

Streszczenie rozprawy doktorskiej

Autor pracy: mgr Joanna Biernicka

Temat pracy: Zmaganie się z chorobą a zasoby osobiste osób chorych na cukrzycę

Promotor : prof. dr hab. Janusz Kirenko

Choroba cukrzycowa jest narastającym zjawiskiem w populacjach współczesnych społeczeństw. Występuje zarówno w wieku rozwojowym, jak i podeszłym. Odnosząc się do kwestii fundamentalnej, jaką jest proces zmagania się z chorobą przewlekłą, należy mieć na uwadze badanie i stymulowanie swoistych zasobów osobistych i zdrowotnych jednostek oraz grup osób. Proces zdrowienia należy traktować jako wartość samą w sobie, która wpisuje się w dobrostan współczesnego człowieka, ale i w system społeczny, w którym on funkcjonuje.

Zmaganie się z chorobą cukrzycową narzuca ograniczenia codziennego życia. Jakość życia osób zmagających się z chorobą przewlekłą wydaje się być obszarem godnym analizy. Ważne jest aby w procesie radzenia sobie z wyzwaniami choroby przewlekłej uwzględnić zasoby osobiste i zdrowotne sprzyjające przystosowaniu się do niej.

W trakcie analizy literatury okazało się, że zasób wiedzy dotyczącej funkcjonowania osób zmagających się z chorobą cukrzycową jest niewystarczający. Analiza potrzeb i oczekiwań zdrowotnych osób z cukrzycą jest odpowiedzią na potrzebę stałego monitorowania zdrowia, jego przejawów i zachowań. Celem jest próba określenia zapotrzebowania na działania promocyjne, edukacyjne i pomocowe w tym zakresie.

Konstrukcja pracy obejmuje rozdziały teoretyczne , rozdział metodologiczny dotyczący przygotowanych badań własnych oraz cztery rozdziały obejmujące wyniki analizy i interpretacji przeprowadzonych badań . Pierwszy rozdział uwzględnia refleksją dotyczącą potrzeby redefinicji problemów w diabetologii oraz prezentuje zagadnienia etiologii i epidemiologii choroby cukrzycowej w Polsce i na świecie. Rozdział drugi prezentuje teoretyczną analizę pojęcia zasobów osobistych w odniesieniu do salutogenezy jako nowej metody w nauce o zdrowiu.

Celem empirycznym niniejszej pracy jest ocena związku pomiędzy zmaganiem się z chorobą a zasobami osobistymi osób z cukrzycą. Poszukiwano korelatów zmagania się z chorobą a poczuciem koherencji oraz poczuciem odczuwanej jakości życia w dziedzinie zdrowia fizycznego i psychicznego, aspektach funkcjonowania, samodzielności, relacji społecznych, środowiska i religii i globalnej jakości życia.

W tym kontekście sformułowano następujący główny problem badawczy: *Czy istnieje, a jeżeli tak, to jaka jest korelacja między zmaganiem się z chorobą a zasobami osobistymi osób chorych na cukrzycę w wymiarach: oczekiwań i przekonań zdrowotnych, poczucia koherencji, jakości życia?*

Pytanie wyznacza dwa zasadnicze zjawiska umieszczone w tytule pracy oraz szerzej omówione w kolejnych jej rozdziałach: zjawisko zmagania się z chorobą przewlekłą oraz zasoby osobiste uruchamiane w procesie choroby w kontekście oczekiwań i przekonań zdrowotnych, koherencji i jakości życia. Stały się one podstawą do wyodrębnienia zmiennych i wskaźników. Główny akcent w niniejszych badaniach został położony na poszukiwanie zależności między zmaganiem się z chorobą a zasobami osobistymi osób chorych na cukrzycę w kontekście ich poziomów oczekiwań. Badania przeprowadzono w okresie od czerwca do września 2014 roku na terenie województwa podkarpackiego i świętokrzyskiego i obejmowały osoby zdrowe oraz osoby chore na cukrzycę

Do przeprowadzenia badań wybrano metodę metodę sondażu diagnostycznego, w skład której wchodziły następujące techniki badawcze:

- Kwestionariusz Orientacji Życiowej - *The Sence of Coherence Questionnaire (SOC-29)* A. Antonovsky'ego,
- Kwestionariusz WHOQOL 100- *World Health Organisation Quality of Life -100*,
- Skala Akceptacji Choroby - *Acceptance of Illness Scale (AIS)*,
- Lista Oczekiwań Pacjenta- *Patient Request Form (PRF)*,
- Wielowymiarowa Skala Umiejszczenia Kontroli Zdrowia- *The Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC)*,
- Skala uogólnionej Własnej Skuteczności - *Generalized Self-Efficacy Scale (GSES)*,
- Test Orientacji Życiowej - *Life Orientation Test (LOT-R)*,
- Kwestionariusz ankiety.

Zebrany materiał badawczy opracowano przy wykorzystaniu m.in. metod statystyki opisowej a także jednowymiarową / jednoczynnikową analizę wariancji (ANOVA). Za pomocą analizy skupień podzielono osoby badane (osoby zdrowe i osoby z cukrzycą) na trzy grupy: wyników wysokich, niskich i przeciętnych. Dokonano porównania średnich każdej z

badanych grup za pomocą testu porównań wielokrotnych typu post hoc, tj. testu najmniejszej istotnej różnicy (NIR). Za minimalny poziom istotności uznano przedział ufności wynoszący 0,05.

W celu wykonania analizy korelacyjnej wykorzystano model wielokrotnej regresji krokowej, postępującej, mając na uwadze fakt, że związki między badanymi zmiennymi nie mają charakteru krzywoliniowego. Analiza związków między zmienną zależną (zmaganie się z chorobą), a zmienną niezależną czyli zasobami osobistymi człowieka : poczucie koherencji, jakość życia została przeprowadzona oddzielnie w każdej grupie badanych, tak aby możliwe było porównanie uzyskanych zależności ze względu na posiadanie choroby cukrzycowej lub jej braku.

W kontekście głównej hipotezy badawczej , która zakładała ,że istnieje korelacja *między zmaganiem się z chorobą a zasobami osobistymi osób chorych na cukrzycę w wymiarach: oczekiwań i przekonań zdrowotnych, poczucia koherencji, jakości życia* , stwierdzono jej weryfikację w badanej próbie.

Osoby z cukrzycą w porównaniu z osobami zdrowymi mają zdecydowanie słabsze przekonanie o możliwości rozwiązywania trudnych problemów. Ograniczenia związane z chorobą powodują przeświadczenie, że mimo starań i wysiłku sprawczość w sytuacjach trudnych jest poza ich zasięgiem. Poczucie własnej skuteczności w kontekście trudnych problemów dnia codziennego w obydwu badanych grupach znacząco różni się między sobą, na niekorzyść osób chorych na cukrzycę. Osoby zdrowe w porównaniu z osobami chorymi są w stanie rozwiązać większość problemów, jeśli tylko włożą w to odpowiednio dużo wysiłku. Ich oczekiwania co do własnej skuteczności są wysokie. Diabetycy zdecydowanie słabiej wierzą w swoje możliwości radzenia sobie, stwierdzono swoistą predyspozycję do pokonywania trudności wtedy, gdy otoczenie jest nieprzychylnie ich działaniom. Szczególnie wtedy osoby chore są na tyle zdeterminowane do działania, że osiągają zamierzone cele. Mimo, iż w chorobie pacjenci oczekują wsparcia i zachęty, potrafią zmobilizować się i realizować potrzeby. Największa grupa badanych diabetyków w procesie zmagania się z chorobą oczekiwała na wyjaśnienie specyfiki choroby przez lekarza na poziomie przeciętnym. Dostosowanie się do realiów choroby poprzez pozyskanie informacji o przebiegu choroby oraz diagnostyki na poziomie niskim dotyczyło największej grupy osób chorych. Świadczy to o przewadze w grupie pacjentów osób o niskiej i przeciętnej potrzebie dokonywania świadomych wyborów leczniczych i wysokim zaufaniu do lekarza.

Badane osoby z cukrzycą wykazują się stosunkowo wysokim poziomem koherencji, aczkolwiek jest to typ niestabilnej koherencji, z uwagi na niski poziom odczuwanego poczucia zaradności oraz zróżnicowanie wewnątrzgrupowe w obrębie trzech kategorii koherencji. Być może w grupie osób z cukrzycą warto wzmacniać pewne umiejętności zaradcze poprzez działania pomocowe i doradcze. W grupie badanych osób z cukrzycą wystąpiły zależności między poziomem oczekiwań zdrowotnych a poziomem duchowości, religijności i przekonań osobistych. Można przyjąć, że diabetycy charakteryzują się zadowolającym samopoczuciem w otoczeniu choroby. Można stwierdzić, że osoby z cukrzycą mimo zmagania się z chorobą wykazują tendencję do aktywności życiowej a zdecydowanie najmniej liczna grupa przyznała się do istniejących ograniczeń w tej dziedzinie. Większość z nich funkcjonuje na poziomie wysokiej i przeciętnej aktywności zawodowej co wzmacnia poczucie zadowolenia z życia.

Reasumując wyniki badań stwierdza się, że występuje dodatnia zależność między oczekiwaniami i przekonaniami zdrowotnymi a zmaganiem się z chorobą. Im niższe oczekiwania i przekonania zdrowotne badanych osób z cukrzycą tym lepsze zmaganie z chorobą cukrzycową. Lepsze dostosowanie się do sytuacji choroby przewlekłej i złożonej oddala potrzebę oczekiwań zdrowotnych.

Na zakończenie należy skonstatować ,ze współcześnie obserwujemy intensywny wzrost populacji osób z chorobą cukrzycową. Skutkuje to zwiększonym zapotrzebowaniem na liczne działania pomocowe i specjalistyczne , w tym działania edukacyjne i profilaktyczne .

Poszukiwanie związku między zmaganiem się z chorobą a poziomem zasobów osobistych jakimi dysponują osoby chore wydaje się ważne dla poznania struktury oczekiwań i przekonań zdrowotnych osób z cukrzycą . Analiza subiektywnej oceny jakości życia warunkowanej stanem zdrowia oraz poziomu akceptacji choroby może ułatwić działania pomocowe. Odnosząc się do kwestii fundamentalnej, jaką jest proces zmagania się z chorobą przewlekłą, należy mieć na uwadze badanie i stymulowanie swoistych zasobów osobistych i zdrowotnych jednostek oraz grup osób. Proces zdrowienia należy traktować jako wartość samą w sobie, która wpisuje się w dobrostan współczesnego człowieka, ale i w system społeczny, w którym on funkcjonuje.

Joanna
Benicka