

Streszczenie rozprawy doktorskiej w języku polskim

Autor: Paweł Larionow

Tytuł: Wybrane czynniki psychologiczne a jakość życia kobiet z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym

Promotor: prof. dr hab. Roman Ossowski

Przedmiot i cel badań. Rozprawa doktorska poświęcona jest roli wybranych czynników psychologicznych w funkcjonowaniu kobiet z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym (NTP), a zwłaszcza psychologicznych korelatów jakości życia. NTP to choroba charakteryzująca się, stale lub okresowo, podwyższonym ciśnieniem krwi o wartości 140/90 mm Hg lub więcej, której przyczyny nie można w sposób jednoznaczny ustalić, ani jej usunąć. Jako psychosomatyczna choroba przewlekła, NTP wymaga leczenia i kontroli przez całe życie pacjenta oraz wiąże się z obniżeniem jakości życia. W badaniach podkreśla się, że czynniki natury psychologicznej mogą odgrywać istotną rolę w procesie powstawania, przebiegu i leczenia choroby, a także mogą mieć wpływ na rehabilitację i jakość życia osób z NTP.

Rozprawa doktorska skoncentrowana jest wokół potencjalnie związanych z jakością życia kobiet z NTP wybranych relewantnych czynników psychologicznych, a mianowicie reaktywności emocjonalnej (w zakresie pozytywnych i negatywnych emocji oddzielnie), ruminacji, symptomów depresji i lęku, wrogości i percepcji choroby. Uwzględniając rekomendacje towarzystw naukowych i konieczność oceny licznych czynników psychologicznych w praktyce medycznej, pojawiają się ważne pytania: (1) czy i jakie czynniki psychologiczne są związane z jakością życia?, (2) które czynniki psychologiczne są najbardziej relewantnymi (znaczącymi) predyktorami jakości życia?, (3) ocena których czynników ma być pierwszorzędna, a których — drugorzędna lub w ogóle pominięta ze względu na ich małą relewantność i ograniczenia czasowe w trakcie wizyt lekarskich? Dotychczasowe badania poświęcone czynnikom psychologicznym potwierdziły ich znaczącą rolę w NTP, szczególnie w procesie powstawania, przebiegu i leczenia choroby. Niniejsza rozprawa doktorska ma na celu uwzględnienie kolejnych czynników (przy kontroli zmiennych socjodemograficznych) w predykcji jakości życia kobiet z NTP.

Celem rozprawy doktorskiej była analiza związków między reaktywnością emocjonalną, ruminacją, symptomami depresji i lęku, wrogością i percepcją choroby a jakością życia kobiet z NTP. Ponadto (1) wskazano najistotniejsze predyktory jakości życia kobiet z NTP, spośród badanych czynników psychologicznych, (2) zbadano związki tych czynników psychologicznych z kontrolą NTP (obecnością docelowych parametrów ciśnienia krwi o wartości poniżej 140/90 mm Hg w trakcie leczenia) i współchorobowością, a także (3) zbadano związki zmiennych socjodemograficznych i medycznych z jakością życia kobiet z NTP. Pozwoliło to na wyłonienie najbardziej znaczących predyktorów jakości życia

spośród tych czynników psychologicznych, a także na określenie tych czynników, które były istotnie związane z kontrolą NTP i współchorobowością.

Metoda. W badaniu online wzięło udział 111 kobiet ze zdiagnozowanym przez lekarza NTP bez innych przewlekłych chorób lub z jedną lub najwyżej dwiema współistniejącymi chorobami, które powstały po diagnozie NTP. Kobiety z NTP były w wieku od 35 do 75 lat ($M = 60,86$, $Me = 61$, $SD = 8,27$). Uczestniczki badania wypełniły metryczkę zawierającą dane socjodemograficzne oraz odpowiedziały na pytania dotyczące ich stanu klinicznego. Zastosowano następujące narzędzia badawcze: (1) *Skrócony kwestionariusz jakości życia Światowej Organizacji Zdrowia* w adaptacji polskiej Jaracz i in. (2006) do badania czterech domen jakości życia (fizycznej, psychologicznej, relacji społecznych, środowiskowej), (2) *Skróconą wersję skali reaktywności emocjonalnej Perth* w adaptacji polskiej Larionowa i Mudło-Głagolskiej (2022) do oceny cech (wymiarów) reaktywności emocjonalnej, w tym typowej łatwości/szybkości aktywacji, intensywności i czasu trwania emocji pozytywnych i negatywnych emocji oddzielnie, (3) *Kwestionariusz zdrowia pacjenta-4* w adaptacji polskiej Larionowa i Mudło-Głagolskiej (2023) do badania symptomów depresji i lęku oraz ich przesiewowej oceny, (4) podskalę *Ruminacji z Kwestionariusza poznawczej regulacji emocji* w adaptacji polskiej Marszał-Wiśniewskiej i Fajkowskiej (2010) do oceny stosowania ruminacji (ciągłego myślenia o negatywnym zdarzeniu i uczuciach z nim związanych), (5) podskalę *Wrogości z Kwestionariusza agresji Bussa i Perry'ego* w adaptacji polskiej Aranowskiej i in. (2015) do pomiaru wrogości oraz (6) *Skrócony kwestionariusz percepcji choroby* w adaptacji polskiej Nowickiej-Sauer i in. (2016) do pomiaru ośmiu wymiarów percepcji choroby i trzech subiektywnych przyczyn choroby.

Wyniki i wnioski. Większość badanych kobiet z NTP oceniła jakość swojego życia jako dobrą. Ogólnie, osoby badane były najmniej zadowolone z jakości swojego snu (wśród ocenianych parametrów domeny fizycznej), cieszenia się z życia (domena psychologiczna), z życia seksualnego (domena relacji społecznych) i z dostępności opieki medycznej (domena środowiskowa). Co czwarta badana kobieta z NTP wskazała, że nie miała docelowych wartości ciśnienia krwi (140/90 mm Hg lub poniżej w trakcie leczenia).

Odnotowano wysokie rozpowszechnienie symptomów lęku i depresji w badanej próbie kobiet z NTP. Pozytywny wynik przesiewowy w stosunku do zaburzeń lękowych i depresyjnych otrzymało, odpowiednio, około 40% i 25% osób badanych. Konieczne jest przeprowadzenie badań przesiewowych zaburzeń lękowych i depresyjnych wśród kobiet z NTP, a także opracowanie wytycznych dotyczących oceny symptomów tych zaburzeń w procesie leczenia NTP.

Wśród zmiennych socjodemograficznych, lepszy socjoekonomiczny status rodziny, pozostawanie w związku i wyższe wykształcenie wiązały się z wyższą jakością życia badanych kobiet z NTP. Wykształcenie najbardziej różnicowało poziom jakości życia (odnotowano różnice w trzech domenach z małymi i średnimi wielkościami efektu). Wykształcenie jest więc najbardziej relewantną zmienną

socjodemograficzną, która określa jakość życia kobiet z NTP i którą należy uwzględnić w praktyce medycznej.

Wśród zmiennych medycznych, zwiększenie liczby przyjmowanych leków na NTP wiązało się z niższą jakością życia, natomiast czas trwania NTP (przy kontroli wieku) nie był związany z jakością życia badanych kobiet z NTP. Niezbędny jest wybór optymalnej metody leczenia i indywidualizacja farmakoterapii, ze zmniejszeniem liczby przyjmowanych leków (np. poprzez stosowanie leków łączonych), w celu zapobiegania pogarszaniu się jakości życia. Wyższe nasilenie symptomów lękowo-depresyjnych, groźniejsza percepcja choroby i wyraźniejsza tendencja do przeżywania negatywnych emocji były charakterystyczne dla kobiet z niekontrolowanym NTP oraz/lub z chorobami współistniejącymi. Kobiety z NTP, charakteryzujące się tymi cechami, stanowią grupę ryzyka ciężkiego przebiegu NTP. Rekomendowana jest praca psychologiczna z tą grupą ryzyka.

Wśród badanych czynników natury psychologicznej, w tym cech reaktywności emocjonalnej, ruminacji, symptomów depresji i lęku, wrogości, a także percepcji choroby, szczególnie duże znaczenie dla stanu klinicznego NTP (kontrola NTP, współchorobowość) i jakości życia kobiet z NTP mają symptomy lękowo-depresyjne (w głównej mierze symptomy depresji), a także poszczególne wymiary percepcji choroby (wpływ choroby, kontrola choroby, skuteczność leczenia, doświadczenie objawów choroby, zaniepokojenie chorobą i wpływ choroby na emocje). Obniżenie poziomu trwania i intensywności pozytywnych emocji jest związane z brakiem kontroli NTP. Stosowanie technik psychoterapeutycznych zwiększających nasilenie pozytywnych emocji wydaje się pomocne w celu zwiększenia kontroli NTP.

Bazując na modelu jakości życia związanej ze zdrowiem autorstwa Wilsona i Cleary'ego (1995), w pracy doktorskiej potwierdzono wcześniejsze doniesienia o szczególnej roli symptomów/objawów, które były najważniejszymi wyznacznikami jakości życia w próbach pacjentów z chorobami przewlekłymi. W niniejszych badaniach to właśnie symptomy depresji były bardzo silnym predyktorem niskiej jakości życia kobiet z NTP (przy uwzględnieniu w modelu regresji innych zmiennych), co podkreśla szczególnie negatywną rolę tych symptomów w obniżeniu jakości życia. Wyniki niniejszych badań potwierdzają także słuszność testowanego modelu jakości życia związanej ze zdrowiem autorstwa Wilsona i Cleary'ego (1995) jako teoretycznej bazy dla wyjaśnienia jakości życia.

Esencją oceny roli badanych czynników psychologicznych w funkcjonowaniu kobiet z NTP jest następujący wniosek. Symptomy depresji i percepcja choroby są najistotniejszymi zmiennymi mającymi największe znaczenie w różnicowaniu stanu klinicznego i jakości życia kobiet z NTP, a wrogość i ruminacja — najmniej istotnymi, dlatego ocena depresji i percepcji choroby w praktyce medycznej wydaje się pierwszorzędna w celu zapewnienia najskuteczniejszego leczenia i pomocy psychologicznej.