

WSTĘP

Prezentowana praca ma dwa źródła inspiracji. Pierwszym z nich jest wydłużenie – w wyniku rozwoju medycyny – średniej długości życia człowieka, a tym samym częstsze i dłuższe chorowanie na choroby przewlekłe. Statystycznie każda osoba znajdująca się w okresie późnej dorosłości cierpi na więcej niż dwa schorzenia przewlekłe, z którymi będzie zmagać się do końca życia. Sytuacja ta stanowi wyzwanie dla służby zdrowia i osób zajmujących się profesjonalną opieką nad chorymi. Stają oni przed koniecznością stworzenia dla chorych takiej oferty oddziaływań, która umożliwi im samodzielne, aktywne i wysokiej jakości życie. Do osiągnięcia tego celu niezbędna jest wiedza na temat psychologicznych mechanizmów regulujących funkcjonowanie chorych. Tej problematyce poświęcona jest niniejsza praca.

Drugim źródłem inspiracji są dociekania teoretyczne i prace badawcze podejmowane w zespole kierowanym przez Prof. Helenę Sęk z Instytutu Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Od lat zajmuje się ona problematyką stresu psychologicznego i czynników decydujących o przebiegu transakcji stresowej, takich jak poczucie koherencji i wsparcie społeczne. Możliwość udziału w projektach tego zespołu była i jest nieocenionym źródłem pomysłów i sugestii dotyczących prowadzenia pracy naukowej w obszarze badań nad stresem psychologicznym i radzeniem sobie z nim.

Główne pytanie postawione w tych badaniach brzmiało: Czy u ludzi chorujących na różne choroby przewlekłe przebieg transakcji stresowej jest podobny, czy odmienny? Zaplecze teoretyczne przeprowadzonych badań stanowi transakcyjna koncepcja stresu psychologicznego Richarda Lazarusa i Susan Folkman. Jednym z jej podstawowych założeń jest teza, że konfrontacja stresowa jest procesem, w przebiegu którego można wyróżnić szereg następujących po sobie faz. Fazy te w dużym uproszczeniu obejmują: działanie stresora, jego ocenę, aktywność ukierunkowaną na jego przezwyciężenie lub zminimalizowanie konsekwencji, pojawienie się konsekwencji

stresu. Zakłada się także, iż przebieg tego procesu modyfikowany jest przez dostępne zasoby o charakterze wewnętrznym lub zewnętrznym.

W pracy przyjęto dwa podstawowe założenia, z których wynika struktura książki. Po pierwsze, że choroba przewlekła jest ciągiem krytycznych wydarzeń życiowych, z którymi człowiek mierzy się w trakcie swojego życia. Procesy zachodzące w czasie reagowania na wymagania choroby można zrozumieć w świetle transakcyjnej koncepcji stresu, której uszczegółowieniem jest model zmagania się z krytycznymi wydarzeniami żywymi zaproponowany przez Sigrun-Heide Filipp (2006). Przyjęcie tego założenia pozwoliło na analizę funkcjonowania osób przewlekle chorych w oparciu o siatkę pojęciową charakterystyczną dla modelu zmagania się z krytycznymi wydarzeniami żywymi. Zdecydowano się dokonać pomiaru zmiennych, które dotyczyły faz: oceny krytycznego wydarzenia życiowego (za specyficzną formę oceny uznano poznawczą reprezentację choroby), radzenia sobie z nią (szacowano wykorzystywane przez chorych strategie radzenia sobie oraz zachowania zdrowotne w sytuacji choroby), konsekwencji choroby (badano konsekwencje, które obejmowały poznawcze, emocjonalne i behawioralne funkcjonowanie pacjentów). Uwzględniono również zasoby, takie jak: poczucie koherencji, poczucie własnej skuteczności, umiejscowienie kontroli zdrowia, sprężystość psychiczną oraz wsparcie społeczne, którym przypisuje się rolę czynników modyfikujących przebieg transakcji stresowej. Taki dobór zmiennych wyprowadzony z modelu zaproponowanego przez Filipp (2006) oraz podłużny charakter badań odzwierciedlały dynamiczny, fazowy i rozłożony w czasie charakter krytycznego wydarzenia życiowego, jakim jest choroba przewlekła.

Po drugie, założono, że funkcjonowanie człowieka w sytuacji choroby przewlekłej może być analizowane na dwóch poziomach: niespecyficznym i specyficznym. Przewlekła choroba, niezależnie od rozpoznanej jednostki nozologicznej, zawsze jest sytuacją trudną, wymagającą od człowieka przystosowania się, stawiającą podobne wymagania oraz obfitującą w porównywalne następstwa. Wiąże się z tym pojęcie niespecyficzności, które dotyczy podobieństw w reagowaniu i funkcjonowaniu osób cierpiących na różne choroby przewlekłe. Odnosi się ono do ogólnej charakterystyki krytycznego wydarzenia życiowego, jakim jest choroba przewlekła. Jednak przewlekłe chorowanie to głównie zmaganie się pacjenta z objawami i następstwami własnej choroby, przy czym konkretna choroba stawia odmienne wymagania przystosowawcze. Można w tym przypadku mówić o specyficzności wymagań, radzenia sobie i konsekwencji choroby przewlekłej. Posłużenie się tym terminem wymusza analizę procesów charakterystycznych dla zmagania się z konkretną chorobą (w przypadku tej pracy chorobą niedokrwienną serca, cukrzycą typu 1 i reumatoidalnym zapaleniem stawów).

Przyjęcie przedstawionych założeń pozwoliło na sformułowanie podstawowego problemu badawczego, tj. próby odpowiedzi na pytanie: Co jest podobne, a co odmienne w przebiegu transakcji stresowej chorych na różne choroby przewlekłe? Jednocześnie określiło strukturę książki, zwłaszcza jej części teoretycznej. Każdy z rozdziałów został poświęcony jednemu etapowi procesu radzenia sobie z chorobą przewlekłą. W rozdziale I scharakteryzowano chorobę przewlekłą, w tym jej niespecyficzne cechy i wymagania. Położono nacisk na to, co wspólne w doświadczeniu ludzi chorujących na różne choroby przewlekłe. W rozdziale II przedstawiono podstawowe założenia transakcyjnej koncepcji stresu, a także informacje na temat sytuacji stresujących. Na bazie koncepcji krytycznego wydarzenia życiowego, a zwłaszcza rozróżnienia jego obiektywnych, zobiektywizowanych i subiektywnych cech, omówiono trzy choroby przewlekłe: chorobę niedokrwienną serca, cukrzycę typu 1 i reumatoidalne zapalenie stawów. Skoncentrowano się na tym, co różni doświadczenie choroby przez osoby cierpiące na odmienne schorzenia przewlekłe. Rozdział III dotyczy aktywności podejmowanej przez chorego w sytuacji konfrontacji z chorobą przewlekłą. Uwzględniono i scharakteryzowano dwie formy aktywności możliwe w takiej sytuacji: radzenie sobie oraz zachowania zdrowotne w sytuacji choroby, a następnie przedstawiono dotychczasowe ustalenia na temat przebiegu procesów radzenia sobie w populacji osób z różnymi chorobami przewlekłymi. W rozdziale IV omówiono, w jaki sposób choroba przewlekła wpływa na życie chorego. W związku z tym przedstawiono konsekwencje i następstwa choroby przewlekłej w sferze somatycznej, psychicznej, społecznej i behawioralnej funkcjonowania człowieka. Rozdział V poświęcono roli i znaczeniu zasobów w procesie radzenia sobie z krytycznym wydarzeniem życiowym, jakim jest choroba przewlekła. Dyskutowane są w nim zagadnienia związane z konceptualizowaniem pojęcia zasobów oraz znaczeniem takich zasobów, jak: poczucie koherencji, poczucie wsparcia społecznego, poczucie własnej skuteczności, poczucie umiejscowienia kontroli zdrowia oraz sprężystości psychicznej dla radzenia sobie z chorobą przewlekłą, głównie w odniesieniu do chorób, którym poświęcona jest ta praca.

Część prezentująca przeprowadzone badania ma standardowy układ. W rozdziale VI przedstawiono metodologię prowadzonych badań. Rozdział VII to prezentacja wyników ukazujących podobieństwa i różnice w przebiegu transakcji stresowej u chorych na chorobę niedokrwienną serca, cukrzycę typu 1 oraz reumatoidalne zapalenie stawów. Analizę zebranych danych przeprowadzono w formie jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA. Rozdział VIII poświęcono uwarunkowaniom funkcjonowania osób przewlekłe chorych. Przedstawiono w nim czynniki powiązane z poznawczym, emocjonalnym i behawioralnym aspektem funkcjonowania pa-

cjentów, a obliczeń dokonano z wykorzystaniem procedury dwustopniowej analizy skupień, jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA, analizy regresji i analizy ścieżek. W rozdziale IX ujęto dane dotyczące znaczenia zasobów dla przebiegu transakcji, które uzyskano na podstawie analizy współczynników korelacji, dwustopniowej analizy skupień i jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA. W związku ze szczególnym znaczeniem poczucia koherencji (które potraktowano jako metazasób) i w celu sprawdzenia, czy pełni ono funkcję sterującą wykorzystaniem innych zasobów, przeprowadzono procedurę mediacji prostej. W rozdziale X opisano zmiany, jakie nastąpiły w funkcjonowaniu chorych w okresie między rzutem choroby (przyjęcie do szpitala) a jej remisją (pół roku po opuszczeniu szpitala) oraz określono czynniki sprzyjające lepszemu funkcjonowaniu w sytuacji choroby.

* * *

Składam serdeczne podziękowania wszystkim osobom, które udzieliły mi pomocy podczas realizacji projektu badawczego, którego zwieńczeniem jest ta książka. W sposób szczególny chcę podziękować zespołowi Zakładu Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej, a zwłaszcza prof. dr hab. Helenie Sęk i prof. dr hab. Lidii Cierpiątkowskiej za stworzenie warunków do pracy naukowej i nieocenioną pomoc w jej trakcie. Serdeczne podziękowania kieruję też do swoich najbliższych – żony, dzieci, rodziców, którzy pomagali mi łączyć obowiązki rodzinne z pracą naukową oraz znaleźć czas na studiowanie literatury i pisanie.

Książka jest prezentacją wyników uzyskanych po analizie danych zebranych podczas realizacji projektu badawczego NCN nr 2011/01/B/HS6/00 423 pt. „Radzenie sobie z chorobą przewlekłą – psychologiczne uwarunkowania i konsekwencje”. Chciałbym podziękować wszystkim pacjentom, którzy mimo swojej choroby, obciążeń z nią związanych w trakcie pobytu w szpitalu i po jego zakończeniu byli gotowi poświęcić swój czas, by wziąć udział w badaniach. Bez ich zaangażowania i wysiłku napisanie tej książki nie byłoby możliwe.