

## Krystyna Kurowska, Wioletta Żmuda

Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej, *Collegium Medicum* w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

# Wsparcie a poczucie koherencji (SOC) jako wyznaczniki w powrocie do zdrowia u mężczyzn z rozpoznaniem rakiem prostaty

Support and sense of coherence (SOC) as determinants in regaining health in men with prostate cancer

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Antonovsky, twórca teorii salutogenetycznej, dowiódł, że człowiek posiada zasoby odpornościowe, które pozwalają mu przetrwać trudne sytuacje życiowe. Silne poczucie koherencji (SOC) i wsparcie pozwalają podjąć skuteczną walkę z chorobą.

**Cel pracy.** Celem pracy było określenie poziomu poczucia koherencji oraz stopnia i rodzaju otrzymywanego wsparcia przez pacjentów z rakiem prostaty w walce z chorobą, a często o życie.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono na Oddziale Urologii Onkologicznej w Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Przebadano 82 mężczyzn z rozpoznaniem rakiem prostaty. Poczucie koherencji oceniono za pomocą kwestionariusza Antonovsky'ego SOC-29, a pomiar wsparcia społecznego skalą Kmieciak-Baran.

**Wyniki.** Wykazano, że chorzy mieli obniżony globalny poziom poczucia koherencji, różnice występowały we wsparciu wartościującym i emocjonalnym. Im wyższy poziom poczucia koherencji, tym mniej potrzebowali wsparcia emocjonalnego, im wyższe poczucie koherencji, tym mniejsze zapotrzebowanie na wsparcie informacyjne i większa zaradność.

**Wnioski.** Wyniki wskazują na nieradzenie sobie pacjentów z problemami oraz na nieprzystosowanie się do życia z chorobą przewlekłą (nowotworową). Zbadanie tych zmiennych pozwoli na ustalenie zakresu opieki w stosunku do potrzeb osób z rozpoznaniem rakiem prostaty.

**Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (1): 81–85**

**Słowa kluczowe:** rak prostaty, poczucie koherencji (SOC), wsparcie społeczne

### ABSTRACT

**Introduction.** According to Antonovsky, the author of the salutogenic theory, people have resources which help them cope with difficult situations. Strong sense of coherence (SOC) and support enable patients to fight the disease.

**The aim of the study.** The aim of the study was to estimate the level of SOC and kind of support received by patients with prostate cancer.

**Material and methods.** The study was conducted on the Oncology/Urology Ward, Oncology Center, Bydgoszcz and included 82 men with prostate cancer. SOC was assessed using Antonovsky's SOC-29 and the support was measured using Kmieciak-Baran scale.

**Results.** The patients had lowered global SOC, the differences were observed in evaluative and emotional support. The higher SOC level, the less need for emotional and informative support and better manageability.

**Conclusions.** Estimation of the levels of SOC and social support might be used as determinants of care of patients with cancer at different stages of the disease.

**Nursing Topics 2011; 19 (1): 81–85**

**Key words:** prostate cancer, sense of coherence (SOC), social support

### Wstęp

W otaczającym świecie jest obecnie coraz trudniej zachować człowiekowi równowagę i spokój. Problemy życia codziennego już od najmłodszych lat wpływają

na psychikę i zdrowie człowieka. Coraz częściej we współczesnej literaturze w zagadnieniach analizujących etiologię wielu chorób można znaleźć komponenty psychogenne warunkujące podatność pacjenta na ich wy-

**Adres do korespondencji:** dr n med. Krystyna Kurowska, adiunkt; Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej *Collegium Medicum* w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, ul. Techników 3, 85–801 Bydgoszcz, tel. (52) 585 21 94; e-mail: krystyna\_kurowska@op.pl

**Tabela 1.** Statystyki opisowe poczucia koherencji (SOC) i jego składowych**Table 1.** Descriptive statistics of the sense of coherence (SOC) and its components

Składowe SOC	N ważnych	Średnia	Minimum	Maksimum	Odchylenie standardowe
Zrozumiałość	82	46,78	33	59	6,50
Zaradność	82	37,65	28	53	5,37
Sensowność	82	30,23	20	47	4,86
SOC globalne	82	114,67	87	152	10,21

stępowanie. Przykładem mogą być prace Bishopa [1] i Simontona [2], poruszające kwestie psychosomatycznego podłoża choroby nowotworowej. Współczesny socjolog medycyny, Aaron Antonovsky, w swoich badaniach dowiódł, że poczucie koherencji jest właściwością człowieka, która w sytuacji zagrożenia mobilizuje potencjalne zasoby zdrowotne [3]. Oprócz poczucia koherencji ważną rolę przypisuje się zgeneralizowanym zasobom odpornościowym, do których zalicza się między innymi wsparcie społeczne, które stanowi dostępną pomoc dla jednostki w trudnych sytuacjach. Celem pracy było określenie poziomu poczucia koherencji (SOC, *sense of coherence*) oraz stopnia i rodzaju otrzymywanego wsparcia przez pacjentów z rakiem prostaty w walce z chorobą, a często o życie i podczas powrotu do optymalnego stanu zdrowia.

### Materiał i metody

Zaprezentowane badania stanowią część szerszego projektu, w którym analizowano jakość życia osób z rozpoznanymi schorzeniami nowotworowymi. Badania przeprowadzono w okresie od lutego 2007 roku do lutego 2008 roku w grupie 82 mężczyzn z rozpoznanym nowotworem prostaty, będących w trakcie leczenia na Oddziale Urologii Onkologicznej w Centrum Onkologii, za zgodą komisji bioetycznej *Collegium Medicum* im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (KB/509/2007). W przeprowadzonych badaniach wykorzystano kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) do badania poziomu poczucia koherencji autorstwa Antonovsky'ego, skalę wsparcia społecznego Kmieciak-Baran oraz ankietę własnego autorstwa, odnoszącą się do różnych aspektów życia. Do opisu zmiennych wykorzystano statystyki opisowe (średnia arytmetyczna, minimum, maksimum, odchylenie standardowe) oraz rozkłady zmiennych. Szacowania różnic dokonano na podstawie jednoczynnikowej analizy wariancji testu F-Fishera. Badanie związków przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji liniowej Pearsona. Za istotne statystycznie przyjęto wartości testu spełniające warunek  $p < 0,05$ . Analizy wykonano za pomocą pakietu statystycznego Statistica 6.0.

### Wyniki

Średnia wieku respondentów wynosiła 64 lata, większość z nich miała wykształcenie zawodowe (38%) i średnie (25%), pozostawała w związkach małżeńskich (68%), posiadała potomstwo (89%) i mieszkała w mieście (67%) z rodziną (66%). Z pracy zawodowej utrzymywało się 26% badanych, z renty 13% i z emerytury 57%. Sytuację materialną jako dobrą bądź średnią deklarowało 86% respondentów. Na występowanie choroby nowotworowej w rodzinie wskazywało 43% badanych.

W celu zbadania poziomu poczucia koherencji osób z rozpoznaniem raka prostaty wykorzystano Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29). Kwestionariusz ten zawiera 29 pytań, które odnoszą się do poszczególnych komponentów poczucia koherencji, czyli zrozumiałości, zaradności i sensowności [3]. Rozkład wyników w tabeli 1 ujawnia, że poziom SOC u badanych różnił się między sobą w zakresie poczucia zaradności (37,65) i sensowności (30,23), natomiast badani nie różnili się pod względem poziomu zrozumiałości (46,78) i globalnego SOC. W przypadku SOC globalnego średni poziom wyniósł 114,67. Był to wynik stosunkowo niski, zbliżony do wartości średnich wśród osób ze schorzeniami onkologicznymi.

Wyróżnione w tabeli 2 typy wsparcia społecznego należały do zmiennych uwzględnionych w kwestionariuszu Kmieciak-Baran badającym wsparcie społeczne (wartościujące, emocjonalne, informacyjne i instrumentalne). Średnia arytmetyczna wskazuje, że najwyższy był poziom wsparcia informacyjnego (20,97), nieznacznie niższy — poziom wsparcia emocjonalnego (19,81), a najniższy w przypadku wsparcia instrumentalnego (17,18) oraz wartościującego (16,31). Badani z rozpoznanym rakiem prostaty różnili się między sobą w zakresie wsparcia emocjonalnego oraz wartościującego.

Określono także związek między SOC a wsparciem społecznym (tab. 3). W tabeli 3 zestawiono współczynniki korelacji liniowej Pearsona. Znalezione korelacje między zrozumiałością i wsparciem wartościującym. Im wyższy poziom wsparcia wartościującego, tym niższy

**Tabela 2.** Statystyki opisowe wsparcia społecznego  
**Table 2.** Descriptive statistics of the social support

Typ wsparcia	N ważnych	Średnia	Minimum	Maksimum	Odchylenie standardowe
Wartościujące	82	16,31	10	22	2,41
Emocjonalne	82	19,81	12	25	2,85
Informacyjne	82	20,97	14	26	2,44
Instrumentalne	82	17,18	11	22	2,12

**Tabela 3.** Związek między poczuciem koherencji (SOC) a wsparciem społecznym  
**Table 3.** Relationship between the sense of coherence (SOC) level and social support

	Zrozumiałość	Zaradność	Sensowność	SOC globalne
Wsparcie wartościujące	-0,2512 p = 0,023	0,1729 p = 0,120	0,1418 p = 0,204	-0,0012 p = 0,9910
Wsparcie emocjonalne	-0,1855 p = 0,095	-0,3773 p = 0,0001	-0,0049 p = 0,9650	-0,3191 p = 0,0030
Wsparcie informacyjne	-0,0693 p = 0,5360	-0,3051 p = 0,005	-0,0999 p = 0,372	-0,2525 p = 0,0220
Wsparcie instrumentalne	-0,1569	0,1598	0,3571	0,1546

poziom zrozumiałości (związek słaby, zgodny statystycznie). Osoby o wyższej zaradności doznawały mniej wsparcia emocjonalnego (związek przeciętny, istotny statystycznie). W przypadku globalnego poczucia koherencji było ono również istotnie związane ze wsparciem emocjonalnym — osoby o wyższym poziomie SOC otrzymywały mniej wsparcia emocjonalnego (związek przeciętny, zgodny statystycznie). Wsparcie informacyjne było przeciwnie skorelowane z zaradnością oraz globalnym poziomem poczucia koherencji — im wyższy poziom SOC, tym niższe wsparcie informacyjne i im wyższa zaradność, tym niższe wsparcie informacyjne, przy czym dla globalnego poczucia koherencji był to związek słaby, natomiast dla zaradności przeciętny. Wsparcie instrumentalne było istotnie statystycznie związane z sensownością — osoby o wyższej sensowności doznawały więcej wsparcia instrumentalnego (związek przeciętny, istotny statystycznie). Wykazano związek poziomu poczucia koherencji ze wsparciem emocjonalnym. Im wyższy poziom poczucia koherencji, tym mniej wsparcia emocjonalnego potrzebowali respondenci, im wyższe poczucie koherencji, tym mniejsze zapotrzebowanie na wsparcie informacyjne i większa zaradność.

## Dyskusja

Celem badań było określenie poziomu poczucia koherencji oraz stopnia i rodzaju otrzymywanego wsparcia przez pacjentów z rakiem prostaty w walce z chorobą, a często o życie. Z analizy materiału badawczego wynika, że poziom SOC nie różnicował w istotny sposób chorych z rozpoznanym nowotworem gruczołu krokowego. Wykazano zróżnicowanie ze względu na poziom zrozumiałości i sensowności. Globalny poziom SOC u respondentów wynosił 114,67. Analizując normy wskazywane przez Antonovsky'ego, wynoszące 133–160 punktów, można stwierdzić, że wynik w badanej grupie był zdecydowanie niższy od norm twórcy poczucia koherencji. Obniżony wynik mógł być spowodowany pobytem w szpitalu i poczuciem bezradności w sytuacji, która stanowi zagrożenie dla życia. Pacjenci stają przed poważnym problemem, który postrzegają jako zaburzenie swojej dotychczasowej egzystencji. Nie mają motywacji do walki z chorobą, czego przyczyną może być wiek chorych, który średnio wynosił 65 lat. Poziom poszczególnych składowych SOC budzi większy niepokój. Z badań wynika, że poziom poczucia zrozumiałości wyniósł średnio 46,78 punktu, poziom zaradności 37,65, a sensowności tylko 30,32. Zaniżony poziom sen-

sowności, a zarazem zrozumiałości danej sytuacji pozwala zaobserwować, że badana populacja będzie wyrażać mniejszą wolę do prowadzenia aktywnego życia. Poczucie zaradności było również na niezadowolającym poziomie. Składowa ta jest subiektywnym poczuciem człowieka. Pacjenci przestają dostrzegać w sobie i w otoczeniu to, co mogłoby im pozwolić na osiąganie zamierzonych celów. Zdaniem Antonowsky'ego poziom sensowności pełni najważniejszą rolę. Człowiek posiadający dobrą orientację życiową, a pozbawiony wiary i motywacji do działania i radzenia sobie, jest zagrożony obniżeniem poziomu koherencji. We wcześniejszych badaniach [4] grupy pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek leczonych hemodializą wykazano, że ogólne SOC wynosiło 134,8. Wynik ten nie różnicował SOC, badanych różniły składowe. Zaniżone było poczucie sensowności, które wynosiło tylko 35,4 punktu. W grupie pacjentów z nowotworem gruczołu krokowego poczucie sensowności było jeszcze niższe (30,23). W grupie badanych rodzin pacjentów onkologicznych będących pod opieką hospicyjną zaobserwowano zróżnicowanie poziomu SOC i jego składowych [5]. Najwyższa średnia dotyczyła zrozumiałości (44,66), mniejsza zaradności (38,44), a najniższa, podobnie jak w badanej grupie, sensowności (30,43). Globalny poziom SOC był podobny i wynosił 113,54. Orientacja życiowa w badanych rodzinach była również zaniżona w stosunku do norm Antonowsky'ego, podobnie jak w populacji mężczyzn z nowotworem gruczołu krokowego. Wyniki badań poczucia orientacji życiowej u pacjentów zakwalifikowanych do operacji z powodu nowotworu płuca i osób zdrowych ujawniły, że ogólne SOC oraz każdy z jego trzech wymiarów istotnie statystycznie różnicował badane grupy. Badanie to potwierdziło pogląd Antonowsky'ego, że osoby zdrowe charakteryzują się istotnie wyższym poziomem poczucia koherencji niż chore. Na poziom poczucia koherencji u chorych na nowotwór płuca mogły wpłynąć zarówno choroba, jak i psychologiczny kontekst oczekiwania na zabieg operacyjny. Osoby zdrowe miały wyższe poczucie sensowności. Związki poczucia zaradności i zrozumiałości nie odegrały istotnej statystycznie roli w tej grupie [6]. Z analizy danych u osób z kolostomią wyłonioną z powodu raka jelita grubego wynikało, że globalny SOC wynosił 113,53 punktu i stanowił wynik niższy niż normatywny określony przez Antonowsky'ego. W tej grupie badanych poczucie zrozumiałości (45) zdecydowanie różniło badanych. Poczucie zaradności (38,23) utrzymywało się w granicach średniej arytmetycznej, również różniąc pacjentów, a poczucie sensowności było niskie — 30,25 punktu. Chorzy z tej grupy różnili się zaradnością i zrozumiałością, natomiast nie różnicowało ich globalne poczucie koherencji i sensowność [7].

Wyniki badań dowiodły zróżnicowanie wśród chorych na nowotwór gruczołu krokowego ze względu na

otrzymywane wsparcie emocjonalne i wartościujące. Najwięcej otrzymywali oni wsparcia informacyjnego (20,97) i emocjonalnego (19,81), a następnie instrumentalnego (17,81) i wartościującego (16,31). Pacjenci z rakiem prostaty otrzymywali rady, informacje, których oczekiwali w momencie, kiedy zmagali się z nowotworem. Doświadczali konkretnej pomocy, usług, a w dalszej kolejności odczuwali, że są komuś potrzebni, że dla kogoś wiele znaczą. U pacjentów hemodializowanych [4] poziom wsparcia znacznie się różnił. Najmniej otrzymali wsparcia emocjonalnego (17,9), najczęściej informacyjnego (20,5), czyli podobnie jak badana w niniejszej pracy grupa. Pacjenci hemodializowani otrzymali ponadto wsparcie instrumentalne (18,3) i wartościujące (18,1). Wykazując te różnice, można zauważyć, że poziom wsparcia instrumentalnego i wartościującego był i tak wyższy, niż w grupie badanych pacjentów z rakiem gruczołu krokowego. W innej grupie zdrowych respondentów, zajmujących się pacjentami będącymi pod opieką hospicyjną, hierarchia wsparcia wyglądała następująco: wsparcie informacyjne wynosiło średnio 20,77 i było najwyższe, wsparcie emocjonalne (16,47) różnicowało rodziny w sposób znaczny, wsparcie instrumentalne (19,09) było na różnym poziomie ze wsparciem wartościującym (19,09). Na podstawie tych wyników widać, że zrozumiałość nie była istotnie związana ze wsparciem wartościującym, emocjonalnym i informacyjnym, natomiast wyniki wykazywały zdecydowanie istotny statystycznie związek ze wsparciem instrumentalnym [5]. Osoby z kolostomią miały wysoki poziom wsparcia informacyjnego (20,44), wsparcie wartościujące wynosiło 19,4, wsparcie emocjonalne — 19,8, a wsparcie instrumentalne 19,44 i było najmniejsze w porównaniu z pozostałymi rodzajami wsparcia. Grupę tę w istotny sposób różnicował poziom wsparcia emocjonalnego. Badana grupa utrzymała podobną kolejność w poziomie danych rodzajów wsparcia jak grupa respondentów z nowotworem gruczołu krokowego. Respondenci obu grup różnili się między sobą pod względem wsparcia emocjonalnego, co może wynikać ze stosunkowo wysokiego odsetka osób mieszkających razem z małżonkiem [7].

Dalszej analizie poddano związek między SOC i jego składowymi a poziomem oczekiwanego wsparcia społecznego u mężczyzn z rozpoznanym rakiem gruczołu krokowego. Z analizy danych wynika, że im wyższe wsparcie wartościujące, tym niższy poziom zrozumiałości w tej grupie badanych. Bardziej były zaradne osoby, które otrzymywały mniej wsparcia emocjonalnego. Globalne poczucie koherencji wiązało się ze wsparciem emocjonalnym — im wyższy poziom SOC, tym mniej wsparcia emocjonalnego. Im niższe wsparcie informacyjne, tym wyższe było SOC, a im mniejsze zapotrzebowanie na wsparcie informacyjne, tym większa była zaradność pacjentów. Dla globalnego SOC był

to związek słaby, a dla zaradności — przeciętny. Wsparcie instrumentalne wiązało się statystycznie z sensownością, to znaczy im wyższy poziom sensowności, tym większe wsparcie instrumentalne. W grupie hemodializowanych pacjentów wykazano, że wsparcie wartościujące było związane z poziomem zrozumiałości w taki sposób, że wyższy poziom tego wsparcia dostrzegały osoby, które posiadały wyższy poziom zrozumiałości. Wsparcie emocjonalne było na wyższym poziomie, kiedy niższy był poziom zrozumiałości [4]. W analizie związku między poziomem poczucia koherencji i jego składowymi a poziomem otrzymywanego wsparcia społecznego u rodzin zajmujących się pacjentem objętym domową opieką hospicyjną globalne SOC było związane ze wsparciem instrumentalnym dokładnie w taki sam sposób, jak ze zrozumiałością. Wyższy poziom wsparcia instrumentalnego uzyskiwały osoby, u których SOC był niższy. Wyższy SOC sprzyjał niskiemu wsparciu instrumentalnemu. Podsumowując, wsparcie instrumentalne było związane z SOC globalnym i zrozumiałością, w pozostałych przypadkach nie widać zależności [5]. Wśród badanej grupy osób z wyłonioną kolostomią zaobserwowano istotne statystycznie związki między zrozumiałością oraz globalnym SOC a otrzymywanym wsparciem instrumentalnym [7].

Zauważono, że istnieje potrzeba podjęcia działań edukacyjno-wspierających, dostosowanych do poziomu i sytuacji życiowej chorych z nowotworem gruczołu krokowego. Spowodowałyby one podniesienie poczucia poziomu poczucia koherencji i miały pozytywny wpływ na zadowolenie z otrzymywanego wsparcia społecznego.

## Wnioski

1. Poziom poczucia koherencji u pacjentów z rozpoznaniem nowotworem gruczołu krokowego był znacznie niższy (114,67) niż wartości normatywne wskazane przez Antonovsky'ego (130–160).
2. Chorzy różnili się poziomem wsparcia wartościującego i emocjonalnego.
3. Zaobserwowano zgodny związek globalnej orientacji życiowej ze wsparciem emocjonalnym. Im wyższy poziom poczucia koherencji, tym mniej wsparcia emocjonalnego potrzebowali respondenci, a im wyższe poczucie koherencji, tym mniejsze zapotrzebowanie na wsparcie informacyjne i większa zaradność.

## Piśmiennictwo

1. Bishop G.D. Psychologia zdrowia. Wrocław 2000; 205–207.
2. Simonton C. Triumf życia: jak pokonać raka? Wskazówki dla pacjentów i ich rodzin. Warszawa 1993; 151–214.
3. Dolińska-Zygmunt G. Orientacja salutogeniczna w problematyce zdrowotnej. Model Antonovsky'ego. Podstawy psychologii zdrowia. Uniwersytet Wrocławski, Wrocław 2001; 17–28.
4. Kurowska K., Bukowska M. Poczucie koherencji a poziom wsparcia u osób z rozpoznaniem przewlekłej niewydolności nerek leczonych hemodializą. *Urol. Pol.* 2008; 61: 4–7.
5. Kurowska K., Kołodziejska K. Orientacja życiowa i poziom wsparcia wyznacznikiem zapotrzebowania rodzin na domową opiekę hospicyjną. *Współ. Onkol.* 2008; 12: 455–460.
6. Szymczak J. Poczucie koherencji a depresja u chorych zakwalifikowanych do operacji z powodu nowotworu płuca i u osób zdrowych. *Psychoonkologia* 2001; 41–43.
7. Kurowska K., Kościelna H. Orientacja życiowa a wsparcie społeczne u osób z kolostomią wyłonioną z powodu raka jelita grubego. *Współ. Onkol.* 2008; 12: 228–233.