

SYNDROM GOTOWOŚCI ANOREKTYCZNEJ A STRUKTURA MOTYWACJI OSIĄGNIĘĆ U UCZENNIC SZKOŁY ŚREDNIEJ

Magdalena Połom

Instytut Psychologii, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
Institute of Psychology, The John Paul II Catholic University of Lublin

ANOREXIA READINESS SYNDROME AND STRUCTURE OF ACHIEVEMENT MOTIVATION AMONG SECONDARY SCHOOL GIRLS

Summary. People with anorexic tendencies exercise ceaseless control over their body and treat it as an object. So enslaved organisms become means that fulfill certain functions. That may lead to extreme strive for successes. In view of these information, it was attempted (1) to recover source of achievement motivation among anorexia readiness syndrome components and (2) to circumscribe a structure of achievement motivation in young women with the anorexia readiness syndrome. The study was carried out on 203 girls (16 to 20 years of age). Among them 31 girls were defined as having anorexia readiness syndrome. It turned out that (1) are numerous associations between achievement motivation components and anorexia readiness syndrome components and that (2) girls with anorexia tendencies are a far cry from their peers in domination, status orientation, competitiveness, bravery, engagement and ambition.

Key words: anorexia readiness syndrome, achievement motivation, perception of own attractiveness

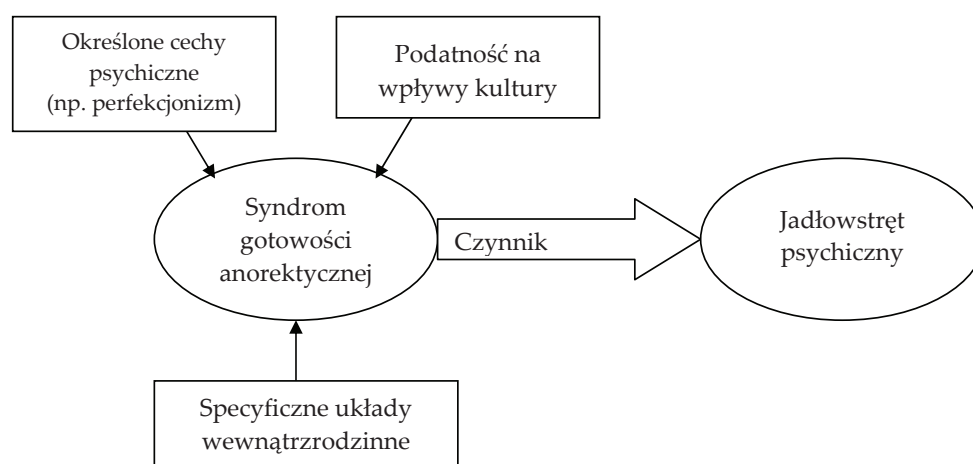
Wprowadzenie

Wymagania współczesnej kultury wraz z przekazem płynącym z mass mediów wzmacniają przekonanie, że kobietę definiuje jej ciało. Posiadana sylwetka odgrywa ważną rolę w kształtowaniu poczucia własnej wartości, jest również postrzegana jako źródło sukcesów (Pieróg, 2009). Staje się pewnego rodzaju wymogiem, któremu ulegają szczególnie dziewczęta w okresie dojrzewania. To właśnie adolescencja jest tym czasem, w którym obserwuje się najwięcej zachowań anorektycznych, a więc różnych działań, które mają na celu redukcję masy ciała (Wycisk, Ziółkowska, 2010). Do zachowań tych można zaliczyć na przykład stosowanie diet i głodówek czy praktykowanie wyczerpujących ćwiczeń fizycznych – wszystko w celu obniżenia własnej wagi. Wystąpienie jednocześnie kilku różnych zachowań

Adres do korespondencji: Magdalena Połom, e-mail, magdalena.m.polom@wp.pl

anorektycznych sugeruje zaistnienie u danej osoby syndromu gotowości anorektycznej.

Syndrom gotowości anorektycznej jest zespołem symptomów wskazujących na nieprawidłowości zarówno w obrębie realizowania potrzeby pokarmowej, jak i w ocenie własnego ciała (Ziółkowska, 2001). Jest on uwarunkowany psychologicznie, społecznie oraz kulturowo. Uznaje się, że stanowi on wstępną fazę rozwoju jadłowstrętu psychicznego, która pod wpływem zaistnienia czynnika spustowego może przekształcić się w pełnoobjawową *anorexia nervosa* (Ziółkowska, 2001). W związku z tym przyczyny powstania syndromu gotowości anorektycznej są tożsame z przyczynami wywołującymi anoreksję. Tendencje do zachowań anorektycznych ujawniają się przede wszystkim u młodych dziewcząt, posiadających określone cechy psychiczne, charakteryzujących się dużą podatnością na oddziaływanie kultury masowej oraz wychowywanych w domach o specyficznych układach wewnątrzrodzinnych (Ziółkowska, 2001). Oznacza to zatem, że nieprawidłowości w realizowaniu potrzeby pokarmowej nie wynikają z błędnie zaplanowanego procesu odchudzania, nad którym osoba przypadkowo utraciła kontrolę, lecz są one procesem toczącym się od dawna w jej wnętrzu, a ujawniają się w momencie rozpoczęcia odchudzania (Goryniak, 2000). Zważając na te informacje, można przyjąć następujący schemat zaistnienia choroby:



Rycina 1. Syndrom gotowości anorektycznej jako faza wstępna jadłowstrętu psychicznego (opracowanie własne na podstawie: Ziółkowska, 2001)

Warto jednak podkreślić, że zaistnienie omawianego syndromu u osoby nie oznacza konieczności rozwinięcia się u niej zaburzeń odżywiania w przyszłości. Stanowi natomiast istotny czynnik ryzyka (Ziółkowska, 2005).

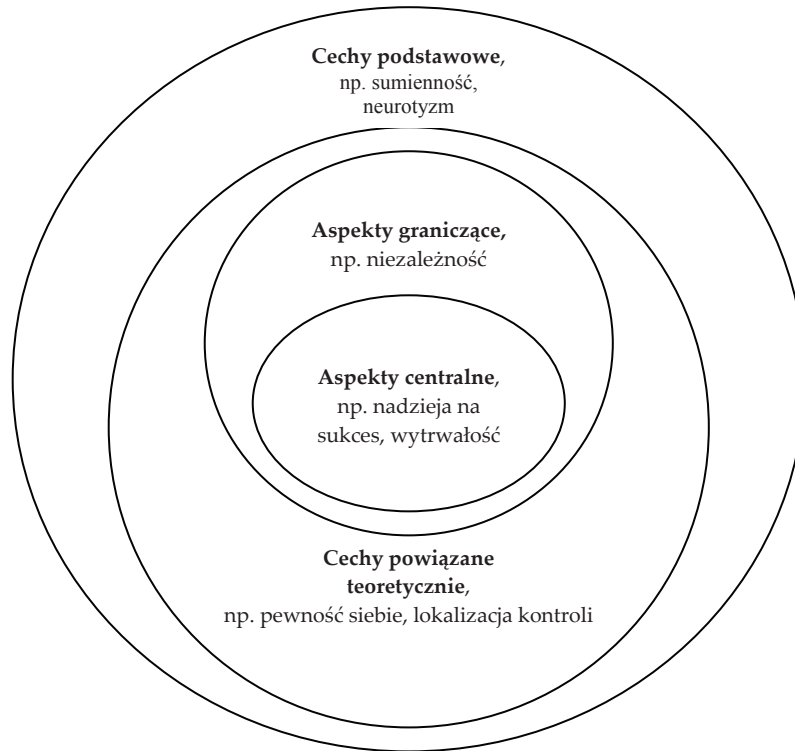
Wskaźniki syndromu gotowości anorektycznej można podzielić na trzy grupy. Pierwsza z nich dotyczy zachowań, które bezpośrednio wpływają na ciężar ciała. Zaliczamy do nich ograniczanie jedzenia oraz wzmożoną aktywność fizyczną, a w niektórych przypadkach również bardziej drastyczne sposoby redukcji wagi, poprzez stosowanie środków przeczyszczających i/lub prowokowanie wymiotów (Ziółkowska, 2001). Główną intencją tych działań jest utrata kolejnych kilogramów. Większe nasilenie tych zachowań dostrzega się zwłaszcza w sytuacjach wymagających umiejętności radzenia sobie ze stresem (Krystek, 2000). Do drugiej grupy wskaźników można zaliczyć zmiany dotyczące postrzegania własnego wyglądu, a więc nadmierną skłonność do przeceniania zarówno wymiarów swojego ciała, jak i posiadanej wagi. Obserwuje się również przesadne dbanie o wygląd zewnętrzny. W pewnym momencie staje się on najważniejszym elementem dla osoby, podstawą oceny siebie. Skupieniu na własnym ciele towarzyszy często ciągłe porównywanie się z lansowanymi ideałami kobiecej urody oraz duża podatność na wpływy kultury masowej (Stecker-Bryczkowska, 2000). Dotyczy to szczególnie reklamy wizualnej, która bezpośrednio oddziałuje na postawy tych dziewcząt (Skierkowska, 2009). Jednocześnie wzmacnia się tendencja do kontrolowania rozmiaru poszczególnych części ciała, czemu towarzyszy najczęściej nieprzyjemne napięcie emocjonalne, wywołane niemożnością sprostania własnym oczekiwaniom (Chytra-Gędek, Kobierecka, 2008). Trzecia grupa wskaźników dotyczy konkretnych cech osobowości. Zaliczamy do nich przesadny perfekcjonizm i potrzebę kontroli. Cechy te nierzadko są wzmacniane przez rodzinę oraz aprobowane przez najbliższe otoczenie (Albisetti, 2006). Nastawienia rodziców względem dzieci, liczne wymagania skierowane w ich stronę, nadmierna waga przywiązywana do osiągnięć, mogą rozwijać w dziecku potrzebę perfekcjonizmu, rywalizacji i bycia doskonałym. Skłania to jednostkę do skupiania się na własnych słabościach oraz podejmowania licznych, często wyczerpujących prób i działań, zmierzających do likwidacji swoich wad i przybliżania się do wytyczonego sobie ideału. Ten rodzaj postępowania charakterystyczny jest dla osób z tendencjami anorektycznymi (Chytra-Gędek, Kobierecka, 2008). Wygórowane żądania rodziców w stosunku do dzieci są prawdopodobnie związane z długim procesem decyzyjnym poprzedzającym pragnienie zrodzenia potomstwa. Dzieci stają się wówczas pewnego rodzaju inwestycją, nośnikiem oczekiwań, którym muszą sprostać, by zadowolić matkę czy ojca, zaspokajając tym samym ich potrzebę samorealizacji (Wojciechowska, 2009).

Wyrażna u tych osób skłonność do rywalizacji, ambicja czy chęć bycia doskonałym wzmacniają potrzebę sukcesu. Potrzeba ta jest natomiast bezpośrednio powiązana z motywacją osiągnięć, rozumianą jako tendencja do osiągania standardów doskonałości oraz przekraczania samych siebie (Łukaszewski, Doliński, 2007). Odnosi się ona do potrzeby działania, które w przyszłości ma przynieść oczekiwany rezultat (Schuler, Fintrup, 2002). Jest zatem odpowiedzialna za inicjację uświadomionego i zamierzonego celu. Innymi słowy, motywacja osiągnięć jest dążeniem do dokonania czegoś trudnego. Zawiera w sobie chęć panowania zarówno nad rzeczami, jak i nad ludźmi oraz wpływania na nich. Ponadto wiąże się z wysokim pozio-

mem wykonywanych działań oraz podkreśla niezależność. W motywację osiągnięć wpisana jest również potrzeba rywalizacji z innymi i zdolność do pokonywania przeszkód, pojawiających się na drodze do zamierzonego celu (Bańka, 2005).

Istnieje wiele koncepcji dotyczących motywacji osiągnięć, wśród nich koncepcja McClellanda, dotycząca motywów tkwiących w jednostce – motywu władzy, afiliacji i osiągnięć (McClelland i in., 1953), trójczynnikiowy model motywacji osiągnięć Atkinsona, który obejmuje ważność celu, subiektywne prawdopodobieństwo jego zrealizowania i potrzebę osiągnięć (Atkinson, Feather, 1966), koncepcja Heckhausena, który dostrzegł, że uruchomienie procesu motywacji zależy nie tylko od czynników tkwiących w podmiocie, ale i od warunków społecznych, czy sprzyjają one podejmowaniu aktywności, czy raczej ją hamują (Heckhausen, Wagner, 1965). Poszerzył on poprzednie koncepcje, wprowadzając hipotezę o rozwoju motywu osiągnięć pod wpływem aktywności poznawczej i motorycznej oraz innych cech rozwijanych w jednostce (np. potrzeby autonomii – Heckhausen, Roelofsen, 1962). Zespoleciem tych trzech teorii jest koncepcja motywacji osiągnięć Schulera i Prochaski (2001, za: Storch, 2012). Koncepcja ta rozszerzona jest o aspekty psychologii społecznej i poznawczej, zmienne dotyczące koncepcji siebie, poczucia własnej wartości oraz atrybucji, a więc tendencji do przypisywania sobie odpowiedzialności za sukces lub niepowodzenie (Schuler i in., 2004). Jej autorzy wykorzystali również listę składników motywacji osiągnięć ułożoną przez Cassidy i Lynn (1989, za: Klinkosz, Sękowski, 2006), w której znajdują się takie zmienne, jak: pogoń za zyskiem, dominacja, mistrzostwo czy skłonność do rywalizacji.

Motywacja osiągnięć nie jest zmienną jednowymiarową. Schuler (za: Klinkosz, Sękowski, 2006) wraz ze swoimi współpracownikami poddali analizie wszystkie dostępne metody badające motywację osiągnięć i uznali, że można wyróżnić około stu różnych wymiarów tej zmiennej. Ich dalsze badania i analizy pozwoliły im zbudować model, który został nazwany Cebulowym Modelem Motywacji Osiągnięć. Zgodnie z nim motywacja osiągnięć składa się z wielu warstw i aspektów, to dlatego można mówić o całej jej strukturze, a nie pojedynczym wymiarze (zob. rycina 2).



Rycina 2. Cebulowy Model Motywacji Osiągnięć (Schuler, 1998, za: Trapmann, 2008, s. 42)

Mimo wielu różnych poglądów i licznych prób konceptualizacji motywacji osiągnięć, istnieje zgodność między współczesnymi badaczami co do tego, że zmienna ta nie jest jednowymiarowa, lecz składa się z wielu względnie niezależnych komponentów (Sagie i in., 1996, za: Klinkosz, Sękowski, 2006).

Motywacja osiągnięć uznana jest w tym modelu za zmienną osobowościową. Jest ona jednym z głównych predyktorów sukcesu. Została uznana przez Schulera (1992, za: Klinkosz, Sękowski, 2006) za drugie źródło wariacji dla osiągnięć obok wiedzy zawodowej i zawodowych kompetencji. Jako cecha ujawnia się w sytuacjach, w których istnieje swoboda wykonywanych czynności, podejmowanych decyzji, oraz w których nie ma ścisłej kontroli nad sprawowanymi czynnościami (Schuler, Fintrup, 2002). Poziom motywacji osiągnięć nie jest taki sam u wszystkich ludzi, zmienna ta może być zatem źródłem różnic indywidualnych występujących między poszczególnymi osobami (Klinkosz, Sękowski, 2006).

Cel badań

Biorąc pod uwagę powyższe informacje dotyczące złożoności motywacji osiągnięć i jej licznych korelacji z innymi zmiennymi oraz przejawianie wygórowanych ambicji przez dziewczęta z tendencjami anorektycznymi wraz z ich skłonnością do perfekcjonizmu, postanowiono przyjrzeć się powiązaniom motywacji osiągnięć z tendencjami anorektycznymi. Analizowane w tym opracowaniu wyniki badań mają na celu udzielenie odpowiedzi na następujące pytania badawcze: (1) jaki zachodzi związek między motywacją osiągnięć a syndromem gotowości anorektycznej oraz (2) czy dziewczęta z syndromem gotowości anorektycznej różnią się pod względem struktury motywacji osiągnięć od swoich rówieśniczek nieprzejawiających tendencji anorektycznych?

Postawiono następujące hipotezy: (1) najsilniejsze związki będą dostrzegane między motywacją osiągnięć a sposobem postrzegania stosunku rodziców względem dziecka oraz spostrzeganiem własnej atrakcyjności; (2) osoby z syndromem gotowości anorektycznej będą różniły się od swoich rówieśniczek bez tendencji anorektycznych w zakresie nastawienia na rywalizację i dbania o prestiż.

Metoda badań

Osoby badane

W badaniu wzięły udział 203 dziewczęta w wieku od 16 do 20 roku życia. Były to uczennice klas I-III różnych liceów ogólnokształcących znajdujących się na terenie Elbląga, Kartuz, Tczewa oraz Lublina. Średnia wieku wyniosła 17,9 lat. Spośród badanych 43% pochodziło z miasta, natomiast 57% ze wsi. U 31 (15%) dziewcząt stwierdzono występowanie syndromu gotowości anorektycznej. Udział w badaniu był dobrowolny. Osoby badane zostały powiadomione o anonimowości badań i ich naukowym charakterze.

Narzędzia badawcze

W badaniu zastosowano dwa narzędzia badawcze: Kwestionariusz do Badania Indywidualnego Stosunku do Jedzenia Ziółkowskiej (2001) oraz Inwentarz Motywacji Osiągnięć LMI Schulera i Prochaski w polskiej adaptacji Klinkosza i Sękowskiego (2013).

Kwestionariusz do Badania Indywidualnego Stosunku do Jedzenia Ziółkowskiej (2001) posłużył do zbadania występowania (bądź niewystępowania) syndromu gotowości anorektycznej u danej osoby. Składa się on z 20 twierdzeń, odnoszących się do czterech zmiennych charakterystycznych dla tendencji anorektycznych. Są to: formy zbijania wagi (sposoby redukcji masy ciała: stosowanie głodówek, ograniczanie jedzenia, przyjmowanie środków przeczyszczających, obniżających łaknienie, wykonywanie intensywnych ćwiczeń fizycznych), stosunek do jedzenia (odczuwanie złości w związku z przyjęciem zbyt dużej ilości pokarmu, znajomość liczby kalorii produktów spożywczych), styl wychowania w rodzinie (poczucie bycia akceptowanym przez rodziców, doświadczanie nadmiernej krytyki z ich stro-

ny) oraz spostrzeżenie własnej atrakcyjności (poświęcanie dużej uwagi swojemu wyglądowi, kontrolowanie wymiarów ciała i jego wagi, porównywanie się z modelkami, poczucie bycia osobą atrakcyjną, akceptacja siebie) (Ziółkowska, 2001). Zadaniem respondenta jest zakreślenie odpowiedzi „tak” lub „nie”, w zależności od tego, jak ustosunkowuje się do określonego zdania. Im wyższy wynik w każdej podskali, tym większe nasilenie nieprawidłowości w sferze odżywiania, w stylu wychowania w rodzinie bądź w postrzeganiu własnej atrakcyjności. Jeśli osoba uzyska co najmniej 13 pkt w całym kwestionariuszu, można uznać, że występuje u niej syndrom gotowości anorektycznej, a tym samym, że należy ona do grupy ryzyka anoreksji. Cztery spośród 20 twierdzeń kwestionariusza uznane zostały za niediagnostyczne, ponieważ nie różnicowały grup. W przypadku pozostałych zdań współczynnik Yulla wyniósł od 0,32 do 0,80.

Do pomiaru motywacji osiągnięć wykorzystano Inwentarz Motywacji Osiągnięć LMI Schulera i Prochaski w polskiej adaptacji Klinkosza i Sękowskiego (2013). Kwestionariusz składa się ze 170 twierdzeń pogrupowanych w 17 skal (każda skala zawiera 17 różnych pozycji). Do skal tych należy: elastyczność (FX), odwaga (FN), preferencja trudnych zadań (PD), niezależność (ID), wiara w sukces (CS), dominacja (DO), zapał do nauki (EL), ukierunkowanie na cel (GS), wysiłek kompensacyjny (CE), dbanie o prestiż (SO), duma z produktywności (PP), zaangażowanie (EN), nastawienie na rywalizację (CP), flow (FL), internalizacja (IN), wytrwałość (PE) oraz samokontrola (SC) (Klinkosz, Sękowski, 2013). Kwestionariusz – oprócz wyników z powyższych skal – pozwala uzyskać wynik ogólny motywacji osiągnięć, a także obliczenie wyników w trzech wyróżnionych czynnikach, takich jak: pewność siebie, ambicja i samokontrola. Współczynnik wewnętrznej zgodności *alfa* Cronbacha dla całej polskiej wersji skali wynosi 0,96. Rzetelność została zmierzona na podstawie metody test-retest. Wskaźnik stabilności krótkoterminowej w grupie studentów polskich wyniósł od 0,45 (dla skali niezależność) do 0,87 (dla skali wiara w sukces). Znacznie wyższe wyniki uzyskano poprzez szacowanie rzetelności z wykorzystaniem metody połówkowej, stosując wzór Spearmana-Browna. Uzyskany wynik mieścił się w granicach od 0,63 do 0,93 (Klinkosz, 2009). Metoda ta bada aspekty uznane w Cebulowym Modelu Motywacji Osiągnięć za aspekty centralne i graniczne (Storch, 2012).

Wyniki

W celu sprawdzenia jakie związki występują między skalami motywacji osiągnięć a zmiennymi wchodzącymi w skład gotowości anorektycznej dokonano obliczenia współczynników korelacji dla badanych zmiennych w całej badanej grupie.

Tabela 1. Korelacje między wynikiem ogólnym, czynnikami i skalami Inwentarza Motywacji Osiągnięć a zmiennymi Kwestionariusza do Badania Indywidualnego Stosunku do Jedzenia

	Formy zbijania wagi (SGA.FZW)	Stosunek do jedzenia (SGA.SDJ)	Styl wychowania w rodzinie (SGA.SWR)	Spostrzeganie własnej atrakcyjności (SGA.SWA)
	<i>r</i> -Pearsona	<i>r</i> -Pearsona	<i>r</i> -Pearsona	<i>r</i> -Pearsona
Motywacja osiągnięć (MO)	0,06	0,11	0,14*	-0,05
Pewność siebie (MO.PS)	0,09	0,13	0,10	-0,11
Ambicja (MO.A)	0,17	0,14*	0,22**	0,08
Samokontrola (MO.S)	-0,09	-0,01	-0,04	-0,23***
Elastyczność (FX)	0,05	-0,01	0,01	-0,11
Odwaga (FN)	-0,10	-0,02	-0,06	-0,26***
Preferencja trudnych zadań (PD)	-0,11	0,00	-0,01	-0,17*
Niezależność (ID)	0,16*	0,14	0,02	-0,06
Wiara w sukces (CS)	0,12	0,06	0,10	-0,10
Dominacja (DO)	0,21**	0,20**	0,20**	0,07
Zapał do nauki (EL)	0,07	0,19*	0,19*	-0,02
Ukierunkowanie na cel (GS)	0,08	0,13	0,10	0,04
Wysiłek kompensacyjny (CE)	-0,07	-0,04	0,01	-0,09
Dbanie o prestiż (SO)	0,19*	0,11	0,28***	0,25***
Duma z produktywności (PP)	-0,01	0,04	0,11	0,01
Zaangażowanie (EN)	0,05	0,156*	0,13	0,05
Nastawienie na rywalizację (CP)	0,15*	0,07	0,37***	0,30***
Flow (FL)	0,01	0,06	0,04	-0,01
Internalizacja (IN)	-0,07	-0,07	-0,06	-0,21**
Wytrwałość (PE)	-0,09	0,01	-0,01	-0,18*
Samokontrola (SC)	-0,05	0,04	-0,04	-0,15*

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,005$; *** $p \leq 0,001$

Dane zawarte w tabeli 1 ukazują, że ogólny wynik motywacji osiągnięć najsilniej koreluje ze stylem wychowania w rodzinie. W przypadku pozostałych wymiarów syndromu gotowości anorektycznej nie dostrzega się statystycznie istotnych związków z ogólnym wynikiem motywacji osiągnięć. Istnieje natomiast wiele zależności między wymiarami syndromu gotowości anorektycznej a niektórymi ze skal motywacji osiągnięć. Spostrzeganie własnej atrakcyjności okazało się posiadać najwięcej związków (spośród wymiarów syndromu gotowości anorektycznej) ze strukturą motywacji osiągnięć. Są to w większości korelacje ujemne.

Po ustaleniu zachodzących korelacji dokonano dodatkowych analiz z wykorzystaniem modelu regresji liniowej metodą wprowadzenia, aby zobaczyć, jaki wpływ na strukturę motywacji osiągnięć mają poszczególne wymiary syndromu gotowości anorektycznej. Spośród uzyskanych modeli wybrano te, które charakteryzowały się najwyższym współczynnikiem R^2 , a zatem wyjaśniały największy procent obserwowanych zmienności.

Tabela 2. Wyniki modelowania zależności pomiędzy zmienną nastawienie na rywalizację i dbanie o prestiż a wymiarami syndromu gotowości anorektycznej

		Nastawienie na rywalizację				
Model		Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standaryzowane	<i>t</i>	Istotność
		B	Błąd standardowy	<i>Beta</i>		
1	(Stała)	40,847	1,935		21,114	0,000
	SGA.	2,301	0,704	0,228	3,269	0,001
	SWR					
	SGA.	0,963	0,368	0,182	2,615	0,010
		Dbanie o prestiż				
Model		Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standaryzowane	<i>t</i>	Istotność
		B	Błąd standardowy	<i>Beta</i>		
1	(Stała)	31,296	2,044		15,313	0,000
	SGA.	3,479	0,743	0,313	4,680	0,000
	SWR					
	SGA.	1,217	0,389	0,209	3,127	0,002

Z przeprowadzonych analiz okazało się, że 18% ($R^2 = 0,18$) zmienności w zakresie nastawienia na rywalizację wyjaśnione jest zmiennością w zakresie stylu wychowania w rodzinie i spostrzegania własnej atrakcyjności. Występuje dodatnie oddziaływanie tychże zmiennych na nastawienie na rywalizację. Stworzono również model wyjaśniający zmienność wariacji w zakresie dbania o prestiż a wymiarami syndromu gotowości anorektycznej. Model ten wyjaśnia 11% zaobserwowanej zmienności ($R^2 = 0,11$). Występuje dodatnie oddziaływanie stylu wychowania w rodzinie i spostrzegania własnej atrakcyjności z dbaniem o prestiż (tabela 2).

Kolejnym krokiem analiz, mającym na celu ustalenie, czy dziewczęta z syndromem gotowości anorektycznej różnią się w sposób statystycznie istotny od swoich rówieśniczek niewykazujących tendencji anorektycznych, było przeprowadzenie analizy kontrastów. Zdefiniowano kontrast dla skrajnych grup w zakresie syndromu gotowości anorektycznej. Najpierw na podstawie punktacji uzyskanej w Kwestionariuszu do Badania Indywidualnego Stosunku do Jedzenia utworzono trzy grupy z różnym nasileniem skłonności do zachowań anorektycznych: 1 – osoby z niską skłonnością (uzyskanie 5 punktów i mniej); 2 – osoby ze średnią skłonnością (uzyskanie punktów w zakresie od 6 do 12); 3 – osoby z wysoką skłonnością (uzyskanie 13 punktów i więcej). Następnie zdefiniowano kontrast: [-1; 0; 1]. Uzyskane wyniki zostały zaprezentowane w tabeli 3.

Tabela 3. Różnice istotne statystycznie między osobami z niską skłonnością (1; $N = 45$) i wysoką skłonnością (3; $N = 31$) do zachowań anorektycznych w zakresie struktury motywacji osiągnięć

Wyniki uzyskane w kwestionariuszu LMI	<i>t</i>	<i>df</i>	$P \leq 0,05$	Kontrast	<i>M</i>	<i>SD</i>
Motywacja osiągnięć (MO)	- 1,20	200	ni.	1	698,07	82,49
				3	725,39	103,96
Pewność siebie (MO.PS)	-0,53	200	ni.	1	311,20	42,87
				3	317,26	47,80
Ambicja (MO.A)	-2,68	200	0,008	1	413,40	55,20
				3	455,84	75,13
Samokontrola (MO.S)	1,24	200	ni.	1	128,58	20,44
				3	122,48	22,78
Elastyczność (FX)	0,49	200	ni.	1	43,20	7,01
				3	42,35	7,56
Odwaga (FN)	2,27	200	0,027	1	32,56	10,12
				3	27,65	9,71
Preferencja trudnych zadań (PD)	1,83	200	ni.	1	39,53	10,50
				3	35,42	8,03
Niezależność (ID)	-0,47	200	ni.	1	40,80	7,12
				3	41,65	8,12

ciąg dalszy tabeli 3

Wiara w sukces (CS)	-0,77	200	ni.	1	38,98	8,58
				3	40,65	8,66
Dominacja (DO)	-2,98	200	0,003	1	37,22	10,77
				3	44,61	11,38
Zapał do nauki (EL)	-1,59	200	ni.	1	38,18	6,99
				3	41,32	9,53
Ukierunkowanie na cel (GS)	-1,42	200	ni.	1	40,73	8,91
				3	43,61	7,49
Wysiłek kompensacyjny (CE)	0,84	200	ni.	1	42,60	10,40
				3	40,61	11,56
Dbanie o prestiż (SO)	-4,38	200	0,000	1	44,58	9,36
				3	54,29	8,23
Duma z produktywności (PP)	-9,03	200	ni.	1	54,04	6,97
				3	55,77	7,52
Zaangażowanie (EN)	-2,12	200	0,036	1	32,09	8,05
				3	37,29	14,24
Nastawienie na rywalizację (CP)	-4,30	200	0,000	1	38,24	10,27
				3	48,74	10,91
Flow (FL)	-1,03	200	ni.	1	46,73	8,79
				3	48,94	9,65
Internalizacja (IN)	1,80	200	ni.	1	47,13	7,62
				3	43,77	7,67
Wytrwałość (PE)	0,64	200	ni.	1	40,78	8,35
				3	39,42	10,74
Samokontrola (SC)	0,58	200	ni.	1	40,67	9,65
				3	39,29	12,78

Zaprezentowane dane pokazują, iż osoby z syndromem gotowości anorektycznej różnią się w sposób statystycznie istotny od osób bez tendencji anorektycznych pod względem niektórych ze skal i pod względem jednego z czynników. Uzyskują one przeważnie wyższe wyniki w tych skalach. Niższy wynik, który jest istotny statystycznie, obserwuje się wyłącznie w zakresie odwagi.

Dyskusja

Problem badawczy dotyczył (1) związków motywacji osiągnięć z tendencjami anorektycznymi oraz (2) różnic w zakresie struktury motywacji osiągnięć, jakie występują między osobami z syndromem gotowości anorektycznej a ich rówieśnikami niewykazującymi tendencji anorektycznych. Postawione hipotezy, mówiące o tym, że (1) najsilniejsze związki będą dostrzegane między motywacją osiągnięć a sposobem postrzegania stosunku rodziców względem dziecka oraz spostrzeżania-

niem własnej atrakcyjności oraz że (2) osoby z syndromem gotowości anorektycznej będą różniły się od swoich rówieśniczek bez tendencji anorektycznych w zakresie nastawienia na rywalizację i dbania o prestiż, zostały w całości potwierdzone. Poza tym udało się dostrzec kilka innych interesujących zależności.

Z uzyskanych wyników badań można wnioskować, że spostrzeganie własnej atrakcyjności ma największy związek z motywacją osiągnąć. Brak akceptacji siebie, niezadowolenie z własnego wyglądu, a tym samym zaniżona samoocena obniża wytrwałość, przyczynia się do częstszego zniechęcania się i porzucania obranej aktywności. Wraz z brakiem akceptacji siebie może pojawić się lęk przed podejmowaniem określonych zadań w obawie przed niepowodzeniem i krytycznymi ocenami ze strony innych ludzi, co znacznie hamuje wszelkie działanie. Rozpoczyna się etap asekuracyjnego wybierania zadań łatwych, w których istnieje duże prawdopodobieństwo powodzenia. Brak akceptacji siebie może być istotną przeszkodą w osiągnięciu sukcesu, gdyż – zgodnie z twierdzeniem Niebrzydowskiego (1976) – samoocena nie dotyczy wyłącznie poznawania i oceny siebie samego, ale jest istotna w kierowaniu swoim zachowaniem, a tym samym w realizacji zamierzeń oraz narzuconych sobie celów. Samoocena wpływa na ciekawość poznawczą człowieka, ukierunkowuje go na poszukiwanie nowych informacji oraz sytuacji, które w jakiś sposób mogą przyczynić się do podwyższenia poczucia własnej wartości (za: Feceneac, 2008). Z badań własnych wynika, że niższa akceptacja siebie wiąże się z brakiem przypisywania odpowiedzialności za własne porażki i sukcesy. Jest to zgodne z doniesieniami Parzuchowskiej i Lipowskiej (2006), które wskazują, że występuje istotna zależność między samooceną i postrzeganiem własnego ciała a lokalizacją kontroli. Wyższa samoocena występuje u osób z wewnętrznym poczuciem umiejscowienia kontroli. Jest to prawdopodobnie związane z faktem, iż osoby te mają większą tendencję do przypisywania sobie sukcesu, a zatem mogą postrzegać się jako zaradni i zdolni (Mróz, 2001). Z kolei przekonanie o wpływie na przebieg zdarzeń i świadomość, że osiągnięte rezultaty wynikają z własnej aktywności, pozytywnie wpływa na funkcjonowanie człowieka i stymuluje motywację do działania (Gerstmann, 1982, za: Rusin, 2004). Twierdzenia te tłumaczą związek postrzegania własnej atrakcyjności z motywacją osiągnąć.

Motywację osiągnąć kształtuje też, a może przede wszystkim, styl wychowania w rodzinie. Choć zauważa się mniej związków między tą zmienną a strukturą motywacji osiągnąć niż ma to miejsce w przypadku spostrzegania własnej atrakcyjności, warto jednak zauważyć, że na poczucie akceptacji siebie i samoocenę bardzo duży wpływ mają postawy rodziców, w tym informacje zwrotne przekazywane dziecku (Heatherton, Polivy, 1991, za: Franken, 2005). W związku z tym motywacja osiągnąć wynika bardzo często z postaw rodziców, a spostrzeganie własnej atrakcyjności jest jakby zmienną pośredniczącą między postawami rodzicielskimi a strukturą motywacji osiągnąć. Dostrzega się natomiast bezpośredni związek stylu wychowania w rodzinie z nastawieniem na rywalizację oraz z ambicjami dzieci. Jak się również okazało, krytyka rodziców względem dziecka może powodować u niego wzrost zapału do nauki. Wynika to prawdopodobnie z chęci sprostania oczekiwaniom rodziców. Jest to silnie powiązane z troską o pre-

stiż. Choć dostrzega się większy zapał do nauki, prawdopodobnie nie będzie on przekładał się na rzeczywiste osiągnięcia dziecka. Krytyka rozwija brak wiary we własne siły oraz przekonanie o własnej nieskuteczności, więc – choć może pojawić się pragnienie osiągnięcia czegoś więcej – będzie ono zahamowane przez lęk przed porażką (Ziemska, 1986). Dodatkowe analizy tworzące modele regresji ujawniły ponadto, że poczucie własnej wartości wraz z poczuciem akceptacji ze strony rodziców wyjaśnia pewną część zmienności w zakresie nastawienia na rywalizację oraz w zakresie dbania o prestiż.

Zachowania mające na celu kształtowanie sylwetki oraz wpływanie na masę ciała dają poczucie niezależności. Jeśli następuje deprivacja tej potrzeby w innych sferach życia, sfera odżywiania może okazać się jedynym obszarem, w którym ta potrzeba, tak ważna w okresie adolescencji, może być realizowana. Według Zygmunta (2009) przejęcie kontroli nad jedzeniem i nad własnym ciałem stanowi próbę udowodnienia zarówno sobie samemu, jak i rodzinie, że jest się osobą autonomiczną i samowystarczającą. To właśnie dlatego nieprawidłowe nawyki żywieniowe będą wzmocnione, by umożliwić rozwój autonomii. Ponadto zauważa się związek redukcji masy ciała z dominacją. Jak twierdzą Babiker i Lois (2002), dominacja nie ogranicza się wyłącznie do sytuacji szkolnej, lecz swym zasięgiem obejmuje również środowisko domowe. Zachowania takie, jak: prowokowanie wymiotów, stosowanie środków przeczyszczających, ograniczanie jedzenia mogą okazać się narzędziami manipulacji, które ma za zadanie wymuszenie na członkach rodziny i na innych osobach bliskich określonego zachowania. Podobne znaczenie ma wyakcentowanie swojego nastawienia do jedzenia. Liczenie kalorii, jedzenie wybranego rodzaju pożywienia, unikanie tłuszczów i węglowodanów, może wymóc na rodzicach określony sposób odżywiania. Poprzez kompromis i dostosowanie się do dorastającego dziecka, wzrasta u niego poczucie dominacji.

Uzyskane wyniki, dotyczące związku motywacji osiągnięć ze zmiennymi wchodzącymi w skład gotowości anorektycznej, potwierdzają i uzupełniają wiedzę odnoszącą się do źródeł motywacji osiągnięć. Wskazują jednocześnie, które zachowania rodziców i dziecka oraz jakie jego cechy wzmocniają bądź obniżają poziom konkretnych składowych motywacji osiągnięć. Warto jednak zauważyć, że poszczególne wymiary gotowości anorektycznej nie mają bezpośredniego związku z ogólnym poziomem motywacji osiągnięć, lecz jedynie z jej niektórymi elementami.

Ciekawe wnioski wypływają również z porównania osób z syndromem gotowości anorektycznej z osobami niewykazującymi tych tendencji. Jak się okazało, splot określonych cech obecnych zarówno w rodzinie, jak i w samej osobie, modyfikuje strukturę motywacji osiągnięć w zakresie odwagi, dbania o prestiż, nastawienia na rywalizację, dominacji, zaangażowania oraz ambicji. Silne nastawienie na rywalizację sprzyja ciąglemu porównywaniu się z innymi oraz tworzeniu atmosfery współzawodnictwa. Może również przyczynić się do złego znoszenia porażek oraz obarczania się nadmierną winą za każde, nawet najmniejsze niepowodzenie. Połączenie skłonności do rywalizacji z przejawianym przez nie pragnieniem, czy wręcz potrzebą bycia podziwianym za swoje osiągnięcia może świadczyć o tym, że w przypadku tych dziewcząt motywacja wewnętrzna prawdopodobnie ustę-

puje miejsce motywacji zewnętrznej, dokładnie tak samo jak w przypadku kobiet z anoreksją psychiczną (Brytek-Matera, Rybicka-Klimczyk, 2009). Potrzeba dążenia do osiągnięć jest zdeterminowana przez pragnienie bycia podziwianym. Uzyskany rezultat ma dla nich wartość tylko wtedy, gdy przyczynia się do wzrostu uznania w oczach innych. Osiągnięcia natomiast zaczynają się liczyć dopiero wówczas, gdy okażą się lepsze od osiągnięć innych osób. Dziewczeta te mogą czuć presję otoczenia, szczególnie wywieraną przez rodzinę, która – jak się okazuje – może zakorzenić postawę rywalizacji i perfekcjonizmu, co jeszcze bardziej wzmacnia pogoń za sukcesami (Żak-Jaroszewska, 1988). Choć występują u nich wysokie ambicje, droga do sukcesu może okazać się zablokowana. Osoby te mogą wybierać zadania łatwiejsze, w których rzeczywiście mogą odnieść sukces, nie zaś te, w których zwycięstwo jest niepewne. Wynika to z obawy przed porażką. Zbyt trudne zadania mogą przyczynić się do utraty wiary we własne siły i znacząco wpłynąć na samoocenę (Fecenec, 2008). Ponadto występuje lęk przed utratą uznania w oczach innych. Wysoki krytycyzm względem własnej osoby przyczynia się do zaniżania własnych możliwości. Stąd pojawia się mała wiara w siebie oraz deprecjonowanie swoich mocnych stron (Chalcarz, Musieł, Koniuszuk, 2008). Niewątpliwie ma to wpływ na uzyskiwane rezultaty. Sytuacje stresujące, budzące silny lęk przed niepowodzeniem, przed oceną, nie motywują osób z syndromem gotowości anorektycznej do jeszcze większego wysiłku, lecz przyczyniają się do zahamowania twórczego myślenia i wycofania się (Chalcarz, Musieł, Koniuszuk, 2008).

Jak się okazuje, nastawienie na rywalizację, dbanie o prestiż, dominacja, zaangażowanie, lęk przed porażką oraz wygórowane ambicje obecne są już w przedklinicznej fazie jadłowstrętu psychicznego. Rozwijanie tych cech może wzmacniać zachowania anorektyczne w przyszłości. Wyniki przeprowadzonych badań są zgodne z doniesieniami literatury na dany temat (m.in. Ziółkowska, 2001; Chalcarz, Musieł, Koniuszuk, 2008; Wojciechowska, 2009). Stanowią jednocześnie poszerzenie koncepcji syndromu gotowości anorektycznej o nowe cechy typowe dla tych dziewcząt.

Podsumowując, spośród badanych zmiennych największy wpływ na poziom poszczególnych wymiarów motywacji osiągnięć ma spostrzeganie własnej atrakcyjności oraz poczucie bycia akceptowanym przez rodziców. Można zatem przypuszczać, że różnice występujące w strukturze motywacji osiągnięć między osobami z syndromem gotowości anorektycznej a ich rówieśnikami niewykazującymi tych tendencji, wynikają głównie z różnej oceny siebie jak i z odmiennej percepcji postaw rodzicielskich.

Literatura cytowana

- Albisetti, V. (2006). *Pułapka anoreksji*. Kielce: Wydawnictwo JEDNOŚĆ.
- Atkinson, J.W., Feather, N.T. (1966). *A theory of achievement motivation*. New York: Wiley.
- Babiker, G., Lois, A. (2002). *Autoagresja. Mowa zranionego ciała*. Gdańsk: GWP.
- Bańka, A. (2005). *Motywacja osiągnięć. Podstawy teoretyczne i konstrukcja skali do pomiaru motywacji osiągnięć w wymiarze międzynarodowym*. Poznań: Studio PRINT-B, Instytut Rozwoju Kariery.
- Brytek-Matera, A., Rybicka-Klimczyk, A. (2009). *Wizerunek ciała w anoreksji i bulimii psychicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Cassidy, T., Lynn, R. (1989). A multifactorial approach to achievement motivation: The development of a comprehensive measure. *Journal of Occupational and Applied Psychology*, 12, 301-311.
- Chalcarz, W., Musiał, A., Koniuszok, K. (2008). Ocena zachowań anorektycznych tancerek w zależności od poziomu syndromu gotowości anorektycznej. *Polish Journal of Sports Medicine*, 24 (1), 21-29.
- Chytra-Gędek, W., Kobińska, A. (2008). Gotowość anorektyczna u dziewcząt i młodych kobiet. *Psychiatria*, 1, 7-12.
- Fecenec, D. (2008). *Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny MSEI*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Franken, R.E. (2005). *Psychologia motywacji*. Gdańsk: GWP.
- Gertsmann, S. (1982). *Psychologiczne podstawy oddziaływań wychowawczych*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Goryniak, M. (2000). Anoreksja. Diagnostyka i epidemiologia. W: A. Suchańska (red.), *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji* (s. 13-28). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Heatherton, T.F., Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 895-910.
- Heckhausen H., Roelofsen, I. (1962). Anfänge und Entwicklung der Leistungsmotivation: (I.) im Wetteifer des Kleinkindes. *Psychologische Forschung*, 26, 313-397.
- Heckhausen, H., Wagner, I. (1965). Anfänge und Entwicklung der Leistungsmotivation: (II.) in der Zielsetzung des Kleinkindes. *Psychologische Forschung*, 28, 179-245.
- Klinkosz, W. (2009). Typologia motywacji osiągnięć. Badania studentów. Artykuł złożony do publikacji w 2009 r. Materiały pokonferencyjne: „II Interdyscyplinarna Konferencja Młodych Naukowców Doctorantes 2009 Nienasylenie – między brakiem a nadmiarem – Uniw. Kard. St. Wyszyńskiego”.
- Klinkosz, W., Sękowski A. (2006). H. Schulera i M. Prochaski polska wersja „Inwentarza Motywacji Osiągnięć – Leistungsmotivationsinventar (LMI)”. *Czasopismo Psychologiczne*, 12, 253-264.
- Klinkosz, W., Sękowski, A. (2013). *LMI. Inwentarz Motywacji Osiągnięć H. Schulera, G.C. Thorntona, A. Frintrupa i M. Prochaski. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

- Krystek, M. (2000). Kontrola w relacjach z rodzicami u dziewcząt z gotowością anorektyczną. W: A. Suchańska (red.), *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji* (s. 141-172). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Łukaszewski, W., Doliński, D. (2007). Mechanizmy leżące u podstaw motywacji. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki* (t. 2, s. 441-468). Gdańsk: GWP.
- McClelland, D.C., Atkinson, J.W., Clark, R.A., Lowell, E.L. (1953). *The achievement motive*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Mróz, A. (2001). Wartości a umiejscowienie poczucia kontroli. *Edukacja i Dialog*, 9-10, 132-133.
- Niebrzydowski, L. (1976). *O poznaniu i ocenie samego siebie*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Parzuchowska, M., Lipowska, M. (2006). Poczucie umiejscowienia kontroli i ocena własnego ciała a skuteczność odchudzania młodych kobiet. *Psychologia Rozwojowa*, 11 (3), 113-121.
- Pieróg, M. (2009). Ciało zdyscyplinowane. Wpływ kultury ponowoczesnej na powstanie anorexia nervosa. W: B. Ziółkowska (red.), *Opętanie (nie)jedzeniem* (s. 125-131). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Rusin, J. (2004). *Poczucie alienacji a brak poczucia kontroli wewnętrznej*, <http://www publikacje.edu.pl/publikacje.php?nr=495> (data dostępu: 28.05.2012).
- Schuler, H. (1998). Berufsbezogene Leistungsmotivation. W: L. von Rosenstiel, H. Schuler (red.), *Person-Arbeit-Gesellschaft: Festschrift für Hermann Brandstätter*. Augsburg: Wisner.
- Schuler, H., Fintrup, A. (2002). Der Wille zählt: Leistungsmotivation. *PERSONAL*, 1, 750-753.
- Schuler, H., Prochaska, M. (2001). *Leistungsmotivationsinventar*. Göttingen: Hogrefe.
- Schuler, H., Thornton, G.C., Frintrup, A., Mueller-Hanson, R. (2004). *Achievement Motivation Inventory. Manual*. Oxford: Hogrefe & Huber Publisher.
- Skierkowska, M. (2009). Potrzeba reformy reklamy a profilaktyka zaburzonego stosunku do ciała i jedzenia. W: B. Ziółkowska (red.), *Opętanie (nie)jedzeniem* (s. 150-154). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Stecker-Bryczkowska, D. (2000). Kultura popularna a kształtowanie się tożsamości własnego ciała u dzieci: warunki powstawania anorexia nervosa. W: A. Suchańska (red.), *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji* (s. 49-76). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Storch, D.L. (2012). *Diagnostik von Leistungsmotivation im interkulturellen Vergleich und der Zusammenhang mit Prosozialität*. München: Herbert Utz Verlag.
- Trapmann, S. (2008). *Mehrdimensionale Studienerfolgsprognose: Die Bedeutung kognitiver, temperamentsbedingter und motivationaren Prädiktoren für verschiedene Kriterien des Studienerfolgs*. Berlin: Logos Verlag
- Wojciechowska, J. (2009). Współczesna rodzina jako kontekst rozwoju dzieci i młodzieży. W: B. Ziółkowska (red.), *Opętanie (nie)jedzeniem* (s. 39-49). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

- Wycisk, J., Ziółkowska, B. (2010). *Młodzież przeciwko sobie*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Ziemska, M. (1986). Postawy rodzicielskie i ich wpływ na osobowość dziecka. W: M. Ziemska (red.), *Rodzina i dziecko* (s. 155-197). Warszawa: PWN.
- Ziółkowska, B. (2001). *Ekspresja syndromu gotowości anorektycznej u dziewcząt w stadium adolescencji*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Ziółkowska, B. (2005). *Anoreksja od A do Z*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Zygmunt, M. (2009). Anorexia nervosa jako strategia zaradcza uruchamiana w sytuacjach trudnych. W: B. Ziółkowska (red.), *Opętanie (nie)jedzeniem* (s. 187-190). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Żak-Jaroszewska, U. (1988). Kliniczne i psychologiczne aspekty anorexia nervosa. *Psychoterapia*, 66, 3, 7-16.