

**Autoreferat**

1. Imię i nazwisko: **Karolina Zarychta-Zajączkowska.**
2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.

2016 **SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, II Wydział Psychologii we Wrocławiu**

**Doktor nauk społecznych w dziedzinie psychologia** (tytuł rozprawy doktorskiej:

„Masa ciała i symptomy zaburzeń jedzenia: poznawcze, behawioralne i środowiskowe determinanty” obroniona z wyróżnieniem, promotor: prof. dr hab. Aleksandra Łuszczynska); publikacje wchodzące w skład pracy doktorskiej:

- (1) 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, e83. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00083>
- (2) Zarychta, K., Mullan, B., Łuszczynska, A. (2016). It doesn't matter what they say, it matters how they behave: Parental influences on healthy behaviors and changes in body mass among adolescents with overweight and obesity. *Appetite*, 96, 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.040>
- (3) Zarychta, K., Łuszczynska, A., Scholz, U. (2014). The association between automatic thoughts about eating, The actual-ideal weight discrepancies, and eating disorders symptoms: A longitudinal study in late adolescence. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, 19(2), 199-207. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0099-2>

2010 **Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowe we Wrocławiu**  
**Magister psychologii** (specjalność: społeczna psychologia kliniczna; tytuł pracy magisterskiej: „Zależności między automatycznymi myślami na temat jedzenia i rozbieżnościami w wadze a symptomami zaburzeń odżywiania u adolescentów: badania podłużne”, promotor: prof. dr hab. Aleksandra Łuszczynska)

3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.

2013 – **SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Wydział Psychologii we Wrocławiu**  
obecnie

**Adiunkt** (etat naukowo-dydaktyczny, od 2016)

**Asystent** (etat naukowo-dydaktyczny w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu, CARE-BEH Centrum Badań Stosowanych nad Zachowaniami Zdrowotnymi i Zdrowiem, 2013 – 2016)

2015 **Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowe we Wrocławiu**  
**Wykonawca** (projekt „Self-regulation, macro-, and micro-environmental predictors of obesity among children: Testing ANGELO framework in child-parent dyad”, nr N N106 1222 40, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego)

*Zarychta*

- 2010 i Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowe we Wrocławiu  
2012 Asystent naukowy (projekt „TEMPEST: Temptations to eat moderated by personal and environmental self-regulation tools”, nr 223488, European Union 7th Framework Collaborative Project)

#### 4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy.

Wszystkie dane naukowe publikacji wymienionych w autoreferacie wymienione zostały w załączniku z wykazem osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny.

##### 4.1. Tytuł osiągnięcia naukowego: **Zależności między zmiennymi poznawczymi, emocjonalnymi i społecznymi a masą ciała i związanymi z nią zachowaniami: od badań do teorii**

##### 4.2. Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego

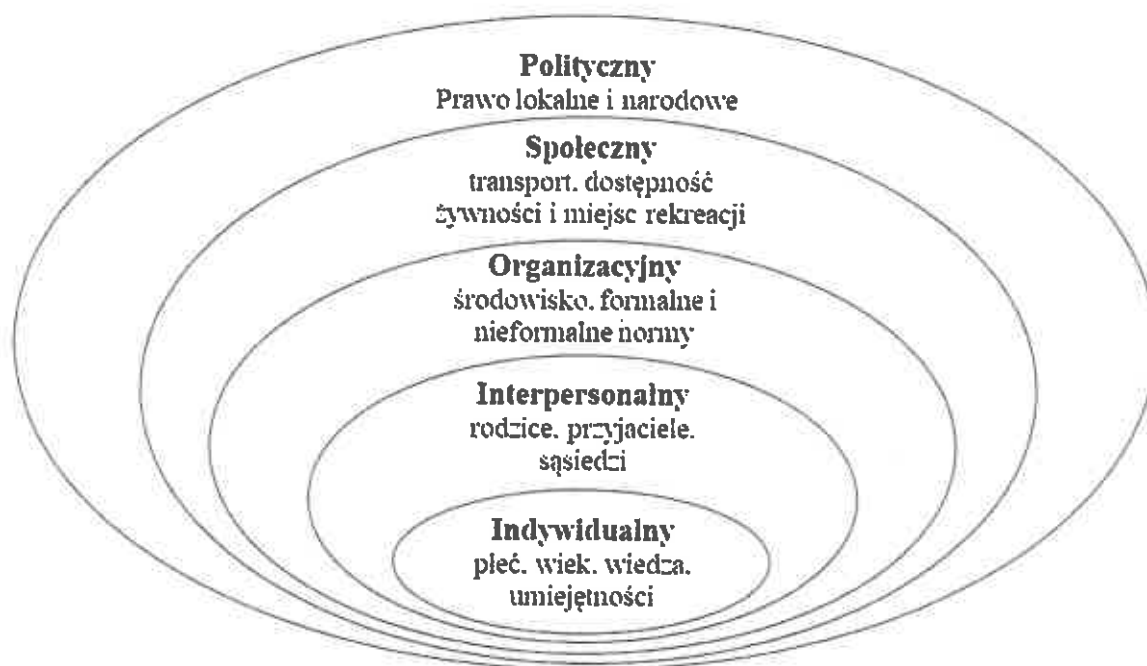
- (1) Zarychta, K., Banik, A., Kulis, E., Lobczowska, K. (2020). Parental and child self-efficacy explaining food intake through self-regulation: A dyadic prospective study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. <https://doi.org/10.1111/aphw.12225>
- (2) Zarychta, K., Horodyska, K., Chan, C. K. Y. (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, 1011–1019. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00722-8>
- (3) Zarychta, K., Chan, C. K. Y., Kruk, M., Luszczynska, 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(1), 41–50. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0496-z>
- (4) Zarychta, K., Banik, A., Kulis, E., Boberska, M., Radtke, T., Chan, C. K. Y., Luszczynska, A. (2020). Parental depression predicts child body mass via parental support provision, child support receipt, and child physical activity: Findings from parent-child dyads. *Frontiers in Psychology*, 11, e161. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00161>
- (5) Zarychta, K., Kulis, E., Gan, Y., Chan, C. K. Y., Horodyska, K., Luszczynska, A. (2019). Why are you eating, mom? Maternal emotional, restrained, and external eating explaining children's eating styles. *Appetite*, 141, e104335. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104335>
- (6) Zarychta, K., Horodyska, K., Gan, Y., Chan, C. K. Y., Wiggers, J., Wolfenden, L., Boberska, M., Luszczynska, A. (2019). Associations of parental and child food and exercise aversion with child food intake and physical activity. *Health Psychology*, 38(12), 1116–1127. <https://doi.org/10.1037/hea0000799>
- (7) Zarychta, K., Chan, C. K. Y., Kruk, M., Luszczynska, A. (2019). Gender-specific body areas satisfaction and body weight status in adolescents: Mediating effects of physical activity, healthy, and unhealthy nutrition behavior. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 11(1), 80–101. <https://doi.org/10.1111/aphw.12145>

##### 4.3. Omówienie osiągnięcia naukowego

Problem nadmiernej masy ciała wśród dzieci i adolescentów w wieku od 5 do 19 lat wzrósł z 4% w 1975 roku do 18% w 2016 roku i obecnie ponad 5 milionów z nich ma nadwagę bądź jest otyła (World Health Organization [WHO], 2018a). Wynika to m.in. z niespełniania zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia dotyczących zachowań żywieniowych (WHO, 2018b) i aktywności fizycznej (WHO, 2018c). Dzieci i adolescenty powinni spożywać co najmniej 400 g warzyw i owoców dziennie, mniej niż 10% całkowitego dziennego spożycia kalorycznego w formie żywności wysokoenergetycznej (WHO, 2018b) oraz dostarczać sobie co najmniej 60 minut codziennej umiarkowanej lub intensywnej aktywności fizycznej (WHO, 2018c). Spełnianie powyższych zaleceń przez dzieci i adolescentów ma związek z długoterminowymi pozytywnymi konsekwencjami zdrowotnymi w postaci obniżenia chorób układu sercowo-naczyniowego, cukrzycy czy chorób nowotworowych w dorosłości (Stanaway i in., 2018). Z kolei niespełnienie tych zaleceń wskazywane jest jako mające istotne znaczenie dla wzrostu śmiertelności w latach 2007 - 2017 (Stanaway i in., 2018). Dlatego też tematyka ta, pomimo wielu badań, pozostaje nadal istotna, a poznanie modyfikowalnych czynników prowadzących do niskiego spożycia warzyw i owoców, wysokiego spożycia żywności wysokoenergetycznej, niskiego poziomu aktywności fizycznej i nadmiernej masy ciała wśród dzieci i adolescentów ma kluczowe znaczenie dla projektowania i wdrażania metod prewencyjnych (Stanaway i in., 2018; WHO, 2018b, 2018c). Celem moich badań było więc (1) zweryfikowanie poznawczych, emocjonalnych, behawioralnych i społecznych mechanizmów leżących u podstaw zachowań żywieniowych, aktywności fizycznej i masy ciała u dzieci i adolescentów, oraz (2) stworzenie modelu współzależności tych mechanizmów. Podstawą teoretyczną badań były modele ekologiczne złożone z wielu teorii i koncepcji (np. teoria społecznego uczenia się oraz teoria społeczno-poznawcza; Bandura, 2004), które wyjaśniają zachowania zdrowotne uwzględniając nie tylko jednostkę, ale również jej otoczenie.

### Rycina 1

*Poziomy ekologiczny modeli zachowań zdrowotnych i masy ciała*



Modele ekologiczne proponują rozumienie zachowań zdrowotnych jako zależnych od wielu determinantów występujących na kilku poziomach: indywidualnym, interpersonalnym, organizacyjnym, społecznym i politycznym (Rycina 1). Poziomy te wzajemnie przenikają się, dlatego ważna jest identyfikacja determinantów zachowania na każdym poziomie i uwzględnianie tych determinantów w projektowaniu skutecznych interwencji zmiany zachowania (Sallis i in., 2008). Modele ekologiczne zakładają, iż każde zachowanie zdrowotne będzie wyjaśniane specyficznym zbiorem determinantów na każdym z poziomów, co widać w modelach zachowań żywieniowych (Townsend i Foster, 2013), aktywności fizycznej (Sallis i in., 2008) oraz masy ciała (Davison i Birch, 2001).

Efekty postrzegania, emocji i zachowań rodziców na zachowania ich dzieci są szczególnie silne w przypadku dzieci w wieku od 5 do 11 lat, słabsze w przypadku adolescentów (Cislak i in., 2012). Dlatego też w przypadku zachowań zdrowotnych oraz masy ciała dzieci i adolescentów szczególnie podkreśla się rolę indywidualnych (postrzeganie, emocje, zachowania dzieci i adolescentów) oraz interpersonalnych (postrzeganie, emocje, zachowania rodziców) determinantów. Badania wyjaśniające zachowania zdrowotne koncentrują się jednak zazwyczaj tylko na jednym poziomie determinantów, uwzględniając tylko jeden rodzaj czynników (poznawczy, emocjonalny, behawioralny) oraz perspektywę jednostki (dziecka lub rodzica). Tymczasem, zgodnie z założeniami modeli ekologicznych, związki między poziomami i czynnikami będą wzajemnie na siebie oddziaływać. Celem moich prac były więc (1) weryfikacja modeli ekologicznych zachowań żywieniowych, aktywności fizycznej i masy ciała dzieci i adolescentów na poziomie indywidualnym i interpersonalnym (diadycznym) w zakresie znaczenia konkretnych czynników poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych oraz (2) poszerzenie modeli ekologicznych o czynniki społeczne, zakładające, że badane czynniki poznawcze, emocjonalne i behawioralne będą występowały na poziomie indywidualnym (dziecko) oraz diadycznym (rodzic) wzajemnie na siebie oddziałując. Czynnikami tymi były zadowolenie z ciała (Cash i in., 2004), rozbieżności między idealną a realną masą ciała (Bessenoff, 2006), własna skuteczność dziecka i rodzica (Baranowski i in., 2010), dostarczane przez rodzica i otrzymywane przez dziecko wsparcie społeczne (Gustafson i Rhodes, 2006), awersja żywieniowa oraz awersja dotycząca aktywności fizycznej u rodzica i dziecka (Guzek i in., 2018; Kozioł-Kozakowska i in., 2018), poziom depresji rodzica (Nievar i in., 2014), style odżywiania się (style emocjonalny, ograniczający i zewnętrzny) u matki i dziecka (Van Strien i Oosteveld, 2008), samoregulacja (supresji i dystrakcji) u rodzica i dziecka (De Vet i in., 2014). Aby osiągnąć cel poszerzenia modeli ekologicznych na poziomie indywidualnym i diadycznym o wymiar diadyczny i zweryfikować znaczenie konkretnych czynników poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych na obu poziomach, przeprowadzono badania podłużne (poziom indywidualny) i diadyczne badania podłużne (poziom diadyczny) na dużych próbach badawczych z zastosowaniem odpowiednich metod analizy danych.

### **Weryfikacja modeli ekologicznych na poziomie indywidualnym**

Cykl publikacji dotyczący poziomu indywidualnego dotyczył analizy wzajemnych związków czynników poznawczych (zadowolenie z ciała, Zarychta, Horodyska, Chan, 2019; Zarychta, Chan i in., 2019; Zarychta, Chan i in., 2020; rozbieżności między idealną a realną masą ciała, Zarychta, Horodyska, Chan, 2019) i behawioralnych (restrykcje dietetyczne, spożycie warzyw i owoców, spożycie żywności wysokoenergetycznej, poziom aktywności fizycznej, Zarychta, Chan in., 2019; Zarychta, Chan i in., 2020) w wyjaśnianiu masy ciała adolescentów.

**Zarychta, K., Horodyska, K., Chan, C. K. Y. (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, 1011-1019. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00722-8>

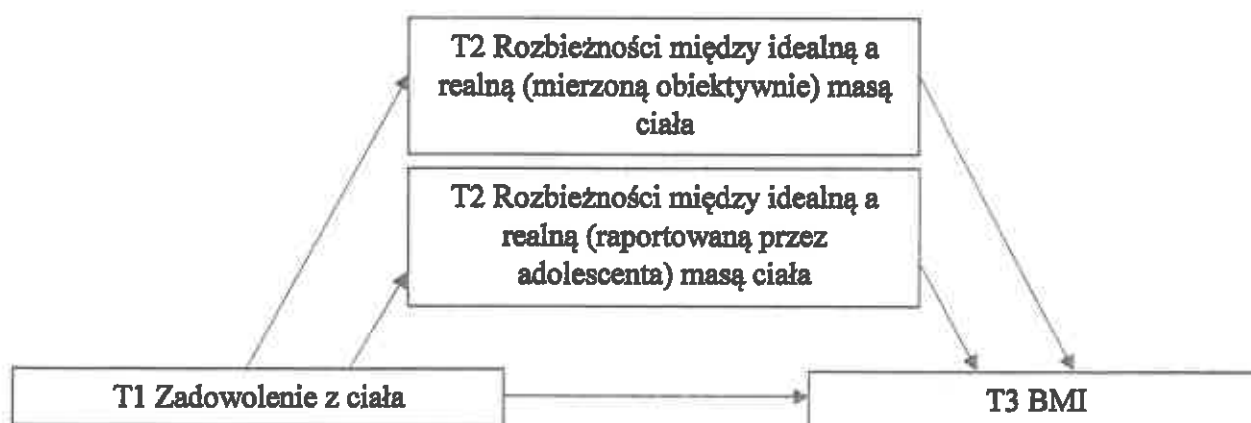
**Zarychta, K., Chan, C. K. Y., Kruk, M., Luszczynska, A. (2020).** Body satisfaction and body weight in under- and healthy-weight adolescents: Mediating effects of restrictive dieting, healthy and unhealthy food intake. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, 25(1), 41-50. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0496-z>

**Zarychta, K., Chan, C. K. Y., Kruk, M., Luszczynska, A. (2019).** Gender-specific body areas satisfaction and body weight status in adolescents: Mediating effects of physical activity, healthy, and unhealthy nutrition behavior. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 11(1), 80-101. <https://doi.org/10.1111/aphw.12145>

Zgodnie z modelami ekologicznymi dotyczącymi masy ciała adolescentów (Davison i Birch, 2001) oraz z modelem transteoretycznym (Fairburn, 2008), na poziomie indywidualnym jednym z kluczowych predyktorów zachowań żywieniowych, aktywności fizycznej i w konsekwencji masy ciała jest spostrzeganie własnego ciała przez adolescentów. Wskaźnikiem spostrzegania własnego ciała jest m.in. zadowolenie z ciała (Cash i in., 2004), które spada już od 5 roku życia, a najniższy jego poziom notuje się w okresie adolescencji (Bratovic i in., 2015). Może mieć to związek z naturalnymi zmianami zachodzącymi w ciele adolescenta i w konsekwencji zwiększającą się rozbieżnością między wagą idealną a realną (Bessenoff, 2006). Zgodnie z teorią rozbieżności ja (Higgins, 1987) w odniesieniu do masy ciała (Bessenoff, 2006), większe rozbieżności między wagą idealną a realną prowadzą do niższego zadowolenia z ciała (Bessenoff, 2006). Pierwsze z badań w cyklu sprawdzało zależności między tymi zmiennymi w wyjaśnianiu masy ciała adolescentów (Zarychta, Horodyska i in., 2020). Zakładane zależności przedstawia Rycina 2.

## Rycina 2

*Zakładany związek zadowolenia z ciała i masy ciała jako mediowany przez rozbieżności w wadze wśród adolescentów z populacji ogólnej*



**Nota.** T1 = Pomiar 1, bazowy; T2 = Pomiar 2, po 2 miesiącach; T3 = Pomiar 3, po 13 miesiącach.

W badaniu analizowano dane zebrane od  $N = 1011$  adolescentów (w wieku od 13 do 19 lat,  $M = 16,30$ ,  $SD = 0,82$ ; 59,3% dziewczyn) o różnej masie ciała (index masy ciała [body mass index, BMI] od 15,20 do 38,78,  $M = 20,01$ ,  $SD = 3,33$ ). Badanie miało charakter podłużny (z 3 pomiarami: 2 miesiące i 13 miesięcy po pierwszym pomiarze). Potwierdzono związek zadowolenia z ciała i masy ciała adolescentów jako mediowany przez rozbieżności w wadze.

Jednakże, w zależności czy rozbieżność dotyczyła różnic między idealną a realną (mierzoną obiektywnie) masą ciała czy różnic między idealną a realną (raportowaną przez adolescenta) masą ciała, różny był też jej mediacyjny efekt na masę ciała. Adolescenti zadowoleni z własnego ciała wykazywali mniejsze rozbieżności między idealną a realną (mierzoną obiektywnie) masą ciała, co w konsekwencji było predyktorem niższego BMI, podczas gdy mniejsze rozbieżności między idealną a realną (raportowaną przez adolescenta) masą ciała były predyktorem wyższego BMI. Wyniki te znajdują odzwierciedlenie również w innych badaniach (np. Bratovcic i in., 2015; Zarychta i in., 2014). Ponadto, w badaniu sprawdzano również czy płeć adolescentów pełni rolę moderatora związków między zmiennymi, jednak uzyskane wyniki nie potwierdziły takich efektów (Zarychta, Horodyska i in., 2020). Co potwierdza, że badane czynniki poznawcze i behawioralne mogą mieć podobne znaczenie dla masy ciała adolescentów obu płci.

Kontynuacją i poszerzeniem uzyskanych rezultatów było kolejne badanie w cyklu, którego celem był nie tylko pomiar specyficznego płciowo zadowolenia z ciała, ale również jego związku z różnymi zachowaniami żywieniowymi i aktywnością fizyczną adolescentów jako mediatorów masy ciała adolescentów (Zarychta, Chan i in., 2019).

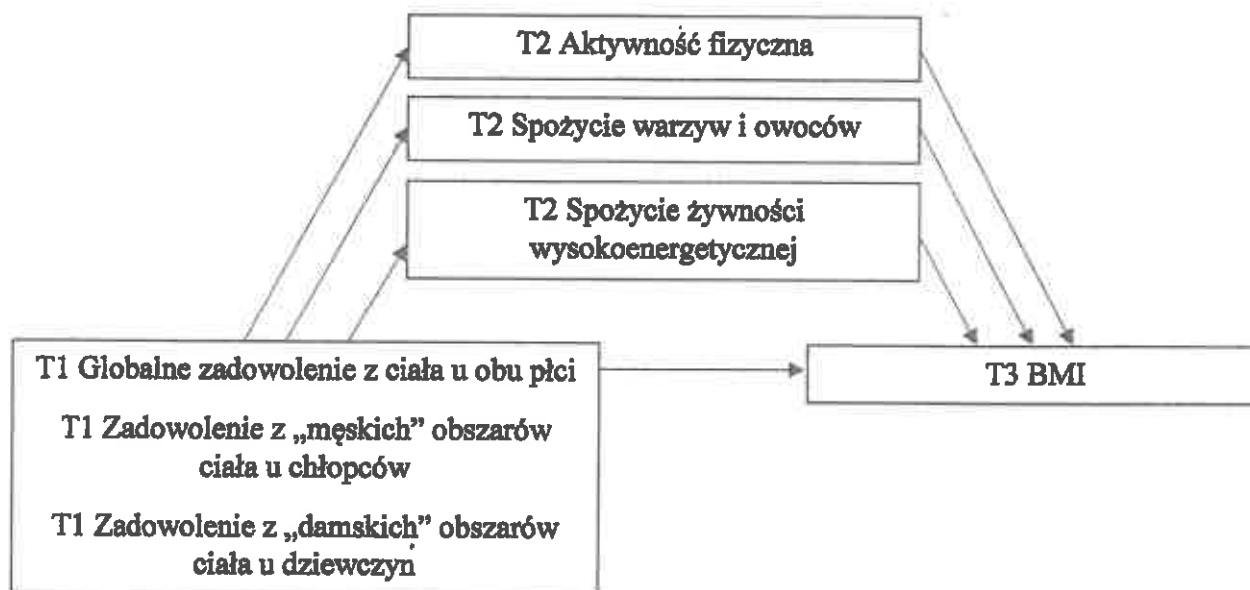
Jak wskazują modele społeczno-kulturowe (Striegel-Moore i Bulik, 2007), społeczeństwo wywiera większą presję na osiągnięcie idealnej szczupłej figury na kobiety niż na mężczyzn, w konsekwencji dziewczyny i kobiety mogą doświadczać niższego zadowolenia z ciała i stosować więcej zachowań mających na celu obniżenie lub utrzymywanie masy ciała niż chłopcy i mężczyźni (Cash i in., 2004). Nie oznacza to jednak, iż zadowolenie z ciała nie ma znaczenia dla chłopców, co potwierdziły wcześniejsze badania (Heinberg i in., 2008; Zarychta, Horodyska i in., 2020). Zadowolenie z ciała może jednak dotyczyć innych obszarów ciała u kobiet (figura klepsydry) i mężczyzn (figura w kształcie litery V) (Heinberg i in., 2008). Drugie z badań w cyklu sprawdzało zatem zależności między trzema rodzajami zadowoleniem z ciała (globalne zadowolenie z ciała [z wszystkich jego obszarów] u obu płci, zadowolenie z „męskich” obszarów ciała u chłopców, zadowolenie z „damskich” obszarów ciała u dziewczyn) oraz dwoma rodzajami zachowań żywieniowych (spożycie warzyw i owoców, spożycie żywności wysokoenergetycznej) i aktywnością fizyczną w wyjaśnianiu masy ciała adolescentów (Zarychta, Chan i in., 2019). Zakładane zależności przedstawia Rycina 3.

W badaniu analizowano dane zebrane od  $N = 1254$  adolescentów (w wieku od 13 do 18 lat,  $M = 16,37$ ,  $SD = 0,78$ ; 58,3% dziewczyn) o różnej masie ciała (BMI od 15,59 do 40,35,  $M = 21,99$ ,  $SD = 3,26$ ). Badanie miało charakter podłużny (z 3 pomiarami: 2 miesiące i 13 miesięcy po pierwszym pomiarze). Potwierdzono związki wyższych poziomów wszystkich trzech rodzajów zadowolenia z ciała i niższej masy ciała adolescentów jako mediowanych przez wyższy poziom aktywności fizycznej. Ponadto, spożycie żywności wysokoenergetycznej mediowało związek globalnego zadowolenia z ciała i masy ciała adolescentów. Wyniki ponownie potwierdziły, że zadowolenie z ciała jest istotnym predyktorem masy ciała niezależnie od płci adolescentów. Ponadto, globalne zadowolenie z ciała okazało się predyktorem wyższego poziomu aktywności fizycznej, ale też wyższego spożycia żywności wysokoenergetycznej. Efekt ten można tłumaczyć zjawiskiem kompensacyjnych przekonań zdrowotnych (Radtko i in., 2012), w którym adolescenti mogą uznać, iż bycie aktywnym fizycznie usprawiedliwia sięganie po żywność wysokoenergetyczną. W związku z powyższym, potwierdzono, iż efekty zadowolenia z ciała mogą być złożone, jako że zmienna ta była predyktorem zachowań zdrowotnych, które miały różne konsekwencje dla masy ciała adolescentów.



**Rycina 3**

*Zakładany związek zadowolenia z ciała w trzech jego wymiarach i masy ciała jako mediowany przez zachowania żywieniowe i aktywność fizyczną wśród adolescentów z populacji ogólnej*



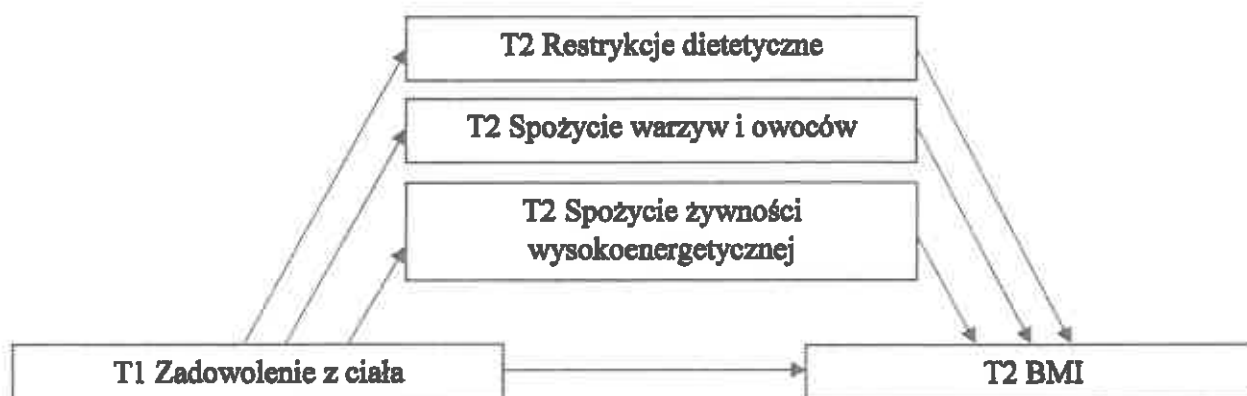
**Nota.** T1 = Pomiar 1, bazowy; T2 = Pomiar 2, po 2 miesiącach; T3 = Pomiar 3, po 13 miesiącach.

W badaniu analizowano dane zebrane od  $N = 1254$  adolescentów (w wieku od 13 do 18 lat,  $M = 16,37$ ,  $SD = 0,78$ ; 58,3% dziewczyn) o różnej masie ciała (BMI od 15,59 do 40,35,  $M = 21,99$ ,  $SD = 3,26$ ). Badanie miało charakter podłużny (z 3 pomiarami: 2 miesiące i 13 miesięcy po pierwszym pomiarze). Potwierdzono związki wyższych poziomów wszystkich trzech rodzajów zadowolenia z ciałem i niższej masy ciała adolescentów jako mediowanych przez wyższy poziom aktywności fizycznej. Ponadto, spożycie żywności wysokoenergetycznej mediowało związek globalnego zadowolenia z ciałem i masy ciała adolescentów. Wyniki ponownie potwierdziły, że zadowolenie z ciała jest istotnym predyktorem masy ciała niezależnie od płci adolescentów. Ponadto, globalne zadowolenie z ciała okazało się predyktorem wyższego poziomu aktywności fizycznej, ale też wyższego spożycia żywności wysokoenergetycznej. Efekt ten można tłumaczyć zjawiskiem kompensacyjnych przekonań zdrowotnych (Radtke i in., 2012), w którym adolescenty mogą uznać, iż bycie aktywnym fizycznie usprawiedliwia sięganie po żywność wysokoenergetyczną. W związku z powyższym, potwierdzono, iż efekty zadowolenia z ciała mogą być złożone, jako że zmienna ta była predyktorem zachowań zdrowotnych, które miały różne konsekwencje dla masy ciała adolescentów.

Dotychczasowe badania wskazywały na szczególne znaczenie związku zadowolenia z ciałem i jego związku z zachowaniami zdrowotnymi adolescentów z niedowagą, jako że to właśnie oni są najbardziej narażeni na rozwój symptomów zaburzeń odżywiania (Herpetz-Dahlmann, 2015). Dlatego też zdecydowano na poszerzenie wyżej opisanych rezultatów o kolejne badanie, którego celem był pomiar pośrednich efektów zadowolenia z ciała na masę ciała poprzez stosowanie restrykcji dietetycznych, spożycie warzyw i owoców i spożycie żywności wysokoenergetycznej w grupie adolescentów z niedowagą oraz masą ciała w normie (Zarychta, Chan i in., 2020). Zakładane zależności przedstawia Rycina 4.

**Rycina 4**

*Zakładany związek zadowolenia z ciała i masy ciała jako mediowany przez zachowania żywieniowe wśród adolescentów z niedowagą i wagą w normie*



**Nota.** T1 = Pomiar 1, bazowy; T2 = Pomiar 2, po 11 miesiącach.

W trzecim badaniu w cyklu analizowano dane zebrane od  $N = 1042$  adolescentów (w wieku od 13 do 18 lat,  $M = 16,62$ ,  $SD = 0,89$ ; 58,1% dziewczyn) z BMI mieszczącym się w przedziale od 12,63 do 24,89,  $M = 22,57$ ,  $SD = 1,98$ ). Badanie miało charakter podłużny (z 2 pomiarami: drugi pomiar 11 miesięcy po pierwszym). Potwierdzono związki niższego poziomu zadowolenia z ciała i niższej masy ciała adolescentów jako mediowanych przez restrykcje dietetyczne oraz spożycie żywności wysokoenergetycznej. Podobnie jak w drugim badaniu w cyklu, uzyskany efekt można tłumaczyć zjawiskiem kompensacyjnych przekonań zdrowotnych (Radtke i in., 2012), w którym adolescenty mogą uznać, iż stosowanie restrykcji żywieniowych usprawiedliwia sięganie po żywność wysokoenergetyczną. Ponadto, w badaniu sprawdzano również czy płeć adolescentów pełni rolę moderatora związków między zmiennymi, jednak (podobnie jak w pierwszym badaniu w cyklu) uzyskane wyniki nie potwierdziły takich efektów (Zarychta, Chan i in., 2020). Co potwierdza, że badane czynniki poznawcze i behawioralne mogą mieć podobne znaczenie dla masy ciała adolescentów obu płci.

Podsumowując, pierwsze trzy badania z cyklu pozwoliły na weryfikację modeli ekologicznych masy ciała adolescentów na poziomie indywidualnym w zakresie znaczenia konkretnych czynników poznawczych (zadowolenie z ciała, Zarychta, Horodyska i in., 2020; Zarychta, Chan i in., 2019; Zarychta, Chan i in., 2020; rozbieżności między idealną a realną masą ciała, Zarychta, Horodyska i in., 2020) i behawioralnych (restrykcje dietetyczne, spożycie warzyw i owoców, spożycie żywności wysokoenergetycznej, poziom aktywności fizycznej, Zarychta, Chan i in., 2019; Zarychta, Chan i in., 2020). Badania te koncentrowały się na jednostce, a jak wskazano w modelach ekologicznych jest to tylko jeden z poziomów wyjaśniania zachowań żywieniowych, aktywności fizycznej i masy ciała dzieci i adolescentów. Zaplanowano więc kolejne badania, poszerzające wiedzę uzyskaną w pierwszych trzech badaniach z cyklu o perspektywę diadyczną.

### **Weryfikacja modeli ekologicznych na poziomie diadycznym**

Cykl publikacji dotyczący poziomu diadycznego dotyczył analizy związków czynników poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych mierzonych u rodzica i dziecka (własna skuteczność, Zarychta i in., revise & resubmit; wsparcie społeczne, Zarychta, Banik i in., 2020; awersja żywieniowa oraz awersja dotycząca aktywności fizycznej u rodzica i dziecka, Zarychta, Horodyska, Gan i in., 2019; poziom depresji rodzica, Zarychta, Banik i in.,



2020; style odżywiania się, Zarychta, Kulis i in., 2019; samoregulacja, Zarychta, Banik i in., 2020) w wyjaśnianiu masy zachowań żywieniowych, aktywności fizycznej i masy ciała dzieci.

Zarychta, K., Banik, A., Kulis, E., Lobczowska, K. (2020). Parental and child self-efficacy explaining food intake through self-regulation: A dyadic prospective study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. <https://doi.org/10.1111/aphw.12225>

Zarychta, K., Banik, A., Kulis, E., Boberska, M., Radtke, T., Chan, C. K. Y., Luszczynska, A. (2020). Parental depression predicts child body mass via parental support provision, child support receipt, and child physical activity: findings from parent-child dyads. *Frontiers in Psychology*, 11, e161. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00161>

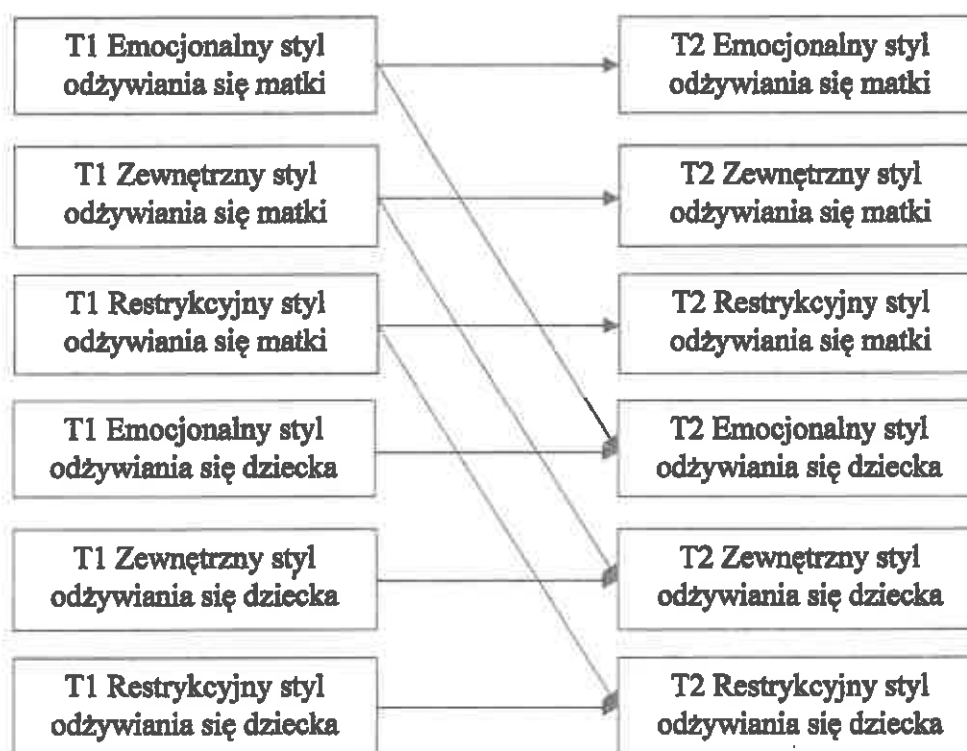
Zarychta, K., Horodyska, K., Gan, Y., Chan, C. K. Y., Wiggers, J., Wolfenden, L., Boberska, M., Luszczynska, A. (2019). Associations of parental and child food and exercise aversion with child food intake and physical activity. *Health Psychology*, 38(12), 1116-1127. <https://doi.org/10.1037/hea0000799>

Zarychta, K., Kulis, E., Gan, Y., Chan, C. K. Y., Horodyska, K., Luszczynska, A. (2019). Why are you eating, mom? Maternal emotional, restrained, and external eating explaining children's eating styles. *Appetite*, 141, e104335. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104335>

Zgodnie z modelami ekologicznymi (Davison i Birch, 2001) oraz z teorią społecznego uczenia się (Bandura, 2004), środowisko, w którym przebywa dziecko istotnie oddziałuje na jego zachowania, przekonania i reakcje emocjonalne. W kontekście zachowań żywieniowych dzieci, to rodzice wymieniani są jako mający szczególną rolę w ich kształtowaniu. Zwłaszcza, jeżeli chodzi o dzieci w wieku od 5 do 12 lat (Cislak i in., 2012). Jak wskazano w badaniach (Brown i Ogden, 2004; Grimm i Steinle, 2011), nie tylko zachowania żywieniowe dziecka, ale też bodźce wywołujące te zachowania są zdeterminowane przez zachowania żywieniowe i bodźce występujące u rodzica. Bodźce te związane są z różnymi stylami odżywiania się; stylami tymi są: (1) styl emocjonalny (jedzenie w odpowiedzi na bodźce emocjonalne, np. smutek lub lęk), (2) styl zewnętrzny (jedzenie w odpowiedzi na bodźce zewnętrzne związane z pożywieniem, np. smak lub zapach) oraz (3) styl restrykcyjny (ograniczanie jedzenia w celu utraty lub utrzymania masy ciała) (Van Strien i Oostveld, 2008). Wszystkie trzy style wiążą się z jedzeniem w odpowiedzi na nieadekwatne (inne niż głód) bodźce. Podobnie jak w poprzednich badaniach z cyklu, w przypadku stylów odżywiania się również warto wziąć pod uwagę kwestie społeczno-kulturowe (Striegel-Moore i Bulik, 2007), które podkreślają szczególne znaczenie kobiecej sylwetki. W związku z tym córki mogą doświadczać wyższych oczekiwań co do ich szczupłego wyglądu ze strony rodziców i w konsekwencji zauważać więcej restrykcji żywieniowych u swoich matek, które będą pełniły rolę modeli zachowań żywieniowych (Rodgers i in., 2009). Udowodniono również związki emocjonalnego stylu odżywiania się rodzica z takim samym u dziecka (Tan i Holub, 2015). Jednak żadne z dotychczasowych badań nie uwzględniało wszystkich trzech stylów odżywiania się mierzonych u matki i dziecka w modelu podłużnym. Czwarte z badań w cyklu sprawdzało więc wzajemne zależności między stylami odżywiania się (stylem emocjonalnym, stylem zewnętrznym oraz stylem restrykcyjnym) wśród matek i ich dzieci w zależności od płci dziecka (Zarychta, Kulis i in., 2019). Zakładane zależności przedstawia Rycina 5.

**Rycina 5**

*Zakładany związek stylu odżywiania się matki i odżywiania się dziecka wśród diad matka-dziecko*



**Nota.** T1 = Pomiar 1, bazowy; T2 = Pomiar 2, po 10 miesiącach.

W badaniu analizowano dane zebrane od  $N = 822$  diad matka-dziecko (1644 osoby badane); matki były w wieku od 23 do 59 lat ( $M = 35,93$ ,  $SD = 5,24$ ), a dzieci w wieku od 5 do 12 lat ( $M = 8,21$ ,  $SD = 1,40$ ; 55% dziewczyn). Badanie miało charakter podłużny (z 2 pomiarami: drugi pomiar 10 miesięcy po pierwszym pomiarze). Przeprowadzone analizy ścieżkowe potwierdziły, iż emocjonalny styl odżywiania się matki był predyktorem emocjonalnego stylu odżywiania się córek i synów. Różnice pojawiły się natomiast w pozostałych dwóch stylach, gdyż wykazano, iż zewnętrzny styl odżywiania się matki był predyktorem takiego samego stylu u synów, nie u córek. Podobnie z restrykcyjnym stylem odżywiania się matki, który okazał się być predyktorem takiego samego stylu u córek, nie u synów, zgodnie z założeniami modeli społeczno-kulturowych (Striegel-Moore i Bulik, 2007). Badanie potwierdziło znaczenie stylów odżywiania się matki jako jednego z czynników wyjaśniających style odżywiania się dziecka w zależności od płci dziecka.

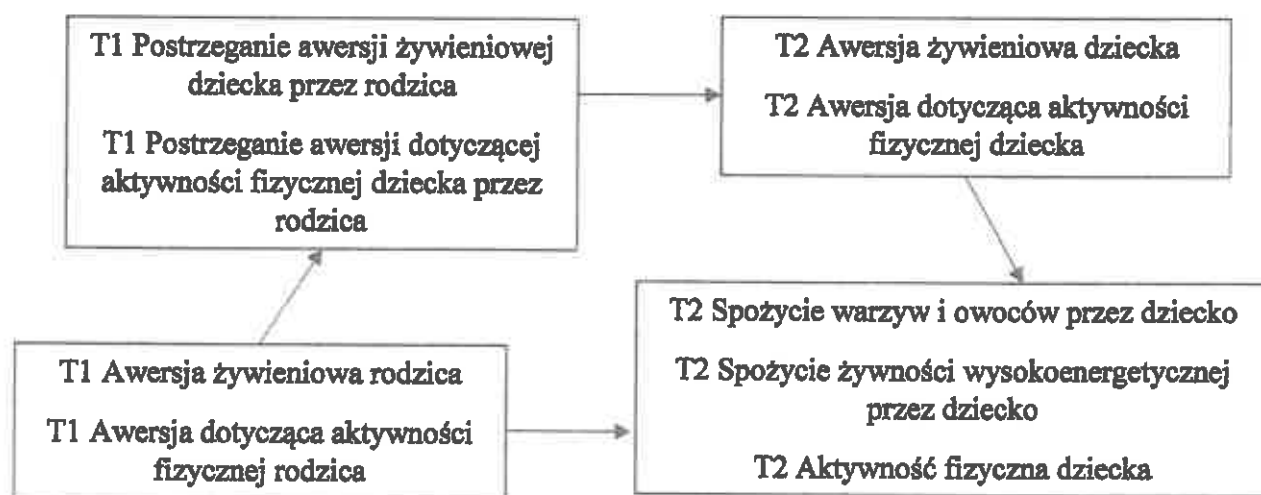
Wyniki powyższego badania potwierdziły istotną rolę czynników poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych oddziałujących na siebie w kontekście społecznym (diadycznym) w wyjaśnianiu zachowań żywieniowych dziecka. Istnieją jednak dowody, iż rodzice mają istotne znaczenie nie tylko dla kształtowania się zachowań żywieniowych, ale również aktywności fizycznej u dzieci (Sallis i in., 2008; Townsend i Fisher, 2013). W związku z tym zaplanowano kolejne piąte badanie w cyklu (Zarychta, Hordyska i in., 2019).

Jednym z czynników emocjonalnych związanych z zachowaniami ludzi jest awersja (lub neofobia), definiowana jako lęk przed nowymi zachowaniami lub unikanie ich (Alley, 2018). W kontekście zachowań żywieniowych mówimy o awersji żywieniowej, a w kontekście aktywności fizycznej o awersji dotyczącej aktywności fizycznej. Udowodniono związek awersji żywieniowej dzieci z mniejszym spożyciem warzyw i owoców (Guzek i in.,

2018) oraz wyższym spożyciem żywności wysokoenergetycznej (Kozioł-Kozakowska i in., 2018), a także związek pomiędzy awersją żywieniową rodzica a postrzeganiem przez niego dziecka jako doświadczającego podobnej awersji (Coulthard i Sabota, 2016). Dotychczas nie sprawdzano jednak jak awersja żywieniowa mierzona u rodzica i dziecka oraz postrzeganie awersji żywieniowej dziecka przez rodzica oddziałują na zachowania żywieniowe (spożycie warzyw i owoców oraz spożycie żywności wysokoenergetycznej) dziecka, a awersja dotycząca aktywności fizycznej nie była w ogóle badana. Jak wskazują modele ekologiczne (Davison i Birch, 2001) istnieją jednak przesłanki, by sądzić, że te czynniki poznawcze i emocjonalne występujące u rodziców i dzieci będą ze sobą związane w wyjaśnianiu zachowań dzieci. Celem piątego badania w cyklu był więc pomiar pośrednich efektów awersji żywieniowej mierzonej u rodzica na zachowania żywieniowe dziecka poprzez postrzeganie awersji żywieniowej dziecka przez rodzica oraz awersję żywieniową mierzoną u dziecka. Sprawdzano również pośrednie efekty awersji dotyczącej aktywności fizycznej mierzonej u rodzica na aktywność fizyczną dziecka poprzez postrzeganie awersji dotyczącej aktywności fizycznej dziecka przez rodzica oraz awersję dotyczącą aktywności fizycznej mierzoną u dziecka (Zarychta, Hordyska i in., 2019). Zakładane zależności przedstawia Rycina 6.

### Rycina 6

*Zakładany związek awersji rodzica z BMI dziecka jako mediowany przez postrzeganie awersji dziecka przez rodzica i awersję dziecka wśród diad rodzic-dziecko*



**Nota.** T1 = Pomiar 1, bazowy; T2 = Pomiar 2, po 10 miesiącach (awersja żywieniowa) lub po 7-8 miesiącach (awersja dotycząca aktywności fizycznej).

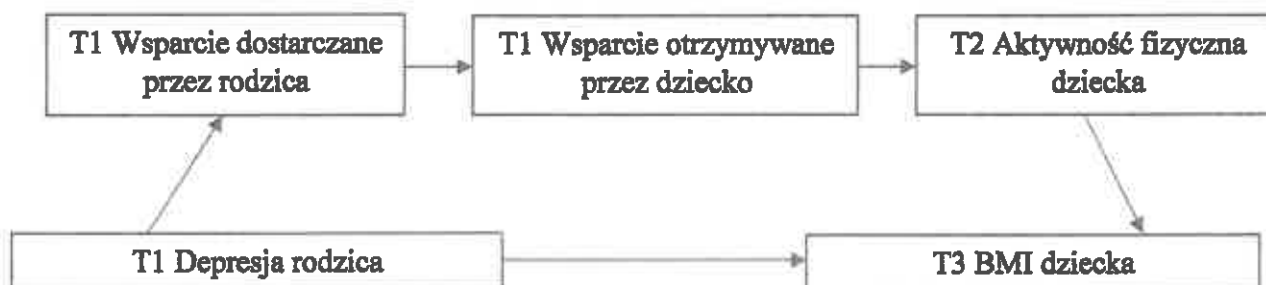
Badanie przeprowadzono w dwóch, niepokrywających się ze sobą, grupach. Pierwsza grupa  $N = 924$  diad rodzic-dziecko (1848 osób badanych; rodziców w wieku 23 do 66 lat, 88,9% kobiet oraz dzieci w wieku od 5 do 11 lat, 54,3% dziewczyn) wzięła udział w podłużnym badaniu (z 2 pomiarami: drugi pomiar 10 miesięcy po pierwszym) dotyczącym awersji żywieniowej. Druga grupa  $N = 879$  diad rodzic-dziecko (1758 osób badanych; rodziców w wieku 24 do 68 lat, 83,2% kobiet oraz dzieci w wieku od 5 do 11 lat, 52,4% dziewczyn) wzięła udział w podłużnym badaniu (z 2 pomiarami: drugi pomiar 7-8 miesięcy po pierwszym) dotyczącym awersji związanej z aktywnością fizyczną. Analizy mediacji sekwencyjnej potwierdziły pośrednie efekty awersji żywieniowej mierzonej u rodzica na spożycie owoców i warzyw przez dziecko poprzez postrzeganie awersji żywieniowej dziecka przez rodzica oraz awersję żywieniową mierzoną u dziecka, a także pośrednie efekty awersji dotyczącej aktywności fizycznej mierzonej u rodzica na aktywność fizyczną dziecka poprzez

postrzeganie awersji dotyczącej aktywności fizycznej dziecka przez rodzica oraz awersję dotyczącą aktywności fizycznej mierzoną u dziecka. Ponadto, w badaniu sprawdzano również czy BMI dziecka pełni rolę moderatora związków między zmiennymi, jednak uzyskane wyniki nie potwierdziły takich efektów. W związku z czym niezależnie od masy ciała dziecka rodzice z wysokim poziomem awersji (żywieniowej lub dotyczącej aktywności fizycznej), mieli również tendencję do postrzegania swoich dzieci jako mających wysoki poziom awersji, co z kolei determinowało wyższy poziom awersji u dzieci oraz ich niższe spożycie warzyw i owoców oraz niższy poziom aktywności fizycznej (Zarychta, Hordyska i in., 2019).

Wyniki powyższego badania potwierdziły znaczenie zautomatyzowanych czynników emocjonalnych w wyjaśnianiu zachowań (zgodnie z dual-process theory; Hagger, 2016) w kontekście oddziaływań środowiskowych (diadycznych). Rezultaty te pozostają w zgodzie z teorią stresu rodziny (family stress model; Masarik i Conger, 2017), która podkreśla znaczenie dystresu emocjonalnego odczuwanego przez rodzica oraz konsekwencji tego dystresu na zdrowie i samopoczucie dziecka. Dystres ten może być odczuwany w postaci lęku i awersji badanej w poprzednim badaniu, ale może przyjąć również formę obniżonego nastroju rodzica. Zatem kontynuacją i poszerzeniem uzyskanych rezultatów było kolejne badanie w cyklu mające na celu sprawdzenie pośrednich efektów poziomu depresji rodzica na BMI dziecka poprzez wsparcia dostarczane dziecku przez rodzica, wsparcie otrzymywane przez dziecko oraz aktywność fizyczną dziecka (Zarychta, Banik, Kulis, Boberska i in., 2020). Zakładane zależności przedstawia Rycina 7.

#### Rycina 7

*Zakładany związek zadowolenia z ciałą i masy ciała jako mediowany przez rozbieżności w wadze wśród diad rodzic-dziecko*



**Nota.** T1 = Pomiar 1, bazowy; T2 = Pomiar 2, po 7-8 miesiącach.

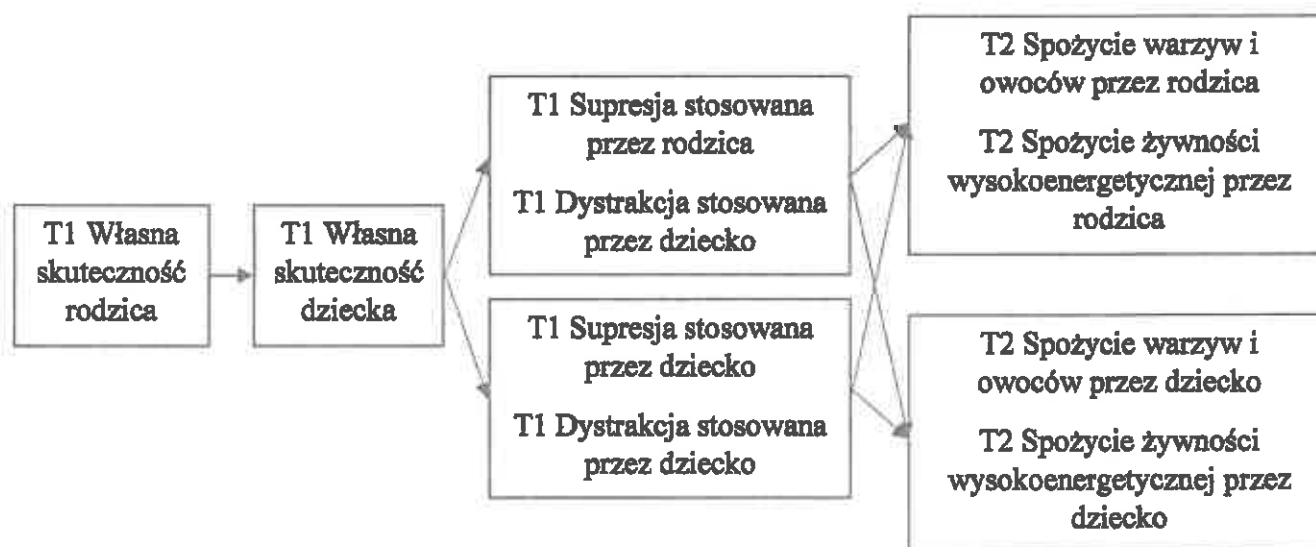
W badaniu analizowano dane zebrane od  $N = 879$  diad rodzic-dziecko (1758 osoby badane); rodzice byli w wieku od 24 do 68 lat ( $M = 36,65$ ,  $SD = 6,10$ ; 83,2% kobiet), a dzieci w wieku od 5 do 11 lat ( $M = 8,46$ ,  $SD = 1,34$ ; 52,4% dziewczyn). Badanie miało charakter podłużny (z 2 pomiarami: drugi pomiar 7-8 miesięcy po pierwszym pomiarze). Przeprowadzone analizy ścieżkowe potwierdziły, iż wyższy poziom depresji rodzica był predyktorem niższego poziomu wsparcia dostarczanego przez rodziców, co z kolei prowadziło do niższego poziomu wsparcia otrzymywanego przez dzieci. Niższy poziom wsparcia otrzymywanego przez dzieci był następnie predyktorem niższego poziomu aktywności fizycznej dziecka oraz wyższego BMI dziecka. Badanie potwierdziło znaczenie zdrowia psychicznego rodziców oraz jego konsekwencji jako ważnych czynników wyjaśniających poziom aktywności fizycznej dziecka (Zarychta, Banik, Kulis, Boberska i in., 2020).

Ostatnie, siódme, badanie z cyklu (Zarychta, Banik, Kulis i Lobczowska, 2020), zaplanowano jako poszerzenie rezultatów uzyskanych we wcześniejszych badaniach o zmienne samoregulacji i własne skuteczności rodziców i dzieci w kontekście zachowań żywieniowych dzieci, zgodnie z modelami ekologicznymi (Davison i Birch, 2001) oraz z

teorią społecznego uczenia się (Bandura, 2004). Rodzice mogą być modelami nie tylko zachowań dla swoich dzieci, ale również ich własnej skuteczności (Cai i Luo, 2017), która wskazywana jest jako kluczowa zmienna w pierwszej fazie zmiany zachowania (fazie intencji) (Health Action Process Approach, HAPA; Schwarzer, 2008). Po podjęciu intencji, w fazie utrzymania zachowania, istotne będą już strategie samoregulacji (Schwarzer, 2008). Samoregulacja, czyli świadome próby kontroli zachowania, np. zachowań żywieniowych, może być widoczna w ograniczaniu spożycia żywności wysokoenergetycznej (De Vet i in., 2014). Jednymi ze strategii mogących w tym pomóc są supresja (świadome próby zmniejszenia wpływu kuszącego pożywienia na zachowanie; np. „Kiedy widzę przekąski podczas imprezy, ignoruję je”) i dystrakcja (świadome odwracanie uwagi od kuszącej cechy żywności; np. „Jeżeli chcę zjeść coś niezdrowego, zamiast tego dzwonię do przyjaciela”). Badania potwierdziły już, że własna skuteczność oraz stosowanie samoregulacji mają pozytywny związek ze zdrowymi zachowaniami żywieniowymi, czyli wyższym spożyciem warzyw i owoców oraz niższym spożyciem żywności wysokoenergetycznej (Anderson i in., 2007; De Vet i in., 2014). Dotychczasowe badania nie sprawdzały jednak w jaki sposób związki między tymi zmiennymi wglądają w diadach rodzic-dziecko. Taki też był cel ostatniego badania w cyklu (Zarychta, Banik, Kulis i Lobczowska, 2020), którego zakładane zależności przedstawia Rycina 8.

### Rycina 8

*Zakładany związek własnej skuteczności i zachowań żywieniowych jako mediowany przez strategie samoregulacji stosowane przez rodziców i dzieci wśród diad rodzic-dziecko*



Nota. T1 = Pomiar 1, bazowy; T2 = Pomiar 2, po 10 miesiącach.

W badaniu analizowano dane zebrane od  $N = 924$  diad rodzic-dziecko (1848 osoby badane); rodzice byli w wieku od 23 do 66 lat ( $M = 36,27$ ,  $SD = 5,52$ ; 88,9% kobiet), a dzieci w wieku od 5 do 11 lat ( $M = 8,23$ ,  $SD = 1,41$ ; 54,3% dziewczyn). Badanie miało charakter podłużny (z 2 pomiarami: drugi pomiar 10 miesięcy po pierwszym pomiarze). Przeprowadzone analizy ścieżkowe potwierdziły, iż wyższy poziom własnej skuteczności rodzica wyjaśnia wyższe spożycie warzyw i owoców przez dzieci poprzez wyższy poziom własnej skuteczności dziecka oraz stosowanie dystrakcji przez dziecko. Nie potwierdzono natomiast mediującej roli supresji stosowanej przez dziecko ani roli strategii samoregulacji stosowanych przez rodziców. Badanie potwierdziło znaczenie własnej skuteczności rodziców oraz jej konsekwencji w postaci własnej skuteczności dziecka oraz strategii samoregulacji



stosowanych przez dziecko jako ważnych czynników wyjaśniających spożycie warzyw i owoców przez dziecko (Zarychta, Banik, Kulis i Lobczowska, 2020).

Podsumowując, ostatnie cztery badania z cyklu pozwoliły na weryfikację modeli ekologicznych masy ciała dzieci na poziomie interpersonalnym (diadycznym) w zakresie znaczenia konkretnych czynników poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych (własna skuteczność, Zarychta, Banik, Kulis i Lobczowska, 2020; wsparcie społeczne, Zarychta, Banik, Kulis, Boberska i in., 2020; awersja żywieniowa oraz awersja dotycząca aktywności fizycznej u rodzica i dziecka, Zarychta, Hordyska i in., 2019; poziom depresji rodzica, Zarychta, Banik, Kulis, Boberska i in., 2020; style odżywiania się, Zarychta, Kulis i in., 2019; samoregulacja, Zarychta, Banik, Kulis i Lobczowska, 2020).

### **Podsumowanie**

W zaprezentowanym najważniejszym osiągnięciu naukowym w postaci cyklu siedmiu publikacji (opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora) skupiałam się na testowaniu i weryfikowaniu modeli ekologicznych. Dokładniej, w publikacjach testowałam i weryfikowałam model ekologiczny masy ciała adolescentów na poziomie indywidualnym w zakresie znaczenia konkretnych czynników poznawczych i behawioralnych (zadowolenie z ciała; rozbieżności między idealną a realną masą ciała, restrykcje dietetyczne, spożycie warzyw i owoców, spożycie żywności wysokoenergetycznej, poziom aktywności fizycznej). Ponadto, testowałam i weryfikowałam modele ekologiczne zachowań żywieniowych, aktywności fizycznej i masy ciała dzieci na poziomie interpersonalnym (diadycznym) w zakresie znaczenia konkretnych czynników poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych (własna skuteczność; wsparcie społeczne; awersja żywieniowa oraz awersja dotycząca aktywności fizycznej u rodzica i dziecka; poziom depresji rodzica; style odżywiania się; samoregulacja). Aby powyższe cele były możliwe do osiągnięcia zaplanowano szereg badań podłużnych z udziałem adolescentów i diadycznych badań podłużnych z udziałem rodziców i dzieci, oraz zastosowano metody analizy danych zgodne ze światowymi standardami. Pozwoliło to opublikować rezultaty badań w znaczących, międzynarodowych czasopismach naukowych, przedstawić rezultaty badań na polskich i międzynarodowych konferencjach naukowych, a także pozwoliło na mój ciągły rozwój badawczy i nawiązanie współpracy z naukowcami z kraju i ze świata.

### **Implikacje teoretyczno-badawcze**

Tradycyjne modele zachowań zdrowotnych, które tworzyły podstawy teoretyczne niniejszego cyklu publikacji, skupiają się głównie na poznawczych czynnikach związanych z zachowaniem. Przykładami takich modeli są: podejście procesualne do zmiany zachowań zdrowotnych (HAPA) (Schwarzer, 2008), teoria społecznego uczenia się oraz teoria społeczno-poznawcza (Bandura, 2004). Modele te uwzględniają tylko indywidualną perspektywę osoby przejawiającej dane zachowania zdrowotne.

Jak jednak proponuje szereg modeli ekologicznych (Davison i Birch, 2001; Sallis i in., 2008; Townsend i Foster, 2013), determinanty zachowań zdrowotnych oddziałują na poziomach indywidualnym i diadycznym. Uwzględnianie obu tych poziomów ma szczególnie duże znaczenie w przypadku zachowań żywieniowych i aktywności fizycznej, ponieważ zachowania te najczęściej wykonywane są wspólnie z innymi osobami lub przy obecności innych osób. W przypadku dzieci i adolescentów uwzględnienie nie tylko poziomu indywidualnego, ale również poziomu diadycznego uwzględniającego perspektywę dorosłych, którzy będąc rodzicami/opiekunami biorą udział w kształtowaniu tych zachowań, jest istotne.

Modele ekologiczne proponują różne zestawy determinantów poznawczych i społecznych, co widać w modelach zachowań żywieniowych (Townsend i Foster, 2013), aktywności fizycznej (Sallis i in., 2008) oraz masy ciała (Davison i Birch, 2001). Słabością

modeli ekologicznych jak i również klasycznych modeli psychologicznych wyjaśniających zachowania zdrowotne jest to, że traktują zachowanie zdrowotne jako „efekt końcowy”, zmienną wynikową w procesie zmiany. W niniejszym cyklu publikacji przedstawiono jednak badania, które sugerują zasadność wychodzenia poza ten schemat i włączania do badań również kluczowej dla danego zachowania zmiennej wynikowej – efektu zdrowotnego tego zachowania. W przypadku zachowań żywieniowych i aktywności fizycznej jest to masa ciała dzieci i adolescentów.

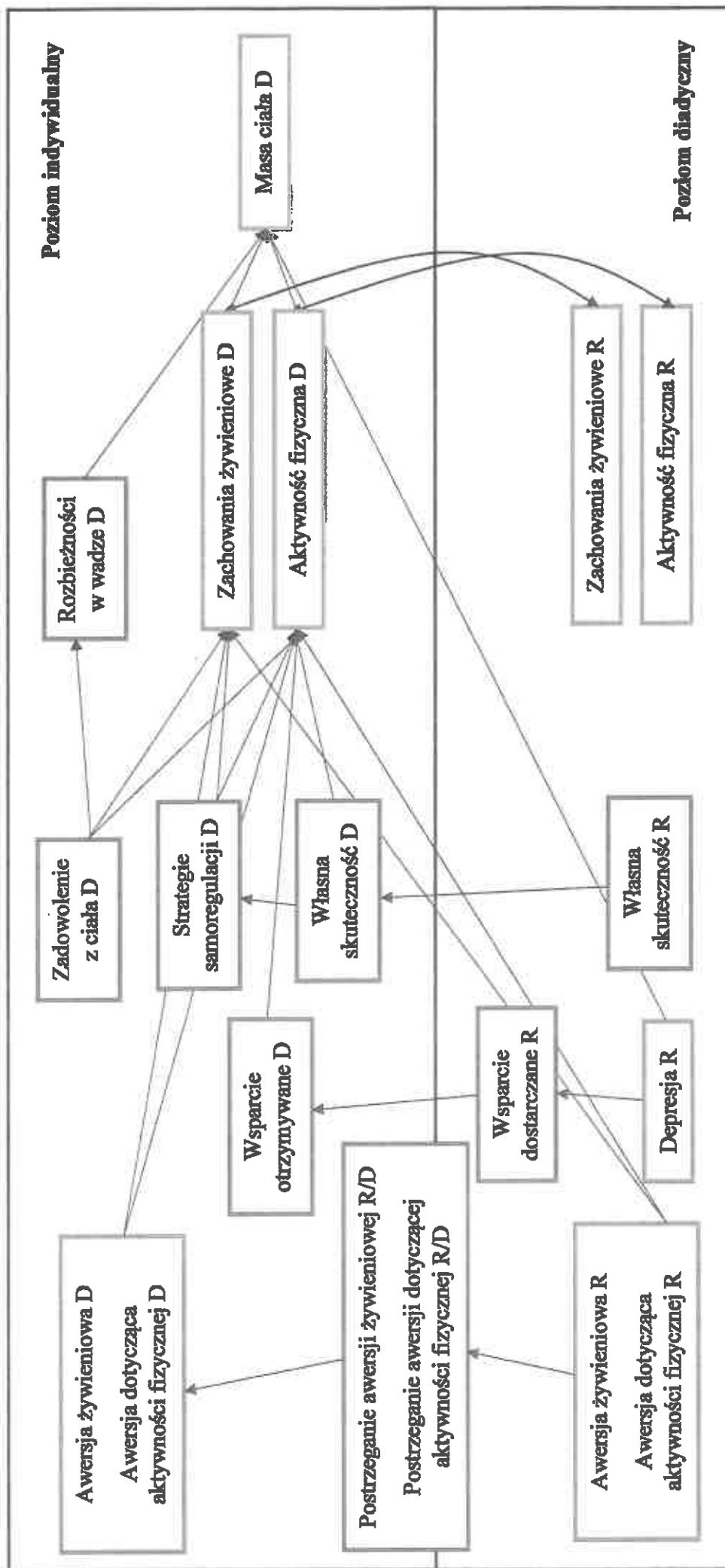
Wyniki przedstawione w cyklu publikacji wskazują, iż uwzględnianie nie tylko czynników poznawczych i społecznych (jak proponują tradycyjne modele psychologiczne), ale również związanych z nimi czynników emocjonalnych, może być istotne w wyjaśnianiu zachowań zdrowotnych. Wzajemne oddziaływania pomiędzy czynnikami poznawczymi i emocjonalnymi są spójne z proponowanymi w ostatnich dwóch dekadach modelach procesów refleksyjno-impulsywnych (np. Strack i Deutsch, 2004).

Ekologiczne modele teoretyczne przedstawiają jedynie pewne ogólne grupy zmiennych (np. praktyki rodzicielskie) i przykładowe, operujące w tej domenie zmienne. Zależności między tymi zmiennymi (wewnątrz grup) czy też zależności między grupami nie są opisywane w modelach ekologicznych. Tymczasem w badaniach psychologicznych istotne jest rozpoznanie nie tylko samych zmiennych mających znaczenie dla zachowania zdrowotnego, ale również poznanie bezpośrednich i pośrednich związków między tymi zmiennymi. Dopiero tak kompleksowe spojrzenie na determinanty zachowań żywieniowych, aktywności fizycznej oraz masy ciała dzieci i adolescentów pozwoli na poznanie mechanizmów oddziaływania na zmianę zachowania (i jego efekty zdrowotne), a także na projektowanie skutecznych programów prewencji chorób.

Wyniki badań przedstawione w niniejszym cyklu publikacji pozwalają na zaproponowanie modelu ramowego (Rycina 9), w którym uwzględniono: (1) dwa poziomy zmiennych (indywidualny i diadyczny), (2) trzy rodzaje determinantów zachowań zdrowotnych (poznawcze, emocjonalne, społeczne), (3) dwa rodzaje zachowań zdrowotnych (zachowania żywieniowe i aktywność fizyczna), (4) jedną zmienną wynikową (masa ciała). W modelu ramowym widoczne są zależności między zmiennymi, uwzględniające zależności bezpośrednie oraz pośrednie (opisane w sposób szczegółowy w poszczególnych publikacjach). Zaprezentowany model ramowy stanowi podsumowanie głównych wyników badań przedstawionych w niniejszym cyklu publikacji oraz jest propozycją dalszego rozwoju teorii zachowań zdrowotnych i badań prowadzonych w tym zakresie.

**Rycina 9**

*Model ramowy determinantów zachowań zdrowotnych oraz zależności między nimi*



**Nota.** D = dziecko / adolescent; R = rodzic; R/D = percepcja zachowania dziecka przez rodzica; czynniki poznawcze; czynniki emocjonalne; zachowania; zmiany wynikowe dla zachowań.

Zarychta

## Literatura cytowana (poza pracami własnymi)

- Alley, T. R. (2018). Conceptualization and measurement of human food neophobia. In S. Reilly (Ed.), *Food neophobia: Behavioral and biological influences* (pp. 169–192). Woodhead Publishing. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-101931-3.00009-4>
- Anderson, E. S., Winett, R. A., & Wojcik, J. R. (2007). Self-regulation, self-efficacy, outcome expectations, and social support: Social cognitive theory and nutrition behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 34(3), 304–312. <https://doi.org/10.1007/bf02874555>
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143–164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Baranowski, T., Watson, K. B., Bachman, C., Baranowski, J. C., Cullen, K. W., Thompson, D., & Siega Riz, A.-M. (2010). Self-efficacy for fruit, vegetable and water intakes: Expanded and abbreviated scales from item response modeling analyses. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-25>
- Bessenoff, G. R. (2006). Can the media affect us? Social comparison, self-discrepancy, and the thin ideal. *Psychology of Women Quarterly*, 30(3), 239–251. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2006.00292.x>
- Bratovic, V., Mikic, B., Kostovski, Z., Teskeredzic, A., & Tanovic, I. (2015). Relations between different dimensions of self-perception, self-esteem and body mass index of female students. *International Journal of Morphology*, 33(4), 1338–1342. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022015000400024>
- Brown, R., & Ogden, J. (2004). Children's eating attitudes and behaviour: A study of the modelling and control theories of parental influence. *Health Education Research*, 19(3), 261–271. <https://doi.org/10.1093/her/cyg040>
- Cai, H., & Luo, Y. L. L. (2017). The heritability of implicit self-esteem: A twin study. *Personality and Individual Differences*, 119, 249–251. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.028>
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. L., & Perry, A. A. (2004). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1081–1089. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.6.1081>
- Cisla, A., Safran, M., Pratt, M., Gaspar, T., & Luszczynska, A. (2012). Family-related predictors of body weight and weight-related behaviours among children and adolescents: A systematic umbrella review. *Child: Care, Health and Development*, 38(3), 321–331. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01285.x>
- Coulthard, H., & Sahota, S. (2016). Food neophobia and enjoyment of tactile play: Associations between preschool children and their parents. *Appetite*, 97, 155–159. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.11.028>
- Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: A contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews*, 2(3), 159–171. <https://doi.org/10.1046/j.1467-789x.2001.00036.x>
- De Vet, E., De Ridder, D., Stok, M., Brunso, K., Baban, A., & Gaspar, T. (2014). Assessing self-regulation strategies: development and validation of the tempest self-regulation questionnaire for eating (TESQ-E) in adolescents. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s12966-014-0106-z>
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Grimm, E. R., & Steinle, N. I. (2011). Genetics of eating behavior: Established and emerging concepts. *Nutrition Reviews*, 69(1), 52–60. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2010.00361.x>
- Gustafson, S. L., & Rhodes, R. E. (2006). Parental correlates of physical activity in children and early adolescents. *Sports Medicine*, 36, 79–97. <https://doi.org/10.2165/00007256-200636010-00006>
- Guzek, D., Głabska, D., Mellová, B., Zádka, K., Żywczyk, K., & Gutkowska, K. (2018). Influence of food neophobia level on fruit and vegetable intake and its association with urban area of residence and physical activity in a nationwide case-control study of Polish adolescents. *Nutrients*, 10, 897. <https://doi.org/10.3390/nu10070897>
- Hagger, M. S. (2016). Health behavior and the reflective-impulsive model. In R. Deutsch, B. Gawronski, & W. Hofmann (Eds.), *Reflective and impulsive determinants of human behavior* (pp. 157–172). Routledge.
- Heinberg, L. J., Coughlin, J. W., Pinto, A. M., Haug, N., Brode, C., & Guarda, A. S. (2008). Validation and predictive utility of the Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire for Eating Disorders (SATAQ-ED): Internalization of sociocultural ideals predicts weight gain. *Body Image*, 5, 279–290. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.02.001>
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders. Update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 177–196. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.08.003>
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319–340. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319>

Koziol-Kozakowska, A., Piórecka, B., & Schlegel-Zawadzka, M. (2018). Prevalence of food neophobia in pre-school children from southern Poland and its association with eating habits, dietary intake and anthropometric parameters: A cross-sectional study. *Public Health Nutrition*, 21, 1106–1114. <https://doi.org/10.1017/S1368980017003615>

Masarik, A. S., & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: a review of the family stress model. *Current Opinion in Psychology*, 13, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>

Nievar, M. A., Moske, A. K., Johnson, D. J., & Chen, Q. (2014). Parenting practices in preschool leading to later cognitive competence: a family stress model. *Early Education and Development*, 25, 318–337. <https://doi.org/10.1080/10409289.2013.788426>

Radtke, T., Scholz, U., Keller, R., & Hornung, R. (2012). Smoking is ok as long as I eat healthily: Compensatory health beliefs and their role for intentions and smoking within the Health Action Process Approach. *Psychology & Health*, 27(2), 91–107. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.603422>

Rodgers, R. F., Faure, K., & Chabrol, H. (2009). Gender differences in parental influences on adolescent body dissatisfaction and disordered eating. *Sex Roles*, 61, 837–849. <https://doi.org/10.1007/s11199-009-9690-9>

Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. B. (2008). Ecological models of health behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (p. 465–485). Jossey-Bass.

Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1–29. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x>

Stanaway, J. D., Afshin, A., Gakidou, E., Lim, S. S., Abate, D., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, M., Abebe, Z., Abera, S. F., Abil, O. Z., Abraha, H. N., . . . Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 392, 1923–1994. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32225-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32225-6)

Strack, F., & Deutsch, R. (2004). Reflective and impulsive determinants of social behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 8(3), 220–247. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0803\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0803_1)

Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181–198. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.181>

Tan, C. C., & Holub, S. C. (2015). Emotion regulation feeding practices link parents' emotional eating to children's emotional eating: A moderated mediation study. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7), 657–663. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv015>

Townsend, N., & Foster, C. (2013). Developing and applying a socioecological model to the promotion of healthy eating in the school. *Public Health Nutrition*, 16(6), 1101–1108. <https://doi.org/10.1017/S1368980011002655>

Van Strien, T., & Oosterveld, P. (2008). The Children's DEBQ for assessment of restrained, emotional, and external eating in 7- to 12-year-old children. *International Journal of Eating Disorders*, 41(1), 72–81. <https://doi.org/10.1002/eat.20424>

World Health Organization. (2018a). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization. (2018b). *Global strategy on diet, physical activity and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

World Health Organization. (2018c). *Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world*. <https://www.who.int/publications-detail/global-action-plan-on-physicalactivity-2018--2030>

5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

### 5.1. Inne publikacje

Poza publikacjami wchodzącymi w skład osiągnięcia naukowego, byłam również współautorką publikacji wymienionych poniżej.



- (1) Banik, A., Zarychta, K., Knoll, N., Luszczynska, A. (in revisions). Cultivation and enabling effects of social support and self-efficacy in parent-child dyads. *Annals of Behavioral Medicine*.
- (2) Zarychta, K., Banik, A., Kulis, E., Boberska, M., Radtke, T., Chan, C. K. Y., Luszczynska, A. (2020). Do parent-child dyads with excessive body mass differ from dyads with normal body mass in perceptions of obesogenic environment? *Nutrients*, 12(7), e2149. <https://doi.org/10.3390/nu12072149>
- (3) Boberska, M., Zarychta, K., Knoll, N., Keller, J., Hohl, D. H., Horodyska, K., Kruk, M., Luszczynska, A. (2020). Maternal practices and perceptions of child body mass status explain child energy expenditure behaviors and body mass. *Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00138-1>
- (4) Czekierda, K., Zarychta, K., Luszczynska, A. (2019). Links between meaning in life and physical quality of life after rehabilitation: Mediating effects of positive experiences with physical exercises and mobility. *PLoS ONE*, 14(10), e0224503. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224503>
- (5) Kruk, M., Zarychta, K., Horodyska, K., Boberska, M., Scholz, U., Radtke, T., & Luszczynska, A. (2019). What comes first, negative emotions, positive emotions, or moderate-to vigorous physical activity? *Mental Health and Physical Activity*, 16, 38-42. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2019.03.002>
- (6) Zarychta, K., Kruk, M., Boberska, M., Szczuka, Z., Horodyska, K., Kulis, E., Luszczynska, A. (2018). Depresja wśród elity sportowców: systematyczny przegląd badań / Depression in elite athletes: Findings from a systematic review. *Przegląd Psychologiczny*, 61(1), 37-49.
- (7) Kruk, M., Zarychta, K., Horodyska, K., Boberska, M., Scholz, U., Radtke, T., Luszczynska, A. (2018). From enjoyment to physical activity or from physical activity to enjoyment? Longitudinal associations in parent-child dyads. *Psychology and Health*, 33(10), 1269-1283. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1489049>
- (8) Zarychta, K., Mullan, B., Kruk, M. & Luszczynska, A. (2017). A vicious cycle among cognitions and behaviors enhancing risk for eating disorders: The associations between appearance orientation, appearance worries, and restrictive dieting in a non-clinical sample of adolescents. *BMC Psychiatry*, 17(154), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1328-9>
- (9) Kruk, M., Blecharz, J., Boberska, M., Zarychta, K., Luszczynska, A. (2017). Mental strategies as predict performance and satisfaction with performance among soccer players. *Journal of Human Kinetics*, 58/2017, 79-90. <https://doi.org/10.1515/hukin-2017-0149>
- (10) Luszczynska, A., Horodyska, K., Zarychta, K., Liszewska, N., Knoll, N., Scholz, U. (2016). Planning and self-efficacy interventions encouraging replacing energy-dense food intake with fruits and vegetables: a longitudinal experimental study. *Psychology & Health*, 31(1), 40-64. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1070156>
- (11) Luszczynska, 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>
- (12) Blecharz, J., Horodyska, K., Zarychta, K., Adamiec, A., Luszczynska, A. (2015). Intrinsic motivation predicting performance satisfaction in athletes: Further psychometric evaluations of the Sport Motivation Scale-6. *Polish Psychological Bulletin*, 46, 309-319. <https://doi.org/10.1515/ppb-2015-0037>

## 5.2. Granty

- 2018 – 2019 „Praktyki żywieniowe rodzica, neofobia żywieniowa u dziecka a dieta dziecka” (nr BST/Wroc/2018/A/13, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego), funkcja: **kierownik**
- 2016 – 2017 „Związki zadowolenia z ciała, aktywności fizycznej i zdrowej diety z BMI adolescentów z populacji ogólnej: badania podłużne”, grant badawczy w ramach konkursu MINIATURA-1 nr 2017/01/X/HS6/00620, Narodowe Centrum Nauki), funkcja: **kierownik**
- 2017 – 2018 „Zdrowa i restrykcyjna dieta jako mediatorzy związku oceny własnego wyglądu z indeksem masy ciała adolescentów z niedowagą lub z wagą w normie” (nr BST/Wroc/2017/B/11, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego), funkcja: **kierownik**
- 2016 – 2017 „Percepcje masy ciała adolescentów i zdrowe odżywianie jako mediatorzy związku między percepcją masy ciała rodziców i rówieśników a masą ciała adolescentów” (nr BST/Wroc/2016/B/8, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego), funkcja: **kierownik**
- 2015 „Self-regulation, macro-, and micro-environmental predictors of obesity among children: Testing ANGELO framework in child-parent dyad” (nr N N106 1222 40, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego), funkcja: **wykonawca**
- 2010 i 2012 „TEMPEST: Temptations to eat moderated by personal and environmental self-regulation tools” (nr 223488, European Union 7th Framework Collaborative Project), funkcja: **asystent naukowy**

## 5.3. Udział w konferencjach naukowych

Od 2012 roku brałam aktywny udział w 11 międzynarodowych i 8 krajowych konferencjach naukowych, w trakcie których wygłosiłam 1 wykład gościnny, 2 wykłady plenarne oraz 9 referatów, poprowadziłam 1 warsztat oraz zaprezentowałam 3 postery naukowe. Ponadto, byłam współautorką 15 referatów oraz 9 posterów naukowych (z czego 2 uzyskały nagrodę za najlepszy poster naukowy). Sumarycznie jest to 40 wystąpień konferencyjnych. Ponadto, przewodniczyłam sesji posterowej „Health behavior and Individual differences in coping and emotion regulation” podczas 33<sup>rd</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Dubrovnik, Croatia (rok 2019). W 2013 roku recenzowałam abstrakty wystąpień konferencyjnych w ramach ich kwalifikacji do konferencji 28<sup>th</sup> International Congress of Applied Psychology (Division 8: Health Psychology), Paris, France.

### 5.3.1. Wykłady gościnne i plenarne

- (1) 11.2019 Zarychta, K. (2019, listopad). *Developments in health psychology: paradigms, target behaviors, and applications of theory.*  
Wykład gościnny wygłoszony na zaproszenie prof. Yiqun Gan w Peking University, Beijing, China.

- (2) 10.2019 **Zarychta, K.** (2019, październik). *Aktywność fizyczna a zdrowie psychiczne. W sesji: Jak motywować do aktywności fizycznej?*  
Wykład plenarny wygłoszony na 2 Kongresie Exercise is Medicine, Warszawa, Polska.
- (3) 04.2018 **Zarychta, K.** (2018, kwiecień). *Terapia poznawczo-behawioralna w kontekście psychologii zdrowia.*  
Wykład plenarny wygłoszony na Konferencji naukowej „Przebudzeni”, Wrocław, Polska.

### 5.3.2. Prezentacje konferencyjne

- (1) 09.2019 **Zarychta, K., Horodyska, K., Gun, Y., Chan, C., Wiggers, J., Wolfenden, L., Boberska, M., Luszczynska, A.** (2019, wrzesień). *Parental neophobia's indirect effects on child's food intake and physical activity – longitudinal dyadic studies.*  
Referat wygłoszony na 33<sup>rd</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Dubrovnik, Croatia.
- (2) 09.2019 **Banik, A., Zarychta, K., Boberska, M., Kruk, M., Horodyska, K., Kulis, E., Szczuka, Z., Luszczynska, A.** (2019, wrzesień). *How self-efficacy and social support are chain when predicting physical activity in adults?*  
Referat wygłoszony na 33<sup>rd</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Dubrovnik, Croatia.
- (3) 09.2019 **Horodyska, K., Zarychta, K., Banik, A., Boberska, M., Kruk, M., Kulis, E., Szczuka, Z., Luszczynska, A.** (2019, wrzesień). *Children's body fat and moderate-to-vigorous physical activity explained by parental instrumental and motivational social support.*  
Referat wygłoszony na 33<sup>rd</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Dubrovnik, Croatia.
- (4) 09.2019 **Kruk, M., Zarychta, K., Boberska, M., Kulis, E., Szczuka, Z., Luszczynska, A.** (2019, wrzesień). *Interplay between physical activity and depression: Longitudinal dyadic research in the context of chronic illness.*  
Poster zaprezentowany na 33<sup>rd</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Dubrovnik, Croatia.  
Poster zajął I miejsce w konkursie na najlepszy plakat naukowy.
- (5) 05.2019 **Zarychta, K., Kulis, E., Gan, Y., Chan, C. K. Y., Horodyska, K., Luszczynska, A.** (2019, maj). *Mamo, dlaczego jesz? Styl odżywiania się matki jako predyktor stylu odżywiania się dziecka w diadycznych badaniach podłużnych.*  
Referat wygłoszony na XII Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Katowice, Polska.
- (6) 08.2018 **Zarychta, K., Kruk, M., Chan, C., Luszczynska, A.** (2018, sierpień). *Gender differences in adolescents' body areas satisfaction explaining body mass via physical activity and diet.*

Zarychta

Referat wygłoszony w ramach sympozjum "Obesity across childhood and adolescence" na 32<sup>nd</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Galway, Ireland.

- (7) 08.2018 Luszczynska, A., Zarychta, K., Szczuka, Z., Kruk, M., Boberska, M., Horodyska, K., Banik, A. (2018, sierpień). *Children's unhealthy eating and body fat explained by parental pressure to consume food at meals.*  
Referat wygłoszony w ramach sympozjum "Longitudinal perspectives on close relationships and health – from microprocesses to macroprocesses" na 32<sup>nd</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Galway, Ireland.
- (8) 08.2018 Horodyska, K., Banik, A., Zarychta, K., Boberska, M., Kruk, M., Luszczynska, A. (2018, sierpień). *Parental and child self-efficacy predicts physical activity and body mass in children: dyadic self-regulatory processes.*  
Referat wygłoszony na 32<sup>nd</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Galway, Ireland.
- (9) 08.2018 Kruk, M., Zarychta, K., Boberska, M., Banik, A., Luszczynska, A. (2018, sierpień). *Reciprocal associations between physical activity enjoyment, moderate-to-vigorous physical activity and depressive symptoms in non-clinical adults.*  
Poster zaprezentowany na 32<sup>nd</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Galway, Ireland.
- (10) 08.2018 Boberska, M., Horodyska, K., Kruk, M., Zarychta, K., Luszczynska, A. (2018, sierpień). *Women's perceptions and parental practices as predictors of child energy expenditure behaviors and body mass.*  
Referat wygłoszony na 32<sup>nd</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Galway, Ireland.
- (11) 05.2018 Zarychta, K., Kruk, M., Chan, C., Luszczynska, A. (2018, maj). *Body areas satisfaction explains body mass via physical activity and healthy eating in adolescents from general population: a longitudinal study.*  
Poster zaprezentowany na ISBNPA 2018 Annual Meeting, Hong Kong.
- (12) 05.2018 Kruk, M., Zarychta, K., Horodyska, K., Boberska, M., Scholz, U., Rathe, T., Luszczynska, A. (2018, maj). *From enjoyment to physical activity or from physical activity to enjoyment? Longitudinal associations in parent-child dyads.*  
Poster zaprezentowany na ISBNPA 2018 Annual Meeting, Hong Kong.
- (13) 04.2018 Zarychta, K. (2018, kwiecień). *Terapia poznawczo-behawioralna w kontekście psychologii zdrowia.*  
Wykład plenarny wygłoszony na Konferencji naukowej „Przebudzeni”, Wrocław, Polska.
- (14) 11.2017 Zarychta, K. (2017, listopad). *Leczenie depresji w nurcie poznawczo-behawioralnym.*  
Warsztat przeprowadzony w ramach Konferencji „Stop Depresji”, Wrocław, Polska.

Zarychta

- (15) 08.2017 Kruk, M., Bobeska, M., Horodyska, K., Zarychta, K., Luszczynska, A. (2017, sierpień). *From enjoyment to physical activity or from physical activity to enjoyment? Parent-child dyadic associations.*  
Poster zaprezentowany na 31<sup>st</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Padua, Italy.
- (16) 08.2017 Pawlowska, I., Banik, A., Schwarzer, R., Zarychta, K., Luszczynska, A., Cieslak, R. (2017, sierpień). *Women with family cancer history are at risk for poorer physical quality of life.*  
Poster zaprezentowany na 31<sup>st</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Padua, Italy.
- (17) 08.2017 Zarychta, K., Kruk, M., Chan, C., Luszczynska, A. (2017, sierpień). *Healthy and restrictive eating as mediators between appearance evaluations and BMI reduction in healthy adolescents.*  
Referat wygłoszony na 31<sup>st</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Padua, Italy.
- (18) 05.2017 Pawlowska, I., Banik, A., Schwarzer, R., Zarychta, K., Łuszczynska, A. (2017, maj). *Kobiety z historią raka w rodzinie narażone na gorszą jakość życia fizycznego.*  
Referat wygłoszony na XI Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Poznań, Polska.
- (19) 05.2017 Kruk, M., Zarychta, K., Horodyska, K., Boberska, M., Łuszczynska, A. (2017, maj). *Od atrakcyjności ćwiczeń do aktywności fizycznej czy od aktywności fizycznej do jej atrakcyjności? Badanie podłużne wśród diad rodzic-dziecko.*  
Poster zaprezentowany na XI Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Poznań, Polska.  
Poster zajął I miejsce w konkursie na najlepszy plakat naukowy.
- (20) 12.2016 Zarychta, K., Mullan, B., Horodyska, K., Łuszczynska, A. (2016, grudzień). *Risk factors for disordered eating in adolescence: a longitudinal study.*  
Referat wygłoszony na 14<sup>th</sup> International Congress of Behavioral Medicine, Melbourne, Australia.
- (21) 12.2016 Gancarczyk, A., Pawlowska, I., Zarychta, K., Knoll, N., Scholz, U., Łuszczynska, A. (2016, grudzień). *Received social support and self-efficacy explain quality of life after using cancer surgery.*  
Referat wygłoszony na 14<sup>th</sup> International Congress of Behavioral Medicine, Melbourne, Australia.
- (22) 07.2016 Zarychta, K., Mullan, B., Łuszczynska, A., Horodyska, K. (2016, lipiec). *Am I overweight? A longitudinal study on parental and peers perceptions on dietary behaviors and weight status among adolescents.*  
Referat wygłoszony na 31<sup>st</sup> International Congress of Psychology, Yokohama, Japan.



- (23) 07.2016 Horodyska, K., Łuszczynska, A., Hayes, C., O'shea, M., Langøien, L., Roos, G., Van Den Berg, M., Hendriksen, M., Zarychta, K., De Bourdeaudhuij, I., Brug, J. (2016, lipiec). *Implementation conditions for diet and physical activity interventions: an umbrella review*.  
Referat wygłoszony na 31<sup>st</sup> International Congress of Psychology, Yokohama, Japan.
- (24) 09.2015 Zarychta, K., Mullan, B., Horodyska, K., Łuszczynska, A. (2015, wrzesień). *Parental influences on healthy behaviors and body mass changes among adolescents with overweight and obesity*.  
Referat wygłoszony na 29<sup>th</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Limassol, Cyprus.
- (25) 09.2015 Horodyska, K., Łuszczynska, A., Roos, G., Van Den Berg, M., Hendriksen, M., Zarychta, K., De Bourdeaudhuij, I., Brug, J. (2015, wrzesień). *What are good practice characteristics in interventions and policies promoting healthy diet and physical activity?*  
Referat wygłoszony na 29<sup>th</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Limassol, Cyprus.
- (26) 07.2015 Blecharz, J., Łuszczynska, A., Horodyska, K., Zarychta, K., Adamiec, A. (2015, lipiec). *Intrinsic motivation and self-efficacy predict performance satisfaction in athletes: a longitudinal analysis*.  
Poster zaprezentowany na 14<sup>th</sup> European Congress of Sport Psychology, Bern, Switzerland.
- (27) 05.2015 Zarychta, K., Mullan, B., Horodyska, B., Łuszczynska, A. (2015, maj). *Wpływ rodziców na dietę i aktywność fizyczną oraz zmianę indeksu masy ciała adolescentów z nadwagą i otyłością*.  
Referat wygłoszony na X Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Gdańsk, Polska.
- (28) 05.2015 Horodyska, K., Łuszczynska, A., Roos, G., van den Berg, M., Hendriksen, M., Zarychta, K., De Bourdeaudhuij, I., Brug, J. (2015, maj). *Charakterystyki dobrych praktyk w interwencjach i działaniach politycznych promujących zdrową dietę i aktywność fizyczną: wyniki parasolowego przeglądu literatury*.  
Referat wygłoszony na X Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Gdańsk, Polska.
- (29) 05.2015 Pawłowska, I., Łuszczynska, A., Zarychta, K. (2015, maj). *Jakość życia wśród osób z rakiem płuc oraz przekonania na temat kontroli osobistej i kontroli leczenia: badania podłużne*.  
Referat wygłoszony na X Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Gdańsk, Polska.

Zarychta

- (30) 05.2015 Czekerda, K., Zarychta, K., Łuszczynska, A. (2015, maj). *Związki pomiędzy poczuciem sensu życia wśród pacjentów po udarze.*  
Referat wygłoszony na X Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Gdańsk, Polska.
- (31) 09.2014 Zarychta, K., Pawłowska, I., Łuszczynska, A. (2014, wrzesień). *Związek rozbieżności w wadze, automatycznych myśli na temat jedzenia i objawów zaburzeń odżywiania w późnej adolescencji: badania podłużne.*  
Poster zaprezentowany na XXXV Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Bydgoszcz, Polska.
- (32) 09.2014 Pawłowska, I., Zarychta, K., Łuszczynska, A. (2014, wrzesień). *Jakość życia i jej psychospołeczne determinanty: badania podłużne u pacjentów z rakiem płuc.*  
Referat wygłoszony na XXXV Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Bydgoszcz, Polska.
- (33) 08.2014 Pawłowska, I., Zarychta, K., Łuszczynska, A. (2014, sierpień). *A longitudinal study of quality of life among lung cancer patients: the role of cognitive predictors in post-surgery adaptation.*  
Poster zaprezentowany na 28<sup>th</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Austria, Innsbruck.
- (34) 08.2014 Zarychta, K., Scholz, U., Pawłowska, I., Łuszczynska, A. (2014, sierpień). *The association between weight discrepancies, thoughts about eating, and eating disorders symptoms in adolescence.*  
Poster zaprezentowany na 28<sup>th</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Austria, Innsbruck.
- (35) 05.2013 Zarychta, K., Liszewska, N., Łuszczynska, A. (2013, maj). *Czynniki poznawcze (automatyczne myśli na temat jedzenia i rozbieżności w wadze) a symptomy zaburzeń odżywiania u adolescentów: badanie podłużne.*  
Referat wygłoszony na IX Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa, Polska.
- (36) 05.2013 Pawłowska, I., Łuszczynska, A., Cieślak, R., Knoll, N., Scholz, U., Zarychta, K. (2013, maj). *Wsparcie społeczne a jakość życia u pacjentów chorych na raka płuc – systematyczny przegląd badań.*  
Referat wygłoszony na IX Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa, Polska.
- (37) 05.2013 Liszewska, N., Łuszczynska, A., Januszewicz, A., Zarychta, K. (2013, maj). *Znaczenie praktyk rodzicielskich regulujących dietę dziecka względem masy ciała i diety dziecka. Badania diad rodzic –dziecko.*  
Poster zaprezentowany na IX Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa, Polska.

- (38) 08.2012 Luszczynska, A., Zarychta, K., Walenta, A. (2012, sierpień). *Healthy eating self-efficacy and eating disorders symptoms in adolescence: Findings from non-clinical samples.*

Referat wygłoszony na 26<sup>th</sup> Conference of the European Health Psychology Society, Prague, Czech Republic.

#### 5.4. Działalność edytorska i recenzencka

Od roku 2018 pełnię funkcję edytora sekcji „Body image” w czasopiśmie *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* (Impact factor: 3.634). Od roku 2021 będę pełniła funkcję edytora (associate editor) w czasopiśmie *Applied Psychology: Health and Well-Being* (Impact factor: 2.357).

**Zrecenzowałam 23 publikacji naukowych dla poniższych czasopism:**

- (1) *Applied Psychology: Health and Well-Being* (Impact factor: 2.357)
- (2) *Biomedical and Environmental Sciences* (Impact factor: 2.656)
- (3) *Clinical Psychology & Psychotherapy* (Impact factor: 2.477)
- (4) *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* (Impact factor: 3.634)
- (5) *International Journal of Adolescent Medicine and Health* (Impact factor: -)
- (6) *International Journal of Behavioral Medicine* (Impact factor: 2.139)
- (7) *Journal of Health Psychology* (Impact factor: 2.503)
- (8) *Polish Psychological Bulletin* (Impact factor: -)
- (9) *Psychology & Health* (Impact factor: 2.534)
- (10) *Public Health Nutrition* (Impact factor: 3.182)

6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę.

#### 6.1. Działalność organizacyjna

W roku akademickim 2017/2018 objęłam funkcję Kierownika Katedry Psychologii Klinicznej, Zdrowia i Rehabilitacji (obecnie Katedra Psychologii Klinicznej i Zdrowia), a od 2019/2020 pełnię również funkcję Koordynatora Specjalności Psychologia Kliniczna. W ramach pełnienia obu funkcji współpracuję z władzami i pracownikami uczelni, opracowuję program specjalności klinicznej oraz biorę udział w jego ewaluacji. Od roku akademickiego 2017/2018 do 2019/2020 byłam również członkiem zespołu przygotowującego program studiów zgodnego ze zmianami wynikającymi z ustawy o szkolnictwie wyższym (Psychologia 2.0 i Psychologia 2.1). Brałam aktywny udział w wewnątrzuczelnianych projektach dotyczących potrzeb studentów oraz standardów dydaktycznych, których celem była poprawa jakości kształcenia. W roku akademickim 2016/2017 byłam reprezentantką Wydziału w Radzie Programowej ds. Studiów Podyplomowych. Moją rolą było opiniowanie projektów studiów podyplomowych.

Od roku akademickiego 2016/2017 jestem członkiem Komisji Wydziałowej ds. Badań. Do moich obowiązków należała m.in. opiniowanie wniosków o finansowanie badań ze środków przyznanych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Byłam członkiem komisji konkursowej na najlepszy projekt empiryczny zorganizowany dla doktorantów

Zarychta

szkoły doktorskiej (11.2019). Od roku akademickiego 2019/2020 jestem członkiem Rady Instytutu Psychologii. Od roku akademickiego 2019/2020 jestem członkiem Komisji Wydziałowej ds. Jakości Kształcenia, w roku akademickim 2019/2020 pełniłam również funkcję przewodniczącej tej komisji. W ramach swojej działalności w komisji współpracuję z władzami i pracownikami uczelni, proponuję rozwiązania mające na celu poprawę jakości kształcenia na wydziale (np. opracowanie standardów pisanie prac magisterskich).

Od roku akademickiego 2013/2014 do 2019/2020 pełniłam funkcję opiekuna praktyk studenckich z zakresu psychologii klinicznej. W ramach pełnionej funkcji współpracowałam z pracownikami uczelni oraz studentami w celu wyszukiwania miejsc praktyk, kierowania studentów na praktyki oraz merytorycznego rozliczania praktyk. Brałam również udział w opracowywaniu i modyfikowaniu regulaminu obowiązkowych praktyk zawodowych oraz programu praktyk w zakresie psychologii klinicznej.

## 6.2. Działalność dydaktyczna i opieka nad studentami

Od roku akademickiego 2015/2016 zrecenzowałam 55 prac magisterskich i licencjackich oraz wypromowałam 46 magistrantów (stan na wrzesień 2020).

Pełniłam również rolę promotora pomocniczego w przewodzie doktorskim dr Magdaleny Kruk (otwarcie przewodu doktorskiego: 27.09.2017; obrona pracy doktorskiej: 08.06.2020).

Czterokrotnie zostały mi przyznawane nagrody Dziekana (w 2014 roku za działalność dydaktyczną; w 2016 roku za uzyskanie stopnia naukowego doktora; w 2018 roku za działalność dydaktyczną i organizacyjną; w 2019 roku za działalność naukową i organizacyjną). W 2017 roku otrzymałam również nagrodę dla promotora pomocniczego w ramach Interdyscyplinarnych Studiów Doktorskich.

Współpracowałam ze studenckim Kołem Naukowym Psychologii Klinicznej w SWPS Uniwersytecie Humanistycznospołecznym w ramach spotkań z praktykami (17.12.2016) oraz jako koordynator Dnia Zdrowia Psychicznego (27.10.2014). Byłam członkiem komisji konkursowej na najlepszy projekt empiryczny zorganizowany dla doktorantów szkoły doktorskiej (11.2019).

Od roku akademickiego 2011/2012 prowadzę zajęcia z zakresu tematyki związanej z psychologią kliniczną w ramach studiów magisterskich oraz studiów podyplomowych. Wszystkie prowadzone przeze mnie zajęcia otrzymują wysokie oceny w trakcie ewaluacji.

2013 – obecnie	<b>SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Wydział Zamiejscowe we Wrocławiu</b> <u>Adiunkt</u> (etat naukowo-dydaktyczny, od 2016) <u>Asystent</u> (etat naukowo-dydaktyczny w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu, 2013 – 2016) (w ramach pracy na obu powyższych stanowiskach: prowadzenie zajęć, m.in. „Zaburzenia lękowe w terapii poznawczo-behawioralnej”, „Zaburzenia odżywiania w terapii poznawczo-behawioralnej”, „Wybrane techniki terapii poznawczo-behawioralnej”, „Podejścia teoretyczne i terapeutyczne zaburzeń odżywiania”, „Dialog motywujący”, „Psychologia zaburzeń psychicznych z elementami psychoterapii”, „Psychologia kliniczna – analiza literatury”)
-------------------	---

Zarychta

- 2018/2019 **SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Wydział Psychologii we**  
– obecnie **Wrocławiu**  
**Wykładowca** (prowadzenie zajęć „Nadwaga i otyłość – interwencje psychologiczne”, „Problemy osób z nadwagą i otyłością”, „Przyczyny nadmiernego jedzenia”, „Rodzinne uwarunkowania nadwagi i otyłości”, „Praca z pacjentami z różnymi zaburzeniami odżywiania”, „Specyfika różnych zaburzeń odżywiania” na studiach podyplomowych „Psychodietetyka”)
- 2015/2016 **SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Wydział Zamiejscowe we**  
– obecnie **Wrocławiu**  
**Wykładowca** (prowadzenie zajęć „Diagnoza uzależnień”, „Diagnoza emocji”, „Psychopatologia emocji” na studiach podyplomowych „Praktyczna diagnoza psychologiczna”)
- 2013/2014 **Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowe w Poznaniu**  
– **Wykładowca** (prowadzenie zajęć „Podstawy teoretyczne zaburzeń odżywiania”  
2014/2015 na studiach podyplomowych „Psychodietetyka”)
- 2011/2012 **Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowe we Wrocławiu**  
– **Wykładowca** (prowadzenie zajęć „Zaburzenia lękowe w modelu poznawczo-behawioralnym”)  
2012/2013

W ramach popularyzacji nauki od 2013 roku **przeprowadziłam 12 warsztatów, szkoleń i spotkań otwartych** dla instytucji zewnętrznych (np. szkół, placówek zdrowia) oraz w ramach współpracy ze Strefą Rodzica i Strefą Psyche SWPS Uniwersytetu Humanistycznospołecznego. Jestem również autorką i współautorką 9 artykułów psychoedukacyjnych i psychoprophylaktycznych opublikowanych na internetowych portalach psychologicznych, a także współautorką książki „Psychoterapia po ludzku” (ISBN 978-83-63406-00-4) przedstawiającej psychologię i psychoterapię wszystkim zainteresowanym. Ponadto, 13 razy udzieliłam wypowiedzi dla mediów (prasa, radio, internet) z zakresu psychologii i psychologii klinicznej.

7. Oprócz kwestii wymienionych w pkt. 1-6, wnioskodawca może podać inne informacje, ważne z jego punktu widzenia, dotyczące jego kariery zawodowej.

**Brałam udział w 24 szkoleniach**, które miały znaczenie dla mojego rozwoju zawodowego. Dotyczyły one m.in. prowadzenia badań naukowych, analizy danych statystycznych i pisania artykułów naukowych. Najważniejsze dla mojego rozwoju naukowego wymieniam poniżej:

- 11.2019 Good Clinical Practice (GCP) for Social and Behavioral Research (organizator: Society of Behavioral Medicine)
- 11.2019 Using Mplus to conduct multilevel analysis (prowadzenie: dr Lei Zheng, organizator: Peking University)
- 09.2018 Structural Equation Modelling using Mplus (prowadzenie: dr Chris Stride, organizator: SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Wrocław)

*Zarychta*



- 09.2018    Multilevel Modelling using SPSS (prowadzenie: dr Chris Stride, organizator: SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Wrocław)
- 03.2015    EndNote dla użytkowników Web of Science (organizator: Thomson Reuters)
- 03.2015    Behaviour Change Technique (BCT) Taxonomy v1 Online Training (organizator: University College London)
- 09.2014 –  
11.2014    Writing in the Sciences (organizator: Standford University)

Od roku 2015 **jestem jedynym w Polsce certyfikowanym ewaluatorem technik zmiany zachowania** (licencja uzyskana w University College London po ukończeniu szkolenia wymienionego powyżej).

Od roku 2010 **pracuję również jako praktyk**. Najpierw jako psycholog i interwent kryzysowy w organizacjach pozarządowych oraz placówkach prywatnych, a od 2013 jako psycholog i psychoterapeuta prowadzący własną działalność gospodarczą. W tym celu ukończyłam czteroletnie szkolenie w terapii poznawczo-behawioralnej oraz uzyskałam **polski oraz europejski certyfikat psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego**.

- 2010 – 2014    **Centrum Terapii Poznawczo-Behawioralnej w Warszawie**  
Czteroletnie Szkolenie w Terapii Poznawczo-Behawioralnej Osób Dorosłych  
**Psychoterapeuta poznawczo-behawioralny** (certyfikat psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej nr 403 oraz europejski certyfikat psychoterapeuty Oxford Cognitive Therapy Centre)

Karolina Zarychta-Zajęczkowska

(podpis wnioskodawcy)

