

Numer tematyczny

**Współczesne obszary badań
psychologii klinicznej**

Redaktor numeru
Stanisława Steuden

Wprowadzenie

Problematyka podjęta w numerze tematycznym *Przeгляdu Psychologicznego* odzwierciedla ważne współczesne nurty badań w psychologii klinicznej. Artykuły składające się na ten numer *Przeгляdu* są próbą odpowiedzi psychologów na niektóre, kluczowe pytania dotyczące czynników stanowiących o przystosowaniu człowieka przewlekle chorego do choroby, kompetencji emocjonalnych i regulacji emocji u osób przewlekle chorych, wpływu wczesnych nieadaptacyjnych schematów na samoocenę i ocenę własnego życia, powiązania zaburzeń osobowości z jakością funkcjonowania w bliskich relacjach interpersonalnych a także możliwości pomiaru ruminacji zdarzeń negatywnych i prognozowania ich następstw.

Niniejszy numer *Przeгляdu* otwiera artykuł Michała Ziarko i Heleny Sęk pt. „Znaczenie zasobów w zmaganiu się z przewlekłą chorobą i jej konsekwencjami – implikacje dla pomocy psychologicznej”. Autorzy podejmują niezwykle ważne zagadnienie związku między osobistymi zasobami (poczucie własnej skuteczności, sprężystość psychiczna, wsparcie społeczne) a funkcjonowaniem intrapsychoicznym (zadowolenie z życia, stany depresyjne, zamartwianie się własnym zdrowiem i relacjami społecznymi) osób przewlekle chorych (cukrzyca, reumatoidalne zapalenie stawów, choroba niedokrwienna serca). Podjęta problematyka wpisuje się w aktualną dyskusję na temat czynników mających znaczenie ochronne dla zdrowia, identyfikowania czynników podtrzymujących jakość życia uwarunkowaną stanem zdrowia, a także różnych obszarów funkcjonowania człowieka w sytuacji choroby przewlekłej. Autorzy artykułu na podstawie własnych badań wykazali, że udział zasobów osobistych w zmniejszaniu ryzyka wystąpienia objawów depresji w odniesieniu do poszczególnych chorób przewlekłych jest zróżnicowany. Oceniane zasoby w największym stopniu pełniły funkcję ochronną w odniesieniu do osób chorych na cukrzycę, zaś słabszą w odniesieniu do osób z chorobą niedokrwienną serca. Natomiast deficyty, niezależnie od typu choroby przewlekłej, stanowiły potencjalne czynniki ryzyka zaburzeń zdrowia psychicznego. Okazało się także, że w mniejszym stopniu funkcja ochronna zasobów dotyczyła tendencji do zamartwiania się. Jest to bardzo ciekawa obserwacja i potwierdza obserwacje zawarte w koncepcji Brennana, szeroko omawianej w następnym artykule, iż zamartwianie się jest poznawczą próbą przygotowania do zagrożenia, jakie wiąże się z obecnością choroby przewlekłej, odzwierciedla przechodzenie przez to trudne wydarzenie, kształtuje i uelastycznia schemat poznawczy człowieka, a tym samym daje możliwość lepszej oceny swoich zasobów. Uzyskane rezultaty

potwierdzają współczesne tendencje w opiece zdrowotnej pacjentów przewlekle chorych, iż we wszystkich badanych typach chorób przewlekłych potrzebne jest kompleksowe działanie zespołów leczniczych złożonych z różnych profesjonalistów, także istotną rolę odgrywa tworzenie warunków do uświadomienia sobie przez pacjentów posiadanych własnych zasobów i możliwości ich rozwoju w toku trwania choroby. Jak wykazali autorzy, dobrostan pacjentów zależy w dużym stopniu od motywacji do prozdrowotnej zmiany zachowań, poczucia własnej skuteczności w tym działaniu, możliwości włączenia tych zachowań do realizacji ważnych celów życiowych oraz poczucia wsparcia.

Proces przystosowania do choroby przewlekłej ma charakter złożony, obejmuje szerokie spektrum reakcji psychologicznych (najczęściej można je określić jako zaangażowanie oraz wycofanie), ma wielorakie uwarunkowania, a w jego opisie poszukuje się weryfikowanego empirycznie modelu teoretycznego. Zagadnienie to jest przedmiotem rozważań teoretycznych w artykule Pawła Izdebskiego i Jarosława Ocalewskiego pt. „Adaptacja do choroby nowotworowej”. Autorzy odwołują się do powszechnie znanych modeli opisujących adaptację do choroby, m.in. modelu S. E. Taylor, w którym wymienia się trzy etapy przystosowania do choroby: nadawanie chorobie osobistego znaczenia, próba uzyskania nad nią kontroli oraz wzmocnienie samooceny. W innym modelu – J. E. Morse’a i J. L. Johnsona – wskazuje się na obecność czterech kolejnych etapów: niepewności, zakłócenia, dążenia do poprawy oraz przywrócenia dobrego samopoczucia. Zamierzeniem autorów artykułu jest przedstawienie zjawiska adaptacji do choroby nowotworowej i zaprezentowanie teorii społeczno-poznawczej tranzycji Brennana, która opiera się na założeniu biologicznym, że ludzie stopniowo zmieniają swoje zachowania w kierunku przystosowania się do wymagań sytuacji, a przez to uzyskują poczucie bezpieczeństwa. W przystosowaniu do wymagań otoczenia istotne znaczenie ma wiedza o sobie samym i otaczającym świecie. Sytuacja choroby nowotworowej jest sytuacją stresową, w której podstawowe założenia dotyczące świata zewnętrznego i wewnętrznego zostają naruszone, osoba chora jest zmuszona do ich modyfikacji. Istotne znaczenie w tym procesie mają mechanizmy obronne, które obniżają poziom niepokoju, sprzyjają porcjowaniu informacji na temat choroby, a przez to pozwalają na powolne modyfikowanie schematów poznawczych odnoszących się do własnej sytuacji, tym samym ochraniają przed dekompensacją psychiczną. Ważną rolę w procesie adaptacji do choroby i modyfikacji schematów poznawczych dotyczących choroby – jej znaczenia we własnym życiu i możliwości poradzenia sobie – odgrywa zamartwianie się. Z rozważań zawartych w artykule można wnosić, że problem rozumienia pojęcia adaptacji do choroby, a także sposobów operacjonalizowania tego procesu w badaniach empirycznych nadal pozostaje kwestią otwartą. Autorzy artykułu poszukują wspólnej płaszczyzny ujmowania adaptacji do przewlekłej choroby – zarówno jako procesu, jak i efektu radzenia sobie ze stresem choroby.

Choroby przewlekłe nie stanowią jednolitej grupy w odniesieniu do symptomatologii, uciążliwości objawów chorobowych, możliwych następstw, wpływu na funkcjonowanie osób chorych, a także wymiaru społecznego i psychologicznego. Znaczna część chorób przewlekłych wiąże się z ryzykiem stygmaty-

zacji i wykluczenia społecznego, a tym samym obniżenia poczucia jakości życia. Zagadnienie to jest treścią artykułu pt. „Jakość życia w przewlekłej widocznej chorobie a poczucie stygmatyzacji u młodych kobiet”. Autorzy artykułu – Małgorzata Lipowska, Mariola Bidzan, Natalia Mazurkiewicz oraz Mariusz Lipowski – koncentrują się na dwóch typach chorób przewlekłych: chorobach skóry i otyłości, które są spostrzegane jako stygmatyzujące. W referowanych badaniach testowane były założenia, że efekt tzw. społecznej widowni i subiektywna ocena choroby różnicują poziom odczuwania stygmatyzacji i ocenę jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia, ponadto w zależności od typu schorzenia poczucie stygmatyzacji będzie odmiennie wpływało na poczucie jakości życia. Choroby dermatologiczne i otyłość różnią się w percepcji oraz stygmacie społecznym, jaki przypisywany jest osobom naznaczonym. Jeśli w odniesieniu do chorób skóry (łuszczyca, atopowe zapalenie skóry) wskazuje się na uwarunkowania genetyczne, a ich ujawnienie się jest niezależne od osoby chorej, to otyłości przypisuje się znamiona wolitywne i łączy się ją ze słabością charakterologiczną, nieumiarkowaniem w jedzeniu. Uzyskane rezultaty wykazały, że kobiety otyłe w porównaniu z kobietami z chorobami skórnymi i kobietami zdrowymi mają większe poczucie stygmatyzacji wyrażającej się przez wrogie zachowania otoczenia oraz niższe poczucie jakości życia w zakresie funkcjonowania fizycznego. Ponadto u kobiet otyłych nie wykazano znaczenia predyktorów stygmatyzacji w wyjaśnieniu jakości życia. Inaczej u kobiet z chorobami skórnymi – istotnym czynnikiem stygmatyzacji w wyjaśnianiu jakości życia, zwłaszcza w zakresie ograniczenia roli i doświadczania związanych z chorobą uciążliwości fizycznych, było wrogie zachowanie innych osób.

W kolejnym artykule, pt. „Typy kompetencji emocjonalnych i regulacja emocji u osób z chorobą nadciśnieniową”, autorstwa Izabelli Januszewskiej i Stanisławy Steuden, podejmuje się zagadnienie regulacji emocji przez osoby z chorobą nadciśnieniową. Celem badań było uzyskanie odpowiedzi na pytania dotyczące możliwości wyodrębnienia typów kompetencji emocjonalnych bardziej charakterystycznych dla osób chorujących na nadciśnienie w porównaniu z osobami zdrowymi oraz zakresu współzależności wynikającej ze specyfiki typu kompetencji emocjonalnych i stosowanych strategii regulacji emocji. W prezentowanych analizach uzyskano cztery typy strategii regulacji emocji ujawniane przez badanych, wyodrębnione z uwagi na profil kompetencji emocjonalnych: umiarkowanej samokontroli, z gotowością do sytuacyjnego ujawniania swoich emocji; samokontroli zewnętrznej, próbującej okiełznać dominację negatywnych emocji (bardziej znamienne dla osób z chorobą nadciśnieniową); samokontroli zinternalizowanej; podwyższonej samokontroli (dwa ostatnie w większym stopniu charakteryzujące osoby zdrowe). Kompetencje emocjonalne są rozumiane w tym artykule jako wymiar sprawnościowy umiejętności radzenia sobie z emocjami i dotyczą m.in. świadomości własnego stanu emocjonalnego, zdolności dostrzegania emocji innych ludzi oraz znajomości nazewnictwa związanego z emocjami. Zbiór technik kontroli emocjonalnej, użytecznych zwłaszcza w specyficznych, trudnych sytuacjach, łączy się z prawidłową regulacją emocjonalną, nierzadko utożsamiany jest z radzeniem sobie z sytuacją trudną. Autorki odwołują się do koncepcji A. Groba i C. Smolenski,

którzy rozróżniają adaptacyjne i nieadaptacyjne strategie regulacji emocji. Pierwsze w sytuacjach problemowych angażują energię psychiczną w ich rozwiązanie, drugie łączą się z tłumieniem lub unikaniem konfrontacji z doświadczeniami problemowymi. Przedstawione w artykule prawidłowości dowodzą istnienia różnych jakościowo struktur kompetencji emocjonalnych, z których jedne są bardziej charakterystyczne dla osób chorych na nadciśnienie, inne zaś dla osób zdrowych.

Wpływ wczesnych negatywnych doświadczeń człowieka, utrwalonych w nieadaptacyjnych schematach, na jego funkcjonowanie w życiu dorosłym, a także ocena jakości funkcjonowania osób ujawniających różne cechy zaburzeń osobowości w bliskich relacjach z innymi ludźmi odnajdujemy w dwóch kolejnych artykułach.

Dorota Mącik w artykule pt. „Wpływ wczesnych nieadaptacyjnych schematów na samoocenę i ocenę swojego życia. Badania porównawcze kobiet młodszych i starszych” podejmuje nowatorskie w polskim piśmiennictwie psychologicznym zagadnienie kształtowania negatywnych schematów poznawczych dotyczących własnej osoby i świata, które przyczyniają się do ujawniania się różnych problemów w funkcjonowaniu w dorosłym życiu. Swoje rozważania opiera na koncepcji wczesnych nieadaptacyjnych schematów Jeffreya Younga, zgodnie z którą brak zaspokojenia w dzieciństwie podstawowych potrzeb prowadzi do powstania specyficznego wzorca emocji i przekonań na swój temat, zależnego od stylu funkcjonowania rodziny, pełniącego dysfunkcyjną rolę w życiu dorosłym. W przeprowadzonych badaniach autorka testowała hipotezy dotyczące różnic w nasileniu wczesnych nieadaptacyjnych schematów kobiet młodszych i starszych oraz ich związku z samooceną i jakością życia. Uzyskane rezultaty wykazały różnice w układzie i nasileniu wczesnych nieadaptacyjnych schematów – w większości były one bardziej nasilone u kobiet starszych; kobiety młodsze oceniały siebie jako bardziej witalne, o lepszym samopoczuciu fizycznym, zaś starsze wyżej oceniały samoakceptację moralną, samopoczucie psychiczne, a także życie jako takie. Wykazano także, że u kobiet starszych w porównaniu z młodszymi wczesne nieadaptacyjne schematy wywierają większy wpływ na sposób oceny siebie i poprzez tę ocenę na jakość życia.

W artykule Ewy Trzebińskiej, Marty Jakubiak, Jana Pawła Kołakowskiego oraz Marioli Struś, zatytułowanym „Miłość w zaburzeniach osobowości”, autorzy prezentują nowatorskie i zarazem interesujące badania dotyczące powiązań symptomatologii zaburzeń osobowości ze sposobem funkcjonowania w związkach miłosnych, stanowiących podstawowe źródło powiązań między ludźmi. W trzech różnych badaniach, w których uczestniczyły osoby z populacji ogólnej, osoby odbywające nauki przedmażeńskie oraz osoby pozostające w związku małżeńskim, testowana była hipoteza, w myśl której wszystkie typy zaburzeń osobowości charakteryzuje ograniczona zdolność wchodzenia w konstruktywne związki miłosne, ale zakres i rodzaj deficytów jest różny dla różnych postaci zaburzeń osobowości. Przewidywanie to opierało się na założeniu, że podłożem zaburzeń osobowości może być deficyt emocji złożonych, występujący we wszystkich zaburzeniach osobowości, ale mający różną postać

w różnych zaburzeniach osobowości. Przedmiotem analiz były powiązania zaburzeń osobowości z postawą wobec miłości (Badanie 1), doświadczanie miłości w różnych zaburzeniach osobowości (Badanie 2) oraz związek zaburzeń osobowości z jakością więzi z partnerem relacji miłosnej (Badanie 3). Mierzono nasilenie objawów dziesięciu zaburzeń osobowości: z pogranicza, paranoicznego, schizoidalnego, schizotypowego, unikającego, zależnego, antyspołecznego, narcystycznego, histrionicznego i obsesyjno-kompulsywnego oraz wskaźnik ogólnej dysfunkcji osobowości. Uzyskane rezultaty wykazały, że zaburzenia osobowości łączą się z deficytami w zakresie postawy wobec miłości, jej doświadczania oraz jakości więzi z partnerem relacji miłosnej.

Nina Ogińska-Bulik i Zygfryd Juczyński w artykule „Inwentarz Ruminaacji o Negatywnym Zdarzeniu – polska adaptacja *the Event Related Rumination Inventory*” prezentują proces adaptacji kwestionariusza Event Related Rumination Inventory do pomiaru ruminacji o zdarzeniu. Doświadczanie negatywnego zdarzenia życiowego jest czynnikiem skłaniającym osoby do zastanawiania się nad jego przyczynami i skutkami. Ważne miejsce w tym względzie mają ruminacje, które mogą odnosić się do świata oraz do własnej osoby, a także mają istotne znaczenie dla następstw zarówno negatywnych, jak i pozytywnych danej sytuacji. Problematyka ruminacji jest rzadko podejmowana w literaturze polskojęzycznej, brakuje także metod jej szacowania, stąd artykuł nie tylko poszerza wiedzę na temat ruminacji i jej możliwych następstw, lecz także ukazuje nowe możliwości ich oceny. Autorzy podjęli się opracowania nowego na gruncie polskim narzędzia do pomiaru ruminacji. Inwentarz przeznaczony jest do pomiaru ruminacji specyficznych dla doświadczonego negatywnego zdarzenia życiowego, obejmujących ruminacje natrętne/intruzywne, które silniej wiążą się z zaburzeniami potraumatycznymi, oraz ruminacje refleksyjne/celowe, które wspomagają potraumatyczny rozwój. Inwentarz, przeznaczony głównie dla osób dorosłych, charakteryzuje się dobrymi parametrami psychometrycznymi. Pozwala prognozować kierunek zmian (patogenetycznych bądź salutogenetycznych) po doświadczonej traumie, a przez to dobrać odpowiedni rodzaj wsparcia.

Kontynuacją i poszerzeniem zagadnień związanych z funkcjonowaniem osób ujawniających zaburzenie zdrowia psychicznego jest recenzja książki Karen Carnabucci i Lindy Ciotoli pt. *Healing eating disorders with psychodrama and other action methods. Beyond the silence and the fury* (London-Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers 2013). Autorka recenzji – Bernadetta Izydorczyk – prezentuje pozycję unikalną w polskim piśmiennictwie psychologicznym ze względu na próbę integracji osiągnięć naukowych i praktyki klinicznej w pracy terapeutycznej nad powrotem do zdrowia psychicznego i somatycznego osób z zaburzeniem odżywiania. W sposób kompleksowy, oparty na naukowych teoriach i wynikach badań, omawia współczesną wiedzę na temat pomocy psychologicznej i psychoterapii osób z zaburzeniami odżywiania. Ukazuje konieczność podejścia integracyjnego w pracy terapeutycznej nad występującymi u tych osób poznawczymi i emocjonalnymi zniekształceniami obrazu własnego ciała i sposobu jego doświadczania oraz stosunku do jedzenia i pokarmów.

Na zakończenie chciałabym wyrazić wdzięczność Redakcji Przeglądu Psychologicznego za zaproszenie mnie do zredagowania niniejszego numeru oraz ciekawą i wartościową współpracę przy jego opracowywaniu. Wyrazy wdzięczności kieruję także do współautorów tego numeru – Autorów artykułów i Recenzentów pierwotnej wersji tekstów. Mam nadzieję, że pełne zaangażowanie całego Zespołu w powstanie niniejszego numeru przełoży się na zainteresowanie Czytelników jego treścią.

Stanisława Steuden