

Streszczenie rozprawy doktorskiej pt. „Relacje zasobów sensu i percepcji choroby z jakością życia osób z niewydolnością serca: mediacyjna rola radzenia sobie”

Choroby układu sercowo-naczyniowego są główną przyczyną zgonów na całym świecie. Na szczególną uwagę zasługuje niewydolność serca, będąca końcowym stadium wielu chorób kardiologicznych, takich jak nadciśnienie tętnicze czy też choroba niedokrwienna serca. Dane epidemiologiczne pokazują, że zachorowalność na niewydolność serca ciągle wzrasta i trend ten ma się utrzymać przez następne kilka lat. Podkreśla to, że niewydolność serca stanowi istotny problem z perspektywy zdrowia publicznego.

Tematem rozprawy była mediacyjna rola radzenia sobie ze stresem w relacji pomiędzy wybranymi psychologicznymi uwarunkowaniami choroby (zasobami sensu życia, percepcją choroby i odczuwanym stresem) a jej psychologicznymi skutkami (jakością życia i subiektywnym dobrostanem) u pacjentów z niewydolnością serca. Podstawy teoretyczne niniejszej pracy stanowiły dwa modele teoretyczne: transakcyjny model stresu autorstwa Lazarusa i Folkman w swojej klasycznej i zrewidowanej formie, a także model tworzenia znaczeń Park. Oparte na nich założenia były uzasadnione dodatkowo przez szereg danych empirycznych oraz uzupełniających je modeli teoretycznych: percepcji choroby według Leventhala i współpracowników oraz oceny własnej choroby Lipowskiego. Szczególną uwagę poświęcono niezbadanemu dotychczas szeroko radzeniu sobie zorientowanym na znaczenie, a także wybranym zasobom sensu życia, nieuwzględnianych wcześniej w badaniach polskich. W rozprawie sformułowano łącznie 16 hipotez.

W niniejszej pracy uwzględniono wyniki 336 pacjentów z niewydolnością serca (57,74 % próby stanowili mężczyźni), w wieku między 18 a 92 lat ($M=54,99$; $SD=17,27$), rekrutowanych w 10 placówkach zajmujących się leczeniem chorób kardiologicznych. Podstawą do wzięcia udziału w badaniu było posiadanie przez pacjentów diagnozy niewydolności serca, opartej na podstawie dokumentacji medycznej oraz wynikach skali NYHA (kategoria II lub III). Pacjenci wypełniali baterię kwestionariuszy zawierającą w sobie ankietę osobową, Kwestionariusz Poczucia Sensu Życia (MLQ), Wielowymiarową Skalę Sensu Egzystencjalnego (MEMS), Skalę Oceny Własnej Choroby (SOWC), Skalę Odczuwanego

Stresu (PSS-10), Kwestionariusz Radzenia Sobie Gruszczyńskiej i Knoll, Kwestionariusz Oceny Jakości Życia Światowej Organizacji Zdrowia (WHOQOL-BREF), Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS) oraz Skalę Pozytywnego i Negatywnego Afektu (PANAS-X).

Zaprezentowane w dysertacji wyniki potwierdziły w pełni 7 hipotez, a częściowo 8. Nie potwierdzono natomiast wyłącznie jednej hipotezy. Zaobserwowano szereg interkorelacji pomiędzy testowanymi zasobami sensu życia, miarami percepcji choroby, odczuwanym stresem i radzeniem sobie a jakością życia i subiektywnym dobrostanem. Mediacyjna rola radzenia sobie została potwierdzona wyłącznie częściowo. Uzyskane wyniki pokazują, że poczucie sensu życia, percepcja choroby i odczuwany stres mogą przyczyniać się do podejmowania prób radzenia sobie ze stresem choroby przewlekłej w badanej próbie pacjentów z niewydolnością serca, co w konsekwencji może przekładać się na różne sfery jakości życia tej próby osób. Co więcej, dokonano również weryfikacji modelu alternatywnego, który wykazał, że relacja między negatywną percepcją choroby a jakością życia osób z niewydolnością serca może być mediowana przez poziom odczuwanego stresu.

Uzyskane wyniki pokazują, że radzenie skoncentrowane na znaczeniu stresującego wydarzenia może być równie istotne dla funkcjonowania pacjentów kardiologicznych, jak inne klasyczne badane dotąd style radzenia sobie ze stresem. W niniejszym projekcie, radzenie sobie zorientowane na problemie i znaczeniu odgrywały ważniejszą rolę niż radzenie zorientowane na emocje. Pokazuje to, że badani pacjenci podejmowali najczęściej konstruktywne formy radzenia sobie ze stresem. Co więcej, niniejszy projekt podkreślił znaczenie zmiennych psychologicznych w jakości życia pacjentów kardiologicznych. Uwidocznili on również, że negatywna percepcja niewydolności serca odgrywała większe znaczenie w funkcjonowaniu pacjentów z niewydolnością serca niż pozytywna ocena własnej choroby. Pracę wieńczy dyskusja na temat limitacji badań własnych, a także implikacje praktyczne uzyskanych wyników w świetle psychoedukacji i oddziaływań terapeutycznych opartych na dwóch nurtach: terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach oraz terapii poznawczo-behawioralnej.

Słowa kluczowe: niewydolność serca; poczucie sensu życia; percepcja choroby; radzenie sobie ze stresem; jakość życia; subiektywny dobrostan; psychokardiologia