

Julia Sawicka¹, Hanna Bachórzewska-Gajewska^{1,2}, Grażyna Kobus¹, Katarzyna Snarska¹, Katarzyna Łagoda¹, Agata Kulikowska³, Iwona Jarocka³, Sławomir Dobrzycki²

¹Zakład Medycyny Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

²Klinika Kardiologii Inwazyjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

³Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Wpływ BMI na sposób radzenia sobie z chorobą przez pacjentów kierowanych na zabiegi przezskórnych interwencji wieńcowych

The impact of body mass index on the way of coping with the illness among patients referred for percutaneous coronary intervention

STRESZCZENIE

WSTĘP. Choroby cywilizacyjne w dużym stopniu są uwarunkowane stylem życia. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia epidemia otyłości szerzy się w krajach o najwyższym stopniu rozwoju cywilizacyjnego i dotyczy zarówno dorosłych, jak i dzieci. Celem autorów pracy było określenie wpływu wskaźnika masy ciała (BMI, *body mass index*) na wybór metody radzenia sobie ze stresem u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca kierowanych na zabiegi przezskórnych interwencji wieńcowych.

MATERIAŁ I METODY. Badania przeprowadzono wśród 141 pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. W postępowaniu badawczym zastosowano Krótką Metodę Oceny Radzenia Sobie z Chorobą (Kokoszka A., Jodko A., Radzio R. 2003 r.) umożliwiającą wyróżnienie czterech zasadniczych stylów radzenia sobie ze stresem, obejmującą również stres spowodowany chorobą. Do diagnostyki otyłości wykorzystano $BMI = \text{masa ciała [kg]} / \text{wzrost [m]}^2$.

WYNIKI. W badanej grupie 40,43% pacjentów miało nadwagę ($25,0 \leq BMI \leq 29,9$), natomiast u 43,97% stwierdzono otyłość ($BMI \geq 30,0$). W populacji osób z nadwagą dominującym stylem jest styl skoncentrowany na unikaniu (39,91%). Najbardziej wyrażony jest styl skoncentrowany na emocjach (7,89%). W populacji osób z otyłością dominującą grupą stylów jest styl skoncentrowany na unikaniu (36,69%) i styl skoncentrowany na zadaniu (29,84%). Grupą stylów istotnie statystycznie najbardziej wyrażoną jest styl zorientowany na poszukiwanie najlepszych rozwiązań (18,15%) oraz styl skoncentrowany na emocjach (15,32%).

WNIOSKI. Wybór stylu skoncentrowanego na unikaniu u ponad 1/3 badanych pacjentów kierowanych na zabiegi przezskórnych interwencji wieńcowych niezależnie od wskaźnika BMI wskazuje na potrzebę opracowania indywidualnych metod działań psychoterapeutycznych.

Słowa kluczowe: BMI, radzenie sobie ze stresem, choroba niedokrwienna serca

Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii 2010, tom 6, nr 1, 1-7

Adres do korespondencji: dr n. hum. Julia Sawicka
Zakład Medycyny Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
ul. Waszyngtona 15A p. 6054, 15-274 Białystok
tel.: 85 745 07 77
tel./faks: 85 746 88 51
e-mail: juliasawicka@wp.pl
Copyright © 2010 Via Medica
Nadesłano: 28.10.2009 Przyjęto do druku: 26.11.2009

ABSTRACT

INTRODUCTION. Civilization diseases are to a great extent lifestyle-conditioned. According to the World Health Organization, the obesity epidemics is spreading in the countries with the highest level of civilization development and concerns both adults and children.

The aim of the research was to determine the impact of body mass index (BMI) on the choice of method of coping with stress among patients with ischemic heart disease referred for percutaneous coronary intervention.

MATERIAL AND METHODS. The research was conducted among 141 patients with ischemic heart disease. In the research process, the Brief Method of Evaluating Coping With Disease (Kokoszka A., Jodko A., Radzio R. 2003) was implemented. The method is used to distinguish four basic styles of coping with stress, including the stress resulting from illness. Obesity was diagnosed with the use of body mass index: $BMI = \text{body weight [kg]} / \text{height [m]}^2$.

RESULTS. In the group used in the research 40.43% of patients were overweight ($25.0 \leq BMI \leq 29.9$), while 43.97% were obese ($BMI \geq 30.0$). In the overweight population the dominant style is the avoidance-focused style (39.91%). The emotion-focused style is the least frequently represented (7.89%). In the obese population the dominant styles are the avoidance-focused style (36.69%) and the task-based style (29.84%). The group of styles, which is statistically the least represented, is the identifying-best-solution style (18.15%) and the emotion-based style (15.32%).

CONCLUSIONS. The choice of the avoidance-style in more than 1/3 of the surveyed patients referred for percutaneous coronary intervention, irrespective of the BMI, indicates the necessity of working out individual methods of psychotherapeutic activities.

Key words: BMI, coping with stress, ischemic heart disease

Endocrinology, Obesity and Metabolic Disorders 2010, vol. 6, No 1, 1–7

Wstęp

Choroby cywilizacyjne w dużym stopniu są uwarunkowane stylem życia. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) epidemia otyłości szerzy się w krajach o najwyższym stopniu rozwoju cywilizacyjnego i dotyczy zarówno dorosłych, jak i dzieci. W najbliższych latach nadal będzie przybywać osób z nadwagą i otyłością, szczególnie w krajach rozwijających się. Według najnowszych doniesień wpływ otyłości na zwiększone wskaźniki chorobowości przewyższył w ostatnich latach wpływ palenia tytoniu, nadużywania alkoholu i ubóstwa [1]. Otyłość jest przyczyną wielu chorób, takich jak: cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, choroby układu sercowo-naczyniowego rozwijające się na podłożu miażdżycy, dna moczanowa, kamica żółciowa, a nawet niektóre postaci nowotworów [2, 3]. Nadwaga i otyłość zwiększają ryzyko powikłań wielu jednostek chorobowych [4].

Wpływ wskaźnika masy ciała (BMI, *body mass index*) na sposób radzenia sobie pacjentów z chorobą niedokrwienną serca jest uwarunkowany w dużym stopniu czynnikami psychologicznymi. Szczególną rolę w powstawaniu otyłości odgrywa stres. Może on być przyczyną nadmiernego łaknienia, które może być formą zmagania się z problemami spowodowanymi chorobą.

Nadmierne spożywanie obfitych posiłków może być sposobem unikania zagrożenia, kompensowaniem przeżywanego trudności, a także wynikiem doświadczanych negatywnych emocji [5]. Wzmoczone łaknienie prowadzące do nadwagi, a w dalszej kolejności do otyłości, jest formą radzenia sobie ze stresem. Z kolei sam fakt bycia osobą otyłą oraz związane z otyłością dolegliwości i ograniczenia powodują stres niezależnie od występującej choroby. Ostatnio można zaobserwować zjawisko stygmatyzacji osób otyłych.

Choroba oraz występujące nadwaga i otyłość są źródłem stresu dla chorego, w związku z tym reakcje na chorobę, w zależności od BMI, mogą być rozpatrywane w kategoriach radzenia sobie ze stresem. Każdy człowiek reaguje na stres według określonego dla siebie schematu, co stanowi podstawę do wyróżnienia różnych stylów radzenia sobie ze stresem [6]. Wybór stylu radzenia sobie ze stresem jest jednym z wielu różnorodnych czynników warunkujących zachowanie się w określonej sytuacji [7].

Celem pracy było określenie wpływu BMI na wybór metody radzenia sobie ze stresem u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca kierowanych na zabiegi przezskórnych interwencji wieńcowych.

Material i metody

Badania przeprowadzono wśród 141 kolejnych pacjentów Kliniki Kardiologii Inwazyjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z chorobą niedokrwienną serca. W postępowaniu badawczym zastosowano Krótką Metodę Radzenia Sobie z Chorobą (Kokoszka A., Jodko A., Radzio R. 2003 r.) [8] umożliwiającą wyróżnienie czterech zasadniczych stylów radzenia sobie ze stresem, obejmującą również stres spowodowany chorobą.

Styl skoncentrowany na zadaniu cechuje się podejmowaniem przez chorych wysiłku zmierzającego do podjęcia działań i określonych decyzji sprzyjających rozwiązaniu powstałego problemu.

Styl zorientowany na poszukiwanie najlepszych rozwiązań dotyczy osób, które w radzeniu sobie z problemami poświęcają dużo czasu na zbieranie i przetwarzanie informacji służących osiągnięciu jak najlepszych efektów. Wyraża się gotowością do uczestnictwa w różnego rodzaju badaniach lub formach terapii wymagających znacznej aktywności.

Styl skoncentrowany na emocjach charakteryzuje się w konkretnej sytuacji stresowej skłonnością do koncentracji na sobie, a zwłaszcza na swoich przeżyciach emocjonalnych, takich jak: złość, poczucie winy, napięcie. Zachowanie takich osób cechuje się silną eks-

presją przeżywanymi emocjami, które zakłócają codzienne funkcjonowanie. Osoby preferujące ten styl radzenia sobie poszukują różnych sposobów poprawienia samopoczucia. Działania takie służą zmniejszeniu napięcia emocjonalnego wywołanego sytuacją stresową. Niekiedy mogą powodować nasilenie poczucia stresu, napięcie lub przygnębienie.

Styl skoncentrowany na unikaniu jest charakterystyczny dla osób, które w sytuacjach stresowych przejawiają tendencję do wystrzegania się myślenia o nich oraz ich przeżywania i doświadczania. Styl może wyrażać się w angażowaniu w czynności zastępcze, takie jak oglądanie telewizji czy rozmyślanie o sprawach przyjemnych, a także w poszukiwaniu kontaktów towarzyskich.

Analizę wykonano z zastosowaniem testu kolejności par Wilcoxona. Do diagnostyki otyłości wykorzystano wskaźnik masy ciała: BMI = masa ciała [kg]/wzrost [m²].

Wyniki

W grupie 141 badanych pacjentów stwierdzono przewagę mężczyzn (61,7%). Średnia wieku badanych kobiet wynosiła 66,8 (± 9,01) roku, natomiast mężczyzn 63,1 (± 10,02) roku. Większość badanych pacjentów — 111 (78,7%) — mieszkała w mieście, około 21,3% na wsi.

Ponad połowę (58,1%) badanych stanowili pacjenci między 50. a 70. rokiem życia. Kobiety były starsze (46,3% po 70. rż.) w porównaniu z mężczyznami w tym samym przedziale wiekowym (28,7%). Niewielki odsetek (6,38%) to pacjenci w wieku 30–50 lat.

W badanej grupie 40,43% pacjentów miało nadwagę (25,0 ≤ BMI ≤ 29,9), natomiast u 43,97% stwierdzono otyłość (BMI ≥ 30,0).

Wśród pacjentów kierowanych na zabiegi przezskórnych interwencji wieńcowych niezależnie od wskaźnika BMI najczęściej wybieranym stylem były styl skoncentrowany na zadaniu w grupie pacjentów z prawidłową wartością BMI i w grupach z nadwagą i otyłością. Równie często wybierany był styl skoncentrowany na unikaniu przez pacjentów z prawidłowym BMI i wśród osób z nadwagą i otyłością. Ponad połowa pacjentów (52%) z otyłością wybierała styl skoncentrowany na emocjach lub na unikaniu. Również wysoki odsetek (47,8%) dotyczył pacjentów z nadwagą, ale też i z prawidłową masą ciała (44%). Pacjenci z otyłością istotnie częściej wybierali styl skoncentrowany na emocjach w porównaniu z grupą pacjentów z nadwagą. Zwrócenia uwagi wymaga niski odsetek pacjentów wybierających styl zorientowany na poszukiwanie najlepszych rozwiązań (tab. 1).

Tabela 1. Wskaźnik BMI a style radzenia sobie z chorobą

Rodzaj stylu	18,5 ≤ BMI ≤ 24,9 *	25 ≤ BMI ≤ 29,9 **	BMI ≥ 30,0 ***
	(n = 22)	(n = 57)	(n = 62)
Styl I skoncentrowany na zadaniu	38,64%	28,95%	29,84%
Styl II zorientowany na poszukiwanie najlepszych rozwiązań	18,18%	23,25%	18,15%
Styl III skoncentrowany na emocjach	13,64%	7,89%	15,32%
Styl IV skoncentrowany na unikaniu	29,55%	39,91%	36,69%

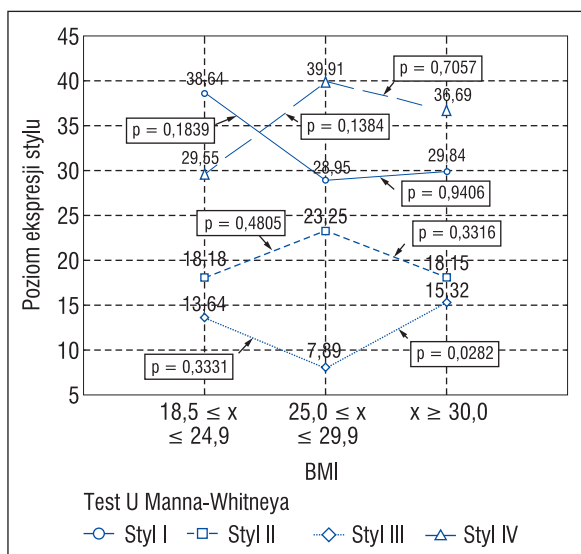
Test kolejności par Wilcoxona

*I-II p = 0,0309 **I-III p = 0,0000 ***I-II p = 0,0196

*I-III p = 0,0077 **II-III p = 0,0005 ***I-III p = 0,0024

II-IV p = 0,0202 *II-IV p = 0,0007

III-IV p = 0,0000 *III-IV p = 0,0000



Rycina 1. Ekspresja stylów radzenia sobie w zależności od wskaźnika BMI

Zmiana wskaźnika BMI z prawidłowego, poprzez nadwagę, do otyłości nie powoduje istotnej statystycznie zmiany w zakresie preferowanego stylu skoncentrowanego na zadaniu, na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań czy na unikaniu. Jedynie w przypadku zmiany wskaźnika BMI z nadwagi do otyłości następuje istotne statystycznie nasilenie ekspresji stylu skoncentrowanego na emocjach (ryc. 1).

W populacji badanych pacjentów z nadwagą i otyłością (BMI ≥ 30,0) dominującym stylem jest styl skoncentrowany na unikaniu. Styl ten zarówno przez kobie-

Tabela 2. Płeć a style radzenia sobie u osób z otyłością

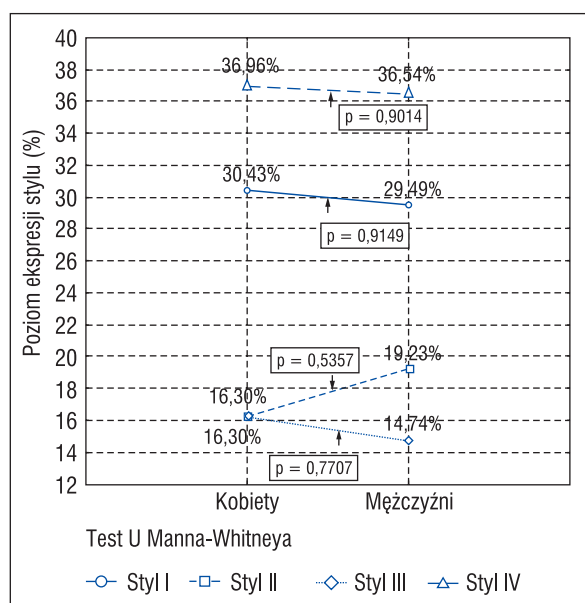
Rodzaj stylu	Kobiety (n = 23)*	Mężczyźni (n = 39)**
Styl I skoncentrowany na zadaniu	30,43%	29,49%
Styl II zorientowany na poszukiwanie najlepszych rozwiązań	16,30%	19,23%
Styl III skoncentrowany na emocjach	16,30%	14,74%
Styl IV skoncentrowany na unikaniu	36,96%	36,54%

Test kolejności par Wilcoxon

*II-IV p = 0,0313 **I-III p = 0,0091

*III-IV p = 0,0054 **II-IV p = 0,0096

**III-IV p = 0,0012



Rycina 2. Płeć a style radzenia sobie u osób z otyłością

ty, jak i przez mężczyzn był wybierany najczęściej. Statystycznie najslabiej jest wyrażony styl skoncentrowany na emocjach (tab. 2).

W populacji osób z otyłością nie następuje istotna statystycznie zmiana żadnego ze stylów radzenia sobie w zależności od płci (ryc. 2).

W badanej grupie pacjentów z nadwagą ($25,0 \leq \text{BMI} \leq 29,9$) niezależnie od wieku najsilniej jest wyrażony styl skoncentrowany na unikaniu. Istotnie statystycznie najslabiej prezentowany jest styl skoncentrowany na emocjach (tab. 3).

W populacji osób z nadwagą granica wieku 65 lat nie jest punktem, w którym następuje istotna statystycznie zmiana stopnia ekspresji któregośkolwiek ze stylów radzenia sobie (ryc. 3).

Tabela 3. Wiek a style radzenia sobie u osób z nadwagą

Rodzaj stylu	(25,0 ≤ BMI ≤ 29,9)	
	Wiek ≤ 65* (n = 29)	Wiek > 65** (n = 28)
Styl I skoncentrowany na zadaniu	30,17%	27,68%
Styl II zorientowany na poszukiwanie najlepszych rozwiązań	18,97%	27,68%
Styl III skoncentrowany na emocjach	6,90%	8,93%
Styl IV skoncentrowany na unikaniu	43,97%	35,71%

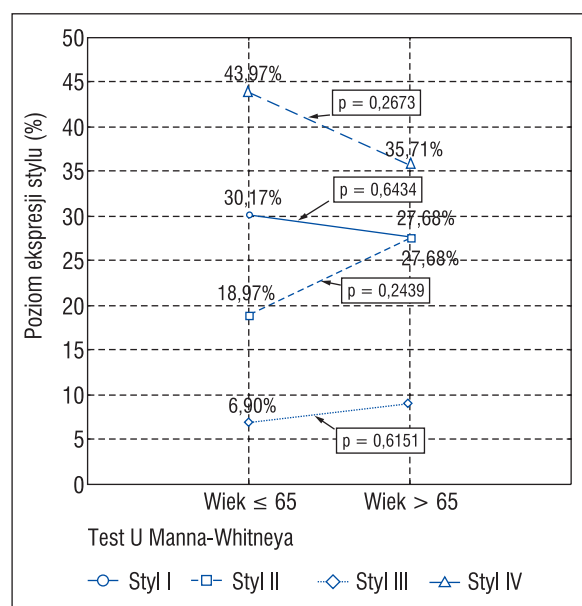
Test kolejności par Wilcoxon

*I-III p = 0,0011 **I-III p = 0,0024

*II-III p = 0,0383 **II-III p = 0,0051

*II-IV p = 0,0102 **III-IV p = 0,0030

*III-IV p = 0,0001



Rycina 3. Wiek a style radzenia sobie u osób z nadwagą

W populacji osób z otyłością ($\text{BMI} \geq 30,0$) w wieku do 65. roku życia dominującymi stylami są styl skoncentrowany na zadaniu i styl skoncentrowany na unikaniu. Istotnie najslabiej wyrażonymi są styl zorientowany na poszukiwanie najlepszych rozwiązań i styl skoncentrowany na emocjach. W wieku powyżej 65. roku życia dominującym stylem jest styl skoncentrowany na unikaniu. Istotnie najslabiej wyrażony jest styl skoncentrowany na emocjach. Style skoncentrowany na zadaniu i zorientowany na poszukiwanie najlepszych rozwiązań są grupą stylów pośrednich (niejednoznacznie wydzie-

Tabela 4. Wiek a style radzenia sobie u osób z otyłością

Rodzaj stylu	(BMI \geq 30,0)	
	Wiek \leq 65 * (n = 32)	Wiek > 65 ** (n = 30)
Styl I skoncentrowany na zadaniu	31,25%	28,33%
Styl II zorientowany na poszukiwanie najlepszych rozwiązań	16,41%	20,00%
Styl III skoncentrowany na emocjach	15,63%	15,00%
Styl IV skoncentrowany na unikaniu	36,72%	36,67%

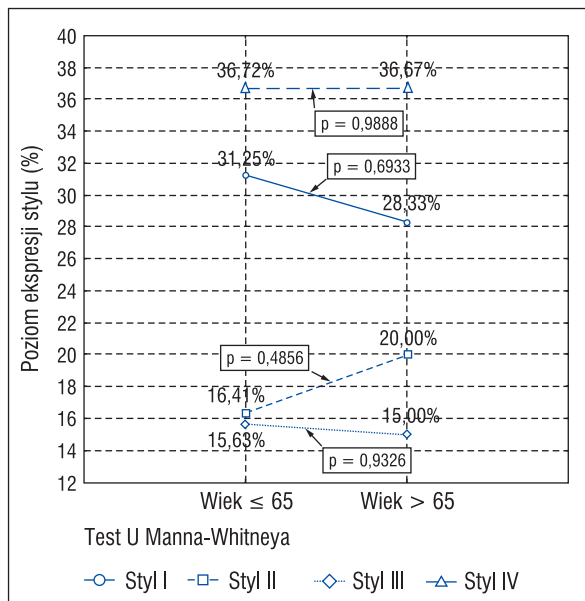
Test kolejności par Wilcoxon

*I-II p = 0,0401 **I-III p = 0,0366

*I-III p = 0,0283 **II-IV p = 0,0347

*II-IV p = 0,0077 **III-IV p = 0,0046

*III-IV p = 0,0018



Rycina 4. Wiek a style radzenia sobie u osób z otyłością

lonych) między stylem skoncentrowanym na unikaniu i stylem skoncentrowanym na emocjach (tab. 4).

W populacji osób z otyłością granica wieku 65 lat nie jest punktem, w którym następuje istotna statystycznie zmian ekspresji któregośkolwiek ze stylów radzenia sobie (ryc. 4).

Dyskusja

Długotrwałe oddziaływanie stresu, w tym również spowodowanej chorobą, może skutkować wystąpie-

niem specyficznych reakcji żywieniowych. Nadmierne łaknienie prowadzące do nadwagi i otyłości z jednej strony może być wyuczonym nawykiem albo reakcją na stres, z drugiej strony bywa też neurotycznym sposobem rozwiązywania problemów. Doświadczanie negatywnych emocji, takich jak: lęk, strach, złość czy gniew, może przyczynić się do przybierania na wadze [5]. Negatywne emocje powodują koncentrację na nieprzyjemnych doznaniach oraz nieefektywne radzenie sobie z problemami codziennego życia [5].

Chorzy różnią się w sposobie radzenia sobie z chorobą. Jedni przystosowują się do niej, natomiast inni się załamują. Przyczyną indywidualnych różnic jest strategia radzenia sobie ze stresem wynikającym z choroby. Reakcje psychiczne na chorobę wyjaśniane są na podstawie koncepcji stresu i mechanizmów radzenia sobie ze stresem. Poznanie strategii radzenia sobie z chorobą pozwoli pacjentowi odzyskać poczucie kontroli nad swoim życiem oraz poprawić skuteczność terapii [8].

Wyniki przeprowadzonych badań wykazały, że styl skoncentrowany na unikaniu występuje u 39,91% badanych pacjentów z nadwagą oraz u 36,69% z otyłością. Badania wskazują, że kobiety preferujące styl unikowy w radzeniu sobie ze stresem wykazują większą skłonność do emocjonalnego spożywania większej ilości pokarmu [9]. W badanej grupie pacjentów z chorobą niedokrwienną serca z prawidłową masą ciała najsilniej (38,64%) był wyrażony styl skoncentrowany na zadaniu. Stylem istotnie najsłabiej wyrażonym we wszystkich trzech grupach badanych pacjentów niezależnie od BMI był styl skoncentrowany na emocjach. Zmiana wskaźnika BMI z nadwagi do otyłości powoduje istotne statystycznie nasilenie ekspresji stylu skoncentrowanego na emocjach. Doniesienia wskazują, że osoby otyłe rzadziej stosują styl skoncentrowany na aktywnym radzeniu sobie ze stresem, natomiast częściej opierają się na emocjach [10].

W innych badaniach wykazano, że u osób otyłych częstsze stosowanie strategii radzenia sobie opartej na emocjach wiązało się z wysokim poziomem obniżonego nastroju. Występowanie strategii skoncentrowanej na problemie wiązało się z niskim stanem pogorszenia funkcjonowania psychospołecznego. Większa utrata masy ciała przez osoby otyłe powodowała szybszy postęp w radzeniu sobie ze stresem [10]. W badaniach dotyczących zależności między radzeniem sobie ze stresem a zwyczajami żywieniowymi u kobiet z nadwagą i otyłością wykazano, że kobiety preferujące emocjonalny styl radzenia sobie ze stresem miały wysokie wyniki w nawykowym i emocjonalnym przejadaniu się. Osoby preferujące styl zadaniowy wykazywały mniejszą skłonność do tego typu zachowań, natomiast wyrażające styl unikowy cechowały się skłonnością do emocjonalnego przejadania się [9].

W badaniach przeprowadzonych w Finlandii wykazano, że wskaźnik BMI miał najwyższe wartości w grupie osób, które jadły pod wpływem stresu [11]. Nadwaga może prowadzić do obniżenia poczucia własnej wartości. Wśród 62 pacjentek otyłych objętych badaniem stwierdzono istotne statystycznie zależności między strategiami radzenia sobie ze stresem a samooceną i autoekspresją. Wyrażanie negatywnych emocji (zwłaszcza złości) przez kobiety otyłe ma związek z wyborem stylu radzenia sobie ze stresem. Im bardziej kobiety okazują złość, tym częściej stosują styl opierający się na emocjach. Stosowanie strategii opartej na problemie wiązało się z wyższym poczuciem własnej wartości, natomiast na przeżyciach emocjonalnych z niższym [12].

W badaniach autorów artykułu wykazano, że wśród badanych pacjentów z nadwagą i otyłością niezależnie od płci i wieku najczęściej był wyrażany styl skoncentrowany na unikaniu, natomiast najrzadziej styl skoncentrowany na emocjach. Wiek badanych chorych nie powodował istotnych statystycznie zmian w ekspresji któregośkolwiek ze stylów radzenia sobie z sytuacją stresową.

Wśród osób zajmujących się badaniem stylów radzenia sobie ze stresem nie ma jednoznacznego poglądu, że kobiety i mężczyźni różnią się strategiami zaradczymi. Jednakże niektórzy uważają, że kobiety mimo wszystko częściej stosują styl skoncentrowany na emocjach, natomiast mężczyźni skoncentrowany na problemie [13].

Z przeprowadzonych badań wynika, że wśród pacjentów kierowanych na zabiegi przezskórnych interwencji wieńcowych z prawidłowym BMI dominował styl skoncentrowany na zadaniu. Duży odsetek badanych z nadwagą i otyłością również wybierał ten styl, który jest bardzo korzystny w radzeniu sobie z sytuacją stresową. Oznacza to, że pacjenci są skłonni do podejmowania wysiłku zmierzającego do rozwiązania problemu spowodowanego chorobą, podjęcia jak najlepszych decyzji, a także przystosowania się do życia z problemem, który niekiedy jest niemożliwy do zmiany. Wśród osób kierowanych na zabiegi przezskórnych interwencji wieńcowych wysoki odsetek pacjentów z nadwagą wybierał styl zorientowany na poszukiwanie najlepszych rozwiązań. Zachowanie tych osób wyraża się gotowością do korzystania z konsultacji specjalistów, wdrażania zalecanej terapii. Ta grupa pacjentów będzie osiągała dobre efekty lecznicze. Osoby preferujące ten styl radzenia sobie ze stresem spowodowanym chorobą akceptują fakt, że dążenie do osiągnię-

cia nawet niewielkiej poprawy stanu zdrowia wymaga czasu i leczenia. Wybór stylu radzenia sobie skoncentrowanego na zadaniu i stylu zorientowanego na poszukiwanie najlepszych rozwiązań wskazuje na poczucie wpływu pacjenta na przebieg choroby. Szczegółnej uwagi wymagają pacjenci z chorobą wieńcową wybierający styl skoncentrowany na emocjach i na unikaniu. Zgodnie z regułą rządzącą ludzkim zachowaniem, jeżeli człowiek nie ma lub wydaje mu się, że nie ma na coś wpływu, stosuje styl skoncentrowany na unikaniu lub na emocjach. Styl skoncentrowany na emocjach był częściej wybierany przez pacjentów z otyłością w porównaniu z pacjentami z nadwagą i z prawidłową masą ciała. Pacjenci wybierający ten styl będą kierowali się w postępowaniu emocjami oraz własnymi przemyśleniami. Zastosowanie się pacjentów do proponowanego leczenia choroby niedokrwiennej serca zgodnie z obowiązującymi standardami będzie utrudnione. Równie niekorzystnych efektów leczenia należy spodziewać się u pacjentów wybierających styl skoncentrowany na unikaniu. Wybór stylu radzenia sobie z chorobą przez pacjentów kierowanych na zabiegi przezskórnych interwencji wieńcowych jest bardzo zindywidualizowany i uzależniony od przystosowania się pacjenta do sytuacji stresowej.

Wnioski

1. Wybór stylu skoncentrowanego na unikaniu u ponad 1/3 badanych pacjentów kierowanych na zabiegi przezskórnych interwencji wieńcowych niezależnie od wskaźnika BMI wskazuje na potrzebę opracowania indywidualnych metod działań psychoterapeutycznych. Zasadnicze znaczenie dla przebiegu leczenia ma wzmocnienie motywacji i umiejętności w radzeniu sobie ze stresem spowodowanym chorobą. Można to osiągnąć przez modyfikację zachowań pacjentów kierowanych na zabiegi przezskórnych interwencji wieńcowych. Proces zmiany zachowań winien przebiegać w sposób kształtujący u pacjentów przekonanie, że są zdolni do wpływania na przebieg choroby, a podjęte działania są możliwe do zrealizowania. Poczucie wpływu na przebieg choroby jest istotną cechą psychicznej adaptacji pacjenta do choroby.
2. Osoby z otyłością częściej wybierały styl skoncentrowany na emocjach w porównaniu z osobami z nadwagą i z prawidłową masą ciała.

Piśmiennictwo

1. Lavie C.J., Milani R.V., Ventura H.O.: Obesity and cardiovascular disease. Risk factor, paradox and impact of weight loss. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2009; 53: 1925–1932.
2. Madsen S.A., Gronbaek H., Olsen H.: Psychological aspects of obesity. *Ugeskr. Laeger.* 2006; 168 (2): 194–196.
3. Vaidya V.: Psychosocial aspects of obesity. W: Vaaida V. (red.). *Health and Treatment strategies in obesity. Adv. Psychosom. Med.* 2006; 27: 73–85.
4. Cameron A.J., Zimmet P.Z.: Expanding evidence for the multiple dangers of epidemic abdominal obesity. *Circulation* 2008; 117: 1624–1626.
5. Stice E., Presnel K., Shaw H. i wsp.: Psychological and behavioral risk factors for obesity onset in adolescent girls a prospective study. *J. Consult. Clin. Psychol.* 2005; 73 (2): 195–202.
6. Kubica A., Bogdan M., Grzešk G. i wsp.: Radzenie sobie ze stresem we wczesnym okresie po zawale serca. *Psychiatr. Prakt. Ogólnolek.* 2005; 2 (5): 95–98.
7. Jakubowska-Winecka A.: Style a strategie radzenia sobie ze stresem po zawale serca. W: Wrześniewski K., Włodarczyk D. (red.). *Choroba niedokrwienna serca. Psychologiczne aspekty leczenia i zapobiegania.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004: 83–106.
8. Kokoszka A., Jodko A., Radzio R.: Krótka metoda radzenia sobie z chorobą — geneza i opis roboczej wersji metody. *Przew. Lek.* 2003; 10: 39–46.
9. Chanduszeko-Salska J., Ogińska-Bulik N.: Radzenie sobie ze stresem a zwyczaje żywieniowe u kobiet z nadwagą i otyłością. *Zeszyty Naukowe WSHE* 2003; 1 (31): 7–12.
10. Ryden A., Karisson J., Sullivan M., Torgerson J.S., Taft C.: Coping and distress what happens after intervention? A 2-year follow-up from the Swedish obese subjects (SOS) study. *Psychosom. Med.* 2003; 65: 435–442.
11. Laitinen J., Sovio V.: Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Prev. Med.* 2002; 34: 29–39.
12. Brytek-Matera A.: Sposoby radzenia sobie kobiet z otyłością w sytuacjach stresujących. *Endo., Otyl. Zab. Przem. Mat.* 2008; 4 (3): 116–120.
13. Brannon L.: *Psychologia rodzaju.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002: 479.