

Wzmacnianie własnej skuteczności jako metoda profilaktyki II stopnia zmagania się z chorobą nowotworową. Przegląd teorii, wyników badań oraz interwencji psychologicznych zwiększających poczucie własnej skuteczności

Enhancing self-efficacy as a method of secondary prevention in the process of struggling with cancer. Review of theories, research results, and psychological interventions to increase self-efficacy

Urszula Ziętałewicz¹, Marta Kulpa^{1,2}, Beata J. Stypuła-Ciuba²

¹Uniwersytet Warszawski

²Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Streszczenie

Celem pracy jest prezentacja teorii oraz wyników badań przeprowadzonych w grupach pacjentów onkologicznych i z przewlekłym bólem nad rolę poczucia własnej skuteczności w przystosowaniu do choroby nowotworowej i przewlekłego bólu. Artykuł zawiera ogólne wskazówki, jak powinny być konstruowane interwencje psychologiczne, aby zwiększać poczucie własnej skuteczności u tych pacjentów.

Słowa kluczowe: własna skuteczność, interwencje psychologiczne, nowotwór.

Abstract

The aim of the article is to present theories and research results, conducted in patients with cancer and chronic pain, on the role of self-efficacy in adjusting to cancer and chronic pain. The article contains general guidance on how psychological interventions should be designed to increase self-efficacy in these patients.

Key words: self-efficacy, psychological interventions, cancer.

Adres do korespondencji:

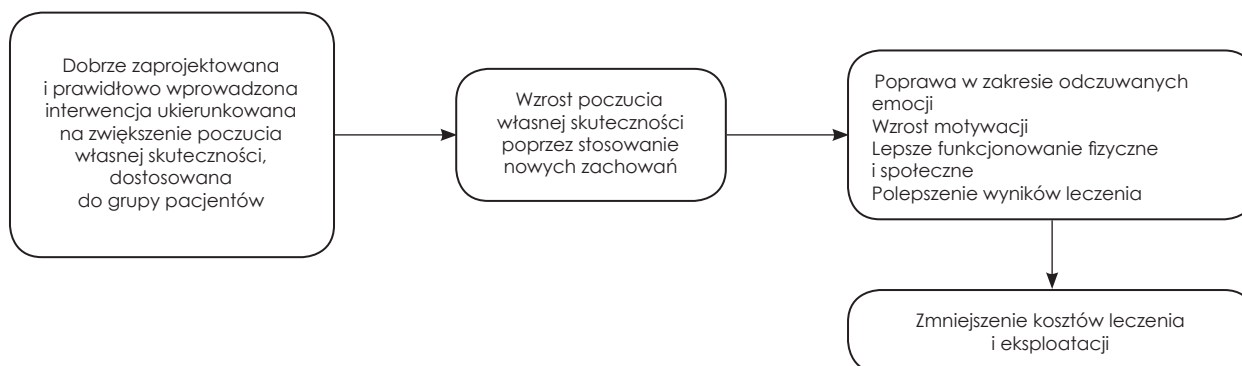
Beata J. Stypuła-Ciuba, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa, e-mail: bciuba@coi.waw.pl

WSTĘP

Choroby nowotworowe należą do wiodących przyczyn zgonów w Polsce (25% wszystkich przypadków). Dane szacunkowe zamieszczone w raporcie „Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski” [1] pokazują, że w przyszłości będzie to wiodąca przyczyna zgonów osób przed 65. rokiem życia. Chociaż skuteczność leczenia nowotworów w Polsce wzrasta, w dalszym ciągu jest ona niższa niż w krajach Europy Zachodniej. Przed opieką medyczną wciąż stoi wiele wyzwań, a wśród nich można także znaleźć rekomendacje dotyczące zwiększenia efektywności walki z bólem oraz profilaktyki wtórnej. Te działania,

obejmujące edukację pacjentów oraz interwencje psychologiczne w zakresie radzenia sobie z bólem i przewlekłą chorobą, mogą się przyczynić do poprawy jakości życia tej grupy chorych [1].

Spośród czynników psychologicznych, których wzmocnienie może się wiązać z lepszym przystosowaniem do choroby przewlekłej, warto wymienić poczucie własnej skuteczności. Zgodnie z teorią Bandury [2] czynnik ten pozwala przewidywać, czy dany sposób radzenia sobie zostanie zainicjowany przez osobę, ile wysiłku włoży ona w jego realizację oraz jak długo utrzyma dane zachowanie mimo przeciwności. Poczucie własnej skuteczności może odgrywać szczególną rolę w chorobach przewlekłych, w których pacjent jest zmuszony do długo-



Ryc. 1. Zależność między interwencjami zwiększającymi własną skuteczność a jej efektami [7, s. 153]

trwałej konfrontacji z ewentualnymi objawami choroby i leczenia.

Celem pracy jest prezentacja teorii oraz wyników badań przeprowadzonych w grupach pacjentów onkologicznych oraz z przewlekłym bólem nad rolę poczucia własnej skuteczności w przystosowaniu do choroby nowotworowej i przewlekłego bólu. Artykuł zawiera ogólne wskazówki, jak powinny być konstruowane interwencje psychologiczne, aby zwiększać poczucie własnej skuteczności u tych pacjentów.

WYNIKI

Wyniki badań przeprowadzonych z udziałem pacjentów onkologicznych oraz odczuwających przewlekły ból nowotworowy są spójne z założeniami teoretycznymi na temat poczucia własnej skuteczności. Słabsze przekonanie, że człowiek jest w stanie radzić sobie z trudnościami, nawet mimo przeciwności, wiąże się z gorszą adaptacją do choroby. Dodatkowo, im niższe poczucie wyższej skuteczności, tym pacjenci odczuwają więcej negatywnych emocji oraz silniejszy ból.

Wyniki badania Porter i wsp. przeprowadzonego na 152 pacjentach cierpiących na raka płuca we wczesnym stadium wykazały, że niskie poczucie własnej skuteczności jest związane z wyższym nasileniem bólu, zmęczenia, objawów związanych z chorobą, depresji i lęku [3].

Wyniki drugiego badania przeprowadzonego przez Mosher i wsp. na 87 kobietach z nowotworem piersi dowodzą, że wysokie poczucie własnej skuteczności w radzeniu sobie z nowotworem jest związane z mniejszym nasileniem negatywnych emocji. Natomiast niższe poczucie własnej skuteczności w zakresie poszukiwania i rozumienia informacji medycznych wiąże się z większym nasileniem negatywnych emocji, silniejszymi błędnymi przekonaniami pacjentek o leczeniu i bólu (np. przekonanie,

że występowanie bólu oznacza progresję choroby, niechęć do informowania personelu medycznego o odczuwanym bólu jako przejaw zachowania „dobrego pacjenta”) [4].

Wyniki badania Hirai i wsp. przeprowadzonego na 85 pacjentach z zaawansowanym nowotworem wskazują, że istnieje dodatnia zależność między poczuciem własnej skuteczności a dobrym samopoczuciem fizycznym. Pacjenci o silnym poczuciu własnej skuteczności odczuwają mniej negatywnych emocji [5].

Wyniki badania Beckham i wsp. przeprowadzonego na 42 pacjentach z nowotworem wskazują, że wysokie nasilenie własnej skuteczności wiąże się z lepszym przystosowaniem do choroby (rozumianym jako przekonanie, że choroba nie będzie miała wpływu na pracę, rutynowe aktywności, nie będzie też powodowała problemów), mniejszym nasileniem negatywnych emocji, lepszym funkcjonowaniem na co dzień (rozumianym jako wykonywanie takich codziennych czynności, jak np. jedzenie, dbanie o siebie i utrzymywanie relacji społecznych, niezależnie od choroby) [6].

Na rycinie 1 przedstawiono zależność między poczuciem własnej skuteczności a wskaźnikami zdrowia psychicznego i somatycznego. Rycinę opracowano na podstawie wyników badań uzyskanych u pacjentów z chorobami przewlekłymi innymi niż nowotworowe, takimi jak cukrzyca, choroby układu sercowo-naczyniowego, choroby reumatologiczne. Badania prowadzone na pacjentach z tymi rozpoznaniem wskazują, że wraz ze wzrostem przekonania o własnej skuteczności następuje poprawa w zakresie funkcjonowania psychicznego i somatycznego. Inaczej mówiąc, im człowiek jest silniej przekonany o własnej sprawczości, tym wyższa jest jego jakość życia i rzadziej odczuwa on negatywne emocje, a także lepsze są wskaźniki medyczne, odzwierciedlające efektywność leczenia.

WNIOSKI

Praca nad tworzeniem interwencji mających na celu zwiększanie poczucia własnej skuteczności powinna być kierowana do konkretnych grup pacjentów. Jak pokazują wyniki badań, przekonanie o własnej skuteczności w danym zakresie nie musi się przekładać na wszystkie obszary działania. Niemniej jednak warto wziąć pod uwagę ogólne zasady postępowania z pacjentami [7], dostosowując oddziaływanie do specyfiki funkcjonowania pacjentów onkologicznych, odczuwających przewlekły ból. Należy:

- identyfikować i wspierać aktualne i przeszłe sukcesy pacjenta w radzeniu sobie z chorobą,
- zachęcać pacjenta do obserwacji skutecznych sposobów radzenia sobie osób w podobnej sytuacji zdrowotnej,
- doceniać (przez personel medyczny, rodzinę, bliskie osoby) pacjenta za podejmowanie prób skutecznego radzenia sobie,
- wspierać wprowadzanie nowych, skutecznych sposobów radzenia sobie i objaśniać pacjentowi, że trudności, w tym negatywne emocje, takie jak lęk, zniechęcenie, są normalne na początku nauki nowego sposobu działania.

Efektywność interwencji powinna być monitorowana przez prowadzenie badań podłużnych na różnorodnych grupach pacjentów.

Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

PIŚMIENNICTWO

1. Potrykowska A, Strzelecki Z, Szymborski J i wsp. Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski. Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2014.
2. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84: 191-215.
3. Porter LS, Keefe FJ, Garst J i wsp. Self-efficacy for managing pain, symptoms, and function in patients with lung cancer and their informal caregivers: associations with symptoms and distress. *Pain* 2008; 137: 306-315.
4. Mosher CE, Duhamel KN, Egert J i wsp. Self-efficacy for coping with cancer in a multiethnic sample of breast cancer patients: associations with barriers to pain management and distress. *Clin J Pain* 2010; 26: 227-234.
5. Hirai K, Suzuki Y, Tsuneto S i wsp. A structural model of the relationships among self-efficacy, psychological adjustment, and physical condition in Japanese advanced cancer patients. *Psychooncology* 2002; 11: 221-229.
6. Beckham JC, Burker EJ, Feldman ME i wsp. Self-efficacy and adjustment in cancer patients: a preliminary report. *Behav Med* 1997; 23: 138-142.
7. Marks R, Allegrante JP, Lorig K. A review and synthesis of research evidence for self-efficacy-enhancing interventions for reducing chronic disability: implications for health education practice (part I). *Health Promot Pract* 2005; 6: 37-43.