

Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego  
Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu AM w Lublinie  
Kierownik: dr n. przyr. Aniela Płotka

KINGA SZYMONA, ANIELA PŁOTKA

***Sense of coherence (SOC) and sociodemographic characteristics  
in neurotic patients***

---

**Poczucie koherencji (SOC) a zmienne socjodemograficzne  
u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi**

---

**WSTĘP**

Poczucie koherencji zostało zdefiniowane przez Antonovsky'ego [1995, s. 34] jako „globalna orientacja człowieka, wyrażająca stopień, w jakim człowiek ten ma dojmujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że [1] bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturuwany, przewidywalny i wytłumaczalny [2], dostępne są zasoby, które pozwolą mu sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce [3]; wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłki i zaangażowania.”

Na poczucie koherencji składają się 3 komponenty:

Zrozumiałość (*comprehensibility*), to spostrzeganie napływających informacji jako zrozumiałych, uporządkowanych, spójnych i jasnych.

Zaradność (*manageability*), to dostrzeganie zasobów będących do dyspozycji jednostki, pozwalających sprostać stawianym jej wymaganiom.

Sensowność (*meaningfulness*) to poczucie, że istnieją ważne dziedziny życia, które warte są emocjonalnego zaangażowania, poświęcania energii.

Poczucie koherencji jest centralnym pojęciem modelu salutogenetycznego, który koncentruje się na odrębnej i ważnej kategorii szeroko pojętych zasobów (*resources*), dzięki którym człowiek może efektywnie radzić sobie ze stresem.

Podstawowe pytania orientacji salutogenetycznej brzmią: „Co powoduje, że dana osoba znajduje się w pobliżu lub przesuwa się w kierunku bieguna zdrowie na kontinuum zdrowie–choroba?”, „Dzięki czemu ludzie zachowują zdrowie czy też szybciej powracają do zdrowia?” i „Co ułatwia zdrowienie?” [Antonovsky 1995].

W literaturze poświęconej radzeniu sobie ze stresem (*coping*) można odnaleźć dużą liczbę zasobów – czynników, które są odpowiedzią na to pytanie. Do czynników tych należą: wykształcenie, wiedza, środki materialne, style radzenia sobie, wsparcie społeczne (Pommersbach 1988).

Antonovsky [1997, s. 213] proponuje dla nich wspólną nazwę: „uogólnione zasoby odpornościowe” (*Generalized Resistance Resources, GRRs*).

Autor zadał kolejne pytanie: „W jaki sposób działają uogólnione zasoby odpornościowe, czy istnieje jakiś wspólny czynnik, który pomimo ich różnorodności ułatwia utrzymywanie się w pobliżu bieguna „zdrowie” na kontinuum zdrowia-choroby?”

Za taki wspólny czynnik Antonovsky uznał poczucie koherencji (SOC), które określił jako centralny element w swojej koncepcji, stanowiący odpowiedź na pytania salutogenetyczne.

W niniejszej pracy przeanalizowano związki pomiędzy poczuciem koherencji w badanej grupie osób z zaburzeniami nerwicowymi a zmiennymi socjodemograficznymi, uzyskanymi na podstawie analizy danych z wywiadu i Ankiety Środowiskowej.

Celem pracy była weryfikacja hipotezy postulującej istnienie różnic w poczuciu koherencji ze względu na płeć, wiek i poziom wykształcenia u badanych pacjentów.

## MATERIAŁ I METODY

Do weryfikacji powyższej hipotezy zastosowano:

Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29 Antonovsky'ego – do pomiaru ogólnego poczucia koherencji i jego trzech składowych: poczucia zrozumiałości, poczucia zaradności oraz poczucia sensowności.

Ankiety Środowiskową J.Aleksandrowicza – do określenia danych socjodemograficznych (wiek, płeć, wykształcenie).

Kwestionariuszami przebadano grupę 101 pacjentów (69 kobiet i 32 mężczyzn) z diagnozą zaburzeń nerwicowych, leczonych w Oddziale Nerwic Katedry i Kliniki Psychiatrii AM w Lublinie w latach 1999-2000. Średni wiek mężczyzn wynosił 32 lata a kobiet 31 lat. Około 80 % pacjentów miało wykształcenie ponadpodstawowe, 13 % – wykształcenie wyższe a 7 % – wykształcenie podstawowe.

## WYNIKI BADAŃ

### RÓŻNICE W SOC ZE WZGLĘDU NA PŁEĆ

Poniższa tabela przedstawia porównanie średnich wartości skal Kwestionariusza SOC-29 w grupach mężczyzn i kobiet wśród pacjentów.

Tabela 1. Wyniki testu t dla prób niezależnych porównania średnich wyników Kwestionariusza Orientacji Życiowej SOC-29 w grupie mężczyzn i grupie kobiet z zaburzeniami nerwicowymi

Porównanie średnich					
Płeć:	Mężczyźni	Kobiety			
Liczebność:	32	69			
Zmienna	Średnia	Średnia	t	df	p
Ogólne poczucie koherencji SOC	114,1	103,7	1,66	99	0,1001
Poczucie zrozumiałości	40,7	35,7	2,09	99	0,0396
Poczucie zaradności	38,3	35,2	1,29	99	0,1990
Poczucie sensowności	35,2	32,9	1,10	99	0,2760

Ogólny poziom poczucia koherencji nie różnicował kobiet i mężczyzn w grupie z zaburzeniami nerwicowymi. Istotna różnica zaznaczyła się w podskali zrozumiałości ( $p < 0,05$ ). W grupie mężczyzn poczucie zrozumiałości świata było istotnie wyższe niż w grupie kobiet. Nie stwierdzono różnic w podskalach sensowności i zaradności.

#### SOC A WIEK PACJENTÓW

Poniższa tabela przedstawia wartości korelacji r-Pearsona między wiekiem a poziomem poczucia koherencji i jego składowych.

Tabela 2. Współczynniki korelacji r-Pearsona wyników Kwestionariusza Orientacji Życiowej SOC-29 z wiekiem

Wyszczególnienie	Korelacje							
	Ogólne poczucie koherencji SOC		Poczucie zrozumiałości		Poczucie zaradności		Poczucie sensowności	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Wiek (wszyscy)	0,05	0,626	0,08	0,413	-0,00	0,990	0,06	0,583
Wiek (mężczyźni)	0,12	0,509	0,13	0,476	0,20	0,279	0,00	0,996
Wiek (kobiety)	-0,02	0,882	0,02	0,847	-0,11	0,347	0,06	0,644

Nie stwierdzono wyników istotnych statystycznie.

Kolejna tabela przedstawia porównanie średnich wyników Kwestionariusza Orientacji Życiowej SOC-29 przy podziale na 2 grupy: pacjentów w wieku nie przekraczającym 30 lat i pacjentów w wieku powyżej 30 roku życia.

Tabela 3. Wyniki Kwestionariusza Orientacji Życiowej SOC-29 w grupie pacjentów w wieku nie większym niż 30 lat i w grupie pacjentów w wieku większym niż 30 lat

Wiek:	Porównanie średnich		t	df	p
	Do 30 lat	Powyżej 30 lat			
Liczebność:	51	50			
Zmienna	Średnia	Średnia			
Ogólne poczucie koherencji	106,9	107,1	-0,02	99	0,9813
Poczucie zrozumiałości	36,8	37,9	-0,54	99	0,5910
Poczucie zaradności	36,7	35,5	0,50	99	0,6184
Poczucie sensowności	33,6	33,6	-0,04	99	0,9713

Na podstawie danych zawartych w tabelach 2 i 3 można stwierdzić, że nie istnieją związki pomiędzy poziomem poczucia koherencji a wiekiem w grupie badanych osób z zaburzeniami nerwicowymi.

#### SOC A WYKSZTAŁCENIE PACJENTÓW

Poniższa tabela przedstawia wyniki porównania grup pacjentów wydzielonych ze względu na wykształcenie. Do grupy I zaliczono pacjentów mających wykształcenie podstawowe lub zawodowe, zaś do grupy II – mających wykształcenie średnie lub wyższe.

Tabela 4. Wyniki Kwestionariusza SOC-29 w grupie pacjentów o wykształceniu poniżej średniego i w grupie pacjentów o wykształceniu co najmniej średnim

Porównanie średnich					
Wykształcenie:	Podstawowe lub zawodowe	Średnie lub wyższe			
Liczebność:	35	69			
Zmienna	Średnia	Średnia	t	df	p
Ogólne poczucie koherencji SOC	97,9	110,8	-2,05	101	0,0426
Poczucie zrozumiałości	34,7	38,2	-1,46	101	0,1466
Poczucie zaradności	33,3	37,8	-1,86	101	0,0655
Poczucie sensowności	29,9	34,8	-2,35	101	0,0208

Pacjenci z zaburzeniami nerwicowymi o wykształceniu podstawowym lub zawodowym wykazywali niższy poziom ogólnego poczucia koherencji SOC i niższy poziom poczucia sensowności w porównaniu do pacjentów o wykształceniu średnim lub wyższym ( $p < 0,05$ ).

### OMÓWIENIE WYNIKÓW

Uzyskane w niniejszej pracy rezultaty są zgodne z wynikami innych badań.

Ogólny poziom poczucia koherencji nie różnicował kobiet i mężczyzn w grupie pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi. Istotna różnica zaznaczyła się w podskali zrozumiałości. W badanej grupie mężczyzn poczucie zrozumiałości świata jest wyższe niż w badanych kobiet. Różnice w poziomie podskali sensowności i zaradności nie były istotne.

Podobne wyniki dotyczące kobiet i mężczyzn uzyskała również Habrat (1997) u pacjentów z przebyłym zespołem depresji endogennej.

W polskich badaniach, w których wzięło udział 1000 dziewcząt i chłopców w wieku 18-20 lat, u dziewcząt stwierdzono istotnie niższy poziom ogólnego poczucia koherencji oraz niższe wyniki w podskali poczucia zrozumiałości i zaradności niż u chłopców (Mroziak 1995, Mroziak i in. 1995).

Ben-David (1996) analizował różnice w poczuciu koherencji w grupie studentów. Badani mężczyźni charakteryzowali się wyższym poziomem SOC niż badane kobiety. Autor wynik ten tłumaczy odmiennymi wzorcami wychowawczymi stosowanymi u chłopców. Wzorce te rozwijają większą niezależność i samodzielność u chłopców niż u dziewcząt, wpływają na lepszą umiejętność poradzenia sobie z wymaganiami życia.

Analiza korelacji pomiędzy zmiennymi socjodemograficznymi a SOC w grupie osób z nerwicą i w grupie kontrolnej osób zdrowych była również przedmiotem badań Mroziak i in. (1997). Poziom poczucia koherencji nie różnicował jednak kobiet i mężczyzn w badanej przez nich grupie pacjentów z nerwicą.

Różnice w poziomie poczucia koherencji ze względu na płeć były także analizowane u młodzieży z zaburzeniami nerwicowymi (Margalit i Eysenck 1990) i u osób z chorobą nadciśnieniową (Anson i Paran 1993). Na podstawie przedstawionych doniesień można stwierdzić, że poczucie koherencji wykazuje liczne powiązania ze zmiennymi socjodemograficznymi.

Wyniki badań nie potwierdziły hipotezy zakładającej istnienie różnic ze względu na wiek w badanej grupie pacjentów.

Mroziak i in. (1999) stwierdzili istotny związek poczucia koherencji ze statusem socjo-ekonomicznym rodziny u badanych nastolatków. Poczucie koherencji było istotnie niższe u młodzieży, która oceniała sytuację materialną swojej rodziny jako złą, zaś ojcowie mieli niższy poziom wykształcenia.

Jelonkiewicz (1998) uzyskała różnice w poziomie poczucia koherencji u rodziców i dzieci. Autorka wydzieliła ze względu na wskaźniki władzy rodziców i zmienne socjodemograficzne 3 skupienia:

1. Rodziny zamożne – wykształcone – demokratyczne.
2. Rodziny biedniejsze – średniowykształcone – matriarchalne.
3. Rodziny średniozamożne – mniej wykształcone – patriarchalne.

Okazało się, że w pierwszym z wymienionych skupień poziom poczucia koherencji u rodziców i dzieci był najwyższy.

Sagy i Antonovsky (1999) stwierdziły silne powiązanie SOC z poziomem edukacji: im wyższy był poziom wykształcenia w rodzinach, tym silniejsze poczucie koherencji u osób badanych.

### WNIOSKI KOŃCOWE

1. Istnieją różnice w poziomie poczucia zrozumiałości pomiędzy grupami mężczyzn i kobiet z zaburzeniami nerwicowymi: w grupie mężczyzn poczucie zrozumiałości świata jest wyższe.
2. Nie stwierdzono różnic ze względu na wiek w badanej grupie pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi.
3. Niższy poziom ogólnego poczucia koherencji i poczucia sensowności występował w grupie pacjentów o wykształceniu podstawowym lub zawodowym w porównaniu do grupy z wykształceniem średnim lub wyższym.

### PIŚMIENNICTWO

1. Antonovsky A.: *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*, Jossey-Bass, San Francisco 1987 [tłumaczenie polskie: Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Fundacja IPN, Warszawa 1995].
2. Antonovsky A.: *The Sense of Coherence as a Determinant of Health*, w: J. D. Matarazzo et al. (red.), *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*, Wiley, New York 1984 [tłumaczenie polskie: Antonovsky A., *Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia*, w: Heszen-Niejodek I., Sęk H. (red.), *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa 1997].
3. Anson O., Paran E.: *Gender differences in health perceptions and their predictors*, „*Social Science and Medecine*”, 36(4), 1993, s. 419-427.
4. Ben-David A.: *Cross-cultural differences between Russian immigrants and Israeli college students: the effect of the family on the Sense of Coherence*, „*Isr. Journal Psychiatry Relat. Sci.*”, 33, 1, 1996, s. 13-20.
5. Habrat E.: *Poczucie koherencji u osób z przebytych zespołem depresyjnym typu endogenego*, „*Psychoterapia*”, 1997, 3 (102).

6. Jelonkiewicz I.: Dystrybucja władzy w rodzinie a poczucie koherencji u młodych dorosłych (studium empiryczne), praca doktorska, Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 1998.
7. Margalit M., Eysenck S.: Prediction of coherence in adolescence: gender differences in social skills, personality and family climate, „Journal of Research in Personality”, 1990, 24(4), s. 510-521.
8. Mroziak B., Wójtowicz S., Zwoliński M.: Socjodemographic concomitants of the sense of coherence (SOC) in senior adolescents, „Polish Psychological Bulletin”, 1999, 30(4), s. 271-279.
9. Mroziak B., Zwoliński M.: Socjodemograficzne korelaty poczucia koherencji (SOC) i jego związku ze zdrowiem i przystosowaniem życiowym młodzieży, XI Ogólnopolskie Sympozjum Sekcji Medycyny Somatycznej PTL, Kołobrzeg, maj 1995.
10. Sagy S., Antonovsky H.: Factors related to the development of the sense of coherence (SOC) in adolescence. A retrospective study, 1999, „Polish Psychological Bulletin”, 30(4), s. 255-262.
11. Szymona K.: Uwarunkowania i dynamizm zmian poczucia koherencji u osób z zaburzeniami nerwicowymi, Praca doktorska, AM Lublin, 2001.

### **STRESZCZENIE**

Celem pracy było określenie zależności pomiędzy poczuciem koherencji (SOC) a zmiennymi socjodemograficznymi (płeć, wiek, poziom wykształcenia) u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi. W pracy zastosowano polską adaptację Kwestionariusza Orientacji Życiowej (SOC-29) Antonovskyego do pomiaru poczucia koherencji oraz Ankiety Środowiskową Aleksandrowicza do pomiaru zmiennych socjodemograficznych. Grupę badaną stanowiło 101 pacjentów (69 kobiet i 32 mężczyzn) z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych, postawionych zgodnie z kryteriami ICD-10. Otrzymano następujące wyniki:

1. Istnieją różnice w poziomie poczucia koherencji pomiędzy grupami mężczyzn i kobiet z zaburzeniami nerwicowymi: w grupie mężczyzn poczucie zrozumiałości świata jest wyższe niż u kobiet.
2. Nie stwierdzono różnic ze względu na wiek w badanej grupie pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi.
3. Niższy poziom ogólnego poczucia koherencji i poczucia sensowności występował w grupie pacjentów o wykształceniu podstawowym lub zawodowym w porównaniu do grupy z wykształceniem średnim lub wyższym.

### **SUMMARY**

The aim of the study was to assess correlations between the sense of coherence (SOC) and sociodemographic characteristics (gender, age, level of education) in neurotic patients. The authorized Polish adaptation of the Orientation to Life Questionnaire (SOC-29) by Antonovsky was used to measure the sense of coherence as well as the Environmental Questionnaire by Aleksandrowicz was used to measure sociodemographic factors.

101 patients (32 males, 69 females) with neurotic disorders defined according to ICD-10 criteria were subjects in the study.

1. A significantly lower level of the sense of coherence (SOC) was observed in patients with lower level of education as compared to patients with higher level of education.
2. No significant differences due to age were found in mean scores on the SOC scale.
3. Significant differences were found between the group of men and the group of women. Higher comprehensibility was observed in the group of men.