

Streszczenie

Choroba nowotworowa to jedna z najczęściej występujących na świecie chorób, a diagnozę nowotworu złośliwego jelita grubego co roku słyszy w Polsce ok. 18 000 osób. U części pacjentów zabieg usunięcia guza łączy się z wyłonieniem tzw. stomii. Choć wciąż powstają nowe metody leczenia, coraz częściej zwraca się uwagę na znaczenie stylu życia w profilaktyce i leczeniu chorób onkologicznych. w przypadku raka jelita grubego jednym z najważniejszych zaleceń jest podejmowanie aktywności fizycznej dostosowanej do możliwości osoby chorej. „Pacjent_ka chory_a onkologicznie” to określenie grupy znacznie różniących się od siebie pacjentów, o różnym stopniu sprawności, różnych nawykach i sposobach spędzania wolnego czasu. Nie ulega jednak wątpliwości, iż tak, jak dla wielu osób zdrowych wprowadzenie regularnej aktywności stanowi wyzwanie, tak dla osób chorujących, doświadczających osłabienia związanego z chorobą i/lub efektów ubocznych leczenia, angażowanie się w aktywność fizyczną może być jeszcze trudniejsze i stanowić dodatkowe obciążenie w życiu codziennym. Mimo to z obserwacji klinicznych wynika, iż część chorych decyduje się na aktywność niezależnie od zaawansowania choroby.

Celem badania było zidentyfikowanie korelatów i predyktorów podejmowania aktywności fizycznej w chorobie, ze szczególnym uwzględnieniem relacji pomiędzy osobą chorą a osobą wspierającą. w modelu zależności ujęto następujące zmienne: postawy wobec aktywności fizycznej w zdrowiu i w chorobie (do pomiaru tych zmiennych stworzono autorskie narzędzia), obraz choroby, przedchorobowa aktywność fizyczna, intencja osoby chorej, oczekiwania osoby wspierającej, aktywność fizyczna w chorobie, stres, dolegliwości bólowe, inne dolegliwości fizyczne, ocena osoby wspierającej możliwości podjęcia aktywności przez osobę chorą. Badaniem objęto 24 diady pacjent_ka – osoba wspierająca. Przeprowadzono pomiar zmiennych ujętych w modelu badawczym, w tym pięciokrotny pomiar stresu, dolegliwości fizycznych i poziomu aktywności fizycznej.

Uzyskane wyniki pozwoliły na zidentyfikowanie czynników związanych z podejmowaniem aktywności, wśród których znalazły się problemy związane z przeciekaniem stomii, intencja podjęcia aktywności oraz przedchorobowa umiarkowana aktywność fizyczna, a także oczekiwania osób wspierających i ich ocena możliwości podejmowania aktywności przez osobę chorą. Nie zidentyfikowano związków pomiędzy postawami wobec aktywności a jej podejmowaniem oraz pomiędzy postawami a obrazem choroby. Badania wykazały również związki pomiędzy zmiennymi po stronie osoby

z chorobą i po stronie osoby wspierającej oraz wzajemne oddziaływania osób chorych i ich bliskich na oceny siły i uciążliwości bólu (efekt partnera w modelu APIM).

Wyniki badań własnych pozwoliły sformułować wnioski aplikacyjne dotyczące przede wszystkim konieczności rozszerzenia oddziaływań psychoonkologicznych na rodziny osób chorych oraz uwzględnienia w nich treści psychoedukacyjnych związanych z aktywnością fizyczną i radzeniem sobie ze stomią.

