

Obraz siebie pacjentów z diagnozą stwardnienia rozsianego o przebiegu zaostrzająco-zwalniającym

Self-image of patients with relapsing-remitting MS

Ewa Rzeszutko

Doktorant Zakładu Genetyki Klinicznej
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Streszczenie

Celem artykułu było opisanie różnic w funkcjonowaniu osobowościowym pacjentów z diagnozą SM w porównaniu do grupy osób zdrowych. Testem Przymiotnikowym ACL przebadano 108 osób chorych, leczonych w trzech placówkach prowadzących program leczenia Interferonem-beta, zlokalizowanych na terenie województwa podkarpackiego: w Szpitalu MSWiA w Rzeszowie, Specjalistycznym Szpitalu im. Św. Rodziny w Rudnej Małej oraz w Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie. Wyniki przeprowadzonych analiz statystycznych ujawniły, że pacjenci z SM różnią się istotnie od osób zdrowych w zakresie posiadanych cech obrazu siebie.

Słowa kluczowe: obraz siebie, stwardnienie rozsiane

Abstract

The aim of this study was to find differences between the features of self-image of patients with relapsing-remitting multiple sclerosis and healthy subjects. The Adjective Check List were used to assess 70 healthy subjects enrolled into a control group and 108 MS patients treated at three institutions running the interferon-beta treatment program, located in Podkarpackie Voivodeship: the MSWiA Hospital in Rzeszów, the Specialist Hospital of the Holy Family in Rudna Mała and the Provincial Hospital No. 2 in Rzeszów. The results of statistical analyses revealed that patients with MS differed significantly from healthy individuals with regard to their self-image characteristics.

Key words: self-image, multiple sclerosis

Wstęp

Stwardnienie rozsiane jest przewlekłą chorobą demielinizacyjną o niejasnej etiologii. Pojawia się najczęściej między 20 a 40 rokiem życia. Wyróżnia się cztery rodzaje przebiegu schorzenia: pierwotnie-postępujący, wtórnie-postępujący, postępująco-rzutowy, rzutowo-remisyjny. Objawy kliniczne Multiple Sclerosis występują pod postacią: dysfunkcji nerwów czaszkowych, zaburzeń czuciowych, ruchowych, naczynioruchowych, wegetatywnych a także zaburzeń sfery mentalnej, emocjonalnej, seksualnej [1, 2]. Obecność przewlekłej choroby stwarza dogodne warunki do pojawiania się zmian w funkcjonowaniu osobowościowym.

Z dotychczasowych badań wynika, że stan psychiczny człowieka chorego uwarunkowany jest głównie posiadanymi cechami osobowości, dlatego niniejsza praca koncentruje się wokół scharakteryzowania obrazu siebie występującego u chorych z SM, który stanowi centralny element osobowości człowieka, zawiera informacje na temat: cech fizycznych, posiadanych umiejętności, zdolności, potrzeb, postaw. Jest strukturą względnie stabilną, pełniącą funkcje integracyjne, regulującą zasady życia psychicznego [3, 4, 5]. Badania wykonane na populacji polskiej wykazują, że chorzy z SM mają tendencję do negatywnej samooceny, auto-prezentacji, niskiej samoakceptacji [6].

Grupa badana

Przebadano 108 osób: 52 kobiety i 56 mężczyzn z rzutowo-remisyjnym przebiegiem stwardnienia rozsianego oraz 70 osób z grupy kontrolnej: 32 kobiet i 38 mężczyzn.

Wszyscy badani pacjenci znajdowali się w czasie badania w okresie remisji. Średni wskaźnik niepełnosprawności (EDSS) w badanej grupie wynosił: 2,13 pkt., przy czym w grupie kobiet 2,0 pkt. a w grupie mężczyzn 2,2 pkt.

Badania wykonywano w trzech placówkach w których prowadzono program leczenia Interferonem-beta: Szpitalu MSWiA w Rzeszowie, Specjalistycznym Szpitalu im. Św. Rodziny w Rudnej Małej oraz w Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie. Średni wiek badanych pacjentów wynosił dla mężczyzn 34,8 lat, dla kobiet 29,8 lat; średni czas trwania choroby u kobiet to: 4,4 lata, u mężczyzn: 4,2 lata. Średni wiek osób z grupy kontrolnej wynosił: dla kobiet 30,8 lat a dla mężczyzn 34,8 lat.

Metody

W pracy zastosowano ankietę osobową, Test Przymiotnikowy ACL (wersja – „jaki jesteś”).

W badaniach uwzględniono wskaźnik niepełnosprawności określony za pomocą skali EDSS (*Expanded Disability Status Scale*) autorstwa Kurtzke'go.

Celem przeprowadzonych badań było udzielenie odpowiedzi na następujący problem badawczy:

- Czy i w zakresie jakich cech obrazu siebie pacjenci z SM różnią się istotnie od osób zdrowych. W analizach statystycznych wykorzystano test t-Studenta.

Wyniki

Chorzy z diagnozą SM uzyskali wyniki (tab. 1):

- niskie w skalach: No.Ckd (ogólna liczba przymiotników wybrana do opisu siebie), Fav (liczba przymiotników pozytywnych wybranych do określenia siebie), Com (typowość), Aff (potrzeba afiliacji), Iss (idealny

obraz siebie), Mls (zdolności przywódcze), NP (opiekuńczy rodzic), A (dorosły).

- przeciętne w skalach: Ach (potrzeba osiągnięć), Ord (potrzeba porządku), End (potrzeba wytrwałości), Dom (potrzeba dominacji), Int (potrzeba rozumienia siebie i innych), Nur (potrzeba opiekowania się innymi), Het (potrzeba kontaktów heteroseksualnych), Exh (potrzeba zwracania na siebie uwagi), Aut (potrzeba autonomii), Agg (potrzeba agresji), Cha (potrzeba zmian), Suc (potrzeba wsparcia), Aba (potrzeba poniżania się), Def (potrzeba podporządkowania), Crs (gotowość poddania się poradnictwu), S-Cn (samokontrola), S-Cfd (zaufanie do siebie), P-Adj (przystosowanie osobiste), Cps (skala osobowości twórczej), Mas (męskość), Fem (kobiecość), CP (krytyczny rodzic), FC (swobodne dziecko), AC (przystosowane dziecko), A1 (wysoka oryginalność, niska inteligencja), A2 (wysoka oryginalność, wysoka

inteligencja), A3 (niska oryginalność, niska inteligencja), A4 (niska oryginalność, wysoka inteligencja).

- wysokie w skalach: Unfav (liczba przymiotników negatywnych).

Przewaga liczby przymiotników negatywnych (Unfav - 60,58) nad pozytywnymi (Fav - 36,21), użytych do opisu siebie przez osoby z diagnozą SM, świadczy o tym, że pacjentów cechuje negatywna samoocena, odrzucająca postawa w stosunku do siebie, niski poziom akceptacji siebie. Chorzy mają trudności w przystosowaniu się do wymogów codziennego życia (Com). Doświadczają problemów w funkcjonowaniu społecznym (Aff), w osiąganiu celów (Iss). Cechuje ich przekonanie o bezcelowości nieustannego wysiłku, samodyscypliny (Mls), mała odporność na stres i presję społeczną (NP), mniejsza skuteczność w radzeniu sobie z wymaganiami dorosłego życia (A).

Tab.1. Porównanie średnich wyników uzyskanych przez pacjentów z diagnozą stwardnienia rozsianego oraz osoby zdrowe w zakresie skal Testu Przymiotnikowego ACL

	Grupa SM		Grupa kontrolna		t	p
	M	SD	M	SD		
No.Ckd	34,98	4,33	35,79	4,59	-1,18	0,239
Fav	36,21	10,98	47,28	7,76	-7,80	0,000
Unfav	60,58	18,19	46,41	7,34	7,19	0,000
Com	31,57	8,48	37,49	8,77	-4,44	0,000
Ach	42,12	11,15	53,37	7,84	-7,82	0,000
Dom	47,40	8,52	52,66	8,93	-3,91	0,000
End	41,97	15,39	55,43	8,84	-7,33	0,000
Ord	44,09	14,59	56,31	9,60	-6,68	0,000
Int	40,03	9,94	46,26	7,92	-4,59	0,000
Nur	41,64	9,80	49,50	5,88	-6,62	0,000
Aff	39,22	9,90	49,50	7,35	-7,86	0,000
Het	42,34	10,22	50,29	8,80	-5,29	0,000
Exh	50,79	8,40	52,57	8,12	-1,39	0,166
Aut	52,01	8,99	47,72	5,60	3,89	0,000
Agg	58,03	10,82	50,63	6,70	5,58	0,000
Cha	46,20	7,58	42,76	8,69	2,76	0,006
Suc	56,36	9,47	50,10	7,63	4,58	0,000
Aba	54,38	9,44	48,40	7,80	4,37	0,000
Def	45,73	9,18	49,35	6,09	-3,14	0,002
Crs	56,00	9,53	46,47	9,56	6,44	0,000
S-Cn	44,11	10,25	49,88	7,21	-4,05	0,000
S-Cfd	42,86	9,67	53,44	10,14	-6,92	0,000
P-Adj	40,14	9,10	47,56	6,77	-6,17	0,000
Iss	39,68	15,43	56,75	9,48	-9,06	0,000
Cps	45,42	7,75	50,68	8,16	-4,29	0,000
Mls	39,18	11,69	47,60	7,12	-5,93	0,000
Mas	42,36	6,90	47,88	7,80	-4,90	0,000
Fem	42,79	8,52	46,00	9,93	-2,27	0,024
CP	57,14	9,78	52,38	7,20	3,70	0,000
NP.	39,81	12,17	50,59	6,75	-7,52	0,000
A	38,87	11,67	48,40	7,77	-6,48	0,000
FC	43,98	7,19	51,71	8,80	-6,34	0,000
AC	59,60	12,99	48,90	7,63	6,86	0,000
A1	45,53	7,69	44,74	8,06	0,66	0,513
A2	51,57	10,01	46,44	6,96	4,00	0,000
A3	45,35	9,73	52,72	8,50	-5,13	0,000
A4	43,61	8,42	50,54	8,97	-5,18	0,000

Analiza wyników uzyskanych przez osoby z SM i osoby z grupy kontrolnej wykazała, że pacjenci istotnie częściej niż osoby zdrowe (tab. 1):

- ujawniają negatywną samoocenę, manifestują trudności w przystosowaniu się do wymogów życia codziennego (Fav, Unfav, Com), mają trudności w osiągnięciu celów, unikają sytuacji wymagających sprawdzania się, rywalizacji (Ach, Dom), przejawiają mniejszą skłonność do podejmowania działań w skomplikowanych, niedookreślonych sytuacjach (Cps), mają trudności w osiągnięciu celów (Iss), są mniej skuteczni w podejmowaniu aktywności związanej z dorosłym życiem, w radzeniu sobie z wymaganiami pracy, odpowiedzialnością wynikającą z dorosłości (A), mają trudności w uruchamianiu posiadanych zasobów (S-Cfd), oczekują szybkich gratyfikacji (Ord), gorzej radzą sobie ze stresem, urazowymi przeżyciami, prezentują wąskie zainteresowania (Int), są przekonani o bezcelowości nieustannego wysiłku i samodyscypliny, skłonni do naruszania ograniczeń, łamania zasad (Mls), unikają bliskich relacji z ludźmi (Nur), ostrożnie nawiązują kontakty społeczne (Nur, Aff, Com, FC), wycofują się i ograniczają do wąskiego repertuaru ról, utrzymują dystans w kontaktach z innymi (Het), prezentują upór, nie zwracają uwagi na uczucia innych (Aut), ukazują zachowania agresywne, trudności w kontroli emocji, działają impulsywnie (Agg), prezentują większą potrzebę zmian (Cha), czują się bezradni w radzeniu sobie ze stresem i kryzysami, unikają konfrontacji, skłonni do

wycofywania się w marzenia (Suc), podporządkowują się pragnieniom, życzeniom innych ludzi, których spostrzegają jako silniejszych, skuteczniejszych (Aba), przejawiają zawziętość, impulsywność (Def), łamią zasady społeczne (S-Cn), ulegają nastrojom, przyjmują postawę obronną (P-Adj), spostrzegane są jako krytykanckie, zawzięte (Fem), przeciwstawiające się innym, skupione na sobie (CP), wątpią w możliwość uzyskania wsparcia od otoczenia (Crs), od bezpośrednich doświadczeń uciekają w świat marzeń i fantazji (Mas), mniej odporne na stres i presję społeczną (NP), prezentują trudność w odejściu od podporządkowanych ról dziecięcych (AC), sceptycyzm (A3), mniejszą samokontrolę (A4), unikanie intymności (A2).

Mężczyźni z diagnozą SM uzyskali wyniki (tab. 2):

- niskie w skalach: No.Ckd, Fav, Com, Ach, End, Ord, Int, Nur, Aff, Het, S-Cn, P-Adj, Iss, Mls, NP, A,
- przeciętne w skalach: Dom, Exh, Aut, Cha, Suc, Aba, Def, Crs, S-Cfd, Cps, Mas, Fem, FC, A1, A2, A3, A4
- wysokie w skalach: Unfav, Agg, CP, AC.

Kobiety z diagnozą SM uzyskały wyniki:

- niskie w skalach: No.Ckd, Com;
- przeciętne w skalach: Fav, Unfav, Ach, Dom, End, Ord, Int, Nur, Aff, Het, Exh, Aut, Agg, Cha, Suc, Aba, Def, Crs, S-Cn, S-Cfd, P-Adj, Iss, Cps, Mls, Mas, Fem, CP, NP, A, FC, AC, A1, A2, A3, A4.

Tab. 2. Porównanie średnich wyników uzyskanych przez mężczyzn oraz kobiety z diagnozą stwardnienia rozsianego w zakresie skal Testu Przymiotnikowego ACL

	Grupa mężczyzn		Grupa kobiet		t	p
	M	SD	M	SD		
No.Ckd	34,00	4,00	36,06	4,47	-2,51	0,013
Fav	30,07	8,20	42,96	9,65	-7,47	0,000
Unfav	69,00	17,36	51,33	14,27	5,72	0,000
Com	28,38	6,92	35,08	8,69	-4,43	0,000
Ach	37,54	10,14	47,16	10,05	-4,92	0,000
Dom	46,13	8,25	48,80	8,68	-1,64	0,105
End	34,80	12,81	49,84	14,18	-5,76	0,000
Ord	37,82	12,16	50,98	14,01	-5,20	0,000
Int	36,11	8,98	44,33	9,21	-4,68	0,000
Nur	36,21	7,65	47,61	8,38	-7,35	0,000
Aff	34,04	6,93	44,92	9,57	-6,69	0,000
Het	37,25	8,23	47,92	9,28	-6,30	0,000
Exh	51,11	8,37	50,43	8,50	0,41	0,680
Aut	56,00	8,62	47,63	7,22	5,42	0,000
Agg	63,02	10,16	52,55	8,74	5,69	0,000
Cha	47,98	6,99	44,24	7,78	2,62	0,010
Suc	57,93	9,51	54,63	9,22	1,82	0,072
Aba	55,82	8,94	52,80	9,81	1,66	0,099
Def	42,36	8,53	49,43	8,47	-4,30	0,000
Crs	58,55	7,66	53,20	10,62	2,97	0,004
S-Cn	38,71	8,84	50,04	8,26	-6,83	0,000
S-Cfd	40,07	8,78	45,92	9,75	-3,27	0,001
P-Adj	35,77	8,18	44,94	7,56	-6,01	0,000
Iss	31,82	12,62	48,31	13,57	-6,51	0,000
Cps	45,46	7,51	45,37	8,07	0,06	0,952
Mls	34,20	9,81	44,65	11,19	-5,15	0,000

Mas	42,48	7,10	42,24	6,74	0,18	0,854
Fem	40,71	6,01	45,08	10,20	-2,66	0,009
CP	61,09	9,03	52,80	8,74	4,81	0,000
NP	33,50	9,86	46,75	10,64	-6,68	0,000
A	33,39	9,61	44,88	10,80	-5,82	0,000
FC	41,96	6,46	46,20	7,36	-3,17	0,002
AC	65,36	11,37	53,27	11,73	5,41	0,000
A 1	46,91	6,35	44,02	8,74	1,94	0,055
A 2	54,93	10,22	47,88	8,43	3,87	0,000
A 3	40,32	5,22	50,86	10,55	-6,45	0,000
A 4	41,70	7,93	45,71	8,52	-2,52	0,013

Mężczyźni istotnie częściej niż chore kobiety: ujawniają negatywną samoocenę, trudności w przystosowaniu się do wymogów życia codziennego (Fav, Unfav, Com), działają mniej efektywnie, mniej uparczywie dążą do celu (Ach), łatwiej porzucają podjęty kierunek działania (End), oczekują szybkich gratyfikacji, mniej zdolni do pracy ukierunkowanej na osiągnięcie odległych celów (Ord, Iss), przejawiają trudności w uruchomieniu posiadanych zasobów (S-Cfd), przekonani o bezcelowości nieustannego wysiłku, samodyscypliny (Mls), mniej skuteczni w radzeniu sobie z wymaganiami pracy, odpowiedzialnością wynikającą z dorosłości (A), wybierają działania pewne, sprawdzone, unikają ryzyka (Aut), gorzej radzą sobie ze stresem i urazowymi przeżyciami (Int), unikają bliskich relacji z innymi ludźmi, przejawiają nastawienie obronne (Nur), boją się emocjonalnego zaangażowania (Aff), wycofują się i ograniczają do wąskiego repertuaru ról (Het), przejawiają zachowania agresywne, impulsywne (Agg, S-Cn, CP), większą potrzebę zmian (Cha), przyjmują postawę obronną (P-Adj), ostrożni w relacjach interpersonalnych (FC), skupieni na sobie (CP), przeciwnstawiający się innym (CP, Def), sceptycznie nastawieni do intencji innych ludzi (Fem), kierują się impulsami (S-Cn), czują się opuszczeni (Crs), mało odporni na stres, presję społeczną (NP), prezentują trudność związaną z odejściem od podporządkowanych ról dziecięcych, przejawiają zależność, niepewność w stawianiu czoła wymaganiom dorosłego życia (AC), ukazują mniejszą samokontrolę, skłonność do wyobcowania, unikania bliskich relacji z innymi (A4, A3, A2).

Chore kobiety istotnie częściej w porównaniu do mężczyzn z SM: prezentują pozytywny obraz siebie, są mniej pesymistycznie nastawione do przyszłości, wątpiące w siebie (Unfav), łatwiej przystosowują się do

wymogów codziennego życia (Fav, Unfav, Com), ukazują większą gotowość do podejmowania wysiłku związanego z realizacją zadań (Ach), są bardziej wytrwałe w działaniu (End), w osiąganiu odległych celów (Ord), lepiej funkcjonują zadaniowo (Iss), działają bardziej stabilnie (Mls), produktywnie (A), ukazują mniejsze trudności w radzeniu sobie z wymaganiami dorosłego życia (A), mniejszą impulsywność (No.Ckd), lepiej radzą sobie ze stresem, urazowymi przeżyciami (Int) oraz funkcjonują w relacjach interpersonalnych (Nur, Aff), prezentują mniejszą potrzebę autonomii, niezależności (Aut), rywalizacji, agresji (Agg), są bardziej skłonne do ulegania innym (Def), przejawiają lepszą samokontrolę (S-Cn), większe zaufanie do siebie (S-Cfd), bardziej pozytywne nastawienie do życia (P-Adj), są skłonne do współpracy, mają wzgląd na otoczenie (Fem), są mniej sceptyczne, skupione na sobie (CP), dążą do podtrzymywania stosunków z innymi (NP), przejawiają mniejszą ostrożność, zależność w kontaktach z ludźmi (FC, AC), lepiej radzą sobie w stresujących sytuacjach, mają mniejszą skłonność do uciekania w marzenia i fantazje od bezpośrednich doświadczeń (AC), są bardziej przewidywalne, cierpliwe, przejawiają lepszą samokontrolę (A2, A3, A4).

W grupie kontrolnej zidentyfikowano istotne różnice w zakresie trzech skal Testu Przymiotnikowego ACL-37 (tab. 3): No.Ckd, Unfav, Het. Zdrowi mężczyźni w porównaniu do zdrowych kobiet istotnie częściej oceniają siebie negatywnie (Unfav), przejawiają rezerwę (No.Ckd), większy dystans w kontaktach społecznych, bardziej wycofują się do wąskiego repertuaru ról (Het). Opisane tendencje charakterystyczne są także dla chorych mężczyzn.

Tab. 3. Porównanie średnich wyników uzyskanych przez mężczyzn oraz kobiety z grupy kontrolnej w zakresie skal Testu Przymiotnikowego ACL

	Grupa mężczyzn		Grupa kobiet		t	p
	M	SD	M	SD		
No.Ckd	34,08	4,29	37,84	4,12	-3,66	0,001
Fav	46,57	7,96	48,13	7,56	-0,82	0,413
Unfav	48,35	8,53	44,10	4,76	2,59	0,012
Com	39,08	7,87	35,58	9,52	1,66	0,102
Ach	52,65	7,55	54,23	8,22	-0,82	0,413
Dom	51,27	9,98	54,32	7,29	-1,42	0,162
End	53,89	9,67	57,26	7,49	-1,58	0,119
Ord	55,51	10,50	57,26	8,48	-0,74	0,460
Int	45,84	7,40	46,77	8,59	-0,48	0,631

Nur	49,11	6,04	49,97	5,75	-0,60	0,552
Aff	49,22	8,20	49,84	6,30	-0,35	0,731
Het	48,22	9,89	52,77	6,61	-2,26	0,027
Exh	52,46	9,16	52,71	6,80	-0,13	0,900
Aut	48,73	4,72	46,52	6,38	1,64	0,105
Agg	51,59	6,75	49,48	6,56	1,30	0,198
Cha	43,51	8,44	41,87	9,04	0,77	0,442
Suc	49,35	8,11	51,00	7,04	-0,89	0,379
Aba	48,81	7,71	47,90	8,00	0,48	0,636
Def	48,38	5,60	50,52	6,53	-1,45	0,151
Crs	46,89	10,24	45,97	8,83	0,39	0,694
S-Cn	49,73	8,02	50,06	6,23	-0,19	0,850
S-Cfd	52,19	9,98	54,94	10,29	-1,11	0,269
P-Adj	47,78	7,33	47,29	6,13	0,30	0,767
Iss	55,08	9,85	58,74	8,76	-1,60	0,113
Cps	49,03	8,66	52,65	7,16	-1,85	0,068
Mls	46,73	6,66	48,65	7,61	-1,11	0,273
Mas	47,84	8,30	47,94	7,29	-0,05	0,959
Fem	46,30	9,22	45,65	10,87	0,27	0,790
CP	51,78	6,90	53,10	7,60	-0,75	0,458
NP	50,54	7,13	50,65	6,39	-0,06	0,950
A	48,16	8,48	48,68	6,95	-0,27	0,788
FC	51,11	9,66	52,42	7,75	-0,61	0,545
AC	49,08	8,33	48,68	6,82	0,22	0,830
A 1	45,16	8,79	44,23	7,21	0,47	0,637
A 2	47,08	7,04	45,68	6,89	0,83	0,411
A 3	51,38	9,01	54,32	7,70	-1,43	0,157
A 4	50,11	9,17	51,06	8,85	-0,44	0,665

Wnioski

Prezentowane wyniki badań wskazują na brak istotnych różnic między pacjentami z diagnozą SM a osobami zdrowymi w zakresie trzech skal Testu Przymiotnikowego ACL: No.Ckd, Exh, A1, które dotyczą liczby zaznaczonych przymiotników, potrzeby zwracania na siebie uwagi, powściągliwości w kontaktach społecznych.

Analiza uzyskanych wyników wykazała, że pomiędzy chorymi mężczyznami i kobietami istnieje znacznie więcej istotnych różnic w zakresie posiadanych cech obrazu siebie niż pomiędzy zdrowymi mężczyznami i kobietami. Jedyne podobieństwa dotyczą wyników uzyskanych w trzech skalach Testu Przymiotnikowego ACL: No.Ckd, Unfav, Het. Zarówno zdrowi jak i chorzy mężczyźni istotnie częściej niż zdrowe i chore kobiety oceniają siebie negatywnie, utrzymują dystans, rezerwę w kontaktach społecznych oraz wycofują się do wąskiego repertuaru ról (Het).

Dyskusja wyników

Obecność przewlekłej choroby ma wpływ na pojawienie się zmian w zakresie obrazu siebie, dlatego pacjenci podejmują działania mające na celu uzyskanie wewnętrznej zgodności między informacjami docierającymi z otoczenia, doświadczeniem a strukturą własnego "Ja" [8]. Badania Ledwoch i Borys [2], skoncentrowane wokół określenia różnic między aktualnym a przedchorobowym obrazem siebie wykazały, że pacjenci z SM mają mniejsze zaufanie do siebie, uważają się za mniej skutecznych w wywiązywaniu się z obo-

wiązków, wyznaczaniu i osiąganiu celów, uważają się za osoby mniej wytrwałe, przedsiębiorcze. Doniesienia autorów badań potwierdzają wyniki prezentowane w niniejszej pracy. Badani pacjenci prezentują trudności w funkcjonowaniu zadaniowym, unikają sytuacji skomplikowanych, niedookreślonych, wymagających sprawdzania się, rywalizacji. Prezentują siebie jako osoby mniej skuteczne w podejmowaniu aktywności związanej z dorosłym życiem, w osiąganiu celów, uruchamianiu zasobów, w radzeniu sobie z wymaganiami pracy. Zdaniem Korwin-Piotrowskiej [6] pacjenci na poziomie niepełnosprawności wynoszącym od 0-1,5 pkt. ukazują wzrost potrzeby zmian, która spada wraz z narastaniem niepełnosprawności (do EDSS=4). Analiza uzyskanych wyników także wspiera opisane zależności. Potrzeba zmian jest istotnie większa u osób z SM (EDSS=2,13) oraz u chorych mężczyzn (EDSS=2,2) w porównaniu do osób zdrowych i chorych kobiet (EDSS=2,0).

Zmiany w zakresie obrazu siebie związane są także ze sferą stosunków społecznych.

Doniesienia sformułowane przez Ledwoch, Borys, Korwin-Piotrowską [2, 6, 7] wskazują na występowanie u pacjentów trudności z przystosowywaniem się do wymogów codziennego życia, wycofywania się do wąskiego repertuaru ról społecznych, ambiwalentnych postaw względem innych osób, skłonności do podporządkowywania się innym. Tego rodzaju tendencje ujawniają się także w badanej grupie, szczególnie u chorych mężczyzn.

Osoby chore mają także skłonność do prezentowania negatywnej samooceny [3, 9].

Z przeprowadzonych badań wynika, że jest ona charakterystyczna głównie dla chorych mężczyzn.

Otrzymane wyniki potwierdzają, że obecność stwardnienia rozsianego wpływa na cechy obrazu siebie u pacjentów z zaostrzająco-zwalniającym przebiegiem Multiple Sclerosis. Informacje pochodzące z dokonanych analiz są spójne z dotychczasowymi doniesieniami naukowymi [2, 3, 7], które wskazują na występowanie w tej grupie osób tendencji do:

- prezentowania pesymistycznej postawy względem życia, mniejszego zaufania do siebie, swoich możliwości,

- ulegania dezorganizacji pod wpływem stresu, uciekania w świat marzeń, fantazji od bezpośrednich doświadczeń,

- doświadczania trudności w realizacji pożądanej koncepcji siebie.

Bibliografia:

1. Cendrowski W. Stwardnienie rozsiane. Warszawa: PZWL, 1993
2. Ledwoch M., Borys D. Poczucie zmiany własnej osobowości u osób z rozpoznaniem stwardnienia rozsianego. W: Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Problemy człowieka chorego. (red.) Steuden S., Ledwoch M. Lublin Towarzystwo Naukowe KUL, 2005, s. 7-14.
3. Papuć E., Pawłowska B. Cechy osobowości pacjentów z postacią zastrzająco-zwalniającą stwardnienia rozsianego (RR-MS). Psych Pol 2005; 39; 4: 669-678
4. Siek S. Formowanie osobowości. Warszawa: ATK, 1983
5. Reykowski J. Obraz własnej osoby jako mechanizm regulujący postępowanie. Kwart Pedagog 1970; 15; 3: 45-57
6. Korwin-Piotrowska K., Korwin-Piotrowska T. Obraz siebie wśród pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. W: Potemkowski A. (red.): Psychologiczne aspekty stwardnienia rozsianego, Poznań: Wydawnictwo Medyczne Termedia, 2010, s. 83-90.
7. Korwin-Piotrowska K., Samochowiec J. Self perception among patients with multiple sclerosis. Arch Psych and Psych, 2010; 3: 63-68.
8. Dymek M. Samoakceptacja drogą do sukcesu. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych, 1997.
9. Yára Dadalti Fragoso, Érika Oliveira da Silva, Alessandro Finkelsztejn. Correlation between fatigue and self-esteem in patients with multiple sclerosis. Arq. Neuro-Psiquiatr. 2009; 67; 3b: 818-821.

Correspondence address

rzeszutko.ewa@wp.pl
Zakład Genetyki Klinicznej
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Lublin, ul. Radziwiłłowska 11, 20-080