

Department on Pedagogics and Nursing Didactics¹
Department of Health Sciences, UMK CM, Bydgoszcz
Department of Educational Pedagogics²,
Academy of Bydgoszcz, Bydgoszcz

KRYSTYNA KUROWSKA¹, MAGDALENA ZAJĄC²

***A relationship between the sense of coherence and health behaviours
in patients with atheromatosis of lower limb arteries***

**Związek poczucia koherencji i zachowań zdrowotnych u chorych
z miażdżycą tętnic kończyn dolnych**

Celem przeprowadzonych badań było ustalenie związku pomiędzy poczuciem koherencji a zachowaniami zdrowotnymi u chorych z miażdżycą tętnic kończyn dolnych. Najnowsze doniesienia empiryczne wskazują, iż zachowania zdrowotne mają zasadniczy wpływ na rozwój choroby - tak, więc podjęcie tego problemu jest istotne z punktu widzenia osiągnięcia pozytywnych wyników prowadzonej terapii. Przyjęcie salutogenetycznej perspektywy teoretycznej wskazuje na znaczenie poziomu poczucia koherencji jako cechy dyspozycyjnej, która z jednej strony może być związana (w sensie – może przyczyniać się) z zachorowaniem na chorobę przewlekłą, z drugiej strony natomiast może pomagać (lub nie) w radzeniu sobie z chorobą poprzez ukierunkowanie zachowań chorego na pro- lub anty-zdrowotne działania.

Zdaniem Antonovsky'ego [1, s.85] im silniejsze poczucie koherencji, tym większe prawdopodobieństwo podejmowania zachowań prozdrowotnych. Związana jest bowiem z wysokim poczuciem koherencji wiara, że życie jest sensowne, uporządkowane i przewidywalne, stanowi dobry powód, aby chcieć być zdrowym i móc sprawnie funkcjonować. Osoby takie będą, więc unikały zachowań szkodzących zdrowiu i angażowały się w aktywność prozdrowotną. Ludzie posiadający powyższą orientację życiową uważają za warte zachodu angażowanie się w aktywność fizyczną, zaprzestanie palenia czy preferowanie właściwego, zdrowego odżywiania się.

MATERIAŁ

Badania przeprowadzono w Poradni Naczyniowej przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej Szpitala Wojewódzkiego im Jana Bizuela w Bydgoszczy w miesiącach kwiecień - czerwiec 2002 roku, poddając im grupę 114 osób, w celu ustalenia, jaki poziom poczucia koherencji jest charakterystyczny dla chorych oraz jakiego typu zachowania zdrowotne deklarują pacjenci objęci opieką ambulatoryjną w ramach szerszego projektu badania zachowań zdrowotnych chorych z rozpoznaną miażdżycą tętnic kończyn dolnych. Do grupy chorych dobrano równoliczną, homogeniczną pod względem socjodemograficznym grupę kontrolną.

METODA

Do oceny poziomu poczucia koherencji wykorzystano Kwestionariusz Orientacji Życiowej Antonovsky'ego w wersji 29 itemowej (SOC-29)[1, s.175]. Pozostałe zmienne (zachowania zdrowotne) zmierzono na podstawie wyników Kwestionariusz Zachowań Zdrowotnych (konstrukcja własna). W narzędziu tym badany deklarował częstotliwość występowania określonego zachowania zdrowotnego

na skali 0-4, gdzie 0 oznacza niewystępowanie zachowania, natomiast 4 – bardzo częste jego występowanie. Dobór zachowań do skali wynikał z doniesień badawczych opisujących etiologię schorzenia. W analizach wykorzystano charakterystykę rozkładu badanych zmiennych, współczynnik korelacji liniowej Pearsona. Za istotne statystycznie przyjęto wskaźniki spełniające warunek, iż poziom istotności $p < 0,05$.

WYNIKI

W celu potwierdzenia istnienia opisanej powyżej zależności, zakładającej związek poziomu SOC z zachowaniami zdrowotnymi, uzyskane wyniki poziomu poczucia koherencji i zachowań zdrowotnych u osób z obu grup poddano analizie korelacyjnej, której wyniki prezentują Tabela 1.

Tabela 1. Związek poczucia koherencji z zachowaniami zdrowotnymi u osób chorych i zdrowych, (N =228)

Kwestionariusz SOC-29	Badani	Palenie tytoniu	Picie alkoholu	Dieta wysoko cholesterol.	Prob. utrzym. masy ciała	Aktyw. fizyczna	Stres
SOC C	Chorzy	0,01	0,04	0,03	0,04	0,16	- 0,27*
	Zdrowi	-0,17	-0,15	0,02	0,10	-0,08	-0,24*
SOC Ma	Chorzy	-0,08	-0,11	0,04	-0,02	0,29*	- 0,30*
	Zdrowi	-0,16	-0,24*	-0,08	-0,03	0,05	-0,29*
SOC Me	Chorzy	0,01	0,06	-0,02	-0,03	0,36*	- 0,16
	Zdrowi	-0,17	-0,24*	-0,02	0,14	0,19*	-0,15
SOC ogólne	Chorzy	-0,02	-0,01	0,02	0,00	0,30*	- 0,29*
	Zdrowi	-0,19*	-0,24*	-0,03	0,08	0,05	-0,26*

* $p < 0,05$; SOC C – poczucie zrozumienia, SOC Ma – poczucie zaradności, SOC Me – poczucie sensowności, SOC ogólne – poczucie koherencji

W przypadku osób chorych na miażdżycę tętnic kończyn dolnych zauważono, iż związek istotny statystycznie istnieje w przypadku aktywności fizycznej ($r = 0,30$) i stresu ($r = -0,29$) a ogólnym poziomem poczucia koherencji. W przypadku składowych zaobserwowano, iż związek istotny statystycznie istnieje pomiędzy poczuciem zrozumienia i zaradności a stresem taki, że im niższe poczucie zrozumienia czy zaradności tym wyższy poziom stresu u badanych. Związek ten dotyczył zarówno osób zdrowych jak i chorych. Kolejny istotny związek stwierdzono dla poczucia sensowności ($r = 0,36$) i zaradności ($r = 0,29$) a aktywnością fizyczną. Związki te wskazują, iż wyższe poczucie sensowności i zaradności sprzyja większej aktywności fizycznej. Żaden związek pozostałych zachowań zdrowotnych (papierosy, alkohol, masa ciała, dieta) u osób chorych a poczuciem koherencji nie okazał się istotny statystycznie. W przypadku osób zdrowych związek pomiędzy dietą, masą ciała a poziomem poczucia koherencji i jego składowymi również nie okazał się istotny statystycznie ($p > 0,05$). Zauważono jednak istotne związki u osób zdrowych pomiędzy ogólnym poziomem poczucia koherencji a paleniem tytoniu ($r = -0,19$) i używaniem alkoholu ($r = -0,24$) takie, że im niższe poczucie koherencji, tym częstsze stosowanie używek. Spożywanie alkoholu u osób zdrowych korelowało również istotnie z poczuciem zaradności i sensowności ($r = -0,24$), w kierunku związku opisanego powyżej.

OMÓWIENIE

Przeprowadzone badania zachowań zdrowotnych chorych z miażdżycą tętnic kończyn dolnych wskazują, iż w zakresie palenia tytoniu grupa badanych nie odstaje od sylwetki przeciętnego palacza. W badaniach Ostrowskiej [6] najczęściej palący to osoby w średnim wieku o niskim wykształceniu, niskim statusie materialnym oraz wysokim poziomie stresu związanego z odczuciem zagrożenia bytu. Badani z miażdżycą odpowiadają takiej charakterystyce, ponadto Walczak [8], Gniazdowski [3] stwierdzili, iż częściej palą mężczyźni, (co zyskuje potwierdzenie w nierównomiernym rozkładzie próby ze zdecydowaną przewagą mężczyzn). Analogicznie dla spożywania alkoholu określono identyczną charakterystykę, wskazując dodatkowo na fakt ścisłego związku pomiędzy występowaniem powyższych nałogów. Jednocześnie u osób zdrowych zanotowano korzystny kierunek relacji, tzn. im wyższe poczucie koherencji, tym mniejsze uleganie nałogom, czego nie obserwowano u chorych.

Stosowanie diety wysokotłuszczowej nie okazało się być związane z poziomem poczucia koherencji, jednak to właśnie ta grupa zgodnie z doniesieniami Ostrowskiej [6] charakteryzuje się spożywaniem potraw mięsnych, tłustych i wysokokalorycznych. Gniazdowski i in., [3] również potwierdził w

swoich badaniach taki charakter odżywiania. Jednocześnie, Dolińska-Zygmunt, [2] stwierdziła, iż nieprawidłowa dieta częściej dotyczy mężczyzn niż kobiet. Wyniki uzyskane w szerszych badaniach własnych (nie opublikowane) częściowo potwierdzają, iż taką dietę badani stosowali przed zachorowaniem. W momencie badań jednak wskazywali na znacząco lepsze nawyki żywieniowe. Sytuacja taka może mieć miejsce z powodu ciągłych zaleceń lekarskich zmiany diety, bądź też z powodu umniejszania skali problemu. To ostatnie wyjaśnienie wspomaga fakt posiadania przez badanych w większości prawidłowej masy ciała, podczas gdy otyłość wiązana jest z dużą ilością tłuszczów w pożywieniu. Dodatkowo niska masa ciała okazała się być związana z paleniem tytoniu w badaniach Kwaśniewskiej [4]. Jednak w badaniach Walczak [8] proporcjonalna budowa ciała była charakterystyczna dla grupy badanych ze stosunkowo niskim wykształceniem, pracujących fizycznie a masa ciała wzrastała wraz z wiekiem. Takiej zależności również w badaniach nie stwierdzono. Brak związku diety, jak i masy ciała z poczuciem koherencji może być wyjaśniany poprzez zmianę trybu życia badanych po zachorowaniu, bądź też kulturą akceptację nadwagi, zarówno u chorych jak i zdrowych. Ta ostatnia przesłanka zyskuje wysoki stopień prawdopodobieństwa szczególnie w przypadku osób zdrowych.

Problematyka zachowania aktywności fizycznej jest niezwykle istotna w przypadku chorych z chromaniem przestankowym. Stwierdzono w rozmowach z badanymi, iż osoby przed zachorowaniem prezentowały wyższą aktywność niż w momencie badań, a ponadto obawiają się dalszego jej spadku. Niska aktywność jest charakterystyczna dla osób z niskim wykształceniem [3], a dodatkowo wraz z wiekiem maleje. Badani chorzy prezentują jej niski poziom, ponieważ spełniają obie przesłanki wskazane przez Gniazdowskiego [3]. Mimo to zaobserwowano, iż osoby z wysokim SOC częściej deklarują wyższą aktywność fizyczną, czego nie potwierdzono w grupie kontrolnej.

Wśród badanych chorych stwierdzono wysoki poziom stresu. Nieumiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych wiązała się z szeregiem czynników. Jednym z nich było wykształcenie badanych – im niższe, a co za tym idzie zazwyczaj gorsza sytuacja ekonomiczna, tym większa podatność badanych na stres. Podobne wyniki uzyskał Nowakowski [5] – wskazuje on, że osoby takie nastawione są na rozwiązywanie problemów dnia codziennego, na walkę o przetrwanie, stąd nie mają energii i czasu by koncentrować się na własnym zdrowiu i na zachowaniach mu sprzyjających. Jednocześnie osoby o niskim poziomie koherencji (jak w przypadku chorych z miażdżycą tętnic kończyn dolnych) mają tendencje do koncentracji na emocjach oraz radzeniu sobie z trudnościami poprzez ucieczkę [7]. Tendencja do stylu unikowego wyraźniej widoczna jest u kobiet co wykazała w badaniach Dolińska - Zygmunt [2]. W zaprezentowanych powyżej wynikach badań można jedynie potwierdzić, iż osoby z niskim SOC częściej ulegają czynnikom stresogennym, niż osoby z wysokim poczuciem koherencji. Obserwacja ta dotyczy jednak także osób zdrowych, co wskazuje, że nie występowanie choroby, a raczej poziom wykształcenia badanych odgrywa znaczącą rolę w sposobach eliminacji stresu.

WNIOSKI

1. Osoby chore o wysokim poziomie poczucia koherencji częściej deklarują zachowania sprzyjające zdrowiu w zakresie zachowań związanych z aktywnością fizyczną oraz niskim poziomem stresu. Tendencji takiej nie zaobserwowano u zdrowych z wysokim SOC.
2. Pacjenci z miażdżycą tętnic kończyn dolnych są w wyższym stopniu podatni na działanie nałogów, nie ma tutaj znaczenia poziom poczucia koherencji, który u osób zdrowych sprzyja unikaniu uzależnień od tytoniu bądź alkoholu. Przyczyny braku związku u chorych można jednak upatrywać w deklaracji lepszych (tzn. społecznie akceptowanych) zachowań zdrowotnych aniżeli są one w rzeczywistości.
3. Nie istnieje związek pomiędzy dietą wysokotłuszczową, bądź otyłością w obu badanych grupach. O ile w przypadku chorych wskaźniki fizykalne potwierdzają, iż nadwaga nie występuje nagminnie, o tyle w przypadku osób zdrowych powyższe zjawisko interpretować można kulturą akceptacją nadwagi.

PIŚMIENNICTWO

1. Antonovsky, A.: Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować? Fundacja IPN, Warszawa 1995, 85,175.

2. Dolińska - Zygmunt, G.: Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie. Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 2000, 69, 74.
3. Gniazdowski A.: Zachowania zdrowotne społeczeństwa polskiego. Ustalenia z badań empirycznych. W: A. Gniazdowski (red.) Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego. IMP. Łódź 1999, 131-170.
4. Kwaśniewska M. i wsp.: Zachowania zdrowotne związane z paleniem tytoniu i odżywianiem w reprezentatywnej próbie mieszkańców Łodzi. Projekt „Bridging the East-West Health Gap”. Czynniki Ryzyka, 2002, 1-2, 68-71.
5. Nowakowski W.: Wykształcenie – najsilniejszy determinant czynników ryzyka w chorobach serca. Czynniki ryzyka, 2000, 2-3, 84.
6. Ostrowska A.: Styl życia a zdrowie. IF i S PAN, Warszawa 1999, 52, 116, 140.
7. Terelak J., Gumkowska A.: Poczucie koherencji a palenie sytuacyjne u studentów. Studia z psychologii, t. VIII, Wyd. Akademii Teologii Katolickiej, Warszawa 1997, 37-75.
8. Walczak A.: Epidemiologiczna ocena związku stanu zdrowia z zachowaniami zdrowotnymi dorosłych mieszkańców Szczecina. Rozprawa habilitacyjna. Pomorska Akademia Medyczna. Szczecin 1994.

STRESZCZENIE

Celem prezentowanych w artykule badań było potwierdzenie tezy, że im silniejsze poczucie koherencji, tym większe prawdopodobieństwo podejmowania zachowań prozdrowotnych. Badania na osobach z miażdżycą tętnic kończyn dolnych wskazują, iż poziom koherencji badanych jest związany z ich zachowaniami zdrowotnymi w takim wymiarze, że wyższy poziom poczucia koherencji sprzyja lepszym zachowaniom zdrowotnym, jednak związek ten nie dotyczy wszystkich analizowanych zachowań.. Na badanej grupie opisaną zależność potwierdzono dla poziomu stresu w przypadku ogólnego poczucia koherencji i jego składowych (zrozumienie, zaradność), a także w przypadku aktywności fizycznej i poczucia sensowności. Wskazane związki były istotne statystycznie, jednak powyższa tendencja była widoczna także wtedy, gdy wskaźniki nie nosiły znamion istotności statystycznej.

ABSTRACT

The aim of the article is to support the thesis that patients with stronger sense of coherence (SOC) are more likely to show health-oriented behaviours. The study on patients with atheromatosis of lower limb arteries shows that their health behaviours are related to SOC – higher level of SOC is conducive to health-oriented behaviours. However, not all analysed behaviours show this relationship. The relationship has been confirmed in case of the stress level in SOC and its components (comprehensibility, manageability) and also in case of physical activity and meaningfulness. It was statistically significant, however the above tendency could be observed even in cases where the indexes were not statistically significant.