

ANNA WIATROWSKA

ORCID: 0000-0002-4730-789X
anna.wiatrowska@poczta.umcs.lublin.pl

Style radzenia sobie ze stresem a samoocena kobiet z zaburzeniami odżywiania

Stress Coping Styles and Self-esteem of Women with Eating Disorders

STRESZCZENIE

W obrazie zaburzeń odżywiania ważny jest brak efektywnych stylów radzenia sobie ze stresem oraz niskie poczucie własnej wartości. Czynniki te mogą odgrywać istotną rolę w etiologii zaburzeń, jak również negatywnie wpływać na przebieg leczenia oraz zwiększać ryzyko nawrotu i pogłębiania się następstw psychopatycznych. Celem prezentowanych badań jest identyfikacja korelacji między radzeniem sobie ze stresem a samooceną kobiet z zaburzeniami odżywiania. Przebadano 125 kobiet, w tym 73 z jądłowstrętem psychicznym i 52 z żarłocznością psychiczną. W badaniach zastosowano Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) oraz Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny (MSEI). Przeprowadzone analizy wykazały szereg istotnych zależności między stylami radzenia sobie ze stresem a samooceną kobiet z jądłowstrętem i żarłocznością psychiczną – zarówno jej ogólnym poziomem, jak i samowartościowaniem dotyczącym szczegółowych aspektów ich funkcjonowania oraz oceną spójności obrazu siebie i potrzebą aprobaty społecznej. Badania mogą stanowić wstęp do dalszych analiz, mających na celu poszukiwanie zależności między różnymi wymiarami funkcjonowania psychospołecznego kobiet z zaburzeniami odżywiania.

Słowa kluczowe: style radzenia sobie ze stresem; samoocena; jądłowstręt psychiczny; żarłoczność psychiczna

WPROWADZENIE

Przyjmuje się, że z zaburzeniami odżywiania zmagają się 8–9% populacji ogólnej (Kucharska, Wilkos 2016), przy czym rozpowszechnienie jadłowstrętu psychicznego, według różnych danych, waha się od 0,5% do 2%, natomiast występowanie żarłoczości psychicznej ocenia się na od 1% do 3% (por. Rabe-Jabłońska 2003; Rajewski 2011; Morrison 2016; Kucharska, Wilkos 2016). Z nieprawidłowym łaknieniem wiążą się również napadowe objadanie się, które stanowi najbardziej rozpowszechnione zaburzenie (Morrison 2016), oraz nadwaga i otyłość, które wprawdzie nie są zaburzeniami psychicznymi, ale ze względu na rosnącą częstość występowania stanowią poważny problem zdrowotny. Dodatkowo u 5–10% dorosłych kobiet występują inne określone i nieokreślone zaburzenia jedzenia i odżywiania, które nie spełniają pełnych kryteriów diagnostycznych (por. Pilecki 1999; Wiatrowska 2009). Objawy zaburzeń odżywiania ujawniają się w okresie dojrzewania, chociaż obecnie coraz częściej odnotowuje się przypadki zachorowań u osób dorosłych, zaś najważniejszym czynnikiem ryzyka jest płeć. Jak wynika z danych, jadłowstręt i żarłoczość psychiczna występują od sześciu (Andersen 2002) do dziesięciu (Treasure 2007) razy częściej u kobiet niż u mężczyzn. W przebiegu zaburzeń odżywiania, w zależności od fazy i stopnia wyniszczenia organizmu, występują liczne zaburzenia somatyczne, prowadzące nierzadko do trwałych zmian w funkcjonowaniu wielu narządów lub do zagrożenia życia.

Jak wskazuje literatura przedmiotu, w obrazie jadłowstrętu i żarłoczości psychicznej istotne znaczenie ma brak efektywnych stylów radzenia sobie ze stresem (np. Fairburn, Cooper, Shafran 2003; Brytek-Matera 2009; Wiatrowska 2017; Villa i in. 2009; Pawłowska 2011; Jaros, Osza 2014) oraz niskie poczucie własnej wartości (np. Wolska 1999; Bomba, Józefik 2003; Baumeister i in. 2003; Wiatrowska 2013; Fairburn 2013; Keel, Forney 2013). Czynniki te mogą pełnić ważną rolę w etiologii zaburzeń odżywiania, jak również mogą negatywnie wpływać na przebieg ich leczenia oraz zwiększać ryzyko nawrotu i pogłębiania się następstw psychopatycznych. Taka sytuacja skłania do poszukiwania zależności między radzeniem sobie ze stresem a samooceną kobiet z jadłowstrętem i żarłoczością psychiczną. Badania przeprowadzone w tym obszarze wykazały, że pozytywny obraz siebie sprzyja ochronie przed emocjonalnymi następstwami związanymi z doświadczaniem nieprzyjemnych bodźców (Leary i in. 1995). Dlatego osoby z wysoką samooceną mogą lepiej radzić sobie w sytuacjach trudnych (por. Fecenec 2008), natomiast radzenie sobie ze stresem poprzez próby rozwiązywania zaistniałego problemu w dłuższej perspektywie może prowadzić do bardziej przystosowawczych zachowań (Fairbank, Hansen, Fitterling 1991; Vollrath, Angst 1993). Należy zatem przypuszczać, że zmienne te mogą na siebie wzajemnie oddziaływać, co potwierdzają także nieliczne ba-

dania dotyczące powiązań między sposobami radzenia sobie ze stresem a samooceną osób z zaburzeniami odżywiania (np. Fryer, Waller, Kroese 1997; Bright, Hayward, Clements 1997).

W niniejszym opracowaniu samoocenę zdefiniowano zgodnie z teorią osobowości sformułowaną przez S. Epsteina (1980). W jego rozumieniu samoocena, będąc elementem systemu „ja”, wykazuje – podobnie jak cała samowiedza – strukturę hierarchiczną. Na najniższym poziomie samoopisu ulokowane są szczegółowe sądy ewaluatywne o samym sobie, odnoszące się do konkretnych zdarzeń. Samowartościowania dotyczące specyficznych, głównych obszarów funkcjonowania podmiotu (posiadanych zdolności i własnej efektywności; bycia kochanym, akceptowanym i wspieranym przez bliskich; popularności i umiejętności kierowania ludźmi; wpływania na ich zachowania; samokontroli i wytrwałości; moralności, wyglądu i atrakcyjności seksualnej; zdrowia i wigoru) znajdują się na poziomie pośrednim. Natomiast na poziomie najwyższym jest umieszczona globalna samoocena, odnosząca się do najbardziej ogólnego i zgeneralizowanego poczucia własnej wartości, integrującego ewaluacje przebiegające na niższych poziomach.

Radzenie sobie w sytuacji stresowej, zgodnie z teorią N.S. Endlera i J.D.A. Parkera (1990; por. Strelau i in. 2013), obejmuje trzy odmienne style radzenia sobie: styl skoncentrowany na zadaniu (podejmowanie wysiłków zmierzających do rozwiązania problemu poprzez podejmowanie poznawczo-behawioralnych działań), styl skoncentrowany na emocjach (koncentracja na negatywnych przeżyciach emocjonalnych oraz skłonności do fantazjowania i myślenia życzeniowego) oraz styl skoncentrowany na unikaniu (tendencja do poznawczego i emocjonalnego odcinania się od sytuacji stresowej, przejawiająca się angażowaniem się w czynności zastępcze lub relacje towarzyskie).

CEL PRACY

Podjęte badania miały na celu określenie zależności między stylami radzenia sobie ze stresem a samooceną kobiet z jadłowstrętem i żarłocznością psychiczną – zarówno jej ogólnym poziomem, jak i samowartościowaniem dotyczącym szczegółowych aspektów ich funkcjonowania oraz oceną spójności obrazu siebie i potrzebą aprobaty społecznej. W pracy sformułowano następujące hipotezy badawcze:

H1. Wykazywanie tendencji do podejmowania wysiłków zmierzających do rozwiązania problemu poprzez poznawcze przekształcenia lub próby zmiany sytuacji (styl skoncentrowany na zadaniu) wiąże się z pozytywnym obrazem siebie kobiet z jadłowstrętem i żarłocznością psychiczną.

H2. Skłonność do koncentracji na sobie i własnych przeżyciach emocjonalnych (styl skoncentrowany na emocjach) oraz poznawczego i emocjonalnego

odcinania się od sytuacji problemowej (styl skoncentrowany na unikaniu) wiąże się z niską samooceną – zarówno jej ogólnym poziomem, jak i samowartościowaniem dotyczącym istotnych aspektów funkcjonowania kobiet z zaburzeniami odżywiania.

MATERIAŁ I METODY

W badaniach udział wzięło 125 kobiet z zaburzeniami odżywiania, w tym 73 z jadłowstrętem psychicznym (*anorexia nervosa*) i 52 z żarłocznością psychiczną (*bulimia nervosa*). Mając na uwadze specyfikę badań oraz konieczność wyeliminowania jak największej liczby zmiennych zakłócających, przy doborze badanych posłużono się następującymi kryteriami: ukończony 18. rok życia; wykształcenie na poziomie co najmniej podstawowym; zdiagnozowane zaburzenie odżywiania w oparciu o obowiązujące skale diagnostyczne (DSM-V lub ICD-10); poddanie się oddziaływaniom psychologicznym i medycznym. Badania przeprowadzono w latach 2015–2017 w ośrodkach leczenia zaburzeń odżywiania na terenie Polski. Zestawy kwestionariuszowe dostarczano i odbierano osobiście. Każdy z nich zawierał pisemną instrukcję. W trakcie badań udzielano wskazówek i wyjaśnień o charakterze proceduralnym, nieodnoszącym się do obszaru treściowego i znaczeniowego. Rygorystycznie przestrzegano zasady anonimowości i dobrowolności uczestnictwa. Każdy wypełniony zestaw kwestionariuszowy po odebraniu i sprawdzeniu jego przydatności, zgodnie z przyjętym kodem, został oznaczony kolejnym numerem identyfikacyjnym, co miało ułatwić późniejsze opracowywanie otrzymanych danych.

Analiza wieku wykazała, że około 3/4 kobiet z zaburzeniami odżywiania (w tym 79,45% z anoreksją i 66,20% z bulimią) nie przekroczyło 30. roku życia. Wśród badanych przeważały kobiety z wykształceniem średnim, w tym ponad trzykrotnie więcej z anoreksją (69,86%) niż z bulimią (21,15%), oraz wyższym – tu kobiety z bulimią dominowały (53,85%) nad kobietami z anoreksją (26,03%). Większość badanych była stanu wolnego (w tym 79,45% z jadłowstrętem psychicznym i 61,54% z żarłocznością psychiczną), miejsce zamieszkania to miasto (68,23%). W miastach średnich, nieprzekraczających 100 tys. mieszkańców, częściej mieszkaly kobiety z bulimią (45,21%) niż z anoreksją (17,31%), natomiast w dużych miastach, przekraczających 100 tys. mieszkańców, wystąpiła odwrotna tendencja, częściej bowiem mieszkaly w nich kobiety z jadłowstrętem psychicznym (34,62%) niż z żarłocznością psychiczną (15,07%).

W badaniach zastosowano Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) stworzony przez Endlera i Parkera (1990), w polskiej adaptacji J. Strelaua i in. (2013), oraz Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny (MSEI) autorstwa E.J. O'Brien i S. Epsteina, adaptowany do warunków polskich przez D. Fecenec (2008). Narzędzie służące do badania stylów radzenia sobie ze

stresem jest zbudowane z 48 stwierdzeń, do których badany ustosunkowuje się na pięciostopniowej skali Likerta (1 – nigdy, 2 – bardzo rzadko, 3 – czasami, 4 – często, 5 – bardzo często). W kwestionariuszu wyróżniono trzy odmienne style radzenia sobie ze stresem: 1) styl skoncentrowany na zadaniu, przejawiający się w podejmowaniu wysiłków zmierzających do rozwiązania problemów poprzez działania o charakterze poznawczym i behawioralnym, 2) styl skoncentrowany na emocjach, uzewnętrzniający się poprzez koncentrację na negatywnych przeżyciach emocjonalnych oraz w tendencji do myślenia życzeniowego – służy on rozwiązaniu sytuacji stresowej na drodze obniżania napięcia emocjonalnego, 3) styl skoncentrowany na unikaniu, polegający na wystrzeganiu się zarówno myślenia o zaistniałej trudnej sytuacji, jak i jej przeżywania czy doświadczania – strategia ta może przyjmować dwie formy: angażowanie się w czynności zastępcze lub poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Trafność narzędzia wykazano za pomocą analizy czynnikowej oraz korelacji z innymi konstruktami czy porównania wyników CISS między przedstawicielami różnych populacji. Rzetelność stwierdzono poprzez określenie zgodności wewnętrznej za pomocą alfa Cronbacha i stałości czasowej w dwukrotnym badaniu tej samej grupy. Wartości poza skalą Poszukiwanie Kontaktów Towarzyskich okazały się zadowalające – w przypadku stylu skoncentrowanego na zadaniu i stylu skoncentrowanego na emocjach przyjęły wartość między 0,82 a 0,88, natomiast odnośnie do stylu skoncentrowanego na unikaniu była to wartość między 0,74 a 0,78 (Strelau i in. 2013).

Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny (MSEI) służy do badania samooceny globalnej oraz samowartościowania istotnych aspektów funkcjonowania człowieka. Narzędzie składa się ze 116 stwierdzeń, do których osoba badana ustosunkowuje się na pięciostopniowej skali (całkiem nieprawdziwe, raczej nieprawdziwe, częściowo nieprawdziwe, częściowo prawdziwe, raczej prawdziwe, całkiem prawdziwe – w pierwszej części narzędzia, obejmującej 61 stwierdzeń; prawie nigdy, rzadko, czasami, dość często, bardzo często – w drugiej części narzędzia, zawierającej 55 stwierdzeń). Wyniki można oceniać i ilościowo, i jakościowo, poprzez wyznaczenie indywidualnego profilu obrazującego wewnętrzne zróżnicowanie różnych aspektów samooceny. MSEI składa się z 11 podskal, spośród których osiem dotyczy samoocen szczegółowych, natomiast trzy pozostałe są związane z ogólną samooceną, integracją tożsamości oraz obronnym wzmacnianiem samooceny (Szpitalak, Polczyk 2015). Samooceny szczegółowe obejmują: 1) kompetencje, dotyczące własnych zdolności i efektywności w wykonywaniu różnych zadań, 2) bycie kochanym, odnoszące się do własnej osoby w zakresie bliskich relacji z innymi osobami, jak również poczucia, że jest się akceptowanym przez otoczenie społeczne, 3) popularność, związaną z poczuciem, że jest się lubianym przez innych, 4) zdolności przywódcze, wiążące się z umiejętnością kierowania ludźmi oraz wywierania wpływu na ich zachowanie, 5) samokontrolę, odnoszącą się do własnej wytrwałości, zdyscyplinowania oraz umiejętności panowania nad ciałem i emocja-

mi, 6) samoakceptację moralną, dotyczącą zgodności między wyznawanymi przez człowieka wartościami a jego własnym postępowaniem, 7) atrakcyjność fizyczną, związaną z wyglądem, 8) witalność, odnoszącą się do oceny własnej osoby pod względem formy fizycznej i stanu zdrowia (Fecenec 2008). Samoocena globalna dotyczy najbardziej podstawowych i ogólnych odczuć podmiotu wobec siebie samego. Integracja tożsamości wiąże się natomiast z poczuciem spójności własnej osoby, co może być wskaźnikiem wysokiej efektywności samooceny w regulowaniu procesów przetwarzania informacji na temat „ja”. Obronne wzmacnianie samooceny jest z kolei ukierunkowane na wychwycenie tych osób, które charakteryzują się zawyżoną potrzebą aprobaty społecznej oraz wykazują tendencję do nadmiernego kontrolowania się podczas udzielania odpowiedzi na zadawane pytania (Szpitalak, Polczyk 2015). Rzetelność polskiej wersji MSEI stwierdzono poprzez określenie zgodności wewnętrznej za pomocą alfa Cronbacha, która została obliczona z podziałem na wiek i płeć. Najniższą wartość osiągnęła ona dla podskali Samoakceptacja Moralna (0,54–0,55), najwyższą zaś dla podskali Witalność (0,87–0,88). Trafność teoretyczna, określana poprzez korelację między MSEI a innymi narzędziami, wykazała wiele istotnych statystycznie zależności (Fecenec 2008).

Określenie zależności między stylami radzenia sobie ze stresem a samooceną kobiet z jadłowstrętem i żarłocznością psychiczną było możliwe dzięki zastosowaniu analizy regresji wielorakiej. Obliczeń dokonano przy użyciu pakietu statystycznego Statistica Pl 13,1.

WYNIKI BADAŃ

Rezultaty analizy regresji, otrzymane w grupach kobiet z zaburzeniami odżywiania, wskazują na istotne znaczenie poszczególnych wymiarów MSEI w określaniu stylów radzenia sobie ze stresem. Utworzone modele regresji wielorakiej poszczególnych skal CISS zawierają odmienne powiązania tych zmiennych, co pozwala wnioskować o ich zróżnicowanym udziale w wyjaśnianiu zmienności stylów radzenia sobie przez badane kobiety w sytuacjach stresowych. W tabelach znajdują się parametry utworzonych modeli ze zmiennymi objaśniającymi, które okazały się istotnie powiązane z trzema stylami radzenia sobie ze stresem kobiet z zaburzeniami odżywiania.

W grupie kobiet z jadłowstrętem psychicznym model regresji stylu skoncentrowanego na zadaniu został utworzony przez sześć wymiarów MSEI, w tym trzy wykazały dodatni kierunek zależności, natomiast trzy pozostałe – kierunek ujemny (tab. 1). Zmienne samooceny wyjaśniają 58% zmienności stylu skoncentrowanego na zadaniu, a błąd całego oszacowania wynosi 8,29% średniego poziomu oceny tego stylu w grupie kobiet z anoreksją. Zmienność stylu radzenia sobie ze stresem, polegającego na podejmowaniu zadań, jest w dużym stopniu związana z ogólną samooceną, samokontrolą, integracją tożsamości, byciem kochanym

Tab. 1. Model regresji wielorakiej dla stylu skoncentrowanego na zadaniu u kobiet z jądłowstrętem psychicznym

R = 0,76; R ² = 0,58; Błąd standardowy estymacji s = 8,29						
Skale MSEI	b*	Bł. std. z b*	b	Bł. std. z b	t(65)	p
W. wolny	–	–	233,91	30,26	7,73	< 0,001***
Ogólna Samoocena	-1,13	0,178	-1,93	0,30	-6,36	< 0,001***
Samokontrola	0,84	0,148	1,39	0,24	5,69	< 0,001***
Kompetencje	-0,50	0,129	-0,86	0,22	-3,88	< 0,001***
Integracja Tożsamości	0,99	0,154	1,43	0,22	6,47	< 0,001***
Bycie Kochanym	0,60	0,126	0,91	0,19	4,76	< 0,001***
Obronne Wzmacnianie Samooceny	-0,40	0,129	-0,44	0,14	-3,08	0,003**

b* – standaryzowane współczynniki regresji; b – współczynniki regresji; t – test istotności współczynników regresji; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

źródło: opracowanie własne.

oraz kompetencjami, zaś w stopniu umiarkowanym z obronnym wzmacnianiem samooceny. Dodatkowo powiązania w utworzonym modelu pozwalają stwierdzić, że wysoka ocena własnej wytrwałości, zdyscyplinowania oraz panowania zarówno nad ciałem, jak i emocjami, a także poczucie wewnętrznej spójności i ciągłości własnej osoby oraz wysoka ocena w zakresie bliskich relacji z innymi, jak również poczucie, że jest się akceptowanym przez otoczenie społeczne, sprzyja u kobiet z jądłowstrętem psychicznym tendencji do zachowywania aktywności, podejmowania działań i planów ukierunkowanych na rozwiązanie problemu. Ujemny kierunek powiązań wskazuje, że wysokie ogólne poczucie własnej wartości, a także wysoka ocena własnych zdolności i efektywności w wykonywaniu różnych zadań oraz zawyżona potrzeba aprobaty społecznej znacząco obniżają tendencję do podejmowania wysiłków zmierzających do rozwiązania problemu poprzez poznawcze przekształcenia lub próby zmiany sytuacji.

Tab. 2. Model regresji wielorakiej dla stylu skoncentrowanego na emocjach u kobiet z jądłowstrętem psychicznym

R = 0,80; R ² = 0,64; Błąd standardowy estymacji s = 6,48						
Skale MSEI	b*	Bł. std. z b*	b	Bł. std. z b	t(65)	p
W. wolny	–	–	82,53	3,02	27,33	< 0,001***
Integracja Tożsamości	-0,59	0,095	-0,74	0,12	-6,27	< 0,001***
Samokontrola	-0,27	0,095	-0,39	0,14	-2,88	0,005**

b* – standaryzowane współczynniki regresji; b – współczynniki regresji; t – test istotności współczynników regresji; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

źródło: opracowanie własne.

Model regresji odnoszący się do stylu skoncentrowanego na emocjach u kobiet z anoreksją zawiera dwie zmienne objaśniające, z których każda wykazuje istotną statystycznie ujemną zależność (tab. 2). Wchodzące w skład utworzonego modelu zmienne obrazu siebie wyjaśniają w 64% ten wymiar funkcjonowania, a błąd całego oszacowania wynosi 6,48% średniego poziomu stylu skoncentrowanego na emocjach. Zmienność zmiennej zależnej w grupie kobiet z anoreksją zależy zatem w znacznym stopniu od samokontroli oraz w stopniu umiarkowanym od integracji tożsamości. Powiązania w utworzonym modelu pozwalają stwierdzić, że wysoka ocena własnej wytrwałości, zdyscyplinowania oraz umiejętności panowania zarówno nad ciałem, jak i emocjami, a także poczucie spójności i ciągłości własnej osoby są łączone u kobiet z jadłowstrętem psychicznym z mniejszą tendencją do koncentracji w sytuacjach stresowych na własnych (zazwyczaj negatywnych) stanach emocjonalnych oraz fantazjowaniu i myśleniu życzeniowym.

Tab. 3. Model regresji wielorakiej dla stylu skoncentrowanego na unikaniu u kobiet z jadłowstrętem psychicznym

R = 0,59; R ² = 0,35; Błąd standardowy estymacji s = 7,78						
Skale MSEI	b*	Bł. std. z b*	b	Bł. std. z b	t(65)	p
W. wolny	–	–	41,13	4,774	8,61	< 0,001***
Kompetencje	0,53	0,168	0,70	0,221	3,17	0,002**
Samokontrola	-1,07	0,204	-1,34	0,256	-5,25	< 0,001***
Witalność	0,83	0,197	0,90	0,214	4,20	< 0,001***
Popularność	0,48	0,158	0,62	0,203	3,05	0,003**
Zdolności Przywódcze	-0,54	0,178	-0,89	0,294	-3,02	0,004**

b* – standaryzowane współczynniki regresji; b – współczynniki regresji; t – test istotności współczynników regresji; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

źródło: opracowanie własne.

W określaniu stylu skoncentrowanego na unikaniu w grupie kobiet z anoreksją uczestniczy pięć wymiarów MSEI, z których trzy pozostają w dodatnim związku zależnościowym, natomiast dwa pozostałe przybierają kierunek ujemny (tab. 3). Wchodzące w skład utworzonego modelu samooceny szczegółowe wyjaśniają w 35% zmienną zależną, a błąd całego oszacowania wynosi 7,78% średniej oceny tego stylu radzenia sobie ze stresem. Zmienność oceny stylu unikowego jest w dużym stopniu związana z samokontrolą i witalnością, natomiast w stopniu umiarkowanym ze zdolnościami przywódczymi, kompetencjami i popularnością. Dodatni kierunek zależności w utworzonym modelu wskazuje, że wysoka ocena własnych zdolności i efektywności w wykonywaniu różnych zadań, jak również wysoka samoocena związana z poczuciem, że jest się lubianym przez innych oraz wysokie wartościowanie własnej osoby pod kątem formy fizycznej i zdrowia

sprzyjają u kobiet z anoreksją tendencji do poznawczego i emocjonalnego odcinania się od sytuacji problemowej. Ujemny kierunek zależności pozwala stwierdzić, że kobiety z jadłowstrętem psychicznym, charakteryzujące się wyższą samooceną własnej wytrwałości, zdyscyplinowania oraz umiejętności panowania zarówno nad ciałem, jak i nad emocjami, jak również wyższą oceną dotyczącą umiejętności kierowania ludźmi oraz wywierania wpływu na ich zachowanie, wykazują się w sytuacjach stresowych mniejszą tendencją do poznawczej i emocjonalnej ucieczki od sytuacji problemowej.

Tab. 4. Model regresji wielorakiej dla stylu skoncentrowanego na zadaniu u kobiet z żarłocznością psychiczną

R = 0,99; R ² = 0,98; Błąd standardowy estymacji s = 0,78						
Skale MSEI	b*	Bł. std. z b*	b	Bł. std. z b	t(65)	p
W. wolny	–	–	-38,35	8,03	-4,78	< 0,001***
Ogólna Samoocena	0,77	0,110	0,65	0,09	6,99	< 0,001***
Kompetencje	-0,59	0,080	-0,41	0,06	-7,39	< 0,001***
Popularność	0,36	0,051	0,38	0,05	7,04	< 0,001***
Zdolności Przywódcze	0,66	0,056	0,62	0,05	11,88	< 0,001***
Samokontrola	-1,26	0,054	-1,42	0,06	-23,26	< 0,001***
Samoakceptacja Moralna	-0,71	0,093	-0,48	0,06	-7,69	< 0,001***
Atrakcyjność Fizyczna	1,69	0,066	0,93	0,04	25,45	< 0,001***
Witalność	-1,90	0,081	-0,80	0,03	-23,37	< 0,001***
Obronne Wzmacnianie Samooceny	1,22	0,081	0,79	0,05	15,17	< 0,001***

b* – standaryzowane współczynniki regresji; b – współczynniki regresji; t – test istotności współczynników regresji; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

źródło: opracowanie własne.

U kobiet z żarłocznością psychiczną model regresji stylu skoncentrowanego na zadaniu został utworzony przez dziewięć wymiarów MSEI, z których pięć wykazuje istotne statystycznie dodatnie zależności, natomiast cztery pozostałe – zależności ujemne (tab. 4). Ogólna Samoocena i samooceny szczegółowe wyjaśniają aż w 98% zmienności zmiennej zależnej, a błąd całego oszacowania jest bardzo niewielki, ponieważ wynosi około 1% średniego poziomu stylu zadaniowego. Zmienność analizowanego stylu radzenia sobie ze stresem w grupie kobiet z bulimią zależy zatem w znacznym stopniu od ogólnej samooceny i samowartościowania dotyczącego szczegółowych aspektów ich funkcjonowania. Dodatnie powiązania w utworzonym modelu pozwalają stwierdzić, że kobiety z żarłocznością psychiczną, które odznaczają się wysoką samooceną ogólną oraz

wysoką oceną związaną z poczuciem, że jest się lubianym i akceptowanym przez innych, a także wysokim samowartościowaniem dotyczącym umiejętności kierowania ludźmi oraz wywierania wpływu na ich zachowanie oraz wysoką oceną swojego wyglądu i atrakcyjności seksualnej, w sytuacji stresowej wykazują tendencję do podejmowania aktywności, działań i planów ukierunkowanych na rozwiązanie problemu. Ponadto zawyżona potrzeba aprobaty społecznej, a tym samym tendencji do nadmiernego kontrolowania się podczas udzielania odpowiedzi na pytania, jest u badanych kobiet powiązana z większą skłonnością do podejmowania w sytuacjach stresowych wysiłków zmierzających do rozwiązania problemu poprzez poznawcze przekształcenia lub próby zmiany sytuacji. Ujemny kierunek zależności wskazuje, że wysoka ocena własnych zdolności i efektywności w wykonywaniu różnych zadań oraz wysoka samoocena własnej wytrwałości, zdyscyplinowania i umiejętności panowania zarówno nad ciałem, jak i emocjami, a także wysoka ocena dotycząca zgodności między wyznawanymi przez podmiot wartościami a własnym postępowaniem oraz wysokie samowartościowanie własnej osoby pod kątem formy fizycznej i zdrowia, obniżają tendencję do podejmowania działań i planów ukierunkowanych na rozwiązanie problemu.

Tab. 5. Model regresji wielorakiej dla stylu skoncentrowanego na emocjach u kobiet z żarłocznością psychiczną

R = 0,998; R ² = 0,997; Błąd standardowy estymacji s = 0,65						
Skale MSEI	b*	Bł. std. z b*	b	Bł. std. z b	t(65)	p
W. wolny	–	–	210,18	5,24	40,12	< 0,001***
Ogólna Samoocena	-0,64	0,03	-1,12	0,05	-20,77	< 0,001***
Bycie Kochanym	0,31	0,02	0,54	0,03	18,56	< 0,001***
Popularność	-0,18	0,03	-0,39	0,06	-6,67	< 0,001***
Samokontrola	-0,55	0,02	-1,27	0,05	-25,77	< 0,001***
Samoakceptacja Moralna	0,24	0,02	0,34	0,02	13,62	< 0,001***
Atrakcyjność Fizyczna	0,46	0,02	0,51	0,03	19,79	< 0,001***
Witalność	0,36	0,02	0,31	0,02	20,24	< 0,001***
Integracja Tożsamości	-0,54	0,03	-1,01	0,06	-15,85	< 0,001***
Obronne Wzmacnianie Samooceny	-0,14	0,02	-0,18	0,03	-6,76	< 0,001***

b* – standaryzowane współczynniki regresji; b – współczynniki regresji; t – test istotności współczynników regresji; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

źródło: opracowanie własne.

Model regresji odnoszący się do stylu skoncentrowanego na emocjach u kobiet z żarłocznością psychiczną zawiera dziewięć zmiennych objaśniających,

z których cztery wykazują istotną statystycznie dodatnią zależność, natomiast pięć – zależność ujemną (tab. 5). Wchodzące w skład utworzonego modelu sposoby radzenia sobie ze stresem wyjaśniają aż w 97% zmienną zależną, a błąd całego oszacowania wynosi około 1% średniego poziomu stylu emocjonalnego. Zmienność zmiennej zależnej w tej grupie kobiet w znacznym stopniu jest zatem związana z ogólną samooceną, byciem kochanym, popularnością, samokontrolą, samoakceptacją moralną, atrakcyjnością fizyczną, witalnością oraz integracją tożsamości i obronnym wzmacnianiem samooceny. Dodatni kierunek zależności w utworzonym modelu wskazuje, że wysoka ocena własnej osoby w zakresie bliskich relacji z innymi osobami, jak również poczucia, że jest się akceptowanym przez otoczenie społeczne, oraz wysoka samoocena dotycząca zgodności między wyznawanymi przez podmiot wartościami a własnym postępowaniem, a także wysoka ocena własnego wyglądu i atrakcyjności seksualnej oraz wysokie samowartościowanie własnej osoby pod kątem formy fizycznej i zdrowia, sprzyjają u kobiet z żarłocznością psychiczną tendencji do koncentracji w sytuacjach stresowych na własnych, zazwyczaj negatywnych, stanach emocjonalnych. Z kolei ujemne powiązania pozwalają stwierdzić, że wysoka samoocena ogólna oraz wysoka ocena związana z poczuciem, że jest się lubianym przez innych, jak również wysoka samoocena własnej wytrwałości, zdyscyplinowania oraz umiejętności panowania zarówno nad ciałem, jak i emocjami, znacząco obniżają u kobiet z bulimią tendencję do koncentracji w sytuacjach stresowych na sobie i własnych przeżyciach emocjonalnych. Ponadto wysokie poczucie spójności i ciągłości własnej osoby oraz zawyżona potrzeba aprobaty społecznej badanych kobiet nie służą tendencji do koncentracji w sytuacjach stresujących na sobie oraz własnych przeżyciach emocjonalnych.

Styl skoncentrowany na unikaniu w grupie kobiet z bulimią jest wyznaczony przez 10 wymiarów MSEI, z których pięć przybiera dodatni kierunek zależności, natomiast pięć pozostałych – kierunek ujemny (tab. 6). Zmienne te wyjaśniają w 98% zmienności zmiennej zależnej, a błąd całego oszacowania wynosi zaledwie 0,5% średniego poziomu stylu unikowego. Zmienność zmiennej zależnej w tej grupie kobiet w znacznym stopniu jest zatem związana z samooceną ogólną, kompetencjami, byciem kochanym, popularnością, zdolnościami przywódczymi, samokontrolą, atrakcyjnością fizyczną, witalnością oraz integracją tożsamości i obronnym wzmacnianiem samooceny. Dodatni kierunek zależności wskazuje, że kobiety z bulimią, charakteryzujące się wyższą oceną własnych zdolności i efektywności w wykonywaniu różnych zadań oraz wysoką samooceną w zakresie bliskich relacji z innymi osobami, a także wysoką oceną związaną z poczuciem, że jest się lubianym przez innych oraz wysokim samowartościowaniem dotyczącym oceny własnej osoby pod kątem formy fizycznej i zdrowia, wykazują w sytuacjach stresowych tendencję do poznawczego i emocjonalnego odcinania się od sytuacji problemowej. Ponadto wysokie poczucie spójności i ciągłości własnej

Tab. 6. Model regresji wielorakiej dla stylu skoncentrowanego na unikaniu u kobiet z żarłocznością psychiczną

R = 0,999; R ² = 0,998; Błąd standardowy estymacji s = 0,50						
Skale MSEI	b*	Bł. std. z b*	b	Bł. std. z b	t(65)	p
W. wolny	–	–	-221,59	4,89	-45,3	< 0,001***
Ogólna Samoocena	1,97	0,03	3,08	0,05	61,6	< 0,001***
Kompetencje	-0,83	0,02	-1,06	0,02	-52,8	< 0,001***
Bycie Kochanym	-0,91	0,02	-1,42	0,03	-45,3	< 0,001***
Popularność	-2,37	0,03	-4,62	0,06	-73,1	< 0,001***
Zdolności Przywódcze	1,61	0,03	2,74	0,04	61,4	< 0,001***
Samokontrola	0,60	0,02	1,23	0,04	34,2	< 0,001***
Atrakcyjność Fizyczna	1,09	0,03	1,09	0,03	42,5	< 0,001***
Witalność	-1,06	0,03	-0,81	0,02	-38,8	< 0,001***
Integracja Tożsamości	-2,01	0,03	-3,38	0,05	-64,9	< 0,001***
Obronne Wzmacnianie Samooceny	0,72	0,02	0,85	0,02	36,6	< 0,001***

b* – standaryzowane współczynniki regresji; b – współczynniki regresji; t – test istotności współczynników regresji; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

źródło: opracowanie własne.

osoby jest u badanych kobiet powiązane ze wzrostem tendencji do unikania rozwiązania problemu poprzez angażowanie się w czynności zastępcze lub relacje towarzyskie. Ujemne powiązania w utworzonym modelu pozwalają stwierdzić, że wysoka samoocena ogólna oraz wysoka ocena dotycząca umiejętności kierowania ludźmi i wywierania wpływu na ich zachowanie, jak również wysoka samoocena własnej wytrwałości, zdyscyplinowania oraz umiejętności panowania nad ciałem i emocjami, znacząco obniżają tendencję kobiet z bulimią do poznawczego i emocjonalnego odcinania się od sytuacji problemowej. Ponadto wysoka samoocena wyglądu i atrakcyjności fizycznej oraz zawyżona potrzeba aprobaty społecznej wiążą się u kobiet z żarłocznością psychiczną z mniejszą gotowością do stosowania w sytuacjach stresowych stylu skoncentrowanego na unikaniu.

ZAKOŃCZENIE

Jak wskazują uzyskane rezultaty, zależności między stylami radzenia sobie ze stresem a samooceną kobiet z jadłowstrętem i żarłocznością psychiczną okazały się bardziej złożone, niż zakładano to w postulowanych hipotezach. Przeprowadzone analizy ujawniły, że znaczenie poszczególnych wymiarów MSEI w wyjaśnianiu zmienności stylów radzenia sobie ze stresem wykazuje duże zróżnicowanie w zależności od rodzaju stylu oraz postaci zaburzeń odżywiania.

Dokonując podsumowania uzyskanych rezultatów, należy stwierdzić, że styl skoncentrowany na zadaniu u kobiet z jądłowstrętem psychicznym jest w największym stopniu wyznaczony przez ogólne poczucie własnej wartości, posiadane zdolności i własną efektywność, jak również bycie kochanym, akceptowanym i wspieranym przez bliskich, samokontrolę i wytrwałość oraz integrację tożsamości, natomiast w stopniu umiarkowanym jest zależny od potrzeby aprobaty społecznej. U kobiet z żarłocznością psychiczną styl zadaniowy podlega z kolei oddziaływaniu prawie wszystkich obszarów samooceny, z wyjątkiem oceny spójności obrazu siebie. Wyniki badań znajdują częściowe potwierdzenie w literaturze przedmiotu. Wyższe ogólne poczucie własnej wartości sprzyja wprawdzie tendencji do podejmowania w sytuacjach stresowych wysiłków zmierzających do rozwiązania problemu, ale jedynie w przypadku kobiet z żarłocznością psychiczną. Zależność między samooceną a skłonnością do koncentrowania się w sytuacjach stresowych na zadaniu wykazano również w polskich badaniach walidacyjnych MSEI (Fecenec 2008). W grupie kobiet w wieku 20–64 lat prawie wszystkie wymiary MSEI (z wyjątkiem atrakcyjności fizycznej) istotnie korelowały ze stylem zorientowanym na zadaniu, podobnie jak w grupie kobiet z żarłocznością psychiczną. U młodszych kobiet, w wieku 16–19 lat, współzależność wystąpiła jedynie w zakresie trzech skal MSEI, mianowicie: kompetencji, popularności i zdolności przywódczych. Częściowe potwierdzenie przyjętej hipotezy dowodzi zatem, że postać zaburzeń odżywiania ma istotne znaczenie dla określenia zależności między samooceną i stylem skoncentrowanym na zadaniu.

Styl skoncentrowany na emocjach u kobiet z jądłowstrętem psychicznym w znacznym stopniu zależy od samokontroli i wytrwałości oraz w stopniu umiarkowanym – od poczucia spójności własnej osoby. W grupie kobiet z żarłocznością psychiczną styl emocjonalny w dużym stopniu jest związany zarówno z ogólnym poczuciem własnej wartości, jak i samowartościowaniem pozostałych obszarów funkcjonowania, z wyjątkiem samoakceptacji moralnej, dotyczącej zgodności między wyznawanymi przez podmiot wartościami a własnym postępowaniem. Uzyskane w tym zakresie dane w pewnym stopniu korespondują z rezultatami otrzymanymi przez innych badaczy. Związek między samooceną i sposobami radzenia sobie ze stresem u osób z zaburzeniami odżywiania potwierdzają m.in. badania prowadzone przez S. Fryer, G. Waller i B.S. Kroese (1997). Autorzy wykazali pozytywny związek między niskim poczuciem własnej wartości i stylem radzenia sobie polegającym na obniżaniu napięcia i negatywnych emocji wywołanych przez bodźce stresowe. Zależność tę wykazali również w swoich badaniach J.A. Bright, P. Hayward i J. Clements (1997). Współzależność między samooceną a stylami radzenia sobie ze stresem weryfikowała też Fecenec (2008), wykazując ujemny związek między wszystkimi wymiarami MSEI (tj. samooceną ogólną, kompetencjami szczegółowymi oraz integracją tożsamości i obronnym wzmacnianiem samooceny) a tendencją do koncentrowania się w sytuacjach stresowych na własnych, zazwyczaj negatywnych, stanach emocjonalnych.

Styl skoncentrowany na unikaniu u kobiet z jadłowstrętem psychicznym w znacznym stopniu jest wyznaczony samokontrolą i wytrwałością oraz oceną własnej osoby pod kątem formy fizycznej i stanu zdrowia, natomiast w stopniu umiarkowanym – z oceną posiadanych zdolności i własnej efektywności, popularności oraz umiejętności kierowania ludźmi i wpływania na ich zachowanie. Z kolei u kobiet z żarłocznością psychiczną styl unikowy podlega silnemu oddziaływaniu prawie wszystkich (z wyjątkiem moralności) wymiarów samooceny. Uzyskane rezultaty znajdują częściowe potwierdzenie w literaturze przedmiotu, co pokazuje, że postać zaburzeń odżywiania ma znaczenie dla ustalenia powiązań między radzeniem sobie w sytuacjach stresowych a samowartościowaniem kobiet z jadłowstrętem i bulimią psychiczną. Badania Fecenec (2008) ujawniły współzależność między stylem skoncentrowanym na unikaniu a dwoma komponentami szczegółowymi oraz integracją tożsamości i obronnym wzmacnianiem samooceny. Oznacza to, że u kobiet charakteryzujących się niską oceną własnej wytrwałości, zdyscyplinowania oraz umiejętności panowania nad ciałem i emocjami, a także niską samooceną moralności i potrzeby aprobaty społecznej oraz małą spójnością tożsamości, stwierdzono nasiloną tendencję do poznawczego i emocjonalnego odcinania się od sytuacji stresowej.

Podsumowując uzyskane rezultaty, należy stwierdzić, że w grupie kobiet z żarłocznością psychiczną znacznie więcej wymiarów samooceny, które tworzą modele regresyjne, pozostawało w istotnych statystycznie związkach zależnościowych z poszczególnymi stylami radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Oznacza to większy udział samooceny ogólnej i poszczególnych wymiarów samowartościowania kobiet z bulimią w wyjaśnianiu ich radzenia sobie z problemami. W grupie kobiet z jadłowstrętem psychicznym znacznie więcej podskal MSEI nie utworzyło istotnych statystycznie powiązań ze stylami radzenia sobie ze stresem, co warto zweryfikować w kolejnych badaniach empirycznych. Ponadto w kolejnych analizach należałoby uwzględnić znacznie szerszy zakres zmiennych, które mogą istotnie oddziaływać na strukturę powiązań między samooceną i radzeniem sobie w sytuacjach stresowych u osób z zaburzeniami odżywiania.

BIBLIOGRAFIA

- Andersen A.E. (2002), *Eating disorders in males*, [w:] C.G. Fairburn, K.D. Brownell (eds.), *Eating Disorders and Obesity*, New York: Guilford Press.
- Baumeister R.F., Campbell J.D., Krueger J.I., Vohs K.D. (2003), *Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, or healthier lifestyles?*, "Psychological Science in the Public Interest", Vol. 4(1), DOI: <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>.
- Bomba J., Józefik B. (2003), *Leczenie anoreksji i bulimii psychicznej. Co, kiedy, komu?*, Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej. Komitet Redakcyjno-Wydawniczy PTP.
- Bright J.A., Hayward P., Clements J. (1997), *Dealing with chronic stress: Coping strategies, self-esteem and service use in mothers of handicapped children*, "Journal of Mental Health", No. 6.

- Brytek-Matera A. (2009), *Konfrontacja ze stresem u kobiet z nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi*, „Endokrynologia. Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii”, nr 4.
- Endler N.S., Parker J.D.A. (1990), *The multidimensional assessment of coping: A critical evaluation*, „Journal of Personality and Social Psychology”, Vol. 58(5),
DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>.
- Epstein S. (1980), *The self-concept: A review and the proposal of an integrated theory of personality*, [w:] E. Staub (ed.), *Personality: Basic Aspect and Current Research*, Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall.
- Fairbank J.A., Hansen D.J., Fitterling J.M. (1991), *Patterns of appraisal and coping across different stressor conditions among former prisoners of war with and without posttraumatic stress disorder*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, Vol. 59(2),
DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.2.274>.
- Fairburn C.G. (2013), *Terapia poznawczo-behawioralna i zaburzenia odżywiania*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Fairburn C.G., Cooper Z., Shafran R. (2003), *Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment*, „Behaviour Research and Therapy”, Vol. 41(5),
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8).
- Fecenec D. (2008), *Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny MSEI (polska adaptacja)*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Fryer S., Waller G., Kroese B.S. (1997), *Stress, coping, and disturbed eating attitudes in teenage girls*, „International Journal of Eating Disorders”, No. 22.
- Jaros K., Osza U. (2014), *Style radzenia sobie ze stresem u dziewcząt z grupy ryzyka anoreksji*, „Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja”, nr 65(1).
- Keel P.K., Forney K.J. (2013), *Psychosocial Risk Factors for Eating Disorders*, „International Journal of Eating Disorders”, No. 46.
- Kucharska K., Wilkos E. (2016), *Zaburzenia odżywiania*, [w:] M. Jarema (red.), *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
- Leary M.R., Tambor E.S., Terdal S.J., Downs D.L. (1995), *Self-esteem as an interpersonal monitor. The sociometer hypothesis*, „Journal of Personality and Social Psychology”, No. 68.
- Morrison J. (2016), *DSM-5 bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pawłowska B. (2011), *Współzależność między sposobami radzenia sobie ze stresem a zaburzonymi postawami wobec odżywiania u kobiet z anoreksją typu przeczyszczającego i z bulimią*, „Family Medicine and Primary Care Review”, Vol. 13(2).
- Pilecki M. (1999), *Diagnostyka zaburzeń odżywiania się*, [w:] B. Józefik (red.), *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Rabe-Jabłońska J. (2003), *Jadłowstręt psychiczny u dorosłych kobiet*, „Psychiatria Polska”, nr 37(1).
- Rajewski A. (2011), *Zaburzenia odżywiania*, [w:] I. Namysłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

- Strelau J., Jaworowska A., Wrześniewski K., Szczepaniak P. (2013), *Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS. Podręcznik do polskiej normalizacji*, Warszawa: Wydawnictwo PTP.
- Szpitalak M., Polczyk R. (2015), *Samoocena. Geneza, struktura, funkcje i metody pomiaru*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Treasure J. (2007), *The trauma of self-starvation: Eating disorders and body image*, [w:] M. Nasser, K. Baistow, J. Treasure (eds.), *The Female Body in Mind: The Interface Between the Female Body and Mental Health*, London: England Routledge.
- Villa V., Manzoni G.M., Pagnini F., Castelnuevo G., Cesa G.L., Molinari E. (2009), *Do coping strategies discriminate eating disordered individuals better than eating disorder features? An explorative study on female inpatients with anorexia and bulimia nervosa*, "Journal of Clinical Psychology in Medical Settings", Vol. 16(4),
DOI: <https://doi.org/10.1007/s10880-009-9172-9>.
- Vollrath M., Angst J. (1993), *Coping and illness behavior among young adults with panic*, "Journal of Nervous and Mental Disease", Vol. 181(5),
DOI: <https://doi.org/10.1097/00005053-199305000-00005>.
- Wiatrowska A. (2009), *Jakość życia w zaburzeniach odżywiania*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Wiatrowska A. (2013), *Zasoby osobiste kobiet z bulimią psychiczną*, „Zeszyty Naukowe WSSP”, nr 16.
- Wiatrowska A. (2017), *Radzenie sobie ze stresem u osób z zaburzeniami odżywiania*, „Annales UMCS. Sectio J”, nr 1, **DOI: <http://dx.doi.org/10.17951/j.2017.30.1.161>**.
- Wolska M. (1999), *Cechy indywidualne pacjentów z zaburzeniami odżywiania się*, [w:] B. Józefik (red.), *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

SUMMARY

An important role in the picture of eating disorders is played by a lack of effective stress coping styles and a low self-esteem. These factors may be of importance in the etiology of disorders and thus negatively affect the course of treatment in addition to increasing the risk of relapse and psychopathic consequences. The aim of the present studies is to identify the correlation between stress coping and self-esteem of women with eating disorders. 125 women, including 73 with anorexia nervosa and 52 with bulimia nervosa, were examined. The studies made use of the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) and the Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEI). The analyses pointed to a number of significant relations between stress coping styles and self-esteem of women with anorexia nervosa and bulimia nervosa, including both its general level and self-evaluation concerning specific aspects of their functioning as well as the assessment of coherence between the picture of oneself and social desirability. The studies can be an introduction to further analyses aimed to search for the relations between different dimensions of psychosocial functioning of women with eating disorders.

Keywords: stress coping styles; self-esteem; bulimia nervosa; anorexia nervosa