

Niepokój a postawy wobec choroby u pacjentek z guzami jajnika i mięśniakami macicy

Anxiety and attitudes towards illness in patients with ovarian tumours and uterine fibroids

Beata Pawłowska¹, Krzysztof Międlar², Karolina Biały-Międlar³,
Ewa Dziurzyńska⁴

¹Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

²Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie, Oddział Psychiatryczny

³Szpital Wojewódzki nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie,

Oddział Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udaru Mózgu

⁴Zakład Psychologii, Uniwersytet Rzeszowski

Streszczenie

Celem pracy było udzielenie odpowiedzi na pytanie: czy i jakie zależności występują między poziomem lęku a postawami wobec choroby u pacjentek z guzami jajnika i mięśniakami macicy, zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego?

Grupę badaną stanowiło 60 pacjentek zakwalifikowanych do zabiegu operacyjnego z powodu łagodnego guza jajnika (30 kobiet) i mięśniaków macicy (30 kobiet). Średni wiek pacjentek wynosił 40 lat.

Metody: W pracy zastosowano Arkusz Samopoznania R. Cattella oraz Kwestionariusz do Badania Postaw Wobec Choroby autorstwa B. Pawłowskiej.

Wyniki i wnioski:

1. Wysoki poziom niepokoju ogólnego u pacjentek współwystępuje z reagowaniem w sytuacji choroby poczuciem przygnębienia oraz żalu i pretensji do losu.
2. Wysoki poziom niepokoju ukrytego u pacjentek łączy się z reagowaniem w sytuacji choroby poczuciem bezradności oraz traktowaniem choroby jako przeszkody w realizacji celów.
3. Wysoki poziom niepokoju jawnego łączy się z traktowaniem choroby jako „kary za grzechy”, brakiem akceptacji siebie w roli osoby chorej, poczuciem, że choroba utrudnia relacje interpersonalne oraz z koncentracją na objawach choroby i z poczuciem smutku.

Słowa kluczowe: niepokój, postawy wobec choroby, guzy jajnika, mięśniaki macicy

Abstract

The object of the study was to answer the question: do any dependencies occur, if any, between the anxiety level and attitudes towards their illness in patients with ovarian tumours and uterine fibroids qualified for surgical treatment?

The examined group consisted of 60 patients qualified for surgery due to benign ovarian tumours (30 women) and uterine fibroids (30 women). The average age of patients was 40 years.

Methods: In the research the R.Cattell's IPAT Anxiety Scale – Self-Analysis Form was used as well as the Questionnaire Examining Attitudes to Illness by B. Pawłowska.

Results and conclusions

Based on the results achieved in the study the following conclusions were formulated:

1. High level of general anxiety in patients coexists with reacting with the sense of depression and sorrow and blaming the fate while ill.
2. High level of hidden anxiety in patients is combined with reacting with the sense of helplessness while ill and treating their illness as an obstacle to accomplishing goals.
3. High level of manifest anxiety is combined with treating the illness as a “punishment for sins”, lack of self-acceptance as a sick person, sense that the illness makes interpersonal relations more difficult, concentration on the symptoms of the illness and with a sense of sadness.

Keywords: anxiety, attitudes towards illness, ovarian tumours, uterine fibroids

Wstęp

Każda choroba, a szczególnie taka, której leczenie wymaga zabiegu operacyjnego jest sytuacją trudną, wywołującą w człowieku różne emocje oraz zachowania. Głównymi, dominującymi uczuciami, które może budzić

konieczność poddania się zabiegowi operacyjnemu są lęk oraz niepokój [1,2].

Lęk może być wyrażony przez pacjenta wprost – werbalnie lub przejawiać się w sposób ukryty, w baczny obserwowaniu losów innych pacjentów, zachowa-

niach agresywnych oraz może być maskowany pozornym „spokojem”, „brakiem reakcji emocjonalnych” [1].

Poziom lęku i niepokoju związany z samą chorobą oraz zabiegami operacyjnymi jest modyfikowany postawą wobec choroby.

Wśród różnych typów reakcji na chorobę Lipowski [3] wyróżnia: zaprzeczanie, pomniejszanie – bagatelizowanie lub wyolbrzymianie objawów choroby oraz jej akceptację. Zaprzeczanie chorobie jest przejawem stosowania mechanizmu obronnego wyparcia, którego wyrazem jest nieprzyjmowanie informacji na temat swojej choroby.

Bagatelizacja objawów choroby jest przejawem stosowania mechanizmu obronnego racjonalizacji, który służy redukcji lęku oraz poczucia zagrożenia. Pacjenci bagatelizujący objawy choroby, traktujący ją jako „błahą”, mogą nie podejmować leczenia, podejmować je w sytuacji dużego zaawansowania choroby lub też zaniedbywać leczenie i rehabilitację [1,3]. Wyolbrzymianie objawów choroby przez pacjenta, nasila poczucie lęku oraz zagrożenia i może prowadzić do trudności w postawieniu diagnozy oraz zaplanowaniu terapii [1,3].

Postawa akceptacji choroby łączy się z wypełnianiem przez pacjenta zaleceń lekarskich i przyjęciem przez pacjenta wyjaśnień i informacji udzielanych przez lekarza, na temat choroby oraz procesu leczenia [1,3].

Reakcje w sytuacji choroby mogą być różne, w zależności od znaczenia, jakie ma choroba dla pacjenta [1]. Lipowski [3] podkreśla, że choroba może być traktowana jako: przeszkoda, strata, korzyść lub wartość.

Choroba traktowana jest jako przeszkoda, jeśli postrzegana jest jako trudna sytuacja, którą należy pokonać dostępnymi środkami. Taka postawa wobec choroby, określana jako zadaniowa, sprzyja leczeniu i postrzeganiu w lekarzu sprzymierzeńca [1,3].

Choroba traktowana jest jako strata, wtedy gdy pacjent reaguje na nią poczuciem głębokiego przygnębienia, rezygnacji, czy tendencjami samobójczymi [1,3].

Choroba postrzegana jest jako korzyść, jeżeli prowadzi do zaspokojenia u pacjenta potrzeby wsparcia, opieki, ochrony, troski, zainteresowania czy akceptacji. Czasem, jak pisze Lipowski [3], taka ocena choroby staje się przyczyną pogorszenia stanu zdrowia, gdy pacjent ma być wypisany ze szpitala. Choroba postrzegana jest jako „korzystna” wówczas, gdy nasila motywację do uzyskania odszkodowania lub renty. Pacjent postrzegający chorobę jako sytuację sprzyjającą zaspokojeniu, zarówno jego potrzeb emocjonalnych, jak i materialnych, nie będzie miał motywacji do leczenia oraz rehabilitacji, gdyż pragnie nadal utrzymać rolę osoby chorej.

Choroba postrzegana jest jako wartość wtedy, gdy cierpienie z nią związane prowadzi do rewizji dotychczasowych celów życiowych, postawy wobec siebie i innych ludzi [1,3].

Heszen-Niejodek [2] podkreśla, że chociaż każda choroba i pobyt w szpitalu są sytuacją trudną, leczenie chirurgiczne zajmuje pod tym względem szczególne miejsce. Autorka [2] uważa, że reakcja lęku u pacjentów poddanych leczeniu chirurgicznemu może wynikać nie tylko z obiektywnej oceny nieprzyjemnych stron tego typu terapii i bólu związanego z zabiegiem, ale również nierealistycznych oczekiwań, wyolbrzymiania ryzyka operacyjnego i cierpienia związanego z operacją oraz okresem pooperacyjnym. Reakcje psychiczne pacjenta wobec operacji nie są sprawą obojętną dla współpracy z lekarzem, uczestniczenia w leczeniu i przebiegu procesu rekonwalescencji pooperacyjnej [2].

Celem badań było udzielenie odpowiedzi na pytanie: czy i jakie zależności występują między poziomem niepokoju a postawami wobec choroby u pacjentek z guzami jajnika i mięśniakami macicy, zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego?

Osoby badane i metody

Grupę badaną stanowiło 60 pacjentek zakwalifikowanych do zabiegu operacyjnego z powodu łagodnego guza jajnika (30 kobiet) i mięśniaków macicy (30 kobiet). Średni wiek pacjentek wynosił 40 lat. W pracy zastosowano Arkusz Samopoznania R. Cattella, w opracowaniu Hirsza (4), służący do oceny poziomu niepokoju oraz Kwestionariusz do Badania Postaw Wobec Choroby autorstwa B. Pawłowskiej (Załącznik nr 1).

Wyniki

Celem udzielenia odpowiedzi na pytanie badawcze, obliczono współczynniki korelacji r-Pearsona między wynikami uzyskanymi przez pacjentki w skalach Arkusza Samopoznania R. Cattella i Kwestionariusza do Badania Postaw Wobec Choroby (tab.1).

Otrzymane wyniki wskazują na występowanie istotnych statystycznie zależności między wysokim poziomem lęku i niepokoju ogólnego u pacjentek a traktowaniem choroby jako: przeszkody utrudniającej aktywność, relacje z ludźmi, osiąganie celów zawodowych i realizację zadań oraz jako kary za grzechy. Nasilony niepokój ogólny u pacjentek współwystępuje z uczuciem bezradności, gniewu, przygnębienia, smutku, żalu, pretensji do losu i Boga, poczuciem, że choroba pogarsza jakość życia, zmienia je oraz jest bezsensownym cierpieniem.

Wysoki poziom lęku i niepokoju ukrytego, z którego człowiek nie zdaje sobie sprawy, współwystępuje u pacjentek z reagowaniem w sytuacji choroby poczuciem winy, bezradności, przygnębienia, żalu oraz traktowaniem choroby jako: „kary za grzechy”, bezsensownego cierpienia, przeszkody ograniczającej aktywność, realizację celów i zadań. Wysoki poziom niepokoju ukrytego

Tab.1. Zależności między poziomem niepokoju a postawami wobec choroby u pacjentek

Itemy	Niepokój ukryty	Niepokój jawny	Niepokój ogólny
Uważam, że choroba utrudnia relacje z ludźmi		0,43**	0,42**
Choroba jest przeszkodą w uzyskiwaniu osiągnięć zawodowych		0,41**	0,42**
W sytuacji choroby czuję się "słaba"	0,33*	0,49**	0,45**
Czuję się winna za własną chorobę	0,36*		
Choroba jest według mnie karą za grzechy	0,39*	0,52***	0,49**
Odczuwam gniew, gdy jestem chora		0,41**	0,35*
Jestem zła, gdy choroba ogranicza moja aktywność	0,41**		0,40*
W sytuacji choroby czuję się całkiem bezradna	0,58***	0,36*	0,51**
Boję się chorować	0,35*		0,36*
Uważam, że choroba utrudnia realizację celów	0,41**	0,39*	0,44**
Uważam, że choroba jest bezsensownym cierpieniem	0,32*	0,37*	0,37*
Gdy jestem chora/y, mówię sobie, że nie jest tak źle	0,34*		
Choroba wprowadza mnie w stan przygnębienia	0,46**	0,46**	0,51***
Gdyby nie choroba, osiągnęłabym w życiu znacznie więcej		0,36*	0,36*
Choroba zmienia moje życie	0,34*		0,37*
Choroba jest przeszkodą w realizacji zadań	0,38		0,39*
Choroba wywołuje we mnie poczucie przygnębienia	0,53***	0,51**	0,58***
Nie akceptuję siebie w roli osoby chorej	0,44**	0,47**	0,51***
Gdy jestem chora, odczuwam smutek		0,33*	0,35*
W sytuacji choroby bardzo koncentruję się na jej objawach	0,39*	0,50**	0,50**
Choroba pogarsza jakość mojego życia	0,38	0,35	0,42*
Choroba ogranicza moją aktywność zawodową		0,34*	
Gdy jestem chora, pytam: dlaczego ja?	0,44	0,47**	0,49**

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tab.2. Wyniki regresji liniowej krokowej dla zmiennej zależnej – niepokoju ogólnego

Zmienne niezależne	R	R ²	F	β	t
Choroba wywołuje we mnie poczucie przygnębienia	0,58	0,34	17,38***	0,48	3,62***
Gdy jestem chora, pytam: dlaczego ja?	0,67	0,46	7,10**	0,36	2,66**

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tab.3. Wyniki regresji liniowej krokowej dla zmiennej zależnej – niepokoju ukrytego

Zmienne niezależne	R	R ²	F	β	t
W sytuacji choroby czuję się całkiem bezradna	0,58	0,34	17,27**	0,46	3,44**
Uważam, że choroba utrudnia realizację celów	0,65	0,43	5,31*	0,26	1,97*

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tab.4. Wyniki regresji liniowej krokowej dla zmiennej zależnej – niepokoju jawnego

Zmienne niezależne	R	R ²	F	β	t
Choroba jest według mnie karą za grzechy	0,52	0,27	12,54**	0,42	3,16**
Nie akceptuję siebie w roli osoby chorej	0,65	0,42	8,89**	0,27	2,24*
Uważam, że choroba utrudnia relacje z ludźmi	0,70	0,50	4,59*	0,38	2,91**
W sytuacji choroby bardzo koncentruję się na jej objawach	0,74	0,55	3,71*	0,44	2,85**
Gdy jestem chora, odczuwam smutek	0,78	0,61	4,39*	0,36	2,10*

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

łączy się z poczuciem, że choroba pogorszyła jakość życia, zmieniła je, a także z koncentracją na objawach choroby, brakiem akceptacji siebie w roli osoby chorej lub też z tendencją do bagatelizowania objawów choroby.

Wysoki poziom lęku i niepokoju jawnego, z którego człowiek zdaje sobie sprawę, współwystępuje u pacjentek z traktowaniem choroby jako kary za grzechy, bezsensownego cierpienia, przeszkody utrudniającej relacje

z ludźmi, realizację celów, zdobywanie osiągnięć, aktywność zawodową oraz z reagowaniem poczuciem gniewu, bezradności, przygnębienia, smutku, żalu i pretensji. Stwierdzono ponadto występowanie znaczących zależności między wysokim poziomem niepokoju jawnego a poczuciem pogorszenia przez chorobę jakości życia, koncentracją na objawach i nieakceptowaniem siebie jako osoby chorej.

Najsilniejsze, bardzo istotne ($p < 0,001$) zależności stwierdzono między niepokojem ogólnym a poczuciem przygnębienia w sytuacji choroby, niepokojem ukrytym a poczuciem bezradności w konfrontacji z chorobą oraz między lękiem i niepokojem jawnym a traktowaniem choroby jako kary za grzechy.

W kolejnym etapie badań wyodrębniono, za pomocą regresji liniowej krokowej postępującej, postawy wobec choroby, które najlepiej wyjaśniają poziom niepokoju ogólnego (tab.2), ukrytego (tab.3.) oraz jawnego (tab.4) u pacjentek.

W tabeli 2 zamieszczono wyniki regresji dla zmiennej zależnej – poziomu niepokoju ogólnego.

Otrzymane wyniki informują, że reakcja na chorobę poczuciem przygnębienia oraz żalu i pretensji do losu, do Boga wyjaśnia 46% wariancji niepokoju ogólnego u pacjentek z mięśniakami macicy i guzami jajnika, zakwalifikowanych do zabiegów operacyjnych. Największy wkład w wyjaśnienie wariancji poziomu niepokoju ogólnego (34%) wniosło reagowanie na chorobę poczuciem przygnębienia. Dodatkowo 12% zmienności zmiennej zależnej wyjaśniło reagowanie w sytuacji choroby poczuciem pretensji i żalu.

W tabeli 3 zamieszczono wyniki regresji dla zmiennej zależnej – poziomu niepokoju ukrytego.

Wyniki regresji wskazują, że reagowanie w sytuacji choroby poczuciem bezradności oraz traktowanie choroby jako przeszkody w realizacji celów wyjaśniają łącznie 43% zmienności niepokoju ukrytego u pacjentek. Poczucie bezradności w sytuacji choroby wnosi największy wkład w wyjaśnienie wariancji zmiennej zależnej (34%). Dodatkowo, 9% zmienności niepokoju ukrytego u badanych osób wyjaśniło traktowanie choroby jako przeszkodę w realizacji celów.

W tabeli 4 zamieszczono wyniki regresji dla zmiennej zależnej – poziomu niepokoju jawnego.

Otrzymane wyniki informują, że traktowanie choroby jako „kary za grzechy”, przeszkody w relacjach międzyludzkich, brak akceptacji siebie w roli osoby chorej, koncentracja na objawach choroby oraz reagowanie na nią poczuciem smutku tłumaczy 61% zmienności niepokoju jawnego u badanych pacjentek. Największy wkład w wyjaśnienie wariancji zmiennej zależnej (24%) wnosi traktowanie choroby jako kary za grzechy. Brak akceptacji siebie w roli osoby chorej tłumaczy dodatkowo 15% zmienności zmiennej zależnej, traktowanie choroby jako przeszkody w relacjach z ludźmi tłumaczy 8% wariancji,

koncentracja na objawach – 5%, a poczucie smutku w sytuacji choroby wyjaśnia 6% zmienności niepokoju jawnego.

Podsumowanie i dyskusja wyników

Otrzymane na podstawie analiz statycznych wyniki informują o występowaniu istotnych statycznie zależności między wysokim poziomem lęku i niepokoju ogólnego, jawnego i ukrytego, mierzonego Arkuszem Samopoznania Cattella a traktowaniem choroby jako: przeszkody utrudniającej aktywność, relacje z ludźmi, osiąganie celów zawodowych, realizację zadań, kary i bezsensownego cierpienia, czynnika pogarszającego jakość życia, wyzwalającego poczucie bezradności, gniewu, przygnębienia, smutku, żalu, pretensji do losu oraz do Boga.

Przedstawione w pracy wyniki badań własnych są spójne ze zdaniem Jarosza [1], który podkreśla, że choroba utrudniając zaspokojenie szeregu potrzeb, np. aktywnego działania, swobodnego kontaktowania się z ludźmi, udaremniając osiągnięcie istotnych dla chorego celów, wyzwała u niektórych osób uczucie przygnębienia lub gniewu na los, który zmienia ludzkie plany, na siebie, swoją słabość, a także na innych ludzi, np., personel medyczny.

Na podstawie badań stwierdzono, że wysoki poziom lęku ukrytego i jawnego współwystępuje z koncentracją na objawach choroby, brakiem akceptacji siebie w roli osoby chorej lub też z tendencją do bagatelizowania objawów choroby.

Najsilniejsze, istotne statycznie zależności ($p < 0,001$) stwierdzono między niepokojem ogólnym a poczuciem przygnębienia w sytuacji choroby, niepokojem ukrytym a poczuciem bezradności w konfrontacji z chorobą oraz między lękiem i niepokojem jawnym a traktowaniem choroby jako kary za grzechy.

Ponadto wyodrębniono postawy wobec choroby, które najlepiej wyjaśniają nasilenie lęku ogólnego oraz ukrytego i jawnego u badanych pacjentek. Nieadaptacyjne postawy wobec choroby: traktowanie choroby jako „kary za grzechy”, przeszkody w relacjach międzyludzkich, brak akceptacji siebie w roli osoby chorej, koncentracja na objawach choroby oraz reagowanie na nią poczuciem smutku, wyjaśnia aż 61% zmienności niepokoju jawnego. Reakcja na chorobę poczuciem przygnębienia, żalu i pretensji do losu oraz do Boga tłumaczy 46% wariancji niepokoju ogólnego u pacjentek. Reagowanie w sytuacji choroby poczuciem bezradności oraz traktowanie choroby jako przeszkody w realizacji celów wyjaśnia 43% zmienności niepokoju ukrytego.

Wyniki badań są zgodne z danymi z literatury tematu [1,3], wskazującymi na zależności między nasilonym niepokojem a przyjmowaną w sytuacji choroby postawą: bagatelizacji objawów, będącą przejawem stosowania mechanizmu obronnego racjonalizacji, który

sprzyja redukcji poczucia zagrożenia oraz z postawą braku akceptacji choroby.

Postawa akceptacji choroby, zdaniem Lipowskiego [3], łączy się z wypełnianiem przez pacjenta zaleceń lekarskich i przyjęciem przez pacjenta wyjaśnień i informacji udzielanych przez lekarza, na temat choroby oraz procesu leczenia.

Stwierdzone na podstawie badań własnych zależności między wysokim poziomem lęku u pacjentek, a koncentracją na objawach choroby, są spójne z opinią badaczy [1,3], którzy uważają, że wyolbrzymianie objawów choroby przez pacjenta, nasila poczucie lęku oraz zagrożenia i może prowadzić do trudności w postawieniu diagnozy oraz zaplanowaniu terapii.

Przedstawione w pracy wyniki badań informują, że traktowanie choroby jako przeszkody w zdobywaniu osiągnięć, realizacji celów, zawodowych planów, utrudniającej relacje z ludźmi łączy się z wysokim poziomem niepokoju, natomiast Lipowski [3] uważa, że choroba traktowana jako przeszkoda, mobilizuje pacjenta do pokonania jej dostępnymi środkami, sprzyja leczeniu, postrzeganiu w lekarzu sprzymierzeńca i określana jest jako zadaniowa. Wydaje się jednak, że na sytuację choroby, która jest niewątpliwie sytuacją stresującą, trudną, pacjent może reagować w różny sposób: zadaniowy lub też emocjonalny, ucieczkowy. O tym, w jaki sposób człowiek zareaguje w sytuacji stresu decydują - w znaczącym stopniu - jego cechy osobowości, do których należą sposoby radzenia sobie ze stresem. Przeszkoda jednych ludzi będzie mobilizowała do działania, a w innych osobach wywoła reakcję bezradności.

Wyniki badań własnych wskazują, że pacjentki reagują wysokim poziomem niepokoju zarówno w sytuacji, gdy traktują chorobę jako przeszkodę, jak i stratę. Podobnie

Lipowski [3] podkreśla, że choroba traktowana jako strata, wywołuje w pacjencie poczucie przygnębienia i rezygnacji.

Na podstawie wyników sformułowano następujące wnioski:

Wnioski

1. Wysoki poziom niepokoju ogólnego u pacjentek współwystępuje z reagowaniem w sytuacji choroby poczuciem przygnębienia oraz żalu i pretensji do losu.
2. Wysoki poziom niepokoju ukrytego u pacjentek łączy się z reagowaniem w sytuacji choroby poczuciem bezradności oraz traktowaniem choroby jako przeszkody w realizacji celów.
3. Wysoki poziom niepokoju jawnego łączy się z traktowaniem choroby jako „kary za grzechy”, brakiem akceptacji siebie w roli osoby chorej, poczuciem, że choroba utrudnia relacje interpersonalne, koncentracją na objawach choroby oraz z poczuciem smutku.

Bibliografia

1. Jarosz M. (red.), Psychologia lekarska. PZWL; Warszawa: 1983.
2. Heszen-Klemens I. Psychologiczne problemy chirurgii. W: Psychologia lekarska. pod red. M. Jarosza, PZWL; Warszawa: 1983, s.411-423.
3. Lipowski Z.J. Psychosomatic medicine today. Psychiatr. Pol., 1975; 4: 377-388.
4. Siek S. Wybrane metody badania osobowości. ATK; Warszawa: 1983.

Correspondence address

Beata Pawłowska
Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
20-439 Lublin, ul. Głuska 1
tel.: 81 744 09 67
e mail: pawlowskabeata@tlen.pl

Załącznik 1

Kwestionariusz do Badania Postaw Wobec Choroby autorstwa B. Pawłowskiej

Lp.	Twierdzenia	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
1	W sytuacji choroby poszukuję informacji na jej temat					
2	Choroba zwalnia mnie od codziennych obowiązków					
3	Gdy jestem chora/y, ściśle stosuję się do wskazań lekarza					
4	Uważam, że choroba utrudnia relacje z ludźmi					
5	Jedynie gdy jestem chora/y otrzymuję od innych ludzi troskę					
6	Choroba jest przeszkodą w uzyskiwaniu osiągnięć zawodowych					
7	W sytuacji choroby czuję się "słaba/y"					
8	Uważam, że ja nie mam prawa chorować					
9	Czuję się winna/y za własną chorobę					

Lp.	Twierdzenia	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
10	Choroba jest według mnie karą za grzechy					
11	Odczuwam gniew, gdy jestem chora/y					
12	Jestem zła/y, gdy choroba ogranicza moja aktywność					
13	W sytuacji choroby czuje się całkiem bezradna/y					
14	Boję się chorować					
15	Czuję się winna/y, za to, że choruję					
16	Jedynie gdy jestem chory nie muszę czuć się odpowiedzialna/y za wiele rzeczy					
17	Uważam, że choroba utrudnia realizację celów					
18	Nie przejmuję się objawami choroby					
19	Jedynie gdy jestem chora/y otrzymuję od innych ludzi wsparcie					
20	Gdy choruję czuję się zagubiona/y					
21	Uważam, że choroba jest bezsensownym cierpieniem					
22	Tylko gdy jestem chora/y mogę odpocząć					
23	W sytuacji choroby poszukuję wiedzy o jej przyczynach, objawach i skutkach					
24	Choroba budzi we mnie lęk o życie					
25	Tylko gdy jestem chora/y inni zwracają na mnie uwagę					
26	Wstydzę się, gdy jestem chora/y					
27	Choroba ogranicza moją pracę					
28	Bagatelizują diagnozę lekarską					
29	Uważam, że lekarz tylko wmawia pacjentowi chorobę					
30	Choroba pozwala odpocząć					
31	Pomniejszam objawy choroby					
32	Gdy jestem chora/y, uważam, że nie należy zwracać uwagi na objawy, a same miną					
33	Uważam, że lekarze "tylko straszą pacjentów diagnozą"					
34	Gdy jestem chora/y, mówię sobie, że nie jest tak źle					
35	Gdy słyszę od lekarza, że jestem chora/y, staram się diagnozę obrócić w żart					
36	Choroba jest wrogiem, którego należy pokonać					
37	Gdy jestem chora/y powtarzam sobie, że są ludzie bardziej chorzy ode mnie					
38	Jedynie gdy jestem chora/y otrzymuję od innych ludzi opiekę					
39	Należę do ludzi, którzy uważają, że nie mają czasu na chorowanie					
40	Gdy jestem chora/y stosuję się do wskazań lekarza					
41	Znajomi uważają, że wyolbrzymiam objawy choroby					
42	Choroba jest trudnością, którą należy pokonać					
43	Tylko człowiek słaby mówi o swojej chorobie					
44	Choroba wprowadza mnie w stan przygnębienia					
45	Gdy jestem chora/y nie muszę się tak wysilać					
46	Choroba zwalnia mnie z dotychczasowych obowiązków					
47	Gdy lekarz mówi mi, że jestem chora/y chcę, jak najszybciej zapomnieć o diagnozie					
48	Tylko gdy jestem chora/y zwracam uwagę swoich bliskich					
49	Choroba mobilizuje mnie do walki					
50	Gdy jestem chora/y współpracuję z lekarzem					
51	Jedynie gdy jestem chora/y otrzymuję od innych ludzi radę					
52	Gdy jestem chora/y pragnę aby ktoś zaopiekował się mną					
53	Choroba przeszkadza mi w pracy					
54	Choroba zwalnia mnie od codziennej pracy					
55	Choroba ogranicza moje kontakty ze znajomymi					
56	Mówienie o objawach choroby jest wyrazem słabości					
57	Gdyby nie choroba, osiągnęłabym/ąłbym w życiu znacznie więcej					
58	Najbliżsi nie rozumieją mojej choroby					

Lp.	Twierdzenia	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
59	Gdy jestem chora/y, mogę zapomnieć o problemach					
60	Tylko gdy jestem chora/y otrzymuje od bliskich opiekę					
61	Choroba zmienia moje życie					
62	Uważam, że choroba nadaje sens mojemu życiu					
63	Uważam, że dzięki chorobie można zrozumieć sens cierpienia					
64	W sytuacji choroby podejmuję walkę z nią					
65	Choroba jest przeszkodą w realizacji zadań					
66	Gdy jestem chora/y pragnę aby ktoś przejął moje obowiązki					
67	W sytuacji choroby podejmuje wysiłek pokonania jej objawów					
68	Nie przyznaję się, gdy jestem chory					
69	Choroba zbliża mnie do ludzi					
70	Choroba wywołuje we mnie poczucie przygnębienia					
71	Choroba jest dla mnie sytuacją próby moich sił					
72	Choroba jest okresem refleksji na własnym życiu					
73	Nie akceptuję siebie w roli osoby chorej					
74	Nie akceptuje diagnozy lekarskiej					
75	Uważam, że choroba jest sytuacją trudną, którą należy pokonać					
76	Choroba mobilizuje mnie do walki					
77	Choroba wzbudza we mnie poczucie zagrożenia					
78	Choroba jest dla mnie wyzwaniem					
79	Choroba zmusza mnie do rewizji planów życiowych					
80	W sytuacji choroby walczę ze swoją słabością					
81	W sytuacji choroby biernie poddaję się					
82	Gdy jestem chora/y, odczuwam smutek					
83	W sytuacji choroby bardzo koncentruję się na jej objawach					
84	Choroba pogarsza jakość mojego życia					
85	Choroba ogranicza moją aktywność zawodową					
86	Najważniejsze jest nieprzejmowanie się chorobą					
87	Choroba jest problemem, który należy rozwiązać					
88	W sytuacji choroby odczuwam lęk					
89	Choroba zbliża człowieka do Boga					
90	Gdy jestem chora/y, unikam rozmów o jej objawach					
91	Ukrywam objawy choroby					
92	Gdy jestem chora/y udaję, że nic mi nie jest					
93	Zaprzeczam objawom choroby					
94	Gdy jestem chora/y lubię ponarzekać					
95	Choroba ogranicza moje hobby					
96	Nie chcę słyszeć o tym, że jestem chora/y					
97	Uważam, że człowiek chory ma szereg przywilejów					
98	Gdy jestem chora/y, pytam: dlaczego ja?					
99	Uważam, że sam/a wiem najlepiej jak się leczyć					