

Andrzej Kokoszka¹, Rafał Radzio², Wojciech Kot³

¹II Klinika Psychiatryczna Akademii Medycznej w Warszawie

²Centrum Psychoterapii, Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie

³Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.

Krótką Metoda Oceny Radzenia Sobie z Chorobą: wersje dla mężczyzn i kobiet

Brief Method of Evaluating Coping with Disease: versions for men and women

STRESZCZENIE

WSTĘP. W celu wspomaganie diagnozy klinicznej cukrzyca podczas rutynowej wizyty lekarskiej opracowano wstępną wersję Krótkiej Metody Oceny Radzenia Sobie z Chorobą (KMORSZCH). Metodę tę cechuje względnie wysoka rzetelność przy ograniczeniach w ocenie trafności.

Wstępna wersja KMORSZCH zawiera pytania bez różnicowania płci, co może utrudniać jej stosowanie.

Celem pracy była prezentacja parametrów psychometrycznych KMORSZCH w wersji dla mężczyzn i kobiet. W porównaniu ze wstępną wersją, wprowadzono modyfikacje pytań dostosowane do zainteresowań mężczyzn i kobiet.

WYNIKI. Rzetelność metody oceniono w grupie 1249 chorych na cukrzycę. Współczynnik alfa Cronbacha wyniósł odpowiednio dla kobiet (K) i mężczyzn (M): styl skoncentrowany na unikaniu: K — 0,65; M — 0,67; styl skoncentrowany na emocjach: K — 0,67; M — 0,68; styl skoncentrowany na zadaniu: K — 0,71; M — 0,75; styl skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań: K — 0,55; M — 0,59.

Trafność oceniono, wykorzystując polską wersję Kwestionariusza CISS oraz oceniane wersje kwestionariuszy KMORSZCH w grupie 229 chorych.

Stwierdzono umiarkowaną pozytywną korelację ($r = 0,42$) między wynikami stylu skoncentrowanego na zadaniu a łącznymi wynikami stylu skoncentrowanego na rozwiązaniu problemu oraz skoncentrowanego na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań. W stylu skoncentrowanym na przeżywaniu emocji stwierdzono umiarkowaną dodatnią korelację ($r = 0,29$) ze stylem skoncentrowanym na emocjach i bierności.

Stwierdzono również umiarkowaną pozytywną korelację ($r = 0,41$) między wynikami stylu skoncentrowanego na zadaniu a łącznymi wynikami stylu skoncentrowanego na rozwiązaniu problemu oraz skoncentrowanego na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań.

WNIOSKI. Krótka Metoda Oceny Radzenia Sobie z Chorobą w wersji dostosowanej do płci pacjenta to bardzo krótkie i łatwe do zastosowania w codziennej praktyce lekarskiej narzędzie służące do wspomaganie diagnozy klinicznej oraz prowadzenia psychoedukacji. Względnie dobra rzetelność oraz umiarkowana trafność metody pozwalają również na jej wykorzystanie w badaniach naukowych. (Diabet. Prakt. 2008; 9: 1–11)

Słowa kluczowe: cukrzyca, styl radzenia sobie z chorobą, Krótka Metoda Oceny Radzenia Sobie z Chorobą, psychodiabetologia

ABSTRACT

INTRODUCTION. A preliminary version of the Brief Method of Evaluating Coping with Disease (BMoECwD) was developed to facilitate clinical assessment of diabetes during routine visits. The tool has a relatively high reliability with some limitations regarding accuracy.

Adres do korespondencji: prof. dr hab. med. Andrzej Kokoszka

II Klinika Psychiatryczna w Warszawie

ul. Kondratowicza 8, 03-242 Warszawa

tel./faks: (022) 326 58 92

e-mail: kokoszka@amwaw.edu.pl

Diabetologia Praktyczna 2008, tom 9, 1, 1–11

Copyright © 2008 Via Medica

Nadesłano: 02.01.2008

Przyjęto do druku: 14.01.2008

Badanie opisane w tekście zostało przeprowadzone przy pomocy firmy Novo Nordisk.

The preliminary version of BMoECwD contains questions with no gender specificity and this may cause application difficulties.

The aim of the study is presentation of psychometric parameters of BMoECwD in versions for men and women. In comparison to the previous version questions were modified to reflect gender-related differences in interests.

RESULTS. The reliability of the tool was assessed in a group of 1249 subjects with diabetes. In women (W) and men (M) the following Cronbach's alfa coefficients were found: avoidance-focused style: W — 0.65; M — 0.67; emotion-focused style: W — 0.67; M — 0.68; task-focused style: W — 0.71; M — 0.75; identifying--best-solution style: W — 0.55; M — 0.59.

We assessed the accuracy using the Polish version of the CISS questionnaire and the studied versions of BMoECwD questionnaires in a group of 229 subjects. A moderately positive correlation ($r = 0.42$) was found between results for task-focused style and combined results for identifying-best-solution style. The style focused on experiencing emotions showed a moderately positive correlation ($r = 0.29$) with the style focused on emotions and passiveness.

We also found a moderately positive correlation ($r = 0.41$) between results for task-focused style and combined results for the problem-solving style and identifying-best-solution style

CONCLUSIONS. The Brief Method of Evaluating Coping with Disease in its version adapted to the patient's sex is a very short and easy to use tool for everyday clinical practice which assists clinical diagnosis and psychoeducational intervention. The relatively good reliability and moderate accuracy of the method additionally allow for its application in research. (Diabet. Prakt. 2008; 9: 1–11)

Key words: diabetes, coping with disease style, Brief Method of Evaluating Coping with Disease, psychodiabetology

Wstęp

Postępowanie terapeutyczne w cukrzycy typu 2 stanowi wyzwanie dla współczesnej medycyny. Mimo dostępności odpowiednich metod leczenia znaczna część pacjentów nie osiąga odpowiedniej kontroli stężenia glukozy w surowicy. Zalecenia terapeutyczne dla chorych często są skomplikowane. Obejmują samodzielne pomiary stężenia glukozy w surowicy, przestrzeganie określonej diety oraz aktywność fizyczną, a w przypadku przyjmowania insuliny — dopasowanie dawek do glikemii. Wypeł-

nianie takich zaleceń wymaga dostosowania do nich stylu życia, co jest poważnym problemem psychologicznym. W związku z tym Zalecenia Ekspertów Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego obejmują ocenę, kształtowanie i utrzymanie stylów radzenia sobie z cukrzycą zorientowanych na rozwiązanie problemów związanych z chorobą. Ograniczenia czasowe nie pozwalają na korzystanie z konsultacji psychologicznych ani długich metod kwestionariuszowych u wszystkich pacjentów. W związku z tymi ograniczeniami, w celu wspomagania diagnozy klinicznej w trakcie rutynowej wizyty lekarskiej opracowano wersję wstępną Krótkiej Metody Oceny Radzenia Sobie z Chorobą [1]. Jej zasadniczym celem była edukacja lekarzy i pacjentów odnośnie do zachowań charakterystycznych dla czterech rodzajów radzenia sobie ze stresem. Wyróżniono następujące style:

- skoncentrowany na unikaniu kontaktu ze stresem;
- skoncentrowany na redukcji emocji wywołanych przez stres;
- skoncentrowany na rozwiązaniu problemu wywołującego stres;
- skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszego rozwiązania wywołującego stres problemu.

Charakterystyka stylów radzenia sobie ze stresem

1. Styl skoncentrowany na unikaniu (kontakcie ze źródłem stresu) — w przypadku napotkania stresujących problemów osoby prezentujące ten styl zachowują się tak, jakby nie zdawały sobie z nich sprawy. Nie podejmują żadnych działań w kierunku rozwiązania problemu, nie angażują się w próby jego rozwiązania. Unikają myślenia, rozmawiania na jego temat. Zajmują się pozostałymi sprawami, na przykład problemami innych ludzi, myśleniem o przyjemnościach, uciekają w pracę, sen, objadanie się, nadużywanie alkoholu. Ogólnie same nie poruszają zagadnień dotyczących problemów związanych z chorobą. Jeśli to robią, to tylko w sytuacji, gdy problemy są tak ewidentne, że muszą o nich powiedzieć. I nawet wówczas oczekują, że lekarz je rozwiąże. W sytuacjach konfliktów interpersonalnych osoby te zachowują się tak, jakby ich nie było. Unikają sytuacji wchodzenia w rywalizację. W przypadku problemów społecznych nie angażują się w ich rozwiązanie, które pozostawiają innym ludziom. Unikają ryzyka, nawet jeśli jego podjęcie daje znaczną szansę na sukces.
2. Styl skoncentrowany na emocjach (redukcji emocji wywołanych przez źródło stresu) — uwaga

- stosujących go osób jest skupiona na emocjach wywołanych przez problem — na przykład na tym, że są nieszczęśliwe, zmartwione, napięte, złe, rozżalone, skrzywdzone; mogą też odczuwać poczucie winy, że dopuściły do trudnej sytuacji. Niezależnie od źródła problemu, koncentrują się na swoim złym samopoczuciu i poszukują raczej sposobów jego doraźnego poprawienia niż rozwiązywania realnych trudności. Oczekują pocieszenia. Osoby te mają tendencję do myślenia życzeniowego i nierealistycznego fantazjowania o tym, że będą się dobrze czuły albo wiary w mało prawdopodobne rozwiązania problemów — na przykład w to, że cudowna dieta doprowadzi do ustąpienia cukrzycy. Najważniejszym celem staje się złagodzenie reakcji emocjonalnych, które zakłócają funkcjonowanie jednostki. Działania takich osób mają na celu zmniejszenie napięcia emocjonalnego, czasami mogą jednak nasilać poczucie stresu. W przypadku wyzwań osoby prezentującej ten styl koncentrują się na emocjach, jakie one wywołują, kosztem dążenia do realizacji celu. W przypadku konfliktów interpersonalnych i społecznych martwią się nimi i nie podejmują działań w kierunku ich rozwiązania.
3. Styl skoncentrowany na zadaniu (rozwiązaniu problemu wywołującego stres) — charakteryzuje go dążenie do zidentyfikowania, sprecyzowania problemu, oceny możliwości jego rozwiązania, poszukiwanie odpowiednich strategii służących realizacji celów. Gdy osoby prezentujące ten styl stwierdzają, że nie ma możliwości rozwiązania stresującego problemu, to starają się same dostosować do życia z nim. Potrafią konkretnie i konstruktywnie rozmawiać o swoich kłopotach, są zainteresowane propozycjami pomocy oraz informacjami dotyczącymi sposobów radzenia sobie z problemem. Cechują się konsekwencją i systematycznością. Angażują się w rozwiązanie problemów interpersonalnych i społecznych, które ich dotyczą. Wykorzystują możliwości działania, które dają szansę na poprawę ich sytuacji finansowej.
 4. Styl skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań (problemów wywołujących stres) — charakterystyczny dla osób, które poszukują optymalnych rozwiązań swojego problemu. Nie zadowolają się znalezieniem rozwiązania problemu, tak jak w stylu zorientowanym na zadanie. Zależy im na dokładnej diagnozie, ocenie sytuacji, wyborze optymalnego postępowania. Są zainteresowane nowościami — nawet takimi, których skuteczność jest dopiero oceniana. Są gotowe poświęcić dodatkowy czas, pieniądze, aby móc skorzystać

z najlepszych metod terapeutycznych. Chętnie godzą się na konsultacje u specjalistów. Przy wyborze metod działania i sposobów ich realizacji największe znaczenie ma dla nich osiągnięcie najlepszych efektów. W przypadku konfliktów interpersonalnych i społecznych, które ich dotyczą, angażują się w ich rozwiązanie, dążąc do osiągnięcia najlepszych dla siebie rozwiązań. Problemy traktują jako wyzwania, na które trzeba optymalnie zareagować. W sferze finansowej starają się maksymalnie wykorzystać możliwości, jakie mają.

Wstępna wersja omawianej metody została opracowana przez zespół psychologów, który stworzył opisy stresujących sytuacji oraz reakcji na nie jako typowe dla każdego z wyróżnionych stylów. Następnie na podstawie badań porównawczych z Inwentarzem Radzenia Sobie ze Stresującymi Sytuacjami Endlera i Parkera [2–4] nazywanym CISS (od akronimu jego angielskiej nazwy *Coping Inventory for Stressful Situations*) wyróżniono cztery pytania najbardziej korelujące z jego wynikami. Dotyczą czterech istotnych sfer życia dla chorych na cukrzycę:

- problemów (stresów) zdrowotnych (z oczywistych względów);
- problemów (stresów) związanych z możliwością poprawy własnej sytuacji finansowej (lepsze leczenie wiąże się z wyższymi kosztami);
- problemów (stresów) w relacjach interpersonalnych z osobami bliskimi (cukrzyca jest problemem dla całej rodziny);
- problemów (stresów) społecznych (cukrzyca stwarza dla chorego problemy w funkcjonowaniu społecznym).

Zgodnie z pierwotnym założeniem ta metoda miała być wykorzystywana w edukacji lekarzy i pacjentów odnośnie do stylów radzenia sobie ze stresem wywołanym chorobą. Opracowana metoda to zestaw czterech pytań, które z metodologicznego punktu widzenia należy traktować jako opinię pacjenta dotyczącą preferowanych przez niego zachowań w stresujących sytuacjach związanych ze sferami życia kluczowymi dla chorych na cukrzycę. W szczegółowych analizach statystycznych można rozpatrywać związki preferowanych zachowań w opisanych czterech sytuacjach z innymi zmiennymi. Połączenie odpowiedzi na omawiane cztery pytania stanowi próbę uogólnienia wyników dotyczących pojedynczych pytań obejmujących cztery rodzaje stresujących sytuacji mających istotne znaczenie dla postępowania terapeutycznego w cukrzycy. W przypadku wstępnej wersji uzyskano w takim przypadku interesującą rzetelność tak potraktowanej metody.

Współczynnik alfa Cronbacha wynosi odpowiednio dla stylów: skoncentrowanego na unikaniu — 0,4760; skoncentrowanego na emocjach — 0,6097; skoncentrowanego na rozwiązaniu problemu — 0,4155; skoncentrowanego na poszukiwaniu najlepszego rozwiązania — 0,4139. Powyższe wartości, jak na tak bardzo krótkie narzędzie, są względnie wysokie.

Ocena trafności omawianej metody wiąże się ze znacznie poważniejszymi ograniczeniami z kilku powodów. Po pierwsze, w języku polskim nie ma odpowiedniego narzędzia, o dobrych właściwościach psychometrycznych, które pozwalałoby ocenić trafność omawianej metody. Stosunkowo najlepszym dostępnym w języku polskim kwestionariuszem oceny stylów radzenia sobie ze stresem jest Kwestionariusz CISS Endlera i Parkera [2]. Większość jego pytań dotyczy częstości wybranych przeżyć, a tylko nieliczne odnoszą się do zachowań, a więc odmiennie niż omawiana metoda, która koncentruje się na preferowaniu jednego z czterech zachowań w sytuacjach stresowych. Porównanie wyników prezentowanej metody z rezultatami kwestionariusza CISS wiąże się z trudnościami ze względu na pewne odmienności w wyróżnianych stylach radzenia sobie ze stresem. Jest to pierwsza w literaturze przedmiotu metoda, która w zachowaniach korzystnych dla adaptacji do stresu wyróżnia dwa style: skoncentrowany na rozwiązaniu problemu oraz skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań. Dlatego nie ma narzędzi, które mogłyby posłużyć do oceny trafności tych dwóch typów zachowań. Ponadto, tak zwane dezadaptacyjne style radzenia sobie ze stresem — skoncentrowany na emocjach i na unikaniu — w znacznym stopniu się wiążą. Styl skoncentrowany na emocjach w konsekwencji prowadzi do unikania kontaktu ze źródłem stresu. Natomiast opisany w omawianych pytaniach styl

skoncentrowany na unikaniu różni się istotnie od stylu opisanego przez Endlera i Parkera [3, 4], opatrzonego tą samą nazwą, obejmującego wykonywanie czynności zastępczych i kontakty towarzyskie. W prezentowanej metodzie uwzględniono zachowania, które polegają na niedopuszczaniu do siebie przez jednostkę stresujących problemów. Uwzględniając te okoliczności, nie należało oczekiwać wysokich korelacji między wynikami KMORSZCH i CISS, a do względnej oceny trafności KMORSZCH może posłużyć ocena profilu korelacji, to znaczy określenie, z jakim stylami występują korelacje dodatnie, a z jakimi ujemne, i jaka jest siła tych korelacji.

Ocenę trafności dla wstępnej wersji metody przeprowadzono wśród 141 osób (66 mężczyzn oraz 75 kobiet) w wieku 18–85 lat [średnio 57,28 roku; odchylenie standardowe (SD, *standard deviation*) = 13,68] z cukrzycą, u których konieczne okazało się rozpoczęcie insulinoterapii. Stwierdzono umiarkowaną pozytywną korelację ($r = 0,47$) między wynikami stylu skoncentrowanego na rozwiązaniu problemu a łącznymi wynikami stylu skoncentrowanego na rozwiązaniu problemu oraz skoncentrowanego na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań. Trafność oceny tego stylu potwierdza ujemna umiarkowana korelacja ($r = -0,36$) ze stylem skoncentrowanym na emocjach i bierności. Podobnie w przypadku stylu skoncentrowanego na przeżywaniu emocji stwierdzono umiarkowaną dodatnią korelację ($r = 0,26$) ze stylem skoncentrowanym na emocjach i bierności oraz ujemną ze stylem skoncentrowanym na przeżywaniu emocji ($r = -0,32$) (tab. 1).

Omawiana metoda znalazła zastosowanie w badaniach obserwacyjnych. W pierwszym z nich przebadano 945 chorych na cukrzycę rozpoczynających leczenie insuliną i oceniano związki między psy-

Tabela 1. Korelacje wyników wstępnej wersji Krótkiej Metody Oceny Radzenia Sobie z Chorobą z wynikami Inwentarza Radzenia Sobie ze Stresującymi Sytuacjami CISS i w grupie 141 osób

Inwentarz CISS	Krótka Metoda Oceny Radzenia Sobie z Chorobą				
	Styl skoncentrowany na unikaniu	Styl skoncentrowany na przeżywaniu emocji	Styl skoncentrowany na zadaniu*	Styl skoncentrowany na rozwiązaniu problemu	Styl skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszego rozwiązania
Rozwiązanie problemu	-0,23	-0,31	0,47	0,24	0,28
Unikanie	-0,81	-0,28	0,10	0,24	-0,04
Emocje i bierność	0,13	0,26	-0,36	-0,32	-0,29

*Łącznie styl skoncentrowany na rozwiązaniu problemu i styl skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszego rozwiązania

chologicznymi mechanizmami radzenia sobie z chorobą a rodzajem wybieranego wstrzykiwacza do podawania insuliny [5]. Stwierdzono, że:

- styl skoncentrowany na unikaniu wiązał się z wyborem najprostszego w obsłudze, jednorazowego wstrzykiwacza insuliny;
- styl skoncentrowany na emocjach wiązał się z wyborem nieco bardziej złożonego w obsłudze, ale wciąż prostego jednorazowego wstrzykiwacza;
- styl skoncentrowany na rozwiązaniu problemu wiązał się z wyborem nowoczesnego pena wielorazowego użytku;
- styl skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszego rozwiązania wiązał się z wyborem najbardziej technologicznie zaawansowanego wstrzykiwacza do podawania insuliny.

W kolejnym badaniu z zastosowaniem wspomnianej metody [6] obserwowano 57 osób chorujących na cukrzycę od co najmniej 5 lat. Badaniem objęto 30 chorych na cukrzycę typu 1 i 27 na cukrzycę typu 2. Analizując wyniki, stwierdzono, że osoby z cukrzycą typu 2 częściej reprezentują dezadaptacyjne style radzenia sobie (styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach oraz styl skoncentrowany na unikaniu), rzadziej zaś stosują styl skoncentrowany na zadaniu. W badaniu nie zaobserwowano związków między stężeniem hemoglobiny glikowanej (HbA_{1c}) a stosowaniem poszczególnych stylów przez pacjentów.

Opisano związki pomiędzy stylami radzenia sobie zidentyfikowanymi za pomocą Krótkiej Metody Radzenia Sobie z Chorobą a poziomem depresji i lęku. Im częściej był prezentowany styl skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań, tym niższy był poziom lęku i depresji. Z kolei, im częściej chory na cukrzycę prezentował styl skoncentrowany na emocjach, tym wyższy był poziom lęku i depresji. W przypadku stylu skoncentrowanego na zadaniu obserwowano słabe związki z poziomem depresji i lęku — im silniejsze było stosowanie wspomnianego stylu, tym niższy poziom lęku i depresji. We wspomnianym badaniu zaobserwowano również związki między stylami radzenia sobie a umiejscowieniem poczucia kontroli:

- im większe nasilenie stylu skoncentrowanego na zadaniu, tym mniejsze przekonanie pacjenta, że na stan jego zdrowia wpływają przypadkowe zdarzenia;
- im większe nasilenie stylu skoncentrowanego na emocjach, tym silniejsze przekonanie o wpływie przypadku na stan zdrowia;

- im większe nasilenie stylu skoncentrowanego na unikaniu, tym silniejsze przekonanie o wpływie przypadku na stan zdrowia;
- im większe nasilenie stylu skoncentrowanego na unikaniu, tym bardziej umiejscowienie poczucia kontroli jest skierowane na zewnątrz;
- im większe nasilenie stylu skoncentrowanego na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań, tym bardziej umiejscowienie poczucia kontroli jest skierowane do wewnątrz.

Na podstawie danych biograficznych wykazano, że im dłużej pacjent choruje, tym rzadziej występuje styl skoncentrowany na unikaniu. Nie wykazano innych zależności w tym względzie.

Fakt, że wersja wstępna Krótkiej Metody Oceny Radzenia Sobie z Chorobą zawiera pytania bez różnicowania płci, może stanowić pewne utrudnienie w jej zastosowaniu, w warunkach ograniczeń czasowych rutynowej wizyty lekarskiej. Z tego względu jest uzasadnione opracowanie oddzielnych wersji dla kobiet i mężczyzn.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest prezentacja wersji Krótkiej Metody Oceny Radzenia Sobie z Chorobą dla mężczyzn i kobiet, w której wprowadzono niewielkie modyfikacje pytań dostosowane do specyfiki typowych zainteresowań mężczyzn i kobiet.

W praktyce różnice między obu wersjami dotyczą:

- sposobu zwracania się, odpowiednio poprzez zwrot „Pani” lub „Pan”;
- zaprezentowania różnych problemów, z którymi jako typowymi spotykają się w codziennym życiu mężczyźni i kobiety. Za bliższe kobietom uznano: zakłócanie spokoju przez młodzież w miejscu zamieszkania, problemy z przełożonymi w pracy czy konflikt z władzami spółdzielni mieszkaniowej. Wśród potencjalnych problemów stanowiących wyzwanie dla mężczyzn wymieniono zaś oszustwo ze strony firmy usługowej oraz spółdzielni mieszkaniowej.

Przedstawione poniżej pytania mają na celu wspólne ustalenie przez pacjenta i lekarza najważniejszych mechanizmów radzenia sobie z chorobą. Dlatego pacjenta prosi się o odpowiedź na cztery pytania, następnie lekarz ocenia za pomocą klucza te odpowiedzi i zadaje kilka dalszych pytań, aby w końcu razem z chorym ustalić dominujące u niego mechanizmy radzenia sobie z chorobą.

Pełne formy obu wersji zaprezentowano poniżej.

KRÓTKA METODA OCENY RADZENIA SOBIE Z CHOROBA (KMORSZCH)

Formularz dla chorego na cukrzycę

Wersja dla mężczyzn

Imię nazwisko Data badania

Proszę zakreślić jedną odpowiedź na każde z czterech pytań

OCENA MECHANIZMÓW RADZENIA SOBIE Z CHOROBA

1. **Gdyby znalazł się Pan w grupie osób, która napotyka poważny problem (np. wśród osób oszukanych przez władze spółdzielni mieszkaniowej czy firmę usługową niewywiązującą się ze swoich zobowiązań), to najprawdopodobniej:**
 - a) nic bym nie robił, bo liczyłbym na to, że ktoś inny sprawę załatwi albo uznał, że sprawa jest beznadziejna i szkoda na nią tracić czasu;
 - b) poszukałbym innych pokrzywdzonych i razem z nimi starał się bronić swoich praw;
 - c) starałbym się wpłynąć na osoby, które zajęły się rozwiązaniem problemów, tak aby uzyskać dla siebie jak najkorzystniejsze rozwiązanie;
 - d) byłbym przede wszystkim rozczłuszczony i zdenerwowany oraz nie chciałoby mi się nic robić.
2. **Gdy zauważa Pan dłużej utrzymujące się odchylenia od normalnego stanu zdrowia (np. niewielki ból, osłabienie), to zwykle:**
 - a) dość długo się nimi nie przejmuję i czekam aż same przejdą;
 - b) zwykle boję się, że to może być początek poważnej choroby, która spowoduje poważne problemy;
 - c) czytam informacje w poradniku, zasięgam porady znajomych, którzy mieli podobne dolegliwości, lub kontaktuję się z lekarzem;
 - d) jak najszybciej kontaktuję się z lekarzem i chcę zrobić wszystko, co jest możliwe, aby zapobiec rozwojowi choroby lub przynajmniej maksymalnie złagodzić jej przebieg.
3. **Gdyby miał Pan szansę na otrzymanie spadku, ale wymagałoby to udziału w długotrwałym procesie sądowym, to najprawdopodobniej:**
 - a) zrezygnowałbym ze swojego udziału, bo nie mając pewności powodzenia, nie chciałoby mi się tracić czasu na nieprzyjemne sprawy;
 - b) sam złożyłbym odpowiedni wniosek;
 - c) zatrudniłbym prawnika, żeby jak najlepiej zabezpieczyć swoje interesy;
 - d) rozczłuszczony taką sytuacją, poprosiłbym kogoś z moich bliskich, aby za mnie zajął się tą sprawą.
4. **Gdy wśród moich bliskich jest poważny konflikt, to zwykle:**
 - a) staram się rozmawiać z nimi i doprowadzić do rozwiązania konfliktu;
 - b) nic nie robię i staram się nie myśleć o konflikcie;
 - c) denerwuję się tym i martwię, bardzo nie lubię takich sytuacji;
 - d) staram się umożliwić kontakt z innymi znajomymi, którzy mieli podobny problem, lub opowiadam, jak inne osoby poradziły sobie w podobnej sytuacji.

KRÓTKA METODA OCENY RADZENIA SOBIE Z CHOROBA (KMORSZCH)

Formularz dla chorego na cukrzyce

Wersja dla kobiet

Imię nazwisko Data badania

Proszę zakreślić jedną odpowiedź na każde z czterech pytań

OCENA MECHANIZMÓW RADZENIA SOBIE Z CHOROBA

1. **Gdyby znalazła się Pani w grupie osób, która napotyka poważny problem (np. z młodzieżą zakłócającą spokój w miejscu Pani zamieszkania, z przełożonymi w pracy, z władzami spółdzielni mieszkaniowej itp.), to najprawdopodobniej:**
 - a) starałabym się zająć czymś innym i czekałabym spokojnie, wierząc, że ostatecznie sprawa zostanie pomyślnie rozwiązana;
 - b) włączyłabym się, na miarę moich możliwości, w działania prowadzone przez grupę osób próbujących rozwiązać problem;
 - c) starałabym się zachować wpływ na przywódców grupy lub sama nią kierować, ale przede wszystkim starałabym się, aby rozwiązać problem w najlepszy dla mnie samej sposób;
 - d) byłabym przede wszystkim rozczarowana i zmartwiona zaistniałym problemem oraz nie chciałoby mi się nic robić.
2. **Gdy zauważa Pani dłużej utrzymujące się dolegliwości zdrowotne (np. niewielki ból, osłabienie), to zwykle:**
 - a) dość długo mam nadzieję, że to nic groźnego i dolegliwości same przejdą;
 - b) zwykle martwię się i obawiam różnych możliwych chorób;
 - c) czytam informacje w poradniku, zasięgam porady znajomych, którzy mieli podobne dolegliwości, lub kontaktuję się z lekarzem;
 - d) jak najszybciej kontaktuję się z lekarzem i chcę zrobić wszystko, co jest możliwe, aby zapobiec rozwojowi choroby lub przynajmniej maksymalnie złagodzić jej przebieg.
3. **Gdyby miała Pani szansę na otrzymanie spadku, ale wymagałoby to udziału w długotrwałym procesie sądowym, to najprawdopodobniej:**
 - a) zrezygnowałabym ze swojego udziału;
 - b) sama złożyłabym odpowiedni wniosek;
 - c) zatrudniłabym prawnika, żeby jak najlepiej zabezpieczyć swoje interesy;
 - d) byłabym zmartwiona koniecznością procesowania się i pewnie zdałabym się na opinie bliskich mi osób.
4. **Gdy wśród moich bliskich jest poważny, dłużej utrzymujący się konflikt, to zwykle:**
 - a) staram się rozmawiać z nimi i doprowadzić do rozwiązania konfliktu;
 - b) nic nie robię i staram się nie myśleć o konflikcie;
 - c) jestem zmartwiona i zdenerwowana oraz chcę, aby się jak najszybciej dogadali;
 - d) staram się ocenić, czy potrzebna jest pomoc skonfliktowanym osobom, a jeśli tak, to w jaki sposób można im najlepiej pomóc.

KLUCZ

Styl skoncentrowany na rozwiązaniu problemu

1. b) poszukiwałbym innych pokrzywdzonych i razem z nimi starał się bronić swoich praw/włączyłabym się, na miarę moich możliwości, w działania prowadzone przez grupę osób próbujących rozwiązać problem;
2. c) czytam informacje w poradniku, zasięgam porady znajomych, którzy mieli podobne dolegliwości, lub kontaktuję się z lekarzem;
3. b) sam(a) złożyłbym(złożyłabym) odpowiedni wniosek;
4. a) staram się rozmawiać z nimi i doprowadzić do rozwiązania konfliktu.

Styl skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszego rozwiązania problemu

1. c) starałbym się wpłynąć na osoby, które zajęły się rozwiązaniem problemów, tak aby uzyskać dla siebie jak najkorzystniejsze rozwiązanie/staralałabym się zachować wpływ na przywódców grupy lub sama nią kierować, ale przede wszystkim starałabym się, aby rozwiązać problem w najlepszy dla mnie sposób;
2. d) jak najszybciej kontaktuję się z lekarzem i chcę zrobić wszystko, co jest możliwe, aby zapobiec rozwojowi choroby lub przynajmniej maksymalnie złagodzić jej przebieg;
3. c) zatrudnił(a)bym prawnika, żeby jak najlepiej zabezpieczyć swoje interesy;
4. d) staram się umożliwić kontakt z innymi znajomymi, którzy mieli podobny problem, lub opowiadam, jak inne osoby poradziły sobie w podobnej sytuacji/staram się ocenić, czy potrzebna jest pomoc skonfliktowanym osobom, a jeśli tak, to w jaki sposób można im najlepiej pomóc.

Styl skoncentrowany na przeżywaniu emocji i bierności

1. d) byłbym przede wszystkim rozszokowany i zdenerwowany oraz nie chciałoby mi się nic robić/byłabym przede wszystkim rozczarowana i zmartwiona zaistniałym problemem oraz nie chciałoby mi się nic robić;
2. b) zwykle boję się, że to może być początek poważnej choroby, która spowoduje poważne problemy/zwykle martwię się i obawiam różnych możliwych chorób;
3. d) rozszokowany taką sytuacją, poprosiłbym kogoś z moich bliskich, aby za mnie zajął się tą sprawą/byłabym zmartwiona koniecznością procesowania się i pewnie zdałabym się na opinie bliskich mi osób;
4. c) denerwuję się tym i martwię, bardzo nie lubię takich sytuacji/jestem zmartwiona i zdenerwowana oraz chcę, aby się jak najszybciej dogadali.

Styl skoncentrowany na unikaniu

1. a) nic bym nie robił, bo liczyłbym na to, że ktoś inny sprawę załatwi albo uznał, że sprawa jest beznadziejna i szkoda na nią tracić czasu/staralałabym się zająć czymś innym i czekałabym, spokojnie wierząc, że ostatecznie sprawa zostanie pomyślnie rozwiązana;
2. a) dość długo się nimi nie przejmuję i czekam, aż same przejdą/dość długo mam nadzieję, że to nic groźnego i dolegliwości same przejdą;
3. a) zrezygnowałbym ze swojego udziału, bo nie mając pewności powodzenia, nie chciałoby mi się tracić czasu na nieprzyjemne sprawy/zrezygnowałabym ze swojego udziału;
4. b) nic nie robię i staram się nie myśleć o konflikcie.

SUMA UDZIELONYCH ODPOWIEDZI:

Styl skoncentrowany na rozwiązaniu problemu —

Styl skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszego rozwiązania problemu —

Styl skoncentrowany na przeżywaniu emocji i bierności —

Styl skoncentrowany na unikaniu —

Ocena psychometrycznych właściwości metody

W badaniu uczestniczyło 1249 osób, w tym 691 kobiet (55,3%) i 551 mężczyzn (44,1%); 7 osób nie podało płci (0,6%). Wiek osób badanych mieścił się w przedziale 16–98 lat, średnia wyniosła 60,8 roku

(SD = 11,92). Najwięcej osób miało wykształcenie średnie — 583 osoby (46,7%), następnie podstawowe — 474 osoby (38%) i wyższe — 122 osoby (9,8%); 70 osób nie podało swojego wykształcenia (5,6%) (tab. 2).

Uwzględniając omawiane na wstępie trudności w ocenie trafności metody oraz użyteczność

Tabela 2. Rzetelności skal Krótkiej Metody Oceny Radzenia Sobie z Chorobą (KMORSZCH) (współczynnik alfa Cronbacha) (n = 1249)

Skala	Kobiety (n = 691)	Mężczyźni (n = 551)
KMORSZCH — styl skoncentrowany na unikaniu	0,65	0,67
KMORSZCH — styl skoncentrowany na emocjach	0,67	0,68
KMORSZCH — styl skoncentrowany na zadaniu	0,71	0,75
KMORSZCH — styl skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań	0,55	0,59

Tabela 3. Korelacje (r Pearsona) wyników wersji Krótkiej Metody Oceny Radzenia Sobie z Chorobą (KMORSZCH) z wynikami Inwentarza Radzenia Sobie ze Stresującymi Sytuacjami CISS

	CISS — styl skoncentrowany na zadaniu	CISS — styl skoncentrowany na unikaniu	CISS — styl skoncentrowany na emocjach
KMORSZCH — styl skoncentrowany na unikaniu	-0,34**	-0,19*	0,05
KMORSZCH — styl skoncentrowany na emocjach	-0,32**	-0,11	0,29**
KMORSZCH — styl skoncentrowany na rozwiązaniu problemu	0,22*	0,07	-0,17
KMORSZCH — styl skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań	0,32**	0,09	-0,27**
Styl skoncentrowany na zadaniu ^a	0,42**	0,13	-0,34**

^aŁącznie styl skoncentrowany na rozwiązaniu problemu i styl skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszego rozwiązania

*Korelacje istotne statystycznie przy $p < 0,05$

**Korelacje istotne statystycznie przy $p < 0,01$

Tabela 4. Korelacje (r Pearsona) wyników wersji Krótkiej Metody Oceny Radzenia Sobie z Chorobą (KMORSZCH) z wynikami Inwentarza Radzenia Sobie ze Stresującymi Sytuacjami CISS

	CISS — styl skoncentrowany na zadaniu	CISS — styl skoncentrowany na unikaniu	CISS — styl skoncentrowany na emocjach
KMORSZCH — styl skoncentrowany na unikaniu	-0,19	-0,24	-0,005
KMORSZCH — styl skoncentrowany na emocjach	-0,26**	0,32	0,29**
KMORSZCH — styl skoncentrowany na zadaniu	0,31**	0,01	-0,63
Styl skoncentrowany na zadaniu ^a	0,41**	0,08	-0,14

^aŁącznie styl skoncentrowany na rozwiązaniu problemu i styl skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszego rozwiązania

*Korelacje istotne statystycznie przy $p < 0,05$

**Korelacje istotne statystycznie przy $p < 0,01$

wykorzystania w tym celu polskiej wersji Kwestionariusza CISS, przeprowadzono badanie za pomocą tego kwestionariusza oraz wersji KMORSZCH dla mężczyzn i kobiet wśród 229 chorych na cukrzycę typu 2, 125 kobiet (54,1%) i 102 mężczyzn (45%); 2 osoby nie podały płci (0,9%), w wieku 18–87 lat (śr. = 52,13 roku, SD = 15,61) (tab. 3).

Stwierdzono umiarkowaną pozytywną korelację ($r = 0,42$) między wynikami stylu skoncentrowanego

na zadaniu a łącznymi wynikami stylu skoncentrowanego na rozwiązaniu problemu oraz skoncentrowanego na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań. Trafność oceny tego stylu potwierdza ujemna umiarkowana korelacja ($r = -0,34$) ze stylem skoncentrowanym na emocjach i bierności. Podobnie w przypadku stylu skoncentrowanego na przeżywaniu emocji stwierdzono umiarkowaną dodatnią korelację ($r = 0,29$) ze stylem skoncentrowanym na emocjach i bierności (tab. 4).

Stwierdzono umiarkowaną pozytywną korelację ($r = 0,41$) między wynikami stylu skoncentrowanego na zadaniu a łącznymi wynikami stylu skoncentrowanego na rozwiązaniu problemu oraz skoncentrowanego na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań. Podobnie w przypadku stylu skoncentrowanego na przeżywaniu emocji stwierdzono umiarkowaną dodatnią korelację ($r = 0,29$) ze stylem skoncentrowanym na emocjach i bierności.

Dyskusja

Ze względu na sposób konstrukcji metody każde z czterech pytań należy traktować jako ocenę opinii badanego dotyczącą wyboru jednego z preferowanych zachowań w trudnych sytuacjach. Możliwe zachowania zostały opracowane na podstawie opinii sędziów kompetentnych. Na podstawie tak skonstruowanego narzędzia można poprawnie metodologicznie oceniać jedynie zależności między preferowanymi zachowaniami w przykładowych sytuacjach związanych z: problemami (stresami) zdrowotnymi, możliwościami poprawy własnej sytuacji finansowej, relacjami interpersonalnymi z osobami bliskimi, problemami (stresami) w funkcjonowaniu społecznym a innymi zmiennymi. Łączne ujmowanie wyników odpowiedzi na pytania zawarte w metodzie należy rozumieć jako średnie deklarowane preferowanie zachowań określonych mechanizmów radzenia sobie ze stresem w sferach funkcjonowania najbardziej charakterystycznych dla cukrzycy. Zasadniczym celem opisanej metody jest wspomaganie klinicznej diagnozy stylów radzenia sobie ze stresem związanym z chorobą, przeprowadzonej w trakcie rutynowej wizyty lekarskiej, oraz wykorzystanie jej do psychoedukacji pacjentów dotyczącej zrozumienia i oceny stosowanych przez nich mechanizmów radzenia sobie ze stresem. Zagadnienie to szeroko omówiono w poradniku opracowanym przez Kokoszkę i Santorskiego [7]. Wyniki badań opinii 217 lekarzy zajmujących się leczeniem cukrzycy potwierdzają przydatność omawianych narzędzi diagnozy psychologicznej w codziennej praktyce lekarskiej [8]. Spośród badanych lekarzy 51,6% zadeklarowało znajomość Krótkiej Metody Oceny Stylu Radzenia Sobie z Chorobą, z tego 84,5% poznało metodę podczas badań prowadzonych przez firmę Novo Nordisk, 71,8% brało udział w warsztatach szkoleniowych, 43,6% poznało ją z broszury „Psychoedukacja dla lekarzy”.

Wartość metody oceniano w 4-stopniowej skali, gdzie znaczenie poszczególnych cyfr oznaczało: 1. bezwartościowa; 2. mało wartościowa; 3. umiarkowanie wartościowa; 4. bardzo wartościowa.

Lekarze ocenili przydatność metody w dwóch kategoriach:

- jako uzupełnienie klinicznego rozpoznania cukrzycy — średnio na 2,8 pkt;
- jako sposób informowania/edukowania chorych na cukrzycę o mechanizmach psychologicznych — średnio na 3,26 pkt.

Jako uzupełnienie klinicznego rozpoznania ponad 74% lekarzy uznało ją za bardzo wartościową, ponad 20% — za umiarkowanie wartościową, a 5% — za mało wartościową i bezwartościową. Jako sposób informowania/edukowania pacjenta o mechanizmach psychologicznych ponad 80% lekarzy uznało metodę za bardzo wartościową, ponad 12% — za umiarkowanie wartościową, a tylko 1,2% uznało metodę za bezwartościową. W badaniu wykazano też, że metoda znalazła praktyczne zastosowanie: 52,6% lekarzy, którzy znali metodę, stosowało ją w codziennej praktyce klinicznej, co stanowi 40% uczestników badania, a 65,8% z lekarzy stosujących metodę uważało, że jej wdrożenie pomogło rozwinięciu umiejętności rozpoznawania stylów radzenia sobie z chorobą u osób z cukrzycą. Ponad 70% lekarzy było zainteresowanych dalszym rozwojem umiejętności z zakresu mechanizmów radzenia sobie z chorobą. Dostosowanie treści metody do płci badanej osoby powinno ułatwić jej stosowanie w praktyce.

Rzetelność omawianej wersji można uznać za względnie wysoką, jak na tak krótkie narzędzie. Ocena trafności opracowanej metody napotyka opisane wcześniej trudności związane z zastosowaniem nowej klasyfikacji stylów radzenia sobie ze stresem i brakiem odpowiednich narzędzi porównawczych. Trudno również stworzyć odpowiednie warunki do obserwacji omawianego rodzaju zachowań przez potencjalnych sędziów kompetentnych. W tej sytuacji uzyskane korelacje z wynikami CISS stanowią względne potwierdzenie umiarkowanej trafności przedstawianej metody. Jest ona w pełni zadowalająca do stosowania omawianego narzędzia w celach psychoedukacyjnych i wspomagających diagnozę kliniczną. W przypadku stosowania tej metody do badań naukowych należy pamiętać, że wysoka rzetelność oznacza, że za jej pomocą można z dużą dokładnością badać opinie badanych na temat ich preferowanych zachowań w sytuacjach stresowych związanych z postępowaniem terapeutycznym w cukrzycy. Natomiast należy ostrożnie interpretować uzyskane wyniki w kategoriach stylów radzenia sobie ze stresem. Uogólnianie ich na wyniki uzyskiwane za pomocą innych kwestionariuszy wiąże się z ryzykiem pewnych uproszczeń. Bezpieczniej jest

odnosić je jedynie do zaproponowanej klasyfikacji preferowanych zachowań w sytuacjach stresowych. Opracowanie trafności tej metody z udziałem sędziów kompetentnych wymagałoby dużych nakładów finansowych niezbędnych do stworzenia im możliwości uzyskania wiedzy na temat realnych zachowań badanych za pomocą ustrukturuowanych wywiadów przeprowadzanych wśród osób, które mają możliwość obserwowania ich zachowania na co dzień.

Wnioski

Na podstawie przedstawionych danych można uznać, że Krótka Metoda Oceny Radzenia Sobie z Chorobą to narzędzie:

- bardzo krótkie i łatwe do stosowania w praktyce lekarskiej, w celu wspomagania diagnozy klinicznej oraz psychoedukacji w trakcie rutynowej wizyty;
- możliwe do wykorzystania w badaniach naukowych — cechuje się względnie dobrą rzetelnością gwarantującą powtarzalność wyników zarówno dla poszczególnych pytań, jak i całej metody oraz umiarkowaną trafnością ograniczającą interpretację uzyskanych wyników w kategoriach

stylów radzenia sobie ze stresem ocenianych za pomocą innych narzędzi.

PIŚMIENNICTWO

1. Kokoszka A., Jodko A., Radzio R. Krótka Metoda Radzenia Sobie z Chorobą — geneza i opis roboczej wersji metody. *Przewodnik Lekarza* 2003; 10: 39–46.
2. Szczepaniak P., Strelau J., Wrześniewski K. Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera. *Przegląd Psychologiczny* 1996; 39: 187–210.
3. Endler N.S., Parker J.D.A. Multidimensional assesment of coping: a critical evaluation. *J. Pers. Soc.* 1990; 58: 844–854.
4. Endler N.S., Parker J.D.A. Multidimensional assesment of coping: task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment* 1994; 6: 50–60.
5. Kokoszka A., Sieradzki J. Styl Radzenia Sobie z Chorobą a wybór rodzaju wstrzykiwacza insuliny u chorych na cukrzycę typu 2 rozpoczynających insulinoterapię. *Diabetologia Praktyczna* 2004; 5: 67–74.
6. Mućko P., Kokoszka A., Skłodowska Z. Porównanie stylów radzenia sobie z chorobą, występowania objawów depresyjnych i lękowych oraz lokalizacji poczucia kontroli u chorych na cukrzycę typu 1 i 2. *Diabetologia Praktyczna* 2005; 6: 240–250.
7. Kokoszka A., Santorski J. Psychodiabetologia dla lekarzy: postępowanie psychoterapeutyczne w cukrzycy. *Marketing & Media*, Warszawa 2003.
8. Kot W., Kokoszka A., Sieradzki J. Ocena zestawu psychodiabetologicznego oraz potrzeb szkoleniowych z psychodiabetologii wśród lekarzy zajmujących się leczeniem cukrzycy. *Diabetologia Praktyczna* 2006; 7: 405–408.