

ANNA WIATROWSKA

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

ZWIĄZEK POCZUCIA KOHERENCJI Z SYSTEMEM WARTOŚCI U OSÓB Z ZABURZENIAMI ODŻYWIANIA

Abstrakt: Artykuł przedstawia wyniki badań dotyczących związku między poczuciem koherencji a systemem wartości u osób z zaburzeniami odżywiania. W badaniu zastosowano Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) Antonovsky'ego oraz Portretowy Kwestionariusz Wartości (PVQ-R2) Schwartza. Przebadano dwie grupy: osoby z zaburzeniami odżywiania i ludzi zdrowych. Istotne różnicowanie wystąpiło we wszystkich wymiarach i wyniku ogólnym poczucia koherencji, a także w systemie wartości. Przeprowadzone analizy potwierdziły przyjęte hipotezy dotyczące związku poczucia koherencji z systemem wartości u badanych osób. Uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę badań dotyczących relacji między analizowanymi zmiennymi z uwzględnieniem postaci zaburzeń odżywiania.

Słowa kluczowe: poczucie koherencji, system wartości, zaburzenia odżywiania.

WPROWADZENIE

Wartości traktowane, głównie w naukach pedagogicznych i psychologicznych, jako trwałe składniki osobowości człowieka są wytworem ludzkiej kultury i kształtują się w wyniku oddziaływania środowiska społecznego. Zdaniem Shaloma H. Schwartza (2006, por. Brzozowski 2002; 2007; Ciecuch 2010) wartości należy traktować jako powiązane z emocjami przekonania, które odnoszą się do preferowanych przez osobę celów i stanowią motywację do działania. Autor wskazuje na dziesięć typów uniwersalnych wartości podstawowych: (1) przystosowanie (powstrzymanie się od działań szkodzących innym, przestrzeganie norm, samodyscyplina, posłuszeństwo, grzeczność); (2) tradycja (akceptacja nakazów i zakazów kulturowych i religijnych, skromność, poświęcenie); (3) życzliwość (troska o dobro bliskich

osób, wierność, odpowiedzialność, przyjaźń, miłość); (4) uniwersalizm (troska o dobro wszystkich ludzi i środowisko, sprawiedliwość, równość, pokój, mądrość); (5) kierowanie sobą (niezależność w myśleniu i działaniu, wolność i kreatywność); (6) stymulacja (poszukiwanie nowości i urozmaicenia, śmiałość, ekscytujące życie); (7) hedonizm (dążenie do przyjemności, radość życia); (8) osiągnięcia (dążenie do osobistego sukcesu, ambicja, skuteczność); (9) władza (dążenie do kontroli, dominacji i prestiżu, autorytet, bogactwo); (10) bezpieczeństwo (zabezpieczenie dla siebie i bliskich, ład społeczny, harmonia, czystość, zdrowie, poczucie przynależności). Wartości podstawowe zdaniem Schwartza (2006, por. Brzozowski 2002, 2007; Ciecuch 2010) można również opisać za pomocą dwóch wymiarów: przekraczanie „ja” (średnia życzliwości i uniwersalizmu) versus umacnianie „ja” (średnia władzy i osiągnięć) oraz otwartość na zamiany (średnia kierowania sobą i stymulacji) versus zachowawczość (średnia przystosowania, bezpieczeństwa i tradycji), co pozwala na wyróżnienie czterech metatypów wartości. W klasyfikacji tej wartość hedonizm należy zarówno do jednego, jak i drugiego wymiaru.

W obrębie zagadnień dotyczących aktywności życiowej człowieka, jego przekonań i zachowań, w tym zdrowotnych, pojawia się zmienna, którą Aaron Antonovsky (2005) nazwał poczuciem koherencji. Zdaniem autora (2005, s. 34) poczucie koherencji to globalna orientacja człowieka wyrażająca stopień, w jakim ten człowiek ma dojmujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że: (1) bodźce docierające ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego charakteryzują się strukturyzacją, przewidywalnością i wytłumaczalnością; (2) ma dostęp do środków, które pozwolą mu sprostać wymaganiom pojawiającym się w wyniku oddziaływania bodźców; (3) wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania. Na poczucie koherencji składają się zatem trzy elementy: zrozumiałość (odnosi się do stopnia, w jakim otaczający świat postrzega się jako uporządkowany, spójny, ustrukturalizowany i jasny, niezależnie od tego, jaki w rzeczywistości jest), zaradność (oznacza subiektywne poczucie dysponowania przez człowieka możliwościami radzenia sobie z okolicznościami życiowymi, wpływania na sytuację, w której się znajduje) oraz sensowność (dotyczy stopnia poczucia sensu życia pod względem emocjonalno-motywacyjnym; wiąże się on z przekonaniem, że warto i należy podejmować wysiłki, które są sensowne i warte zaangażowania). Poszczególne komponenty poczucia koherencji, mimo iż są niezależne, pozostają ze sobą w dynamicznych związkach, tworząc złożoną i uporządkowaną całość.

Zaburzenia odżywiania stanowią grupę zaburzeń psychicznych, do których według DSM-V (2013) należą: jadłowstręt psychiczny, bulimia psychiczna, napadowe objadanie się, pica, zaburzenie przeżuwania, unikanie lub ograniczanie przyjmowania pokarmu oraz inne specyficzne i niespecyficzne zaburzenia jedzenia i odżywiania. Wszystkie charakteryzują się znacznymi odchyleniami od wzorców

prawidłowych oraz społecznie akceptowanych procesów jedzenia i odżywiania się, a niektóre – jak anoreksja i bulimia psychiczna – zaburzoną percepcją wagi i kształtu ciała oraz niewłaściwymi zachowaniami kompensacyjnymi służącymi utracie masy ciała i nieprzybraniu na wadze. Wśród głównych przyczyn zaburzeń odżywiania wymienia się czynniki biologiczne, psychologiczne, rodzinne oraz socjokulturowe (zob. Dunajska i in. 2002; Kaplan i in. 2004; Rabe-Jabłońska i in. 2008; Wiatrowska 2009; 2015). Szacuje się, że zaburzenia odżywiania występują u 8–9% populacji ogólnej, przy czym wskaźniki śmiertelności sięgają 20% (Kuchar-ska, Wilkos 2016).

BADANIA WŁASNE

Przeprowadzone badania miały na celu znalezienie związków między poczuciem koherencji a systemem wartości u osób z zaburzeniami odżywiania. Główny problem badawczy zawarł się w pytaniu: Czy istnieje (a jeśli tak, to jaki ma charakter) związek między poczuciem koherencji osób z zaburzeniami odżywiania a ich systemem wartości? Pytania szczegółowe zostały sformułowane następująco: (1) Czy występują (a jeśli tak, to jakie) znaczące różnice w poczuciu koherencji i jego składowych u osób z zaburzeniami odżywiania? (2) Czy występują (a jeśli tak, to jakie) znaczące różnice w systemie wartości u osób z zaburzeniami odżywiania?

W odniesieniu do głównego problemu badawczego sformułowano następujące hipotezy: (1) Istnieje związek między poczuciem koherencji a systemem wartości u osób z zaburzeniami odżywiania; (2) Wymiary poczucia koherencji (zrozumiałość, zaradność, sensowność) kształtują system wartości u osób z zaburzeniami odżywiania. Podstawę do sformułowania założeń hipotetycznych stanowiły ustalenia teoretyczne oraz nieliczne badania (zob. Ciecuch 2010) nad związkami preferowanych wartości i poczucia koherencji.

Badania przeprowadzono w dwóch etapach. W pierwszym, korzystając z procedury doboru celowego, przebadano 80 osób z zaburzeniami odżywiania (w tym 40 osób z anoreksją i 40 osób z bulimią psychiczną), co pozwoliło wyodrębnić podstawową grupę badawczą (ZO). W drugim etapie zastosowano dobór losowy, kompletny w ten sposób grupę porównawczą składającą się z 80 osób zdrowych (ZD). Przed przystąpieniem do tego etapu ustalono liczbowe wskaźniki zmiennych osobowych na podstawie danych uzyskanych w grupie podstawowej, a następnie sporządzono listę osób zdrowych, które spełniały przyjęte kryteria i mogły wziąć udział w badaniach mających charakter pilotażowy.

Wykorzystano Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) Antonovsky'ego oraz Portretowy Kwestionariusz Wartości (PVQ-R2) Schwartza. Kwestionariusz

Orientacji Życiowej składa się z 29 pozycji testowych wyrażonych w formie zdań pytających, zaopatrzonych w siedmiopunktową skalę szacunkową (zakres punktacji wynosi od 1 do 7) z opisanymi krańcami. Narzędzie, oprócz ogólnego wyniku poczucia koherencji ustalanego na podstawie zliczenia punktów ze wszystkich pozycji testowych, pozwala ustalić poziom trzech jego wymiarów: zrozumiałości, zaradności, sensowności. Portretowy Kwestionariusz Wartości składa się z 57 twierdzeń odnoszących się do cenionych przez ludzi wartości, z czego 52 twierdzenia odpowiadają dziesięciu typom uniwersalnych wartości podstawowych (kierowaniu sobą, stymulacji, hedonizmowi, osiągnięciom, władzy, uniwersalizmowi, życzliwości, przystosowaniu, tradycji i bezpieczeństwu), a 5 stwierdzeń odpowiada wartościom duchowym. Zadaniem osoby badanej jest oszacowanie stopnia podobieństwa danego opisu wartości do własnych preferencji z wykorzystaniem dziesięciopunktowej skali szacunkowej (zakres punktacji wynosi od -1 do 7), gdzie np.: -1 oznacza, że dana wartość kłóci się z zasadami sterującymi życiem; 7 oznacza, że wartość jest w życiu najważniejsza, steruje nim. Narzędzie mierzy również cztery metatypy wartości: przekraczanie „ja”, umacnianie „ja”, zachowawczość, otwartość na zmiany.

WYNIKI BADAŃ

W pierwszym etapie analiz obliczono wartości średnie oraz odchylenia standardowe oceny dziesięciu wartości podstawowych i czterech metawartości, poddanych zalecanej przez Schwartza procedurze ipsatyżacji¹, oraz poczucia koherencji u badanych osób. Wartości średnie i odchylenia standardowe wartości podstawowych², metawartości³ i różnych wymiarów poczucia koherencji zamieszczono w poniższych tabelach.

Tak w ogólnym poczuciu koherencji, jak i we wszystkich jego komponentach średnie osób z zaburzeniami odżywiania były istotnie niższe od średnich

¹ Procedura ipsatyżacji polega na przekształceniu wskaźników wartości dla każdego z badanych. Od wskaźników tych odejmuje się średnią punktacji przydzielonych przez danego respondenta. Wynik dodatni świadczy o umiejscowieniu wartości powyżej średniej w systemie wartości jednostki lub grupy, zaś wynik ujemny wskazuje, że wartość plasuje się poniżej średniej (Pilch 2012).

² Dane dotyczące preferencji wartości podstawowych osób z zaburzeniami odżywiania zostały omówione szczegółowo w artykule *The hierarchy of values of people with eating disorders* (Wiatrowska 2016a).

³ Dane dotyczące preferencji metawartości osób z zaburzeniami odżywiania zostały omówione szczegółowo w artykule *The analysis of meavalues of women with anorexia and bulimia nervosa* (Wiatrowska 2016b).

uzyskanych przez osoby zdrowe. Osoby z zaburzeniami odżywiania w porównaniu ze zdrowymi dysponują mniejszymi zasobami odpornościowymi i możliwościami adaptacyjnymi, a także wykazują się mniejszą zdolnością do rozumienia oraz poznawczej oceny rzeczywistości. W walce z niesprzyjającymi okolicznościami i wymaganiami otoczenia uruchamiają mniej zasobów wewnętrznych i zewnętrznych oraz wykazują mniejsze poczucie sensu życia i motywacji do działania.

Tabela 1. Średnie oraz odchylenia standardowe poczucia koherencji i jego komponentów u osób z zaburzeniami odżywiania (ZO) i zdrowych (ZD) oraz test istotności różnic U Manna–Whitneya

SOC-29	ZD		ZO		U Mann–Whitney	P
	M	SD	M	SD		
poczucie koherencji	4,23	0,54	3,25	0,66	689,0	0,001
poczucie zrozumiałości	3,60	0,84	3,19	0,78	2133,5	0,001
poczucie zaradności	4,29	0,47	3,26	0,69	758,5	0,001
poczucie sensowności	5,01	0,84	3,33	1,04	655,0	0,001

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Średnie oraz odchylenia standardowe wartości podstawowych u osób z zaburzeniami odżywiania (ZO) i zdrowych (ZD) oraz test t istotności różnic

Wartości	ZD		ZO		t	p
	M	SD	M	SD		
kierowanie sobą	-0,065	0,736	0,235	0,773	2,511	0,013
stymulacja	-0,487	0,847	-0,63	0,955	-1,006	0,316
hedonizm	-0,218	0,982	-0,572	1,057	-2,195	0,030
osiągnięcia	-0,038	0,769	-0,099	0,726	-0,519	0,605
władza	-0,763	0,998	-0,693	0,965	0,450	0,653
uniwersalizm	-0,045	0,74	-0,115	0,508	-0,697	0,487
życzliwość	0,444	0,685	0,322	0,651	-1,151	0,252
przystosowanie	0,233	0,696	0,307	0,833	0,610	0,543
tradycja	-0,694	0,98	-0,386	0,827	2,152	0,033
bezpieczeństwo	0,034	0,564	0,207	0,656	1,793	0,075

Źródło: opracowanie własne.

Osoby z zaburzeniami odżywiania odróżnia od osób zdrowych istotnie wyższa ocena wartości kierowanie sobą oraz tradycja. W pierwszym przypadku różnica dotyczy miejsca wartości w hierarchii, a w drugim – siły preferencji. Istotne różnice międzygrupowe wystąpiły również w ocenach wartości hedonizm, a związane są one z siłą preferencji tej wartości. W grupie osób z zaburzeniami odżywiania

hedonizm jest wartością cenioną znacznie poniżej przeciętnej. Stanowi ósmą preferowaną wartość w hierarchii.

Tabela 3. Wartości średnie oraz odchylenia standardowe metawartości u osób z zaburzeniami odżywiania (ZO) i zdrowych (ZD) oraz test t istotności różnic

Metawartości	ZD		ZO		t	p
	M	SD	M	SD		
przekraczanie „ja”	0,2	0,477	0,104	0,4	-1,375	0,171
umacnianie „ja”	-0,4	0,714	-0,396	0,702	0,038	0,97
zachowawczość	-0,142	0,453	0,043	0,449	2,598	0,010
otwartość na zmiany	-0,256	0,573	-0,322	0,627	-0,695	0,488

Źródło: opracowanie własne.

Istotne różnice między odpowiedziami osób z zaburzeniami odżywiania i zdrowych wystąpiły jedynie w zakresie preferencji wartości związanych z zachowawczością. Metawartość ta zajmuje różne miejsca w hierarchiach.

Na kolejnym etapie analiz poszukiwano związków między poczuciem koherencji i jego wymiarami a systemem wartości u badanych osób. Otrzymane wartości współczynników korelacji r Pearsona przedstawiają poniższe tabele.

Tabela 4. Współczynniki korelacji poczucia koherencji z wartościami podstawowymi w grupie osób z zaburzeniami odżywiania (ZO) i zdrowych (ZD) oraz test istotności różnic dla tych współczynników

Wartości	Współczynniki korelacji r Ogólne poczucie koherencji		Istotność różnic współ- czynników korelacji p
	ZD	ZO	
kierowanie sobą	0,31**	-0,19	0,002
stymulacja	0,14	0,32**	n.i.
hedonizm	-0,08	-0,04	n.i.
osiągnięcia	0,17	0,29**	n.i.
władza	0,01	0,01	n.i.
uniwersalizm	-0,14	0,01	n.i.
życzliwość	0,28*	-0,06	0,033
przystosowanie	-0,13	0,07	n.i.
tradycja	-0,01	-0,17	n.i.
bezpieczeństwo	-0,15	0,10	n.i.

istotne współczynniki korelacji oznaczono * na poziomie istotności 0,05, ** na poziomie 0,01, *** na poziomie 0,001, n.i. – nieistotne statystycznie

Źródło: opracowanie własne.

W obu badanych grupach wystąpiły dodatnie korelacje między ogólnym poczuciem koherencji a wartościami podstawowymi. W grupie osób zdrowych ogólne poczucie koherencji koreluje dodatnio z kierowaniem sobą oraz życzliwością. Inny układ zależności między analizowanymi zmiennymi powstał w grupie osób z zaburzeniami odżywiania. Mianowicie ogólne poczucie koherencji w tej grupie dodatnio koreluje ze stymulacją i osiągnięciami. Istotnie statystycznie różnice między współczynnikami korelacji w obu badanych grupach dotyczą ogólnego poczucia koherencji i wartości kierowanie sobą oraz życzliwość.

Tabela 5. Współczynniki korelacji poczucia zrozumiałości z wartościami podstawowymi w grupie osób z zaburzeniami odżywiania (ZO) i zdrowych (ZD) oraz test istotności różnic dla tych współczynników

Wartości	Współczynniki korelacji r Poczucie zrozumiałości		Istotność różnic współczynników korelacji P
	ZD	ZO	
kierowanie sobą	0,23**	-0,12	0,029
stymulacja	0,33**	0,28*	n.i.
hedonizm	-0,05	-0,06	n.i.
osiągnięcia	0,32*	0,24*	n.i.
władza	0,30**	-0,05	0,027
uniwersalizm	-0,20	0,01	n.i.
życzliwość	0,19	-0,04	n.i.
przystosowanie	-0,15	0,02	n.i.
tradycja	0,03	-0,14	n.i.
bezpieczeństwo	-0,16	0,05	n.i.

istotne współczynniki korelacji oznaczono * na poziomie istotności 0,05, ** na poziomie 0,01, *** na poziomie 0,001, n.i. – nieistotne statystycznie

Źródło: opracowanie własne.

W obu badanych grupach wystąpiły istotne zależności między poczuciem zrozumiałości a preferowanymi wartościami podstawowymi. W grupie osób zdrowych poczucie zrozumiałości koreluje dodatnio z takimi wartościami, jak: kierowanie sobą, stymulacja, osiągnięcia, władza. Inny układ zależności między analizowanymi zmiennymi powstał w grupie osób z zaburzeniami odżywiania. Mianowicie poczucie zrozumiałości w tej grupie dodatnio koreluje ze stymulacją oraz osiągnięciami. Istotnie statystycznie różnice między współczynnikami korelacji w obu badanych grupach dotyczą poczucia zrozumiałości i wartości kierowanie sobą oraz władza.

Tabela 6. Współczynniki korelacji poczucia zaradności z wartościami podstawowymi w grupie osób z zaburzeniami odżywiania (ZO) i zdrowych (ZD) oraz test istotności różnic dla tych współczynników

Wartości	Współczynniki korelacji r Poczucie zaradności		Istotność różnic współ- czynników korelacji p
	ZD	ZO	
kierowanie sobą	0,14	0,01	n.i.
stymulacja	-0,09	0,39***	0,002
hedonizm	-0,01	-0,09	n.i.
osiągnięcia	-0,15	0,27*	0,009
władza	-0,23*	0,23*	0,004
uniwersalizm	0,05	-0,01	n.i.
życzliwość	0,34**	-0,29**	0,001
przystosowanie	0,01	-0,05	n.i.
tradycja	0,01	-0,21	n.i.
bezpieczeństwo	0,03	0,14	n.i.

istotne współczynniki korelacji oznaczono * na poziomie istotności 0,05, ** na poziomie 0,01, *** na poziomie 0,001; n.i. – nieistotne statystycznie

Źródło: opracowanie własne.

W obu badanych grupach wystąpiły istotne zależności między poczuciem zaradności a preferowanymi wartościami podstawowymi. W grupie osób zdrowych poczucie zaradności koreluje ujemnie z władzą oraz dodatnio z życzliwością. Inny układ zależności między analizowanymi zmiennymi powstał w grupie osób z zaburzeniami odżywiania. Mianowicie poczucie zaradności w tej grupie dodatnio koreluje ze stymulacją, osiągnięciami oraz władzą, natomiast ujemnie z życzliwością. Istotne statystycznie różnice między współczynnikami korelacji w obu badanych grupach dotyczą poczucia zaradności a wartości: stymulacja, osiągnięcia, władza i życzliwość.

Tabela 7. Współczynniki korelacji poczucia zaradności z metawartościami w grupie osób z zaburzeniami odżywiania (ZO) i zdrowych (ZD) oraz test istotności różnic dla tych współczynników

Metawartości	Współczynniki korelacji r Poczucie zaradności		Istotność różnic współ- czynników korelacji p
	ZD	ZO	
przekraczanie „ja”	0,28*	-0,24*	0,001
umacnianie „ja”	-0,24*	0,29**	0,001
zachowawczość	0,03	-0,09	n.i.
otwartość na zmiany	0,01	0,15	n.i.

istotne współczynniki korelacji oznaczono * na poziomie istotności 0,05, ** na poziomie 0,01, *** na poziomie 0,001; n.i. – nieistotne statystycznie

Źródło: opracowanie własne.

W obu badanych grupach wystąpiły istotne statystycznie korelacje między poczuciem zaradności a preferowanymi metawartościami. W grupie osób z zaburzeniami odżywiania poczucie zaradności koreluje ujemnie z przekraczaniem „ja” oraz dodatnio z będącą w opozycji metawartością umacnianie „ja”. Odmienny układ zależności między analizowanymi zmiennymi wystąpił w grupie osób zdrowych. Istotne statystycznie różnice pomiędzy współczynnikami korelacji w obu badanych grupach dotyczą poczucia zaradności i metawartości przekraczanie „ja” oraz umacnianie „ja”.

Tabela 8. Współczynniki korelacji poczucia sensowności z wartościami podstawowymi w grupie osób z zaburzeniami odżywiania (ZO) i zdrowych (ZD) oraz test istotności różnic dla tych współczynników

Wartości	Współczynniki korelacji r Poczucie sensowności		Istotność różnic współ- czynników korelacji p
	ZD	ZO	
kierowanie sobą	0,32**	-0,34**	0,001
stymulacja	-0,06	0,13	n.i.
hedonizm	-0,13	0,03	n.i.
osiągnięcia	0,06	0,20	n.i.
władza	-0,23*	-0,11	n.i.
uniwersalizm	-0,07	0,01	n.i.
życzliwość	0,16	0,14	n.i.
przystosowanie	-0,10	0,18	n.i.
tradycja	-0,06	-0,07	n.i.
bezpieczeństwo	-0,15	0,05	n.i.

istotne współczynniki korelacji oznaczono * na poziomie istotności 0,05, ** na poziomie 0,01, *** na poziomie 0,001; n.i. – nieistotne statystycznie

Źródło: opracowanie własne.

Istotne statystycznie korelacje w badanych grupach wystąpiły między poczuciem sensowności a wartością kierowanie sobą. W grupie osób zdrowych korelacja między analizowanymi zmiennymi jest dodatnia, natomiast w grupie osób z zaburzeniami odżywiania – ujemna. Dodatkowo w grupie osób zdrowych poczucie sensowności koreluje ujemnie z wartością władza. Istotne statystycznie różnice między współczynnikami korelacji w obu badanych grupach dotyczą jedynie poczucia sensowności i wartości kierowanie sobą.

DYSKUSJA WYNIKÓW I OGRANICZENIA

Osoby z zaburzeniami odżywiania w porównaniu ze zdrowymi dysponują mniejszymi zasobami odpornościowymi i możliwościami adaptacyjnymi. Mają też obniżoną zdolność do rozumienia oraz poznawczej oceny rzeczywistości. Postrzegają docierające bodźce w kategoriach zagrożenia, a nie wyzwania, co implikuje nieadekwatną ocenę sytuacji trudnych i nie sprzyja przystosowaniu ani mobilizacji w walce z niesprzyjającymi okolicznościami. Niższe ogólne poczucie koherencji tworzone przez trzy komponenty (rozumiałość, zaradność i sensowność) nie służy zachowaniom prozdrowotnym, a tym samym może prowadzić do pogorszenia się stanu zdrowia oraz zmniejszać efektywność leczenia (zob. Antonovsky 2005).

Analiza systemu wartości wykazała, że osoby z zaburzeniami odżywiania wyżej niż zdrowe cenią niezależność w myśleniu i działaniu (kierowanie sobą), która wynika z potrzeby sukcesu i kompetencji oraz sprawowania kontroli nad sobą i otoczeniem. Większą wagę przywiązują również do obyczajów i norm społeczno-kulturowych (tradycji). Natomiast zdecydowanie niżej cenią dążenie do przyjemności i zaspokajania własnych, przede wszystkim organicznych potrzeb (hedonizm). Ponadto osoby z zaburzeniami odżywiania odróżnia od osób zdrowych większa skłonność do zachowawczości, która wiąże się z przywiązaniem do wartości zorientowanych na przeszłość (przystosowania, bezpieczeństwa, tradycji). Ich wyznawanie prowadzi do zamykania się w sobie, ucieczki od świata oraz utrzymania *status quo* (zob. Schwartz, Sagie 2000; Pilch 2012). Zachowawczość u osób z zaburzeniami odżywiania może utrudniać i wydłużać proces leczenia oraz zmniejszać jego skuteczność.

Przeprowadzone analizy potwierdziły przyjęte założenia dotyczące związku między poczuciem koherencji badanych a ich systemem wartości. W grupie osób z zaburzeniami odżywiania zarówno ogólne poczucie koherencji, jak i poczucie zrozumiałości koreluje dodatnio ze stymulacją i osiągnięciami. Zatem wzrost potrzeby osiągnięć oraz stymulacji sprzyja w tej grupie zwiększeniu się zasobów odpornościowych i możliwości adaptacyjnych oraz kontroli poznawczej nad otoczeniem. Poczucie zaradności w grupie osób z zaburzeniami odżywiania koreluje dodatnio ze stymulacją, osiągnięciami i władzą, natomiast ujemnie z życzliwością. Oznacza to, że im większa umiejętność wykorzystywania dostępnych zasobów w radzeniu sobie z sytuacją stresogenną (poczucie zaradności), tym: (1) większa skłonność do poszukiwania nowości i wyzwań (stymulacja); (2) częstsza potrzeba odnoszenia sukcesów osobistych przez wykazywanie kompetencji odpowiadających standardom społecznym (osiągnięcia); (3) większe dążenie do uzyskania wysokiego statusu społecznego i prestiżu oraz kontroli nad zasobami i innymi ludźmi (władza); (4) mniejsza dbałość o dobrostan osób bliskich (życzliwość). Ponadto

większa umiejętność wykorzystywania zasobów w walce z niesprzyjającymi okolicznościami sprzężona jest u osób z zaburzeniami odżywiania z preferencją wartości związanych z umacnianiem „ja” (pochodna ocen władzy i osiągnięć), wyrażających dbałość o własne dobro, oraz z niższą oceną wartości przeciwstawnych, związanych z przekraczaniem „ja” (pochodna życzliwości i uniwersalizmu), a ukierunkowanych na dobro wspólne. Z kolei wzrost poczucia sensowności u kobiet z zaburzeniami odżywiania wiąże się ze spadkiem preferencji wartości kierowanie sobą. Oznacza to, że zmniejszenie się niezależności w myśleniu i działaniu kobiet z zaburzeniami odżywiania w sytuacji dokonywania wyborów, podczas czynności eksploatacyjnych i w relacjach interpersonalnych, prowadzi do zwiększenia się poczucia sensu działań oraz oceny sytuacji trudnej w kategorii wyzwania, a nie zagrożenia. W grupie osób zdrowych ogólne poczucie koherencji koreluje dodatnio z kierowaniem sobą i życzliwością. Zatem niezależność w myśleniu i działaniu oraz dbałość o dobrostan osób bliskich prowadzą w tej grupie do zwiększenia się zasobów odpornościowych i możliwości adaptacyjnych. Ponadto niezależne myślenie i swoboda w dokonywaniu wyborów, czynnościach eksploracyjnych i relacjach interpersonalnych w grupie porównawczej sprzyjają poczuciu sensowności oraz zdolności do rozumienia i oceny rzeczywistości. Kontrola poznawcza nad otoczeniem w grupie osób zdrowych sprzyja również dążeniu do osiągnięcia wysokiego statusu społecznego, prestiżu, stymulacji, osiągnięć oraz panowania nad zasobami wewnętrznymi i zewnętrznymi. Istotne korelacje w grupie osób zdrowych wystąpiły też między poczuciem zaradności a opozycyjnymi względem siebie wartościami, takimi jak władza i życzliwość oraz przekraczanie „ja” i umacnianie „ja”. W grupie porównawczej poczucie dysponowania środkami czy zasobami, dzięki którym można skutecznie radzić sobie z problemami (poczucie zaradności), związane jest z większą dbałością o dobro osób bliskich, co wyraża się w preferencji metawartości przekraczanie „ja”, oraz z mniejszą potrzebą sprawowania władzy i kontroli nad innymi, co przekłada się na niską ocenę metawartości umacnianie „ja”.

PODSUMOWANIE

Badania wykazały istotne różnice zarówno w poczuciu koherencji, jak i w systemie wartości u badanych osób, a także w strukturze powiązań między tymi zmiennymi. Tak w ogólnym poczuciu koherencji, jak we wszystkich jego komponentach średnie wartości obliczone dla osób z zaburzeniami odżywiania były istotnie niższe od średnich uzyskanych przez osoby zdrowe. Badani z zaburzeniami odżywiania wyżej cenili kierowanie sobą, przywiązanie do tradycji i zachowawczość oraz wykazali mniejsze niż osoby zdrowe przywiązanie do hedonizmu. Przeprowadzone

analizy potwierdziły przyjęte hipotezy dotyczące związku poczucia koherencji, i jego składowych z systemem wartości u badanych. System wartości w grupie osób z zaburzeniami odżywiania kształtuje zarówno ogólne poczucie koherencji, jak i jego poszczególne komponenty (rozumiałość, zaradność, sensowność). Uzyskane wyniki mogą stanowić inspirację do dalszych pogłębionych analiz dotyczących relacji między poczuciem koherencji a systemem wartości u osób z różnymi postaciami zaburzeń odżywiania.

LITERATURA

- American Psychiatric Association, 2013, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition*. APA, Washington DC.
- Antonovsky A., 2005, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Warszawa, Wydawnictwo IPN.
- Brzozowski P., 2002, *Uniwersalność struktury wartości: koncepcja Shaloma H. Schwartza*. „Roczniki Psychologiczne”, nr 5, 27–52.
- Brzozowski P., 2007, *Wzorcowa hierarchia wartości: Polska, Europejska czy Uniwersalna?* Lublin, Wydawnictwo UMCS.
- Cieciuch J., 2010, *Nadzieja jako moderator związku poczucia koherencji z preferowanymi wartościami*. „Kwartalnik Naukowy”, nr 2, 25–38.
- Dunajska A., Sobieszańska S., Rabe-Jabłońska J., 2002, *Psychoterapia pacjentów z rozpoznaniem jadłowstrętu psychicznego. Podstawy teoretyczne, cele, metody*. „Psychiatria i Psychologia Kliniczna Dzieci i Młodzieży”, nr 1/2, 154–167.
- Kaplan H.I., Sadock B.J., Sadock V.A., 2004, *Psychiatria kliniczna*. Wrocław, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner.
- Kucharska K., Wilkos E., 2016, *Zaburzenia odżywiania*. W: M. Jarema (red.), *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Warszawa, Wydawnictwo PZWL.
- Pilch I., 2012, *Wartości podstawowe a preferencje ideologiczne i decyzje wyborcze w wyborach do Sejmu 2011*. „Preferencje Polityczne”, nr 3, 127–148.
- Rabe-Jabłońska J., Pawełczyk T., Żechowski C., Jarema M., 2008, *Standardy leczenia zaburzeń odżywiania*. „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, nr 8/1, 20–40.
- Schwartz S.H., Sagie G., 2000, *Value consensus and importance: a cross-national study*. „Journal of Cross-Cultural Psychology”, nr 31, 465–497.
- Schwartz S.H., 2006, *Basic human values: theory, measurement and applications*. „Revue Française de Sociologie”, nr 47, 249–288.
- Wiatrowska A., 2009, *Jakość życia w zaburzeniach odżywiania*. Lublin, Wydawnictwo UMCS.

- Wiatrowska A., 2015, *Przestrzeń rodzinna w etiologii zaburzeń odżywiania u dzieci*. W: T. Parczewska (red.), *Przestrzenie dziecka i dzieciństwa wielość perspektyw i znaczeń*. Lublin, Wydawnictwo UMCS.
- Wiatrowska A., 2016a, *A hierarchy of values of people with eating disorders*, „Людинознавчі студії. Серія Педагогіка”, nr 3/35, 64–73.
- Wiatrowska A., 2016b, *The analysis of metavalues of women with anorexia and bulimia nervosa*. W: M. Chepil, A. Żukowska, O. Karpenko (red.), *In the sphere of education and artistic work*. Drohobycz, Państwowy Uniwersytet Pedagogiczny im. Iwana Franki.

RELATION BETWEEN THE SENSE OF COHERENCE AND THE
SYSTEM OF VALUES IN PEOPLE WITH EATING DISORDERS

Abstract: The article presents results of studies on the relations between the sense of coherence and the system of values in people with eating disorders. The study makes use of the Life Orientation Questionnaire (SOC-29) by Antonovsky and the Portrait Value Questionnaire (PVQ-R2) by Schwartz. The studies were conducted in groups of people with eating disorders and healthy ones. Significant differentiation occurred in all dimensions and the general result of the sense of coherence and the system of values. The analyses partially confirmed the hypothetical assumptions concerning the relation between the sense of coherence and the system of values in the studied people. The obtained results can provide the basis of studies concerning the relation between the analyzed variables and the forms of eating disorders.

Keywords: sense of coherence, system of values, eating disorders.

