

Aleksandra Sochacka¹

¹ Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, Oddział Urazowo-Ortopedyczny

Ocena akceptacji choroby przewlekłej przez pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów

Assessment of the Acceptability of the Chronic Disease by Patients with Osteoarthritis

Streszczenie

Wstęp. Choroba zwyrodnieniowa stawów należy do głównych przyczyn niepełnosprawności i dolegliwości bólowych w krajach rozwiniętych. Zmiany zwyrodnieniowe to ogólne określenie zmian degeneracyjnych w stawie charakteryzujące się bolesnym ograniczeniem jego funkcji. Zmiany te polegają na przedwczesnym zużyciu i zwyrodnieniu tkanek, które tworzą staw. Schorzenie to najczęściej obejmuje stawy kolanowe, biodrowe, a także stawy międzypaliczkowe rąk i stawy międzykręgowe.

Cel. Celem badań jest ocena poziomu akceptacji choroby przez pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów oraz ustalenie wpływu czynników kształtujących określony poziom akceptacji choroby.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku. W badaniach uczestniczyło 100 pacjentów w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym. Badania przeprowadzono metodą szacowania i metodą sondażu diagnostycznego. Jako narzędzie badawcze posłużyła Skala Akceptacji Choroby oraz kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Wyniki. Na podstawie wykonanych badań stwierdzono, że pacjenci z chorobą zwyrodnieniową stawów akceptują chorobę na poziomie średnim. Na poziom akceptacji choroby wpływają określone czynniki socjodemograficzne i zdrowotne.

Wnioski. 1. Poziom akceptacji choroby zwyrodnieniowej stawów nie zależy istotnie od płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz chorób współistniejących osób badanych. 2. Poziom akceptacji choroby zwyrodnieniowej stawów zależy istotnie od wykształcenia osób badanych. Pacjenci z wykształceniem średnim lub wyższym wykazują wyższy poziom akceptacji choroby niż pacjenci, którzy mają wykształcenie zawodowe lub podstawowe.

Abstract:

Introduction. Osteoarthritis is one of the main causes of disability and pain in the developed countries. 'Degenerative changes' comes as a general term for degenerative changes in the joint characterized by painful limitation of its functions. These changes consist in premature wear-off and degeneration of tissues that make up the joint. The disease most commonly involves the knee joints, hip joints, the metacarpophalangeal joints of palms and inter vertebral joints.

Aim. The aim of the research is to assess the level of acceptability of the disease by patients with osteoarthritis, and to determine the impact of factors that precondition the respective acceptability level of the disease.

Material and methods. The study was conducted at the Regional Hospital in Plock. The study involved 100 patients in the Trauma and Orthopaedics. The research was carried out applying the estimative method and a diagnostic survey. The research tools were: the Scale of Acceptability for the Diseases and a questionnaire survey prepared by the author of this paper.

Results. On the basis of the research it was found that patients with osteoarthritis accept the disease at the secondary level. The level of acceptability of the disease affects certain sociodemographic factors and health.

Conclusions. 1. The acceptability of osteoarthritis does not depend significantly on gender, age, place of residence and any co-existing illnesses. 2. The acceptability of osteoarthritis depends most on education level of the respondents. Patients with secondary or higher education show a higher level of acceptability of the disease than patients who have obtained only the basic vocational education or primary education.

Słowa kluczowe: choroba zwyrodnieniowa stawów, akceptacja choroby, pacjent.

Key words: osteoarthritis, acceptability of illness, the patient

Wstęp

Choroby zwyrodnieniowe stawów czyli artrozy to jedne z najczęstszych chorób narządu ruchu. Mogą mieć one podłoże genetyczne, ale najczęściej są skutkiem niewłaściwego stylu życia. Stają się one problemem społecznym, zmniejszają one tempo życia, zaburzają równowagę między aktywnością a odpoczynkiem. Stawy w narządzie ruchu u człowieka poddawane są zróżnicowanym obciążeniom, które związane są z naturalną potrzebą ruchu, doskonaleniem sprawności, eksploatacją sportową czy wymogami, które nakłada na nas wykonywany zawód. Aktywność fizyczna wykonywana w odpowiednim stopniu i proporcjach gwarantuje nam lepszy rozwój, zdrowie i sprawność fizyczną. Życie osób z artrozą zmienia się diametralnie, niekiedy już na stałe. Gdy uświadomimy sobie przyczyny błędów jakie popełniamy związane ze złym stylem życia, możemy wiedzę tą wykorzystać do modyfikacji codziennych przyzwyczajeń, co spowoduje zmniejszenie progresji zmian zwyrodnieniowych stawów. Występowanie artrozy jest zagadnieniem, które staje się co roku coraz bardziej aktualne z powodu starzenia się społeczeństwa, jak również spowodowane jest zachorowalnością na choroby zwyrodnieniowe stawów coraz młodszej populacji. Choroba zwyrodnieniowa stawów charakteryzuje się powolnymi zmianami, które w wieloletnim przebiegu mogą ulec zaostrzeniu lub okresowej remisji. Postęp przebiegu choroby różni się w czasie u poszczególnych osób i zależy on od wielu czynników, jednak sporadycznie obserwuje się przebieg choroby z szybkim zniszczeniem stawu. Procesu zwyrodnieniowego stawów nie można powstrzymać, można jedynie zmniejszyć szybkość narastania objawów zniszczenia stawu. Z tego względu bardzo ważna jest profilaktyka, która sprowadza się do redukcji czynników ryzyka wystąpienia choroby, na przykład redukcji nadwagi, przeciążenia stawów związanego z wykonywanym zawodem czy trybem życia [1].

Wśród zagadnień dotyczących chorób zwyrodnieniowych stawów istotną rolę odgrywa stopień jej akceptacji przez osoby przewlekle chore. Akceptacja choroby jest to złożony proces, na który oddziałuje wiele czynników między innymi przebieg choroby, nasilenie schorzenia, warunki i możliwości leczenia, indywidualne predyspozycje oraz cechy charakteru chorującego takie jak: temperament, radzenie sobie ze stresem, radzenie sobie z emocjami. Czynniki te mogą wpływać na to czy pacjent jest w stanie zaakceptować swój stan zdrowia. Może to determinować postawę pacjenta wobec jego choroby. Stan zdrowia wpływa zatem na funkcjonowanie pacjenta oraz jego akceptację sytuacji zdrowotnej, w której się znalazł, a warunkiem przystosowania się do choroby jest jej akceptacja. Problemy, które dotyczą osób chorych, między innymi zmniejszenie możliwości samoopieki w życiu codziennym mają negatywny wpływ na stopień

akceptacji jednostki chorobowej. Pomiar poziomu akceptacji choroby daje odpowiedź na pytanie w jakim stopniu chorzy funkcjonują i radzą sobie w środowisku domowym, rodzinnym, zawodowym z problemami zdrowotnymi i chorobowymi.

Celem badań własnych była ocena poziomu akceptacji choroby przewlekłej przez pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów oraz zbadanie wpływu czynników socjodemograficznych i zdrowotnych kształtujących określony poziom akceptacji choroby.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym w okresie od maja do grudnia 2015 roku. Na wykonanie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy UMK w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy (KB 404/2015). Grupę badaną stanowiło 100 pacjentów, zarówno kobiety jak i mężczyźni w wieku od 60 lat do 80 lat. Badania przeprowadzono metodą szacowania i metodą sondażu diagnostycznego. Jako narzędzie badawcze posłużyła standaryzowana Skala Akceptacji Choroby (*Acceptance of Illness Scale - AIS*) oraz kwestionariusz ankiety własnego autorstwa dotyczący danych socjodemograficznych i klinicznych. Skala AIS została wykorzystana za zgodą Pracowni Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w Warszawie. Analizę wyników badań wykonano za pomocą pakietu statystycznego SPSS Statistica 21,0 firmy IBM. Do zbadania zależności pomiędzy analizowanymi cechami użyto testu chi kwadrat. Wartość prawdopodobieństwa $p \leq 0,05$ uznano za statystycznie istotną.

Wyniki

Zastosowana w badaniach własnych Skala Akceptacji Choroby pozwoliła na ocenę poziomu akceptacji choroby wśród pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów. Skala ta zawiera 8 stwierdzeń opisujących określone kategorie stanu zdrowia uwarunkowane przebiegiem choroby przewlekłej. Następstwa te dotyczą ograniczeń narzuconych przez sytuację zdrowotną, braku samowystarczalności, poczucia zależności od innych osób oraz obniżonego poczucia własnej wartości. W każdym stwierdzeniu badany pacjent określał za pomocą pięciostopniowej skali swój aktualny stan wskazując odpowiednią wartość punktową. Akceptacja choroby jest sumą wszystkich punktów i mieści się w przedziale od 8 do 40 punktów. Im wyższy wynik tym większa jest akceptacja choroby, co oznacza lepsze przystosowanie się do ograniczeń narzuconych przez sytuację zdrowotną i mniejsze poczucie dyskomfortu psychicznego związanego z obecną chorobą. Niski wynik oznacza brak akceptacji i przystosowania się do choroby oraz brak poczucia dyskomfortu psychicznego, co może przejawiać się negatywnymi emocjami związanymi z chorobą [1]. W tabeli 1 przedstawiono uzyskane wyniki z badań własnych dotyczące poziomu akceptacji choroby zwyrodnieniowej stawów wśród osób badanych.

Tabela 1. Poziom akceptacji choroby zwyrodnieniowej stawów według ogólnej klasyfikacji Skali AIS.

| Poziom akceptacji | punkty | liczebność | % |
|-------------------|--------|------------|----|
| Poziom niski | 8-19 | 37 | 37 |
| Poziom średni | 20-35 | 61 | 61 |
| Poziom wysoki | 36-40 | 2 | 2 |

Źródło: opracowanie własne

Według przedstawionych powyżej wyników dominującą grupą są chorzy wykazujący średni poziom akceptacji choroby (61%). Niski poziom akceptacji stwierdzono aż u 37% respondentów. Wysoki poziom akceptacji prezentuje tylko 2% badanych osób.

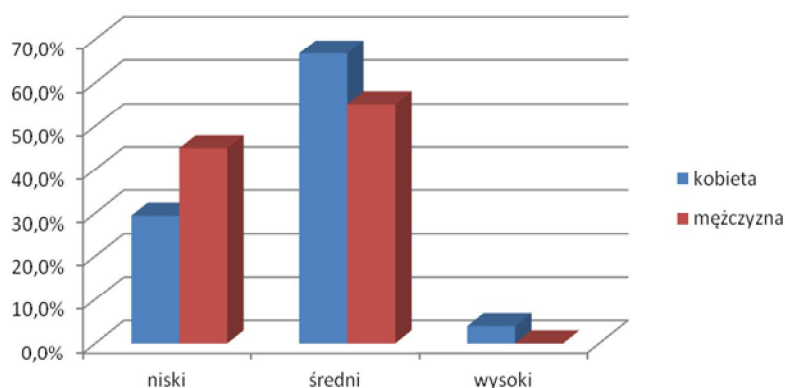
Tabela 2. Poziom akceptacji choroby zwyrodnieniowej stawów według szczegółowych kategorii Skali AIS.

| Kategorie Skali AIS | Średnia ocen (\bar{x}) | Odchylenie standardowe |
|---|----------------------------|------------------------|
| Myślę, że ludzie przebywający ze mną są często zakłopotani z powodu mojej choroby. | 3,69 | 1,19 |
| Choroba sprawia, że czasem czuję się niepotrzebny. | 3,12 | 1,17 |
| Mój stan zdrowia sprawia, że nie czuję się pełnowartościowym człowiekiem. | 3,10 | 1,22 |
| Choroba sprawia, że jestem ciężarem dla swojej rodziny i przyjaciół. | 3,09 | 1,19 |
| Problemy ze zdrowiem sprawiają, że jestem bardziej zależny od innych niż tego chcę. | 2,29 | 1,18 |
| Nigdy nie będę samowystarczalnym w takim stopniu, w jakim chciałbym być. | 2,21 | 1,10 |
| Mam kłopoty z przystosowaniem się do ograniczeń narzuconych przez chorobę. | 2,04 | 1,29 |
| Z powodu swojego stanu zdrowie nie jestem w stanie robić tego co najbardziej lubię. | 2,04 | 1,23 |

Źródło: opracowanie własne

W powyższej tabeli 2 przedstawiono wartości średnie dla poszczególnych kategorii skali AIS, które zawierają się od $x=2,04$ do $x=3,69$, gdzie zakres przyjętej punktacji wynosił od 1 punktu do 5 punktów. Najniższą średnią, a tym samym najniższy poziom akceptacji choroby zanotowano dla określeń: „mam kłopoty z przystosowaniem się do ograniczeń narzuconych przez chorobę” ($x=2,04$) oraz „z powodu swojego stanu zdrowia nie jestem w stanie robić tego co najbardziej lubię” ($x=2,04$). Najwyższą średnią wartość, a tym samym najwyższy średni stopień akceptacji choroby zanotowano dla stwierdzeń: „myślę, że przebywający ze mną są często zakłopotani z powodu mojej choroby” ($x=3,69$) oraz „choroba sprawia, że czasem czuję się niepotrzebny” ($x=3,12$).

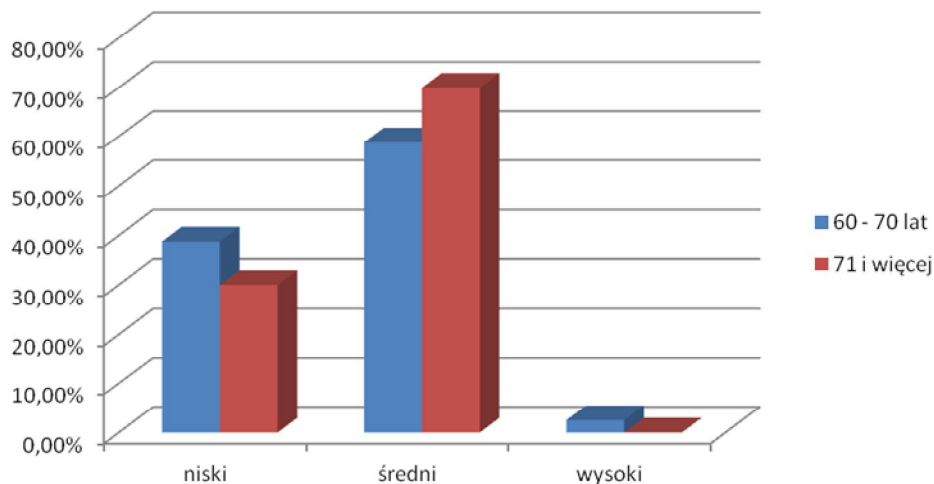
Rycina 1. Poziom akceptacji choroby zwyrodnieniowej stawów w zależności od płci badanych.



Źródło: opracowanie własne

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy płcią ankietowanych, a ich poziomem akceptacji choroby ($\chi^2=4,089$, $p=0,129$). Zdecydowana większość zarówno kobiet (66,7%) jak i mężczyzn (55,1%) wykazuje średni poziom akceptacji choroby. Niski poziom akceptacji choroby wykazano aż u 44,9% mężczyzn i 29,4,0% kobiet. Wysoki poziom akceptacji choroby przejawia tylko 3,9% kobiet, natomiast w grupie mężczyzn jest to 0%.

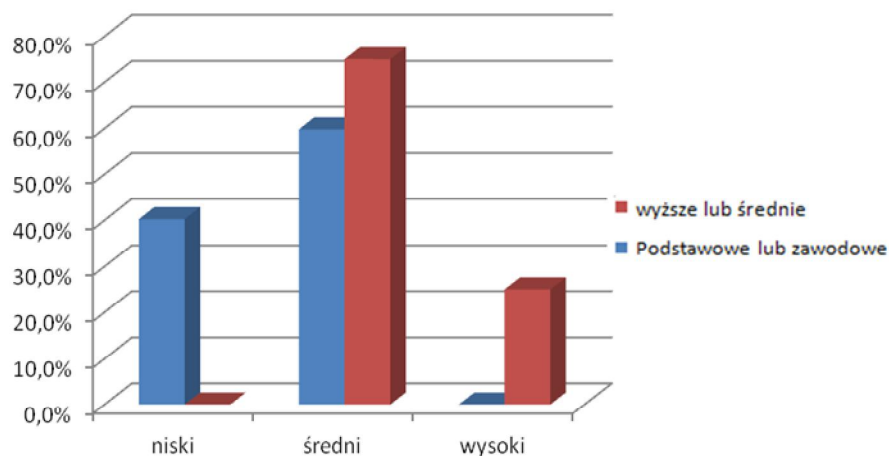
Rycina 2. Poziom akceptacji choroby zwyrodnieniowej stawów w zależności od wieku badanych.



Źródło: opracowanie własne

W analizie statystycznej nie wykazano istotnej zależności pomiędzy wiekiem ankietowanych, a ich poziomem akceptacji choroby ($\chi^2=1,163$, $p=0,559$). 70% osób w wieku 71 i więcej oraz 58,8% osób w wieku 61-70 lat wykazuje średni poziom akceptacji choroby. Niski poziom akceptacji występuje aż u 38,8% osób w wieku 61-70 lat oraz 30,0% u osób w wieku 71-80 lat. Natomiast wysoki poziom akceptacji choroby stwierdzono tylko u 2,5% osób w wieku 61-70 lat i 0% w przedziale wieku 71-80 lat.

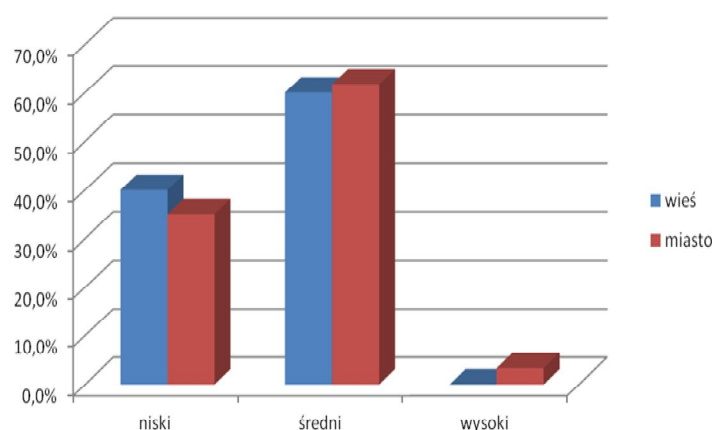
Rycina 3. Poziom akceptacji choroby zwyrodnieniowej stawów w zależności od wykształcenia badanych.



Źródło: opracowanie własne

Analizując wyniki badań stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy wykształceniem ankietowanych, a ich poziomem akceptacji choroby ($\chi^2=26,49$, $p=0,001$). Zdecydowana większość osób z wykształceniem wyższym lub średnim (75,0%) oraz z wykształceniem podstawowym lub zawodowym (59,8%) wykazuje średni poziom akceptacji choroby. Niski poziom akceptacji choroby wykazano aż u 40,2% osób z wykształceniem podstawowym lub zawodowym, a 0% w kategorii wykształcenia wyższego lub średniego. Wysoki poziom akceptacji choroby występuje aż u 25,0% posiadających wykształcenie wyższe lub średnie i 0% w kategorii wykształcenia podstawowego lub zawodowego.

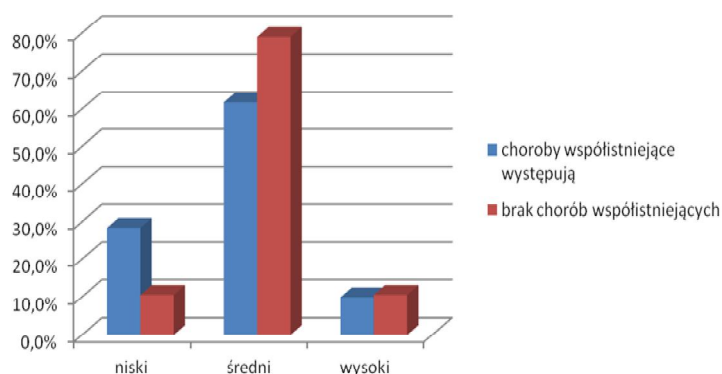
Rycina 4. Poziom akceptacji choroby zwyrodnieniowej stawów w zależności od miejsca zamieszkania badanych.



Źródło: opracowanie własne

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy miejscem zamieszkania ankietowanych, a ich poziomem akceptacji choroby ($\chi^2=1,506$, $p=0,471$). Przeważająca większość osób mieszkających w mieście (61,7%) wykazuje średni poziom akceptacji choroby, natomiast niski poziom uzyskało aż 35,0%, a wysoki tylko 3,3% badanych. Wśród 60,0% osób mieszkających na wsi występuje średni poziom akceptacji choroby, natomiast aż 40,0% określa poziom jako niski, a nikt w tej grupie nie określa poziomu jako wysoki.

Rycina 5. Poziom akceptacji choroby zwyrodnieniowej stawów w zależności od chorób współistniejących.



Źródło: opracowanie własne

Na podstawie analizy statystycznej nie wykazano istotnej zależności pomiędzy występowaniem chorób współistniejących u ankietowanych, a ich poziomem akceptacji choroby ($\chi^2=0,753$, $p=0,686$). U osób, u których występują choroby współistniejące, niski poziom akceptacji choroby określa aż 40,0% badanych, a średni poziom występuje u 60,0%. Natomiast wśród osób, u których jest brak chorób współistniejących niski poziom akceptacji choroby prezentuje aż 36,0%, średni poziom określa 61,3 % osób, a wysoki poziom określiło tylko 2,7% badanych.

Dyskusja

Przeprowadzenie badań własnych oraz ich analiza pozwoliły ocenić poziom akceptacji choroby przewlekłej na przykładzie pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów oraz zbadać wpływ czynników kształtujących określony poziom akceptacji choroby. Pacjenci uczestniczący w badaniach w zdecydowanej większości określają poziom akceptacji choroby jako średni - 61,0%, niski poziom występuje u 37% osób, a u 2% jest to poziom wysoki. Najniższy poziom akceptacji choroby występuje dla stwierdzeń: „mam kłopoty z przystosowaniem się do ograniczeń narzuconych przez chorobę” oraz „z powodu swojego stanu zdrowia nie jestem w stanie robić tego co najbardziej lubię”. Najwyższy stopień akceptacji choroby zanotowano dla stwierdzeń: „myślę, że przebywający ze mną są często zakłopotani z powodu mojej choroby” oraz „choroba sprawia, że czasami czuję się niepotrzebny”. Analiza wyników badań własnych dowiodła, że występuje częściowa zależność poziomu akceptacji choroby zwyrodnieniowej stawów w odniesieniu do czynników socjodemograficznych badanej grupy pacjentów i współistniejących u nich chorób.

W badaniach własnych kobiety wykazały zdecydowanie wyższy poziom akceptacji choroby jaką stanowi choroba zwyrodnieniowa stawów określając poziom jako średni lub wysoki w 70,6%, mężczyźni natomiast podają tę kategorię akceptacji choroby tylko w 55,1%. Różnice te jednak nie były istotne statycznie. Odmienne wyniki badań uzyskał zespół badawczy: Gajewski T., Woźnicka I., Młynarska M., Ćwikła S., Strzemecka J., Bojar I. W badaniach tego zespołu jakość życia wyżej oceniają mężczyźni (57,7%) niż kobiety (50,0%) stwierdzając, że są „zadowoleni” lub „bardzo zadowoleni” z życia [2]. Z badań przeprowadzonych przez Sierakowską M., Sierakowskiego S., Wróblewską M., Krajewską-Kułąk E., wynika również, że kobiety w porównaniu z mężczyznami odczuwały stan obniżonego nastroju ze względu na swoją chorobę [3]. Autorzy kolejnych badań także stwierdzają, że to mężczyźni są bardziej zadowoleni ze swojego życia niż kobiety [4].

Analizując poziom akceptacji choroby pod względem wieku badanych wykazano, iż respondenci w młodszej kategorii wiekowej prezentują niższy poziom akceptacji choroby przewlekłej w porównaniu z wyższą kategorią wiekową. Zależności te jednak nie są istotne statystycznie. W badaniach Sierakowskiej M., Sierakowskiego S., Wróblewskiej M., Krajewskiej-Kułąk E., zaobserwowano, iż wraz z wiekiem zwiększa się uzależnienie od pomocy innych osób oraz zwiększają się dolegliwości bólowe, które powiększają dyskomfort osoby chorej [3].

Analiza poziomu akceptacji choroby pod względem wykształcenia badanych wykazała, iż respondenci posiadający wykształcenie wyższe i średnie odczuwają wyższy poziom akceptacji choroby niż osoby z wykształceniem podstawowym i zawodowym. Różnice te są istotne statystycznie. W badaniach, które przeprowadzone zostały przez Gajewskiego T. i współautorów wykazano także, że im wyższy poziom wykształcenia, tym odsetek osób zadowolonych z jakości życia był wyższy [2].

W analizie poziomu akceptacji choroby pod względem miejsca zamieszkania zaobserwowano, że chorzy mieszkający w mieście wykazali nieznacznie wyższy poziom

akceptacji choroby jaką stanowi choroba zwyrodnieniowa stawów w stosunku do mieszkańców wsi. Zależności istotnych statystycznie nie stwierdzono. Podobne wyniki uzyskano w badaniach wykonanych przez zespół Sierakowskiej M. i współautorów oraz przez zespół naukowy Andruszkiewicz A. i współautorzy, gdzie zdecydowana większość badanych mieszkających w mieście osiągnęła wyższy poziom jakości i zadowolenia z życia niż osoby mieszkające na wsi [3,5].

W toku analizy poziomu akceptacji choroby pod względem współwystępowania innych chorób poza chorobą zwyrodnieniową stawów wykazano, iż choroby współistniejące występują u 25,0% badanych. Występowanie tych chorób wpływa negatywnie na poziom akceptacji choroby zasadniczej jaką stanowi choroba zwyrodnieniowa stawów. Choroby współistniejące obniżają samoocenę, sprawność fizyczną oraz psychiczną.

Pomimo poważnych i często zaawansowanych objawów choroby zwyrodnieniowej stawów pacjenci akceptują fakt choroby na poziomie średnim. Ze względu na problemy natury fizycznej, psychicznej i społecznej jakie spotykają pacjenci z chorobą zwyrodnieniową stawów w życiu codziennym należy poświęcić im dużo zrozumienia, cierpliwości i troski w sprawowaniu opieki i dążeniu do jak najlepszego ich funkcjonowaniu.

Wnioski

1. Chorzy z chorobą zwyrodnieniową stawów prezentują średni poziom akceptacji choroby.
2. Poziom akceptacji choroby zwyrodnieniowej stawów przez chorych nie zależy istotnie od płci, wieku, miejsca zamieszkania i chorób współistniejących wśród osób badanych.
3. Poziom akceptacji choroby zwyrodnieniowej stawów przez chorych zależy istotnie od wykształcenia osób badanych. Pacjenci z wykształceniem średnim lub wyższym wykazują wyższy poziom akceptacji choroby niż pacjenci, którzy mają wykształcenie zawodowe lub podstawowe.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarstwa

Poziom akceptacji choroby przewlekłej przez chorego ma duże znaczenie w terapii i opiece długoterminowej zarówno w kategorii fizycznej, psychicznej jak i społecznej. W dążeniu do uzyskania wysokiego poziomu akceptacji choroby należy integrować i koordynować interdyscyplinarne działania na rzecz systematycznego podnoszenia poziomu jakości życia osób z chorobą zwyrodnieniową stawów.

Bibliografia / Bibliography:

1. Wierusz-Kozłowska M., Łapaj Ł., Markuszewski J., Kaczmarek L. Choroba zwyrodnieniowa stawów.
2. W: Kruczyński J., Szulc A. (red.) Wiktora Degi ortopedia i rehabilitacja. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2015:217.
3. Felton B.J., Revenson T.A., Hinrichsen G.A. AIS. Adaptacja: Z. Juczyński. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Warszawa 2012.
4. Gajewski T., Woźnica I., Młynarska M., Ćwikła S., Strzemecka J., Bojar I. Wybrane aspekty jakości życia osób ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa i stawów. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2013;19(3):362-369.
5. 2013;19(3):362-369.

6. Sierakowska M., Sierakowski S., Wróblewska M., Krajewska-Kułak E. Problemy zdrowotne pacjentów.
7. z chorobą zwyrodnieniową stawów i ich wpływ na jakość życia uwarunkowaną stanem zdrowia. *Reumatologia*. 2010;48(6):372-379.
8. Rybka M., Haor B., Głowacka M. Poczucie dobrostanu w wieku podeszłym. W: Głowacka M. (red.), *Pielęgniarstwo a rynek pracy. Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej*. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku. Płock 2014:161-168.