

# PRĘŻNOŚĆ PSYCHICZNA JAKO MODERATOR ADAPTACJI W SYTUACJI STRESU EKSTREMALNEGO, ANALIZA NA PODSTAWIE PRZYPADKÓW CHORYCH Z WYŁONIONĄ STOMIĄ — BADANIE PILOTAŻOWE

## Resiliency as a moderator of adaptation in a situation of extreme stress, an analysis based on patients with stoma – a pilot study

Natalia Maj, Tomasz Piątek

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2021; 4: 193–198

Praca wstępna: 22.04.2021; przyjęto do druku: 25.05.2021

Adres do korespondencji:

dr n. o zdr. **Tomasz Piątek**, Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Nowogrodzka 59, pawilon 11 D1, 02-006 Warszawa, Polska, e-mail: tpiatek@wum.edu.pl

### Streszczenie

**Cel pracy:** Ustalenie związku między prężnością psychiczną związaną ze zdrowiem, a poziomem adaptacji w sytuacji stresu ekstremalnego, jakim może być wyłonienie stomii.

**Materiał i metody:** Badanie pilotażowe zostało przeprowadzone od grudnia 2020 r. do lutego 2021 r. Udział był dobrowolny i anonimowy. W badaniu wzięły udział 43 losowo wybrane osoby powyżej 18. roku życia z wyłonioną stomią.

Do zebrania materiału został wykorzystany czteroetapowy kwestionariusz ankiety składający się z ankiety socjodemograficznej, autorskiego kwestionariusza, standaryzowanego kwestionariusza PRE oraz Skali SPP-25.

**Wyniki:** Poziom prężności oraz poznawcza regulacja emocji nie jest istotnie zróżnicowana przez płeć, wiek, wykształcenie czy miejsce zamieszkania. Nie zanotowano istotnej zależności także w przypadku zamieszkania samemu vs. z kimś oraz zmiany w relacjach z bliskimi. Pośród badanych zmiennych tylko czas od wyłonienia stomii jest istotnie statystycznie pozytywnie związany z natężeniem prężności. Występowanie komplikacji nie różnicowało wymienionych dwóch zmiennych, podobnie jak przyczyna wyłonienia stomii.

**Wnioski:** Czas od wyłonienia stomii wpływa istotnie statystycznie na poziom prężności psychicznej w badanej grupie. W badaniu nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności w przypadku: relacji z bliskimi, wiekiem, płcią, miejscem zamieszkania, poziomem wykształcenia, przyczynami wyłonienia stomii lub komplikacjami po operacji na poziom prężności psychicznej respondentów. Poziom poznawczej regulacji emocji również nie jest istotnie zróżnicowany statystycznie w przypadku zmiennych socjodemograficznych.

**Słowa kluczowe:** stomia, prężność psychiczna, odporność psychiczna, stres ekstremalny.

### Summary

**Aim of the study:** Establish the relationship between resiliency related to health condition and the level of adaptation in a situation of extreme stress such as the creation of stoma.

**Material and methods:** The pilot study was conducted from December 2020 to February 2021; participation was voluntary and anonymous. Forty-three randomly selected people over 18 years of age with a stoma participated in the study.

A 4-stage questionnaire was used to collect the material, which consisted of a sociodemographic questionnaire, the authors' own questionnaire, a standardized CERQ questionnaire, and the Resiliency Scale (SPP-25).

**Results:** The level of resiliency and cognitive regulation of emotions were not significantly differentiated by sex, age, education, or place of residence. There was no significant correlation also in the case of living alone versus living with someone and changes in relationships with relatives. Among the examined variables, only the time from stoma creation was statistically significant, positively related to the intensity of resiliency. These 2 variables did not appear to differentiate the occurrence of complications, and nor did the cause of the stoma.

**Conclusions:** The time since the stoma creation had a statistically significant influence on the level of resiliency in the study group. In the study, no statistically significant relationships were found in the case of relations with relatives, age, sex, place of residence, level of education, reasons for stoma creation, or postoperative complications and the level of resiliency of the respondents. Also, the level of cognitive regulation of emotions was not statistically significantly different in the case of socio-demographic variables.

**Key words:** stoma, psychological resistance, psychological resiliency, extreme stress.

## Wprowadzenie

Stomia, zwana także odbytem brzuszny, to wytworzone podczas zabiegu chirurgicznego sztuczne ujście światła jelita na powłoki brzuszne. Może być wyłoniona z wielu powodów, najczęściej przyczyną jest nowotwór jelita grubego, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Leśniowskiego-Crohna, mnoga polipowatość, następstwo niedokrwienia jelit, niedrożność czy urazy jelit. Zabieg wyłaniania stomii jest dla organizmu człowieka dużym stresem. Zaburzeniom może ulec cała hierarchia potrzeb Maslowa, poczynając od tych najbardziej oczywistych potrzeb fizjologicznych, przez potrzebę poczucia bezpieczeństwa, aż po potrzebę samorealizacji. Ma to niekorzystny wpływ na stan psychiczny pacjenta. Konieczność wyłonienia stomii często wiąże się ze stanem zagrożenia życia pacjenta i dotkliwie wpływa na psychikę pacjenta oraz jego późniejsze funkcjonowanie. Związane to może być z problemami natury fizycznej takimi jak: krwawienie ze stomii, zakażenia okołostomijne, zmiany dermatologiczne skóry wokół stomii, przepukliny okołostomijne. Problemy sfery psychicznej często są odczuwane bardziej dotkliwie. Zmiana wizerunku ciała, utrata kontroli wypróżnień, lęk przed odklejeniem płytki i zabrudzeniem często u stomików wywołuje wstyd, a nawet odrazę do własnego ciała. Wielu pacjentów doświadcza zaburzeń depresyjnych, poczucia bezsensu życia, pojawiają się problemy seksualne, zaburzeniu ulega sfera aktywności fizycznej pacjenta. Dyskomfort spowodowany brzydkimi zapachami czy nadmierną produkcją gazów wpływa na ograniczenia w sferze kontaktów towarzyskich, także z najbliższymi członkami rodziny. Osoby po zabiegu wyłonienia stomii często rezygnują z pracy zawodowej, co niejednokrotnie łączy się z pogorszeniem sytuacji materialnej i zaburza potrzebę samorealizacji [1–3]. Dotychczas przeprowadzono wiele badań zgłębiających problematykę jakości życia, cały czas jednak rzadko jest poruszany temat prężności psychicznej, zwanej rezyliencją (ang. *resilience*, *resiliency*), sprężystości lub odporności psychicznej. Pojęcie *resiliency* pojawiło się po raz pierwszy w 1996 r. za sprawą Blocka. Zdefiniował on to pojęcie jako *adaptacyjną elastyczność, zdolność dostosowania poziomu kontroli impulsów do sytuacji*. W literaturze prężność psychiczna opisywana jest też jako umiejętność pozytywnego podejścia do sytuacji problemowych i radzenia sobie z nimi, jako cecha osobowości oraz proces przezwycięzania trudności. Odporność psychiczna dotyczy aspektu poznawczego, emocjonalnego oraz społecznego. Warunkowana jest zarówno przez czynniki wrodzone, jak i nabyte w ciągu życia. Poziom prężności psychicznej może wpływać na sposób postrzegania sytuacji stresujących (raczej w kategorii wyzwania niż porażki), stosowania metod radzenia sobie ze stresem, większej dbałości o własne zdrowie, np. poprzez stosowanie odpowiednich dla siebie metod relaksacyjnych.

Jednym z przeżyć traumatycznych czy sytuacji stresu ekstremalnego może być dla chorych zabieg wyłonienia stomii [4, 5].

## Cel pracy

Celem badania pilotażowego było ustalenie związku między prężnością psychiczną związaną ze zdrowiem, a poziomem adaptacji w sytuacji stresu ekstremalnego, jakim może być wyłonienie stomii.

## Materiał i metody

Badanie pilotażowe zostało przeprowadzone od grudnia 2020 r. do lutego 2021 r. Udział w nim był dobrowolny i anonimowy. W badaniu wzięły udział 43 losowo wybrane osoby powyżej 18. roku życia z wyłonioną stomią. Do zebrania materiału został wykorzystany czteroetapowy kwestionariusz ankiety składający się z ankiety socjodemograficznej, autorskiego kwestionariusza, standaryzowanych kwestionariuszy: Kwestionariusz Poznawczej Regulacji Emocji (PRE) oraz Skali SPP-25 – skala pomiaru prężności.

Ankieta socjodemograficzna zawierała 7 pytań różnicujących grupę badawczą ze względu na płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, stan cywilny, zamieszkiwanie z bliskimi lub samotnie i sytuację zawodową.

Autorski kwestionariusz złożony był z 14 pytań stworzonych na podstawie dostępnego piśmiennictwa naukowego odnośnie do subiektywnego samopoczucia, stanu zdrowia i wsparcia bliskich przed i po zabiegu wyłonienia stomii.

Kwestionariusz Poznawczej Regulacji Emocji według Garnfelskiego, Kraaja i Spinhovena w polskiej adaptacji Marszał-Wiśniewskiej i Fajkowskiej-Stanik liczył 36 stwierdzeń, do których badani odnosili się poprzez zaznaczenie odpowiedniego numeru na 5-stopniowej skali Likerta (od 1 – prawie nigdy, do 5 – prawie zawsze). Kwestionariusz składał się z 9 podskal – poznawczych strategii regulacji emocji dzielących się na nieadaptacyjne: obwinianie siebie, obwinianie innych, katastrofizowanie, ruminacja, oraz adaptacyjnych: akceptacja, przeniesienie uwagi na coś pozytywnego, koncentracja na planowaniu, pozytywne przewartościowanie wydarzenia, stwarzanie perspektywy. Kwestionariusz użyty w badaniu jest przystosowany do badania osób chorych znajdujących się w sytuacji stresu z powodu choroby i jej leczenia.

Skala SPP-25 (Ogińska-Bulik, Juczyński) składała się z 25 twierdzących zdań odnoszących się do składowych osobowości wpływających na prężność psychiczną. Badani dokonywali oceny także na 5-stopniowej skali Likerta (od 0 – zdecydowanie nie, do 4 – zdecy-

dowanie tak). Rozpiętość wyników wynosi od 0 do 100 punktów – im wyższy wynik, tym wyższy poziom prężności. Współczynnik  $\alpha$  Cronbacha = 0,89. Wyróżniono następujące czynniki: wytrwałość i determinacja w działaniu, otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru, kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji, tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania, optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach.

Analiza wyników została wykonana w programie SPSS Statistics wersja 21, przyjęto  $p = 0,05$  jako próg istotności statystycznej. Do opracowania uzyskanych wyników posłużyła analiza ilościowa i jakościowa. W przypadku zmiennych ilościowych zastosowano test Kołmogorowa-Smirnowa, aby sprawdzić, czy rozkłady są zbieżne z rozkładem normalnym. Okazało się, że rozkłady połowy badanych zmiennych odbiegały istotnie od rozkładu normalnego. Ze względu na to oraz ze względu na niską liczebność próby ( $n = 43$ ) nie zdecydowano się na testy parametryczne. Analizy zostały wykonane korelacjami rho Spearmana, testami różnic międzygrupowych  $U$  Manna-Whitneya (w przypadku dwóch grup) oraz Kruskala-Wallisa (jeśli grup było więcej niż dwie).

### Opis grupy badawczej

W badaniu pilotażowym wzięły udział 43 osoby, u których wyłoniono stomię. Pośród osób badanych zdecydowanie przeważały kobiety – 83,7% grupy badawczej. Średnia wieku wyniosła 47,1 lat z odchyleniem standardowym 14,9 roku. Najmłodsza osoba liczyła 21 lat, zaś najstarsza – 77 lat. Mediana wieku była równa 48 lat, zaś modalna – 34 lata. Taka sama liczba badanych (po 32,6%) pochodziła ze wsi oraz z dużego miasta. 25,6% wskazało na małe miasto, a 9,3% – miasto średniej wielkości. Prawie połowa badanych (46,5%) zadeklarowała wykształcenie wyższe, następnie podstawowe i średnie (34,9%) oraz zawodowe (18,6%).

### Analiza statystyczna

W pierwszym etapie analizy wyników sprawdzono, czy rozkłady były zbieżne z rozkładem normalnym dla zmiennych ilościowych, co przedstawiono w tabeli 1. Następnie sprawdzono, czy płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenia, przyczyna wyłonienia stomii oraz zamieszkanie sam/sama lub z kimś wiążą się z prężnością psychiczną i poznawczą regulacją emocji.

Nie zanotowano istotnego statystycznie zróżnicowania przez płeć ani w przypadku poziomu prężności ( $U = 105$ ;  $p = 0,49$ ), ani poznawczej regulacji emocji ( $U = 107$ ;  $p = 0,54$ ). Podobnie nie zanotowano istotnej statystycznie zależności między wiekiem a natężeniem

prężności ( $\rho = 0,2$ ;  $p = 0,9$ ) ani między wiekiem a natężeniem poznawczej regulacji emocji ( $\rho = 0,026$ ;  $p = 0,87$ ). Analiza statystyczna w tym przypadku również nie wykazała, by miejsce zamieszkania (wieś/małe miasto/średniej wielkości miasto/duże miasto) różnicowało poziom prężności [ $\chi^2(3) = 1,14$ ] czy poznawczej regulacji emocji [ $\chi^2(3) = 1,69$ ;  $p = 0,64$ ]. Biorąc pod uwagę wykształcenie, tylko jedna osoba wskazała na wykształcenie podstawowe, grupa osób z wykształceniem podstawowym i średnim została połączona. Nie zaobserwowano, aby natężenie prężności [ $\chi^2(2) = 3,73$ ;  $p = 0,16$ ] czy poznawczej regulacji emocji [ $\chi^2(2) = 1,81$ ;  $p = 0,4$ ] było zróżnicowane przez poziom wykształcenia (wykształcenie podstawowe i średnie/zawodowe/wyższe) w stopniu istotnym statystycznie. Zgodnie z wynikami analiz przyczyna wyłonienia stomii (nieswoiste zapalenie jelit/nowotwory/urazy/inne) nie różnicuje istotnie statystycznie ani natężenia prężności [ $\chi^2(3) = 4,64$ ;  $p = 0,2$ ], ani natężenia poznawczej regulacji emocji [ $\chi^2(3) = 1,1$ ;  $p = 0,78$ ]. W przypadku czasu, jaki minął od wyłonienia stomii, część badanych podawała konkretną datę co do dnia, część ograniczyła się do podania roku i miesiąca wyłonienia stomii, a część podała tylko rok. Wszystkie wartości zostały ograniczone do roku jako jedyne go elementu daty uzupełnionego przez wszystkich badanych. Czas od wyłonienia stomii jest istotnie statystycznie powiązany z poziomem prężności ( $\rho = 0,37$ ;  $p = 0,016$ ). Związek jest pozytywny, im dłuższy jest czas wyłonienia stomii, tym też większy jest poziom prężności obserwowany u badanych. Związek między czasem, a natężeniem poznawczej regulacji emocji nie przekroczył progu istotności statystycznej ( $\rho = 0,003$ ;  $p = 0,99$ ). W przypadku wystąpienia komplikacji po zabiegu wyłonienia stomii ani prężność ( $\rho = -0,05$ ;  $p = 0,76$ ), ani poznawcza regulacja emocji ( $\rho = -0,24$ ;  $p = 0,12$ ) nie są istotnie statystycznie powiązane z występowaniem komplikacji. Podobnie odnośnie do relacji z bliskimi nie zaobserwowano istotnego statystycznie związku między zmianą w ocenie

**Tabela 1.** Wartości testu Kołmogorowa-Smirnowa dla zmiennych ilościowych

	Parametry rozkładu normalnego		Z	p
	M	SD		
Prężność	72,88	21,26	1,18	0,123
Poznawcza regulacja emocji	34,65	24,17	0,77	0,594
Wiek	47,12	14,94	0,63	0,818
Czas od wyłonienia stomii	5,00	5,84	1,89	0,002
Wystąpienie komplikacji	2,28	1,37	1,45	0,031
Zmiana relacji z bliskimi	3,21	0,91	2,08	< 0,001

relacji z bliskimi, a natężeniem prężności ( $\rho = 0,087$ ;  $p = 0,58$ ) czy poznawczej regulacji emocji ( $\rho = 0,17$ ;  $p = 0,29$ ). Nie wpływają one na poziom prężności psychicznej u pacjentów z wyłonią stomią. Podzielono badanych na osoby mieszkające same oraz z kimś. Do drugiej kategorii zakwalifikowano mieszkających z żoną albo mężem, z dziećmi oraz z wnukami. Analiza nie wykazała, aby zamieszkanie samemu vs. z kimś różnicowało poziom prężności ( $U = 145$ ;  $p = 0,097$ ) czy poznawczej regulacji emocji ( $U = 185$ ;  $p = 0,52$ ) u badanych – wyniki analiz przedstawiono w tabeli 2.

## Dyskusja

Doświadczenie choroby, operacji, w tym przypadku wyłonienie stomii, jest niewątpliwie bolesnym przeżyciem dla każdego człowieka. Wiąże się z silnym stresem, często o charakterze traumatycznym, który może skutkować wieloma negatywnymi konsekwencjami – przede wszystkim w sferze emocjonalnej. Zagadnienie prężności psychicznej u osób z wyłonią stomią jest bardzo słabo opisanym zjawiskiem zarówno w polskiej, jak i zagranicznej literaturze. Do tej pory nie było ba-

**Tabela 2.** Zróżnicowanie prężności oraz poznawczej regulacji emocji

<b>Płeć</b>		<b>N</b>	<b>Średnia ranga</b>
Prężność	Kobieta	36	22,58
	Mężczyzna	7	19,00
Poznawcza regulacja emocji	Kobieta	36	21,49
	Mężczyzna	7	24,64
<b>Miejsce zamieszkania</b>		<b>N</b>	<b>Średnia ranga</b>
Prężność	Wieś	14	20,96
	Miasto do 100 tys.	11	20,45
	Miasto 100–500 tys.	4	19,75
	Miasto powyżej 500 tys.	14	24,89
Poznawcza regulacja emocji	Wieś	14	22,68
	Miasto do 100 tys.	11	25,14
	Miasto 100–500 tys.	4	22,50
	Miasto powyżej 500 tys.	14	18,71
<b>Wykształcenie</b>		<b>N</b>	<b>Średnia ranga</b>
Prężność	Podstawowe i średnie	15	17,97
	Zawodowe	8	19,81
	Wyższe	20	25,90
Poznawcza regulacja emocji	Podstawowe i średnie	15	18,77
	Zawodowe	8	25,75
	Wyższe	20	22,93
<b>Przyczyna wyłonięcia stomii</b>		<b>N</b>	<b>Średnia ranga</b>
Prężność	Nieswoiste zapalenie jelit	12	22,96
	Nowotwory	15	18,23
	Urazy	4	33,25
	Inne	12	22,00
Poznawcza regulacja emocji	Nieswoiste zapalenie jelit	12	22,13
	Nowotwory	15	24,37
	Urazy	4	20,50
	Inne	12	19,42
<b>Zamieszkanie</b>		<b>N</b>	<b>Średnia ranga</b>
Prężność	Sam/sama	15	26,33
	Z kimś	28	19,68
Poznawcza regulacja emocji	Sam/sama	15	23,67
	Z kimś	28	21,11

dań dotyczących prężności psychicznej, skupiano się na aspekcie jakości życia pacjentów po zabiegu wyłonienia stomii. W prezentowanym artykule podjęto próbę ustalenia, jaki był związek między prężnością psychiczną związaną ze zdrowiem, a poziomem adaptacji w sytuacji stresu ekstremalnego, jakim może być wyłonienie stomii. Jak podaje literatura, reakcja człowieka w sytuacji stresu zależy od wielu czynników. Na stan psychofizyczny człowieka wpływają takie zmienne jak: płeć, wiek, wykształcenie, uwarunkowania osobowościowe, style radzenia sobie ze stresem [6, 7]. Ponadto w literaturze zwraca się uwagę na powikłania stomii, które utrudniają pielęgnację, powodują ból, dyskomfort, obniżają poczucie własnej wartości, pogarszają samopoczucie [8]. Stwierdza się, że wsparcie rodziny i przyjaciół wzmacnia próby walki ze stresującymi wydarzeniami, bliscy pozwalają odczuć jednostce, że jest osobą kochaną i potrzebną. Zdarza się, że rodzina lub znajomi mogą pozostawiać chorego bez wsparcia i opieki, stygmatyzując go w związku z chorobą, co wpływa na negatywną samoocenę chorego i brak akceptacji społecznej [2, 8–10]. W literaturze określono problemy medyczno-społeczne badanych, które rzutowały na proces adaptacji do życia ze stomią [11]. Wyniki nie potwierdzają opisywanych w literaturze związków między reakcją człowieka zależną od wielu zmiennych socjodemograficznych, a wyłonieniem stomii, nie zanotowano istotnych statystycznie zależności w tym przypadku. Poziom prężności oraz poznawcza regulacja emocji nie jest istotnie zróżnicowany przez płeć, wykształcenie czy miejsce zamieszkania. Podobnie wiek nie jest powiązany z omawianymi zmiennymi. Nie zanotowano istotnej zależności także w przypadku samotnego zamieszkania vs. z kimś oraz zmiany w relacjach z bliskimi. Występowanie komplikacji nie różnicowało wymienionych dwóch zmiennych, podobnie jak przyczyna wyłonienia stomii. Możliwe, że inne zmienne, np. osobowościowe, byłyby bardziej powiązane z poziomem prężności. Przyczyną może być też niska liczebność grupy badawczej i bardzo znikoma liczebność niektórych podgrup. Analiza wyników badań wskazała natomiast na znaczenie upływu czasu od wyłonienia stomii w procesie przystosowania się do choroby. Tylko czas od wytworzenia odbytu brzuszego był istotnie statystycznie pozytywnie związany z natężeniem prężności – ale z natężeniem poznawczej regulacji emocji już nie. Jak wykazały badania własne, jedną z najczęstszych przyczyn wyłonienia stomii były urazy (33%), czyli sytuacje nagłe, kiedy nie ma możliwości przygotować psychicznie pacjenta do zabiegu. Jest to dla pacjentów szczególnie trudna i stresująca sytuacja. Z przeprowadzonych badań wynika, że poziom prężności psychicznej nie jest stały, a zależny od stanu zdrowia i ogólnego funkcjonowania chorego i może się zmieniać w trakcie leczenia. Może być związane to na przykład z ogólnym stanem zdrowia, który jest ściśle powiązany z pozio-

mem prężności. Prężność rozwija się bowiem poprzez interakcję czynników ryzyka z czynnikami chroniącymi [12]. Akceptacja i przystosowanie się do wyłonionej stomii oraz stosowanie konstruktywnych strategii radzenia sobie może się wiązać z potraumatycznym wzrostem, co oznacza wystąpienie pozytywnych zmian w wyniku skutecznego radzenia sobie z sytuacją traumatyczną. Wpływa na to większe docenianie życia, poczucie siły i kompetencji, zmian w filozofii życiowej i sferze duchowej [13–15]. Szczególną rolę w procesie przystosowania się do stomii zdaje się odgrywać aktywne radzenie sobie (dotyczy to przede wszystkim osób nastawionych na walkę z chorobą), pozytywne przewartościowanie czy poczucie humoru, a także poszukiwanie wsparcia społecznego [7, 16]. Radzenie sobie ze stomią jest procesem złożonym i uwarunkowanym wieloma zmiennymi, takimi jak: czynniki sytuacyjne – zagrożenia zdrowia lub życia, niejasność sytuacji, rokowania, a także podmiotowe właściwości człowieka, przede wszystkim cechy osobowości i zasoby osobiste. To właśnie one wpływają na przebieg procesu radzenia sobie ze stomią oraz wpływają na jej konsekwencje. Wśród podmiotowych zasobów istotną rolę odgrywają poczucie koherencji, własnej wartości, skuteczności, optymizm życiowy, humor, świadomość przeżywanych emocji i umiejętność ich wyrażania [17]. Cechą jednostki, która zdaje się sprzyjać przystosowaniu się do stomii, jest prężność psychiczna – jej rola w tym procesie nie została jeszcze określona, przynajmniej w polskich badaniach. Prężność psychiczna jest utożsamiana z pojęciem odporności psychicznej czy zaradności życiowej i oznacza z jednej strony zdolność jednostki do oderwania się od przykrych wydarzeń życiowych, a z drugiej pozwala na bardziej skuteczne radzenie sobie ze stresem i negatywnymi emocjami. Odnosząc się do badań nad chorymi ze stomią, możemy założyć, iż zabieg wyłonienia stomii jest dla pacjenta sytuacją stresu ekstremalnego. W tej sytuacji chorzy z wysoką prężnością psychiczną są w pewien sposób chronieni przed negatywnymi skutkami stresujących wydarzeń poprzez wyższy poziom odczuwania pozytywnych emocji i poczucia satysfakcji z życia. Badania w tym zakresie są niepełne i wymagają pogłębionej analizy.

## Limitacje

Badanie miało charakter pilotażowy i jego ograniczeniem była mała liczebność grupy badawczej. W grupie występowała znaczna przewaga kobiet nad mężczyznami, co nie do końca pozwalało określić zależność prężności psychicznej od płci. Małe zróżnicowanie grup ze względu na poziom wykształcenia również nie pozwoliło na uchwycenie różnic. Aby uzyskać w pełni wiarygodne wyniki, należałoby je przeprowadzić badania na liczebniejszej i bardziej zróżnicowanej grupie.

## Wnioski

Nie zanotowano istotnych statystycznie zależności w przypadku zmiennych socjodemograficznych.

Poziom prężności oraz poznawcza regulacja emocji nie są istotnie zróżnicowane ani przez płeć, ani wykształcenie czy miejsce zamieszkania.

Wiek nie jest powiązany z omawianymi zmiennymi.

Nie zanotowano istotnej zależności w przypadku zamieszkania samemu vs. z kimś oraz zmiany w relacjach z bliskimi.

Pośród zmiennych medycznych i okołomedycznych tylko czas od wyłonienia stomii jest istotnie statystycznie pozytywnie związany z natężeniem prężności – z natężeniem poznawczej regulacji emocji już jednak nie.

Występowanie komplikacji nie różnicował wymienionych dwóch zmiennych, podobnie jak przyczyna wyłonienia stomii.

Możliwe, że inne zmienne, na przykład osobowościowe, byłyby bardziej powiązane z poziomem prężności. Przyczyną może być też znikoma liczebność grupy badawczej i bardzo niska (poniżej dziesięciu osób) liczebność niektórych podgrup.

13. Ogińska-Bulik N. Potraumatyczny rozwój w chorobie nowotworowej – rola prężności. *Pol Forum Psych* 2010; 15: 125-139.
14. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar. *Psychiatria* 2010; 7: 129-142.
15. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Osobowość, stres a zdrowie. *Wyd. II uzup.* Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010.
16. Morris B, Shakespeare-Finch J, Scott J. Coping process and dimensions of posttraumatic growth. *Aust J Disaster Trauma Stud* 2007; 1: 1-10.
17. Piskozub M. Neotypczno-duchowy wymiar osobowości w procesie radzenia sobie ze stresem onkologicznym. *Psychoonkol* 2010; 14: 1-13.

---

*Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.*

## Piśmiennictwo

1. Piaszczyk D, Schabowski J. Problemy medyczne i społeczne pacjentów ze stomią należących do POL-ILKO. *Med. Ogólna Nauki Zdr* 2014; 20: 384-389.
2. Dziedzic B, Sienkiewicz Z, Leńczuk-Gruba A i wsp. Jakość życia pacjentów z wyłonioną stomią jelitową. *Pieleg Chir Angiol* 2019; 3: 100-106.
3. Piotrkowska R, Jarzynkowski P. Analiza systematycznej aktywności fizycznej i jakości życia osób ze stomią jelitową. *Pieleg Chir Angiol* 2020; 2: 70-74.
4. Szpilewska K, Juzwyszyn J, Bolanowska Z i wsp. Acceptance of disease and the quality of life on patients with enteric stoma. *Polish J Surg* 2018; 90: 13-17.
5. Ryś M, Trzęsowska-Greszta E. Kształtowanie się i rozwój odporności psychicznej. *Kwart Nauk* 2018; 2.
6. Wrześniewski K. Style a strategie radzenia sobie ze stresem. *Problemy pomiaru.* [W:] Hesen-Niejodek I, Ratajczak Z (red.). *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000, 47.
7. Glińska A, Dańko E, Dziki Ł i wsp. Przystosowanie psychiczne osób z chorobą nowotworową po leczeniu chirurgicznym. *Pieleg Chir Angiol* 2020; 3: 106-111.
8. Stodolska A, Szewczyk MT, Banaszkiewicz Z i wsp. Różnorodność problemów pielęgnacyjnych u wybranych pacjentów ze stomią jelitową. *Valetudinaria Post Med. Klin Wojsk* 2002; 7: 25-28.
9. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *J Clin Nursing* 2005; 14: 74-81.
10. Michalak S, Cierzniańska K, Banaszkiewicz Z i wsp. Ocena przystosowania się chorych do życia ze stomią jelitową. *Pieleg Chir Angiol* 2008; 3: 91-98.
11. Persson E, Gustavsson B, Hellström AL i wsp. Ostomy patient's perceptions of quality of care. *J Adv Nurs* 2005; 49: 51-58.
12. Gąsior K, Chodkiewicz J, Cechowski W. Kwestionariusz oceny prężności (KOP-26) konstrukcja i właściwości psychometryczne narzędzia. *Pol Forum Psych* 2016; 21: 6-92.