

* Instytut Psychologii UG
* Department of Psychology, University of Gdansk
** Instytut Położnictwa i Chorób Kobiących AMG
** Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Gdansk
*** Szpital Wojewódzki w Gdańsku
*** Department of Obstetrics and Gynecology, Regional Hospital in Gdansk

MARIOLA BIDZAN*, JERZY SMUTEK**, MAGDALENA GRZYBOWSKA ***

***Strategies of coping with stress
by women with stress urinary incontinence***

Strategie radzenia sobie ze stresem kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu

Szacuje się, że problem związany z nietrzymaniem moczu (NM) dotyczy co najmniej 6 mln Polaków, nie tylko kobiet, wiele okoliczności przemawia za tym, że jest to liczba zaniżona (Rechberger, Skorupski 2001, Steciwko 2002). Jak wynika z dostępnych badań oraz obserwacji własnych, jeśli lekarz ginekolog sam nie zapyta o dolegliwości tego typu, pacjentka zazwyczaj ich nie zgłasza (Adamkiewicz 1997). Z przeprowadzonych badań wynika, że ponad 40% kobiet zwleka ponad 5 lat zanim zwróci się z tym problemem do lekarza (Rechberger, Skorupski 2001).

Z uwagi na intymny charakter symptomów oraz uciążliwość objawów nietrzymanie moczu stanowi bardzo ważny problem medyczny i wpływa na znaczne obciążenie psychiczne zarówno pacjentek, jak i ich partnerów, jest źródłem frustracji wielu potrzeb o charakterze psychologicznym, społecznym oraz egzystencjalnym (Motyka 1990). Zachowania pacjentów w obliczu NM są niezwykle zróżnicowane, cechą wspólną zaś jest pojawianie się nowych mechanizmów obronnych i strategii radzenia sobie ze stresem (Antonovsky 1995).

Według Lazarusa i Folkmana (1985, 1986) oraz Czapińskiego (1994) „radzenie sobie obejmuje poznawcze i behawioralne wysiłki zmierzające do sprostania specyficznym wymaganiom zewnętrznym i/lub wewnętrznym, które w ocenie jednostki nadwyrężają możliwości, jakimi ona dysponuje” (Czapiński 1994, s.168). Według tych autorów człowiek dysponuje dwiema strategiami radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Może on albo próbować zmienić sytuację wywołującą stres (strategia zadaniowa) albo swój wewnętrzny stan stresu (strategia emocjonalna). Podział ten znajduje swój początek w psychologii zwierząt (wyuczone formy zachowań zwiększają prawdopodobieństwo przeżycia jednostki w zagrażających warunkach) i psychologii ego (mechanizmy obronne zmniejszają lęk i inne stany emocjonalne wynikające z zagrożenia ego jednostki) (Lazarus, Folkman 1985), a obie te strategie mogą mieć różne szczegółowe formy czy techniki realizacji (Lazarus 1986, Lazarus, Folkman 1985). Strategia zadaniowa może mieć charakter konfrontacyjny i interpersonalny (walka o to, co się chce osiągnąć, czynienie odpowiedzialnym kogoś innego za zmia-

nę własnych decyzji) lub też polega na planowym rozwiązywaniu problemów. Strategia zorientowana na emocje obejmuje zaś dystansowanie się, ucieczkę - unikanie (np. nałogi), samoobwinianie, samokontrolę, poszukiwanie wsparcia społecznego oraz pozytywne przewartościowanie. Do strategii zadaniowej i emocjonalnej Czapiński i Urant (1994) dodają trzecią strategię - ucieczkową.

To, czy zastosowana technika zaradcza jest skuteczna czy też nie, w dużej mierze zależy nie tyle od samej strategii, ile od rodzaju problemu, dynamiki wydarzeń, kontekstu społecznego oraz indywidualnych dyspozycji człowieka (Czapiński 1994, Lazarus 1986, Lazarus, Folkman 1985). Jak wynika z przeprowadzonych dotąd badań najlepsze efekty daje jednocześnie korzystanie z dwóch strategii: albo ze strategii ucieczkowej skojarzonej ze strategią emocjonalną lub też strategii zadaniowej wzbogaconej o strategię emocjonalną, natomiast najmniej efektywne jest poleganie wyłącznie na strategii ucieczkowej nie wzbogaconej żadną z dwóch pozostałych (Czapiński 1994).

Brak polskich opracowań psychologicznych dotyczących strategii radzenia sobie pacjentek z NM, przy uwzględnieniu faktu nasilania się tego typu problemów stały się inspiracją dla podjęcia prezentowanych badań.

Celem naszej pracy jest poznanie preferowanych strategii przystosowania do choroby u kobiet leczonych z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM). Praktyczny cel pracy polega na przygotowaniu podstaw do rozpoczęcia ewentualnej psychoterapii pacjentek.

MATERIAŁ I METODA

Badaniami objęto 70 pacjentek operowanych w 2002 r. z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM) w Klinice Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobietych AM w Gdańsku. Pacjentki kwalifikowano do badań zgodnie ze standardem ICS (Abrams P. i wsp. 2002), tj. na podstawie wywiadu, badań urodynamicznych, badania ginekologicznego z próbami wysiłkowymi, analizie kwestionariuszy Gaudenza oraz jednodobowego dziennika mikcyjnego.

W skład grupy eksperymentalnej (GE) weszło 39 kobiet, które zgodziły się na udział w II części badania, dotyczącej sfery seksualnej, natomiast grupę kontrolną (GK) stanowiło 31 kobiet, które nie wyraziły takiej zgody.

Zastosowano:

- ankietę własnego autorstwa zawierającą dane społeczno - demograficzne
- Skalę Sposobów Radzenia Sobie A. Uranta i J. Czapińskiego sprawdzającą, które strategie radzenia sobie ze stresem uwarunkowane sytuacją preferują badane osoby (Czapiński 1994)
- Kwestionariusz CISS (N.S. Endler i J.D.A. Parker) badający sposób radzenia sobie ze stresem uwarunkowany osobowościowo (Szczepaniak i wsp. 1996)

WYNIKI

W celu określenia preferowanych strategii przystosowania do choroby zastosowano Skalę Sposobów Radzenia Sobie Uranta i Czapińskiego oraz Kwestionariusz CISS. Uzyskane wyniki zamieszczono w tabeli I i II.

Tab. I Wyniki uzyskane z analizy Skali Uranta i Czapińskiego

STRATEGIA	GRUPA	ŚREDNIA	SD	TEST t-STUDENTA
Zadaniowa	GE	7.17	2.36	- 0.966
	GK	8.61	2.08	
Emocjonalna	GE	9.57	3.21	- 1.354
	GK	11.30	1.95	
Ucieczkowa	GE	3.43	2.07	- 0.289
	GK	3.70	2.16	

Jak wynika z powyższej tabeli obie grupy otrzymały bardzo podobny rozkład wyników w poszczególnych podskalach Skali Sposobów Radzenia Sobie Uranta i Czapińskiego. Najbardziej preferowaną strategią radzenia sobie przez obie badane grupy okazała się technika zorientowana emocjonalnie (CE). Drugą w kolejności była strategia zorientowana zadaniowo (CZ), najrzadziej zaś wybieraną techniką coping okazała się strategia ucieczkowa (CU).

Tab. II. Wyniki uzyskane z analizy Kwestionariusza CISS

STRATEGIA	GRUPA	ŚREDNIA	SD	TEST t - STUDENTA
Zadaniowa	GE	51.29	6.56	-1.62
	GK	57.39	9.26	
Emocjonalna	GE	47.43	10.61	-1.01
	GK	42.87	10.45	
Unikania	GE	43.14	2.55	-1.29
	GK	45.96	9.40	
Odwracanie uwagi, angażowanie się w czynności zastępcze	GE	18.57	5.03	-0.87
	GK	20.70	5.83	
Poszukiwanie kontak- tów towarzyskich	GE	16.43	3.55	-0.28
	GK	16.83	3.27	

Jak można zauważyć, badane grupy nie różnicowały styl radzenia sobie skoncentrowany na zadaniu, w obu grupach ta strategia radzenia sobie okazała się strategią najbardziej preferowaną. W GE drugą w kolejności preferowaną strategią była strategia emocjonalna, natomiast w GK – unikowa.

Na styl skoncentrowany na unikaniu mierzonym Kwestionariuszem CISS składają się dwie podskale: odwracanie uwagi (OU) i poszukiwanie kontaktów społecznych (UB). Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy pomiędzy GE a GK w zakresie nasilenia stylu ucieczkowego charakteryzującego się nastawieniem na poszukiwanie kontaktów społecznych (UB). Różnica pomiędzy badanymi grupami dotyczyła natomiast drugiej podskali – unikania, polegającego na odwracaniu uwagi (UA). Kobiety z GK, które nie wyraziły zgody na udział w II części badania, dotyczącej trudności związanych z WNM, w tym trudności seksualnych w sytuacjach trudnych prezentują większe nasilenie stylu skoncentrowanego na odwracaniu uwagi od źródła stresu w porównaniu z osobami z GE, które otwarcie mówiły o swym problemie.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Badanie Skalą Sposobów Radzenia Sobie Uranta i Czapińskiego oraz Skalą CISS pozwoliło określić preferowany typ radzenia sobie ze stresem uwarunkowanym sytuacyjnie oraz osobowościowo.

Badane z obu grup najczęściej korzystają z emocjonalnej strategii radzenia sobie z problemem, czyli np. poszukują pomocy i wsparcia, próbują wyciągnąć pozytywne wnioski w związku z sytuacją, ale jednocześnie obwiniają siebie za niepowodzenia lub ukrywają swój problem przed otoczeniem. Niemal równie często, obok strategii emocjonalnej, korzystają ze strategii zadaniowej, czyli próbują poradzić sobie z okolicznościami podejmując konkretne działania nastawione na rozwiązanie problemu. Przykładem takich działań jest tzw. „życie na sucho” (czyli ograniczanie płynów, wysiłku, częste opróżnianie pęcherza). Znacznie rzadziej stosują strategię ucieczkową, polegającą na unikaniu stawiania twarzą w twarz z problemem i stosowaniu różnego rodzaju używek, by zapomnieć o problemie.

Z badań wynika, że skojarzenie z sobą dwóch strategii radzenia sobie z przeciwnościami losu daje najlepsze osiągnięcia. Łączne stosowanie przez badane z WNM strategii emocjonalnej i zadaniowej w największym stopniu sprzyja poczuciu szczęścia, co pozwala stwierdzić, że badane przez nas kobiety efektywnie radzą sobie z chorobą (Shaw 2001, Czapiński 2002). Potwierdzeniem tego jest podjęcie leczenia, co w związku z obciążającym psychologicznie charakterem nietrzymania moczu nie jest łatwe.

Przy czym – o ile częstość wybierania strategii zadaniowej i emocjonalnej była podobna w GE i GK, to różnicuje je strategia ucieczkowa (mierzona kwestionariuszem CISS). Kobiety z GK w sytuacjach trudnych oznaczają się znacząco większym nasileniem stylu ucieczkowego (dotyczy to głównie odwracania uwagi od źródła sytuacji trudnej), w porównaniu z GE, o czym świadczy choćby fakt odmówienia zgody na udział w II części badania, związanego z możliwością otwartego mówienia o swych problemach związanych z WNM. Jest to zgodne także z naszymi obserwacjami, na podstawie których pacjentki te jawią się jako osoby o mniejszej tolerancji na stres i frustrację, unikające ryzyka, nie potrafiące stawić czoła zagrożeniom. Wysoki poziom lęku oraz silne napięcie, jakie przejawiają nie pozwalają na racjonalne zmaganie się z problemami i często skuteczną formą radzenia sobie z zagrożeniem okazuje się ucieczka od źródeł stresu.

WNIOSKI

1. Kobiety z wysiłkowym nietrzymaniem moczu nie różnią się od ogólnej populacji pod względem stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem. Podobnie jak większość osób stosują kombinację wszystkich metod uporania się z problemem.
2. Strategia emocjonalna łącznie z zadaniową są najczęstszą kombinacją stosowanych przez nie strategii radzenia sobie z sytuacją trudną, co sprzyja efektywnemu radzeniu sobie z chorobą.
3. Badane nie przyznające się do swych problemów związanych z WNM odznaczają się większą niż pozostałe pacjentki skłonnością do odwracania uwagi od źródła stresu w sytuacjach trudnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Abrams P., Cardozo L. i wsp. (2002): ICS standardization of terminology of lower urinary tract function. *Neurourol Urodyn* 21, 167 – 178

2. Adamkiewicz M. (1997): Obniżenie narządów rodnych kobiety. Nietrzymanie moczu. Diagnostyka, leczenie i profilaktyka korekcyjnymi wkładkami Kolpexin. Wyd. NTN, Warszawa
3. Antonovsky A. (1995): Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Warszawa: Fundacja IPN.
4. Czapiński J. (1994). Psychologia szczęścia. Przegląd badań i zarys teorii cebulowej. Warszawa, Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
5. Davey G.C.L. (1993). A Comparison of Three Cognitive Appraisal Strategies: The Role of Threat Devaluation in Problem – Focussed Coping. *Person. Individ. Diff. London.* 14,4, 535.
6. Gordon (1999): Sexual dysfunction in women attending an urogynecology clinic. *Int Gyn J* 10, 325 – 328.
7. Lazarus R.S. (1986). Paradygmat stresu i radzenia sobie. *Nowiny Psych.*, 3 – 4, 2.
8. Lazarus R.S., Folkman S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and Social Psychology*, 48, 150.
9. Motyka M. (1990). Niektóre aspekty pracy psychologa w ginekologii i położnictwie. W: (red) Heszen – Niejodek I.: Rola psychologa w diagnostyce i leczeniu chorób somatycznych. Warszawa, PZWL,143
10. Rechberger T., Skorupski P. (2001): Nietrzymanie moczu u kobiet – wytyczne diagnostyczne i terapeutyczne. *Przegląd Lekarski* 58 (12), 1063 – 1066
11. Shaw Ch. (2001):A review of the psychosocial predictors of help – seeking behavior and impact on quality of life in people with urinary incontinence. *J of Clinical Nursing* 10, 15 – 24.
12. Steciwko A. (red.) (2002): Wybrane zagadnienia z praktyki lekarza rodzinnego. Tom 4: Nietrzymanie moczu – problem interdyscyplinarny, choroby gruczołu krokowego. Wyd. Continuo, Wrocław.
13. Szczepaniak P., Strelau J., Wrześniewski K. (1996): Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera. *Przegląd Psychologiczny* 39, 1, 187 – 210.

STRESZCZENIE

Badaniami objęto 70 pacjentek operowanych w 2002 r. z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM) w Klinice Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobietych AM w Gdańsku. Pacjentki kwalifikowano do badań zgodnie ze standardem ICS (Abrams P. i wsp. 2002), tj. na podstawie wywiadu, badań urodynamicznych, badania ginekologicznego z próbami wysiłkowymi, analizie kwestionariuszy Gaudenza oraz jednodobowego dziennika mikcyjnego.

W skład grupy eksperymentalnej (GE) weszło 39 kobiet, które zgodziły się na udział w II części badania, dotyczącej sfery seksualnej, natomiast grupę kontrolną (GK) stanowiło 31 kobiet, które nie wyraziły takiej zgody.

Zastosowano:

- ankietę własnego autorstwa zawierającą dane społeczno - demograficzne

- Skalę Sposobów Radzenia Sobie A. Uranta i J. Czapińskiego sprawdzającą, które strategie radzenia sobie ze stresem uwarunkowane sytuacją preferują badane osoby
- Kwestionariusz CISS (N.S. Endler i J.D.A. Parker) badający sposób radzenia sobie ze stresem uwarunkowany osobowościowo

Otrzymane wyniki wskazują, że:

1. Kobiety z wysiłkowym nietrzymaniem moczu nie różnią się od ogólnej populacji pod względem stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem. Podobnie jak większość osób stosują kombinację wszystkich metod uporania się z problemem.
2. Strategia emocjonalna łącznie z zadaniową są najczęstszą kombinacją stosowanych przez nie strategii radzenia sobie z sytuacją trudną, co sprzyja efektywnemu radzeniu sobie z chorobą.
3. Badane nie przyznające się do swych problemów związanych z WNM odznaczają się większą niż pozostałe pacjentki skłonnością do odwracania uwagi od źródła stresu w sytuacjach trudnych.

ABSTRACT

Seventy women that were operated on for stress urinary incontinence in 2002 were tested in Department of Obstetrics and Gynecology of Medical University in Gdansk. The patients were qualified for the tests according to the standard of the International Continence Society i.e. on the basis of an interview, the urodynamic evaluation, gynecological examination, analysis of the Gaudenz questionnaire and prospective bladder diary.

Those women who had agreed to take part in the second part of the tests joined the experimental group (GE); those who disagreed joined the check group (GK). GE consisted of 39 women whilst GK - 31

Means that were used:

- Self written questionnaire that contained socio – demographical data
- The Scale of Coping Strategies by A. Urant and J. Czapiński that checked which strategies of coping with stress that was conditioned by circumstances are preferred by the patients
- The CISS Questionnaire (N. S. Endler and J. D. A. Parker) that tests the strategies of coping with stress that was conditioned by the personality

The results show:

1. Women with stress urinary incontinence do not differ from the general population as far as employing different strategies of coping with stress. Similarly to most of the people they use a combination of all methods of solving problems.
2. The most common combination of applied strategies of coping in difficult situation is emotional strategy together with strategy focused problem, which is conducive to effective coping with the disorder
3. The patients who did not admit to the problems connected with stress urinary incontinence show bigger than other patients inclination to divert their attention from the source of stress in difficult situations