

ANNA WIATROWSKA

anna.wiatrowska@poczta.umcs.lublin.pl

Poczucie umiejscowienia kontroli a radzenie sobie ze stresem u kobiet z jadłowstrętem psychicznym – badanie wstępne

The Locus of Control and Coping with Stress
in Women with Anorexia Nervosa – Preliminary Research

STRESZCZENIE

Celem podjętego badania było poszukiwanie związków między poczuciem umiejscowienia kontroli a sposobami radzenia sobie ze stresem u kobiet z jadłowstrętem psychicznym. Analizie poddano wyniki 72 kobiet, w tym 26 z anoreksją oraz 46 zdrowych, stanowiących grupę kontrolną. W badaniu wykorzystano Kwestionariusz do Pomiaru Poczucia Kontroli (Delta) Drwala oraz Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) Endlera i Parkera. Kobiety z jadłowstrętem psychicznym odróżnia od zdrowych istotnie wyższe zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli. W sytuacjach stresowych istotnie częściej niż zdrowe wykorzystują styl emocjonalny, istotnie rzadziej natomiast stosują styl zadaniowy i unikowy w formie poszukiwania wsparcia u innych. W grupie kobiet z anoreksją zewnętrzne umiejscowienie kontroli koreluje dodatnio ze stylem emocjonalnym i unikowym w postaci angażowania się w działania zastępcze oraz ujemnie ze skalą kłamstwa. Badanie może stanowić podstawę dalszych analiz, mających na celu poszukiwanie związków między poczuciem umiejscowienia kontroli a innymi wymiarami psychospołecznego funkcjonowania kobiet z zaburzeniami odżywiania.

Słowa kluczowe: poczucie umiejscowienia kontroli; radzenie sobie ze stresem; anoreksja psychiczna

WPROWADZENIE

Poczucie umiejscowienia kontroli mieści się w obszarze różnic indywidualnych i oznacza przekonanie o własnych możliwościach i stopniu decydowania o własnym losie. Wymiar ten determinuje sposób przetwarzania i odbierania

napływających informacji oraz zachowania się w rozmaitych sytuacjach. Osoby, które postrzegają rezultaty swoich działań jako zależne od innych ludzi, przeznaczenia czy przypadku, charakteryzują się zewnętrznym poczuciem kontroli. Z kolei osoby, które dostrzegają związek między własnym zachowaniem a następującymi po nim zdarzeniami i wychodzą z założenia, że same decydują o własnym losie oraz są przekonane, że warto podejmować wysiłki i działania, aby osiągnąć zamierzony cel, charakteryzują się zewnętrznym poczuciem kontroli (por. Bartkowiak 1997; Zimbardo, Ruch 1996; Kościelak 2010). Poczucie kontroli ujawnia się w wielu obszarach funkcjonowania jednostki, wpływając nie tylko na efektywność działań, ale również na stan zdrowia i samopoczucie. Badania Brytek (2007) wskazują na istotny związek zewnętrznego poczucia kontroli z żarłocznością psychiczną. Poczucie utraty kontroli nad swoim życiem traktuje się jako niespecyficzny czynnik rozwoju zaburzeń odżywiania, szczególnie jadłowstrętu psychicznego (por. Jaros, Osza 2014).

Jadłowstręt psychiczny (*anorexia nervosa*) jest zespołem chorobowym o skomplikowanym obrazie klinicznym, wysokim ryzyku śmiertelności sięgającym 18%, w którym istotną rolę odgrywa zaburzenie obrazu ciała, stanowiąc jeden z osiowych objawów choroby (Wiatrowska 2015). Według DSM-V (2015) koniecznymi objawami do rozpoznania anoreksji są: a) ograniczenie podaży energii w stosunku do wymagań, prowadzące do wystąpienia niedostatecznej masy ciała, określonej w odniesieniu do wieku, płci, krzywej rozwoju i stanu zdrowia. Niedostateczna masa ciała jest określana jako masa ciała utrzymująca się poniżej minimalnej prawidłowej masy ciała lub – w przypadku dzieci i młodzieży – poniżej minimalnej oczekiwanej masy ciała, b) silny lęk przed zwiększeniem masy ciała, otyłością lub utrzymujące się zachowania wpływające na zmniejszenie masy ciała, nawet w przypadku występowania znacznej niedowagi, c) zaburzenia w zakresie postrzegania masy lub kształtu własnego ciała, nadmierny wpływ masy lub kształtu ciała na samoocenę albo utrzymujący się brak postrzegania niedostatecznej masy ciała jako problemu. Jadłowstręt psychiczny występuje w dwóch postaciach. Postać ograniczająca związana jest ze stosowaniem diet odchudzających, głodówek i/lub intensywnych ćwiczeń fizycznych. Postać z napadami objadania się i przeczyszczaniem wiąże się z podejmowaniem (w ciągu ostatnich 3 miesięcy) regularnych zachowań, takich jak objadanie się lub przeczyszczanie (tj. prowokowanie wymiotów, nadużywanie środków przeczyszczających lub moczopędnych, diuretyków lub lewatyw).

Rozpowszechnienie jadłowstrętu psychicznego, który występuje głównie u młodych kobiet, wynosi 0,5–1%. Do grupy wysokiego ryzyka należą osoby odchudzające się, modelki, tancerki i sportowcy, wśród których częstość występowania choroby wynosi 6,5–7% (Kucharska, Wilkos 2016). W obrazie klinicznym anoreksji istotną rolę pełni stres i dezadaptacyjne sposoby radzenia sobie z nim. Głównym źródłem stresu są negatywne stany emocjonalne (tj. lęk, smu-

tek, złość), z którymi osoby próbują sobie radzić, podejmując zachowania związane z restrykcyjnymi dietami, intensywnymi ćwiczeniami czy innymi zachowaniami kompensacyjnymi (Waller 2005). Zgodnie z tym założeniem główną funkcją objawów jadłowstrętu psychicznego jest regulacja emocji przez unikanie czy tłumienie emocji oraz ograniczenie jedzenia. Jak wskazuje większość badań (por. Brytek-Matera, Charzyńska 2008; Jaros, Oszwa 2014; Sternheim i in. 2012; Pawłowska 2011), osoby z jadłowstrętem psychicznym podejmują mało skuteczne metody radzenia sobie ze stresem, wykazując tendencję do skupiania się na sobie i własnych przeżyciach emocjonalnych oraz na unikaniu problemu.

BADANIA WŁASNE

Badanie miało charakter wstępny, a jego celem było: a) określenie poczucia kontroli u kobiet z jadłowstrętem psychicznym i zdrowych, b) zidentyfikowanie ich sposobów radzenia sobie ze stresem, c) ustalenie związków między poczuciem umiejscowienia kontroli a radzeniem sobie ze stresem badanych kobiet. O ile w literaturze przedmiotu nie brakuje doniesień dotyczących poczucia umiejscowienia kontroli i radzenia sobie ze stresem osób z zaburzeniami odżywiania, o tyle brak jest badań dotyczących związków między wyszczególnionymi zmiennymi. Stąd główny problem badawczy sformułowano w postaci następującego pytania: czy istnieje (a jeśli tak, to jaki jest jego kierunek) związek między poczuciem umiejscowienia kontroli a stylami radzenia sobie ze stresem u kobiet z anoreksją psychiczną i zdrowych? W oparciu o problem główny wysunięto pytania szczegółowe:

1. Czy kobiety z jadłowstrętem psychicznym różnią się od zdrowych w zakresie poczucia umiejscowienia kontroli?
2. Czy kobiety z anoreksją różnią się od zdrowych w zakresie sposobów radzenia sobie w sytuacji stresowej?

Na podstawie literatury przedmiotu postawiono następujące hipotezy:

H1: Kobiety z jadłowstrętem psychicznym w porównaniu ze zdrowymi wykazują istotnie wyższe zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli.

H2: Kobiety z anoreksją w porównaniu ze zdrowymi preferują emocjonalny i/lub unikowy sposób radzenia sobie ze stresem.

H3: Zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli u kobiet z anoreksją koreluje dodatnio ze stylem skoncentrowanym na emocjach i/lub unikaniu w obu jego formach. Odwrotne zależności występują w grupie kobiet zdrowych.

Z uwagi na to, że badanie potraktowano jako wstępne, próbę ograniczono do 72 kobiet, w tym 26 z jadłowstrętem psychicznym (według kryteriów badawczych ICD-10) oraz 46 zdrowych, stanowiących grupę kontrolną. Grupy objęte badaniem nie różniły się istotnie pod względem wieku (test U Manna-Whit-

neya, $U=514,5$, $p=0,330 > \alpha=0,05$), stanu cywilnego (mężatka/niezamężna) (test niezależności χ^2 Pearsona, $\chi^2=0,800$, $p=0,371 > \alpha=0,05$). Wśród osób z jadłowstrętem psychicznym zaobserwowano istotnie większy odsetek osób z wykształceniem średnim niż w grupie kontrolnej (test niezależności χ^2 Pearsona, $\chi^2=12,419$, $p=0,0004 < \alpha=0,05$).

W badaniu zastosowano Kwestionariusz do Pomiaru Poczucia Kontroli Delta w opracowaniu Drwala (1995) oraz Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) Endlera i Parkera w adaptacji Szczepaniaka, Strelaua i Wrześniewskiego (1996). Kwestionariusz Delta mierzy zgeneralizowane poczucie kontroli ujmowane jako wymiar osobowości. W jego skład wchodzi 24 zdania twierdzące wraz ze skalą kłamstwa, które badany ocenia jako prawdziwe lub fałszywe. Za odpowiedź zgodną z kluczem badany otrzymuje 1 punkt. Maksymalny wynik w skali poczucia kontroli (LOC) to 14 punktów, a w skali kłamstwa (KŁ) – 10. Klucze są tak ustalone, że wysoki wynik w skali LOC wskazuje na poczucie kontroli zewnętrznej, a wysoki wynik w skali KŁ – na tendencję do przedstawiania się w korzystnym świetle. Ponieważ wysokie wyniki skali LOC wskazują na poczucie kontroli zewnętrznej, korelacja dodatnia oznacza pozytywny związek z poczuciem kontroli zewnętrznej, zaś korelacja ujemna – z poczuciem kontroli wewnętrznej. Trafność narzędzia oceniono na podstawie analizy korelacji kolejnych pozycji metody ze skalą I–E Rottera. Badania te wykazały, że Kwestionariusz Delta w sposób istotny jest skorelowany ze Skalą I–E Rottera, współczynnik $r=+0,74$ ($p<0,001$).

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 i stałości czasowej w dwukrotnym badaniu tej samej grupy. Wartości są zadowalające i wahają się w zależności od skali w granicach od 0,71 do 0,89.

WYNIKI BADAŃ

Ze względu na brak normalności rozkładów analizowanych zmiennych do porównania wartości otrzymanych w grupie kobiet z jadłowstrętem psychicznym

i zdrowych wykorzystano test nieparametryczny U Manna-Whitneya. Zależność między poczuciem umiejscowienia kontroli a radzeniem sobie ze stresem¹ w obu badanych grupach określono za pomocą korelacji Spearmana. Uzyskane wyniki przedstawiono w tab. 1–4.

Tab. 1. Poczucie umiejscowienia kontroli u kobiet z jądłowstrętem psychicznym i zdrowych

Delta	Jądłowstręt psychiczny (N=26)			Zdrowe (N=46)			Istotność różnic	
	M	SD	ME	M	SD	ME	U	p
LOC	5,82	5,59	6,0	4,26	3,21	4,0	296,0	0,001***
KŁ	2,12	2,03	2,0	2,91	1,72	3,0	439,5	0,063

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

Źródło: opracowanie własne.

Kobiety z jądłowstrętem psychicznym odróżnia od kobiet zdrowych istotnie wyższe zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli. Skala kłamstwa nie różnicuje badanych na poziomie statystycznej istotności, u kobiet zdrowych występuje jednak nieznaczna tendencja do przedstawiania się w korzystniejszym świetle.

Tab. 2. Radzenie sobie ze stresem u kobiet z jądłowstrętem psychicznym i zdrowych

CISS	Jądłowstręt psychiczny (N=26)			Zdrowe (N=46)			Istotność różnic	
	M	SD	ME	M	SD	ME	U	p
SSZ	54,15	12,64	50,0	64,65	6,51	64,0	243,5	0,001***
SSE	54,77	11,21	59,0	40,30	10,44	40,0	187,0	0,001***
SSU	34,35	7,83	37,0	43,00	11,50	40,0	356,5	0,004**
ACZ	17,50	2,96	17,0	17,57	7,86	16,0	537,5	n.i.
PKT	10,23	3,36	11,0	17,70	3,13	19,0	41,0	0,001***

n.i. – wynik nieistotny statystycznie; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Źródło: opracowanie własne.

W sytuacjach stresowych kobiety z anoreksją istotnie częściej niż zdrowe wykorzystują styl emocjonalny, istotnie rzadziej natomiast stosują styl zadaniowy zorientowany na znalezienie rozwiązania problemu. W celu rozwiązania sytu-

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

acji stresowej znacząco rzadziej niż zdrowe wykorzystują styl skoncentrowany na unikaniu w postaci poszukiwania wsparcia u innych.

Tab. 3. Poczucie umiejscowienia kontroli a radzenie sobie ze stresem u kobiet z jądłowstrętem psychicznym

CISS	Delta			
	LOC		KŁ	
	r	p	r	p
SSZ	0,17	0,406	0,34	0,093
SSE	0,42	0,031*	-0,56	0,003**
SSU	0,36	0,069	0,05	0,823
ACZ	0,51	0,008**	0,11	0,587
PKT	0,33	0,102	0,08	0,708

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

Źródło: opracowanie własne.

W grupie kobiet z jądłowstrętem psychicznym zewnętrzne umiejscowienie kontroli koreluje dodatnio zarówno ze stylem zorientowanym emocjonalnie, jak i ze stylem unikowym w postaci angażowania się w działania zastępcze. Dodatkowo styl ukierunkowany emocjonalnie koreluje ujemnie ze skalą kłamstwa.

Tab. 4. Poczucie umiejscowienia kontroli a radzenie sobie ze stresem u kobiet zdrowych

CISS	Delta			
	LOC		KŁ	
	r	p	r	p
SSZ	-0,36	0,013*	0,31	0,038*
SSE	0,56	0,001***	-0,22	0,134
SSU	0,16	0,292	-0,55	0,001***
ACZ	0,09	0,534	-0,58	0,001***
PKT	0,19	0,197	-0,12	0,431

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

Źródło: opracowanie własne.

Odmienny układ zależności między analizowanymi zmiennymi wystąpił w grupie kobiet zdrowych. Mianowicie styl zorientowany zadaniowo wiąże się z wewnętrznym umiejscowieniem kontroli oraz tendencją do przedstawiania się

w nadmiernie korzystnym świetle. Styl zorientowany emocjonalnie, analogicznie jak w grupie kobiet z anoreksją, wiąże się z zewnętrznym umiejscowieniem kontroli. W grupie kobiet zdrowych tendencja do przedstawiania się w korzystnym świetle koreluje ujemnie ze stylem unikowym oraz angażowaniem się w czynności zastępcze.

DYSKUSJA WYNIKÓW

Badanie miało charakter wstępnego rozpoznania i jego celem było poszukiwanie związków między poczuciem umiejscowienia kontroli a sposobami radzenia sobie ze stresem u kobiet z jadłowstrętem psychicznym. Ze względu na niewielką liczebność grupy badanie wymaga dalszych pogłębionych analiz, a sformułowane w artykule wnioski należy traktować z dużą ostrożnością. Istotne statystycznie różnice wystąpiły w poczuciu umiejscowienia kontroli i radzeniu sobie ze stresem u kobiet z jadłowstrętem psychicznym i zdrowych oraz w strukturze powiązań między nimi. Kobiety z jadłowstrętem psychicznym w porównaniu ze zdrowymi charakteryzują się istotnie większym zewnętrznym poczuciem umiejscowienia kontroli. Jak wynika z literatury przedmiotu (por. Zimbardo, Ruch 1996; Kościelak 2010), osoby zewnątrzsterowne nie dostrzegają związku między własnym zachowaniem a następującymi po nim skutkami, zaś rezultaty swoich działań spostrzegają jako zależne od innych ludzi, przeznaczenia czy przypadku. Zewnętrzne poczucie kontroli wpływa nie tylko na przekonanie o własnych możliwościach i stopniu decydowania o własnym losie, ale determinuje też stan zdrowia oraz funkcjonowanie społeczne jednostki. Badania wskazują na istotny związek zewnętrznego poczucia kontroli z gorszym stanem zdrowia i mniejszą aktywnością prozdrowotną, a także z niższym poczuciem odpowiedzialności za swoje zdrowie (por. Kościelak 2010) oraz brakiem zadowolenia z własnego ciała i wyglądu (por. Adame, Johnson 1989). Zdaniem Fouts i Vaughan (2002) zewnątrzsterowność sprzyja koncentracji na płynących z otoczenia informacjach dotyczących sposobu zachowania się i wizerunku zewnętrznego oraz porównywania go z obrazem własnego ciała. W konsekwencji prowadzi to do niezadowolenia z własnego wyglądu i podjęcia działań mających na celu redukcję masy ciała lub/i nieprzybranie na wadze. Zewnętrzne poczucie kontroli wiąże się również z mniejszą aktywnością społeczną, samodzielnością i niezależnością (por. Drwal 1995; Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska 1990). W skrajnej postaci zależność od otoczenia zewnętrznego i tendencja do podporządkowania się czynnikom sytuacyjnym może prowadzić do zaburzeń poczucia autonomii i tożsamości, które to zaburzenia – jak wskazuje literatura przedmiotu (por. Wolska 1999; Wiatrowska 2009, 2015; Weaver, Wuest, Ciliska 2005) – odgrywają istotną rolę w obrazie klinicznym jadłowstrętu psychicznego. Lokowanie przyczyny doświadczanych suk-

cesów i porażek w czynnikach zewnętrznych może się jednak wiązać z brakiem chęci ponoszenia odpowiedzialności za własne czyny i działania, szczególnie te, które zakończyły się porażką. Służy to poczuciu komfortu psychicznego i sprzyja utrzymaniu pozytywnego obrazu własnej osoby (por. Doliński 1993).

Wiele badań wskazuje na istotny związek zewnętrznego poczucia kontroli z zaburzeniami psychicznymi, w tym z zaburzeniami odżywiania. Badania Brytek (2007) wykazały istotnie wyższe zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli wśród dziewcząt narodowości polskiej z rozpoznaniem żarłoczości psychicznej w porównaniu z pacjentkami francuskimi oraz z grupą kontrolną. Zewnętrzne umiejscowienie kontroli, jak dowiodły badania Jaros i Oszwy (2014), charakteryzuje też dziewczęta z syndromem gotowości anorektycznej. Zdaniem autorek wyniki te można odnieść do opisywanej w literaturze koncepcji jadłowstrętu psychicznego, będącego zastępczą formą sprawowania kontroli. Swoiste wzory relacji w rodzinie (sztywność struktury i brak elastyczności w pełnieniu ról rodzinnych, nadmiernie szczelne lub rozmyte granice między poszczególnymi podsystemami rodziny oraz światem zewnętrznym, dysfunkcjonalne wzory interakcji) i ich miejsce w systemie rodzinnym mogą być związane z zaburzeniami realizacji funkcji kontrolnej oraz przyjmowaniem autodestrukcyjnych strategii adaptacyjnych (Wiatrowska 2015). Do wytworzenia się zewnętrznego poczucia umiejscowienia kontroli, obok niewłaściwych wzorców relacji i postaw w rodzinie, mogą przyczynić się również cechy indywidualne osób z jadłowstrętem psychicznym, w tym: niska samoocena, poczucie społecznej niepewności, konformizm i perfekcjonizm połączony z bardzo wysokimi oczekiwaniami osiągnięć, uległość, mała samodzielność i nadmierna zależność, podatność na wpływy kulturowe, łatwość podporządkowania się czy nieumiejętność wyrażania swojego zdania (por. Wolska 1999; Żok-Jaroszewska 1988; Wiatrowska 2009).

Analiza sposobów radzenia sobie ze stresem wykazała, że kobiety z jadłowstrętem psychicznym w sytuacji stresowej preferują zachowania służące samoregulacji emocji, istotnie rzadziej natomiast posługują się sposobami zorientowanymi na znalezienie rozwiązania problemu. Rezultaty te ściśle korespondują z danymi z literatury przedmiotu, wskazującymi, że osoby z anoreksją preferują skoncentrowany na emocjach i/lub unikaniu sposób radzenia sobie ze stresem (por. Brytek-Matera, Charzyńska 2008; Jaros, Oszwa 2014; Sternheim i in. 2012; Pawłowska 2011). Może on stanowić czynnik ryzyka oraz podtrzymywać objawy choroby. Wyniki badań wykazały ponadto, że kobiety z anoreksją w sytuacji stresowej znacząco rzadziej niż zdrowe wykorzystują styl unikowy w postaci poszukiwania wsparcia u innych. Jak wynika z doniesień naukowych, kobiety z anoreksją odznaczają się mniejszym stopniem krytycyzmu wobec objawów choroby oraz mniejszą otwartością na przyjęcie wsparcia z zewnątrz (por. Wolska 1999; Wiatrowska 2009). Jedną z przyczyn wycofywania się z relacji społecznych może być wysoki poziom perfekcjonizmu (por. Brytek-Matera, Charzyńska 2008),

który u kobiet z jadłowstrętem psychicznym ściśle wiąże się z wysokim poziomem lęku i niską samooceną.

Przeprowadzone analizy potwierdziły częściowo przyjęte założenia dotyczące związków między poczuciem umiejscowienia kontroli a stylami radzenia sobie ze stresem. W grupie kobiet z jadłowstrętem psychicznym zewnętrzne umiejscowienie kontroli wiąże się z bazującymi na emocjach sposobami radzenia sobie ze stresem oraz z angażowaniem się w czynności zastępcze. Z przeglądu badań wynika, że osoby o zewnętrznym LOC uruchamiają mniej skuteczne strategie radzenia sobie ze stresem, mniej aktywnie poszukują informacji niezbędnych do rozwiązania problemu i gorzej wykorzystują zdobytą wiedzę w celu rozwiązania sytuacji stresowej (por. Drwal 1995; Ryan, Deci 2000). Zewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli zwiększa prawdopodobieństwo podejmowania zachowań antyzdrowotnych (stosowanie diet odchudzających, głodówek i/lub intensywnych ćwiczeń fizycznych, objadanie się lub przeczyszczanie) oraz – jak podkreśla Norman i in. (1998) – prowadzi do gorszego stanu zdrowia i mniejszego poczucia odpowiedzialności w tym zakresie. Jak wykazały badania, w grupie kobiet z anoreksją styl zorientowany emocjonalnie nie sprzyja też skłonności do przedstawiania się w nadmiernie korzystnym świetle.

W grupie kobiet zdrowych wystąpił odmienny układ zależności między poczuciem umiejscowienia kontroli a stylami radzenia sobie ze stresem. Podejmowanie działań mających na celu rozwiązanie problemu sprzyja wewnętrznemu umiejscowieniu kontroli oraz tendencji do przedstawiania się w lepszym świetle. Osoby o wewnętrznym LOC, jak wynika z literatury przedmiotu, dzięki swej wierze w możliwość wpływania na bieg zdarzeń, są bardziej aktywne i niezależne oraz częściej posługują się zadaniowymi sposobami radzenia sobie ze stresem. Styl zorientowany emocjonalnie koresponduje, podobnie jak w grupie kobiet z jadłowstrętem psychicznym, z zewnętrznym umiejscowieniem kontroli. Unikowe sposoby zaradcze i angażowanie się w działania zastępcze w grupie kobiet zdrowych nie sprzyja skłonności do przedstawiania się w znacznie lepszym świetle.

ZAKOŃCZENIE

1. Kobiety z jadłowstrętem psychicznym, w porównaniu ze zdrowymi, cechuje istotnie wyższe umiejscowienie kontroli zewnętrznej.
2. W sytuacji stresowej kobiety z anoreksją znacząco częściej niż zdrowe wykorzystują zachowania służące samoregulacji emocji, istotnie rzadziej natomiast posługują się stylem zadaniowym i unikowym w postaci poszukiwania wsparcia u innych.
3. W grupie kobiet z jadłowstrętem psychicznym zewnętrzne umiejscowienie kontroli wiąże się ze stylem zorientowanym na emocje i angażowaniem się

- w czynności zastępcze oraz nie sprzyja skłonności do przedstawiania siebie w korzystnym świetle.
4. Ze względu na niewielką liczebność grupy sformułowane wnioski należy traktować z dużą ostrożnością.
 5. Badanie wymaga potwierdzenia na większej grupie kobiet z jadłowstrętem psychicznym i zdrowych.

BIBLIOGRAFIA

- Adame D., Johnson T. (1989), *Physical fitness, body image and locus of control in college freshman men and women*, "Perceptual and Motor Skills", No. 68.
- Bartkowiak G. (1997), *Umiejętności kierownicze*, Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej.
- Brytek A. (2007), *Poczucie umiejscowienia kontroli i ekspresja złości u kobiet z bulimią – badania pilotażowe*, „Psychoterapia”, nr 1.
- Brytek-Matera A., Charzyńska E. (2008), *Jak pacjentki z jadłowstrętem psychicznym radzą sobie ze stresem?*, „Psychoterapia”, nr 4.
- Doliński D. (1993), *Orientacja defensywna*, Warszawa: Wydawnictwo PAN.
- Drwal R. (1995), *Adaptacja Kwestionariuszy Osobowości*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Fouts G., Vaughan K. (2002), *Locus of control, television viewing and eating disorder symptomatology in young females*, "Journal of Adolescent", No. 25.
- Jaros K., Osza U. (2014), *Style radzenia sobie ze stresem u dziewcząt z grupy ryzyka anoreksji*, „Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja”, nr 65(1).
- Kościelak R. (2010), *Poczucie umiejscowienia kontroli i przekonania o własnej skuteczności w zdrowiu i chorobie*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Krasowicz G., Kurzyp-Wojnarska A. (1990), *Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli (KBPK)*, Warszawa: Wydawnictwo PTP.
- 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.
- Norman P., Bennet P., Smith C., Murphy S. (1998), *Health locus of control and health behaviour*, "Journal of Health Psychology", No. 3.
- 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", No. 13.
- Ryan R., Deci E. (2000), *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development and Well-Being*, "American Psychologist", No. 55.
- Sternheim L., Startup H., Pretorius N., Johnson-Sabine E., Schmidt U., Channon S. (2012), *An experimental exploration of social problem solving and its associated processes in anorexia nervosa*, "Psychiatry Research", No. 200.
- Szczepaniak P., Strelau J., Wrześniewski K. (1996), *Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera*, „Przegląd Psychologiczny”, nr 39.
- Waller G. (2005), *Treatment of bulimia nervosa*, "Psychiatry", Vol. 4(4),
DOI: <https://doi.org/10.1383/psyt.4.4.18.63436>
- Weaver K., Wuest J., Ciliska D. (2005), *Understanding women's journey of recovering from anorexia nervosa*, "Qualitative Health Research", No. 15.

- Wiatrowska A. (2009), *Jakość życia w zaburzeniach odżywiania*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Wiatrowska A. (2015), *Przestrzeń rodzinna w etiologii zaburzeń odżywiania u dzieci*, [w:] T. Parczewska (red.), *Przestrzenie dziecka i dzieciństwa. Wielość perspektyw i znaczeń*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Wiatrowska A. (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.
- Zimbardo P., Ruch F. (1996), *Psychologia i życie*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Żok-Jaroszewska U. (1988), *Kliniczne i psychologiczne aspekty anorexia nervosa*, „Psychoterapia”, nr 3.

SUMMARY

The study aimed at searching for the relationship between the locus of control and coping with stress in women with anorexia nervosa. The results of 72 women, including 26 ones suffering from anorexia and 46 healthy ones, constituting the control group, were analysed. In the study, the Delta Questionnaire for sense-of-control assessments by Drwal was used alongside the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) by Endler and Parker. Women with anorexia nervosa are different from healthy ones in that their external locus of control is significantly stronger. When coping with stress, women with anorexia nervosa use the emotional style significantly more frequently than healthy ones, whereas they use the task-oriented style and the avoiding style in the form of seeking support from other people significantly less frequently. In the group of women with anorexia, the external locus of control correlates positively with the emotional style and the avoiding style in the form of undertaking substitutive activities, and it correlates negatively with the lie scale. The results can constitute the basis for further analyses aiming at searching for interrelations between the locus of control and other dimensions of the psychosocial functioning of women with eating disorders.

Keywords: locus of control; coping with stress; anorexia nervosa

