PRACA ORYGINALNA

Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu
www.monz.pl

CC BY

Cechy osobowości jako predyktory nieprawidłowych zachowań żywieniowych u pacjentów z otyłością kwalifikowanych do operacji bariatrycznej – wstępne doniesienia

Personality traits as predictors of abnormal eating behaviours in obese patients undergoing qualification for bariatric surgery – preliminary reports

Marzena Sekula[1,A-F], **Magdalena Grątkowska-Brzank**[1,B-D]

[1] *Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii, Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Obrony Narodowej Wojskowego Instytutu Medycznego, Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie, Polska*

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Sekula M, Grątkowska-Brzank M. Cechy osobowości jako predyktory nieprawidłowych zachowań żywieniowych u pacjentów z otyłością kwalifikowanych do operacji bariatrycznej – wstępne doniesienia. Med Og Nauk Zdr. doi:10.26444/monz/242436

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Otyłość stanowi złożony problem zdrowotny, w przypadku którego istotną rolę odgrywają czynniki psychologiczne, w tym cechy osobowości mogące wpływać na kształtowanie się nieprawidłowych zachowań żywieniowych. Badanie zostało zaprojektowane, aby ustalić, czy cechy osobowości u osób z otyłością warunkują określone nieprawidłowe zachowania żywieniowe.

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 34 chorych z otyłością II, III i IV stopnia w procesie kwalifikacji do operacji bariatrycznej. Wskaźnik BMI badanych mieścił się między 35 a 54. Do pomiaru zmiennych zastosowano narzędzia: NEO-FFI (Costa, McCare, 1998) oraz opracowany na potrzeby projektu kwestionariusz „Moje zachowania żywieniowe". Analizę statystyczną wykonano w programie SPSS 24.0.

Wyniki. Istotnymi predyktorami nieprawidłowych zachowań żywieniowych u osób z otyłością okazały się neurotyczność oraz sumienność. Sumienność obniżała nasilenie restrykcji żywieniowych, natomiast nasilenie neurotyczności zwiększało jedzenie emocjonalne oraz automatyczne u badanych pacjentów chorujących na otyłość.

Wnioski. Cechy osobowości odgrywają ważną rolę w rozwoju otyłości zarówno jako czynniki ryzyka, jak i czynniki ochronne. Uwzględnienie zależności między cechami osobowości a nieprawidłowymi zachowaniami żywieniowymi, w badaniach i praktyce klinicznej, pozwala na pełniejsze zrozumienie mechanizmów leżących u podłoża rozwoju i leczenia choroby otyłościowej. Integracja perspektywy osobowościowej z interwencjami dietetycznymi i psychologicznymi może przyczynić się do tworzenia bardziej spersonalizowanych strategii terapeutycznych i skutecznego leczenia otyłości.

Słowa kluczowe

cechy osobowości, otyłość, operacja bariatryczna, nieprawidłowe zachowania żywieniowe

Abstract

Introduction and Objective. Obesity constitutes a complex health problem in which psychological factors play a significant role, including personality traits that may influence the development of maladaptive eating behaviours. The study was designed to determine whether personality traits in individuals with obesity condition specific maladaptive eating behaviours.

Material and Methods. The study included 34 patients with Class II, III, and IV obesity undergoing qualification for bariatric surgery. The participants' BMI ranged from 35–54 kg/m^2. The following instruments were used to measure the variables: the NEO-FFI (Costa, McCrae; 1998) and a questionnaire designed for the purposes of the project entitled "My Eating Behaviours." Statistical analysis was performed using SPSS 24.0.

Results. Neuroticism and conscientiousness were identified as significant predictors of maladaptive eating behaviours in individuals with obesity. Conscientiousness reduced the severity of dietary restraint, whereas higher levels of neuroticism increased emotional and automatic eating in the examined patients with obesity.

Conclusions. Personality traits play an important role in the development of obesity as both risk and protective factors. Considering the relationships between personality traits and maladaptive eating behaviours in research and clinical practice allows a more comprehensive understanding of the mechanisms underlying the development and treatment of obesity. Integrating a personality perspective with dietary and psychological interventions may contribute to the development of more personalized therapeutic strategies and more effective treatment of obesity.

Key words

obesity, bariatric surgery, personality traits, abnormal eating behaviours

✉ Adres do korespondencji: Marzena Sekula, Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii, ul. Rydygiera 13a/96, 01-793 Warszawa, Polska
E-mail: marzena.sekula@gazeta.pl

Nadesłano: 9.07.2026; zaakceptowano do publikacji: 3.11.2026; publikacja online: 19.11.2026

WSTĘP

Otyłość stanowi jedno z najpoważniejszych wyzwań współczesnej medycyny i zdrowia publicznego. Raport Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) wskazuje, że ponad 2,5 mld ludzi ma nadwagę, a sama otyłość dotyczy już ok. 890 mln osób [1]. Częstość jej występowania rośnie lawinowo. Według danych z 2022 roku 1 na 8 osób na świecie choruje na otyłość. Wśród osób dorosłych problem nadwagi dotyczy 43% światowej populacji (wzrost z 39% w 2014 roku), podczas gdy 16% cierpi na otyłość (wzrost z 13% w 2014 roku) [1]. Jednocześnie Światowa Federacja Otyłości (World Obesity Federation, WOF) alarmuje, że jeśli nie zostanie wdrożone skuteczne leczenie, to w 2030 roku liczba chorych na otyłość przekroczy jeden miliard [2]. Ciągły wzrost otyłości na całym świecie może się wiązać z kryzysem gospodarczym i doprowadzić do obciążenia ochrony zdrowia [2]. Problem ten dotyczy także Polski. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) z 2019 roku problem ten dotyczył ponad 65,1% mężczyzn (45,6% to osoby z nadwagą, 19,5% – otyłe) oraz prawie 48,9% kobiet (31,3% to osoby z nadwagą, 17,6% – otyłe). Należy podkreślić, że dane GUS pokazują, iż w Polsce wzrosła częstość występowania nadwagi i choroby otyłościowej – w 2009 roku nadmierną masę ciała wykazało 61% mężczyzn i 45% kobiet [3]. Według najnowszego badania epidemiologicznego WOBASZ III problem nadmiernej masy ciała dotyczy ponad 18 mln dorosłych Polaków [4].

Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) otyłość (kod E.66 wg ICD-10, oraz kod B581 wg ICD-11) to choroba przewlekła, charakteryzująca się nadmiernym gromadzeniem tkanki tłuszczowej, przekraczającym fizjologiczne normy i potrzeby organizmu. Ma charakter postępujący, nawracający i może prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych oraz znaczącego skrócenia życia [5].

Podstawową formą terapii otyłości pozostaje leczenie zachowawcze, obejmujące modyfikację zachowań zdrowotnych z uwzględnieniem diety o obniżonej wartości energetycznej oraz zwiększenie aktywności fizycznej [6]. Wyniki badań pokazują jednak, że u osób z zaawansowaną otyłością i jej powikłaniami taka forma leczenia często okazuje się niewystarczająca – zarówno pod względem redukcji masy ciała, jak i poprawy parametrów zdrowotnych [6–9]. W takich przypadkach szansę na trwałą poprawę zdrowia daje chirurgia bariatryczna [6, 7]. Pomimo udokumentowanej skuteczności tej metody w leczeniu otyłości długoterminowe efekty zabiegu są odmienne u różnych pacjentów. Część osób osiąga trwałą redukcję masy ciała i utrzymuje zalecany zmieniony styl życia, podczas gdy u innych obserwuje się mniejszą skuteczność leczenia oraz trudności w przestrzeganiu zaleceń w okresie pooperacyjnym. W związku z tym istotne jest poszukiwanie psychologicznych czynników sukcesu leczenia bariatrycznego [10–15].

Zmienne psychologiczne a zachowania żywieniowe

Współczesne podejścia badawcze i kliniczne coraz częściej odwołują się do modelu biopsychospołecznego, wskazując na dynamiczną interakcję między procesami biologicznymi, psychologicznymi i społecznymi w kształtowaniu zdrowia oraz rozwoju chorób [16]. W tym ujęciu zachowania żywieniowe u osób chorujących na otyłość nie są jedynie odpowiedzią na potrzeby metaboliczne organizmu, lecz stanowią wynik wielopoziomowych mechanizmów regulacyjnych, obejmujących m.in. emocje, procesy poznawcze czy kontekst społeczny [16–22].

Jedną ze zmiennych determinujących sposób odżywiania się są cechy osobowości [19]. Osobowość jest to pewien względnie stały wzorzec zachowania i procesów wewnątrzosobowych, które wpływają na odczuwane emocje i podejmowane decyzje [19]. Analizy opierające się na pięcioczynnikowym modelu Wielkiej Piątki [23] potwierdziły zależności między cechami osobowości a zachowaniami żywieniowymi [19, 24, 25]. Model ten obejmuje następujące wymiary: neurotyczność, ekstrawersję, otwartość na doświadczenia, ugodowość oraz sumienność [23]. Neurotyczność determinuje poziom równowagi emocjonalnej. Określa tendencję do przeżywania negatywnych emocji i podatność na stres. Ekstrawersja odzwierciedla jakość i liczbę interakcji społecznych, a także poziom aktywności, energii i zdolności do odczuwania pozytywnych emocji. Otwartość na doświadczenie to cecha oznaczająca skłonność do poszukiwania życiowych doświadczeń, tolerancję dla nowości i ciekawość poznawczą. Ugodowość natomiast determinuje pozytywne lub negatywne nastawienie do innych ludzi. Sumienność z kolei opisuje stopień organizacji, kompetencji, wytrwałości i motywacji jednostki w realizacji życiowych celów [23].

Cechy osobowości mogą zatem odgrywać istotną rolę w procesie przystosowania do licznych zmian behawioralnych wymaganych w procesie rozwoju i leczenia choroby otyłościowej. Z perspektywy naukowej badanie zależności między cechami osobowości a zachowaniami żywieniowymi można więc traktować jako próbę zrozumienia, jak trwałe wzorce przeżywania, nawiązywania relacji, regulacji emocji i podejmowania decyzji wpływają na wybory żywieniowe [19, 20]. W tym kontekście wyróżnia się trzy szczególnie ważne wzorce zachowań żywieniowych: jedzenie emocjonalne, jedzenie automatyczne oraz restrykcje żywieniowe [21]. Jedzenie emocjonalne to spożywanie pokarmu w odpowiedzi na stany emocjonalne, takie jak: smutek, złość czy radość, a nie rzeczywisty głód fizjologiczny. Jedzenie automatyczne ma charakter nawykowy i odbywa się poza świadomością, bez refleksji nad ilością czy motywacją do jedzenia. Z kolei restrykcje żywieniowe polegają na celowym ograniczaniu ilości lub rodzaju spożywanego pożywienia, co, choć bywa motywowane chęcią kontroli masy ciała, paradoksalnie może prowadzić do jej utraty i nasilenia epizodów przejadania się [21, 22]. Zachowania żywieniowe, takie jak jedzenie emocjonalne, automatyczne, czy restrykcje żywieniowe, mogą być traktowane zatem jako behawioralne manifestacje indywidualnych różnic psychologicznych, które ujawniają się w codziennych wyborach żywieniowych.

Prezentowane badanie stanowi część szerszego projektu dotyczącego psychologicznych uwarunkowań otyłości olbrzymiej. Wcześniejsze analizy Sekuły (2019) wykazały, że osoby z otyłością olbrzymią różniły się istotnie od osób zdrowych oraz od osób z innymi chorobami somatycznymi w zakresie nasilenia cech osobowości, co może wskazywać, że powyższy układ cech osobowości może sprzyjać rozwojowi nadmiernej masy ciała [26].

W związku z uzyskanymi wynikami celem niniejszego badania było określenie, czy cechy osobowości u osób z otyłością stanowią istotne predyktory nieprawidłowych zachowań żywieniowych (jedzenia emocjonalnego, automatycznego i restrykcji żywieniowych) u osób z otyłością kwalifikowanych do operacji bariatrytcznej.

METODY I MATERIAŁ

W badaniu zastosowano 2 narzędzia pomiaru: Kwestionariusz NEO-FFI [27] oraz kwestionariusz konstrukcji własnej „Moje zachowania żywieniowe".

Kwestionariusz osobowości NEO-FII. Kwestionariusz ten mierzy nasilenie pięciu cech osobowości: neurotyzmu, ekstrawersji, otwartości na doświadczenia, ugodowości oraz sumienności. Zbudowany jest z 60 pytań, na które badani udzielają odpowiedzi w 5-stopniowej skali Likerta, zawierającej odpowiedzi od „zdecydowanie nie zgadzam się" do „zdecydowanie zgadzam się" [27].

Kwestionariusz konstrukcji własnej „Moje zachowania żywieniowe". Do zebrania danych metryczkowych oraz do zbadania zachowań żywieniowych badanej grupy wykorzystano kwestionariusz konstrukcji własnej. Uzyskane dane dostarczyły informacji na temat wartości BMI, wzrostu, masy ciała, wieku, wykształcenia, stanu cywilnego oraz nieprawidłowych zachowań żywieniowych chorych na otyłość. W celu charakterystyki zachowań żywieniowych badanych na podstawie 14 pytań kwestionariusza konstrukcji własnej „Moje zachowania żywieniowe" utworzono trzy wskaźniki złożone.

Jedzenie emocjonalne *= jak często w ciągu tygodnia sięgasz po jedzenie: w celu redukcji napięcia, z niepokoju czy poczucia winy, dla poprawy nastroju?*

Jedzenie automatyczne *= jak często w ciągu tygodnia sięgasz po jedzenie: oglądając TV, przed komputerem, książką; z nudy?*

Restrykcje żywieniowe *= jak często w ciągu tygodnia: nie jesz śniadania, unikasz jedzenia, prowokujesz wymioty w celu redukcji masy ciała?*

Do analiz wykorzystano dane pochodzące od tej samej grupy uczestników, która była przedmiotem wcześniejszego etapu projektu badającego psychologiczne uwarunkowania otyłości olbrzymiej [26]. W niniejszym badaniu analizowano zależności pomiędzy cechami osobowości a zachowaniami żywieniowymi oraz oceniano wartość predykcyjną cech osobowości dla zachowań żywieniowych. Badaniem objęto 34 chorych w wieku 25–62 lata (M = 41; *SD* = 10) w procesie kwalifikacji do chirurgii bariatrycznej [26]. Wskaźnik masy ciała w badanej grupie mieścił się w zakresie 35–54 (M = 42; *SD* = 4,86). Zgodnie z klasyfikacją BMI u osób dorosłych wyniki te odpowiadają otyłości II, III i IV stopnia [28].

Analizy statystyczne przeprowadzono z wykorzystaniem pakietu statystycznego SPSS 24.0. W celu oceny zależności pomiędzy zmiennymi zastosowano współczynnik korelacji rho Spearmana, natomiast do identyfikacji predyktorów zachowań żywieniowych wykorzystano analizę regresji liniowej.

WYNIKI

Nieprawidłowe zachowania żywieniowe badanej grupy chorych na otyłość

Rozkłady częstości uzyskanych wskaźników, którymi są: *nieprawidłowe zachowania żywieniowe: jedzenie emocjonalne, jedzenie automatyczne, restrykcje żywieniowe*, w badanej grupie chorych odbiegały istotnie od rozkładu normalnego i były lewoskośne z przewagą wyników wysokich (2–3). W przypadku jedzenia emocjonalnego i automatycznego oznaczało to sięganie po jedzenie w reakcji na doświadczane emocje lub jedzenie nawykowe 4–7 razy w ciągu tygodnia. Rozkład restrykcji żywieniowych był prostokątny i symetryczny w zakresie wyników 1–7 (badani stosowali restrykcje żywieniowe z częstotliwością 1–7 razy w tygodniu).

Związek nieprawidłowych zachowań żywieniowych z cechami osobowości

W celu sprawdzenia, czy występują związki pomiędzy nieprawidłowymi zachowaniami żywieniowymi (jedzeniem emocjonalnym, automatycznym oraz restrykcjami żywieniowymi) a cechami osobowości badanej grupy chorych na otyłość, wykonano analizę korelacji. Ze względu na niską rzetelność skal otwartości i ugodowości ($\alpha < 0,5$) zostały one pominięte w dalszych analizach [26]. Uzyskane wyniki przedstawiono w tab. 1.

Tabela 1. Korelacje wskaźników nieprawidłowych zachowań żywieniowych z cechami osobowości NEOFFI, określone za pomocą rho Spearmana

NEOFFI	Neurotyczność		Ekstrawersja		Sumienność
Nieprawidłowe zachowania żywieniowe	*rho*	*p*	*rho*	*p*	*rho*
Jedzenie emocjonalne	**0,366***	**0,033**	0,001	0,996	–0,268
Jedzenie automatyczne	**0,524****	**0,001**	0,102	0,565	–0,262
Restrykcje żywieniowe	**0,283**	**0,105**	–0,266	0,129	**–0,410***

Analiza wykazała istotne dodatnie korelacje neurotyczności ze wskaźniki odżywiania: jedzeniem automatycznym (silna), jedzeniem emocjonalnym (umiarkowana). Im wyższa neurotyczność, tym większe nasilenie jedzenia emocjonalnego i automatycznego.

Sumienność korelowała istotnie ujemnie umiarkowanie z restrykcjami żywieniowymi. Wystąpiły również ujemne niskie korelacje sumienności z jedzeniem emocjonalnym i automatycznym, których istotność przekroczyła w niewielkim stopniu granicę tendencji i być może w liczniejszej grupie byłyby większa. Im wyższa sumienność, tym mniejsze nasilenie restrykcji żywieniowych, jedzenia emocjonalnego i automatycznego.

Ekstrawersja nie okazała się istotnie powiązana z żadną ze skal nieprawidłowych zachowań żywieniowych.

Analiza regresji

W celu poszukiwania predyktorów nieprawidłowych zachowań żywieniowych wykonano analizę regresji liniowej dla każdego z trzech wskaźników żywieniowych jako zmiennych wyjaśnianych. Jako zmienne wyjaśniające przyjęto powiązane z nimi cechy osobowości: neurotyczność i sumienność, a także wiek.

Predyktory jedzenia emocjonalnego

W przypadku tej zmiennej wyjaśnianej w modelu 1 przyjęto neurotyczność i sumienność, a w drugim dodano wiek (tab. 2).

Tabela 2. Wyniki analizy regresji liniowej zmiennej wyjaśnianej jedzenie emocjonalne

Model	Zmienne	Współczynniki	
		B	*Beta*
1. skor.R^2 = 0,12 F(2;29) = 3,12 p = 0,059	(Stała)	1,975	
	neurotyczność	0,041	0,328
	sumienność	–0,029	–0,172
2. skor.R^2 = 0,14 F(3;28) = 2,66; p = 0,068 Durbina-Wats.2,71	(Stała)	3,334	
	neurotyczność	0,032	0,256
	sumienność	–0,034	–0,200
	wiek	–0,024	–0,222

Tylko model 1 był istotny i wyjaśniał 12% wariancji jedzenia emocjonalnego. W modelu 1 istotnym na poziomie tendencji ($p < 0,1$) predyktorem okazała się neurotyczność. Jej wpływ był dodatni umiarkowany [$\beta = 0,328$; $t(29) = 1,82$; $p = 0,079$]. Oznacza to, że nasilenie neurotyczności zwiększa jedzenie emocjonalne badanych pacjentów z otyłością. Dodanie wieku wyłączyło wpływ wszystkich zmiennych.

Predyktory jedzenia automatycznego

W regresji tej zmiennej wyjaśnianej model 1 ze zmienną wyjaśniającą wiek nie okazał się istotny. Model 2, w którym włączono neurotyczność i sumienność, okazał się istotny i wyjaśniał 19% wariancji jedzenia automatycznego. Wyniki zaprezentowano w tab. 3.

Tabela 3. Wyniki analizy regresji liniowej zmiennej wyjaśnianej jedzenie automatyczne

Model	Zmienne	Współczynniki	
		B	*Beta*
1. skor.R^2 = 0,05 F(1,30) = 2,45; p = 0,128	(Stała)	3,359	
	wiek	–0,022	–0,275
2. skor.R^2 = 0,19 F(3;28) = 3,47; p = 0,029 Durbina-Wats.1,84	(Stała)	2,467	
	wiek	–0,013	–0,161
	neurotyczność	0,037	0,411
	sumienność	–0,012	–0,101

W modelu 2 istotnym predyktorem okazała się neurotyczność. Jej wpływ był dodatni i umiarkowany [$\beta = 0,411$; $t(28) = 2,27$; $p = 0,031$]. Neurotyczność zwiększa nasilenie jedzenia automatycznego. Wpływ sumienności i wieku nie okazał się istotny.

Predyktory restrykcji żywieniowych

W przypadku zmiennej wyjaśnianej restrykcje żywieniowe istotny okazał się tylko model 2, z trzema zmiennymi wyjaśniającymi: wiek, neurotyczność i sumienność. Wyjaśniał on 26% wariancji restrykcji żywieniowych. Wyniki przedstawia tab. 4.

Istotnym predyktorem w modelu 2 okazała się sumienność. Jej wpływ był ujemny i umiarkowany [$\beta = -0,424$; $t(28) = 4,69$; $p = 0,017$]. Sumienność obniżała nasilenie restrykcji żywieniowych u badanych pacjentów chorujących na otyłość. Wpływ neurotyczności i wieku nie był istotny.

Tabela 4. Wyniki analizy regresji liniowej zmiennej wyjaśnianej zaburzenia jedzenia

Model	Zmienne	Współczynniki	
		B	Beta
1. skor.R^2 = –0,01 $F(1,30) = 0,57$; $p = 0,455$	(Stała)	1,427	
	wiek	0,014	0,137
2. skor.R^2 = 0,26 F(3;28) = 4,69; p = 0,009 Durbina-Wats.1,92	(Stała)	2,439	
	wiek	0,021	0,202
	neurotyczność	0,030	0,254
	sumienność	–0,066	–0,424

DYSKUSJA

Nadwaga i otyłość stanowią obecnie jedno z istotnych wyzwań zdrowotnych o zasięgu globalnym [1]. Biopsychospołeczne ujęcie zdrowia zakłada, że funkcjonowanie człowieka odbywa się równolegle w kilku obszarach: biologicznym, psychicznym i społecznym [16]. Sfery te nie działają niezależnie – pozostają w ciągłej interakcji, dlatego zaburzenie równowagi w jednym obszarze może pogarszać ogólne funkcjonowanie jednostki [16].

Ze względu na liczne i poważne następstwa zdrowotne nadmiernej masy ciała szczególnego znaczenia nabiera identyfikacja oraz analiza czynników psychologicznych i cech osobowości, które mogą odgrywać rolę w rozwoju i leczeniu otyłości [17–20]. Wyniki badań sugerują, że określone cechy osobowości mogą współwystępować z obecnością lub brakiem chorób somatycznych [26, 27, 29]. Związek ten tłumaczy się m.in. tym, że niektóre cechy sprzyjają stosowaniu nieadaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem, napięciem, dyskomfortem czy przeżywanymi emocjami, co pośrednio może wpływać na zachowania zdrowotne i stan zdrowia [26, 30, 31].

Wyniki niniejszego badania wskazują, że neurotyczność i sumienność są istotnymi predyktorami nieprawidłowych zachowań żywieniowych w grupie pacjentów z otyłością kwalifikowanych do operacji bariatrycznej. Nasilenie neurotyczności zwiększało prawdopodobieństwo występowania jedzenia emocjonalnego i automatycznego, podczas gdy wyższa sumienność wiązała się z niższym nasileniem restrykcji żywieniowych.

Wyniki te są zgodne z wcześniejszymi badaniami, które wskazują, że neurotyczność jest powiązana z niekorzystnymi wzorcami zachowań żywieniowych, w szczególności z jedzeniem emocjonalnym i impulsywnym [17–20, 32, 33]. Neurotyczność, jako cecha charakteryzująca się wysoką reaktywnością na stres i negatywne emocje, predysponuje do używania jedzenia jako strategii regulacji emocji [17–20, 32, 33]. Analizy wykazały także, że neurotyczność wiązała się z większym ryzykiem nieprawidłowych zachowań żywieniowych oraz z niekorzystnymi wyborami pokarmowymi, promując konsumpcję produktów wysokokalorycznych poprzez wzrost jedzenia emocjonalnego i zachowań pod wpływem bodźców zewnętrznych poprzez zwiększenie automatyzacji nawyków [18, 24]. Z kolei sumienność wiązała się z lepszą

kontrolą impulsów, planowaniem i zdyscyplinowanym podejściem do jedzenia, co w literaturze jest opisywane jako cecha sprzyjająca zachowaniom prozdrowotnym i bardziej kontrolowanemu podejściu do jedzenia i zdrowia [18, 19, 24, 29– 34].

Wyniki sugerują, że cechy osobowości mogą stanowić jeden z czynników związanych z utrzymywaniem się określonych zachowań żywieniowych. Biorąc pod uwagę względną trwałość struktury osobowości, można przypuszczać, że zachowania powiązane z tymi cechami mogą charakteryzować się znaczną stabilnością w czasie, co może sprzyjać ich utrwaleniu oraz utrudniać modyfikację niekorzystnych zachowań żywieniowych. W tym kontekście szczególnie użyteczne staje się traktowanie cech osobowości jako elementów szerszych modeli predykcyjnych, które pozwalają identyfikować osoby bardziej narażone na rozwój nieprawidłowych zachowań żywieniowych bądź utrzymywanie się tych zachowań po zabiegu operacyjnym [17–20, 32, 33]. Integracja podejścia osobowościowego z modelem biopsychospołecznym umożliwia nie tylko lepsze zrozumienie etiologii choroby otyłościowej, lecz także projektowanie bardziej precyzyjnych i zindywidualizowanych interwencji psychologicznych i dietetycznych, uwzględniających zarówno mechanizmy regulacji emocji, jak i kontekst środowiskowy funkcjonowania jednostki [16].

Możliwe implikacje praktyczne

Uzyskane wyniki potwierdzają, że wzorce jedzenia nie są jednorodne i mogą wynikać z odmiennych konfiguracji cech osobowości [17–20]. W kontekście procesu przygotowania do operacji bariatrycznej oraz skutecznego leczenia otyłości istotne jest zidentyfikowanie podgrup pacjentów, dla których należy opracować konkretne interwencje psychologiczne oraz dietetyczne, mające na celu wzmocnienie ich umiejętności samokontroli oraz regulacji emocji. Dla osób o wysokiej neurotyczności warto rozważyć techniki wspierające samoregulację (np. trening uważności, terapię poznawczo-behawioralną ukierunkowaną na radzenie sobie ze stresem i emocjami). W przypadku pacjentów o niskiej sumienności pomocne mogą być interwencje wspierające umiejętności planowania posiłków, samomonitorowania, strategii kontroli impulsów oraz budowania zdrowych nawyków behawioralnych. Identyfikacja czynników ryzyka stanowi ważne cele przed- i pooperacyjnych interwencji klinicznych, mających na celu maksymalizację wyników chirurgicznego leczenia otyłości.

Ograniczenia

Istotnym ograniczeniem niniejszego badania jest stosunkowo niewielka liczebność grupy badanej, wskazująca na eksploracyjny charakter przeprowadzonych analiz. Uzyskane wyniki należy zatem interpretować z ostrożnością, traktując je przede wszystkim jako wstępne dane, które mogą stanowić podstawę do formułowania hipotez badawczych oraz planowania dalszych badań z udziałem większej i bardziej zróżnicowanej próby. Dodatkowo ograniczeniem niniejszego badania jest wykorzystanie do zbierania danych metod samoopisowych, które mogą wiązać się z ryzykiem błędów poznawczych i tendencji do udzielania odpowiedzi pożądanych społecznie. Badanie ma charakter przekrojowy, co także ogranicza możliwość jednoznacznego wnioskowania o kierunku zależności przyczynowo-skutkowych. Dalsze badania, szczególnie takie o charakterze longitudinalnym, mogłyby lepiej uchwycić kierunek efektów i zmiany w czasie. Ponadto w przyszłych badaniach warto uwzględnić inne potencjalne predyktory zachowań żywieniowych, takie jak impulsywność czy czynniki środowiskowe.

Wnioski:

- Wyniki badania wskazują na znaczenie cech osobowości w analizie psychologicznych uwarunkowań zachowań żywieniowych u osób chorujących na otyłość kwalifikowanych do operacji bariatrycznej.
- Neurotyczność nasilała jedzenie emocjonalne i automatyczne, natomiast wysoki poziom sumienności obniżał nasilenie restrykcji żywieniowych u badanych osób.
- Zaobserwowane zależności, ze względu na eksploracyjny charakter analiz, wymagają dalszej weryfikacji w badaniach na większych próbach.

PIŚMIENNICTWO

1. World Health Organization. Obesity and overweight. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight (access: 2026.10.12).
2. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2022. https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2022 (access: 2026.10.12).
3. Główny Urząd Statystyczny. Odsetek osób w wieku powyżej 15 lat według indeksu masy ciała (BMI). https://publikacje.new.stat.gov.pl/portal-publikacje/odsetek-osob-w-wieku-powyzej-15-lat-wedlug-indeksu-masy-ciala-bmi (access: 2026.10.12).
4. Ministerstwo Zdrowia. Narodowy bilans zdrowia Polaków – mamy wyniki badania WOBASZ3. Co zmieniło się przez 20 lat? https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-bilans-zdrowia-polakow---mamy-wyniki-badania-wobasz3-co-zmienilo-sie-przez-20-lat (access: 2026.10.12).
5. WHO. ICD-11 for Mortality ang Morbidity Statistics – 5B81 Obesity. https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#149403041 (access:2026.07.16).
6. Boniecka I, Lisik W. Dietetyka w chirurgii bariatrycznej. Warszawa: PZWL; 2023.
7. Akalestou E, Miras AD, Rutter GA, et al. Mechanisms of Weight Loss After Obesity Surgery. Endocr Rev. 2022;12;43(1):19–34. doi: 10.1210/endrev/bnab022. PMID: 34363458; PMCID: PMC8755990.
8. Kim Y, Kim KH, Lee SH, et al. Long-Term Outcomes of Metabolic and Bariatric Surgery: Durability of Weight Loss, Metabolic Remission, and the Changing Treatment Landscape. J Metab Bariatr Surg. 2026;15(1):10–19. https://doi.org/10.17476/jmbs.2026.15.1.10
9. Szeliga J, Wyleżoł M, Major P, et al. Metabolic and Bariatric Surgery Chapter of the Association of Polish Surgeons. Bariatric and metabolic surgery care standards. Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne. 2020; 15(3): 391–394. doi:10.5114/wiitm.2020.97935. Epub 2020 Aug 5. PMID: 32904635; PMCID: PMC7457194.
10. Athanasiadis DI, Martin A, Kapsampelis P, et al. Factors associated with weight regain post-bariatric surgery: a systematic review. Surg Endosc. 2021;35(8):4069–4084. doi:10.1007/s00464-021-08329-w. Epub 2021 Mar 1. PMID: 33650001.
11. Noria SF, Shelby RD, Atkins KD, et al. Weight Regain After Bariatric Surgery: Scope of the Problem, Causes, Prevention, and Treatment. Curr Diab Rep. 2023;23(3):31–42. doi:10.1007/s11892-023-01498-z. Epub 2023 Feb 8. PMID: 36752995; PMCID: PMC9906605.
12. Maki S, Leon M, Glenn E, et al. Use of Broadband Personality Tests in Bariatric Surgery: A Scoping Review. J Surg Res. 2024;293:717–726. doi:10.1016/j.jss.2023.09.041. Epub 2023 Oct 17. PMID: 37857114.
13. Chan JKY, Vartanian LR. Psychological predictors of adherence to lifestyle changes after bariatric surgery: A systematic review. Obes Sci Pract. 2024;10(1):e741. https://doi.org/10.1002/osp4.741
14. Althumiri NA, Bindhim NF, Al-Rayes SA, et al. A Systematic Review Exploring Dietary Behaviors, Psychological Determinants and Lifestyle Factors Associated with Weight Regain After Bariatric Surgery. Healthcare (Basel). 2024;12(22):2243. doi:10.3390/healthcare12222243. PMID: 39595441; PMCID: PMC11594053.
15. Bi Y, He L, Yan F, et al. Personal, external, and psychological factors influencing adherence to nutrition and diet in patients undergoing metabolic/bariatric surgery: a systematic synthesis of mixed methods research. Acta Diabetol. 2024;61(9):1083–1095. doi:10.1007/

s00592-024-02319-9. Epub 2024 Jun 18. Erratum in: Acta Diabetol. 2025 Feb;62(2):291. doi:10.1007/s00592-024-02326-w. PMID: 38888635.
16. Bolton D. A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. Psychol Med. 2023;53(16):7504–7511. doi:10.1017/S0033291723002660. Epub 2023 Sep 8. PMID: 37681273; PMCID: PMC10755226.
17. Ćwięk A, Kowalska J, Izydorczyk B, et al. Personality profiles of candidate patients for surgical treatment of obesity in the context of recommendations for psychological interventions in the pre- and post--operative periods. Health Psychol Rep. 2024;13(4):327–340. doi:10.5114/hpr/181510. PMID: 41293438; PMCID: PMC12642464.
18. Pfeiler TM, Egloff B. Personality and eating habits revisited: Associations between the big five, food choices, and Body Mass Index in a representative Australian sample. Appetite. 2020;149:104607. doi:10.1016/j.appet.2020.104607. PMID: 31945405.
19. Huang T, Jiang D, Zhang D, et al. Personality traits and the response to lifestyle interventions for adult obesity: A systematic review and meta--analysis. Personality and Individual Differences 2024;219:112497. doi.org/10.1016/j.paid.2023.112497
20. Richter BI, Rao S, Pham L, et al. Personality Traits Predict Weight Loss Following Endoscopic Sleeve Gastroplasty: A Cohort Study with External Validation. Obes Surg. 2026;36(5):2105–2109. doi:10.1007/s11695-026-08504-9. Epub 2026 Mar 28. PMID: 41904289; PMCID: PMC13222320.
21. Sekuła M. Jak współcześnie (TY)jemy? Psychologiczne aspekty otyłości. Warszawa: Difin; 2023.
22. Sekuła M, Boniecka I, Paśnik K. Bulimia nervosa in obese patients qualified for bariatric surgery – clinical picture, background and treatment. Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne. 2019;14(3):408–414. doi:10.5114/wiitm.2019.81312. Epub 2019 Jan 16. PMID: 31534571; PMCID: PMC6748054.
23. McCrae RR, Costa PT. Osobowość dorosłego człowieka: perspektywa teorii pięcioczynnikowej. Kraków: Wydawnictwo WAM; 2005.
24. Allen MS, Mishra M, Tashjian SM, et al. Linking Big Five personality traits to components of diet: A meta-analytic review. J Pers Soc Psychol. 2025;128(4):905–929. doi:10.1037/pspp0000526. Epub 2024 Nov 11. PMID: 39531692.
25. Czepczor K, Brytek-Matera A. Psychologiczne aspekty nadwagi i otyłości. Warszawa: Difin; 2020.
26. Sekula M, Jarczewska-Gerc E, Boniecka I, et al. XXL-TYPE PERSONALITY. Personality traits promoting excess body weight. Pol Przegl Chir. 2019;31;91(5):1–4. doi:10.5604/01.3001.0013.4177. PMID: 31702569.
27. Zawadzki B, Strelau J, Szczepaniak P, et al. Inwentarz osobowości NEO--FFI. Warszawa: PTP; 1998.
28. Bąk-Sosnowska M, Blicharski T, Bogdański P, et al. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2026. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości. Medycyna Praktyczna, 2026;1–241. https://www.mp.pl/ksiegarnia/produkt/24674/spis
29. Sutin AR, Ferrucci L, Zonderman AB, el al. Personality and obesity across the adult life span. J Pers Soc Psychol. 2011;101(3):579–92. doi:10.1037/a0024286. PMID: 21744974; PMCID: PMC3462003.
30. AlBlooshi S, AlSabbah K, Thani S, et al. The big five personality traits and eating habits among female students at Zayed University. Front. Public Health. 2025;12:1490634. doi:10.3389/fpubh.2024.1490634
31. Buratta L, Pazzagli C, Delvecchio E, et al. Personality Features in Obesity. Front Psychol. 2021;14;11:530425. doi:10.3389/fpsyg.2020.530425. PMID: 33519568; PMCID: PMC7840523.
32. Pipinos M, Mirajkar S, Samson K, et al. Exploring the association between preoperative personality assessment scales with postoperative metabolic surgery outcomes. Surg Obes Relat Dis. 2026;22(4):403–409. doi:10.1016/j.soard.2025.11.025. Epub 2026 Jan 7. PMID: 41611553.
33. Diop M, Epstein D, Ruiz-Adame M. Personality traits associated with healthy diet and obesity: a systematic review. Eur J Public Health. 2021;31(3):ckab164.446. doi:10.1093/eurpub/ckab164.446
34. Strelau J, Doliński D. Psychologia akademicka tom 1. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2024.

ONLINE FIRST