

ANNA WIATROWSKA

anna.wiatrowska@umcs.pl

*Radzenie sobie ze stresem  
u osób z zaburzeniami odżywiania*

---

Coping with Stress in People with Eating Disorders

STRESZCZENIE

Celem podjętych badań było określenie stylów radzenia sobie ze stresem u osób z zaburzeniami odżywiania z wykorzystaniem Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) Endlera i Parkera. Badaniami objęto 26 kobiet z anoreksją, 36 z bulimią oraz 46 zdrowych, stanowiących grupę kontrolną. Osoby z zaburzeniami odżywiania istotnie częściej niż zdrowe stosują styl emocjonalny w radzeniu sobie ze stresem, natomiast istotnie rzadziej wykorzystują styl zadaniowy. W sytuacjach stresowych kobiety z zaburzeniami odżywiania angażują się w działania zastępcze, zaś kobiety zdrowe poszukują wsparcia u innych. Style radzenia sobie ze stresem różnicują postacie zaburzeń odżywiania. Kobiety z anoreksją istotnie częściej wykorzystują styl zadaniowy w radzeniu sobie z problemami. Osoby z bulimią częściej stosują styl unikowy polegający na angażowaniu się w działania zastępcze oraz szukaniu wsparcia społecznego. Określenie stylów radzenia sobie z problemami u osób z zaburzeniami odżywiania wydaje się szczególnie ważne z punktu widzenia podejmowanych działań profilaktycznych oraz planowania i stosowania różnych metod i form terapii.

**Słowa kluczowe:** radzenie sobie ze stresem; zaburzenia odżywiania; anoreksja psychiczna; bulimia psychiczna

WPROWADZENIE

Zasadniczą rolę w obrazie zaburzeń odżywiania odgrywa brak efektywnych stylów radzenia sobie ze stresem. W sytuacji stresowej osoby z zaburzeniami nie podejmują działania mającego na celu rozwiązanie problemu lub

zmianę istniejącej sytuacji, lecz wykazują tendencję do skupiania się na sobie i własnych przeżyciach emocjonalnych oraz unikaniu problemu (por. Fairburn, Cooper, Shafran 2003; Brytek-Matera 2009; Brytek-Matera, Charzyńska 2008; Wiatrowska 2009; Villa i in. 2009; Pawłowska 2011; Jaros, Oszwa 2014). Nieefektywne sposoby radzenia sobie ze stresem mogą stanowić zarówno czynnik wyzwalający, jak i podtrzymujący zaburzenia odżywiania. Deficyty w zakresie rozwiązywania problemów wzmacniają nieprawidłowe zachowania żywieniowe i prowadzą do trwałych konfliktów interpersonalnych (Holt, Espelage 2002). Niewłaściwe nawyki i postawy wobec jedzenia, a także towarzyszące im zachowania kompensacyjne, z czasem stają się metodami radzenia sobie w sytuacjach trudnych (Wiatrowska 2009). Wybór sposobów radzenia sobie ze stresem jest związany z postacią zaburzeń odżywiania. Jak wskazuje literatura przedmiotu, osoby z bulimią psychiczną preferują styl skoncentrowany na emocjach, natomiast osoby z anoreksją wybierają styl unikowy (por. Janzen, Kelly, Saklofske 1992; Brytek-Matera 2009; Sternheim i in. 2012).

Należy przypuszczać, że wypracowanie adaptacyjnych stylów radzenia sobie ze stresem może zarówno zmniejszać prawdopodobieństwo angażowania się w destrukcyjne zachowania żywieniowe, jak i sprzyjać umiejętnościom interpersonalnym osób z zaburzeniami jedzenia i odżywiania się.

#### BADANIA WŁASNE

Podjęte badania miały na celu określenie stylów radzenia sobie ze stresem u osób z zaburzeniami odżywiania i zdrowych. Za istotne kryterium różnicujące uznano postać zaburzeń odżywiania. Poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

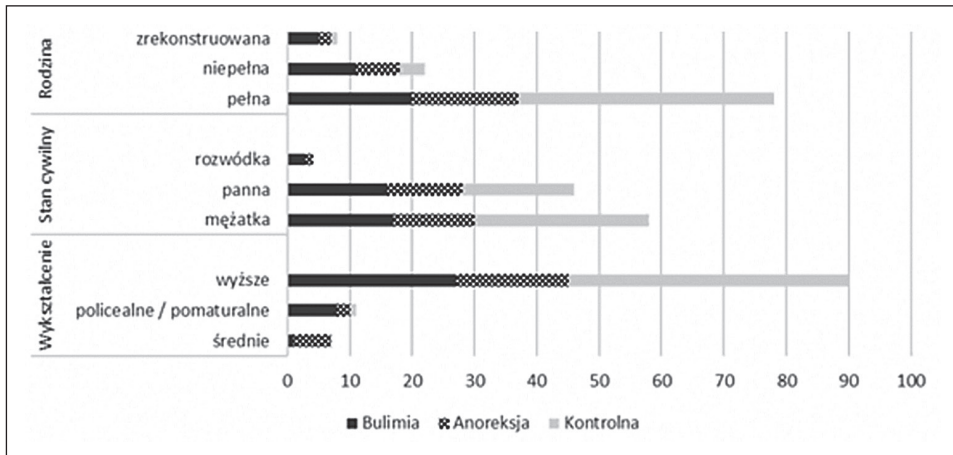
1. Czy osoby z zaburzeniami odżywiania różnią się od zdrowych osób w zakresie stylów radzenia sobie ze stresem?
2. Czy osoby z anoreksją różnią się od osób z bulimią pod względem sposobów radzenia sobie ze stresem?

Z powyższych problemów wynikają następujące hipotezy badawcze:

1. Osoby z zaburzeniami odżywiania istotnie różnią się od osób zdrowych pod względem sposobów radzenia sobie ze stresem. Zakłada się, że osoby z zaburzeniami odżywiania częściej niż zdrowe stosują styl skoncentrowany na emocjach (por. Brytek-Matera 2009; Garcia-Grau, Fuste, Miró 2002; Spoor i in. 2007; Wiatrowska 2009; Pawłowska 2011).
2. Osoby z anoreksją istotnie różnią się od osób z bulimią pod względem preferowanych stylów radzenia sobie ze stresem. Kobiety z anoreksją w sytuacji stresogennej częściej wykorzystują styl unikowy, natomiast kobiety z bulimią wybierają styl skoncentrowany na emocjach (Janzen, Kelly, Saklofske 1992; Brytek-Matera 2009; Sternheim i in. 2012).

Badanie potraktowano jako wstępne, o charakterze pilotażowym, dlatego próbę ograniczono do 26 kobiet z anoreksją, 36 z bulimią według kryteriów badawczych ICD-10 oraz 46 zdrowych, stanowiących grupę kontrolną.

Grupy objęte badaniem nie różniły się istotnie pod względem wieku (test Kruskala-Wallisa  $\chi^2=1,510$ ,  $p=0,470 > \alpha=0,05$ ). Średni wiek kobiet z anoreksją wynosił 30,0 lat (SD=3,9), kobiet z bulimią – 30,0 lat (SD=4,1), natomiast kobiet zdrowych – 29,1 lat (SD=3,9). Strukturę rodziny, stanu cywilnego i wykształcenia badanych grup przedstawia rys. 1.



Rys. 1. Struktura demograficzna badanych grup

Źródło: opracowanie własne.

W badaniach wykorzystano Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) Endlera i Parkera w polskiej adaptacji Szczepaniaka, Strelau i Wrześniewskiego (1996). Uzyskane psychometryczne parametry polskiej wersji CISS są niemal identyczne z tymi, które w odniesieniu do oryginalnej wersji narzędzia uzyskali Endler i Parker (1990). Uznać zatem należy, że polska wersja CISS jest trafnym i rzetelnym narzędziem do badania stylów radzenia sobie ze stresem, który spełnia podstawowe standardy techniki psychometrycznej (zob. Wrześniewski 1996).

Kwestionariusz 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.

## WYNIKI BADAŃ

W pierwszym etapie badań porównywano kobiety z zaburzeniami odżywiania i zdrowe w zakresie preferowanych stylów radzenia sobie ze stresem. Z uwagi na to, że wyniki uzyskane w badaniu Kwestionariuszem CISS w trzech jego skalach (SSZ, SSE, SSU) oraz w dwóch podskalach skali SSU (ACZ i PKT) na ogół istotnie odbiegały od rozkładu normalnego, do porównania wartości otrzymanych w grupach badanych kobiet wykorzystano test nieparametryczny U Manna-Whitneya. Otrzymane wyniki przedstawia tab. 1.

Tab. 1. Style radzenia sobie ze stresem u kobiet z zaburzeniami odżywiania i zdrowych

CISS	Zaburzenia odżywiania			Kontrolna			U	p
	M	SD	ME	M	SD	ME	Manna-Whitneya	
SSZ	50,7	9,2	50,0	64,7	6,5	64,0	272,0	0,001
SSE	57,6	10,3	59,0	40,3	10,4	40,0	343,0	0,001
SSU	44,1	12,7	44,5	43,0	11,5	40,0	1338,0	0,587
ACZ	23,7	8,4	21,0	17,6	7,9	16,0	908,0	0,001
PKT	12,8	3,9	13,5	17,7	3,1	19,0	432,0	0,001

Różnice istotne statystycznie na poziomie  $p < 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Kobiety z zaburzeniami odżywiania istotnie rzadziej niż zdrowe stosują zadaniowy styl w radzeniu sobie ze stresem. W sytuacjach trudnych w większym stopniu niż kobiety zdrowe wykorzystują styl emocjonalny, który służy zmniejszeniu napięcia emocjonalnego wiążącego się z sytuacją stresową. Nie wystąpiła istotna różnica między badanymi grupami kobiet w stosowaniu stylu unikowego w radzeniu sobie ze stresem. Analizując jednak wartości podskal ACZ (angażowanie się w czynności zastępcze) i PKT (poszukiwanie kontaktów towarzyskich), można stwierdzić, że kobiety z zaburzeniami odżywiania i zdrowe wykorzystują w sytuacji trudnej odmienne formy stylu skoncentrowanego na unikaniu. U kobiet z zaburzeniami odżywiania styl unikowy istotnie częściej polega na angażowaniu się w działania zastępcze, natomiast u kobiet zdrowych – na poszukiwaniu kontaktów towarzyskich i wsparcia u innych.

W kolejnym etapie analiz porównywano wyodrębnione ze względu na postać zaburzeń odżywiania grupy kobiet z anoreksją i bulimią psychiczną w zakresie preferowanych sposobów radzenia sobie ze stresem. Otrzymane wyniki przedstawiono w tab. 2.

Tab. 2. Style radzenia sobie ze stresem u kobiet z bulimią i anoreksją

CISS	Bulimia			Anoreksja			U	p
	M	SD	ME	M	SD	ME	Manna-Whitneya	
SSZ	48,2	4,2	48,0	54,2	12,6	50,0	305,5	0, 019
SSE	59,7	9,1	58,5	54,8	11,2	59,0	359,5	0, 121
SSU	51,2	10,7	49,0	34,3	7,8	37,0	84,5	0, 001
ACZ	28,1	8,3	25,0	17,5	3,0	17,0	76,5	0, 001
PKT	14,6	3,1	14,0	10,2	3,4	11,0	129,5	0, 001

Różnice istotne statystycznie na poziomie  $p < 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

W radzeniu sobie ze stresem kobiety z anoreksją w istotnie większym stopniu niż kobiety z bulimią wykorzystują styl zadaniowy, polegający na podejmowaniu zadań lub planowaniu rozwiązania problemu. Nie wystąpiły różnice istotne statystycznie w zakresie częstości stosowania emocjonalnego stylu radzenia sobie ze stresem przez kobiety z anoreksją i bulimią psychiczną. Zatem styl koncentrowany na emocjach nie różnicuje kobiet z zaburzeniami odżywiania. Kobiety z bulimią istotnie częściej niż kobiety z anoreksją stosują unikowy styl w radzeniu sobie ze stresem i to zarówno w postaci angażowania się w działania zastępcze, jak i szukania wsparcia u innych.

W ostatnim etapie porównywano stopień wykorzystania poszczególnych stylów radzenia sobie ze stresem u kobiet z anoreksją i bulimią psychiczną. Otrzymane rezultaty badań przedstawiono w kolejnych tabelach.

Tab. 3. Style radzenia sobie ze stresem u kobiet z bulimią

CISS	Bulimia		
	SSZ	SSE	SSU
ME	48,0 <sup>a</sup>	58,5 <sup>b</sup>	49,0 <sup>a</sup>
SSZ		0,001	0,518
SSE	0,001		0,003
SSU	0,518	0,003	
ANOVA	$\chi^2=23,48$	$p < 0,001$	

ANOVA Kruskala-Wallis i p-wartości dla testu porównań wielokrotnych z oznaczeniem literowym (grupy nieposiadające wspólnego oznaczenia literowego różnią się istotnie)

Źródło: opracowanie własne.

Analiza stylów radzenia sobie ze stresem u kobiet z bulimią psychiczną wykazała istotne statystycznie różnice. Kobiety z bulimią w sytuacji stresogennej wykorzystują styl emocjonalny służący koncentracji na sobie i towarzyszących przeżyciach emocjonalnych. Wykorzystanie stylu emocjonalnego w grupie kobiet z bulimią jest istotnie wyższe niż zadaniowego czy unikowego. Nie stwierdzono natomiast istotnej różnicy w stosowaniu stylu zadaniowego i unikowego w radzeniu sobie ze stresem u kobiet z bulimią psychiczną.

Tab. 4. Style radzenia sobie ze stresem u kobiet z anoreksją

CISS ME	Anoreksja		
	SSZ 50,0 <sup>b</sup>	SSE 59,0 <sup>b</sup>	SSU 37,0 <sup>a</sup>
SSZ		1,000	0,001
SSE	1,000		0,001
SSU	0,001	0,001	
ANOVA	$\chi^2=40,73$	$p<0,001$	

ANOVA Kruskala-Wallisa i p-wartości dla testu porównań wielokrotnych z oznaczeniem literowym (grupy nieposiadające wspólnego oznaczenia literowego różnią się istotnie)

Źródło: opracowanie własne.

Analiza wykazała istotne statystycznie różnice między stosowanymi przez kobiety z anoreksją psychiczną stylami radzenia sobie ze stresem. W grupie kobiet z anoreksją nie można wyróżnić dominującego stylu radzenia sobie ze stresem. Można natomiast stwierdzić, który z nich jest istotnie najrzadziej stosowany. Kobiety z anoreksją istotnie rzadziej stosują unikowy styl w radzeniu sobie ze stresem w porównaniu do zadaniowego i emocjonalnego. Nie stwierdzono istotnych różnic w wykorzystaniu stylu zadaniowego i emocjonalnego u kobiet z jądłowstrętem psychicznym.

#### DYSKUSJA WYNIKÓW I PODSUMOWANIE

Celem podjętych badań było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, czy kobiety z zaburzeniami odżywiania różnią się od zdrowych pod względem preferowanych stylów radzenia sobie ze stresem. Analizowano również, czy kobiety z anoreksją różnią się od kobiet z bulimią pod względem zachowań podejmowanych w sytuacjach stresowych.

Kobiety z zaburzeniami odżywiania istotnie różnią się od zdrowych w zakresie sposobów radzenia sobie ze stresem. W sytuacjach stresowych nie wyko-

rzystują stylu zadaniowego zorientowanego na znalezienie rozwiązania problemu, lecz podejmują zachowania służące redukowaniu napięcia emocjonalnego powstałego w wyniku działania bodźców stresowych i oceny sytuacji jako zagrażającej. Zdaniem Endlera i Parkera (1990) styl skoncentrowany na emocjach jest charakterystyczny dla osób, które preferują myślenie życzeniowe i fantazjowanie kosztem efektywnego i racjonalnego działania, mającego na celu usunięcie lub zminimalizowanie bodźca stresowego. Niepodejmowanie realnych działań w celu rozwiązania sytuacji stresowej powoduje, zdaniem autorów, dalszy wzrost napięcia psychicznego i generuje negatywne stany emocjonalne. Uzyskane rezultaty korespondują z danymi z literatury, które wskazują, że osoby z zaburzeniami odżywiania częściej posługują się emocjonalnymi niż zadaniowymi sposobami radzenia sobie ze stresem (por. Garcia-Grau, Fuste, Miró 2002; Spoor i in. 2007; Brytek-Matera 2009; Wiatrowska 2009; Pawłowska 2011).

Ponadto, jak wykazały badania, kobiety z zaburzeniami odżywiania w sytuacji trudnej preferują odmienne od zdrowych formy stylu skoncentrowanego na unikaniu. U kobiet zdrowych zachowania unikowe istotnie częściej polegają na poszukiwaniu kontaktów towarzyskich, natomiast u kobiet z zaburzeniami odżywiania – na angażowaniu się w działania zastępcze. Przyjmuje się, że zachowania unikowe i emocjonalne stanowią dezadaptacyjne sposoby radzenia sobie ze stresem, a skłonność do ich wykorzystywania może odgrywać istotną rolę w patogenezie zaburzeń odżywiania (por. Brytek-Matera 2009; Wiatrowska 2009; Spoor i in. 2007; Pawłowska 2011). Nie brakuje jednak doniesień wskazujących, że w sytuacjach pozostających poza kontrolą jednostki korzystniejsze z punktu widzenia przystosowania osobistego mogą okazać się właśnie unikowe strategie zaradcze (por. Endler, Macrodimitris, Kocovski 2000; Hagger, Orbell 2003; Heszen-Niejodek 1996).

Uzyskane rezultaty ujawniły różnice w zakresie preferowanych sposobów radzenia sobie ze stresem u kobiet z anoreksją i bulimią psychiczną. Kobiety z jadłowstrętem psychicznym w sytuacjach stresogennych podejmują działania mające na celu rozwiązanie problemu lub zmianę istniejącej sytuacji stresowej przez wykorzystywanie procesów poznawczych. Wyniki badań nie korespondują z danymi z literatury przedmiotu, które w większości dowodzą, że osoby z jadłowstrętem psychicznym w sytuacjach stresogennych preferują styl skoncentrowany na unikaniu (por. Brytek-Matera 2009; Janzen, Kelly, Saklofske 1992; Sternheim i in. 2012; Jaros, Oszwa 2014). Większa gotowość do zadaniowego radzenia sobie ze stresem u kobiet z anoreksją może mieć związek zarówno z dyspozycjami indywidualnymi (skłonności perfekcjonistyczne, wygórowane ambicje, silna potrzeba osiągnięć i sukcesów, skuteczność w dążeniu do celu), stylem funkcjonowania rodziny (osiągnięcia i sukcesy dzieci istotnym miernikiem oceny i prestiżu rodziców, afirmowanie norm dotyczących edukacji i pozycji społecznej), jak i obrazem klinicznym choroby (kontrola nad jedzeniem i własnym ciałem daje

poczucie siły i władzy nad otaczającą rzeczywistością) (zob. Józefik, Ułasińska 1999; Józefik 2006; Józefik, Pilecki 1999; Wolska 1999; Wiatrowska 2009, 2015).

W sytuacjach stresogennych kobiety z bulimią istotnie częściej niż kobiety z anoreksją stosują styl unikowy, wyrażający się w formie angażowania się w działania zastępcze oraz poszukiwania w sytuacji trudnej wsparcia u innych. Zachowania unikowe zdaniem Parkera i Endlera (1990) służą odrzucaniu od siebie myśli o zasadniczym problemie, niedopuszczaniu do przeżywania go i angażowania się w rozwiązanie sytuacji stresogennej. Uzyskane wyniki nie potwierdzają doniesień naukowych, które wskazują, że osoby z bulimią psychiczną częściej niż kobiety z jądłowstrętem psychicznym w sytuacjach stresowych podejmują zachowania opierające się na emocjach (por. Janzen, Kelly, Saklofske 1992; Brytek-Matera 2009). Zachowania podejmowane przez kobiety z bulimią psychiczną w sytuacji stresowej są powiązane z obrazem klinicznym choroby. Osoby z bulimią charakteryzują się mniejszym niż osoby z anoreksją natężeniem perfekcjonizmu i ograniczeniami funkcjonowania w sferze życia społecznego, co niewątpliwie sprzyja większej otwartości w kontaktach towarzyskich i poszukiwaniu wsparcia emocjonalnego (por. Fairburn 2013).

W podjętym badaniu porównywano również stopień wykorzystania poszczególnych stylów radzenia sobie ze stresem u kobiet z anoreksją i bulimią psychiczną. W grupie kobiet z bulimią dominował styl emocjonalny, który wykorzystywano znacznie częściej niż styl zadaniowy czy unikowy. Rezultaty te korespondują z innymi badaniami dowodzącymi, że osoby z bulimią w sytuacji stresogennej podejmują zachowania służące samoregulacji emocji, mające na celu usunięcie lub zminimalizowanie bodźca stresowego (por. Janzen, Kelly, Saklofske 1992; Brytek-Matera 2009). W grupie kobiet z anoreksją nie wyróżniono stylu dominującego. Najmniej preferowanym okazał się styl unikowy, który stosowano znacznie rzadziej niż styl zadaniowy czy emocjonalny. Wyniki badań mogą być związane z charakterystykami indywidualnymi osób z zaburzeniami odżywiania. Jak wynika z literatury przedmiotu, w wielu wymiarach funkcjonowania osoby z bulimią i anoreksją różnią się między sobą, co m.in. dotyczy sfery emocjonalnej czy relacji interpersonalnych (por. Wolska 1999; Wiatrowska 2009).

Określenie stylów radzenia sobie z problemami osób z zaburzeniami odżywiania wydaje się szczególnie ważne z punktu widzenia podejmowanych działań profilaktycznych oraz planowania i stosowania różnych metod i form terapii. Wypracowanie adaptacyjnych stylów radzenia sobie w sytuacji stresogennej może zmniejszać prawdopodobieństwo angażowania się w destrukcyjne zachowania żywieniowe oraz sprzyjać umiejętnościom interpersonalnym osób z zaburzeniami jedzenia.



## BIBLIOGRAFIA

- Brytek-Matera A. (2009), *Konfrontacja ze stresem u kobiet z nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi*, „Endokrynologia. Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii”, nr 4.
- Brytek-Matera A., Charzyńska E. (2008), *Jak pacjentki z jadłowstrętem psychicznym radzą sobie ze stresem?*, „Psychoterapia”, nr 4(147).
- 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”, No. 29(5).
- Endler N.S., Parker J.D. (1990), *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*, Toronto.
- Garcia-Grau E., Fuste A., Miró A. (2002), *Coping style and disturbed eating attitudes in adolescent girls*, “International Journal of Eating Disorders”, No. 32(1).
- 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”, No. 41.
- Hagger M.S., Orbell S. (2003), *A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations*, “Psychology and Health”, No. 18(2).
- 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.
- Holt M.K., Espelage D.L. (2002), *Problem-solving skills relationship attributes among women with eating disorders*, “Journal of Counseling and Development”, No. 80.
- 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.
- Jaros K., Osza U. (2014), *Style radzenia sobie ze stresem u dziewcząt z grupy ryzyka anoreksji*, „Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja”, nr 65(1).
- Józefik B. (2006), *Relacje rodzinne w anoreksji i bulimii psychicznej*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Józefik B., Pilecki M. (1999), *Obraz kliniczny zaburzeń odżywiania się*, [w:] B. Józefik (red.), *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Józefik B., Ułasińska R. (1999), *Perspektywa rodzinna a rozumienie zaburzeń odżywiania się*, [w:] B. Józefik (red.), *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*, 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”, No. 13(2).
- Spoor S.T., Bekker M.H., Van Strien T., Van Heck G.L. (2007), *Relations between negative affect, coping and emotional eating*, “Appetite”, No. 48(3).
- 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(2–3), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.06.029>.
- 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(1).
- Villa V., Manzoni G.M., Pagnini F., Castelnuovo 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”, No. 16(4).

- 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.), *Przestrzeń dziecka i dzieciństwa. Wielość perspektyw i znaczeń*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- 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.
- Wrześniewski K. (1996), *Stres a style radzenia sobie ze stresem. Problemy pomiaru*, [w:] I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

### SUMMARY

The aim of the present study was to determine the styles of coping with stress in the case of people with eating disorders by means of Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) by Endler and Parker. The studies comprised 26 women with anorexia, 36 with bulimia and 46 healthy women, who constituted the control group. Persons with eating disorders use emotional style of coping with stress significantly more often than healthy ones, while using task-related style significantly more rarely. In stress-causing situations, women with eating disorders get involved in supplementary activities, while the healthy ones seek support in others. Styles of coping with stress differentiate the forms of eating disorders. Women with anorexia use task-related style in dealing with problems significantly more often. Women with bulimia prefer style connected with getting engaged in supplementary activities and seeking social support. Determining the styles of coping with problems in people with eating disorders seems especially important from the point of view of the undertaken prophylactic activities and planning as well as applying different methods and forms of therapy.

**Keywords:** coping with stress; eating disorder; anorexia nervosa; bulimia nervosa