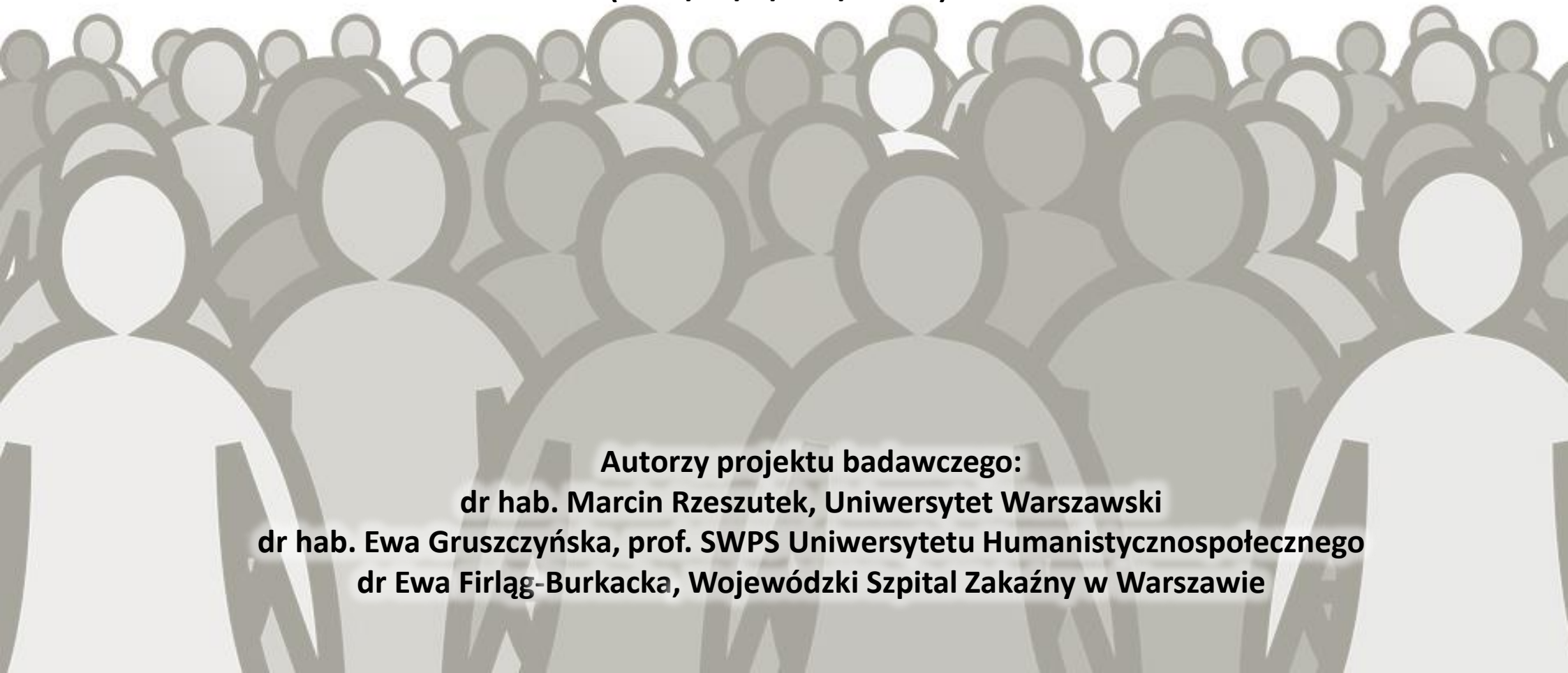


Uwarunkowania dobrostanu psychologicznego osób zakażonych wirusem HIV w Polsce

Krótką prezentacja wyników badań



Badanie finansowane z grantu Narodowego Centrum Nauki
(2016/23/D/HS6/02943)



Autorzy projektu badawczego:
dr hab. Marcin Rzeszutek, Uniwersytet Warszawski
dr hab. Ewa Gruszczyńska, prof. SWPS Uniwersytetu Humanistycznospołecznego
dr Ewa Firląg-Burkacka, Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie

Ramy badania

badany wpływ wrodzonych cech osobowości

analiza roli statusu społecznego

znaczenie wsparcia społecznego i radzenia sobie ze stresem

ponad dwa lata obserwacji

w sumie 770 zaangażowanych pacjentów

zróźnicowanie ze względu na płeć

nowoczesne metody badawcze

Badany „dobrostan psychologiczny” to indywidualne odczucie szczęścia i satysfakcji z życia, samopoczucie na poziomie emocjonalnym, a także ocena jakości życia wynikającej ze stanu zdrowia.

Wielka Piątka – czyli co?

Neurotyczność to skłonność do przeżywania negatywnych emocji – np. strachu, zmieszania, gniewu, poczucia winy, a także większej podatności na stres.

Ekstrawersja odnosi się do jakości i ilości relacji z innymi ludźmi, poziomu aktywności, energii oraz zdolności doświadczenia emocji pozytywnych.

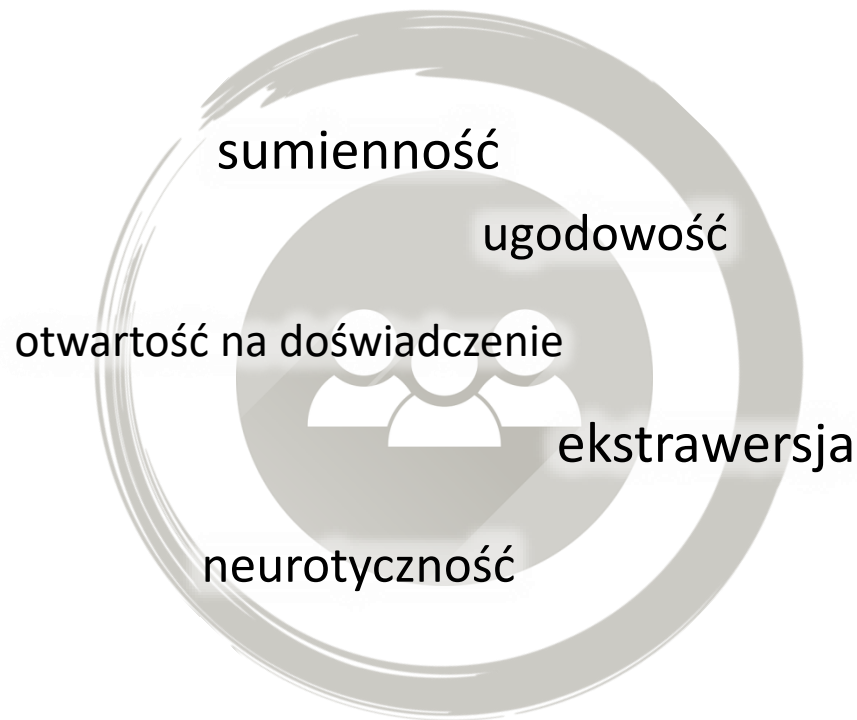
Otwartość na doświadczenie określa tendencję do pozytywnej oceny doświadczeń, tolerancję na rzeczy nowe, a także ciekawość świata.

Ugodowość to nastawienie do innych ludzi – pozytywne, objawiające się altruizmem, albo negatywne, cechujące się antagonizmem.

Sumienność oddaje stopień zorganizowania, wytrwałości i motywacji człowieka skupionego na jakimś celu.

Jak wrodzone cechy osobowości psychologicznym osób z HIV?

W badaniu uwzględniono następujące cechy osobowości w ramach tzw. Wielkiej Piątki:



wiążą się z dobrostanem

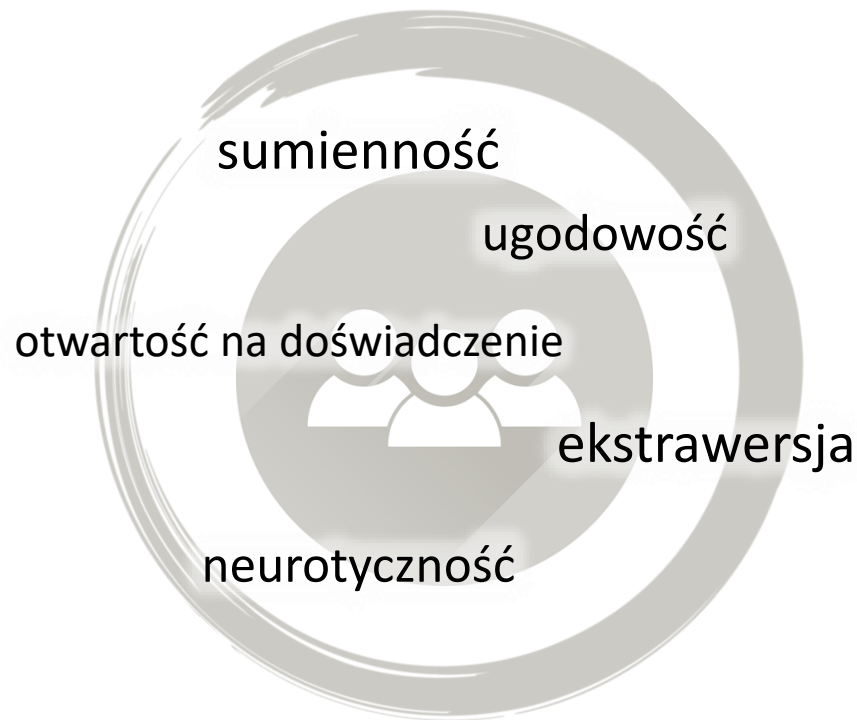
Neurotyczność okazała się najsilniejsza u tych badanych, którzy deklarowali najniższy poziom dobrostanu.

Co ciekawe, aktualny stan zdrowia w ogóle nie wiązał się z deklarowanym poziomem dobrostanu psychicznego pacjentów: pacjenci z lepszymi parametrami medycznymi wcale nie czuli się lepiej ani nie byli bardziej zadowoleni z życia.

Jak wrodzone cechy osobowości psychologicznym osób z HIV?

wiążą się z dobrostanem

W badaniu uwzględniono następujące cechy osobowości w ramach tzw. Wielkiej Piątki:



Z kolei gdy porównaliśmy nasilenie cech osobowości (w ramach Wielkiej Piątki) pacjentów zakażonych wirusem HIV z reprezentatywną populacją dorosłych Polaków, nie zauważyliśmy żadnych różnic z wyjątkiem jednej cechy – sumienności, w zakresie której pacjenci z HIV wypadli istotnie niżej.

Według wielu badań, wysoka sumienność jest związana z bardziej systematycznymi działaniami na rzecz własnego zdrowia oraz niższym podejmowaniem zachowań ryzykownych.

Czy status socjoekonomiczny łączy się z dobrostanem psychicznym?

Wyniki badań wskazują, że dla wysokiego deklarowanego poziomu dobrostanu psychicznego pacjentów wśród różnych zmiennych opisujących status społeczny, istotne były:



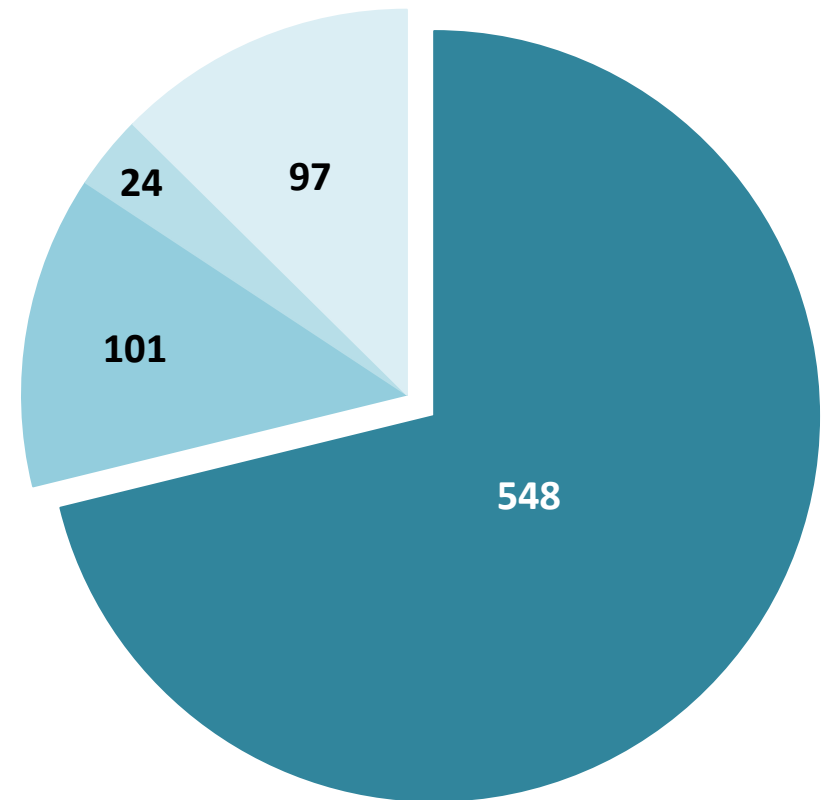
posiadanie
zatrudnienia



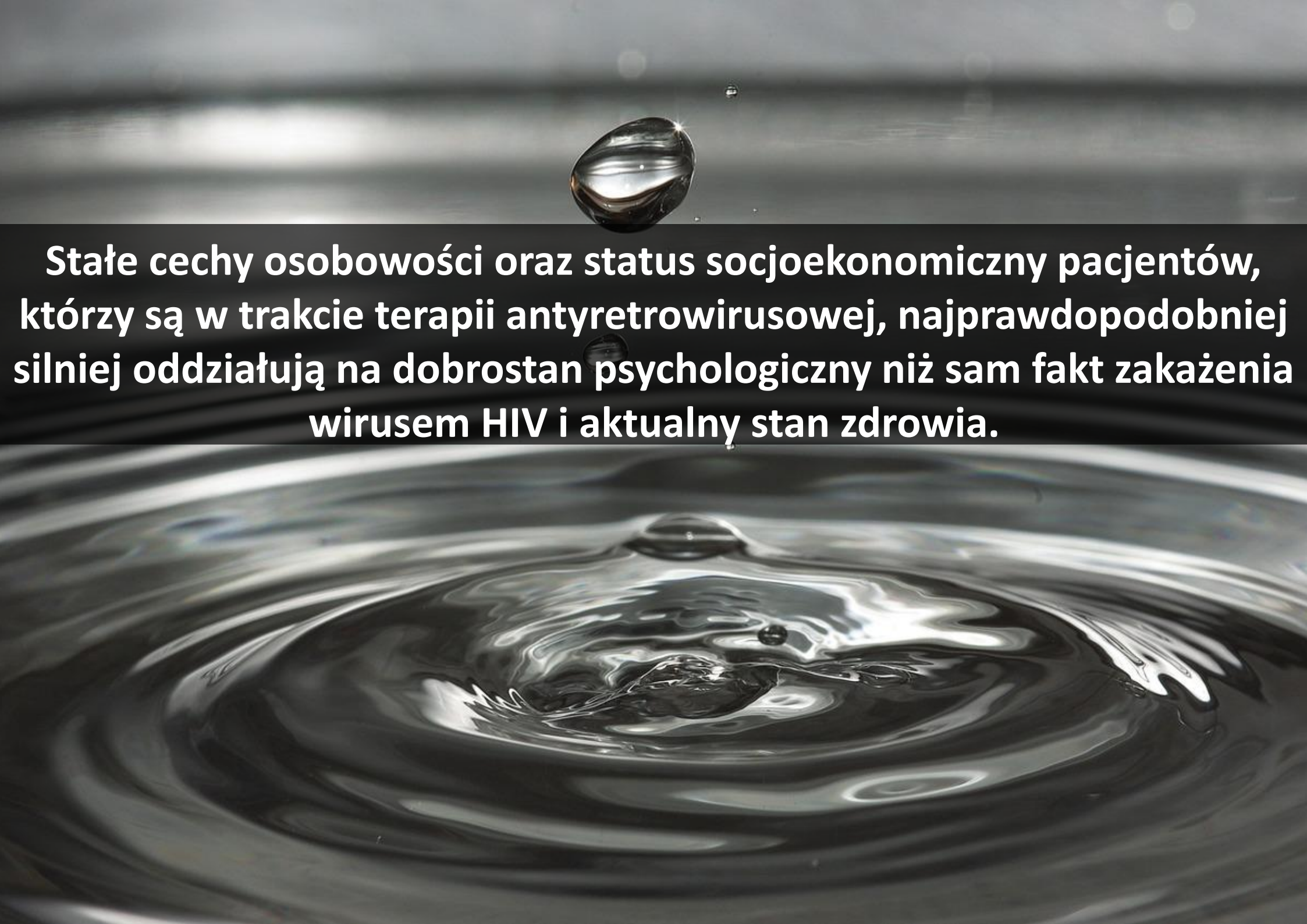
wyższe
wykształcenie

Tutaj również aktualny stan zdrowia nie był istotny dla tego, jaki poziom dobrostanu psychicznego deklarowali pacjenci.

badanie w grupie 770 pacjentów



- zatrudnieni
- niepracujący
- na emeryturze
- pobierający zasiłek chorobowy



Stałe cechy osobowości oraz status socjoekonomiczny pacjentów, którzy są w trakcie terapii antyretrowirusowej, najprawdopodobniej silniej oddziałują na dobrostan psychologiczny niż sam fakt zakażenia wirusem HIV i aktualny stan zdrowia.

Jak osoby zakażone HIV radzą sobie ze stresem?

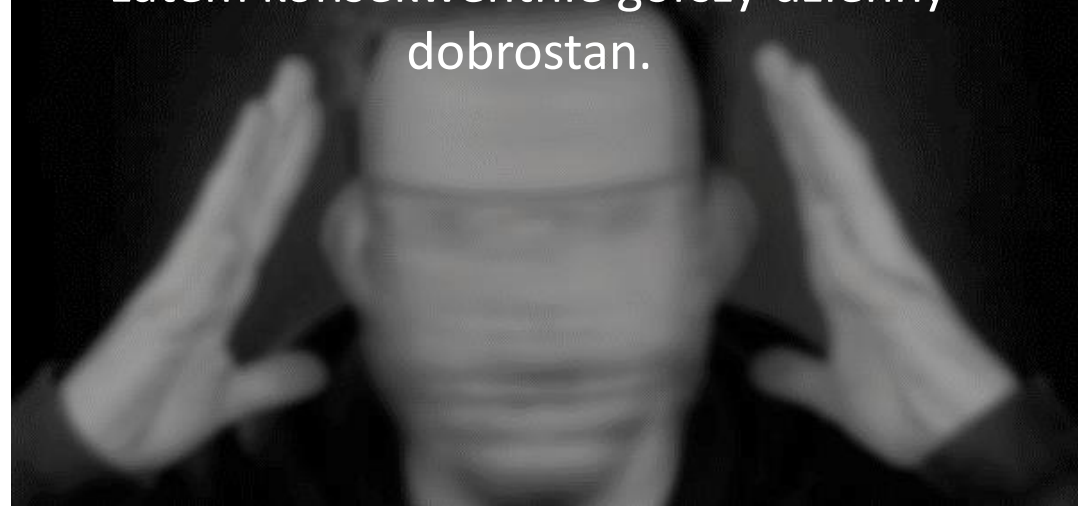
Wyższy poziom dobrostanu wiązał się z *niższym* nasileniem całego spektrum strategii radzenia sobie.

Jeśli zatem osoby zakażone są zadowolone z własnego życia i mają generalnie dobry nastrój, to nie widzą potrzeby uruchamiania procesów radzenia sobie.

Z kolei w wypadku krańcowo przeciwnego dobrostanu, sięgają po wszystkie sposoby radzenia sobie: od stosowania substancji psychoaktywnych, poprzez wsparcie społeczne, dystrakcje, ruminowanie, praktyki religijne aż do pozytywnego przewartościowania i szukania drobnych przyjemności. Przypomina to raczej działania tonącego, który chwyta się brzytwy, i można się spodziewać, że daje podobne efekty.

Ponadto w trzykrotnym (3 razy po 5 dni co pół roku) badaniu dziennikowym ruminacji (*ciągłe myślenie o trudnych doświadczeniach*) i pozytywnego przewartościowania (*poszukiwanie dobrych stron w doświadczanych trudnościach*) okazało się, że negatywny efekt ruminacji utrzymuje się w czasie, podczas gdy dobroczynny efekt pozytywnego przewartościowania – zanika.

Osoby ruminujące w obliczu stresu mają zatem konsekwentnie gorszy dzienny dobrostan.



Czy płeć ma znaczenie dla dobrostanu psychologicznego?

Badane kobiety zakażone wirusem HIV na ogół deklarują niższy poziom dobrostanu psychologicznego od zakażonych mężczyzn. Ich gorsza sytuacja zawodowa oraz niższy poziom wykształcenia miały tu największe znaczenie.

badanie w grupie 770 osób

599

ankietowani mężczyźni

171

ankietowane kobiety

Badane kobiety stanowiły ok. 22%, a ich niższy dobrostan psychologiczny odzwierciedla też tzw. *paradoks płci*. W badaniach obserwuje się, że gdy wśród osób chorujących dominują osoby jednej płci, to osoby płci przeciwnej, mniej „typowej” dla danego schorzenia, mają generalnie niższy poziom dobrostanu.

W odniesieniu do HIV/AIDS może to wynikać z wielu okoliczności, także większej stygmatyzacji zakażonych kobiet jako grupy mniejszościowej w tym kontekście.

Czy płeć ma znaczenie dla radzenia sobie ze stresem ?

W sytuacjach stresujących mężczyźni częściej stosowali **strategie unikowe**.

To przyjmowanie różnych substancji odurzających jak alkohol czy narkotyki, by trudna sytuacja życiowa nie powodowała na człowieka aż tak silnego nacisku i przykrych doznań.



Kobiety w większym stopniu polegały natomiast na strategii **pozytywnego przewartościowania**.

To szukanie i podkreślanie dobrych stron niepożądanego sytuacji, jej akceptacja i wyciąganie konstruktywnych wniosków z zaistniałej trudności na przyszłość.

Warto zaznaczyć, że tylko w przypadku kobiet stosowanie tej strategii radzenia sobie ze stresem, tj. pozytywnego przewartościowania, współgrało z ich deklarowanym poziomem dobrostanu psychologicznego. U mężczyzn taka zależność nie występowała w ogóle, czyli to, jakiej strategii używali, nie miało żadnego znaczenia dla ich dobrostanu.

Czy jakość życia pacjentów zmieniła się w ciągu roku?

Poziom jakości życia 141 pacjentów z HIV badanych trzy razy w odstępach półrocznych okazał się być stabilny, choć w różnym stopniu zależał on od ocenianego obszaru.

Najbardziej stabilna była jakość życia w obszarze psychologicznym, czyli **samoocena i generalne samopoczucie**, a najmniej z kolei w obszarze **społecznym**, czyli dotyczącym **relacji z innymi ludźmi**, w tym także **związków intymnych**

Najsilniej za *statość* jakości życia odpowiadały cechy:

ekstrawersja

neurotyczność

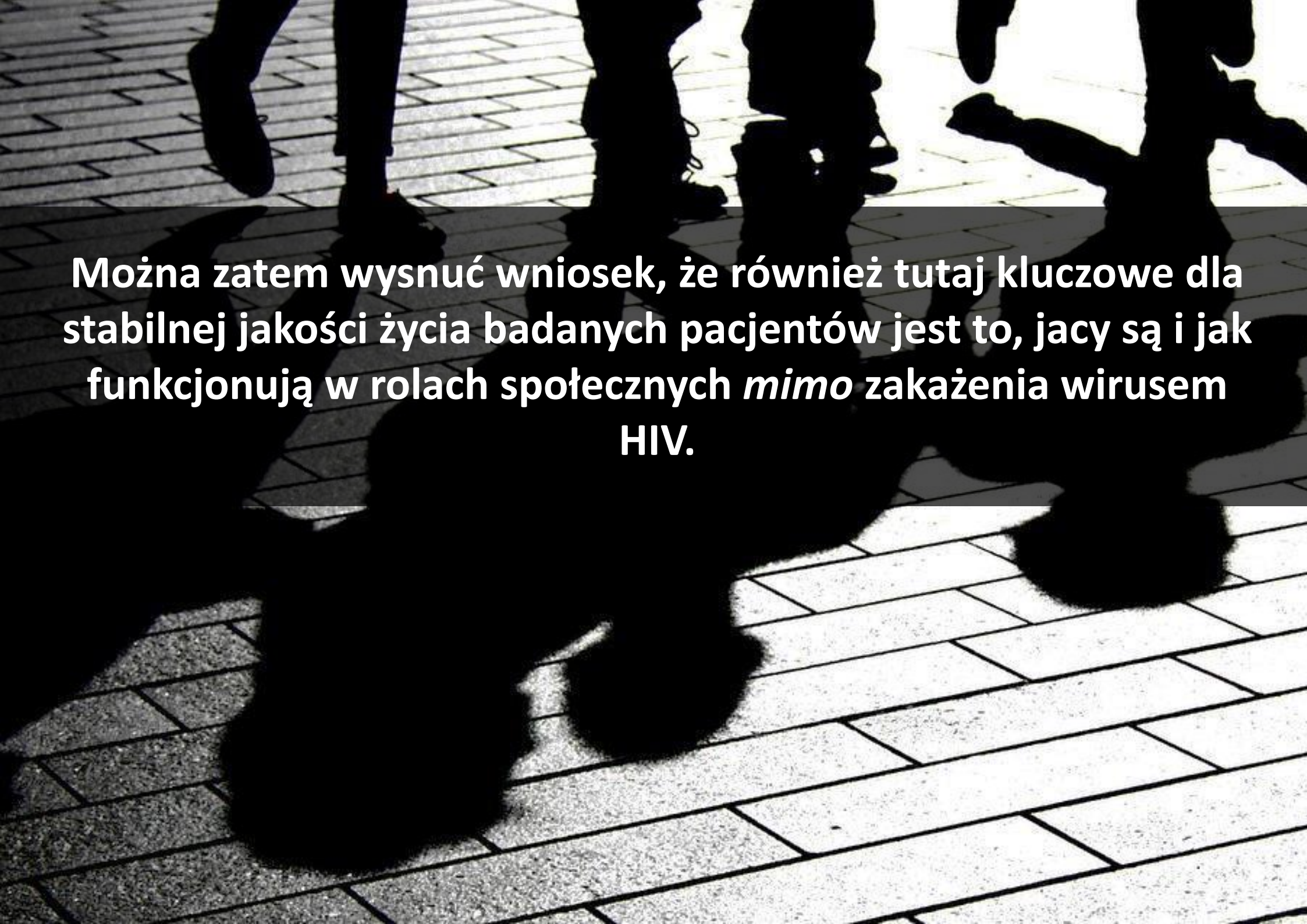
Wyższa ekstrawersja wiązała się z *wyższą* jakością życia.



Wyższa neurotyczność wiązała się z *niższą* jakością życia.

Dla wysokiej stabilnej jakości życia liczyło się także posiadanie pracy i bycie w bliskiej relacji.

Zmienne medyczne znowu nie odegrały żadnej znaczącej roli.

The image shows the lower legs and feet of several people walking on a paved surface. The scene is captured in high contrast, with the ground and the people's legs appearing as dark silhouettes against a bright, overexposed background. A semi-transparent dark rectangular box is overlaid on the center of the image, containing white text. The text discusses the social roles of HIV-infected individuals and their impact on quality of life.

Można zatem wysnuć wniosek, że również tutaj kluczowe dla stabilnej jakości życia badanych pacjentów jest to, jacy są i jak funkcjonują w rolach społecznych *mimo* zakażenia wirusem HIV.

Stan emocjonalny osób z HIV a przebieg choroby

Stan emocjonalny (pozytywne i negatywne emocje) oraz przebieg choroby 141 pacjentów z HIV obserwowany był przez rok przy pomocy metody kwestionariuszowej. Przy ocenie stanu zdrowia największy nacisk został położony na liczbę limfocytów CD4.



Limfocyty CD4 to jedne z istotnych komórek układu odpornościowego człowieka, których liczbę namnażający się wirus HIV znacząco obniża, o ile nie zastosowana zostanie odpowiednia terapia. Obniżenie liczby CD4 stanowi przyczynę m.in. pojawiania się zakażeń oportunistycznych, co stanowi istotę AIDS.

Najwyższy poziom negatywnych emocji wiązał się z najniższym poziomem limfocytów CD4. Ponadto u ponad połowy pacjentów (ok. 51%) zaobserwowano nasilenie się tych negatywnych emocji w czasie, co współwystępowało z obniżaniem się limfocytów CD4.

Badane kobiety charakteryzowały się znacznie gorszym samopoczuciem emocjonalnym i znacznie niższym poziomem limfocytów CD4 w porównaniu do badanych mężczyzn.

Wyniki badań wskazują na złożone zależności między negatywnymi emocjami a stanem somatycznym – mówimy tu o relacjach psychosomatycznych i somatopsychicznych.

Na przykład, gorsze samopoczucie może demotywować do przestrzegania leczenia i tym samym potęgować symptomy chorobowe, ale i pogarszanie się funkcjonowania somatycznego może dawać odczyny depresyjne nawet bez wiedzy pacjenta na temat tego, że jego stan somatyczny się pogorszył.

Czy i dlaczego dobrostan psychologiczny zmienia się z dnia na dzień?

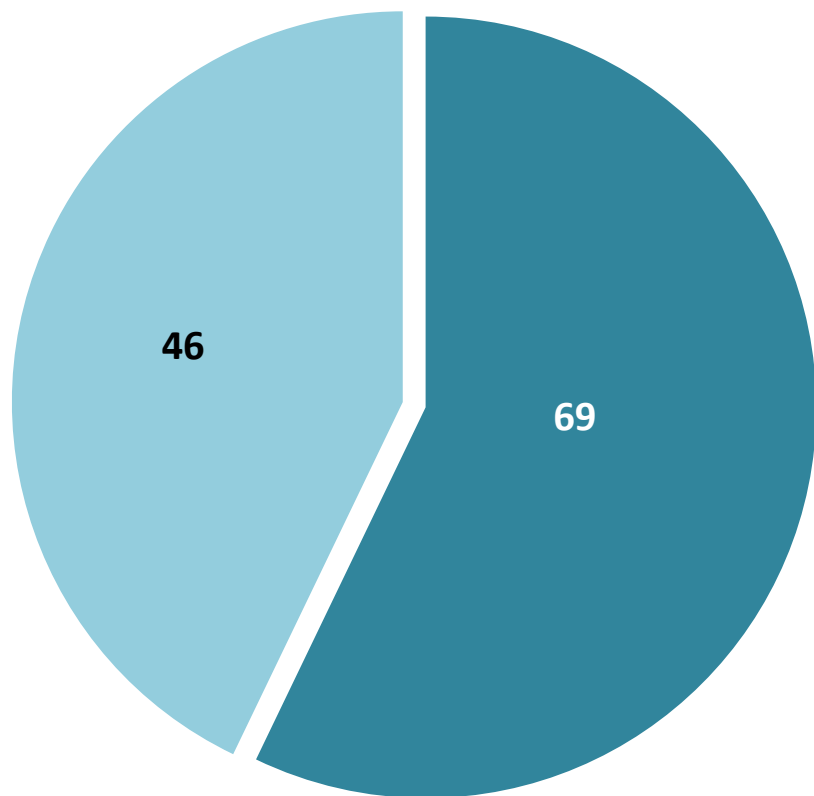
Wśród 115 pacjentów przeprowadzono badanie dziennikowe, w którym przez 5 kolejnych dni, od poniedziałku do piątku, badani raportowali online swój stan emocjonalny, poziom codziennego stresu oraz otrzymywanie i udzielania wsparcia społecznego, co miało na celu określić, jaka jest dzienna dynamika dobrostanu i od czego ona zależy.



Analiza wykazała, że większa zmienność dzień pod dniem dotyczy emocji negatywnych niż pozytywnych. Jeszcze bardziej dynamicznie zmieniał się raportowany poziom stresu i w większości dotyczył kwestii innych niż tych związanych z aktualnym stanem zdrowia.

Czy zmiany dobrostanu dzień pod dniem zależą od relacji społecznych?

badanie w grupie 115 pacjentów



■ w stałym związku

■ nie deklarujący stałego związku

Okazało się, że **dawanie wsparcia emocjonalnego bliskiej osobie** bardziej niweluje negatywne skutki odczuwanego danego dnia stresu niż otrzymywanie takiego wsparcia.

Efekt ten jednak zależy od tego, czy ktoś był aktualnie w bliskim związku – **u singli przybierał postać odwrotną**. Mianowicie, jeśli danego dnia osoby, które *nie* były w związku, dawały lub otrzymywały *więcej* wsparcia niż zazwyczaj, to czuły się *gorzej* w obliczu doświadczanego wówczas stresu niż wtedy, gdy otrzymywały lub dawały tego wsparcia *mniej* niż zazwyczaj.

Bliska relacja jest tutaj zatem szczególnym zasobem w obliczu codziennego stresu.



PODSUMOWANIE I WNIOSKI

- Badania zrealizowane w ramach projektu wskazują, że w wypadku osób stosujących się do leczenia ART kluczowe dla ich dobrostanu są podobne kwestie, jak u osób zdrowych.
- Nie sama choroba (HIV/AIDS), ale status społeczny (zatrudnienie, wykształcenie), warunki życia (przede wszystkim pozostawanie w bliskiej relacji i dawanie w niej wsparcia społecznego), radzenie sobie ze stresem oraz osobowość chorego obecnie najsilniej wiążą się z dobrostanem psychologicznym osób z HIV.
- Kobiety zakażone wirusem HIV mogą być jednak w gorszej sytuacji psychologicznej z racji tego, że w naszych warunkach stanowią mniejszą grupę zakażonych niż mężczyźni, co może sprzyjać dodatkowej stygmatyzacji.
- Przewlekły negatywny stan emocjonalny może być związany z pogorszeniem stanu klinicznego ocenianego przez pryzmat poziomu limfocytów CD4.