

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Čustveno soočanje s posledicami življenjsko ogrožajočih zdravstvenih stanj: presečna raziskava

Emotional coping with the consequences of life-threatening health conditions: A cross-sectional study

Barbara Simonič^{1, *}, Tanja Pate¹

Ključne besede: čustveno spoprijemanje; posttravmatska rast; življenjska funkcionalnost; blagostanje; duševno zdravje

Key words: emotional coping; posttraumatic growth; life functionality; well-being; mental health

¹ Univerza v Ljubljani, Teološka fakulteta, Poljanska cesta 4, 1000 Ljubljana, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
barbara.simonic@teof.uni-lj.si.

IZVLEČEK

Uvod: Doživetje in preživetje akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja je visoko stresen (travmatičen) dogodek, ki pomembno vpliva na življenje posameznika in njegovih svojcev, zato je bil namen obravnavane raziskave preučiti povezavo izkušnje tovrstnega dogodka s čustvenim doživljanjem.

Metode: Opravljeni sta bili deskriptivna in korelacijska presečna raziskava na udeležencih z izkušnjo akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja ($n = 54$) in svojcih ($n = 59$).

Rezultati: Ozaveščanje čustev kot način soočanja z življenjsko ogrožajočimi stanji je pozitivno povezano z življenjsko uspešnostjo ($r = 0,455, p < 0,01$), posttravmatsko rastjo ($r = 0,341, p < 0,01$) in doživljanjem individualnih moči ($r = 0,337, p < 0,01$). Izražanje čustev kot način soočanja je pozitivno povezano z življenjsko uspešnostjo ($r = 0,416, p < 0,01$), posttravmatsko rastjo ($r = 0,252, p < 0,05$) in doživljanjem individualnih moči ($r = 0,481, p < 0,01$). Spoprijemanje s čustvi pri pacientih pojasnjuje spol ($\beta = -0,51$), pri svojcih pa posttravmatska rast ($\beta = 0,41$) in individualne moči ($\beta = 0,51$).

Diskusija in zaključek: Čustveno spoprijemanje ob soočanju s posledicami življenjsko ogrožajočega akutnega zdravstvenega stanja ima pomembno vlogo pri posttravmatski rasti, večjem občutku življenjske uspešnosti in individualnih moči. Ustrezno čustveno soočanje s stresom ob doživetju in preživetju življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja je ključnega pomena pri uspešni prilagoditvi na življenje po tem dogodku.

ABSTRACT

Introduction: Experiencing and surviving an acute life-threatening medical condition is a highly stressful (traumatic) event that significantly impacts on the life of an individual and his or her relatives. The purpose of the study was therefore to examine the relationship between the experiencing an acute life-threatening health condition and emotional coping.

Methods: A descriptive and correlation cross-sectional study was conducted on participants with experience of acute life-threatening health condition ($n=54$) and relatives ($n=59$).

Results: Emotional processing as a way of coping is positively correlated with better life functioning ($r = 0.455, p < 0.01$), post-traumatic growth ($r = 0.341, p < 0.01$) and the experience of individual strengths ($r = 0.337, p < 0.01$). Emotion expressing as a way of coping is positively correlated with better life functioning ($r = 0.416, p < 0.01$), post-traumatic growth ($r = 0.252, p < 0.05$) and experiencing individual strengths ($r = 0.481, p < 0.01$). Emotional coping in patients is explained by gender ($\beta = -0,51$). Emotional coping in relatives was explained by post-traumatic growth ($\beta = 0,41$) and individual strengths ($\beta = 0,51$).

Discussion and conclusion: Emotional coping with the consequences of an acute life-threatening health condition plays an important role in post-traumatic growth, greater sense of life success, individual strengths, connection with others and spiritual change, on the other hand it is associated with less marked symptoms of depression, anxiety, and stress. Adequate emotional coping with stress while experiencing and surviving a life-threatening health condition is thus crucial in successfully adjusting to life after this event.



Prejeto/Received: 5. 8. 2021
Sprejeto/Accepted: 16. 4. 2024

© 2024 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Doživetje in preživetje akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja (npr. nenadni zastoj srca, kap, anafilaktični šok itd.) je za bolnika, kakor tudi za njegove najbližje, visoko stresen dogodek, ki ga je mogoče razumeti kot potencialno travmatičen dogodek (Bonanno & Mancini, 2008). V njem je namreč posameznik izpostavljen izjemnemu dogodku, pri čemer je njegov občutek nadzora prizadet. Ker se po dogodku še vedno lahko pojavlja povečana stopnja življenjske ogroženosti, to povzroča močne čustvene odzive (Maček et al., 2015). Med njimi so strah (pred smrtjo ali ponovitvijo dogodka) ali anksioznost, jeza, žalost in obžalovanje (Fisher & Collins, 2012), povišana stopnja doživljanja posttravmatskega stresa, lahko pa tudi posttravmatska stresna motnja (PTSM) (Vilchinsky et al., 2017).

To se lahko pojavlja tako pri preživelih kot pri svojcih (Moulaert et al., 2015). Pacienti, ki so doživeli in preživeli takšno izkušnjo bližnje smrti – ali celo tisti, ki so jim samo pripovedovali o tem, kako kritičen je bil njihov položaj – so znatno ogroženi za razvoj PTSM (Gamper et al., 2004; Ladwig et al., 1999; O'Reilly et al., 2004). Raziskave kažejo, da se večje tveganje za razvoj PTSM pojavlja pri 12–25 % preživelih (Edmondson et al., 2013; Edmondson & Cohen, 2013).

Ne glede na to, ali pride do razvoja PTSM, se po dogodku, kakršno je doživetje in preživetje akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja, pojavi psihološki stres v obliki, ki posnema čustvene in vedenjske simptome PTSM. To pa predstavlja pomemben fenomen za obravnavo in nadaljnje raziskovanje (Birk et al., 2019).

Poseben izziv po preživetju akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja je torej življenje po tem dogodku. Soočati se je treba s fizičnimi in psihičnimi posledicami travmatične izkušnje, kot so otopelost, umik, zmeda, šok in negotovost. Glede na klasično teorijo o soočanju s stresom (Lazarus & Folkman, 1984) osebe pri soočanju s stresom uporabljajo različne oblike strategij. Te se gibljejo od pragmatične osredotočenosti na težavo do strategij, pri katerih so v ospredju čustveni odzivi in soočanje s čustvi ob določenih težavah.

V primeru preživetja akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja ljudje bolj kot problemsko osredotočene strategije soočanja uporabljajo čustveno osredotočene strategije soočanja (Wei et al., 2017). Številne motnje, kot so značilnosti simptomov PTSM (vsiljive misli, tesnoba, hipervzbujenost, »flashbacki«), so pravzaprav odraz težav v procesiranju čustev, ki so povezana s čustvenim materialom travmatične izkušnje (van der Kolk, 2003). Disfunkcije v čustvenem delovanju v okoliščinah čustvenega soočanja s travmo so pomemben dejavnik, ki vodi in podpira razvoj in vzdrževanje PTSM in drugih oblik simptomatskega vedenja (Wei et al., 2017).

Soočanje s travmo preko čustvenega procesiranja oz. čustveno usmerjeno soočanje vključuje aktivne poskuse prepoznati, raziskati pomen in razumeti čustva ter jih izražati (Austenfeld & Stanton, 2004). Pojem »čustveno procesiranje« v širšem pomenu besede avtorji uporabljajo za označevanje splošnega poteka čustvenih procesov. V ožjem pomenu besede ga uporabljajo kot sinonim pojmu »čustvena regulacija« oz. »uravnavanje čustev« (Siegel, 1995). Gre za psihološke, psihofiziološke in psihonevrološke mehanizme, pri katerih se moteči čustveni odzivi pri posameznikih preoblikujejo ali spremenijo v nemoteče čustvene odzive oz. odzive, ki omogočajo optimalen razvoj in delovanje posameznika. Čustveno procesiranje je torej proces, v katerem je čustveno vznemirjenje predelano in obvladano do te mere, da drugo doživljanje in vedenje lahko potekata naprej brez motenj, mogoč pa je tudi napredek (Rachman, 2001).

Mnogi, ki so doživeli travmatičen ali zelo stresen dogodek, kažejo po njem neko trdnost in rast (Bonanno, 2004; DeRoos-Cassini et al., 2010). Ta fenomen običajno označujemo kot posttravmatsko rast (Tedeschi & Calhoun, 2004). Ta se nanaša na doživljanje pozitivne spremembe, ki se pojavi kot rezultat napore po soočanju z visoko izzivajočim življenjskim dogodkom ali krizo. Opisuje doživljanje posameznikov, ki ne samo da okrevali po travmi, ampak ob tem odkrijejo tudi možnost za nadaljnji osebni razvoj. Ti posamezniki preidejo travmo z izboljšanjem na področju psihološkega funkcioniranja na določenih področjih, kot so odkritje novih možnosti, večja povezanost z drugimi, dojemanje osebnih moči, duhovna sprememba in večje cenjenje življenja (Wei et al., 2017).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil raziskati odnos med čustvenim soočanjem z doživetjem akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja in doživljanjem splošnega blagostanja in funkcionalnosti pacientov in svojcev (življenjska uspešnost, individualne težave in moči, depresija, tesnoba, stres) in posttravmatsko rastjo po tem dogodku. Zastavili smo si naslednja vprašanja:

- Kakšna je razlika v čustvenem spoprijemanju, posttravmatski rasti, življenjski uspešnosti, simptomatiki depresivnosti, tesnobe in stresa ter individualnih težav in moči med pacienti, ki so doživeli akutno življenjsko ogrožajoče stanje in svojci?
- Ali in v kolikšni meri je čustveno spoprijemanje s posledicami doživetja akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja povezano s posttravmatsko rastjo, življenjsko uspešnostjo, simptomatiko depresivnosti, tesnobe in stresa ter individualnimi težavami in moči?
- Katere spremenljivke najbolj vplivajo na čustveno spoprijemanje s posledicami doživetja akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja?

Metode

Opravili smo neeksperimentalno deskriptivno in korelacijsko presečno raziskavo na udeležencih z izkušnjo akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja in svojcih oseb z omenjeno izkušnjo. Instrument raziskave je bil strukturirani anketni vprašalnik.

Opis instrumenta

Anketni vprašalnik je bil sestavljen iz sociodemografskih vprašanj in merskih vprašalnikov, ki jih predstavljamo v nadaljevanju.

Lestvica emocionalnih načinov spoprijemanja (ang. *Emotion Approach Coping Scales – EAC*) (Stanton et al., 2000) meri pogostost rabe dveh načinov čustvenega spoprijemanja s stresno/travmatično situacijo, in sicer ozaveščanje čustev (ang. *emotional processing*), ki se nanaša na aktivne in namenske poskuse zaznati in razumeti svoja čustva, in izražanje čustev (ang. *emotional expression*), ki se nanaša na izražanje čustev (verbalno in neverbalno izražanje ter deljenje čustev). EAC ima 4-stopenjsko lestvico, pri čemer 1 pomeni »tega sploh ne počnem« in 4 »to počnem veliko«. Višji rezultat pomeni večjo pogostost primernejših načinov čustvenega spoprijemanja (regulacije). Navodilo za izpolnjevanje vprašalnika je bilo situacijsko, saj so udeleženci pri izpolnjevanju odgovarjali o svojem načinu čustvenega spoprijemanja z doživljanjem življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja (v kolikšni meri v povezavi s tem dogodkom uporabljajo določeno strategijo čustvenega spoprijemanja). Cronbachov alfa koeficient zanesljivosti za dimenzijo ozaveščanje čustev v naši raziskavi znaša 0,89, za dimenzijo izražanje čustev pa znaša 0,91.

Inventar posttravmatske rasti (ang. *Post Traumatic Growth Inventory – PTGI*) (Tedeschi & Calhoun, 1996) podaja oceno posttravmatske rasti pri udeležencih. Poudarek je na pozitivnih rezultatih, o katerih poročajo osebe, ki so doživele travmatično izkušnjo. Vsebuje pet področij posttravmatske rasti: odnos do drugih, nove možnosti, osebna moč, duhovne spremembe in vrednotenje življenja. Višji rezultat na poddimenzijah pomeni višjo stopnjo prisotne posttravmatske rasti kot posledice travmatičnega dogodka. Instrument ima enaindvajset postavk, ki se ocenjujejo na lestvici od 0 »ne doživljam kot rezultat tega dogodka« do 5 »v zelo veliki meri doživljam kot rezultat tega dogodka«. Cronbachov alfa koeficient zanesljivosti za celoten vprašalnik v naši raziskavi znaša 0,97 (povezanost z drugimi 0,93; nove možnosti 0,93; osebna moč 0,90; duhovna sprememba 0,82; vrednotenje življenja 0,84).

Lestvica uspešnosti (ang. *Flourishing scale – FS*) (Diener et al., 2010) meri samodojemanje udeleženčeve uspešnosti na pomembnih področjih življenja, kot so odnosi, samospoštovanje, namen in smisel življenja in optimizem. Rezultat lestvice podaja oceno psihičnega

blagostanja posameznika. FS vsebuje osem postavk, ki se ocenjujejo na lestvici od 1 »močno se ne strinjam« do 7 »močno se strinjam«. Višji rezultat pomeni večjo življenjsko uspešnost in da gre za osebo z več psihičnimi viri in močmi. Cronbachov alfa koeficient zanesljivosti za vprašalnik v naši raziskavi znaša 0,89.

Lestvica depresije, anksioznosti in stresa (ang. *Depression Anxiety and Stress Scales – DASS*) (Lovibond & Lovibond, 1995) vsebuje enaindvajset postavk in je sestavljena iz treh dimenzij: depresija, anksioznost in stres. Respondenti odgovarjajo na štiristopenjski lestvici (od 0 »Sploh ni veljalo zame.« do 3 »Zelo je veljalo zame ali večino časa.«). DASS ne omogoča klinične diagnoze, lahko pa predstavlja dobro izhodišče za oceno intenzivnosti motnje. Višji rezultat na posamezni lestvici pomeni več izraženosti in prisotnosti simptomov depresije, tesnobe in zaznanega stresa. Cronbachov alfa koeficient zanesljivosti za dimenzijo depresija v naši raziskavi znaša 0,88, za dimenzijo tesnoba 0,81 in za dimenzijo stres 0,89.

Lestvica individualnih problemov in moči (ang. *Individual Problems and Strengths – IPS*) (Pinsof et al., 2015) je ena izmed lestvic instrumenta STIC (ang. *Systemic Therapy Inventory of Change*), ki omogoča oceno delovanja družinskega sistema. Lestvica vsebuje petindvajset postavk in meri posameznikove moči, kamor spadajo življenjska funkcionalnost, odprtost samoizražanja, samosprijemanje in posameznikove težave, kot npr. izraženost negativnih afektov, odsotnost kontrole močnih impulzov, nerazumevanje samega sebe in zloraba substanc. Vsako posamezno trditev udeleženec oceni na 5-stopenjski lestvici pogostosti, pri čemer 1 pomeni »nikoli« in 5 »zelo pogosto«. Višji kot je rezultat, višje so ocenjeni posamezni faktorji. Cronbachov alfa koeficient zanesljivosti za dimenzijo individualni moči znaša 0,90, za dimenzijo individualni problemi pa 0,86.

Opis vzorca

V raziskavi smo preučevali priložnostni vzorec oseb z izkušnjo akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja in svojcev oseb z omenjeno izkušnjo. V celoti je vprašalnik izpolnilo 113 udeležencev, od tega je bilo 24 moških (27 %) in 89 žensk (76 %). Slaba polovica udeležencev ($n = 54$) jih je doživela in preživela življenjsko ogrožajoče zdravstveno stanje (v nadaljevanju *pacienti*), preostalih 59 (52,2 %) udeležencev pa ni doživelo ali preživelo življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja, so pa slednje doživeli kot njihovi domači družinski člani (v nadaljevanju *svojci*).

V skupini pacientov je bil nekoliko večji delež udeležencev moškega spola, upokojenih in poročenih. Štirinajst pacientov (26 %) je poročalo, da je od dogodka akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja preteklo do dve leti, pri slabi polovici vseh pacientov

pa do pet let. Na vprašanje, ali so zaradi tega dogodka poiskali pomoč, je bilo zgolj 22,6 % ($n = 12$) takih, ki so pomoč poiskali, 42 udeležencev (77,4 %) pa strokovne pomoči ni poiskalo. Dobra tretjina pacientov z izkušnjo akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja ($n = 17$) je poročala, da je bila pri njih prisotna tudi kronična bolezen.

Vzorec svojcev so predstavljali partnerji, otroci, sorojenci (brat, sestra), starši (oče, mati) in stari starši. V tej skupini je bil večji delež udeležencev ženskega spola, študentov, samskih in neporočenih. Slabih 45 % ($n = 26$) svojcev je poročalo, da je od dogodka akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja pri svojcu minilo dve leti ali manj. Sedemnajst (29,1 %) svojcev je bilo takih, ki so imeli tudi sami kronično bolezen. Podrobnejše podatke o udeležencih prikazuje Tabela 1.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vsi udeleženci, in sicer tako pacienti kot tudi svojci, so bili pred izpolnjevanjem anketnega vprašalnika obveščeni o namenu raziskave in prostovoljnem ter anonimnem sodelovanju. Raziskovalni anketni

vprašalnik so izpolnjevali v elektronski obliki, ki smo ga pripravili s spletnim orodjem »Ika«. Anketiranje je potekalo od marca do maja 2020. Spletna povezava do anketnega vprašalnika je bila objavljena na različnih socialnih omrežjih in forumih (npr. Facebook, Medover.net idr.), k izpolnjevanju vprašalnika pa so bila povabljeni tudi različna društva bolnikov po Sloveniji, npr. društva koronarnih bolnikov, društva diabetikov, društva onkoloških bolnikov, društvo pljučnih in alergijskih bolnikov, društvo GROM in društvo BKB.

Rezultate smo izračunali s pomočjo programskega paketa SPSS 25. V preliminarnih analizah smo opravili Kolmogorov-Smirnov test za testiranje normalnosti porazdelitve ter Cronbachov alfa za testiranje notranje skladnosti merskih pripomočkov. Za ugotavljanje povezanosti med dimenzijami je bil uporabljen Pearsonov korelacijski koeficient, za ugotavljanje razlike med dvema skupinama parametrični Studentov t test (p -vrednost statistične značilnosti $p < 0,05$), za napovedovanje variable ozaveščanja in izražanja čustev pa je bila uporabljena multipla linearna regresija (metoda enter). Za obdelavo podatkov smo uporabili statistični program SPSS verzija 25 (SPSS Inc., Chicago, IL, ZDA).

Tabela 1: Splošne značilnosti, sociodemografski status in izkušnja življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja
Table 1: Characteristics, sociodemographic status and experience of a life-threatening medical condition

Spremenljivka/Variable	Pacienti ($n = 54$) n (%)	Svojci ($n = 59$) n (%)
Starost (v letih), \bar{x} (s)	46,8 (13,5)	35,3 (13,6)
Spol		
ženske	38 (70,4)	51 (86,4)
moški	16 (29,6)	8 (13,6)
Izobrazba		
osnovna šola	3 (5,6)	5 (8,5)
poklicna/srednja šola	23 (42,6)	21 (35,6)
visokošolska/univerzitetna	25 (46,3)	30 (50,8)
magisterij/doktorat	3 (5,6)	3 (5,1)
Status		
zaposlen	38 (70,4)	36 (62,0)
brezposeln	4 (7,4)	4 (6,9)
dijak/študent	2 (3,7)	14 (24,1)
upokojen	10 (18,5)	4 (6,9)
Zakonski stan		
poročen	25 (46,3)	13 (22,0)
neporočen v partnerski zvezi	16 (29,6)	25 (42,4)
ločen	3 (5,6)	1 (1,7)
samski	10 (18,6)	20 (33,9)
Čas od življenjsko ogrožajočega dogodka		
preteklo leto	13 (24,1)	15 (25,4)
1–2 let	1 (1,9)	11 (18,9)
3–5 let	9 (16,7)	7 (13,6)
več kot 5 let	12 (22,2)	9 (15,3)
več kot 10 let	19 (35,2)	16 (27,1)

Legenda/Legend: \bar{x} povprečje/average; s – standardni odklon/standard deviation; n – number/število; % – odstotek/percentage

Rezultati

Tabela 2 prikazuje razlike v merjenih lastnostih med skupino pacientov in svojcev.

Pacienti so v primerjavi s svojci poročali o nekoliko višji ravni spoprijemanja s čustvi na vprašalniku EAC ($\bar{x}_{\text{razlika}} = 0,89$), večji posttravmatski rasti na vprašalniku PTGI ($\bar{x}_{\text{razlika}} = 5,17$), večji življenjski uspešnosti na vprašalniku FS ($\bar{x}_{\text{razlika}} = 1,72$), manj pogosti simptomatiki depresivnosti ($\bar{x}_{\text{razlika}} = -1,1$), tesnobe ($\bar{x}_{\text{razlika}} = -0,61$) in stresa ($\bar{x}_{\text{razlika}} = -1,24$) na vprašalniku DASS, manj izrazitem doživljanju individualnih problemov ($\bar{x}_{\text{razlika}} = -2,86$) ter bolj izrazitem doživljanju individualnih moči ($\bar{x}_{\text{razlika}} = 3,64$) na vprašalniku IPS. Razlika v lastnostih med skupino pacientov in skupino svojcev je bila statistično pomembna samo v doživljanju individualnih moči ($p = 0,006$) (Tabela 2).

Tabela 3 prikazuje rezultate povezanosti spoprijemanja s čustvi z življenjsko funkcionalnostjo, doživljanjem posttravmatske rasti, individualnimi težavami in močmi ter simptomi depresivnosti, tesnobe in stresa.

Emocionalno spoprijemanje je bilo pozitivno povezano z življenjsko uspešnostjo ($r = 0,463$), posttravmatsko rastjo ($r = 0,314$) in doživljanjem individualnih moči ($r = 0,435$) (Tabela 3). Moč korelacije je bila od srednje do zmerna, saj koeficient ni presegel vrednosti nad 0,46. Za razliko od izražanja čustev je bilo ozaveščanje čustev povezano z večjim občutkom povezanosti z drugimi ($r = 0,226$) ter

duhovno spremembo na lestvici posttravmatske rasti ($r = 0,292$). Izražanje čustev pa je bilo v primerjavi od ozaveščanja čustev statistično pomembno povezano z manj izrazito simptomatiko depresivnosti ($r = -0,269$), tesnobe ($r = -0,233$) in stresa ($r = -0,259$) ter manj izrazitim doživljanjem individualnih težav ($r = -0,300$) (Tabela 3).

Tabela 4 prikazuje rezultate linearne regresijske analize z metodo enter. Odvisna spremenljivka je bilo emocionalno spoprijemanje, neodvisne spremenljivke pa so bile spol, posttravmatska rast, življenjska uspešnost in individualne moči. Multipla linearna regresija je pokazala, da vse neodvisne spremenljivke pri skupini pacientov pojasnjujejo 37 % ($p < 0,05$) variabilnosti spremenljivke spoprijemanja s čustvi, pri skupini svojcev pa kar 61 % ($p < 0,01$). Emocionalno spoprijemanje pri skupini pacientov določa spol ($\beta = -0,51$), pri skupini svojcev pa posttravmatska rast ($\beta = 0,41$) in individualne moči ($\beta = 0,51$) (Tabela 4).

Diskusija

S korelacijsko presečno raziskavo smo ugotavljali razliko v čustvenem spoprijemanju, posttravmatsko rastjo, življenjsko funkcionalnostjo med pacienti in svojci. Pomembna razlika je bila le v doživljanju individualnih moči, večji odprtosti pri samoizražanju in boljšem samosprijemanju pri pacientih v primerjavi s svojci. To pomeni, da so okoliščine po preživetju

Tabela 2: Razlike v merjenih variabliah med pacienti in svojci

Table 2: Differences in the measured variables between patients and relatives

Spremenljivka/Variable	Pacienti/Patients (n = 54)		Svojci/Relatives (n = 59)		t	p
	\bar{x}	s	\bar{x}	s		
EAC skupaj	23,48	6,22	22,59	7,06	0,605	0,547
EAC ozaveščanje čustev	11,57	3,56	11,47	3,58	0,117	0,907
EAC izražanje čustev	11,91	3,10	11,05	3,84	1,128	0,263
PTGI skupaj	53,64	28,10	48,47	30,93	0,763	0,448
PTGI povezanost z drugimi	17,91	9,80	16,34	10,85	0,678	0,500
PTGI nove možnosti	12,67	7,24	10,16	8,44	1,459	0,148
PTGI osebna moč	10,14	6,04	8,51	6,30	1,163	0,248
PTGI duhovna sprememba	4,46	3,24	3,97	3,16	0,684	0,496
PTGI cenjenje življenja	9,00	4,47	8,54	4,35	0,469	0,640
FS življenjska uspešnost	48,22	6,40	46,50	6,66	1,154	0,252
DASS depresija	2,23	2,65	3,33	3,85	-1,516	0,133
DASS tesnoba	1,42	2,24	2,03	2,73	-1,090	0,279
DASS stres	3,20	2,93	4,44	3,79	-1,627	0,108
IPS problemi	21,03	5,33	23,89	7,53	-1,923	0,058
IPS moči	36,38	5,25	32,74	6,04	2,829	0,006

Legenda/Legend: EAC – Lestvici emocionalnih načinov spoprijemanja/Emotion Approach Coping Scales; PTGI – Instrument posttravmatske rasti/Post Traumatic Growth Inventory; FS – Lestvica življenjske uspešnosti/Flourishing scale; IPS – lestvica individualnih težav in moči/Individual Problems and Strengths; DASS – Lestvice depresije, anksioznosti in stresa/Depression Anxiety and Stress Scales; t – statistična vrednost t – testa/statistical value t – test; p – statistična pomembnost/statistical significance

Tabela 3: Pearsonovi korelacijski koeficienti med EAC, FS, PTGI, DASS in IPS**Table 3:** Pearson correlations between EAC, FS, PTGI, DASS and IPS

Spremenljivka/Variable	EAC skupaj/ EAC together	EAC ozaveščanje čustev/ EAC emotional awareness	EAC izražanje čustev/ EAC expressing emotions
	r	r	r
FS življenjska uspešnost	0,463**	0,455**	0,416**
PTGI skupaj	0,314**	0,341**	0,252*
PTGI povezanost z drugimi	0,202	0,226*	0,153
PTGI nove možnosti	0,330**	0,358**	0,263*
PTGI osebna moč	0,389**	0,372**	0,359**
PTGI duhovna sprememba	0,242*	0,292**	0,163
PTGI cenjenje življenja	0,373**	0,427**	0,276*
DASS depresija	-0,216	-0,156	-0,269*
DASS tesnoba	-0,223	-0,198	-0,233*
DASS stres	-0,213	-0,152	-0,259*
IPS problemi	-0,211	-0,119	-0,300**
IPS moči	0,435**	0,337**	0,481**

Legenda/Legend: EAC – Lestvici emocionalnih načinov spoprijemanja/Emotion Approach Coping Scales; FS – Lestvica življenjske uspešnosti/Flourishing scale; PTGI – Instrument posttravmatske rasti/Post Traumatic Growth Inventory; IPS – lestvica individualnih težav in moč/Individual Problems and Strengths; DASS – Lestvice depresije, anksioznosti in stresa/Depression Anxiety and Stress Scales; * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$

Tabela 4: Linearna regresijska analiza za odvisno spremenljivko spoprijemanje s čustvi**Table 4:** Linear regression analysis for dependent variable coping with emotions

Variabla/Variable	EAC			
	Pacienti/Patients		Svojci/Relatives	
	b	β	b	β
Konstanta	25,37		-4,99	
spol ^a	-6,90	-0,51a**	-1,98	-0,12
PTGI	0,06	0,25	0,09	0,41*
IPS moči	0,52	0,44	0,57	0,51*
FS	-0,25	-0,22	0,15	0,15
R ²		0,37		0,61
F		3,67**		7,29**

Legenda/Legend: ^a-spol/ ^a-sex (1 = ženski/female, 2 = moški/male); EAC – Lestvici emocionalnih načinov spoprijemanja/Emotion Approach Coping Scales; PTGI – Instrument posttravmatske rasti/Post Traumatic Growth Inventory; IPS – lestvica individualnih problemov in moči/Individual Problems and Strengths; FS – Lestvica življenjske uspešnosti/Flourishing scale; R² – količnik determinacije/coefficient of determination; F – testna statistika/test statistic; b – regresijski koeficient/regression coefficient; β – standardizirani regresijski koeficient/standardized regression coefficients; ** – $p < 0,01$; * – $p < 0,05$

akutnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja tako za paciente kot za njihove svojce približno enako stresne oz. predstavljajo podobne izzive in izhodišča.

Glavni namen raziskave je bil preučiti vlogo čustvenega spoprijemanja v soočanju z izzivi po preživetju življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja. Pri preučevanju korelacij smo ugotovili, da je bilo boljše čustveno spoprijemanje (čustvena regulacija) povezano z večjo življenjsko uspešnostjo, posttravmatsko rastjo in doživljanjem individualnih moči. Ozaveščanje čustev je bilo povezano z večjim občutkom povezanosti z drugimi in duhovno spremembo na lestvici posttravmatske rasti. Izražanje čustev je bilo povezano z manj izrazitim doživljanjem individualnih težav, manjšo odsotnostjo

inhibicije močnih impulzov ter manj izrazito simptomatiko depresivnosti, tesnobe in stresa.

Rezultati zato jasno kažejo na pomembno vlogo čustvenega procesiranja pri posttravmatski rasti. Pri travmatični izkušnji, kakršno je življenjsko ogrožajoče zdravstveno stanje, je prav učinkovito čustveno izražanje tista variabla, ki lahko pomaga posameznikom (pacientom in svojcem) reorganizirati in asimilirati odpor zbujačo čustvene izkušnje. Posamezniki, ki se soočijo s travmatičnimi spomini s tem, da se čustveno izražajo, se bolje prilagodijo na stresne in travmatične dogodke v življenju (Eid et al., 2005). Čustvena regulacija je torej pomembna komponenta v povezavi s posttravmatsko rastjo in tako tudi bistvena v procesu

okrevanja po travmi.

Življenjsko ogrožajoča zdravstvena stanja predstavljajo grožnjo v sedanjosti, ne v preteklosti (pozornost po tem dogodku je nenehno usmerjena na zaznavanje in spremljanje telesnih odzivov, ki bi lahko napovedovali ponovitev dogodka – pozornost na signale ogroženosti), viri travme pa so v notranjosti telesa, ne v zunanosti (Edmondson, 2014). Stanje torej predstavlja nenehno sedanje grožnjo, ki v primerjavi s tisto travmo, ki prihaja od zunaj, nenehno ogroža posameznika od znotraj, tako da se ta ne more nikoli odmakniti od te grožnje in najti varnega pribežališča in zaščite, kot bi to lahko naredil v primeru zunanje nevarnosti. Tako je okoliščina za okrevanje od te travme precej drugačna, saj je vir življenjske ogroženosti prisoten v telesu, zato je vedno prisoten in predstavlja znaten čustveni stres. Okrevanje po travmi tako nujno vključuje čustveno procesiranje: aktivacijo čustvenih spominov in sposobnost njihovega procesiranja brez izogibanja jim ali potlačevanja (Foa et al., 2006).

Čustveno-kognitivno procesiranje ima pomembno vlogo za doseg postravmatske rasti in vključuje razmišljanje o travmi, procesiranje čustev, ki so s tem povezana, ter poskus uskladiti in pomiriti se s ponovno oceno s tem, v kar smo bili prepričani pred travmo preko asimilacije ali akomodacije (Joseph et al., 2012). Obvladovanje čustvenega stresa je ključni del učinkovitega kognitivnega procesiranja travme, pri čemer imajo psihoterapevti, psihologi in drugi strokovni delavci pomembno vlogo pri spodbujanju učinkovitega čustvenega procesiranja in regulacije pri obravnavanju temeljnih prepričanj, ki so posledica travmatičnega življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja (Harvey, 2003; Triplett et al., 2012), tako pri pacientih kot njihovih svojcih (Potočnik et al., 2020). V pomoč so lahko tudi različne skupine za samopomoč (Adamsen, 2002).

Preverili smo tudi, ali pri pacientih in svojcih spoprijemanje s čustvi pojasnjuje, katera izmed ostalih merjenih spremenljivk. Ugotovili smo, da je pri pacientih prediktor pri čustvenem spoprijemanju spol. Ženske pacientke se v večji meri poslužujejo emocionalnega spoprijemanja. Pri svojcih pa emocionalno spoprijemanje napovedujeta postravmatska rast in individualne moči. Bolj ko so pri svojcih prisotne osebne moči in bolj ko zmorejo ob travmatični izkušnji tudi zrasti, bolj bodo uporabljali emocionalne načine spoprijemanja. Rezultati kažejo na to, da je morda pri svojcih prisotna večja kompleksnost in globina, ki vpliva na emocionalno spoprijemanje, medtem ko pri pacientih te kompleksnosti ni.

Pri razumevanju rezultatov naše raziskave je treba upoštevati tudi določene omejitve, kot je majhen skupen vzorec, majhen delež moških, tako v skupini pacientov kot tudi svojcev, preučiti bi bilo treba tudi razlike glede na različna življenjsko ogrožajoča zdravstvena stanja, saj v obravnavani raziskavi zaradi majhnega vzorca slednjih to ni bilo mogoče. Rezultati raziskave kažejo, da gre za pomembno področje, ki bi ga bilo v prihodnje treba še podrobneje raziskati in vključiti

tudi procesno spremembo v čustvenem procesiranju pri posameznikih z izkušnjo življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja in vključenostjo v psihoterapevtski proces ali katero drugo obliko psihosocialne podpore.

Zaključek

Rezultati raziskave kažejo, da ima čustvena regulacija pri soočanju s posledicami življenjsko ogrožajočega zdravstvenega stanja pomembno vlogo pri postravmatski rasti, večjem občutku življenjske uspešnosti, individualnih moči, povezanosti z drugimi in duhovno spremembo, na drugi strani pa je povezano z manj izrazitim doživljanjem individualnih težav, manjšo odsotnostjo inhibicije močnih impulzov ter manj izrazito simptomatiko depresivnosti, tesnobnosti in stresa. Čustva regulirajo vse strategije soočanja, zato je ključnega pomena, da imajo posamezniki razvito primerno čustveno procesiranje.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje/Funding

Raziskava je bila opravljena v okviru projekta »Razvoj in raziskovanje psihoterapevtske obravnave za družine oseb preživelih nenadni srčni zastoj« v okviru razpisa »Projektno delo z gospodarstvom in negospodarstvom v lokalnem in regionalnem okolju – Po kreativni poti do znanja 2017–2020«. Naložbo sofinancirata Republika Slovenija Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada./The results are derived from the project "Development and research of psychotherapeutic treatment for families of survivors of sudden cardiac arrest" within the call "Project work with the economy and non-economy in the local and regional environment - Creative path to knowledge 2017–2020." The investment is co-financed by the Republic of Slovenia and the European Union under the European Social Fund.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). Dovoljenje za izvedbo raziskave smo pridobili od Komisije RS za medicinsko etiko (št. 0120-54/2018/4, 21. januar 2019)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014). Permission to conduct the study was obtained from the Commission of the Republic of Slovenia for Medical Ethics (No. 0120-54/2018/4, January 21, 2019).

Prispevek avtorjev/Author contributions

Obe avtorici sta prispevali enakovredno k nastanku članka./Both authors have contributed equally to the development of the article.

Literatura

- Adamsen, L. (2002). 'From victim to agent': The clinical and social significance of self-help group participation for people with life-threatening diseases. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(3), 224–231.
<https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00060.x>
PMid:12191033
- Austenfeld, J. L., & Stanton, A. L. (2004). Coping through emotional approach: A new look at emotion, coping, and health-related outcomes. *Journal of Personality*, 72(6), 1335–1363.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00299.x>
PMid:15509285
- Birk, J. L., Sumner, J. A., Haerizadeh, M., Heyman-Kantor, R., Falzon, L., Gonzalez, C., Gershengoren, L., Shapiro, P., Edmondson, D., & Kronish, I. M. (2019). Early interventions to prevent posttraumatic stress disorder symptoms in survivors of life-threatening medical events: A systematic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 64, 24–39.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.03.003>
PMid:30925334; PMCID:PMC6504609
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
<https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.1.20>
PMid:14736317
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics February*, 121(2), 369–375.
<https://doi.org/10.1542/peds.2007-1648>
PMid:18245429
- DeRoos-Cassini, T. A., Mancini, A. D., Rusch, M. D., & Bonanno, G. A. (2010). Psychopathology and resilience following traumatic injury: A latent growth mixture model analysis. *Rehabilitation Psychology*, 55(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1037/a0018601>
PMid:20175629
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess. *Social Indicators Research*, 97, 143–156.
<https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Edmondson, D. (2014). An enduring somatic threat model of posttraumatic stress disorder due to acute life-threatening medical events. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(3), 118–134.
<https://doi.org/10.1111/spc3.12089>
PMid:24920956; PMCID:PMC4048720
- Edmondson, D., & Cohen, B. E. (2013). Posttraumatic stress disorder and cardiovascular disease. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 55(6), 548–556.
<https://doi.org/10.1016/j.pcad.2013.03.004>
PMid:23621964; PMCID:PMC3639489
- Edmondson, D., Horowitz, C. R., Goldfinger, J. Z., Fei, K., & Kronish, I. M. (2013). Concerns about medications mediate the association of posttraumatic stress disorder with adherence to medication in stroke survivors. *British Journal of Health Psychology*, 18(4), 799–813.
<https://doi.org/10.1111/bjhp.12022>
PMid:23294320; PMCID:PMC3760991
- Eid, J., Johnsen, B. H., & Saus, E.-R. (2005). Trauma narratives and emotional processing. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46(6), 503–551.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2005.00482.x>
PMid:16277651
- Fisher, J., & Collins, D. (2011). Psychocardiac disorders. In R. Allan & J. Fisher, *Heart and mind: The practice of cardiac psychology* (2nd ed., pp. 55–90). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/13086-003>
- Foa, E. B., Huppert, J. D., & Cahill, S. P. (2006). Emotional processing theory: An update. In B. O. Rothbaum (Ed.), *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment* (pp. 3–24). Guilford.
- Gamper, G., Willeit, M., Sterz, F., Herkner, H., Zoufaly, A., Hornik, K., Havel, C., & Lagner, A. N. (2004). Life after death: Posttraumatic stress disorder in survivors of cardiac arrest-prevalence, associated factors, and the influence of sedation and analgesia. *Critical Care Medicine*, 32(2), 378–383.
<https://doi.org/10.1097/01.ccm.0000108880.97967.c0>
PMid:14758151
- Harvey, A. R. (2023). Injury, illness, and emotion: A review of the motivational continuum from trauma through recovery from an ecological perspective. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 27, Article 100586.
<https://doi.org/10.1016/j.bbih.2022.100586>
PMid:36655055; PMCID:PMC9841046
- Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An affective-cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 316–325.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/cpp.1798>
PMid:22610981
- Ladwig, K. H., Schoefinius, A., Dammann, G., Danner, R., Gürtler, R., & Herrmann, R. (1999). Long-acting psychotraumatic properties of a cardiac arrest experience. *The American Journal of Psychiatry*, 156(6), 912–919.
<https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.912>
PMid:10360132

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u) PMID:7726811
- Maček, B., Dernovšek, M. Z., & Kobentar, R. (2015). Enduring personality changes in patients living at home and challenges for community. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), 270–83. <https://doi.org/10.14528/snr.2015.49.4.63>
- Moulaert, V. R., van Heugten, C. M., Winkens, B., Bakx, W. G. M., de Krom, M. C. F. T. M., Gorgels, T. P., Wade, D. T., & Verbunt, J. A. (2015). Early neurologically-focused follow-up after cardiac arrest improves quality of life at one year: A randomised controlled trial. *International Journal of Cardiology*, 193, 8–16. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.04.229> PMID:26005166
- O'Reilly, S. M., Grubb, N., & O'Carroll, R. E. (2004). Long-term emotional consequences of in-hospital cardiac arrest and myocardial infarction. *The British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 83–95. <https://doi.org/10.1348/014466504772812986> PMID:15005908
- Pinsof, W. M., Zinbarg, R. E., Shimokawa, K., Latta, T. A., Goldsmith, J. Z., Knobloch-Fedders, L. M., Chambers, A. L., & Lebow, J. L. (2015). Confirming, validating, and norming the factor structure of systemic therapy inventory of change initial and intersession. *Family Process*, 54(3), 464–484. <https://doi.org/10.1111/famp.12159> PMID:26096144
- Potočnik, K., Ravnik, J., & Lorber, M. (2020). Potrebe svojcev pacientov po nezgodni poškodbi glave: kvalitativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(1), 12–20. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.1.2954>
- Rachman, S. (2001). Emotional processing, with special reference to post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13(3), 164–171. <https://doi.org/10.1080/09540260120074028>
- Siegel, D. J. (1995). Memory, trauma, and psychotherapy: A cognitive science view. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 4, 93–122.
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L., & Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1150–1169. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.78.6.1150> PMID:10870915
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. <https://doi.org/10.1007/bf02103658> PMID:8827649
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 400–410. <https://doi.org/10.1037/a0024204>
- van der Kolk, B. A. (2003). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. In M. F. Solomon, & D. J. Siegel (Eds.), *Healing trauma: Attachment, mind, body and brain* (pp. 168–195). W. W. Norton & Company.
- Vilchinsky, N., Ginzburg, K., Fait, K., & Foa, E. B. (2017). Cardiac-disease-induced PTSD (CDI-PTSD): A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 55, 92–106. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.009> PMID:28575815
- Wei, C., Han, J., Zhang, Y., Hannak, W., & Liu, Z. (2017). The characteristics of emotional response of post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth among chinese adults exposed to an explosion incident. *Frontiers in Public Health*, 5, Article 3. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00003>

Citirajte kot/Cite as:

Simonič, B., & Pate, T. (2024). Čustveno soočanje s posledicami življenjsko ogrožajočih zdravstvenih stanj: presečna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 58(2), 111–119. <https://doi.org/10.14528/snr.2024.58.2.3120>