

ANNA WIATROWSKA

anna.wiatrowska@poczta.umcs.lublin.pl

*Radzenie sobie ze stresem a poczucie koherencji
u kobiet z żarłocznością psychiczną – badanie wstępne*

Coping with Stress and the Sense of Coherence
in Women with Bulimia Nervosa – Preliminary Research

STRESZCZENIE

Podjęte badanie miało na celu poszukiwanie związków między sposobami radzenia sobie ze stresem a poczuciem koherencji u kobiet z żarłocznością psychiczną. Badaniami objęto 82 kobiety, w tym 36 z bulimią według kryteriów badawczych ICD-10 oraz 46 zdrowych, stanowiących grupę kontrolną. Grupy nie różniły się istotnie pod względem wieku, stanu cywilnego i wykształcenia. W badaniu wykorzystano Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) Endlera i Parkera oraz Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) Antonovsky'ego.

Kobiety z żarłocznością psychiczną w radzeniu sobie ze stresem istotnie częściej niż zdrowe stosują styl emocjonalny i unikowy w formie angażowania się w działania zastępcze, istotnie rzadziej natomiast wykorzystują styl zadaniowy. Kobiety z bulimią charakteryzuje znacząco niższe poczucie koherencji zarówno w wyniku ogólnym, jak i w poszczególnych wymiarach. Badanie częściowo potwierdziło przyjęte hipotezy dotyczące zależności między sposobami radzenia sobie ze stresem a poczuciem koherencji badanych. W grupie kobiet z bulimią styl zadaniowy koreluje dodatnio z poczuciem zrozumiałości, natomiast styl emocjonalny koreluje ujemnie z ogólnym poczuciem koherencji i jego wymiarami. Unikowy styl radzenia sobie ze stresem w formie angażowania się w czynności zastępcze koreluje ujemnie z poczuciem zrozumiałości i sensowności oraz ogólnym SOC kobiet z żarłocznością psychiczną. Uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę dalszych analiz mających na celu poszukiwanie związku między różnymi wymiarami psychospołecznego funkcjonowania osób z zaburzeniami odżywiania.

Słowa kluczowe: radzenie sobie ze stresem; poczucie koherencji; żarłoczność psychiczna

WPROWADZENIE

Żarłoczność psychiczna (*bulimia nervosa*) według DSM-5 (*Kryteria diagnostyczne z DSM-5. Desk reference* 2015) charakteryzuje się nawracającymi epizodami objadania, które łączą się z regularnie występującymi niewłaściwymi zachowaniami kompensacyjnymi stosowanymi w celu zapobieżenia przyrostowi masy ciała, takimi jak: prowokowanie wymiotów, nadużywanie środków przeczyszczających, moczopędnych lub innych leków, podejmowanie głodówek czy uprawianie nadmiernych ćwiczeń fizycznych. Epizody objadania się odznaczają się następującymi cechami: a) zjadanie w określonym czasie (w ciągu 1–2 godzin) takiej ilości pożywienia, która zdecydowanie przekracza to, co większość osób zjadłoby w podobnym czasie i okolicznościach, b) poczucie braku kontroli nad jedzeniem w czasie opisanego epizodu, poczucie, że nie można zaprzestać jedzenia lub zaplanować nad ilością i jakością przyjmowanego pożywienia. Objadanie się oraz nieodpowiednie zachowania kompensacyjne muszą wystąpić co najmniej raz w tygodniu przez trzy kolejne miesiące. Istotnym kryterium wystąpienia żarłoczności psychicznej jest samoocena, która pozostaje pod nadmiernym wpływem kształtu i masy ciała.

Rozpowszechnienie bulimii szacuje się na 1–2% u dorosłych kobiet, które wcześniej bez większego powodzenia stosowały diety lub chorowały na jadłowstręt psychiczny. Objawy kliniczne żarłoczności psychicznej pojawiają się zwykle po 18. roku życia (por. Morrison 2016; Kucharska, Wilkos 2016). Wśród czynników predysponujących do rozwoju zaburzenia wymienia się: niekorzystne wydarzenia w dzieciństwie, takie jak przemoc fizyczna lub seksualna, występowanie chorób afektywnych i choroby alkoholowej oraz otyłości. Czynniki te wywołują objawy żarłoczności psychicznej u mniej więcej 70% pacjentów (Weich, Doll, Fairburn 1997).

Nawracające epizody objadania się wraz z towarzyszącymi im zachowaniami kompensacyjnymi mogą odgrywać istotną rolę w regulowaniu napięcia emocjonalnego związanego ze stresującymi wydarzeniami życiowymi (por. Rorty, Yager 1996; Carter i in. 2006). W sytuacji stresowej osoby z bulimią psychiczną nie podejmują działań mających na celu rozwiązanie problemu lub zmianę istniejącej sytuacji, lecz wykazują tendencję do skupiania się na sobie i własnych przeżyciach emocjonalnych (por. Janzen, Kelly, Saklofske 1992; Brytek-Matera 2009).

Stosowanie określonych stylów radzenia sobie ze stresem powiązane jest z poczuciem koherencji. Jak wskazuje literatura przedmiotu (por. Antonovsky 2005; Sheridan, Radmacher 1998), poczucie koherencji sprzyja unikaniu zagrożeń zdrowotnych oraz zwiększa dostępność zasobów osobistych i innych w walce z niesprzyjającymi okolicznościami lub wymogami życia.

BADANIA WŁASNE

Przeprowadzone badanie miało charakter wstępny, a jego celem było poszukiwanie związków między sposobami radzenia sobie ze stresem a poczuciem koherencji u kobiet z żarłoczością psychiczną i zdrowych. O ile w literaturze przedmiotu nie brakuje doniesień dotyczących sposobów radzenia sobie ze stresem i poczucia koherencji u osób z zaburzeniami odżywiania, o tyle brak jest badań dotyczących związków między wyszczególnionymi zmiennymi. Stąd też główny problem badawczy przyjął postać pytania: czy istnieje (a jeśli tak, to jaki jest jego kierunek) związek między stylami radzenia sobie w sytuacji stresowej a poczuciem koherencji u kobiet z bulimią psychiczną i zdrowych? W oparciu o problem główny wysunięto następujące pytania szczegółowe:

1. Czy kobiety z żarłoczością psychiczną różnią się od zdrowych w zakresie sposobów radzenia sobie ze stresem?
2. Czy kobiety z żarłoczością psychiczną różnią się od zdrowych w zakresie poczucia koherencji i jego składowych?

Na podstawie ustaleń teoretycznych należy oczekiwać, że: a) kobiety z żarłoczością psychiczną wykazują w porównaniu ze zdrowymi niższe poczucie koherencji zarówno w wyniku ogólnym, jak i w poszczególnych jego komponentach (por. Wiatrowska 2013), b) kobiety z bulimią częściej niż zdrowe w sytuacjach stresowych wykorzystują styl emocjonalny i/lub unikowy (por. Pawłowska 2011; García-Grau, Fuste, Miró 2002; Spoor i in. 2007; Brytek-Matera 2009; Wiatrowska 2017), c) istnieje zależność między sposobami radzenia sobie ze stresem a poczuciem koherencji u kobiet z żarłoczością psychiczną i zdrowych (por. Antonovsky 2005; Sheridan, Radmacher 1998; Heszen, Sęk 2007). Wysokie ogólne poczucie koherencji i jego składowe wiążą się pozytywnie z zadaniowym stylem radzenia sobie ze stresem oraz negatywnie ze stylem emocjonalnym i unikowym. Wysokie ogólne poczucie koherencji oraz trzy jego komponenty: zrozumiałość, zaradność i sensowność – korelują negatywnie z angażowaniem się w czynności zastępcze oraz poszukiwaniem w sytuacjach stresowych kontaktów towarzyskich.

Przyjęto, że badanie ma charakter pilotażowy, dlatego próbę ograniczono do 36 kobiet z żarłoczością psychiczną według kryteriów badawczych ICD-10 oraz 46 zdrowych, stanowiących grupę kontrolną. Grupy objęte badaniem nie różniły się istotnie pod względem wieku (test U Manna-Whitneya, $U=715,5$, $p=0,295 > \alpha=0,05$), stanu cywilnego (mężatka/niezamężna) (test niezależności χ^2 Pearsona, $\chi^2=1,519$, $p=0,218 > \alpha=0,05$), wykształcenia (test niezależności χ^2 Pearsona, $\chi^2=1,827$, $p=0,268 > \alpha=0,05$). Średni wiek kobiet z bulimią wynosił 30,0 lat ($SD=3,9$), natomiast kobiet zdrowych – 29,1 lat ($SD=3,9$). Wśród kobiet z bulimią 76,4% posiadało wykształcenie wyższe, 7,4% – pomaturalne/policeal-

ne, 16,2% – średnie ogólnokształcące. Zdecydowana większość kobiet zdrowych miała wykształcenie wyższe (80,7%), pozostałe – średnie (14,3%) lub pomaturalne/policealne (5%). Około 49% kobiet z bulimią pozostawało w związkach małżeńskich, 47,2% – w stanie panińskim, a 3,8% było rozwiedzionych. W grupie kobiet zdrowych w związkach małżeńskich pozostawało 54,6%, a w stanie panińskim/wolnym – 45,4%.

W badaniu wykorzystano Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) Endlera i Parkera oraz Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) Antonovsky'ego. Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych w polskiej adaptacji Szczepaniaka, Strelaua i Wrześniewskiego (1996) składa się z 48 twierdzeń dotyczących zachowań podejmowanych przez człowieka w sytuacjach stresowych. Badany określa na pięciostopniowej skali częstotliwość, z jaką podejmuje dane działanie w sytuacjach trudnych (1 – nigdy, 2 – bardzo rzadko, 3 – czasami, 4 – często, 5 – bardzo często). Wyniki ujmowane są na trzech skalach: SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu, SSE – styl skoncentrowany na emocjach, SSU – styl skoncentrowany na unikaniu. Ostatni styl może przyjmować dwie formy: ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze, PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Rzetelność polskiej wersji CISS stwierdzono przez określenie zgodności wewnętrznej za pomocą alfa Cronbacha. Wartości okazały się zadowalające i wahały się w zależności od skali w granicach od 0,71 do 0,89.

Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29 Antonovsky'ego w polskiej adaptacji Koniarka, Dudek i Makowskiej (1993) składa się z 29 twierdzeń zaopatrzonych w siedmiopunktową skalę szacunkową (zakres punktacji wynosi od 1 do 7) z opisanymi krańcami. Narzędzie, oprócz ogólnego wyniku poczucia koherencji (WO) ustalanego na podstawie zliczenia punktów ze wszystkich pozycji testowych, pozwala ustalić poziom trzech jego wymiarów: poczucia zrozumiałości (PZR) z 11 pozycjami testowymi, poczucia zaradności (PZA) z 10 pozycjami oraz poczucia sensowności (PS) z 8 pozycjami testowymi. Współczynnik alfa Cronbacha dla poszczególnych skal wynosi: 0,85 dla poczucia zrozumiałości, 0,87 dla poczucia zaradności oraz 0,89 dla poczucia sensowności.

WYNIKI BADAŃ

Z uwagi na to, że uzyskane wyniki odbiegały od rozkładu normalnego, do porównania wartości otrzymanych w grupach badanych kobiet wykorzystano test nieparametryczny U Manna-Whitneya. Otrzymane wyniki zostały przedstawione w tab. 1–2¹.

¹ Dane dotyczące sposobów radzenia ze stresem u kobiet z bulimią zostały omówione szczegółowo w artykule *Radzenie sobie ze stresem u osób z zaburzeniami odżywiania* (Wiatrowska 2017).

Tab. 1. Radzenie sobie ze stresem u kobiet z żarłoczością psychiczną i zdrowych

CISS	Żarłoczość psychiczna (N=36)			Zdrowe (N=46)			Istotność różnic	
	M	SD	ME	M	SD	ME	U	p
SSZ	48,19	4,16	48,0	64,65	6,51	64,0	28,5	0,001***
SSE	59,69	9,12	58,5	40,30	10,44	40,0	156,0	0,001***
SSU	51,19	10,66	49,0	43,00	11,50	40,0	498,5	0,002**
ACZ	28,11	8,34	25,0	17,57	7,86	16,0	370,5	0,001***
PKT	14,64	3,13	14,0	17,70	3,13	19,0	391,0	0,001***

*p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Źródło: opracowanie własne.

Badane grupy kobiet różnią się istotnie w zakresie preferowanych stylów radzenia sobie ze stresem. Kobiety z żarłoczością psychiczną istotnie częściej niż zdrowe stosują styl emocjonalny i unikowy w radzeniu sobie ze stresem, istotnie rzadziej natomiast wykorzystują styl zadaniowy. W sytuacjach stresowych kobiety z bulimią angażują się w działania zastępcze, zaś kobiety zdrowe poszukują wsparcia u innych.

Tab. 2. Poczucie koherencji u kobiet z żarłoczością psychiczną i zdrowych

SOC-29	Żarłoczość psychiczna (N=36)			Zdrowe (N=46)			Istotność różnic	
	M	SD	ME	M	SD	ME	U	p
PZR	27,50	7,75	28,0	46,46	10,73	41,0	106,0	0,001***
PZA	34,11	5,73	31,0	46,28	6,84	46,0	163,0	0,001***
PS	27,44	7,12	27,0	43,98	5,84	44,0	84,5	0,001***
WO	89,06	18,23	86,0	136,72	20,37	134,0	95,0	0,001***

*p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Źródło: opracowanie własne.

Poczucie koherencji zarówno w wyniku ogólnym, jak i w poszczególnych wymiarach różnicuje istotnie kobiety z żarłoczością psychiczną i zdrowe. Kobiety chore dysponują mniejszymi zasobami odpornościowymi i możliwościami adaptacyjnymi, a także obniżoną zdolnością do rozumienia oraz poznawczej oceny rzeczywistości. Wykazują się również mniejszą świadomością zasobów i wiarą w sens podejmowanych działań.

Kolejnym etapem analiz było poszukiwanie związków między radzeniem sobie ze stresem a poczuciem koherencji u kobiet z bulimią psychiczną i zdrowych. Otrzymane wartości współczynników korelacji Spearmana oraz poziomy istotności zamieszczono w tab. 3–4.

Tab. 3. Radzenie sobie ze stresem a poczucie koherencji u kobiet z żarłocznością psychiczną

CISS	SOC-29							
	PZR		PZA		PS		WO	
	r	p	r	p	r	p	r	p
SSZ	0,45	0,006**	0,15	0,398	-0,04	0,827	0,23	0,173
SSE	-0,85	0,001***	-0,37	0,025*	-0,41	0,013*	-0,47	0,004**
SSU	-0,78	0,001***	-0,31	0,068	-0,44	0,008**	-0,49	0,002**
ACZ	-0,79	0,001***	-0,23	0,176	-0,40	0,014*	-0,44	0,007**
PKT	0,14	0,412	-0,00	0,979	0,02	0,916	-0,07	0,677

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Źródło: opracowanie własne.

W grupie kobiet z żarłocznością psychiczną wystąpiły głównie ujemne korelacje między sposobami radzenia sobie ze stresem a poczuciem koherencji. Dodatnią korelację zidentyfikowano jedynie między stylem zadaniowym a poczuciem zrozumiałości. Styl skoncentrowany na emocjach koreluje ujemnie zarówno z ogólnym poczuciem koherencji u kobiet z bulimią, jak i z poszczególnymi jego wymiarami. Unikowy styl w radzeniu sobie ze stresem oraz jedna z jego podskal (angażowanie się w czynności zastępcze) koreluje ujemnie z ich poczuciem zrozumiałości i sensowności, a także z wynikiem ogólnym.

Tab. 4. Radzenie sobie ze stresem a poczucie koherencji u kobiet zdrowych

CISS	SOC-29							
	PZR		PZA		PS		WO	
	r	p	r	p	r	p	r	p
SSZ	0,44	0,002**	0,41	0,005**	0,50	0,001***	0,53	0,001***
SSE	-0,66	0,001***	-0,62	0,001***	-0,11	0,468	-0,65	0,001***
SSU	-0,10	0,525	-0,13	0,383	0,04	0,804	-0,11	0,472
ACZ	0,03	0,858	-0,02	0,900	0,04	0,767	-0,05	0,737
PKT	-0,18	0,223	-0,18	0,234	-0,06	0,699	-0,11	0,457

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Źródło: opracowanie własne.

W grupie kobiet zdrowych wystąpiły różniące się od siebie układy zależności między preferowanymi sposobami radzenia sobie ze stresem a poczuciem koherencji. Styl skoncentrowany na zadaniu koreluje w tej grupie dodatnio z ogólnym poczuciem koherencji oraz poszczególnymi jego komponentami. Styl emocjonalny, podobnie jak w grupie kobiet z żarłocznością psychiczną, ujemnie powiązany jest z poczuciem zrozumiałości, zaradności i ogólnym poczuciem koherencji.

DYSKUSJA WYNIKÓW

Ze względu na niewielką liczebność grupy badanie miało charakter wstępnego rozpoznania, którego celem było poszukiwanie związków między sposobami radzenia sobie ze stresem a poczuciem koherencji u kobiet z żarłocznością psychiczną i zdrowych. Wykazano istotne różnice zarówno w zakresie preferowanych stylów radzenia sobie ze stresem, jak i poczuciu koherencji u kobiet z żarłocznością psychiczną i zdrowych, a także w strukturze powiązań pomiędzy tymi zmiennymi. W sytuacjach stresowych kobiety z bulimią wykorzystują styl emocjonalny i unikowy oraz angażują się w działania zastępcze. Uzyskane wyniki badań pozostają w zgodzie z wnioskami płynącymi z innych opracowań (por. Pawłowska 2011; García-Grau, Fuste, Miró 2002; Spoor i in. 2007; Brytek-Matera 2009; Wiatrowska 2017), wskazującymi na preferowanie emocjonalnego i/lub unikowego stylu radzenia sobie ze stresem przez kobiety z żarłocznością psychiczną. Jak wynika z badań Yagera, Rorty i Rossotto (1995), kobiety z bulimią rzadziej podejmują aktywność własną w poradeniu sobie ze stresem. Posiadają słabszą w porównaniu z kobietami zdrowymi umiejętność konstruktywnego rozwiązania problemu oraz rzadko poszukują wsparcia społecznego. Trudniej im pozytywnie przewartościować sytuację stresową i podjąć działania mające na celu radzenie sobie z problemem. Zarówno styl oparty na emocjach, jak i styl unikowy opisuje się w literaturze przedmiotu jako dezadaptacyjny i nieefektywny. Zdaniem Endlera i Parkera (1990) działania zaradcze, jakie człowiek podejmuje w konkretnej sytuacji stresowej, są efektem interakcji zachodzącej pomiędzy cechami sytuacji a stylem radzenia sobie charakterystycznym dla danej jednostki. W sytuacjach pozostających poza kontrolą korzystniejsze z punktu widzenia przystosowania osobistego mogą okazać się właśnie unikowe strategie zaradcze (por. Endler, Macrodimitris, Kocovski 2000; Hagger, Orbell 2003; Heszen-Niejodek 1996).

Kobiety z żarłocznością psychiczną charakteryzuje znacząco niższe poczucie koherencji i w wyniku ogólnym, i w poszczególnych komponentach. Uzyskane rezultaty pozostają w zgodzie z innymi wynikami badań autorki (por. Wiatrowska 2013), które wykazały, że osoby z zaburzeniami odżywiania dysponują mniejszymi zasobami odpornościowymi i możliwościami adaptacyjnymi. Mają też obniżoną zdolność do rozumienia oraz poznawczej oceny rzeczywistości. Postrzegają

docierające bodźce w kategoriach zagrożenia, a nie wyzwania, co implikuje nieadekwatną ocenę sytuacji trudnych i nie sprzyja przystosowaniu ani mobilizacji w walce z niesprzyjającymi okolicznościami. Niższe ogólne poczucie koherencji tworzone przez trzy komponenty (zrozumiałość, zaradność i sensowność) nie służy zachowaniom prozdrowotnym, a tym samym może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia oraz zmniejszać efektywność leczenia (zob. Antonovsky 2005).

Przyjęte hipotezy, dotyczące występowania związków między sposobami radzenia sobie ze stresem a poczuciem koherencji u kobiet z żarłocznością psychiczną i zdrowych, znalazły częściowe potwierdzenie w toku przeprowadzonych analiz. Korelacje uzyskane w obu grupach różnią się istotnie, ale można dostrzec również pewne podobieństwa między nimi. W grupie kobiet z żarłocznością psychiczną i zdrowych wykazano istnienie ujemnych związków między stylem skoncentrowanym na emocjach a poczuciem koherencji zarówno w wyniku ogólnym, jak i w poszczególnych jego komponentach. Większa gotowość do emocjonalnego radzenia sobie ze stresem wiąże się w obu grupach ze spadkiem zasobów odpornościowych i możliwości adaptacyjnych oraz kontroli poznawczej nad otoczeniem. Podejmowanie zachowań opierających się na emocjach koresponduje też z mniejszą świadomością posiadanych środków czy zasobów osobistych, zarówno tych, którymi badane same dysponują, jak i tych, którymi dysponują inni. Skupianie się na własnych emocjach prowadzi w obu grupach do spadku motywacji do działania oraz podejmowania wysiłków czy walki na rzecz osiągnięcia wyznaczonego sobie celu. Wyniki badań korespondują z danymi z literatury przedmiotu (por. Antonovsky 2005), które dowodzą, że większa gotowość do zadaniowego radzenia sobie ze stresem wiąże się z niższym poziomem poczucia koherencji i spadkiem motywacji do podejmowania aktywnych działań w poradeniu sobie z problemem oraz tendencją do stosowania używek i zachowań ucieczkowych. Jak wykazano, powyższe tendencje charakterystyczne są dla grupy kobiet z żarłocznością psychiczną i zdrowych, co może świadczyć o istnieniu pewnej ogólnej prawidłowości w tym zakresie.

Podobieństwa między korelacjami uzyskanymi w grupie kobiet z żarłocznością psychiczną i zdrowych dotyczą także stylu zadaniowego, który w obu grupach jest dodatnio powiązany z poczuciem zrozumiałości. Oznacza to, że podejmowanie działań mających na celu rozwiązanie problemu lub zmianę istniejącej sytuacji u kobiet z żarłocznością psychiczną i zdrowych łączy się ze zdolnością do rozumienia i poznawczej oceny rzeczywistości oraz – jak podkreśla Antonovsky (2005) – interpretacji doświadczeń życiowych jako możliwych do pokonania.

Różnice między korelacjami w obu grupach dotyczą: 1) stylu skoncentrowanego na zadaniu, który w grupie kobiet zdrowych wiąże się dodatnio z poczuciem zaradności i sensowności oraz ogólnym SOC, 2) stylu emocjonalnego, który w grupie kobiet z bulimią, odmiennie niż w grupie kobiet zdrowych, jest ujemnie

powiązany z poczuciem sensowności, 3) stylu unikowego w formie angażowania się w czynności zastępcze, który w grupie kobiet z żarłoczością psychiczną łączy się ujemnie z poczuciem zrozumiałości i sensowności oraz ogólnym poczuciem koherencji. Oznacza to, że podejmowanie zadaniowego stylu w radzeniu sobie ze stresem wiąże się w grupie kobiet zdrowych ze wzrostem zasobów odpornościowych i możliwości adaptacyjnych oraz kontroli poznawczej nad otoczeniem. Jak wskazuje literatura przedmiotu (por. Antonovsky 2005), podejmowanie działań mających na celu rozwiązanie problemu lub zmianę istniejącej sytuacji zależy od ogólnego poczucia koherencji oraz wyników uzyskiwanych w poszczególnych jego wymiarach, przy czym wymiarami, które mają na to najsilniejszy wpływ, są poczucie zaradności i poczucie sensowności. W grupie kobiet z żarłoczością psychiczną, odwrotnie niż w grupie kobiet zdrowych, wykorzystywanie stylu emocjonalnego, który służy zmniejszeniu napięcia wiążącego się z sytuacją stresową, łączy się ze spadkiem motywacji do działania oraz postrzegania własnego życia jako uporządkowanego i wartego zaangażowania. Jak potwierdzają badania (por. Sęk, Pasikowski 2001; Antonovsky 2005), spośród trzech składowych poczucia koherencji poczucie sensowności odgrywa najważniejszą rolę. Brak motywacji do działania i podejmowania wyzwań nawet przy dobrej orientacji jednostki i dostępie do zasobów nie sprzyja bowiem skutecznemu radzeniu sobie z wymaganiami życia. Należy ponadto stwierdzić, że poczucie sensowności odgrywa znaczącą rolę w procesie mobilizacji zasobów oraz odzwierciedla motywację do uzyskania równowagi i pozytywnej adaptacji w chorobie.

Jak wykazało badanie, unikowe sposoby zaradcze w formie angażowania się w czynności zastępcze w grupie kobiet z bulimią mają związek zarówno ze spadkiem kontroli poznawczej nad otoczeniem oraz motywacji do działania i podejmowania wyzwań, jak i obniżeniem zasobów odpornościowych i możliwości adaptacyjnych jednostki. Zdaniem Antonovsky'ego (2005) niskie poczucie koherencji sprzyja zachowaniom służącym redukowaniu napięcia emocjonalnego powstałego w wyniku działania bodźców stresowych i oceny sytuacji jako zagrażającej oraz prowadzi do uruchomienia mechanizmów obronnych. Zniekształcają one obiektywny i prawdziwy odbiór rzeczywistości oraz nasilają negatywne emocje, a także sprzyjają mniej adaptacyjnym sposobom radzenia sobie ze stresem, takim jak angażowanie się w czynności zastępcze (np. objadanie się czy inne zachowania). Zdaniem wielu autorów (por. Rorty, Yager 1996; Carter i in. 2006) charakterystyczne dla żarłoczości psychicznej nawracające epizody objadania się wraz z towarzyszącymi im zachowaniami kompensacyjnymi pełnią istotną rolę w regulowaniu napięcia emocjonalnego związanego ze stresującymi wydarzeniami życiowymi.

ZAKOŃCZENIE

Badanie, mające charakter wstępnego rozpoznania, wykazało istotne różnice zarówno w radzeniu sobie ze stresem, jak i w poczuciu koherencji u kobiet z żarłocznością psychiczną i zdrowych. Kobiety z bulimią w sytuacjach stresowych wykazują tendencję do stosowania stylu emocjonalnego i unikowego oraz angażowania się w działania zastępcze. Charakteryzują się mniejszymi zasobami odpornościowymi i możliwościami adaptacyjnymi, obniżoną zdolnością do rozumienia i poznawczej oceny rzeczywistości, ale i mniejszym poczuciem sensu podejmowanych działań. Przeprowadzone badanie potwierdziło częściowo przyjęte hipotezy dotyczące zależności między sposobami radzenia sobie ze stresem a poczuciem koherencji u kobiet z bulimią i zdrowych. Korelacje uzyskane w obu grupach różnią się istotnie, ale można dostrzec też pewne podobieństwa między nimi. Ze względu na niewielką liczebność próby badanie wymaga dalszych pogłębionych analiz, a sformułowane w artykule wnioski należy traktować z dużą ostrożnością.

BIBLIOGRAFIA

- Antonovsky A. (2005), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Warszawa: Wydawnictwo IPN.
- Brytek-Matera A. (2008), *Stres w bulimii psychicznej: konfrontacja czy unikanie problemu?*, [w:] A. Gawor, A. Głębocka (red.), *Jakość życia współczesnego człowieka. Wybrane problemy*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Brytek-Matera A. (2009), *Konfrontacja ze stresem u kobiet z nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi*, „Endokrynologia. Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii”, nr 4.
- Carter J.C., Bewell C., Blackmore E., Woodside D.B. (2006), *The impact of childhood sexual abuse in anorexia nervosa*, „Child Abuse and Neglect”, Vol. 30(3), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.09.004>.
- Endler N.S., Macrodimitris S.D., Kocovski N.L. (2000), *Controllability in cognitive and interpersonal tasks: Is control good for you?*, „Personality and Individual Differences”, Vol. 29(5), DOI: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00246-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00246-9).
- Endler N.S., Parker J.D. (1990), *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*, Toronto.
- García-Grau E., Fuste A., Miró A. (2002), *Coping style and disturbed eating attitudes in adolescent girls*, „International Journal of Eating Disorders”, Vol. 32(1), DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.10060>.
- Hagger M.S., Orbell S. (2003), *A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations*, „Psychology and Health”, Vol. 18(2), DOI: <https://doi.org/10.1080/088704403100081321>.
- Heszen I., Sęk H. (2007), *Psychologia zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heszen-Niejodek I. (1996), *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje*, [w:] I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

- Janzen B.L., Kelly I.W., Saklofske D.H. (1992), *Bulimic symptomatology and coping in a non-clinical sample*, "Perceptual and Motor Skills", No. 75.
- Koniarek J., Dudek B., Makowska Z. (1993), *Kwestionariusz Orientacji Życiowej. Adaptacja The Sense of Coherence Questionnaire (SOC) A. Antonovsky'ego*, „Przegląd Psychologiczny”, nr 36.
- Kryteria diagnostyczne z DSM-5. Desk reference (2015), Wrocław: Wydawnictwo Edra Urban & Partner.
- Kucharska K., Wilkos E. (2016), *Zaburzenia odżywiania*, [w:] M. Jarema (red.), *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
- Morrison J. (2016), *DM-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 przecyszczającego i z bulimią*, "Family Medicine and Primary Care Review", No. 13(2).
- Rorty M., Yager J. (1996), *Histories of childhood trauma and complex-posttraumatic sequelae in women with eating disorders*, "Psychiatric Clinics of North America", No. 19.
- Sęk H., Pasikowski T. (2001), *Zdrowie – stres – zasoby. O znaczeniu poczucia koherencji dla zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
- Sheridan C.L., Radmacher S.A. (1998), *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii Zdrowia PTP.
- Spoor S.T., Bekker M.H., Strien T. Van, Heck G.L. Van (2007), *Relations between negative affect, coping and emotional eating*, "Appetite", Vol. 48(3),
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.10.005>.
- Strelau J., Joworowska A., Wrześniewski K., Szczepaniak P. (2007), *Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych – CISS*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Weich S.L., Doll H.A., Fairburn C.G. (1997), *Life events and the onset of bulimia nervosa: A controlled study*, "Psychological Medicine", Vol. 27(3).
- Wiatrowska A. (2013), *Poczucie koherencji dziewcząt z anoreksją i bulimią psychiczną*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, t. 32.
- 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>**.
- Yager J., Rorty M., Rossotto E. (1995), *Coping styles differ between recovered and non-recovered women with bulimia nervosa, but not between recovered women and non eating-disordered control subjects*, "Journal of Nervous and Mental Disease", Vol. 183(2),
DOI: <https://doi.org/10.1097/00005053-199502000-00004>.

SUMMARY

The research aimed at searching for the relationship between the ways of coping with stress and the sense of coherence in women suffering from bulimia nervosa. The study comprised 36 women with bulimia nervosa according to the ICD-10 criteria, as well as 46 healthy women, constituting the control group. The members of both groups were not substantially different considering their age, their marital status, and their education. In the study, the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) by Endler and Parker was used alongside the Life Orientation Questionnaire (SOC-29) by Antonovsky. When coping with stress, women with bulimia nervosa use the emotional style and the avoiding style in the form of undertaking substitutive activities significantly more frequently than healthy women, and they use the task-oriented style significantly less frequently.

Women suffering from bulimia are characterized with a substantially weaker sense of coherence, both in the total result and in particular dimensions. The research confirmed the partially accepted hypotheses concerning the interrelation between the ways of coping with stress and the sense of coherence of the participants. In the group of women with bulimia, the task-oriented style correlates positively with the feeling of comprehensibility, whereas the emotional style correlates negatively with the general sense of coherence as well as its particular dimensions. The avoiding style of coping with stress in the form of undertaking substitutive actions correlates negatively with the sense of comprehensibility and the sense of meaningfulness, as well as with the total SOC in women suffering from bulimia nervosa. The received results can constitute the basis for further analyses aiming at searching for interrelations between different dimensions of the psychosocial functioning of people with eating disorders.

Keywords: coping with stress; the sense of coherence; bulimia nervosa