

Joanna Kalicka¹, Zuzanna Kwissa-Gajewska², Agnieszka Rustecka¹

Dyspozycyjny optymizm, strategie radzenia sobie a stan emocjonalny rodziców dzieci z moczeniem nocnym

Dispositional optimism, coping strategies and the emotional state of parents of children with nocturnal enuresis

¹ Klinika Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej, Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa, Polska

² SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Warszawa, Polska

Adres do korespondencji: Joanna Kalicka, Klinika Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej, Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy, ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa, e-mail: jkalicka@wim.mil.pl

ORCID iDs

1. Joanna Kalicka  <https://orcid.org/0009-0005-5098-1008>

2. Zuzanna Kwissa-Gajewska  <https://orcid.org/0000-0002-4033-1870>

3. Agnieszka Rustecka  <https://orcid.org/0000-0003-3012-6942>

Streszczenie

Cel: Praca dotyczy roli optymizmu w radzeniu sobie ze stresem oraz emocji pojawiających się u rodziców dzieci z moczeniem nocnym. Celem badania było ustalenie relacji między strategiami zaradczymi a emocjami odczuwanymi przez rodziców dzieci z moczeniem nocnym, z uwzględnieniem moderującej roli optymizmu. **Materiał i metoda:** W badaniu wzięło udział 70 osób – rodziców dzieci z problemem moczenia nocnego będących pacjentami Poradni Nefrologii Dziecięcej i Poradni Zaburzeń Oddawania Moczu u Dzieci przy Klinice Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie. Uczestnicy udzielili odpowiedzi na pytania w ankiecie socjodemograficznej oraz w kwestionariuszach oceniających: poziom dyspozycyjnego optymizmu (Test Orientacji Życiowej – Life Orientation Test-Revised, LOT-R), strategie radzenia sobie w sytuacji stresowej związanej z chorobą dziecka (Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych – Coping Inventory for Stressful Situations, CISS-S), poziom emocji pozytywnych i negatywnych (Skala Uczuć Pozytywnych i Negatywnych, SUPIN, S30). Rezultaty badań pozwoliły na częściowe potwierdzenie hipotez. **Wyniki:** Wykazano związek między poziomem optymizmu, emocjami i stosowaniem strategii radzenia sobie ze stresem skoncentrowanych na zadaniu. Relacji między poziomem optymizmu a pozostałymi strategiami nie udało się potwierdzić. Nie udowodniono również powiązania wszystkich sposobów radzenia sobie ze stresem z emocjami negatywnymi i pozytywnymi. Wbrew założeniom optymizm nie moderował związku radzenia sobie ze stresem z emocjami – poza jednym przypadkiem, mianowicie strategiami skoncentrowanymi na emocjach z poziomem emocji negatywnych. **Wnioski:** Otrzymane rezultaty pozwalają wnioskować o istotnej roli kontekstu sytuacyjnego – choroby dziecka.

Słowa kluczowe: optymizm, radzenie sobie ze stresem, emocje pozytywne, emocje negatywne, moczenie nocne

Abstract

Introduction and objective: The subject of the article concerns the role of optimism in coping with stress and the emotions experienced by the parents of children suffering from nocturnal enuresis. The aim of the study was to determine the relationship between coping strategies and emotions experienced by the parents of children with nocturnal enuresis, taking into account the moderating role of optimism. **Materials and methods:** The study included 70 parents of children experiencing nocturnal enuresis, who were patients of the Department of Paediatrics, Paediatric Nephrology and Allergology of the Military Institute of Medicine – National Research Institute in Warsaw. The participants completed a sociodemographic survey and questionnaires measuring the level of dispositional optimism (Life Orientation Test-Revised, LOT-R), strategies for coping with a stressful situation related to the child's illness (Coping Inventory for Stressful Situations, CISS-S) and the level of positive and negative emotions (Skala Uczuć Pozytywnych i Negatywnych, SUPIN, S30 – Polish adaptation of the Positive and Negative Affect Schedule, PANAS). The results of the research partially confirmed the assumed hypotheses. **Results:** A relationship was found between the level of optimism and emotions, and the use of task-focused coping strategies. The relationship between the level of optimism and other strategies could not be confirmed. Also, it has not been proven that all stress coping strategies are associated with negative and positive emotions. Contrary to the assumptions, optimism did not moderate the relationship between coping with stress and emotions, except for one case, namely coping strategies focused on emotions and the level of negative emotions. **Conclusions:** The obtained results allow to conclude about the prevailing role of the situational context – the child's illness over personality variables.

Keywords: optimism, coping strategies, positive emotions, negative emotions, nocturnal enuresis

WSTĘP

Moczenie nocne, polegające na nieświadomym oddawaniu moczu (Tkaczyk *et al.*, 2012), to choroba przewlekła, trwająca latami, trudno kontrolowana i uciążliwa zarówno dla dziecka, jak i dla opiekunów. Diagnostykę i leczenie rozpoczyna się po ukończeniu przez pacjenta 5 lat. Uważa się, że moczenie nocne ma wpływ na rozwój zaburzeń psychicznych i behawioralnych u dzieci – przyczynia się do braku umiejętności adaptacji, podwyższa poziom stresu i lęku (Castillo i Pham, 2022). Konieczność mierzenia się z chorobą dziecka jest również sytuacją wyjątkowo stresogenną dla rodziców. Podejmowane przez nich działania wiążą się z większą odpowiedzialnością niż w przypadku dzieci zdrowych, przeciążeniem codziennymi obowiązkami, a także odczuwaniem bezradności. Okoliczności wymagają od opiekunów adaptacyjnego radzenia sobie, zadbania o sprawne i komfortowe funkcjonowanie rodziny. W kontekście reagowania na stres radzenie sobie zostało osadzone w transakcyjnym modelu Lazarusa i Folkmana, w którym w trakcie oceny pierwotnej następuje analiza danego zdarzenia, ocena wtórna zaś kwalifikuje do przyjęcia strategii zaradczych, wybieranych w zależności od cech indywidualnych i sytuacji (Heszen-Niejodek, 2002). W omawianej teorii wskazuje się na dwie funkcje radzenia sobie: zorientowane na emocje i zorientowane na problem. Celem pierwszej jest samoregulacja, druga wiąże się z podejmowaniem wysiłków mających na celu pokonanie trudności. Pojawiające się emocje są rezultatem radzenia sobie. Endler i Parker (1990) wprowadzili trzecią funkcję – zorientowaną na unikanie, czyli niekonfrontowanie się z problemem. Strategie unikowe (Heszen-Celińska i Sęk, 2020) mogą chronić, chwilowo zabezpieczać przed lękiem w sytuacji choroby i pozwalać na kontynuowanie dotychczasowego stylu życia.

Regulacyjna teoria optymizmu Scheiera i Carvera zakłada aktywność ukierunkowaną na osiągnięcie celów uznanych przez daną osobę za wartościowe. Do określonych wyborów skłania jednostkę stała cecha osobowości – dyspozycyjny optymizm, który znacząco oddziałuje na wybór strategii zaradczej w obliczu sytuacji stresowej (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2008).

CEL PRACY

Celem pracy była analiza relacji między aktywnością zaradczą podejmowaną w sytuacji stresowej wywołanej chorobą dziecka a stanem emocjonalnym rodziców w zależności od poziomu optymizmu.

PYTANIA BADAWCZE

1. Czy istnieje związek między poziomem optymizmu a emocjami pozytywnymi i negatywnymi?
2. Czy istnieje związek między poziomem optymizmu a strategiami radzenia sobie ze stresem (skoncentrowanymi na zadaniu, unikaniu, emocjach)?
3. Czy istnieje związek między strategiami radzenia sobie ze stresem (skoncentrowanymi na zadaniu, unikaniu, emocjach) a emocjami pozytywnymi i negatywnymi?
4. Czy optymizm jest moderatorem strategii radzenia sobie ze stresem (skoncentrowanymi na zadaniu, unikaniu, emocjach) z emocjami pozytywnymi i negatywnymi?

MATERIAŁ I METODA

Analiza statystyczna

Do analiz statystycznych zastosowano testy Shapiro–Wilka i *t* Studenta dla prób niezależnych, jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA, analizę korelacji (*r* Pearsona), analizy regresji liniowych i hierarchicznych. Pomimo braku rozkładów normalnych części zmiennych skorzystano z testów parametrycznych (umożliwiają to wyniki skośności i kurtozy) (Hair *et al.*, 2010). Wszystkie analizy statystyczne przeprowadzono przy użyciu programu IBM SPSS Statistics (27.01.0).

Metody

Do pomiaru poziomu optymizmu użyto Testu Orientacji Życiowej (Life Orientation Test-Revised, LOT-R) Scheiera i wsp. w polskiej adaptacji (Juczyński, 2009). *Alfa* Cronbacha w badaniu własnym: 0,89.

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>Skośność</i>	<i>Kurtoza</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>
Optymizm mierzony za pomocą LOT-R									
Optymizm mierzony za pomocą LOT-R	18,81	17,5	4,94	5	24	-0,69	-0,126	0,94	0,003
Radzenie sobie w sytuacji stresowej mierzone za pomocą CISS-S									
Radzenie sobie skoncentrowane na zadaniu	27,45	28	4,69	11	35	-1,05	1,5	0,93	<0,001
Radzenie sobie skoncentrowane na emocjach	18,5	17,5	6,03	8	34	0,58	0,01	0,96	0,035
Radzenie sobie skoncentrowane na unikaniu	16,44	16	5,62	7	28	0,33	-0,71	0,96	0,039
Emocje pozytywne i negatywne mierzone za pomocą SUPIN									
Emocje pozytywne	43,87	45	11,23	20	65	-0,25	-0,51	0,98	0,19
Emocje negatywne	24,81	22	10,08	8	34	1,45	1,54	0,83	<0,001

78 Tab. 1. Statystyki opisowe badanych zmiennych

Strategie radzenia sobie z sytuacją stresową oceniano Kwestionariuszem Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (Coping Inventory for Stressful Situations, CISS-S) autorstwa Endlera i Parkera w polskiej adaptacji Wrześniewskiego (2002). *Alfa* Cronbacha w badaniu własnym: strategie skoncentrowane na zadaniu – 0,83, na emocjach – 0,85, na unikaniu – 0,77.

Do pomiaru emocji posłużyła Skala Uczuć Pozytywnych i Negatywnych (SUPIN) w wersji S30 – polska adaptacja (Brzozowski, 2010) skali PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) Watsona i wsp. (1988). *Alfa* Cronbacha w badaniu własnym: dla emocji pozytywnych – 0,92, dla negatywnych – 0,94.

Rozkłady zmiennych: optymizm, strategie radzenia sobie, emocje zaprezentowano w tab. 1.

W badaniu wzięło udział 50 kobiet i 20 mężczyzn, rodziców dzieci z moczeniem nocnym. Ankieta socjodemograficzna zawierała 11 pytań, które dotyczyły: wieku i płci osoby badanej, liczby posiadanych dzieci, wykształcenia, stanu cywilnego, aktywności zawodowej, sytuacji materialnej, miejsca zamieszkania, wieku i płci dziecka oraz czasu leczenia moczenia nocnego (tab. 2–4).

Procedura

Badanie prowadzono od czerwca do grudnia 2021 roku w Poradni Nefrologii Dziecięcej i Poradni Zaburzeń Oddawania Moczu u Dzieci przy Klinice Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie. Otrzymano zgodę komisji ds. prowadzenia badań w okresie ogłoszonego stanu epidemii (SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny). Uczestnicy wyrazili pisemną zgodę na udział w badaniu.

WYNIKI

W celu udzielenia odpowiedzi na pytania badawcze przeprowadzono analizy uwzględniające kontrolę zmiennych ubocznych. Wykazano, że:

- im wyższy był poziom optymizmu u badanych, tym częściej występowały u nich emocje pozytywne ($p < 0,05$; $\beta = 0,30$) (tab. 5), a rzadziej – negatywne ($p < 0,001$; $\beta = -0,36$), przy uwzględnieniu zmiennej ubocznej: płeć rodzica (tab. 6);

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	Min.	Maks.	Skośność	Kurtoza	S-W	<i>p</i>
Wiek	36,56	37	5,15	26	50	-0,72	-0,29	0,99	0,556
Wiek dziecka	6,59	6,00	1,56	5	13	1,3	2,8	0,86	<0,001
Czas leczenia	1,89	2,00	1,15	1	6	1,65	2,68	0,75	<0,001

Tab. 2. Statystyki opisowe zmiennych: wiek, wiek dziecka i czas leczenia (w latach)

		Liczebność	Procent obserwowany
Płeć badanych	Kobieta	50	71,4
	Mężczyzna	20	28,6
Liczba posiadanych dzieci	1 dziecko	22	31,4
	2 dzieci	39	55,7
	3 dzieci	8	11,4
	4 dzieci	1	1,4
Wykształcenie	Podstawowe	0	0
	Zawodowe	3	4,3
	Średnie	17	24,3
	Wyższe	50	71,4
Stan cywilny	Samotna/samotny	1	1,4
	W związku nieformalnym	9	12,9
	W związku małżeńskim	60	85,7
Aktywność zawodowa	Pracuję	64	91,4
	Nie pracuję	6	8,6
Sytuacja materialna	Bardzo dobra	16	22,9
	Dobra	43	61,4
	Średnia	10	14,3
	Zła	1	1,4
	Bardzo zła	0	0
Miejsce zamieszkania	Wieś	2	2,9
	Miasto do 250 tys. mieszkańców	21	30,0
	Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców	47	67,1

Tab. 3. Zmienne socjodemograficzne

Płeć chorego dziecka	Liczebność		Procent obserwowany	
	Dziewczynka	30	42.90	
Chłopiec	40	57.10		

Tab. 4. Płeć dziecka chorującego na moczenie nocne

	Emocje pozytywne (zmienna zależna)					
	B	SE _B	Beta	t	F	R ²
Optymizm (predyktor)	0,68	0,26	0,30	2,59*	6,70	0,09

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Tab. 5. Wyniki analizy regresji prostej obrazującej relacje między optymizmem a emocjami pozytywnymi

	B	SE _B	Beta	t	R ²	F	ΔR ²
Model 1							
Stała	34,38	3,45		9,97***			
Płeć rodzica	-7,44	2,53	-0,34	-2,94**			
					0,113	8,64**	
Model 2							
Stała	46,22	4,73		9,77***			
Płeć rodzica	-6,99	2,36	-0,32	-2,96**			
Optymizm	-0,74	0,22	-0,36	-3,40**			
					0,244	10,78***	0,131**

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Tab. 6. Wyniki analizy regresji hierarchicznej obrazującej relacje między optymizmem a emocjami negatywnymi z uwzględnieniem płci rodziców

	B	SE _B	Beta	t	R ²	F	ΔR ²
Model 1							
Stała	18,12	3,61		5,02***			
Wykształcenie	2,54	0,97	0,30	2,61*			
					0,09	6,83**	
Model 2							
Stała	11,82	3,99		2,96**			
Wykształcenie	2,81	0,92	0,33	3,04**			
Optymizm	0,32	0,10	0,33	3,04**			
					0,20	8,44**	0,11**

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Tab. 7. Wyniki analizy regresji hierarchicznej obrazującej relacje między optymizmem a strategiami skoncentrowanymi na zadaniu z uwzględnieniem wykształcenia rodziców

	B	SE _B	Beta	t	R ²	F	ΔR ²
Model 1							
Stała	25,49	5,18		4,92***			
Wiek	-0,36	0,12	-0,33	-2,95**			
Płeć dziecka	2,60	1,26	0,23	2,06*			
					0,18	7,58**	
Model 2							
Stała	25,22	5,54		4,55***			
Wiek	-0,36	0,12	-0,33	-2,93**			
Płeć dziecka	2,59	1,27	0,23	2,04*			
Optymizm	0,02	0,13	0,02	0,15			
					0,19	4,99**	0,001

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Tab. 8. Wyniki analizy regresji hierarchicznej obrazującej relacje między optymizmem a strategiami radzenia sobie ze stresem skoncentrowanymi na unikaniu z uwzględnieniem zmiennych ubocznych: wiek rodzica i płeć dziecka

	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>R²</i>	<i>F</i>	ΔR^2
Model 1							
Stała	34,02	5,19		6,55***			
Wiek	-3,42	1,50	-0,26	-2,28*			
Płeć rodzica	-0,30	0,13	-0,26	-2,29*			
					0,14	5,45**	
Model 2							
Stała	36,18	5,58		6,49***			
Wiek	-3,34	1,50	-0,25	-2,22*			
Płeć rodzica	-0,30	0,13	-0,26	-2,25*			
Optymizm	-0,15	0,14	-0,12	-1,06			
					0,15	4,01*	0,014

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Tab. 9. Wyniki analizy regresji hierarchicznej obrazującej relacje między optymizmem a strategiami radzenia sobie ze stresem skoncentrowanymi na emocjach z uwzględnieniem zmiennych ubocznych: wiek i płeć rodzica

	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>R²</i>	<i>F</i>	ΔR^2
Model 1							
Stała	22,24	7,35		3,03**			
Miejsce zamieszkania	8,10	2,71	0,34	2,99**			
					0,12	8,94**	
Model 2							
Stała	3,59	9,00		0,40			
Miejsce zamieszkania	6,44	2,59	0,27	2,48*			
Koncentracja na zadaniu	0,84	0,26	0,35	3,22**			
					0,24	10,27***	0,12**

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Tab. 10. Wyniki analizy regresji hierarchicznej obrazującej relacje między strategiami radzenia sobie ze stresem skoncentrowanymi na zadaniu a emocjami pozytywnymi z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>R²</i>	<i>F</i>	ΔR^2
Model 1							
Stała	34,38	3,45		9,97***			
Płeć rodzica	-7,44	2,53	-0,34	-2,94**			
					0,113	8,64**	
Model 2							
Stała	36,94	7,29		5,07***			
Płeć rodzica	-7,31	2,57	-0,33	-2,85**			
Koncentracja na zadaniu	-0,10	0,25	-0,05	-0,40			
					0,115	4,35*	0,002

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Tab. 11. Wyniki analizy regresji hierarchicznej obrazującej relacje między strategiami radzenia sobie ze stresem skoncentrowanymi na zadaniu a emocjami negatywnymi z uwzględnieniem płci rodzica

	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>R²</i>	<i>F</i>	ΔR^2
Model 1							
Stała	34,38	3,45		9,97***			
Płeć rodzica	-7,44	2,53	-0,34	-2,94**			
					0,11	8,64**	
Model 2							
Stała	24,49	5,09		4,81***			
Płeć rodzica	-6,30	2,47	-0,28	-2,55*			
Koncentracja na unikaniu	0,51	0,20	0,29	2,56*			
					0,19	7,95**	0,08**

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Tab. 12. Wyniki analizy regresji hierarchicznej obrazującej relacje między strategiami radzenia sobie ze stresem skoncentrowanymi na unikaniu a emocjami negatywnymi z uwzględnieniem płci dziecka

- im wyższy był poziom optymizmu, tym częściej badani stosowali strategie radzenia sobie skoncentrowane na zadaniu ($p < 0,01$); na podstawie poziomu optymizmu nie można za to wnioskować o wyborze strategii unikowych ani skoncentrowanych na emocjach (tab. 7–9);
- im częściej rodzice chorych dzieci stosowali strategie skoncentrowane na zadaniu, tym wyższy był poziom emocji pozytywnych ($p < 0,01$); nie jest natomiast możliwe określenie częstości występowania emocji negatywnych (tab. 10, 11);
- im częściej rodzice wybierali strategie oparte na unikaniu, tym bardziej wzrastał poziom emocji negatywnych; rola płci w modelu również okazała się istotna ($p < 0,05$) (tab. 12);
- im częściej rodzice wybierali strategie oparte na emocjach, tym bardziej wzrastał poziom emocji negatywnych ($p < 0,001$) (tab. 13).

Ponadto wykazano brak związku między strategiami skoncentrowanymi na unikaniu i na emocjach a poziomem emocji pozytywnych.

Udowodniono, że poziom optymizmu jest moderatorem związku między radzeniem sobie skoncentrowanym na emocjach a poziomem emocji negatywnych. Przy niższym poziomie optymizmu dodatnia zależność między strategiami radzenia sobie ze stresem skoncentrowanymi na emocjach a poziomem emocji negatywnych jest niewiele silniejsza ($beta = 0,685$) niż przy wyższym poziomie optymizmu ($beta = 0,666$) (tab. 14).

Analizy wykazały również, że poziom optymizmu nie moduluje pozostałych zakładanych relacji.

OMÓWIENIE

W literaturze naukowej nie poświęca się aspektom psychologicznym moczenia nocnego zbyt wiele miejsca. Roccella i wsp. (2019) wskazują na wysoki poziom stresu rodzicielskiego w przypadku moczenia nocnego i konieczne wsparcie – szczególnie dla matek – w celu adaptacyjnego poradzenia sobie z sytuacją. Niewiele jest jednak publikacji dotyczących strategii radzenia sobie ze stresem, uwarunkowań osobistych oraz emocji pojawiających się w następstwie podejmowanych działań w omawianej jednostce chorobowej. Łatwiej znaleźć prace traktujące o radzeniu sobie w kontekście chorób związanych z możliwością utraty życia i opieką paliatywną (Chrappek, 2016) czy innych chorób przewlekłych.

Wyniki podobne do uzyskanych w badaniu własnym przedstawili Esteve i wsp. (2018). Odnotowali oni dodatnie związki optymizmu z pozytywnym afektem, a pesymizmu – z afektem negatywnym. Wykazali, że emocje pozytywne przekładały się na działania związane z wytrwałością w stawianiu sobie nowych wyzwań i zaangażowaniem, co w kontekście przebiegu leczenia jest wnioskiem istotnym. Może się to przekładać na częstsze wybieranie strategii skoncentrowanych na zadaniu. Wskazują na to również Carver i wsp. (2010) oraz Scheier i wsp. (1986). Także w badaniu Muhonen i Torkelson (2011) wyższy poziom optymizmu korelował

	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	ΔR^2
Model 1							
Stała	34,38	3,45		9,97***			
Płeć rodzica	-7,44	2,53	-0,34	-2,94**			
					0,11	8,64**	
Model 2							
Stała	10,76	4,50		2,39*			
Płeć rodzica	-3,79	2,06	-0,17	-1,83			
Koncentracja na emocjach	1,02	0,16	0,61	6,57***			
					0,46	25,59***	0,35***

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Tab. 13. Wyniki analizy regresji hierarchicznej obrazującej relacje między strategiami radzenia sobie ze stresem skoncentrowanymi na emocjach a emocjami negatywnymi z uwzględnieniem płci rodzica

	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>
Niski poziom optymizmu				
Stała	0,01	5,24		0,002
Radzenie sobie ze stresem skoncentrowane na emocjach	1,41	0,26	0,69	5,40***
$R^2 = 0,47$; $F(1,34) = 29,20$; $p < 0,001$				
Wysoki poziom optymizmu				
Stała	8,41	2,91		2,90**
Radzenie sobie ze stresem skoncentrowane na emocjach	0,79	0,15	0,67	5,12***
$R^2 = 0,44$; $F(1,34) = 26,26$; $p < 0,001$				

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Tab. 14. Wyniki analizy regresji liniowej z podziałem na dwie grupy wyników poziomu optymizmu jako moderatora

dotadnio z aktywnym radzeniem sobie w sytuacji trudnej: optymiści akceptowali negatywne zdarzenia i podejmowali działania skoncentrowane na problemie, pesymiści zaś stosowali zaprzeczanie i wycofywali się z rozpoczętych czynności. W metaanalizie badań naukowych Nes i Segerstrom (2006) stwierdziły, że z optymizmem wiążą się strategie skoncentrowane na zadaniu, natomiast strategie skoncentrowane na unikaniu i na emocjach są z nim skorelowane ujemnie. Z wynikami badania własnego korespondują dane dotyczące chorych na astmę (Lewandowska *et al.*, 2009), w których przypadku udało się udowodnić, iż sposoby radzenia sobie ze stresem skoncentrowane na zadaniu i unikaniu mogą być korzystne w zależności od kontekstu sytuacyjnego. Rodzice dzieci chorujących na astmę też skupiali się na działaniu i aktywnych strategiach zmierzających do zrozumienia choroby, a optymizm łagodził u nich sytuację stresową (Garro, 2011). Analizując z kolei badania nad opiekunami chorych na AIDS (Ashraf i Sitwat, 2016), zauważono, że osoby skoncentrowane na zadaniu wykazywały mniej negatywnych emocji niż osoby stosujące strategie unikowe czy służące obniżeniu emocji negatywnych. Jak wskazały Kroemeke i Kwissa-Gajewska (2011), w badaniach prowadzonych wśród pacjentów z cukrzycą typu 2 strategie oparte na unikaniu prowadziły do wzrostu emocji pozytywnych i w konsekwencji mogły zostać uznane za skuteczne metody radzenia sobie ze stresem. Natomiast strategie oparte na emocjach, mające na celu minimalizowanie emocji negatywnych, przynosiły efekt niekorzystny. W badaniach nad opiekunami chorych na AIDS (Ashraf i Sitwat, 2016) odnotowano, że osoby skoncentrowane na zadaniu wykazywały mniej negatywnych emocji, których wyższy poziom był powiązany ze strategiami zaradczymi opartymi na emocjach. Jak wskazuje Heszen (2016), strategie te bywają adaptacyjne.

W badaniach nad bólem towarzyszącym pacjentkom z reumatoidalnym zapaleniem stawów Kwissa-Gajewska i Gruszczyńska (2018) stwierdziły moderujący efekt optymizmu. Udowodniona relacja była istotna w kontekście niskiego poziomu optymizmu, który wiązał się z emocjami negatywnymi. Pozwala to na wyciągnięcie wniosku, że w przypadku choroby niski poziom optymizmu może być czynnikiem sprzyjającym odbieraniu sytuacji jako trudnej.

W badaniu własnym analiza zmiennych ubocznych wykazała, iż kobiety częściej stosowały strategie radzenia sobie skoncentrowane na emocjach. Może to być związane z faktem, że to kobiety są zwyczajowo bardziej zaangażowane w opiekę. Jak zauważyła Folkman (Heszen, 2016), osoby zajmujące się bliskimi radziły sobie z sytuacją stresową przez pozytywne przewartościowanie, kreowanie pozytywnych wydarzeń, a także radzenie sobie skoncentrowane na problemie w zakresie kontrolowanych aspektów. Przeżywane emocje negatywne mogą się wiązać ze zmęczeniem opieką, trudnościami z kontrolą przypadłości i nieprzewidywalnością objawów (Walker, 2019). Mniej skuteczne mogą być czynności prowadzące jedynie do wsparcia emocjonalnego, relaksacji czy nauki technik odwracania uwagi od wydarzeń stresujących. Powyższe metody wydają się bardziej

przydatne w przypadku mierzenia się z opieką nad osobami śmiertelnie chorymi (Gruszczyńska, 2007).

WNIOSKI

Udowodnione zależności mogą świadczyć o istotniejszej roli czynników sytuacyjnych niż osobowościowych – dyspozycyjnego optymizmu – w obliczu choroby osoby bliskiej. Konieczność zadbania o zdrowie dziecka i zapewnienia mu bezpieczeństwa jest niezależna od osobowości rodzica i uwarunkowań materialnych czy zawodowych. Ważną kwestią wydaje się zatem wsparcie, którego mogą udzielić pracownicy ochrony zdrowia, a wśród nich psychologowie. W kontekście moczenia nocnego istotne jest rozwijanie u rodziców kompetencji zaradczych, pozwalających na podejmowanie konkretnych działań. Podołanie opiece nad chorującym dzieckiem w obliczu wysokich wymagań stawianych rodzicom nie jest zadaniem łatwym, może rzutować na inne aspekty życia i codzienne funkcjonowanie rodziny.

Konflikt interesów

Autorki nie zgłaszają żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Piśmiennictwo

- Ashraf M, Sitwat A: Personality dimensions, positive emotions and coping strategies in the caregivers of people living with HIV in Lahore, Pakistan. *Int J Nurs Pract* 2016; 22: 364–374.
- Brzozowski P: Skala Uczuć Pozytywnych i Negatywnych SUPIN. Polska adaptacja skali PANAS Davida Watsona i Lee Anny Clark. Podręcznik. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2010.
- Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC: Optimism. *Clin Psychol Rev* 2010; 30: 879–889.
- Castillo J, Pham S: Enuresis and psychological concerns in a foster care population. *Psychol Trauma* 2022. DOI: 10.1037/tra0001192.
- Chrapek E: Psychologiczne trudności, wsparcie społeczne oraz radzenie sobie ze stresem u rodziców dzieci z chorobą nowotworową. *Psychiatr Psychol Klin* 2016; 16: 27–32.
- Endler NS, Parker JDA: Assessment of multidimensional coping: task, emotion, and avoidance strategies. *Psychol Assess* 1994; 6: 50–60.
- Esteve R, López-Martínez AE, Peters ML *et al.*: Optimism, positive and negative affect, and goal adjustment strategies: their relationship to activity patterns in patients with chronic musculoskeletal pain. *Pain Res Manag* 2018; 2018: 6291719.
- Garro A: Coping patterns in Latino families of children with asthma. *J Pediatr Health Care* 2011; 25: 347–354.
- Gruszczyńska E: Susan Folkman rozszerzenie klasycznego modelu stresu i radzenia sobie: o roli i znaczeniu emocji pozytywnych. *Studia Psychologica* 2007; 7: 285–298.
- Hair JF Jr, Black WC, Babin BJ *et al.*: *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. 7th ed., Pearson Educational, Upper Saddle River, New Jersey, NJ 2010.
- Heszen I: *Psychologia stresu*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016.
- Heszen-Celińska I, Sęk H: *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020.

- Heszen-Niejodek I (ed.): Teoretyczne i kliniczne problemy radzenia sobie ze stresem. Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2002.
- Juczyński Z: Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2009.
- Kroemeke A, Kwissa-Gajewska Z: Temperament a efektywność radzenia sobie z chorobą. Mediująca rola oceny poznawczej i strategii zaradczych. *Studia Psychologiczne* 2011; 49: 39–45.
- Kwissa-Gajewska Z, Gruszczyńska E: Relationship between daily pain and affect in women with rheumatoid arthritis: lower optimism as a vulnerability factor. *J Behav Med* 2018; 41: 12–21.
- Lewandowska K, Specjalski K, Jassem E et al.: Styl radzenia sobie ze stresem a funkcjonowanie emocjonalne u chorych na astmę. *Pneumonol Alergol Pol* 2009; 77: 31–36.
- Muhonen T, Torkelson E: Exploring coping effectiveness and optimism among municipal employees. *Psychology* 2011; 2: 584–589.
- Nes LS, Segerstrom SC: Dispositional optimism and coping: a meta-analytic review. *Pers Soc Psychol Rev* 2006; 10: 235–251.
- Ogińska-Bulik N, Juczyński Z: Osobowość: stres a zdrowie. Difin, Warszawa 2008.
- Rocella M, Smirni D, Smirni P et al.: Parental stress and parental ratings of behavioral problems of enuretic children. *Front Neurol* 2019; 10: 1054.
- Scheier MF, Weintraub JK, Carver CS: Coping with stress: divergent strategies of optimists and pessimists. *J Pers Soc Psychol* 1986; 51: 1257–1264.
- Tkaczyk M, Maternik M, Apoznański W et al.: Moczenie nocne u dzieci – racjonalne postępowanie w podstawowej opiece zdrowotnej. Część 1. Diagnostyka. *Fam Med Prim Care Rev* 2012; 14: 291–296.
- Walker RA: Nocturnal enuresis. *Prim Care* 2019; 46: 243–248.
- Watson D, Clark LA, Tellegen A: Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol* 1988; 54: 1063–1070.
- Wrześniewski K: Wstępne informacje dotyczące polskiej wersji kwestionariusza CISS-S, N.S. Endlera i J.D.A. Parkera. 2002 (nieopublikowany maszynopis).