

**Izabella Januszewska**

## **Podmiotowe uwarunkowania radzenia sobie z nadciśnieniem tętniczym**

### **Streszczenie**

Celem projektu badawczego było wykazanie, iż różnorodność strategii radzenia sobie ze stresem choroby oraz zachowań zdrowotnych w grupie pacjentów z nadciśnieniem tętniczym wynika z centralnych cech osobowości (sfera temperamentalno-charakterologiczna), które wchodzi w interakcje z bardziej peryferycznymi (cechy osobowości typu D, poczucie koherencji, poczucie własnej skuteczności, lokalizacja kontroli zdrowia, kompetencje emocjonalne) a w literaturze przedmiotu bywają określane jako zasoby bądź deficyty, lub ogólniej – predyktory radzenia sobie z chorobą.

Bazę empiryczną stanowiła macierz wyników próby (N=505) pacjentów z nadciśnieniem tętniczym z wynikami uzyskanymi w: Kwestionariuszu Temperamentu i Charakteru (TCI – aut. R. C. Cloningera i wsp., w adaptacji E. Hornowskiej), Skali do Pomiaru Typu D (DS14 – aut. J. Denolleta, w adaptacji N. Ogińskiej-Bulik, Z. Juczyńskiego i J. Denolleta), Kwestionariuszu Orientacji Życiowej (SOC-29 – aut. A. Antonovsky'ego), Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES – aut. R. Schwarzera i M. Jerusalema, w adaptacji R. Schwarzera, M. Jerusalema i Z. Juczyńskiego), Wielowymiarowej Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC – aut. K. A. Wallston, B. S. Wallston i R. DeVellis, w adaptacji Z. Juczyńskiego), Kwestionariuszu Kompetencji Emocjonalnych (EKF – aut. H. Rindermana, w tłumaczeniu I. Januszewskiej), Inwentarzu do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (Mini-COPE – aut. Ch. Carvera, w adaptacji Z. Juczyńskiego i N. Ogińskiej-Bulik), Kwestionariuszu Zachowań Zdrowotnych w Nadciśnieniu Tętniczym (KZZ-NT – aut. I Januszewskiej).

W badaniach wykazano, iż obraz psychologiczny osób z chorobą nadciśnieniową nie jest jednorodny. Przeprowadzona typologizacja całej próby z uwagi na zbiór centralnych cech osobowości (sfera temperamentalno-charakterologiczna), pozwoliła zidentyfikować trzy typy osób: T<sub>1</sub> – optymistycznych i zdyscyplinowanych (N<sub>1</sub>=209), T<sub>2</sub> – konfliktowych i nieefektywnych (N<sub>2</sub>=138), T<sub>3</sub> – lękliwych i pesymistycznych (N<sub>3</sub>=158).

Wyniki testowania hipotez o związkach przyczynowo-skutkowych, wykorzystujące możliwości modelowania strukturalnego (CM - ang. *Causal Modeling*) świadczą o tym, że

każdy z predyktorów osobowości: cechy osobowości typu D, poczucie koherencji, poczucie własnej skuteczności, umiejscowienie kontroli zdrowia, kompetencje emocjonalne – jest istotnym źródłem przyczynowości skutecznie wpływającym na jakość i intensywność strategii radzenia sobie ze stresem choroby nadciśnieniowej oraz zachowań zdrowotnych w nadciśnieniu tętniczym. Wykazana przyczynowość ma zarówno charakter uniwersalny – odnosząc się do wyników dla całej próby (N=505) pacjentów chorujących na nadciśnienie, jak i w odniesieniu do każdego z wyodrębnionych typów (T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>, T<sub>3</sub>) temperamentalno-charakterologicznych.

W dość uproszczonej syntezie, w odniesieniu do całej próby, ogólnie można wskazać, że lepsze jakościowo strategie związane z radzeniem sobie ze stresem choroby nadciśnieniowej, a także lepsza jakość i intensywność zachowań zdrowotnych - występują w kontekście: niższego natężenia cech osobowości typu D, wyższego natężenia poczucia koherencji, wyższego natężenia poczucia własnej skuteczności, silniejszego wewnętrznego umiejscowienie kontroli zdrowia, a także wyższego natężenia kompetencji emocjonalnych.

W każdym z wyodrębnionych typów pacjentów chorujących na nadciśnienie tętnicze (T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>, T<sub>3</sub>) – predyktory osobowościowe odgrywają zróżnicowaną rolę, wzmacniając bądź hamując strategie radzenia sobie ze stresem choroby oraz zachowanie zdrowotne. Świadczą o tym wyniki opracowane z wykorzystaniem analizy wariancji, a przede wszystkim przyczynowego modelowania strukturalnego.

Dla T<sub>1</sub> najsilniejszym przyczynowym predyktorem zarówno strategii radzenia sobie ze stresem oraz zachowań zdrowotnych okazało się „Umiejscowienie kontroli zdrowia” (MHLC). Konstruktor ten odgrywa szczególnie destruktywny, stymulujący wpływ na strategie radzenia sobie ze stresem będące miarą konstruktu „Bierność i zaprzeczanie” (mini-COPE). Z kolei w zakresie zachowań zdrowotnych „Umiejscowienie kontroli zdrowia” (w szczególności „Lokalizacja zewnętrzna”, a około ¼ słabiej „Lokalizacja wewnętrzna”) odgrywa pozytywną rolę, wzmacniając „Współpracę z lekarzem oraz aktywność własną w monitorowaniu i leczeniu nadciśnienia” (KZZ-NT).

Dla T<sub>2</sub> najsilniejsze związki przyczynowo-skutkowe odnotowano między „Poczuciem koherencji” (SOC-29) a strategiami radzenia sobie ze stresem, jak i zachowaniami zdrowotnymi. W zakresie tych pierwszych (mini-COPE), przeważnie jest to wpływ negatywny, a najwyraźniej zaznaczył się jako pochodny „Poczucia zaradności” wyraźnie hamując „Aktywność” oraz „Poszukiwanie wsparcia symbolicznego i konkretnego”. Paradoksalnie, wykazany został także wpływ wskazujący na pokonywanie obronnej „Bierności i zaprzeczania”. Wpływ „Poczucia koherencji” na zachowania zdrowotne (KZZ-

NT) także nie jest jednorodny. W szczególności dotyczy to „Poczucia zaradności”, które z jednej strony silnie hamuje „Rewizję stylu życia, sposobu odżywiania się oraz wiedzy o leczeniu nadciśnienia”, natomiast z drugiej strony subtelnie wzmacnia „Kontrolę zachowań związanych z przyjmowaniem leków i substancji psychoaktywnych”. Dość jednoznacznie, pozytywnie na każdy z trzech konstruktów organizujących zachowania zdrowotne wpływa natomiast „Poczucie sensowności”.

Najsilniejszy wpływ „Poczucia koherencji” na strategię radzenia sobie ze stresem choroby wykazano dla T<sub>3</sub> (w porównaniu z T<sub>1</sub> i T<sub>2</sub>), u których „Poczucie zrozumiałości” oraz „Poczucie sensowności” dość silnie wzmacniają zachowania organizowane przez konstrukty „Bierność i zaprzeczenie” oraz „Poszukiwanie wsparcia symbolicznego i konkretnego”, dowodząc wpływów czynnika poznawczego i emocjonalno-motywacyjnego na unikanie skonfrontowania się z realnym obrazem choroby, ale jednocześnie na organizowanie sobie kompensującego wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, np. od osób z otoczenia. „Poczucie zaradności”, natomiast, skutkuje spadkiem natężenia zachowań organizowanych przez konstrukt „Bierność i zaprzeczanie”, co oznacza, że konstrukt ten odgrywa pozytywną rolę podczas konfrontacji ze stresem choroby, neutralizując postawę obronną. Najsilniejszymi przyczynowymi predyktorami zachowań zdrowotnych okazały się być w tej grupie: „Poczucie koherencji”, „Umieszczenie kontroli zdrowia” oraz „Kompetencje emocjonalne”.

Wyniki badań, poza walorem poznawczym, posiadają również wartość aplikacyjną. Stwierdzone i opisane zależności wykorzystać można w pracy terapeutycznej z pacjentami z chorobą nadciśnieniową, bowiem szczegółowo scharakteryzowano odrębne dla każdego typu pacjentów zalecenia. Dodatkowo, opracowano nowe narzędzie do diagnozy zachowań zdrowotnych wśród pacjentów z nadciśnieniem tętniczym (Kwestionariusz Zachowań Zdrowotnych w Nadciśnieniu Tętniczym, KZZ-NT).