

Poziom niepokoju a cechy osobowości (obraz siebie i radzenie sobie ze stresem) u pacjentów z uszkodzonym stawem kolanowym

Level of Anxiety and Personality Traits (Self Image and Coping with Stress)
in Patients with Knee Injuries

Marta Tarczyńska¹ A,B,G, Emilia Potembska² A,C,D, Elżbieta Kowalska³ B,F,
Jarosław Pić⁴ E,G, Barbara Kukuła⁵ F, Krzysztof Gawęda¹ B,E,F,G

¹ Klinika Ortopedii i Traumatologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8

² Klinika Psychiatrii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie

³ NZOZ Arthros, Nałęczów Al. Kasztanowa 6

⁴ Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o. o.

⁵ Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego, Warszawa-Żoliborz

Streszczenie

Celem pracy było określenie zależności między poziomem niepokoju a obrazem siebie i sposobami radzenia sobie ze stresem u osób z uszkodzonym stawem kolanowym oraz wyodrębnienie cech osobowości będących najlepszymi predyktorami niepokoju u pacjentów.

Materiał i metody: Badaniami objęto 32 pacjentów (15 kobiet i 17 mężczyzn), hospitalizowanych w NZOZ Arthros w Nałęczowie z powodu uszkodzeń stawów kolanowych. Średni wiek badanych wynosił 31 lat.

W pracy zastosowano następujące metody: Test Przymiotnikowy ACL, Gougha i Heilbruna, w wersji „jaki jesteś?”, Ankietę własnej konstrukcji, Arkusz Samopoznania R. Cattella oraz Kwestionariusz Radzenia Sobie ze Stresem w polskim opracowaniu Januszewskiej.

Wyniki: Stwierdzono istotne statystycznie zależności między wysokim poziomem niepokoju u pacjentów a negatywnym obrazem siebie oraz nieadaptacyjnymi, destrukcyjnymi sposobami radzenia sobie ze stresem. Na podstawie regresji liniowej krokowej wyodrębniono cechy osobowości najlepiej wyjaśniające poziom niepokoju u badanych osób.

Wnioski:

1. Poczucie znaczących zmian w życiu i pogorszenia jego jakości na skutek uszkodzenia stawu kolanowego u pacjentów współwystępuje z niedojrzałością osobowości, impulsywnością oraz nasilonym lękiem przed negatywną oceną ze strony innych osób.
2. Nasilony niepokój u pacjentów łączy się z cechami negatywnego obrazu siebie: trudnościami przystosowawczymi, brakiem autonomii, umiejętności radzenia sobie z zadaniami codziennego życia, lękiem przed nawiązywaniem relacji interpersonalnych, tendencją do ucieczki przed rzeczywistością w marzenia, niską tolerancją na frustrację, brakiem przedsiębiorczości, wytrwałości w realizacji zadań, brakiem pewności siebie i zaufania do siebie
3. Nasilony niepokój u pacjentów współwystępuje ze stosowaniem pasywnych sposobów radzenia sobie ze stresem: ucieczki przed problemami, izolowaniem się od ludzi, reagowaniem w sytuacjach trudnych długotrwałą koncentracją na poniesionych porażkach, rezygnacją z rozwiązywania zadań, obwinianiem siebie, agresją skierowaną w stosunku do innych ludzi lub do siebie oraz nadużywaniem alkoholu.

Słowa kluczowe: niestabilność kolana, niewydolność czynnościowa kolana, dysfunkcje rzepkowo-udowe, obraz siebie, radzenie sobie ze stresem, niepokój

Abstract

The objective of the study was to determine the dependence between the anxiety level and the self-image and stress coping strategies in patients with knee injuries and distinguishing personality traits that are the best predictors of anxiety in patients.

Materials and Methods: The study included 32 patients (15 women and 17 men), hospitalised in Arthros Medical Center in Nałęczów, Poland, for knee injuries. The average age of the subjects was 31 years.

The following methods were used in the study: The Adjective Check List by Gough and Heilbrun in the “what are you like” version, the author’s own questionnaire, R. Cattell’s IPAT Anxiety Scale - Self Analysis Form and the Stress Coping Questionnaire in the Polish adaptation of Januszewska.

Results: Statistically significant dependencies were found between a high level of anxiety in patients with a negative self-image and non-adaptive, destructive stress coping strategies. The personality traits that best explain anxiety in the examined group of patients were identified using stepwise linear regression.

Conclusions:

1. A sense of significant changes in life and deterioration of its quality resulting from the knee injuries of patients coexists with an immature personality, impulsiveness and increased fear of being negatively assessed by others.

2. The increased anxiety in patients is connected with negative self-image characteristics : adaptation difficulties, lack of autonomy, lack of coping skills with everyday life tasks, fear of establishing interpersonal relationships, the tendency to escape from reality into day-dreams, low frustration tolerance, lack of entrepreneurship, lack of perseverance in fulfilling tasks, lack of self-confidence and self-reliance.
3. The increased anxiety in patients coexists with the use of passive coping strategies : escaping from problems, isolating oneself from people, reacting in difficult situations by prolonged concentration on own failures, giving up problem solving, self-blame, self- and other-directed aggression and alcohol abuse.

Keywords: knee instability, functional knee insufficiency, patellofemoral dysfunctions, self-image, coping with stress, anxiety

Wstęp

Uszkodzenia urazowe stawów kolanowych osób młodych i aktywnych zawodowo związane są zwykle z rekreacyjnym uprawianiem sportu lub przypadkowymi zdarzeniami losowymi jak poślizg lub upadek. Urazy sportowe stanowią 36,3%, kontuzje doznane podczas zwykłej aktywności codziennej 26,5%, upadki 21,1% a pozostałe mechanizmy sprawcze tylko 8,6% urazów kolan [1]. Częstość ich występowania jest zróżnicowana zależnie od ocenianej populacji i wynosi od 3 do 13 zdarzeń na 1000 osób [2,3]. Najczęściej stawianymi rozpoznaniem są skręcenia kolana (36%), uszkodzenia więzadeł pobocznych i rzepki (25%), uszkodzenia łąkotek i więzadeł krzyżowych (17%) [3]. Niestety w 22% są one różne u tego samego pacjenta podczas ocen przez różnych ortopedów [3]. Niezależnie od ciężkości i rozległości uszkodzenia stają się przyczyną znacznego ograniczenia sprawności ruchowej poszkodowanych. Zmuszają do zmiany trybu życia i wyłączenia się z ustalonego rytmu aktywności domowej i zawodowej. Okres ograniczenia sprawności jest zwykle długi, zwłaszcza jeżeli skuteczne leczenie wymaga postępowania operacyjnego. Wtedy chorzy muszą korzystać z pomocy bezpośredniej i ekonomicznej otoczenia. Nierzadko odroczone leczenie operacyjne wiąże się z nadzieją przywrócenia sprawności poprzedzającej uraz. Oczekiwania te potęgują niepokój a rodzące się w okresie pooperacyjnym trudności często związane z intensywnym bólem jeszcze go potęgują. Aktywni do zdarzenia urazowego, młodzi ludzie stają się po wypadku osobami o roszczeniowym nastawieniu do życia i oczekują zdecydowanych działań rodziny lub organizacji publicznych w celu poprawy ich sytuacji.

Cel pracy

Celem pracy było udzielenie odpowiedzi następujących problemów badawczych:

- czy i jakie zależności występują między poziomem niepokoju a oceną stopnia zmiany jakości życia spowodowanego chorobą u pacjentów z uszkodzonym stawem kolanowym?
- czy i jakie zależności występują między poziomem niepokoju a obrazem siebie u pacjentów z uszkodzonym stawem kolanowym?
- czy i jakie zależności występują między poziomem niepokoju a sposobami radzenia sobie ze stresem u pacjentów z uszkodzonym stawem kolanowym?

- jakie zmienne osobowościowe są najlepszymi predyktorami niepokoju u pacjentów z uszkodzonym stawem kolanowym?

Grupa badana

Badaniami objęto 32 pacjentów (15 kobiet i 17 mężczyzn), hospitalizowanych w NZOZ Arthros w Nałęczowie z powodu uszkodzenia stawu kolanowego oraz 32 osoby zdrowe, które stanowiły grupę kontrolną. Średni wiek z obu grup wynosił 31 lat. Niestabilność kolana z powodu uszkodzenia więzadeł krzyżowych leczono u 17 pacjentów, zespół boczny przyparcia rzepki był przyczyną hospitalizacji 3 osób, u 2 pacjentów wykryto nawrotowe zwichnięcie rzepki, u 8 uszkodzenie łąkotki, a 1 osobę operowano z powodu śródstawowego złamania kolana. Średni okres trwania objawów choroby do czasu interwencji operacyjnej wynosił w badanej grupie leczonych ok. 5 lat. Różne formy rehabilitacji i farmakoterapii przed decyzją operacyjną wykorzystało 7 osób.

Metody

W pracy zastosowano: Kwestionariusz Radzenia Sobie ze Stresem Janke, Erdmann, Boucsein w polskim opracowaniu Januszewskiej [4], Test Przymiotnikowy ACL Gogha i Heilbruna w polskim opracowaniu Z. Płużek [5], Arkusz Samopoznania R. Cattella w przekładzie Hirsza [6], na podstawie którego określono poziom niepokoju ogólnego oraz jawnego i ukrytego oraz Ankietę własnej konstrukcji, na podstawie uzyskano informacje na temat: wieku, płci, wykształcenia, czasu trwania choroby, rodzaju leczenia oraz stopnia zmiany jakości życia pacjentów.

Wyniki

Otrzymane przez badanych wyniki uzyskane w skali Niepokój ogólny Arkusza Samopoznania R. Cattella informują, że 31% pacjentów (10 osób) miało wysoki poziom niepokoju (uzyskali w skali - Niepokój ogólny wynik na poziomie równym i wyższym 7 stena) [6].

W pierwszym etapie badań obliczono współczynniki korelacji r-Pearsona między pytaniami dotyczącymi stopnia zmiany jakości życia przez chorobę u pacjentów a wynikami w skalach Arkusza Samopoznania R. Cattella (tab.1). W tabelach uwzględniono jedynie wyniki istotne statystycznie.

Tab.1. Zależności między stopniem zmiany jakości życia, wywołanej chorobą a skalami Arkusza samopoznania Cattella

Zmienne	Brak integracji osobowości
Stopień zmiany jakości życia	0,41*

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

Tab.2. Zależności między niepokojem a obrazem siebie u pacjentów

Zmienne	Niepokój ukryty	Niepokój jawny	Niepokój ogólny
Potrzeba osiągnięć		-0,48**	
Potrzeba dominacji		-0,52***	-0,40*
Potrzeba afiliacji	-0,39*	-0,48**	-0,46**
Skala zaufania do siebie		-0,43*	
Skala przystosowania osobistego		-0,38*	-0,36*
Skala idealnego obrazu siebie		-0,47**	-0,36*
Skala rodzica krytycznego		-0,38*	
Skala dziecka przystosowanego	0,35	0,41*	0,37*

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

Tab.3. Zależności między niepokojem a sposobami radzenia sobie ze stresem u pacjentów

Zmienne	Niepokój ukryty	Niepokój jawny	Niepokój ogólny
Tendencja ucieczkowa	0,40*	0,45**	0,47**
Izolowanie się od ludzi	0,43*		0,39*
Dalsze zajmowanie się w myślach	0,59***	0,35*	0,51**
Rezygnacja	0,38*	0,37*	0,39*
Obwinianie siebie	0,52**	0,48**	0,53**
Agresja	0,56***	0,37*	0,48**
Uzależnienie	0,42*	0,39*	0,47**

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

Stwierdzono znaczącą statystycznie dodatnią korelację między stopniem zmiany jakości życia przez chorobę a skalą - Brak integracji osobowości (Q3), co oznacza, że im pacjentów charakteryzuje większa niedojrzałość, impulsywność, pesymizm, lęk przed negatywną oceną ze strony innych osób oraz lęk przed niepowodzeniem, tym większe zmiany w ocenie badanych - spowodowała choroba w ich życiu i tym większemu pogorszeniu uległa jego jakość (tab. 1.).

W kolejnej tabeli 2 zamieszczono współczynniki korelacji r-Pearsona obliczone między wynikami w skalach Arkusza Samopoznania Cattella i w skalach Testu Przymiotnikowego ACL.

Wyniki badań wskazują na istotne statystycznie zależności między nasilonym niepokojem ogólnym a trudnościami przystosowawczymi, brakiem autonomii, umiejętności radzenia sobie z zadaniami codziennego życia, unikaniem współzawodnictwa oraz lękiem przed nawiązywaniem relacji interpersonalnych.

Nasilony niepokój ukryty łączy się z brakiem autonomii, tendencją do ucieczki przed rzeczywistością w marzenia, niską tolerancją na frustrację oraz lękiem przed nawiązywaniem relacji międzyludzkich.

Nasilony niepokój jawny współwystępuje z cechami obrazu siebie: brakiem przedsiębiorczości, wytrwałości w realizacji zadań, brakiem niezależności, niską toleran-

cją na frustrację, lękiem przed zadaniami codziennego życia, brakiem pewności siebie i zaufania do siebie, trudnościami przystosowawczymi oraz lękiem przed otwartymi relacjami z ludźmi.

Najwięcej istotnych statystycznie zależności stwierdzono między niepokojem jawnym a cechami obrazu siebie wyodrębnionymi w Teście Przymiotnikowym ACL.

W tabeli 3 zamieszczono współczynniki korelacji r-Pearsona obliczone między wynikami w skalach Arkusza Samopoznania Cattella i w skalach Kwestionariusza Radzenia Sobie ze Stresem KRS.

Otrzymane wyniki badań informują o występowaniu istotnych statystycznie dodatnich korelacji między niepokojem ogólnym, jawnym i ukrytym u pacjentów a stosowaniem przez nich nieadaptacyjnych, destruktywnych, pasywnych sposobów radzenia sobie ze stresem.

Nasilone objawy niepokoju ogólnego, ukrytego oraz jawnego współwystępują z reagowaniem na stres ucieczką przed problemami, izolacją od ludzi, długotrwałą koncentracją na poniesionych porażkach, rezygnacją z rozwiązywania zadań, obwinianiem siebie, agresją skierowaną w stosunku do innych ludzi lub do siebie oraz nadużywaniem alkoholu.

Celem udzielenia odpowiedzi na pytanie: jakie zmienne osobowościowe są najlepszymi predyktorami

Tab.4. Wyniki równania regresji liniowej krokowej dla zmiennej zależnej: niepokoju ogólnego

Niepokój ogólny	R	R ²	F	p	β	t
Obwinianie siebie	0,53	0,28	10,43	0,003	0,23	1,19
Potrzeba afiliacji	0,63	0,40	5,23	0,031	-0,42	-2,73**

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

Tab.5. Wyniki równania regresji liniowej krokowej dla zmiennej zależnej: niepokoju jawnego

Niepokój jawny	R	R ²	F	p	β	t
Potrzeba dominacji	0,54	0,29	11,23	0,003	-0,34	-2,05*
Tendencja ucieczkowa	0,65	0,42	5,75	0,024	0,39	2,73**
Potrzeba afiliacji	0,71	0,50	3,99	0,057	-0,33	-2,00*

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

Tab.6. Wyniki równania regresji liniowej krokowej dla zmiennej zależnej: niepokoju ukrytego

Niepokój ukryty	R	R ²	F	p	β	t
Agresja	0,59	0,35	14,80	0,001	0,39	2,35*
Dalsze zajmowanie się w myślach	0,68	0,46	5,27	0,030	0,39	2,29*

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

niepokoju ogólnego, jawnego oraz ukrytego u pacjentów z uszkodzonym stawem kolanowym przeprowadzono regresję liniową krokową postępującą (tab.4).

W tabeli 4 zamieszczono wyniki równania regresji liniowej krokowej, do którego, jako zmienną zależną wprowadzono niepokój ogólny.

Niepokój ogólny u pacjentów z uszkodzonym stawem kolanowym najlepiej wyjaśniają następujące cechy osobowości: izolowanie się od ludzi i lęk przed nawiązywaniem przyjaźni oraz reagowanie na stres obwinianiem siebie za zaistniałe trudności. Wymienione zmienne niezależne wyjaśniają łącznie 40% wariancji niepokoju ogólnego u badanych pacjentów (tab. 4).

W tabeli 5 zamieszczono wyniki regresji liniowej, w której zmienną zależną był niepokój jawny.

Cechami osobowości, które najlepiej wyjaśniają niepokój jawny u pacjentów są: tendencja do unikania współzawodnictwa, brak pewności siebie, lęk przed nawiązywaniem relacji interpersonalnych oraz reagowanie w sytuacji stresu ucieczką od problemów. Wymienione zmienne wyjaśniają 50% wariancji niepokoju jawnego (tab. 5).

W tabeli 6 zamieszczono wyniki regresji liniowej dla zmiennej zależnej – niepokoju ukrytego.

Niepokój ukryty u pacjentów najlepiej - w 46% - wyjaśniają destrukcyjne sposoby radzenia sobie ze stresem, takie, jak: reagowanie w sytuacjach trudnych agresją lub autoagresją oraz długotrwałą koncentracją na poniesionych porażkach i cierpieniu (tab. 6).

Dyskusja wyników

Na podstawie przeprowadzonych analiz statystycznych stwierdzono, że im większa charakteryzuje pacjentów niedojrzałość, impulsywność, pesymizm, bardziej nasilony lęk przed negatywną oceną ze strony innych

osób oraz przed niepowodzeniem, tym większe – ich zdaniem – choroba spowodowała zmiany w życiu i pogorszyła jego jakość.

Opisane w niniejszym artykule wyniki analiz statystycznych korespondują z wcześniejszymi badaniami przeprowadzonymi przez Tarczyńską i wsp. [7,8], które informują o współwystępowaniu poczucia znaczącego pogorszenia przez chorobę jakości życia u pacjentów z uszkodzonym stawem kolanowym a następującymi cechami osobowości: nasilonym konformizmem, nadmierną samokontrolą, wrażliwością na agresję i krytykę ze strony otoczenia, tendencją do ucieczki przed rzeczywistością w marzenia, pesymizmem, reagowaniem w sytuacji stresu ucieczką przed trudnościami, długotrwałą koncentracją na poniesionych porażkach, nasilonym poczuciem winy, przygnębienia, beznadziejności, poczuciem porzucenia przez los oraz nadużywaniem alkoholu i leków uspokajających.

Otrzymane w pracy wyniki badań wskazują jednocześnie na występowanie istotnych statystycznie zależności między negatywnymi cechami obrazu siebie oraz pasywnymi sposobami radzenia sobie ze stresem a wysokim poziomem niepokoju ogólnego, jawnego oraz ukrytego, mierzonego Akuszem Samopoznania Cattella u pacjentów z uszkodzonym stawem kolanowym.

Nasilone objawy niepokoju współwystępują ze stosowaniem pasywnych sposobów radzenia sobie ze stresem: ucieczki przed problemami, izolowaniem się od ludzi, reagowaniem w sytuacjach trudnych długotrwałą koncentracją na poniesionych porażkach, rezygnacją z rozwiązywania zadań, obwinianiem siebie, agresją skierowaną w stosunku do innych ludzi lub do siebie oraz nadużywaniem alkoholu.

Wysoki poziom niepokoju łączy się również z cechami negatywnego obrazu siebie, takimi, jak: trudności

przystosowawcze, brak autonomii, przedsiębiorczości, wytrwałości w realizacji zadań i umiejętności radzenia sobie z zadaniami codziennego życia, lęk przed nawiązaniem relacji interpersonalnych, tendencja do ucieczki przed rzeczywistością w marzenia, niska tolerancja na frustrację oraz brak pewności siebie i zaufania do siebie.

Otrzymane wyniki informują, że czynnikami predykcyjnymi niepokoju u pacjentów z uszkodzonym stawem kolanowym są następujące cechy osobowości: lęk przed nawiązaniem więzi emocjonalnych z innymi ludźmi oraz reagowanie na stres obwinianiem siebie za zaistniałe trudności, ucieczką od problemów, agresją lub autoagresją, długotrwałą koncentracją na poniesionych porażkach i cierpieniu. Wymienione cechy osobowości wyjaśniają łącznie 40% wariancji poziomu niepokoju ogólnego, 50% zmienności niepokoju jawnego i 46% niepokoju ukrytego, mierzonego Arkuszem Samopoznania Cattella.

Podsumowując wyniki badań można powiedzieć, że negatywny obraz siebie oraz pasywne sposoby radzenia sobie ze stresem znacząco wpływają na nasilenie niepokoju u chorych z uszkodzonym stawem kolanowym. Oddziaływania psychologiczne, których celem będzie wyuczenie pacjenta adaptacyjnych sposobów radzenia sobie ze stresem oraz poprawa jego samooceny może w istotnym stopniu zredukować lęk i niepokój, a w konsekwencji poprawić współpracę lekarza z chorą osobą w procesie leczenia oraz rehabilitacji.

Wnioski

1. Poczucie znaczących zmian w życiu i pogorszenia jego jakości na skutek uszkodzenia stawu kolanowego u pacjentów współwystępuje z niedojrzałością osobowości, impulsywnością oraz nasilonym lękiem przed negatywną oceną ze strony innych osób.
2. Nasilony niepokój u pacjentów łączy się z cechami negatywnego obrazu siebie: trudnościami przystosowawczymi, brakiem autonomii, umiejętności radzenia sobie z zadaniami codziennego życia, lękiem przed nawiązaniem relacji interpersonalnych, tendencją do ucieczki przed rzeczywistością w marzenia, niską tolerancją na frustrację, brakiem przedsiębiorczości,

wytrwałości w realizacji zadań, brakiem pewności siebie i zaufania do siebie

3. Nasilony niepokój u pacjentów współwystępuje ze stosowaniem pasywnych sposobów radzenia sobie ze stresem: ucieczki przed problemami, izolowaniem się od ludzi, reagowaniem w sytuacjach trudnych długotrwałą koncentracją na poniesionych porażkach, rezygnacją z rozwiązywania zadań, obwinianiem siebie, agresją skierowaną w stosunku do innych ludzi lub do siebie oraz nadużywaniem alkoholu.

References

1. Hunt P.A., Greaves I. Presentation, examination, investigation and early treatment of acute knee injuries. *Trauma*, 2004; 6: 53-66.
2. Nielsen A.B., Yde J. Epidemiology of acute knee injuries: a prospective hospital investigation. *J Trauma*, 1991; 31: 1644-1648.
3. Yawn B.P., Amadio P., Harmsen W.S., Hill J., Ilstrup D., Gabriel S. Isolated acute knee injuries in the general population. *J Trauma-Injury Infect Crit Care*, 2000; 48(4): 716-723.
4. Januszewska E. Kwestionariusz Radzenia sobie ze stresem. Wartość diagnostyczna i wyniki badań młodzieży. W: Oleś P. red., Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Metody diagnostyczne w badaniach dzieci i młodzieży. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL; 2005, s. 91-124.
5. Juros A., Oleś P. Struktura czynnikowa i skupieniowa Testu Przymiotnikowego ACL H.G. Gougha i A.B. Helbruna. W: Brzeziński J., Hornowska E. red., Z psychometrycznych problemów diagnostyki psychologicznej. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM; 1993, s. 171-201.
6. Siek S. Wybrane metody badania osobowości. Warszawa: ATK; 1983.
7. Tarczyńska M., Potemska E., Dajewski Z., Gawęda K. Radzenie sobie ze stresem a ocena jakości życia u pacjentów z uszkodzonym stawem kolanowym. *Curr Probl Psychiatry*, 2012; 13(2): 115-122.
8. Tarczyńska M., Potemska E., Dajewski Z., Gawęda K. Obraz siebie a ocena jakości życia u pacjentów z uszkodzonym stawem kolanowym. *Curr Probl Psychiatry*, 2012; 13(2): 123-127.

Correspondence address

Marta Tarczyńska
Katedra Ortopedii, Klinika Ortopedii
i Traumatologii UM w Lublinie
ul. Jaczewskiego 8; 20-954 Lublin