

Spis treści

Od autorki	11
Część I. Nadwaga i otyłość jako problem biopsychospołeczny. Zachowania prowadzące do zmiany wagi	13
ROZDZIAŁ 1. Otyłość i nadwaga: konsekwencje, uwarunkowania, czynniki ryzyka	15
1.1. Otyłość i nadwaga: definicja, pomiar i występowanie	15
1.2. Konsekwencje zdrowotne nadwagi i otyłości	19
1.3. Otyłość a zdrowie psychiczne: zaburzenia nastroju	25
1.4. Nadwaga i otyłość a zaburzenia jedzenia	28
1.5. Otyłość i nadwaga a inne zaburzenia psychiczne	32
1.6. Konsekwencje społeczne nadwagi i otyłości	33
1.7. Socjodemograficzne korelaty (i czynniki ryzyka dla) otyłości i nadwagi ...	35
1.8. Praca zawodowa a otyłość i nadwaga	37
1.9. Czynniki ryzyka dla otyłości i nadwagi dotyczące okresu ciąży, dzieciństwa i adolescencji	38
ROZDZIAŁ 2. Aktywność fizyczna i dieta a funkcjonowanie biopsychiczne, otyłość i nadwaga	42
2.1. Skład posiłków i wpływ różnego typu diet na funkcjonowanie psychiczne i somatyczne	44
2.2. Częstotliwość jedzenia posiłków i poszczenie a otyłość i nadwaga	50
2.3. Wzory odżywiania się a rozwój otyłości i zaburzeń jedzenia	51
2.4. Definicje aktywności fizycznej i zalecenia dotyczące jej stosowania	52
2.5. Aktywność fizyczna, pobieranie i wydatkowanie energii a rozwój nadwagi i otyłości	53
2.6. Wpływ aktywności fizycznej na funkcjonowanie somatyczne, psychologiczne i społeczne	55

CZĘŚĆ II. Teorie psychologiczne wyjaśniające zmianę zachowania oraz problemy związane z planowaniem i ewaluacją interwencji	61
--	-----------

ROZDZIAŁ 3. Psychologiczne modele teoretyczne wykorzystywane w przygotowaniu interwencji mających na celu zmianę diety, aktywności fizycznej i wagi ciała	63
--	-----------

3.1. Model społeczno-poznawczy	64
3.1.1. Własna skuteczność	65
3.1.2. Oczekiwania dotyczące zysków i strat wynikających z działania	71
3.1.3. Cele, czynniki ułatwiające oraz utrudniające działanie	72
3.1.4. Operacjonalizacja teorii społeczno-poznawczej.	73
3.2. Model transteoretyczny	74
3.3. Implementacja intencji i planowanie a zmiana zachowania.	80
3.3.1. Planowanie: automatyczna czy świadoma regulacja zachowań	83
3.4. Teorie wyjaśniające zmianę diety i aktywności fizycznej: podsumowanie.	85

ROZDZIAŁ 4. Ewaluacja efektów interwencji: typowe problemy i ich rozwiązania	86
---	-----------

4.1. Zasady dotyczące planowania interwencji: jawność procedur i rezultatów	87
4.2. Zasady dotyczące planowania interwencji: ile osób zbadać i jak je przyporządkować do grup	89
4.3. Jakie wskaźniki efektywności wybrać	90
4.4. Techniki wykorzystywane w interwencjach	92

CZĘŚĆ III. Interwencje	95
---	-----------

ROZDZIAŁ 5. Zapobieganie otyłości i redukcja nadmiernej wagi ciała wśród dzieci i adolescentów	97
---	-----------

5.1. Prewencja nadwagi i redukcja otyłości przez zwiększanie poziomu aktywności fizycznej dzieci: działania oparte na teorii społeczno-poznawczej, modelu transteoretycznym i implementacji intencji	99
5.2. Badania własne: wpływ interwencji mającej na celu implementację intencji na aktywność fizyczną adolescentów	105
5.2.1. Wpływ implementacji intencji na aktywność fizyczną wśród adolescentów: metoda badań	106
5.2.2. Wpływ implementacji intencji na aktywność fizyczną wśród adolescentów: wyniki i dyskusja	108
5.3. Prewencja nadwagi i redukcja otyłości wśród dzieci i adolescentów przez zmianę diety: przykłady interwencji opartych na teorii społeczno-poznawczej, modelu transteoretycznym i implementacji intencji	111
5.4. Badania własne: prewencja nadwagi wśród adolescentów przez zmianę diety: indukcja nastroju pozytywnego i jej wpływ na liczbę zjadanych ciastek z czekoladą	117
5.4.1. Wpływ nastroju na spożywanie ciastek z czekoladą: metoda badań	118

5.4.2. Wpływ nastroju na spożywanie ciastek z czekoladą przez adolescentów: wyniki badań	119
5.5. Prewencja i leczenie otyłości i nadwagi wśród dzieci i adolescentów a zaburzenia jedzenia	122
5.6. Moderatory efektywności programów interwencyjnych dla dzieci i adolescentów	125
ROZDZIAŁ 6. Leczenie otyłości i nadwagi wśród zdrowych osób dorosłych . . .	128
6.1. Leczenie nadwagi i otyłości: programy komercyjne, ich efektywność i ograniczenia	129
6.2. Leczenie otyłości i nadwagi zdrowych osób dorosłych: interwencje wieloczynnikowe oparte na teoriach psychologicznych	133
6.2.1. Interwencje wieloczynnikowe służące leczeniu otyłości, wykorzystujące techniki poznawczo-behawioralne	133
6.2.2. Wieloczynnikowe interwencje służące leczeniu osób z otyłością, wykorzystujące teorię społeczno-poznawczą, model transteoretyczny i implementację intencji	138
6.2.3. Badania własne: wpływ interwencji mającej na celu implementację intencji na zmianę wagi ciała wśród osób z nadwagą lub otyłością. .	146
6.2.3.1. Wpływ implementacji intencji na zmianę wagi ciała wśród osób z nadwagą lub otyłością: metoda badań	148
6.2.3.2. Wpływ implementacji intencji na zmianę wagi ciała wśród osób z nadwagą lub otyłością: wyniki i dyskusja	150
6.2.4. Determinanty efektywności interwencji mających na celu leczenie otyłości, opartych na teoriach społeczno-poznawczych i poznawczo-behawioralnych	155
ROZDZIAŁ 7. Prewencja otyłości wśród zdrowych osób dorosłych: interwencje oparte na teoriach psychologicznych, mające na celu zmianę diety	159
7.1. Prewencja otyłości i nadwagi a dieta – interwencje społeczno-poznawcze . .	160
7.2. Prewencja otyłości i nadwagi za pomocą zmiany diety – interwencje oparte na modelu transteoretycznym	169
7.3. Prewencja otyłości za pomocą zmiany diety – interwencje oparte na modelu implementacji intencji	177
7.4. Badania własne: dieta zdrowych dorosłych a interwencja budująca własną skuteczność <i>versus</i> interwencja wzmacniająca implementację intencji i własną skuteczność	180
7.4.1. Dieta zdrowych dorosłych a interwencja budująca własną skuteczność <i>versus</i> interwencja wzmacniająca implementację intencji i własną skuteczność: metoda badań	181
7.4.2. Dieta zdrowych dorosłych a interwencja budująca własną skuteczność <i>versus</i> interwencja wzmacniająca implementację intencji i własną skuteczność: rezultaty i dyskusja	183

7.5. Badania własne: powtarzanie implementacji intencji a spożywanie soli i słonych przekąsek, zmiany w planowaniu i własnej skuteczności	188
7.5.1. Powtarzanie implementacji intencji a spożywanie soli i słonych przekąsek, zmiany w planowaniu i własnej skuteczności: metoda badań	189
7.5.2. Powtarzanie implementacji intencji a spożywanie soli i słonych przekąsek, zmiany w planowaniu i własnej skuteczności: wyniki i dyskusja badań	191
7.6. Czynniki wpływające na efektywność interwencji mających na celu prewencję nadwagi i otyłości przez stosowanie zalecanej diety przez zdrowych dorosłych	195

ROZDZIAŁ 8. Prewencja otyłości wśród zdrowych osób dorosłych: interwencje oparte na teoriach psychologicznych, mające na celu zwiększenie aktywności fizycznej

8.1. Interwencje oparte na teorii społeczno-poznawczej, mające na celu zwiększenie aktywności fizycznej	198
8.2. Interwencje oparte na modelu transteoretycznym i implementacji intencji, mające na celu zwiększenie aktywności fizycznej wśród zdrowych dorosłych	204
8.3. Badania własne: czy planowanie wykorzystywania zasobów może wpływać na utrzymanie aktywnego trybu życia wśród zdrowych dorosłych	213
8.3.1. Czy planowanie wykorzystywania zasobów wpływa na utrzymanie aktywnego trybu życia wśród zdrowych dorosłych: metoda	214
8.3.2. Czy planowanie wykorzystywania zasobów wpływa na utrzymanie aktywnego trybu życia wśród zdrowych dorosłych: wyniki badań i dyskusja	216

ROZDZIAŁ 9. Prewencja i leczenie nadwagi i otyłości a dieta i aktywność fizyczna wśród osób przewlekle chorych.

9.1. Dieta i aktywność fizyczna wśród osób przewlekle chorych: interwencje oparte na teorii społeczno-poznawczej	223
9.2. Badania własne: wpływ interwencji oddziałującej na własną skuteczność w inicjacji działania na wykonywanie ćwiczeń przez osoby ze zwyrodnieniową chorobą kręgosłupa	230
9.2.1. Wpływ interwencji oddziałującej na własną skuteczność w inicjacji działania na wykonywanie ćwiczeń przez osoby ze zwyrodnieniową chorobą kręgosłupa: metoda	232
9.2.2. Wpływ interwencji oddziałującej na własną skuteczność w inicjacji działania na wykonywanie ćwiczeń przez osoby ze zwyrodnieniową chorobą kręgosłupa: wyniki badań i dyskusja	234
9.3. Dieta i aktywność fizyczna wśród osób przewlekle chorych: interwencje oparte na modelu transteoretycznym.	238
9.4. Dieta i aktywność fizyczna wśród osób z chorobami przewlekłymi: interwencje oparte na modelu implementacji intencji.	243

9.5. Badania własne: czy procedura wspomaganie implementacji intencji wpływa na dietę osób z nadmierną wagą, które przeżyły zawał serca	245
9.5.1. Procedura wspomaganie implementacji intencji a dieta osób z nadmierną wagą, które przeżyły zawał serca: metoda badań	247
9.5.2. Procedura wspomaganie implementacji intencji a dieta osób z nadmierną wagą, które przeżyły zawał serca: wyniki badań i ich dyskusja	249
CZĘŚĆ IV. Od teorii do praktyki i od praktyki do teorii: podsumowanie	255
ROZDZIAŁ 10. Ogólne ograniczenia efektywności interwencji opartych na teorii. . .	257
10.1. Wieloczynnikowość interwencji: im więcej, tym lepiej?	259
10.2. Nieefektywne oddziaływania: zmiana zachowań wśród dzieci w wieku 9–11 lat.	260
ROZDZIAŁ 11. Implikacje dla teorii: co po zweryfikowaniu w badaniach pozostaje z teorii i co możemy stosować w praktyce	262
11.1. Weryfikacja teorii społeczno-poznawczej: jej przydatność w prewencji i redukcji nadwagi i otyłości	263
11.2. Weryfikacja teorii implementacji intencji: jej przydatność w prewencji i redukcji nadwagi i otyłości	265
11.3. Weryfikacja modelu transteoretycznego: jego przydatność w prewencji i redukcji nadwagi i otyłości	266
11.4. Od empirii do teorii: model zweryfikowany w badaniach, wyznaczający efektywne działania	268
Bibliografia	271
Streszczenie	299
Abstract	301
Indeks nazwisk	303
Indeks rzeczowy	310