

АДАПТАЦИЯ КЪМ ХРОНИЧНАТА БОЛЕСТ – КОНЦЕПЦИЯ И ИНДИКАТОРИ

Кремена Минева

Катедра “Медицинска психология, социални дейности и чужди езици“, Медицински факултет, Тракийски университет - Стара Загора, kremena.mineva@trakia-uni.bg

ADAPTATION TO CHRONIC ILLNESS – CONCEPT AND INDICATORS

Kremena Mineva

Department of Medical Psychology, Social Activities and Foreign Languages, Faculty of Medicine, Trakia University - Stara Zagora, kremena.mineva@trakia-uni.bg

Abstract

The widespread prevalence of chronic diseases and their negative physical but also psychosocial consequences makes adaptation to these diseases an increasingly relevant issue. However, the concept of adaptation to chronic illness has not been fully clarified. This article reviews the concept of adaptation, initially in biology and then in sociology and psychology. It presents a narrower understanding of adaptation in these fields and discusses the similarities between them. According to the consensus that have been accomplished in the literature, the dual meaning of adaptation as a process and an outcome is discussed. The emphasis is point on the psychological adaptation mainly to stress and particularly to chronic illness. The article presents indicators of adaptation to chronic illness that most appropriately operationalize it as a state in the literature.

Keywords: *chronic disease, stress, quality of life*

Въведение

Литературата, посветена на адаптацията с хроничните заболявания, през последните години се увеличава значително. Причините за това са многобройни. Първо, нарастването на продължителността на живота води до повишено разпространение на хроничните заболявания глобално. Второ, увеличава се съществуващата литература за психосоциалните последици от тези състояния. В резултат на това, справянето със стреса от болестта и ресурсите, необходими, за да се подпомогне животът на хората с тежки, инвалидизиращи медицински състояния, ангажират голяма част от интереса на теоретичите и клиницистите (1). В допълнение към това, появата на позитивната психология през 80-те и 90-те години на ХХ век премества акцента на изследванията не толкова върху негативните последици и дистреса от болестта, колкото на начините за поддържане на субективно благополучие при хората с хронични заболявания. Също така, появата на усъвършенствани статистически процедури, които позволяват ефектите на хронични заболявания върху голям набор от психосоциални показатели да бъдат по-задълбочено измерени, разширява изследванията на адаптацията. Въпреки тези тенденции, обаче концепцията за адаптацията към хроничната болест остава ненапълно изяснена. Тази статия има за цел да представи концепцията за адаптация към болестта чрез преглед на първоначалното използване на понятието за адаптация в биологията, а по-късно в социологията и психологията, както и да представи най-често обсъжданите в литературата индикатори, които я операционализират като състояние.

Думата „адаптация“ произлиза от латинския глагол „adaptare“ (ad-представка, означаваща „към“ и „aptare“- глагол, означаващ „приспособявам“, „нагласявам“) и в буквален превод означава „да направя нещо подходящо за нещо друго“. Антонимът inadaptation, също произлиза от латинското „inaptus“ (т.е. неуместен, неподходящ) и се използва в психологията в смисъла на дезадаптация (т.е. загуба на адаптация). Семантично, адаптацията се отнася едновременно до действие (процес) и състояние (резултат). Тази терминологична двойственост произлиза както от семантичното богатство, така и разширената му трансдисциплинарна употреба.

Концепцията за адаптация в биологията

Понятието за приспособяване възниква първоначално в изследванията в областта на биологията, използвайки разнообразни терминологии (биологична, физиологична и еволюционна адаптации) (2). Биологичната адаптация въвежда идеята, че ако едно същество живее и се възпроизвежда, то е защото е приспособило биологичните си функции към външните условия. Така, биологичната адаптация обозначава предимно процес, осъществяван на индивидуално ниво, в резултат от генетична организация на клетъчно ниво. На физиологично ниво, адаптацията се окачествява като „аклиматизация“ – термин, описващ адаптивните промени, които настъпват, когато живият организъм е подложен на многократно и продължително излагане на тежки условия на околната среда. Този процес се отнася до промени на клетъчно и физиологично ниво, например в ефективността на изпотяването, кръвообращението и преноса на кислород. На видово ниво адаптацията се свързва с дългосрочна еволюция, предизвикана от естествения подбор, в резултат на която всяка функция се изпълнява от отделни биологични модули, специализирани за тази роля. Приема се, че организмите са устойчиви, но и гъвкави системи, които са изменят по кохерентен и автономен начин, за да отговорят на промени в средата, с цел да запазят някаква своя функция. Именно това свойство на биологичните системи, наречено пластичност, се разглежда като истинската адаптивна способност на живия организъм.

Концепцията за адаптация в социологията

Първоначално свързана с идеите за промени в организма в полето на биологията, адаптацията придобива пълното си семантично значение през 90-те години на XX в. с навлизането на понятието в социалните науки. В областта на социологията, понятието адаптация бива разбрано като социална адаптация – т.е начинът, по който социалните системи реагират на околната среда. Това социологическо значение е популяризирано от Парсънс в средата на XX век, според който, адаптацията е една от четирите функционални предпоставки, които всяка социална система трябва да упражнява, за да оцелее (3). В своята теория, Парсънс извежда функцията на адаптацията от взаимозависимостта на културната, социална, психична и биологична подсистеми и средата. Така представена, функцията на адаптация позволява да се разбере връзката между частите на системата, както и системата като цяло. Социалната адаптация обаче не се приравнява с конформизъм, тъй като приспособяването може да включва иновация или модификация. В тази връзка, адаптацията се разглежда като вътрешен за системата процес, който ѝ позволява да се развие чрез иновация, или да промени вътрешната си структура, т.е да се модифицира. Социологическите теории обогатяват концепцията за адаптацията, допълвайки я с термините акултурация, девиация и социализация (4).

Концепцията за адаптация в психологията

В областта на психологията, повлияна от биологията, психологическа адаптация, се определя като способността на индивида да променя своята структура или поведение, за да реагира на нови ситуации. Ключово за разбирането на адаптацията са характеристиките взаимодействие и влияние на средата (5). Този процес включва обработката на информация, вземането на решения, анализ на рекурсивното им влияние върху вътрешните структури, асимилация или акомодация на структури. Асимилацията се отнася до включване на нова информация в съществуващите структури (схеми), докато акомодацията, включва модифициране на съществуващите схеми, или създаване на нови, за да отговорят на новите условия (6). В резултат на това, адаптацията се разглежда като процес за поддържане на равновесие между асимилация и акомодация. Консенсусно е разбирането на адаптацията като състоянието, свързано със затварянето, възстановяването и организацията на системата; и процес, свързан с отварянето и обмяна на същата тази система (6).

Психологическата адаптация показва сходства със социалната адаптация, и те съответстват на понятията социална интеграция и социализация. Социализацията предполага интериоризация и интеграция на моделите, ценностите и символите на средата в структурата на личността, за да се функционира оптимално и общува ефективно с другите.

От своя страна, социалната интеграция предполага развитието на способностите на индивида за включване в дадена група и за придобиване на чувството за принадлежност към нея. Сходство между биологичната и психологическата адаптация, е непрекъснатото търсене на баланс между процесите на асимилация и акомодация.

Основна цел на психологическата адаптация е справянето със стреса. Този процес се осъществява чрез когнитивни и поведенчески усилия, които индивидът предприема, за да предотврати негативното въздействие на застрашаващи благополучието му събития (7). Традиционно, адаптацията се свързва с възстановяване на вътрешното равновесие, намаляване на безпокойството, регулиране на негативните емоции, придобиване на контрол над ограниченията или изискванията на средата, както и с търсенето на смисъл, повишаване на самооценката и самоофекасността (8). Способността за адаптиране се приема като показател за психично здраве, а липсата ѝ или изчерпването на ресурсите за адаптация води до състояние на дезадаптация с присъщи характеристики като социално оттегляне, психични дисфункции или дори клинично изяви разстройства. Така психологическата адаптация и дезадаптацията образуват граница, на която индивидът функционира постоянно.

Концепцията за адаптация към хроничната болест

Адаптация към болестта произтича от идеята за психологическата адаптация към стреса като цяло т.като заболяването може да се приеме като стресор, силата на който зависи от характеристиките и тежестта на заболяването. Адаптацията към болестта се определя като физиологичните и психологически процеси в отговор на вътрешните и външните стимули от болестта (9). Има консенсус, че адаптацията към болестта е едновременно процес и състояние. Като процес, тя отразява усилията на индивида да отговори на изискванията на дадена ситуация, а като състояние – се отнася до физическото, емоционално, поведенческо и когнитивно функциониране в резултат на тези усилия (10).

Адаптацията се определя като динамичен и непрекъснат процес, поради присъщата непредсказуемост на хроничното заболяване и често индивидуалния ход на прогресия и/или поява на редициви в рамките на една и съща диагноза (11). Този процес започва с появата на първите симптоми, продължава през целия ход на заболяването и се активира при всяка промяна в болестта с времето, както и в отговор на различни режими на лечение. Тези промени изискват реадаптация, която рядко има за цел връщане към състоянието преди заболяването, а по-скоро се отнася до установяване на механизми за приспособяване към новото състояние, неговите последици и новото усещане за себе си (12) или за поддържане на емоционално равновесие по време на или след критични за болестта събития и стресови фактори на боледуването (11).

Хроничното заболяване води до негативни последици в множество области на живота. Ето защо, приспособяването е не само физическо, но касае и социалните, когнитивни, емоционални и поведенчески области на функционирането. Освен многоаспектна, адаптацията се свързва с крайно желано състояние, което хората биха могли да постигнат, живеейки с болестта. Например, когнитивната адаптация може да се отнася до преоценка на възгледи и цели, поведенческата - до инициране на промяна в поведението, емоционалната - до липсата на депресия, а социалната- до социална активност и позитивни междуличностни взаимоотношения (13). В тази връзка, обзор на литературата представя приспособяване към хроничната болест като липса на психични разстройства, наличие на нисък отрицателен и висок положителен афект; добър функционален статус и оптимално функциониране в различни области на живота (14). По подобен начин, други автори описват адаптацията като включваща активно участие в социални, професионални и развлекателни дейности, овладяване на физическата среда, осъзнаване на оставащите силни страни и съществуващите функционални ограничения от болестта (10).

Предвид този многоизмерен характер на адаптацията, се предполага, че подходяща нейна мярка е тази, която може да представя по-широко състоянието в редица области, както и да отразява индивидуалното преживяване на настъпилите в тях промени. Фундаменталното

предположение на Моделът на натрапчивост на болестта (15) и Моделът на централност на увреждането (16) е че качеството на живот е подходяща рамка за оценка и разбирането на многоизмерния характер на процеса на адаптация. Качеството на живот като съставна или цялостна оценка на удовлетвореността на индивида в редица области на живота му (17) често се концептуализира чрез емоционалното (позитивен афект/щастие), психологическото (самооценка, автономност, самоефикасност и лично развитие), социалното (позитивни отношения с другите, социална принадлежност и емоционална близост), физическото (физическо здраве) и духовното (усещане за смисъл и цел на живота) благополучие (18). Понастоящем в научните изследвания, качеството на живот, и в частност, коригираното със здравето качество на живот, се използва като мярка на постигнатата адаптация. То отразява субективна преценка на пациента както за здравния му статус и нивата на функционалност, така и за психосоциалното му функциониране, в степента в която е ограничено от болестта. В тази връзка, по-високото качество на живот е показател за по-успешна адаптация към болестта.

В заключение, може да се каже, че въпреки своя произход в областта на биологията, понятието за адаптация придобива разширена трансдисциплинарна употреба и се превръща в централна концепция в редица социални дисциплини. Концепцията за адаптация към хроничната болест може да се изведе от по-общата психологическа адаптация с основен фокус справянето със стреса. По-конкретно, тя се концептуализира както като динамичен и непрекъснат процес, така и като състоянието на функциониране в различните области на живота, за индикатор на което се приема качеството на живот. На база на това, редица теоретични модели в психологията на здравето представят адаптацията като последователни и взаимосвързани компоненти и механизми на процеса за постигане на високо качество на живот на хората с хронични заболявания.

Литература

1. Stanton, A. L., & Hoyt, M. A. (2018). Psychological adjustment to chronic disease. In F. Guillemin, A. Leplège, S. Brianc̆on, E. Spitz, & J. Coste (Eds.), *Perceived health and adaptation in chronic disease* (pp. 46–59). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.1201/9781315155074-5>
2. Bock, W.J. „The Definition and Recognition of Biological Adaptation“. *American Zoologist*, 20: 217-227, 1980.
3. Ormerod, R. „The history and ideas of sociological functionalism: Talcott Parsons, modern sociological theory, and the relevance for OR.“ *Journal of the Operational Research Society*, 71(12), 1873–1899, 2019.
4. Taché, A. „L’adaptation: un concept sociologique systémique“. Éditions L’Harmattan, 362, 2003.
5. Londono Y. & McMillan D.E. „Psychosocial adaptation: an evolutionary concept analysis exploring a common multidisciplinary language“. *Journal of Advanced Nursing* 71(11), 2504–2519, 2015.
6. Piaget, J. (1967). *Biologie et connaissance : essai sur les relations entre les régulations organiques et les processus cognitifs*, Éditions Gallimard.
7. Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
8. Taylor, S. E. „Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation.“ *American Psychologist*, 38(11), 1161–1173, 1983.
9. Roy C. „Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs“. *Nurs Sci Q*. 24:345–51, 2011.
10. Livneh, H., & Antonak, R. F. (1997). *Psychosocial adaptation to chronic illness and disability*. Aspen Publishers.
11. Moss-Morris, R. “Adjusting to chronic illness: Time for a unified theory [Editorial]”. *British Journal of Health Psychology*, 18(4), 681–686, 2013.

Science & Technologies

12. Livneh, H. "Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A conceptual framework". *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 44(3), 151–160, 2001.
13. Stanton AL, Revenson TA, Tennen H. „Health psychology: psychological adjustment to chronic disease“. *Annu Rev Psychol*. 58:565-92, 2007.
14. de Ridder D, Geenen R, Kuijer R, van Middendorp H. „Psychological adjustment to chronic disease“. *Lancet*. 372(9634):246-55, 2008.
15. Devins GM, Binik YM, Hutchinson TA, Hollomby DJ, Barré PE, Guttman RD. „The emotional impact of end-stage renal disease: importance of patients' perception of intrusiveness and control“. *Int J Psychiatry Med*.13(4):327-43, 1983.
16. Bishop, M. „Quality of Life and Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: Preliminary Analysis of a Conceptual and Theoretical Synthesis“. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(4), 219–231, 2005.
17. Wood-Dauphinée S, Exner G, Bostanci B, Exner G, Glass C, Jochheim KA, Kluger P, Koller M, Krishnan KR, Post MW, Ragnarsson KT, Rommel T, Zitnay G; SCI Consensus Group. „Quality of life in patients with spinal cord injury--basic issues, assessment, and recommendations“. *Restor Neurol Neurosci*. 20(3-4):135-49, 2002.
18. Barry, M. M. „Addressing the determinants of positive mental health: Concepts, evidence and practice“. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4–17, 2009.