

DOI: 10.1515/cpp-2016-0009

Właściwości psychometryczne Kwestionariusza do badania Obrazu własnej Choroby

The psychometric properties of the Disease Perception Questionnaire

Beata Pawłowska¹ A,D,E,F,G, Emilia Potembska² A,C,D,
Jarosław Pić³ B,D,E,F, Natalia Pić⁴ E,F, Konrad Pić⁵ E,F

¹ II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

² Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

³ Zamojski Szpital Niepubliczny, Oddział Ortopedii i Traumatologii, Zamość

⁴ Studentka Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

⁵ Student Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Streszczenie

W artykule opisano właściwości psychometryczne Kwestionariusza Obrazu Choroby (KOCh). Pierwotną wersją KOCh, składającą się ze 99 itemów przebadano grupę 161 osób w wieku od 25 do 85 roku życia. Na podstawie analizy czynnikowej wyodrębniono cztery czynniki (skale), wskazujące na różny obraz choroby u badanych pacjentów: (1) Choroba jako zagrożenie, (2) Choroba jako słabość, (3) Choroba jako zadanie, (4) Choroba jako korzyść. Odrzucono itemy o najniższych ładunkach czynnikowych oraz o najniższych wskaźnikach swoistości czynnikowej. Wyodrębnione czynniki wyjaśniają w sumie 38% wariancji. Ostateczna wersja kwestionariusza KOCh składa się z 57 pytań. Współczynniki rzetelności dla poszczególnych czynników wynoszą: dla czynnika – Choroba jako zagrożenie alfa Cronbacha = 0,94; dla czynnika – Choroba jako słabość alfa Cronbacha = 0,86, dla czynnika – Choroba jako zadanie alfa Cronbacha = 0,84, dla czynnika – Choroba jako korzyść alfa Cronbacha = 0,85.

Słowa kluczowe: postawy wobec choroby, kwestionariusz

Abstract

This article describes the psychometric properties of the Disease Perception Questionnaire (Kwestionariusz Obrazu Choroby, KOCh, in Polish). An original version of KOCh consisting of 99 items was used to survey a group of 161 subjects aged 25 to 85 years. On the basis of factor analysis, four factors (scales) were identified which pointed to the subjects' different perceptions of their disease: (1) Disease as a Threat, (2) Disease as a Weakness, (3) Disease as a Task, and (4) Disease as a Benefit. Items with the lowest factor loadings and the lowest factor specificity indexes were rejected. The factors identified explained 38% of the total variance. The final version of the KOCh questionnaire consisted of 57 items. The coefficients of reliability for the individual factors were Cronbach's alpha = 0.94 for Disease as a Threat, Cronbach's alpha = 0.86 for Disease as a Weakness, Cronbach's alpha = 0.84 for Disease as a Task, and Cronbach's alpha = 0.85 for Disease as a Benefit.

Keywords: attitudes toward disease, questionnaire

Wstęp

W centrum uwagi psychologów klinicznych od wielu lat pozostają postawy wobec choroby pacjentów z różnymi jednostkami chorobowymi, które w istotnym stopniu wpływają na ich motywację do leczenia, współpracę z lekarzem w procesie terapii oraz przebieg rehabilitacji.

W literaturze [1,2] wyodrębnione zostały trzy grupy reakcji na chorobę. Do pierwszej grupy należy niedowierzanie, ignorowanie choroby, zaprzeczanie, reagowanie pesymizmem, załamaniem. W tej sytuacji chory stosuje mechanizmy obronne wynikające z lęku przed bólem, cierpieniem. Druga grupa reakcji, są to reakcje prawidłowe,

gdy emocje i percepcja choroby są adekwatne do objawów, przebiegu choroby. Pacjenci mogą przejawiać również reakcje nadmiernie emocjonalne. Na reakcje na własną chorobę wpływ mają następujące czynniki: ocena ciężkości choroby, znaczenie jakie ma dla danego człowieka, sposoby zmagania się z nią oraz następstwa, objawy które są istotne w jej obrazie [1,2,3]. Ocena ciężkości choroby łączy się z wiedzą jaką ma pacjent na jej temat. Część osób woli nie znać diagnozy. W ocenianiu choroby stosują mechanizmy obronne: zaprzeczenia, gdy nie przyjmują informacji na temat własnej choroby lub jedynie ich część oraz pomniejszania, bagatelizowania obja-

wów choroby, a celem redukcji lęku stosują mechanizm racjonalizacji [1,2]. Osoby bardzo ciężko chore, z niepo-myślnym rokowaniem mają tendencję do pomniejszania objawów choroby. Spotyka się również pacjentów, którzy mają tendencję do wyolbrzymiania objawów choroby, nadmiernie koncentrują się oni na nich, co może być związane zarówno z lękiem spowodowanym objawami już występującymi, jak i chęcią uzyskania korzyści, np. większej uwagi, wsparcia otoczenia, itp. Reakcją, która sprzyja współpracy pacjenta z lekarzem oraz rehabilitacji jest przyjęcie diagnozy lekarza i jej akceptacja, wówczas chory ufa lekarzowi i wypełnia jego polecenia, pacjent chce się wyleczyć. Reakcje pacjenta na chorobę znacząco modyfikują emocje, takie jak: strach czy lęk, związany z zagrożeniem egzystencji, bólem, gniew, smutek, poczucie utraty nadziei na wyleczenie, towarzyszące chorobom przewlekłym. O reakcjach wobec choroby, ujawnianych emocjach towarzyszących diagnozie, jej objawom, współpracy pacjenta w procesie terapii i rehabilitacji w znacznym stopniu decydują preferowane przez pacjenta sposoby i strategię radzenia sobie z nią [1,2].

Według Lipowskiego [1,2] pacjenci przyjmują różne postawy wobec choroby, która może być traktowana jako: przeszkoda (wyzwanie, wróg, którego należy pokonać), strata (związana z upośledzeniem czynności, ograniczeniem, zniekształceniem wyglądu), ulga (usprawiedliwienie), korzyść (choroba prowadzi do zaspokojenia istotnej potrzeby, np. akceptacji, potrzeb materialnych) lub wartość (w sytuacji konieczności rewizji celów życiowych, postaw wobec ludzi). W zależności od postawy jaką pacjent przyjmuje wobec swojej choroby może zareagować w jej obliczu: walką, rezygnacją, przeciwstawianiem się lub uleganiem. Postawa wobec choroby będzie również istotnie modyfikować etapy przystosowania się do niepełnosprawności [1]. Kerr [4,5] wyróżnia 6 etapów przystosowania się do niepełnosprawności: szoku, oczekiwania poprawy, lamentu, obrony zdrowej lub neurotycznej i etap przystosowania się. Pierwszy etap szoku tuż po urazie, diagnozie, jest etapem niedowierzania, zdziwienia, u niektórych osób może powodować irytację i złość („dlaczego poddawany jestem tylu badaniom, jeśli nic mi nie jest”). Na etapie oczekiwania poprawy pacjent jest świadomy istnienia niepełnosprawności ale traktuje ją jako stan przejściowy. Poszukuje informacji o metodach i środkach leczenia, poprawę samopoczucia interpretuje na własną korzyść, ma nadzieję na wyleczenie. W sytuacji, gdy pacjent mierzy się z zadaniem, które dotychczas nie sprawiało trudności, a aktualnie staje się nie do pokonania, chory doświadcza swojej niepełnosprawności, ograniczeń, może dochodzić wtedy do utraty poczucia sensu życia, mogą pojawić się tendencje samobójcze, pesymizm, rezygnacja, dążenie do izolacji, bierność, unikanie osób skłaniających chorego do aktywnej rehabilitacji. Pacjent

czasami ujawnia wrogość, agresję, przyjmuje postawę roszczeniową. Powrót do pracy, aktywności zawodowej są niemożliwe do realizacji i wydają się choremu nie do zrealizowania na tym etapie tzw. „lamentu”. Sytuacja, która sprzyja wyjściu pacjenta z etapu lamentu jest sytuacja aktywizowania i motywowania do brania udziału w różnych formach działania, które mają dla niego wartość. W początkowym etapie jest to aktywność związana z samoobsługą. Jeśli osoby z otoczenia rozumieją chorego i dają mu odczuć, że realizacja celów jest nadal możliwa, mimo trudności, nabywa on wtedy przekonania, że niepełnosprawność utrudnia ale nie uniemożliwia realizację celów. Jaką formę obrony pacjent podejmie, w dużym stopniu zależy od jego otoczenia. Obrona zdrowa ma miejsce, gdy osoba chora ma świadomość ograniczeń związanych z niepełnosprawnością, ale dąży do realizacji celów i zadań. Obrona neurotyczna oznacza zachowanie, gdy chory nie zważa na ograniczenia, nie postrzega adekwatnie swoich możliwości, istnienia ograniczeń związanych z chorobą i jej objawami. Takie zachowanie może wynikać z nadmiernych oczekiwań kierowanych w stosunku do chorego przez otoczenie i przekonywania, że „nie ma dla niego rzeczy niemożliwych” oraz stosowania mechanizmu obronnego wyparcia i zaprzeczania. Etap przystosowania się oznacza zachowanie pacjenta polegające na zaprzestaniu spostrzegania choroby jako przeszkody w realizacji zadań oraz posiadanie realistycznego obrazu siebie, umiejętności adekwatnej oceny ograniczeń i własnych możliwości. Wśród czynników istotnie wpływających na przystosowanie wyróżnia się: wiek osoby, rodzaj niepełnosprawności (fizyczna/psychiczna) oraz stosowane strategie radzenia sobie z trudnościami [4,5]. Poznanie prezentowanych przez pacjentów postaw wobec własnej choroby, jej obrazu może ukierunkować pomoc psychologiczną udzielaną pacjentowi, a tym samym korzystnie wpływać na jego współpracę w procesie terapii i rehabilitacji.

Autorzy artykułu skonturowali kwestionariusz, który może pomóc w określeniu obrazu choroby u badanych pacjentów z różnymi chorobami. Poszczególne etapy budowy tego narzędzia przedstawiono poniżej.

Procedura budowy Kwestionariusza Postaw Wobec Choroby

Pierwotna wersja kwestionariusza składała się z 99 itemów opisujących różne postawy wobec choroby, scharakteryzowane przez Lipowskiego [1,2]. Badani mieli możliwość udzielania na nie następujących odpowiedzi: „nigdy”, „rzadko”, „czasem”, „często”, „zawsze”, za które otrzymywali odpowiednio: 0, 1, 2, 3 lub 4 punkty. Pierwotną wersją kwestionariusza przebadano 161 osób (135 kobiet i 26 mężczyzn) w wieku od 25 do 85 roku życia. Średnia wieku badanych wynosiła 54,04 lat (SD=15,09). Badani

byli pacjentami zakwalifikowanymi do operacyjnego leczenia zespołu cieśni nadgarstka.

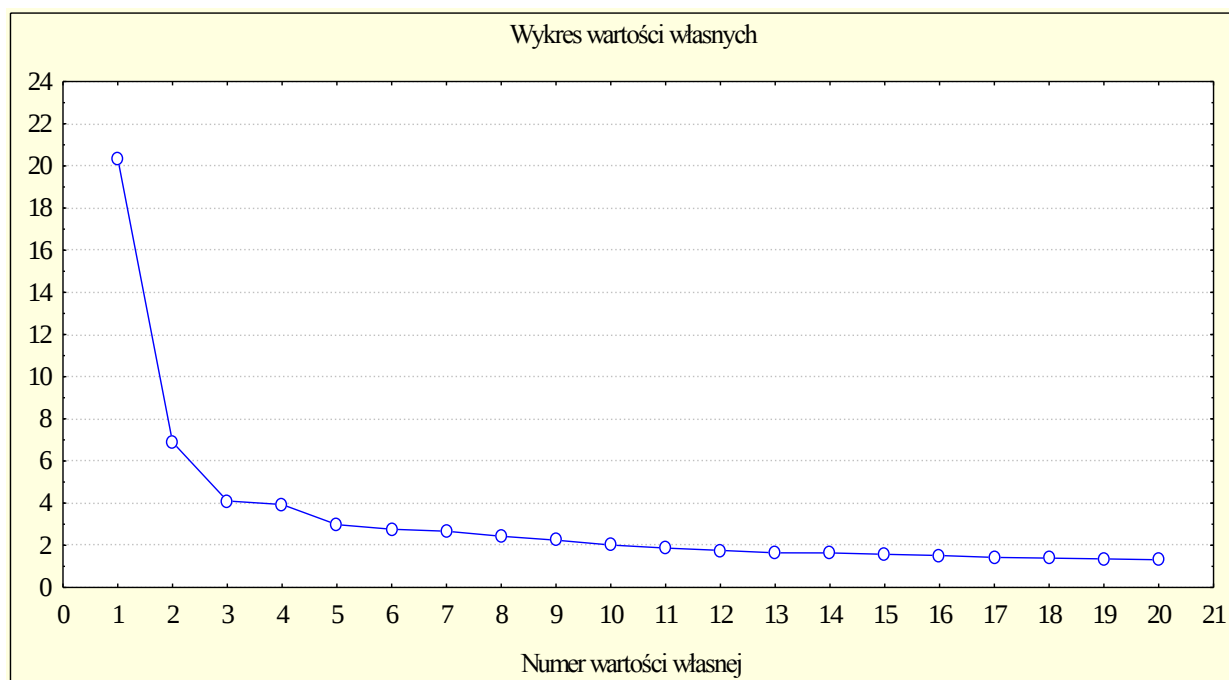
Obliczono średnie wartości dla każdego itemu oraz wyniki maksymalne i minimalne. Następnie dokonano przesiewu pytań i odrzucono itemy o słabej wariancji oraz dużej skośności. Dalsze analizy zmierzały do ustalenia postaw wobec choroby. W tym celu zastosowano analizę głównych składowych. Wyznacznik macierzy korelacji dla wszystkich itemów wynosił $1,828E-28$. Testy Kaisera-Mayera-Olkina: miara KMO adekwatności doboru próby była równa 0,77, a Test sferyczności Bartletta był bardzo istotny ($\chi^2 = 8377,53$; $df = 3486$; $p < 0,0001$). Za optymalne uznano rozwiązanie 4-czynnikowe z uwagi na: kształt krzywej ospiska (wykr. 1.) oraz interpretowalność czynników.

Odrzucono itemy o najniższych ładunkach czynnikowych oraz o najniższych wskaźnikach swoistości czynnikowej. Następnie zweryfikowano strukturę czynnikową

57 wybranych itemów, ponownie obliczając analizę głównych składowych (tab. 1). Optymalnym okazało się rozwiązanie 4-czynnikowe z uwagi na punkt załamania krzywej ospiska, co potwierdziło stabilność pięcioczynnikowej struktury, która wyjaśniła 38% wariancji.

Tabela 1 zawiera szczegółowe informacje na temat ładunków czynnikowych poszczególnych pytań tworzących ostateczną wersję kwestionariusza KOCh, ich swoistości czynnikowej, średnich oraz odchyłeń standardowych. Swoistość czynnikowa jest różnicą pomiędzy kwadratem współczynnika korelacji i -tej pozycji z danym czynnikiem, a sumą kwadratów danej pozycji z pozostałymi czynnikami i stanowi wskaźnik wyłączności skorelowania danego itemu z danym czynnikiem, na tle korelacji z innymi czynnikami.

Wykr. 1. Wykres ospiska



Tab. 1. Struktura czynnikowa ostatecznej wersji Kwestionariusza

Twierdzenia	Swoistość czynnikowa				Ładunki czynnikowe			
	cz1	cz2	cz3	cz4	cz1	cz2	cz3	cz4
Choroba wywołuje we mnie poczucie przygnębienia	0,71	0,12	0,16	0,13	0,45	-0,54	-0,52	-0,53
Choroba zmienia moje życie	0,70	0,18	0,06	-0,05	0,45	-0,46	-0,52	-0,52
Choroba pogarsza jakość mojego życia	0,71	0,12	0,25	0,00	0,43	-0,55	-0,46	-0,58
W sytuacji choroby czuję się całkiem bezradna/y	0,67	0,19	-0,07	0,14	0,39	-0,44	-0,50	-0,47
Choroba ogranicza moją aktywność zawodową	0,68	0,12	0,05	0,23	0,39	-0,50	-0,52	-0,42
Gdy jestem chora/y, odczuwam smutek	0,68	0,04	0,10	0,24	0,39	-0,52	-0,51	-0,41
Choroba ogranicza moje hobby	0,62	0,09	0,03	0,00	0,38	-0,38	-0,40	-0,40
Choroba zmusza mnie do rewizji planów życiowych	0,65	0,14	0,19	0,09	0,36	-0,44	-0,41	-0,47
Choroba przeszkadza mi w pracy	0,66	0,01	0,18	0,25	0,33	-0,53	-0,46	-0,40
W sytuacji choroby czuję się "słaba/y"	0,67	0,13	0,07	0,31	0,33	-0,53	-0,55	-0,37
Choroba wzbudza we mnie poczucie zagrożenia	0,64	0,05	0,25	0,12	0,33	-0,49	-0,36	-0,46
Choroba ogranicza moją pracę	0,63	0,21	0,14	0,14	0,31	-0,39	-0,44	-0,44
W sytuacji choroby odczuwam lęk	0,62	0,07	0,11	0,25	0,30	-0,45	-0,44	-0,34

c.d. Tab. 1. Struktura czynnikowa ostatecznej wersji Kwestionariusza

Twierdzenia	Swoistość czynnikowa				Ładunki czynnikowe			
	cz1	cz2	cz3	cz4	cz1	cz2	cz3	cz4
Uważam, że choroba utrudnia realizację celów	0,62	0,17	0,25	0,04	0,28	-0,41	-0,35	-0,47
Uważam, że choroba utrudnia relacje z ludźmi	0,55	-0,04	-0,14	0,06	0,27	-0,32	-0,28	-0,32
Choroba ogranicza moje kontakty ze znajomymi	0,56	0,06	-0,09	0,18	0,27	-0,35	-0,34	-0,29
Gdy choruję czuję się zagubiona/y	0,59	0,28	-0,01	0,22	0,22	-0,32	-0,47	-0,38
Choroba budzi we mnie lęk o życie	0,58	0,02	0,20	0,29	0,22	-0,46	-0,38	-0,30
Choroba jest przeszkodą w realizacji zadań	0,62	0,18	0,37	0,06	0,21	-0,48	-0,28	-0,54
Jestem zła/y, gdy choroba ogranicza moja aktywność	0,54	0,20	0,24	0,14	0,17	-0,33	-0,29	-0,36
Gdyby nie choroba, osiągnęłabym/ąłbym w życiu znacznie więcej	0,47	0,17	0,05	0,17	0,16	-0,22	-0,27	-0,22
Uważam, że choroba jest bezsensownym cierpieniem	0,41	0,16	0,17	0,20	0,07	-0,21	-0,20	-0,18
Gdy jestem chora/y udaję, że nic mi nie jest	0,27	0,69	0,08	0,07	-0,41	0,39	-0,55	-0,55
Zaprzeczam objawom choroby	0,15	0,60	-0,03	0,11	-0,36	0,33	-0,40	-0,38
Ukrywam objawy choroby	0,24	0,62	0,04	0,02	-0,33	0,33	-0,45	-0,45
Uważam, że lekarz tylko wmawia pacjentowi chorobę	0,04	0,60	-0,20	-0,01	-0,40	0,32	-0,32	-0,41
Bagatelizuję diagnozę lekarską	-0,01	0,58	-0,12	-0,08	-0,36	0,32	-0,33	-0,35
Uważam, że lekarze "tylko straszą pacjentów diagnozą"	0,09	0,52	-0,21	0,06	-0,31	0,21	-0,23	-0,31
Gdy słyszę od lekarza, że jestem chora/y, staram się diagnozę obrócić w żart	0,00	0,48	-0,10	0,10	-0,25	0,21	-0,23	-0,23
Nie chcę słyszeć o tym, że jestem chora/y	0,26	0,54	0,10	0,09	-0,25	0,21	-0,36	-0,36
Uważam, że sam/a wiem najlepiej jak się leczyć	0,15	0,50	-0,12	0,14	-0,27	0,20	-0,28	-0,27
Gdy jestem chora/y, uważam, że nie należy zwracać uwagi na objawy, a same miną	0,04	0,47	-0,01	0,22	-0,27	0,17	-0,27	-0,18
Gdy jestem chora/y, unikam rozmów o jej objawach	0,22	0,52	0,05	0,26	-0,29	0,15	-0,38	-0,25
Tylko człowiek słaby mówi o swojej chorobie	0,01	0,43	0,09	0,20	-0,23	0,14	-0,22	-0,15
Pomniejszam objawy choroby	0,19	0,47	0,23	0,12	-0,25	0,12	-0,22	-0,30
Gdy jestem chora/y, mówię sobie, że nie jest tak źle	0,14	0,48	0,33	0,01	-0,32	0,11	-0,15	-0,36
Nie akceptuję diagnozy lekarskiej	0,04	0,33	-0,06	0,05	-0,11	0,10	-0,11	-0,11
Nie przyznaję się, gdy jestem chory	0,07	0,43	0,17	0,23	-0,26	0,10	-0,21	-0,16
Najważniejsze jest nieprzejmowanie się chorobą	-0,03	0,43	0,15	0,27	-0,28	0,09	-0,24	-0,13
Uważam, że ja nie mam prawa chorować	0,15	0,38	-0,03	0,22	-0,17	0,08	-0,21	-0,12
Mówienie o objawach choroby jest wyrazem słabości	0,18	0,42	0,04	0,29	-0,23	0,06	-0,29	-0,13
W sytuacji choroby podejmuję walkę z nią	0,16	-0,16	0,78	0,05	-0,61	-0,61	0,56	-0,66
Choroba mobilizuje mnie do walki	0,02	0,00	0,71	-0,04	-0,51	-0,51	0,50	-0,50
Choroba jest problemem, który należy rozwiązać	0,13	-0,11	0,68	-0,09	-0,46	-0,47	0,42	-0,48
Choroba mobilizuje mnie do walki	-0,18	-0,18	0,66	0,03	-0,43	-0,44	0,37	-0,50
Choroba jest trudnością, którą należy pokonać	0,15	0,14	0,64	0,07	-0,41	-0,42	0,36	-0,45
Uważam, że choroba jest sytuacją trudną, którą należy pokonać	0,24	-0,04	0,61	0,05	-0,32	-0,43	0,31	-0,43
W sytuacji choroby podejmuję wysiłek pokonania jej objawów	0,15	0,01	0,53	0,04	-0,26	-0,31	0,26	-0,31
Choroba jest wrogiem, którego należy pokonać	0,11	0,10	0,49	0,05	-0,24	-0,25	0,22	-0,26
W sytuacji choroby walczę ze swoją słabością	0,37	0,20	0,57	0,19	-0,27	-0,46	0,12	-0,47
Choroba jest dla mnie wyzwaniem	0,09	0,05	0,38	-0,12	-0,15	-0,16	0,12	-0,14
Gdy jestem chora/y stosuję się do wskazań lekarza	-0,01	-0,29	0,44	0,11	-0,29	-0,12	0,10	-0,27
W sytuacji choroby poszukuję wiedzy o jej przyczynach, objawach i skutkach	0,22	-0,04	0,38	0,13	-0,12	-0,21	0,08	-0,17
Jedynie gdy jestem chora/y otrzymuję od innych ludzi wsparcie	0,05	0,10	0,05	0,57	-0,34	-0,32	-0,34	0,31
Jedynie gdy jestem chora/y otrzymuję od innych ludzi opiekę	0,00	0,11	0,00	0,55	-0,32	-0,30	-0,32	0,30
Choroba zwalnia mnie z dotychczasowych obowiązków	0,27	0,06	-0,05	0,61	-0,30	-0,44	-0,44	0,29
Tylko gdy jestem chora/y mogę odpocząć	0,16	0,03	0,04	0,54	-0,27	-0,31	-0,31	0,26
Choroba pozwala odpocząć	0,10	0,00	0,02	0,52	-0,26	-0,28	-0,28	0,26
Gdy jestem chora/y nie muszę się tak wysilać	0,24	0,10	0,04	0,56	-0,27	-0,37	-0,38	0,25
Tylko gdy jestem chora/y inni zwracają na mnie uwagę	0,13	0,24	0,06	0,53	-0,32	-0,25	-0,35	0,20
Choroba zwalnia mnie od codziennej pracy	0,38	0,06	-0,04	0,58	-0,19	-0,47	-0,48	0,18
Jedynie gdy jestem chora/y otrzymuję od innych ludzi radę	-0,11	0,12	0,05	0,46	-0,22	-0,21	-0,24	0,18
Jedynie gdy jestem chory nie muszę czuć się odpowiedzialna/y za wiele rzeczy	0,17	0,05	-0,02	0,45	-0,18	-0,23	-0,23	0,17
Jedynie gdy jestem chora/y otrzymuję od innych ludzi troskę	0,21	0,20	0,08	0,50	-0,25	-0,26	-0,32	0,16
Gdy jestem chora/y, mogę zapomnieć o problemach	0,05	0,13	-0,35	0,51	-0,40	-0,37	-0,16	0,12
Tylko gdy jestem chora/y otrzymuję od bliskich opiekę	0,03	0,14	0,28	0,47	-0,31	-0,27	-0,16	0,12
Choroba zbliża mnie do ludzi	0,05	0,10	0,14	0,36	-0,15	-0,14	-0,12	0,10
Choroba zwalnia mnie od codziennych obowiązków	0,30	0,12	-0,04	0,45	-0,13	-0,28	-0,31	0,09
Znajomi uważają, że wyolbrzymiam objawy choroby	0,32	0,07	-0,15	0,46	-0,14	-0,33	-0,30	0,08
Tylko gdy jestem chora/y zwracam uwagę swoich bliskich	0,26	0,11	0,14	0,40	-0,12	-0,23	-0,22	0,06
Uważam, że człowiek chory ma szereg przywilejów	0,24	0,15	0,04	0,37	-0,10	-0,17	-0,21	0,05
Uważam, że choroba nadaje sens mojemu życiu	0,09	0,13	-0,11	0,25	-0,08	-0,06	-0,07	0,02
War. wyj.	10,02	5,86	5,42	5,79				
Udział	0,14	0,08	0,08	0,08				

Pierwszy czynnik, którego udział w wyjaśnieniu wariacji wynosi 14% został nazwany – **Choroba jako zagrożenie**. Na treść psychologiczną tego czynnika składa się reagowanie w sytuacji choroby: przygnębieniem, smutkiem, poczuciem bezradności, zagrożenia, zagubienia, lękiem. Choroba postrzegana jest przez pacjenta jako czynnik pogarszający jakość jego życia, ograniczający aktywność zawodową, relacje społeczne, realizację hobby, planów życiowych i celów, jako bezsensowne cierpienie.

Drugi czynnik, którego udział w wyjaśnieniu wariacji wynosił 8% został nazwany – **Choroba jako słabość**. Na jego znaczenie psychologiczne składa się brak akceptacji diagnozy lekarskiej, pomniejszanie jej objawów, ukrywanie ich, zaprzeczanie chorobie, niezwracanie na nią uwagi, nieprzyznawanie się do choroby, co wynika z traktowania jej jako słabości.

Trzeci czynnik wyjaśnił 8% wariacji i otrzymał nazwę – **Choroba jako zadanie**. Na jego znaczenie psychologiczne składa się reagowanie w sytuacji choroby mobilizacją sił do walki z nią, poszukiwaniem informacji o jej skutkach, przyczynach oraz postrzeganie choroby w kategoriach wyzwania, problemu, który należy pokonać i rozwiązać. Pacjenci, u których domi-

nuje taka postawa wobec choroby ściśle stosują się do wskazań lekarza.

Czwarty czynnik wyjaśnił 8% wariacji i otrzymał nazwę – **Choroba jako korzyść**. Na jego znaczenie psychologiczne składa się traktowanie choroby jako sytuacji, która zwalnia z obowiązków, pracy, pozwala uciec od problemów, odpocząć, nadać życiu sens, sprzyja otrzymywaniu szeregu przywilejów: uwagi, opieki, troski, wsparcia, rad, w związku z czym osoby wyolbrzymiają jej objawy.

W tabelach 2-6 przedstawiono średnie, odchylenia standardowe, współczynniki rzetelności wewnętrznej alfa Cronbacha dla skal KOCh oraz dla poszczególnych itemów tworzących daną skalę kwestionariusza.

Współczynnik rzetelności dla skal KOCh są wysokie i wahają się w granicach od 0,94 do 0,84. Alfa Cronbacha dla skali: Choroba jako zagrożenie = 0,94; dla skali – Choroba jako zadanie = 0,84; dla skali – Choroba jako korzyść = 0,85; a dla skali – Choroba jako słabość = 0,86.

Celem udzielania odpowiedzi na pytanie: czy w zakresie postaw wobec choroby występują istotne statystycznie różnice między badanymi kobietami i mężczyznami porównano wymienione grupy pacjentów testem t (tab. 7).

Tab. 2. Wyniki średnie, odchylenia standardowe oraz współczynniki rzetelności alfa Cronbacha dla całej skali oraz dla poszczególnych itemów tworzących skalę nazwaną – Choroba jako zagrożenie

Śred=41,70; Odch.st=17,16; Alfa Cronbacha: 0,94; Alfa standaryzowana:0,94; Średnia kor. między poz.: 0,41	Śred. gdy usunięte	War. gdy usunięte	OdSt. gdy usunięte	Poz.-Cał. Korel.	Alfa gdy usunięta
Uważam, że choroba utrudnia relacje z ludźmi	40,21	276,13	16,62	0,44	0,94
W sytuacji choroby czuję się "słaba/y"	39,53	265,40	16,29	0,70	0,93
Jestem zła/y, gdy choroba ogranicza moja aktywność	39,45	268,53	16,39	0,60	0,93
W sytuacji choroby czuję się całkiem bezradna/y	40,11	268,58	16,39	0,66	0,93
Uważam, że choroba utrudnia realizację celów	39,32	268,23	16,38	0,64	0,93
Gdy choruję czuję się zagubiona/y	40,22	268,22	16,38	0,62	0,93
Uważam, że choroba jest bezsensownym cierpieniem	40,22	271,39	16,47	0,45	0,94
Choroba budzi we mnie lęk o życie	39,78	263,28	16,23	0,63	0,93
Choroba ogranicza moją pracę	39,35	267,23	16,35	0,65	0,93
Choroba przeszkadza mi w pracy	39,37	265,39	16,29	0,67	0,93
Choroba ogranicza moje kontakty ze znajomymi	40,39	274,29	16,56	0,49	0,94
Gdyby nie choroba, osiągnęłabym/ąłbym w życiu znacznie więcej	40,37	269,89	16,43	0,48	0,94
Choroba zmienia moje życie	39,91	267,15	16,34	0,64	0,93
Choroba jest przeszkodą w realizacji zadań	39,56	265,29	16,29	0,66	0,93
Choroba wywołuje we mnie poczucie przygnębienia	39,93	266,55	16,33	0,71	0,93
Choroba wzbudza we mnie poczucie zagrożenia	39,68	265,04	16,28	0,63	0,93
Choroba zmusza mnie do rewizji planów życiowych	39,80	265,91	16,31	0,64	0,93
Gdy jestem chora/y, odczuwam smutek	39,75	264,86	16,27	0,69	0,93
Choroba pogarsza jakość mojego życia	39,48	265,17	16,28	0,70	0,93
Choroba ogranicza moją aktywność zawodową	39,63	264,47	16,26	0,67	0,93
W sytuacji choroby odczuwam lęk	39,68	263,97	16,25	0,63	0,93
Choroba ogranicza moje hobby	39,99	268,13	16,37	0,56	0,93

Tab. 3. Wyniki średnie, odchylenia standardowe oraz współczynniki rzetelności alfa Cronbacha dla całej skali oraz dla poszczególnych itemów tworzących skalę nazwaną – Choroba jako słabość

Śred.=21,11; Odch.st=10,98; Alfa Cronbacha: 0,86; Alfa standaryzowana:0,86; Średnia kor. między poz.: 0,25	Śred. gdy usunięte	War. gdy usunięte	OdSt. gdy usunięte	Poz-Cał. Korel.	Alfa gdy usunięta
Uważam, że ja nie mam prawa chorować	19,96	108,40	10,41	0,39	0,85
Bagatelizują diagnozę lekarską	20,63	112,41	10,60	0,40	0,85
Uważam, że lekarz tylko wmawia pacjentowi chorobę	20,77	112,66	10,61	0,42	0,85
Pomniejszam objawy choroby	19,81	107,65	10,38	0,46	0,85
Gdy jestem chora/y, uważam, że nie należy zwracać uwagi na objawy, a same miną	20,11	108,94	10,44	0,45	0,85
Uważam, że lekarze "tylko straszą pacjentów diagnozą"	20,61	112,55	10,61	0,39	0,85
Gdy jestem chora/y, mówię sobie, że nie jest tak źle	19,07	107,60	10,37	0,43	0,85
Gdy słyszę od lekarza, że jestem chora/y, staram się diagnozę obrócić w żart	20,39	110,40	10,51	0,43	0,85
Tylko człowiek słaby mówi o swojej chorobie	19,79	107,84	10,38	0,42	0,85
Mówienie o objawach choroby jest wyrazem słabości	20,05	108,01	10,39	0,48	0,85
Nie przyznaję się, gdy jestem chory	19,61	108,64	10,42	0,42	0,85
Nie akceptuję diagnozy lekarskiej	20,15	111,33	10,55	0,27	0,86
Najważniejsze jest nieprzejmowanie się chorobą	19,24	106,14	10,30	0,42	0,85
Gdy jestem chora/y, unikam rozmów o jej objawach	19,63	105,51	10,27	0,55	0,85
Ukrywam objawy choroby	20,02	105,63	10,28	0,57	0,85
Gdy jestem chora/y udaję, że nic mi nie jest	19,80	102,81	10,14	0,67	0,84
Zaprzeczam objawom choroby	20,23	107,74	10,38	0,54	0,85
Nie chcę słyszeć o tym, że jestem chora/y	19,76	105,62	10,28	0,55	0,85
Uważam, że sam/a wiem najlepiej jak się leczyć	20,39	108,78	10,43	0,45	0,85

Tab. 4. Wyniki średnie, odchylenia standardowe oraz współczynniki rzetelności alfa Cronbacha dla całej skali oraz dla poszczególnych itemów tworzących skalę nazwaną – Choroba jako zadanie

Śred.=35,29; Odch.st=8,13; Alfa Cronbacha: 0,84; Alfa standaryzowana:0,84; Średnia kor. między poz.: 0,32	Śred.gdy usunięte	War.gdy usunięte	OdSt.gdy usunięte	Poz-Cał. Korel.	Alfa gdy usunięta
W sytuacji choroby poszukuję wiedzy o jej przyczynach, objawach i skutkach	32,65	57,64	7,59	0,39	0,84
Choroba jest wrogiem, którego należy pokonać	32,34	56,62	7,52	0,38	0,84
Gdy jestem chora/y stosuję się do wskazań lekarza	32,11	58,73	7,66	0,32	0,84
Choroba jest trudnością, którą należy pokonać	32,08	54,73	7,40	0,57	0,82
Choroba mobilizuje mnie do walki	32,16	58,24	7,63	0,47	0,83
W sytuacji choroby podejmuję walkę z nią	32,14	53,30	7,30	0,74	0,81
W sytuacji choroby podejmuję wysiłek pokonania jej objawów	32,39	56,41	7,51	0,50	0,83
Uważam, że choroba jest sytuacją trudną, którą należy pokonać	32,26	54,83	7,40	0,56	0,82
Choroba mobilizuje mnie do walki	32,16	55,24	7,43	0,63	0,82
Choroba jest dla mnie wyzwaniem	33,11	57,83	7,60	0,35	0,84
W sytuacji choroby walczę ze swoją słabością	32,79	53,50	7,31	0,60	0,82
Choroba jest problemem, który należy rozwiązać	32,05	55,56	7,45	0,60	0,82

Tab. 5. Wyniki średnie, odchylenia standardowe oraz współczynniki rzetelności alfa Cronbacha dla całej skali oraz dla poszczególnych itemów tworzących skalę nazwaną – Choroba jako korzyść

Śred.=23,84; Odch.st=11,17; Alfa Cronbacha: 0,85; Alfa standaryzowana:0,85; Średnia kor. między poz.: 0,24	Śred.gdy usunięte	War.gdy usunięte	OdSt.gdy usunięte	Poz-Cał. Korel.	Alfa gdy usunięta
Choroba zwalnia mnie od codziennych obowiązków	22,50	111,16	10,54	0,48	0,84
Jedynie gdy jestem chora/y otrzymuję od innych ludzi troskę	22,18	108,28	10,41	0,52	0,84
Jedynie gdy jestem chory nie muszę czuć się odpowiedzialną/y za wiele rzeczy	22,87	114,54	10,70	0,39	0,85
Jedynie gdy jestem chora/y otrzymuję od innych ludzi wsparcie	22,20	108,03	10,39	0,51	0,84
Tylko gdy jestem chora/y mogę odpocząć	22,40	111,48	10,56	0,44	0,84
Tylko gdy jestem chora/y inni zwracają na mnie uwagę	22,87	111,95	10,58	0,53	0,84
Choroba pozwala odpocząć	22,66	113,41	10,65	0,40	0,85
Jedynie gdy jestem chora/y otrzymuję od innych ludzi opiekę	22,41	110,59	10,52	0,48	0,84
Znajomi uważają, że wyolbrzymiam objawy choroby	23,07	112,59	10,61	0,47	0,84
Gdy jestem chora/y nie muszę się tak wysilać	22,61	111,65	10,57	0,52	0,84
Choroba zwalnia mnie z dotychczasowych obowiązków	22,57	108,57	10,42	0,58	0,84
Tylko gdy jestem chora/y zwracam uwagę swoich bliskich	22,52	110,42	10,51	0,41	0,85
Jedynie gdy jestem chora/y otrzymuję od innych ludzi radę	22,19	114,75	10,71	0,34	0,85
Choroba zwalnia mnie od codziennej pracy	22,58	109,90	10,48	0,59	0,84
Gdy jestem chora/y, mogę zapomnieć o problemach	23,09	114,66	10,71	0,43	0,85
Tylko gdy jestem chora/y otrzymuję od bliskich opiekę	22,19	110,28	10,50	0,42	0,85
Uważam, że choroba nadaje sens mojemu życiu	23,22	118,11	10,87	0,23	0,85
Choroba zbliża mnie do ludzi	22,12	114,97	10,72	0,33	0,85
Uważam, że człowiek chory ma szereg przywilejów	22,86	115,10	10,73	0,38	0,85

Tab. 7. Porównanie średnich wyników uzyskanych w skalach Kwestionariusza Postaw Wobec Choroby przez kobiety i mężczyzn

Skale KOCh	Kobiety		Mężczyźni		t	p
	M	SD	M	SD		
Choroba jako zagrożenie	1,84	0,76	1,84	0,74	-0,04	0,967
Choroba jako słabość	2,91	0,65	3,06	0,66	-1,03	0,303
Choroba jako zadanie	1,25	0,62	1,31	0,61	-0,43	0,665
Choroba jako korzyść	1,26	0,65	1,28	0,63	-0,17	0,862

W zakresie obrazu własnej choroby nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między badanymi kobietami i mężczyznami.

Podsumowanie

Na podstawie uzyskanych wyników można sformułować wniosek, że Kwestionariusz Obrazu Choroby stanowi rzetelne, posiadające dobre właściwości psychometryczne narzędzie, służące do badania różnych reakcji człowieka w sytuacji choroby. Dla jednych osób choroba jest sytuacją, w której tracą możliwość realizacji życiowych celów, kontaktów społecznych, rozwoju zawodowego, realizacji zainteresowań, sytuacją wywołującą lęk, poczucie zagrożenia i bezradności. Inne osoby postrzegają chorobę jako zadanie, wyzwanie, problem, trudność, którą należy przeanalizować i zwalczyć, rozwiązać. W grupie pacjentów można również obserwować osoby, które uważają, że choroba jest wyrazem słabości, do doświadczania której nie dają sobie prawa. W sytuacji choroby pacjenci ci zaprzeczają jej objawom, ukrywają je, wstydzą się ich i bagatelizują chorobę. Personel medyczny nie rzadko spotyka się z postawami pacjentów, którzy chorobę traktują jako wartość, sytuację, która przynosi różne korzyści, przywileje: zwalnia z pracy, odpowiedzialności, obowiązków, pozwala na otrzymanie uwagi, wsparcia, rady, opieki, troski, czy wręcz dostarcza korzyści materialnych, dla których status osoby chorej staje się sensem życia. Reakcje te odzwierciedlają cztery skale Kwestionariusza Obrazu Choroby, które opisują postrzeganie choroby jako: zagrożenia, słabości, zadania oraz korzyści. Wyodrębnione skale korespondują ze scharakteryzowanymi przez Lipowskiego [1] reakcjami na chorobę. Autorzy Kwestionariusza Obrazu Choroby wykazali również, że płeć badanych pacjentów nie ma wpływu na obraz choroby ujęty w percepcji badanych osób.

Kwestionariusz do badania Obrazu własnej Choroby (KOCh) może być stosowany przez: psychologów, lekarzy, pielęgniarki, socjologów oraz pracowników socjalnych.

Acknowledgment

This study was supported by the grants from Medical University in Lublin, DS 191.

Conflict of interest

The authors have declared no conflict of interest.

References:

1. Lipowski Z.J. Psychosomatic medicine today. *Psychiatr. Pol.*, 1975; 4: 377-388.
2. Jarosz M. red., *Psychologia lekarska*. Warszawa; PZWL: 1983.
3. Heszen-Klemens I. Psychologiczne problemy chirurgii. W: Jarosza M. red., *Psychologia lekarska*. Warszawa; PZWL: 1983, s.411-423.
4. Kowalik S. Wybrane psychospołeczne problemy niepełnosprawności i rehabilitacji. W: Sęk H. red., *Spółeczna psychologia kliniczna*. Warszawa; PWN: 1991, s. 446-471.
5. Kerr N.: Understanding the process of adjustment to disability. In: J. Stubbins ed., *Social and psychological aspects of disability*. Baltimore; University Park Press: 1977.

Correspondence address

Beata Pawłowska
Department of Psychiatry and Psychiatric Rehabilitation of Medical University of Lublin, Poland 20-439 Lublin, ul. Głuska 1
Phone: 81 7440967
e-mail: pawlowskabeata@tlen.pl

Otrzymano: 06.05.2016

Zrecenzowano: 10.05.2016, 14.05.2016

Przyjęto do druku: 23.05.2016