

**Radosław Rybarski**

**Tytuł rozprawy: Religijność i lęk przed śmiercią a jakość życia osób z rozpoznaną chorobą nowotworową**

**Streszczenie**

Tematem niniejszej pracy jest funkcja religijności i lęku przed śmiercią w obszarze jakości życia osób z rozpoznaną chorobą nowotworową.

Każda choroba przewlekła, a zwłaszcza choroba nowotworowa negatywnie oddziałuje na subiektywne poczucie jakości życia, ponieważ generuje stres i negatywne emocje. Dodatkowo, wymaga od osoby dużej siły i determinacji do pokonania ograniczeń i trudności związanych z przeżywaniem choroby, m.in. z koniecznością hospitalizacji, przerwaniem aktywności zawodowej, ograniczeniem zaangażowania się w dotychczasowe pełnione role. Prognozy epidemiologiczne sugerują, że w przeciągu kilku nadchodzących dekad, nowotwór stanie się chorobą generującą najwyższy współczynnik umieralności. Niepewność pacjenta onkologicznego związana z troską o powrót do pełnego zdrowia powoduje intensyfikację myślenia o śmierci i lęku przed śmiercią. W tak złożonej i trudnej sytuacji, osoba zaczyna poszukiwać wsparcia. Religijność jest częstym sposobem radzenia sobie z trudną sytuacją, zwłaszcza z chorobą. Religijność może poprawiać jakość życia w chorobie. Jednakże, choroba może wyzwać również konflikty i napięcia w obszarze wiary i relacji z Bogiem, np. wątpliwości w wierze, negatywne emocje względem Boga, poczucie bycia ukaranym przez Boga, co z kolei pogarsza jakość życia chorych.

W niniejszej pracy badano związki religijności i lęku przed śmiercią z jakością życia osób z chorobą nowotworową. Podłożem teoretycznym niniejszego projektu badawczego była Teoria Opanowania Trwogi Greenberga, Solomona i Pyszczynskiego. Hipotezy testowano na podstawie badań, w których wzięło udział 130 osób w wieku od 20 do 85 lat, hospitalizowanych z powodu choroby nowotworowej. W badaniach wykorzystano pięć kwestionariuszy. Religijność zbadano za pomocą Skali Centralności Religijności C-15 Hubera oraz Skali Pocieszenia i Napięcia Religijnego (RCSS) Exline, Yali i Sanderson. Lęk przed śmiercią mierzono za pomocą Skali Lęku przed Śmiercią i Umieraniem (DADDS) Krausego. Do pomiaru jakości życia zastosowano skalę Jakość Życia w Chorobie Zagrożającej Życiu autorstwa McGill. Do oceny natężenia bólu zastosowano Skalę Numeryczną (NRS).

Przeprowadzone analizy ujawniły szereg istotnych zależności między centralnością religii, wsparciem religijnym, zmaganiem religijnymi, lękiem przed śmiercią i jakością życia osób chorych na choroby nowotworowe. Potwierdzono, że centralność religii wzmacnia jakość życia osób chorych, ponieważ obniża ich lęk przed śmiercią. Dotyczy to zwłaszcza takich wymiarów centralności, jak: zainteresowanie i kult. Zainteresowanie i praktyki religijne warunkują jakość życia osób chorych na nowotwór, ponieważ obniżają ich lęk przed śmiercią. Badania pokazały również, że wsparcie czerpane z religii jest silniejszym predyktorem jakości życia osób chorych na nowotwory niż centralność religii, a więc ilościowa miara zaangażowania religijnego. Ujawniono także szereg krzywoliniowych zależności między centralnością religii (i jej pięcioma wymiarami: przekonania, zainteresowanie religią, modlitwa, kult i doświadczenie) a lękiem przed śmiercią, a także między centralnością religii i jakością życia. Po uwzględnieniu zależności krzywoliniowych

uchwycone zostały niektóre mechanizmy warunkowania jakości życia osób chorych na nowotwór przez zmienne religijne. Na przykład, pacjenci onkologiczni o niskiej centralności religii odczuwają silny lęk przed śmiercią, ponieważ sprawy związane z religią generują w nich konflikty wewnętrzne o charakterze poczucia winy i negatywne emocje względem Boga. Z kolei lęk przed śmiercią obniża ich poczucie jakości życia zarówno w wymiarze psychologicznym, egzystencjalnym, a nawet somatycznym. Wysoka centralność religii ułatwia natomiast rozwiązywanie konfliktów religijnych, a w konsekwencji obniża lęk przed śmiercią i wzmacnia poczucie jakości życia.

Uzyskane rezultaty badań stały się podstawą do sformułowania wniosków praktycznych, które mogą być pomocne w określaniu kierunków pracy z pacjentami onkologicznymi. Szczególną uwagę należy zwrócić na ryzyko, jakie wnosi przeżywanie przez osobę chorą na nowotwór napięć religijnych oraz lęku przed śmiercią, ponieważ istotnie obniżają one poczucie jakości życia.