

## Aktualny i przedchorobowy obraz siebie pacjentów z chorobą niedokrwienną serca

### Present and premorbid self-image in patients with coronary heart disease

Beata Pawłowska<sup>1</sup>, Aneta Opolska<sup>2</sup>, Ewa Papuć<sup>3</sup>, Władysław Witczak<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Katedra i Klinika Psychiatrii AM w Lublinie

Kierownik: prof. dr hab. n. med. M. Masiak

<sup>2</sup> Oddział Psychiatrii Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie

Ordynator oddziału: lek. med. S. Kowal

<sup>3</sup> Oddział Neurologii Szpitala Wojskowego w Lublinie

Ordynator oddziału: dr n. med. S. Bańka

<sup>4</sup> Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala Wojskowego w Lublinie

Ordynator oddziału: prof. dr hab. n. med. W. Witczak

#### Summary

**Aim.** The aim of this study was to find the differences between premorbid and present self-image in patients with coronary heart disease.

**Methods.** 70 patients with stable coronary heart disease treated at the Internal Medicine Department of the Military Hospital in Lublin and 70 healthy controls were studied. Mean age of the investigated patients was 53.11 years. 77% of the studied patients were city inhabitants and 23% were countryside dwellers.

Subjects were studied with the use of the State-Trait Anxiety Inventory, by the Adjective Check List (ACL) and a questionnaire designed especially for the study of sociodemographic data of the investigated patients. Premorbid and present self-images were compared with the use of the ANOVA test.

**Results.** Our results showed that there are statistically significant differences between premorbid and present self-image in the perception of patients with coronary heart disease.

**Conclusions.** 1. In present self-image, compared to the premorbid one, patients with coronary heart disease have low self-esteem, greater fear about the future, low endurance in performing tasks, they are less enterprising, have lower ability to overcome stress, they are more dependent and have a greater need to look for safety. 2. Women with coronary heart disease perceive themselves as having low self-esteem, low self-trust, more difficulties in overcoming stress and a lower ability to understand other people's behaviour as compared to the time before the disease. 3. Men with coronary heart disease perceive themselves as having less endurance, being less enterprising, having a negative attitude towards themselves and other people and being more dependant compared to the time before the illness.

*Słowa kluczowe:* obraz siebie, choroba niedokrwienna serca

*Key words:* self-esteem, coronary heart disease

Obraz siebie oznacza zorganizowany zespół cech, które jednostka nauczyła się uznawać za własne, pełniący funkcję integracji i stabilizacji osobowości oraz zapewniający względną trwałość i powtarzalność schematów jej zachowania. Obraz siebie jest strukturą dość stabilną, złożoną, w której wyróżniamy potrzeby psychiczne, uzdolnienia, postawy, typy reakcji emocjonalnych [1]. Jeden z opisanych przez Friedmana i Rosenmana rodzajów reakcji emocjonalnych, który nazwali zachowaniami typu A, ich zdaniem odgrywa znaczącą rolę w złożonej etiopatogenezie choroby niedokrwiennej serca. Ten wzór zachowań cechuje dążenie do współzawodnictwa, rywalizacji, zdobywania osiągnięć, wysoki poziom aspiracji, tłumiona agresja i wrogość, częste doznawanie poczucia winy, wrogości, napięcie oraz nadmierna pobudliwość, samokontrola, sumienność i odpowiedzialność [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10]. Tłumienie wrogich emocji i pozostawanie w stanie podwyższonego napięcia powoduje utrwalanie się wzorów reakcji psychofizjologicznej typowej dla zachowania się w stresie [6, 10, 11]. Osoby z opisanym wzorem zachowań typu A żyją w stresie i same prowokują sytuacje stresowe, nie dając sobie prawa do odpoczynku, zwolnienia tempa życia. Ze stresem i napięciem radzą sobie w sposób nieadaptacyjny, stosując używki, co wpływa na utrwalenie się mechanizmów fizjologicznych nasilających chorobę niedokrwinną serca [6].

Uważa się, że przewlekły stres może być podłożem zaburzenia rytmów biologicznych, a także powodować długotrwałą aktywację osi podwzgórze–przysadka–nadnercza. Stymulacja wydzielania hormonów nadnerczowych pod wpływem stresu inicjuje jednocześnie ich działanie proarterogenne. Konsekwencją aktywacji osi podwzgórze–przysadka–nadnercza jest także stymulacja adrenergiczna. Poprzez wpływ na wzrost ciśnienia tętniczego krwi oraz częstość akcji serca, przyspieszenie prędkości przepływu krwi przez naczynia i uszkodzanie ściany naczynia może ona przyspieszać rozwój zmian miażdżycowych. Stymulacja adrenergiczna nasila także agregację płytek krwi, indukując przez to procesy prozakrzepowe [12]. Stres i czynniki wywołujące go traktowane są jako niezwykle istotnie zwiększające ryzyko wystąpienia choroby niedokrwiennej serca, a zwłaszcza zawału serca [11].

Jak pisze Tylka i wsp. [8], bóle wieńcowe i zawał serca występuje często w okresie kryzysu psychicznego, któremu towarzyszą reakcje agresywne, wrogość, niepokój, depresja. Dolegliwości te są jednak często następstwem przewlekłego procesu chorobowego, a trudności natury psychicznej przyspieszają lub potęgują ich wystąpienie. Zdaniem wymienionych badaczy [8] psychologiczne następstwa choroby zależą od obrazu siebie, obrazu choroby i wypracowanych sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych, stresujących, czyli – osobowościowego profilu. Wrześniewski [9] podkreśla, że istotny wpływ na motywację do rehabilitacji i współpracę w procesie leczenia ma percepcja choroby, a także przedchorobowa struktura osobowości pacjenta, a więc także jej centralny element, którym jest obraz siebie.

Na podstawie danych z literatury przedmiotu autorzy pracy sformułowali następujące problemy badawcze:

1. Jakie różnice występują między aktualnym a przedchorobowym obrazem siebie u pacjentów z chorobą niedokrwinną serca?

2. Jakie podobieństwa i różnice występują u kobiet i mężczyzn z chorobą niedokrwienną serca w obrazie aktualnym i przedchorobowym?

Próba odpowiedzi na powyższe pytania są następujące hipotezy:

Ad.1. Pomiędzy obrazem aktualnym i przedchorobowym osób z chorobą niedokrwienną serca występują istotne różnice.

Ad.2. Różnice między obrazem aktualnym a przedchorobowym występują w zakresie innych cech u kobiet niż u mężczyzn.

### Material

Przebadano 70 pacjentów oddziału interny Szpitala Wojskowego w Lublinie ze stabilną postacią dusznicy bolesnej (30 mężczyzn oraz 40 kobiet). Średni wiek badanych wynosił 53,11 roku, średni czas trwania choroby – 7 lat. W mieście mieszkało 77% badanych, a na wsi 23%. Pracowało 40% pacjentów, a 60% nie pracowało. Wykształcenie wyższe miało 24 pacjentów, średnie – 37, a podstawowe – 9. Opisaną grupę przebadano za pomocą testów psychologicznych.

### Metody

Zastosowano ankietę osobową oraz Test Przymiotnikowy ACL, który badani wypełniali dwukrotnie, według instrukcji: „jaki jesteś” i „jaki byłeś przed chorobą” [13]. Otrzymane obrazy, aktualne i przedchorobowe, porównywano, stosując test ANOVA z pomiarem powtórzonym.

### Wyniki

W pierwszym etapie pracy porównano aktualne i przedchorobowe obrazy siebie wszystkich badanych osób z chorobą niedokrwienną serca.

Tabela 1

Porównanie aktualnego i przedchorobowego obrazu siebie wszystkich badanych

ACL	Aktualny		Przedchorobowy		ANOVA z pom. powt.	
	M	SD	M	SD	F <sub>(1,48)</sub>	p
No-Ckd (ogólna liczba wybranych przymiotników)	34,22	6,42	34,63	7,03	1,14	
Fav (liczba przymiotników pozytywnych)	42,16	9,50	44,00	9,91	8,38	0,01
Unfav (liczba przymiotników negatywnych)	47,16	8,01	46,06	7,36	2,90	
Com (typowość)	35,78	7,28	36,14	7,26	0,25	
Ach (potrzeba osiągnięć)	48,53	8,01	51,06	8,00	7,64	0,01
Dom (potrzeba dominacji)	48,14	8,56	50,55	7,99	7,98	0,01
End (potrzeba wytrwałości)	51,14	9,09	54,41	9,67	11,48	0,001
Ord (potrzeba porządku)	52,96	8,75	55,94	8,85	7,46	0,01

Int (potrzeba rozumienia siebie i innych)	44,96	8,72	46,08	9,65	1,58	
Nur (potrzeba opieki nad innymi)	48,69	8,77	48,59	8,25	0,02	
Aff (potrzeba afiliacji)	43,02	9,44	44,31	10,71	1,90	
Het (potrzeba kontaktów heteroseksualnych)	43,65	8,29	44,49	10,10	1,00	
Exh (potrzeba ujawniania się)	47,43	9,91	49,92	8,41	6,45	0,01
Aut (potrzeba autonomii)	47,78	6,17	49,12	6,51	2,37	
Agg (potrzeba agresji)	47,61	10,43	49,27	7,88	2,71	
Cha (potrzeba zmiany)	42,02	5,15	41,76	6,13	0,17	
Suc (potrzeba wsparcia)	50,33	7,31	47,63	7,10	14,44	0,001
Aba (potrzeba poniżania siebie)	52,82	11,31	50,45	8,75	4,58	0,04
Def (potrzeba podporządkowania się)	52,06	9,72	50,43	7,58	3,04	
Crs (skala gotowości do przyjmowania rad)	49,76	8,45	48,55	9,48	1,53	
S-Cn (skala samokontroli)	50,37	8,40	50,20	7,75	0,04	
S-Cfd (skala zaufania do siebie)	46,92	9,36	50,14	10,30	12,51	0,001
P-Adj (skala przystosowania osobistego)	45,22	8,95	46,22	7,33	1,05	
Iss (skala idealnego obrazu siebie)	51,88	10,08	55,22	10,09	16,62	0,001
Cps (skala osobowości twórczej)	47,73	7,10	48,59	7,29	1,17	
Mls (skala zdolności przywódczych)	43,96	6,21	45,73	6,32	5,50	0,02
Mas (skala męskości)	48,43	8,07	50,24	8,28	4,07	0,05
Fem (skala kobiecości)	45,08	7,91	45,12	9,06	0,00	
Cp (skala rodzica krytycznego)	50,92	10,65	51,10	7,97	0,02	
Np (skala rodzica opiekuńczego)	48,67	9,09	50,29	7,98	4,92	0,03
A (skala dorosłego)	47,35	7,38	49,82	7,18	12,09	0,001
Fc (skala dziecka wolnego)	44,92	6,81	47,67	7,49	15,76	0,001
Ac (skala dziecka przystosowanego)	49,92	7,44	49,71	6,97	0,08	
A-1 (wysoka oryginalność, niska inteligencja)	42,29	6,75	44,02	8,22	2,99	
A-2 (wysoka oryginalność, wysoka inteligencja)	47,35	6,58	44,71	6,51	7,97	0,01
A-3 (niska oryginalność, niska inteligencja)	47,22	10,35	46,37	10,22	0,47	
A-4 (niska oryginalność, wysoka inteligencja)	46,92	7,82	48,12	6,50	3,97	

Wyniki zamieszczone w tabeli 1 informują, że pacjenci oceniają siebie jako osoby, które przed chorobą cechował lęk o przyszłość, niska samoocena, tendencja do wycofywania się z bliskich relacji z innymi ludźmi oraz nasiloną potrzebę poszukiwania stabilizacji i bezpieczeństwa.

Obraz aktualny badanych charakteryzuje negatywna samoocena, nasiloną potrzebę poszukiwania bezpieczeństwa, trudności w nawiązywaniu serdecznych relacji z innymi ludźmi oraz brak wglądu w motywy zachowań własnych i cudzych.

Na podstawie danych zamieszczonych w tabeli 1 można stwierdzić, że pacjenci z chorobą niedokrwienną serca mają istotnie niższe wyniki w obrazie aktualnym, w porównaniu z obrazem przedchorobowym, w skalach Testu ACL: Fav (liczba przymiotników pozytywnych), Ach (potrzeba osiągnięć), Dom (potrzeba dominacji), End (potrzeba wytrwałości), Ord (potrzeba porządku), Exh (potrzeba ujawniania się), S-Cfd (zaufanie do siebie), Iss (idealny obraz siebie), Mls (zdolności przywódcze), Mas (męskość), Np (rodzic opiekuńczy), A (dorosły) i Fc (dziecko wolne), oraz istotnie wyższe w skalach: Suc (potrzeba wsparcia), Aba (potrzeba poniżania siebie) i A-2 (wysoka oryginalność, wysoka inteligencja). Badani oceniają, że przed chorobą cechowała ich większa wytrwałość w osiąganiu celów i realizacji zadań, większe zaufanie do siebie i swoich możliwości, większa ambicja, przedsiębiorczość, odpowiedzialność, autonomia i umiejętność radzenia sobie ze stresem i problemami, jakie niesie życie. Choroba przyczyniła się do poszukiwania przez badanych głównie poczucia bezpieczeństwa, wsparcia w innych ludziach, wobec których przyjmują postawę zależną, oraz zmniejszyła zaufanie do siebie i swoich zdolności.

W kolejnym etapie pracy porównano aktualne i przedchorobowe obrazy kobiet z chorobą niedokrwienną serca. Wyniki przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2

**Porównanie aktualnego i przedchorobowego obrazu kobiet**

ACL	Aktualny		Przedchorobowy		ANOVA z pom. powt.	
	M	SD	M	SD	F <sub>(1,48)</sub>	p
No-Ckd (ogólna liczba wybranych przymiotników)	34,09	7,42	34,77	8,25	0,95	
Fav (liczba przymiotników pozytywnych)	40,86	9,93	43,64	10,87	7,11	0,01
Unfav (liczba przymiotników negatywnych)	49,14	9,13	47,32	8,89	3,52	
Com (typowość)	34,09	8,05	34,59	7,87	0,17	
Ach (potrzeba osiągnięć)	47,32	7,61	49,14	6,29	1,70	
Dom (potrzeba dominacji)	47,14	8,92	48,45	8,27	0,74	
End (potrzeba wytrwałości)	50,41	11,51	52,73	11,35	3,36	
Ord (potrzeba porządku)	51,91	9,85	54,32	9,61	2,25	
Int (potrzeba rozumienia siebie i innych)	42,77	7,82	46,09	9,04	6,11	0,02
Nur (potrzeba opiekowania się innymi)	46,14	9,40	47,50	8,76	1,34	
Aff (potrzeba afiliacji)	40,55	9,38	43,86	12,52	3,81	
Het (potrzeba kontaktów heteroseksualnych)	41,82	8,06	44,09	11,37	2,54	
Exh (potrzeba ujawniania się)	48,95	9,36	51,27	7,77	2,29	
Aut (potrzeba autonomii)	48,27	6,61	50,50	6,65	2,26	
Agg (potrzeba agresji)	47,27	11,53	48,00	8,47	0,20	
Cha (potrzeba zmiany)	43,50	4,82	43,95	4,62	0,25	
Suc (potrzeba wsparcia)	50,82	8,47	48,73	8,50	3,30	
Aba (potrzeba poniżania siebie)	51,36	10,12	50,55	7,81	0,29	

Def (potrzeba podporządkowania się)	51,09	9,40	50,32	7,33	0,41	
Crs (skala gotowości do przyjmowania rad)	47,95	5,52	47,68	6,51	0,03	
S-Cn (skala samokontroli)	49,14	8,89	48,86	7,51	0,06	
S-Cfd (skala zaufania do siebie)	45,95	9,02	49,32	10,33	4,49	0,05
P-Adj (skala przystosowania osobistego)	42,32	9,45	44,14	8,38	1,36	
Iss (skala idealnego obrazu siebie)	51,45	10,95	55,05	12,13	7,76	0,01
Cps (skala osobowości twórczej)	47,73	8,38	49,55	7,60	1,61	
Mls (skala zdolności przywódczych)	43,77	7,48	45,18	6,70	1,82	
Mas (skala męskości)	48,27	7,83	49,55	8,16	0,72	
Fem (skala kobiecości)	41,55	6,23	42,95	9,19	0,86	
Cp (skala rodzica krytycznego)	51,91	11,50	49,00	6,05	1,63	
Np (skala rodzica opiekuńczego)	46,09	9,52	49,41	8,59	6,89	0,02
A (skala dorosłego)	46,86	8,35	49,77	8,00	8,08	0,01
Fc (skala dziecka wolnego)	45,64	5,31	48,73	6,54	14,72	0,001
Ac (skala dziecka przystosowanego)	50,50	7,81	50,23	7,32	0,04	
A-1 (wysoka oryginalność, niska inteligencja)	42,86	7,30	44,14	8,77	0,85	
A-2 (wysoka oryginalność, wysoka inteligencja)	47,09	6,70	44,50	8,05	4,22	
A-3 (niska oryginalność, niska inteligencja)	45,18	9,49	47,59	11,13	1,72	
A-4 (niska oryginalność, wysoka inteligencja)	47,55	8,94	49,23	8,11	4,43	0,045

Kobiety z chorobą niedokrwienną serca uzyskały istotnie niższe wyniki w skalach: Fav (liczba przymiotników pozytywnych), Int (potrzeba rozumienia siebie i innych), S-Cfd (zaufanie do siebie), Iss (idealny obraz siebie), Np (rodzic opiekuńczy), A (dorosły), Fc (dziecko wolne) i A-4 (niska oryginalność, wysoka inteligencja) w ocenie obrazu aktualnego, w porównaniu z wynikami w wymienionych skalach obrazu przedchorobowego. Uważają, że przed chorobą miały istotnie więcej cech pozytywnych niż obecnie. Oceniają, iż przed zachorowaniem charakteryzowało je większe zaufanie do siebie, a także potrzeba rozumienia motywów zachowań innych ludzi, większa zdolność do przewycięzania stresu, racjonalnego rozwiązywania problemów w pracy i radzenia sobie z wymogami dorosłego życia, optymizm, odpowiedzialność. Obecnie charakteryzują się bardziej negatywną samooceną, mniejszym zaufaniem do siebie i innych ludzi oraz doświadczają większych trudności w radzeniu sobie ze stresem i zadaniami.

Następnie porównano obecny i przedchorobowy obraz mężczyzn z chorobą niedokrwienną serca.

Mężczyźni z chorobą niedokrwienną serca istotnie niższe wyniki w obrazie aktualnym uzyskali w skalach: Ach (potrzeba osiągnięć), Dom (potrzeba dominacji), End (potrzeba wytrwałości), Ord (potrzeba porządku), Exh (potrzeba ujawniania się), S-Cfd (zaufanie do siebie), Iss (idealny obraz siebie), Mas (męskość), Cp (rodzic krytyczny), A (dorosły) i Fc (dziecko wolne), a istotnie wyższe w skalach: Suc (potrzeba

Tabela 3

## Porównanie aktualnego i przedchorobowego obrazu mężczyzn

ACL	Aktualny		Przedchorobowy		ANOVA z pom. powt.	
	M	SD	M	SD	F <sub>(1,48)</sub>	p
No-Ckd (ogólna liczba wybranych przymiotników)	34,33	5,63	34,52	6,03	0,21	
Fav (liczba przymiotników pozytywnych)	43,22	9,18	44,30	9,26	1,97	
Unfav (liczba przymiotników negatywnych)	45,56	6,72	45,04	5,81	0,35	
Com (typowość)	37,15	6,41	37,41	6,60	0,08	
Ach (potrzeba osiągnięć)	49,52	8,33	52,63	8,97	6,44	0,02
Dom (potrzeba dominacji)	48,96	8,34	52,26	7,47	13,07	0,001
End (potrzeba wytrwałości)	51,74	6,69	55,78	8,01	8,12	0,01
Ord (potrzeba porządku)	53,81	7,84	57,26	8,13	5,23	0,03
Int (potrzeba rozumienia siebie i innych)	46,74	9,14	46,07	10,29	0,37	
Nur (potrzeba opieki nad innymi)	50,78	7,79	49,48	7,87	2,21	
Aff (potrzeba afiliacji)	45,04	9,16	44,67	9,22	0,18	
Het (potrzeba kontaktów heteroseksualnych)	45,15	8,32	44,81	9,14	0,12	
Exh (potrzeba ujawniania się)	46,19	10,34	48,81	8,89	4,12	0,05
Aut (potrzeba autonomii)	47,37	5,88	48,00	6,29	0,37	
Agg (potrzeba agresji)	47,89	9,66	50,30	7,36	3,57	
Cha (potrzeba zmiany)	40,81	5,18	39,96	6,68	0,86	
Suc (potrzeba wsparcia)	49,93	6,35	46,74	5,73	12,81	0,001
Aba (potrzeba poniżania siebie)	54,00	12,25	50,37	9,60	5,34	0,03
Def (potrzeba podporządkowania się)	52,85	10,08	50,52	7,92	2,81	
Crs (skala gotowości do przyjmowania rad)	51,22	10,11	49,26	11,43	3,16	
S-Cn (skala samokontroli)	51,37	8,01	51,30	7,92	0,00	
S-Cfd (skala zaufania do siebie)	47,70	9,72	50,81	10,42	8,62	0,01
P-Adj (skala przystosowania osobistego)	47,59	7,93	47,93	5,99	0,07	
Iss (skala idealnego obrazu siebie)	52,22	9,51	55,37	8,30	8,53	0,01
Cps (skala osobowości twórczej)	47,74	6,03	47,81	7,08	0,01	
Mls (skala zdolności przywódczych)	44,11	5,11	46,19	6,09	3,60	
Mas (skala męskości)	48,56	8,40	50,81	8,49	4,18	0,05
Fem (skala kobiecości)	47,96	8,05	46,89	8,72	0,54	
Cp (skala rodzica krytycznego)	50,11	10,04	52,81	9,00	5,37	0,03
Np (skala rodzica opiekuńczego)	50,78	8,31	51,00	7,53	0,09	
A (skala dorosłego)	47,74	6,62	49,85	6,59	4,50	0,04
Fc (skala dziecka wolnego)	44,33	7,88	46,81	8,20	5,22	0,03
Ac (skala dziecka przystosowanego)	49,44	7,25	49,30	6,79	0,03	
A-1 (wysoka oryginalność, niska inteligencja)	41,81	6,38	43,93	7,92	2,11	
A-2 (wysoka oryginalność, wysoka inteligencja)	47,56	6,60	44,89	5,07	3,81	
A-3 (niska oryginalność, niska inteligencja)	48,89	10,89	45,37	9,51	5,13	0,03
A-4 (niska oryginalność, wysoka inteligencja)	46,41	6,90	47,22	4,80	0,84	

wsparcia), Aba (potrzeba poniżania siebie) i A-3 (niska oryginalność, niska inteligencja), w porównaniu z obrazem przedchorobowym. Oceniają, że przed chorobą mieli większą motywację do zdobywania sukcesów i realizacji zadań. Charakteryzowała ich większa wytrwałość, pracowitość, samokontrola, zaufanie do siebie, przedsiębiorczość i ambicja. Uważają, że przed chorobą byli bardziej spontaniczni, niezależni, pragnęli zwracać na siebie uwagę otoczenia. Obecnie oceniają, że są mniej pracowici, sumienni, ambitni i skuteczni w rozwiązywaniu problemów oraz radzeniu sobie ze stresem i zadaniami, a bardziej – zależni i potrzebujący wsparcia.

Największe, istotne statystycznie, różnice w grupie kobiet zaznaczyły się między obrazem aktualnym a przedchorobowym w skali dziecka wolnego ( $F_c$ ,  $p < 0,001$ ), a w grupie mężczyzn w skali: dominacji (Dom,  $p < 0,001$ ) i potrzeby wsparcia (Suc,  $p < 0,001$ ). Rezultaty te informują, że w sytuacji choroby kobiety przede wszystkim cechuje mniejsza spontaniczność, a większa ostrożność w stosunku do ludzi, mężczyźni natomiast reagują brakiem poczucia pewności siebie, rezygnacją z rywalizacji, zabiegają o wsparcie innych, czują się słabi w konfrontacji ze stresami i kryzysami, przed którymi uciekają w marzenia. Oni też spostrzegają znacznie więcej zmian, niż kobiety, pomiędzy aktualnym obrazem siebie a obrazem przedchorobowym. W grupie mężczyzn ujawniono 14 istotnych statystycznie różnic między skalami Testu ACL, a w grupie kobiet 8 znaczących różnic między obrazem aktualnym a przedchorobowym. Wyniki w skalach testu ACL, w których brak znaczących różnic między obrazem aktualnym a przedchorobowym, informują, że mężczyźni obecnie akceptują siebie w takim samym stopniu, jak przed chorobą. Oceniają, że choroba nie wpłynęła na ich relacje interpersonalne, zdolność samokontroli czy też nasiloną potrzebę stabilizacji. Najwięcej różnic między obrazem aktualnym a przedchorobowym spostrzegają w cechach związanych z motywacją do realizacji zadań, formułowania celów, przedsiębiorczości i wytrwałości. Kobiety natomiast oceniają, że obecnie charakteryzują się podobną jak przed chorobą motywacją do osiągnięcia celów i realizacji zadań, wytrwałością, a pogorszyła się ich samoocena i umiejętność nawiązywania serdecznych, nacechowanych spontanicznością i zdolnością rozumienia siebie oraz innych – relacji interpersonalnych.

### Omówienie

Wyniki przeprowadzonych badań wykazały występowanie istotnych statystycznie różnic między aktualnym a przedchorobowym obrazem siebie w percepcji pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. W ocenie badanych, przed chorobą byli oni bardziej ambitni, przedsiębiorczy, odpowiedzialni, lepiej radzili sobie ze stresem oraz cechowała ich większa autonomia, zaufanie do siebie i swoich możliwości. Choroba, odbierana jako sytuacja zagrożenia, nasiliła głównie potrzebę poszukiwania stabilizacji, bezpieczeństwa i wsparcia w otoczeniu oraz poczucie zależności i bezradności. Wyniki te korespondują ze zdaniem badaczy [2, 5, 6, 8], którzy uważają, że pacjentów z chorobą niedokrwienną serca cechuje tendencja do przyjmowania postawy rezygnacyjnej, przeżywania poczucia bezradności, beznadziejności, negatywny obraz własnej osoby, utrata satysfakcji i ważnych związków lub ról życiowych, nieumiejętność w radzeniu



sobie ze stresem, a także tendencja do izolacji, zależności i pasywność. Interesujący wydaje się również fakt, iż w grupie mężczyzn stwierdzono między obrazem aktualnym a przedchorobowym więcej istotnych statystycznie różnic w porównaniu z grupą kobiet. Z zaprezentowanych w pracy badań wynika, że czynniki związane z chorobą niedokrwienną serca mają znacznie większy wpływ na obraz chorych mężczyzn niż kobiet. Zarówno mężczyźni, jak i kobiety spostrzegają siebie obecnie, w porównaniu z okresem sprzed choroby, jako osoby mniej skuteczne w radzeniu sobie ze stresem oraz wymaganiami związanymi z pracą i odgrywanymi rolami społecznymi, w mniejszym także stopniu ufają sobie i swoim zdolnościom. Mężczyźni oceniają siebie jako osoby, które przed chorobą charakteryzowała większa wytrwałość, przedsiębiorczość, ambicja, samokontrola i zaufanie do siebie. W sytuacji choroby wykazują oni mniejszą motywację do osiągnięcia celów i realizacji zadań, rezygnują ze współzawodnictwa, zdobywania osiągnięć, na rzecz nasilonej postawy zależności, ukazywania siebie jako osoby niezaradnej, wymagającej opieki i wsparcia innych ludzi, z tendencją do poniżania siebie i przeżywania poczucia winy. Ujawniona natomiast tylko w grupie chorych kobiet niższa samoocena, dążenie do wycofywania się z kontaktów towarzyskich i mniejsza potrzeba rozumienia motywów własnych zachowań wpływa negatywnie na proces komunikacji, pogłębiając poczucie izolacji i osamotnienia.

Opisane zmiany w obrazie samych siebie, w potrzebach emocjonalnych, zmniejszona odporność na stresory psychiczne, niepokój o stan zdrowia, rezygnacja z dotychczasowej działalności w różnych dziedzinach życia – u osób z chorobą niedokrwienną serca mogą stać się, jak podkreślają niektórzy badacze, przyczyną nawarstwiania się objawów czynnościowych na proces zasadniczo organiczny [2, 3, 6].

Rezultaty przeprowadzonych badań mogą być pomocne w terapii osób z chorobą niedokrwienną serca, ukazując potrzebę zmian w zakresie formułowania nowych zadań i wytyczania realistycznych celów życiowych, gwarantujących poczucie własnej skuteczności, chroniące przed bezradnością czy poniżaniem siebie, a także sprzyjające kształtowaniu się pozytywnych relacji z innymi ludźmi [14]. Zdaniem Ogińskiej-Bulik [15] umiejętność współdziałania, redukcja tłumionej agresji, umiejętność konstruktywnego radzenia sobie ze stresem i kształtowanie pozytywnego obrazu siebie istotnie zmniejszają ryzyko zachorowania na chorobę niedokrwienną serca. Psychoterapia i psychoprofilaktyka powinny więc, jak podkreślają Tylka i wsp. [8] – odgrywać ważną rolę w programach zarówno pierwotnej, jak i wtórnej prewencji choroby wieńcowej.

### Wnioski

Otrzymane wyniki badań stały się podstawą do sformułowania następujących wniosków:

1. Osoby z chorobą niedokrwienną serca cechuje niska samoocena, lęk o przyszłość, mniejsza w porównaniu z okresem przedchorobowym wytrwałość w realizacji zadań, mniejsza ambicja, przedsiębiorczość i umiejętność radzenia sobie ze stresami, a większa zależność oraz potrzeba wsparcia i poszukiwania bezpieczeństwa.

2. Kobiety z chorobą niedokrwienną serca oceniają siebie jako osoby, które obecnie cechuje niższa samoocena i mniejsze zaufanie do siebie, większe trudności w radzeniu sobie z problemami i stresem oraz mniejsza umiejętność rozumienia motywów zachowań innych ludzi niż przed chorobą.
3. Mężczyźni z chorobą niedokrwienną serca oceniają siebie obecnie jako osoby, które cechuje mniejsza wytrwałość, przedsiębiorczość, negatywna postawa wobec siebie i innych ludzi i większa zależność od innych niż przed chorobą.

#### **Актуальная и предболезненная картины собственной личности у больных с ишемической болезнью сердца**

##### **Содержание**

**Задание.** Заданием работы было получение ответа на следующие проблемы: какие различия появляются между актуальной предболезненной картиной собственной личности у пациентов с ишемической болезнью сердца?

**Метод.** Обследовано 70 пациентов Терапевтического отделения военного госпиталя в г. Люблине со стабильной формой стенокардии (30 мужчин и 40 женщин). Средний возраст исследованных 53,11 лет. В городе живет 77%, в деревне 23% больных. Работает 40% пациентов, а 60% не работает. Высшее образование среди исследованных было у 24, среднее у 37, а начальное у 9 больных. Описанная группа обследована психологическими тестами. Применена личностная анкета и Тест прилагательных АСИ, которые исследованные заполняли два раза по инструкции „какой ты сейчас” и „какой ты был перед болезнью” (Дрвал, 1995). Полученные актуальные и предболезненные картины сравнены с применением теста АНОВА с повторным измерением.

**Результаты.** Результаты исследований показали появление существенных статистических различий между актуальным и предболезненным описанием собственной картины больных с ишемической болезнью сердца.

**Выводы.** 1. Актуальная картина, в сравнение с предболезненной у больных ишемической болезнью сердца характеризуется низкой самооценкой, страхом перед будущностью, меньшей выдержкой при реализации заданий. Кроме того, страдает амбиция, работоспособность и борьба со стрессом, а также большая зависимость от других и потребность обеспечения своей безопасности. 2. Женщины с ишемической болезнью сердца оценивают себя как личности, которых актуально характеризует низкая самооценка и доверие к себе, большие трудности в реализации бытовых заданий и преодолении стрессов. Кроме того у этих женщин отмечается меньшая активность понимания мотивов поведения иных людей, нежели это имело место перед заболеванием. 3. Мужчины с ишемической болезнью сердца оценивают себя актуально как личности с меньшей выдержкой, предпринимательством, негативным отношением к самому себе и иным людям с большей зависимостью от других людей, чем это было перед болезнью.

#### **Aktuelles und vormorbides Selbstbild der Patienten mit Herzischämie**

##### **Zusammenfassung**

Das Ziel der Arbeit war die Antwort auf die folgende Frage zu erteilen: welche Unterschiede treten zwischen dem aktuellen und vormorbiden Selbstbild der Patienten mit Herzischämie auf?

**Methode.** Man untersuchte 70 Patienten der Abteilung für interne Krankheiten des Militärkrankenhauses in Lublin mit einer stabilen Form der Angina pectoris (30 Männer und 40 Frauen). Das Durchschnittsalter der Untersuchten lag bei 53,11 Jahren. In der Stadt wohnen 77% der Untersuchten, auf dem Lande 23%. 40% der Patienten arbeiten, 60% arbeiten nicht.

Die höhere Ausbildung hatten 24 Patienten, die mittlere 37 und die Grundausbildung 9 Personen. Die beschriebene Gruppe wurde mit psychologischen Testen untersucht.

Es wurden die Personalumfrage und der Adjektivtest ACL angewandt, den die Untersuchten zweimal nach der Anweisung ausfüllten: "wie bist du?", und "wie warst du vor der Krankheit?" (Drwal 1995). Die erhaltenen aktuellen und vormorbiden Bilder verglich man indem man den ANOVA - Test mit der wiederholten Messung anwandte.

**Ergebnisse.** Die Ergebnisse der Untersuchungen zeigten das Auftreten der statistisch bedeutenden Unterschiede zwischen dem aktuellen und vormorbiden Selbstbild in der Perzeption der Patienten mit Herzischämie.

**Schlussfolgerungen.** 1. Das aktuelle Bild charakterisiert - im Vergleich zu dem vormorbiden Bild bei Personen mit Herzischämie - eine niedrige Selbstbeurteilung, Angst vor der Vergangenheit, eine geringere Ausdauer in der Realisierung der Aufgaben, Ambition, Unternehmungsgeist, Fähigkeit der Stress - Selbsthilfe und eine größere Abhängigkeit und Bedürfnis der Suche nach Sicherheit. 2. Die Frauen mit Herzischämie beurteilen sich selbst als Personen, die aktuell eine niedrigere Selbstbeurteilung und Mangel an Selbstvertrauen, auch größere Schwierigkeiten bei der Selbsthilfe im Stress und geringere Fähigkeiten beim Verstehen der Verhaltensmotive anderer Personen charakterisieren als vor der Krankheit. 3. Die Männer mit Herzischämie beurteilen sich selbst aktuell als Personen, die geringere Ausdauer, Unternehmungsgeist, negative Einstellung gegenüber sich selbst und gegenüber anderen und eine größere Abhängigkeit charakterisieren als vor der Krankheit.

### L'image de soi, actuelle et d'avant la maladie, des patients souffrant de l'ischémie cardiaque

#### Résumé

**Objectif.** Répondre à la question suivante – l'image de soi, actuelle et celle d'avant la maladie, des patients souffrant de l'ischémie cardiaque, différent-elles ou non ?

**Méthodes.** On examine 70 patients de l'Hôpital Militaire de Lublin, souffrant de l'angine de poitrine (30 hommes et 40 femmes, leur moyenne de l'âge - 53,11 ans). 77% de malades habitent en ville, 23% – en campagne, 40% de malades travaillent, 60% - ne travaillent plus. Leur niveau d'éducation: supérieur – 24 personnes, moyen – 37, élémentaire – 9.

Les patients sont examinés à l'aide de l'enquête personnelle et du teste ACL (Adjective Check List), ils sont examinés deux fois, en répondant aux questions suivantes: «quel es-tu?», «quel as-tu été avant ta maladie»? L'image de soi, actuelle et d'avant la maladie, sont comparées avec le teste ANOVA.

**Résultats.** Les résultats obtenus démontrent l'existence de significantes différences de l'image de soi actuelle et d'avant la maladie des patients examinés.

**Conclusions.** 1. L'image de soi actuelle contient des caractéristiques suivantes: niveau très bas de self-estimation, peur pour le futur, persistance abaissée concernant les devoirs à faire, ambition, initiative et savoir de se débrouiller avec le stress diminués, plus grande dépendance et plus grand besoin de sécurité. 2. Les femmes s'estiment comme personnes avec la self-estimation abaissée, confiance en soi abaissée aussi, elles se débrouillent difficilement avec leur stress, elles ne comprennent pas si bien des motifs des comportements des autres qu'avant la maladie. 3. Les hommes se considèrent comme personnes avec la persistance et l'initiative diminuées, avec l'attitude négative envers soi et envers les autres et avec la plus grande dépendance qu'avant la maladie.

#### Piśmiennictwo

1. Siek S. *Formowanie osobowości*. Warszawa: ATK; 1986.
2. Jarosz M. *Psychologia lekarska*. Warszawa: PZWL; 1983.

3. Kaźmierski R, Ciesielska A, Ciesielski M. *Wpływ czynników psychologicznych na rozwój miażdżycy oraz ryzyko wystąpienia zawału serca i udaru niedokrwiennego mózgu*. Now. Lek. 2003; 72: 310–316.
4. Kulczycki M. *Pacjent w szpitalu*. W: Jarosz Kulczyki, red. *Psychologia lekarska*. Warszawa: PZWL; 1983, s. 272–292.
5. Pilecka B. *Badania psychologiczne w nadciśnieniu tętniczym i niedokrwiennej chorobie serca*. W: Łazowski J, red. *Problemy psychosomatyczne w pierwotnym nadciśnieniu tętniczym i chorobie wieńcowej*. Warszawa: PZWL; 1982, s. 51–79.
6. Sęk H. *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Warszawa: Scholar; 2001.
7. Tylka J. *Stres a choroby serca: jego źródła i sposoby zwalczania*. Kard. Pol. 1992; 36: 309–312.
8. Tylka J, Rudnicki S, Piotrowiak S. *Psychosomatyczne aspekty zawału serca*. Przegl. Lek. 1982; 39: 597–599.
9. Wrześniewski K. *Psychologiczne problemy chorych z zawałem serca*. Warszawa: PZWL; 1986.
10. Zalewska T, Tylka J. *Typ A zachowania a choroba niedokrwienności serca*. Kard. Pol. 1992; 36: 313–318.
11. Bilińska M, Tylka E, Tylka J, Piotrowicz R. *Test prowokacji stresem psychicznym u chorych ze stabilną chorobą wieńcową*. Pol. Merk. Lek. 2003; 15: 412–415.
12. Wysocki H, Rybakowski J. *Depresja i lęk a choroby układu krążenia*. Kutno; 2000.
13. Drwal R. *Adaptacja kwestionariuszy osobowości*. Warszawa: PWN; 1995.
14. Nowakowska T. *Psychologiczne aspekty chorób przewlekłych, trwałego upośledzenia zdrowia oraz chorób nieuleczalnych i zagrażających życiu*. W: Jarosz M, red. *Psychologia lekarska*. Warszawa: PZWL; 1983, s. 334–385.
15. Ogińska-Bulik N. *Zachowania typu A u dzieci i młodzieży*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 1998.

Otrzymano: 24.01.2005

Zrecenzowano: 12.05.2005

Przyjęto do druku: 26.10.2005

Adres: Beata Pawłowska

20-630 Lublin, ul. Żarnowiecka 5/13