

Tadeusz M. Ostrowski

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Psychologii,

Pedagogiki i Nauk Humanistycznych

<https://orcid.org/0000-0001-5961-3758>

PRĘŻNOŚĆ PSYCHICZNA OSÓB DIALIZOWANYCH Z PERSPEKTYWY MOTYWACJI EGZYSTENCJALNEJ

Streszczenie

Uwarunkowania egzystencjalne prężności psychicznej zdefiniowano, odwołując się do teorii liberalno-walorycznej sensu życia w ujęciu Tadeusza Ostrowskiego. Zgodnie z teorią sens życia jest ukształtowany przez poczucie wolności podmiotowej oraz wrażliwość wobec wartości. Celem badań było określenie związku pomiędzy sensem życia i jego uwarunkowaniami a prężnością psychiczną osób z niewydolnością nerek leczonych za pomocą hemodializy.

Zbadano 48 osób poddawanych dializie. Zastosowano metody własne: Kwestionariusz Poczucia Wolności, Kwestionariusz Wartości, Kwestionariusz Stosunku do Życia oraz Skalę Pomiaru Prężności (SPP-25) w opracowaniu Niny Ogińskiej-Bulik i Zygryda Juczyńskiego i skalę kontrolną z Kwestionariusza Samooceny (autorstwa Williama H. Fittsa w opracowaniu Anny Sadlińskiej). Wyniki badania osób dializowanych porównano z grupą 168 osób zdrowych.

Osoby dializowane mają znacząco niższe poczucie sensu życia w porównaniu z osobami zdrowymi, natomiast większe znaczenie przykładają do wartości twórczych. Jedną z tych wartości jest szeroko rozumiany obowiązek, który oceniają jako szczególnie ważny w ich życiu. Prężność osób dializowanych nie odbiega od normy, z wyjątkiem Optymistycznego nastawienia do życia i zdolności do mobilizowania się w trudnych sytuacjach, który to czynnik jest mniejszy w tej grupie. Wariancję prężności osób dializowanych w 29% wyjaśnia poczucie wolności podmiotowej oraz sens życia.

Słowa kluczowe: hemodializa, motywacja, sens życia, wolność podmiotowa, wartości, prężność psychiczna

Psychological resilience of dialysis patients in the light of existential motivation

Abstract

The existential determinants of psychological resilience were defined by referring to theory of meaning in life based on a values-oriented sense of personal freedom (libertarian-value-grounded theory of the meaning of life) developed by Tadeusz Ostrowski. According to this theory, meaning in life is shaped by a sense of subjective freedom and sensitivity to values. The aim of the study was to determine the relationship between meaning in life together with its determinants and the mental resilience of people with kidney failure on hemodialysis treatment.

A sample of 48 dialysis patients were examined. They were asked to complete the following three methods created by Tadeusz Ostrowski: the Sense of Freedom Questionnaire, the Value Questionnaire, and the Relation to Life Questionnaire. The next methods were: the Mental Resilience Scale SPP-25 created by Nina Ogińska-Bulik and Zygfryd Juczyński and the control scale from the Self-Assessment Questionnaire (William Fitts, edited by Anna Sadlińska). The results for the dialysis patients were compared with a group of 168 healthy subjects.

Patients on dialysis have a significantly impaired sense of meaning in life compared to healthy subjects, but they attach more importance to creative values, specially to obligations, which they report as particularly important in their life. The resilience of dialysis patients generally do not deviate from the norm; however, dialysis patients have a less optimistic attitude to life and a lower ability to mobilize in difficult situations. 29% of variation in resilience is explained by the sense of personal freedom and meaning in life.

Key words: hemodialysis, motivation, meaning in life, personal freedom, values, mental resilience

Wprowadzenie

Stosowanie dializy wobec osób z przewlekłą niewydolnością nerek jest bardzo obciążającą pacjenta, zarówno psychicznie, jak i fizycznie, metodą leczenia, dlatego stanowi ona przedmiot badań i pomocy psychologicznej.

Dializoterapia należy do metod substytucyjnych (czyli zastępujących pracę określonego narządu, w tym wypadku nerek) leczenia ostrej oraz przewlekłej, tzn. trwającej powyżej trzech miesięcy, niewydolności nerek. Jest także metodą oczyszczania organizmu w przypadku zatrucia. Dializoterapia ma formę hemodializy lub

dializy otrzewnowej. Hemodializa polega na oczyszczaniu krwi z produktów przemiany materii, nadmiaru wody, toksyn i leków za pomocą dializatora, do którego w czasie jednej sesji jest wielokrotnie przepompowywana krew z ustroju pacjenta, oczyszczana przy użyciu błony półprzepuszczalnej. Dializator pełni funkcję sztucznej nerki. Zabieg odbywa się najczęściej trzykrotnie w ciągu tygodnia. Prowadzony jest w warunkach szpitalnych, co wymaga od chorego obecności w ośrodku dializ, i trwa od 4 do 5 godzin. Leczenie poprzedzone jest przygotowaniem chorego przez chirurgiczne wytworzenie w kończynie specjalnego połączenia tętnicy z żyłą, czyli przetoki dializacyjnej, która umożliwia przepływ krwi przez urządzenie z szybkością 200–300 ml/min (Król, Rutkowski 2008).

W dializie otrzewnowej wykorzystuje się własności półprzepuszczalnej błony otrzewnowej, która wyściela jamę brzuszną pacjenta i znajdujące się wewnątrz niej narządy. Za pomocą cewnika wprowadza się do wolnej jamy otrzewnej roztwór elektrolitów, do którego przenikają substancje z krwi; następnie wraz z roztworem zostają one wydalone przez otrzewną poza organizm. Zużyty płyn usuwa się z organizmu kilkakrotnie w ciągu doby i w jego miejsce wprowadza się nowy. Procedura okresowej wymiany płynu prowadzona jest w warunkach szpitalnych, natomiast chory sam w warunkach domowych może przeprowadzać dializę otrzewnową w nocy, za pomocą specjalnego urządzenia zwanego cyklerem. Poprawia to komfort życia pacjenta, który nie musi regularnie zgłaszać się do szpitala (Wańkowicz 2011).

Ze względu na częstość występowania niewydolności nerek choroba ta stanowi problem społeczny. Liczba chorych, którzy rozpoczęli leczenie nerkozastępcze w Polsce, w 2021 r. wynosiła 5516 pacjentów (w tym: hemodializa: 5215; dializa otrzewnowa: 301), co stanowi 144 osoby/1 mln mieszkańców (Dębska-Ślizień i in. 2021). Od szeregu lat wskaźnik osób dializowanych rósł systematycznie, aż do 2020 r., w którym uległ obniżeniu na skutek zgonu wielu pacjentów z niewydolnością nerek zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Jak zaznaczył w swojej wypowiedzi prof. Marcin Tkaczyk z Kliniki Pediatrii, Immunologii i Nefrologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, w wyniku typowego dla tych chorych osłabienia układu immunologicznego byli oni osiem razy częściej zainfekowani

wirusem SARS-CoV-2 w porównaniu z populacją. Prof. Tkaczyk zaznaczył, że w okresie pandemii liczba pacjentów stacji dializ spadła o 1/5, jednak sytuację poprawiły szczepienia. Trzeba dodać, że byli to chorzy szczepieni w pierwszym okresie, zaraz po służbie zdrowia, zaszczepieni w 90%. Gdy na koniec 2019 r. łączna liczba chorych dializowanych wynosiła 21 475 osób, w 2020 r. było ich znacząco mniej, tj. 19 647 pacjentów, aby zatrzymać się na tym samym poziomie w 2021 r. (19 416 chorych) (KM/PAP 2021). Dla porównania warto zauważyć, że podobna jest sytuacja, jeśli chodzi o liczbę operacji kardiologicznych w Polsce, która w 2019 r. wyniosła ponad 25 tys., a w 2020 r. spadła do 19 261 zabiegów. Ten nagły spadek liczby operacji prof. Kazimierz Widenka, Prezes Klubu Kardiologów Polskich, określił jako niespotykaną dotąd zapaść w kardiologii polskiej, spowodowaną pandemią (EG/PAP/Wojtasiński 2021).

Dializa w perspektywie badań psychologicznych

Osoby z przewlekłą niewydolnością nerek leczone nerkozastępczo doświadczają szeregu zaburzeń psychicznych. Najpoważniejszym jest depresja z typowymi objawami, tzn. zaburzeniami snu, zmniejszeniem łaknienia i libido, obniżeniem masy ciała, dużą męczliwością. Rozpoznanie depresji w tej grupie utrudnia podobieństwo jej objawów do zaburzeń pojawiających się w mocznicy, czyli w chorobowym zaleganiu w organizmie toksyn mocznicowych występującym w przewlekłej niewydolności nerek. W mocznicy – podobnie jak w depresji – możliwe są okresy nasilonego lęku, bóle głowy, a nawet zaburzenia świadomości. Chorzy odczuwają smutek, poczucie krzywdy, gniew, który ujawnia się w formie agresji werbalnej, a nawet przemocy wobec osób najbliższych oraz personelu medycznego.

U osób leczonych nerkozastępczo dość często występują choroby współistniejące, takie jak: cukrzyca, anemia, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia, niewydolność krążenia oraz miażdżycza naczyń (Jaracz 2010). Najczęstszą przyczyną zgonu są powikłania sercowo-naczyniowe. Jak podają Hanna Bachórzewska-Gajewska i Jolanta Małyszko (2015), z przewlekłą chorobą nerek często współwystępuje niewydolność serca, która jest spowodowana chorobą wieńcową

w ponad 50%, nadciśnieniem tętniczym w ponad 70–80%, cukrzycą w 30–40%, wadami serca w 10–15% oraz kardiomiopatią.

Zarówno sama choroba – przewlekła niewydolność nerek – jak i metoda leczenia, tzn. procedura nerkozastępcza, bardzo obciążają psychicznie i fizycznie chorych, zmuszają ich do radykalnej zmiany stylu życia, czasami niespodziewanie tak dla chorego, jak i dla jego otoczenia, ponieważ stopniowo pogarszająca się funkcja nerek nie wywołuje objawów bólowych ani nie daje innych sygnałów informujących o postępującej chorobie. Dolegliwości zazwyczaj ujawniają się dopiero wtedy, gdy jedyną metodą zapobiegania konsekwencjom choroby pozostaje dializa krwi. Znaczenie ma również duża liczba osób z tym schorzeniem, co sprawia, że problematyka pacjentów dializowanych jest podejmowana w badaniach psychologicznych, szczególnie w wydziałach nauk o zdrowiu oraz wydziałach pielęgniarstwa. Przykładem są badania 100 osób dializowanych w Oddziale Sztucznej Nerki Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie (Mianowana i in. 2016), w których wykazano, że stres związany z leczeniem nerkozastępczym wystąpił u wszystkich badanych, ale szczególnie nasilony był u tych chorych, których rodziny przyjęły wiadomość o leczeniu z dużym lękiem albo w ogóle nie były powiadomione o leczeniu. Prawie połowa pacjentów zrezygnowała z pracy zawodowej. Dużą trudność dla chorych stanowi konieczność zmiany diety na mniej kaloryczną i ograniczenie płynów.

Zespół z Poznania (Stachowiak-Andrysiak i in. 2012) przeprowadził badanie 106 osób dializowanych i stwierdził, że chorych charakteryzuje obniżenie wartości średniej w zakresie poczucia koherencji (Kwestionariusz Orientacji Życiowej Aarona Antonovsky'ego [SOC-29]; zob. Antonovsky 1995) oraz natężenie lęku większe niż depresji (Szpitalna Skala Lęku i Depresji [HADS]; zob. Zigmond, Snaith 1983). Wykazano, że im wyższe było wykształcenie badanych, tym wyższe osiągnęli oni rezultaty w wymiarze poczucia sensowności, jako komponenty koherencji. Mężczyźni uzyskali wyższe wyniki w porównaniu z kobietami w zakresie postrzegania otaczającego świata jako zrozumiałego.

Krystyna Kurowska i Agnieszka Kasprzyk (2013) zbadały poziom akceptacji choroby i style radzenia sobie ze stresem, dominujące u osób dializowanych. W rezultacie badania 94 pacjentów dializowanych stwierdziły, że im wyższy był poziom ich wykształcenia, tym

lepszy wynik w zakresie akceptacji choroby. Wyższą akceptację choroby przejawiali mężczyźni, osoby w wieku do 59 lat oraz mieszkające w mieście. Dominował styl zadaniowy radzenia sobie ze stresem, a w dalszej kolejności występował styl skoncentrowany na emocjach i unikowy. Wzrost koncentracji na emocjach przekładał się na zmniejszenie akceptacji choroby, co oznacza, że był nieskuteczny. Z kolei w badaniach 55 pacjentów stacji dializ Krystyna Kurowska i Karolina Kotecka (2009) wykazały, że ogólnie poziom koherencji osób dializowanych jest niski, natomiast dominacja stylu zadaniowego jest charakterystyczna dla osób o wysokim poczuciu koherencji.

Stosunkowo nieliczne są badania osób leczonych nerkozastępczo dotyczące motywacji do udziału w leczeniu, szczególnie motywacji o charakterze egzystencjalnym, tzn. mającej związek z sensem życia, poczuciem wolności podmiotowej, czy oceny swojego zachowania w odniesieniu do wartości. Przykładem są badania 238 dializowanych pacjentów w wieku od 23 do 93 lat (147 mężczyzn i 91 kobiet) przeprowadzone w Chinach, w Makao (Liu, Mao 2022). Na podstawie wyników stwierdzono, że z poczuciem sensu życia jest powiązana płeć badanych, ponieważ było ono wyższe u kobiet, oraz czas trwania dializ – poczucie sensu życia było najwyższe w grupie badanych dializowanych przez 6 do 10 lat, niższe w grupie o krótszym i dłuższym okresie dializowania. Znaczenie miało odczuwanie stresu związanego z chorobą – im było mocniejsze, tym sens życia był słabszy. Czynnikiem, który w analizie regresji okazał się najbardziej znaczącym, była religijność badanych: 41% określiło siebie jako osoby religijne. Im większa była ich religijność, tym wyższy poziom poczucia sensu życia.

Cel badań i hipotezy badawcze

Z przedstawionego piśmiennictwa wyłania się obraz pacjenta z przewlekłą niewydolnością nerek jako osoby skonfrontowanej, czasem w sposób nagły, niespodziewany dla niej samej i dla jej najbliższego otoczenia, z koniecznością radykalnej zmiany trybu życia, porzucenia lub ograniczenia pracy zawodowej i podporządkowania się surowemu rygorowi uczestniczenia w cyklicznych dializach, zmiany diety i codziennych nawyków. W tym kontekście powstaje pytanie: jakie

są podstawy czy też źródła motywacji do podjęcia i kontynuowania tych wymagających zachowań prozdrowotnych?

Najgłębszy wymiar motywacji ma charakter egzystencjalny, który opiera się na poczuciu sensu życia i jego uwarunkowaniach, dlatego jednym z celów badań przedstawionych w tej pracy było uzyskanie odpowiedzi na pytanie o poziom poczucia sensu życia osób leczonych dializami.

Radzenie sobie w sytuacjach trudnych jest uwarunkowane szeregiem czynników. Jednym z podstawowych jest prężność psychiczna, która umożliwia szybkie i sprawne podniesienie się psychiczne (tzw. *bounce back*, czyli dochodzenie do normy, dosłownie: odbicie się od trudnego doświadczenia; zob. Tugade, Fredrickson 2004) po otrzymaniu diagnozy o niewydolności nerek i zaleceniu leczenia dializami. Podniesienie się, które umożliwia podjęcie konkretnych, niezbędnych działań zdrowotnych. Dlatego drugim celem badań przedstawionych w niniejszej pracy było stwierdzenie, czy poczucie sensu życia osób dializowanych przekłada się – i w jakim stopniu – na ich prężność psychiczną.

Charakteryzując podstawy teoretyczne badań własnych, należy odwołać się do konceptualizacji sensu życia oraz prężności psychicznej. Poczucie sensu określono zgodnie z teorią libertalno-waloryczną (Ostrowski 2022). Nazwa teorii ma związek z jej podstawowym założeniem, zgodnie z którym sens życia uwarunkowany jest poczuciem wolności podmiotowej (aspekt libertalny) oraz wrażliwością wobec wartości (aspekt waloryczny). W teorii libertalno-walorycznej poczucie sensu życia:

Jest to mechanizm motywacyjny o charakterze poznawczym, którego funkcją jest autorefleksja o swoim życiu oraz ocena działania w kontekście wartości. W warstwie poznawczej poczucie sensu życia to subiektywna odpowiedź jednostki na pytanie o sensowność czynności aktualnych oraz całego życia. Odpowiedź ta generuje uczucia o charakterze egzystencjalnym, takie jak: radość życia, napęd życiowy, poczucie szczęścia związane z tym, że człowiek istnieje, że może działać, bądź poczucie smutku, obojętności, przygnębienia związane z zachwianiem sensu życia (Ostrowski 2022, s. 25–26).

Wolność podmiotowa w teorii libertalno-walorycznej rozumiana jest „jako cecha dyspozycyjna – dyspozycja do podmiotowego, czyli

autonomicznego podejmowania decyzji, wyboru wartości, formułowania celów działania” (Ostrowski 2022, s. 28). Drugim predyktorem sensu życia jest wrażliwość wobec wartości, która „oznacza dyspozycję do postrzegania wartości w aktywności życiowej, do zwracania uwagi na wartości jako wyznaczniki celu działania, a szczególnie umiejętność dostrzegania wartości w działaniu, które wydaje się tych wartości pozbawione” (Ostrowski 2022, s. 35). W szeregu badań wykazano, że zarówno wolność podmiotowa, jak i wrażliwość wobec wartości stanowią dwa niezależne predyktory poczucia sensu życia.

Konceptualizacja prężności psychicznej, przyjęta w badaniach przedstawionych w tej pracy, jest wyrazem jednego z kilku podejść teoretycznych do kwestii prężności psychicznej (Heszen-Celińska, Sęk 2020). Zgodnie z tym ujęciem prężność psychiczna ma charakter dyspozycji osobowościowej (*resiliency*) do zmagania się z trudnościami życiowymi, zwłaszcza takimi, które występują w życiu człowieka w sposób nagły i nieprzewidywany (Ogińska-Bulik, Juczyński 2008). W badaniach zazwyczaj chodzi o dyspozycję do radzenia sobie w obliczu kataklizmów, obejmujących duże grupy ludności, czy szczególnie trudnych doświadczeń życiowych, takich jak śmierć osoby bliskiej czy destrukcja rodziny. Im większą prężnością w tym rozumieniu charakteryzuje się jednostka, tym szybciej wyjdzie ona z fazy szoku emocjonalnego po wydarzeniu i przejdzie do racjonalnego działania.

W nawiązaniu do celów badań własnych sformułowano hipotezy badawcze:

1. Sens życia i jego uwarunkowania stanowią motywację szczególnie istotną dla chorych dializowanych.
2. Ważną dyspozycją do leczenia nerkozastępczego jest prężność psychiczna, która jest większa w grupie osób dializowanych w porównaniu z osobami zdrowymi.
3. Sens życia osób dializowanych jest uwarunkowany poczuciem wolności podmiotowej oraz wrażliwością wobec wartości, zgodnie z teorią libertalno-waloryczną (Ostrowski 2022).
4. Prężność psychiczna osób dializowanych jest tym większa, im większe jest poczucie sensu życia i jego uwarunkowania.

Przedstawione założenia teoretyczne badań własnych i hipotezy znalazły odzwierciedlenie w zastosowanych metodach.

Metoda

Badaniami objęto 48 osób leczonych za pomocą hemodializy w szpitalach krakowskich, w tym 25 kobiet i 23 mężczyzn w wieku od 23 do 79 lat ($M = 52,81$; $SD = 14,24$). Wyniki tej grupy porównano z rezultatami badania 168 osób zdrowych – pracowników różnych instytucji w Krakowie, w tym 115 kobiet i 53 mężczyzn w wieku od 18 do 64 lat ($M = 42,91$; $SD = 9,71$). Rezultaty badania prężności psychicznej osób dializowanych odniesiono do wyników grupy normatywnej 492 osób, w tym 229 kobiet i 263 mężczyzn w wieku od 19 do 65 lat ($M = 39,2$; $SD = 11,9$), przedstawionych przez Ninę Ogińską-Bulik i Zygryda Juczyńskiego (2008) w publikacji dotyczącej opracowanej przez nich metody SPP-25.

W badaniach zaplanowanych przekrojowo zastosowano szereg metod samoopisowych. W zakresie motywacji egzystencjalnej posłużono się metodami własnymi.

Poczucie sensu życia mierzono za pomocą jednoczynnikowego Kwestionariusza Stosunku do Życia (Ostrowski 2022), metody złożonej z 20 twierdzeń o odpowiedziach w formie skali Likerta. Na podstawie wyników badania grupy standaryzacyjnej 288 osób, w tym 146 kobiet i 142 mężczyzn (wiek w przedziale od 18 do 85 lat; $M = 50,23$; $SD = 13,66$), oszacowano rzetelność metody na poziomie $\alpha = 0,83$. Trafność diagnostyczna zbieżna z wynikiem Testu Celu Życia (*Purpose-in-Life-Test*, PLT) (Crumbaugh, Maholick 1969) kształtuje się na poziomie $r = 0,59$; $p < 0,001$.

Pojęcie teoretyczne wolności podmiotowej zostało zoperacjonalizowane w formie czterech składowych, a mianowicie:

- poczucie wolności jako nieskrępowania myśli i czynów,
- poczucie znaczenia swojej woli (wewnętrzny punkt kontroli zgodnie z teorią Juliana B. Rottera [1966]),
- niezależność społeczna (mała potrzeba wsparcia społecznego, samodzielność w podejmowaniu decyzji),
- poczucie zagubienia w wolności bez drogowskazów (wymiar negatywny).

Rzetelność Kwestionariusza Poczucia Wolności (Ostrowski 2022) oszacowano na poziomie 0,81. Współczynniki rzetelności podskal kształtują się w przedziale od 0,61 do 0,75. Trafność diagnostyczną zbieżną potwierdza znamienna istotnie korelacja ze skalą Afirmacja

życia w wolności z kwestionariusza PLT Jamesa C. Crumbaugh i Leonarda T. Maholicka (1969).

Kwestionariusz Wartości (Ostrowski 2022) został pomyślany jako narzędzie badania gotowości do identyfikowania wartości ważnych dla jednostki w jej aktywności życiowej. Nawiązano do kategoryzacji wartości w ujęciu Maxa Schelera (1987), uwzględniającej wartości twórcze (np. praca, obowiązek, sukces), przeżyciowe, czyli dotyczące relacji międzyludzkich (np. miłość, przyjaźń, wolność), i najbardziej charakterystyczne dla tej klasyfikacji tzw. wartości postawy. Chodzi o kategorie z założenia negatywne, takie jak: choroba, niepełnosprawność, osamotnienie, które osoba badana określa nie tylko jako dla niej ważne, ale co więcej jako takie, które spowodowały coś pozytywnego w jej życiu: np. choroba, która poprawiła relacje w rodzinie. Tym samym osoba badana sygnalizuje odnalezienie czegoś pozytywnego w szeroko rozumianym cierpieniu. Daje wyraz postawy, którą Victor E. Frankl (1984) określa jako „postawę ponad cierpienie”, stąd nazwa „wartości postawy”. W Kwestionariuszu Wartości, odpowiednio do kategorii wartości, uwzględniono trzy podskale: Wartości twórczych, Wartości przeżyciowych i Wartości postawy. Na podstawie analizy rezultatów badania grupy standaryzacyjnej 288 osób określono rzetelność całej metody na poziomie $\alpha = 0,83$ i podskal: Wartości postawy ($\alpha = 0,83$), Wartości twórcze ($\alpha = 0,50$) i Wartości przeżyciowe ($\alpha = 0,75$).

Prężność psychiczną zbadano przy użyciu kwestionariusza SPP-25 (Skala Prężności Psychiczej) opracowanego przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego (2008). Według autorów metoda bada prężność jako dyspozycję osobowościową (*resiliency*), w której za pomocą analizy czynnikowej wyróżnili następujące aspekty (w nawiasach współczynniki rzetelności i procent wariancji prężności wyjaśnionej przez dany czynnik):

- Wytrwałość i determinacja w działaniu ($\alpha = 0,72$; 29,1%),
- Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru ($\alpha = 0,68$; 6,5%),
- Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji ($\alpha = 0,74$; 5,5%),
- Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania ($\alpha = 0,67$; 5%),

- Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach ($\alpha = 0,75; 4,6\%$).

Rzetelność, zbadana jako zgodność wewnątrzna całej metody, wynosi $\alpha = 0,89$.

Wyniki

Analizę rezultatów porównania wyników osób dializowanych z osobami zdrowymi w zakresie poczucia sensu życia i jego uwarunkowań przedstawiono w tabeli 1. Pacjenci dializowani charakteryzują się znamienne niższym poczuciem sensu życia. Jeśli chodzi o uwarunkowania sensu życia znaczenie ma wrażliwość wobec tych wartości, które określono jako wartości twórcze. W zakresie odczuwania wolności podmiotowej nie wystąpiły istotne różnice. Można tylko zauważyć, że w przypadku wewnętrznej lokalizacji punktu kontroli osoby zdrowe ujawniły wyższe wyniki na poziomie tendencji ($p = 0,0715$), co sugeruje, że po powiększeniu liczebności grupy badanej ta różnica może okazać się istotna.

Zwraca uwagę znamienna różnica pomiędzy grupami w zakresie wieku. Sprawdzenie, czy ma to wpływ na przedstawione wyniki, jest przedmiotem dyskusji.

W zakresie prężności psychicznej oraz jej komponent badane grupy nie różnią się znamienne (tabela 2), z wyjątkiem Optymistycznego nastawienia do życia i zdolności mobilizowania się w trudnych sytuacjach, które występują w mniejszym stopniu w grupie pacjentów dializowanych.

W celu identyfikacji predyktorów poczucia sensu życia osób dializowanych przeprowadzono analizę regresji (tabela 3), za pomocą której wykazano, że spośród uwzględnionych w badaniu kategorii wartości istotne znaczenie w kształtowaniu sensu życia mają wartości przeżyciowe, tzn. związane z relacjami społecznymi. Natomiast jeśli chodzi o komponenty wolności podmiotowej, istotny jest wiodący wymiar w całym konstrukcie wolności, czyli poczucie wolności jako nieskrępowania myśli i czynów. Dwa wymienione predyktory wyjaśniają wariancję sensu życia w zakresie 38%.

Analiza regresji, która dotyczy uwarunkowania prężności psychicznej osób dializowanych przez mechanizmy o charakterze

motywacji egzystencjalnej, jest najbardziej znacząca w kontekście celu badań. Na podstawie przedstawionej w tabeli 4 analizy regresji można stwierdzić, że prężność psychiczna jest uwarunkowana przez sens życia: im jest on mocniejszy, tym prężność jest większa, oraz przez poczucie wolności jako nieskrępowania myśli i czynów, które w teorii uwzględniono jako jedną z komponent konstruktów wolności podmiotowej. Wariancję prężności psychicznej wyjaśniono w 29%.

Tabela 1. Porównanie badanych pod względem wymiarów motywacji egzystencjalnej

Zmienne	Osoby dializowane N = 48		Osoby zdrowe N = 168		t(214)	p
	M	SD	M	SD		
Wiek	52,81	14,24	42,91	9,71	4,53*	0,0001
Sens życia	59,92	6,64	65,67	7,71	-4,69	0,0001
Wartości postawy	0,48	1,01	0,43	0,88	0,38	0,7044
Wartości twórcze	4,71	1,83	3,10	1,32	5,71*	0,0001
Wartości przeżyciowe	8,52	2,90	8,33	3,10	0,39	0,6998
Suma wartości	13,71	4,75	11,84	4,51	2,50	0,0131
Niezależność społeczna	26,60	2,91	25,08	3,11	1,61	0,1095
Poczucie wolności	27,35	3,28	27,82	3,14	-0,90	0,3694
Wewnętrzny punkt kontroli	27,48	3,76	28,59	3,77	-1,81	0,0715
Poczucie zagubienia w wolności	28,71	4,05	29,68	4,24	-1,41	0,1596
Poczucie wolności – wynik ogólny	110,15	11,32	111,90	9,87	-1,05	0,2968

* Wartość testu t liczonego z oddzielną estymacją wariancji z uwagi na istotny wynik testu Levene'a.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Prężność psychiczna osób dializowanych w porównaniu z grupą normatywną kwestionariusza SPP-25 (Ogińska-Bulik, Juczyński 2008)

Zmienne	Osoby dializowane N = 48		Osoby zdrowe N = 492		t(538)	p
	M	SD	M	SD		
Prężność psychiczna – wynik ogólny	68,04	13,87	70,96	11,54	-1,40	0,1658
Wytrwałość i determinacja w działaniu	13,69	3,38	14,32	2,90	-1,38	0,1743
Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	14,77	3,05	15,09	2,71	-0,73	0,4716
Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	13,29	3,07	13,77	3,15	-1,01	0,3173

Zmienne	Osoby dializowane N = 48		Osoby zdrowe N = 492		t(538)	p
	M	SD	M	SD		
Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	13,71	3,04	14,15	2,90	-0,96	0,3423
Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	12,58	3,23	13,57	3,16	-2,05	0,0460

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3. Wolność osobowa i wrażliwość wobec wartości jako predyktory sensu życia w grupie osób dializowanych (N = 48). Wariancja sensu życia wyjaśniona w 38%; $p < 0,0001$ (wynik skorygowany). Model jest dobrze dopasowany do danych empirycznych: $F(5,42) = 6,67$; $p < 0,00012$

Predyktor	B	Błąd standardowy	Beta	t(48)	p
Wyraz wolny	20,33	7,49	-	-	-
Wartości przeżyciowe	0,17	0,32	0,26	2,16	0,0366
Poczucie wolności	0,43	0,19	0,28	2,04	0,0477
Poczucie zagubienia w wolności	0,57	0,28	0,27	1,63	0,1108
Czas trwania choroby	0,44	0,27	0,17	1,38	0,1751
Wewnętrzny punkt kontroli	0,10	0,07	0,10	0,52	0,6069

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Zmienne egzystencjalne jako predyktory prężności w grupie osób dializowanych (N = 48). Wariancja prężności wyjaśniona w 29%; $p < 0,0007$. Model jest dobrze dopasowany do danych empirycznych: $F(4,43) = 5,90$; $p < 0,00071$

Predyktor	B	Błąd standardowy	Beta	t(48)	p
Wyraz wolny	-10,15	17,83	-	-	-
Poczucie wolności	1,88	0,66	0,44	2,86	0,0066
Sens życia	0,87	0,31	0,42	2,76	0,0085
Wewnętrzny punkt kontroli	-0,77	0,57	-0,21	-1,36	0,1810
Wartości twórcze	-0,59	0,58	-0,14	-1,01	0,3162

Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja

Analizę porównania wyników osób dializowanych z osobami zdrowymi w zakresie poczucia sensu życia i jego uwarunkowań (por. tabela 1) należy rozpocząć od sprawdzenia równoważności grup w zakresie cech formalnych.

Grupy różnią się pod względem rozkładu płci – kobiet jest proporcjonalnie więcej w grupie kontrolnej. Różnica w zakresie płci jest na granicy istotności (chi-kwadrat z poprawką Yatesa = 3,70; $p = 0,0545$), a w zakresie wieku różnica jest istotna statystycznie – pacjenci dializowani są starsi w porównaniu z grupą osób zdrowych (por. tabela 1). W związku ze stwierdzonymi różnicami należy sprawdzić, czy płeć i wiek są skorelowane z badanymi zmiennymi, zwłaszcza z tymi, które różnicują istotnie badane grupy.

Jeśli chodzi o prężność psychiczną, Ogińska-Bulik i Juczyński (2008) wykazali, że płeć ma znaczenie – mężczyźni charakteryzuje większa prężność w porównaniu z kobietami. Wiek natomiast nie jest skorelowany z ogólnym pomiarem prężności. Jednakże osoby po 40. r.ż. charakteryzuje większa wytrwałość i determinacja w działaniu oraz, co może wydawać się zaskakujące, są one bardziej optymistycznie nastawione do życia i mają większą zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach. Starsi badani są natomiast mniej otwarci na nowe doświadczenia i charakteryzuje ich mniejsze poczucie humoru niż młodszych badanych.

Jak wykazano w tabeli 5, w grupie osób dializowanych żadna zmienna merytoryczna nie jest znamienne skorelowana ani z płcią, ani z wiekiem, co oznacza, że w tej grupie nie występują zależności stwierdzone przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego w przypadku osób zdrowych (2008).

Jednym z celów badań przedstawionych w tej pracy, jak zaznaczono we wstępie, było określenie egzystencjalnych źródeł motywacji do podjęcia i kontynuowania trudnych i angażujących całe życie pacjenta zachowań zdrowotnych, jakimi są regularne dializowanie organizmu i podporządkowanie się zaleceniom, obejmującym styl życia, czyli dietę, aktywność zawodową, aktywność fizyczną i społeczną. Źródeł tej motywacji można szukać w porównaniu wyników osób dializowanych ze zdrowymi (por. tabela 1), kierując się założeniem,

że jeśli któryś ze wskaźników motywacji egzystencjalnej będzie wyższy, może on wskazywać na podstawę motywacji prozdrowotnej.

Tabela 5. Korelacje z płcią i z wiekiem w grupie osób dializowanych (N = 48)*

Zmienna	Różnica kobiety–mężczyźni	Korelacja z wiekiem
Sens życia	0,7964	0,1801
Wartości postawy	0,2878	0,0822
Wartości twórcze	0,2194	0,1187
Wartości przeżyciowe	0,1456	0,1566
Suma wartości	0,2194	0,1484
Niezależność społeczną	0,7647	-0,0766
Poczucie wolności	0,4893	0,0753
Wewnętrzny punkt kontroli	0,3218	-0,1793
Poczucie zagubienia w wolności	0,8284	-0,1759
Poczucie wolności – wynik ogólny	0,4268	-0,1235
Wytrwałość i determinacja w działaniu	0,8607	0,1873
Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	0,6722	0,1228
Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	0,3424	0,0864
Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	0,6203	0,1279
Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	0,9753	0,0716
Prężność psychiczna – wynik ogólny	0,7805	0,1172

* W tabeli podano p dla testu U Manna-Whitneya odnośnie do różnic: kobiety–mężczyźni oraz wartość współczynnika korelacji rang Spearmana w zakresie wieku. Zastosowano testy nieparametryczne ze względu na małą liczebność grupy.

Źródło: opracowanie własne.

Nie spełniły się oczekiwania wyrażone w hipotezie pierwszej, że źródłem motywacji będzie poczucie sensu życia, które okazało się znamienne niższe u osób dializowanych, co nie potwierdza, ale też nie wyklucza motywującego znaczenia sensu życia. Nie wyklucza, ponieważ poczucie sensu życia wzrasta wraz z czasem trwania choroby ($r = 0,32$, $p = 0,028$), a pomimo to jest niższe w porównaniu z osobami zdrowymi.

Jedynym wskaźnikiem motywacji egzystencjalnej jest dostrzeżenie wartości twórczych, których liczba jest większa u pacjentów niż u osób zdrowych. Warto się przyjrzeć, jakie wartości uważają za

ważne w swoim życiu chorzy dializowani. Na pierwszym miejscu jest zdrowie, zaraz za nim prawda, obowiązek, wiedza i rozwój. W swoich wyborach nie są szczególnie oryginalni, w porównaniu z osobami zdrowymi, dla których także najważniejsze jest zdrowie, a następnie prawda, wiedza, rozwój i dopiero na piątym miejscu obowiązek. Trudno powiedzieć, dlaczego pacjenci dializowani taką wagę przywiązują do obowiązku. Może ma to związek z koniecznością podporządkowania się reżimowi uczestniczenia w dializach i systematycznego przestrzegania diety. Równocześnie warto zauważyć, jak ważną wartością dla człowieka jest prawda.

Nawiązując do hipotezy drugiej, mówiącej o znaczeniu prężności psychicznej jako ważnej dyspozycji osobowościowej chorych dializowanych, trzeba stwierdzić, że prężność w tej grupie nie różni się znamienne w porównaniu z osobami zdrowymi (por. tabela 2), z wyjątkiem Optymistycznego nastawienia do życia i zdolności mobilizowania się w trudnych sytuacjach. Osoby poddające się dializom są mniej optymistycznie nastawione do życia, czemu trudno się dziwić.

Hipotezy trzecia i czwarta wynikają z potrzeby sprawdzenia, czy w tych badaniach potwierdziły się prawidłowości stwierdzone kilkakrotnie we wcześniejszych projektach badawczych (Ostrowski 2022). Zgodnie z hipotezą trzecią poczucie wolności podmiotowej oraz wrażliwość wobec wartości przeżyciowych, tzn. związanych z relacjami społecznymi, są istotnymi predyktorami sensu życia (por. tabela 3). Wynik ten potwierdza trafność teorii libertalno-walorycznej sensu życia w tej konkretnej konfiguracji uwarunkowań.

Zgodnie z hipotezą czwartą sprawdzono, czy zmienne egzystencjalne, uwzględnione w przedstawionych w tej pracy badaniach, można uznać za uwarunkowania prężności psychicznej. W rezultacie analizy regresji przedstawionej w tabeli 4 wykazano, że do predyktorów prężności osób dializowanych należą: sens życia i poczucie wolności podmiotowej. Rezultat ten jest zgodny z wynikami szeregu wcześniejszej przeprowadzonych badań własnych (Ostrowski 2022, s. 97).

Wnioski

1. Pacjenci dializowani charakteryzują się znamienne niższym poczuciem sensu życia w porównaniu z osobami zdrowymi.

2. W zakresie odczuwania wolności podmiotowej nie wystąpiły istotne różnice, jakkolwiek osoby dializowane wykazują tendencję do preferowania zewnętrznej lokalizacji punktu kontroli, co może mieć związek z uzależnieniem od służby zdrowia.
3. Osoby dializowane wykazały większą wrażliwość wobec wartości. Dotyczy to wartości twórczych, szczególnie wartości określonej jako obowiązek, który dla pacjentów dializowanych jest szczególnie ważny.
4. Poczucie sensu życia, wolność podmiotowa oraz wrażliwość wobec wartości nie pełnią u osób dializowanych większej niż w przypadku osób zdrowych roli jako źródło motywacji do aktywności życiowej.
5. Osoby dializowane mają mniejszą prężność psychiczną w porównaniu z osobami zdrowymi. Wyrażają mniejszy optymizm życiowy, który jest jedną z komponent prężności, rozumianej jako dyspozycja osobowościowa.
6. Wolność podmiotowa oraz wrażliwość wobec wartości przeżyciowych, związanych z relacjami społecznymi, są istotnymi predyktorami sensu życia osób dializowanych, co potwierdza trafność teorii libertalno-walorycznej sensu życia.
7. Sens życia i poczucie wolności podmiotowej stanowią istotne, pozytywne predyktory prężności psychicznej osób dializowanych.

Bibliografia

- Antonovsky A. (1995), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia: jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, tłum. H. Grzegołowska-Klarkowska, Warszawa.
- Bachórzewska-Gajewska H., Małyżko J. (2015), *Niewydolność serca u chorego dializowanego – problemy diagnostyczne i terapeutyczne*, „Forum Nefrologiczne”, t. 8, nr 2, s. 76–85.
- Crumbaugh J.C., Maholick L.T. (1969), *Manual of instructions for the Purpose-in-Life-Test*, Munster, IN.
- Dębska-Ślizień A., Rutkowski B., Jagodziński P., Rutkowski P., Przygoda J., Lewandowska D., Czerwiński J., Kamiński A., Gellert R. (2021), *Aktualny stan leczenia nerkozastępczego w Polsce – 2021*, „Nefrologia i Dializoterapia Polska”, t. 25, nr 4, s. 85–103.

- EG/PAP/Wojtasiński Z. (2021), *Spadek liczby operacji i wzrost śmiertelności pooperacyjnej w polskiej kardiologii*, „Puls Medycyny”, 16.06, <https://pulsmedycyny.pl/spadek-liczby-operacji-i-wzrost-smiertelnosci-pooperacyjnej-w-polskiej-kardiologii-1119564> [dostęp: 28.05.2023].
- Frankl V.E. (1984), *Homo patiens*, tłum. R. Czernecki, J. Morawski, wyd. 3, Warszawa.
- Heszen-Celińska I., Sęk H. (2020), *Psychologia zdrowia*, Warszawa.
- Jaracz J. (2010), *Zaburzenia psychiczne i choroby nerek*, „Psychiatria po Dylomie”, t. 7, nr 5, s. 54–57.
- KM/PAP (2021), *Prof. Tkaczyk: osoby dializowane chorują na COVID-19 osiem razy częściej niż reszta populacji*, „Puls Medycyny”, 8.11, <https://pulsmedycyny.pl/prof-tkaczyk-osoby-dializowane-chorujana-covid-19-osiem-razy-czesciej-niz-reszta-populacji-1132717> [dostęp: 15.09.2022].
- Król E., Rutkowski B. (2008), *Przewlekła choroba nerek — klasyfikacja, epidemiologia i diagnostyka*, „Forum Nefrologiczne”, t. 1, nr 1, s. 1–6.
- Kurowska K., Kasprzyk A. (2013), *Akceptacja choroby i style radzenia sobie ze stresem u osób dializowanych*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, t. 13, z. 2, s. 99–107.
- Kurowska K., Kotecka K. (2009), *Poczucie koherencji a style radzenia sobie z przewlekłą niewydolnością nerek u osób poddanych hemodializie*, „Medical and Biological Sciences”, t. 23, nr 1, s. 51–55.
- Liu Y., Mao A. (2022), *Exploring the Meaning in Life and the Influencing Factors among Patients Undergoing Hemodialysis in Macau*, „SAGE Open Nursing”, vol. 8, <https://doi.org/10.1177/23779608221092170>.
- Mianowana V., Sałgut A., Mianowana K., Czekirda M., Bednarek A., Nalepa D., Czekirda N. (2016), *Przyczyny stresu u pacjentów dializowanych*, „Pielęgniarstwo XXI wieku”, vol. 15, nr 2, s. 13–17.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008), *Skala pomiaru prężności (SPP-25)*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 3, s. 39–56.
- Ostrowski T.M. (2022), *Egzystencjalne uwarunkowania odporności i prężności psychicznej*, Kraków.
- Rotter J.B. (1966), *Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*, „Psychological Monographs: General and Applied”, vol. 80, issue 1, s. 1–28.
- Scheler M. (1987), *Pisma z antropologii filozoficznej i teorii wiedzy*, tłum., wstęp i przypisy S. Czerniak, A. Węgrzecki, Warszawa.
- Stachowiak-Andrysiak M., Stelcer B., Mikstacki A., Kuliński D., Tamowicz B. (2012), *Ocena stanu psychicznego pacjentów z przewlekłą*

niewydolnością nerek (PNN) i ich adaptacji do stresu spowodowanego chorobą, „Nowiny Lekarskie”, t. 81, nr 6, s. 636–640.

Tugade M.M., Fredrickson B.L. (2004), *Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences*, „Journal of Personality and Social Psychology”, vol. 86, issue 2, s. 320–333.

Wańkiewicz Z. (2011), *Dializa otrzewnowa – metoda leczenia chorych w podeszłym wieku*, „Medycyna Wieku Podeszłego” t. 1, nr 1, s. 42–47.

Zigmond A.S., Snaith R.P. (1983), *The Hospital Anxiety and Depression Scale*, „Acta Psychiatrica Scandinavica”, vol. 67, issue 6, s. 361–370.

