

STRESZCZENIE

WSTĘP Stwardnienie rozsiane (SM) jest zapalno-demielinizacyjną chorobą ośrodkowego układu nerwowego. To choroba przewlekła, nieprzewidywalna w swoim przebiegu, wielopostaciowa, o różnorodnym obrazie objawów, zmieniająca życie chorego, jego rodziny i bliskich. Problematyka lęku w stwardnieniu rozsianym jest szczególnie ważna z kilku powodów: większe nasilenie lęku wiąże się z zaostrzeniami SM, odgrywa on ważną rolę w przebiegu choroby i wywiera duży wpływ na proces rehabilitacji, niejednokrotnie podlega somatyzacji, co pogłębia cierpienie chorego i jest źródłem dodatkowych doznań bólowych a także związany jest z obniżeniem subiektywnie odczuwanej przez pacjentów jakości życia. Niewiele doniesień definiowało treści obaw osób chorych na SM. Współcześnie wprowadzono termin „uogólnionego zamartwiania się” jako predyktora występowania zaburzeń lękowych. Z kolei poczucie własnej skuteczności, ujmowane z perspektywy zasobu osobistego, może pełnić ważną rolę w podejmowaniu działań prozdrowotnych – poprawy i umacniania zdrowia.

CEL PRACY Celem nadrzędnym badania była ocena poziomu lęku oraz jego obszarów w kontekście poczucia własnej skuteczności, poczucia sensu życia oraz jakości życia u osób chorych na stwardnienie rozsiane w porównaniu do osób zdrowych. Drugim celem była ocena psychometryczna Kwestionariusza Obszarów Lęku własnego autorstwa.

MATERIAŁY I METODY BADAŃ W badaniu o charakterze obserwacyjnym, kliniczno-kontrolnym grupę badawczą (osoby chore na SM, n=100) oraz kontrolną (osoby zdrowe, n=49) poddano ewaluacji jednorazowo przy pomocy metod kwestionariuszowych. Kryteriami włączenia do badań były: pisemna zgoda na udział, wiek >18 lat, rozpoznane stwardnienie rozsiane, stan funkcji poznawczych MMSE > 24 pkt (brak otępienia); natomiast o kryterium wyłączenia decydowały: wiek <18 lat, zdiagnozowane zaburzenia psychiczne, uzależnienia i inne poważne schorzenia somatyczne oraz wynik < 24 pkt w MMSE. Osoby z grupy badawczej ocenione zostały pod kątem stopnia niepełnosprawności za pomocą skali EDDS przez lekarza neurologa, a następnie otrzymały do wypełnienia kartę z danymi socjodemograficznymi oraz 8 kwestionariuszy w formie papierowej. Osoby z grupy kontrolnej otrzymały do wypełnienia skróconą kartę z danymi socjodemograficznymi oraz 6 kwestionariuszy w formie papierowej. W pracy wykorzystano następujące narzędzia badawcze: Szpitalna Skala Lęku i Depresji (HADS), Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI), Kwestionariusz oceny martwienia się (PSWQ), Kwestionariusz Obszarów Lęku (KOL), Kwestionariusz Oceny Jakości Życia (WHOQoL-BREF), Kwestionariusz Funkcjonalnej

Oceny Stwardnienia Rozsianego (4FAMS), Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), Skala Sensu Życia (MLQ).

WYNIKI Poziom lęku wśród chorych na SM był wyższy niż wśród osób zdrowych, natomiast poczucie własnej skuteczności, poczucie sensu w życiu oraz jakość życia były niższe. Z badanych zmiennych jedynie przy poczuciu uogólnionego martwienia się nie odnotowało istotnych statystycznie różnic między grupami. Osoby ze stwardnieniem rozsianym uzyskiwały wyższe wyniki na skali lęku, zarówno stanu jak i cechy, w porównaniu do osób z grupy referencyjnej; podobny obraz ujawnił się w przypadku nasilenia objawów depresji. Rzetelność wyodrębnionych czynników Kwestionariusza Obszarów Lęku obliczona statystyką Alfa Cronbacha przyjmowała zakres od $\alpha = 0,865$ do $\alpha = 0,870$. Spójność wewnętrzna dla jednowymiarowej skali jest również wysoka ($\alpha = 0,933$). Najsilniejsze obawy wykazano w obszarach takich jak: niepełnosprawność, uzależnienie od innych i brak samodzielności, utrata pamięci, bezsilność, utrata wzroku. Najmniej obaw wiązano z ograniczeniem życia społecznego lub lęku przed wychodzeniem z domu, wykluczeniem, utratą pracy i utratą atrakcyjności. Kobiety z grupy kontrolnej przejawiały niższy poziom lęku w porównaniu do kobiet z grupy badawczej; podobnie było w grupie mężczyzn. Wśród osób chorujących na stwardnienie rozsiane kobiety uzyskiwały wyższe wskaźniki lęku cechy w porównaniu do mężczyzn. Wyższe wyniki lęku cechy i stanu związane były z większym nasileniem wskaźników uogólnionego martwienia się, objawów lękowych oraz objawów depresyjnych a jednocześnie ze znacznie niższym wskaźnika poczucia własnej skuteczności oraz nieznacznie niższym poziomem poszukiwania sensu, obecności sensu oraz ogólnym poziomem sensu życia. Ponadto zaobserwowano, że im wyższe wyniki skali uogólnionego martwienia się tym nieznacznie niższe poczucie własnej skuteczności oraz znacznie wyższy poziom objawów lękowych i depresyjnych. Wskaźniki sensu życia korelowały dodatnio z poczuciem własnej skuteczności oraz ujemnie z nasileniem objawów lękowych i depresyjnych. Im wyższe było poczucie własnej skuteczności tym istotnie niższy był poziom objawów lękowych i depresyjnych, przy czym te dwa ostatnie wskaźniki korelują ze sobą dodatnio na poziomie silnym.

WNIOSKI Udowodniono, iż chorzy na SM mają wyższy poziom lęku od osób zdrowych oraz niższe poczucie własnej skuteczności, poczucie sensu w życiu oraz jakość życia. Poziom lęku z kolei wiązał się z poziomem uogólnionego martwienia się oraz poczuciem własnej skuteczności i poczuciem sensu w życiu. Wykazano, iż najsilniejsze obawy były związane z takimi obszarami jak: niepełnosprawność, uzależnienie od innych i brak samodzielności, utrata pamięci, bezsilność, utrata wzroku. Kluczowa wydaje się być zależność, iż wyższy

poziom poczucia własnej skuteczności związany jest z niższym poziomem objawów lękowych i depresyjnych. Badanie ma szereg implikacji praktycznych dla poprawy jakości życia chorych na SM. W projektowaniu interwencji terapeutycznych dla osób chorujących na stwardnienie rozsiane należy wykorzystać możliwość dwutorowego działania, skupiając się nie tylko na redukcji deficytów (lęku, martwienia się) lecz także wzmacnianiu zasobów osoby chorej, w postaci poczucia własnej skuteczności i poczucia sensu w życiu.

ABSTRACT

INTRODUCTION Multiple sclerosis (MS) is an inflammatory demyelinating disease of the central nervous system. It is a chronic disease, unpredictable in its course, multiform, with a varied picture of symptoms, changing the life of the patient and whole families'. The issue of anxiety in multiple sclerosis is particularly important for several reasons: greater anxiety is associated with exacerbations of MS, it plays an important role in the course of the disease and has a great impact on the rehabilitation process, it is often somatized, which deepens the patient's suffering and is a source of additional pain. Anxiety is also associated with a decline in a quality of life, subjectively perceived by patients. Few reports defined the content of concerns of people with MS. Nowadays, the term "generalized worry" has been introduced as a predictor of the prevalence of anxiety disorders. In turn, the sense of self-efficacy, seen from the perspective of a personal resource, can play an important role in taking pro-health measures - improving and strengthening health.

AIM OF STUDY The aim of the study was to assess the level of anxiety and its areas in the context of self-efficacy, meaning of life and quality of life among people with multiple sclerosis, compared to healthy people. The second goal was the psychometric evaluation of the own authorship Areas of the Anxiety Questionnaire (KOL).

MATERIALS AND METHODS In the observational, case-control study, the study group (people with MS, n = 100) and the control group (healthy people, n = 49) were evaluated using questionnaire methods. Inclusion criteria for the study were: written consent to participate, age > 18 years, diagnosed multiple sclerosis, cognitive status MMSE > 24 points (no dementia); while the exclusion criteria was determined by: age < 18 years, diagnosed mental disorders, addictions or other serious somatic diseases and MMSE score < 24. People from the study group were assessed for the degree of disability using the EDSS, conducted by a neurologist, and then they were given a sheet with sociodemographic data and 8 paper questionnaires to complete. People from the control group received a shortened sheet with sociodemographic data and 6 paper

questionnaires to complete. The following research tools were used in the study: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), State and Trait Anxiety Inventory (STAI), Penn State Worry Questionnaire (PSW), Areas of Anxiety Questionnaire (KOL), World Health Organization Quality of Life Test-Bref (WHOQoL-BREF), Functional Assessment of Multiple Sclerosis, FAMS (version 4FAMS), General Self-Efficacy Scale (GSES), Meaning of Life Questionnaire (MLQ).

RESULTS The level of anxiety among MS patients was higher than among healthy people, while the sense of self-efficacy, sense of meaning of life and quality of life were lower. Out of the studied variables, only with a sense of generalized worry did not show any statistically significant differences between the groups. Respondents with multiple sclerosis scored higher on the anxiety scale, both state and trait, compared to the reference group; a similar picture appeared in the case of intensification of depression symptoms. The reliability of the selected factors of the Areas of Anxiety Questionnaire, calculated with Cronbach's Alpha statistics, ranged from $\alpha = 0.865$ to $\alpha = 0.870$. The internal consistency for the one-dimensional scale is also high ($\alpha = 0.933$). The strongest fears were shown in areas such as: disability, dependence on others and lack of independence, memory loss, powerlessness, blindness. The fewest concerns were related to limiting social life or fear of leaving home, exclusion, losing a job and loss of attractiveness. The women in the control group showed a lower level of anxiety in comparison to women in the study group; it was similar in the group of men. Among people with multiple sclerosis, women achieved higher anxiety-trait scores compared to men. Higher scores for trait and state anxiety were associated with higher levels of generalized worry, anxiety symptoms, and depressive symptoms and at the same time with a much lower level of self-efficacy and a slightly lower level of sense-seeking, the presence of meaning, and the general level of meaning of life. Moreover, it was observed that the higher the results of the Penn State Worry Questionnaire (PSW), slightly lower self-efficacy and significantly higher level of anxiety and depression symptoms. The meaning of life indicators correlated positively with the sense of self-efficacy and negatively with the severity of anxiety and depression symptoms. The higher the sense of self-efficacy, the significantly lower the level of anxiety and depressive symptoms was, with the latter two items being positively correlated with each other at a strong level.

CONCLUSIONS It has been proven that patients with MS have a higher level of anxiety than healthy people and a lower sense of self-efficacy, sense of meaning of life and quality of life. The level of anxiety was related to the level of generalized worry as well as the sense of self-efficacy and sense of meaning of life. It was shown that the strongest fears were related with

areas such as: disability, dependence on others and lack of independence, loss of memory, powerlessness, loss of vision. The key factor here seems to be the relationship that a higher level of self-efficacy is associated with a lower level of anxiety and depression symptoms. The study has a number of practical implications for improving the quality of life of MS patients. In designing therapeutic interventions for people suffering from multiple sclerosis, the possibility of a two-way action should be used, focusing not only on reducing deficits (anxiety, worry) but also on strengthening the personal resources of the sick person, such as self-efficacy and a sense of meaning of life.