

Ocena poziomu kontroli emocji u kobiet leczonych operacyjnie z powodów ginekologicznych

Evaluation of the level of Courtauld Emotional Control Scale (CECS) at women surgically treated for gynaecological reasons

¹ Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Kierownik: prof. dr hab. n. med. Henryk Wiktor

² Samodzielna Pracownia Zdrowia Psychicznego Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Kierownik: dr hab. n. med. Marta Makara-Studzińska

Correspondence to: Dr n. med. Magdalena Lewicka, Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego UM, ul. Chodźki 6, 20-093 Lublin, tel.: 81 718 75 11, e-mail: m.lewicka@umlub.pl

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Wstęp: Współczesna psychologia zdrowia poświęca wiele uwagi problematyce zasobów osobistych i społecznych, upatrując w nich czynniki sprzyjające zdrowiu i jakości życia jednostki. Badania naukowe potwierdzają pozytywne znaczenie możliwości wyrażania emocji w okresie hospitalizacji, leczenia chirurgicznego i rekonwalescencji. Badania poziomu kontroli emocji (CECS) u kobiet w okresie okołoperacyjnym, leczonych z powodów ginekologicznych, mogą umożliwić identyfikowanie pacjentek przejawiających deficyt w tym zakresie, które powinny być objęte szczególną opieką psychoprophylaktyczną. **Metody:** Badaniem objęto 232 kobiety leczone operacyjnie z różnych powodów ginekologicznych. Badania przeprowadzono w dwóch etapach: w dniu poprzedzającym operację oraz w trzeciej dobie po operacji. Badania przeprowadzono przy użyciu Skali Kontroli Emocji. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. **Wyniki:** Poziom kontroli emocji negatywnych był wyższy u pacjentek w wieku powyżej 40 lat aniżeli u kobiet młodszych. Kategoria zabiegu operacyjnego nie warunkowała poziomu kontroli emocji, zarówno w skali Ogólnej, jak i w podskalach Gniew, Depresja i Lęk w okresie przedoperacyjnym. Natomiast w okresie pooperacyjnym stwierdzono większe tłumienie emocji w zakresie podskali Lęku u kobiet po operacji ze znacznym urazem tkanek aniżeli u badanych po operacji z miernym urazem tkanek. **Wnioski:** Stwierdzone w badaniach własnych wartości ogólnego wskaźnika kontroli emocji (CECS ogólny), jak również w podskalach Gniew, Depresja i Lęk wskazują na tendencję do tłumienia przez kobiety emocji negatywnych w okresie okołoperacyjnym.

Słowa kluczowe: operacje ginekologiczne, okres okołoperacyjny, emocje, wyrażanie emocji, kontrola emocji, wskaźnik kontroli emocji

Summary

Introduction: Contemporary psychology of health pays a lot of attention to issues of personal and social resources, perceiving them as factors which favour the individual's health and quality of life. Scientific studies confirm a positive sense of the possibility to express emotions during hospitalization, operative treatment and convalescence. Studies on the Courtauld Emotional Control Scale (CECS) in women during the perioperative period, treated for gynaecological ailments, may enable identification of patients exhibiting deficits in this respect, who should be covered by a special psychoprophylactic care. **Methods:** The studies involved 232 women treated surgically for various gynaecological ailments and were carried out in two stages: on the day preceding the surgery and on the third day after the surgery. The studies were carried out using the Courtauld Emotional Control Scale. The obtained results were analysed statistically. **Results:** The level of negative emotions control was higher in patients aged over 40, as compared to that in younger women. The category of operative procedure did not condition the level of emotional control, whether in the Total scale or in subscales of Anger, Depression and Anxiety in the preoperative period. On the other hand, in the postoperative period a higher suppression of emotions within the Anxiety subscale was

found in women after operation with a major injury of tissues, as compared to the patients after operation with a minor injury of tissues. **Conclusions:** The values of the total level of the Courtauld Emotional Control Scale (total CECS) obtained in our studies, as well as in the subscales of Anger, Depression and Anxiety point to women's tendency to suppress negative emotions in the perioperative period.

Key words: gynaecological operations, perioperative period, emotions, expressing emotions, control of emotions, emotional control index

WPROWADZENIE

Współczesna psychologia zdrowia poświęca wiele uwagi problematyce zasobów osobistych i społecznych, upatrując w nich czynniki sprzyjające zdrowiu i jakości życia jednostki. Badania naukowe potwierdzają pozytywne znaczenie możliwości wyrażania emocji w okresie hospitalizacji, leczenia chirurgicznego i rekonwalescencji.

Emocje są mechanizmami, które ukształtowały się na drodze ewolucji. Każda emocja posiada trzy specyficzne dla siebie cechy: znak emocji (pozytywna lub negatywna), intensywność i treść. Zwykle dążymy do tego, by przeżywać emocje pozytywne. Negatywne stany emocjonalne, których staramy się unikać, powstają wtedy, gdy nie możemy zaspokoić potrzeb lub gdy na naszej drodze pojawiają się przeszkody lub zagrożenia. W niektórych sytuacjach takie emocje mobilizują człowieka, w innych utrudniają działanie bądź je dezorganizują.

Wraz z dorastaniem i nabywaniem doświadczenia zdobywamy też umiejętność modyfikowania i kontrolowania emocji. Dlatego nie wszystkie przeżywane emocje są widoczne. Wiele z nich pozostaje w ukryciu (np. złość i lęk mogą spowodować wewnętrzny niepokój, którego na zewnątrz nie będzie widać)^(1,2).

Lazarus uważa, że życie emocjonalne kształtuje się pod wpływem dokonywanych przez ludzi ocen wydarzeń zewnętrznych oraz sposobu radzenia sobie z nimi. Z kolei oceny, sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach oraz emocje wynikają z różnic indywidualnych w zakresie hierarchii celów oraz przekonań na temat siebie i świata. W opinii Lazarusa rodzaj przeżywanych przez nas emocji oraz sposób reagowania na stres mają poważny wpływ na nasze zdrowie psychiczne i fizyczne⁽³⁾.

W sytuacji doświadczania emocji negatywnych ważne jest określenie wskaźnika kontroli emocji, który oznacza subiektywne przekonanie jednostki dotyczące umiejętności kontrolowania swoich reakcji. Kontrolowanie emocji nie oznacza, że jednostka stara się reagować za każdym razem tak samo, w określony, zawsze pozytywny sposób. Prawdziwa kontrola to możliwość wyboru reakcji uczuciowych. Zależy ona od zdolności podejmowania decyzji oraz przekonania co do słuszności wyboru⁽²⁾.

Zasadniczą rolę w ekspresji emocji odgrywają zasoby osobiste człowieka, tj. poczucie kontroli osobistej, samostanowienia, zaradności, humoru, optymizmu, wartościowa-

INTRODUCTION

Contemporary psychology of health pays a lot of attention to issues of personal and social resources, perceiving them as factors which favour the individual's health and quality of life. Scientific studies confirm a positive sense of the possibility to express emotions during hospitalization, operative treatment and convalescence.

Emotions are mechanisms which were developed through evolution. Each emotion has three specific traits: sign of emotion (positive or negative), intensity and content. We usually aspire to experiencing positive emotions. Negative emotional states, which we try to avoid, arise when we cannot satisfy our needs or when we come across obstacles or threats on our way. In certain situations such emotions are motivating, in other they hamper or disorganize our activities.

While growing and gaining experience, we also acquire the ability to modify and control emotions. Therefore, not all experienced emotions are visible. Many of them stay in hiding (e.g. anger and anxiety may induce inner anxiety which could not be seen outside)^(1,2).

According to Lazarus, emotional life develops under the impact of human beings' evaluation of outer events and the way of coping with them. On the other hand, the evaluations and ways of coping with difficult situations and emotions result from individual differences within the hierarchy of objectives and convictions about oneself and the world. In Lazarus' opinion the type of emotions which we experience and the way of reacting to stress largely affect our mental and physical health⁽³⁾.

While experiencing negative emotions, the emotional control index should be determined, which is tantamount to the individual's subjective conviction about the ability to control one's reactions. Controlling emotions does not mean that the individual tries to react each time in the same specific, always positive, way. The true control is the possibility of choosing emotional reactions. It depends on one's ability to take decisions and on the conviction that the choice is pertinent⁽²⁾.

The crucial role in expression of emotions is that of individual's personal resources, i.e. sense of self-control, self-efficacy, resourcefulness, sense of humour, optimism, assessment and coping with stressful events. Measurement of emotional expression is particularly important in the

nia i radzenia sobie ze stresującymi wydarzeniami. Pomiar ekspresji emocji nabiera szczególnego znaczenia w kontekście doniesień naukowych wskazujących na istnienie korelacji pomiędzy kontrolą emocji a różnymi chorobami⁽⁴⁾. Wyniki badań wskazują, że tłumienie wyrażania emocji prowadzi do ich nasilenia i że skłonność ta okazuje się względnie stałą cechą osób wysoce uspołecznionych, sztywno przestrzegających norm społecznych⁽⁵⁾. Kontrola (samokontrola) emocji jako relatywnie stała właściwość osobowości polega na sterowaniu własnymi reakcjami w taki sposób, aby ich przebieg był zgodny z osobistymi standardami podmiotu lub pozostawał w zgodności z akceptowanymi przez podmiot standardami społecznymi⁽¹⁾. Nadmiernie hamowane i długo utrzymujące się negatywne emocje prowadzą do zaburzeń nerwicowych i chorób psychosomatycznych⁽⁵⁾. Badania poziomu kontroli emocji (CECS) u kobiet w okresie okołoperacyjnym, leczonych z powodów ginekologicznych, mogą umożliwić identyfikowanie pacjentek przejawiających deficyt w tym zakresie, które powinny być objęte szczególną opieką psychoprophylaktyczną.

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy była ocena poziomu kontroli emocji u kobiet leczonych operacyjnie z powodów ginekologicznych.

MATERIAŁ I METODA

Badaniami objęto 232 kobiety leczone operacyjnie z różnych powodów ginekologicznych w II i III Katedrze i Klinice Ginekologii i Położnictwa z Izłą Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Akademii Medycznej w Lublinie.

Do badań zakwalifikowano kobiety, u których wcześniej nie stwierdzono zaburzeń psychicznych. Badania przeprowadzono w dwóch etapach: w dniu poprzedzającym operację oraz w trzeciej dobie po operacji. W tych dniach badane wypełniały identyczną ankietę. Wszystkie badane kobiety wyraziły dobrowolną zgodę na wypełnianie ankiety po poinformowaniu o wykorzystaniu wyników badań tylko do celów naukowych oraz zapewnieniu o anonimowości. Wśród kobiet biorących udział w badaniu były 74 (31,90%) pacjentki w wieku 41-50 lat, 80 (34,48%) kobiet w wieku powyżej 50 lat oraz 78 (33,62%) badanych w wieku do 40 lat. Wykształcenie podstawowe lub zawodowe posiadało 55 (23,7%) pacjentek, średnie – 115 (49,6%) badanych, zaś wykształcenie wyższe – 62 (26,7%) badane. Struktura badanej grupy pod względem kategorii zabiegu operacyjnego przedstawiała się następująco: w grupie 167 (71,98%) badanych pacjentek przeprowadzono operację ze znacznym urazem tkanek, u 65 (28,02%) – operację z miernym urazem tkanek.

context of scientific reports pointing to a correlation between the control of emotions and various diseases⁽⁴⁾.

The results of the studies indicate that suppression of expressing emotions enhances them and that such predisposition appears to be a relatively constant trait of highly socialized people who stiffly observe social standards⁽⁵⁾. Control (self-control) of emotions as a relatively constant personality trait consists in controlling one's own reactions in such a way that their course is consistent with the subject's personal standards or conforms with social standards accepted by the subject⁽¹⁾. Excessively inhibited and persistent negative emotions lead to neurotic disorders and psychosomatic diseases⁽⁵⁾.

Studies on the level of the Courtauld Emotional Control Scale (CECS) in women during the perioperative period, treated for gynaecological ailments, may enable identification of patients who exhibit a deficit in this area and so they should be covered by a special psychopreventive care.

AIM OF THE STUDY

This study was aimed at evaluation of the level of emotional control in women treated surgically for gynaecological ailments.

MATERIAL AND METHODS

The studies involved 232 women treated surgically for various gynaecological ailments at the Gynaecological Ward, II and III Department and Clinic of Gynaecology, SPSK No 4 in Lublin and at the Ward of Gynaecology and Obstetrics with the Admission Room in the Cardinal Stefan Wyszyński Regional Specialist Hospital in Lublin. The studies were approved by the Bioethics Committee, Medical University of Lublin.

Qualified for the study were women in whom no mental disorders had been found. The studies were carried out in two stages: on the day preceding the operation and on the third day after the operation. On those days the study participants filled in an identical questionnaire. All the examined women agreed to fill in the questionnaires after having been informed that the results would be used only for scientific purposes and that anonymity would be guaranteed.

Among the women participating in the study 74 (31.90%) patients were aged 41-50 years, 80 (34.48%) patients were aged above 50 years and 78 (33.62%) patients were aged up to 40 years. Fifty five (23.7%) patients had elementary or vocational education, 115 (49.6%) patients had secondary education, and 62 (26.7%) patients had higher education.

The structure of the examined group in terms of the operative procedure category was as follows: in the group of 167 (71.98%) examined patients an operation with a major injury of tissues and in 65 (28.02%) an operation with a minor injury of tissues were carried out.

Skala CECS CECS	Wiek Age	Przed operacją Before the operation										
		N	Min. Min	Maks. Max	Kurtosis Kurtosis	Skośność Skewness	Mediana Median	M	SD	Istotność różnic Difference significance		
											t	p
Ogólny Total	Do 40 lat (I) Up to 40 years old (I)	78	26	66	-0,097	-0,227	49,00	48,73	8,93	I-II	3,249	<0,01
	41-50 lat (II) 41-50 years old (II)	74	27	72	2,264	-0,469	53,00	51,92	8,13	I-III	3,166	<0,01
	Powyżej 50 lat (III) Over 50 years old (III)	80	26	78	0,742	-0,078	52,50	52,24	10,69	II-III	0,297	NS
Gniew Anger	Do 40 lat (I) Up to 40 years old (I)	78	7	24	-0,688	-0,278	16,00	15,15	4,02	I-II	4,113	<0,001
	41-50 lat (II) 41-50 years old (II)	74	8	26	0,220	-0,595	18,00	17,00	3,80	I-III	3,257	<0,01
	Powyżej 50 lat (III) Over 50 years old (III)	80	7	28	-0,001	-0,026	17,00	16,78	4,82	II-III	0,442	NS
Depresja Depression	Do 40 lat (I) Up to 40 years old (I)	78	7	26	-0,076	-0,353	17,00	16,62	4,20	I-II	2,012	<0,05
	41-50 lat (II) 41-50 years old (II)	74	11	23	0,664	-0,460	18,00	17,44	2,66	I-III	3,044	<0,02
	Powyżej 50 lat (III) Over 50 years old (III)	80	7	28	1,306	-0,064	18,00	18,02	3,97	II-III	1,502	NS
Lęk Anxiety	Do 40 lat (I) Up to 40 years old (I)	78	7	26	-0,071	0,044	17,00	16,95	4,04	I-II	1,119	NS
	41-50 lat (II) 41-50 years old (II)	74	8	28	0,416	-0,034	18,00	17,48	4,14	I-III	1,080	NS
	Powyżej 50 lat (III) Over 50 years old (III)	80	9	28	0,424	0,091	17,50	17,44	3,95	II-III	0,085	NS

Tabela 1. Współzależność pomiędzy poziomem kontroli emocji (CECS) w okresie przedoperacyjnym a wiekiem badanych pacjentek
Table 1. Correlation between the Courtauld Emotional Control Scale (CECS) in preoperative period and the age of the studied patients

Badania przeprowadzono przy użyciu Skali Kontroli Emocji (Courtauld Emotional Control Scale, CECS) autorstwa M. Watson i S. Greera, w adaptacji polskiej Z. Juczyńskiego. Skala CECS składa się z trzech podskal, z których każda zawiera siedem stwierdzeń dotyczących sposobu ujawniania gniewu, depresji i lęku. Skala służy do pomiaru subiektywnej kontroli gniewu, lęku i depresji w sytuacjach trudnych i jest przeznaczona do badania osób dorosłych, zarówno zdrowych, jak i chorych. Skala CECS jest narzędziem samoopisu. Sumując wyniki wszystkich trzech podskal, ustala się ogólny wskaźnik kontroli emocji. Istotą badania stanowi określenie, w jakim stopniu jednostka jest subiektywnie przekonana o umiejętności kontrolowania swoich reakcji w sytuacji doświadczania określonych emocji negatywnych. Ogólny wskaźnik kontroli emocji mieści się w granicach 21-84 punktów. Im wyższy wynik, tym większe tłumienie negatywnych emocji. Dokonując oceny rzetelności polskiej wersji skali, poprzez oszacowanie jej zgodności wewnętrznej i stabilności bezwzględnej, otrzymano następujące współczynniki α Cronbacha: dla kontroli gniewu 0,80, depresji 0,77, lęku 0,78 oraz dla łącznego wskaźnika kontroli emocji 0,87 (Juczyński, 2001). Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na obecność istotnych statystycznie różnic bądź zależności. Bazę

The studies were carried out using the Courtauld Emotional Control Scale (CECS) developed by M. Watson and S. Greer, in Polish adaptation by Z. Juczyński. The CECS consists of three subscales, each of which contains seven statements related to the way of expressing anger, depression and anxiety. The Scale is used to measure a subjective control of anger, anxiety and depression in difficult situations and is designed to examine both healthy and ill adults. The CECS is a self-descriptive instrument. Summing up the results of the three subscales the total emotional control index is established. The essence of the study consists in determining to what extent the individual is subjectively convinced of the capability to control her/his reaction when experiencing specific negative emotions. The total emotional control index is within 21-84 points. The higher the result, the more enhanced the suppression of negative emotions. While evaluating the reliability of the Polish version of the scale, by estimation of its inner compatibility and absolute stability, the following Cronbach coefficients α were obtained: for the control of anger 0.80, depression 0.77, anxiety 0.78 and for the total emotional control index 0.87 (Juczyński, 2001). The obtained results of the studies were subjected to statistical analysis. The significance level of $p < 0.05$ was adopted, indicating statistically significant differences or cor-

Skala CECS CECS	Wiek Age	Po operacji After the operation										
		N	Min. Min	Maks. Max	Kurjoza Kurtosis	Skośność Skewness	Mediana Median	M	SD	Istotność różnic Difference significance		
											t	p
Ogólny Total	Do 40 lat (I) Up to 40 years old (I)	78	28	73	0,061	-0,454	51,50	50,63	8,82	I-II	1,600	NS
	41-50 lat (II) 41-50 years old (II)	74	21	78	2,264	-0,305	53,00	52,28	9,18	I-III	2,258	<0,05
	Powyżej 50 lat (III) Over 50 years old (III)	80	24	84	0,742	0,178	52,00	53,37	12,43	II-III	0,871	NS
Gniew Anger	Do 40 lat (I) Up to 40 years old (I)	78	8	24	-0,349	-0,425	17,00	16,29	3,58	I-II	2,431	<0,05
	41-50 lat (II) 41-50 years old (II)	74	7	27	-0,102	-0,278	18,00	17,42	4,50	I-III	2,400	<0,05
	Powyżej 50 lat (III) Over 50 years old (III)	80	9	28	-0,413	0,248	17,00	17,45	4,90	II-III	0,056	NS
Depresja Depression	Do 40 lat (I) Up to 40 years old (I)	78	7	27	0,844	-0,370	17,00	16,94	3,62	I-II	0,989	NS
	41-50 lat (II) 41-50 years old (II)	74	7	25	1,790	-0,841	17,00	17,33	3,38	I-III	1,974	<0,05
	Powyżej 50 lat (III) Over 50 years old (III)	80	7	28	-0,154	-0,043	18,00	17,86	4,66	II-III	1,134	NS
Lęk Anxiety	Do 40 lat (I) Up to 40 years old (I)	78	0	26	2,609	-0,947	18,00	17,13	4,53	I-II	0,823	NS
	41-50 lat (II) 41-50 years old (II)	74	7	28	1,212	-0,011	18,00	17,53	3,89	I-III	1,797	NS
	Powyżej 50 lat (III) Over 50 years old (III)	80	7	28	0,482	0,153	18,00	18,06	4,69	II-III	1,080	NS

Tabela 2. Współzależność pomiędzy poziomem kontroli emocji (CECS) w okresie pooperacyjnym a wiekiem badanych pacjentek
Table 2. Correlation between the Courtauld Emotional Control Scale (CECS) in postoperative period and the age of the studied patients

danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 8.0 (StatSoft, Polska).

WYNIKI

Analizę poziomu kontroli emocji (CECS) w okresie przedoperacyjnym i pooperacyjnym zależnie od wieku pacjentek przedstawiono w tabelach 1 i 2.

Wartość średnia ogólnego poziomu kontroli emocji (CECS ogólny) przed operacją w grupie badanych w wieku do 40 lat wynosiła 48,73 i była istotnie mniejsza ($p < 0,01$) od wynoszącej 51,92 w grupie pacjentek w wieku 41-50 lat oraz istotnie mniejsza ($p < 0,01$) od wynoszącej 52,24 w grupie pacjentek powyżej 50 lat. Średni wskaźnik poziomu podskali Gniew przed operacją w grupie badanych w wieku do 40 lat wynosił 15,15 i był wysoce istotnie mniejszy ($p < 0,001$) od wynoszącego 17,00 w grupie badanych w wieku 41-50 lat oraz istotnie mniejszy ($p < 0,01$) od wynoszącego 16,78 w grupie badanych w wieku powyżej 50 lat. Wartość średnia poziomu podskali Depresja przed operacją w grupie badanych w wieku do 40 lat wynosiła 16,62 i była istotnie mniejsza ($p < 0,05$) od wynoszącej 17,44 w grupie badanych w wieku 41-50 lat oraz istotnie mniejsza ($p < 0,02$) od wynoszącej 18,02 w gru-

relations. The data base and statistical studies were based on the computer software STATISTICA 8.0 (StatSoft, Poland).

RESULTS

Analysis of the Courtauld Emotional Control Scale (CECS) in preoperative and postoperative periods, depending on the patients' age, is presented in tables 1 and 2.

The average value of the total level of CECS (total CECS) before operation in the group of patients aged up to 40 years reached 48.73 and was significantly lower ($p < 0.01$) than that of 51.92 in the group of patients aged 41-50 years and significantly lower ($p < 0.01$) than that of 52.24 in the group of patients aged above 50 years. The average level of the Anger subscale before operation in the group of patients aged up to 40 years reached 15.15 and was significantly lower ($p < 0.001$) than the level of 17.00 in the group of patients aged 41-50 and significantly lower ($p < 0.01$) than that of 16.78 in the group of patients aged above 50. The average value of the Depression subscale before operation in the group of patients aged up to 40 years reached 16.62 and was significantly lower ($p < 0.05$) than that of 17.44 in the group of patients aged 41-50 years and significantly lower ($p < 0.02$) than

Skala CECS CECS	Wykształcenie Education	Przed operacją Before the operation								Istotność różnic Difference significance		
		N	Min. Min	Maks. Max	Kurjoza Kurtosis	Skośność Skewness	Mediana Median	M	SD		t	p
Ogólny Total	Podstawowe lub zawodowe (I) Elementary or vocational (I)	55	26	69	1,452	-0,943	52,00	50,82	8,82	I-II	0,038	NS
	Średnie (II) Secondary (II)	115	26	78	0,918	0,143	51,00	50,78	9,80	I-III	0,199	NS
	Wyższe (III) Higher (III)	62	32	72	0,320	-0,212	51,50	50,58	9,33	II-III	0,182	NS
Gniew Anger	Podstawowe lub zawodowe (I) Elementary or vocational (I)	55	8	25	0,884	-0,549	17,00	16,56	3,46	I-II	1,820	NS
	Średnie (II) Secondary (II)	115	7	28	-0,319	-0,057	16,00	15,68	4,53	I-III	0,273	NS
	Wyższe (III) Higher (III)	62	7	26	-0,189	-0,186	17,50	16,71	4,47	II-III	2,058	<0,05
Depresja Depression	Podstawowe lub zawodowe (I) Elementary or vocational (I)	55	7	28	2,285	-0,476	18,00	17,41	3,98	I-II	0,095	NS
	Średnie (II) Secondary (II)	115	7	26	0,143	-0,211	18,00	17,45	4,01	I-III	1,054	NS
	Wyższe (III) Higher (III)	62	7	23	0,840	-0,620	17,00	16,92	3,17	II-III	1,290	NS
Lęk Anxiety	Podstawowe lub zawodowe (I) Elementary or vocational (I)	55	9	25	0,234	-0,451	18,00	16,85	3,48	I-II	1,730	NS
	Średnie (II) Secondary (II)	115	7	28	0,414	-0,013	18,00	17,65	4,23	I-III	0,224	NS
	Wyższe (III) Higher (III)	62	9	26	-0,429	0,244	17,00	16,96	4,12	II-III	1,479	NS

Tabela 3. Współzależność pomiędzy poziomem kontroli emocji (CECS) w okresie przedoperacyjnym a wykształceniem badanych pacjentek
Table 3. Correlation between the Courtauld Emotional Control Scale (CECS) in preoperative period and the age of the studied patients

pie badanych powyżej 50 lat. Wartość średnia poziomu podskali Lęk przed operacją w grupie badanych w wieku do 40 lat wynosiła 16,95, w grupie badanych w wieku 41-50 lat – 17,48, a w wieku powyżej 50 lat – 17,44. Różnica ta nie osiągnęła istotności statystycznej ($p>0,05$).

Wartość średnia ogólnego poziomu kontroli emocji (CECS ogólny) po operacji w grupie badanych w wieku do 40 lat wynosiła 50,63 i była istotnie mniejsza ($p<0,05$) od wynoszącej 53,37 w grupie pacjentek w wieku powyżej 50 lat. Z kolei średnia wartość w grupie kobiet w wieku 41-50 lat wynosiła 52,28 i nie różniła się istotnie statystycznie ($p>0,05$) od stwierdzonej w grupie kobiet w wieku do 40 lat oraz powyżej 50 lat. Średni wskaźnik poziomu podskali Gniew po operacji w grupie badanych w wieku do 40 lat wynosił 16,29 i był istotnie mniejszy ($p<0,05$) od wynoszącego 17,42 w grupie badanych w wieku 41-50 lat oraz istotnie mniejszy ($p<0,05$) od wynoszącego 17,45 w grupie badanych w wieku powyżej 50 lat. Wartość średnia poziomu podskali Depresja po operacji w grupie badanych w wieku do 40 lat wynosiła 16,94 i była istotnie mniejsza ($p<0,05$) od wynoszącej 17,86 w grupie badanych powyżej 50 lat. Średnia wartość w grupie kobiet

that of 18.02 in the group of patients aged above 50 years. The average level of the Anxiety subscale before the operation in the group of patients aged up to 40 reached 16.95, in the group of patients aged 41-50 years – 17.48, and those aged above 50 years – 17.44. This difference did not reach any statistical significance ($p>0.05$).

The average value of the total Courtauld Emotional Control Scale (total CECS) after operation in the group of patients aged up to 40 years reached 50.63 and was significantly lower ($p<0.05$) than that of 53.37 in the group of patients aged above 50. On the other hand, the average value in the group of women aged 41-50 years reached 52.28 and did not differ statistically significantly ($p>0.05$) from that found in the group of women aged up to 40 and above 50 years. The average level of the Anger subscale after operation in the group of patients aged up to 40 reached 16.29 and was significantly lower ($p<0.05$) than 17.42 in the group of patients aged 41-50 years and significantly lower ($p<0.05$) than 17.45 in the group of patients above the age of 50 years. The average level of the Depression subscale after operation in the group of patients aged up to 40 years reached 16.94 and was signifi-

Skala CECS CECS	Wykształcenie Education	Po operacji After the operation									Istotność różnic Difference significance	
		N	Min. Min	Maks. Max	Kurioza Kurtosis	Skośność Skewness	Mediana Median	M	SD	I-II	t	p
Ogólny Total	Podstawowe lub zawodowe (I) Elementary or vocational (I)	55	35	78	1,413	0,764	54,00	54,95	9,27	I-II	3,915	<0,01
	Średnie (II) Secondary (II)	115	21	84	0,918	0,049	51,00	50,05	11,46	I-III	1,947	<0,05
	Wyższe (III) Higher (III)	62	33	71	0,320	-0,164	52,50	52,79	7,69	II-III	2,389	<0,05
Gniew Anger	Podstawowe lub zawodowe (I) Elementary or vocational (I)	55	10	25	0,177	0,101	18,00	18,17	3,66	I-II	4,432	<0,001
	Średnie (II) Secondary (II)	115	7	28	-0,142	0,209	16,00	15,94	4,64	I-III	0,634	NS
	Wyższe (III) Higher (III)	62	10	27	-0,073	0,061	18,00	17,85	3,94	II-III	3,903	<0,01
Depresja Depression	Podstawowe lub zawodowe (I) Elementary or vocational (I)	55	7	25	1,048	-0,603	18,00	18,44	4,04	I-II	3,212	<0,02
	Średnie (II) Secondary (II)	115	7	28	0,525	-0,131	17,00	16,89	4,22	I-III	2,737	<0,02
	Wyższe (III) Higher (III)	62	10	25	0,469	-0,070	17,00	17,19	2,92	II-III	0,702	NS
Lęk Anxiety	Podstawowe lub zawodowe (I) Elementary or vocational (I)	55	11	28	0,488	0,809	18,00	18,34	4,25	I-II	2,257	<0,05
	Średnie (II) Secondary (II)	115	7	28	0,657	-0,407	18,00	17,22	4,29	I-III	1,642	NS
	Wyższe (III) Higher (III)	62	0	26	3,439	-0,943	18,00	17,39	4,59	II-III	0,338	NS

Tabela 4. Współzależność pomiędzy poziomem kontroli emocji (CECS) w okresie pooperacyjnym a wykształceniem badanych pacjentek
Table 4. Correlation between the Courtauld Emotional Control Scale (CECS) in postoperative period and the education of the studied patients

w wieku 41-50 lat wynosiła 17,33 i nie różniła się istotnie statystycznie ($p>0,05$) od stwierdzonej w grupie kobiet w wieku do 40 lat oraz powyżej 50 lat. Wartość średnia poziomu podskali Lęk po operacji w grupie badanych w wieku do 40 lat wynosiła 17,13, w grupie badanych w wieku 41-50 lat – 17,53, a w wieku powyżej 50 lat – 18,06. Różnica ta nie osiągnęła istotności statystycznej ($p>0,05$).

W tabelach 3 i 4 przedstawiono analizę poziomu kontroli emocji (CECS) w okresie przedoperacyjnym i pooperacyjnym w zależności od wykształcenia badanych pacjentek. Wartość średnia ogólnego poziomu kontroli emocji (CECS ogólny) przed operacją w grupie badanych z wykształceniem podstawowym lub zawodowym wynosiła 50,82, z wykształceniem średnim – 50,78, z kolei z wykształceniem wyższym – 50,58. Różnice te nie osiągnęły istotności statystycznej ($p>0,05$). Średni wskaźnik poziomu podskali Gniew przed operacją w grupie badanych z wykształceniem średnim wynosił 15,68 i był istotnie mniejszy ($p<0,05$) od wynoszącego 16,71 w grupie badanych z wykształceniem wyższym. Z kolei w grupie pacjentek z wykształceniem podstawowym lub zawodowym wynosił 16,56. Wartość średnia poziomu podskali Depresja przed operacją w gru-

cantly lower ($p<0,05$) than the value of 17.86 in the group of patients aged above 50 years. The average value in the group of women aged 41-50 years amounted to 17.33 and did not differ statistically significantly ($p>0,05$) from the one found in the group of women aged up to 40 years and above 50 years. The average value of the Anxiety subscale after operation in the group of women aged up to 40 reached 17.13, in the group of patients aged 41-50 years – 17.53, and at the age of over 50 years – 18.06. This difference did not reach any statistical significance ($p>0,05$).

Tables 3 and 4 present an analysis of the level of the Courtauld Emotional Control Scale (CECS) in preoperative and postoperative periods, depending on the examined patients' education.

The average value of the total level of the Courtauld Emotional Control Scale (total CECS) before operation in the group of patients with elementary or vocational education amounted to 50.82, with secondary education – 50.78, and with higher education – 50.58. These differences did not reach any statistical significance ($p>0,05$). The average level of the Anger subscale before operation in the group of patients with secondary education reached 15.68 and

Skala CECS CECS	Kategoria zabiegu operacyjnego Category of surgical procedure	Przed operacją Before the operation									
		N	Min. Min	Maks. Max	Kurioza Kurtosis	Skośność Skewness	Mediana Median	M	SD	t	p
Ogólny Total	Mierny uraz tkanek Minor tissue injury	65	27	72	0,276	-0,269	51,50	50,16	9,61	0,805	NS
	Znaczny uraz tkanek Major tissue injury	167	26	78	1,281	-0,116	51,00	50,94	9,33		
Gniew Anger	Mierny uraz tkanek Minor tissue injury	65	8	26	0,209	-0,138	16,50	15,98	4,00	0,653	NS
	Znaczny uraz tkanek Major tissue injury	167	7	28	-0,207	-0,213	17,00	16,27	4,40		
Depresja Depression	Mierny uraz tkanek Minor tissue injury	65	7	28	0,775	-0,109	17,00	16,80	4,22	1,722	NS
	Znaczny uraz tkanek Major tissue injury	167	7	26	0,901	-0,377	18,00	17,47	3,58		
Lęk Anxiety	Mierny uraz tkanek Minor tissue injury	65	7	26	-0,246	-0,280	17,50	17,39	4,62	0,425	NS
	Znaczny uraz tkanek Major tissue injury	167	9	28	0,364	0,212	17,00	17,21	3,81		
Skala CECS CECS	Kategoria zabiegu operacyjnego Category of surgical procedure	Po operacji After the operation									
		N	Min. Min	Maks. Max	Kurioza Kurtosis	Skośność Skewness	Mediana Median	M	SD	t	p
Ogólny Total	Mierny uraz tkanek Minor tissue injury	65	33	71	0,153	-0,020	51,00	50,89	8,28	1,459	NS
	Znaczny uraz tkanek Major tissue injury	167	21	84	1,281	-0,037	53,00	52,42	10,76		
Gniew Anger	Mierny uraz tkanek Minor tissue injury	65	8	26	0,102	-0,077	17,00	17,02	4,10	0,013	NS
	Znaczny uraz tkanek Major tissue injury	167	7	28	-0,156	0,031	17,50	17,02	4,43		
Depresja Depression	Mierny uraz tkanek Minor tissue injury	65	7	25	1,460	-0,790	18,00	16,98	3,45	1,260	NS
	Znaczny uraz tkanek Major tissue injury	167	7	28	0,451	-0,146	17,00	17,48	4,04		
Lęk Anxiety	Mierny uraz tkanek Minor tissue injury	65	9	26	0,686	0,177	17,00	16,89	3,52	1,967	<0.05
	Znaczny uraz tkanek Major tissue injury	167	0	28	1,697	-0,460	18,00	17,78	4,63		

Tabela 5. Współzależność pomiędzy poziomem kontroli emocji (CECS) w okresie przedoperacyjnym i pooperacyjnym a kategorią zabiegu operacyjnego

Table 5. Correlation between the Courtauld Emotional Control Scale (CECS) in preoperative and postoperative period and the category of the surgical procedure

pie badanych z wykształceniem podstawowym lub zawodowym wynosiła 17,41, z wykształceniem średnim – 17,45, a z wykształceniem wyższym – 16,92. Różnice te nie osiągnęły istotności statystycznej ($p > 0,05$).

Wartość średnia poziomu podskali Lęk przed operacją w grupie badanych z wykształceniem podstawowym lub zawodowym wynosiła 16,85, z wykształceniem średnim – 17,65, a z wykształceniem wyższym – 16,96. Różnice te nie osiągnęły istotności statystycznej ($p > 0,05$).

Wartość średnia ogólnego poziomu kontroli emocji (CECS ogólny) po operacji w grupie badanych z wykształceniem podstawowym lub zawodowym wynosiła 54,95 i była istotnie większa ($p < 0,01$) od wynoszącej 50,05 w grupie badanych z wykształceniem średnim oraz istotnie większa

was significantly lower ($p < 0,05$) than that of 16.71 in the group of patients with higher education. Instead, in the group of patients with elementary or vocational education it reached 16.56. The average level of the Depression subscale before operation in the group of patients with elementary or vocational education reached 17.41, with secondary education – 17.45, and with higher education – 16.92. These differences did not reach any statistical significance ($p > 0,05$).

The average level of the Anxiety subscale before operation in the group of patients with elementary or vocational education reached 16.85, with secondary education – 17.65, and with higher education – 16.96. These differences did not reach any statistical significance ($p > 0,05$).

($p < 0,05$) od wynoszącej 52,79 w grupie badanych z wykształceniem wyższym. Stwierdzono także różnicę istotnie statystyczną ($p < 0,05$) w zakresie ogólnego poziomu kontroli emocji (CECS ogólny) pomiędzy badanymi z wykształceniem średnim i wyższym. Średni wskaźnik poziomu podskali Gniew po operacji w grupie badanych z wykształceniem średnim wynosił 15,94 i był wysoce istotnie mniejszy ($p < 0,001$) od wynoszącego 18,17 w grupie badanych z wykształceniem podstawowym lub zawodowym. Z kolei średni wskaźnik w grupie pacjentek z wykształceniem wyższym wynosił 17,85 i był istotnie większy ($p < 0,01$) od wynoszącego 15,94 w grupie badanych z wykształceniem średnim. Wartość średnia poziomu podskali Depresja po operacji w grupie badanych z wykształceniem podstawowym lub zawodowym wynosiła 18,44 i była istotnie większa ($p < 0,02$) od wynoszącej 16,89 w grupie badanych z wykształceniem średnim oraz istotnie większa ($p < 0,02$) od wynoszącej 17,19 w grupie badanych z wykształceniem wyższym. Wartość średnia poziomu podskali Lęk przed operacją w grupie badanych z wykształceniem podstawowym lub zawodowym wynosiła 18,34 i była istotnie większa ($p < 0,05$) od wynoszącej 17,22 w grupie pacjentek z wykształceniem średnim. Z kolei w grupie badanych z wykształceniem wyższym wartość średnia wynosiła 17,39 i nie różniła się istotnie statystycznie ($p > 0,05$) od uzyskanej przez badane z wykształceniem podstawowym i zawodowym oraz średnim.

W tabeli 5 przedstawiono analizę poziomu kontroli emocji (CECS) w okresie przedoperacyjnym i pooperacyjnym w zależności od kategorii zabiegu operacyjnego.

Wartość średnia ogólnego poziomu kontroli emocji (CECS ogólny) przed operacją w grupie badanych, które przebyły operację z miernym urazem tkanek, wynosiła 50,16, w grupie kobiet po operacji ze znacznym urazem tkanek – 50,94. Różnica ta nie osiągnęła istotności statystycznej ($p > 0,05$). Średni wskaźnik poziomu podskali Gniew przed operacją w grupie badanych, które przebyły operację z miernym urazem tkanek, wynosił 15,98, zaś w grupie kobiet po operacji ze znacznym urazem tkanek – 16,27. Różnica ta nie osiągnęła istotności statystycznej ($p > 0,05$). Wartość średnia poziomu podskali Depresja przed operacją w grupie badanych, które przebyły operację z miernym urazem tkanek, wynosiła 16,80, a w grupie kobiet po operacji ze znacznym urazem tkanek – 17,47. Różnica ta nie osiągnęła istotności statystycznej ($p > 0,05$). Wartość średnia poziomu podskali Lęk przed operacją w grupie badanych, które przebyły operację z miernym urazem tkanek, wynosiła 17,39, zaś w grupie kobiet po operacji ze znacznym urazem tkanek – 17,21. Różnica ta nie osiągnęła istotności statystycznej ($p > 0,05$).

Wartość średnia ogólnego poziomu kontroli emocji (CECS ogólny) po operacji w grupie badanych, które przebyły operację z miernym urazem tkanek, wynosiła 50,89, z kolei w grupie kobiet po operacji ze znacznym urazem tkanek – 52,42. Różnica ta nie osiągnęła istotności statystycznej

The average value of the total level of the Courtauld Emotional Control Scale (total CECS) after operation in the group of patients with elementary or vocational education amounted to 54.95 and was significantly higher ($p < 0.01$) than the value of 50.05 in the group of patients with secondary education and significantly higher ($p < 0.05$) than the value of 52.79 in the group of patients with higher education. Furthermore, a statistically significant difference ($p < 0.05$) was found in the total level of the Courtauld Emotional Control Scale (total CECS) between the patients with secondary and higher education. The average level of the Anger subscale after operation in the group of patients with secondary education reached 15.94 and was definitely significantly lower ($p < 0.001$) than that of 18.17 in the group of patients with elementary or vocational education. On the other hand, the average level in the group of patients with higher education reached 17.85 and was significantly higher ($p < 0.01$) than that of 15.94 in the group of patients with secondary education. The average level of the Depression subscale after operation in the group of patients with elementary or vocational education amounted to 18.44 and was significantly higher ($p < 0.02$) than that of 16.89 in the group of patients with secondary education and significantly higher ($p < 0.02$) than that of 17.19 in the group of patients with higher education. The average level of the Anxiety subscale before operation in the group of patients with elementary or vocational education reached 18.34 and was significantly higher ($p < 0.05$) than that of 17.22 in the group of patients with secondary education. On the other hand, in the group of patients with higher education the average value was 17.39 and did not differ statistically significantly ($p > 0.05$) from that obtained by the patients with elementary and vocational as well as secondary education.

Table 5 presents an analysis of the Courtauld Emotional Control Scale (CECS) in preoperative and postoperative periods, depending on the operative procedure category. The average value of the total level of the Courtauld Emotional Control Scale (total CECS) before operation in the group of patients who underwent operation with a minor injury of tissues, reaching 50.16, in the group of women after operation with a considerable injury of tissues – 50.94. This difference did not achieve any statistical significance ($p > 0.05$). The average level of the Anger subscale before operation in the group of patients who underwent operation with a minor injury reached 15.98, whereas in the group of women after operation with a major injury of tissues it reached 16.27. This difference did not achieve any statistical significance ($p > 0.05$). The average level of the Depression subscale before operation in the group of patients who underwent operation with a minor injury of tissues reached 16.80, and in the group of women after operation with a major injury of tissues – 17.47. This difference did not reach statistical significance ($p > 0.05$). The average value of the subscale of Anxiety before operation in the group of patients who underwent operation with a mi-

nej ($p>0,05$). Średni wskaźnik poziomu podskali Gniew po operacji w grupie badanych, które przebyły operację z miernym urazem tkanek, wynosił 17,02, również w grupie kobiet po operacji ze znacznym urazem tkanek wynosił 17,02. Różnica ta nie osiągnęła istotności statystycznej ($p>0,05$). Wartość średnia poziomu podskali Depresja po operacji w grupie badanych, które przebyły operację z miernym urazem tkanek, wynosiła 16,98, zaś w grupie kobiet po operacji ze znacznym urazem tkanek – 17,48. Różnica ta nie osiągnęła istotności statystycznej ($p>0,05$). Wartość średnia poziomu podskali Lęk po operacji w grupie badanych, które przebyły operację z miernym urazem tkanek, wynosiła 16,89 i była istotnie mniejsza ($p<0,05$) od wynoszącej 17,78 w grupie kobiet po operacji ze znacznym urazem tkanek.

OMÓWIENIE

Życie człowieka koncentruje się wokół różnych spraw i wartości, które zostały ustalone w wyniku społecznych i indywidualnych oczekiwań oraz doświadczeń. Zdrowie zwykle nie zajmuje w nich centralnego miejsca aż do momentu pojawienia się choroby. Konieczność podjęcia leczenia, hospitalizacja i potrzeba leczenia chirurgicznego powodują zmianę w hierarchii celów życiowych. W sytuacji zagrożenia, utrudnień i ograniczeń życiowych jednostka przeżywa różne emocje. Czasem wyłącznie negatywne, czasem ambiwalentne. Zdolność otwartego wyrażania emocji lub jej brak (tłumienie emocji – supresja) jest ważnym aspektem radzenia sobie z chorobą⁽⁶⁾.

Kontrolowanie ekspresji emocji w sytuacji choroby (otwarte ich wyrażanie albo kierowanie do wewnątrz) służy utrzymaniu równowagi psychicznej pacjenta oraz świadczy o możliwości podejmowania przez chorego pozytywnych lub negatywnych zachowań w konfrontacji z sytuacją trudną^(5,8).

Przeprowadzone badania własne z zastosowaniem Skali Kontroli Emocji (CECS) wskazują na skłonność badanych pacjentek do tłumienia emocji negatywnych. W badanej grupie kobiet istotnie większe ($p<0,05$) tłumienie emocji zaobserwowano w okresie pooperacyjnym (52,01) aniżeli przed operacją (50,73). Stwierdzone w badaniach własnych wartości średnie ogólnego wskaźnika nasilenia kontroli emocji (CECS ogólne) oraz wartości średnie w podskalach Gniew, Depresja i Lęk mieszczą się w zakresie danych normatywnych przedstawionych przez Juczyńskiego⁽⁵⁾ na podstawie badań przeprowadzonych w grupach pacjentów: chorych na cukrzycę, dializowanych, mężczyzn po zawale mięśnia serca oraz kobiet w okresie menopauzy. Z kolei Cieślak i Marmurowska-Michałowska⁽⁹⁾ w badaniach przeprowadzonych w grupie kobiet chorych na białaczkę stwierdziły większe wartości wskaźnika kontroli emocji (CESC): Ogólny – 56,94, Gniew – 20,14, Depresja – 18,53, Lęk – 18,28. Podobnie Marcinkowska-Bachlińska i Małecka-Panas⁽¹⁰⁾ w badaniach w grupie kobiet chorych na chorobę refluksową przełyku stwierdziły większe

nor injury of tissues reached 17.39, whereas in the group of women after operation with a considerable injury tissues – 17.21. This difference did not reach any statistical significance ($p>0.05$).

The average value of the total Courtauld Emotional Control Scale (total CECS) after operation in the group of patients who underwent operation with a minor injury of tissues reached 50.89, whereas in the group of women after operation with a major injury of tissues – 52.42. This difference did not reach any statistical significance ($p>0.05$). The average level of the Anger subscale after operation in the group of patients who underwent operation with a minor injury of tissues reached 17.02; in the group of women after operation with a major injury of tissues it also reached 17.02. This difference did not reach any statistical significance ($p>0.05$). The average level of the Depression subscale after operation in the group of patients who underwent operation with a minor injury of tissues reached 16.98, whereas in the group of women after operation with a major injury of tissues – 17.48. This difference did not achieve any statistical significance ($p>0.05$). The average level of the Anxiety subscale after operation in the group of patients who underwent operation with a minor injury of tissues reached 16.89 and was significantly lower ($p<0.05$) than that of 17.78 in the group of women after operation with a major injury of tissues.

DISCUSSION

Our life is focussed on various matters and values which were established in result of social and individual expectations and experiences. Health usually does not have a central place in them, at least not until a disease occurs. The need to take up treatment, hospitalization and operation induces a change in the hierarchy of purposes in life. Under threats, difficulties and restrictions the individual goes through various emotions, sometimes exclusively negative, at other times ambivalent. The capability of open expression of emotions or its lack (suppression of emotions) is an important aspect of coping with a disease⁽⁶⁾.

Controlling the expression of emotions connected with a disease (their open expression or directing them inwards) allows to maintain the patient's mental balance and shows the patient's capability to take up positive or negative behaviours when facing a difficult situation^(5,8).

Our own studies, using the Courtauld Emotional Control Scale (CECS) show the examined patients' tendency to suppress negative emotions. In the examined group of patients a significantly higher ($p<0.05$) suppression of emotions was observed in the postoperative period (52.01), as compared to the preoperative period (50.73). The average values of the total level of the Courtauld Emotional Control Scale (total CECS) as well as average values in the subscales of Anger, Depression and Anxiety are within the standard data presented by Juczyński⁽⁵⁾ according to the studies carried out in groups of patients affected by

wartości wskaźnika kontroli emocji w podskalach: Gniew – 17,55, Depresja – 19,26, Lęk – 21,5.

Emocje różnią się sposobem wyrażania i doznaniem. Podstawowe emocje to: radość, zainteresowanie, zdziwienie, smutek, gniew, obrzydzenie, pogarda, lęk, wstyd i wina. Pozostałe są połączeniami tych dziesięciu. Gniew jest reakcją emocjonalną na niepowodzenie lub wzburzenie emocjonalne. Towarzyszy wielu sytuacjom, takim jak: ograniczenia natury fizycznej, przeszkadzanie, utrudnianie w realizacji celów, zabór własności czy bycie zaatakowanym bądź zagrożonym. Gniew jest niezwykle trudny do obiektywnego zdefiniowania, ponieważ jest to pojęcie mało precyzyjne, zlewające się z innymi podobnymi reakcjami emocjonalnymi, takimi jak: wściekłość, wrogość, nienawiść^(11,12).

Umiejętność kontroli gniewu zależy od socjalizacji danego człowieka. Emocja ta jest często związana z powtarzającym się oddziaływaniem czynników stresogennych. Osoba narazona na działanie bodźców stresogennych i pozbawiona możliwości reakcji na te bodźce reaguje gniewem⁽¹¹⁾.

Przeprowadzone badania własne wykazały istotnie statystycznie niższy ($p < 0,01$) poziom tłumienia gniewu w okresie przedoperacyjnym (16,19) aniżeli w okresie pooperacyjnym (17,02). Wiek i wykształcenie warunkowały poziom tłumienia gniewu w okresie okołoperacyjnym. W badaniach własnych stwierdzono statystycznie istotnie niższy ($p < 0,05$) poziom tłumienia gniewu zarówno w okresie przedoperacyjnym, jak i w okresie pooperacyjnym w grupie kobiet do 40. roku życia oraz posiadających wykształcenie średnie w porównaniu z pacjentkami 41-50-letnimi i starszymi oraz legitymującymi się wykształceniem podstawowym, zawodowym i wyższym. Oznacza to, że badane w wieku do 40 lat cechuje skłonność do uzewnętrzniania gniewu. Myers⁽¹¹⁾ doniósł, że kontrolowane wyrażanie gniewu może być bardziej przystosowawcze aniżeli wybuch wściekłości.

Chorzy, wobec konieczności hospitalizacji i poddania się operacji, wykazują różnicowane reakcje na poziomie procesów emocjonalnych i poznawczych. Perspektywa zabiegu chirurgicznego jest zwykle postrzegana jako zagrożenie, co może wyrażać się zmianami stanu psychicznego, takimi jak podwyższony poziom lęku i/lub nasilenie symptomów depresyjnych⁽⁸⁾.

Badania własne wykazały różnice w poziomie kontroli depresji i lęku w okresie okołoperacyjnym w zależności od charakterystyki socjodemograficznej objętych badaniami pacjentek. W okresie przedoperacyjnym stwierdzono istotną statystycznie współzależność ($p < 0,05$) kontroli depresji i wieku badanych pacjentek. W okresie przedoperacyjnym odnotowano w badaniach własnych niższy poziom tłumienia depresji w grupie kobiet do 40. roku życia (16,62) w porównaniu z pacjentkami 41-50-letnimi (17,44) i starszymi (18,02). Z kolei w okresie przedoperacyjnym nie stwierdzono istotnej statystycznie ($p > 0,05$) współzależności pomiędzy poziomem kontroli lęku a kategorią zabiegu operacyj-

diabetes, dialyzed patients, men after myocardial infarction and women during menopause. On the other hand, Cieślak and Marmurowska-Michałowska⁽⁹⁾ in the studies carried out in the group of women affected by leukaemia found higher values of the Courtauld Emotional Control Scale (CESC): Total – 56.94, Anger – 20.14, Depression – 18.53, Anxiety – 18.28. Similarly Marcinkowska-Bachlińska and Małecka-Panas⁽¹⁰⁾ in the studies carried out in the group of women with oesophageal reflux found higher emotional control index values in the subscales of: Anger – 17.55, Depression – 19.26 and Anxiety – 21.5.

Emotions may be expressed and experienced in different ways. The primary emotions comprise: joy, interest, surprise, sadness, anger, disgust, contempt, anxiety, shame and guilt. The other emotions are combinations of the mentioned ten. Anger is an emotional response to a failure or emotional agitation. It accompanies many situations, such as restrictions of physical nature, disturbing, hindering achievement of goals, seizure of property, or being attacked or endangered. It is extremely difficult to objectively define anger, because this term is quite imprecise, merging with other similar emotional reactions, such as rage, hostility or hatred^(11,12).

The capability to control anger depends on the individual's socialization. This emotion is often associated with repetitive effects of stressogenic factors. An individual exposed to the effects of stressogenic stimuli and devoid of a possibility to react to such stimuli reacts with anger⁽¹¹⁾.

Our own studies indicated a statistically significantly lower ($p < 0,01$) level of suppressing anger in the preoperative period (16.19), as compared to the postoperative period (17.02). Age and education conditioned the level of suppressing anger in the perioperative period. In our own studies a statistically significantly lower level ($p < 0,05$) of suppressing anger was found in both preoperative and postoperative period in the group of women up to the age of 40 and those having secondary education, as compared to the patients aged 41-50 years and older as well as those with elementary, vocational and higher education. This means that the patients aged up to 40 are characterized by the tendency to manifest anger. Myers⁽¹¹⁾ reported that the controlled expression of anger may be more adaptive than an outburst of rage.

Facing necessary hospitalization and operation the patients exhibit different reactions at the level of emotional and cognitive processes. A prospective surgical procedure is usually perceived as a risk, which may be expressed by changes in their mental state, such as enhanced anxiety and/or more severe depressive symptoms⁽⁸⁾.

Our own studies indicated differences in the level of the control of depression and anxiety in the perioperative period, depending on sociodemographic characteristics of the patients included in the study. In the preoperative period a statistically significant correlation ($p < 0,05$) was found in the control of the patients' depression and age. In the preoperative period we have noted a lower level of suppressing the depression

nego i zmiennymi socjodemograficznymi badanych (wiek, wykształcenie). W okresie pooperacyjnym badania własne wykazały, że znacząco nasila się tłumienie depresji i lęku w zależności od wykształcenia badanych pacjentek. Wartość średnia poziomu podskali Depresja w okresie pooperacyjnym w grupie badanych z wykształceniem podstawowym lub zawodowym wynosiła 18,44 i była istotnie większa ($p < 0,02$) od wynoszącej 16,89 w grupie badanych z wykształceniem średnim oraz istotnie większa ($p < 0,02$) od wynoszącej 17,19 w grupie badanych z wykształceniem wyższym. W badaniach własnych stwierdzono, że wykształcenie warunkowało poziom kontroli lęku, który w okresie pooperacyjnym był istotnie wyższy ($p < 0,05$) w grupie pacjentek z wykształceniem podstawowym lub zawodowym aniżeli w grupie badanych kobiet posiadających wykształcenie średnie.

Ponadto w badaniach własnych zaobserwowano większe nasilenie kontroli depresji po operacji w grupie kobiet powyżej 50. roku życia aniżeli w grupie badanych w wieku do 40 lat. Z kolei większą skłonnością do tłumienia lęku cechowały się badane po operacji ze znacznym urazem tkanek aniżeli pacjentki, u których wykonano operację z miernym urazem tkanek ($p < 0,05$). Wyniki badań własnych wskazujące na wzrost stopnia hamowania emocji wraz z wiekiem pozostają w zgodności z wynikami opublikowanymi przez Juczyńskiego⁽⁵⁾, z których wynika, że kobiety do 40. roku życia cechowały się niższym poziomem wskaźnika ogólnego skali CECS oraz niższym poziomem w podskalach Gniew, Depresja i Lęk aniżeli kobiety powyżej 40. roku życia.

Zaobserwowany w badaniach własnych wyższy poziom tłumienia lęku i depresji w okresie pooperacyjnym w grupie kobiet z wykształceniem podstawowym lub zawodowym może wynikać między innymi z braku umiejętności werbalizacji uczuć oraz niskiego poczucia własnej wartości. Z kolei wzrost tendencji do tłumienia lęku w grupie pacjentek po operacji ze znacznym urazem tkanek może być wynikiem niepokoju o stan zdrowia i obawą o brak możliwości powrotu do pełnej sprawności. Długotrwałe tłumienie wyrażania lęku i depresji u kobiet operowanych z powodów ginekologicznych może powodować wzrost napięcia wewnętrznego, utrudniać komunikację pomiędzy pacjentką a personelem medycznym, co może negatywnie wpływać na proces leczenia. Przedstawione rozważania pozostają w zgodności z uprzednio cytowanymi badaniami innych autorów^(5,11).

WNIOSKI

1. Stwierdzone w badaniach własnych wartości ogólnego wskaźnika kontroli emocji (CECS ogólny), jak również w podskalach Gniew, Depresja i Lęk wskazują na tendencję do tłumienia emocji negatywnych w okresie okołoperacyjnym.
2. Poziom kontroli emocji negatywnych był wyższy u pacjentek w wieku powyżej 40 lat aniżeli u kobiet młodszych.

in the group of women aged up to 40 years (16.62), as compared to the patients aged 41-50 years (17.44) and older ones (18.02). On the other hand in the preoperative period no statistically significant ($p > 0.05$) correlation was found between the level of anxiety control and category of operative procedure and the patients' sociodemographic variables (age, education). As to the postoperative period our studies showed that suppression of depression and anxiety were significantly increased depending on the examined patients' education. The average level of the Depression subscale in the postoperative period in the group of patients with elementary or vocational education amounted to 18.44 and was significantly higher ($p < 0.02$) than that of 16.89 in the group of patients with secondary education and significantly higher ($p < 0.02$) than that of 17.19 in the group with higher education. Our studies demonstrated that education conditioned the level of the control of anxiety which in the postoperative period was significantly higher ($p < 0.05$) in the group of patients with elementary or vocational education, as compared to the group of examined women with secondary education.

Furthermore, in our studies we observed a more enhanced control of depression after operation in the group of women above the age of 50, as compared to the group of patients aged up to 40. Instead, a higher tendency to suppress anxiety characterized the patients after operation with a major injury of tissues, as compared to the patients who underwent operation with a minor injury of tissues ($p < 0.05$). The results of our studies pointing to increasing suppression of emotions with age conform with the results published by Juczyński⁽⁵⁾, which indicate that women up to the age of 40 were characterized by a lower total level of CECS and lower level in the subscales of Anger, Depression and Anxiety, as compared to women above the age of 40.

A higher level of suppressing anxiety and depression observed in our studies in the postoperative period in the group of women with elementary or vocational education may result, among others, from the inability to verbalize feelings and from a low self-esteem. By contrast, an increased tendency to suppress anxiety in the group of patients after operation with a major injury of tissues may result from some concern about their health condition and fear of inability to regain complete efficiency. Prolonged suppression of expressing one's anxiety and depression in women operated for gynaecological ailments may cause increased inner tension and hamper communication between the patient and medical staff, which may adversely affect the treatment process. The presented reasoning conforms with the previously mentioned studies carried out by other authors^(5,11).

CONCLUSIONS

1. Our values of the total emotional control index (total CECS) and those in the subscales of Anger, Depression and Anxiety point to the tendency to suppress negative emotions in the perioperative period.

3. W okresie przedoperacyjnym wykształcenie nie warunkowało ogólnego poziomu kontroli emocji (CECS ogólny), w tym w podskalach Depresja i Lęk. Z kolei w podskali Gniew kobiety z wykształceniem wyższym cechowały się większym tłumieniem emocji aniżeli kobiety z wykształceniem średnim.
4. W okresie pooperacyjnym pacjentki z wykształceniem podstawowym lub zawodowym posiadały wyższy poziom tłumienia emocji negatywnych aniżeli pacjentki z wykształceniem średnim lub wyższym.
5. Kategoria zabiegu operacyjnego nie warunkowała poziomu kontroli emocji, zarówno w skali Ogólnej, jak i w podskalach Gniew, Depresja i Lęk w okresie przedoperacyjnym. Z kolei w okresie pooperacyjnym stwierdzono większe tłumienie emocji w zakresie podskali Lęku u kobiet po operacji ze znacznym urazem tkanek aniżeli u badanych po operacji z miernym urazem tkanek.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Doliński D.: Mechanizmy wzbudzenia emocji. W: Strelau J. (red.): Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 2, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006.
2. Rybakiewicz J. (red.): Człowiek i psychologia. PPU „Park”, Bielsko-Biała 2004.
3. Pervin L.A.: Psychologia osobowości. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
4. Sheridan C.L., Radmacher S.A.: Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 1998.
5. Juczyński Z.: Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.
6. Jakubowska-Winecka A., Włodarczyk D.: Psychologiczne aspekty choroby i chorowania. W: Jakubowska-Winecka A., Włodarczyk D. (red.): Psychologia w praktyce medycznej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007: 94-126.

2. The negative emotions control level was higher in patients aged over 40 than in younger women.
3. In the preoperative period the education did not condition the total level of emotional control (total CECS), including the subscales of Depression and Anxiety. However, in the Anger subscale the women with higher education were characterized by a higher suppression of emotions, as compared to the women with secondary education.
4. In the postoperative period the patients with elementary or vocational education exhibited a higher level of suppression of negative emotions, as compared to the patients with secondary or higher education.
5. The operative procedure category did not condition the emotional control level in the Total scale or in subscales of Anger, Depression and Anxiety in the preoperative period. Instead, in the postoperative period a higher suppression of emotions within the Anxiety subscale was found in women after operation with a major injury of tissues, as compared to the patients after operation with a minor injury of tissues.

-
7. Garnefski N., Kraaij V., Spinhoven P.: Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers. Individ. Dif.* 2001; 30: 1311-1327.
 8. Lewis M., Haviland-Jones J.M. (red.): Psychologia emocji. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
 9. Cieślik A., Marmurowska-Michałowska H.: Poziom kontroli emocji u chorych na białaczkę. *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska Med.* 2004; 59 suppl. 14: 335-340.
 10. Marcinkowska-Bachlińska M., Małecka-Panas E.: Rola Wzoru zachowania Typu A w patogenezie choroby refluksowej. *Przebieg Gastroenterologiczny* 2006; 1: 98-104.
 11. Myers D.G.: Psychologia. Zysk i S-ka Wydawnictwo s.j., Poznań 2003.
 12. Reber A.S., Reber E.S.: Słownik psychologii. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2008.