

Ocena typów osobowości pacjentów poddanych operacji kręgosłupa

Personality types in patients after vertebral surgery

Karina Badura-Brzoza¹, Jerzy Matysiakiewicz¹, Magdalena Piegza¹,
Wiesław Rycerski², Urszula Niedziela², Robert T. Hese¹

¹ Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii w Tarnowskich Górach, ŚAM
Kierownik: prof. dr hab. n. med. R. T. Hese

² Górnośląskie Centrum Rehabilitacji „Repty” w Tarnowskich Górach
Dyrektor: dr n. med. K. Oleszczyk
Oddział Rehabilitacji Narządu Ruchu I
Ordynator: dr n. med. W. Rycerski

Summary

Aim. To compare personality types in patients after vertebral surgery.

Method. 74 patients after vertebral surgery were examined with the MPI. 22 patients were operated because of injury. 52 patients were operated because of chronic pain back. The control group consisted of 20 healthy people.

Maudsley Personality Inventory created by Eysenck, was used to study personality types.

Results. There were no differences in personality types between patients suffering from chronic back pain and patients operated because of injury. Statistically, a significantly higher score in the N scale was noticed in the group with chronic back pain in comparison to patients operated because of injury and in comparison to the control group.

Conclusions. A higher score in the N scale observed in patients suffering from chronic back pain, may suggest a specific personality type of those patients. Higher level of neuroticism may create some difficulties in the acceptance of the illness and adaptation process. It is necessary to take special psychological care of those patients.

Słowa klucze: typy osobowości, operacja kręgosłupa

Key words: personality types, vertebral surgery

Wstęp

Osobowość najczęściej rozumiana jest jako względnie trwała struktura czynników psychofizycznych, kształtowana w trakcie rozwoju jednostki pod wpływem środowiska socjoekonomicznego i kulturowego [1]. Według Eysencka osobowość to względnie trwała organizacja charakteru, temperamentu, intelektu i właściwości fizycznych, które

determinują specyficzne sposoby przystosowywania się do otoczenia [2]. Eysenck zakładał w swojej teorii istnienie dwóch podstawowych wymiarów. Pierwszy z nich to ekstrawersja – introwersja (E – I). Na ekstrawersję składają się takie cechy, jak: towarzyskość, żywotność, aktywność, asertywność. Introwersja zawiera natomiast elementy przeciwne. Kolejny wymiar to neurotyzm – zrównoważenie emocjonalne (N – St). Neurotyzm charakteryzują takie cechy, jak: lęk, przygnębienie, poczucie winy, niska samoocena oraz podatność na wahania nastroju. Eysenck zakładał istnienie kontinuum między normą a patologią [2, 3, 4]. Jednocześnie zauważał zależność między podstawowymi wymiarami osobowości a chorobami somatycznymi i zaburzeniami psychicznymi. Na podstawie badań empirycznych stwierdził, że warunkiem zdrowia fizycznego i psychicznego są niskie wartości w skali N i przeciętne w skali E [1, 2]. Z licznych badań wynika, że wysokie wartości w skalach E i N mogą wiązać się z występowaniem schorzeń zarówno psychicznych (wysokie wartości w skali N mogą predysponować do depresji [3, 5, 6]), jak i somatycznych (choroba wieńcowa [1, 7] czy zespół bólowy kręgosłupa [8]). W części badań można spotkać także doniesienia, że wysokie wartości w skalach N i E mogą sprzyjać większej skłonności do ulegania urazom i wypadkom [9, 10]. Przeprowadzone badania wśród osób hospitalizowanych z powodu wypadków samochodowych dowodzą, iż wykazują one znacznie częściej, niż pacjenci hospitalizowani z powodu innych przyczyn, takie cechy, jak: potrzeba podnieć z zewnątrz, tendencje do działania pod wpływem chwili, agresywność, impulsywność i mała zdolność do poddawania emocji kontroli intelektu i obowiązującym w danym środowisku ogólnie przyjętym normom [9, 10]. Osoby te osiągają wysokie wartości w skali E Inwentarza Eysencka. Ww. cechy mogą być przyczyną zachowań ryzykownych, które mogą prowadzić do wypadków.

Celem pracy była ocena typów osobowości w dwóch grupach pacjentów poddanych operacji kręgosłupa, w porównaniu z grupą kontrolną.

Material

Badaniem objęto 75 chorych (38 kobiet i 37 mężczyzn, w wieku 18–69 lat, śr. 48,8 roku), po operacji kręgosłupa, w okresie rehabilitacji w Górnośląskim Centrum Rehabilitacji „Repty” w Tarnowskich Górach (śr. $5,67 \pm 2,85$ miesiąca po zabiegu). 22 pacjentów operowanych było z powodu urazu, 1 z powodu skoliozy (10 kobiet i 13 mężczyzn, w wieku 18–57 lat, śr. 42,5). Powodem urazu był najczęściej upadek z wysokości bądź wypadek samochodowy. Pozostałych 52 pacjentów (28 kobiet i 24 mężczyzn w wieku 18–69 lat, śr. 47,2 roku) poddanych zostało po raz pierwszy zabiegowi operacyjnemu z powodu dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowo-krzyżowego. Najczęstszym powodem występowania zespołu bólowego była choroba krążka międzykręgowego. Pacjenci po operacji nie wykazywali ewidentnych cech uszkodzenia obwodowego układu nerwowego. Grupę kontrolną stanowiło 20 zdrowych osób (10 kobiet i 10 mężczyzn w wieku 18–56 lat, śr. 41,4 roku). Siedmiu kwestionariuszy – dwóch wypełnionych w grupie po urazie i pięciu przez chorych z zespołem bólowym – nie poddano analizie ze względu na osiągnięte przez badanych wysokie wartości w skali K, co powoduje, że test staje się niediagnostyczny. Ze względu na dbałość

o jednolitość grupy nie brano pod uwagę również kwestionariusza wypełnionego przez osobę ze skoliozą.

Metody

Jako narzędzie badawcze zastosowano Inwentarz Osobowości H. J. Eysencka (Maudsley Personality Inventory MPI) w autoryzowanej adaptacji Mieczysława Chojnowskiego [11]. Inwentarz ten składa się z 64 pytań tworzących trzy skale: neurotyzmu (N), ekstrawersji (E) oraz kłamstwa (K) (skala kontrolna). Badani mają do wyboru trzy możliwości – odpowiedź: tak, nie lub postawić znak zapytania. Wypełnione przez pacjentów kwestionariusze poddano analizie, przeliczając otrzymane wyniki „surowe” na steny. Typy osobowości ustalono, posługując się metodą określania typu osobowości na podstawie wyników Inwentarza Osobowości H.J. Eysencka, zawartą w pracy Lidii Stawowskiej pt. *Diagnoza typów osobowości* [12]. Autorka dokonała podziału na 7 typów osobowości w zależności od wartości stenowych osiągniętych przez pacjentów w skalach N i E. Analizę statystyczną danych przeprowadzono za pomocą testu ANOVA rang Kruskala–Wallisa, testu U Manna-Whitneya oraz testu Chi². Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ jako znamienne statystycznie.

Wyniki

W grupie po urazie kręgosłupa (K1) średnia wartość w skali N wynosiła 5,90, w skali E – 8,68, w skali K – 8,96. W grupie z zespołem bólowym kręgosłupa (K2) średnia wartość w skali N wynosiła 7,62, w skali E – 7,67, w skali K – 7,43. W grupie kontrolnej (GK) średnia w skali N wynosiła 5,76, w skali E – 7,95, w skali K – 6,00. Średnia wartość w skali N osiągnięta w grupie pacjentów z zespołem bólowym (K2) była znamienne statystycznie wyższa od średniej wartości osiągniętej przez pacjentów w grupie po urazie (K1) ($p < 0,037$) oraz w grupie kontrolnej (GK) ($p < 0,044$). Różnic takich nie notowano, analizując wartości skali E oraz skali K w wyżej wymienionych grupach. Nie odnotowano różnic znamienych statystycznie, porównując ze sobą grupę po urazie (K1) i grupę kontrolną (GK), w skali N, jak również w skali E. W skali K pacjenci po urazie kręgosłupa (K1) uzyskali znamienne wyższe wartości w porównaniu z grupą kontrolną (GK) ($p < 0,012$). Wysokie wartości (powyżej 7 stenów) w skali K w grupie po urazie kręgosłupa osiągnęło 12 osób, tj. 60%, w grupie z zespołem bólowym 24 osoby tj. 51%, w grupie kontrolnej 7 osób, tj. 35%. Uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 1.

Rozkład typów osobowości w grupach badanych i w grupie kontrolnej przedstawiono w tabeli 2.

Nie notowano różnic znamienych statystycznie pod względem rozkładu poszczególnych typów osobowości, porównując grupy badane między sobą oraz z grupą kontrolną.

Tabela 1

Wartości osiągnięte w skalach N, E, K Inwentarza Osobowości Eysencka w grupach badanych i grupie kontrolnej (K1 – pacjenci po urazie kręgosłupa, K2 – pacjenci operowani z powodu zespołu bólowego kręgosłupa, GK – grupa kontrolna) (\bar{S} – średnia, SD – odchylenie standardowe, M – mediana, PŚ – przedział środkowy, ns – brak znamienności statystycznej)

	K1			K2			GK		
	$\bar{S} \pm SD$	M	PŚ	$\bar{S} \pm SD$	M	PŚ	$\bar{S} \pm SD$	M	PŚ
N	5,91 ± 3,49	4,00	3,00–10,0	7,61 ± 3,04	7,50	6,00–10,0	5,9 ± 3,49	4,00	3,00–10,0
E	8,68 ± 2,93	10,0	7,00–10,0	7,67 ± 3,32	8,50	5,00–10,0	8,68 ± ,93	10,0	7,00–10,0
K	8,95 ± 4,20	10,0	7,00–10,0	7,43 ± 3,95	7,00	5,00–10,0	8,95 ± ,20	10,0	7,00–10,0

Tabela 2

Rozkład poszczególnych typów osobowości w grupach badanych i w grupie kontrolnej (K1 – pacjenci po urazie kręgosłupa, K2 – pacjenci operowani z powodu zespołu bólowego kręgosłupa, GK – grupa kontrolna)

Typ osobowości	K1		K2		GK	
	Il przyp.	% N	Il przyp.	% N	Il przyp.	% N
Osobnicy w normie psychicznej	0	0	0	0	0	0
Najlepiej przystosowani	2	10	1	2	1	5
Ekstrawertycy	10	50	13	28	9	45
Introwertycy	0	0	2	4	3	15
Neurotycy	1	5	4	9	1	5
Psychopaci	4	20	18	38	4	20
Psychastenicy	3	15	9	19	2	10

Omówienie

W obecnym stuleciu obserwuje się rosnącą dynamikę zachorowań na schorzenia dolnego odcinka kręgosłupa. Uważa się, że „ból krzyża” jest drugim, po bólu głowy, najczęściej występującym bólem. Dziak [13] podaje, że choroby krążka międzykręgowego stanowią 90% wszystkich bólów krzyża. Choroba krążka międzykręgowego jest chorobą społeczną dotykającą najczęściej ludzi między 30 a 50 rokiem życia, a więc w okresie największej aktywności życiowej i zawodowej [13]. Jednocześnie należy pamiętać, że u podłoża wielu bólów krzyża leży czynnik natury psychicznej. Niektórzy twierdzą, że 80% przypadków bólu wynika nie ze schorzeń organicznych, lecz z różnych stresów, zmartwień i zaburzeń psychicznych. Ból kręgosłupa może też być ubocznym efektem trudności w pracy, złych stosunków z ludźmi, zmartwienia z powodu straty bliskiej osoby. Część chorych ucieka w chorobę, agrawując dolegliwości bólowe. Sądzą, że uzyskują w ten sposób swoiste bezpieczeństwo – w rodzinie, społeczeństwie oraz bezpieczeństwo finansowe [13, 14, 15]. Niektórzy autorzy podkreślają, że pacjenci z zespołem bólowym kręgosłupa charakteryzują się specyficznymi cechami osobowości. Częściej wykazują cechy depresji, lęku, zaburzeń pod postacią somatyczną, mają skłonności do hipochondrii [13, 14, 15]. W przeprowadzonych badaniach nie odnotowano różnic w poszczególnych typach osobowości między pacjentami z zespołem bólowym kręgosłupa a grupą kontrolną, jak również grupą pacjentów po urazie kręgosłupa. Jednakże wysokie wartości w skali neurotyczności, istotnie odróżniające grupę pacjentów z zespołem bólowym od pozostałych grup, mogą przemawiać za takimi cechami badanych, jak: skłonność do uskarżania się na nieokreślone dolegliwości somatyczne, łatwość ulegania nastrojom, drażliwość, skłonność do stanów lękowych, bezsensowności oraz depresji [2, 4]. Słabe zrównoważenie emocjonalne (wysokie wartości w skali N) cechujące te osoby może również obniżać odporność na stres i zdolność efektywnego radzenia sobie z nim, a to z kolei może mieć wpływ na akceptację schorzenia, zdolność adaptacji do nowych warunków i efektywność procesu rehabilitacji [1]. Wydaje się, że Inwentarz Osobowości Eysencka mógłby zostać wykorzystany w celach określenia podłoża długotrwale utrzymujących się dolegliwości, mimo braku obiektywnych przyczyn, w grupie pacjentów z zespołem bólowym kręgosłupa. Mimo doniesień, wykazujących, że wysokie wartości osiągnięte w skalach E i N mogą sprzyjać większej skłonności do ulegania wypadkom i urazom, przeprowadzone badania nie potwierdziły tej zależności [9, 10]. Jednocześnie wysokie wartości w skali K osiągnięte przez osoby rehabilitowane po operacji kręgosłupa, przeprowadzonej z powodu urazu, mogą świadczyć o większej socjalizacji, wrażliwości na aprobatę społeczną, a jednocześnie większej skłonności do współpracy w trakcie rehabilitacji tej grupy pacjentów.

Wnioski

1. Nie odnotowano różnic pod względem rozpowszechnienia poszczególnych typów osobowości w dwóch grupach pacjentów po operacji kręgosłupa, w porównaniu z grupą kontrolną.

2. Wysokie wartości w skali N w grupie pacjentów z zespołem bólowym kręgosłupa mogą przemawiać za specyficznymi cechami osobowości.
3. Inwentarz Osobowości Eysencka może być przydatny do oceny możliwości adaptacyjnych oraz skłonności do współpracy w trakcie rehabilitacji pacjentów po operacji kręgosłupa.
4. Wskazana jest terapia psychologiczna u pacjentów z podwyższonym poziomem neurotyzmu.

Оценка типов личности пациентов, подвергнутых операции позвоночника

Содержание

Задание. Проведение оценки типов личности в двух группах пациентов, подвергнутых операции позвоночника и ее сравнение с контрольной группой.

Метод. Исследование проведено в группе 74 пациентов после операции позвоночника. Среди них 22 больных было оперировано по-поводу травмы, 52 по-поводу хронического болевого синдрома позвоночника. Контрольную группу составляло 20 человек. Для оценки типов личности использован Глоссарии личности Эйзенка (ММРИ).

Результаты. Не отмечено различий в типах личности, т.в. в группе оперированной и контрольной. С другой стороны, отмечены существенно высшие показатели в шкале N Инвентаря личности Эйзенка, а в группе пациентов с болевым синдромом позвоночника, в сравнение с контрольной группой пациентов после травм позвоночника.

Выводы. Высокие показатели в Шкале N могут указывать на специфические черты личности пациентов, страдающих болевым синдромом позвоночника. Высокий уровень невротизма может затруднить процесс акцептации болезни и адаптации, вместе с процессом реабилитации, а ввиду этого, пациенты должны быть охвачены психологической опекой.

Beurteilung der Typen der Persönlichkeit der Patienten nach der Wirbelsäuleoperation

Zusammenfassung

Ziel. Beurteilung der Typen der Persönlichkeit der Patienten nach der Wirbelsäuleoperation in zwei Gruppen im Vergleich mit der Kontrollgruppe.

Methode. An der Studie nahmen 74 Patienten nach der Wirbelsäuleoperation teil. 22 wurden wegen eines Traumas operiert, 52 wegen eines chronischen Schmerzsyndroms der Wirbelsäule. Die Kontrollgruppe bildeten 20 Personen.

Zur Beurteilung der Persönlichkeitstypen wurde das Inventar der Persönlichkeit von Eysenck (MPI) angewandt.

Ergebnisse. Es wurden keine Unterschiede in Persönlichkeitstypen bemerkt, wenn man die beiden Gruppen miteinander und mit der Kontrollgruppe verglich. Es wurden dagegen statistisch signifikant hohe Werte in der Skala N des Inventars der Persönlichkeit von Eysenck in der Gruppe der Patienten mit Schmerzsyndrom der WS im Vergleich mit der Kontrollgruppe und mit der Gruppe der Patienten nach dem WS Trauma notiert.

Schlussfolgerungen. Hohe Werte in der N - Skala können für eigentümliche Persönlichkeitseigenschaften der Patienten sprechen, die an das Schmerzsyndrom der WS leiden. Hoher Neurotizismuslevel kann den Prozess der Akzeptierung der Erkrankung und Adaptation beschweren, auch den Prozess der Rehabilitation, daher sollen diese Patienten psychologisch betreut werden.

Les types de la personnalité des patients après l'opération de la colonne vertébrale**Résumé**

Objectif. Analyse des types de la personnalité des patients après l'opération de la colonne vertébrale.

Méthode. On examine 74 patients après l'opération de la colonne vertébrale dont 22 sont opérés à cause du traumatisme, 52 – à cause du syndrome chronique de la douleur. Le groupe de contrôle est constitué de 20 personnes.

Pour analyser les types de la personnalité on emploie le questionnaire de Eysenck (Maudsley Personality Inventory).

Résultats. On n'observe pas de différences des types de la personnalité dans les groupes examinés. Pourtant on note des valeurs assez élevées de l'échelle N dans le groupe avec les douleurs chroniques.

Conclusions. Ces valeurs de l'échelle N peuvent suggérer les traits spécifiques de la personnalité des patients avec les douleurs chroniques de la colonne vertébrale. Ce niveau assez élevé de névrose peut rendre difficile l'acceptation de la maladie et la réhabilitation des patients donc il est nécessaire de leur offrir aussi la thérapie psychologique.

Piśmiennictwo

1. Bętkowska-Korpała B, Jankowski P, Bryniarski L, Królikowski T, Dudek D, Żmudka K, Kawecka-Jaszcz K. *Osobowość a restenoza po zabiegu przezskórnej angioplastyki wieńcowej*. Przegł. Lek. 2000; 57, 5: 274–77.
2. Brzozowski P, Drwal R. *Kwestionariusz Osobowości Eysencka. Polska adaptacja EPQ-R*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 1995.
3. Sariusz-Skańska M, Czabała Cz, Dudek D, Zięba A, Rduch Sz. *Cechy osobowości osób chorujących na zaburzenia jedno- i dwubiegunowe*. Psychiatr. Pol. 2003; 37, 2: 217–224.
4. Sanocki W. *Kwestionariusze osobowości w psychologii*. Warszawa: PWN; 1981.
5. Fanous A, Gardner C, Prescott C, Cancro R, Kendler K. *Neuroticism, major depression and gender: a population-based twin study*. Psychol. Med. 2002; 32, 4: 719–728.
6. Roberts S, Kendler K. *Neuroticism and self-esteem as indices of the vulnerability to major depression in women*. Psychol. Med. 1999; 29, 5: 1101–1109.
7. Wyględowska-Kania M, Bogdanowski T. *Badania znaczenia czynników psychicznych w etiologii łysienia plackowatego. Część II. Badania osobowości przy pomocy Inwentarza Osobowości Eysencka (Maudsley Personality Inventory) w autoryzowanej adaptacji Choynowskiego*. Przegł. Lek. 1995; 52, 11: 562–564.
8. Oron Y, Reichenberg A. *Personality traits predict self-referral of young male adults with musculoskeletal complaints to a general practitioner*. J. Psychosom. Res. 2003; 54, 5: 453–456.
9. Jiang Z, Yang Q, Shao J. *Characterization of injured child psychology – a case-control study*. Zhonghua Er Ke Za Zhi. 2004; 42, 1: 35–38.
10. Marusic A, Musek J, Gudjonsson G. *Injury proneness and personality*. Nord. J. Psychiatry 2001; 55, 3: 157–161.
11. Choynowski M. *Opracowanie polskiej adaptacji Inwentarza Osobowości (Maudsley Personality Inventory)*. W: *Biuletyn psychologiczny*. Wrocław–Warszawa–Kraków: Ossolineum; 1968, 51.
12. Stawowska L. *Diagnoza typów osobowości*. Katowice: Uniwersytet Śląski; 1973.
13. Dziak A. *Bóle krzyża*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1994.
14. Berthelot JM, Glemarec J, Laborie, Varin S, Maugars Y. *Reasons for rheumatology department admission in 125 patients with disc-related sciatica*. Rev. Rhum. Engl. Ed. 1999; 66, 5: 167–170.

-
15. Ohayon MM, Schatzberg AF. *Using chronic pain to predict depressive morbidity in the general population*. Arch. Gen. Psychiatry 2003; 60,1: 39–47.

Otrzymano: 30.12.2004

Zrecenzowano: 24.08.2005

Przyjęto do druku: 26.10.2005

Adres: Karina Badura-Brzoza

Oddział Kliniczny Psychiatrii

w Tarnowskich Górach, ŚAM

42-600 Tarnowskie Góry, ul. Pyskowicka 49