

Bilans życiowy a potraumatyczny wzrost u osób starszych zmagających się z przewlekłymi chorobami somatycznymi – mediacyjna rola prężności

Life outcome and posttraumatic growth in the elderly struggling with chronic somatic diseases – the mediating role of resiliency

Nina Ogińska-Bulik, Magdalena Zadworna-Cieślak

Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki

Streszczenie

Wstęp. Wśród czynników, które są powiązane z występowaniem pozytywnych zmian potraumatycznych wymienia się m. in. pozytywną ocenę własnego życia oraz właściwości osobowości, w tym prężność psychiczną. **Material i metody.** Podjęte badania miały na celu ustalenie, czy u osób, które zmagają się z przewlekłymi chorobami somatycznymi (i które uznały, że było to dla nich zdarzenie o charakterze traumatycznym), występuje związek między bilansem życiowym, odnoszącym się do integralności osobowości i oceny własnego życia, prężnością psychiczną a występowaniem pozytywnych zmian, ujawnianych w postaci potraumatycznego wzrostu oraz czy prężność psychiczna jest mediatorem relacji między bilansem życiowym a potraumatycznym wzrostem. Analizie poddano wyniki 128 osób w wieku 60-95 lat ($M = 70,37$, $SD = 12,45$), które doświadczyły przewlekłej choroby somatycznej. Większość badanych (66,4%) stanowiły kobiety. W badaniach wykorzystano Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju, Kwestionariusz Bilansu Życiowego oraz Skalę Pomiaru Prężności – SPP-25. **Wyniki.** U badanych osób, które zmagają się z przewlekłymi chorobami somatycznymi, występują pozytywne zmiany w postaci potraumatycznego wzrostu. Bilans życiowy oraz prężność wiążą się dodatnio z nasileniem potraumatycznego wzrostu. Przeprowadzona analiza mediacji wskazała, że prężność jest mediatorem w relacji między bilansem życiowym a potraumatycznym wzrostem (wynik ogólny) oraz dwoma jego czynnikami, tj. zmianami w percepcji siebie i docenianiem życia. **Wnioski.** Prężność zdaje się pełnić ważniejszą rolę w występowaniu potraumatycznego wzrostu niż bilans życiowy. (Gerontol Pol 2018; 26; 28-35)

Słowa kluczowe: bilans życia, potraumatyczny wzrost, prężność

Abstract

Introduction. Among factors that are associated with the occurrence of positive posttraumatic changes, are positive life outcome and personality, including resiliency. **Material and methods.** The aim of the research was to assess the relationship between life outcome, resiliency and posttraumatic growth in the group of people with chronic somatic diseases (and who assessed it as traumatic). It was also aimed to describe the mediating role of resiliency between the life outcome and posttraumatic growth. The study group included 128 people aged 60-95 years ($M = 70.37$, $SD = 12.45$) who experienced chronic somatic disease. Most of the respondents (66.4%) were women. The research tools were Posttraumatic Growth Inventory, Questionnaire of Life Outcome and the Resiliency Measurement Scale. **Results.** People who are suffering from chronic somatic diseases experience positive posttraumatic changes. The life outcome and resiliency are positively associated with the level of posttraumatic growth. The analysis of mediation indicated that resiliency is a mediator in the relationship between life outcome and posttraumatic growth (overall result) and its two factors, i.e. changes in self-perception and appreciation of life. **Conclusion.** Resiliency seems to play a more important role in the occurrence of posttraumatic growth than the life outcome. (Gerontol Pol 2018; 26; 28-35)

Key words: life outcome, posttraumatic growth, resiliency

Wstęp

Negatywne i pozytywne konsekwencje chorób przewlekłych

Zmaganie się z przewlekłą chorobą somatyczną z reguły prowadzi do licznych negatywnych konsekwencji w sferze emocjonalnej, poznawczej, a także zawodowej, społecznej i rodzinnej. Jednym z następstw, pozwalających traktować chorobę jako wydarzenie o charakterze traumatycznym, jest występowanie objawów stresu pourazowego (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD). Symptomy PTSD zaobserwowano m. in. u osób zmagających się z takimi chorobami przewlekłymi, jak np. HIV/AIDS [1,2], nowotwory [3] czy stwardnienie rozsiane [4,5].

Proces zmagania się z przewlekłą chorobą somatyczną może jednak, oprócz negatywnych konsekwencji, wiązać się również z występowaniem pozytywnych zmian, składających się na wzrost potraumatyczny (ang. *Posttraumatic growth* – PTG). Obejmuje on trzy główne kategorie zmian, którymi są zmiany w percepcji siebie, w relacjach interpersonalnych i filozofii życiowej [6-8].

Pojawienie się pozytywnych zmian świadczy o „przepracowaniu” traumy i jest przejawem skuteczności poradzenia sobie z nią. Potraumatyczny wzrost jest traktowany jako końcowy efekt, z reguły bolesnego procesu zmagania się z kryzysem, wywołanym doświadczeniem choroby.

Rola bilansu życiowego i prężności w występowaniu pozytywnych zmian po traumie

Zgodnie z opracowanym przez amerykańskich badaczy modelem wzrostu po traumie [6,7,9], istotną rolę w występowaniu pozytywnych zmian potraumatycznych odgrywają względnie trwałe właściwości jednostki, które występują przed doświadczeniem zdarzeniem (tzw. osobowość przedtraumatyczna). Wśród nich wymienia się zintegrowaną osobowość i prężność psychiczną, ale także funkcjonowanie poznawcze, style radzenia sobie czy spostrzegane wsparcie społeczne [8].

Istotne znaczenie w rozwoju po traumie zdaje się pełnić także bilans życiowy. Jest on, zwłaszcza u osób starszych, traktowany jako ocena własnego życia [10]. Izdebski i Polak [11] utożsamiają bilans życiowy z integralnością osobowości i akceptacją własnego życia. Wymienieni badacze wskazują, że istotnymi czynnikami, które wpływają na bilans życiowy, są m.in. aktualna sytuacja życiowa, możliwość realizacji różnych celów, emocjonalna i społeczna dojrzałość czy posiadane cechy osobowości.

Prężność psychiczna jest traktowana jako zespół właściwości (zasób) jednostki, które sprzyjają efektywnemu radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi, w tym o charakterze traumatycznym. Na prężność składają się m. in. elastyczne przystosowanie się do wymagań życiowych, wytrwałość w dążeniu do celu, zwiększona tolerancja negatywnych przeżyć, kompetencje do radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, otwartość na nowe doświadczenia i optymistyczne nastawienie do życia [12]. Prężność traktowana jako zasób jest kształtowana przede wszystkim w wyniku nabywania doświadczeń, będąc efektem skutecznego radzenia sobie z różnymi wyzwaniami życiowymi.

O ile prowadzone badania wskazują na występowanie pozytywnego związku między prężnością a potraumatycznym wzrostem [13,14] to brak jest badań dotyczących bezpośrednich powiązań bilansu życiowego z występowaniem pozytywnych zmian potraumatycznych. Jednakże, jak wskazują Tedeschi i Calhoun [6,7], zintegrowana osobowość i powiązana z nią akceptacja własnego życia wiążą się dodatkowo z występowaniem pozytywnych zmian potraumatycznych. Trudno jest jednak w sposób jednoznaczny określić kierunek zależności, bowiem zarówno zintegrowana osobowość i akceptacja własnego życia mogą sprzyjać wystąpieniu wzrostu po traumie, jak i pojawienie się pozytywnych zmian w wyniku skutecznego poradzenia sobie z doznaną traumą, może sprzyjać integracji osobowości i akceptacji własnego życia.

W konstrukcie bilansu życia w grupie osób starszych chorujących przewlekłe można też upatrywać akceptacji swojego życia przez pryzmat choroby. Jak wskazują badania chorych przeprowadzone przez Załuskiego [15], poziom akceptacji choroby pozostawał w związku z radzeniem sobie skoncentrowanym na tworzeniu znaczenia, obecnością wsparcia społecznego oraz potraumatycznymi zmianami rozwojowymi.

Biorąc pod uwagę złożoność problematyki można przyjąć, że związek między bilansem życiowym, wyrażającym zintegrowaną osobowość i pozytywną ocenę własnego życia, a potraumatycznym wzrostem, będzie mediowany przez posiadany zasób, jakim jest prężność.

Cel i metoda badań

Celem podjętych badań było:

- ustalenie poziomu potraumatycznego wzrostu w grupie osób starszych, które zmagają się z przewlekłymi chorobami somatycznymi;
- sprawdzenie, czy zmienne socjodemograficzne (płeć, wiek) oraz doświadczenie – oprócz choroby

- także innych zdarzeń o charakterze traumatycznym, wiążą się z nasileniem wzrostu po traumie;
- zbadanie związków bilansu życiowego oraz prężności psychicznej z poziomem potraumatycznego wzrostu;
- określenie mediacyjnej roli prężności psychicznej w relacji między bilansem życiowym a potraumatycznym wzrostem.

Badaniami objęto 150 osób zmagających się z przewlekłymi chorobami somatycznymi (większość badanych chorowała na raka (70%), w pozostałych przypadkach były to choroby układu krążenia, stwardnienie rozsiane, przewlekła niewydolność nerek), które zamieszkiwały domy pomocy społecznej lub przebywały w hospicjach na terenie centralnej Polski. Ze względu na fakt, iż część badanych niekompletnie wypełniła przekazane im kwestionariusze do analizy zakwalifikowano wyniki 128 osób¹. Wiek badanych mieścił się w zakresie 60-95 lat ($M = 70,37$, $SD = 12,45$). Wśród badanych przeważały kobiety (66,4%).

W badaniach wykorzystano trzy narzędzia pomiaru, tj. Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju, Kwestionariusz Bilansu Życiowego oraz Skalę Pomiaru Prężności.

Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju – IPR (Posttraumatic Growth Inventory – PTGI), którego autorami są Tedeschi i Calhoun [6], został zaadaptowany do warunków polskich przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego [13]. Narzędzie składa się z 21 stwierdzeń opisujących różne pozytywne zmiany zaistniałe w wyniku doświadczonego negatywnego wydarzenia życiowego/traumatycznego. W polskiej wersji inwentarz pozwala na pomiar ogólnego poziomu potraumatycznego rozwoju oraz czterech czynników: zmian w percepcji siebie, zmian w relacjach z innymi, większego doceniania życia i zmian duchowych.

Kwestionariusz Bilansu Życiowego (KBŻ) został opracowany przez Izdebskiego i Polak [11]. Podstawę teoretyczną narzędzia stanowiła teoria rozwoju psychospołecznego Eriksona, a przede wszystkim ósma faza odnosząca się do rozwiązywania kryzysu integralność-rozpacz. Kwestionariusz pozwala na obliczenie wyniku ogólnego, który odnosi się do integralności osobowości i akceptacji własnego życia.

Skala Pomiaru Prężności – SPP-25, której autorami są Ogińska-Bulik i Juczyński [12], pozwala na pomiar ogólnego poziomu prężności, traktowanej jako właściwość osobowości oraz pięciu czynników wchodzących w jej skład, którymi są: 1. wytrwałość i determinacja w działaniu, 2. otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru, 3. kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji, 4. tolerancja na

niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania oraz 5. optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach.

Wszystkie zastosowane narzędzia posiadają zadowalające parametry psychometryczne.

Wyniki badań

Rozkład wyników uzyskanych przez badane osoby ma charakter normalny, dlatego też do obliczeń wykorzystano testy parametryczne, tj. test t-Studenta do ustalenia różnic między średnimi i współczynniki korelacji Pearsona do ustalenia związku między zmiennymi.

Uzyskana średnia potraumatycznego wzrostu, mierzona za pomocą IPR ($M = 59,63$, $SD = 24,64$) odpowiada wartości 5 stena. Jest więc zaliczana do wyników przeciętnych. Uwzględniając ustalone kryteria dla IPR [13] niskie nasilenie pozytywnych zmian potraumatycznych uzyskało 46 osób (35,9% badanych), średnie – 35 (27,4%) i wysokie – 47 (36,7% badanych).

Płeć nie różnicuje poziomu potraumatycznego wzrostu (mężczyźni: $M = 57,04$, $SD = 23,69$; kobiety: $M = 60,94$, $SD = 25,15$, $t = -0,84$; d Cohena = 0,15). Wiek nie jest powiązany z nasileniem pozytywnych zmian potraumatycznych w badanej grupie osób ($r = -0,16$), choć wiąże się – jednakże słabo – z nasileniem zmian w percepcji siebie ($r = -0,21$, $p < 0,05$) i większym docenianiem życia ($r = -0,17$, $p < 0,05$).

Liczba doświadczonych wydarzeń nie różnicuje nasilenia potraumatycznego wzrostu (osoby, które wskazały chorobę jako jedyne zdarzenie o charakterze traumatycznym: $M = 54,04$, $SD = 22,84$; osoby, oprócz choroby, doświadczyły także innych zdarzeń traumatycznych: $M = 60,73$, $SD = 24,94$, $t = -1,13$; d Cohena = 0,27).

Następnie obliczono współczynniki korelacji między bilansem życiowym i prężnością a potraumatycznym wzrostem. Przedstawia je tabela I.

Z danych przedstawionych w tabeli I wynika, że zarówno bilans życiowy, jak i prężność dodatnio wiążą się z potraumatycznym wzrostem, przy czym znacząco wyższe współczynniki korelacji uzyskano dla prężności. Uwzględniając poszczególne wymiary wzrostu po traumie daje się zauważyć, że bilans życiowy wiąże się ze zmianami w percepcji siebie i większym docenianiem życia, nie jest natomiast powiązany ze zmianami w relacjach z innymi i sferze duchowej. Z kolei prężność koreluje ze wszystkimi obszarami wzrostu po traumie, najsilniej ze zmianami w percepcji siebie, najslabiej ze zmianami w sferze duchowej. Najwyższe wartości współczynników korelacji dotyczą cz. 4, tj. tolerancji na niepewności i traktowania życia jako wyzwania.

¹ Badania przeprowadziła uczestniczka seminarium magisterskiego

Tabela I. Współczynniki korelacji między bilansem życiowym i prężnością a potraumatycznym wzrostem
 Table I. Correlation coefficients between life outcome, resiliency and posttraumatic growth

| Zmienne | Potraumatyczny wzrost - ogółem | Zmiany w percepcji siebie | Zmiany w relacjach z innymi | Większe docenianie życia | Zmiany w sferze duchowej |
|-------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Bilans życiowy | 0,20* | 0,21* | 0,15 | 0,21* | 0,10 |
| Prężność - ogółem | 0,51*** | 0,55*** | 0,44*** | 0,36** | 0,20* |
| Cz. 1. | 0,48*** | 0,51*** | 0,42*** | 0,30** | 0,25* |
| Cz. 2. | 0,48*** | 0,49*** | 0,44*** | 0,41*** | 0,14 |
| Cz. 3. | 0,44*** | 0,49*** | 0,38*** | 0,27** | 0,15 |
| Cz. 4. | 0,50*** | 0,53*** | 0,44*** | 0,37** | 0,17 |
| Cz. 5. | 0,42*** | 0,48*** | 0,34** | 0,27** | 0,18* |

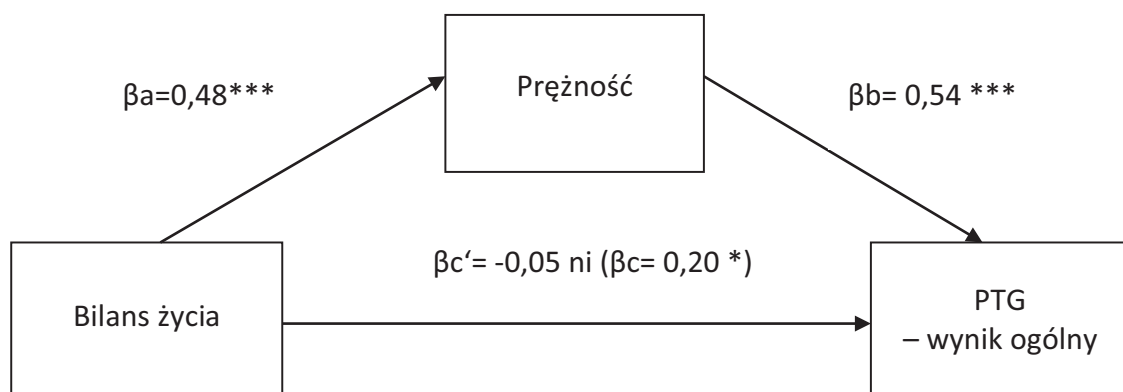
Oznaczenia: *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$; Cz. 1 – wytrwałość i determinacja w działaniu, Cz. 2 otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru, cz. 3. kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji, Cz. 4 tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania, Cz. 5 optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach.

Ponadto sprawdzono czy bilans życiowy wiąże się z prężnością i jej czynnikami. Uzyskane współczynniki korelacji (dla SPP-25 ogółem: $r = 0,48$ $p < 0,001$, cz. 1: $r = 0,39$ $p < 0,001$, cz. 2: $r = 0,45$, $p < 0,001$, cz. 3: $r = 0,44$, $p < 0,001$, cz. 4: $r = 0,44$, $p < 0,001$, cz. 5: $r = 0,46$ $p < 0,001$) wskazują na istotne dodatnie powiązania między zmiennymi.

W kolejnym kroku analizy danych sprawdzono czy prężność psychiczna pełni rolę mediatora w relacji między bilansem życiowym a potraumatycznym wzrostem. W tym celu wykorzystano analizę mediacji. Przeprowadzono ją w oparciu o procedurę bootstrappingu, zaproponowaną przez Preachera i Hayesa [16,17], którą zastosowano przy analizie regresji. Metoda ta pozwala na ustalenie bardziej złożonej struktury modelu, w którym zmienna niezależna, pełniąca rolę predyktora (w tym przypadku bilans życiowy) wiąże się ze zmienną zależną (potraumatyczny wzrost), za pośrednictwem trzeciej zmiennej, pełniącej funkcję mediatora (prężność). Efekt mediujący zachodzi wtedy, gdy zmienna pośrednicząca obniża własności predykcyjne zmiennej niezależnej na zmienną zależną. Natomiast w sytuacji podwyższenia

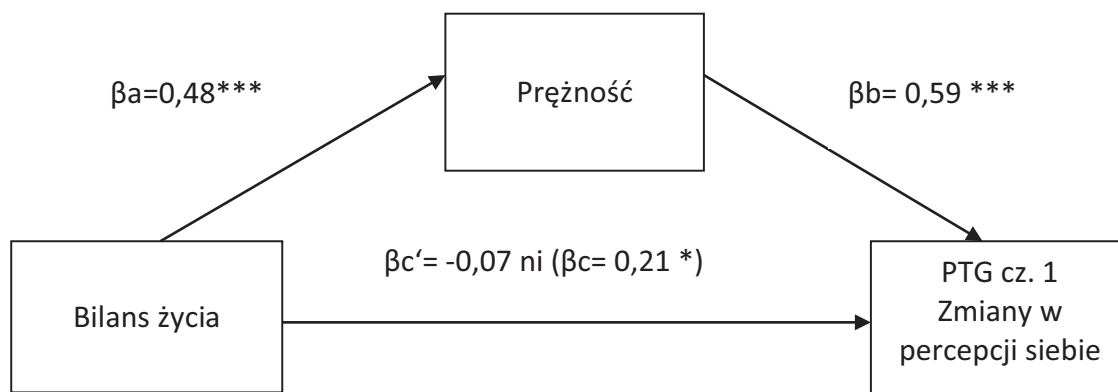
tych własności mówimy o supresji. Analizowano znaczenie prężności wyrażanej ogólnym wynikiem SPP-25. Natomiast za zmienną zależną przyjęto zarówno ogólny wynik potraumatycznego wzrostu, jak i jego poszczególne czynniki. Założono przedział ufności równy 95%. Przedział ufności, w którym nie występuje 0 wskazuje, że dana mediacja jest istotna statystycznie. Ogółem uzyskano 4 modele wskazujące na mediującą rolę prężności w relacji między bilansem życiowym a potraumatycznym wzrostem. Przedstawiono je na kolejnych rycinach (1-4), na których β_c oznacza wartości predykcyjne zmiennej niezależnej (bilans życiowy) przed wprowadzeniem mediatora, a β_c' oznacza wartość zmiennej predykcyjnej po wprowadzeniu mediatora.

Rycina 1 wskazuje, że istnieje bezpośrednia dodatnia zależność między bilansem życiowym a potraumatycznym wzrostem, co oznacza, że im wyższa integralność osobowości i akceptacja własnego życia, tym większe zmiany potraumatyczne. Wprowadzenie mediatora w postaci prężności powoduje zanik tej zależności, co świadczy o pełnej mediacji ($R^2 = 0,26$, $F = 22,50$, $p < 0,001$; $Z = 4,37$, $p < 0,001$). Ponadto bilans życiowy



Ryc. 1. Rola prężności w relacji między bilansem życiowym a potraumatycznym wzrostem (wynik ogólny)

Figure 1. The role of resiliency in the relationship between life outcome and posttraumatic growth (overall result)



Ryc. 2. Rola prężności w relacji między bilansem życiowym a zmianami w percepcji siebie
Figure 2. The role of resiliency in the relationship between life outcome and changes in self-perception

jest dodatnio powiązany z prężnością, a prężność z potraumatycznym wzrostem. Wysoki poziom prężności może skutkować wyższym poziomem potraumatycznego wzrostu u osób dokonujących pozytywnego bilansu życiowego w późnej dorosłości.

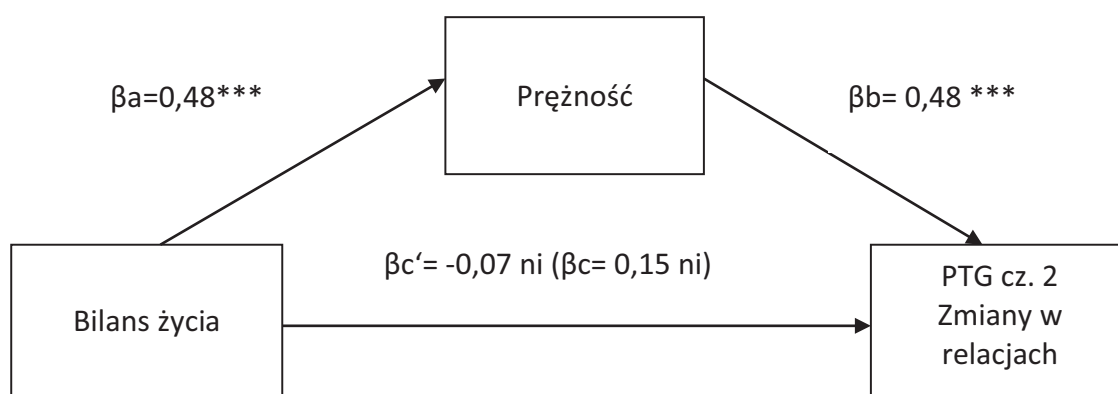
Jak widać na rycinie 2 początkowa bezpośrednia dodatnia zależność między bilansem życiowym a zmianami w percepcji siebie zanika po wprowadzeniu mediatora w postaci prężności, co świadczy o pełnej mediacji ($R^2 = 0,32$, $F = 28,17$, $p < 0,001$; $Z = 4,63$, $p < 0,001$). Bilans życiowy jest dodatnio powiązany z prężnością, a prężność sprzyja występowaniu pozytywnych zmian w percepcji siebie. Osoby starsze o wysokim poziomie prężności oraz dokonujące pozytywnego bilansu życiowego będą ujawniać wyższy poziom zmian w percepcji siebie w wyniku doświadczonej choroby.

Z ryciny 3 wynika, że zależność między bilansem życiowym a zmianami w relacjach z innymi jest nieistotna statystycznie. Wprowadzenie mediatora w postaci prężności, powoduje zmniejszenie siły związku, co świadczy o częściowej mediacji ($R^2 = 0,20$, $F = 15,74$, $p < 0,001$;

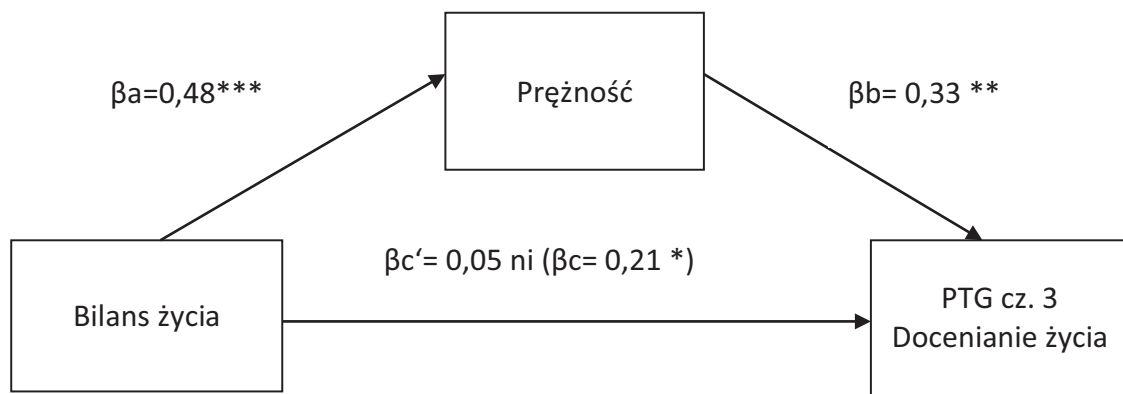
$Z = 4,02$, $p < 0,001$). Bilans życiowy jest dodatnio powiązany z prężnością, która sprzyja występowaniu pozytywnych zmian w relacjach z innymi. Oznacza to, że posiadanie cech osobowych składających się na zasób prężności przez osoby starsze pozytywnie oceniające dotychczas przeżyte życie skutkować będzie pozytywnymi zmianami w relacjach z innymi.

Jak widać na rycinie 4 początkowa bezpośrednia dodatnia zależność między bilansem życiowym a docenianiem życia zanika po wprowadzeniu mediatora w postaci prężności, co świadczy o pełnej mediacji ($R^2 = 0,13$, $F = 9,21$, $p < 0,001$; $Z = 3,06$, $p < 0,01$). Oznacza to, że osoby, które charakteryzują się dodatnim bilansem życiowym oraz wysokim poziomem prężności uzyskują wyższy poziom pozytywnych zmian w tym obszarze.

W przypadku czynnika 4 prężności – zmian w sferze duchowej, nie zastosowano analizy mediacji z powodu braku istotnej zależności pomiędzy prężnością (proponowanym mediatorem) a zmienną objaśnianą (zmianami w sferze duchowej), co jest warunkiem koniecznym jej przeprowadzenia ($Beta = 0,19$, $p > 0,05$).



Ryc. 3. Rola prężności w relacji między bilansem życiowym a zmianami w relacjach z innymi
Figure 3. The role of resiliency in the relationship between life outcome and changes in relations with others



Ryc. 4. Rola prężności w relacji między bilansem życiowym a docenianiem życia

Figure 4. The role of resiliency in the relationship between life outcome and appreciation of life.

Podsumowanie

Uzyskane wyniki badań wskazują, że zmaganie się z przewlekłą chorobą somatyczną przez osoby starsze może wiązać się z występowaniem pozytywnych zmian potraumatycznych. Występują one u nieco ponad 1/3 badanych, co jest zgodne z rezultatami innych badań osób starszych [18] czy zmagających się z chorobami somatycznymi [19].

Płeć, wiek ani fakt doświadczenia także innych, oprócz choroby, zdarzeń traumatycznych nie różnicują nasilenia pozytywnych zmian w badanej grupie osób. Wniosek ten potwierdzają także inne badania. W grupie osób chorych onkologicznie, zarówno płeć, jak i wiek nie były powiązane z potraumatycznym wzrostem [20]. Z kolei u osób zmagających się z przewlekłymi chorobami somatycznymi, obejmującymi zarówno chorych onkologicznie, jak i osoby z chorobami układu krążenia i przewlekłą niewydolnością nerek [19], potraumatyczny wzrost nie wiązał się z wiekiem badanych, ale był powiązany – choć słabo – z płcią badanych, tj. kobiety ujawniły nieco wyższy poziom potraumatycznych zmian.

Uzyskane wyniki badań ujawniły pozytywny, choć słaby, związek między bilansem życiowym a poziomem potraumatycznego wzrostu. Wyższe wartości współczynników korelacji dotyczą prężności. Zespół właściwości osobowości, składających się na prężność, sprzyja wystąpieniu pozytywnych zmian potraumatycznych u osób starszych, które zmagają się z przewlekłymi chorobami somatycznymi. Dane te są spójne w wynikami innych badań [13,15].

Potwierdzeniem znaczącej roli prężności w predykcji pozytywnych zmian potraumatycznych jest przeprowadzona analiza mediacji. Prężność okazała się mediatorem relacji między bilansem życiowym a potraumatycznym wzrostem, zarówno w odniesieniu do wyniku ogólnego,

jak i poszczególnych jego obszarów (za wyjątkiem zmian duchowych), a przede wszystkim w zakresie zmian w percepcji siebie i doceniania życia.

Mediacyjną rolę prężności (mierzoną tym samym narzędziem) wykazano także w innych badaniach, np. w relacji między temperamentem [14] czy poczuciem kontroli [21]] a potraumatycznym wzrostem.

Z kolei rola bilansu życia dla pozytywnych zmian po doświadczeniu przewlekłej choroby koresponduje z badaniami Izdebskiego [22] – im bardziej negatywny bilans życiowy, tym częściej osoba badana rozmyślała nad własną śmiercią, zajmowała ona bardziej centralne miejsce w jej świadomości. Ponadto – w świetle innych badań – pozytywny bilans życia okazał się powiązany z pozytywną orientacją życiową – poczuciem koherencji [11]. Zasoby osobiste, takie jak poczucie koherencji czy prężność, chronią jednostkę przed negatywnymi skutkami stresu oraz są istotnymi wyznacznikami dobrostanu biopsychospołecznego [8,23]. Pozytywny bilans życia w późnej dorosłości opiera się także na życiowych wartościach, generując satysfakcję z życia i równoważąc negatywne odczucia związane z typowymi dla tego okresu ograniczeniami w sferze stanu zdrowia, sytuacji materialnej czy społecznej przydatności [24].

Przypuszczalnie dokonywanie dodatniego bilansu swojego życia w oparciu o posiadane zasoby osobiste, takie jak prężność, pozwala na pozytywne zmiany rozwojowe nawet w obliczu ciężkiej choroby.

Przeprowadzone badania wiążą się z pewnymi ograniczeniami. Obejmowały one osoby, które zmagają się z różnymi rodzajami chorób przewlekłych i to w różnym czasie. Wprawdzie dostępne badania wskazują na brak istotnych różnic w poziomie potraumatycznego wzrostu w zależności od rodzaju doświadczonej choroby i czasu, w jakim ją zdiagnozowano [19], niemniej jednak, uwzględniając specyfikę badanej grupy nie można

wykluczyć, że takie różnice istnieją. Mogą one także dotyczyć bilansu życiowego i prężności. Ponadto przekrojowy charakter badań i charakterystyka grupy sugerują ostrożność w uogólnianiu uzyskanych zależności.

Niezależnie jednak od sformułowanych ograniczeń uzyskane rezultaty wnoszą nowe treści w zakres związku między zmiennymi osobowościowymi a występowaniem pozytywnych zmian potraumatycznych. Mogą mieć także istotne znaczenie dla praktyki. W dobie starzejącego się społeczeństwa i zwiększającego się wraz z wiekiem ryzyka zachorowania na różnego rodzaju choroby przewlekłe, warto kształtować i rozwijać prężność psychiczną jednostki, która nie tylko zwiększa skuteczność radzenia sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi, w tym z chorobą, ale może być także źródłem pozytywnych zmian, składających się na wzrost po traumie. Istotne z punktu widzenia psychospołecznego funkcjonowania jednostki wydaje się także dążenie do zwiększania akceptacji życia, czyli pozytywnego bilansu życiowego. Oddziaływania wspierające te procesy, na drodze psychoedukacji i poradnictwa, nie tylko mogą, lecz powinny być prowadzone także w grupie seniorów, zwiększając szanse na wysoką „jakość jesieni życia” [25].

Wnioski

1. Pozytywne zmiany potraumatyczne, związane z doświadczeniem przewlekłej choroby, występują u nieco ponad 1/3 badanych osób starszych.
2. Płeć, wiek ani fakt doświadczenia także innych, oprócz choroby, zdarzeń traumatycznych nie różnicują nasilenia potraumatycznego wzrostu w badanej grupie osób.
3. Występuje pozytywny związek bilansu życiowego (słabszy) oraz prężności psychicznej (silniejszy) z nasileniem potraumatycznego wzrostu i jego komponentów.
4. Ustalono mediującą rolę prężności w relacji między bilansem życiowym a potraumatycznym wzrostem, zarówno w odniesieniu do wyniku ogólnego, jak i poszczególnych jego obszarów (za wyjątkiem zmian duchowych), a przede wszystkim w zakresie zmian w percepcji siebie i doceniania życia. Wysoki poziom prężności może skutkować wyższym poziomem potraumatycznych zmian wzrostowych u osób dokonujących pozytywnego bilansu życia w późnej dorosłości.

Konflikt interesów/Conflict of interest

Brak/None

Piśmiennictwo

1. Radcliffe J, Courtney LF, Hawkins LA, et al. Posttraumatic stress and trauma history in adolescents and young adults with HIV. *AIDS Patient Care and STDs*. 2007;21(7):501-8.
2. Olley BO, Zeier MD, Seedat S, et al. Post-traumatic stress disorder among recently diagnosed patients with HIV/AIDS in South Africa. *AIDS Care*. 2005;17(5):550-7.
3. Cordova MJ, Studs JL, Hann DM, et al. Symptom structure of PTSD following breast cancer. *J Trauma Stress*. 2000;13:301-9.
4. Chalfant AM, Bryant RA, Fulcher G. Posttraumatic Stress Disorder Following Diagnosis of Multiple Sclerosis. *J Trauma Stress*. 2004;17(5):423-8.
5. Counsell A, Hadjistavropoulos HD, Kehler MD, et al. Posttraumatic stress disorder symptoms in individuals with multiple sclerosis. *Psychol Trauma*. 2013;5(5):448-52.
6. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 1996;9(3):455-47.
7. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq*. 2004;15:1-8.
8. Ogińska-Bulik N. Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych, czyli kiedy łzy zamieniają się w perły. Warszawa: Wyd. Difin; 2013.
9. Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG. The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. W: Weiss T, Berger R. (eds). *Posttraumatic growth and culturally competent practice*. NJ: John Wiley; 2010:1-14.
10. Steuden S. *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: PWN; 2011.
11. Izdebski P, Polak A. Bilans życiowy i poczucie koherencji osób starszych w zależności od ich aktualnej sytuacji życiowej. *Gerontol Pol*. 2005;13(3):188-94.
12. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Skala pomiaru prężności – SPP-25. *Now Psychol*. 2008;3:39-56.

13. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar. *Psychiatria*. 2010;7(4): 129-42.
14. Ogińska-Bulik N, Kobylarczyk M. The mediating role of resiliency in the relationship between temperament and posttraumatic growth. *J Loss Trauma*. 2016 <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2016.1159115>.
15. Załuski M. Radzenie sobie skoncentrowane na tworzeniu znaczenia i adaptacja pacjenta do choroby przewlekłej – doniesienie z badań. *Probl Pielęg*. 2014;22(2):209-15.
16. Preacher K, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behav Res Methods*. 2008;40:879-91.
17. Cichocka A, Bilewicz M. Co się kryje w nieistotnych efektach statystycznych? Możliwości zastosowania analizy supresji w psychologii społecznej. *Psychologia Społeczna*. 2010;5(14):191-8.
18. Ogińska-Bulik N, Zadworna-Cieślak M. Rola rozwoju potraumatycznego w podejmowaniu zachowań zdrowotnych u osób w okresie późnej dorosłości. *Polskie Forum Psychologiczne*. 2014;19(2):243-57.
19. Ogińska-Bulik N. Rola duchowości w rozwoju po traumie u osób zmagających się z przewlekłymi chorobami somatycznymi. *Psychiatr Psychother*. 2014;10(3):3-16.
20. Ogińska-Bulik N. Rola ruminacji w występowaniu pozytywnych zmian potraumatycznych u osób zmagających się z chorobami nowotworowymi. *Psychoonkologia* 2016;20(1):1-8.
21. Kobylarczyk M, Ogińska-Bulik N. Poczucie kontroli a osobowy wzrost u nastolatków, którzy doświadczyli negatywnego wydarzenia życiowego – mediacyjna rola prężności. *Postępy Psychiatr Neurol*. 2015;24(2): 68-75.
22. Izdebski P. Bilans życiowy a postawa wobec śmierci w późnej dorosłości. *Geront Pol*. 2012;20(4):155-9.
23. Januszewska E. Sense of coherence and psychological indicators of Bio-Psycho-Social health. A study among adolescents. W: Janowski K, Steuden S. (eds.) *The Multidisciplinary Approach to Health and Disease. Selected Papers*. Lublin: CPPP Scientific Press; 2011. p. 252-266.
24. Cibor R. Wartości życiowe i ich bilans u osób starszych. *Chowanna*. 2008;1:97-110.
25. Zadworna-Cieślak M. Dobrostan psychiczny seniorów – znaczenie oddziaływań psychoedukacyjnych. W: Tanaś V, Welskop W. (red.) *Lifelong learning*. Łódź: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu; 2015. p. 321-328.