
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 242

SECTIO D

2005

Samodzielna Pracownia Wirusologii¹
Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej w Lublinie
Chair of Virology of Medical University in Lublin,
Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie²
Chair and Department of Psychiatry of Medical University in Lublin,
Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego³
Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie
Faculty of Nursing and Health Sciences Medical University of Lublin

ANNA KOWAL¹, KINGA SZYMONA², ANIELA PŁOTKA³ LEON JABŁOŃSKI¹

*The sense of coherence (SOC) and eating disorders
in secondary school students*

Poczucie koherencji (SOC) a zaburzenia odżywiania wśród uczniów szkół średnich

A. Antonovsky 0 jest twórcą koncepcji salutogenezy i pojęcia poczucia koherencji.

Poczucie koherencji (SOC – Sense of Coherence) jest czynnikiem, dzięki któremu człowiek zachowuje zdrowie i szybciej do niego powraca w sytuacji choroby. Na poczucie koherencji, zdaniem Antonovsky'ego, składają się 3 komponenty:

Zaradność (Manageability) – dostrzeganie zasobów, będących do dyspozycji jednostki, pozwalających sprostać stawianym jej wymaganiom.

Zrozumiałość (Comprehensibility) – spostrzeganie napływających informacji jako zrozumiałych, uporządkowanych, spójnych i jasnych, mających sens poznawczy.

Sensowność (Meaningfulness) – poczucie, że istnieją ważne dziedziny życia, które warte są emocjonalnego zaangażowania i poświęcania im energii.

Do ilościowego badania psychologicznych charakterystyk związanych z zaburzeniami odżywiania został skonstruowany wielowymiarowy kwestionariusz zaburzeń odżywiania EDI (Eating Disorder Inventory), składający się z 8 skal.

Trzy skale: pociąg do szczupłości (DT – Drive for Thinness), bulimia (B – Bulimia) i niezadowolenie z ciała (BD – Body Dissatisfaction) służą do ilościowego oszacowania behawioralnych i symptomatycznych wzorców w anoreksji i bulimii.

Pięć skal: nieskuteczność (I – Ineffectiveness), perfekcjonizm (P – Perfectionism), brak zaufania do innych (ID – Interpersonal Distrust), wewnętrzna świadomość (IA – Interoceptive Awareness) i lęk przed dojrzałością (MF – Maturity Fear) służą do ilościowego opisanie psychologicznych konstruktów tkwiących u podstaw zaburzeń odżywiania.

Przeprowadzone dotychczas badania wykazały, że poziom SOC jest niższy w chorobie. Niski SOC w depresji i zaburzeniach nerwicowych wykazali w swoich badaniach Mroziak i in. [8] oraz Gibson i Cook [5]. Niskie poczucie koherencji stwierdzono również w jadłowstręcie psychicznym w polskich badaniach prowadzonych przez Dropową i Górską [4] oraz Bażyńską i wsp. [2]. Nie znaleziono w literaturze zagranicznej badań omawiających związki pomiędzy poczuciem koherencji a zaburzeniami odżywiania.

Celem niniejszej pracy była analiza związków pomiędzy poczuciem koherencji a zaburzeniami odżywiania w populacji uczniów szkół średnich.

MATERIAŁ I METODY

Badania zostały przeprowadzone wśród młodzieży uczącej się w Zespole Szkół Włókienniczych w Lublinie i Zespole Szkół Budowlanych w Biłgoraju w okresie od listopada 2004 r. do lutego 2005 r. Badaniami objęto 439 uczniów szkół średnich w wieku od 16 do 19 roku życia. Po odrzuceniu niekompletnych danych do analizy pozostawiono badania 355 uczniów: 236 dziewcząt i 119 chłopców.

Współzmiennosć skal EDI i skal SOC-29 analizowano za pomocą współczynnika korelacji r-Pearsona.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Korelacje pomiędzy skalami kwestionariusza EDI i kwestionariusza SOC-29 analizowano oddzielnie w grupie dziewcząt i w grupie chłopców. Wartości współczynnika r-Pearsona wraz z poziomem p przedstawione są w tabelach.

Grupa dziewcząt		SOC	Zrozumiałość	Zaradność	Sensowność
DT Pociąg do szczupłości	r =	-0,25	-0,18	-0,28	-0,18
	p <	0,0000	0,0050	0,0000	0,0050
B Bulimia	r =	-0,32	-0,14	-0,31	-0,34
	p <	0,0000	0,0380	0,0000	0,0000
BD Niezadowolenie z ciała	r =	0,04	-0,01	0,05	0,05
	p <	0,5530	0,9200	0,4590	0,4330
I Nieskuteczność	r =	-0,53	-0,30	-0,48	-0,55
	p <	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
P Perfekcjonizm	r =	-0,23	-0,14	-0,26	-0,18
	p <	0,0000	0,0340	0,0000	0,0060
ID Brak zaufania do innych	r =	0,28	0,16	0,24	0,31
	p <	0,0000	0,0130	0,0000	0,0000
IA Wewnętrzna świadomość	r =	-0,52	-0,41	-0,50	-0,41
	p <	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
MF Lęk przed dojrzałością	r =	-0,26	-0,20	-0,26	-0,22
	p <	0,0000	0,0030	0,0000	0,0010
Grupa chłopców		SOC	Zrozumiałość	Zaradność	Sensowność
DT Pociąg do szczupłości	r =	-0,26	-0,27	-0,17	-0,19
	p <	0,0050	0,0030	0,0690	0,0420
B Bulimia	r =	-0,26	-0,24	-0,30	-0,10
	p <	0,0040	0,0090	0,0010	0,2870
BD Niezadowolenie z ciała	r =	0,09	0,11	0,01	0,10
	p <	0,3170	0,2330	0,9200	0,2570
I Nieskuteczność	r =	-0,22	-0,18	-0,19	-0,16
	p <	0,0190	0,0470	0,0440	0,0830
P Perfekcjonizm	r =	-0,12	-0,24	-0,06	0,01
	p <	0,1840	0,0080	0,5410	0,9480
ID Brak zaufania do innych	r =	0,30	0,14	0,29	0,32
	p <	0,0010	0,1290	0,0020	0,0000
IA Wewnętrzna świadomość	r =	-0,38	-0,36	-0,37	-0,20
	p <	0,0000	0,0000	0,0000	0,0300
MF Lęk przed dojrzałością	r =	-0,19	-0,20	-0,13	-0,14
	p <	0,0350	0,0270	0,1680	0,1270

W obydwu grupach stwierdzono brak lub bardzo słabą korelację między skalami SOC a skalą EDI niezadowolenia z ciała (BD).

W grupie badanych dziewcząt stwierdzono istnienie wysokich ujemnych korelacji pomiędzy skalami SOC ogólną, zaradnością i sensownością a skalą EDI nieskuteczności (I).

W tej samej grupie stwierdzono występowanie dość wysokich korelacji między skalami SOC ogólną i zaradnością a skalą EDI wewnętrznej świadomości (IA).

Bażyńska i wsp. [2] analizowali różnice w poczuciu koherencji u pacjentów hospitalizowanych w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży. Analiza ujawniła różnice w podskali sensowności SOC, której

wyniki były istotnie wyższe w grupie zaburzeń odżywiania niż w grupie nerwic. Silna ujemna korelacja pomiędzy poczuciem sensowności a poczuciem bezwartościowości, nieskuteczności w kwestionariuszu EDI koresponduje z badaniami Bizeula i wsp. [3], Grubba [6] i innych. Bizeul i wsp. [3] oraz Grubb [6] udowodnili rolę depresji w psychopatologii zaburzeń odżywiania. Kaplan i Maddocks [7] obserwowali wyższe poczucie nieskuteczności u pacjentek z bulimią, które nie wyzdrowiały. Podobne zależności między poczuciem koherencji a niedojrzałością emocjonalną stwierdzili także Gibson i Cook [5].

WNIOSKI

1. W obydwu grupach stwierdzono brak lub bardzo słabą korelację między skalami SOC a skalą EDI niezadowolenia z ciała (BD).
2. W grupie badanych dziewcząt stwierdzono istnienie wysokich ujemnych korelacji pomiędzy skalami SOC ogólną, zaradnością i sensownością a skalą EDI nieskuteczności (I). Wyniki te sugerują, że im mniejsza umiejętność poradzenia sobie z wymaganiami życia i mniejsze poczucie sensu życia tym wyższe poczucie nieadekwatności i brak poczucia bezpieczeństwa w grupie badanych uczennic.
3. W grupie dziewcząt stwierdzono występowanie dość wysokich korelacji między skalami SOC ogólną i zaradnością a skalą EDI wewnętrznej świadomości (IA).
4. Niskie poczucie koherencji w grupie chłopców współwystępuje z poczuciem braku bezpieczeństwa i bezwartościowości (I), poczuciem alienacji (ID) oraz lękiem przed dojrzałością (MF). Nie zaobserwowano istotnych związków pomiędzy poczuciem koherencji i jego podskalami a dążeniem do perfekcjonistycznych osiągnięć (P) w grupie badanych chłopców.
5. Im niższe poczucie koherencji (SOC) w grupie badanych dziewcząt, tym większe zainteresowanie odchudzaniem się, lęk przed wzrostem wagi ciała (DT) oraz tendencja do epizodów objadania się (B).
6. Niskie poczucie koherencji w grupie badanych dziewcząt współwystępuje z lękiem przed dojrzałością (MF), nieumiejętnością rozpoznawania własnych uczuć (IA) oraz dążeniem do perfekcjonizmu (P). Im niższa samoocena, wyższe poczucie alienacji (ID), tym niższe poczucie koherencji i jego trzech komponentów: poczucia zrozumiałości, zaradności i sensowności.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Antonovsky A.: *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*, Jossey-Bass, San Francisco 1987 [tłumaczenie polskie: Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować.*, Fundacja IPN, Warszawa 1995].
- [2] Bażyńska K. i wsp.: *The sense of coherence in patients of psychiatric adolescent unit 21*, *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2, 2004.
- [3] Bizeul Ch., Brun J. M., Rigaud D.: *Depression influences the EDI scores in anorexia nervosa patients*, *European Psychiatry: the Journal of the Association of European Psychiatrists*, Vol. 18 (3), 2003, 119-123.
- [4] Dropowa K., Górska W.: *Poczucie koherencji a inne wskaźniki psychometryczne w przebiegu jadłowstrętu psychicznego*, referat wygłoszony na konferencji: *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*, 10-12.05.2005, Kołobrzeg.
- [5] Gibson L. M., Cook M. J.: *Neuroticism and sense of coherence*. *Psychological Reports* 1996, August 1979 (1), 343-9.
- [6] Grubb H., Sellar M., Waligroski K.: *Factors related to depression and eating disorders self-esteem, body image and attractiveness*. *Psychol Rep.*, 1993, 72, 1003-10.
- [7] Kaplan A., Maddocks S.: *The prediction of treatment response in bulimia nervosa a study of patients variables*. *J. Psychiatry*, 1991, 159, 846-9.
- [8] Mroziak B., Czabała J. S., Wójtowicz S.: *Poczucie koherencji a zaburzenia psychiczne*. *Psych. Polska* 1997, XXXI (3), 257-268.

STRESZCZENIE

Celem pracy było określenie związków pomiędzy zaburzeniami odżywiania a poczuciem koherencji w populacji uczniów szkół średnich.

Badaniami objęto 355 uczniów szkół średnich w wieku 16-19 lat (236 dziewcząt i 119 chłopców). W badaniach zastosowano Kwestionariusz Zaburzeń Odżywiania EDI oraz Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29.

Badania wykazały na ogół ujemne korelacje pomiędzy kwestionariuszem EDI, a wynikami kwestionariusza SOC. Najsilniejszą ujemną korelację wykazano pomiędzy poczuciem sensowności i zaradności a podskala nieskuteczności oraz interpersonalnej nieadekwatności testu EDI w grupie dziewcząt.

SUMMARY

The current research studies are aimed at determining how the EDI scores are related to the level of sense of coherence in secondary school students. The study was carried out in the group of 355 secondary school students, aged 16-19 (119 boys and 236 girls). The tests were performed using The Eating Disorder Inventory and The Life Orientation Questionnaire SOC-29.

The investigation shows generally negative correlations between the EDI scores and the level of sense of coherence (SOC-29). The most important negative correlations are found between meaningfulness and manageability versus feeling of inefficiency and interpersonal distrust measured by the EDI scores in the group of girls.