

GRAŻYNA DEBSKA¹, GRAŻYNA CEPUCH^{2, 1}, LIDIA PAWLIK³

POSTRZEGANIE ŻYCIA, JEGO CELU I SENSU PRZEZ CHORYCH NA MUKOWISCYDOZĘ PO PRZESZCZEPIE PŁUC

Abstract: *The perception of the purpose and sense of life among cystic fibrosis patients after lung transplantation*

Patients with cystic fibrosis keep struggling with their disease despite the improvement of their lung function after lung transplantation. Also, they often have to define and verify their purpose and sense of life once again. Therefore, an attempt to search answers to the questions: what health is, what one is expecting from his/her life, and what value this life after lung transplantation has for him/her; seems significant.

Key words: cystic fibrosis, lung transplantation, quality of life, purpose and sense of life

Słowa kluczowe: mukowiscydoza, przeszczep płuc, jakość życia, poczucie celu i sensu życia

WSTĘP

Przeszczep płuc u chorych na mukowiscydozę jest i przez najbliższe lata będzie rozwijającą się metodą leczenia. Statystyki światowe podają, że z 1700 przeprowadzonych transplantacji płuc u dorosłych około 17% stanowią chorzy na mukowiscydozę. Rocznie przeprowadza się 60–70 operacji tego typu, w większości u młodocianych chorych [1, 2]. Z uwagi na małą ilość transplantacji płuc w Polsce chorzy na mukowiscydozę po przeszczepie płuc stanowią nieliczną grupę.

Większość opublikowanych prac i badań dotyczących skuteczności leczenia chorych na mukowiscydozę zakłada hipotezy, że leczenie powinno poprawić nie tylko wyniki kliniczne, ale także jakość życia. Jakość życia postrzegana jest jako ważny i często obowiązkowy wynik oceny skuteczności leczenia, szczególnie nowych terapii. Transplantacja dla chorych na mukowiscydozę jest źródłem

optymistycznej przyszłości i jedyną drogą powrotu do zdrowia oraz szansą na „normalne życie” i szczęście.

Jednakże chorzy na mukowiscydozę po przeszczepie płuc pomimo poprawy wydolności płuc, jak i jakości ich życia, nadal zmagają się z chorobą. Często zmuszeni są na nowo określić swoje możliwości i zweryfikować poczucie celu i sensu swojego istnienia. Należy mieć na uwadze, że konfrontacja oczekiwań co do swojego życia pacjentów przed transplantacją z otaczającą rzeczywistością po transplantacji może być dla nich bolesna i trudna do zaakceptowania, rzutując na satysfakcję z życia.

Istotnego zatem znaczenia nabiera ocena postrzegania swojej egzystencji i jej celu przez pryzmat kontekstu fizycznego, psychologicznego czy środowiskowego. Poznanie oczekiwań i wartości życiowych chorych po przeszczepie pozwoli na lepsze zorganizowanie opieki medycznej dla oczekujących na przeszczep, jak i będących już po nim.

MATERIAŁ I METODY

Badania prowadzone były w Klinice Pneumonologii i Mukowiscydozy Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce Zdrój. Grupę badaną stanowiło 11 pacjentów w wieku powyżej 18 lat, hospitalizowanych z powodu przeprowadzenia badań kontrolnych, po przeszczepie płuc wykonanym w Wiedniu, w Department of Cardiothoracic Surgery. Wszyscy respondenci byli poinformowani o celu badania. Badania były anonimowe a udział w nich dobrowolny. Na badania uzyskano zgodę Dyrekcji.

W badaniu posłużono się polską wersją standaryzowanego narzędzia — Kwestionariuszem Oceny Jakości Życia WHOQOL-BREF w adaptacji Wołowickiej i Jaracz [3]. Dzięki niemu dokonano oceny ogólnej percepcji zdrowia i jakości życia w zakresie czterech dziedzin: fizycznej, psychologicznej, społecznej, środowiskowej. Do interpretacji odpowiedzi wykorzystano 5-stopniową skalę Likerta. Pierwsze dwa pytania, dotyczące ogólnej percepcji jakości życia i zdrowia, interpretowano oddzielnie. Wynik oceny jakości życia poszczególnych dziedzin wyrażony jest jako wynik transformowany w skali od 0 do 100 punktów (im wyższy wynik, tym lepsza jakość życia) [3]. Dla ułatwienia interpretacji przyjęto założenie, że odpowiedzi na poszczególne pytania przyjmujące wartość 2 i mniej (wynik surowy) świadczą o niskiej jakości życia.

Ponadto wykorzystano Test Celu i Sensu Życia (*Purpose in Life Test*), adaptowany do warunków polskich przez Płużek, służący do oceny celu i sensu życia [4]. Na potrzeby pracy wykorzystano część B testu, która ma charakter projekcyjny i składa się z 26 zdań niedokończonych. Analizę odpowiedzi rozpoczęto od pogrupowania zakończeń zdań (odpowiedzi) do grup kategorii tworzonych ze względu na podobieństwo treści psychologicznych tych zakończeń.

Kategorie tworzone w oparciu o treść zakończenia zdania oraz częstość występowania wypowiedzi. Powstałe kategorie pozwoliły na pogrupowanie itemów (zdań niedokończonych) w kategorie wyższego rzędu. Wyodrębniono kategorie: ogólną ocenę życia oraz postawę wobec życia, choroby, śmierci, cierpienia, samobójstwa, przeszłości i przyszłości. Pogrupowane odpowiedzi w zdaniach niedokończonych i wypowiedzi wolne pacjentów oraz wyodrębniona na tej podstawie kategoryzacja była dokonana przez Cepuch, poddana ocenie przez Katedrę Chorób Psychiczych Akademii Medycznej w Gdańsku i uznana za trafną.

Ze względu na małą grupę badanych przeprowadzono interpretację wyników jakościową, bez analizy statystycznej. Ilościową interpretację zastosowano tylko do interpretacji oceny jakości życia w poszczególnych dziedzinach funkcjonowania, podając wartości średnie z odchyleniem standardowym.

WYNIKI BADAŃ

Ocena jakości życia według kwestionariusza WHOQOL-BREF

Analizując odpowiedzi na pytanie: „Jak zadowolony/a jesteś ze zdrowia i jakości życia?”, wykazano, iż wszyscy badani deklarują swoje zadowolenie.

Ocena jakości życia wykazała, że najwyższy poziom występuje w dziedzinie fizycznej — $70 \pm 6,27$ pkt. i psychologicznej — $68 \pm 11,56$ pkt., następnie w społecznej — $65 \pm 28,13$ pkt., a w dziedzinie środowiskowej jest najniższa — $56 \pm 12,31$ pkt. (tab. 1).

Tabela 1 — Table 1

Jakość życia w poszczególnych dziedzinach funkcjonowania
Quality of life in different areas of functioning

	dziedzina fizyczna	dziedzina psychologiczna	dziedzina społeczna	dziedzina środowiskowa
N	11	11	11	11
M/SD	$70 \pm 6,27$	$68 \pm 11,56$	$65 \pm 28,13$	$56 \pm 12,31$
Min.	63	44	0	31
Max.	81	81	100	75

W odniesieniu do wszystkich pytań wykorzystywany był cały zakres skali odpowiedzi. Średnia punktów odpowiedzi na pytania wynosiła od $1,4 \pm 0,5$ do $4,8 \pm 1,54$. Największą ilość odpowiedzi negatywnych (w skali wartość 2 lub mniej), świadczących o niskiej jakości życia, zaobserwowano tylko dla pojedynczych pytań w poszczególnych dziedzinach, tj. dla pytań: 4, 7, 21, 12.

Dla pozostałych pytań odpowiedzi przyjmują wartość 3 i więcej, co świadczy o dobrej jakości życia (zakres odpowiedzi pozytywnych stanowi od 91% do 100%).

W dziedzinie fizycznej tylko 4 osoby podają, że ból fizyczny ogranicza ich w robieniu tego, na co mają ochotę. Pozostali nie odczuwają takiego ograniczenia. Większość badanych ($n = 9$) jest zadowolona ze swoich zdolności fizycznych (pracy, prowadzenia domu itp.). Wszyscy badani są zadowoleni z możliwości prowadzenia normalnego życia i poruszania się oraz mają do tego wystarczająco dużo energii. Trudności w tej dziedzinie zauważa 7 badanych. W ocenie tych pacjentów ich życie jest podporządkowane leczeniu, które ogranicza ich możliwości.

Z analizy dziedziny psychologicznej wynika, że wszyscy badani deklarują radość z życia, jednocześnie dla części pacjentów ($n = 7$) życie ma sens w stopniu niezwykle mocnym i rzadko przeżywają oni nieprzyjemne nastroje ($n = 8$). Akceptuje swój wygląd i jest zadowolonych z siebie 9 badanych osób, a u 6 chorych występują trudności w skupieniu uwagi.

W dziedzinie społecznej większość ($n = 8$) zadeklarowała, że jest zadowolona lub bardzo zadowolona ($n = 9$) ze swoich osobistych związków i z otrzymywanego ze strony przyjaciół wsparcia, a także ze swojego życia seksualnego. Niezadowolone z życia seksualnego zadeklarowały 3 osoby.

Ocena odpowiedzi dotyczących dziedziny środowiskowej pozwala na stwierdzenie, że badani, pomimo zadowolenia z warunków mieszkaniowych oraz otaczającego ich środowiska naturalnego, mają poczucie bezpieczeństwa jedynie w stopniu średnim. Trudności, jakich doświadczają w dziedzinie środowiskowej, deklaruje 6 ankietowanych — dotyczą one kwestii ekonomicznej oraz niezadowolenia z dostępności do opieki medycznej.

Ocena poczucia celu i sensu życia przy użyciu części B testu *Purpose in Life Test* wg wyodrębnionych kategorii

Pozytywnie swoje życie w aspekcie emocjonalnym oceniło 6 chorych po przeszczepie płuc. W odczuciach 5 ankietowanych osób choroba i różnego rodzaju inne przeszkody przysyłają pozytywne aspekty życia. Dla ankietowanych najważniejszymi wartościami życiowymi, stanowiącymi jednocześnie sens ich egzystencji, są zdrowie, rodzina i przyjaciele.

Nadzieje, że potrafi zadbać o własny rozwój i pokonać przeszkody, ma zdecydowana większość respondentów ($n = 9$). W badanej grupie dominuje pragnienie zdrowia i poczucie własnego szczęścia. Taka sama liczba badanych pragnie rozwijać się, zdobywać wykształcenie, pracę itd. Jedynie dla 2 osób posiadanie lub założenie rodziny jest prawie tak samo ważnym celem jak rozwój własny.

Świat ocenia krytycznie 6 respondentów. Natomiast perspektywa wojny wywołuje lęk i przerażenie prawie u połowy badanych.

Jednakże zasadniczą przyczyną odczuwanego lęku są obawy o własne zdrowie i najczęściej wymieniany „niepokój o jutro”. Dla 4 osób brak odwagi i lęk przed nieznanym jest przyczyną powstrzymywania się od realizacji tego, czego pragną najbardziej.

Zdecydowana większość ankietowanych ($n = 9$) ma poczucie pewnych osiągnięć w przeszłości, ale tylko 2 osoby osiągnęły sukces i potrafiły go nazwać.

Na szczególną uwagę zasługują wypowiedzi i stosunek respondentów do problematyki samobójstw. Zdecydowany sprzeciw wobec samobójstwa jako formy rozwiązania problemów deklaruje tylko 4 osoby, a 6 wyraża swoją akceptację; reszta respondentów nie ma zdania na ten temat.

Dla 50% badanych zjawisko śmierci jest akceptowane i postrzegane jako „początek innego istnienia”, „spotkania z Bogiem”. Natomiast część z tej grupy ($n = 4$) ma zdecydowanie negatywny stosunek do śmierci w ogóle, nie akceptując i nie rozumiejąc jej.

Choroba i cierpienie dla części ankietowanych ($n = 7$) może być czynnikiem „przewartościowującym”, „darem” pozwalającym rozumieć życie, a dla 4 respondentów — przyczyną negatywnych odczuć. Jednocześnie na źródło swoich negatywnych emocji prawie wszyscy badani wskazują chorobę. W ocenie 9 uczestników badania ludzie i ich stosunek do niepełnosprawności oraz otaczające warunki są czynnikami wzbudzającymi w nich przykrość i rozczarowanie.

Jednocześnie niezbędna i nieoceniona jest dla zdecydowanej większości ($n = 9$) pomoc uzyskiwana od innych. Natomiast negatywny lub obojętny stosunek do otrzymywanego wsparcia ze strony innych ma 2 ankietowanych.

Żadna z osób po przeszczepie nie akceptuje rozwiązania swoich problemów poprzez szukanie zapomnienia w alkoholu i narkotykach.

Największą pasją dla 50% badanych po przeszczepie płuc jest realizacja własnych zainteresowań. Sukces w walce z chorobą satysfakcjonuje prawie wszystkich badanych. Dla większości ($n = 8$) rodzina i przyjaciele w dużej mierze zajmują czas i pochłaniają energię. Połowa badanych uważa, że punktem odniesienia pozwalającym zrozumieć istnienie, jest Bóg i religia, a dla 3 osób punktem odniesienia jest rodzina i przyjaciele.

DYSKUSJA

Zagadnieniem dotyczącym celu i sensu życia zajmowało się wielu badaczy. Najwięcej miejsca poświęcił mu V.E. Frankl, który w istnieniu człowieka dostrzegł trzy wymiary: biologiczno-fizjologiczny, psychologiczno-socjologiczny oraz duchowy [5].

Poczucie świadomości celu i sensu życia jest istotnym czynnikiem zwiększającym integrację psychiczną człowieka i wpływającym na postrzeganie życia. Z drugiej strony, postrzeganie życia w kontekście jego jakości stanowi jeden z podstawowych mierników ciężkości choroby oraz jej wpływu na funkcjonowanie: fizyczne, psychiczne i społeczne. Odnosi się to do każdej sytuacji życiowej, również w obliczu choroby przewlekłej, w której leczeniu zastosowano nową, uznaną i obiecującą metodę. U chorych na mukowiscydozę taką metodą stała się transplantacja płuc, która — jak wynika z klinicznych obserwacji — jest jedynym sposobem na poprawę zadowolenia z życia oraz na jego przedłużenie [1, 2].

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na istotną kwestię, jaką jest subiektywne postrzeganie zdrowia i wpływu leczenia na różne aspekty życia jako istotnego wskaźnika oceny skuteczności nowych terapii [6]. W badaniach własnych, oceniających zadowolenie z funkcjonowania pacjentów po transplantacji płuc, postrzeganie życia w kontekście jego jakości w poszczególnych dziedzinach osiąga różne poziomy. Najwyższy poziom jakości życia stwierdzono w dziedzinie fizycznej. Natomiast największy deficyt występuje w dziedzinie społecznej oraz środowiskowej. Uzyskane wyniki są częściowo zgodne z wynikami w badaniach Dębskiej [7, 9], w których wykazano, że chorzy na mukowiscydozę dobrze funkcjonowali w zakresie fizycznym, społecznym, emocjonalnym. Natomiast doświadczali oni trudności w takich w obszarach jakości życia, jak: obraz ciała, relacje interpersonalne, obawy o przyszłość oraz pracę/naukę, a w porównaniu do chorych z innymi chorobami układu oddechowego różnice zaobserwowano w zakresie ogólnego zdrowia i zmian w zdrowiu. W badaniu Britto i wsp. [8] jakość życia chorych na mukowiscydozę w porównaniu z populacją zdrową w zakresie: emocji, zdrowia psychicznego, społecznego funkcjonowania, energii/witalności była podobna. Natomiast niższe wyniki obserwowano dla fizycznego funkcjonowania, ograniczenia w pełnieniu ról, postrzegania ogólnego zdrowia.

Z przeprowadzonych badań własnych chorych na mukowiscydozę po przeszczepie płuc wynika, że prawie wszyscy są zadowoleni z jakości swego życia i zdrowia oraz z samego siebie, a najbardziej cenionymi wartościami są zdrowie i rodzina. Analiza stopnia satysfakcji badanych w kontekście przeszłości wskazuje, że największe zadowolenie ankietowani odnaleźli w rodzinie, w osiągnięciu zamierzonych dotychczas celów i sukcesów w nauce. Podobne wyniki uzyskali Cepuch i Wordliczek [10] w badaniach prowadzonych wśród młodocianych pacjentów z chorobą nowotworową i reumatyczną. Dla nich, tak samo jak dla chorych na mukowiscydozę, życie ma sens, w przeciwieństwie do ich zdrowych rówieśników, u których wykazano: frustrację egzystencjalną, poczucie pustki oraz obniżenie poczucia sensu życia [11].

Wobec powyższego można wyciągnąć wniosek, że choroba przewlekła nie przesądza o braku poczucia sensu i satysfakcji z życia. Z drugiej strony ocena

postrzegania życia w kontekście jego celu i sensu jest ważna, szczególnie gdy nowa terapia przynosi nadzieję na lepszą jakość życia. Uzyskane z tych badań wyniki pozwalają na stwierdzenie, że chorzy z mukowiscydozą po przeszczepie płuc optymistycznie patrzą w przyszłość, jednak z rozwagą i przez pryzmat zaawansowania choroby i uporczywego leczenia planują swoje cele oraz dążenia. Większość chorych ma nadzieję, że potrafi pokonać przeszkody, daje sobie szansę na szczęście, na „normalne życie”. Wyniki są zbliżone z rezultatami badań prowadzonych wśród adolescentów z cukrzycą typu 1 oraz zdrowych rówieśników, którzy nie pozostają bierni, świadomie planują swój rozwój i, co najważniejsze, oceniają życie jako satysfakcjonujące [12].

W sytuacji kryzysu psychicznego w związku z diagnozą choroby zagrażającej życiu rodzi się pytanie o cel i sens życia, co zdaniem Pileckiej [13] może wywołać myśli i plany samobójcze. W badanej grupie chorych na mukowiscydozę po przeszczepie płuc niepokojący jest fakt, że pomimo nowego rozdziału w życiu po udanym przeszczepie i szansy na normalne życie jest grupa pacjentów, dla których samobójstwo jest alternatywnym rozwiązaniem problemów. Należy zatem w opiece nad pacjentami po transplantacji narządów uwzględnić opiekę psychologiczną w celu rozpoznania zagrożeń samobójczych, szczególnie w sytuacji nieradzenia sobie z trudami egzystencji i przypisanymi nowymi rolami. Interwencja powinna obejmować przede wszystkim pomoc choremu w lepszym zrozumieniu własnych przeżyć, rozładowaniu negatywnych emocji i określeniu cenionych przez siebie wartości [14]. Zupełnie odmienny stosunek do samobójstwa ma młodzież z chorobą nowotworową oraz reumatyczną w badaniach Cepuch [10]. Można zatem uznać, że przedmiotem troski i oddziaływań profilaktycznych powinna być ta grupa, która akceptuje samobójstwo jako formę rozwiązania problemów. Należy również ustosunkować się do sfery seksualnej pacjentów, która często jest pomijana, a stanowi znaczący element życia, na co wskazały badania własne. Brak satysfakcji z życia seksualnego czy inne problemy z tej dziedziny mogą znacząco determinować jakość życia.

Bardzo budującym i zasługującym na szczególną uwagę jest fakt, że zdecydowana większość ankietowanych nie szuka sposobu na rozwiązanie swoich problemów w alkoholu i narkotykach. Wyraźny i zdecydowany wyraz sprzeciw wobec takich zachowań utwierdza w przekonaniu, że zdrowie i życie jest dla chorych na mukowiscydozę po przeszczepie płuc wartością najwyższą. Zbieżność wyników można zaobserwować w badaniach Bińczyckiej [11], natomiast niepokojąco wysoki wskaźnik akceptacji używek wykazano w badaniach wśród młodzieży z wadą słuchu [15].

W analizowanym piśmiennictwie zwraca się uwagę na to, że poczucie celu i sensu życia wpływa na emocje, przede wszystkim determinuje również poziom odczuwanej przez człowieka nadziei lub beznadziejności [10].

Analiza badań własnych wskazuje na źródła negatywnych emocji i poczucia beznadziejności. U chorych na mukowiscydozę po przeszczepie płuc sprawcą

poczucia beznadziejności jest: choroba i związane z nią ograniczenia oraz przewycięzanie własnych słabości. Natomiast bezsilności i bezradności doświadczają z powodu braku wpływu na postęp choroby oraz przykrości, jakiej doznają ze strony środowiska zewnętrznego.

Można zaobserwować zbieżność tych wyników z rezultatami badań osób z chorobą Leśniowskiego–Crohna [16] oraz badań młodocianych chorych na cukrzycę, którzy uznają swoje życie za satysfakcjonujące i pomimo ograniczeń wynikających z choroby nadają swojemu życiu cel i sens [12].

Z przedstawionej analizy wyników badań własnych można przyjąć, że występujące u chorych z mukowiscydozą po przeszczepie płuc utrudnienia nie są wystarczającym powodem, by obniżyć poczucie zadowolenia z życia. Przemawia za tym fakt, że zdecydowana większość badanych po transplantacji płuc uważa, iż największym powodem do satysfakcji jest sukces w walce z chorobą. Jest to też dowód, że ciągle i na nowo wyznaczają sobie cele, oczekując wsparcia i adekwatnej pomocy. Te oczekiwania wskazują, że podstawowym warunkiem udzielenia pomocy i wsparcia jest bez wątpienia umiejętność empatycznego wczucia się w przeżycia i problemy chorych.

Z drugiej strony, optymistyczne patrzenie w przyszłość pacjentów po przeszczepie i ich nadzieja na lepsze życie pozwala im na weryfikację sensu i celu swojego życia. Tym, którzy pomyślnie przeszli transplantację płuc, dodaje wiary w swoje możliwości, dla tych, którzy „walczą o oddech”, jest nadzieją na lepsze życie. Jest też „kołem ratunkowym” na przyszłość dla tych, którzy na co dzień nie odczuwają jeszcze poważnych skutków choroby.

Badania prowadzone na temat postrzegania życia, jego celu i sensu w tej grupie chorych mają nie tylko charakter pionierski, ale przede wszystkim pilotażowy. Uzyskane wyniki pozwoliły na poznanie nie tylko stosunku do życia i oczekiwań związanych z nowym jego etapem, ale również lęków, obaw i oczekiwań tych pacjentów, którzy mieli szansę na skorzystanie z nowej terapii.

Jednakże zaprezentowane w niniejszej pracy wyniki badań oraz wysuwane wnioski winny być traktowane jako doniesienie wstępne, i to z dużą ostrożnością ze względu na liczebność grupy. Stanowią one jednak pewien krok i zachętę do dalszych badań w tym zakresie. Warto by było w następnych badaniach porównać poczucie celu i sensu życia w różnych stadiach choroby i leczenia.

WNIOSKI

1. Chorzy na mukowiscydozę po przeszczepie płuc optymistycznie patrzą w przyszłość, są zadowoleni z jakości swojego życia oraz zdrowia.

2. Najbardziej cenionymi wartościami stanowiącymi cel życia są: zdrowie, rodzina, zdobycie wykształcenia i wartości wyższe.

3. Badana grupa jest zdolna do weryfikacji swojego celu i sensu życia, czerpiąc satysfakcję z sukcesu w walce z chorobą oraz osiągnięcia dotychczas wyznaczonych celów.

4. Największy deficyt w postrzeganiu jakości życia występuje w dziedzinie społecznej i środowiskowej.

5. W sytuacjach kryzysowych chorzy na mukowiscydozę po przeszczepie płuc wymagają wsparcia, szczególnie ci, którzy dopuszczają samobójstwo jako formę rozwiązania problemów życiowych.

GRAŻYNA DĘBSKA¹, GRAŻYNA CEPUCH^{2,1}, LIDIA PAWLIK³

THE PERCEPTION OF THE PURPOSE AND SENSE OF LIFE AMONG CYSTIC FIBROSIS PATIENTS AFTER LUNG TRANSPLANTATION

Summary

Introduction. Patients with cystic fibrosis keep struggling with their disease despite the improvement of their lung function after lung transplantation. Also, they often have to define and verify their purpose and sense of life once again. Therefore, an attempt to search answers to the questions: what health is, what one is expecting from his/her life, and what value this life after lung transplantation has for him/her; seems significant.

Material and methods. The study included 11 cystic fibrosis patients after lung transplantation. Polish version of the WHO Quality of Life — BREF questionnaire and the Purpose in Life Test were applied.

Results. Cystic fibrosis patients were optimistic about their future and were satisfied with their lives and health after lung transplantation. They were able to verify the purpose and sense of life deriving satisfaction from their successful fight against the disease as well as realise their particular objectives. However, some of them were afraid of being confronted with the difficulties and believed that suicide was a solution to these problems. The most significant deficiencies concerning quality of life were noted in social and environmental areas.

Conclusions. Patients who received lung transplants need support despite the improvement in their perception of the purpose and sense of life. This support is especially important in the area of patient's social life and any crisis. It should be offered particularly to those patients who believe that suicide may solve all their life problems.

PIŚMIENNICTWO

1. *Dmeńska H.*: Przeszczepy płuc u chorych na mukowiscydozę. *Postępy Nauk Medycznych*, 2008, 9: 602–605. — 2. *Kozielski J., Jastrzębski D.*: Kwalifikacje kliniczne do przeszczepu płuc. *Polski Merkurusz Lekarski*, 2008, (supl.) 2: 23–26. — 3. *Wołowicka L., Jaracz K.*: Polska wersja WHOQOL-100 i WHOQOL-BREF. [W:] *Wołowicka J.* (red.): *Jakość życia w naukach medycznych*. Dział Wydawnictw Uczelnianych Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2001. — 4. *Popielski K.* (red.): *Człowiek — pytanie otwarte*. Studia z logoteorii i logoterapii. Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1987. — 5. *Uchnast Z.*: *Koncepcja człowieka jako osoby w psychologii humanistyczno-egzystencjalnej*. [W:] *Popielski K.* (red.): *Człowiek — pytanie otwarte*. Studia z logoteorii i logoterapii. Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1987: 97. — 6. *Abbott J., Gee L., Conway S., Etherington C., Musson H., Morton A., Webb A.K.*: Health related quality of life as a function of nutritional status in adults with cystic fibrosis. Cystic Fibrosis Conference. *Pediatric Pulmonology*,

2000, 20: 332. — **7.** *Dębska G., Mazurek H., Majkowicz M.*: Ocena jakości życia w przewlekłych chorobach układu oddechowego. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin, Polonia*. 2005, 40: 342–346. — **8.** *Britto M.T. i wsp.*: Impact of Recent Pulmonary Exacerbations on quality of Life in Patients With Cystic Fibrosis. *Chest* 2002, 121: 64–72. — **9.** *Dębska G.*: Ocena jakości życia chorych na mukowiscydozę. (niepublikowana rozprawa doktorska) Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc. Warszawa 2006. — **10.** *Cepuch G., Wordliczek J.*: Poziom satysfakcji i poczucie sensu życia u młodzieży z chorobą nowotworową i reumatyczną. *Family Medicine & Primary Care Review* 2006, 8(2): 202–205.

11. *Bińczycka E.*: Sens życia w okresie adolescencji. Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum. Wydział Nauk o Zdrowiu Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa. Praca magisterska. Kraków 2006. — **12.** *Cepuch G., Futoma B., Dębska G.*: Radzenie sobie ze stresem i poczucie sensu życia adolescenta z cukrzycą typu 1. *Family Medicine & Primary Care Review* 2010, 12(2): 9–14. — **13.** *Pilecka B.*: Kryzys psychologiczny. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Wydanie I, Kraków 2004: 19. — **14.** *Cekiera C.M.*: Psychologiczne i aksjologiczne aspekty samobójstw. *Suycydologia* 2005, (1): 21–32. — **15.** *Cepuch G., Czaja E.*, Poczucie satysfakcji, celu i sensu życia wśród młodzieży z wadą słuchu. [W:] Turowski K. (red.): *Dobrostan i powodzenie*. Wydawnictwo Neuto-Centrum Lublin 2009: 83–93. — **16.** *Cepuch G., Dębska G., Perek M.*: Ocena zależności pomiędzy natężeniem bólu a satysfakcją z życia młodzieży hospitalizowanej z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 2008, 10: 1.

¹ Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych
Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego
Kierownik: prof. dr hab. Jerzy Jaśkiewicz

² Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
Kierownik: dr hab. Maria Kózka

³ Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc — Klinika
Pneumonologii i Mukowiscydozy w Rabce Zdroju
Kierownik: prof. dr hab. Henryk Mazurek

Adres do korespondencji:

dr n. med. Grażyna Cepuch
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauki o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
ul. Kopernika 25, 31-501 Kraków
tel.: 600 132 585
e-mail: gcepuch@gmail.com