (ZS)	natężenie badanej zmiennej.	
Poczucie odpowiedzialności za zdrowie (POZ)		
Relacje interpersonalne (RI)		
Zmienne objaśniające		
Wdzięczność dyspozycyjna	Wskaźnik definicyjno-interferencyjny. Wynik ogólny podskal. Zakres punktacji od 6 do 42. Im wyższy wynik w skali, tym wyższy poziom dyspozycyjnej wdzięczności.	<i>Kwestionariusz Wdzięczności (GQ-6)</i>
Wybrane aspekty wdzięczności		
Wdzięczność jako przyjemne odczucie	Wskaźnik definicyjno-interferencyjny. Wynik ogólny kwestionariusza. Zakres	Podskala wdzięczność jako przyjemne odczucie <i>Kwestionariusza</i>

	punktacji od 5 do 35. Im wyższy wynik w skali, tym bardziej osoba spostrzega wdzięczność jako przyjemne odczucie.	<i>Spostrzegania Wdzięczności (KSW)</i>
Wdzięczność jako nieprzyjemne zobowiązanie	Wskaźnik definicyjno-interferencyjny. Wynik ogólny kwestionariusza. Zakres punktacji od 5 do 35. Im wyższy wynik w skali, tym bardziej osoba spostrzega wdzięczność jako zobowiązanie.	Podskala wdzięczność jako zobowiązanie <i>Kwestionariusza Spostrzegania Wdzięczności (KSW)</i>
Wdzięczność wobec siebie	Wskaźnik definicyjno-interferencyjny. Wynik ogólny kwestionariusza. Zakres punktacji od 5 do 35. Im wyższy wynik w skali, tym wyższy poziom wdzięczności wobec siebie	<i>Kwestionariusz Wdzięczności Wobec Siebie (KWWS)</i>
Sposób spostrzegania wdzięczności	Wybranie odpowiedzi tak – 1 lub nie – 0 przy podanej możliwości odpowiedzi.	Odpowiedź na pytanie: „Czym dla Ciebie jest wdzięczność?”
Podmiot wdzięczności	Wybranie odpowiedzi tak – 1 lub nie – 0 przy podanej możliwości odpowiedzi.	Odpowiedź na pytanie: „Ku czemu/komu kierujesz wdzięczność?”
Ekspresja wdzięczności	Wybranie odpowiedzi tak – 1 lub nie – 0 przy podanej możliwości odpowiedzi.	Odpowiedź na pytanie: „W jaki sposób wyrażasz wdzięczność?”
Przedmiot	Wybranie odpowiedzi tak – 1 lub nie – 0 przy podanej	Odpowiedź na pytanie: „Za co zwykle odczuwasz

wdzięczności	możliwości odpowiedzi.	wdzięczność?”
Szerokość odczuwania wdzięczności	Suma odpowiedzi „Tak” na pytania związane ze sposobem spostrzegania wdzięczności, jej wyrażania, podmiotów i przedmiotów. Zakres wyników od 0 do 35.	
Perfekcjonizm adaptacyjny	Wskaźnik definicyjno-interferencyjny. Zakres wyników od 13 do 91 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom perfekcjonizmu adaptacyjnego.	Podskala perfekcjonizmu adaptacyjnego <i>Kwestionariusza Perfekcjonizmu Adatacyjnego i Dezadaptacyjnego</i>
Perfekcjonizm dezadaptacyjny	Wskaźnik definicyjno-interferencyjny. Zakres wyników od 22 do 154. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom perfekcjonizmu dezadaptacyjnego.	Podskala perfekcjonizmu dezadaptacyjnego <i>Kwestionariusza Perfekcjonizmu Adatacyjnego i Dezadaptacyjnego</i>
Zmienne modyfikujące związki		
Regulacja emocji poznawcze przeformułowanie tłumienie ekspresji emocji	Wskaźnik definicyjno-interferencyjny. Zakres wyników od 6 do 42 dla skali Poznawcze przeformułowanie i od 4 do 28 dla skali Tłumienie ekspresji emocji. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom wybranej strategii regulacji emocji.	<i>Kwestionariusz Regulacji Emocji (KRE)</i>
Prokrastynacja	Wskaźnik definicyjno-interferencyjny. Zakres 12 do	Podskala zwlekanie jako cecha <i>Kwestionariusza</i>

jako cecha	60. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom natężenia określonej cechy.	<i>Zwlekania (KZ)</i>
------------	--	-----------------------

Zmienne socjodemograficzne		
Płeć	Kobieta/Mężczyzna	
Wiek	w latach	
Wykształcenie	podstawowe/średnie/zawodowe/student lub uczeń/wyższe	
Miejsce zamieszkania	wieś, miasto do 50 tys. mieszkańców, miasto od 50 tys. do 150 tys. mieszkańców, miasto od 150 tys. mieszkańców, miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	
Stan cywilny	singiel/singielka, w związku nieformalnym, żonaty/zamężna, w separacji, po rozwodzie, wdowiec/wdowa	
Obecność chorób przewlekłych	Nie/Tak	
Rodzaj chorób przewlekłych	choroby układu kardiologicznego/Tak, choroby hormonalne/Tak, choroby tarczycy/Tak, choroby układu pokarmowego/Tak, choroby urologiczne/Tak, choroby psychiczne	
Obecność chorób psychicznych	Tak/Nie	
Obecność zaburzeń odżywiania	Tak/Nie	
Obecność chorób, których konsekwencją może być otyłość	Tak/Nie	
Przyjmowanie leków	Tak/Nie	
Wykluczenie otyłości polekowej	Tak/Nie	

Diagnoza otyłości wśród członków rodziny	Tak/Nie	
Pełna sprawność ruchowa	Tak/Nie	
Obecność zespołu metabolicznego	Tak/Nie dla pytań o: 1) nadciśnienie tętnicze, 2) nietolerancję glukozy, 3) podwyższony cholesterol, choroby układu sercowego i naczyń krwionośnych, miażdżycę, dyslipidemię – obecność 2 z 3 wymienionych czynników	
Osoba pracująca		
Charakter pracy	Tak/Nie	
Okres ciąży i porodu	umysłowa/fizyczna	
	Jestem w ciąży/rodziłam w okresie ostatnich 6 miesięcy	
BMI	Wzrost w metrach, aktualna masa ciała w kilogramach. Skorzystanie ze wzoru: $BMI = \frac{\text{masa aktualna w kg}}{(\text{wzrost w metrach})^2}$	Pytanie dotyczące wzrostu i aktualnej masy ciała
Zmienne uboczne kontrolowane		
Rozbieżność pomiędzy masą ciała realną i idealną	Wartość bezwzględna różnicy pomiędzy masą ciała aktualną i idealną.	Pytanie dotyczące idealnej i aktualnej masy ciała
Jedzenie jako źródło przyjemności	Ustosunkowanie się do twierdzenia na skali 1-10. (1 – zdecydowanie się nie zgadzam, 10- zdecydowanie się zgadzam)	Pytanie dotyczące jedzenia jako źródła przyjemności
Jedzenie jako źródło cierpienia	Ustosunkowanie się do twierdzenia na skali 1-10. (1 – zdecydowanie się nie zgadzam, 10 – zdecydowanie się zgadzam)	Pytanie dotyczące jedzenia jako źródła cierpienia

Źródło: opracowanie własne.

2.2. Narzędzia badawcze

Dobierając narzędzia badawcze autorka zadbała, aby posiadały one zadowalającą rzetelność i trafność, a także były zgodne z przedstawionymi założeniami teoretycznymi. Analizując dostępne narzędzia w polskiej wersji językowej do pomiaru wyróżnionych w projekcie zmiennych wybrano: *Kwestionariusz Wdzięczności* (GQ-6), *Kwestionariusz Perfekcjonizmu Adaptacyjnego i Deadaptacyjnego* (KPAD), *Kwestionariusz Regulacji Emocji* (KRE), podskala zwlekanie jako cecha *Kwestionariusza Zwlekania* (KZ). W celu zbadania prozdrowotnego stylu życia adaptowano *Kwestionariusz Prozdrowotnego Stylu Życia* (HPLP-II), a chcąc dokonać dokładniejszej eksploracji zjawiska wdzięczności podjęto próbę konstrukcji narzędzi do pomiaru sposobu jej spostrzegania jako przyjemnego uczucia lub nieprzyjemnego poczucia zobowiązania oraz wdzięczności wobec siebie. Wszystkie narzędzia mają charakter samoopisowy. Ponadto do kwestionariuszy dołączono metryczkę, w której zebrano dane socjo-demograficzne, dotyczące masy ciała realnej i idealnej, postrzegania jedzenia jako źródła przyjemności lub cierpienia oraz pytania dotyczące wybranych aspektów wdzięczności: sposobu jej rozumienia, podmiotu i przedmiotu wdzięczności oraz sposobu ekspresji. Formularz został opatrzony informacją dla osoby badanej zawierającą informacje o celu badania, dobrowolności uczestnictwa, anonimowości i możliwości rezygnacji. Badany wyrażał zgodę na udział przez zaznaczenie opcji „wyrażam zgodę” w pierwszym etapie badania.

Kwestionariusz Prozdrowotnego Stylu Życia (*Health Promoting Lifestyle Profile* [HPLP-II]) autorstwa Susan N. Walker i Diane Hill-Polerecky (1996) to narzędzie o bardzo dobrej rzetelności (α Cronbacha 0,91) oraz trafności (Żaczek, 2023, w przygotowaniu), służące do badania profilu prozdrowotnego stylu życia. Składa się ono z 52 itemów ujętych w sześć podskal (Walker, Hill-Polerecky, 1996):

- Podskala odżywianie składa się z 9 stwierdzeń (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50); przykładowe stwierdzenie – „Wybieram dietę o niskiej zawartości tłuszczu, tłuszczów nasyconych i cholesterolu”.
- Podskala aktywność fizyczna składa się z 8 stwierdzeń (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46); przykładowe stwierdzenie – „Ćwiczę energicznie przez 20

lub więcej minut co najmniej trzy razy w tygodniu (takiej jak szybki marsz, jazda na rowerze, taniec aerobowy, korzystanie z urządzenia do wchodzenia po schodach)”.

- Podskala samorealizacja składa się z 9 stwierdzeń (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52); przykładowe stwierdzenie – „Czuję że wzrastam i zmieniam się w pozytywny sposób”.
- Podskala zarządzanie stresem składa się z 8 stwierdzeń (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47); przykładowe stwierdzenie – „Używam określonych metod, aby kontrolować mój stres”.
- Podskala poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie składa się z 9 stwierdzeń (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51); przykładowe stwierdzenie – „Zgłaszam wszelkie nietypowe oznaki lub objawy lekarzowi lub innemu pracownikowi służby zdrowia”.
- Podskala relacje interpersonalne składa się z 9 stwierdzeń (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49); przykładowe stwierdzenie – „Utrzymuję znaczące i satysfakcjonujące relacje z innymi”.

Odpowiedzi są kodowane na 4-stopniowej skali, gdzie 1 - N oznacza *nigdy*, 2 - R – *rzadko*, 3 - C – *często*, 4 - Z – *zawsze*. Badany może uzyskać od 52 do 208 punktów. Suma punktów całej skali informuje o natężeniu prozdrowotnego stylu życia osoby badanej.

Kwestionariusz Wdzięczności (GQ-6) – Gratitude Questionnaire (McCullough i in., 2002) – to narzędzie do badania wdzięczności jako cechy, w polskiej adaptacji M. Kossakowskiej i P. Kwiatka (2014). Składa się ono z 6 twierdzeń. Odpowiedzi kodowane są na 7-stopniowej skali, gdzie 1 oznacza „*zdecydowanie się nie zgadzam*”, 2 – „*nie zgadzam się*”, 3 – „*raczej się nie zgadzam*”, 4 – „*to jest dla mnie obojętne*”, 5 – „*raczej się zgadzam*”, 6 – „*zgadzam się*”, 7 – „*zdecydowanie się zgadzam*”. Osoba badana może uzyskać od 6 do 42 punktów, a suma punktów oznacza stopień nasilenia wdzięczności jako cechy. Przykładowe stwierdzenie to – „W moim życiu jest wiele rzeczy, za które jestem wdzięczny”. Narzędzie charakteryzuje się zadawalającą rzetelnością (α Cronbacha = 0,71) oraz trafnością teoretyczną (Kossakowska i Kwiatek, 2014).

Kwestionariusz Perfekcjonizmu Adaptacyjnego i Dezadaptacyjnego (KPAD) to narzędzie badające dwa wymiary perfekcjonizmu – adaptacyjny i dezadaptacyjny (Szcucka, 2010). Składa się ono z 35 itemów podzielonych na dwie podskale – PA (perfekcjonizm adaptacyjny) oraz PD (perfekcjonizm dezadaptacyjny). Pierwszą skalę tworzy 13 twierdzeń, a drugą 22. Odpowiedzi kodowane są na 7-stopniowej skali, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie się nie zgadzam”, 2 – „nie zgadzam się”, 3 – „raczej się nie zgadzam”, 4 – „nie mam zdania”, 5 – „raczej się zgadzam”, 6 – „zgadzam się”, 7 – „zdecydowanie się zgadzam”. Osoba badana może uzyskać od 13 do 91 punktów w skali perfekcjonizmu adaptacyjnego oraz od 22 do 154 w skali perfekcjonizmu dezadaptacyjnego. Suma punktów uzyskana w każdej z podskal określa nasilenie każdego z wymiarów perfekcjonizmu. Przykładowe stwierdzenie podskali perfekcjonizmu adaptacyjnego – „Wytrwale dążę do osiągnięcia zamierzonych celów”, a dezadaptacyjnego – „To, co robię, nigdy nie wydaje mi się wystarczająco dobre”. Narzędzie to charakteryzuje się bardzo dobrą rzetelnością (α Cronbacha wynosi 0,95 dla perfekcjonizmu dezadaptacyjnego i 0,9 dla perfekcjonizmu adaptacyjnego) i trafnością (Szcucka, 2010).

Kwestionariusz Regulacji Emocji (KRE) J. J. Grossa i O. P. Johna (2003) w adaptacji Kobylńskiej (2015), składa się z 10 stwierdzeń i dwóch podskal. Odpowiedzi są kodowane na 7-punktowej skali od 1– „zdecydowanie się nie zgadzam” do 7 – „zdecydowanie się zgadzam”. Skalę przeformułowanie poznawcze tworzy 6 stwierdzeń, a przykładowe z nich brzmi – „Kiedy chcę poczuć mniej negatywnych emocji (takich jak smutek, czy złość), zmieniam to, o czym myślę”. Z kolei skala tłumienie ekspresji składa się z 4 stwierdzeń, np. – „Kiedy czuję negatywne emocje, nie okazuję ich”. Współczynnik α Cronbacha szacujący rzetelność narzędzia wynosi pomiędzy 0,75 a 0,85 (Śmieja i Kobylńska, 2011). Kwestionariusz ten został uznany za narzędzie mające zastosowanie w populacji ogólnej (Preece i in., 2019).

Kwestionariusz Zwlekania (KZ) Igi Jaworskiej-Gruszczyńskiej (2016) to narzędzie składające się z pięciu podskal. Do badania użyto wyłącznie jednej, mierzącej zwlekanie jako cechę. W badaniu wykorzystano 12 pozycji kwestionariusza. Odpowiedzi są kodowane na 5-punktowej skali, gdzie 1 oznacza „zupełnie taki nie jestem”, 2 – „raczej taki nie jestem”, 3 – „trudno powiedzieć”, 4 – „trochę taki jestem”, 5 – „właśnie taki jestem”. Współczynnik zgodności wewnętrznej α Cronbacha dla całego narzędzia wynosi 0,97, a dla wybranej podskali zwlekanie jako cecha – 0,88.

Przykładowe stwierdzenie dla podskali zwlekanie jako cecha – „Potrafię znaleźć wymówkę, by czegoś nie zrobić”.

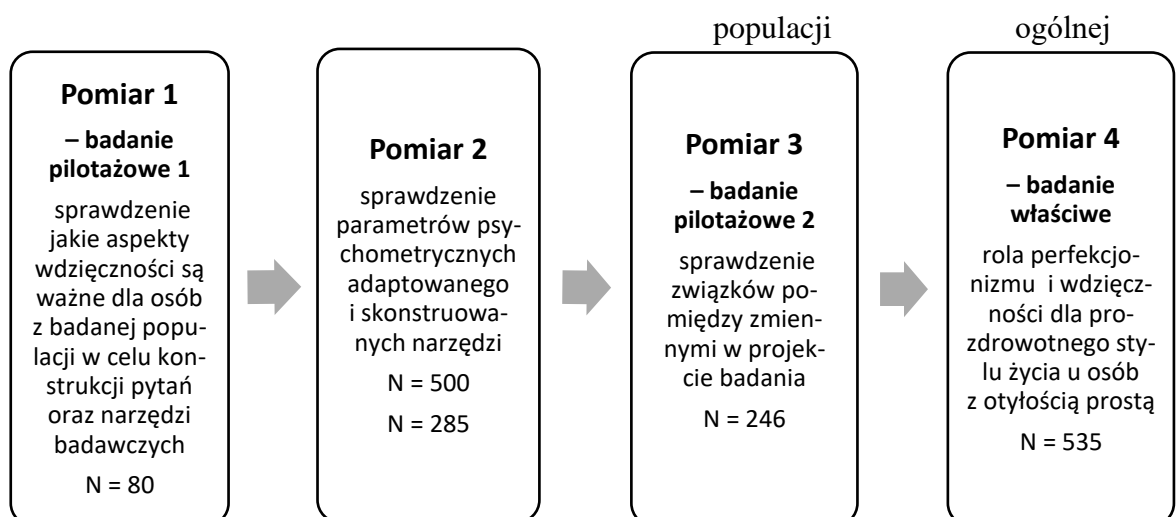
5. Procedura badania i dobór osób do próby

W pierwszym etapie prac nad projektem badawczym dokonano wyboru tematu, przeglądu literatury i wyróżniono zmienne istotne dla badania. Ponadto wybrano narzędzia pomiarowe, uzyskano zgody autorów na ich wykorzystanie i określono kryteria doboru badanych do próby. Następnie opracowany został teoretyczny model badawczy.

Następnym etapem było przeprowadzenie badania pilotażowego, które pozwoliło ustalić przekonania respondentów dotyczące wybranych aspektów wdzięczności w populacji ogólnej. W badaniu wzięło udział 80 osób. Respondenci odpowiadali na pytania dotyczące sposobu rozumienia wdzięczności, tego za co oraz względem kogo lub czego ją odczuwają i w jaki sposób okazują wdzięczność. Na podstawie zgromadzonych odpowiedzi opracowano pytania dodatkowe zastosowane w badaniu właściwym oraz wykorzystano uzyskane wyniki podczas konstrukcji narzędzi pomiarowych do badania wdzięczności wobec siebie oraz sposobu spostrzegania tego zjawiska.

W kolejnym etapie przystąpiono do adaptacji *Kwestionariusza Prozdrowotnego Stylu Życia* i określono jego strukturę czynnikową oraz parametry psychometryczne. Podjęto również próbę konstrukcji narzędzi do badania wybranych aspektów wdzięczności z uwagi na brak podobnych narzędzi na arenie międzynarodowej (Morgan i in., 2014; 2017). Po ustaleniu rzetelności i trafności narzędzi rozpoczęto realizację badań właściwych.

Trzecim etapem prac badawczych było przeprowadzenie badania pilotażowego, aby sprawdzić związki pomiędzy wyróżnionymi zmiennymi. Na próbie 246 osób z



przeprowadzono badanie pilotażowe, które pozwoliło ustalić obecność zakładanych związków pomiędzy zmiennymi. Na podstawie wyników badania pilotażowego zaplanowano badanie właściwe. Autorka projektu nawiązała kontakt z instytucjami, grupami wsparcia oraz gabinetami dietetycznymi, dzięki którym uzyskała dostęp do docelowej grupy badanych osób z otyłością, a procedura badań została przedstawiona odpowiednim osobom w tych miejscach/placówkach. Poniżej (rys. 3) przedstawiono wieloetapowy plan badań własnych.

Rysunek 3 *Etapy badania.*

Źródło: opracowanie własne.

Realizacja badań uwzględniała standardy etyczne. Na przeprowadzenie badania właściwego uzyskano zgodę Komisji Etycznej Badań Naukowych Wydziału Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Badanie zostało przeprowadzone *online*, za pomocą platformy *Google Forms* z uwagi na ówczesną sytuację epidemiologiczną w kraju. Link do badania udostępniali na portalach społecznościowych członkowie zespołu badawczego. Został on również rozpowszechniony w porozumieniu z poradniami dietetycznymi w terminie marzec-grudzień 2022r. Badanie wiązało się z minimalnym ryzykiem (brak instrukcji maskowanej), narażenie na stres mogło wiązać się z pytaniami o masę ciała i funkcjonowanie zdrowotne badanych. Realizowane było w schemacie badań przekrojowych, w modelu korelacyjnym z grupą porównawczą.

Dobór uczestników był celowy (nieprobabilistyczny, dobór ochotników), do próby włączane były osoby z otyłością prostą (grupa właściwa) oraz osoby z normatywną masą ciała (grupa kontrolna). Założono, że badanie zostanie zrealizowane na próbie minimum 300 osób – 150 w grupie właściwej i 150 w grupie kontrolnej. Kryterium włączenia do próby osób otyłych był wskaźnik BMI powyżej 30 kg/m², natomiast wykluczenia – okres ciąży i połogu, zaburzenia psychiczne, zaburzenia odżywiania, obecność chorób przewlekłych, dla których charakterystyczne są problemy z utrzymaniem prawidłowej masy ciała, przyjmowanie leków sprzyjających nadwadze, zwiększających apetyt lub spowalniających metabolizm oraz niepełna sprawność ruchowa.

Badanie miało zasięg ogólnopolski i było adresowane do pełnoletnich przedstawicieli populacji ogólnej; próba powinna zatem odzwierciedlać zróżnicowaną strukturę demograficzną społeczeństwa. Udział w badaniu był bezpłatny, dobrowolny i anonimowy. Zgody na wykorzystanie poniższych narzędzi są zarchiwizowane przez autorkę. Osoba, która zgodziła się na udział w badaniu każdorazowo była informowana o celu badania, sposobie opracowywania wyników, dobrowolnym uczestnictwie i możliwości zrezygnowania z udziału w każdym momencie (Shaugnessy i Zechmeister, 2015), jak również o poufności danych i wykorzystaniu ich dla potrzeb analiz w pracy dyplomowej oraz możliwości uzyskania informacji o wynikach badania.

6. Charakterystyka próby badanej

W badaniu wzięło udział 588 osób dorosłych. Z próby wykluczono ogółem 53 osoby z diagnozą zaburzeń psychicznych, zaburzeń odżywiania, z chorobami mogącymi powodować otyłość jako konsekwencję wtórną oraz przyjmujących leki mogące sprzyjać otyłości, nie w pełni sprawne ruchowo oraz w okresie ciąży i połogu, z których większość spełniała kilka kryteriów wykluczenia. Ostatecznie zatem próba liczyła 535 osób, w tym 333 osoby z masą ciała w normie i 202 osoby z otyłością. Średni wiek badanych to 39 lat ($M = 38,93$; $SD = 12,08$; $Me = 36$). Wśród badanych 17% stanowią mężczyźni, a 83% kobiety. Mieszkańcy dużych miast (powyżej 150 tys. mieszkańców) stanowią 30% próby, osoby z mniejszych miast – do 150 tys. mieszkańców – 47%, a osoby zamieszkujące tereny wiejskie to 23% badanych. Tylko 1% badanych określiło swoje wykształcenie jako podstawowe. Zawodowe wykształcenie reprezentuje 6% badanych, średnie – 24%, a wyższe – 69% respondentów. W badanej próbie znalazło się 18% osób bezrobotnych i 82% aktywnych zawodowo. W grupie osób aktywnych zawodowo 66% to pracownicy umysłowi, a 34% - fizyczni. Spośród respondentów najwięcej pozostaje w związku małżeńskim – 56%, niepozostający w związku to 16% ankietowanych, a 28% jest rozwiedzionych, w separacji lub owdowiałych.

CZEŚĆ III
WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

*Wielkie rzeczy nie powstają w wyniku impulsu,
a w wyniku poskładania małych rzeczy w jedną całość.*

Vincent Van Gogh

1. Sposób opracowywania wyników

Wyniki opracowano przy pomocy programu Statistica 13.3 oraz JASP 0.17.2.1. Ze względu na sposób przeprowadzenia badania – *online* z wykorzystaniem platformy *Forms* i wprowadzeniem opcji wymagania odpowiedzi na wszystkie pytania, zebrane dane były kompletne. Uzyskany materiał sprawdzono pod względem wartości odstających. W tym celu obliczono statystyki opisowe badanych zmiennych, uwzględniające wartości minimalne i maksymalne oraz wygenerowano histogramy normalności wskazujące na przypadki odstające.

Rzetelność pomiaru określano za pomocą współczynnika α Cronbacha. Wyniki powyżej 0,7 wskazują na zadawalającą rzetelność pomiaru (Lance i in., 2006). Analizę konfirmacyjną (CFA) skonstruowanych narzędzi wykonano z użyciem pakietu Lavaan. Dopasowanie modelu szacowano za pomocą współczynników χ^2 , CFI, TLI, SRMR i RMSEA. Przedziały ufności dla wskaźnika RMSEA wyznaczono metodą Bootstrap z próbkowaniem 1000.

Następnie określono rozkład badanych zmiennych w uzyskanej próbie, chcąc sprawdzić, czy jest on zbliżony do normalnego. W tym celu przeglądano statystyki opisowe (Orcan, 2020) badanych zmiennych (średnią arytmetyczną, odchylenie standardowe, medianę, skośność i kurtozę) i wykresy ramka-wąsy, wygenerowano histogramy oraz zastosowano test W Shapiro-Wilka. Wynik testu uznano za najważniejszą miarę normalności rozkładu, jednak korzystając z centralnego twierdzenia granicznego, w analizach wykorzystano statystyki parametryczne (Plucińska i Pluciński, 2006).

Aby zweryfikować hipotezy o występowaniu korelacji pomiędzy zmiennymi posłużono się współczynnikiem korelacji liniowej r Pearsona. Testując hipotezy o istotności różnic w grupie klinicznej oraz kontrolnej posłużono się statystyką U Manna-Whitneya dla prób niezależnych. Uzyskane wyniki statystyk uznano za istotne, jeżeli współczynnik istotności nie przekraczał $p < 0,05$. Ponadto porównano wartości współczynników korelacji r Pearsona obliczając korelacje dla podgrup (właściwej vs.

kontrolnej) oraz dla całej próby. Do weryfikacji hipotez o mocy predykcyjnej zmiennych posłużono się regresją wielokrotną.

Wykonano również analizę mediacji i moderacji z wykorzystaniem pakietu Lavaan i szacowaniem błędów metodą Bootstrap z próbkowaniem 1000, aby wyznaczyć 95% przedziały ufności dla estymatorów. W celu analizy efektów mediacyjnych posłużono się metodą zaproponowaną przez Barona i Kenny'ego (1986). Najpierw ustalono zatem związki pomiędzy: 1) zmiennymi objaśniającymi a mediatorami, 2) zmiennymi objaśniającymi i objaśnianą, 3) mediatorami a zmienną objaśnianą. Następnie wykonano test istotności modelu (Biesanz, i in., 2010). Z uwagi na brak zgodności rozkładów zmiennych z normalnym posłużono się metodą analityczną, która jest odporna na zaburzenia rozkładu – wykorzystano metodę bootstrappingu w procesie estymacji modelu mediacji (Hayes, 2017, s. 98). Weryfikując hipotezę o braku mediacji sprawdzono, czy zero mieści się w przedziale ufności dla estymatora szacowanym metodą Bootstrap z próbkowaniem 1000 i percentylową korekcją błędów (Hayes, 2013). Gdy wprowadzenie mediatora do modelu powodowało, że związek bezpośredni zmiennej objaśniającej i objaśnianej przestawał być istotny, uznawano mediację za całkowitą. Osłabienie tego związku, podczas gdy nadal był on istotny wskazywano jako mediację częściową (Abu-Bader i Jones, 2021). Zdecydowano się zaprezentować graficznie tylko te modele mediacji, które dotyczyły grupy właściwej oraz okazały się istotne statystycznie.

2. Wyniki badania pilotażowego 1 – analiza konstruktów „wdzięczność”

W badaniu pilotażowym 1. ustalono, jakie odpowiedzi badanych ($N=80$) związane z odczuwaniem wdzięczności (sposobem jej postrzegania, wyrażaniem, przedmiotami i podmiotami) pojawią się najczęściej. Było to badanie jakościowe. Ponadto pytano respondentów o odczuwanie wdzięczności wobec siebie i aspekty, które wiążą się z tym rodzajem wdzięczności. Badani odpowiadali na 4 pytania. 1) *Czym dla Ciebie jest wdzięczność*, 2) *Za co zwykle odczuwasz wdzięczność*, 3) *Ku czemu/komu kierujesz wdzięczność*, 4) *W jaki sposób kierujesz wdzięczność*. Jeżeli ktoś odpowiedział na pytanie 3, że kieruje wdzięczność ku sobie, obszar ten eksplorowano, zadając pytania dodatkowe. Jeżeli ktoś nie podał tej odpowiedzi, starano się zasugerować, że wdzięczność można też odczuwać wobec siebie i nawiązywano rozmowę dotyczącą tego tematu. Pytano min., czy osoba zgadza się z tym, czy odczuwa wdzięczność wobec

siebie, za co może sobie podziękować, w jakich sytuacjach ta wdzięczność się pojawia itd. Na podstawie zebranych danych wyłoniono najczęściej pojawiające się odpowiedzi i sformułowano dodatkowe pytania dotyczące wdzięczności oraz dokonano próby konstrukcji kwestionariusza wdzięczności wobec siebie. Oba narzędzia zawarto w Aneksie (Załączniki nr 4 i nr 5).

3. Konstrukcja narzędzi badawczych do badania wdzięczności

Z uwagi na brak narzędzi pomiarowych do badania wybranych aspektów wdzięczności na arenie międzynarodowej (Enko, 2019; Morgan i in., 2022), postanowiono podjąć próbę konstrukcji narzędzi do badania wdzięczności wobec siebie oraz spostrzegania jej jako przyjemnego uczucia lub nieprzyjemnego zobowiązania. Opis prac konstrukcyjnych i weryfikacji parametrów psychometrycznych znajduje się poniżej.

3.1. Kwestionariusz Wdzięczności Wobec Siebie

Na początku prac związanych z przygotowaniem kwestionariusza ustalono twierdzenia odnoszące się do wdzięczności kierowanej do wewnątrz. Prace opierały się na doniesieniach z literatury oraz dostępnych narzędziach do badania wdzięczności (*Gratitude Questionnaire*, Emmons i McCullough, 2003; *Multi-Component Gratitude Measure*, Morgan i in., 2017), a także na wynikach badania pilotażowego 1. Pierwotna wersja narzędzia, którą przebadano 285 osób (78% kobiet, 22% mężczyzn; 17% osób z nadwagą, 41% z otyłością; 42% osób z masą ciała w normie), składała się z pięciu twierdzeń. Wszystkie twierdzenia, okazały się skorelowane z wynikiem ogólnym skali r Pearsona powyżej $r=0,82$, dlatego nie zaszła konieczność usunięcia żadnego z nich. Wyniki analizy confirmacyjnej narzędzia przedstawia tabela 3.

Tabela 3

Wyniki confirmacyjnej analizy czynnikowej Kwestionariusza Wdzięczności Wobec Siebie

Wskaźnik CFA	χ^2	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	90% CI
Wartość	89,45	5	<0,001	0,99	0,97	0,09	0,24	[0,20; 0,29]

Źródło: opracowanie własne.

Właściwości psychometryczne kwestionariusza są zadawalające. Co prawda wskaźniki SRMR i RMSEA są zbyt wysokie (wartości akceptowalne są poniżej 0,08), jednak może to wynikać z mało licznej próby ($N=285$). Wskaźniki mocy dyskryminacyjnej są bardzo dobre, korelacje pozycji kwestionariusza z wynikiem ogólnym wynoszą od $r=0,82$ do $r=0,92$ i zostały przedstawione w tabeli 4. Zgodność wewnętrzną oszacowaną za pomocą współczynnika α Cronbacha wynosi 0,92. Trafność twierdzeń sprawdzono dokonując analizy czynnikowej. Okazało się, że narzędzie ma strukturę jednoczynnikową, która wyjaśniała 75% wariancji. Ładunki czynnikowe pozycji kwestionariusza przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4

Współczynniki mocy dyskryminacyjnej i ładunki czynnikowe kwestionariusza KWWS

Treść twierdzenia	Skorygowany współczynnik korelacji	Ładunek
<i>Odczuwam wdzięczność wobec siebie.</i>	0,88	0,91
<i>Mam wiele powodów, by sobie podziękować.</i>	0,92	0,96
<i>Osiągnąłem/lam wiele dzięki swoim wysiłkom.</i>	0,83	0,96
<i>Wiele sobie zawdzięczam.</i>	0,86	0,90
<i>Jeśli coś mi się uda, jestem sobie wdzięczny.</i>	0,85	0,85

Źródło: opracowanie własne.

W kolejnym etapie badań sprawdzono trafność narzędzia. W tym celu wykorzystano porównanie wyników wdzięczności wobec siebie osób z normatywną masą ciała oraz osób z otyłością. Test U Manna Whitneya potwierdził występowanie istotnych różnic pomiędzy grupami w poziomie wdzięczności wobec siebie na poziomie istotności $p<0,05$. Ponadto trafność zbieżna została oceniona na podstawie korelacji ogólnego poziomu wdzięczności wobec siebie i wdzięczności jako cechy, wyniku podskali samorealizacja *Kwestionariusza Pozdrowotnego Stylu Życia*, perfekcjonizmu adaptacyjnego oraz podskali poznawcze przeformułowanie *Kwestionariusza Regulacji Emocji*. Trafność różnicową oceniono na podstawie korelacji wyniku ogólnego wdzięczności wobec siebie z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym. Wyniki oceny

trafności zbieżnej i różnicowej *Kwestionariusza wdzięczności wobec siebie* zostały przedstawione w tabeli 5.

Tabela 5

Współczynniki korelacji KWWS z innymi zmiennymi

Trafność	Zmienna	<i>r</i> Pearsona
Trafność zbieżna	Wdzięczność jako cecha (GQ-6)	0,41**
	Podskala samorealizacja (HPLP)	0,55**
	Perfekcjonizm adaptacyjny (KPAD)	0,30**
	Prozdrowotny styl życia (HPLP)	0,42**
	Podskala poznawcze przeformułowanie (KRE)	0,40**
Trafność różnicowa	Perfekcjonizm dezadaptacyjny (KPAD)	-0,45**

Adnotacja: dane oznaczone ** były istotne na poziomie $p < 0,01$. *Źródło:* opracowanie własne.

Kwestionariusz Wdzięczności Wobec Siebie (Załącznik 5), składa się z pięciu twierdzeń, do których badani ustosunkowują się przy użyciu 7-stopniowej skali (1 – zdecydowanie nie zgadzam się, 2 – nie zgadzam się, 3 – raczej się nie zgadzam, 4 – to jest dla mnie obojętne, 5 – raczej się zgadzam, 6 – zgadzam się, 7 – zdecydowanie zgadzam się). Służy on do pomiaru wdzięczności skierowanej do wewnątrz, czyli wdzięczności wobec siebie. Może on być wykorzystywany do badania osób dorosłych. Wyniki kwestionariusza wyraźnie różnicują osoby z otyłością i normatywną masą ciała.

Kwestionariusz KWWS jest narzędziem samoopisowym, mającym zastosowanie w badaniach *online* oraz w kontakcie bezpośrednim. Procedura przeprowadzenia badania wymaga zagwarantowania badanemu dogodnych warunków, tj. spokojnego otoczenia, wygodnego miejsca, co pomoże mu w koncentracji uwagi na zadaniu. W badaniach prowadzonych *online* należy zaznaczyć wymaganie odpowiedzi przy każdym pytaniu, a w kontakcie bezpośrednim upewnić się, że badany ustosunkował się do wszystkich twierdzeń. Przedstawienie twierdzeń i skali narzędzia poprzedza instrukcja,

która wyjaśnia czego dotyczy badanie i w jaki sposób udzielać odpowiedzi. Czas badania zwykle wynosi 2-3 minuty.

Wyniki obliczane są poprzez zsumowanie odpowiedzi badanych do każdego z twierdzeń. Za każdą odpowiedź można otrzymać od 1 do 7 punktów. Badany może uzyskać od 5 do 35 punktów. Wysoki wynik świadczy o wysokim natężeniu wdzięczności wobec siebie. Kwestionariusz wymaga dalszej weryfikacji empirycznej właściwości psychometrycznych, tj. sprawdzenia szerszej trafności na większej grupie osób badanych oraz w różnych grupach wiekowych.

3.2. Prototyp Kwestionariusza Spostrzegania Wdzięczności

Początkowym etapem prac konstrukcyjnych była analiza literatury związanej ze sposobami spostrzegania wdzięczności jako przyjemnej emocji związanej z docenieniem oraz jako zadłużenia, zobowiązania. Jako, że żadne z dotychczasowych narzędzi nie poruszało wspomnianego tematu, prace zostały w całości oparte na doniesieniach z literatury przedmiotu. Na tej podstawie sformułowano 6 twierdzeń – 3 odnoszące się do postrzegania wdzięczności jako czegoś przyjemnego oraz 3 odnoszące się do wdzięczności związanej z poczuciem zadłużenia, zagrożenia (załącznik 6).

Powstałym narzędziem przebadano wstępnie 285 osób (78% kobiet, 22% mężczyzn; 17% osób z nadwagą, 41% z otyłością; 42% osób z masą ciała w normie). Przeprowadzono confirmacyjną analizę czynnikową, która ujawniła akceptowalne dopasowanie danych do modelu (tab. 6).

Tabela 6

Wyniki confirmacyjnej analizy czynnikowej Kwestionariusza Spostrzegania

Wdzięczności

Wskaźnik CFA	χ^2	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	90% CI
Wartość	19,75	8	0,01	0,97	0,94	0,07	0,07	[0,03; 0,11]

Źródło: opracowanie własne.

Analiza wyników ujawniła moc dyskryminacyjną pozycji kwestionariusza na granicy akceptowalności. Współczynniki korelacji dla twierdzeń z wynikiem ogólnym

wahają się od 0,69 do 0,77 dla skali przyjemne uczucie i od 0,64 do 0,77 dla skali nieprzyjemne zobowiązanie. Poszczególne wyniki korelacji zostały przedstawione w tabeli 7.

Tabela 7

Współczynniki mocy dyskryminacyjnej i ładunki czynnikowe kwestionariusza KSW

Treść twierdzenia	Skorygowany współczynnik korelacji	Ładunek
1. <i>Wdzięczność wiąże się ze zobowiązaniem wobec osoby, która coś dla mnie zrobiła.</i>	0,64	0,73
2. <i>Wdzięczność to czułe uczucie dla osoby, która coś dla mnie zrobiła.</i>	0,69	0,52
3. <i>Nie lubię niczego zawdzięczać innym.</i>	0,74	0,70
4. <i>Nigdy nie odrzucam pomocy od innych.</i>	0,75	0,60
5. <i>Myślę, że gdy ktoś mi pomaga, będzie oczekiwał odwzajemnienia się.</i>	0,77	0,88
6. <i>Gdy ktoś mi pomaga lub coś ofiarowuje, czuję się dobrze.</i>	0,64	0,77

Adnotacja: pytania skali przyjemne uczucie: 2, 4, 6; pytania skali nieprzyjemne zobowiązanie: 1, 3, 5. *Źródło:* opracowanie własne.

Z uwagi na niską rzetelność narzędzia (α Cronbacha dla całego narzędzia wynosi 0,61; ω McDonalda natomiast 0,67) oraz niezadawalające parametry psychometryczne konieczne jest eksplorowanie teoretycznych założeń spostrzegania wdzięczności, przeprowadzenie badań jakościowych dotyczących tego tematu (jak to miało miejsce przy konstruowaniu *Kwestoinariusza Wdzięczności Wobec Siebie*), przeformułowanie pytań oraz zwiększenie ich liczby i przeprowadzenie kolejnych badań eksploracyjnych związanych z tym aspektem wdzięczności.

Można do tego wykorzystać prototyp *Kwestionariusza Spostrzegania Wdzięczności*. Pomimo tej niedogodności zdecydowano się wykorzystać narzędzie w badaniu własnym, jednak wyniki uzyskane za jego pomocą będą bardzo ostrożnie interpretowane oraz zostaną potraktowane jako próba eksploracji tego zagadnienia, aby w przyszłości stworzyć narzędzie o lepszych parametrach psychometrycznych.

Sprawdzono trafność zbieżną i różnicową narzędzia (tab. 8). Użyto następujących narzędzi – *Kwestionariusz Wdzięczności (GQ-6)*, *Kwestionariusz Wdzięczności Wobec Siebie*, podskala relacje interpersonalne i samorealizacja kwestionariusza *Prozdrowotnego Stylu Życia (HPLP II)*, *Kwestionariusz Regulacji Emocji*, *Kwestionariusz Perfekcjonizmu Adaptacyjnego i Deadaptacyjnego*.

Ponadto porównano wyniki kwestionariusza wśród osób z otyłością i masą ciała w normie. Badani nie różnią się od siebie istotnie pod względem spostrzegania wdzięczności, co pokazał test U Manna Whitneya ($p > 0,05$).

Tabela 8

Współczynniki korelacji pomiędzy wynikami KSW a innymi zmiennymi

Trafność	Zmienna	<i>r</i> Pearsona	<i>r</i> Pearsona
		PU	NZ
Trafność zbieżna i różnicowa	Wdzięczność jako cecha (GQ-6)	0,35**	-0,33**
	Wdzięczność wobec siebie (KWWS)	0,22**	-0,10
	Podskala samorealizacja (HPLP)	0,34**	-0,16**
	Podskala relacje interpersonalne (HPLP)	0,33**	-0,22**
	Prozdrowotny styl życia (HPLP)	0,30**	-0,18**
	Perfekcjonizm adaptacyjny (KPAD)	0,15**	0,10
	Perfekcjonizm dezadaptacyjny (KPAD)	-0,11	0,29**
	Poznawcze przeformułowanie (KRE)	0,23**	-0,15**
	Tłumienie ekspresji emocji	-0,17**	0,28**

Adnotacja: dane oznaczone ** były istotne na poziomie $p < 0,01$. *Źródło:* opracowanie własne.

Prototyp *Kwestionariusza Spostrzegania Wdzięczności* składa się z sześciu twierdzeń, do których badany ustosunkowuje się na skali 7-stopniowej (1 – *zdecydowanie nie zgadzam się*, 2 – *nie zgadzam się*, 3 – *raczej się nie zgadzam*, 4 – *to jest dla mnie obojętne*, 5 – *raczej się zgadzam*, 6 – *zgadzam się*, 7 – *zdecydowanie zgadzam się*). Służy on do pomiaru postrzegania wdzięczności jako przyjemnego odczucia oraz jako nieprzyjemnego zobowiązania. Może on być wykorzystywany do badania osób dorosłych.

Prototyp kwestionariusza KSW jest narzędziem samoopisowym. Wyniki obliczane są poprzez zsumowanie odpowiedzi ustosunkowujących badanych do każdego z twierdzeń na odpowiedniej skali. Za każdą odpowiedź można otrzymać od 1 do 7 punktów. Badany może uzyskać od 3 do 21 punktów w każdej z dwóch skal. Wysoki wynik w skali wdzięczność jako przyjemność świadczy o tym, że badany spostrzega wdzięczność jako coś dobrego, pozytywnego, co ogólnie można określić jako czułe odczucie dla darczyńcy. Wysoki wynik w skali wdzięczność jako zobowiązanie świadczy o przekonaniu osoby badanej, że wdzięczność wiąże się z nieprzyjemnym zobowiązaniem i zadłużeniem wobec darczyńcy.

4. Wyniki badania pilotażowego 2 – weryfikacja założeń o współzmienności wybranych konstruktów z prozdrowotnym stylem życia

Jak dotąd, rola perfekcjonizmu w praktykowaniu zachowań sprzyjających i niesprzyjających zdrowiu jest niedostatecznie zbadana (Sirois, 2015c). Dlatego przed rozpoczęciem badań właściwych na grupie osób z otyłością postanowiono sprawdzić związki pomiędzy zmiennymi objaśnianą i objaśniającymi uwzględnionymi w modelu badawczym.

Celem drugiego badania pilotażowego było ustalenie związków pomiędzy perfekcjonizmem, wdzięcznością oraz rozbieżnością pomiędzy realną i idealną masą ciała a prozdrowotnym stylem życia. U podstaw badania pilotażowego leżało następujące pytanie badawcze:

Czy istnieje związek pomiędzy perfekcjonizmem, wdzięcznością jako cechą oraz rozbieżnością pomiędzy realną i idealną masą ciała a prozdrowotnym stylem życia?

W odpowiedzi na to pytanie postawiono następujące hipotezy robocze:

H1: Istnieje związek pomiędzy perfekcjonizmem adaptacyjnym i dezadaptacyjnym a prozdrowotnym stylem życia.

H2: Istnieje związek pomiędzy wdzięcznością jako cechą a prozdrowotnym stylem życia.

H3: Istnieje związek pomiędzy różnicą w zakresie realnej i idealnej masy ciała a prozdrowotnym stylem życia.

H4: Istnieje związek pomiędzy wartością wskaźnika BMI a prozdrowotnym stylem życia.

W prezentowanym badaniu wzięło udział 246 osób, z czego 85% stanowią kobiety, a 15% mężczyźni. Średni wiek respondentów wyniósł 35,5 lat (SD=8,22, min=19, max=68). Wykształcenie wyższe deklaruje 64,8% badanych, średnie – 30%, zawodowe – 4,8%, podstawowe – 1,6%. W związku małżeńskim jest 69,2% respondentów, nie pozostających w związku – 8%, w związku nieformalnym – 19,2%, owdowiałych – 2% i rozwiedzionych – 1,6%. W tabeli 9 zaprezentowano średnie wartości, odchylenia standardowe oraz wartości minimalne i maksymalne badanych zmiennych.

Tabela 9

Statystyki opisowe badanych zmiennych w badaniu pilotażowym 2

Zmienna	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Prozdrowotny styl życia	125,33	16,55	65,00	183,00
Perfekcjonizm adaptacyjny	69,30	13,29	28,00	98,00
Perfekcjonizm dezadaptacyjny	75,34	28,78	22,00	146,00
Wdzięczność jako cecha	27,51	4,64	6,00	42,00
BMI	25,62	5,90	17,11	56,40

Rozbieżność pomiędzy realną i idealną masą ciała	10,23	11,35	0,00	103,00
--	-------	-------	------	--------

Adnotacja: *M* – średnia arytmetyczna, *SD* – odchylenie standardowe, *Min.* – wartość minimalna, *Maks.* – wartość maksymalna. *Źródło:* opracowanie własne.

Następnie sprawdzono związki pomiędzy badanymi zmiennymi, co obrazują wyniki przedstawione w tabeli 10.

Tabela 10

Analiza zależności pomiędzy prozdrowotnym stylem życia a wdzięcznością, perfekcjonizmem adaptacyjnym i dezadaptacyjnym, BMI oraz rozbieżnością pomiędzy realną i idealną masą ciała w badaniu pilotażowym 2

Zmienna	Prozdrowotny styl życia
Wdzięczność jako cecha	0,34*
Perfekcjonizm adaptacyjny	0,23*
Perfekcjonizm dezadaptacyjny	-0,35*
BMI	-0,08
Rozbieżność pomiędzy realną i idealną masą ciała	-0,14*

Adnotacja: * istotność na poziomie $p < 0,05$. *Źródło:* opracowanie własne.

Analiza wyników wykazała umiarkowany, dodatni związek prozdrowotnego stylu życia z wdzięcznością. Oznacza to, że wraz ze wzrostem wdzięczności obserwujemy także korzystną zmianę w profilu prozdrowotnego stylu życia. Potwierdzono również słabą, dodatnią korelację pomiędzy perfekcjonizmem adaptacyjnym i prozdrowotnym stylem życia. Perfekcjonizm dezadaptacyjny jest umiarkowanie i ujemnie związany z prozdrowotnym stylem życia, czyli im większe natężenie perfekcjonizmu nieadaptacyjnego tym niższy poziom prozdrowotnego stylu życia. Dodatkowo odnotowano również słaby, ale istotny statystycznie związek rozbieżności pomiędzy realną i idealną masą ciała a prozdrowotnym stylem życia. Oznacza to z kolei, że utrzymywanie prozdrowotnego stylu życia jest związane z większą akceptacją swojego ciała. Natomiast – co interesujące – prozdrowotny styl życia i BMI nie są ze sobą związane.

Przeprowadzone badanie pozwoliło na potwierdzenie wszystkich hipotez. Wstępna weryfikacja założeń pozwoliła na przystąpienie do badania właściwego.

5. Wyniki badania właściwego

Poniżej zreferowano wyniki analiz zmiennych ujętych w modelu badawczym, które pozwoliły na weryfikację postawionych hipotez badawczych (patrz: Cz. 2, pkt. 3). Najpierw przeprowadzono analizę rozkładu zmiennych ilościowych, odpowiadając na hipotezy eksploracyjne. W tym celu: 1) obliczono rzetelność pomiaru za pomocą współczynnika α Cronbacha w badaniach własnych, aby mieć pewność, że można przystąpić do dalszych analiz, 2) sprawdzono statystyki opisowe badanych zmiennych dla całej próby oraz porównywanych grup (osób z otyłością vs. normową) i wygenerowano histogramy oraz, 3) sprawdzono wynik statystyki W testu Shapiro-Wilka wraz z poziomem istotności, określając zbieżność rozkładu zadanej zmiennej z rozkładem normalnym. Współczynniki rzetelności podano w tabeli 11.

Tabela 11

Rzetelność pomiaru w badaniu własnym

Narzędzie	Podskale	α Cronbacha ($N=535$)
GQ-6		0,77
KWWS		0,92
KSW		0,61
HPLP II	Ogółem	0,91
	Odżywianie	0,69
	Aktywność fizyczna	0,83
	Samorealizacja	0,79
	Zarządzanie stresem	0,73
	Poczucie odpowiedzialności za zdrowie	0,78
	Relacje interpersonalne	0,79

KPAD	Perfekcjonizm adaptacyjny	0,90
	Perfekcjonizm dezadaptacyjny	0,96
KRE	Poznawcze przeformułowanie	0,87
	Tłumienie ekspresji emocji	0,77
KZ	Prokrastynacja jako cecha	0,96

Adnotacja: GQ-6 – Kwestionariusz Wdzięczności; KWWS – Kwestionariusz Wdzięczności Wobec Siebie; KSW – Kwestionariusz Spostrzegania Wdzięczności; HPLP II– Kwestionariusz Prozdrowotnego Stylu Życia; KPAD – Kwestionariusz Perfekcjonizmu Adaptacyjnego i Dezadaptacyjnego; KRE – Kwestionariusz Regulacji Emocji; KZ – Kwestionariusz Zwlekania Źródło: opracowanie własne.

W badanej próbie zdecydowana większość narzędzi osiągnęła zadowalające wartości rzetelności szacowanej za pomocą wskaźnika α Cronbacha. Wynik ogólny prozdrowotnego stylu życia, wdzięczność wobec siebie, oba wymiary perfekcjonizmu oraz prokrastynacja jako cecha uzyskały doskonałą rzetelność pomiaru. Dwie podskale – odżywianie (HPLP) oraz spostrzeganie wdzięczności (KSW) znajdują się na granicy zadawalającej rzetelności (α Cronbacha=0,69 dla podskali Odżywianie i 0,61 dla KSW). Sam Cronbach (1951) wskazywał, że jakkolwiek taka wartość rzetelności rodzi wątpliwość, to może być jednak akceptowalna.

Następnie sprawdzono rozkład badanych zmiennych. Statystyki opisowe i wartości statystyk W testu Shapiro-Wilka zarówno dla całej próby, jak i z podziałem na grupę właściwą i kontrolną zaprezentowano w tabeli 12. Ustalenia te pozwoliły odpowiedzieć na wszystkie pytania eksploracyjne.

Rozkład badanych zmiennych według testu Shapiro-Wilka nie jest zgodny z rozkładem normalnym, ponieważ poziom istotności statystyki W jest mniejszy niż 0,01, co prowadzi do odrzucenia hipotez zerowych o braku różnic pomiędzy rozkładem zmiennych a normalnym i przyjęcia hipotez alternatywnych. Taka sama sytuacja wystąpiła w porównywanych pgrupach analizowanych z osobna. Pomimo tego, skośność zawiera się w przedziale (-1;1), a kurtoza nie jest większa niż 3. Ponadto próba jest duża ($N=535$), co pozwala na wykorzystanie centralnego twierdzenia granicznego i stosowanie testów parametrycznych (Iyer i in., 2017; Perry i in., 2017; Şirin i in., 2018).

Tabela 12*Statystyki opisowe badanych zmiennych w próbie oraz w podgrupach*

Zmienna	Ogółem (N=535)					
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>A_s</i>	<i>K</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Prozdrowotny styl życia	126,94	17,12	-0,00	1,52	0,99	0,00
Wdzięczność wobec siebie	25,23	6,40	-0,60	0,14	0,96	0,00
KSW Przyjemne uczucie	14,74	2,87	-0,56	0,65	0,97	0,00
KSW Nieprzyjemne zobowiązanie	11,77	3,45	0,10	-0,18	0,99	0,00
Wdzięczność dyspozycyjna	26,58	5,31	-0,44	-0,37	0,99	0,00
Perfekcjonizm adaptacyjny	64,37	13,82	-0,43	0,21	0,98	0,00
Perfekcjonizm dezadaptacyjny	75,15	29,04	0,38	-0,53	0,98	0,00
KRE Poznawcze przeformułowanie	28,04	7,21	-0,53	0,50	0,97	0,00
KRE Tłumienie ekspresji emocji	14,58	5,41	0,00	-0,61	0,99	0,00
KZ Prokrastynacja jako cecha	32,42	12,40	0,28	-0,87	0,96	0,00
Zmienna	Osoby z otyłością <i>n</i> =202		Osoby z masą ciała w normie <i>n</i> =333			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Prozdrowotny styl życia	123,73	16,33	128,88	17,32		
Wdzięczność wobec siebie	24,36	6,14	25,84	6,53		
KSW Przyjemne uczucie	14,61	2,89	14,83	2,86		
KSW Nieprzyjemne zobowiązanie	12,11	3,46	11,53	3,43		
Wdzięczność dyspozycyjna	26,37	5,64	26,71	5,10		
Perfekcjonizm adaptacyjny	63,48	14,53	64,91	13,36		
Perfekcjonizm	73,08	29,10	76,40	28,98		

dezadaptacyjny

KRE Poznawcze przeformułowanie	27,74	7,46	28,22	7,06
KRE Tłumienie ekspresji emocji	14,93	5,50	14,37	5,35
KZ Prokrastynacja jako cecha	33,47	12,46	31,69	17,32

Adnotacja: M – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, A_s – skośność, K – kurtoza, W – wartość statystyki W testu Shapiro-Wilka, p – poziom istotności statystyki W . *Źródło:* opracowanie własne.

Następnie przystąpiono do weryfikowania zakładanych związków pomiędzy perfekcjonizmem oraz wdzięcznością a prozdrowotnym stylem życia. W tym celu pozwolono się korelacją liniową. Korzystając z centralnego twierdzenia granicznego zastosowano statystyki parametryczne. Wyniki korelacji liniowej r Pearsona dla perfekcjonizmu i prozdrowotnego stylu życia przedstawia tabela 13.

Tabela 13

Współczynniki korelacji liniowej r Pearsona dla zmiennych perfekcjonizm i prozdrowotny styl życia w porównywanych grupach i ogółem.

Zmienna	Osoby z otyłością		Osoby z normową		Ogółem	
	PA	PD	PA	PD	PA	PD
HPLP (ogółem)	0,24**	-0,33**	0,28**	-0,33**	0,27**	-0,32**
Odżywianie	0,06	-0,15*	0,15**	-0,09	0,12**	-0,11
Aktywność fizyczna	0,16*	-0,10	0,21**	-0,14**	0,2**	-0,11**
Samorealizacja	0,36**	-0,43**	0,35**	-0,45**	0,35**	-0,44**
Zarządzanie stresem	0,08	-0,34**	0,10	-0,33**	0,09	-0,33**
Poczucie odpowiedzialności za zdrowie	0,09	-0,04	0,16**	-0,06	0,14**	-0,05
Relacje interpersonalne	0,21**	-0,38**	0,21**	-0,36**	0,21**	-0,37**

Adnotacja: HPLP – prozdrowotny styl życia; PA – perfekcjonizm adaptacyjny; PD – perfekcjonizm dezadaptacyjny. Oznaczone współczynniki są istotne na poziomie* $p<0,05$; ** $p<0,01$. *Źródło:* opracowanie własne.

Analizy korelacji liniowej ujawniły związki pomiędzy perfekcjonizmem adaptacyjnym i dezadaptacyjnym a prozdrowotnym stylem życia wśród osób z otyłością prostą. Perfekcjonizm adaptacyjny jest skorelowany dodatnio z wszystkimi zmiennymi, przy czym najsilniej z wymiarem samorealizacji ($r=0,36$), prozdrowotnym stylem życia ($r=0,24$) na poziomie istotności $p<0,01$ oraz z aktywnością fizyczną ($r=0,16$) na poziomie istotności $p<0,05$. Perfekcjonizm dezadaptacyjny jest z kolei związany ujemnie z samorealizacją ($r=0,43$), relacjami interpersonalnymi ($r=0,38$), zarządzaniem stresem ($r=0,34$) i wynikiem ogólnym prozdrowotnego stylu życia ($r=0,33$) na poziomie istotności $p<0,01$ oraz z odżywianiem ($r=0,15$) na poziomie istotności $p<0,05$. Przeprowadzona analiza pozwala na zweryfikowanie hipotez H.1.1. i H.1.2. Obie hipotezy potwierdziły się.

Tabela 14

Współczynniki korelacji r Pearsona dla zmiennych wdzięczność i prozdrowotny styl życia w grupie osób z otyłością.

Zmienna	Szerokość odczuwania wdzięczności	(GQ-6)	Wdzięczność wobec siebie (KWWS)	KSW PU	KSW NZ
HPLP	0,34**	0,51**	0,43**	0,25**	-0,08
Odżywianie	0,19*	0,22*	0,16	0,03	0,02
Aktywność fizyczna	0,06	0,01	0,20*	0,00	0,03
Samorealizacja	0,46**	0,66**	0,58**	0,37**	-0,08
Zarządzanie stresem	0,16	0,38**	0,33**	0,15*	-0,16*
Poczucie odpowiedzialności za zdrowie	0,27**	0,27**	0,13	0,24**	0,02
Relacje interpersonalne	0,28**	0,63**	0,44**	0,26**	-0,20*

Adnotacja: GQ-6 – wdzięczność dyspozycyjna; KSW PU – wdzięczność jako przyjemne uczucie; KSW NZ – wdzięczność jako nieprzyjemne zobowiązanie. Oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. *Źródło:* opracowanie własne.

Analizując zaprezentowane w tabeli 14 współczynniki korelacji liniowej r Pearsona wdzięczności i prozdrowotnego stylu życia wśród osób z otyłością można zauważyć, że szerokość odczuwania wdzięczności, wdzięczność dyspozycyjna (GQ-6), wdzięczność wobec siebie oraz spostrzeganie wdzięczności jako przyjemnego uczucia są związane dodatnio z prozdrowotnym stylem życia wśród osób z otyłością prostą na poziomie istotności $p < 0,01$. Najsilniejszy związek ($r = 0,51$) występuje pomiędzy wdzięcznością dyspozycyjną oraz prozdrowotnym stylem życia. Szerokość odczuwania wdzięczności nie została ujęta w hipotezach, została jednak podana w tabeli 14 dla szerszego zobrazowania występujących związków i możliwości badawczych wdzięczności.

Ponadto, na uwagę zasługują również wysokie korelacje wdzięczności dyspozycyjnej z podskalami samorealizacja ($r = 0,66$) oraz relacje interpersonalne ($r = 0,63$) i wdzięczności wobec siebie z podskala samorealizacja ($r = 0,58$) na poziomie istotności $p < 0,01$. Przeprowadzona analiza pozwala na potwierdzenie hipotez H.2.1. – H.2.3.

Hipoteza H.2.4. potwierdziła się częściowo – pomiędzy spostrzeganiem wdzięczności jako nieprzyjemnego zobowiązania a prozdrowotnym stylem życia istnieje bardzo słaba korelacja ($r = 0,18$, $p < 0,01$). W przypadku podskal istotnie statystycznie relacje odnotowano w zakresie relacji interpersonalnych ($r = 0,22$), samorealizacji ($r = 0,16$), oraz zarządzania stresem ($r = 0,21$), istotne na poziomie $p < 0,01$. Z podejmowaniem aktywności fizycznej związana jest jedynie wdzięczność wobec siebie ($r = 0,2$), a z odżywianiem wdzięczność dyspozycyjna ($r = 0,22$) i szerokość odczuwania wdzięczności ($r = 0,19$) na poziomie istotności $p < 0,05$.

Nieco inaczej układają się związki pomiędzy zmiennymi w grupie kontrolnej – osób z normową (tab. 15). Wdzięczność dyspozycyjna jest związana z wszystkimi wymiarami prozdrowotnego stylu życia oraz z wynikiem ogólnym na poziomie istotności $p < 0,01$.

Tabela 15

Współczynniki korelacji r Pearsona dla zmiennych wdzięczność i prozdrowotny styl życia w grupie osób z normowagą

Zmienna	Szerokość odczuwania wdzięczności	(GQ-6)	Wdzięczność wobec siebie (KWWS)	KSW PU	KSW NZ
HPLP (ogółem)	0,32**	0,51**	0,39**	0,34**	-0,25**
Odżywianie	0,14	0,28**	0,14	0,18	0,05
Aktywność fizyczna	0,06	0,24**	0,20*	0,08	0,11
Samorealizacja	0,41**	0,54**	0,52**	0,33**	-0,20*
Zarządzanie stresem	0,24**	0,34**	0,41**	0,20**	-0,22**
Poczucie odpowiedzialności za zdrowie	0,28**	0,33**	0,21**	0,31**	-0,18*
Relacje interpersonalne	0,26**	0,48**	0,21**	0,39**	-0,23**

Adnotacja: GQ-6 – wdzięczność dyspozycyjna; KSW PU – wdzięczność jako przyjemne uczucie; KSW NZ – wdzięczność jako nieprzyjemne zobowiązanie. Oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. Źródło: opracowanie własne.

O ile wdzięczność dyspozycyjna, wdzięczność wobec siebie oraz spostrzeganie wdzięczności jako przyjemnego uczucia są silniej związane z samorealizacją wśród osób z otyłością, to u osób z normowagą wymienione aspekty wdzięczności są silniej związane z odżywianiem i aktywnością fizyczną.

Wdzięczność jako przyjemne uczucie jest dodatnio związana z prozdrowotnym stylem życia oraz wszystkimi jego wymiarami psychologiczno-społecznymi. Natomiast wdzięczność spostrzegana w kategoriach nieprzyjemnego zobowiązania jest z wymienionymi aspektami związana ujemnie. Oba rodzaje spostrzegania wdzięczności okazały się niezwiązane z wymiarami zachowań prozdrowotnych – aktywnością fizyczną i odżywianiem. Wdzięczność spostrzegana jako przyjemne uczucie jest

najsilniej związana z wymiarem samorealizacji, a jako nieprzyjemne zobowiązanie z wymiarem relacji interpersonalnych.

Tabela 16

Współczynniki korelacji r Pearsona dla zmiennych wdzięczność i prozdrowotny styl życia w próbie ogółem.

Zmienna	Szerokość odczuwania wdzięczności	(GQ-6)	Wdzięczność wobec siebie (KWWS)	KSW PU	KSW NZ
Prozdrowotny styl życia	0,32**	0,51**	0,42**	0,30**	-0,18**
Odżywianie	0,16**	0,27**	0,16**	0,13	0,04
Aktywność fizyczna	0,05	0,17**	0,22**	0,06	-0,08
Samorealizacja	0,42**	0,59**	0,55**	0,34**	-0,16**
Zarządzanie stresem	0,21**	0,36**	0,39**	0,18**	-0,21**
Poczucie odpowiedzialności za zdrowie	0,28**	0,31**	0,18**	0,28**	-0,11
Relacje interpersonalne	0,26**	0,55**	0,31**	0,33**	-0,22**

Adnotacja: GQ-6 – wdzięczność dyspozycyjna; KSW PU – wdzięczność jako przyjemne uczucie; KSW NZ – wdzięczność jako nieprzyjemne zobowiązanie. Oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. *Źródło:* opracowanie własne.

Przeprowadzone analizy pozwalają zauważyć, że siła uzyskanych związków jest umiarkowana lub słaba (tab. 16). Wysokie, dodatnie korelacje ujawniły się pomiędzy wdzięcznością dyspozycyjną a prozdrowotnym stylem życia ($r=0,51$) i wymiarem samorealizacji ($r=0,59$), a także wdzięcznością wobec siebie i samorealizacją ($r=0,55$). Wdzięczność dyspozycyjna oraz wdzięczność wobec siebie i spostrzeganie wdzięczności jako przyjemne uczucie są związane dodatnio z prozdrowotnym stylem życia i wszystkimi jego wymiarami na poziomie istotności $p < 0,01$, oprócz przyjemnego odczucia i aktywności fizycznej. Jedynie spostrzeganie wdzięczności jako nieprzyjemnego zobowiązania jest ujemnie związane z prozdrowotnym stylem życia i

trzema jego wymiarami – samorealizacja, zarządzanie stresem i relacje interpersonalne. Uzyskane związki są słabe lub umiarkowane i istotne na poziomie $p < 0,05$. Natomiast spostrzeganie wdzięczności jako przyjemnego uczucia jest związane dodatnio z prozdrowotnym stylem życia oraz jego wymiarami psycho-społecznymi.

Następnie sprawdzono, czy wdzięczność dyspozycyjna, perfekcjonizm adaptacyjny i dezadaptacyjny są istotnymi predyktorami prozdrowotnego stylu życia wśród osób z otyłością. W tym celu posłużono się regresją wielokrotną. Wartości statystyk zostały przedstawione w tabeli 17.

Tabela 17

Wdzięczność i perfekcjonizm jako predyktory prozdrowotnego stylu życia w porównywanych grupach i w próbie ogółem.

Zmienna	Próba ogółem ($N=535$)					
	β^*	Bł. stand.	β	Bł. stand.	$t(531)$	p
GQ-6	0,38	0,04	1,16	0,12	9,71	<0,001
PA	0,22	0,04	0,27	0,05	5,97	<0,001
PD	-0,21	0,04	-0,12	0,02	-5,45	<0,001
Zmienna	Osoby z otyłością ($n=202$)					
	β^*	Bł. stand.	β	Bł. stand.	$t(198)$	p
GQ-6	0,41	0,063	1,11	0,17	6,48	<0,001
PA	0,16	0,060	0,18	0,068	2,68	<0,01
PD	-0,21	0,062	-0,12	0,035	-3,41	<0,001
Zmienna	Osoby z normową ($n=333$)					
	β^*	Bł. stand.	β	Bł. stand.	$t(329)$	p
GQ-6	0,36	0,05	1,19	0,16	7,44	<0,001
PA	0,25	0,05	0,32	0,06	5,411	<0,001

PD	-0,22	0,05	-0,13	0,03	-4,61	<0,001
----	-------	------	-------	------	-------	--------

Adnotacja: GQ-6 – wdzięczność dyspozycyjna; PA – perfekcjonizm adaptacyjny; PD – perfekcjonizm dezadaptacyjny. Oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. *Źródło:* opracowanie własne.

Okazało się, że wszystkie wymienione zmienne objaśniające są istotnymi predyktorami prozdrowotnego stylu życia. Łącznie wyjaśniają 30% wariacji zmiennej objaśnianej ($F_{5,531}=78,05$; $p < 0,001$) w populacji ogólnej. Najsilniejszym jego predyktorem jest wdzięczność ($\beta^*=0,38$), która wraz z perfekcjonizmem adaptacyjnym ($\beta^*=0,22$) są predyktorami dodatnimi, a perfekcjonizm dezadaptacyjny – ujemnym ($\beta^*=-0,21$). Wśród osób z otyłością wszystkie predyktory również okazały się istotne i łącznie wyjaśniają one 32% wariacji zmiennej objaśnianej ($F_{3,198}=30,66$; $p < 0,001$). Najsilniejszym predyktorem dodatnim w tej grupie też była wdzięczność ($\beta^*=0,41$), następnie perfekcjonizm dezadaptacyjny ($\beta^*=0,21$), który okazał się zgodnie z oczekiwaniami – predyktorem ujemnym – i perfekcjonizm adaptacyjny ($\beta^*=0,16$), będący predyktorem dodatnim. W grupie osób z normową zmienne objaśniające wyjaśniają łącznie 31% wariacji i są istotnymi predyktorami prozdrowotnego stylu życia ($F_{3,329}=50,5$; $p < 0,001$). Model wartości predykcyjnych wdzięczności dyspozycyjnej i perfekcjonizmu jest dobrze dopasowany w porównywanych grupach oraz w całej próbie ($p < 0,001$). Tym samym hipoteza H.3. potwierdziła się.

Sprawdzono również związki pomiędzy wdzięcznością i perfekcjonizmem. Analiza literatury pozwala sądzić, że oczekiwany związek wystąpi, jednak w badaniu pilotażowym wdzięczność i perfekcjonizm okazały się ze sobą niezwiązane. Wyniki korelacji liniowej r Pearsona wdzięczności i perfekcjonizmu przedstawia tabela 18.

Tabela 18

Współczynniki korelacji r Pearsona wdzięczności i perfekcjonizmu

Zmienna	Osoby z otyłością ($n=202$)		Osoby z normową ($n=333$)		Próba ogółem ($N=535$)	
	PA	PD	PA	PD	PA	PD
Wdzięczność dyspozycyjna	0,10	-0,28**	0,17*	-0,31**	0,14*	-0,30**
Wdzięczność	0,36**	-0,38**	0,24**	-0,51**	0,29**	-0,46**

wobec siebie						
Wdzięczność PU	0,09	-0,10	0,20**	-0,12	0,16**	-0,18**
Wdzięczność NZ	0,23*	0,26**	-0,01	0,32**	0,05	0,27**

Adnotacja: Wdzięczność PU – wdzięczność jako przyjemne uczucie; Wdzięczność NZ – wdzięczność jako nieprzyjemne zobowiązanie. Oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. *Źródło:* opracowanie własne.

Wdzięczność dyspozycyjna nie jest związana z perfekcjonizmem adaptacyjnym tylko wśród osób z otyłością, tak samo jak spostrzeganie wdzięczności jako przyjemnego uczucia nie jest związane z żadnym rodzajem perfekcjonizmu w tej grupie. Wdzięczność wobec siebie jest najsilniej związana z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym wśród osób z otyłością. Jest to związek ujemny. Podobne, silniejsze związki odnotowano w grupie osób z normową i w próbie ogółem. Wdzięczność spostrzegana jako przyjemne uczucie nie jest związana z żadnym rodzajem perfekcjonizmu tylko wśród osób z otyłością. W grupie osób z normową związek ten jest istotny, perfekcjonizm adaptacyjny okazał się związany dodatnio ze spostrzeganiem wdzięczności jako przyjemnego uczucia, a perfekcjonizm dezadaptacyjny ujemnie. Wdzięczność spostrzegana jako nieprzyjemne zobowiązanie jest związana z oboma rodzajami perfekcjonizmu tylko wśród osób z otyłością, w grupie osób z normową i w próbie ogółem związek ten został odnotowany tylko w przypadku perfekcjonizmu dezadaptacyjnego. Obserwowane związki są słabe lub umiarkowane. Najsilniejszy związek odnotowano wśród osób z normową. Jest to związek ujemny wdzięczności wobec siebie z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym ($r = -0,51$; $p < 0,01$). Dla porównania ten sam związek w grupie osób z otyłością wynosił ($r = 0,38$, $p < 0,01$). Hipoteza H.4.2. potwierdziła się, hipotezy H.4.1 i H.4.3. potwierdziły się częściowo, natomiast hipoteza H.4.4. nie potwierdziła się.

Tabela 19

Współczynniki korelacji r Pearsona perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego z regulacją emocji oraz prokrastynacją

Zmienna	Osoby z otyłością ($n=202$)	Osoby z normową ($n=333$)	Próba ogółem ($N=535$)
---------	----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

	PA	PD	PA	PD	PA	PD
Poznawcze przeformułowanie	0,40**	-0,20*	0,19*	-0,36**	0,28**	-0,29**
Tłumienie emocji	0,21*	0,25**	-0,02	0,27**	0,07	0,26**
Prokrastynacja jako cecha	-0,07	0,45**	-0,28**	0,41**	-0,20**	0,42**
Zmienna	Osoby z otyłością (n=202)		Osoby z normową (n=333)		Próba ogółem (N=535)	
	GQ-6	KWWS	GQ-6	KWWS	GQ-6	KWWS
Poznawcze przeformułowanie	0,20*	0,33**	0,42**	0,45**	0,32**	0,40**
Tłumienie emocji	-0,24**	-0,12	-0,44**	-0,12	-0,36**	-0,13*
Prokrastynacja jako cecha	0,07	-0,09	-0,12	-0,15*	-0,04	-0,14*

Adnotacja: PA – perfekcjonizm adaptacyjny; PD – perfekcjonizm dezadaptacyjny; GQ-6 – wdzięczność dyspozycyjna; KWWS – wdzięczność wobec siebie. Oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. *Źródło:* opracowanie własne.

Kolejną relacją, jaką zdecydowano się eksplorować jest związek perfekcjonizmu i wdzięczności z regulacją emocji i prokrastynacją. Jest to konieczne, aby ustalić występowanie związków pomiędzy zmiennymi objaśniającymi i mediatorami. W celu weryfikacji hipotez H.5.1-H.5.4. obliczono współczynniki korelacji liniowej, której wyniki przedstawione zostały w tabeli 19.

Hipoteza H.5.1. potwierdziła się częściowo w grupie osób z otyłością. Perfekcjonizm adaptacyjny jest związany tylko z regulacją emocji – dodatnio, z umiarkowaną siłą z poznawczym przeformułowaniem ($r=0,4$; $p < 0,01$), ujemnie z tłumieniem emocji ($r=0,21$; $p < 0,05$). Perfekcjonizm adaptacyjny nie jest natomiast związany w tej grupie z prokrastynacją. Z kolei hipoteza H.5.2. potwierdziła się w całości. Perfekcjonizm dezadaptacyjny jest związany słabo ze strategiami regulacji emocji – dodatnio z tłumieniem ($r=0,2$; $p < 0,05$) i ujemnie z przeformułowaniem poznawczym ($r=0,25$; $p < 0,01$). Związek perfekcjonizmu dezadaptacyjnego z prokrastynacją jest umiarkowany wśród osób z otyłością ($r=0,45$; $p < 0,01$).

Wdzięczność dyspozycyjna jest związana dodatnio z ze strategią regulacji emocji polegającą na poznawczym przeformułowaniu, a ujemnie z tłumieniem ekspresji emocji wśród osób z otyłością. Wdzięczność wobec siebie ujawniła tylko związek dodatni z poznawczym przeformułowaniem. Jej związek z prozdrowotnym stylem życia nie może być mediowany przez tłumienie ekspresji emocji. Hipoteza H.8.4. nie potwierdziła się. Prokrastynacja jako cecha nie jest związana z wdzięcznością dyspozycyjną i wdzięcznością wobec siebie wśród osób z otyłością. Oznacza to również, że prokrastynacja nie jest mediatorem związków wdzięczności i prozdrowotnego stylu życia w tej grupie. Hipoteza H.9. nie potwierdziła się. Hipotezy H.5.3 i H.5.4. potwierdziły się częściowo.

Wśród osób z otyłością i normową obserwuje się różnice w badanych związkach. U osób z otyłością perfekcjonizm adaptacyjny jest silniej związany dodatnio z poznawczym przeformułowaniem, a u osób z normową perdefekcjonizm dezadaptacyjny jest silniej związany ujemnie z poznawczym przeformułowaniem. W próbie ogółem siła tych związków jest porównywalna. Podobnie, u osób z normową wdzięczność dyspozycyjna jest silniej związana dodatnio z poznawczym przeformułowaniem ($r=0,42, p<0,01$), niż wśród osób z otyłością ($r=0,20, p<0,05$). Podobna prawidłowość zachodzi dla wdzięczności wobec siebie. Tłumienie emocji jest silniej związane ujemnie z wdzięcznością dyspozycyjną wśród osób z normową ($r=-0,44, p<0,01$), niż u osób z otyłością ($r=-0,24, p<0,01$).

Tabela 20

Współczynniki korelacji liniowej r Pearsona dla zmiennych regulacja emocji, prokrastynacja i prozdrowotny styl życia

Zmienna	Osoby z otyłością ($n=202$)	Osoby z normową ($n=333$)	Próba ogółem ($N=535$)
Poznawcze przeformułowanie	0,23**	0,34**	0,30**
Tłumienie ekspresji emocji	-0,16*	-0,24**	-0,21**
Prokrastynacja	-0,17	-0,25**	-0,21**

Adnotacja: oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p<0,05$; ** $p<0,01$.

Źródło: opracowanie własne.

Zweryfikowanie hipotezy H.6. pozwoli na ustalenie związków pomiędzy mediatorami a zmienną objaśnianą (tab. 20). Poznawcze przeformułowanie we wszystkich grupach okazało się związane dodatnio z prozdrowotnym stylem życia. Związek ten był najsłabszy wśród osób z otyłością ($r=0,23$; $p<0,01$). Tłumienie ekspresji emocji wykazało ujemnie związki z prozdrowotnym stylem życia we wszystkich grupach. Ponownie związek ten był najsłabszy wśród osób z otyłością ($r=0,16$; $p<0,05$). Hipotezy H.6.1. i H.6.2. zostały potwierdzone. Prokrastynacja okazała się niezwiązana z prozdrowotnym stylem życia tylko w grupie osób z otyłością. Hipoteza H.6.3. nie potwierdziła się.

Tabela 21

Współczynniki korelacji liniowej r Pearsona dla zmiennych regulacja emocji i prokrastynacja

Zmienna	Osoby z otyłością ($n=202$)	Osoby z normową ($n=333$)	Próba ogółem ($N=535$)
Poznawcze przeformułowanie	-0,06	-0,14	-0,14
Tłumienie emocji	-0,015	0,26**	0,26**

Adnotacja: oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p<0,05$; ** $p<0,01$.

Źródło: opracowanie własne.

Analizując dane (tab. 21) można stwierdzić, że hipoteza H.7. nie potwierdziła się. W grupie osób z otyłością regulacja emocji nie jest związana z prokrastynacją zaś u osób z masą ciaław normie i w próbie ogółem, tłumienie emocji było związane ujemnie z prokrastynacją ($r=0,26$; $p<0,01$).

Następnie przystąpiono do analizy mediacji. Jako, że prokrastynacja okazała się niezwiązana z prozdrowotnym stylem życia wśród osób z otyłością, zgodnie z przyjętą metodą Reubena M. Barona i Davida A. Kenny’ego (1986) nie wykonano analizy mediacyjnego efektu prokrastynacji wśród osób z otyłością. Hipotezy H.9 i H.11. nie zostały potwierdzone. Zdecydowano się sprawdzić, czy zakładane efekty wystąpią w grupie kontrolnej oraz w próbie ogółem. Dla reszty zmiennych i grup nie wykonano tych analiz, w których nie zostały spełnione warunki początkowe.

Tabela 22

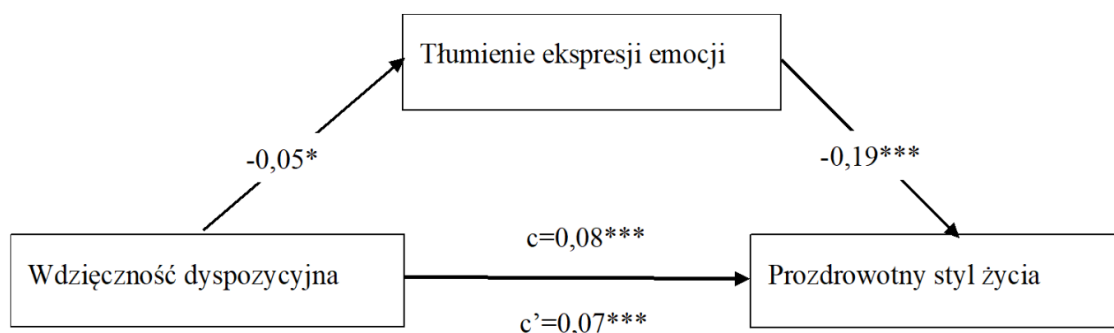
Efekty mediacji regulacji emocji dla związku wdzięczności dyspozycyjnej i wdzięczności wobec siebie z prozdrowotnym stylem życia w grupie osób z otyłością vs. normową

Efekty	Osoby z otyłością (n=202)			
	β	Błąd stand.	z	95% CI
Bezpośredni	0,068	0,01	6,55***	[0,050; 0,088]
GQ-6 → Poznawcze przeformułowanie → HPLP	0,005	0,003	1,96	[0,001; 0,013]
Bezpośredni	0,074	0,010	7,19***	[0,053; 0,092]
GQ-6 → Tłumienie ekspresji emocji → HPLP	0,011	0,004	2,59**	[0,004; 0,019]
R ²	0,29			
ΔR	0,03			
Bezpośredni	0,044	0,016	2,75**	[0,017; 0,074]
KWWS → Poznawcze przeformułowanie → HPLP	0,010	0,006	1,714	[0,001; 0,026]
Efekty	Osoby z normową (n=333)			
	β	Błąd stand.	z	95% CI
Bezpośredni	0,069	0,009	7,50***	[0,048; 0,087]
GQ-6 → Poznawcze przeformułowanie → HPLP	0,005	0,003	1,94	[0,00001; 0,013]
GQ-6 → Tłumienie ekspresji emocji → HPLP	0,015	0,004	3,83***	[0,008; 0,024]
R ²	0,32			
Bezpośredni	0,031	0,013	2,44*	[-0,006; 0,06]

KWWS → Poznawcze przeformułowanie → HPLP R ²	0,012 0,25	0,005	2,60**	[0,004; 0,026]
---	---------------------------	-------	--------	----------------

Adnotacja: β – standaryzowany współczynnik regresji; z – wartość testu; 95%CI – 95 % przedział ufności; R² – wariancja wyjaśniana przez model; ΔR – różnica w wariancji po uwzględnieniu w modelu mediatorów. GQ-6 – wdzięczność dyspozycyjna; KWWS – wdzięczność wobec siebie; HPLP – prozdrowotny styl życia. Oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. Źródło: opracowanie własne.

Wśród osób z otyłością tłumienie ekspresji emocji jako strategia regulacji emocji okazała się istotnym mediatorem związku wdzięczności dyspozycyjnej z prozdrowotnym stylem życia. Jest to mediacja częściowa, ponieważ efekt bezpośredni również jest istotny statystycznie. Pozostałe efekty (tab. 22) są nieistotne statystycznie. Oznacza to, że hipotezy H.8.1., H.8.3 i H.8.4. nie potwierdziły się, natomiast potwierdziły się założenia zawarte w hipotezie H.8.2. Dla porównania, wśród osób z normową obserwuje się taki samo efekt mediacyjny oraz pośredniczenie poznawczego przeformułowania w związku wdzięczności wobec siebie i prozdrowotnego stylu życia. Mediacja tłumienia ekspresji emocji w związku wdzięczności dyspozycyjnej z prozdrowotnym stylem życia została przedstawiona graficznie na rysunku 4.



Rysunek 4 Efekt mediacji tłumienia ekspresji emocji w związku wdzięczności dyspozycyjnej z prozdrowotnym stylem życia.

Adnotacja. Wartości przedstawiają standaryzowane β ; oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, c – β dla efektu bezpośredniego;

$c' - \beta$ dla związku zmiennej objaśniającej i objaśnianej po uwzględnieniu mediatora;
 $R^2=0,29$.

Źródło: opracowanie własne.

Bezpośrednia relacja pomiędzy wdzięcznością dyspozycyjną, a prozdrowotnym stylem życia jest dodatnia, bardzo słaba, ale istotna statystycznie ($c=0,08$, $p<0,001$). Relacja pomiędzy wdzięcznością dyspozycyjną a tłumieniem ekspresji emocji również jest słaba ($a=0,05$) i istotna na poziomie $p<0,05$. Relacja pomiędzy tłumieniem ekspresji emocji i prozdrowotnym stylem życia jest silniejsza i wysoce istotna statystycznie ($b=-0,19$; $p<0,001$). Im wyższy poziom wdzięczności dyspozycyjnej wśród osób z otyłością, tym rzadziej korzystają ze strategii regulacji emocji polegającej na tłumieniu ich ekspresji oraz mają wyższy poziom prozdrowotnego stylu życia. Wprowadzenie do modelu tłumienia ekspresji emocji nieznacznie osłabiło bezpośredni związek wdzięczności dyspozycyjnej i prozdrowotnego stylu życia. Wyniki są niskie, choć istotne statystycznie.

Tabela 23

Efekty mediacji regulacji emocji dla związku wdzięczności dyspozycyjnej i wdzięczności wobec siebie z prozdrowotnym stylem życia w próbie ogółem

Efekty	Próba ogółem (N=535)			
	β	Błąd stand.	z	95% CI
Bezpośredni	0,067	0,007	9,75***	[0,054; 0,082]
GQ-6 → Poznawcze przeformułowanie → HPLP	0,006	0,002	3,06**	[0,002; 0,011]
GQ-6 → Tłumienie ekspresji emocji → HPLP	0,012	0,003	4,51***	[0,007; 0,019]
R^2	0,31			
Bezpośredni	0,037	0,010	3,75***	[0,012; 0,059]
KWWS → Poznawcze przeformułowanie → HPLP	0,012	0,003	3,44**	[0,006; 0,021]

KWWS → Tłumienie ekspresji emocji → HPLP	0,016	0,005	3,41**	[0,006; 0,028]
R ²	0,25			

Adnotacja: β – standaryzowany współczynnik regresji; z – wartość testu; 95%CI – 95 % przedział ufności; R²- wariancja wyjaśniana przez model; GQ-6 – wdzięczność dyspozycyjna; KWWS – wdzięczność wobec siebie; HPLP – prozdrowotny styl życia. Oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.
Źródło: opracowanie własne.

W próbie ogółem mediacyjny efekt obu strategii regulacji emocji dla związków pomiędzy wdzięcznością jako cechą i wdzięczności wobec siebie z prozdrowotnym stylem życia potwierdził się. Efekt bezpośredni również jest istotny, co wskazuje na występowanie mediacji częściowej. Efekty zostały zaprezentowane w tabeli 23.

Tabela 24

Efekty mediacji prokrastynacji dla związków wdzięczności i wdzięczności wobec siebie z oraz perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego ze stylem życia w grupie osób z normową

Efekty	Osoby z normową ($n=333$)			
	β	Błąd stand.	z	95% CI
Bezpośredni	0,055	0,011	5,11***	[0,026; 0,078]
KWWS → Prokrastynacja → HPLP	0,005	0,003	1,63	[0; 0,014]
Bezpośredni	0,044	0,007	5,86***	[0,028; 0,057]
PA → Prokrastynacja → HPLP	0,002	0,002	1,61	[0; 0,009]
Bezpośredni	-0,038	0,010	-3,68***	[-0,066; -0,022]
PD → Prokrastynacja → HPLP	-0,007	0,004	-1,97*	[-0,017; -0,001]
R ²	0,09			

Adnotacja: β – standaryzowany współczynnik regresji; z – wartość testu; 95%CI –95 % przedział ufności; GQ-6 – wdzięczność dyspozycyjna; KWWS – wdzięczność wobec siebie; PA – perfekcjonizm adaptacyjny; PD – perfekcjonizm dezadaptacyjny; HPLP – prozdrowotny styl życia. Oznaczone współczynniki są istotne na poziomie $*p<0,05$; $**p<0,01$, $***p<0,001$. *Źródło:* opracowanie własne.

Prokrastynacja nie mediuje związków wdzięczności, wdzięczności wobec siebie, perfekcjonizmu adaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia wśród osób z normową, mediuje natomiast związek perfekcjonizmu dezadaptacyjnego. Jest to mediacja częściowa, istotna na poziomie $p<0,05$ i wyjaśnia 9% wariancji prozdrowotnego stylu życia wśród osób z normatywną masą ciała. Wielkości efektów przedstawia tabela 24.

Następnie eksplorowano efekty mediacji prokrastynacji dla związków wdzięczności, wdzięczności wobec siebie, perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia w próbie ogółem.

Tabela 25

Efekty mediacji prokrastynacji dla związków wdzięczności i wdzięczności wobec siebie z oraz perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego ze stylem życia w próbie ogółem

Efekty	Próba ogółem (N=535)			
	β	Błąd stand.	z	95% CI
Bezpośredni	0,062	0,008	4,25***	[0,045; 0,081]
KWWS → Prokrastynacja → HPLP	0,004	0,002	1,89	[0; 0,009]
Bezpośredni	0,044	0,006	7,87***	[0,034; 0,055]
PA → Prokrastynacja → HPLP	0,003	0,002	1,68	[0; -0,008]
Bezpośredni	-0,044	0,007	-5,842***	[-0,058; -0,027]
PD → Prokrastynacja → HPLP	-0,004	0,002	-1,99*	[-0,011; 0]
R ²	0,08			

Adnotacja: β – standaryzowany współczynnik regresji, z – wartość testu, 95%CI – 95 % przedział ufności, GQ-6 – wdzięczność dyspozycyjna; KWWS – wdzięczność wobec siebie; PA – perfekcjonizm adaptacyjny; PD – perfekcjonizm dezadaptacyjny; HPLP – prozdrowotny styl życia. Oznaczone współczynniki są istotne na poziomie $*p<0,05$; $**p<0,01$, $***p<0,001$. *Źródło:* opracowanie własne.

W próbie ogółem tylko jeden z efektów mediacyjnych prokrastynacji okazał się istotny. Prokrastynacja mediuje częściowo związek perfekcjonizmu adaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia. Efekt ten jest istotny na poziomie $p<0,05$. Efekty zostały przedstawione w tabeli 25.

Tabela 26

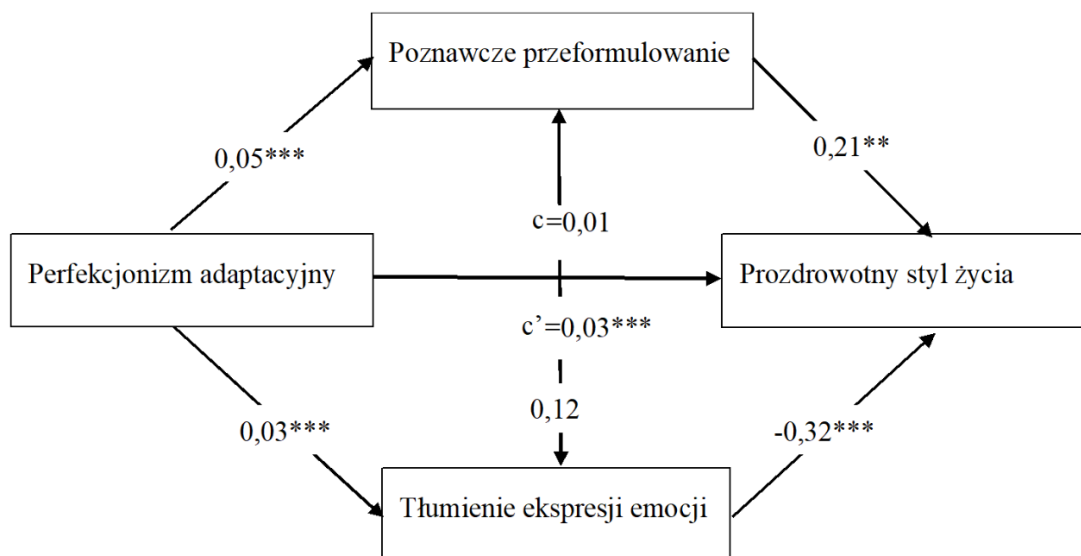
Efekty mediacji strategii regulacji emocji dla związku perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia wśród osób z otyłością i normową

Efekt	Osoby z otyłością ($n=202$)			
	β	Błąd stand.	z	95% CI
Bezpośredni	0,011	0,010	1,69	[-0,008; 0,030]
PA → Poznawcze przeformułowanie → HPLP	0,011	0,004	2,72**	[0,005; 0,021]
PA → Tłumienie ekspresji emocji → HPLP	0,012	0,004	3,02**	[0,004; 0,019]
R^2	0,18			
ΔR	0,12			
Bezpośredni	-0,017	0,012	-1,34	[-0,039; 0,006]
PD → Poznawcze przeformułowanie → HPLP	-0,007	0,003	1,97*	[-0,002; 0,010]
PD → Tłumienie ekspresji emocji → HPLP	-0,020	0,006	- 3,42** *	[-0,034; 0,008]
R^2	0,18			
ΔR	0,12			
Efekty	Próba osób z normową ($n=333$)			
	β	Błąd stand.	z	95% CI
Bezpośredni	0,041	0,007	5,68***	[0,026; 0,057]
PA → Poznawcze przeformułowanie → HPLP	0,006	0,002	2,89**	[0,002; 0,014]
R^2	0,16			
Bezpośredni	-0,033	0,009	-3,49***	[-0,054; -0,013]

PD → Poznawcze przeformułowanie → HPLP	-0,003	0,003	1,06	[-0,003; 0,010]
PD → Tłumienie ekspresji emocji → HPLP	-0,16	0,004	-3,96***	[-0,025; -0,008]
R ²	0,23			

Adnotacja: β – standaryzowany współczynnik regresji; z – wartość testu; 95%CI – 95 % przedział ufności; R^2 – wariancja wyjaśniana przez model; ΔR – różnica w wariancji po uwzględnieniu w modelu mediatorów; PA – perfekcjonizm adaptacyjny PD – perfekcjonizm dezadaptacyjny, HPLP – prozdrowotny styl życia. Oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z tabeli 26, regulacja emocji mediuje związki perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia wśród osób z otyłością. Poznawcze przeformułowanie mediuje całkowicie związki perfekcjonizmu adaptacyjnego ($p < 0,01$) i dezadaptacyjnego ($p < 0,05$) z prozdrowotnym stylem życia. Tłumienie ekspresji emocji mediuje związki obu rodzajów perfekcjonizmu z prozdrowotnym stylem życia. W przypadku perfekcjonizmu adaptacyjnego efekt jest istotny na poziomie $p < 0,01$; a w przypadku perfekcjonizmu dezadaptacyjnego na poziomie $p < 0,001$. Mediacje te są również całkowite. Hipotezy H.10.1. - H.10.4. zostały potwierdzone. Oznacza to, że hipoteza H.10. potwierdziła się w całości. Regulacja emocji mediuje też wspomniane związki wśród osób z normową wagą. Nieistotny okazał się tylko efekt mediacji tłumienia ekspresji emocji w związku perfekcjonizmu adaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia. Efekty mediacyjne zostały przedstawione graficznie na rysunkach 5 i 6.



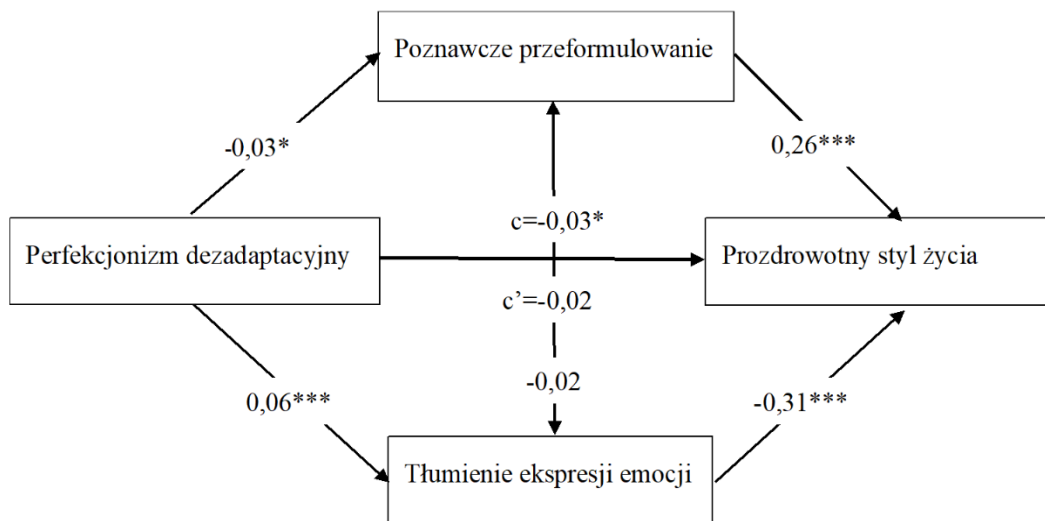
Rysunek 5 Efekt mediacji regulacji emocji w związku perfekcjonizmu adaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia.

Adnotacja: wartości przedstawiają standaryzowane β ; oznaczone współczynniki są istotne na poziomie* $p<0,05$; ** $p<0,01$, *** $p<0,001$, $c - \beta$ dla efektu bezpośredniego; $c' - \beta$ dla związku zmiennej objaśniającej i objaśnianej po uwzględnieniu mediatora; $R^2=0,18$.

Źródło: opracowanie własne.

Bezpośrednia relacja pomiędzy perfekcjonizmem adaptacyjnym a prozdrowotnym stylem życia jest dodatnia, bardzo słaba, ale istotna statystycznie ($c=0,03$, $p<0,001$). Relacja pomiędzy perfekcjonizmem adaptacyjnym a poznawczym przeformulowaniem (0,05) i tłumieniem ekspresji emocji również jest bardzo słaba (0,03), ale istotna na poziomie $p<0,001$. Relacja pomiędzy poznawczym przeformulowaniem (0,21) i tłumieniem ekspresji emocji (-0,32) a prozdrowotnym stylem życia jest silniejsza i wysoce istotna statystycznie ($p<0,001$). Im wyższy poziom perfekcjonizmu adaptacyjnego wśród osób z otyłością, tym częściej korzystają ze strategii regulacji emocji polegającej na poznawczym przeformulowaniu i tłumieniu ich ekspresji, co tłumaczy poziom prozdrowotnego stylu życia u perfekcjonistów adaptacyjnych. Perfekcjonizm adaptacyjny w tej grupie jest związany dodatnio z oboma strategiami regulacji emocji, a każda z nich wykazuje odmienne relacje z prozdrowotnym stylem życia. Wprowadzenie do modelu regulacji emocji nieznacznie osłabiło bezpośredni związek perfekcjonizmu adaptacyjnego i prozdrowotnego stylu życia i sprawiło, że przestał on być istotny statystycznie ($c'=0,01$), co wskazuje na mediację całkowitą (rys. 5). Wariancja prozdrowotnego stylu życia wyjaśniana łącznie

przez perfekcjonizm adaptacyjny i regulację emocji wzrosła o (ΔR) 12% i wynosi 18% dla pełnego modelu.



Rysunek 6 Efekt mediacji regulacji emocji w związku perfekcjonizmu dezadaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia.

Adnotacja: wartości przedstawiają standaryzowane β ; oznaczone współczynniki są istotne na poziomie* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, $c - \beta$ dla efektu bezpośredniego; $c' - \beta$ dla związku zmiennej objaśniającej i objaśnianej po uwzględnieniu mediatora; $R^2 = 0,23$.

Źródło: opracowanie własne.

Bezpośrednia relacja pomiędzy perfekcjonizmem dezadaptacyjnym a prozdrowotnym stylem życia jest ujemna, bardzo słaba, ale istotna statystycznie ($c = -0,03$, $p < 0,05$). Relacja pomiędzy perfekcjonizmem dezadaptacyjnym a poznawczym przeformulowaniem ($-0,03$) i tłumieniem ekspresji emocji również jest bardzo słaba ($0,06$), ale istotna statystycznie. Relacja pomiędzy poznawczym przeformulowaniem ($0,26$) i tłumieniem ekspresji emocji ($-0,31$) a prozdrowotnym stylem życia jest silniejsza i wysoce istotna statystycznie ($p < 0,001$). Im wyższy poziom perfekcjonizmu dezadaptacyjnego wśród osób z otyłością, tym częściej korzystają ze strategii regulacji emocji polegającej na tłumieniu ich ekspresji i rzadziej poznawczym przeformulowaniu. Tłumienie ekspresji emocji współwystępuje z niższym poziomem prozdrowotnego stylu życia, a poznawcze przeformulowanie z jego wyższym poziomem, co wspólnie wyjaśnia ujemny związek perfekcjonizmu i prozdrowotnego stylu życia. Wprowadzenie do modelu regulacji emocji nieznacznie osłabiło bezpośredni związek perfekcjonizmu adaptacyjnego i prozdrowotnego stylu życia

($c'=0,02$) i sprawiło, że przestał on być istotny statystycznie, co wskazuje na mediację całkowitą (rys. 6). Wariancja prozdrowotnego stylu życia wyjaśniana łącznie przez perfekcjonizm adaptacyjny i regulację emocji wzrosła o (ΔR) 12% i wynosi 18% dla pełnego modelu.

Tabela 27

Efekty mediacji regulacji emocji dla związków perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego ze stylem życia w próbie ogółem

Efekty	Próba ogółem ($N=535$)			
	β	Błąd stand.	z	95% CI
Bezpośredni	0,034	0,006	5,89***	[0,023; 0,047]
PA →	0,008	0,002	3,84***	[0,004; 0,013]
Poznawcze przeformułowanie → HPLP				
R^2	0,13			
Bezpośredni	-0,036	0,007	-4,88***	[-0,054; -0,020]
PD →	0,005	0,002	1,99*	[-0,002; 0,006]
Poznawcze przeformułowanie → HPLP				
PD →	-0,016	0,003	-5,03***	[-0,021; -0,008]
Tłumienie ekspresji emocji → HPLP				
R^2	0,21			

Adnotacja: β – standaryzowany współczynnik regresji, z – wartość testu, 95%CI – 95 % przedział ufności, PA – perfekcjonizm adaptacyjny PD – perfekcjonizm dezadaptacyjny, HPLP – prozdrowotny styl życia. Oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p<0,05$; ** $p<0,01$, *** $p<0,001$. Źródło: opracowanie własne.

W próbie ogółem mediacyjny efekt tłumienia ekspresji emocji okazał się istotny dla związku perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia. Natomiast poznawcze przeformułowanie mediuje tylko związek perfekcjonizmu adaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia. Wyżej wymienione mediacje można uznać za częściowe. Efekty mediacji zostały zaprezentowane w tabeli 27.

Dla pełniejszego zobrazowania występujących efektów mediacji i ułatwienia oglądu wyników postanowiono skonstruować zbiorczą tabelę podsumowującą wszystkie uzyskane efekty. Efekty mediacji zostały zamieszczone w tabeli 28.

Tabela 28

Podsumowanie uzyskanych efektów mediacyjnych związków zmiennych objaśniających z prozdrowotnym stylem życia w porównywanych grupach i w próbie ogółem

Zmienna objaśniająca	Mediator	Osoby z otyłością	Osoby z normową	Próba ogółem
Wdzięczność dyspozycyjna	Poznawcze przeformułowanie	-	-	** częściowa
	Tłumienie ekspresji emocji	** częściowa	*** częściowa	*** częściowa
Wdzięczność wobec siebie	Poznawcze przeformułowanie	-	** częściowa	** częściowa
	Tłumienie ekspresji emocji	-	-	** częściowa
Perfekcjonizm adaptacyjny	Poznawcze przeformułowanie	** całkowita	** częściowa	*** częściowa
	Tłumienie ekspresji emocji	** całkowita	-	-
Perfekcjonizm dezadaptacyjny	Poznawcze przeformułowanie	* całkowita	-	* częściowa
	Tłumienie ekspresji emocji	*** całkowita	*** częściowa	*** częściowa
Wdzięczność dyspozycyjna	Prokrastynacja	-	-	-
Wdzięczność wobec siebie		-	-	-
Perfekcjonizm adaptacyjny		-	-	-
Perfekcjonizm dezadaptacyjny		-	* częściowa	* częściowa

Adnotacja: oznaczone efekty mediacyjne są istotne na poziomie * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. Częściowa – oznacza mediację częściową; całkowita – oznacza mediację całkowitą. *Źródło:* opracowanie własne.

W celu zweryfikowania hipotezy H.12. Posłużono się testem U Manna-Whitneya z uwagi na nierównoliczność grup porównywanych – 202 osoby z otyłością vs. 333 osoby z normową. Wyniki statystyk przedstawia tabela 29.

Tabela 29

Wyniki testu *U* Manna Whitneya – porównania międzygrupowe natężenia badanych zmiennych wśród osób z otyłością i normową

Zmienna	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>Z</i> popraw.	<i>p</i>	<i>n</i> ważn.	<i>n</i> ważn.
GQ-6	33541,50	0,05	0,96	0,05	0,96	202	333
KWWS	8276,50	-2,3	0,02	-2,3	0,02*	118	167
KSWPU	9543,50	-0,45	0,65	-0,45	0,65	118	167
KSWNZ	8925,00	1,35	0,18	1,36	0,17	118	167
HPLP	28169,00	-3,15	0,00	-3,15	0,00**	202	333
O	29406,50	-2,44	0,02	-2,45	0,01*	202	333
AF	26688,50	-4	0,00	-4,02	0,00**	202	333
SR	30869,00	-1,6	0,11	-1,6	0,11	202	333
ZS	30704,50	-1,67	0,09	-1,7	0,09	202	333
POZ	29900,50	-2,15	0,03	-2,16	0,03*	202	333
RI	30899,00	-1,59	0,12	-1,58	0,11	202	333
PA	32196,50	-0,83	0,41	-0,83	0,41	202	333
PD	31516,50	-1,22	0,22	-1,22	0,22	202	333
PP	32055,00	-0,91	0,36	-0,91	0,36	202	333
TE	31795,50	1,06	0,29	1,06	0,29	202	333
Prokrastynacja	8938,00	1,33	0,18	1,33	0,18	118	167

Adnotacja: GQ-6 – wdzięczność dyspozycyjna; KWWS – wdzięczność wobec siebie; KSWPU – spostrzeganie wdzięczności jako przyjemne uczucie; KSWNZ – spostrzeganie wdzięczności jako nieprzyjemne zobowiązanie; HPLP – prozdrowotny styl życia; O – odżywianie; AF – aktywność fizyczna; SR – samoregulacja; ZS – zarządzanie stresem; POZ – poczucie odpowiedzialności za zdrowie; RI – relacje interpersonalne; PA – perfekcjonizm adaptacyjny; PD – perfekcjonizm dezadaptacyjny; PP – poznawcze przeformułowanie; TE – tłumienie ekspresji emocji. Oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. Źródło: opracowanie własne.

Badane osoby z otyłością i normową różnią się istotnie w zakresie wdzięczności wobec siebie ($p<0,05$), prozdrowotnego stylu życia ($p<0,001$) i jego wymiarów: odżywiania ($p<0,01$), aktywności fizycznej ($p<0,001$) i odpowiedzialności za zdrowie ($p<0,05$). Również w zakresie części omawianych wcześniej związków i efektów mediacyjnych, które zostały przedstawione wcześniej, badane grupy się różniły. Hipoteza H.12. potwierdziła się częściowo.

W tabeli 30 zamieszczono wyniki testu U Manna Whitneya, dzięki którym przystąpiono do weryfikacji hipotezy 13.

Tabela 30

Wyniki testu U Manna Whitneya – porównania międzygrupowe osób wdzięcznych za wymienione przedmioty ze względu na poziom prozdrowotnego stylu życia

Zmienna	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>Z</i> popraw.	<i>p</i>	<i>n</i> ważn.	<i>n</i> ważn.
Wdzięczność za zdrowie	36263,00	4492,000	0,000	3,37	0,000***	242	43
Wdzięczność za jedzenie	6743,50	1,74	0,08	1,74	0,08	211	74
Wdzięczność za wszystko, co mam	3950,00	3,49	0,000	3,49	0,000***	236	49
Wdzięczność za życie	3830,50	3,26	0,001	3,26	0,001**	239	46
Wdzięczność Bogu	7855,50	3,03	0,002	3,03	0,002	163	122
Wdzięczność wobec Wszechświata	7675,5	3,45	0,000	3,45	0,000	129	156

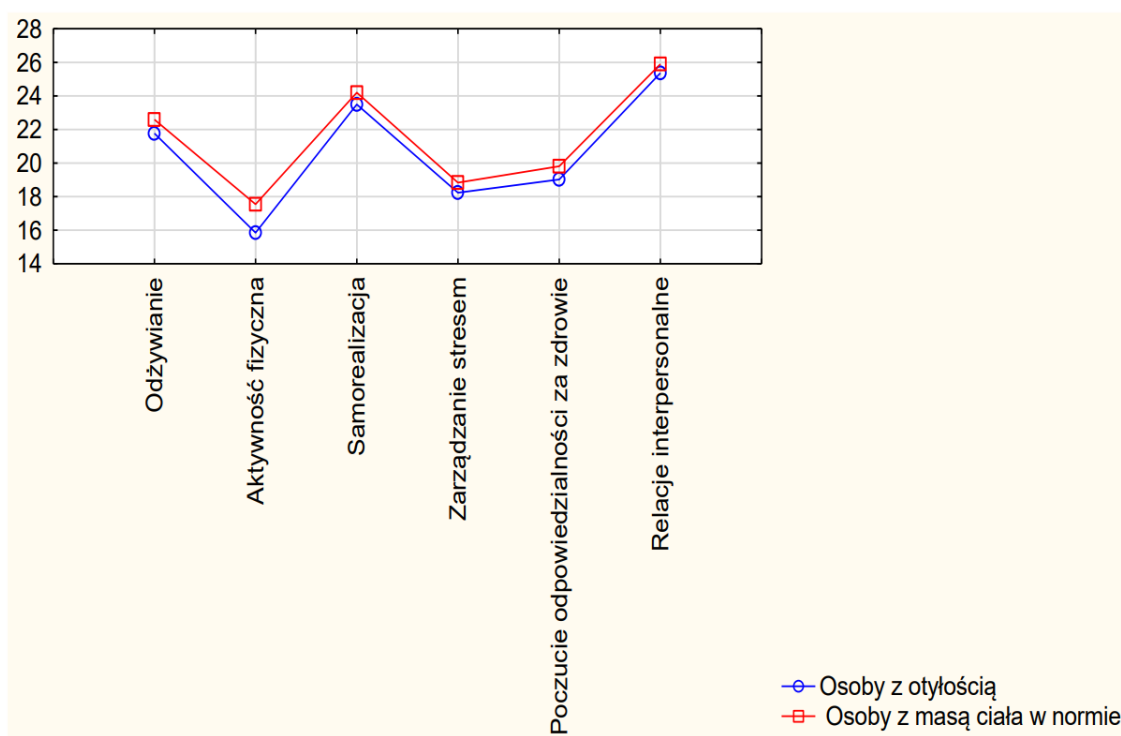
Adnotacja: oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p<0,05$; ** $p<0,01$.

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki zawarte w tabeli 30 wskazują, że wdzięczność za zdrowie ($p<0,001$), za wszystko, co mają ($p<0,001$) i za życie ($p<0,01$) oraz wdzięczność Bogu ($p<0,01$) różnicują badanych ze względu na poziom prozdrowotnego stylu życia.

Wdzięczność za jedzenie nie różnicuje badanych ($p=0,08$). Hipotezy H.13.1. i H.13.3. - H.13.5. potwierdziły się, natomiast hipoteza H.13.2. nie potwierdziła się.

W celu odpowiedzi na 6. pytanie eksploracyjne wygenerowano wykresy liniowe obrazujące profil prozdrowotnego stylu życia w porównywanych grupach bazując na średnim wyniku wymiarów prozdrowotnego stylu życia wśród osób z otyłością pierwotną i normową. Analizując rysunek 7, możemy zauważyć, że profile prozdrowotnego stylu życia osób z otyłością i normową nie różnią się charakterystyką, jednak osoby z otyłością mają niższe średnie wyniki w każdym z wymiarów prozdrowotnego stylu życia, szczególnie w wymiarze aktywności fizycznej. Potwierdzają to również wyniki testu *U* Manna Whitneya zaprezentowane w tabeli 30. Otyłość istotnie różnicuje badanych ze względu na poziom prozdrowotnego stylu życia ($p<0,01$), aktywności fizycznej ($p<0,01$), odżywiania ($p<0,05$) i poczucia odpowiedzialności za zdrowie ($p<0,05$).



Rysunek 7 Profile prozdrowotnego stylu życia wśród osób z otyłością i normową.

Źródło: opracowanie własne.

Sprawdzając znaczenie zmiennych kontrolowanych ubocznych dla zmiennych głównych (pytanie eksploracyjne 7) postanowiono dokonać korelacji liniowej *r*

Perasona postrzegania jedzenia jako przyjemności i cierpienia ze zmiennymi głównymi. Wyniki analizy korelacji przedstawia tabela 31.

Tabela 31

Współczynniki korelacji liniowej dla zmiennych głównych oraz odmiennych sposobów traktowania jedzenia jako przyjemność vs. jako cierpienie.

Zmienna	Jedzenie jako przyjemność	Jedzenie jako cierpienie
Prozdrowotny styl życia	0,16	-0,10
Odżywianie	0,16	-0,06
Aktywność fizyczna	0,09	0,06
Samorealizacja	0,10	-0,22**
Zarządzanie stresem	0,10	-0,18
Poczucie odpowiedzialności za zdrowie	0,10	0,09
Relacje interpersonalne	0,17	0,16
Perfekcjonizm adaptacyjny	0,03	-0,02
Perfekcjonizm dezadaptacyjny	0,03	0,37**
Wdzięczność dyspozycyjna	0,24**	-0,24**
Wdzięczność wobec siebie	0,10	-0,23**
Wdzięczność jako przyjemne uczucie	0,10	-0,14
Wdzięczność jako nieprzyjemne zobowiązanie	-0,07	0,23**
Poznawcze przeformułowanie	0,13	-0,12
Tłumienie ekspresji emocji	-0,21**	0,17
Prokrastynacja	0,26**	0,18

Adnotacja: oznaczone współczynniki są istotne na poziomie * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Źródło: opracowanie własne.

Jedzenie jako cierpienie jest związane ujemnie z wymiarem samorealizacja prozdrowotnego stylu życia ($r = -0,22$; $p < 0,01$), wdzięcznością wobec siebie ($r = -0,23$; $p < 0,01$), dodatnio z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym ($r = 0,37$; $p < 0,01$) i wdzięcznością spostrzeganą jako nieprzyjemne zobowiązanie ($r = 0,23$; $p < 0,01$). Wdzięczność dyspozycyjna jako jedyna zmienna wykazuje związki z oboma aspektami postrzegania jedzenia – dodatni z jedzeniem jako przyjemnością ($r = 0,24$; $p < 0,01$) i ujemny z jedzeniem jako cierpieniem ($r = -0,24$; $p < 0,01$). Ponadto jedzenie jako

przyjemność jest związane ujemnie z tłumieniem ekspresji emocji ($r=-0,21$; $p<0,01$) oraz dodatnio z prokrastynacją ($r=0,26$; $p<0,01$).

*Nie można stworzyć nic nowego,
jeżeli nie potrafi się akceptować pomyłek.*

Charles Knight

Dyskusja wyników

W tej części pracy dokonano podsumowania wyników badań własnych w świetle literatury przedmiotu, proponując jednocześnie wyjaśnienia rozbieżności w zakresie uzyskanych rezultatów i dotychczasowych rozstrzygnięć badaczy. Ponadto omówiono ograniczenia projektu badań własnych, wskazano kierunki przyszłych badań oraz implikacje praktyczne.

Głównym celem badania własnego było: 1) określenie związków perfekcjonizmu i wdzięczności z prozdrowotnym stylem życia; 2) dokonanie oceny ich wartości predykcyjnej wobec utrzymywania prozdrowotnego stylu życia; 3) zweryfikowanie mediacyjnych efektów regulacji emocjonalnej i prokrastynacji dla tych związków wśród osób dorosłych z otyłością prostą oraz 4) określenie nasilenia i profilu prozdrowotnego stylu życia w grupie właściwej i kontrolnej. Celami podrzędnymi, jednak bezwzględnie koniecznymi dla realizacji wyżej wymienionych była adaptacja narzędzia do badania prozdrowotnego stylu życia oraz konstrukcja narzędzi badających wybrane aspekty wdzięczności.

Założono, że perfekcjonizm w ujęciu dwuwymiarowym (adaptacyjny vs. dezadaptacyjny) oraz wdzięczność i jej wybrane aspekty (wdzięczność dyspozycyjna, wdzięczność wobec siebie, przedmioty wdzięczności oraz sposób jej spostrzegania) będą związane z prozdrowotnym stylem życia wśród osób z otyłością prostą. Oczekiwano, że badane zmienne – perfekcjonizm i wdzięczność będą miały rolę predykcyjną dla prozdrowotnego stylu życia osób dorosłych z grupy właściwej. Przyjęto, że zmienne objaśniające są ze sobą związane, tak samo jak zmienne mediujące. Założono również, że istnieje związek pomiędzy mediatorami a zmiennymi objaśniającymi i objaśnianymi, co było warunkiem koniecznym dla sprawdzenia efektów mediacji regulacji emocji (poznawcze przeformułowanie vs. tłumienie ekspresji emocji) i prokrastynacji jako cechy dla zakładanych związków. Ponadto oczekiwano, że masa ciała – otyłość prosta i normowaga różnicują badanych ze względu na poziom obserwowanych cech, związków i efektów. Eksplorowano profil prozdrowotnego stylu

życia wśród osób dorosłych z otyłością prostą oraz normową, jak również związki badanych cech z kontrolowanymi zmiennymi ubocznymi.

Inspiracją do podjęcia tematyki otyłości było dostrzeżenie potrzeby zaprojektowania badań, które dostarczą nowych wyjaśnień/wzbogacą istniejące dotyczące mechanizmów psychologicznych odpowiedzialnych za rozwijanie choroby otyłościowej oraz przyczynią się do lepszego projektowania interwencji w tej grupie, jak i wśród osób, które pozostają w grupie ryzyka nadmiernej masy ciała. Jedną z najważniejszych determinant związanych z masą ciała jest styl życia, dlatego zdecydowano się sprawdzić, czy osoby z otyłością prostą vs. normową różnią się w zakresie prozdrowotnego stylu życia. Jest to konstrukt osadzony w paradygmacie biopsychospołecznym, który w szerszy sposób niż wyłącznie zachowania prozdrowotne wyjaśnia uwarunkowania zdrowia (Pender, 2011).

Perfekcjonizm jest zmienną ściśle związaną z podejmowaniem zachowań zdrowotnych (Blackburn i in., 2022), szczególnie w zakresie aktywności fizycznej i odżywiania, mogących warunkować otyłość (Łuszczynska i in., 2015) oraz zdrowie (Fry i Debats, 2009). Ponadto jest on związany z prozdrowotnym stylem życia (da Silva Bonfim i in., 2022).

Wieloletnie już zainteresowanie autorki zagadnieniem wdzięczności i jej regulacyjnym znaczeniem, szczególnie dla zdrowia poprowadziło do sprawdzenia, czy może ona mieć charakter eksplanacyjny w kontekście masy ciała, wyjaśniając utrzymywanie prozdrowotnego stylu życia. Obecnie zauważa się brak dostatecznie szerokiej empirycznej eksploracji wdzięczności w psychologii (Enko, 2019; Gulliford i Morgan, 2021; Morgan i in., 2014; 2017, 2022; Tachon, 2022; Zaron, 2015).

Konkludując, podstawą założeń leżących u podstaw rozważań teoretycznych oraz projektu badań własnych były liczne doniesienia badaczy o: 1) związkach wdzięczności ze zdrowiem (Danner i in., 2001; Hartanto i in., 2022; Layous, 2020; McGuire i in., 2020; O'Connel i Killen-Byrt, 2018; Zahavi, 2015) i niektórymi wymiarami wchodzącymi w skład prozdrowotnego stylu życia, np. podejmowaniem zachowań zdrowotnych (Fritz i in., 2019; Lavelock i in., 2016) oraz 2) związkach perfekcjonizmu ze zdrowiem (Cazalla-Luna i Molero, 2018; Hill i in., 2020) i prozdrowotnym stylem życia (Blackburn i in., 2022; da Silva Bonfim i in., 2022; Harrison i Craddock, 2016), 3) nieprawidłowym stylu życia wśród osób z otyłością

prostą (Silveira i in., 2022; Wibowo i in., 2023) oraz 4) dotychczasowy brak zainteresowania badaczy związkami wdzięczności z prozdrowotnym stylem życia.

1. Interpretacja materiału badawczego i źródła rozbieżności wyników badań własnych z doniesieniami innych badaczy

Uzyskane wyniki potwierdzają występowanie związków perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego mierzonych za pomocą *Kwestionariusza Perfekcjonizmu Adaptacyjnego i Dezadaptacyjnego* (KPAD) z prozdrowotnym stylem życia mierzonym *Kwestionariuszem Prozdrowotnego Stylu Życia* (HPLP-II) wśród osób z otyłością prostą. Ponadto w grupie osób dorosłych z otyłością prostą, perfekcjonizm adaptacyjny jest związany dodatnio z angażowaniem się w aktywność fizyczną, samorealizację oraz utrzymywanie satysfakcjonujących relacji interpersonalnych; perfekcjonizm dezadaptacyjny natomiast koreluje z niższym wynikiem w skali odżywianie, samorealizacja, zarządzanie stresem i relacje interpersonalne. Potwierdzono dotychczas (da Silva Bonfim i in., 2022), że perfekcjonizm w ujęciu trójwymiarowym jest związany z wymiarami zarządzania stresem i relacji interpersonalnych. Ujęcie dwuwymiarowe perfekcjonizmu spowodowało uzyskanie związków tylko perfekcjonizmu dezadaptacyjnego z zarządzaniem stresem. Taki związek wystąpił w porównywanych grupach i w próbie ogółem oraz miał podobne nasilenie. Jeśli chodzi o wymiar relacji interpersonalnych, uzyskane związki dotyczyły obu wymiarów perfekcjonizmu.

Im wyższy poziom perfekcjonizmu adaptacyjnego, tym wyższy poziom prozdrowotnego stylu życia. Odwrotna zależność występuje w przypadku perfekcjonizmu dezadaptacyjnego. Porównywane grupy również nie różniły się nasileniem tych związków. Oczekiwano, że odżywianie oraz aktywność fizyczna jako behawioralne przejawy podejmowanych zachowań prozdrowotnych okażą się powiązane z oboma rodzajami perfekcjonizmu. Przewidywania oparto na doniesieniach z badań sugerujących, że perfekcjonizm przewiduje zaangażowanie lub jego brak w podejmowanie zachowań prozdrowotnych (Blackburn i in., 2022; Harrison i Craddock, 2016).

Natomiast interesujące okazało się, że wśród osób z otyłością prostą wymiar odżywiania był związany ujemnie tylko z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym, a takiego związku nie odnotowano wśród osób z normową i w próbie ogółem – w tych grupach

odżywianie było związane dodatnio z perfekcjonizmem adaptacyjnym. Z kolei związek ten nie wystąpił w grupie z otyłością prostą. Oznacza to, że wśród osób z otyłością prostą niewłaściwy sposób odżywiania się może mieć związek z nierealistycznymi oczekiwaniami i przekonaniem wobec siebie i swojej diety, traktowanej jako zagrożenie.

Te ustalenia są również potwierdzeniem wniosków Janet Polivy i wsp. (2010) wskazujących, że pozostawanie na diecie prowadzi do zaabsorbowania jedzeniem i w konsekwencji do przejadania się. Na podstawie dowodów empirycznych wprowadzono do literatury pojęcia tzw. *efektu progę* (Polivy i in., 2010), tj. zasadę mówiącą o tym, że odstępstwo od restrykcji dietetycznych może prowokować przyjmowanie jeszcze większych ilości jedzenia. Wynika to być może z dezadaptacyjnych tendencji perfekcjonistycznych jednostki, która: a) formułuje wysokie standardy dotyczące odżywiania i własnego wyglądu lub b) podlega silnym naciskom w tym zakresie, zaś nie mogąc ich zrealizować zarzuca reżim dietetyczny. Otrzymane wyniki dotyczące perfekcjonizmu adaptacyjnego – zyskanie poczucia skuteczności i nakreślanie realistycznych wymagań – mogą mieć znaczenie ochronne dla rozwijania nieprawidłowych zachowań wobec jedzenia i ciała, jednak udokumentowane związki były zbyt słabe, aby wysnuć tak daleko idące wnioski. Warto jednak planować badania służące dalszej ich weryfikacji.

W przypadku perfekcjonizmu oczekiwane związki poparte były licznymi badaniami. Na przykład, zespół Denise da Silva Bonfim (2022) ustalił, że perfekcjonizm ujmowany w trzech wymiarach (zorientowany na siebie, na innych lub narzucony społecznie) wykazywał związki z prozdrowotnym stylem życia w zakresie zarządzania stresem oraz relacji interpersonalnych. W opisywanym badaniu perfekcjonizm w ujęciu dwuwymiarowym (adaptacyjny vs. dezadaptacyjny) korelował z wszystkimi wymiarami prozdrowotnego stylu życia. W próbie ogółem najsilniejsze dodatnie związki dla perfekcjonizmu adaptacyjnego odnotowano w wymiarze samorealizacji i relacji interpersonalnych, a dla perfekcjonizmu dezadaptacyjnego ujemne w wymiarach samorealizacja, zarządzanie stresem i relacje interpersonalne. Być może na wyniki miała wpływ charakterystyka próby (38% osób z otyłością prostą) lub różnice międzykulturowe, tak ważne w przypadku perfekcjonizmu (Suh i in., 2023).

Kolejna hipoteza dotyczyła związku wdzięczności dyspozycyjnej badanej *Kwestionariuszem Wdzięczności* (GQ-6), wdzięczności wobec siebie badanej

Kwestionariuszem Wdzięczności Wobec Siebie (KWWS) oraz spostrzegania wdzięczności jako przyjemnego uczucia i nieprzyjemnego zobowiązania badanym prototypowym *Kwestionariuszem Spostrzegania Wdzięczności (KSW)* z prozdrowotnym stylem życia wśród osób dorosłych z otyłością prostą. Otrzymane wyniki dowiodły istnienia związków tylko pomiędzy trzema pierwszymi branymi pod uwagę aspektami wdzięczności a prozdrowotnym stylem życia. Może to wynikać ze słabych parametrów psychometrycznych prototypu autorskiego narzędzia do badania spostrzegania wdzięczności. Prezentując tę miarę autorka zaznaczyła, że decyzja wykorzystania jej w projekcie badań była podyktowana chęcią eksploracji zjawiska wdzięczności, a wyniki uzyskane za pomocą tego kwestionariusza będą interpretowane z najwyższą ostrożnością (jedynie w kategoriach pewnych trendów) i traktowane jako kierunek dalszych poszukiwań. Niemniej jednak uzyskane związki są zgodne z oczekiwaniami autorki, wyprowadzonymi na podstawie analiz wyników dotychczasowych badań, a ponadto okazały się silne dla wdzięczności dyspozycyjnej, umiarkowane dla wdzięczności wobec siebie oraz słabe dla spostrzegania wdzięczności jako przyjemnego uczucia.

Co więcej, w grupie osób z normową wagą związek wdzięczności dyspozycyjnej z prozdrowotnym stylem życia nie różnił się w zakresie kierunku, istotności ani natężenia. Nasilenie związku wdzięczności wobec siebie z prozdrowotnym stylem życia w tej grupie było trochę niższe, a spostrzegania wdzięczności jako przyjemnego uczucia wyższe niż w grupie osób z otyłością prostą. Ponadto, w grupie osób z normową wagą wystąpił ujemny związek spostrzegania wdzięczności jako nieprzyjemnego uczucia i prozdrowotnego stylu życia, nieobserwowany wśród osób z otyłością prostą. Oznacza to, że u osób z prawidłową masą ciała wyższy poziom postrzegania wdzięczności jako nieprzyjemnego uczucia ma związek z niższym natężeniem wskaźników prozdrowotnego stylu życia. Wyniki te należy interpretować bardzo ostrożnie, ale dysponując narzędziami o lepszych parametrach psychometrycznych warto powtórzyć badanie w tym zakresie. Gdyby jednak można było podjąć próbę interpretacji uzyskanych rezultatów okazałoby się, że spostrzeganie wdzięczności jako zobowiązania wśród osób z otyłością prostą nie musi być brane pod uwagę przy projektowaniu oddziaływań terapeutycznych, które z kolei powinny bardziej ogniskować się na akcentowaniu korzyści płynących z wdzięczności, niż na niwelowaniu skutków nieprzyjemnego poczucia zobowiązania czy zadłużenia. Pozostaje to w zgodzie z

kształtowaniem motywacji w procesie zmiany (Strelau, 2010). Najlepsze skutki – także w procesie redukcji masy ciała – przynosi bowiem wzbudzenie i wzmacnianie motywacji wewnętrznej związanej z dążeniem do przyjemności, a takie korzyści mogą wynikać z ujmowania wdzięczności jako przyjemnego uczucia.

Osoby z otyłością prostą uzyskiwały średnio nieco wyższy wynik w skali nieprzyjemne zobowiązanie niż osoby bez otyłości, jednak ta różnica nie była istotna statystycznie. Zdaje się zatem, że wśród osób z chorobą otyłościową poczucie zobowiązania nie jest tak obciążające, jak wśród osób z normatywną masą ciała, co jest bardzo interesującym wstępnym odkryciem wymagającym jednak dalszych weryfikacji empirycznych. Ustalenia Alex M. Wood i wsp. (2016) oraz Ruidy Zhu i wsp. (2020) wskazują, że ten aspekt wdzięczności należy brać pod uwagę w projektowaniu oddziaływań interwencyjnych wykorzystujących wdzięczność. Jako że według wiedzy autorki wdzięczność nie była do tej pory badana w kontekście prozdrowotnego stylu życia, wskazanych wyników nie można odnieść do wcześniejszych ustaleń empirycznych.

Analiza wyników badania własnego pokazała, że wdzięczność dyspozycyjna jako jedyna z badanych aspektów wdzięczności jest związana z wymiarem odżywiania prozdrowotnego stylu życia wśród osób z otyłością prostą. Im większe jej natężenie, tym wyższy wynik w podskali odżywianie. Te wyniki są zgodne z oczekiwaniami opartymi na koncepcjach naukowych i dotychczasowych wynikach badań. Kierując się teorią poszerzania i budowania wdzięczności założono, że wdzięczność dyspozycyjna może sprzyjać lepszemu odżywianiu się (Frederickson, 2004; Fritz i in., 2019). Badacze (Froh i in., 2011a; 2011b) ustalili również, że wdzięczność kieruje osoby ku wyższym wartościom oraz zapewnia kapitał psychologiczny do osiągnięcia celów i urzeczywistniania istotnych dla nich wartości. Inni badacze dowiedli, że eksperymentalnie indukowana wdzięczność ułatwia dyskontowanie (DeSteno i in., 2014; Dickens i DeSteno, 2016), które jest też ważne w podejmowaniu prozdrowotnych decyzji żywieniowych (Fritz, 2019).

Tymczasem wymiar aktywności fizycznej prozdrowotnego stylu życia wśród osób z otyłością prostą jest związany tylko z wdzięcznością wobec siebie. To jedyny wymiar, który nie koreluje z wdzięcznością dyspozycyjną. W kontekście poprzednio omawianych związków jest to bardzo ważne ustalenie. Jako że nieprawidłowe odżywianie i brak aktywności fizycznej według badaczy są jednymi z najistotniejszych

przyczyn otyłości prostej (Silveira i in., 2022, Wibowo i in., 2023), okazuje się, że rozwijanie i praktykowanie wdzięczności musi uwzględniać nie tylko wymiar wdzięczności wobec innych osób, ale też wdzięczności wobec siebie, które razem mogą poprawić podejmowanie zachowań prozdrowotnych – utrzymywanie odpowiedniej diety i podejmowanie aktywności fizycznej. Jest to zgodne z założeniami teoretycznymi sugerującymi, że docenianie siebie i swojego ciała powoduje większą o nie dbałość (Bataller, 2011). Założenie to nie było jednak poparte wcześniejszymi badaniami, ponieważ nie istniała miara do weryfikacji tego rodzaju wdzięczności. Wśród osób z normową wymiar aktywności fizycznej jest związany zarówno z wdzięcznością dyspozycyjną, jak i z wdzięcznością wobec siebie.

Najsilniej związany z wdzięcznością dyspozycyjną pozostaje wymiar samorealizacji prozdrowotnego stylu życia zarówno wśród osób z otyłością prostą, jak i wśród osób z normową, ale związek ten jest silniejszy w grupie właściwej. Wśród osób z normową z wymiarem tym słabiej – niż w przypadku osób z otyłością prostą – powiązana jest wdzięczność wobec siebie. Ustalenia te są zgodne z doniesieniami o tym, że wdzięczność wzmacnia samodoskonalenie i pozytywne zmiany osobowe (Armenta i in., 2017) oraz z koncepcją Abrahama Maslowa (za: Hoffmann, 1996; Lowry, 1982) dotyczącą roli wdzięczności dla samorealizacji. Badania Nur Atikah Mohameda Hussina i wsp. (2021) wskazują, że wśród chorych przewlekle wdzięczność jest ważnym doświadczeniem, a zdolność do jego rozumienia jest niezbędna dla wspierania i wzmacniania pacjentów w codziennym życiu. Jest to zgodne z ustaleniami wynikającymi z badań własnych, które pokazują, że wdzięczność wiąże się z prozdrowotnym stylem życia w grupie osób z otyłością prostą. Natomiast badania Lisy C. Walsh i wsp. (20) pokazały, że wdzięczność może mieć skutek motywujący jednostki do rozwoju i doskonalenia się w ważnych dziedzinach życia.

Z dotychczasowych interpretacji wyników badań własnych można wysnuć wniosek, że wdzięczność pozostaje zasobem, z którego można czerpać rozmaite korzyści. Ich rodzaj różni się jednak z uwagi na masę ciała (otyłość vs. normowaga). Dowiedziono bowiem, że związki z wdzięcznością i wdzięcznością wobec siebie wśród osób z otyłością prostą były większe dla skali samorealizacja, poczucie odpowiedzialności za zdrowie i relacje interpersonalne. W przypadku zarządzania stresem ta prawidłowość dotyczyła tylko związku z wdzięcznością dyspozycyjną. Natomiast wśród osób z normową związki wdzięczności dyspozycyjnej i

wdzięczności wobec siebie były silniejsze lub w ogóle istotne dla wymiarów odżywianie i aktywność fizyczna. To może wskazywać, że osoby z otyłością prostą czerpią więcej psychologiczno-społecznych korzyści z wdzięczności, a osoby z normatywną masą ciała w zakresie behawioralnych motywacji do podejmowania zachowań prozdrowotnych. Te ustalenia są zgodne z badaniami, w których udokumentowano, że dziewczynki i chłopcy odnoszą odmienne korzyści z wdzięczności (Froh i in., 2009), co pozwala przypuszczać, że parametry socjo-demograficzne oraz płeć różnicują korzyści płynące z wdzięczności.

Analizy wyników badań własnych wykazały również, że wdzięczność dyspozycyjna, wdzięczność wobec siebie oraz perfekcjonizm adaptacyjny i dezadaptacyjny mogą zostać uznane za istotne predyktory prozdrowotnego stylu życia zarówno w badanych podgrupach, jak i w próbie ogółem. Perfekcjonizm dezadaptacyjny jest predyktorem ujemnym, pozostałe – predyktorami dodatnimi. W przypadku wdzięczności dyspozycyjnej oraz wdzięczności wobec siebie uzyskany efekt predykcyjny jest nowym odkryciem. Co prawda doniesienia z literatury o korzyściach zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających z wdzięczności dyspozycyjnej (Boggio i in., 2020; O’Connell i Killeen-Byrt, 2018; Park i in., 2021; Skrzelińska i Ferreira, 2022, Tugade i in., 2021) oraz indukowanej (Enko, 2019) pozwalały przypuszczać, że wdzięczność będzie przewidywała prozdrowotny styl życia, jednak według wiedzy autorki do tej pory nie weryfikowano tego empirycznie.

Inaczej jest w przypadku perfekcjonizmu – jego rola predykcyjna dla zachowań zdrowotnych (Blackburn i in., 2022; Eivazi i in., 2020; Mavrandrea i Gonidakis, 2022; Mervin i in., 2021; Vacca, 2021) i zdrowia (Flett i in., 2022; Peterson i in., 2021; Sirois i in., 2019), w tym psychicznego (Doyle i Catling, 2022; Eley i in., 2020; Juwono i in., 2022; Nelsen i in., 2023) została wielokrotnie udokumentowana. W badaniu własnym wyniki odnoszące się do wartości predykcyjnej perfekcjonizmu dla prozdrowotnego stylu życia wśród osób z otyłością prostą i normową oraz w próbie ogółem pozostają w zgodzie z dotychczasowymi doniesieniami badaczy.

Wyniki badania własnego potwierdzają także hipotezę o ujemnym związku wdzięczności dyspozycyjnej z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym wśród osób z otyłością prostą. Podobna relacja między wskazanymi zmiennymi wystąpiła w grupie kontrolnej – u osób z normową. Perfekcjonizm adaptacyjny natomiast tylko w grupie właściwej okazał się niezwiązany z wdzięcznością dyspozycyjną. Jak podkreśla

Marianne Maumus (2022), wdzięczność może niwelować negatywne skutki perfekcjonizmu. W kontekście badań własnych uzyskane związki można zinterpretować następująco: wśród osób z otyłością prostą wyższy poziom wdzięczności dyspozycyjnej wiąże się z niższym nasileniem perfekcjonizmu dezadaptacyjnego. Te ustalenia potwierdzają doniesienia z literatury (Taşcıoğlu i in., 2021).

Wśród osób z otyłością silniejszy związek niż w przypadku wdzięczności dyspozycyjnej odnotowano pomiędzy wdzięcznością wobec siebie i perfekcjonizmem adaptacyjnym oraz dezadaptacyjnym. Oznacza to, że im wyższy poziom wdzięczności wobec siebie, tym wyższy poziom perfekcjonizmu adaptacyjnego i niższy dezadaptacyjnego. Jest to zgodne z założeniami. W badaniach Hooman Namvar i Negin Jafari Sandiani (2023) wdzięczność i docenienie wybaczenia przewidywały patologiczny perfekcjonizm wśród małżeństw. To odkrycie niesie za sobą ważne implikacje praktyczne związane z rozwijaniem wdzięczności wobec siebie wśród osób z otyłością prostą.

Ponadto – co ciekawe, porównując uzyskane wyniki w grupie właściwej i kontrolnej można zaobserwować, że wśród osób z otyłością prostą wdzięczność jako przyjemne uczucie nie jest związana z żadnym rodzajem perfekcjonizmu, a wdzięczność jako nieprzyjemne zobowiązanie okazała się związana dodatnio z oboma jego rodzajami. Wydaje się zatem, że „bycie wdzięcznym”, „odwdzięczanie” się, czucie się „w obowiązku” komuś odpłacić za wyświadczone przysługi jest perfekcyjnym zachowaniem społecznym. Być może osoby z otyłością prostą o skłonnościach perfekcjonistycznych postrzegają wdzięczność jako nieprzyjemne zobowiązanie, a nie jako coś przyjemnego, czułego. To ustalenie może być odpowiedzią na pytanie, kto będzie czerpał mniej korzyści z bycia wdzięcznym. Ponadto poprzez pominięcie nieprzyjemnego zobowiązania wobec darczyńcy można tę niedogodność zredukować. To również znalazło odzwierciedlenie w wynikach badania własnego – perfekcjonizm adaptacyjny nie wiązał się z wdzięcznością dyspozycyjną, tylko dodatnio z wdzięcznością wobec siebie, a perfekcjonizm dezadaptacyjny ujemnie z oboma rodzajami wdzięczności. Wśród osób z normową wagą tendencja była nieco inna – wdzięczność spostrzegana jako przyjemne uczucie wiązała się dodatnio z perfekcjonizmem adaptacyjnym, a wdzięczność jako nieprzyjemne zobowiązanie dodatnio z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym.

Perfekcjonizm adaptacyjny – w badaniach własnych – jest związany z częstszym stosowaniem strategii regulacji emocji polegających na przeformułowaniu poznawczym oraz tłumieniu ekspresji emocji w grupie osób z otyłością prostą. Natomiast wyższy poziom perfekcjonizmu dezadaptacyjnego wiąże się z niższym wynikiem w skali poznawcze przeformułowanie (najsłabszy związek odnotowano wśród osób z otyłością prostą) i wyższym w skali tłumienie ekspresji emocji. Te ustalenia pokrywają się z licznymi doniesieniami z badań, sugerującymi że perfekcjonizm przewiduje regulację emocji w różnych kontekstach (Bergman i in., 2007; Haddadi i Tamannaefar, 2022; Malivoire i in., 2019; Richardson i in., 2014; Tng i Yang, 2021; Vallance i in., 2006; Zafari i Khademi Eshkezari, 2020).

Badnia Andrew P. Hilla i Paula Davisa (2014) dowiodły, że perfekcjonizm charakteryzujący się wysokimi standardami osobistymi i niskimi obawami był związany z większymi zdolnościami do regulacji emocji, a perfekcjonizm z niskimi standardami i wysokimi obawami z niższymi zdolnościami w regulacji emocji. Perfekcjonizm mieszany (wysokie standardy i obawy) wykazywał związek ze strategią polegającą na tłumieniu emocji. Związek dodatni tłumienia ekspresji emocji z perfekcjonizmem adaptacyjnym jest zaskakującym odkryciem, zwłaszcza że wystąpił tylko wśród osób z otyłością prostą. Może to być spowodowane ich charakterystyką – są one bardziej emocjonalne, a tłumienie emocji może być dla nich formą kontroli nadmiernie intensywnych emocji, z którymi nie radzą sobie za pomocą konstruktywnych strategii zaradczych. Potwierdza to ustalenia sugerujące, że perfekcjonizm dezadaptacyjny jest wyraźnie nieprzystosowawczy, a perfekcjonizm adaptacyjny wiąże się z mieszanymi motywacjami i emocjami (Jowett i in., 2016).

To odkrycie sugeruje też odpowiedź na pytanie, dlaczego i w jakich warunkach perfekcjonizm adaptacyjny może być szkodliwy (Cazalla-Luna i Molero, 2018; Curran i Hill, 2019; Hill i in., 2020), chociaż – jak sama nazwa wskazuje – powinien wiązać się z lepszym przystosowaniem. Jeśli wśród niektórych osób, np. z otyłością prostą, perfekcjonizm adaptacyjny współwystępuje zarówno ze strategiami regulacji emocji opartymi na poznawczym przeformułowaniu, jak i z tłumieniem ekspresji emocji, która ma wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych, to może okazać się, że mechanizm negatywnych skutków perfekcjonizmu może być wyjaśniony poprzez tę prawidłowość. Być może regulacja emocji wśród osób z otyłością prostą charakteryzujących się wysokim poziomem perfekcjonizmu bez względu na jego rodzaj ma charakter

zdezorganizowany – stosowane są obie strategie regulacji emocji. Osoby z otyłością prostą są nadmiernie wrażliwe (Bętkowska-Korpała i in., 2007) i emocjonalne (Martins i in., 2019; Żaczek, 2020) oraz przejawiają trudności w wyrażaniu emocji (Dobrzyńska i Pieruszewski, 1993) – taką ich charakterystykę przedstawia się w literaturze. Dlatego podczas pobudzenia emocjonalnego, pomimo że ich dążenia perfekcjonistyczne nie charakteryzują się nierealistycznymi przekonaniem, ani nie koncentrują się na porażkach, osoby te nie czują swobody wyrażania afektu, dlatego też częściej skupiają się na tłumieniu ekspresji emocjonalnej. Może to być uwarunkowane nadmierną emocjonalnością lub wynikać z ochronnej funkcji otyłości prostej przed uzewnętrznianiem swoich stanów emocjonalnych. Psychologiczny mechanizm tego zjawiska wymaga dalszych badań.

Prokrastynacja jako cecha ujawniła związki dodatnie z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym w w porównywanych grupach, jednak związek ten był najsilniejszy wśród osób z otyłością prostą. Te związki potwierdzają doniesienia innych badaczy (Harper i in., 2020; Koerten i in., 2020; Yosopov, 2020; Zarrin i in., 2020). Odnotowano również brak związku pomiędzy perfekcjonizmem adaptacyjnym a prokrastynacją w grupie właściwej, w przeciwieństwie do grupy kontrolnej; związek ten był ujemny i istotny statystycznie. Oznacza to, że wśród osób z otyłością prostą perfekcjonizm adaptacyjny nie współwystępuje z mniejszym zwlekaniem, tak jak wśród osób z normowagą. Może to być spowodowane faktem, że wśród osób z otyłością perfekcjonizm adaptacyjny nie jest tylko przystosowawczy, o czym dyskutowano wcześniej.

Prokrastynacja nie ujawniła żadnych relacji z wdzięcznością w grupie osób otyłych, co pozostaje w sprzeczności z oczekiwaniami. Wdzięczność wobec siebie i zwlekanie współwystępują natomiast w grupie osób z normowagą, lecz są to związki bardzo słabe, ujemne. Przeformułowanie poznawcze okazało się związane dodatnio z wdzięcznością dyspozycyjną oraz z wdzięcznością wobec siebie w porównywanych grupach, jednak związki te były silniejsze wśród osób z normowagą, niż wśród osób z otyłością prostą. Tłumienie ekspresji emocji było związane ujemnie tylko z wdzięcznością dyspozycyjną w obu grupach, jednak wśród osób z otyłością prostą związek ten był słabszy. Oznacza to, że wyższy poziom wdzięczności dyspozycyjnej wiąże się z rzadszym stosowaniem strategii regulacji emocji opartych na tłumieniu ich ekspresji, co pokazuje, że ten rodzaj wdzięczności może być odpowiedzią na trudności

w regulacji emocji i tłumienie ich wśród osób z otyłością prostą. W przypadku poznawczego przeformułowania oba rodzaje wdzięczności wykazywały dodatnie związki, również silniejsze w grupie osób z normatywną masą ciała niż wśród osób z otyłością prostą. Związek ten dla tłumienia ekspresji emocji jest ponad dwukrotnie słabszy wśród osób z otyłością prostą i prawie dwukrotnie słabszy dla poznawczego przeformułowania, co oznacza, że osobom z nadmierną masą ciała trudniej jest korzystać ze swoich zasobów. Integrując wcześniejsze ustalenia, w pracy z osobami cierpiącymi na chorobę otyłościową warto skupić się na rozwijaniu wdzięczności wobec siebie, która jest silniej związana ze stosowaniem strategii przeformułowania poznawczego w regulacji emocji. Jak pokazują ustalenia Paulo Sérgio Boggio i wsp. (2022) pisanie ekspresywne o wdzięczności może być skutecznym rodzajem interwencji poprawiającym umiejętności regulacji emocji. Warto również spróbować zastosować tę technikę w odniesieniu do wdzięczności wobec siebie, jednak to wskazanie wymaga dalszych ustaleń eksperymentalnych.

Poznawcze przeformułowanie jest związane dodatnio z prozdrowotnym stylem życia, a tłumienie ekspresji emocji ujemnie. Preferowanie strategii regulacji emocji polegającej na przeformułowaniu poznawczym współwystępuje z wyższym poziomem prozdrowotnego stylu życia. Częstsze wykorzystanie strategii opartych na tłumieniu ekspresji emocji jest związane z niższym poziomem prozdrowotnego stylu życia. Związki te okazały się istotne statystycznie w porównywanych grupach, ale wśród osób z otyłością prostą ponownie ich siła była najniższa. Oznacza to, że wśród osób z ponadnormatywną masą ciała korzyści ze stosowania adaptacyjnych strategii regulacji emocji mogą być mniejsze, tak samo jak zagrożenia związane ze stosowaniem strategii nieadaptacyjnych. To odkrycie należałoby eksplorować. Uzyskane związki potwierdzają ustalenia Seyede Sariry Hashemipour i wsp. (2022), w których regulacja emocji była mediatorem związków dystresu psychologicznego i podejmowania zachowań zdrowotnych.

Prokrastynacja nie wykazała związków z poznawczym przeformułowaniem w żadnej z porównywanych grup, a z tłumieniem ekspresji emocji wykazała związki dodatnie tylko wśród osób z normową oraz w próbie ogółem. Ten wynik nie jest zgodny z oczekiwaniami. Dla przykładu: pozostaje w sprzeczności z ustaleniami Murat Balkis i Erdinç Duru (2022), którzy dowiedli, że poznawcze przeformułowanie może pełnić funkcję strategii regulacji emocji zapobiegającej zwlekaniu. Okazuje się, że w

grupie osób z otyłością prostą zwlekanie nie jest związane z regulacją emocji, ani z prozdrowotnym stylem życia. Oznacza to, że zwlekanie z podjęciem zachowań zdrowotnych oraz polepszeniem stylu życia wśród osób z otyłością prostą ma inne korelaty

Hipotezy dotyczące mediacyjnej roli regulacji emocji dla związków wdzięczności i perfekcjonizmu z prozdrowotnym stylem życia wśród osób z otyłością prostą potwierdziły się tylko w niewielkim stopniu. Tłumienie ekspresji emocji pośredniczyło w relacji pomiędzy wdzięcznością dyspozycyjną a prozdrowotnym stylem życia. Oznacza to, że wdzięczność wiąże się z niższym poziomem tłumienia emocji, który z kolei jest związany z wyższym poziomem prozdrowotnego stylu życia. Mediacja ta jest częściowa.

Ponadto w grupie osób z normową istotną rolę pośredniczącą w związku wdzięczności wobec siebie miała strategia przeformułowania poznawczego, nieistotna w grupie właściwej. Mechanizm związku wdzięczności wobec siebie z prozdrowotnym stylem życia w obu grupach wydaje się różnić. U osób z normową wzrost poziomu wdzięczności wobec siebie współistnieje z jednoczesnym wzrostem wykorzystania strategii regulacji emocji związanych z poznawczym przeformułowaniem. Być może mechanizm ten dostarcza częściowej odpowiedzi na pytanie, dlaczego wdzięczność wśród osób z otyłością prostą jest związana bardziej z samorealizacją, a wśród osób z normatywną masą ciała z zaangażowaniem się w aktywność fizyczną.

Ograniczenie tłumienia ekspresji emocji wiąże się z wyrażaniem siebie i komunikowaniem innym swoich stanów emocjonalnych (Terrance i Connely, 2019), a w konsekwencji do lepszej samoregulacji. Ograniczenie tłumienia ekspresji emocji może zajść również poprzez przekonwertowanie emocji w aktywność fizyczną. Co zatem warunkuje zaangażowanie w samorealizację lub aktywność fizyczną? Być może przedmioty wdzięczności. Uzyskane efekty mediacyjne w porównywanych próbach były częściowe. Regulacja emocji częściowo mediowała też wszystkie związki wdzięczności dyspozycyjnej i wdzięczności wobec siebie z prozdrowotnym stylem życia w próbie ogółem.

W związku perfekcjonizmu adaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia wśród osób dorosłych z otyłością prostą obie strategie regulacji emocji odgrywały rolę pośredniczącą. Mediacja ta była całkowita. Oznacza to, że w grupie tej wyższy poziom

perfekcjonizmu adaptacyjnego współwystępuje z większym wykorzystaniem poznawczego przeformułowania oraz z tłumieniem ekspresji emocji, co z kolei wiąże się z utrzymywaniem prozdrowotnego stylu życia. Obie strategie są wykorzystywane w większym stopniu przez perfekcjonistów adaptacyjnych. Jest to zgodne z wcześniejszymi ustaleniami badaczy, którzy dowiedli, że perfekcjonizm adaptacyjny wiąże się z mieszanymi motywacjami i emocjami – przystosowawczymi i nieprzystosowawczymi (Jowett i in., 2016), bez względu na adaptacyjność może mieć liczne negatywne konsekwencje emocjonalne oraz związane ze zdrowiem fizycznym (Cazalla-Luna i Molero, 2018; Hill i in., 2020). Co ciekawe – efekty mediacyjne wystąpiły w porównywanych grupach, jednak tylko wśród osób z otyłością prostą mediacja była całkowita.

Rola perfekcjonizmu dezadaptacyjnego jako predyktora prozdrowotnego stylu życia może być wyjaśniona poprzez rzadsze wykorzystanie strategii regulacji emocji polegającej na poznawczym przeformułowaniu oraz częstsze strategii polegającej na tłumieniu ich ekspresji. Efekt ten zachodzi również w całej próbie, ale mediacja całkowita występuje tylko w grupie osób z otyłością prostą. Oznacza to, że perfekcjonizm dezadaptacyjny jest związany z prozdrowotnym stylem życia poprzez regulację emocji opartą na tłumieniu ich ekspresji. Jest to zgodne z założeniami. Badacze dowiedli bowiem, że typ perfekcjonizmu przewiduje rodzaj stosowanej strategii regulacji emocji i jej skuteczność (Malivoire i in., 2019; Rudolph i in., 2007; Vois i Damian, 2019) oraz związki regulacji emocji z prozdrowotnym stylem życia (Hashemipour i in., 2022; Hawn i in., 2020; Sepulveda i in., 2020).

Prokrastynacja okazała się nieistotnym mediatorem wszystkich zakładanych związków, oprócz związku perfekcjonizmu dezadaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia w grupie osób z normową i w próbie ogółem. Mediacyjny efekt prokrastynacji w grupie właściwej nie mógł być sprawdzony, ponieważ prokrastynacja okazała się niezwiązana z prozdrowotnym stylem życia w tej grupie. Stoi to w sprzeczności z doniesieniami z badań, które mówią, że prokrastynatorzy nie dbają o własne zdrowie (Erden Cengiz i in., 2019; Li i in., 2022; Ren i in., 2021; Shareinia i in., 2022; Shi i in., 2021; Sirois, 2015b; Sirois i in., 2023; Tao i in., 2022) i nie utrzymują prozdrowotnego stylu życia (Hen i Goroshit, 2018; Johansson i in., 2023), mają gorsze relacje społeczne (Ferrari i Pychyl, 2012; Giguère i in., 2016; Hu i in., 2018; Jaworska-Gruszczyńska, 2016)

Porównania międzygrupowe zostały dokonane podczas szczegółowego analizowania relacji pomiędzy zmiennymi i efektów mediacji – wykazano, że pomiędzy grupą osób z otyłością prostą i normową istnieją różnice w sile lub kierunku obserwowanych relacji. Jeśli chodzi o natężenie badanych cech, osoby z otyłością prostą vs. normową różniły się istotnie statystycznie ze względu na poziom wdzięczności wobec siebie, prozdrowotnego stylu życia, w wymiarach odżywianie i aktywność fizyczna oraz poczucie odpowiedzialności za zdrowie. Wdzięczność wobec siebie może być zasobem ochronnym zapobiegającym powstawaniu otyłości. Należałoby zbadać, czy interwencje oparte na wdzięczności wobec siebie będą skutecznie pomagały w procesie zdrowienia osobom z otyłością prostą, co udokumentowało empirycznie wielu badaczy (Kumar i in., 2018; Luppino i in., 2010; Thomas i in., 2010).

Niewłaściwy styl życia, szczególnie w zakresie zachowań zdrowotnych związanych z odżywianiem i aktywnością fizyczną jest główną przyczyną otyłości prostej (Booth i in., 2017; Narisada i Suzuki, 2019; Silveira i in., 2022; Wibowo i in., 2023). Ustalenia wynikające z badania własnego są zgodne z oczekiwaniami, jednak przewidywano wytapienie większych różnic w zakresie prozdrowotnego stylu życia pomiędzy porównywanymi grupami. W celu eksploracji tej różnicy wygenerowano profile prozdrowotnego stylu życia. Profil osób z otyłością prostą nie różni się układem od profilu osób z normową, ale w układzie współrzędnych znajduje się poniżej tego drugiego.

Eksplorując znaczenie poszczególnych rodzajów wdzięczności dla prozdrowotnego stylu życia ustalono, że osoby, które są wdzięczne za zdrowie, życie oraz za wszystkie rzeczy w swoim życiu mają istotnie wyższy poziom prozdrowotnego stylu życia. Również osoby wdzięczne Bogu/Wszechświatowi jako siłom wyższym różnią się istotnie w tym zakresie. To na tych właśnie obszarach można zatem opierać wzbudzanie wdzięczności mające na celu poprawę prozdrowotnego stylu życia.

Eksplorując związki postrzegania jedzenia jako przyjemności lub cierpienia z badanymi zmiennymi zauważono, że postrzeganie jedzenia jako przyjemności jest związane dodatnio z wdzięcznością dyspozycyjną i prokrastynacją, a ujemnie z tłumieniem ekspresji emocji. Związki te były słabe, ale istotne statystycznie. Postrzeganie jedzenia jako cierpienia okazało się związane dodatnio z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym i wdzięcznością spostrzeganą jako nieprzyjemne zobowiązanie, a

ujemnie z samorealizacją, wdzięcznością dyspozycyjną i wdzięcznością wobec siebie. Najsilniejszy był związek perfekcjonizmu dezadaptacyjnego z postrzeganiem jedzenia jako cierpienia. Oznacza to, że relacja z jedzeniem jest związana z jednej strony z nieprzystosowawczym perfekcjonizmem, a z drugiej z wdzięcznością i jej aspektami.

2. Ograniczenia badań własnych

Ograniczeniem badań własnych jest w pierwszej kolejności nierównoliczność prób właściwej i kontrolnej, która warunkowała zastosowanie testów nieparametrycznych, a zatem mniej czułych. Próba ogółem liczyła 535 osób i była wystarczająco liczna, aby skorzystać z centralnego twierdzenia granicznego w analizach korelacji liniowej. Sposób zbierania danych (*online*) z jednej strony przyczynił się do lepszego odwzorowania populacji w próbie i zapobiegł brakom w zebranych danych, z drugiej – uniemożliwił kontrolę nad procesem zbierania danych.

Kolejnym ograniczeniem projektu badań własnych jest zastosowanie narzędzi niestandardyzowanych, w tym przede wszystkim prototypowego narzędzia do badania sposobu spostrzegania wdzięczności, które – jak się okazało – pomimo obiecujących wyników analizy confirmacyjnej ma rzetelność poniżej wartości akceptowalnej. Ograniczenie to wzięto pod uwagę podczas interpretacji materiału badawczego uzyskanego za pośrednictwem tej miary i zadbano o to, aby nie nadawać interpretacji uzyskanym wynikom. Autorka stawia sobie za cel naukowy ukończenie prac nad przygotowaniem narzędzia właściwego, o wysokich parametrach psychometrycznych. Narzędzie to w założeniach miało przyczynić się do: 1) umożliwienia praktykom sprawdzenia, w jaki sposób osoba postrzega wdzięczność i okazje do jej wyrażania oraz 2) naukowcom – do diagnozy psychometrycznej zjawiska wdzięczności w różnych kontekstach, szczególnie związanych ze zdrowiem i jego wskaźnikami fizjologicznymi. Inspiracją do prac nad przygotowaniem narzędzia były badania Jolanty Enko (2019) obrazujące zależność parametrów fizjologicznych od spostrzegania okazji do wyrażenia wdzięczności w sytuacji eksperymentalnej – jako wyzwania lub zagrożenia oraz rozważania teoretyczne nad wdzięcznością i wynikającymi z niej korzyściami oraz zagrożeniami (por. Gruszecka, 2015; Zaron, 2015).

Ograniczenia badań własnych tkwią ponadto w zastosowaniu wyłącznie narzędzi samoopisowych oraz przyjęciu korelacyjnego planu badawczego. narzędzia

samoopisowe są obarczone błędami wynikającymi m.in. z chęci osób badanych przedstawienia się w lepszym świetle wynikającej z funkcji ochronnej samooceny. Plan korelacyjny z wykorzystaniem miar samoopisowych nie pozwala też na obserwację badanych zjawisk, ich uwarunkowań i mechanizmów. Na etapie badań pilotażowych wykorzystano również wywiady sfokusowane, które ułatwiły konstrukcję narzędzia do badania wdzięczności wobec siebie. Takie działanie nie zostało jednak podjęte w przypadku narzędzia do badania spostrzegania wdzięczności. Analiza wartości psychometrycznych pokazała, że wstępne wywiady poprowadziły do przygotowania lepszego narzędzia. Należy zatem przyjąć, że szczególnie na wczesnych etapach badań nad zjawiskami, które nie posiadają ugruntowanych podstaw teoretycznych i empirycznych, metody jakościowe są równie ważne, jak ilościowe. Zastosowanie narzędzi, które nie są przystosowane do badania osób z otyłością prostą jest kolejnym czynnikiem mogącym warunkować jakość zebranych danych.

Bardzo interesującym sposobem badania i ćwiczenia wdzięczności jest aranżowanie sytuacji społecznych w formie gier w wirtualnej rzeczywistości (Collange i Guegan, 2020). Zaprojektowanie badań dotyczących wdzięczności wykorzystujących symulatory sytuacji społecznych (w miejsce narzędzi samoopisowych) mogłoby przyczynić się do szerszego rozumienia tego zjawiska, a ponadto do uzyskania bardziej wartościowego materiału badawczego, obciążonego mniejszym błędem. Tego rodzaju strategia badawcza umożliwiłaby jednocześnie zaprojektowanie gier i interwencji indukujących wdzięczność (pozwalających na jej doświadczanie i wyrażanie), które będą dopasowane dla grup o specyficznej charakterystyce socjo-demograficznej, psychologicznej i zdrowotnej, tak aby korzystający z nich odnosili jak największe korzyści. Ponadto, opracowanie tego rodzaju gier umożliwiłoby dotarcie do większej niż zazwyczaj liczby osób badanych, przy założeniu, że skonstruowane gry będą atrakcyjną formą dla użytkowników oraz dostępne np. w ogólnodostępnych galeriach aplikacji. Taka forma badań/ interwencji ma też wiele innych korzyści – może np. promować u odbiorców zachowania prospołeczne, uczyć takich zachowań osoby, które przejawiają słabsze umiejętności interpersonalne lub pełnić rolę kontekstu, w którym osoba nabierze korekcyjnych doświadczeń społecznych. Zwłaszcza te ostatnie są niezwykle ważne dla osób z otyłością prostą w kontekście ich wykluczenia społecznego (Wu i Berry, 2018), zarówno w wymiarze *public stigma*, jak i *self stigma* (Khodari i in., 2021). Jest to wskazówka dla projektowania przyszłych badań w zakresie wdzięczności.

Brak podobnych badań z wykorzystaniem narzędzi zastosowanych we własnym projekcie empirycznym niewątpliwie wiąże się z ograniczeniem dotyczącym wnioskowania oraz uogólniania wyników. Uzyskane w analizach potwierdzenia statystyczne dotyczące związków i mediacji w badanej próbie, powinny zostać potwierdzone w przyszłych badaniach, aby wnioskować o ich występowaniu w populacji. Ponadto rozbieżności w ustaleniach z badań własnych i oczekiwaniach mogą być rezultatem znaczenia zmiennych ubocznych, których nie kontrolowano.

3. Perspektywy przyszłych badań

Analiza podjętej problematyki była istotna dla wytyczenia kierunku dalszych badań. Wdzięczność to zjawisko wieloaspektowe i jako takie powinno być nadal eksplorowane. Zaskakującym odkryciem było zauważenie, że badani z otyłością prostą i normową różnią się pomiędzy sobą najbardziej w zakresie wdzięczności wobec siebie oraz że wdzięczność jako zasób psychologiczny wśród osób z otyłością prostą jest silniej związana z angażowaniem się w działania o charakterze samorealizacji, a wśród osób z normową w aktywność fizyczną. To odkrycie może sugerować, że wdzięczność jako kapitał psychologiczny może przekładać się na różne sfery życia. Zjawisko to wymaga dalszej eksploracji i wyjaśnień oraz poszukiwania mechanizmu leżącego u podłoża tej różnicy. Jeffrey J. Froh wraz ze wsp. (2009) raportował odmienne korzyści z wyrażania wdzięczności między grupami dziewcząt i chłopców. Wydaje się więc, że zmienne socjo-demograficzne oraz płeć mają duże znaczenie dla odmiennych korzyści, jakie płyną z posiadania wdzięczności dyspozycyjnej oraz z jej wyrażania. Jest to jeden z kierunków, na których mogą skupić się przyszłe badania.

Ujawniono interesujące związki perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego z wymiarem odżywianie prozdrowotnego stylu życia. Wydaje się, że eksplorowanie roli perfekcjonizmu ujmowanego dychotomicznie może mieć duże znaczenie dla rozumienia uwarunkowań i mechanizmu rozwijania otyłości prostej.

Przeprowadzone badanie pokazało ponadto, że wdzięczność i jej szczegółowe aspekty (wdzięczność wobec siebie, sposób spostrzegania wdzięczności, przedmioty wdzięczności), w tym przede wszystkim sposób spostrzegania wdzięczności, są obszarem wartym eksplorowania. Opracowane prototypowe narzędzie wymaga dalszych prac konstrukcyjnych w celu poprawy jego wartości psychometrycznych, których autorka pracy na pewno podejmie się w przyszłości. Szczególnie, że osoby z

otyłością prostą okazały się mieć średnio wyższy wynik w podskali nieprzyjemnego zobowiązania niż osoby z normową. Pomimo że różnica ta nie była istotna statystycznie, to brak związku tej skali z ogólnym wynikiem prozdrowotnego stylu życia może wskazywać, że osoby z chorobą otyłościową lepiej radzą sobie ze zobowiązaniem płynącym z odczuwania wdzięczności. To odkrycie należałoby potwierdzić w przyszłości, za pomocą lepszych narzędzi pomiarowych. Ponadto, niezwykle interesujące byłoby poszukiwanie przyczyn tego zjawiska, które prawdopodobnie należy lokować wśród uwarunkowań psychospołecznych, związanych z funkcją ochronną nadmiernej masy ciała przed oczekiwaniami innych ludzi, dającą poczucie bezpieczeństwa i trzymającą innych na dystans (Tapp i in., 2020).

Kolejnym ważnym aspektem wymagającym dalszych ustaleń jest znaczenie zmiennych socjo-demograficznych i międzypłciowych dla korzyści płynących z wdzięczności dyspozycyjnej, wdzięczności wobec siebie oraz praktykowania wdzięczności. Być może wdzięczność wzmacnia pozytywnie obszary ważne dla jednostki i pozostające w ognisku jej uwagi. Jednak eksplorowanie tego odkrycia i ustalenie jego przyczyn stanowi kierunek dalszych badań w zakresie wdzięczności. Ponadto, z uwagi na niejednoznaczne wyniki badań – z jednej strony o wielowymiarowych korzyściach wdzięczności, z drugiej o szkodliwości jej wyrażania w pewnych sytuacjach (por. Atad i Russo-Netzer, 2022; Ksenofontov i Becker, 2020; Ma i in., 2017) oraz udokumentowanych mieszanych uczuciach w sytuacjach wzbudzania wdzięczności (Walsh i in., 2022), odmiennych skutkach fizjologicznych związanych ze spostrzeganiem okazji do wyrażania wdzięczności jako wyzwania lub zagrożenia (Enko, 2019) – bardzo ważne wydaje się kontynuowanie prac nad pomiarem spostrzegania wdzięczności oraz ustaleniem, w jakich sytuacjach może ona mieć szkodliwe konsekwencje dla osoby, która ją wyraża.

Wydaje się, że specyficzne aspekty wdzięczności – np. za życie, zdrowie, za wszystko, co jednostka posiada – mogą być ważne dla utrzymywania prozdrowotnego stylu życia. Warto w przyszłych badaniach eksplorować znaczenie wzbudzania wdzięczności wobec różnych podmiotów oraz przedmiotów, tak samo jak sposobów rozumienia wdzięczności w różnych grupach.

4. Praktyczne implikacje badań – wskazówki dla praktyków

Ważną wskazówką dla osób pracujących z osobami z otyłością prostą celem poprawy poziomu prozdrowotnego stylu życia jest skupienie się na przepracowaniu nieadaptacyjnych przekonań i dążeń związanych z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym i wzmacnianie perfekcjonistycznych dążeń adaptacyjnych oraz rozwijanie dyspozycyjnej wdzięczności i wdzięczności wobec siebie poprzez treningi wdzięczności i ćwiczenia jej wzbudzania oraz wyrażania.

Z różnicy w związkach perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego z wymiarem odżywiania prozdrowotnego stylu życia wśród osób z otyłością prostą i normowagą wynikają ważne implikacje praktyczne, które wymagają jednak dalszych eksploracji naukowych i potwierdzeń. Wzmacnianie perfekcjonizmu adaptacyjnego oraz przepracowywanie nierealistycznych wymagań wobec siebie może być odpowiedzią na trudności osób z otyłością prostą w obniżeniu masy ciała. Pomóc może w tym praktykowanie wdzięczności, która będąc dyspozycją psychiczną jest wskazywana jako zasób mogący niwelować negatywne skutki perfekcjonizmu (O'Connell, Killeen-Byrt, 2018), zwłaszcza że wdzięczność dyspozycyjna jako jedyna okazała się związana z wymiarem odżywiania prozdrowotnego stylu życia.

Wdzięczność wobec siebie natomiast okazała się istotnie związana z podejmowaniem aktywności fizycznej. Otyłość prosta i normowaga istotnie różnicowały poziom tego rodzaju wdzięczności wśród badanych. To odkrycie sugeruje uwzględnienie rozwijania wdzięczności wobec siebie (oprócz wdzięczności dyspozycyjnej), które razem mogą przyczynić się do podniesienia poziomu prozdrowotnego stylu życia, szczególnie w jego behawioralnych wymiarach – odżywiania i aktywności fizycznej. Sfery te są bowiem najbardziej zaniedbane przez osoby z otyłością prostą, a równocześnie stanowią bezpośrednie przyczyny wystąpienia ich choroby (Silveira i in., 2022; Wibowo i in., 2023).

Wśród osób, które doświadczają trudności związanych z dążeniami perfekcjonistycznymi i stawianiem sobie nierealistycznych wymagań, koncentrujących się na porażkach, interwencje ukierunkowane na rozwijanie i wyrażanie wdzięczności (szczególnie wobec siebie) mogą okazać się efektywnym oddziaływaniem terapeutycznym lub samopomocowym służącym adekwatnej ocenie sytuacji trudnej i akceptacji wszelkich wyników swego trudu mierzenia się z zadaniami.

Ponadto w projektowaniu przyszłych badań warto uwzględnić spostrzeżenie swojej otyłości w kategoriach choroby/problemu u respondentów i porównać ich pod względem ustalonych związków. Również uwzględnienie czasu trwania choroby, jej negatywnych konsekwencji i ilości prób podejmowanych w kierunku redukcji masy ciała mogłyby okazać się istotnymi obszarami dla eksplorowania w przyszłości.

Dla uzyskania jak najlepszych rezultatów, praktykowanie i wzbudzanie wdzięczności wśród osób z otyłością prostą powinno skupić się na specyficznych obszarach – wdzięczności za zdrowie, życie, wszystko, co jednostka posiada oraz za ciało.

5. Wnioski

1. Dowiedziono, że wśród osób z otyłością prostą oraz osób z normową perfekcjonizm i wdzięczność są istotnymi predyktorami prozdrowotnego stylu życia. Wyższy poziom perfekcjonizmu adaptacyjnego i wdzięczności dyspozycyjnej przewiduje wyższy poziom prozdrowotnego stylu życia, a wyższy poziom perfekcjonizmu dezadaptacyjnego przewiduje niższy poziom prozdrowotnego stylu życia.
2. Wykazano że wśród osób z otyłością prostą częstsze stosowanie strategii regulacji emocji opartej na poznawczym przeformułowaniu wiąże się z wyższym poziomem wdzięczności dyspozycyjnej, wdzięczności wobec siebie, perfekcjonizmu adaptacyjnego i prozdrowotnym stylem życia oraz niższym poziomem perfekcjonizmu dezadaptacyjnego. Natomiast stosowanie strategii regulacji emocji opartej na tłumieniu ich ekspresji było związane z wyższym poziomem perfekcjonizmu adaptacyjnego, a niższym wdzięczności dyspozycyjnej, perfekcjonizmu adaptacyjnego i prozdrowotnego stylu życia.
3. Strategia regulacji emocji polegająca na tłumieniu ich ekspresji okazała się istotnym mediatorem związku wdzięczności dyspozycyjnej oraz prozdrowotnego stylu życia wśród osób z otyłością prostą. W tej grupie wdzięczność jest związana z utrzymywaniem wyższego poziomu prozdrowotnego stylu życia dzięki mniejszemu natężeniu stosowania strategii tłumienia ekspresji emocji.
4. Regulacja emocji wyjaśniała związek perfekcjonizmu adaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia. Oznacza to, że wyższy poziom perfekcjonizmu

adaptacyjnego jest związany z wyższym poziomem prozdrowotnego stylu życia z jednej strony poprzez współwystępowanie z częstszym wykorzystywaniem strategii regulacji emocji polegającej na poznawczym przeformułowaniu, z drugiej – z mniejszym tłumieniem ekspresji emocji.

5. Obie strategie regulacji emocji pośredniczyły również w związku perfekcjonizmu dezadaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia. Perfekcjonizm dezadaptacyjny jest związany z prozdrowotnym stylem życia poprzez regulację emocji polegającą na częstszym korzystaniu ze strategii opartej na tłumieniu ekspresji emocji i rzadszym stosowaniu poznawczego przeformułowania.
6. Prokrastynacja okazała się niezwiązana z prozdrowotnym stylem życia w grupie osób zotyłością prostą.
7. Osoby zotyłością prostą i normową różniły się poziomem prozdrowotnego stylu życia, szczególnie w zakresie wymiarów odżywiania, aktywności fizycznej, samorealizacji i poczucia odpowiedzialności za zdrowie, poziomem wdzięczności wobec siebie i rodzajem korzyści odnoszonych z wdzięczności. Ponadto odnotowano różnice w zakresie występowania i nasilenia obserwowanych związków i efektów mediacji pomiędzy grupami właściwą oraz kontrolną.
8. Wykazano związki pomiędzy poziomem wdzięczności dyspozycyjnej i wymiarem odżywiania prozdrowotnego stylu życia oraz pomiędzy wdzięcznością wobec siebie i wymiarem aktywności fizycznej. Im wyższy poziom obu rodzajów wdzięczności, tym wyższe wyniki w wymiarach zachowań prozdrowotnych ujętych w modelu prozdrowotnego stylu życia.
9. W projektowaniu przyszłych badań warto wziąć pod uwagę eksplorowanie roli perfekcjonizmu w powstawaniu otyłości. Dalsze prace nad eksploracją zjawiska wdzięczności powinny obejmować ukończenie prac nad przygotowaniem narzędzia do badania spostrzegania wdzięczności o dobrych właściwościach psychometrycznych oraz poznanie mechanizmów jej związku z prozdrowotnym stylem życia i zdrowiem. Zaproponowano poszerzenie danych dotyczących np. spostrzegania choroby, długości jej trwania oraz własnej skuteczności w podejmowaniu działań służących redukcji masy ciała w projektowaniu kolejnych badań.

10. W pracy z osobami z otyłością prostą aby uzyskać poprawę w zakresie poziomu prozdrowotnego stylu życia warto skupić się na budowaniu kapitału psychologicznego poprzez przepracowanie nieadaptacyjnych dążeń perfekcjonistycznych i wzmocnienie adaptacyjnych, a także rozwijanie wdzięczności dyspozycyjnej i wdzięczności wobec siebie równolegle.

LITERATURA

Literatura

- Abbate-Daga, G., Delsedime, N., Nicotra, B., Giovannone, C., Marzola, E., Amianto, F., Fassino, S. (2013). Psychosomatic syndromes and anorexia nervosa. *BMC psychiatry*, 13(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-14>
- Abrignani, M. G., Luca, F., Favilli, S., Benvenuto, M., Rao, C. M., Di Fusco, S. A. (2019). Lifestyles and cardiovascular prevention in childhood and adolescence. *Pediatric cardiology*, 40, 1113-1125. <https://doi.org/10.1007/s00246-019-02152-w>
- Abu-Bader, S., Jones, T. V. (2021). Statistical mediation analysis using the sobel test and hayes SPSS process macro. *International Journal of Quantitative and Qualitative Research Methods*. <https://ssrn.com/abstract=3799204>
- Adam, T. C., Epel, E. S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiology & behavior*, 91(4), 449-458. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.011>
- Adler, M.G., Fagley, N.S., (2005). Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality* 73(1), 79–114. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00305.x>
- Adriaanse, M. A., de Ridder, D. T., Evers, C. (2011). Emotional eating: eating when emotional or emotional about eating?. *Psychology and Health*, 26(1), 23-39. <https://doi.org/10.1080/08870440903207627>
- Aelbrecht, K., Hanssens, L., Detollenaere, J., Willems, S., Deveugele, M., Pype, P. (2019). Determinants of physician–patient communication: The role of language, education and ethnicity. *Patient Education and Counseling*, 102(4), 776-781. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.006>
- Afsahi, F., Kachooei, M. (2019). Comparison of Health-Promoting Lifestyle and Health Locus of Control in Individuals with Hypertension and Healthy Individuals. *International Journal of Behavioral Sciences*, 13(3), 111-116.
- Afshin A, Forouzanfar MH, Reitsma MB, i in. (2017). Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *New England journal of medicine*, 377(1), 13-27. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1614362>
- Aghababaei, N., Błachnio, A., Aminikhoo, M. (2018). The relations of gratitude to religiosity, well-being, and personality. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(4), 408–417. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1504904>
- Aghamolaei, T., Ghanbarnejad, A. (2015). Validity and reliability of the Persian health-promoting lifestyle profile II questionnaire. *Journal of Research & Health*, 5(3), 358-365.
- Aguilar Durán, L. A., Castellanos López, M. Y. (2016). Perfeccionismo infantil: una revisión de la literatura. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 14(2), 162-226.
- Ahmadi, A., Fakhimi, S. (2021). Expressing gratitude versus empathetic apology: which one is better to use as an initial recovery strategy after a service failure?. *Journal of Contemporary Marketing Science*, 4(3), 341-361. <https://doi.org/10.1108/JCMARS-01-2021-0001>
- Ai, A. L. (2000). Spiritual well-being, spiritual growth, and spiritual care for the aged: A cross-faith and interdisciplinary effort. *Journal of Religious Gerontology*, 11(2), 3-28. https://doi.org/10.1300/J078v11n02_02
- Akbari, T., Javidpour, M., Shabaniyan, A. H. (2022). Path analysis model of tendency to addiction based on a sense of coherence with the mediation of emotion regulation difficulties in male adolescents: A descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 20(11), 1209-1222. <http://dx.doi.org/10.52547/jrums.20.11.1209>
- Akpur, U., Yurtseven, N. (2019). Structural Relationships Among Academic Motivation, Procrastination and Perfectionism: A Modelling Study. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 8(1), 95-112. <http://dx.doi.org/10.30703/cije.452633>

- Albano, G., Rowlands, K., Baciadonna, L., Coco, G. L., Cardi, V. (2019). Interpersonal difficulties in obesity: A systematic review and meta-analysis to inform a rejection sensitivity-based model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *107*, 846-861.
- Alberto Jr, A. S., Regidor, L. B. (2023). Procrastination as Influenced by Perfectionism and Fear of Failure among Employees in DepEd-Davao del Norte. *International Journal of Research Publications*, *121*(1), 18-18. <https://doi.org/10.47119/IJRP1001211320234533>
- Aldao, A., Sheppes, G., Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cogn. Ther. Res.* *39*, 263–278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>
- Ali, M. B., Mahsa, B. (2022). Relationship Between Procrastination and Attitude Toward Substance use among Medical Students. *Journal of Neuroscience and Neurological Research*, *1*(1). <https://www.doi.org/brs/2022/jnnr/0007>
- Alzahrani, S. H., Malik, A. A., Bashawri, J., Shaheen, S. A., Shaheen, M. M., Alsaib, A. A., ..., Abdulwassi, H. K. (2019). Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. *SAGE open medicine*, *7*, 2050312119838426. <https://doi.org/10.1177/2050312119838426>
- Alzola, M. (2015). Virtuous persons and virtuous actions in business ethics and organizational research. *Business Ethics Quarterly*, *25*(3), 287-318. <https://doi.org/10.1017/beq.2015.24>
- Amerehei Borcheloei, S., Khoshkonesh, A., Falahzade, H. (2021). Predicting the Couple's Marital Burnout Based on Procrastination and Lifestyle. *Journal of Woman and Family Studies*, *9*(3), 129-155. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2021.35066.2645>
- Anand, C., Hengst, K., Gellner, R. I i in. (2023). Effects of the healthy lifestyle community program (cohort 1) on stress-eating and weight change after 8 weeks: a controlled study. *Science Rep* *13*, 3486. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-27063-4>
- Anderson, S. E., Sacker, A., Whitaker, R. C., Kelly, Y. (2017). Self-regulation and household routines at age three and obesity at age eleven: Longitudinal analysis of the UK Millennium Cohort study. *International Journal of Obesity*, *41*(10), 1459– 1466.
- Andrews, J. L., Foulkes, L., Blakemore, S. J. (2020). Peer influence in adolescence: Public-health implications for COVID-19. *Trends in Cognitive Sciences*, *24*(8), 585-587.
- Ardell, D. B. (1979). The nature and implications of high level wellness, or why" normal health" is a rether sorry state of existence. *Health Values: Achieving High Level Wellnessm*, *3*, 17-24.
- Arens, E. A., Stangier, U. (2020). Sad as a matter of evidence: The desire for self-verification motivates the pursuit of sadness in clinical depression. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1– 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00238>
- Armenta, C. N., Fritz, M. M., Lyubomirsky, S. (2017). Functions of positive emotions: Gratitude as a motivator of self-improvement and positive change. *Emotion Review*, *9*(3), 183-190. <https://doi.org/10.1177/1754073916669596>
- Arthur, J., Kristjánsson, K., Gulliford, L., Morgan, B. (2015). An Attitude For Gratitude: How Gratitude is understood, experienced and valued by the British public. Project Report. Jubilee Centre for Character and Virtues, Birmingham.
- Arvey, R., Rotundo, M., Johnson, W., McGue, M. (2003). The determinants of leadership: The role of genetic, personality, and cognitive factors, 1302.
- Ashar, Y. K., Chang, L. J., Wager, T. D. (2017). Brain and psychological mechanisms of the placebo effect: An affective appraisal account. *Annual Review of Clinical Psychology*, *13*, 1. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093015>
- Asio, J.M.R., Riego de Dios, E.E. (2021). Demographic profile and procrastination of employees: Relationships and determinants. *International Journal of Humanities, Arts, and Social Sciences*, *7*(1), 36-46. <https://dx.doi.org/10.20469/ijhss.7.20004-1>
- Assaad, S. L. S. (2023). The Effects of Perceived Parenting Style on the Development of Perfectionistic Tendencies and Proneness to Guilt and Shame in Young Adulthood [Doctoral dissertation, Alliant International University].
- Atad, O.I., Russo-Netzer, P. (2022). The Effect of Gratitude on Well-being: Should We Prioritize Positivity or Meaning?. *Journal of Happiness Study* *23*, 1245–1265 <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00448-4>

- Avgerinos, K. I., Spyrou, N., Mantzoros, C. S., Dalamaga, M. (2019). Obesity and cancer risk: Emerging biological mechanisms and perspectives. *Metabolism*, 92, 121-135. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.11.001>
- Awad, E., Hallit, S., Obeid, S. (2022). Does self-esteem mediate the association between perfectionism and mindfulness among Lebanese university students? *BMC psychology*, 10(1), 256. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00964-9>
- Ayadi, N., Pireinaladin, S., Shokri, M., Dargahi, S., Zarein, F. (2021). Investigating the mediating role of procrastination in the relationship between positive and negative perfectionism and Mobile phone addiction in gifted students. *Iranian Journal of Psychiatry*, 16(1), 30. <https://doi.org/10.18502%2Fijps.v16i1.5375>
- Ayala-Marín, A. M., Iguacel, I., Miguel-Etayo, P. D., Moreno, L. A. (2020). Consideration of social disadvantages for understanding and preventing obesity in children. *Frontiers in public health*, 8, 423. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00423>
- Baheiraei, A., Mirghafourvand, M., Mohammadi, E., Nedjat, S., Chrandabi, S. MA., Rajabi, F., Majdazabeth, R. (2011). Health-promoting behaviors and social support of women of reproductive age, and strategies for advancing their health: Protocol for a mixed methods study. *BMC Public Health*, 11, 191.
- Bai, H., Li, X., Wang, X., Tong, W., Li, Y., Hu, W. (2023). Active procrastination incubates more creative thinking: The sequential mediating effect of personal mastery and creative self-concept. *Creativity Research Journal*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/10400419.2023.2171721>
- Bakker, E. A., Lee, D. C., Hopman, M. T., Oymans, E. J., Watson, P. M., Thompson, P. D., ..., Eijvogels, T. M. (2021). Dose–response association between moderate to vigorous physical activity and incident morbidity and mortality for individuals with a different cardiovascular health status: A cohort study among 142,493 adults from the Netherlands. *PLoS medicine*, 18(12), e1003845.
- Balapour, A., Reyhav, I., Sabherwal, R., Azuri, J. (2019). Mobile technology identity and self-efficacy: Implications for the adoption of clinically supported mobile health apps. *International Journal of Information Management*, 49, 58-68. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2019.03.005>
- Balkis, M., Duru, E. (2019). Procrastination and rational/irrational beliefs: A moderated mediation model. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37, 299-315. <https://doi.org/10.1007/s10942-019-00314-6>
- Balkis, M., Duru, E. (2022). Irrational/Rational Beliefs, Procrastination, and Life Satisfaction: An Empirical Assessment of REBT Models of Psychological Distress and Psychological Health Model. *Journal of Rational-Emotional Cognitive-Behaviour Therapy* 40, 566–582. <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00428-w>
- Barańczuk, U. (2019). The five factor model of personality and emotion regulation: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 139, 217-227. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.025>
- Barch, D. M., Shirtcliff, E. A., Elsayed, N. M., Whalen, D., Gilbert, K., Vogel, A. C., ..., Luby, J. L. (2020). Testosterone and hippocampal trajectories mediate relationship of poverty to emotion dysregulation and depression. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(36), 22015-22023. <https://doi.org/10.1073/pnas.2004363117>
- Bartlett, M. Y., Arpin, S. N. (2019). Gratitude and loneliness: Enhancing health and well-being in older adults. *Research on aging*, 41(8), 772-793. <https://doi.org/10.1177/0164027519845354>
- Baron, R. M., Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Bashirian, S., Barati, M., Mohammadi, Y., Zarnagh, H. G., Bagheri, S. (2021). Predictors of drug abuse relapse for Iranian addicted women: an application of social cognitive theory. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 20(4), 260-267. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000249>

- Basile, B., Tenore, K., Mancini, F. (2019). Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*, 5(9), e02361. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02361>
- Bassett, S. M., Schuette, S. A., O'Dwyer, L. C., Moskowitz, J. T. (2019). Positive affect and medication adherence in chronic conditions: A systematic review. *Health Psychology*, 38(11), 960. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/hea0000778>
- Bataller, J. F. (2011). Reflecting on gratitude: Promoting healthy lifestyles in adults. [rozprawa doktorska, The University of Utah]. <https://core.ac.uk/download/pdf/276266446.pdf>
- Baumeister, H., Härter, M. (2007). Mental disorders in patients with obesity in comparison with healthy probands. *International journal of obesity*, 31(7), 1155-1164. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803556>
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., Tice, D. M. (1994). Losing control: How and why people fail at self-regulation. San Diego, CA: Academic Press.
- Baumeister, R. F., Newman, L. S. (1994). Self-regulation of cognitive inference and decision processes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(1), 3-19. <https://doi.org/10.1177/0146167294201001>
- Beattie, M. (2009). Gratitude: Inspirations by Melody Beattie. Simon and Schuster.
- Beauchaine, T. P., Cicchetti, D. (2019). Emotion dysregulation and emerging psychopathology: A transdiagnostic, transdisciplinary perspective. *Development and psychopathology*, 31(3), 799-804. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000671>
- Becoña, E., Vázquez, F., Oblitas, L. (2004). Promoción de los estilos de vida saludables. *Investigación en Detalle*, 5, 1-31.
- Beheshti, A., Chavanon, M. L., Christiansen, H. (2020). Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2442-7>
- Benita, M., Benish-Weisman, M., Matos, L., Torres, C. (2020). Integrative and suppressive emotion regulation differentially predict well-being through basic need satisfaction and frustration: A test of three countries. *Motivation and Emotion*, 44, 67-81. <https://doi.org/10.1007/s11031-019-09781-x>
- Bergman, A. J., Nyland, J. E., Burns, L. R. (2007). Correlates with perfectionism and the utility of a dual process model. *Personality and individual differences*, 43(2), 389-399. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.12.007>
- Bergman, R.N., Stefanovski, D., Buchanan, T.A., Sumner, A.E., Reynolds, J.C., Sebring, N.G., Xiang, A.H., Watanabe, R.M. (2011). A Better Index of Body Adiposity. *Obesity (Silver Spring)*, 19(5), 1083-1089. <https://doi.org/10.1038/oby.2011.38>
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 307-318. <https://doi.org/10.1037/a0023421>
- Bętkowska-Korpała, B., Gierowski, J. K. (2007). Psychologia lekarska w leczeniu chorych somatycznie. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 7-15.
- Bętkowska-Korpała, B., Karpowicz, A., Gierowski, J. K., Malczewska-Malec, M., Olszewska, I., Partyka, Ł., Dembińska-Kieć, A. (2007). Doświadczanie stresu przez osoby z otyłością - badania własne. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*, 2(4), 63-67.
- Bhupathiraju, S.N., Hu, F.B. (2016). Epidemiology of Obesity and Diabetes and Their Cardiovascular Complications. *Circ Res.*, 27, 118(11), 1723-1735. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.115.306825>
- Bhutani, S., Vandellen, M. R., Cooper, J. A. (2021). Longitudinal weight gain and related risk behaviors during the COVID-19 pandemic in adults in the US. *Nutrients*, 13(2), 671. <https://doi.org/10.3390/nu13020671>
- Biddle, S. J. H., Pearson, N., Salmon, J. (2018). Sedentary behaviors and adiposity in young people: Causality and conceptual model. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 46, 18-25. <https://doi.org/10.1249/JES.0000000000000135>

- Biesanz, J. C., Falk, C. F., Savalei, V. (2010). Assessing mediational models: Testing and interval estimation for indirect effects. *Multivariate Behavioral Research*, 45(4), 661-701. <http://dx.doi.org/10.1080/00273171.2010.498292>
- Blackburn, M., Methot-Jones, T., Molnar, D. S., Zinga, D., Spadafora, N., Tacuri, N. (2022). Assessing changes to adolescent health-promoting behaviors following the onset of the COVID-19 pandemic: A multi-methods exploration of the role of within-person combinations of trait perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 189, 111492. <https://doi.org/10.1016%2Fj.paid.2021.111492>
- Blagov, P. S. (2021). Adaptive and dark personality in the COVID-19 pandemic: Predicting health-behavior endorsement and the appeal of public-health messages. *Social Psychological and Personality Science*, 12(5), 697-707. <https://doi.org/10.1177/1948550620936439>
- Blanke, E. S., Brose, A., Kalokerinos, E. K., Erbas, Y., Riediger, M., Kuppens, P. (2020). Mix it to fix it: Emotion regulation variability in daily life. *Emotion*, 20(3), 473-485. <https://doi.org/10.1037/emo0000566>
- Blatt, S. J., Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12(5), 527-562. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(92\)90070-O](https://doi.org/10.1016/0272-7358(92)90070-O)
- Błaszczak, A. (2018). Metafora w praktyce terapeutycznej w ujęciu Milтона H. Ericksona. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J-Paedagogia-Psychologia*, 31(3). <https://doi.org/10.17951/j.2018.31.3>
- Blüher, M. (2020). Metabolically healthy obesity. *Endocrine reviews*, 41(3), bnaa004. <https://doi.org/10.1210/endrev/bnaa004>
- Boberska, M., Zarychta, K., Knoll, N., Keller, J., Hohl, D. H., Horodyska K., Kruk M., Łuszczynska, A. (2020). Maternal practices and perceptions of child body mass status explain child energy expenditure behaviors and body mass. *Journal of Behavioral Medicine* 43, 904-915. <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00138-1>
- Bogg, T., Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: a meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological bulletin*, 130(6), 887.
- Boggio, P. S., Giglio, A. C. A., Nakao, C. K., Wingenbach, T. S. H., Marques, L. M., Koller, S., Gruber, J. (2020). Writing about gratitude increases emotion-regulation efficacy. *The Journal of Positive Psychology*, 15(6), 783-794. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1651893>
- Boggiss, A. L., Consedine, N. S., Brenton-Peters, J. M., Hofman, P. L., Serlachius, A. S. (2020). A systematic review of gratitude interventions: Effects on physical health and health behaviors. *Journal of Psychosomatic Research*, 135, 110165. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110165>
- Bolton, D., Gillett, G. (2019). The biopsychosocial model of health and disease: New philosophical and scientific developments, 12-19. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-11899-0>
- Bono, G., Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2004). Gratitude in practice and the practice of gratitude. *Positive psychology in practice*, 464-481. <https://doi.org/10.1002/9780470939338>
- Booth, F. W., Roberts, C. K., Thyfault, J. P., Rueggsegger, G. N., Toedebusch, R. G. (2017). Role of inactivity in chronic diseases: evolutionary insight and pathophysiological mechanisms. *Physiological reviews*.
- Boyer, K., Orpin, P., King, A. C. (2016). 'I come for the friendship': Why social eating matters. *Australasian journal on ageing*, 35(3), E29-E31. <https://doi.org/10.1111/ajag.12285>
- Brando-Garrido, C., Montes-Hidalgo, J., Limonero, J. T., Gómez-Romero, M. J., Tomás-Sábado, J. (2020). Relationship of academic procrastination with perceived competence, coping, self-esteem and self-efficacy in nursing students. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 30(6), 398-403. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2019.07.013>

- Bryś, E., Wanot, B., Kuberski, M. (2020). Przyczyny oraz leczenie otyłości. <https://doi.org/10.16926/daziw>
- Brytek-Matera, A., Czepczor-Bernat, K., Modrzejewska, A. (2021). The relationship between eating patterns, body image and emotional dysregulation: similarities between an excessive and normal body weight sample. *Psychiatria Polska*, 55(5), 1065-1078. <https://doi.org/10.12740/PP/118816>
- Brzezińska, A. I., Wilowska, J. A. (2010). Starość w kontekście psychologii pozytywnej. *Pozytywna starość*. Poznań: Wydawnictwo naukowe uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental psychology*, 22(6), 723-742.
- Buksinska-Lisik M, Lisik W, Zaleska T. (2006). Otyłość – choroba interdyscyplinarna. *Przewodnik Lekarza*, 1, 72-7.
- Burman, J. T., Green, C. D., Shanker, S. (2015). On the meanings of self-regulation: Digital Humanities in service of conceptual clarity. *Child development*, 86(5), 1507-1521. <https://doi.org/10.1111/cdev.12395>
- Busse, H., Buck, C., Stock, C., Zeeb, H., Pischke, C. R., Fialho, P. M. M., ..., Helmer, S. M. (2021). Engagement in health risk behaviours before and during the COVID-19 pandemic in German university students: results of a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1410.
- Buszman, K., Przybyła-Basista, H. (2017). Polska adaptacja wielowymiarowej skali spostrzeganego wsparcia społecznego. *Polskie forum psychologiczne*, 22(4), 581-599. <http://dx.doi.org/10.14656/PFP20170404>
- Byrne, D. W., Rolando, L. A., Aliyu, M. H., McGown, P. W., Connor, L. R., Awalt, B. M., ..., Yarbrough, M. I. (2016). Modifiable healthy lifestyle behaviors: 10-year health outcomes from a health promotion program. *American journal of preventive medicine*, 51(6), 1027-1037. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.012>
- Cakir, H., Pinar, R. (2006). Randomized controlled trial on lifestyle modification in hypertensive patients. *Western journal of nursing research*, 28(2), 190-209. <https://doi.org/10.1177/0193945905283367>
- Canfora, E. E., Meex, R. C., Venema, K., Blaak, E. E. (2019). Gut microbial metabolites in obesity, NAFLD and T2DM. *Nature Reviews Endocrinology*, 15(5), 261-273.
- Canning, J. R., Patock-Peckham, J. A., Walters, K. J., Bauman, D. C., Frohe, T., Leeman, R. F. (2020). Perfectionism discrepancy and falling short of the ideal self: Investigating drinking motives and impaired control on the road to alcohol-related problems. *Personality and individual differences*, 159, 109909. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109909>
- Cardel, M. I., Szurek, S. M., Dillard, J. R., Dilip, A., Miller, D. R., Theis, R., ..., Lee, A. M. (2020). Perceived barriers/facilitators to a healthy lifestyle among diverse adolescents with overweight/obesity: A qualitative study. *Obesity science & practice*, 6(6), 638-648. <https://doi.org/10.1002/osp4.448>
- Casagrande, M., Boncompagni, I., Forte, G., Guarino, A., Favieri, F. (2020). Emotion and overeating behavior: Effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 1333-1345. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00767-9>
- Castro-Fornieles, J., Gual, P., Lahortiga, F., Gila, A., Casulà, V., Fuhrmann, C., ..., Toro, J. (2007). Self-oriented perfectionism in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 562-568. <https://doi.org/10.1002/eat.20393>
- Cazalla-Luna, N., Molero, D. (2018). Emociones, afectos, optimismo y satisfacción vital en la formación inicial del profesorado. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 22(1), 215-233. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v22i1.9926>
- Cena, H., Calder, P. C. (2020). Defining a healthy diet: evidence for the role of contemporary dietary patterns in health and disease. *Nutrients*, 12(2), 334. <https://dx.doi.org/10.3390/nu12020334>

- Cercato, C., Fonseca, F.A. Cardiovascular risk and obesity. *Diabetology & Metabolic Syndrome* 11, 74 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13098-019-0468-0>
- Chanduszko-Salska, Ogińska-Bulik, N. (2000). Psychologiczna charakterystyka kobiet z nadwagą i otyłością.
- Chang, D., Pua, X. C., Ng, S. S. L. (2019). Relationship between self-compassion, perfectionism, and body image satisfaction among university students in Malaysia. [rozprawa doktorska, UTAR].
- Chang, L. C., Dattilo, J., & Huang, F. H. (2022). Gratitude Strengthens the Relationship Between Leisure Social Support and Self-Rated Health Among Nursing Home Residents. *Journal of gerontological nursing*, 48(2), 23-30. <https://doi.org/10.3928/00989134-20220110-02>
- Chaput, J. P., McHill, A. W., Cox, R. C., Broussard, J. L., Dutil, C., da Costa, B. G., ..., Wright Jr, K. P. (2023). The role of insufficient sleep and circadian misalignment in obesity. *Nature Reviews Endocrinology*, 19(2), 82-97. <https://doi.org/10.1038/s41574-022-00747-7>
- Chen, L. H., Wu, C. H., Chen, S. (2015). Gratitude and athletes' life satisfaction: A intra-individual analysis on the moderation of ambivalence over emotional expression. *Social Indicators Research*, 123, 227-239. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0737-0>
- Chen, Y., Jiang, Y., Mao, Y. (2009). Association between obesity and depression in Canadians. *Journal of Women's Health*, 18(10), 1687-1692. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1175>
- Cheney, A. M. (2011). "Most Girls Want to be Skinny" Body (Dis) Satisfaction Among Ethnically Diverse Women. *Qualitative health research*, 21(10), 1347-1359. <https://doi.org/10.1177/1049732310392592>
- Cheng, Y. R. (2015). Investigation and countermeasures on the health-promoting lifestyle of the disabled elderly in a rural area. *Chinese Nursing Research*, 2(4), 107-109. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.09.007>
- Chervonsky, E., Hunt, C. (2019). Emotion regulation, mental health, and social wellbeing in a young adolescent sample: A concurrent and longitudinal investigation. *Emotion*, 19(2), 270.
- Cho, S., Kim, S. (2022). Does a healthy lifestyle matter? A daily diary study of unhealthy eating at home and behavioral outcomes at work. *Journal of Applied Psychology*, 107(1), 23-39. <https://doi.org/10.1037/apl0000890>
- Chockalingam, A., Kumar, S., Ferrer, M. S., Gajagowni, S., Isaac, M., Karuparthi, P., ..., Flaker, G. (2022). Siddha fasting in obese acute decompensated heart failure may improve hospital outcomes through empowerment and natural ketosis. *Explore*, 18(6), 714-718. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.12.003>
- Chowdhury, S. F., Pychyl, T. A. (2018). A critique of the construct validity of active procrastination. *Personality and Individual Differences*, 120, 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.016>
- Chu-Ko, F., Chong, M. L., Chung, C. J., Chang, C. C., Liu, H. Y., Huang, L. C. (2021). Exploring the factors related to adolescent health literacy, health-promoting lifestyle profile, and health status. *BMC public health*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12239-w>
- Chun Chu, A., Choi, J. (2005). Rethinking procrastination: effects of active procrastination behavior on positive attitudes and performance. *Journal of Social psychology*, 145, 254-264. <https://doi.org/10.3200/SOCP.145.3.245-264>
- Cloitre, M., Khan, C., Mackintosh, M. A., Garvert, D. W., Henn-Haase, C. M., Falvey, E. C., Saito, J. (2019). Emotion regulation mediates the relationship between ACES and physical and mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(1), 82-89. <https://doi.org/10.1037/tra0000374>
- Cloitre, M., Khan, C., Mackintosh, M. A., Garvert, D. W., Henn-Haase, C. M., Falvey, E. C., Saito, J. (2019). Emotion regulation mediates the relationship between ACES and physical and mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(1), 82-89. <https://doi.org/10.1037/tra0000374>

- Codina, N., Castillo, I., Pestana, J. V., Balaguer, I. (2020). Preventing procrastination behaviours: Teaching styles and competence in university students. *Sustainability*, 12(6), 2448. <https://doi.org/10.3390/su12062448>
- Coffman, S. (1996). Parents' struggles to rebuild family life after hurricane Andrew. *Issues in Mental Health Nursing*, 17(4), 353-367. <https://doi.org/10.3109/01612849609009406>
- Cohen, S., Williamson, G. M. (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychological Bulletin*, 109(1), 5-24.
- Collange, J., Guegan, J. (2020). Using virtual reality to induce gratitude through virtual social interaction. *Computers in Human Behavior*, 113, 106473. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106473>
- Collin, V., O'Selmo, E., Whitehead, P. (2020). Stress, psychological distress, burnout and perfectionism in UK dental students. *British Dental Journal*, 229(9), 605-614. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2281-4>
- Cook, L. C., Kearney, C. A. (2009). Parent and youth perfectionism and internalizing psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 46(3), 325-330. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.10.029>
- Cortes, K., Wood, J. V., Prince, J. (2019). Repairing one's mood for the benefit of others: Agreeableness helps motivate low self-esteem people to feel better. *Journal of Social and*
- Cosmides, L., Tooby, J. (2015). Neurocognitive adaptations designed for social exchange. *The handbook of evolutionary psychology*, 584-627. <https://doi.org/10.1002/9780470939376.ch20>
- Coutinho, M., Menon, A., Ahmed, R., Fredricks-Lowman, I. (2022). The association of perfectionism and active procrastination in college students. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 50(3), e10611. <https://doi.org/10.2224/sbp.10611>
- Coventry, P. A., Brown, J. E., Pervin, J., Brabyn, S., Pateman, R., Breedvelt, J., ..., White, P. L. (2021). Nature-based outdoor activities for mental and physical health: Systematic review and meta-analysis. *SSM-population health*, 16, 100934. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100934>
- Craddock, A. E., Church, W., Sands, A. (2009). Family of origin characteristics as predictors of perfectionism. *Australian Journal of Psychology*, 61(3), 136-144. <https://doi.org/10.1080/00049530802239326>
- Cregg, D. R., Cheavens, J. S. (2021). Gratitude interventions: Effective self-help? A meta-analysis of the impact on symptoms of depression and anxiety. *Journal of Happiness Studies*, 22, 413-445. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00236-6>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334 (28,307 citations in Google Scholar as of 4/1/2016). <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Crum, A. J., Jamieson, J. P., Akinola, M. (2020). Optimizing stress: An integrated intervention for regulating stress responses. *Emotion*, 20(1), 120. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/emo0000670>
- Curran, T., Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145, 410-429. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>
- Czerwińska, E., Walicka, M., Marcinowska-Suchowierska, E. (2013). Obesity—is always primary?. *Postępy Nauk Medycznych*, 4, 307-310.
- Czuryszkiewicz, A., Mojsa-Kaja, J., Tucholska, K. (2022). *Sklonność do zaburzeń odżywiania a regulacja emocji i poziom aleksytymii w grupie kobiet.*[praca magisterska: repozytorium Uniwersytetu Jagiellońskiego]
- Čerkez, V. Č., Efendić-Spahić, T. (2021). Perfekcionizam i porodične interakcije kao odrednice somatizacije kod adolescenata. *DHS*, 1(14), 353-374. <https://doi.org/10.51558/2490-3647.2021.6.1.353>
- da Silva Bonfim, D., Freire, G. L. M., de Oliveira, D. V., Bertolini, S. M. M. G., Codonhato, R., Fiorese, L., do Nascimento Junior, J. R. A. Association Between Burnout Syndrome, Lifestyle, Anxiety, and Perfectionism Among Elementary School Teachers. *Revista*

- Dahlenburg, S. C., Gleaves, D. H., Hutchinson, A. D. (2019). Anorexia nervosa and perfectionism: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 52(3), 219-229. <https://doi.org/10.1002/eat.23009>
- Dalle Grave, R., Sartirana, M., Calugi, S. (2020). Personalized cognitive-behavioural therapy for obesity (CBT-OB): theory, strategies and procedures. *BioPsychoSocial Medicine*, 14(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13030-020-00177-9>
- Dang, S. S., Quesnel, D. A., Hewitt, P. L., Flett, G. L., Deng, X. (2020). Perfectionistic traits and self-presentation are associated with negative attitudes and concerns about seeking professional psychological help. *Clinical psychology & psychotherapy*, 27(5), 621-629. <https://doi.org/10.1002/cpp.2450>
- Danner, D. D., Snowdon, D. A., Friesen, W. V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of personality and social psychology*, 80(5), 804-813. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.5.804>
- Danner, U. N., Evers, C., Sternheim, L., van Meer, F., van Elburg, A. A., Geerets, T. A., ..., de Ridder, D. T. (2013). Influence of negative affect on choice behavior in individuals with binge eating pathology. *Psychiatry research*, 207(1-2), 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.10.016>
- Daros, A. R., Williams, G. E. (2019). A meta-analysis and systematic review of emotion-regulation strategies in borderline personality disorder. *Harvard review of psychiatry*, 27(4), 217-232. 10.1097/HRP.0000000000000212
- Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., Quinn, A., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Griffin, B. J., Worthington Jr, E. L. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of counseling psychology*, 63(1), 20-31. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cou0000107>
- Day, G., Robert, G., Rafferty, A. M. (2020). Gratitude in Health Care: A Meta-narrative Review. *Qualitative health research*, 30(14), 2303-2315. <https://doi.org/10.1177/1049732320951145>
- DeMarco, T. C., Friedman, R. S. (2018). Reality-based sadness induction fosters affect-congruency in music preference. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, 28(4), 260-266. <https://doi.org/10.1037/pmu0000221>
- DeMarco, T. C., Taylor, C. L., Friedman, R. S. (2015). Reinvestigating the effect of interpersonal sadness on mood-congruency in music preference. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 9(1), 81-90. <https://doi.org/10.1037/a0038691>
- Desalegn, G. T., Zeleke, T. A., Shumet, S., Mirkena, Y., Kassew, T., Angaw, D. A., Salelew, E. (2023). Coping strategies and associated factors among people with physical disabilities for psychological distress in Ethiopia. *BMC Public Health*, 23(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14877-0>
- DeSteno, D., Li, Y., Dickens, L., Lerner, J. S. (2014). Gratitude: A tool for reducing economic impatience. *Psychological science*, 25(6), 1262-1267. <https://doi.org/10.1177/0956797614529979>
- Díaz-Morales, J. (2019). Procrastinación: una revisión de su medida y sus correlatos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(51), 43-60. <https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.04>
- Dickens, L. R. (2017). Using gratitude to promote positive change: A series of meta-analyses investigating the effectiveness of gratitude interventions. *Basic and Applied Social Psychology*, 39(4), 193-208. <https://doi.org/10.1080/01973533.2017.1323638>
- Dickens, L., DeSteno, D. (2016). The grateful are patient: Heightened daily gratitude is associated with attenuated temporal discounting. *Emotion*, 16(4), 421-425. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/emo0000176>
- Dobbs, R., Sawers, C., Thompson, F., Manyika, J., Woetzel, J. R., Child, P., ..., Spatharou, A. (2014). Overcoming obesity: an initial economic analysis. McKinsey global institute.
- Dobrzyńska, A., Pietruszewski, K. (1993). Wybrane aspekty dynamiki rodzinnej u pacjentów otyłych jako podstawa do psychoterapii. *Psychoterapia*, 2(85), 3-12.

- Dörner, D., Güss, C. D. (2013). PSI: A computational architecture of cognition, motivation, and emotion. *Review of General Psychology*, 17(3), 297-317. <https://doi.org/10.1037/a0032947>
- dos Reis Soares, F. H., Neufeld, C. B., Mansur-Alves, M. (2020). Multidimensional Perfectionism Predicted by Personality Traits and Parental Bonding: An Empirical Study with a Brazilian Sample. *Trends in Psychology*, 28(4), 622-639. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00042-2>
- Doyle, I., Catling, J. C. (2022). The Influence of Perfectionism, Self-Esteem and Resilience on Young People's Mental Health. *The Journal of Psychology*, 156(3), 224-240. <https://doi.org/10.1080/00223980.2022.2027854>
- Drieberg, H., McEvoy, P. M., Hoiles, K. J., Shu, C. Y., Egan, S. J. (2019). An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders. *Eating behaviors*, 32, 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.01.001>
- Drossman, D. A., Ruddy, J. (2020). Improving patient-provider relationships to improve health care. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 18(7), 1417-1426. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.12.007>
- Duda, M. M. (2021). Personal factors as predictors of working women's health behaviour. *Rozprawy Społeczne*, 15(2), 100-116. <https://doi.org/10.29316/rs/136361>
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Zuroff, D. C., Lecce, S., Hui, D. (2006). Self-critical and personal standards factors of perfectionism located within the five-factor model of personality. *Personality and individual differences*, 40(3), 409-420.
- Dweck, C. S. (2017). From needs to goals and representations: Foundations for a unified theory of motivation, personality, and developments. *Psychological Review*, 124, 689-719. <https://doi.org/10.1037/rev0000082>
- Ecija, C., Catala, P., Sanroman, L., Lopez-Roig, S., Pastor-Mira, M. Á., Peñacoba, C. (2021). Is perfectionism always dysfunctional? Looking into its interaction with activity patterns in women with fibromyalgia. *Clinical Nursing Research*, 30(5), 567-578. <https://doi.org/10.1177/1054773820973273>
- Eckert, M., Ebert, D. D., Lehr, D., Sieland, B., and Berking, M. (2016). Overcome procrastination: enhancing emotion regulation skills reduce procrastination. *Learning and Individual Differences*, 52, 10-18. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2016.10.001>
- Eivazi, S., Karami, J., Varey, P. J., Eivazi, S. (2020). Predicting COVID-19 preventive healthy behaviors based on dysfunctional attitudes in five countries. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 24(4). <https://doi.org/10.5812/jkums.107528>
- Ekman, P. E., Davidson, R. J. (1994). *The nature of emotion: Fundamental questions*. Oxford University Press, 22-37.
- Eley, D. S., Bansal, V., Leung, J. (2020). Perfectionism as a mediator of psychological distress: Implications for addressing underlying vulnerabilities to the mental health of medical students. *Medical Teacher*, 42(11), 1301-1307. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1805101>
- El Taweel, M. E., Ghanem, N. S., Saleh, A. A., Abdullah, E. A. (2016). Could obesity mediate psychopathology and suicidal ideation in adolescents? An Egyptian study. *Middle East Current Psychiatry*, 23(4), 168-174. <https://doi.org/10.1097/01.XME.0000490934.67457.1a>
- Eldesouky, L., Gross, J. J. (2019). Emotion regulation goals: An individual difference perspective. *Social and Personality Psychology Compass*, 13(9), e12493. <https://doi.org/10.1111/spc3.12493>
- Emmons, R. A. (2003). *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*. Guilford Press, 8-17.
- Emmons, R. A. (2016). Is gratitude queen of the virtues and ingratitude king of the vices? [w:] Emmons, R. A. *Perspectives on Gratitude*. Routledge, 155-167.
- Emmons, R. A., Crumpler, C. A. (2000). Gratitude as a human strength: Appraising the evidence. *Journal of social and clinical psychology*, 19(1), 56-69. <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.56>

- Emmons, R. A., Froh, J., Rose, R. (2019). Gratitude. [w:] M. W. Gallagher, S. J. Lopez (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 317–332). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000138-020>
- Emmons, R. A., McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 377-389. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Emmons, R. A., McCullough, M. E. (red.). (2004). *The psychology of gratitude*. Oxford University Press. <https://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT190074.pdf>
- Emmons, R. A., McCullough, M. E., Tsang, J.-A. (2003). The assessment of gratitude. [w:] S. J. Lopez C. R. Snyder (red.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. American Psychological Association, 327–341. <https://doi.org/10.1037/10612-021>
- Emmons, R. A., Shelton, C. M. (2002). Gratitude and the science of positive psychology. *Handbook of positive psychology*, *18*, 459-471.
- Emmons, R. A., Stern, R. (2013). Gratitude as a psychotherapeutic intervention. *Journal of clinical psychology*, *69*(8), 846-855. <https://doi.org/10.1002/jclp.22020>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, *196*(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American journal of Psychiatry*, *137*(5), 535-544.
- Engel, G. L. (1981). The clinical application of the biopsychosocial model. In *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, *6*(2), 101-124. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/jmp/6.2.101>
- English, T., Lee, I. A., John, O. P., Gross, J. J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: the role of social context and goals. *Mot. Emot.*, *41*, 230–242. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9597-z>
- Enko, J. (2019). Rozszerzenie motywacyjnego modelu pozytywnych interwencji: reakcje fizjologiczne związane z wyrażaniem wdzięczności i ich wpływ na zdrowie. [rozprawa doktorska, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu]. <https://repozytorium.amu.edu.pl/handle/10593/25125>
- Erden Cengiz, C., Ay, P., Aigbovbiosa, M., Yıldırım, K., & Guder, S. (2019). Smoking habits among 5th and 6th degree medical students. *European Journal of Public Health*, *29*(Supplement_4), ckz186-714.
- Eres, R., Lim, M. H., Lanham, S., Jillard, C., Bates, G. (2021). Loneliness and emotion regulation: Implications of having social anxiety disorder. *Australian Journal of Psychology*, *73*(1), 46-56. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1904498>
- Evers, C., Marijn Stok, F., de Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality & Social Psychology Bulletin*, *36*(6), 792–804. <https://doi.org/10.1177/0146167210371383>
- Fahmy, C., Wallace, D. (2019). The influence of familial social support on physical health during reentry. *Criminal Justice and Behavior*, *46*(12), 1738-1756. <https://doi.org/10.1177/0093854819870268>
- Faulkner, P., Dean, A. C., Ghahremani, D. G., London, E. D. (2020). Neural basis of smoking-related difficulties in emotion regulation. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, *23*(7), 409-416. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyaa015>
- Favieri, F., Marini, A., Casagrande, M. (2021). Emotional regulation and overeating behaviors in children and adolescents: a systematic review. *Behavioral Sciences*, *11*(1), 11. <https://doi.org/10.3390/bs11010011>
- Feeney, B. C., Collins, N. L. (2014). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, *19*, 113–147. <https://doi.org/10.1177/1088868314544222>
- Fennell, M. (2016). *Overcoming low self-esteem: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. Hachette UK.

- Fernandez-Jimenez, R., Jaslow, R., Bansilal, S., Santana, M., Diaz-Munoz, R., Latina, J., ..., Fuster, V. (2019). Child health promotion in underserved communities: the FAMILIA trial. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(16), 2011-2021. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.01.057>
- Ferrari, J. R., Johnson, J. L., McCown, W. G. (1995). *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment*. Springer Science & Business Media.
- Ferrari, J. R., O'Callaghan, J., Newbegin, J. (2005). Prevalence of Procrastination in the United States, United Kingdom, and Australia: Arousal and Avoidance Delays among Adults. *North American Journal of Psychology*, 7 (1), 1-6.
- Ferrari, J. R., Pychyl, T. A. (2012). " If I Wait, My Partner Will Do It:" The Role of Conscientiousness as a Mediator in the Relation of Academic Procrastination and Perceived Social Loafing. *North American Journal of Psychology*, 14(1), 13-24.
- Fiess, J., Rockstroh, B., Schmidt, R., Steffen, A. (2015). Emotion regulation and functional neurological symptoms: Does emotion processing convert into sensorimotor activity?. *Journal of psychosomatic research*, 79(6), 477-483. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.10.009>
- Fillo, J., Kamper-DeMarco, K. E., Brown, W. C., Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M. (2019). Emotion regulation difficulties and social control correlates of smoking among pregnant women trying to quit. *Addictive behaviors*, 89, 104-112. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.09.033>
- Fimiani, R., Leonardi, J., Gorman, B., Gazzillo, F. (2021). Interpersonal guilt, impostor phenomenon, depression, and anxiety. *Psychology Hub*, 38(2), 31-40. <https://doi.org/10.13133/2724-2943/17528>
- Fioravanti, G., Bocci Benucci, S., Vinciarelli, V., Casale, S. (2023). Body shame and problematic social networking sites use: the mediating effect of perfectionistic self-presentation style and body image control in photos. *Current Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04644-8>
- Firdaus, G., Aziz, S., Akhtar, S., Sunny, S. (2020). Young and old adults' health-related procrastination, quality of sleep and mental wellbeing. *Pakistan Journal of Physiology*, 16(3), 25-28.
- Fletcher, K., Yang, Y., Johnson, S. L., Berk, M., Perich, T., Cotton, S., ... Murray, G. (2019). Buffering against maladaptive perfectionism in bipolar disorder: The role of self-compassion. *Journal of Affective Disorders*, 250, 132-139. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.003>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., Mosher, S. W. (1991). Perfectionism and self-actualization, and personal adjustment. *Journal of social Behavior and Personality*, 6(5), 147.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Nepon, T., Sherry, S. B., Smith, M. (2022). The destructiveness and public health significance of socially prescribed perfectionism: A review, analysis, and conceptual extension. *Clinical Psychology Review*, 93, 102130. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102130>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Nepon, T., Sherry, S. B., Smith, M. (2022). The destructiveness and public health significance of socially prescribed perfectionism: A review, analysis, and conceptual extension. *Clinical Psychology Review*, 93, 102130. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102130>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. [w:] G. L. Flett, P. L. Hewitt (red.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 89–132). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-004>
- Ford, B. Q., Gross, J. J. (2019). Why beliefs about emotion matter: An emotion-regulation perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 28(1), 74-81. <https://doi.org/10.1177/0963721418806697>
- Franks, P. W., McCarthy, M. I. (2016). Exposing the exposures responsible for type 2 diabetes and obesity. *Science*, 354(6308), 69-73. <https://doi.org/10.1126/science.aaf5094>

- Frazier, L. D. (2020). The past, present, and future of the biopsychosocial model: A review of The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New philosophical and scientific developments by Derek Bolton and Grant Gillett. *New Ideas in Psychology*, *57*, 100755. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.100755>
- Frederick, S., Loewenstein, G., O'Donoghue, T. (2002). Time discounting and time preference: A critical review. *Journal of Economic Literature*, *40*, 351–401. <https://doi.org/10.1257/002205102320161311>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>
- Frederickson, B. L., Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, *13*(2), 172-175. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431>
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden–and–build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, *359*(1449), 1367– 1377. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>
- Fritz, M. M., Armenta, C. N., Walsh, L. C., Lyubomirsky, S. (2019). Gratitude facilitates healthy eating behavior in adolescents and young adults. *Journal of Experimental Social Psychology*, *81*, 4-14. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2018.08.011>
- Froh, J. J., Bono, G., Emmons, R. (2010). Being grateful is beyond good manners: Gratitude and motivation to contribute to society among early adolescents. *Motivation and Emotion*, *34*, 144-157. <https://doi.org/10.1007/s11031-010-9163-z>
- Froh, J. J., Emmons, R. A., Card, N. A., Bono, G., Wilson, J. A. (2011a). Gratitude and the reduced costs of materialism in adolescents. *Journal of Happiness Studies*, *12*, 289-302. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9195-9>
- Froh, J. J., Fan, J., Emmons, R. A., Bono, G., Huebner, E. S., Watkins, P. (2011b). Measuring gratitude in youth: assessing the psychometric properties of adult gratitude scales in children and adolescents. *Psychological assessment*, *23*(2), 311-324. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0021590>
- Froh, J. J., Kashdan, T. B., Ozimkowski, K. M., Miller, N. (2009). Who benefits the most from a gratitude intervention in children and adolescents? Examining positive affect as a moderator. *The journal of positive psychology*, *4*(5), 408-422. <https://doi.org/10.1080/17439760902992464>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, *14*, 449-468. <https://doi.org/0147-5916/90/1000-0449506.00/0>
- Fry, P. S., Debats, D. L. (2009) Perfectionism and the five-factor personality traits as predictors of mortality in older adults. *Journal of Health Psychology* *14*(4): 513–524. <https://doi.org/10.1177/1359105309103571>
- Fuentes, S., Brondeel, R., Franco, M., Sureda, X., Traissac, P., Cleary, L. K., Chaix, B. (2020). Psycho-social factors related to obesity and their associations with socioeconomic characteristics: the RECORD study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *25*, 533-543. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-00638-9>
- Galfano, V., Syurina, E. V., Valente, M., Donini, L. M. (2022). When “Healthy” is taken too far: orthorexia nervosa—current state, controversies and future directions. [w:] *Hidden and lesser-known disordered eating behaviors in medical and psychiatric conditions*, 159-176.
- Gareau, A., Chamandy, M., Kljajic, K., and Gaudreau, P. (2018). The detrimental effect of academic procrastination on subsequent grades: the mediating role of coping over and above past achievement and working memory capacity. *Anxiety Stress Coping* *32*, 141–154. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1543763>
- Garg, N., Wansink, B., Inman, J. J. (2007). The influence of incidental affect on consumers’ food intake. *Journal of Marketing*, *71*(1), 194-206. <https://doi.org/10.1509/jmkg.71.1.194>

- Garke, M. Å., Isacson, N. H., Sörman, K., Bjureberg, J., Hellner, C., Gratz, K. L., ..., Jayaram-Lindström, N. (2021). Emotion dysregulation across levels of substance use. *Psychiatry Research*, 296, 113662. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113662>
- Garofalo, C., Neumann, C. S., Velotti, P. (2021). Psychopathy and aggression: The role of emotion dysregulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23-24), NP12640-NP12664. <https://doi.org/10.1177/0886260519900946>
- Garzón-Umerenkova, A., de la Fuente, J., Amate, J., Paoloni, P. V., Fadda, S., Pérez, J. F. (2018). A linear empirical model of self-regulation on flourishing, health, procrastination, and achievement, among university students. *Frontiers in psychology*, 9, 536. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00536>
- Gatchel, R. J., Ray, C. T., Kishino, N., Brindle, A. (2020). The biopsychosocial model. [w:] Gulliver, S. B., Cohen, L. M., (red.) *The Wiley encyclopedia of health psychology*, 1-8. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch182>
- Gautam, A., Polizzi, C. P., and Mattson, R. E. (2019). Mindfulness, procrastination, and anxiety: assessing their interrelationships. *Psychology of consciousness: Theory, research, and practice*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/cns0000209>
- Gedik, Z. (2019). Self-compassion and health-promoting lifestyle behaviors in college students. *Psychology, health & medicine*, 24(1), 108-114. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1503692>
- Ghaemi, S. N. (2009). The rise and fall of the biopsychosocial model. *The British Journal of Psychiatry*, 195(1), 3-4. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.063859>
- Gholamnejad, H., Darvishpoor-Kakhki, A., Ahmadi, F., Rohani, C. (2019). Self-actualization: Self-care outcomes among elderly patients with hypertension. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 24(3), 206.
- Giguère, B., Sirois, F. M., Vaswani, M. (2016). Delaying things and feeling bad about it? A norm-based approach to procrastination. In *Procrastination, health, and well-being*. . Academic Press, 189-212. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802862-9.00009-8>
- Gilchrist, S. C., Howard, V. J., Akinyemiju, T., Judd, S. E., Cushman, M., Hooker, S. P., Diaz, K. M. (2020). Association of sedentary behavior with cancer mortality in middle-aged and older US adults. *JAMA oncology*, 6(8), 1210-1217. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.2045>
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a health-promoting lifestyle: an integrative review. *Journal of advanced nursing*, 18(3), 345-353. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18030345.x>
- Gioia, F., Rega, V., Boursier, V. (2021). Problematic internet use and emotional dysregulation among young people: A literature review. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of treatment Evaluation*. <https://doi.org/10.36131/2Fcnfioritieditore20210104>
- Goens, D., Virzi, N. E., Jung, S. E., Rutledge, T. R., Zarrinpar, A. (2023). Obesity, Chronic Stress, and Stress Reduction. *Gastroenterology Clinics*.
- Golubinski, V., Oppel, E. M., Schreyögg, J. (2020). A systematic scoping review of psychosocial and psychological factors associated with patient activation. *Patient Education and Counseling*, 103(10), 2061-2068. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.005>
- Limonero, J. T. (2020). Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad y estrés*, 26(2-3), 112-119. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>
- Gopinath, R. (2020). Prominence of Self-Actualization in Organization. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(3), 11591-11602.
- Gottlieb, R., Froh, J. (2019). Gratitude and happiness in adolescents: A qualitative analysis. [w:] Scientific concepts behind happiness, kindness, and empathy in contemporary society. IGI Global, 1-19. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-5918-4.ch001>
- Gómez, Y., Carrillo, S., Ingram, G. P., Tangarife, M. A., Robles, D., Ibarra, M. C., Morgan, B. (2022). The Multi-Component Gratitude Measure in Spanish for youth: An adaptation of the MCGM in Colombia. *Heliyon*, 8(12), e12560. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12560>

- Gómez-Romero, M. J., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., Cladellas, R., Gračanin, A., Kardum, I., Gross, J. J. (2020). The Croatian version of the Emotion Regulation Questionnaire: Links with higher-and lower-level personality traits and mood. *International Journal of Psychology*, 55(4), 609-617.
- Graff, M., Barenholtz, E. (2023). An Imagination-Procrastination Link? The Role of Efficacy Beliefs, Visual Imagery, and Affect in Academic Procrastination. *Psychological Reports*, 00332941231168559. <https://doi.org/10.1177/00332941231168559>
- Greenier, V., Derakhshan, A., Fathi, J. (2021). Emotion regulation and psychological well-being in teacher work engagement: a case of British and Iranian English language teachers. *System*, 97, 102446. <https://doi.org/10.1016/j.system.2020.102446>
- Griban, G. P., Yavorska, T. Y., Tkachenko, P. P., Kuvaldina, O. V., Dikhtiarenko, Z. M., Yeromenko, E. A., ..., Prontenko, K. V. (2020). Motor activity as the basis of a healthy lifestyle of student youth. *Wiadomości Lekarskie*, 73(6), 1199-1206. <https://doi.org/10.36740/WLek202006123>
- Gross, J.J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology, *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, s. 224–237.
- Gross, J.J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review, *Review of General Psychology*, 2, s. 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology* 39, 281–291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Gross, J. J. (2008). “Emotion regulation,” [w:] M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, and L. F. Barrett (red.) *Handbook of Emotions*. New York, NY: Guilford Press, 497–513.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., John, O. P. (2003). Emotion regulation questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t06463-000>
- Gross, J. J., Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*, 3–24. New York: Guilford Press.
- Gruszecka, E. (2015). Appreciating gratitude: Is gratitude an amplifier of well-being? *Polish Psychological Bulletin*. <https://doi.org/10.1515/ppb-2015-0025>
- Gubler, D. A., Makowski, L. M., Troche, S. J., Schlegel, K. (2021). Loneliness and well-being during the Covid-19 pandemic: Associations with personality and emotion regulation. *Journal of happiness studies*, 22, 2323-2342. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00326-5>
- Gulliford, L., Morgan, B. (2016). An empirical exploration of the normative dimensions of gratitude. [w:] *Perspectives on gratitude*. Routledge, 199-214.
- Gulliford, L., Morgan, B. (2021). The concept of gratitude in philosophy and psychology: an update. *Zeitschrift Für Ethik Und Moralphilosophie*, 4(1), 201-212. <https://doi.org/10.1007/s42048-021-00103-w>
- Gulliford, L., Morgan, B., Kristjánsson, K. (2013). Recent work on the concept of gratitude in philosophy and psychology. *The Journal of Value Inquiry*, 47(3), 285–317. <https://doi.org/10.1007/s10790-013-9387-8>
- Gunnison, H., Moore, S. (2003). Hypnotherapy: Carl Rogers and Milton Erickson/Hypnotherapy: Carl Rogers und Milton Erickson/Hipnotherapy: Carl Rogers y Milton Erickson. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 2(3), 204-218. <https://doi.org/10.1080/14779757.2003.9688312>
- GUS. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2017 r.* https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/1/8/1/zdrowie_i_ochrona_zdrowia_2017.pdf (03.05.2023).
- Gutic, M., Vukcevic, B., Milidrag, A., Bulatovic, I., Safiye, T. (2023). Procrastination and Mental Health Status Among Students in Serbia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Educational & Psychological Research*, 5(1), 632-637. <https://dx.doi.org/10.33140/JEPR>

- Habelrih, E. A., Hicks, R. E. (2015). Psychological well-being and its relationships with active and passive procrastination. *International Journal of Psychological Studies*, 7(3), 25. <http://dx.doi.org/10.5539/ijps.v7n3p25>
- Haddadi, S., Tamannaefar, M. (2022). Relationship between maladjustive perfectionism and academic Performance: Mediating role of maladaptive cognitive emotion regulation. *Razavi International Journal of Medicine*, 10(2), 28-35. 10.30483/RIJM.2021.254185.1037
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27–33.
- Harari, D., Swider, B. W., Steed, L. B., Breidenthal, A. P. (2018). Is perfect good? A meta-analysis of perfectionism in the workplace. *Journal of Applied Psychology*, 103(10), 1121. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/apl0000324>
- Harper, K. L., Eddington, K. M., Silvia, P. J. (2020). Perfectionism and loneliness: The role of expectations and social hopelessness in daily life. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(2), 117-139. <https://doi.org/10.1521/jscp.2020.39.02.117>
- Harrington, E. M., Trevino, S. D., Lopez, S., Giuliani, N. R. (2020). Emotion regulation in early childhood: Implications for socioemotional and academic components of school readiness. *Emotion*, 20(1), 48. <https://doi.org/10.1037/emo0000667>
- Harrison, F., Craddock, A. E. (2016). How attempts to meet others' unrealistic expectations affect health: health-promoting behaviours as a mediator between perfectionism and physical health. *Psychology, health & medicine*, 21(3), 386-400. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1062524>
- Hartanto, A., Majeed, N. M., Lua, V. Y., Wong, J., Chen, N. R. (2022). Dispositional gratitude, health-related factors, and lipid profiles in midlife: a biomarker study. *Scientific Reports*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09960-w>
- Hashemipour, S. S., Zarei, E., Namazi, S., Amirfakhræi, A. (2022). The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in the Relationship of Distress Tolerance and Self-compassion With Health-promoting Behaviors. *Journal of Preventive Medicine*, 9(3), 242-255. <http://dx.doi.org/10.32598/JPM.9.3.326.2>
- Hawn, S. E., Cusack, S. E., Amstadter, A. B. (2020). A systematic review of the self-medication hypothesis in the context of posttraumatic stress disorder and comorbid problematic alcohol use. *Journal of Traumatic Stress*, 33(5), 699-708. <https://doi.org/10.1002/jts.22521>
- Hayes, A. F. (2017). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. Guilford publications.
- Hayes, A. F., Scharkow, M. (2013). The Relative Trustworthiness of Inferential Tests of the Indirect Effect in Statistical Mediation Analysis: Does Method Really Matter? *Psychological Science*, 24(10), 1918–1927. <https://doi.org/10.1177/0956797613480187>
- Hen, M., Goroshit, M. (2018). General and life-domain procrastination in highly educated adults in Israel. *Frontiers in psychology*, 9, 1173. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01173>
- Henriksson, H., Henriksson, P., Tynelius, P., Ekstedt, M., Berglind, D., Labayen, I., ..., Ortega, F. B. (2020). Cardiorespiratory fitness, muscular strength, and obesity in adolescence and later chronic disability due to cardiovascular disease: a cohort study of 1 million men. *European heart journal*, 41(15), 1503-1510. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz774>
- Herman, C. P., Polivy, J., Lank, C. N., Heatherton, T. F. (1987). Anxiety, hunger, and eating behavior. *Journal of abnormal psychology*, 96(3), 264. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.96.3.264>
- Hernandez, A. M. A., Furigay, G. D. M., Guzman, R. T. B., Rafael, R. J. A. (2021). How Is Gratitude And Self-Compassion Related? *International Journal of Arts and Social Science*, 4(3), 155-166.
- Heszen, I., Sęk, H. (2007). Health psychology. *Psychologia zdrowia*, Warszawa, 32-67.

- Heszen-Klemens, I. (1979). Objective health status, its evaluation by the patient and the intensity of procedures aimed at regaining health. *Polski tygodnik lekarski*, 34(22), 877-880.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. (1991). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(1), 98–101. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.1.98>
- Hiekkaranta, A. P., Kirtley, O., Eisele, G., Houben, M., Lafit, G., Myin-Germeys, I. (2022). Time to reappraise or distract? Temporal and situational context in emotion regulation in daily life. <https://doi.org/10.31234/osf.io/de9wy>
- Hill, A. P., Davis, P. A. (2014). Perfectionism and emotion regulation in coaches: A test of the 2 × 2 model of dispositional perfectionism. *Motivation and Emotion*, 38 (5). 715 - 726. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9404-7>
- Hill, A. P., Mallinson-Howard, S. H., Madigan, D. J., Jowett, G. E. (2020). Perfectionism in sport, dance, and exercise: An extended review and reanalysis. [w:] G. Tenenbaum, R. C Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology*, 121-157.
- Hill, A., Williams, G., Fruhbeck, G. (2009). Social and psychological factors in obesity. *Obesity: Science to practice*, 347-366.
- Hill, P. L., Allemand, M., Roberts, B. W. (2013). Examining the pathways between gratitude and self-rated physical health across adulthood. *Personality and individual differences*, 54(1), 92-96. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.08.011>
- Himmerich, H., Kan, C., Au, K., Treasure, J. (2021). Pharmacological treatment of eating disorders, comorbid mental health problems, malnutrition and physical health consequences. *Pharmacology & therapeutics*, 217, 107667. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2020.107667>
- Hossaini, F. A., Sharifi, N., Dowlatkah, H. R. (2022). Compare health promoting behaviors and health locus of control in medical and non-medical students in 2017. *Pars Journal of Medical Sciences*, 16(3), 25-32. <https://doi.org/10.52547/jmj.16.3.25>
- Hosseini, F. S., Hadizadeh-Talasaz, F., Bahri, N. (2022). The Relationship between Perfectionism and Sexual Function: A Systematic Review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 1-10. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i1.11416>
- Hosseini, M., Ashktorab, T., HosseinTaghdisi, M., Vardanjani, A. E., Rafiei, H. (2015). Health-promoting behaviors and their association with certain demographic characteristics of nursing students of Tehran City in 2013. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 264. <https://doi.org/10.5539%2Fgjhs.v7n2p264>
- <https://doi.org/10.1037/t06463-000>
- Hu, K. S., Chibnall, J. T., Slavin, S. J. (2019). Maladaptive perfectionism, impostorism, and cognitive distortions: Threats to the mental health of pre-clinical medical students. *Academic Psychiatry*, 43, 381-385. <https://doi.org/10.1007/s40596-019-01031-z>
- Hu, Y., Liu, P., Guo, Y., Feng, T. (2018). The neural substrates of procrastination: A voxel-based morphometry study. *Brain and cognition*, 121, 11-16. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2018.01.001>
- Huang, J., Zheng, Y., Gao, D., Hu, M., Yuan, T. (2020). Effects of exercise on depression, anxiety, cognitive control, craving, physical fitness and quality of life in methamphetamine-dependent patients. *Frontiers in psychiatry*, 10, 999. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00999>
- Huang, N., Qiu, S., Alizadeh, A., Wu, H. (2020). How incivility and academic stress influence psychological health among college students: The moderating role of gratitude. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3237. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093237>
- Huber, L. (2010). Style adaptacyjne do sytuacji stresowych w różnych grupach wiekowych, a choroby cywilizacyjne XXI wieku. *Probl Hig Epidemiol*, 91(2), 268-275.
- Hudecek, M. F., Blabst, N., Morgan, B., Lerner, E. (2020). Measuring gratitude in germany: Validation study of the German version of the Gratitude Questionnaire-Six item form (GQ-6-G) and the Multi-Component Gratitude Measure (MCGM-G). *Frontiers in Psychology*, 11, 590108. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590108>

- Hughes, D. J., Kratsiotis, I. K., Niven, K., Holman, D. (2020). Personality traits and emotion regulation: A targeted review and recommendations. *Emotion*, 20(1), 63–67. <https://doi.org/10.1037/emo0000644>
- Hunter, R. F., de la Haye, K., Murray, J. M., Badham, J., Valente, T. W., Clarke, M., Kee, F. (2019). Social network interventions for health behaviours and outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 16(9), e1002890. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002890>
- Hussin, N. A. M., Mohammad, T., Jamaludin, S. S. S. (2023). “I’m Grateful, but Am I?”: The Exploration of Gratitude as a Complex Experience Among Malaysian Cancer Patients. *Illness, Crisis & Loss*, 31(2), 271–287. <https://doi.org/10.1177/10541373211054171>
- Ikeda, S., Kang, M. I., Ohtake, F. (2010). Hyperbolic discounting, the sign effect, and the body mass index. *Journal of health economics*, 29(2), 268-284. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.01.002>
- Isaacowitz, D. M., Livingstone, K. M., Richard, M., El-Nasr, M. S. (2018). Aging and attention to self-selected emotional content: A novel application of mobile eye tracking to the study of emotion regulation in adulthood and old age. *Psychology and Aging*, 33(2), 361–372. <https://doi.org/10.1037/pag0000231>
- Ivtzan, I. (2019). *Self-Actualization: For Individualistic Cultures Only?*. University College London, 8-10.
- Iyer, D.N., Sharp, B.M. Brush, T.H. (2017). Knowledge creation and innovation performance: An exploration of competing perspectives on organizational systems. *Universal Journal of Management*, 5(6), 261-270. <https://dx.doi.org/10.13189/ujm.2017.050601>
- Izard, C. E., Woodburn, E. M., Finlon, K. J., Krauthamer-Ewing, E. S., Grossman, S. R., Seidenfeld, A. (2011). Emotion knowledge, emotion utilization, and emotion regulation. *Emotion Review*, 3(1), 44-52. <https://doi.org/10.1177/1754073910380972>
- Jans-Beken, L., Jacobs, N., Janssens, M., Peeters, S., Reijnders, J., Lechner, L., Lataster, J. (2020). Gratitude and health: An updated review. *The Journal of Positive Psychology*, 15(6), 743-782. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1497684>
- Jaworska, E. (2013). Przyczyny i konsekwencje prokrastynacji akademickiej. *Folia Pomeranae Universitatis Technologiae Stetinensis. Oeconomica*, (72).
- Jaworska-Gruszczyńska, I. A. (2016). Prokrastynacja-struktura konstruktów a stosowane skale pomiarowe. *Testy psychologiczne w praktyce i badaniach*, (1).
- Jensen, C. J., Murphy, J. (2020). *Expand the Power of Your Subconscious Mind*. Simon and Schuster.
- Jentsch, V. L., Merz, C. J., Wolf, O. T. (2019). Restoring emotional stability: Cortisol effects on the neural network of cognitive emotion regulation. *Behavioural Brain Research*, 374, 111880. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.03.049>
- Jentsch, V. L., Wolf, O. T. (2020). The impact of emotion regulation on cardiovascular, neuroendocrine and psychological stress responses. *Biological Psychology*, 154, 107893. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2020.107893>
- Jeong, G. C. (2020). Influence of Health Promoting Lifestyle on Academic Procrastination in College Students: Mediating Effect of Grit Moderated by Gender. *The Journal of the Korea Contents Association*, 20(12), 611-622. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2020.20.12.611>
- Johansson, F., Rozental, A., Edlund, K., Côté, P., Sundberg, T., Onell, C., Rudman, A., Skillgate, E. (2023). Associations between procrastination and subsequent health outcomes among university students in Sweden. *JAMA Network Open*, 6(1), e2249346. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.49346>
- John, O. P., Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, 72(6), 1301-1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Johnson S. B., Riley A. W., Granger D. A., Riis J. (2013). The science of early life toxic stress for pediatric practice and advocacy. *Pediatrics*, 131, 319–327. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0469>

- Jomaa, L., McDonnell, E. (2010). P90 Factors Influencing Japanese Children With High Scores on the “Gratitude for Food” Scale. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 42(4S).
- Jowett, G. E., Mallinson, S. H., Hill, A. P. (2016). An independent effects approach to perfectionism in sport, dance, and exercise. [w:] A. P. Hill (Ed.), *The psychology of perfectionism in sport, dance and exercise*, 85–149. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Juczyński, Z. (2012). Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, 116-122.
- Juruć, A., Bogdański, P. (2010). Otyłość i co dalej? O psychologicznych konsekwencjach nadmiernej masy ciała. In *Forum Zaburzeń Metabolicznych*, 1(4), 210-219.
- Juruć, A., Wierusz-Wysocka, B., Bogdański, P. (2011). Psychologiczne aspekty jedzenia i nadmiernej masy ciała. *Farmacja Współczesna*, 4, 119-126.
- Juwono, I. D., Kun, B., Demetrovics, Z., Urbán, R. (2022). Healthy and Unhealthy Dimensions of Perfectionism: Perfectionism and Mental Health in Hungarian Adults. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00771-8>
- Kachgal, M. M., Hansen, L. S., Nutter, K. J. (2001). Academic procrastination prevention/intervention: Strategies and recommendations. *Journal of Developmental Education*, 25(1), 14.
- Kaczmarek, Ł. D., Drązkowski, D. (2013). Pozytywne interwencje a teoria zachowania planowanego-wyjaśnianie i kształtowanie intencji związanych z poprawą własnego dobrostanu. *Przegląd Psychologiczny* 12.
- Kaczmarek, Ł. D., Sęk, H. (2016). Pozytywne interwencje psychologiczne: Dobrostan a zachowania intencjonalne. Zys i S-ka Wydawnictwo.
- Kalkowski, K. (2021). Wpływ umysłu na zdrowie i ciało, czyli psychosomatyka i radzenie sobie ze stresem. *Tutoring Gedanensis*, 6(1), 5-12.
- Kalokerinos, E. K., Erbas, Y., Ceulemans, E., Kuppens, P. (2019). Differentiate to regulate: Low negative emotion differentiation is associated with ineffective use but not selection of emotion-regulation strategies. *Psychological Science*, 30(6), 863-879. <https://doi.org/10.1177/0956797619838763>
- Kalra, S., Kapoor, N., Bhattacharya, S., Aydin, H., & Coetzee, A. (2020). Barocrinology: The endocrinology of obesity from bench to bedside. *Medical Sciences*, 8(4), 51. <https://doi.org/10.3390/medsci8040051>
- Kamińska, E., Łodzińska, J. (2013). Problemy żywieniowe dorosłych w aspekcie występowania otyłości na podstawie badań przeprowadzonych wśród mieszkańców gminy Rzewnie. *Zeszyty Naukowe. Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży*, 50.
- Kanda, Y., Hinata, T., Kang, S. W., Watanabe, Y. (2011). Reactive oxygen species mediate adipocyte differentiation in mesenchymal stem cells. *Life sciences*, 89(7-8), 250-258. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2011.06.007>
- Kardas, F., Zekeriya, C. A. M., Eskisu, M., Gelibolu, S. (2019). Gratitude, hope, optimism and life satisfaction as predictors of psychological well-being. *Eurasian Journal of Educational Research*, 19(82), 81-100. <https://doi.org/10.14689/ejer.2019.82.5>
- Kashdan, T. B., Uswatte, G., Julian, T. (2006). Gratitude and hedonic and eudaimonic well-being in Vietnam war veterans. *Behaviour research and therapy*, 44(2), 177-199. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.01.005>
- Kasperek-Zimowska, B. J., Giguere, M., Bednarek, A., Żochowska, A., Sawicka, M. (2020). Positive psychotherapy for psychosis-a new approach in the rehabilitation of patients suffering from schizophrenia. *Psychiatria Polska*, 54(4), 701-714. <https://doi.org/10.12740/pp/110230>
- Kaspy, M. S., Semnani-Azad, Z., Malik, V. S., Jenkins, D. J., Hanley, A. J. (2022). Metabolomic profile of combined healthy lifestyle behaviours in humans: A systematic review. *Proteomics*, 22(18), 2100388. <https://doi.org/10.1002/pmic.202100388>
- Kawasaki, Y., Akamatsu, R. (2020). Appreciation for food, an important concept in mindful eating: association with home and school education, attitude, behavior, and health status

- in Japanese elementary school children. *Global health promotion*, 27(3), 140-149. <https://doi.org/10.1177/1757975919875650>
- Kawasaki, Y., Akamatsu, R., Fujiwara, Y., Omori, M., Sugawara, M., Yamazaki, Y., ..., Kobayashi, T. (2021). Is mindful eating sustainable and healthy? A focus on nutritional intake, food consumption, and plant-based dietary patterns among lean and normal-weight female university students in Japan. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01093-1>
- Kelly, S. M., Walton, H. R. (2021). "I'll work out tomorrow": The procrastination in exercise scale. *Journal of Health Psychology*, 26(13), 2613–2625. <https://doi.org/10.1177/1359105320916541>
- Khan, K. A., Yansheng, W., Aigerim, D. (2021). Gratitude: Building Bridges between Buddhism and Positive Psychology. *Journal of Contemporary Issues in Business and Government* | Vol, 27(2), 929-932. <https://doi.org/10.47750/cibg.2021.27.02.110>
- Khanna, D., Mutter, C. M., Kahar, P. (2021). Perception of Overall Health, Weight Status, and Gaining Weight in Relationship With Self-Reported BMI Among High School Students. *Cureus* 13(11): e19637. <https://doi.org/10.7759/cureus.19637>
- Khayutin, S., Kelly, A. S., Fox, C. K., Ryder, J. R., Gross, A. C. (2023). Opinions from the experts: Experiences of adolescents with severe obesity participating in meal replacement therapy. *Pediatric Obesity*, 18(2), e12986. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12986>
- Khayer, M., Jalali, M. (2022). Predicting Students' Psychological Well-Being Based on Personality Traits: The Mediating Role of Perfectionism. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, 4(4), 0-0. <http://dx.doi.org/10.52547/ieepj.4.4.213>
- Khodari, B. H., Shami, M. O., Shajry, R. M., Shami, J. A., Alamer, A. A., Moafa, A. M., Hakami, R. O. (2021). The relationship between weight self-stigma and quality of life among youth in the Jazan region, Saudi Arabia. *Cureus*, 13(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.18158>
- Khoramipour, K., Basereh, A., Hekmatikar, A. A., Castell, L., Ruhee, R. T., Suzuki, K. (2021). Physical activity and nutrition guidelines to help with the fight against COVID-19. *Journal of Sports Sciences*, 39(1), 101-107. <https://doi.org/10.1080/02640414.2020.1807089>
- Kim, R. Y., Glick, C., Furmanek, S., Ramirez, J. A., Cavallazzi, R. (2021). Association between body mass index and mortality in hospitalised patients with community-acquired pneumonia. *ERJ Open Research*, 7(1). <https://doi.org/10.1183/23120541.00736-2020>
- Klepp, K. I., Helleve, A., Brinsden, H., Brøer, C., Budin-Ljøsne, I., Harbron, J., Knai, C., Lien, N., Łuszczynska, A., Nesrallah, S., Oldridge-Turner, K., Rito, A., Samdal, O., Savona, N., Stensdal, M. K., Allender, S., Hoelscher, D. M., Rutter, H. (2023). Overweight and obesity prevention for and with adolescents: The "Confronting obesity: Co-creating policy with youth"(CO-CREATE) project. *Obesity Reviews*, 24, e13540. <https://doi.org/10.1111/obr.13540>
- Klibert, J., LeLeux-LaBarge, K., Tarantino, N., Yancey, T., Lamis, D. A. (2016). Procrastination and suicide proneness: a moderated-mediation model for cognitive schemas and gender. *Death Studies*, 40(6), 350-357. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1141262>
- Kłosiewicz-Latoszek, L. (2010). Otyłość jako problem społeczny, zdrowotny i leczniczy. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 91(3), 339-343.
- Knaus, W. J. (2007). Nie odkładaj spraw na później. Jak sobie radzić z tą złą skłonnością. Przeł. O. Waśkiewicz. Warszawa: Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza.
- Kobrzyńska, K., Dębowska, M. D. (2021). Personality disorder and compulsive overeating in obese people. *Psychiatry*, 18(1), 18-29. <https://doi.org/10.5603/PSYCH.a2020.0045>
- Kobylińska, D. (2015). Kwestionariusz Regulacji Emocji (tłumaczenie za zgodą autorów–JJ Gross i OP John. *Pobrane z: <http://spl.stanford.edu/pdfs/erq10-polish.pdf>*
- Kobylińska, D., Kusev, P. (2019). Flexible emotion regulation: How situational demands and individual differences influence the effectiveness of regulatory strategies. *Frontiers in psychology*, 10, 72. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00072>

- Kobylińska, D., Molenda, Z., Śmieja-Nęcka, M., Wasylkowska, M. (2021). Inteligencja emocjonalna a rozpiętość repertuaru strategii regulacji emocji i ich efektywność. [w:] M. Huflejt-Łukasik, A. Pluta (red.) Mechanizmy psychologiczne i społeczne warunkujące formułowanie ocen oraz podejmowanie działań, Warszawa : Wydawnictwo Liberi Libri. <http://dx.doi.org/10.47943/lib.9788363487553.rozdzial02>
- Koerten, H. R., Watford, T. S., Dubow, E. F., O'Brien, W. H. (2020). Cardiovascular effects of brief mindfulness meditation among perfectionists experiencing failure. *Psychophysiology*, 57(4), e13517. <https://doi.org/10.1111/psyp.13517>
- Kong, F., Zhao, J., You, X., Xiang, Y. (2020). Gratitude and the brain: Trait gratitude mediates the association between structural variations in the medial prefrontal cortex and life satisfaction. *Emotion*, 20(6), 917. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/emo0000617>
- Koole, S. L., Jostmann, N. B. (2004). Getting a grip on your feelings: Effects of action orientation and external demands on intuitive affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 974–990. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.6.974>
- Kossakowska, M., Kwiatek, P. (2014). Polska adaptacja kwestionariusza do badania wdzięczności GQ-6. *Przegląd psychologiczny*, 57(4), 503-514.
- Krause, N., Bruce, D., Hayward, R. D., Woolever, C. (2014). Gratitude to God, self-rated health, and depressive symptoms. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 53(2), 341–355. <https://doi.org/10.1111/jssr.12110>
- Krause, N., Emmons, R. A., Ironson, G. (2015). Benevolent images of god, gratitude, and physical health status. *Journal of Religion and Health*, 54(4), 1503–1519. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0063-0>
- Krause, N., Emmons, R. A., Ironson, G., Hill, P. C. (2017). General feelings of gratitude, gratitude to God, and hemoglobin A1c: Exploring variations by gender. *The Journal of Positive Psychology*, 12(6), 639–650. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1326520>
- Ksenofontov, I., Becker, J. C. (2020). The harmful side of thanks: Thankful responses to high-power group help undermine low-power groups' protest. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 46(5), 794-807. <https://doi.org/10.1177/0146167219879125>
- Kuan, G., Kueh, Y. C., Abdullah, N., Tai, E. L. M. (2019). Psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile II: cross-cultural validation of the Malay language version. *BMC public health*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7109-2>
- Kuhl, J., Quirin, M., Koole, S. L. (2021). The functional architecture of human motivation: Personality systems interactions theory. In *Advances in motivation science* (Vol. 8, pp. 1-62). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.adms.2020.06.001>
- Kumar, S., Croghan, I. T., Biggs, B. K., Croghan, K., Prissel, R., Fuehrer, D., ..., Sood, A. (2018). Family-based mindful eating intervention in adolescents with obesity: a pilot randomized clinical trial. *Children*, 5(7), 93. <https://doi.org/10.3390/children5070093>
- Kurtovic, A., Vrdoljak, G., Idzanovic, A. (2019). Predicting procrastination: The role of academic achievement, self-efficacy and perfectionism. *International Journal of Educational Psychology: Ijep*, 8(1), 1-26. <http://dx.doi.org/10.17583/ijep.2019.2993>
- Lall, M. P., Restrepo, E. (2017). The biopsychosocial model of low back pain and patient-centered outcomes following lumbar fusion. *Orthopaedic nursing*, 36(3), 213-221.
- Lambert, N. M., Fincham, F. D., Braithwaite, S. R., Graham, S. M., Beach, S. R. (2009a). Can prayer increase gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality*, 1(3), 139-149. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0016731>
- Lambert, N. M., Graham, S. M., Fincham, F. D. (2009b). A prototype analysis of gratitude: Varieties of gratitude experiences. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(9), 1193-1207. <https://doi.org/10.1177/0146167209338071>
- Lambert, N. M., Graham, S. M., Fincham, F. D., Stillman, T. F. (2009c). A changed perspective: How gratitude can affect sense of coherence through positive reframing. *The Journal of Positive Psychology*, 4(6), 461-470. <https://doi.org/10.1080/17439760903157182>
- Lance, C. E., Butts, M. M., Michels, L. C. (2006). The sources of four commonly reported cutoff criteria: What did they really say?. *Organizational research methods*, 9(2), 202-220. <https://10.1177/1094428105284919>

- Lauri Korajlija, A. (2010). Perfekcionizam i anksiozna osjetljivost kao rizični faktori za pojavu anksioznih smetnji: kvantitativna i kvalitativna studija. [rozprava doktorska, Univerzitet w Zagrzebiu].
- Lavelock, C. R., Griffin, B. J., Worthington Jr, E. L., Benotsch, E. G., Lin, Y., Greer, C. L., ..., Hook, J. N. (2016). A qualitative review and integrative model of gratitude and physical health. *Journal of Psychology and Theology*, 44(1), 55-86. <https://doi.org/10.1177/009164711604400105>
- Lay, C. H., Schouwenburg, H. C. (1993). Trait procrastination, time management and academic behaviour. *Journal of social Behavior and personality*, 8(4), 647-662.
- Layous, K. (2020). Health Implications of Gratitude. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, 261-268.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of personality*, 1(3), 141-169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Lazarus, R. S., Lazarus, B. N. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. New York: Oxford University Press.
- Lee, M. K., Oh, J. (2020). Health-related quality of life in older adults: Its association with health literacy, self-efficacy, social support, and health-promoting behavior. In *Healthcare*, 8(4), 407. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040407>
- Lee, S. M., Lee, D. (2020). Healthcare wearable devices: an analysis of key factors for continuous use intention. *Service Business*, 14(4), 503-531. <https://doi.org/10.1007/s11628-020-00428-3>
- Lee, L. N., Tong, E. M., Sim, D. (2015). The dual upward spirals of gratitude and basic psychological needs. *Motivation Science*, 1(2), 87. <http://dx.doi.org/10.1037/mot0000018>
- Lehman, B. J., David, D. M., Gruber, J. A. (2017). Rethinking the biopsychosocial model of health: Understanding health as a dynamic system. *Social and personality psychology compass*, 11(8), e12328. <https://doi.org/10.1111/spc3.12328>
- Leung, C. C., Tong, E. M. (2017). Gratitude and drug misuse: Role of coping as mediator. *Substance Use & Misuse*, 52(14), 1832-1839. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1312449>
- Leung, Y. S., Lee, J. J. W., Lai, M. M. P., Kwok, C. K. M., Chong, K. C. (2020). Association between obesity, common chronic diseases and health promoting lifestyle profiles in Hong Kong adults: a cross-sectional study. *BMC public health*, 20, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09726-x>
- Li, C., Hu, Y., Ren, K. (2022). Physical activity and academic procrastination among Chinese university students: A parallel mediation model of self-control and self-efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6017. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106017>
- Li, G., Hou, G., Yang, D., Jian, H., Wang, W. (2019). Relationship between anxiety, depression, sex, obesity, and internet addiction in Chinese adolescents: A short-term longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 90, 421-427. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.12.009>
- Li, J., Qiu, S., Du, C., Wang, Y., He, H. (2019). Domain adaptation for EEG emotion recognition based on latent representation similarity. *IEEE Transactions on Cognitive and Developmental Systems*, 12(2), 344-353. <https://doi.org/10.1109/TCDS.2019.2949306>
- Li, X., Buxton, O. M., Kim, Y., Haneuse, S., Kawachi, I. (2020). Do procrastinators get worse sleep? Cross-sectional study of US adolescents and young adults. *SSM - Population Health*, 10, 100518. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100518>
- Liao, YA., Garcia-Mondragon, L., Konac, D. , ..., Barker, E. D. (2022). Nighttime lights, urban features, household poverty, depression, and obesity. *Current Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02754-3>
- Liese, B. S., Kim, H. S., Hodgins, D. C. (2020). Insecure attachment and addiction: Testing the mediating role of emotion dysregulation in four potentially addictive

- behaviors. *Addictive Behaviors*, 107, 106432. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106432>
- Lim, S. Y. (2022). The Convergence Influence of Socially Prescribed Perfectionism, Fear of Failure, Academic Self-efficacy and Academic Procrastination of Nursing Students. *Journal of Convergence for Information Technology*, 12(4), 23-30. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2022.12.04.023>
- Lin, C. C. (2019). Perceived goodness mediates the relationship between trait and state gratitude. *Current Psychology*, 38(5), 1392-1398. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0076-4>
- Lin, C. Y., Tsai, M. C., Liu, C. H., Lin, Y. C., Hsieh, Y. P., Strong, C. (2019). Psychological pathway from obesity-related stigma to anxiety via internalized stigma and self-esteem among adolescents in Taiwan. *International journal of environmental research and public health*, 16(22), 4410. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224410>
- Liu, B. N., Liu, X. T., Liang, Z. H., Wang, J. H. (2021). Gut microbiota in obesity. *World Journal of Gastroenterology*, 27(25), 3837.
- Livazović, G., Kuzmanović, K. (2022). Predicting adolescent perfectionism: The role of socio-demographic traits, personal relationships, and media. *World Journal of Clinical Cases*, 10(1), 189. <https://doi.org/10.12998%2Fwjcc.v10.i1.189>
- Lo, A., Abbott, M. J. (2019). Self-concept certainty in adaptive and maladaptive perfectionists. *Journal of Experimental Psychopathology*, 10(2), 2043808719843455. <https://doi.org/10.1177/2043808719843455>
- Lock, C. A., Lecouturier, J., Mason, J. M., Dickinson, H. O. (2006). Lifestyle interventions to prevent osteoporotic fractures: a systematic review. *Osteoporosis international*, 17, 20-28. <https://doi.org/10.1007/s00198-005-1942-0>
- Locklear, L. R., Sheridan, S., Kong, D. T. (2023). Appreciating social science research on gratitude: An integrative review for organizational scholarship on gratitude in the workplace. *Journal of Organizational Behavior*, 44(2), 225-260. <https://doi.org/10.1002/job.2624>
- Lolokote MS, Hidru TH, Li X. (2017). Do socio-cultural factors influence college students' self-rated health status and health-promoting lifestyles? A cross-sectional multicenter study in Dalian, China. *BMC Public Health*, 17(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4411-8>.
- Lowry, R. J. (1982). The journals of Abraham Maslow. *Lexington, MA: The Lewis Publishing Company*.
- Lu, C., Chi, X., Liang, K., Chen, S. T., Huang, L., Guo, T., ..., Zou, L. (2020). Moving more and sitting less as healthy lifestyle behaviors are protective factors for insomnia, depression, and anxiety among adolescents during the COVID-19 pandemic. *Psychology research and behavior management*, 1223-1233. <http://doi.org/10.2147/PRBM.S28410>
- Lugg, W. (2022). The biopsychosocial model—history, controversy and Engel. *Australasian Psychiatry*, 30(1), 55-59. <https://doi.org/10.1177/10398562211037333>
- Luo, M. S., Chui, E. W. T., Li, L. W. (2020). The longitudinal associations between physical health and mental health among older adults. *Aging & mental health*, 24(12), 1990-1998. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1655706>
- Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W., Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of general psychiatry*, 67(3), 220-229. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.2>
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K.M., Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111–131. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111>
- Łuszczynska, A., Zarychta, K., Horodyska, K., Liszewska, N., Gancarczyk, A., Czekierda, K. (2015). Functional perfectionism and healthy behaviors: The longitudinal relationships between the dimensions of perfectionism, nutrition behavior, and physical activity

- moderated by gender. *Current Issues in Personality Psychology*, 3(2), 84-93. <https://doi.org/10.5114/cipp.2015.52085>
- Ma, L. K., Tunney, R. J., Ferguson, E. (2017). Does gratitude enhance prosociality?: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 143(6), 601–635. <https://doi.org/10.1037/bul0000103>
- Ma, X., Tamir, M., Miyamoto, Y. (2018). Socio-cultural instrumental approach to emotion regulation: Culture and the regulation of positive emotions. *Emotion*, 18(1), 138–152. <https://doi.org/10.1037/emo0000315>
- Macht, M., Simons, G. (2011). Emotional eating. In *Emotion regulation and well-being*. New York: Springer, 281-295.
- Madigan, D.J. (2019). A Meta-Analysis of Perfectionism and Academic Achievement. *Educational Psychology Review* 31, 967–989. <https://doi.org/10.1007/s10648-019-09484-2>
- Malivoire, B. L., Kuo, J. R., Antony, M. M. (2019). An examination of emotion dysregulation in maladaptive perfectionism. *Clinical psychology review*, 71, 39-50. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.006>
- Maloney, G. K., Egan, S. J., Kane, R. T., Rees, C. S. (2014). An etiological model of perfectionism. *PloS one*, 9(5), e94757. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094757>
- Man, A. W., Li, H., Xia, N. (2020). Impact of lifestyles (diet and exercise) on vascular health: oxidative stress and endothelial function. *Oxidative medicine and cellular longevity*, 2020. <https://doi.org/10.1155%2F2020%2F1496462>
- Mansouri, K., Ashouri, A., Gharraee, B., Farahani, H. (2021). Prediction of decisional procrastination based on fear of failure, self-compassion and intolerance of uncertainty in students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(4), 51-62. <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.8.4.51>
- Marino, C., Gini, G., Angelini, F., Vieno, A., Spada, M. M. (2020). Social norms and e-motions in problematic social media use among adolescents. *Addictive Behaviors Reports*, 11, 100250. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100250>
- Markovitch, N., Netzer, L., Tamir, M. (2017). What you like is what you try to get: Attitudes toward emotions and situation selection. *Emotion*, 17(4), 728–739. <https://doi.org/10.1037/emo0000272>
- Marks, D. F. (2015). Homeostatic theory of obesity. *Health psychology open*, 2(1), 2055102915590692. <https://doi.org/10.1177/2055102915590692>
- Martínez-González, J. M., Gil-Madrona, P., Carrillo-López, P. J., Martínez-López, M. (2022). Perfectionism and affect as determinants of self-perceived motor competence in primary school children. *Kinesiology*, 54(2), 288-298. <https://doi.org/10.26582/k.54.2.10>
- Martins, B., Sheppes, G., Gross, J. J., Mather, M. (2018). Age differences in emotion regulation choice: Older adults use distraction less than younger adults in high-intensity positive contexts. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(4), 603-611. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw028>
- Martins, L. B., Monteze, N. M., Calarge, C., Ferreira, A. V. M., Teixeira, A. L. (2019). Pathways linking obesity to neuropsychiatric disorders. *Nutrition*, 66, 16-21. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.03.017>
- Mašina, T., Madžar, T., Musil, V., Milošević, M. (2017). Differences in health-promoting lifestyle profile among Croatian medical students according to gender and year of study. *Acta clinica Croatica*, 56(1.), 84-91. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.01.13>
- Maslow, A. H. (2021). Religions Values and Peak-Experiences. Rare Treasure Editions.
- Maslow, A. H., Hoffman, E. E. (1996). *Future visions: The unpublished papers of Abraham Maslow*. Sage Publications, Inc.
- Matarazzo, J. D., Weiss, S. M., Herd, J. A., Miller, N. E., Weiss, S. M. (1984). Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention. Nueva York: Wiley.
- Matcham, F., Norton, S., Scott, D. L., Steer, S., Hotopf, M. (2016). Symptoms of depression and anxiety predict treatment response and long-term physical health outcomes in

- rheumatoid arthritis: secondary analysis of a randomized controlled trial. *Rheumatology*, 55(2), 268-278. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kev306>
- Matthews, M., Webb, T. L., Shafir, R., Snow, M., Sheppes, G. (2021). Identifying the determinants of emotion regulation choice: A systematic review with meta-analysis. *Cognition and Emotion*, 35(6), 1056-1084. <https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1945538>
- Maumus, M. (2022). Gratitude and suicide. *The Ochsner Journal*, 22(1), 3. <https://doi.org/10.31486/toj.22.0010>
- Maung, H. H. (2021). Causation and causal selection in the biopsychosocial model of health and disease. *European Journal of Analytic Philosophy*, 17(2), M5-27. <https://doi.org/10.31820/ejap.17.2.6>
- Mauss, I. B., Bunge, S. A., Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146-167. <https://doi.org/10.1111/j.1751-004.2007.00005.x>
- Mavrandrea, P., Gonidakis, F. (2022). Exercise dependence and orthorexia nervosa in Crossfit: exploring the role of perfectionism. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03585-y>
- Mazur, A., Klimek, K., Małecka-Tendera, E. (2011). Czynniki ryzyka występowania otyłości u dzieci szkolnych w województwie podkarpackim. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*, 7(3), 157-166.
- McCloughen, A., Foster, K., Marabong, N., Miu, D., Fethney, J. (2015). Physical health risk behaviours in young people with mental illness. *Issues in mental health nursing*, 36(10), 781-790. <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2015.1036480>
- McComb, S. E., Mills, J. S. (2021). Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image*, 38, 49-62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.012>
- McConnell, T. (2016). Gratitude's value. *Perspectives on gratitude*, 27-40.
- McCraty, R., Childre, D. (2004). 12 The Grateful Heart The Psychophysiology of Appreciation. [w:] R. A. Emmons, M. E. McCullough (red.) *The psychology of gratitude*, 230-233.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., Tsang, J. A. (2001). The gratitude questionnaire-six item form (GQ-6). *Retrieved April, 16, 2010*.
- McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect?. *Psychological bulletin*, 127(2), 249-266.
- McCullough, M. E., Kimeldorf, M. B., Cohen, A. D. (2008). An adaptation for altruism: The social causes, social effects, and social evolution of gratitude. *Current directions in psychological science*, 17(4), 281-285. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00590.x>
- McGuire, A. P., Szabo, Y. Z., Murphy, K. M., Erickson, T. M. (2020). Direct and indirect effects of trait and state gratitude on health-related quality of life in a prospective design. *Psychological Reports*, 123(6), 2248-2262. <https://doi.org/10.1177/0033294119868784>
- McNabney, S. M. (2022). Obesity, body image dissatisfaction, and sexual dysfunction: A narrative review. *Sexes*, 3(1), 20-39. <https://doi.org/10.3390/sexes3010002>
- McRae, K., Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- McRae, K., Heller, S. M., John, O. P., Gross, J. J. (2011). Context-dependent emotion regulation: suppression and reappraisal at the burning man festival. *Basic Appl. Soc. Psychol.* 33, 346-350. <https://doi.org/10.1080/01973533.2011.614170>
- Mehta, A., Young, G., Wicker, A., Barber, S., Suri, G. (2017). Emotion regulation choice: Differences in US and Indian populations. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 202-219. <https://doi.org/10.25215/0402.160>

- Meier, A., Reinecke, L., Meltzer, C. E. (2016). "Facebocrastination"? Predictors of using Facebook for procrastination and its effects on students' well-being. *Computers in Human Behavior*, 64, 65–76. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.06.011>
- Meihan, L., Chung-Ngok, W. (2011). Validation of the psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile in a sample of Taiwanese women. *Qual Life Res* 20, 523–528. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9790-6>
- Meints, S. M., Edwards, R. R. (2018). Evaluating psychosocial contributions to chronic pain outcomes. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 87, 168–182. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2018.01.017>
- Melero, S., Morales, A., Espada, J. P., Fernández-Martínez, I., Orgilés, M. (2020). How does perfectionism influence the development of psychological strengths and difficulties in children?. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4081. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114081>
- Merwin, K. E., Mackinnon, S. P., O'Connor, R. M., Flett, G. L. (2021). Socially Prescribed Perfectionism Predicts Next-Day Binge Eating Behaviors Over 20-Days. *Journal of Counseling Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000600>
- Meule, A., Richard, A., Schnepper, R., Reichenberger, J., Georgii, C., Naab, S., ..., Blechert, J. (2021). Emotion regulation and emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eating Disorders*, 29(2), 175–191. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1642036>
- Męczekalski B, Czyżyk A, Warenik-Szymankiewicz A. (2008). Rola genów w powstawaniu otyłości. Współczesne poglądy, patogeneza, aspekty kliniczne. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*, 5, 27–37
- Michoń, P. (2014). Otyłość i nadwaga a jakość życia Polaków. *Studia Ekonomiczne*, 179: 51–62.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current opinion in psychology*, 25, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Miley, M., Egan, H., ..., Wallis, D. (2022). Orthorexia nervosa, mindful eating, and perfectionism: an exploratory investigation. *Eat Weight Disord* 27, 2869–2878. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01440-4>
- Miller, J. L., Vaillancourt, T. (2007). Relation between childhood peer victimization and adult perfectionism: Are victims of indirect aggression more perfectionistic?. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 33(3), 230–241. <https://doi.org/10.1002/ab.20183>
- Millgram, Y., Joormann, J., Huppert, J. D., Lampert, A., Tamir, M. (2019). Motivations to experience happiness or sadness in depression: Temporal stability and implications for coping with stress. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 143–161. <https://doi.org/10.1177/2167702618797937>
- Milyavsky, M., Webber, D., Fernandez, J. R., Kruglanski, A. W., Goldenberg, A., Suri, G., Gross, J. J. (2019). To reappraise or not to reappraise? Emotion regulation choice and cognitive energetics. *Emotion*, 19(6), 964–981. <https://doi.org/10.1037/emo0000498>
- Mischel, W., Shoda, Y., Rodriguez, M. (1989). Delay of gratification in children. *Science*, 244(4907), 933–938. <https://doi.org/10.1126/science.2658056>
- Mitchell, K. (2022). How Perfectionism, Procrastination and Parenting Styles Impact Students Mental Health and How Mindfulness and Self-Compassion May be the Antidote. *Mental Health and Higher Education in Australia*, 191–208. https://doi.org/10.1007/978-981-16-8040-3_12
- Mohamadian, H., Ghannae, M., Kortdzanganeh, J., Meihan, L. (2013). Reliability and construct validity of the Iranian version of health-promoting lifestyle profile in a female adolescent population. *International journal of preventive medicine*, 4(1), 42–49.
- Molnar, D. S., Sirois, F. M., Flett, G. L., Sadava, S. (2020). A person-oriented approach to multidimensional perfectionism: Perfectionism profiles in health and well-being. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 38(1), 127–142. <https://doi.org/10.1177/0734282919877754>

- Morgan, B., Gulliford, L., Kristjánsson, K. (2014). Gratitude in the UK: A new prototype analysis and a cross-cultural comparison. *The Journal of Positive Psychology*, 9(4), 281-294. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.898321>
- Morgan, B., Gulliford, L., Kristjánsson, K. (2017). A new approach to measuring moral virtues: The Multi-Component Gratitude Measure. *Personality and Individual Differences*, 107, 179-189. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.044>
- Morgan, B., Gulliford, L., Waters, L. (2022). Taking “Thanks” for Granted: A Cross-Cultural Exploration of Gratitude in the UK and Australia. *Cross-Cultural Research*, 56(2-3), 185-227. <https://doi.org/10.1177/10693971211067048>
- Morris, C. D., Menashe, V. D., Anderson, P. H., Malinow, M. R., Illingworth, D. R. (1990). Community cholesterol screening: Medical follow-up in subjects identified with high plasma cholesterol levels. *Preventative Medicine*, 19, 493-501. [https://doi.org/10.1016/0091-7435\(90\)90048-O](https://doi.org/10.1016/0091-7435(90)90048-O)
- Mühs, W. (2002). *Pamięć serca: 365 myśli o wdzięczności*. Warszawa: Wydawnictwo Księży Marianów.
- Muros, J. J., Cofre-Bolados, C., Arriscado, D., Zurita, F., Knox, E. (2017). Mediterranean diet adherence is associated with lifestyle, physical fitness, and mental wellness among 10-y-olds in Chile. *Nutrition*, 35, 87-92. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2016.11.002>
- Murphy, J. (2001). *Think Yourself Rich: Use the Power of Your Subconscious Mind to Find True Wealth*. Penguin.
- Murphy, J. (2002). *Think Yourself to Health, Wealth & Happiness: The Best of Dr. Joseph Murphy's Cosmic Wisdom*. Penguin.
- Musavian, A. S., Pasha, A., Rahebi, S. M., Roushan, Z. A., Ghanbari, A. (2014). Health promoting behaviors among adolescents: A cross-sectional study. *Nursing and midwifery studies*, 3(1). <https://doi.org/10.17795/2Fnmsjournal14560>
- Myrick, J. G. (2015). Emotion regulation, procrastination, and watching cat videos online: Who watches Internet cats, why, and to what effect?. *Computers in human behavior*, 52, 168-176. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.06.001>
- Namvar, H., Sandiani, N. J. (2023). Prediction of pathological perfectionism (Maximization) based on forgiveness, gratitude and dependence in married couples. *Badania rodziny*. <https://doi.org/10.52547/jfr.2023.229196.1487>
- Narisada, A., Suzuki, K. (2019). Association between procrastination, white-collar work and obesity in Japanese male workers: a cross-sectional study. *BMJ open*, 9(11), e029931.
- Nazeer, P., Jyothi, P. (2017). A study on procrastination at workplace. *International Journal of Recent Research in Commerce Economics and Management (IJRRCM)*, 4(4), 401-408.
- Nealis, L. J., Sherry, S. B., Perrot, T., Rao, S. (2020). Self-critical perfectionism, depressive symptoms, and HPA-axis dysregulation: Testing emotional and physiological stress reactivity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42, 570-581. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09793-9>
- Nelsen, S. K., Kayaalp, A., Page, K. J. (2023). Perfectionism, substance use, and mental health in college students: A longitudinal analysis. *Journal of American College Health*, 71(1), 257-265. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1891076>
- Nelson, C. (2009). Appreciating gratitude: Can gratitude be used as a psychological intervention to improve individual well-being? *Counselling Psychology Review* *Counselling Psychology Review*, 24(3-4), 38-50.
- Newman, B. N., Strickler, J. G., O'Brien, C., Lui, T., Lynch, M. (2019). Deconstructing perfectionism in college students: Patterns of behavior, emotion, and cognition. *Personality and Individual Differences*, 145, 106-111. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.03.030>
- Newman, D. B., Nezelek, J. B., Tay, L. (2023). General gratitude and gratitude to God: associations with personality and well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/17439760.2023.2178958>

- Nicuță, E. G., Constantin, T. (2021). Take nothing for granted: downward social comparison and counterfactual thinking increase adolescents' state gratitude for the little things in life. *Journal of Happiness Studies*, 1-28. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00382-5>
- Nitecka-Walerych, A. (2006). Aktywność fizyczna a poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie uczniów klas VI szkół podstawowych. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 57, 165-169.
- Noone, P. A. (2017). The holmes–rahe stress inventory. *Occupational Medicine*, 67(7), 581-582. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx099>
- Nordgren, L., von Heideken Wägert, P., Söderlund, A., Elvén, M. (2022). The Mediating Role of Healthy Lifestyle Behaviours on the Association between Perceived Stress and Self-Rated Health in People with Non-Communicable Disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12071. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912071>
- Northoff, G. (2005). Is emotion regulation self-regulation?. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(9), 408-408. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.06.005>
- Novy, D. M., Aigner, C. J. (2014). The biopsychosocial model in cancer pain. *Current opinion in supportive and palliative care*, 8(2), 117-123.
- Nowak, M. A., Roch, S. (2007). Upstream reciprocity and the evolution of gratitude. *Proceedings of the royal society B: Biological Sciences*, 274(1610), 605-610. <https://doi.org/10.1098/rspb.2006.0125>
- O'Connell, B. H., Killeen-Byrt, M. (2018). Psychosocial health mediates the gratitude-physical health link. *Psychology, health & medicine*, 23(9), 1145-1150. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1469782>
- O'Connor, D. B., Thayer, J. F., Vedhara, K. (2021). Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual review of psychology* 72, 663–688. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-122331>
- Ocansey, G., Addo, C., Onyeaka, H. K., Andoh-Arthur, J., Oppong Asante, K. (2022). The influence of personality types on academic procrastination among undergraduate students. *International Journal of School & Educational Psychology*, 10(3), 360-367. <https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1841051>
- Ochsner, K. N., Gross, J. J. (2005). Putting the 'I' and the 'Me' in emotion regulation: Reply to Northoff. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(9), 409-409. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.06.004>
- Ogińska-Bulik, N. (2004). Psychologia nadmiernego jedzenia. Przyczyny-konsekwencje-sposoby zmiany. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Ogińska-Bulik, N., Zadworna-Cieślak, M., Rogala, E. (2015). Rola zasobów osobistych w podejmowaniu zachowań zdrowotnych przez osoby w wieku senioralnym. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 96(3), 570-577.
- Oishi, S., Koo, M., Lim, N., Suh, E. M. (2019). When gratitude evokes indebtedness. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 11(2), 286-303. <https://doi.org/10.1111/aphw.12155>
- Ocansey, G., Addo, C., Onyeaka, H. K., Andoh-Arthur, J., Oppong Asante, K. (2022). The influence of personality types on academic procrastination among undergraduate students. *International Journal of School & Educational Psychology*, 10(3), 360-367. <https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1841051>
- Olsson, L. F., Madigan, D. J., Hill, A. P., Grugan, M. C. (2022). Do athlete and coach performance perfectionism predict athlete burnout?. *European Journal of Sport Science*, 22(7), 1073-1084. <https://doi.org/10.1080/17461391.2021.1916080>
- Orcan, F. (2020). Parametric or non-parametric: Skewness to test normality for mean comparison. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 7(2), 255-265. <https://doi.org/10.21449/ijate.656077>
- Ornaghi, V., Pepe, A., Agliati, A., Grazzani, I. (2019). The contribution of emotion knowledge, language ability, and maternal emotion socialization style to explaining toddlers' emotion regulation. *Social Development*, 28(3), 581-598. <https://doi.org/10.1111/sode.12351>

- Ossowski, R. (2013). Psychologiczne problemy w redukcji wagi ciała.
- Owens, R., Slade, P. D. (2008). So perfect it's positively harmful? Reflections on the adaptiveness and maladaptiveness of positive and negative perfectionism. *Behavior Modification*, 32(6), 928-937. <https://doi.org/10.1177/0145445508319667>
- Ozkaya, E. (2014). The role of habit and emotional regulation on entertainment video selection behavior [Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences].
- Palha-Fernandes, E., Alves, P., Lourenço, M. (2022). Sexual satisfaction determinants and its relation with perfectionism: A cross-sectional study in an academic community. *Sexual and Relationship Therapy*, 37(1), 100-114. <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1677884>
- Pang, Y., Song, C., Ma, C. (2022). Effect of different types of empathy on prosocial behavior: Gratitude as mediator. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.768827>
- Park, C. W., Seo, S. W., Kang, N., Ko, B., Choi, B. W., Park, C. M., ..., Yoon, H. J. (2020). Artificial intelligence in health care: Current applications and issues. *Journal of Korean medical science*, 35(42). <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e379>
- Park, J. H., Moon, J. H., Kim, H. J., Kong, M. H., Oh, Y. H. (2020). Sedentary lifestyle: overview of updated evidence of potential health risks. *Korean journal of family medicine*, 41(6), 365.
- Park, N., Peterson, C., Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.603.50748>
- Park, Y., Visserman, M. L., Sisson, N. M., Le, B. M., Stellar, J. E., Impett, E. A. (2021). How can I thank you? Highlighting the benefactor's responsiveness or costs when expressing gratitude. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(2), 504-523. <https://doi.org/10.1177/0265407520966049>
- Parlade, J., Karayigit, C. (2022). Examining procrastination and fear of failure among college students. *Cognition, Brain, Behavior*, 26(4), 199-213. <https://doi.org/10.24193/cbb.2022.26.11>
- Pastuszek-Draxler, A., Bętkowska-Korpała, B., Gierowski, J. K. (2019). Temperamentalne predyktory strategii regulacji emocji negatywnych i pozytywnych u osób z zaburzeniami depresyjno-lękowymi. *Polskie Forum Psychologiczne* 24(1), 79-92. <https://doi.org/10.14656/PFP20190105>
- Pastuszek-Draxler, A., Bętkowska-Korpała, B., Gierowski, J.K. (2016). Predykccyjna rola strategii regulacji emocji negatywnych i pozytywnych dla symptomów depresji i lęku. *Sztuka Leczenia*, 2, 55-65.
- Paszowska-Rogacz, J., Poraj, G. (2017). Individual traits and a tendency to procrastinate among students. *Psychologia Wychowawcza*, 54, 108-121. <http://dx.doi.org/10.5604/01.3001.0011.7859>
- Patarinski, A. G. G., Adams, L. M., Fischer, S. (2023). Examining the relationship of eating disorder symptoms and perfectionism in men and women using two assessments of eating pathology. *Eating Behaviors*, 101704. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101704>
- Patias, N. D., Von Hohendorff, J., Cozzer, A. J., Flores, P. A., Scorsolini-Comin, F. (2021). Mental health and coping strategies in undergraduate students during COVID-19 pandemic. *Trends in psychology*, 29, 414-433. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00069-z>
- Patience, S. (2021). Can healthy eating go too far? Identifying orthorexia. *Independent Nurse*, 2021(2), 18-21. <https://doi.org/10.12968/indn.2021.2.18>
- Patterson, H., Firebaugh, C. M., Zolnikov, T. R., Wardlow, R., Morgan, S. M., & Gordon, B. (2021). A systematic review on the psychological effects of perfectionism and accompanying treatment. *Psychology*, 12(1), 1-24. <https://doi.org/10.4236/psych.2021.121001>

- Paulus, F. W., Ohmann, S., Möhler, E., Plener, P., Popow, C. (2021). Emotional dysregulation in children and adolescents with psychiatric disorders. A narrative review. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 628252. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.628252>
- Pejičić, M., Ristić, M., Anđelković, V. (2018). The mediating effect of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived social support and resilience in postwar youth. *Journal of Community Psychology*, *46*(4), 457-472. <https://doi.org/10.1002/jcop.21951>
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. (2nd ed.) Connecticut: Norwalk.
- Pender, N. J. (2011). *Health promotion model manual*.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., Parsons, M. A. (2002). *Health promoting in nursing practice* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Pennebaker, J. W. (2018). Expressive writing in psychological science. *Perspectives on Psychological Science*, *13*(2), 226-229. <https://doi.org/10.1177/1745691617707315>
- Perera, M. J., Chang, E. C. (2015). Ethnic variations between Asian and European Americans in interpersonal sources of socially prescribed perfectionism: It's not just about parents! *Asian American Journal of Psychology*, *6*(1), 31-37. <https://doi.org/10.1037/a0036175>
- Pérez-Fortis, A., Ulla Diez, S. M., Padilla, J. L. (2012). Psychometric properties of the Spanish version of the health-promoting lifestyle profile II. *Research in nursing & health*, *35*(3), 301-313. <https://doi.org/10.1002/nur.21470>
- Perry, J.L., Dempster, M. McKay, M.T. (2017) Academic self-efficacy partially mediates the relationship between scottish index of multiple deprivation and composite attainment score. *Frontiers in Psychology*, (8), NA. <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01899>
- Peterson, C., Ruch, W., Beermann, U., Park, N., Seligman, M. E. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *The journal of positive psychology*, *2*(3), 149-156. <https://doi.org/10.1080/17439760701228938>
- Peterson, C., Seligman, M.E.P. (2004). *Character Strength and Virtues: A Classification and Handbook*. Washington: American Psychology Association.
- Petisco-Rodríguez, C., Sánchez-Sánchez, L. C., Fernández-García, R., Sánchez-Sánchez, J., García-Montes, J. M. (2020). Disordered eating attitudes, anxiety, self-esteem and perfectionism in young athletes and non-athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(18), 6754. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186754>
- Pia, T., Galynker, I., Schuck, A., Sinclair, C., Ying, G., Calati, R. (2020). Perfectionism and prospective near-term suicidal thoughts and behaviors: The mediation of fear of humiliation and suicide crisis syndrome. *International journal of environmental research and public health*, *17*(4), 1424. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041424>
- Piché, M. E., Tchernof, A., Després, J. P. (2020). Obesity phenotypes, diabetes, and cardiovascular diseases. *Circulation research*, *126*(11), 1477-1500. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.120.316101>
- Pickett, S., Burchenal, C. A., Haber, L., Batten, K., Phillips, E. (2020). Understanding and effectively addressing disparities in obesity: A systematic review of the psychological determinants of emotional eating behaviours among Black women. *Obesity Reviews*, *21*(6), e13010. <https://doi.org/10.1111/obr.13010>
- Piercy, J., Stinson, J., Church, P. C., Walters, T. D., Frost, K., Kohut, S. A. (2020). Trait perfectionism and psychosocial outcomes in adolescents with inflammatory bowel disease. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, *70*(3), 318-323. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002586>
- Jezewska-Zychowicz, M., & Pilska, M. (2006). Stopień nasilenia ekstrawersji u kobiet z nadwagą i otyłością a ich postawy względem żywienia. *Żywnie Człowieka i Metabolizm*, *1*(33), 41-49.
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J. P., Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity research*, *11*(2), 195-201. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.31>

- Pinar, R., Celik, R., Bahcecik, N. (2009). Reliability and construct validity of the Health-Promoting Lifestyle Profile II in an adult Turkish population. *Nursing research*, 58(3), 184-193. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e31819a8248>
- Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M. G., Cervoni, C., Rees, C. S., Egan, S. J. (2017). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: What should treating clinicians know?. *Journal of Obsessive-Compulsive and related disorders*, 12, 102-108.
- Pinxten, M., De Laet, T., Van Soom, C., Peeters, C., Langie, G. (2019). Purposeful delay and academic achievement. A critical review of the Active Procrastination Scale. *Learning and Individual Differences*, 73, 42-51. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2019.04.010>
- Pliskin, R., Halperin, E., Bar-Tal, D., Sheppes, G. (2018). When ideology meets conflict-related content: Influences on emotion generation and regulation. *Emotion*, 18(2), 159– 170. <https://doi.org/10.1037/emo0000317>
- Plucińska, A., Pluciński, E. (2006). Probabilistyka: rachunek prawdopodobieństwa, statystyka matematyczna, procesy stochastyczne. Wydawnictwa Naukowo-Techniczne.
- Pokora, M., Mojsa-Kaja, J., Tucholska, K. (2022). „Jedzenie emocjonalne a regulacja emocji, radzenie sobie ze stresem i bezsenność w grupie kobiet.”. [praca magisterska: repozytorium Uniwersytetu Jagiellońskiego]
- Polivy, J., Herman, C. P., Deo, R. (2010). Getting a bigger slice of the pie. Effects on eating and emotion in restrained and unrestrained eaters. *Appetite*, 55(3), 426-430. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.07.015>
- Pollack, S., Herres, J. (2020). Prior day negative affect influences current day procrastination: a lagged daily diary analysis. *Anxiety Stress Coping* 33, 165–175. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1722573>
- Porat, R., Tamir, M., Wohl, M. J. A., Gur, T., Halperin, E. (2018). Motivated emotion and the rally around the flag effect: Liberals are motivated to feel collective angst (like conservatives) when faced with existential threat. *Cognition and Emotion*, 33(3), 480–491. <https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1460321>
- Portocarrero, F. F., Gonzalez, K., Ekema-Agbaw, M. (2020). A meta-analytic review of the relationship between dispositional gratitude and well-being. *Personality and Individual Differences*, 164, 110101. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110101>
- Pourjam, R., Estebarsari, F., Kandi, Z. R. K., Estebarsari, K., Mostafaei, D. (2019). An analytical study of the factors affecting the health promoting lifestyle; comparison of type II diabetic patients with healthy people. *Journal of Renal Injury Prevention*, 8(3), 247-252. <https://doi.org/10.15171/jrip.2019.47>
- Preece, D. A., Becerra, R., Robinson, K., Gross, J. J. (2019). The emotion regulation questionnaire: psychometric properties in general community samples. *Journal of personality assessment*. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1564319>
- Preece, D. A., Goldenberg, A., Becerra, R., Boyes, M., Hasking, P., Gross, J. J. (2021). Loneliness and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 180, 110974. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110974>
- Prefit, A. B., Candeia, D. M., Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite*, 143, 104438. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104438>
- Profis, M., Simon-Tuval, T. (2016). The influence of healthcare workers' occupation on Health Promoting Lifestyle Profile. *Industrial health*, 54(5), 439-447.
- Proper, K. I., van Oostrom, S. H. (2019). The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes—a systematic review of reviews. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 45(6), 546-559. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3833>
- Pruessner, L., Barnow, S., Holt, D. V., Joormann, J., Schulze, K. (2020). A cognitive control framework for understanding emotion regulation flexibility. *Emotion*, 20(1), 21. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000658>
- Puchalski, C. (2004). Spirituality in health: the role of spirituality in critical care. *Critical care clinics*, 20(3), 487-504. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2004.03.007>

- Pudło, M. (2014). Temperamentalne uwarunkowania prokrastynacji-badania na grupie studentów. [praca magisterska Uniwersytet Jagielloński]
- Rad, H. S., Samadi, S., Sirois, F. M., Goodarzi, H. (2023). Mindfulness intervention for academic procrastination: A randomized control trial. *Learning and Individual Differences, 101*, 102244. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2022.102244>
- Radoszewska, J. (1994). Z badań nad tożsamością osób otyłych. *Nowiny Psychologiczne, 4*, 87-90.
- Ramirez, A., Carr, S. M. (2021). Caffeine Consumption as a Predictor of Academic Achievement, Procrastination, and Stress in Undergraduate Students.
- Ramzi, F., Saed, O. (2019). The Roles of self-regulation and self-control in procrastination. *Psychol Behav Sci Int J, 13*(3), 555863.
- Ramzi, N. H., Auvinen, J., Veijola, J., Miettunen, J., Ala-Mursula, L., Sebert, S., ..., Blakemore, A. I. (2023). Depression mediates the relationship between alexithymia and obesity in the Northern Finland Birth Cohort 1966 (NFBC1966). *Journal of Affective Disorders, 331*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.026>
- Ranzini, M., Scarpazza, C., Radua, J., Cutini, S., Semenza, C., Zorzi, M. (2022). A common neural substrate for number comparison, hand reaching and grasping: a SDM-PSI meta-analysis of neuroimaging studies. *Cortex, 148*, 31-67. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2021.12.007>
- Rash, J. A., Matsuba, M. K., Prkachin, K. M. (2011). Gratitude and well-being: Who benefits the most from a gratitude intervention? *Applied Psychology: Health and Well-Being, 3*(3), 350-369. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2011.01058.x>
- Rasouli, F., Sangani, A., Jangi, P. (2019). The relationship between academic procrastination, locus of control and achievement motivation with academic achievement in nursing student. *Journal of Nursing Education, 8*(1), 21-28. <https://doi.org/10.21859/jne-08103>
- Rayner, A., Caine, A. (2021). Practising gratitude and the life-changing benefits it can bring. *In Practice, 43*(6), 338-340. <https://doi.org/10.1002/inpr.82>
- Razzoli, M., Pearson, C., Crow, S., Bartolomucci, A. (2017). Stress, overeating, and obesity: Insights from human studies and preclinical models. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 76*, 154-162. <https://doi.org/10.1016%2Fj.neubiorev.2017.01.026>
- Reblin, M., Uchino, B. N. (2008). Social and emotional support and its implication for health. *Current Opinion in Psychiatry, 21*, 201-205. <https://doi.org/10.1097/yco.0b013e3282f3ad89>
- Register-Mihalik, J. K., DeFreese, J. D., Callahan, C. E., Carneiro, K. (2020). Utilizing the biopsychosocial model in concussion treatment: post-traumatic headache and beyond. *Current Pain and Headache Reports, 24*, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11916-020-00870-y>
- Ren, K., Liu, X., Feng, Y., Li, C., Sun, D., Qiu, K. (2021). The relationship between physical activity and academic procrastination in Chinese college students: the mediating role of self-efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(21), 11468. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111468>
- Richardson, C. M. E., Rice, K. G., Devine, D. P. (2014). Perfectionism, emotion regulation, and the cortisol stress response. *Journal of Counseling Psychology, 61*(1), 110-118. <https://doi.org/10.1037/a0034446>
- Richman, R., Loughnan, G., Droulers, A. et al. Self-efficacy in relation to eating behaviour among obese and non-obese women. *International Journal of Obesity, 25*, 907-913 (2001). <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801606>
- Robinson, K., Wade, T. D. (2021). Perfectionism interventions targeting disordered eating: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders, 54*(4), 473-487.
- Robson, D. A., Allen, M. S. Howard, S. J. (2020). Self-regulation in childhood as a predictor of future outcomes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, Online First* 1-31.
- Rocco, A., Nardone, G. (2007). Diet, H pylori infection and gastric cancer: Evidence and controversies. *World Journal of Gastroenterology, 13*(21), 2901-2912. <https://doi.org/10.3748%2Fwjg.v13.i21.2901>

- Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Bokszczanin, A. (2020). Examining anxiety, life satisfaction, general health, stress and coping styles during COVID-19 pandemic in Polish sample of university students. *Psychology Research and Behavior Management*, 797-811. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S266511>
- Rosenbaum, D. L., White, K. S. (2016). Understanding the complexity of biopsychosocial factors in the public health epidemic of overweight and obesity. *Health psychology open*, 3(1), 2055102916634364. <https://doi.org/10.1177/2055102916634364>
- Rosenberg, E. L. (1998). Levels of analysis and the organization of affect. *Review of general psychology*, 2(3), 247-270. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.247>
- Rosmarin, D. H., Krumrei, E. J., Pargament, K. I. (2010). Are gratitude and spirituality protective factors against psychopathology. *Int J Existential, Psychol Psychother*, 3.
- Rosmarin, D. H., Pirutinsky, S., Cohen, A. B., Galler, Y., Krumrei, E. J. (2011). Grateful to God or just plain grateful? A comparison of religious and general gratitude. *The Journal of Positive Psychology*, 6(5), 389–396. <https://doi.org/10.1080/17439760.2011.596557>
- Rovenpor, D. R., Isbell, L. M. (2018). Do emotional control beliefs lead people to approach positive or negative situations? Two competing effects of control beliefs on emotional situation selection. *Emotion*, 18(3), 313–331. <https://doi.org/10.1037/emo0000353>
- Rudolph, S.G., Flett, G.L. Hewitt, P.L. (2007). Perfectionism and Deficits in Cognitive Emotion Regulation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* 25, 343–357. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0056-3>
- Rusbandi, N., Usman, O. (2020). Effect of Self Effication, Locus of Control, and Emotional Intelligence on Procrastination. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3646005>
- Rusk, R. D., Vella-Brodrick, D. A., Waters, L. (2016). Gratitude or gratefulness? A conceptual review and proposal of the system of appreciative functioning. *Journal of Happiness Studies*, 17, 2191-2212. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9675-z>
- Sandage, S. J., Hill, P. C., Vaubel, D. C. (2011). Generativity, relational spirituality, gratitude, and mental health: Relationships and pathways. *International Journal for the Psychology of Religion*, 21(1), 1-16. <https://doi.org/10.1080/10508619.2011.532439>
- Sands, M., Isaacowitz, D. M. (2017). Situation selection across adulthood: The role of arousal. *Cognition and Emotion*, 31(4), 791-798. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1152954>
- Sanecka, E. (2014). Perfekcjonizm–pozytywny czy negatywny? Adaptacyjne i dezadaptacyjne formy perfekcjonizmu. *Ogrody Nauk i Sztuk*, (4), 242-251.
- Santosa, A., Rosengren, A., Ramasundarahettige, C., Rangarajan, S., Chifamba, J., Lear, S. A., ..., Yusuf, S. (2021). Psychosocial risk factors and cardiovascular disease and death in a population-based cohort from 21 low-, middle-, and high-income countries. *JAMA network open*, 4(12), e2138920-e2138920. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.38920>
- Sattler, K. M., Deane, F. P., Tapsell, L., Kelly, P. J. (2018). Gender differences in the relationship of weight-based stigmatisation with motivation to exercise and physical activity in overweight individuals. *Health Psychology Open*, 5(1), 2055102918759691. <https://doi.org/10.1177/2055102918759691>
- Savona, N., Brown, A., Macauley, T., Aguiar, A., Hayward, J., Ayuandini, S., Habron, J., Grewal, N. K., Łuszczynska, A., Mendes, S., Klepp, K., Rutter, H., Allender, S., Knai, C. (2023). System mapping with adolescents: Using group model building to map the complexity of obesity. *Obesity Reviews*, 24, e13506. <https://doi.org/10.1111/obr.13506>
- Scaglioni, S., Cosmi, V. D., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., Agostoni, C. (2018). Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*, 10, 706. <https://doi.org/10.3390/nu10060706>
- Scarpina, F., Varallo, G., Castelnuovo, G., Capodaglio, P., Molinari, E., Mauro, A. (2021). Implicit facial emotion recognition of fear and anger in obesity. *Eating and Weight Disorders* 26, 1243–1251 <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01010-6>
- Schache, K., Consedine, N., Hofman, P., Serlachius, A. (2019). Gratitude—more than just a platitude? The science behind gratitude and health. *British journal of health psychology*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12348>

- Schnabel, K., Schulz, S. M., Withhöft, M. (2022). Emotional reactivity, emotion regulation, and regulatory choice in somatic symptom disorder. *Psychosomatic Medicine*, 84(9), 1077-1086. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001118>
- Schruder, C. R., Sharpe, G. W., Curwen, T. (2014). Perfectionistic students: Contributing factors, impacts and teacher strategies. *Journal of Elementary Education*, 24(1), 79-98.
- Schuenemann, L., Scherenberg, V., von Salisch, M., Eckert, M. (2022). “I’ll Worry About It Tomorrow”–Fostering Emotion Regulation Skills to Overcome Procrastination. *Frontiers in Psychology*, 13, 780675. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.780675>
- Schulte, E. M., Avena, N. M., Gearhardt, A. N. (2015). Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PloS one*, 10(2), e0117959. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117959>
- Schutte, N. S., Manes, R. R., Malouff, J. M. (2009). Antecedent-focused emotion regulation, response modulation and well-being. *Current Psychology*, 28, 21-31. <https://doi.org/10.1007/s12144-009-9044-3>
- Schwartz, A., Eyal, T., Tamir, M. (2018). Emotions and the big picture: The effects of construal level on emotional preferences. *Journal of Experimental Social Psychology*, 78, 55–65. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2018.05.005>
- Schwarzer, R., Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and health behaviours. Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models, 163(196), 9781315800820-10.
- Sederlund, A., R. Burns, L., Rogers, W. (2020). Multidimensional models of perfectionism and procrastination: Seeking determinants of both. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5099. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145099>
- Sekula, M., Jarczewska–Gerc, E., Boniecka, I., Jędrzejewski, E., Paśnik, K. (2019). Osobowość XXL. Właściwości osobowości sprzyjające nadmiernej masie ciała. *Polish Journal of Surgery*, 91(5), 1-4. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.4177>
- Sekuła, M., Kwiatkowski, A., Paśnik, K. (2020). Znaczenie przedoperacyjnej oceny psychologicznej chorych na otyłość olbrzymią leczonych chirurgicznie.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410-421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Sepulveda, A. R., Solano, S., Blanco, M., Lacruz, T., Veiga, O. (2020). Feasibility, acceptability, and effectiveness of a multidisciplinary intervention in childhood obesity from primary care: Nutrition, physical activity, emotional regulation, and family. *European Eating Disorders Review*, 28(2), 184-198. <https://doi.org/10.1002/erv.2702>
- Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., Gil-Ripoll, C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados. *Universitas Psychologica*, 15(4), 1-14. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.aem>
- Sfeir, M., Saliba, G., Akel, M., Hallit, S., Obeid, S. (2022). Association between perfectionism and life satisfaction among a sample of the Lebanese population: The indirect role of social phobia and validation of the Arabic version of the Social Phobia Inventory. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2513-2523.
- Shafir, R., Guarino, T., Lee, I. A., Sheppes, G. (2016). Emotion regulation choice in an evaluative context: The moderating role of self-esteem. *Cognition and Emotion*, 31(8), 1725– 1732. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1252723>
- Shareinia, H., Ghiyasvandian, S., Rooddehghan, Z., Esteghamati, A. (2022). Types of health-related procrastination in patients with type-2 diabetes: a qualitative content analysis. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 21(2), 1509-1517. <https://doi.org/10.1007/s40200-022-01092-2>
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., Zechmeister, J. S. (2015). Research methods in psychology tenth edition.
- Shekar, M., Popkin, B. (Eds.). (2020). Obesity: health and economic consequences of an impending global challenge. World Bank Publications 1-32.

- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., Radu, P., Blechert, J., Gross, J. J. (2014). Emotion regulation choice: A conceptual framework and supporting evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(1), 163–181. <https://doi.org/10.1037/a0030831>
- Shi, M., Zhai, X., Li, S., Shi, Y., Fan, X. (2021). The relationship between physical activity, mobile phone addiction, and irrational procrastination in Chinese college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5325. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105325>
- Shin, L. J., Armenta, C. N., Kamble, S. V., Chang, S. L., Wu, H. Y., Lyubomirsky, S. (2020). Gratitude in collectivist and individualist cultures. *The Journal of Positive Psychology*, 15(5), 598-604. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1789699>
- Shriver, L. H., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., Wideman, L. (2020). Emotional eating in adolescence: effects of emotion regulation, weight status and negative body image. *Nutrients*, 13(1), 79. <https://doi.org/10.3390/nu13010079>
- Siah, P. C., Murugan, L., Loo, L. Q., Tan, M. T., Tan, S. M. (2022). Sense of Coherence and Academic Procrastination: Coping Strategies as Mediators. *Journal of Institutional Research South East Asia*, 20(2).
- Sikorska-Wiśniewska, G. (2007). Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży. *Żywność. Nauka. Technologia. Jakość*, 6(55), 71-80.
- Silveira, E. A., Mendonça, C. R., Delpino, F. M., Souza, G. V. E., de Souza Rosa, L. P., de Oliveira, C., Noll, M. (2022). Sedentary behavior, physical inactivity, abdominal obesity and obesity in adults and older adults: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition Espen*, 50, 63-73. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.06.001>
- Sirois, F. M. (2007). “I’ll look after my health, later”: A replication and extension of the procrastination–health model with community-dwelling adults. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 15-26. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.11.003>
- Sirois, F. M. (2014). Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self and Identity*, 13(2), 128– 145. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.763404>
- Sirois, F. M. (2015a). A self-regulation resource model of self-compassion and health behavior intentions in emerging adults. *Preventive medicine reports*, 2, 218-222. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.03.006>
- Sirois, F. M. (2015b). Is procrastination a vulnerability factor for hypertension and cardiovascular disease? Testing an extension of the procrastination–health model. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 578-589.
- Sirois, F. M. (2015c). Perfectionism and health behaviors: A self-regulation resource perspective. [w:] *Perfectionism, health, and well-being*. Cham: Springer International Publishing, 45-67.
- Sirois, F. M. (2016). Procrastination, stress, and chronic health conditions: A temporal perspective. [w:] F. M. Sirois, T. Pychyl (red.), *Procrastination, health, and well-being* (pp. 67– 92). Academic Press.
- Sirois, F. M., Toussaint, L., Hirsch, J. K., Kohls, N., Weber, A., Offenbächer, M. (2019). Trying to be perfect in an imperfect world: A person-centred test of perfectionism and health in fibromyalgia patients versus healthy controls. *Personality and Individual Differences*, 137, 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.08.005>
- Sirois, F.M. (2021). Trait procrastination undermines outcome and efficacy expectancies for achieving health-related possible selves. *Current Psychology* 40, 3840–3847. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00338-2>
- Sirois, F. M. (2023). Procrastination and Stress: A Conceptual Review of Why Context Matters. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 5031. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065031>
- Sirois, F. M., Giguère, B. (2018). Giving in when feeling less good: Procrastination, action control, and social temptations. *British Journal of Social Psychology*, 57(2), 404-427. <https://doi.org/10.1111/bjso.12243>

- Sirois, F. M., Kitner, R., Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661-669. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/hea0000158>
- Sirois, F. M., Molnar, D. S., Hirsch, J. K. (2017). A meta-analytic and conceptual update on the associations between procrastination and multidimensional perfectionism. *European Journal of Personality*, 31(2), 137-159. <https://doi.org/10.1002/per.2098>
- Sirois, F., Pychyl, T. (2013). Procrastination and the priority of short-term mood regulation: Consequences for future self. *Social and personality psychology compass*, 7(2), 115-127. <https://doi.org/10.1111/spc3.12011>
- Sirois, F. M., Pychyl, T. A. (2016). "Procrastination, emotion regulation, and well-being," [w:] *Procrastination, Health, and Well-Being*, (red.) F. M. Sirois and T. A. Pychyl, Cambridge, MA: Elsevier Academic Press, 163–188. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-802862-9.00008-6>
- Sirois, F. M., Stride, C. B., Pychyl, T. A. (2023). Procrastination and health: A longitudinal test of the roles of stress and health behaviours. *British Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12658>
- Skrzelinska, J., Ferreira, J. A. (2022). Gratitude: the state of art. *British Journal of Guidance & Counselling*, 50(2), 290-302. <https://doi.org/10.1080/03069885.2020.1789553>
- Slade, P. D., Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior modification*, 22(3), 372-390. <https://doi.org/10.1177/01454455980223010>
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., Yan, G., Sherry, S. B. (2017). Does perfectionism predict depression, anxiety, stress, and life satisfaction after controlling for neuroticism?. *Journal of Individual Differences*. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000223>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., Hewitt, P. L., Flett, G. L. (2020). Why does perfectionism confer risk for depressive symptoms? A meta-analytic test of the mediating role of stress and social disconnection. *Journal of Research in Personality*, 86, 103954. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103954>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., Saklofske, D. H., Stoeber, J., Benoit, A. (2019). Perfectionism and the five-factor model of personality: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 23(4), 367-390. <https://doi.org/10.1177/1088868318814973>
- Smith, W., Wadley, G., Webber, S., Tag, B., Kostakos, V., Koval, P., Gross, J. J. (2022, April). Digital emotion regulation in everyday life. In *Proceedings of the 2022 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 1-15). <https://doi.org/10.1145/3491102.3517573>
- Sobczak, A. (2015). Otluszczenie centralne a wyobrazenie o idealnej sylwetce. [praca magisterska, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu] <https://repozytorium.umk.pl/bitstream/handle/item/3075/Sobczak%20Agnieszka%20Otluszczenie%20centralne%20a%20wyobra%20o%20idealnej%20sylwetcem.pdf?sequence=1>
- Solomon, R. C., (2004). Foreword. [w:] Emmons, R. A., McCullough, M. E. (red.). *The psychology of gratitude*. Oxford University Press.
- Soomro, B. A., Shah, N. (2022). Is procrastination a "friend or foe"? Building the relationship between fear of the failure and entrepreneurs' well-being. *Journal of Entrepreneurship in Emerging Economies*, 14(6), 1054-1071. <https://doi.org/10.1108/JEEE-12-2019-0191>
- Sousa, P., Gaspar, P., Vaz, D. C., Gonzaga, S., Dixe, M. A. (2015). Measuring Health-Promoting Behaviors: Cross-Cultural Validation of the Health-Promoting Lifestyle Profile-II. *International journal of nursing knowledge*, 26(2), 54-61. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12065>
- Soyler S, Uyar S, Kirac R, Yilmaz G, Ciftci-Kirac F. (2022). Development of Healthcare Demand Procrastination Scale: A Reliability and Validity Study. *Journal of Basic Clinical Health Science*, 6, 283-291. <https://doi.org/10.30621/jbachs.1068530>

- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., ... Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC public health*, *13*, 1-10.
- Spratt, T. J. R. (2021). Understanding “fat shaming” in a neoliberal era: Performativity, healthism, and the UK’s “obesity epidemic”. *Feminist Theory*, *24*(1), 86-101. <https://doi.org/10.1177/14647001211048300>
- Springer, M., Zaporowska-Stachowiak, I., Hoffmann, K., Markuszewski, L., Bryl, W. (2019). Otyłość-choroba kosztowna. *Hygeia Public Health*, *54*(2), 88-91.
- Stamatakis, E., Gale, J., Bauman, A., Ekelund, U., Hamer, M., Ding, D. (2019). Sitting time, physical activity, and risk of mortality in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, *73*(16), 2062-2072.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological bulletin*, *133*(1), 65. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.133.1.65>
- Steel, P. (2010). Arousal, avoidant and decisional procrastinators: Do they exist?. *Personality and individual differences*, *48*(8), 926-934. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.025>
- Stefanaki, C., Pervanidou, P., Boschiero, D., Chrousos, G. P. (2018). Chronic stress and body composition disorders: implications for health and disease. *Hormones*, *17*, 33-43.
- Steindl-Rast, D. (2004). 14 Gratitude as Thankfulness and as Gratefulness. [w:] Emmons, R. A., McCullough, M. E. (red.) *The psychology of gratitude*, 282-283.
- Stevens, M., Cruwys, T., Murray, K. (2020). Social support facilitates physical activity by reducing pain. *British Journal of Health Psychology*, *25*(3), 576-595. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12424>
- Stoeber, J., Lalova, A. V., Lumley, E. J. (2020). Perfectionism, (self-) compassion, and subjective well-being: A mediation model. *Personality and Individual Differences*, *154*, 109708. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109708>
- Stoeber, J., Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review*, *10*(4), 295-319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2
- Stoeber, J., Smith, M. M., Saklofske, D. H., Sherry, S. B. (2021). Perfectionism and interpersonal problems revisited. *Personality and Individual Differences*, *169*, 110106. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110106>
- Stoeber, J., Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and individual differences*, *46*(4), 530-535. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.12.006>
- Stolarska, U., Kaciński, M. (2011). Efekt placebo. *Przegląd Lekarski*, *68*(11).
- Stoll, L. C., Meadows, A., von Liebenstein, S., Carlsen, C. E. (2022). Fatphobia. In *Global Agenda for Social Justice 2* (pp. 37-44). Policy Press.
- Strelau, J. (red.). (2010). *Psychologia Akademicka Tom 1* (Vol. 1). Gdanskie Wydawnictwo Psych.
- Stroebe, W. (2022). The goal conflict model: a theory of the hedonic regulation of eating behavior. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *48*, 101203. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101203>
- Subramanian, B. R., Thakur, M., & Chalil, G. (2022). The Definition and Similar Constructs of Gratitude: A Critical Review. *Psychology Hub*, *39*(3), 33-42. <https://doi.org/10.13133/2724-2943/17922>
- Suh, H. N., Pigott, T., Rice, K. G., Davis, D. E., Andrade, A. C. (2023). Meta-analysis of the relationship between self-critical perfectionism and depressive symptoms: Comparison between Asian American and Asian international college students. *Journal of Counseling Psychology*, *70*(2), 203–211. <https://doi.org/10.1037/cou0000653>
- Suliman, S., Anthonissen, L., Carr, J., du Plessis, S., Emsley, R., Hemmings, S. M., ..., Seedat, S. (2016). Posttraumatic stress disorder, overweight, and obesity: a systematic review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, *24*(4), 271-293. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000106>

- Suls, J., Rothman, A. (2004). Evolution of the biopsychosocial model: prospects and challenges for health psychology. *Health psychology, 23*(2), 119. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0278-6133.23.2.119>
- Sun, P., Sun, Y., Jiang, H., Jia, R., Li, Z. (2019). Gratitude and problem behaviors in adolescents: The mediating roles of positive and negative coping styles. *Frontiers in psychology, 10*, 1547. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01547>
- Suri, G., Whittaker, K., Gross, J. J. (2015). Launching reappraisal: It's less common than you might think. *Emotion, 15*(1), 73–77. <https://doi.org/10.1037/emo0000011>
- Sygit-Kowalkowska, E. (2014). Radzenie sobie ze stresem jako zachowanie zdrowotne człowieka–perspektywa psychologiczna. *Hygeia Public Health, 49*(2), 202-208.
- Szczeńsiak, M. (2007). Wdzięczność w świetle wybranych koncepcji psychologiczno-społecznych. *Roczniki Psychologiczne, 10*(1), 92-111.
- Szczeńsiak, M. (2009). Weryfikacja modelu wdzięczności Williama McDougalla z wykorzystaniem konfirmacyjnej analizy czynnikowej. *Przegląd Psychologiczny. 52* (2), 219-234.
- Szczucka, K. (2010). Polski kwestionariusz perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego. *Psychologia Społeczna, 13*, 71-95.
- Szczygieł, D. (2014). Regulacja emocji a dobrostan. Konsekwencje wyprzedzającej i korygującej regulacji emocji. *Oblicza jakości życia, 193-209*.
- Śmieja, M., Kobylińska, D. (2011). Emotional intelligence and emotion regulation strategies. *Psychological Studies, (5)*. <https://doi.org/10.2478/v10167-010-0040-x>
- Şirin, Y.E., Aydın, Ö. & Bilir, F.P. (2018). Transformational-transactional leadership and organizational cynicism perception: physical education and sport teachers sample. *Universal Journal of Educational Research, 6*(9), 2008-2018. <https://dx.doi.org/10.13189/ujer.2018.060920>
- Tachon, G., Rouibah, A., Morgan, B., Shankland, R. (2022). A prototype analysis of self-gratitude: towards a broadening of the concept of gratitude. *Journal of Happiness Studies, 23*(5), 1867-1885. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00475-1>
- Tahlier, M., Miron, A. M., Rauscher, F. H. (2013). Music choice as a sadness regulation strategy for resolved versus unresolved sad events. *Psychology of Music, 41*(6), 729–748. <https://doi.org/10.1177/03057356124446537>
- Tamir, M. (2005). Don't worry, be happy? Neuroticism, trait-consistent affect regulation, and performance. *Journal of Personality and Social Psychology, 89*(3), 449–461. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.3.449>
- Tamir, M. (2020). Effortful emotion regulation as a unique form of cybernetic control. *Perspectives on Psychological Science, 16*(1), 94-117. <https://doi.org/10.1177/1745691620922199>
- Tamir, M., Vishkin, A., Gutentag, T. (2020). Emotion regulation is motivated. *Emotion, 20*(1), 115–119. <https://doi.org/10.1037/emo0000635>
- Tang, K.T.Y., Hodgins, D.C. Schluter, M.G. (2022). Attachment, Emotion Dysregulation, and Video Game Play: Testing the Mediating Role of Emotion Dysregulation in Gaming Disorder. *International Journal of Mental Health Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00913-y>
- Tanjani, P. T., Azadbakht, M., Garmaroudi, G., Sahaf, R., Fekrizadeh, Z. (2016). Validity and reliability of health promoting lifestyle profile II in the Iranian elderly. *International journal of preventive medicine, 7*, 74. <https://doi.org/10.4103%2F2008-7802.182731>
- Tao, Y., Yu, H., Liu, M., Wang, P., Zhang, J., Yang, Y., Xin, T. (2022). Procrastination and physical activity: The moderated mediating effect of grit. *Journal of American College Health, 1-9*. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2068962>
- Tapp, C., Oaten, M., Stevenson, R. J., Occhipinti, S., Thandi, R. (2020). Is obesity treated like a contagious disease?. *Journal of Applied Social Psychology, 50*(4), 205-212. <https://doi.org/10.1111/jasp.12650>
- Taşçıoğlu, G., Çakıcı, E., Cırhinlioğlu, F. G. (2021). Somatization Level Among Psychosomatic Dermatology Patients: Relationship With Dyadic Adjustment, Gratitude, Forgiveness,

- and Perfectionism. *Alpha Psychiatry*, 22(3), 165.
<https://doi.org/10.5455%2Fapd.113545>
- Tatoń, J. (2005). Historia badań nad otyłością. *Terapia*, 5, 5–6.
- Taylor, S. E., Sirois, F. M., Molnar, D. M. (2020). *Health Psychology*. Fifth Canadian edition edition.
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and individual differences*, 18(5), 663-668.
[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00192-U](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00192-U)
- Thakre, N., Sebastian, S. (2021). The role of perfectionism on self regulation and defensive pessimism at workplace. *Journal of Psychosocial Research*, 16(1), 75-84.
<https://doi.org/10.32381/JPR.2021.16.01.8>
- Thomas, M., Bigatti, S. (2020). Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *International journal of medical education*, 11, 201.
<https://doi.org/10.5116%2Fijme.5f54.c8f8>
- Thomas, S., Karunaratne, A., Lewis, S., Castle, D., Knoesen, N., Honigman, R., ..., Komesaroff, P. (2010). 'Just bloody fat!': A qualitative study of body image, self-esteem and coping in obese adults. *International Journal of Mental Health Promotion*, 12(1), 39-49. <https://doi.org/10.1080/14623730.2010.9721805>
- Thompson, N. M., Uusberg, A., Gross, J. J., Chakrabarti, B. (2019). Empathy and emotion regulation: An integrative account. *Progress in brain research*, 247, 273-304.
<https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2019.03.024>
- Thompson, R. A. (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and psychopathology*, 31(3), 805-815. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000282>
- Tng, G. Y., Yang, H. (2021). Interactional effects of multidimensional perfectionism and cognitive emotion regulation strategies on eating disorder symptoms in female college students. *Brain Sciences*, 11(11), 1374. <https://doi.org/10.3390/brainsci11111374>
- Tobore, T. O. (2020). Towards a comprehensive theory of obesity and a healthy diet: The causal role of oxidative stress in food addiction and obesity. *Behavioural brain research*, 384, 112560. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112560>
- Toledo, F. G., Menshikova, E. V., Ritov, V. B., Azuma, K., Radikova, Z., DeLany, J., et al. (2007). Effects of physical activity and weight loss on skeletal muscle mitochondria and relationship with glucose control in type 2 diabetes. *Diabetes*, 56(8), 2142-2147.
<https://doi.org/10.2337/db07-0141>
- Tomaszek, K., Lasota, A. (2018). Gratitude and its measurement—the Polish adaptation of the Grat–R Questionnaire. *Czasopismo Psychologiczne*, 24(2), 251-260.
<https://doi.org/10.14691/CPJ.24.2.251>
- Tomaszek, K., Lasota, A. (2019). Struktura czynnikowa wdzięczności. Wstępne badania adaptacyjne nad skalą SGRAT-PL. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Psychologica*, 12, 79-97. <https://doi.org/10.24917/20845596.12.4>
- Tomiyama, A. J. (2019). Stress and obesity. *Annual review of psychology*, 70, 703-718.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102936>
- Torrence, B. S., Connelly, S. (2019). Emotion regulation tendencies and leadership performance: an examination of cognitive and behavioral regulation strategies. *Frontiers in psychology*, 10, 1486. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01486>
- Trudeau, K. (2007). *The Weight Loss Cure*. Alliance Publishing Group, 1-7.
- Tucholska, S. (2016). Wdzięczność: jej natura i rodzaje. *Rocznik Filozoficzny Ignatianum*, 22(2), 75-99.
- Tugade, M., Devlin, H. C., Frederickson, B. L. (2021). Positive emotions. *The Oxford handbook of positive psychology*, 18-32.
- Turliuc, M. N., Bujor, L. (2013). Emotion regulation between determinants and consequences. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 76, 848-852.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.218>
- Turner, A. I., Smyth, N., Hall, S. J., Torres, S. J., Hussein, M., Jayasinghe, S. U., ..., Clow, A. J. (2020). Psychological stress reactivity and future health and disease outcomes: A

- systematic review of prospective evidence. *Psychoneuroendocrinology*, *114*, 104599. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104599>
- Turner, S. A., Luszczynska, A., Warner, L., Schwarzer, R. (2010). Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption. A controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite*, *54*(1), 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.09.020>
- Underwood, J. M., Brener, N., Thornton, J., Harris, W. A., Bryan, L. N., Shanklin, S. L., ..., Dittus, P. (2020). Overview and methods for the youth risk behavior surveillance system—United States, 2019. *MMWR supplements*, *69*(1), 1. <https://doi.org/10.15585%2Fmmwr.su6901a1>
- Urry, H. L., Gross, J. J. (2010). Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science*, *19*(6), 352-357. <https://doi.org/10.1177/0963721410388395>
- Uusberg, A., Uusberg, H., Gross, J. J. (2017). How can emotions be regulated. *The Routledge handbook of emotion theory*.
- Vacca, M., De Maria, A., Mallia, L., Lombardo, C. (2021). Perfectionism and eating behavior in the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, *12*, 580943. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.580943>
- Valderhaug, T. G., Slavich, G. M. (2020). Assessing life stress: A critical priority in obesity research and treatment. *Obesity*, *28*(9), 1571-1573. <https://doi.org/10.1002/oby.22911>
- Vallance, J. K. H., Dunn, J. G., H. Causgrove Dunn, J. L. (2006). Perfectionism, Anger, 9 and situation criticality in competitive youth ice hockey. *Journal of Sport & Exercise 10 Psychology*, *28*, 383-406. <https://doi.org/10.1123/jsep.28.3.383>
- Vallianou, N. G., Tzortzatou-Stathopoulou, F. (2019). Microbiota and cancer: an update. *Journal of Chemotherapy*, *31*(2), 59-63. <https://doi.org/10.1080/1120009X.2018.1541046>
- Vallianou, N., Stratigou, T., Christodoulatos, G.S. et al. (2020). Probiotics, Prebiotics, Synbiotics, Postbiotics, and Obesity: Current Evidence, Controversies, and Perspectives. *Current Obesity Reports* *9*, 179–192. <https://doi.org/10.1007/s13679-020-00379-w>
- Vangsness, L., Young, M. E. (2020). Turtle, task ninja, or time waster? Who cares? traditional task-completion strategies are overrated. *Psychological Science*, *31*, 306–315. <https://doi.org/10.1177/0956797619901267>
- Verschuuren, D., Kersten, A., van der Kruijssen, D. (2020). Trait Gratitude within Organizational Context. [praca licencjacka, Tilburg University].
- Vogel, L. (2019). Fat shaming is making people sicker and heavier. *CMAJ*, *191*(23), E649. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5758>
- Vois, D., Damian, L. E. (2020). Perfectionism and emotion regulation in adolescents: A two-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, *156*, 109756. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109756>
- Wade, D. T., Halligan, P. W. (2017). The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. *Clinical rehabilitation*, *31*(8), 995-1004. <https://doi.org/10.1177/0269215517709890>
- Wade, T. D., Bulik, C. M. (2007). Shared genetic and environmental risk factors between undue influence of body shape and weight on self-evaluation and dimensions of perfectionism. *Psychological medicine*, *37*(5), 635-644. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009603>
- Wadley, G., Smith, W., Koval, P., Gross, J. J. (2020). Digital emotion regulation. *Current Directions in Psychological Science*, *29*(4), 412-418. <https://doi.org/10.1177/0963721420920592>
- Wałęcka-Matyja, K. (2019). Predykcijna rola retrospektywnej oceny postaw rodzicielskich ojca a perfekcjonizm i samoocena kobiet w okresie wczesnej dorosłości. *Psychiatria Polska*, *52*(3), 325-339. <https://doi.org/10.12740/PP/89639>
- Walsh, L.C., Armenta, C.N., Itzhakov, G., Fritz, M.M., Lyubomirsky, S. (2022). More than Merely Positive: The Immediate Affective and Motivational Consequences of Gratitude. *Sustainability*, *14*, 8679. <https://doi.org/10.3390/su14148679>

- Walker, S. N., Hill-Polerecky, D. M. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. *Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, 13*, 120-126.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1987). The HealthPromoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*(2), 76-78.
- Walton, G.E., Hibbard, D.R., ..., Coughlin, C. (2020). Parenting, personality, and culture as predictors of perfectionism. *Current Psychology, 39*, 681–693. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9793-y>
- Wang, Q. Q., Fang, Y. Y., Huang, H. L., Lv, W. J., Wang, X. X., Yang, T. T., ..., Zhang, Y. H. (2021). Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of Nursing Management, 29*(5), 1263-1274. <https://doi.org/10.1111/jonm.13265>
- Wang, Q., Wu, H. (2022). The mediating role of self-compassion and its components in the relationship between maladaptive perfectionism and life satisfaction among Chinese medical students. *Current Psychology, 1-13*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02810-y>
- Watkins, P. C., Grimm, D. L., Kolts, R. (2004). Counting your blessings: Positive memories among grateful persons. *Current Psychology, 23*, 52–67. <https://doi.org/10.1007/s12144-004-1008-z>
- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., Kolts, R. L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality: an international journal, 31*(5), 431-451. <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.5.431>
- Wądołowska, L., Drywień, M., Hamułka, J., Socha, P., Borawska, M., Friedrich, M., Lange, E. (2021). Dietary recommendations during the Covid-19 pandemic. Statement of the Committee of Human Nutrition Science of the Polish Academy of Sciences. *Rocz Panstw Zakl Hig, 72*(2), 209-220. <https://doi.org/10.32394/rpzh.2021.0166>
- Wei, C. N., Harada, K., Ueda, K., Fukumoto, K., Minamoto, K., Ueda, A. (2012). Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environmental health and preventive medicine, 17*, 222-227. <https://doi.org/10.1007/s12199-011-0244-8>
- Weinberger, N. A., Kersting, A., Riedel-Heller, S. G., Luck-Sikorski, C. (2016). Body dissatisfaction in individuals with obesity compared to normal-weight individuals: a systematic review and meta-analysis. *Obesity facts, 9*(6), 424-441.
- Werner, K. M., Milyavskaya, M. (2019). Motivation and self-regulation: The role of want-to motivation in the processes underlying self-regulation and self-control. *Social and Personality Psychology Compass, 13*(1), e12425. <https://doi.org/10.1111/spc3.12425>
- White, V. M., Wearing, A. J., Hill, D. J. (1994). Is the conflict model of decision making applicable to the decision to be screened for cervical cancer? A field study. *Journal of Behavioral Decision Making, 7*, 57–72. <https://doi.org/10.1002/bdm.3960070105>
- Wiatrowska, A. (2018). Style radzenia sobie ze stresem a samoocena kobiet z zaburzeniami odżywiania. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J–Paedagogia-Psychologia, 31*(2), 255-270. <https://doi.org/10.17951/j.2018.31.2.255-270>
- Wibowo, D. P., Prahasanti, K., Utama, M. R., Paramitasari, A., Secka, A. (2023). Sedentary Lifestyle Phenomenon and Obesity Risk on Students at School and College during Transitions from Conventional School to Online School. *MAGNA MEDIKA: Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan, 10*(1), 93-108. <https://doi.org/10.26714/magnamed.10.1.2023.93-108>
- Wijaya, H. E., Tori, A. R. (2018). Exploring the role of self-control on student procrastination. *International Journal of Research in Counseling and Education, 1*(2), 6-12. <https://doi.org/10.24036/003za0002>
- Wiley, J. A., Camacho, T. C. (1980). Life-style and future health: evidence from the Alameda County Study. *Preventive medicine, 9*(1), 1-21. [https://doi.org/10.1016/0091-7435\(80\)90056-0](https://doi.org/10.1016/0091-7435(80)90056-0)

- Williams, E. P., Mesidor, M., Winters, K., Dubbert, P. M., Wyatt, S. B. (2015). Overweight and obesity: Prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. *Current obesity reports*, 4, 363–370. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0169-4>
- Wilson, C. (2018). The impact of an emotion malleability belief manipulation on emotion regulation [rozprawa doktorska]. The Ohio State University.
- Wippert, P. M., Wiebking, C. (2018). Stress and alterations in the pain matrix: a biopsychosocial perspective on back pain and its prevention and treatment. *International journal of environmental research and public health*, 15(4), 785. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040785>
- Wirtz, D., Gordon, C. L., Stalls, J. (2014). Gratitude and spirituality: A review of theory and research. *Religion and spirituality across cultures*, 287-301.
- Wiss, D. A., Brewerton, T. D. (2020). Adverse childhood experiences and adult obesity: a systematic review of plausible mechanisms and meta-analysis of cross-sectional studies. *Physiology & Behavior*, 223, 112964.
- Wolanin, A. (2020). Wdzięczność a dobrostan człowieka – zależności i mechanizmy. In *Polskie Forum Psychologiczne*, 25(4), 406-416. <https://doi.org/10.14656/PFP20200402>
- Wood, A. M., Froh, J. J., Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(7), 890-905. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005>
- Wood, A. M., Joseph, S., Lloyd, J., Atkins, S. (2009). Gratitude influences sleep through the mechanism of pre-sleep cognitions. *Journal of psychosomatic research*, 66(1), 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.09.002>
- Wood, A. M., Joseph, S., Maltby, J. (2008). Gratitude uniquely predicts satisfaction with life: Incremental validity above the domains and facets of the five factor model. *Personality and individual differences*, 45(1), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.02.019>
- Wood, A. M., Emmons, R. A., Algoe, S. B., Froh, J. J., Lambert, N. M., Watkins, P. (2016). A dark side of gratitude? Distinguishing between beneficial gratitude and its harmful impostors for the positive clinical psychology of gratitude and well-being. *The Wiley handbook of positive clinical psychology*, 137-151.
- World Health Organization. WHO Regional Office for Europe (2016). Growing up unequal: gender and socio-economic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. WHO, Copenhagen, 2016.
- Wright, A., Fisher, P. L., Baker, N., O'Rourke, L., Cherry, M. G. (2021). Perfectionism, depression and anxiety in chronic fatigue syndrome: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 140, 110322. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110322>
- Wu, Y. K., Berry, D. C. (2018). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 74(5), 1030-1042. <https://doi.org/10.1111/jan.13511>
- Wypych, M., Michałowski, J.M., Drożdżel, D. Borczykowska, M., Szczepanik, M., Marchewka, A., (2019). Attenuated brain activity during error processing and punishment anticipation in procrastination – a monetary Go/No-go fMRI study. *Scientific Reports* 9, 11492. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-48008-4>
- Xia, J. Y., Lloyd-Jones, D. M., Khan, S. S. (2019). Association of body mass index with mortality in cardiovascular disease: new insights into the obesity paradox from multiple perspectives. *Trends in cardiovascular medicine*, 29(4), 220-225. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2018.08.006>
- Xu, T., Sirois, F. M., Zhang, L., Yu, Z., Feng, T. (2021). Neural basis responsible for self-control association with procrastination: Right MFC and bilateral OFC functional connectivity with left dlPFC. *Journal of Research in Personality*, 91, 104064. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104064>
- Xue, Y., Lu, J., Zheng, X., Zhang, J., Lin, H., Qin, Z., Zhang, C., (2021). The relationship between socioeconomic status and depression among the older adults: The mediating

- role of health promoting lifestyle. *Journal of Affective Disorders*, 285, 22-28. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.085>
- Yaghoubi, R., Bayazi, M. H., Babaei, M., Asadi, J. (2020). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy Group and Schema Group Therapy on the Difficulties in Emotion Regulation and Health Promoting Lifestyle of Obese Women. *International Journal of Health Studies*, 6(4). <https://doi.org/10.22100/ijhs.v6i4.798>
- Yang, F., Jiang, Y. (2020). Heterogeneous influences of social support on physical and mental health: evidence from China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6838. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186838>
- Yang, Y., Liu, K., Li, S., Shu, M. (2020). Social media activities, emotion regulation strategies, and their interactions on people's mental health in COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8931. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238931>
- Yoshimura, S. M., Berzins, K. (2017). Grateful experiences and expressions: The role of gratitude expressions in the link between gratitude experiences and well-being. *Review of Communication*, 17(2), 106-118. <https://doi.org/10.1080/15358593.2017.1293836>
- Yosopov, L. (2020). The Relationship between Perfectionism and Procrastination: Examining Trait and Cognitive Conceptualizations, and the Mediating Roles of Fear of Failure and Overgeneralization of Failure (Doctoral dissertation, The University of Western Ontario (Canada)).
- Young, G., Suri, G. (2020). Emotion regulation choice: A broad examination of external factors. *Cognition and Emotion*, 34(2), 242–261. <https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1611544>
- Yung, J. J., Tabri, N. (2022). The association of perfectionism, health-focused self-concept, and erroneous beliefs with orthorexia nervosa symptoms: A moderated mediation model. *International Journal of Eating Disorders*, 55(7), 892-901. <https://doi.org/10.1002/eat.23719>
- Zafari, S., Khademi Eshkezari, M. (2020). The structural model of the role of cognitive emotion regulation strategies, mindfulness and perfectionism in predicting emotional problems in students. *Journal of Psychological Science*. 19(87), 321-328. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.87.10.0>
- Zahavi, M. (2015). Maintaining an attitude of gratitude with chronic illness: Positive thinking in Crohn's Patients. [niepublikowana praca licencjacka, University of London].
- Zaron, Z. (2015). O wdzięczności. [w:] Odkrywanie słowa-historia i współczesność, pod red. Urszuli Sokólskiej. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, 203-216.
- Zarrin, S. A., Gracia, E., Paixão, M. P. (2020). Prediction of academic procrastination by fear of failure and self-regulation. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 20(3), 34-43. <https://doi.org/10.12738/jestp.2020.3.003>
- Zarychta, K., Chan, C. K., Kruk, M., Łuszczynska, A. (2020). Body satisfaction and body weight in under- and healthy-weight adolescents: mediating effects of restrictive dieting, healthy and unhealthy food intake. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 41-50. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0496-z>
- Zarychta, K., Horodyska, K., Chan, C. K. (2020). Body areas satisfaction and body mass in adolescents: mediating effects of actual–ideal body weight discrepancies. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(4), 1011-1019. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00722-8>
- Zarychta, K., Mullan, B., Łuszczynska, A. (2016). Am I overweight? A longitudinal study on parental and peers weight-related perceptions on dietary behaviors and weight status among adolescents. *Frontiers in Psychology*, 7, 83. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00083>
- Zarzycka, B., Liszewski, T., Marzel, M. (2021). Religion and behavioral procrastination: Mediating effects of locus of control and content of prayer. *Current Psychology*, 40, 3216-3225. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00251-8>

- Zhang, L., Zhu, N., Li, W., Li, C., Kong, F. (2022). Cognitive-affective structure of gratitude and its relationships with subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 196, 111758. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111758>
- Zhang, S., Feng, T. (2020). Modeling procrastination: Asymmetric decisions to act between the present and the future. *Journal of Experimental Psychology: General*, 149(2), 311–322. <https://doi.org/10.1037/xge0000643>
- Zhang, S., Liu, P., Feng, T. (2019). To do it now or later: The cognitive mechanisms and neural substrates underlying procrastination. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 10(4), e1492. <https://doi.org/10.1002/wcs.1492>
- Zhang, S., Verguts, T., Zhang, C., Feng, P., Chen, Q., Feng, T. (2021). Outcome value and task aversiveness impact task procrastination through separate neural pathways. *Cerebral Cortex*, 31(8), 3846-3855. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhab053>
- Zhang, Y., Bai, X., Yang, W. (2022). The Chain Mediating Effect of Negative Perfectionism on Procrastination: An Ego Depletion Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9355. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159355>
- Zhu, R., Xu, Z., Tang, H., Wang, H., Zhang, S., Zhang, Z., Liu, C. (2020). The dark side of gratitude: Gratitude could lead to moral violation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 91, 104048.
- Ziółkowska, B. (2016). Perceiving by teenage girls underweight vs. obesity in terms of a disease. *Czasopismo Psychologiczne*, Tom 22, 1, 91-107. <https://doi.org/10.14691/CPPIJ.22.1.91>
- Zohar, A. H., Shimone, L. P., Hen, M. (2019). Active and passive procrastination in terms of temperament and character. *PeerJ*, 7, e6988. <https://doi.org/10.7717/peerj.6988>
- Zohar, A. H., Zamir, M., Lev-Ari, L., Bachner-Melman, R. (2023). Too healthy for their own good: Orthorexia nervosa and compulsive exercise in the community.
- Zolotareva, A. A. (2012). Perfectionism in the structure of self-identity. *Psychology and Psychotechnics*, (3), 58-68.
- Zsido, A. N., Arato, N., Lang, A., Labadi, B., Stecina, D., Bandi, S. A. (2021). The role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies and social anxiety in problematic smartphone and social media use. *Personality and Individual Differences*, 173, 110647. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110647>
- Żaczek, Ż. (2020). Elastyczność w radzeniu sobie ze stresem a BMI i aktywność fizyczna. W: *Badania i Rozwój Młodych Naukowców w Polsce. Nauki humanistyczne i społeczne. Społeczeństwo i edukacja.* (red). Jędrzej Nyckowiak, Jacek Leśny. Poznań, Młodzi Naukowcy, 128-132.
- Żaczek, Ż. (2021b). Wdzięczność a zdrowie. W: Jędrzej Nyckowiak, Jacek Leśny (red). *Badania i Rozwój Młodych Naukowców w Polsce. Nauki medyczne i nauki o zdrowiu. Społeczeństwo i edukacja.* Poznań, Młodzi Naukowcy, 128-132.
- Żaczek, Ż., Pietrulewicz, B. (2018). Emotional intelligence and creative attitude. *Polish Journal of Social Science*, 13(1), 129-142.

ANEKS

Aneks

Spis tabel

Tabela 1 Rozpoznawanie nadwagi i otyłości na podstawie wskaźnika BMI i ryzyko chorób współistniejących.....	69
Tabela 2 Zmienne, wskaźniki i metody pomiaru w badaniu własnym.....	103
Tabela 3 Wyniki confirmacyjnej analizy czynnikowej Kwestionariusza Wdzięczności Wobec Siebie	118
Tabela 4 Współczynniki mocy dyskryminacyjnej i ładunki czynnikowe kwestionariusza KWWS	119
Tabela 5 Współczynniki korelacji KWWS z innymi zmiennymi.....	120
Tabela 6 Wyniki confirmacyjnej analizy czynnikowej Kwestionariusza Spostrzegania Wdzięczności	121
Tabela 7 Współczynniki mocy dyskryminacyjnej i ładunki czynnikowe kwestionariusza KSW	122
Tabela 8 Współczynniki korelacji pomiędzy wynikami KSW a innymi zmiennymi.....	123
Tabela 9 Statystyki opisowe badanych zmiennych w badaniu pilotażowym 2	125
Tabela 10 Analiza zależności pomiędzy prozdrowotnym stylem życia a wdzięcznością, perfekcjonizmem adaptacyjnym i dezadaptacyjnym, BMI oraz rozbieżnością pomiędzy realną i idealną masą ciała w badaniu pilotażowym 2.....	126
Tabela 11 Rzetelność pomiaru w badaniu własnym.....	127
Tabela 12 Statystyki opisowe badanych zmiennych w próbie oraz w podgrupach.....	129
Tabela 13 Współczynniki korelacji liniowej r Pearsona dla zmiennych perfekcjonizm i prozdrowotny styl życia w porównywanych grupach i ogółem.	130
Tabela 14 Współczynniki korelacji r Pearsona dla zmiennych wdzięczność i prozdrowotny styl życia w grupie osób z otyłością.....	131
Tabela 15 Współczynniki korelacji r Pearsona dla zmiennych wdzięczność i prozdrowotny styl życia w grupie osób z normową	133
Tabela 16 Współczynniki korelacji r Pearsona dla zmiennych wdzięczność i prozdrowotny styl życia w próbie ogółem.....	134
Tabela 17 Wdzięczność i perfekcjonizm jako predyktory prozdrowotnego stylu życia w porównywanych grupach i w próbie ogółem.....	135
Tabela 18 Współczynniki korelacji r Pearsona wdzięczności i perfekcjonizmu.....	136

Tabela 19 Współczynniki korelacji r Pearsona perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego z regulacją emocji oraz prokrastynacją	137
Tabela 20 Współczynniki korelacji liniowej r Pearsona dla zmiennych regulacja emocji, prokrastynacja i prozdrowotny styl życia	139
Tabela 21 Współczynniki korelacji liniowej r Pearsona dla zmiennych regulacja emocji i prokrastynacja.....	140
Tabela 22 Efekty mediacji regulacji emocji dla związku wdzięczności dyspozycyjnej i wdzięczności wobec siebie z prozdrowotnym stylem życia w grupie osób z otyłością vs. normową.....	141
Tabela 23 Efekty mediacji regulacji emocji dla związku wdzięczności dyspozycyjnej i wdzięczności wobec siebie z prozdrowotnym stylem życia w próbie ogółem.....	143
Tabela 24 Efekty mediacji prokrastynacji dla związków wdzięczności i wdzięczności wobec siebie z oraz perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego ze stylem życia w grupie osób z normową	144
Tabela 25 Efekty mediacji prokrastynacji dla związków wdzięczności i wdzięczności wobec siebie z oraz perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego ze stylem życia w próbie ogółem	145
Tabela 26 Efekty mediacji strategii regulacji emocji dla związku perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia wśród osób z otyłością i normową.....	146
Tabela 27 Efekty mediacji regulacji emocji dla związków perfekcjonizmu adaptacyjnego i dezadaptacyjnego ze stylem życia w próbie ogółem.....	150
Tabela 28 Podsumowanie uzyskanych efektów mediacyjnych związków zmiennych objaśniających z prozdrowotnym stylem życia w porównywanych grupach i w próbie ogółem	151
Tabela 29 Wyniki testu U Manna Whitneya – porównania międzygrupowe natężenia badanych zmiennych wśród osób z otyłością i normową	152
Tabela 30 Wyniki testu U Manna Whitneya – porównania międzygrupowe osób wdzięcznych za wymienione przedmioty ze względu na poziom prozdrowotnego stylu życia.....	153
Tabela 31 Współczynniki korelacji liniowej dla zmiennych głównych oraz odmiennych sposobów traktowania jedzenia jako przyjemność vs. jako cierpienie.....	155

Spis rysunków

Rysunek 1 Model teoretyczny zależności pomiędzy zmiennymi.....	76
Rysunek 2 Model badawczy zależności pomiędzy zmiennymi.....	90
Rysunek 3 Etapy badania.....	113
Rysunek 4 Efekt mediacji tłumienia ekspresji emocji w związku wdzięczności dyspozycyjnej z prozdrowotnym stylem życia.....	142
Rysunek 5 Efekt mediacji regulacji emocji w związku perfekcjonizmu adaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia.....	148
Rysunek 6 Efekt mediacji regulacji emocji w związku perfekcjonizmu dezadaptacyjnego z prozdrowotnym stylem życia.....	149
Rysunek 7 Profile prozdrowotnego stylu życia wśród osób z otyłością i normową.....	154

Załącznik 1. Wzór informacji dla uczestnika badania w języku polskim

Dzień dobry,

jestem studentką 4-go roku studiów doktoranckich na kierunku psychologia na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy i prowadzę badania do swojej pracy dyplomowej. Do badań poszukuję osób dorosłych powyżej 20 roku życia. Serdecznie dziękuję za poświęcenie czasu i uzupełnienie badania. Jest ono w całości anonimowe, dobrowolne i potrwa około 15-20 minut, wyniki posłużą mi do analizy problemu badawczego w rozprawie doktorskiej. W każdym momencie badania może Pan (i) zrezygnować z udziału w badaniu, oraz wycofać zgodę na wykorzystanie wyników. Po przesłaniu ankiety nie ma możliwości rezygnacji z uwagi na zakodowanie wyników i niemożność identyfikacji jej autora. Wyniki zostaną użyte do analizy w mojej rozprawie doktorskiej. Jeśli chce Pan(i) otrzymać dostęp do wyników badań, proszę o kontakt na podany mail: zbzaczek11@gmail.com. Bardzo ważne dla mnie jest, aby Pan(i) ustosunkował(a) się do wszystkich stwierdzeń.

Załącznik 2. Metryczka

Płeć:

- Kobieta
- Mężczyzna
- Nie chcę odpowiadać na to pytanie

Wiek (w latach):.....

Wzrost (w cm):.....

Aktualna masa ciała (w kg):.....

Ile chciał(a)byś ważyć? (w kg):.....

Wykształcenie:

- Podstawowe
- Średnie
- Zawodowe
- Studiuje/Uczę się
- Wyższe

Czy pracujesz?

- Tak
- Nie

Jaki jest charakter Twojej pracy? Jeśli nie pracujesz, pomini to pytanie.

- Fizyczny
- Umysłowy

Stan cywilny:

- nie pozostaję w związku - singiel/singielka
- pozostaję związku nieformalnym
- żonaty/zamężna
- w separacji
- po rozwodzie

- wdowiec/wdowa

Zaznacz miejsce zamieszkania:

- wieś
- miasto do 50 tys. mieszkańców
- miasto od 50 tys. do 150 tys. mieszkańców
- miasto od 150 tys. mieszkańców
- miasto powyżej 500 tys. mieszkańców

Zaznacz, jeśli jesteś kobietą i jesteś w ciąży, albo w ciągu 6 miesięcy urodziłaś dziecko

- Jestem w ciąży
- W ciągu 6 miesięcy urodziłam dziecko

Czy chorujesz przewlekłe?

- Nie
- Tak, choroby układu kardiologicznego
- Tak, choroby hormonalne
- Tak, choroby tarczycy
- Tak, choroby układu pokarmowego
- Tak, choroby urologiczne
- Tak, choroby psychiczne

Czy zdiagnozowano u Ciebie zaburzenia psychiczne?

- Tak
- Nie

Czy cierpisz na zaburzenia odżywiania?

- Tak
- Nie

Czy cierpisz na chorobę, dla której przebiegu charakterystyczne są problemy z utrzymaniem prawidłowej masy ciała? (np. cukrzyca, choroby tarczycy, zaburzenia hormonalne):

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Czy zdiagnozowano u Ciebie nadwagę lub otyłość?

- Tak
- Nie

Czy przyjmujesz na stałe jakieś leki?

- Tak
- Nie

Czy leki, które przyjmujesz mogą sprzyjać nadwadze, zwiększać apetyt lub spowalniać metabolizm?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Czy wśród członków Twojej rodziny zdiagnozowano nadwagę lub otyłość?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Czy jesteś w pełni sprawny ruchowo?

- Tak
- Nie

W jakim stopniu jedzenie jest dla Ciebie źródłem przyjemności?

zdecydowanie	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
się nie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	o	
zgadzam												zdecydowanie
											się zgadzam	

W jakim stopniu jedzenie jest dla Ciebie źródłem cierpienia?

zdecydowanie	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o		
się nie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	o	
zgadzam												zdecydowanie
											się zgadzam	

Załącznik 3. *Kwestionariusz wdzięczności (GQ-6):*

1. W moim życiu jest wiele rzeczy, za które jestem wdzięczny.
2. Gdybym miał/a sporządzić listę rzeczy, za które jestem wdzięczny/a, byłaby to bardzo długa lista.
3. Kiedy patrzę na świat, nie widzę zbyt wielu rzeczy, za które mógłbym/mogłabym być wdzięczny/a.
4. Wiele zawdzięczam wielu ludziom
5. Z czasem coraz bardziej doceniam ludzi, wydarzenia, sytuacje, które mnie spotykają w moim życiu.
6. Minie wiele czasu zanim poczuję wdzięczność do kogoś lub za coś.

Skala odpowiedzi:

- 1 = zdecydowanie nie zgadzam się
- 2 = nie zgadzam się
- 3 = raczej się nie zgadzam
- 4 = to jest dla mnie obojętne
- 5 = raczej się zgadzam
- 6 = zgadzam się
- 7 = zdecydowanie zgadzam się

Załącznik 4. Pytania dotyczące wdzięczności

W jaki sposób wyrażasz wdzięczność:

Zaznacz, czy zgadzasz się z poniższymi stwierdzeniami:

Wyrażam wdzięczność w modlitwie/przez medytację/afirmacje

- Tak
- Nie

Staram się odwdziaczyć, jeśli ktoś coś dla mnie zrobi

- Tak
- Nie

Mówię dziękuję

- Tak
- Nie

Czasem w ogóle nie wyrażam wdzięczności, bo przychodzi mi to z trudem wobec niektórych osób

- Tak
- Nie

Daję komuś prezent lub staram się szybko odwdziaczyć w inny sposób

- Tak
- Nie

Jestem zawsze życzliwy i uprzejmy oraz chętny do pomocy

- Tak
- Nie

Okazuję wdzięczność poprzez przytulenie, pocałunek lub inny gest

- Tak
- Nie

Ku czemu lub komu kierujesz wdzięczność?

Zaznacz, czy zgadzasz się (Tak), czy nie (Nie):

Ku Bogu

- Tak
- Nie

Ku Sile Wyższej/Wszechświatowi/Losowi

- Tak
- Nie

Ku innym ludziom, którzy coś dla mnie zrobili

- Tak
- Nie

Ku bliskim mi osobom

- Tak
- Nie

Ku sobie

- Tak
- Nie

Czym jest dla Ciebie wdzięczność?

Zaznacz, czy zgadzasz się (Tak) czy nie (Nie) z poniższymi definicjami wdzięczności:

Wdzięczność jest cechą osoby, która potrafi być wdzięczna.

- Tak
- Nie

Wdzięczność to stan otwartości na otrzymywanie (darów, pomocy) i podziękowania za otrzymane dobro.

- Tak
- Nie

Wdzięczność to emocja, uczucie

- Tak
- Nie

Wdzięczność to akt radości i dobroci

- Tak
- Nie

Wdzięczność to chęć odwzajemnienia się

- Tak
- Nie

Wdzięczność to poczucie zobowiązania

- Tak
- Nie

Wdzięczność to zauważenie, że ktoś zrobił coś dla mnie bezinteresownie

- Tak
- Nie

Za co zwykle odczuwasz wdzięczność?

Zaznacz odpowiedź Tak, jeśli zgadzasz się, że jesteś za coś wdzięczny przez większość czasu.

Za zdrowie

- Tak
- Nie

Za innych ludzi, wszystkich, których spotykam

- Tak
- Nie

Za moją rodzinę i znajomych, oraz ludzi, którzy są dla mnie życzliwi

- Tak
- Nie

Za zwierzęta

- Tak
- Nie

Za cały świat, za wszystko co mnie otacza

- Tak
- Nie

Za to, że żyję i za każdy nowy dzień

- Tak
- Nie

Za wszystkie sukcesy i osiągnięcia

- Tak
- Nie

Za wszystkie dobre rzeczy, które mnie spotykają

- Tak
- Nie

Za prezenty, które otrzymuję

- Tak
- Nie

Za wyświadczone mi przysługi

- Tak
- Nie

Za przyrodę i piękno

- Tak
- Nie

Za pomoc i okazane wsparcie

- Tak
- Nie

Za miłe słowo

- Tak
- Nie

Za jedzenie

- Tak
- Nie

Za dobrą radę

- Tak
- Nie

Staram się odczuwać wdzięczność za wszystko, co mam

- Tak
- Nie

Załącznik 5. *Kwestionariusz Wdzięczności Wobec Siebie (KWWS)*

Użyj poniższej skali, aby ocenić, na ile zgadzasz się lub nie zgadzasz z danym stwierdzeniem:

1 = zdecydowanie nie zgadzam się

2 = nie zgadzam się

3 = raczej się nie zgadzam

4 = to jest dla mnie obojętne

5 = raczej się zgadzam

6 = zgadzam się

7 = zdecydowanie zgadzam się

1. Odczuwam wdzięczność wobec siebie.
2. Mam wiele powodów, by sobie podziękować.
3. Osiągnąłem/łam wiele dzięki swoim wysiłkom.
4. Wiele sobie zawdzięczam.
5. Jeśli coś mi się uda, jestem sobie wdzięczny.

Załącznik 6. *Kwestionariusz Spostrzegania Wdzięczności (KSW)*

Użyj poniższej skali, aby ocenić, na ile zgadzasz się lub nie zgadzasz z danym stwierdzeniem:

1 = zdecydowanie nie zgadzam się

2 = nie zgadzam się

3 = raczej się nie zgadzam

4 = to jest dla mnie obojętne

5 = raczej się zgadzam

6 = zgadzam się

7 = zdecydowanie zgadzam się

1. Wdzięczność wiąże się ze zobowiązaniem wobec osoby, która coś dla mnie zrobiła.
2. Wdzięczność to według mnie czułe uczucie dla osoby, która coś dla mnie zrobiła.
3. Nie lubię niczego zawdzięczać innym.
4. Nigdy nie odrzucam pomocy od innych.
5. Myślę, że gdy ktoś mi pomaga, będzie oczekiwał odwzajemnienia się.
6. Gdy ktoś mi pomaga lub coś ofiarowuje, czuję się dobrze.

Załącznik 7. Kwestionariusz Prozdrowotnego Stylu Życia (HPLP II)

	Pytanie	Nigdy	Rzadko	Często	Zawsze
1	Omawiam problemy i obawy z bliskimi mi ludźmi.	N	R	C	Z
2	Wybieram dietę o niskiej zawartości tłuszczu, tłuszczów nasyconych i cholesterolu.	N	R	C	Z
3	Zgłaszam wszelkie nietypowe oznaki lub objawy lekarzowi lub innemu pracownikowi służby zdrowia.	N	R	C	Z
4	Przestrzegam zaplanowanego programu ćwiczeń.	N	R	C	Z
5	Wysypiam się.	N	R	C	Z
6	Czuję że wzrastam i zmieniam się w pozytywny sposób.	N	R	C	Z
7	Chwalę innych z łatwością za ich osiągnięcia.	N	R	C	Z
8	Ograniczam spożycie cukrów i żywności zawierającej cukier (słodocy).	N	R	C	Z
9	Czytam lub oglądam programy telewizyjne o poprawie zdrowia.	N	R	C	Z
10	Ćwiczę energicznie przez 20 lub więcej minut co najmniej trzy razy w tygodniu (takiej jak szybki marsz, jazda na rowerze, taniec aerobowy, korzystanie z urządzenia do wchodzenia po schodach).	N	R	C	Z
11	Każdego dnia poświęcam trochę czasu na relaks.	N	R	C	Z
12	Wierzę że moje życie ma cel.	N	R	C	Z
13	Utrzymuję znaczące i satysfakcjonujące relacje z innymi.	N	R	C	Z
14	Jem codziennie 6-11 porcji chleba, płatków śniadaniowych, ryżu i makaronu.	N	R	C	Z
15	Dopytuję, żeby zrozumieć instrukcje pracowników służby zdrowia.	N	R	C	Z
16	Biorę udział w lekkiej lub umiarkowanej aktywności	N	R	C	Z

	fizycznej (takiej jak długotrwałe chodzenie przez 30-40 minut 5 lub więcej razy w tygodniu).				
17	Akceptuję te rzeczy w moim życiu, których nie mogę zmienić.	N	R	C	Z
18	Nie mogę doczekać się przyszłości.	N	R	C	Z
19	Spędzam czas z bliskimi przyjaciółmi.	N	R	C	Z
20	Jem 2-4 porcji owoców każdego dnia.	N	R	C	Z
21	Zasięgam drugiej opinii kiedy kwestionuję rady mojego opiekuna medycznego.	N	R	C	Z
22	Biorę udział w aktywnościach fizycznych w czasie wolnym (rekreacyjnym) (takich jak pływanie, taniec, jazda na rowerze).	N	R	C	Z
23	Przed snem koncentruję się na przyjemnych myślach.	N	R	C	Z
24	Czuję się zadowolony z siebie i w zgodzie ze sobą.	N	R	C	Z
25	Łatwo mi okazać innym troskę, miłość i ciepło.	N	R	C	Z
26	Jem 3-5 porcji warzyw każdego dnia.	N	R	C	Z
27	Omawiam moje obawy związane ze zdrowiem z pracownikami służby zdrowia.	N	R	C	Z
28	Wykonuję ćwiczenia rozciągające co najmniej 3 razy w tygodniu.	N	R	C	Z
29	Używam określonych metod, aby kontrolować mój stres.	N	R	C	Z
30	Pracuję nad długoterminowymi celami w moim życiu.	N	R	C	Z
31	Dotykam i jestem dotykany przez ludzi, na których mi zależy.	N	R	C	Z
32	Jem 2-3 porcje mleka, jogurtu lub sera każdego dnia.	N	R	C	Z
33	Co najmniej raz w miesiącu sprawdzam moje ciało pod kątem zmian fizycznych / niepokojących sygnałów.	N	R	C	Z
34	Wykonuję ćwiczenia podczas zwykłych codziennych czynności (takich jak chodzenie podczas lunchu, korzystanie ze schodów zamiast wind, parkowanie samochodu z dala od celu i spacerowanie).	N	R	C	Z

35	Równoważę czas między pracą a zabawą.	N	R	C	Z
36	Uważam każdy dzień za interesujący i pełen wyzwań.	N	R	C	Z
37	Znajduję sposoby na zaspokojenie moich potrzeb intymności.	N	R	C	Z
38	Jem tylko 2-3 porcje z mięsa, drobiu, ryb, suszonej fasoli, jajek i orzechów każdego dnia.	N	R	C	Z
39	Proszę pracowników służby zdrowia o informacje, jak dobrze o siebie dbać.	N	R	C	Z
40	Sprawdzam mój puls, kiedy ćwiczę.	N	R	C	Z
41	Praktykuję relaksację lub medytację przez 15-20 minut każdego dnia.	N	R	C	Z
42	Jestem świadomy(a), co jest dla mnie ważne w moim życiu.	N	R	C	Z
43	Uzyskuję wsparcie od grona troskliwych ludzi.	N	R	C	Z
44	Czytam etykiety, aby zidentyfikować składniki odżywcze, tłuszcze i zawartość sodu w pakowanej żywności.	N	R	C	Z
45	Biorę udział w programach edukacyjnych dotyczących indywidualnej opieki zdrowotnej.	N	R	C	Z
46	Osiągam moje docelowe tętno podczas ćwiczeń.	N	R	C	Z
47	Wyciszam się, aby zapobiec zmęczeniu.	N	R	C	Z
48	Czuję się połączony(a) z siłą wyższą ode mnie.	N	R	C	Z
49	Rozstrzygam konflikty z innymi poprzez dyskusję i kompromis.	N	R	C	Z
50	Jem śniadanie.	N	R	C	Z
51	Poszukuję przewodnictwa lub zasięgam porady, kiedy to jest potrzebne.	N	R	C	Z
52	Jestem otwarty na nowe doświadczenia i wyzwania.	N	R	C	Z

Załącznik 7. *Kwestionariusz Perfekcjonizmu Adaptacyjnego Dezadaptacyjnego*

Poniżej znajduje się 35 twierdzeń, proszę się do nich ustosunkować, wiedząc, że 1 oznacza „Zdecydowanie się nie zgadzam”, 2 „Nie zgadzam się”, 3 „Raczej się nie zgadzam”, 4 „Nie mam zdania”, 5 „Raczej się zgadzam”, 6 „Zgadzam się”, 7 „Zdecydowanie się zgadzam”.

1. To, co robię, nigdy nie wydaje mi się wystarczająco dobre.	1	2	3	4	5	6	7
2. Przeważnie coś robię nie tak.	1	2	3	4	5	6	7
3. Czuję się dobrze z tym, że sam(-a) stawiam sobie wysoko poprzeczkę.	1	2	3	4	5	6	7
4. Starając się być najlepszym(-ą) w tym, co robię, dbam o swój rozwój.	1	2	3	4	5	6	7
5. Robię wszystko jak najlepiej, ale nigdy nie wydaje mi się to wystarczająco dobre.	1	2	3	4	5	6	7
6. Nie lubię robić czegokolwiek byle jak.	1	2	3	4	5	6	7
7. Popętnienie błędu oznacza dla mnie całkowitą porażkę.	1	2	3	4	5	6	7
8. Boję się, że nie sprostam moim oczekiwaniom.	1	2	3	4	5	6	7
9. Jeśli coś robię, chcę, aby to było wykonane jak najlepiej.	1	2	3	4	5	6	7
10. Nie akceptuję siebie w pełni, bo coś zawsze robię nie tak.	1	2	3	4	5	6	7
11. Nawet najmniejszy błąd spostrzegam w kategoriach porażki.	1	2	3	4	5	6	7
12. Czuję się sfrustrowany(-a), gdy nie mogę osiągnąć moich celów.	1	2	3	4	5	6	7
13. Wszystko staram się robić jak najlepiej, niezależnie od tego, czego się ode mnie oczekuje.	1	2	3	4	5	6	7
14. Boję się, że nie osiągnę celów, które sam(-a) sobie stawiam.	1	2	3	4	5	6	7
15. Akceptuję siebie tylko wtedy, gdy robię wszystko bezbłędnie.	1	2	3	4	5	6	7
16. Zazwyczaj nie jestem zadowolony(-a) z tego, co robię.	1	2	3	4	5	6	7
17. Rzadko odnoszę sukcesy, częściej doznaję porażek.	1	2	3	4	5	6	7

18. Gdy ktoś inny robi cokolwiek lepiej ode mnie, pogarsza mi się nastrój.	1	2	3	4	5	6	7
19. Nie zadawalają mnie efekty mojej pracy i często je poprawiam.	1	2	3	4	5	6	7
20. Boję się, że w przyszłości na studiach/w pracy sobie nie poradzę.	1	2	3	4	5	6	7
21. Wytrwale dążę do osiągnięcia zamierzonych celów.	1	2	3	4	5	6	7
22. Gdy popełniam jakikolwiek błąd, czuje się kimś gorszym.	1	2	3	4	5	6	7
23. Szanuję siebie za to, że jestem osobą obowiązkową i dużo od siebie wymagającą.	1	2	3	4	5	6	7
24. Często nie mogę skończyć jakiegoś zadania, bo myślę, że wciąż coś jest nie tak.	1	2	3	4	5	6	7
25. Stawiam sobie trudniejsze cele niż większość ludzi.	1	2	3	4	5	6	7
26. Przestaję siebie akceptować, gdy nie spełniam swoich oczekiwań.	1	2	3	4	5	6	7
27. Jestem niezadowolony(-a), gdy popełnię najmniejszy błąd na studiach/w pracy.	1	2	3	4	5	6	7
28. Na co dzień wymagam od siebie więcej, niż wymagają od siebie inni.	1	2	3	4	5	6	7
29. Na studiach/w pracy przeważnie doznaję porażek.	1	2	3	4	5	6	7
30. Sam(-a) wymagam od siebie więcej, niż oczekują ode mnie inni.	1	2	3	4	5	6	7
31. Mam duże oczekiwania w stosunku do samego(-ej) siebie.	1	2	3	4	5	6	7
32. Lubię to, że jestem wymagający(-a) w stosunku do samego(-ej) siebie.	1	2	3	4	5	6	7
33. Na studiach/w pracy gdy nie osiągnę tego, co sobie zaplanowałem(-am), łatwo się zniechęcam.	1	2	3	4	5	6	7
34. Stawiam sobie wysokie wymagania na studiach/ w pracy.	1	2	3	4	5	6	7
35. Gdy nie odnoszę sukcesów na studiach/ w pracy, czuję się kimś gorszym, niż zwykle.	1	2	3	4	5	6	7

Załącznik 8. *Kwestionariusz Regulacji Emocji*

Chcę zadać Ci kilka pytań dotyczących Twoich emocji, a w szczególności tego, jak kontrolujesz emocje (to znaczy jak je regulujesz czy jak sobie z nimi radzisz). Poniższe pytania opisują dwa aspekty Twojego życia emocjonalnego. Pierwszy aspekt to Twoje doświadczenia emocjonalne, czyli to, co czujesz. Drugi sposób, w jaki wyrażasz emocje, na przykład w gestach, sposobie mówienia czy zachowaniu. Choć niektóre pytania mogą wydawać się do siebie podobne, różnią się w istotny sposób. Odpowiedz na każde pytanie, wybierając odpowiednią cyfrę ze skali.

Skala odpowiedzi: 1 "całkowicie się nie zgadzam", 2 "nie zgadzam się", 3 "raczej się nie zgadzam", 4 "nie mam zdania", 5 "raczej się zgadzam", 6 "zgadzam się", 7 "całkowicie się zgadzam".

1. Kiedy chcę poczuć bardziej pozytywne emocje (takie jak radość czy rozbawienie), zmieniam to, o czym myślę.
2. Trzymam swoje emocje w sobie.
3. Kiedy chcę poczuć mniej negatywnych emocji (takich jak smutek, czy złość), zmieniam to, o czym myślę.
4. Kiedy odczuwam pozytywne emocje staram się ich nie okazywać.
5. Kiedy znajdę się w stresującej sytuacji, staram się o niej myśleć w sposób, który pozwoli mi się uspokoić.
6. Kontroluję swoje emocje poprzez nie wyrażanie (nie okazywanie) ich.
7. Kiedy chcę poczuć bardziej pozytywne emocje, zmieniam swój sposób myślenia o danej sytuacji.
8. Kontroluje swoje emocje, zmieniając sposób myślenia o sytuacji, w jakiej się znajduję.*
9. Kiedy czuję negatywne emocje, nie okazuję ich.
10. Kiedy chcę poczuć mniej negatywnych emocji, zmieniam sposób myślenia o sytuacji, w której się znajduję.

Załącznik 9. Podskala zwlekanie jako cecha *Kwestionariusza Zwlekania (KZ)*

Poniżej znajduje się 12 stwierdzeń. Na skali (od 1 do 5) zamieszczonej z prawej strony kwestionariusza proszę zaznaczyć przy każdym stwierdzeniu, w jakim stopniu ono Panią/Pana charakteryzuje. Proszę postarać się odpowiedzieć na wszystkie pytania.

1 – zupełnie taki nie jestem

2 – raczej taki nie jestem

3 – trudno powiedzieć

4 – trochę taki jestem

5 – właśnie taki jestem

Pytania podskali zwlekanie jako cecha:

1. Potrafię znaleźć wymówkę, by czegoś nie zrobić.
2. Gdy zbliża się termin egzaminu, często przyłapuję się na realizowaniu innych zadań.
3. Gdy obowiązują mnie terminy, czekam z pracą do ostatniej chwili.
4. Za pracę zabieram się dopiero w ostatniej chwili.
5. Przystąpienie do realizacji zadania często zabiera mi wiele czasu.
6. Obiecuję sobie, że coś zrobię, lecz następnie opóźniam rozpoczęcie pracy.
7. Często odwlekam przez wiele dni nawet proste prace, których wykonanie nie zajmuje wiele czasu.
8. Niepotrzebnie przeciągam realizację zadań, nawet wówczas, gdy są ważne.
9. Często odwlekam rozpoczęcie niezbędnych prac.
10. Odczuwam wstyd z powodu odwlekania pracy, lecz nie skłania mnie to do działania.
11. Często zdarza mi się wykonywać zadania na gwałt, gdy grozi przekroczenie terminu.
12. Często łapię się na wykonywaniu czynności, które zamierzałem wykonać wiele dni wcześniej.

Załącznik 10. Zgoda uczestnika badania na udział w badaniu naukowym

Tytuł badania: Rola wdzięczności i perfekcjonizmu dla prozdrowotnego stylu życia

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y w szczególności o założeniach, celach, przebiegu i czasie trwania badania, sposobie jego przeprowadzenia, ewentualnym ryzyku i zagrożeniach, wszelkich niedogodnościach związanych z uczestniczeniem w tym badaniu oraz o moich prawach i obowiązkach, zrozumiałam/em udzielone mi informacje dotyczące badania oraz otrzymałam/em wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania i wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na udział w tym badaniu.

Przyjmuję do wiadomości, że w każdej chwili mogę wycofać się z udziału w badaniu bez podania powodu, jeżeli uznam to za stosowne. Wiem, że po przesłaniu ankiety nie mam możliwości rezygnacji, z uwagi na zakodowanie wyników i niemożność identyfikacji uczestnika badania.

Ze względu na to, że badanie prowadzone będzie online osoba wyraża zgodę na udział w badaniu poprzez kliknięcie na „tak” przy powyższym oświadczeniu.