

Odpustenie, zvládacie stratégie a well-being v kontexte zármutku u príbuzných zomrelých onkologických pacientov

Mgr. Mário Schwarz, PhD., Mgr. Miriama Danová

Katedra psychológie, Filozofická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave

Úvod: Štúdia sa zameriava na zistenie súvislostí medzi odpustením, zvládacími stratégiami a well-beingom v kontexte zármutku u rodinných príbuzných onkologicky chorých pacientov. Tejto téme je venovaná malá pozornosť, čo naznačuje aj nedostatok výskumných zistení týkajúcich sa rodinných príslušníkov onkologických pacientov.

Metódy: Výskumný súbor tvorili dve skupiny (N = 211). Prvú skupinu tvorili rodinní príbuzní zosnulého onkologického pacienta (N = 119) vo veku od 17 do 47 rokov, z toho 61 žien a 58 mužov a ich priemerný vek bol 25,94 roka (SD = 21,21). Druhú porovnávaciu skupinu tvorili rodinní príbuzní onkologického pacienta v liečbe (N = 92) vo veku od 18 do 56 rokov, z toho 53 žien a 39 mužov a ich priemerný vek bol 27,32 roka (SD = 26,16). **Výsledky:** Náš výskum potvrdil významné pozitívne vzťahy medzi well-beingom a dimenziami celkového odpustenia a existenciu štatisticky signifikantného negatívneho vzťahu medzi zármutkom a odpustením. Vo výskume sme zistili, že príbuzní pacienta v liečbe dosiahli vyššie skóre v odpustení v porovnaní s príbuznými zosnulého pacienta. Ďalej sme zistili rozdiely vo zvládacích stratégiách medzi príbuznými pacienta v liečbe a príbuznými zosnulého pacienta, a to konkrétne v popretí, informačnej podpore a pozitívnom náhľade.

Záver: Výsledky ukazujú, že je nevyhnutné skúmať psychický stav aj rodinných príslušníkov onkologicky chorých pacientov a tiež venovať pozornosť aj blízkym pozostalým onkologických pacientov, ktorí chorobe podľahli.

Kľúčové slová: odpustenie, onkologické ochorenie, well-being, zármutok, zvládacie stratégie

Forgiveness, coping strategies and well-being in the context of bereavement in relatives of deceased cancer patients

Purpose: The study aims to find out the connections between forgiveness, coping strategies and well-being in the context of bereavement in family relatives with oncology sick patients. Little attention is paid to this topic, which is also indicated by the lack of research findings concerning family members of cancer patients.

Methods: The research group consisted of two groups (N = 211). The first group consisted of family relatives of the deceased oncology patient (N = 119) aged 17 to 47, of which 61 were women and 58 were men, and their average age was 25.94 years (SD = 21.21). The second comparison group consisted of family relatives of an oncology patient undergoing treatment (N = 92) aged 18 to 56 years, of which 53 were women and 39 were men, and their average age was 27.32 years (SD = 26.16).

Results: Our research confirmed significant positive correlations between well-being and dimensions of total forgiveness and the existence of a statistically significant negative relationship between grief and forgiveness. In research, we found that relatives of a patient in treatment scored higher in forgiveness compared to relatives of a deceased patient. Furthermore, we found differences in coping strategies between the relatives of the patient in treatment and the relatives of the deceased patient, specifically in denial, informational support and positive outlook.

Conclusion: The results show that it is necessary to examine the psychological state of family members of oncological patients as well as pay attention to the close survivors of oncological patients who succumbed to the disease.

Key words: forgiveness, oncological disease, well-being, sadness, coping strategies

Paliat. med. liec. boles., 2022;15(1-2e):37-41

Úvod

Život onkologického pacienta a jeho blízkej rodiny je poznamenaný od prvej chvíle, keď mu je diagnostikované onkologické ochorenie. Takisto sú poznamenané životy aj ich najbližších rodinných príbuzných, ktorí s pacientom zdieľajú všetky pozitívne aj negatívne okolnosti ochorenia. Zvládanie náročných situácií u rodinných príslušníkov onkologických pacientov nie je napriek svojej relevantnosti dostatočne preskúmané.

Psychické prežívanie rodinného príslušníka onkologického pacienta

Blízky rodinný príbuzný si podobne ako onkologický pacient môže prechádzať strachom zo smrti, smútkom, hnevom, agresivitou, popieraním či depresiou, ale taktiež aj narušením osobnej autonómie, stigmatizáciou, prežívaním stresu a napätia, či hľadaním vinníka zo strany príbuzného (1). U rodinných príbuzných by sa mal pravidelne hodnotiť psychický stav so zameraním sa na stres,

obavy z budúcnosti, depresie, well-being, zvládacie stratégie či odpustenie alebo zármutok v prípade smrti príbuzného onkologického pacienta. Veľmi dôležitou psychologickou potrebou v tomto náročnom období je predovšetkým potreba rešpektovania ľudskej dôstojnosti (2). Pri diagnostikovaní ochorenia sa blízkemu človeku spúšťajú telesné reakcie ako sú problémy so spánkom, nechutenstvo, bolesti hlavy, psychické reakcie ako napr. hnev, beznádej, depresia, pocit viny či zúfalstvo, ale aj sociálne reakcie, keď sa

môže vyskytovať zvýšená snaha starať sa o príbuzného (3). Každodenná starostlivosť najmä o paliatívneho onkologického pacienta prináša pomáhajúcemu rodinnému príslušníkovi veľkú záťaž v podobe mnohých faktov, ktoré ovplyvňujú vznik syndrómu vyhorenia (4).

Zármutok

Strata blízkej osoby patrí medzi najťažšie straty, ktoré nás môžu v živote zastihnúť, obzvlášť pokiaľ touto blízkou osobou je blízky rodinný príbuzný trpiaci onkologickým ochorením. Ide o zarmucujúci stav, pri ktorom je jednotliviec vystavený pocitom smútku a vnímanie umierania a smrti sa mení v závislosti od mnohých faktorov (5). Smrť blízkeho človeka môže byť dôležitejšou otázkou, ťažšou starosťou a väčším trápením ako smrť vlastná – a zároveň je naše konanie a prežívanie spojené so smrťou druhých dôležitou prípravou na vlastnú smrť (6). So smrťou milovaného človeka zakúšame, čo je to smrť. Tento zážitok smrti nás postihne, zasiahne a spôsobí, že v sebe máme náhle zmätok, aj vo všetkom, čo sme dovtedy považovali za samozrejmé (7).

Zvládacie stratégie

Lazarus a Folkman (8) zvládanie definujú kognitívnym a behaviorálnym úsilím, ktoré je využívané ako odpoveď na vnútorné alebo vonkajšie požiadavky, a tieto požiadavky sú jednotlivcami považované za hrozbu. Môžeme konštatovať, že úlohou zvládania je v podstate minimalizovanie alebo zníženie úrovne stresu, ktorý na nás pôsobí. Copingové stratégie sa rozdeľujú do dvoch kategórií, v prvom rade je to zvládanie problému, teda coping zameraný na problém a v druhom rade regulácia emočnej reakcie na problém, tzv. coping zameraný na emócie (9). Vzhľadom na prispôbiťnosť jednotlivca negatívnym udalostiam, efektívne zvládacie stratégie môžu prostredníctvom prehodnotenia diagnózy blízkeho viesť k väčšiemu pocitu zmyslu života, k prijatiu smrti a k pozitívnej perspektíve do budúcnosti (10).

Odpustenie

V živote existujú veci a situácie, ktoré sa nám stali a nedajú sa zmeniť. Mnohé krivdy, ktoré nás trápia, však majú

jednoduché riešenie, a tým je odpustenie. Hoci rozhodnúť sa odpustiť a vytrvať v odpúšťaní nie je jednoduché, odpustenie pomáha najmä nám samým vďaka tomu, že nám prináša slobodu a vracia radosť zo života (11).

Enright et al. (12) definujú odpustenie ako ochotu vzdať sa vlastného práva na hnev, odpor či zlosť a negatívneho posudzovania zraňujúceho človeka a ako snahu žiť v sebe postoj veľkorysosti, nezaslúženého zľutovania či dokonca lásky. Friedman a Toussaint (13) zistili pozitívny vzťah odpustenia s vďačnosťou a well-beingom, optimizmom, nádejou, dôverou, pozitívnymi presvedčeniami a emóciami, celkovým mentálnym zdravím a sebahodnotou. Mohammadi et al. (14) skúmali dôležitosť komunikácie medzi hospicmi súvisiacu s odpustením u onkologických pacientov a rodinných príslušníkov. Zaznamenali zvýšenú úroveň odpúšťajúcich pocitov a činov, vyššiu sebaakceptáciu a zníženie pesimizmu. Mnohí členovia rodiny uviedli, že hľadanie a poskytovanie odpustenia považovali za veľmi dôležité vo vzťahoch s blízkymi, ktorí umierali. Na základe týchto zistení nová štúdia ukázala, že hnev rodinných príslušníkov voči Bohu bol spojený s vyššou úrovňou depresívnych symptómov medzi členmi rodiny. Tiež dostali otázku, aké stratégie zvládania by uprednostnili, ak by sa hnevali na Boha. Najčastejšou stratégiou bola modlitba, medzi ďalšie bežne stratégie patrilo čítanie posvätných textov, zvládanie pocitov samostatne a diskusie s priateľmi, rodinou, duchovnými alebo členmi hospicového tímu.

Well-being

Onkologické ochorenie ovplyvňuje kvalitu života rodinných opatrovateľov mnohými spôsobmi, no najviac mení ich psychickú pohodu. Od rodinných príslušníkov, ktorí opatrujú svojho príbuzného, ktorý ma diagnostikované onkologické ochorenie sa očakáva, že budú poskytovať komplexnú starostlivosť v domácnosti s minimálnou prípravou alebo podporou (15). Značná časť výskumov skúmala vplyv starostlivosti na duševné a fyzické zdravie rodinného príslušníka onkologického pacienta. Rodinní opatrovatelia pacientov s pokro-

čilou rakovinou sú vystavení zvýšenému riziku nízkej kvality života, depresie, zhoršeného spánku a zvýšenej sociálnej izolácii (16). Vyššia kvalita života a s tým spojený uspokojivejší well-being rodiny celkovo súvisela s vyššou odolnosťou, väčšou sociálnou oporou, väčšou schopnosťou nájsť zmysel v ochorení a tým, že rodinný príslušník bol v čase rozhovoru zamestnaný. Nižšia kvalita života bola spojená s vyšším súbežným stresom v rodine, somatickými obavami u pozostalých a vyšším strachom z recidívy rakoviny u pozostalých a rodinných príslušníkov (17).

Metódy výskumu

Cieľ výskumu

Cieľom nášho výskumu bolo preskúmať vzťahy medzi well-beingom a dimenziami celkového odpustenia, ako aj vzťah medzi zármutkom a odpustením. Chceli sme tiež zistiť rozdiely v odpustení medzi príbuznými pacienta v liečbe v porovnaní s príbuznými zosnulého pacienta. Naším cieľom bolo preskúmať rozdiely vo zvládacích stratégiách medzi príbuznými pacienta v liečbe a príbuznými zosnulého pacienta. Tejto téme je venovaná mala pozornosť, čo naznačuje aj nedostatok výskumných zistení týkajúcich sa rodinných príslušníkov onkologických pacientov.

Výskumný dizajn

Zber dát bol realizovaný vo forme online dotazníka prostredníctvom občianskeho združenia Liga proti rakovine a neziskovej organizácie Dobrý anjel. Výskumné dáta boli získané v mesiacoch august 2021 – január 2022. Výskumný súbor bol tvorený náhodne. Pred samotnou realizáciou výskumu bolo potrebné schválenie výskumu oboma organizáciami. Výskumná účasť pacientov bola dobrovoľná a so zachovaním úplnej anonymity. Vyplnením dotazníka respondenti súhlasili s ich účasťou na výskume.

Výskumný súbor

V štúdiu sa budeme venovať rodinným príslušníkom onkologických pacientov, ktorí sú aktuálne v liečbe a rodinným príslušníkom zomrelých onkologických pacientov z dôvodu, že problematike

Tabuľka 1. Spearmanove korelačné koeficienty well-beingu a dimenzií odpustenia

N = 211	Celkové odpustenie	Odpustenie sebe	Odpustenie iným	Odpustenie situácií
Well-being	0,521**	0,476***	0,317***	0,418***

*** sig.<0,001, ** sig.<0,01

Tabuľka 2. Spearmanove korelačné koeficienty zármutku a dimenzií odpustenia

N = 211	Celkové odpustenie	Odpustenie sebe	Odpustenie iným	Odpustenie situácií
Normatívny zármutok	-0,410**	-0,289***	-0,381***	-0,331***
Myšlienky	-0,307***	-0,277***	-0,213**	-0,266***
Pocity	-0,445***	-0,325***	-0,370***	-0,361***

*** sig.<0,001, ** sig.<0,01

Tabuľka 3. Komparačná analýza odpustenia medzi rodinnými príslušníkmi preživších a zomrelých onkologických pacientov

Príbuzní pacientov	N	Priemerné poradie	Celkové odpustenie
Preživších	92	122,38	Mann-Whitney U 3967,000
Zomrelých	119	93,34	Z -3,430
Spolu	211		Sig. 0,001

prežívania príbuzných týchto pacientov sa venuje malá pozornosť a absentujú výskumné zistenia. Výskumný súbor tvorili dve skupiny rodinných príbuzných onkologických pacientov. Prvú skupinu tvorili rodinní príbuzní onkologických pacientov, ktorí na následky ochorenia zomreli (N = 119), z toho 61 žien a 58 mužov. Vekové rozpätie bolo od 17 do 47 rokov, pričom priemerný vek bol 25,94 roka (SD = 6,73). Druhú skupinu tvorili rodinní príbuzní onkologických pacientov, ktorí sú aktuálne v liečbe (N = 92), z toho 53 žien a 39 mužov. Vekové rozpätie bolo od 18 do 54 rokov, pričom priemerný vek bol 27,27 roka (SD = 8,63).

Výskumné nástroje

Vo výskume boli použité štyri dotazníky. Na diagnostiku odpustenia bola použitá Heartlandská škála odpustenia (Heartland Forgiveness Scale – HFS) od autorov Thompson et al. (18). Dotazník obsahuje 18 položiek a je rozdelený na 3 subškály. Prvá subškála skúma schopnosť respondenta odpustiť sebe samému veci, ktoré pokazil, druhá subškála skúma schopnosť odpustiť druhým ľuďom, keď nám ublížili alebo niečo pokazili, a tretia subškála skúma schopnosť respondenta odpustiť nepriaznivým okolnostiam, ktoré nastali, ale neboli nikým zapríčinené alebo ovplyvnené, napr. prírodná katastrofa či nevyhľaditeľná choroba.

Dotazník skúma aj celkové skóre zo všetkých položiek dotazníka, ktoré odrážajú schopnosť odpúšťať vo všeobecnosti. Vnútna reliabilita dotazníka meraná Cronbachovou alfou dosahuje $\alpha = 0,838$. Na diagnostiku stratégií zvládania bol použitý dotazník Brief COPE, ktorého autorom je Carver (19). Dotazník zahŕňa 28 položiek, je tvorený 14 subškálami a zisťuje stratégie zvládania respondenta a jeho reakciu na stres. Vnútna reliabilita dotazníka Brief Cope meraná Cronbachovou alfou dosahuje $\alpha = 0,652$. Pre účely skúmania well-beingu sme použili Škálu psychologickej pohody od Ryff et al. (20). Dotazník obsahuje 18 položiek. Položky v dotazníku sledujú 6 oblastí duševného zdravia, a to osobnostný rast, samostatnosť, sebaaprijatie, zmysel života, zvládnutie prostredia a pozitívne vzťahy s druhými. Vnútna reliabilita dotazníka meraná Cronbachovou alfou dosahuje $\alpha = 0,865$.

Na meranie zármutku bol použitý Dotazník jadrových položiek zármutku od Burnett et al. (21). Dotazník zahŕňa 17 položiek a je zameraný na zistenie prežívania v súvislosti so stratou. Je tvorený dvoma subškálami (pocity a myšlienky) a celkové skóre poukazuje na úroveň normatívneho zármutku. Respondent posudzuje jednotlivé položky na 4 stupňovej škále. Vnútna reliabilita dotazníka meraná Cronbachovou alfou dosahuje $\alpha = 0,889$.

Výsledky výskumu

V rámci získaných dát v našom výskume opíšeme výsledky pomocou korelačnej a komparačnej analýzy.

Pomocou korelačnej analýzy sme chceli zistiť silu vzťahu medzi well-beingom a dimenziami odpustenia. Výsledky sú uvedené v tabuľke 1.

Výsledky korelačnej analýzy poukazujú na silný pozitívny vzťah medzi well-beingom a celkovým odpustením na hladine štatistickej významnosti Sig.<0,01. Ďalej analýza poukázala na stredne silné vzťahy medzi well-beingom a odpustením sebe, well-beingom a odpustením iným a well-beingom a odpustením situáciám, na hladine štatistickej významnosti Sig.<0,001. Na základe zistenej konštatujeme, že well-being lineárne súvisí s odpustením u rodinných príslušníkov onkologických pacientov, ako v liečbe, tak i zomrelých.

Ďalej sme chceli zistiť silu vzťahu medzi zármutkom a dimenziami odpustenia. Výsledky sú uvedené v tabuľke 2.

Analýza vzťahov uvedená v tabuľke 2, medzi premennými normatívny zármutok a celkové odpustenie, poukázala na štatisticky významný vzťah medzi nimi, na hladine štatistickej významnosti Sig.<0,001. Hodnota Spearmanovho korelačného koeficientu ρ nadobudla hodnotu $\rho = -0,410$, čo poukazuje na negatívny stredne silný vzťah medzi premennými. Rovnako negatívny stredne silný vzťah pozorujeme medzi normatívnym zármutkom a dimenziou odpustenie iným a medzi normatívnym zármutkom a odpustením situácii, na hladine štatistickej významnosti Sig.<0,001. Podobne negatívny, ale slabý vzťah pozorujeme medzi normatívnym zármutkom a dimenziou odpustenie sebe, na hladine štatistickej významnosti Sig.<0,001. V rámci skúmania vzťahu prvej dimenzie zármutku – myšlienky a odpustenia môžeme konštatovať, že medzi premennými existuje štatisticky významný negatívny slabý vzťah. Pri skúmaní vzťahu druhej dimenzie zármutku – pocity a odpustenia môžeme konštatovať, že medzi premennými existuje štatisticky významný vzťah, pričom ide o negatívne stredne silné vzťahy. Naším cieľom bolo preskúmať aj rozdiely v odpustení medzi rodinnými príslušníkmi preživších

a zomrelých onkologických pacientov. Výsledky sú uvedené v tabuľke 3.

Na základe uvedeného výsledku môžeme povedať, že medzi skupinami existuje štatisticky významný rozdiel. Medzi respondentmi existuje rozdiel v odpustení vzhľadom na to, či sú rodinnými príslušníkmi preživších, alebo zomrelých onkologických pacientov. Evidujeme vyššie hodnoty celkového odpustenia u rodinných príslušníkov preživších onkologických pacientov ($MR = 122,38$) v porovnaní s rodinnými príslušníkmi zomrelých onkologických pacientov ($MR = 93,34$).

Tiež sme chceli zistiť rozdiely v zvládacích stratégiách medzi rodinnými príslušníkmi preživších a zomrelých onkologických pacientov. V tabuľke 4 sú uvedené rozdiely v zvládacích stratégiách medzi rodinnými príslušníkmi preživších a zomrelých onkologických pacientov, v ktorých sa potvrdili štatisticky významné rozdiely: popretie, informačná podpora a pozitívny náhľad.

Komparačnú analýzu rozdielu medzi rodinnými príslušníkmi preživších a zomrelých onkologických pacientov v stratégii popretie s výsledkom $U = 4614,000$; $Z = -2,018$; $Sig. < 0,05$, môžeme považovať za signifikantnú. Na základe priemerných poradí evidujeme vyššie hodnoty popretia u rodinných príslušníkov zomrelých onkologických pacientov ($MR = 113,23$), ako u rodinných príslušníkov preživších onkologických pacientov ($MR = 96,65$).

Ďalej komparačnú analýzu rozdielu medzi rodinnými príslušníkmi preživších a zomrelých onkologických pacientov v stratégii informačná podpora s výsledkom $U = 4595,000$; $Z = -2,043$; $Sig. < 0,05$, môžeme považovať za signifikantnú. Na základe priemerných poradí evidujeme vyššie hodnoty informačnej podpory u rodinných príslušníkov preživších onkologických pacientov ($MR = 115,55$), ako u rodinných príslušníkov zomrelých onkologických pacientov ($MR = 98,61$).

V neposlednom rade komparačnú analýzu rozdielu medzi rodinnými príslušníkmi preživších a zomrelých onkologických pacientov v stratégii pozitívny náhľad s výsledkom $U = 4622,000$; $Z = -1,968$; $Sig. < 0,05$, môžeme považovať za signifikantnú. Na základe priemer-

Tabuľka 4. Komparačná analýza vybraných zvládacích stratégií medzi rodinnými príslušníkmi preživších a zomrelých onkologických pacientov

Príbuzný pacientov	N	Priemerné poradie	Popretie	
Preživších	92	96,65	Mann-Whitney U	4614,000
Zomrelých	119	113,23	Z	-2,018
Spolu	211		Sig.	0,044
Informačná podpora				
Preživších	92	115,55	Mann-Whitney U	4595,000
Zomrelých	119	98,61	Z	-2,043
Spolu	211		Sig.	0,041
Pozitívny náhľad				
Preživších	92	115,26	Mann-Whitney U	4622,000
Zomrelých	119	98,84	Z	-1,968
Spolu	211		Sig.	0,049

ných poradí evidujeme vyššie hodnoty pozitívneho náhľadu u rodinných príslušníkov preživších onkologických pacientov ($MR = 115,26$), ako u rodinných príslušníkov zomrelých onkologických pacientov ($MR = 98,84$).

Diskusia

Výskumným problémom bol nedostatok výskumných zistení u rodinných príslušníkov onkologických pacientov, nakoľko veľa štúdií sa venuje skúmaniu samotných pacientov, ich príbuzným je venovaná malá výskumná pozornosť. Vo výskume bol identifikovaný silný, pozitívny vzťah medzi well-beingom a celkovým odpustením a stredne silné vzťahy medzi well-beingom a odpustením sebe, odpustením iným a odpustením situáciám u príbuzných onkologických pacientov, či už preživších alebo aj zomrelých. Môžeme teda konštatovať, že považujeme korelačné vzťahy medzi well-beingom a dimenziami celkového odpustenia za významne, a že well-being lineárne súvisí s odpustením podobne ako uviedol Avery (22), ktorý poukázal na interpersonálne odpustenie a jeho významnejší súvis s celkovým well-beingom. Naším cieľom bolo preskúmať rozdiel v odpustení medzi rodinnými príslušníkmi preživších a zomrelých onkologických pacientov. Na základe výsledku konštatujeme, že medzi skupinami existuje štatisticky významný rozdiel, pričom evidujeme vyššie hodnoty celkového odpustenia u rodinných príslušníkov preživších, ako u zomrelých onkologických pacientov. Teda tí, ktorým príbuzný zomrel na onkologické ochorenie, odpúšťajú ťažšie, možno aj na

základe toho, že ich smrť považujú za väčšie zranenie.

Naším zámerom bolo tiež preskúmať rozdiely v zvládacích stratégiách medzi uvedenými skupinami. Môžeme povedať, že medzi skupinami rodinných príslušníkov preživších a zomrelých onkologických pacientov existuje štatisticky významný rozdiel vo zvládacích stratégiách – popretie, pozitívny náhľad a informačná podpora. V ostatných stratégiách sa rozdiel nenašiel. Môžeme teda tvrdiť, že rodinní príslušníci zomrelých onkologických pacientov používajú viac popretie, ako stratégiu zvládania náročnej situácie, v porovnaní s preživšími. A na druhej strane, rodinní príslušníci preživších onkologických pacientov viac používajú zvládacie stratégie a reakcie na stres: informačná podpora a pozitívny náhľad. Tento výsledok môžeme interpretovať, že rodinní príslušníci preživších onkologických pacientov vyhľadávajú viac informácií na to, aby situáciu stresu lepšie zvládali. A je preto možné, že majú aj pozitívnejší náhľad na túto náročnú stresovú situáciu.

Za limitáciu práce považujeme veľkosť výskumného súboru, keďže počet respondentov z celkového počtu rodinných príbuzných onkologicky chorých pacientov nie je dostačujúci a taktiež nenáhodný výber respondentov. Do budúcnosti navrhujeme zvýšiť počet respondentov a obohatiť výskum o kvalitatívne metódy a priniesť tak nové zistenia v rámci danej problematiky. Za ďalšiu limitáciu považujeme aj distribúciu výskumného dotazníka prostredníctvom online formulára z dôvodu prebiehajúcej

pandémie COVID-19, čo mohlo byť tiež špecifickou situáciou záťaže, ako to tvrdia aj niektorí autori, napr. Scheitel (23) a Tomiczek, Thurzo a Dobříková (24).

Záver

Výsledky našich zistení ukazujú, že je nevyhnutné skúmať psychický stav aj rodinných príslušníkov onkologicky chorých pacientov a tiež venovať pozornosť aj blízkym pozostalým onkologických pacientov, ktorí chorobe podľahli. Odporúčame preto do praxe zamerať sa v hospici pri práci aj na rodinných príslušníkov, aby im psychológ a kňaz vysvetlil proces odpustenia a sprevádzal ich pri tom, nakoľko odpustenie veľmi úzko súvisí s well-beingom. Okrem toho sa ukazuje, že by bolo vhodné, aby sociálni pracovníci pomohli príbuzným analyzovať, ktoré stratégie sú viac adaptívne a edukovať ich, aby ich vedeli aj využívať pri zvládaní stresovej situácie, ktorú prežívajú. A pri blízkych pozostalých onkologických pacientov, ktorí chorobe podľahli, odporúčame, aby sa pracovníci pomáhajúcich profesií zamerali aj na sprevádzanie v procese zármutku, pretože súvisí aj s odpustením.

Grantová podpora

VEGA číslo projektu 1/0518/20
Odpustenie z pohľadu psychológie – intrapersonálne a interpersonálne aspekty a vzťah s psychickým zdravím.

Autori článku vyhlasujú, že nie sú v nijakom konflikte záujmov.

Literatúra

1. Wang T, Molassiotis A, Chung B, et al. Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. *BMC Palliative Care*. 2018;17(1):96.
2. Dobříková Porubčanová P. Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti. Bratislava: Spolok svätého Vojtecha, 2005:280.
3. Haškovcová H. Thanalogie. 2. vyd. Praha: Galén, 2007:244.
4. Chua GP, Pang G, Yee A, et al. Supporting the patients with advanced cancer and their family caregivers: what are their palliative care needs? *BMC Cancer*. 2020;20(1):15.
5. Špatenková N. Krize a krizová intervence. Praha: Grada publishing, 2017:288.
6. Říčan P. Cesta životem. 3. vyd. Praha: Portál, 2021:392.
7. Kast V. Truchlení: fáze a šance psychického procesu. Praha: Portál, 2015:44.
8. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984:256.
9. Torabi F, Rassouli M, Nourian M, et al. The Effect of Spiritual Care on Adolescents Coping With Cancer. *Holistic Nursing Cancer*. 2018;32(3):149-159.
10. Chen PY, Chang HC. The coping process of patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2012;16(1):10-16.
11. Worthington EL, Witvliet CHVO, Pietrini P, et al. Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *Journal of Behavioral Medicine*. 2007;30(4): 291-302.
12. Enright RD, Lee YR, Hishberg MJ, et al. Examining group forgiveness: Conceptual and empirical issues. *Peace and Conflict: Journal of Psychology*. 2016;22(2):153-162.
13. Friedman PH, Toussaint L. Changes in forgiveness, gratitude, stress and well-being during psychotherapy: An integrative, evidence-based approach. *International Journal of Healing and Caring*, 2006;6(2):1-21.
14. Mohammadi E, Farnaz KA, Allah FV, et al. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (Act) on Marital Satisfaction Among Depressed Women. *Knowledge Research in Applied Psychology*. 2016;17(2):26-35.
15. VanRyn M, Sanders S, Kahn K, et al. Objective burden, resources, and other stressors among informal cancer caregivers: a hidden quality issue? *Psycho-oncology*. 2011;20(1):44-52.
16. Fancourt D, Warran K, Finn S, et al. Psychosocial singing interventions for the mental health and well-being of family carers of patients with cancer: results from a longitudinal controlled study. *BMJ Open*. 2019;9(8):9.
17. Bevans M, Sternberg EM. Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *Jama*. 2012;307(4):398-403.
18. Thompson LY, Snyder CR, Hoffman L, et al. Dispositional Forgiveness of Self, Others, and Situations. *Journal of Personality*. 2005;73(2):313-359.
19. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*. 1997;4(1):92-100.
20. Ryff CD, Almeida DM, Ayanian JS, et al. National Survey of Midlife Development in the United States (MIDUS II), 2004-2006: Documentation of psychosocial constructs and composite variables in MIDUS II Project 1. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research, 2010.
21. Burnett PC, Middleton W, Raphael B, et al. Measuring core bereavement phenomena. *Psychological Medicine*, 1997;27(1):49-57.
22. Avery CM. The relationship between self-forgiveness and health: Mediating variables and implications for well-being (Doctoral dissertation, University of Hartford). 2008:112.
23. Scheitel R. Examining challenges to palliative care services during the COVID -19 Pandemic, focusing on spiritual care and social support: A scoping review. *Acta Missiologica*. 2022;16(2):37-58.
24. Tomiczek V, Thurzo V, Dobříková P. The role and experiences of social workers in hospices during the peak of the COVID-19 Pandemic. *Acta Missiologica*. 2022;16(2):59-65.

Mgr. Mário Schwarz, PhD.

Katedra psychológie, Filozofická fakulta Trnavskej univerzity, Hornopotočná 23, 917 01 Trnava
mario.schwarz@truni.sk

