

Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego WPiNoZ AM w Lublinie
Kierownik: dr n. przyr. Aniela Płotka
The Department of Psychiatric Nursing
Faculty of Nursing and Health Sciences Medical University in Lublin
Head: Aniela Płotka, R.N. PhD

KINGA SZYMONA

Sense of coherence (SOC) in healthy group and in neurotic patients

**Poczucie koherencji (SOC) u osób zdrowych i pacjentów
z zaburzeniami nerwicowymi**

WSTĘP

Orientacja salutogenetyczna opiera się na założeniu o braku dychotomicznego podziału na zdrowie i chorobę. Antonovsky (1995) uważa, że aby trafnie określić stan zdrowia i choroby należy umieścić je na kontinuum. Na jednym krańcu znajdzie się osoba zagrożona przedwczesną śmiercią. Drugi kraniec dotyczyć będzie osoby z optymalnym stanem zdrowia i odporności na choroby, która doświadcza radości i pełni życia. Dla Antonovsky'ego - autora modelu salutogenetycznego bardziej istotne było poszukiwanie wyznaczników zdrowia niż czynników ryzyka sprzyjających zachorowaniu. Czynnikiem takim jest zdaniem Antonovsky'ego poczucie koherencji (sense of coherence - SOC).

Poczucie koherencji to globalna orientacja życiowa, na którą składają się 3 komponenty:

- ✦ zrozumiałość, czyli spostrzeganie napływających informacji jako zrozumiałych i jasnych, mających sens poznawczy.
- ✦ zaradność, czyli dostrzeganie zasobów będących do dyspozycji jednostki jako pozwalających sprostać stawianym jej wymaganiom. Osoba o silnym poczuciu zaradności wie, że cokolwiek się zdarzy, sama lub korzystając z pomocy innych ludzi poradzi sobie z trudną sytuacją.
- ✦ sensowność, czyli poczucie, że istnieją ważne dziedziny życia, które warte są emocjonalnego zaangażowania i wydatkowania na nie energii.

Flannery i in. (1994) analizowali korelacje, jakie istnieją pomiędzy poziomem poczucia koherencji a lękiem, depresją i nasileniem stresu. W wyniku badań stwierdzili, że wyższy poziom poczucia koherencji łączył się z niewielkim nasileniem objawów lękowych i depresyjnych oraz wyższym poziomem codziennego stresu.

Przeprowadzone badania w pokazały, że poczucie koherencji negatywnie koreluje z miarami choroby, takimi jak:

- ✦ depresja (Carstens i Spangenberg 1997, Mroziak i in. 1997),
- ✦ zaburzenia stresowe pourazowe (Czaja 2001, Frommberger i wsp. 1999),
- ✦ choroby psychiczne i somatyczne (Gorczyca i in. 1999).

Antonovsky (1997) stwierdził, że najniższy poziom SOC mają osoby chore na raka lub porażenie mózgowe.

Celem badań była weryfikacja hipotezy postulującej, że poczucie koherencji u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi jest niższe od poczucia koherencji osób zdrowych.

MATERIAŁ I METODY

Do pomiaru poczucia koherencji zastosowano Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29 Antonovsky' ego. Kwestionariuszem tym przebadano 2 grupy:

- ✦ 101 pacjentów (69 kobiet i 32 mężczyzn) z diagnozą zaburzeń nerwicowych w wieku od 17 do 53 lat. Średni wiek mężczyzn wynosił 32 lata, a kobiet 31 lat.
- ✦ 53 osoby zdrowe (33 kobiety i 20 mężczyzn) w wieku od 17 do 48 lat – które nie podejmowały leczenia psychiatrycznego ani psychoterapeutycznego.

Do weryfikacji założonej hipotezy zastosowano test t-Studenta.

WYNIKI BADAŃ

W całej badanej grupie pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi, a także w grupach mężczyzn i kobiet, wartości średnie, odchylenia standardowe, mediany oraz dolny i górny kwartył poczucia koherencji, zaradności, zrozumiałości i sensowności przedstawione są w tab.1.

Tabela 1. Wyniki Kwestionariusza Orientacji Życiowej SOC-29 w całej grupie badanych pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi oraz w grupie mężczyzn i kobiet

Zmienna	Średnia	Odchylenie standardowe	Mediana	Dolny kwartył	Górny kwartył
Wszyscy pacjenci					
Ogólne poczucie koherencji SOC	107,0	29,6	106,0	86,0	125,0
Poczucie zaradności	37,3	11,3	38,0	30,0	43,0
Poczucie zrozumiałości	36,1	11,5	36,0	28,0	45,0
Poczucie sensowności	33,6	9,8	33,0	28,0	41,0
Mężczyźni					
Ogólne poczucie koherencji SOC	114,1	31,5	113,5	96,0	141,5
Poczucie zaradności	40,7	11,9	38,5	34,0	49,5
Poczucie zrozumiałości	38,3	11,3	39,5	28,5	47,5
Poczucie sensowności	35,2	10,6	36,0	27,0	44,0
Kobiety					
Ogólne poczucie koherencji SOC	103,7	28,3	106,0	85,0	121,0
Poczucie zaradności	35,7	10,7	37,0	28,0	41,0
Poczucie zrozumiałości	35,1	11,5	34,0	26,0	42,0
Poczucie sensowności	32,9	9,4	32,0	28,0	39,0

Tabela 2 przedstawia zestawienie wartości poczucia koherencji w grupie badanych pacjentów i w grupie osób zdrowych.

Tabela 2. Wyniki Kwestionariusza Orientacji Życiowej SOC-29 w grupie pacjentów i grupie osób zdrowych

Porównanie średnich					
	Pacjenci	Grupa osób zdrowych			
Liczebność:	101	53			
Zmienna	Średnia	Średnia	T	Df	P
Ogólne poczucie koherencji SOC	107,0	137,2	-6,60	152	0,0000
Poczucie zrozumiałości	37,3	46,6	-5,12	152	0,0000
Poczucie zaradności	36,1	49,6	-7,46	152	0,0000
Poczucie sensowności	33,6	41,0	-4,81	152	0,0000

Uzyskane wyniki wykazują, że średnia wartość poczucia koherencji w grupie osób zdrowych jest wyższa od średniej w grupie pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi o ponad 30 punktów i różnica ta jest wysoce istotna ($p < 0,0000$). Podobnie istotne są różnice dla poczucia zrozumiałości, zaradności i sensowności.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Badania wykazały, że pacjenci z zaburzeniami nerwicowymi mieli w porównaniu z osobami zdrowymi istotnie niższy poziom poczucia koherencji i jego 3 składowych. Okazało się, że osoby z nerwicą spozstrzegały świat jako mało zrozumiałe (słabsze poczucie zrozumiałości), taki, na który nie mają znaczącego wpływu (obniżone poczucie zaradności) i który nie jest wart zaangażowania (słabsze poczucie sensowności). Niższy poziom poczucia koherencji w grupie z nerwicą w porównaniu do osób zdrowych stanowi potwierdzenie salutogenetycznej teorii Antonovsky'ego, w której poziom SOC określa miejsce jednostki na kontinuum zdrowie-choroba.

Otrzymane wyniki zgodne są z cytowanymi w literaturze doniesieniami, które informują o niższym poziomie poczucia koherencji u osób z zaburzeniami nerwicowymi (Antonovsky 1997, Flannery i in. 1994, Gibson i Cook 1996, Mroziak i in. 1997).

Ujemną korelację pomiędzy nasileniem objawów nerwicowych a SOC wykazali w swoich badaniach Frommberger i in. (1999), Carmel i Bernstein (1990), Szymona i in. (2002).

Petrie i Brook (1992) analizowali poczucie koherencji u osób hospitalizowanych z powodu podejmowania prób samobójczych. W ich badaniu skala SOC-29 spełniła istotną rolę w ocenie możliwości podjęcia kolejnych prób samobójczych w ciągu 6 miesięcy po wypisaniu ze szpitala. Obniżone wyniki w podskalach zrozumiałości i zaradności okazały się także predyktorami depresji.

Niski poziom SOC obserwowany jest także w innych zaburzeniach psychicznych (depresja i schizofrenia) i chorobach somatycznych, co zostało potwierdzone w wielu badaniach (Carstens i Spangenberg 1997, Gorczyca i in. 1999, Habrat 1997), Habrat i Mroziak (1999).

WNIOSKI

Poczucie koherencji (SOC) jest istotnie niższe u osób z zaburzeniami nerwicowymi niż u osób zdrowych. Różnice dotyczą ogólnego poziomu SOC, a także wszystkich jego składowych, to jest poczucia zrozumiałości, zaradności i sensowności.

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. Carmel S., Bernstein J.: Trait anxiety, sense of coherence and medical school stressors: observations at three stages, „Anxiety Research”, 1990, 3(1), s. 51-60.
4. Carstens J. A., Spangenberg J. J.: Major depression: a breakdown in sense of coherence?, „Psychological Reports”, 1997, 80 (3 Pt 2), s. 1211-1220.
5. Czaja I.: Poczucie koherencji a odległe następstwa stresu pourazowego u osób represjonowanych w Polsce z przyczyn politycznych w latach 1944-56” „Psychiatria Polska”, 2001, XXXV, 6, s.921-937.
6. Frommberger U., Stieglitz R. D., Straub S., Nyberg E., Schlickewei W., Kuner E., Berger M.: The concept of „sense of coherence” and the development of posttraumatic stress disorder in traffic accident victims, „Journal of Psychosomatic Research”, 1999, 46(4), s. 343-348.
7. Gibson L. M., Cook M. J.: Neuroticism and sense of coherence, „Psychological Reports” 1996, Aug., 79 (1), s. 343-9.
8. Gorczyca P., Leksowski W., Kapinos A., Pudło R., Tomalczyk E., Sobiś J.: Poczucie koherencji a przebieg schizofrenii, „Wiadomości Psychiatryczne”, II, 1, 1999, s. 17-24.
9. Habrat E., Poczucie koherencji u osób z przebyłym zespołem depresyjnym typu endogenego, „Psychoterapia”, 1997, 3 (102).
10. Habrat E., Mroziak B.: Sense of coherence in patients after an endogenous depression episode. A preliminary report, „Polish Psychological Bulletin”, 1999, 30(4), s. 349-353.
11. Mroziak B., Czabała J. S., Wójtowicz S.: Poczucie koherencji a zaburzenia psychiczne, „Psych. Polska”, 1997, XXXI(3), s. 257-268.
12. Szymona K., Pawłowska B., Szymona J.: Poczucie koherencji (SOC) u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, Sectio D Medicina, Vol. LVII, Supl. XI, 2002.

STRESZCZENIE

Celem badań była weryfikacja następującej hipotezy: W grupie pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi stwierdza się niski poziom poczucia koherencji w porównaniu z grupą osób zdrowych. Do pomiaru poczucia koherencji zastosowano Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29 Antonovsky' ego. Kwestionariuszem tym przebadano 2 grupy: 101 pa-

cjentów (69 kobiet i 32 mężczyzn) z diagnozą zaburzeń nerwicowych w wieku od 17 do 53 lat oraz 53 osoby zdrowe (33 kobiety i 20 mężczyzn). Stwierdzono istotnie niższe poczucie koherencji (SOC) u osób z zaburzeniami nerwicowymi niż u osób zdrowych. Różnice dotyczą ogólnego poziomu SOC, a także wszystkich jego składowych, to jest poczucia zrozumiałości, zaradności i sensowności.

SUMMARY

The aim of the study was to compare the sense of coherence (SOC) in healthy group to sense of coherence (SOC) 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. 101 patients (69 females, 32 males) with neurotic disorders defined according to ICD-10 criteria, and 53 healthy persons (33 females and 20 males) were subjects in the study. A significantly lower level of the sense of coherence (SOC) was observed in neurotic patients as compared to healthy group.