

Anna Kocięcka¹, Anna Andruszkiewicz², Irena Wrońska³

¹Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi

²Katedra i Zakład Promocji Zdrowia *Collegium Medicum* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

³Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Poczucie koherencji a stan zdrowia pielęgniarek czynnych zawodowo

A sense of coherence and the health of professionally active nurses

STRESZCZENIE

Wstęp. W ujęciu salutogenetycznym zdrowie stanowi dwubiegunowe kontinuum zdrowie–choroba, na którym aktualną pozycję danego człowieka w znacznym stopniu wyznacza siła jego poczucia koherencji.

Cel pracy. Głównym celem pracy była próba określenia związku między poczuciem koherencji a ogólnym stanem zdrowia psychicznego w badanej grupie pielęgniarek.

Material i metody. Badaniem objęto 91 osób (1 mężczyznę i 90 kobiet), zróżnicowanych ze względu na wiek, stan cywilny, wykształcenie i system pracy. Zastosowano w badaniach polską adaptację Kwestionariusza Orientacji Życiowej Antonovsky'ego do pomiaru poczucia koherencji oraz Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia Goldberga, służący do subiektywnej oceny stanu zdrowia psychicznego.

Wyniki. W zakresie zdrowia psychicznego badanych pielęgniarek uzyskano przeciętny wynik. Stwierdzono istotną statystycznie zależność między globalnym poziomem poczucia koherencji i jego składowymi (poziomem poczucia zrozumiałości, zaradności i sensowności) a stanem zdrowia badanych pielęgniarek. Osoby z wysokim poczuciem koherencji ujawniają istotnie mniej symptomów: zaburzeń somatycznych (skala A), niepokoju, bezsenności (skala B), zaburzeń funkcjonowania (skala C), depresji (skala D) niż osoby z niskim poczuciem koherencji.

Wnioski:

1. W badanej grupie występuje zróżnicowany poziom poczucia koherencji.
2. Pielęgniarki prezentują przeciętny poziom ogólnego stanu zdrowia. Wykazują zaburzenia somatyczne oraz funkcjonowania.
3. Siła globalnego poczucia koherencji istotnie wpływa na zdrowie psychiczne badanych pielęgniarek.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (2): 139–144

Słowa kluczowe: poczucie koherencji, SOC-29, GHQ-28, zdrowie psychiczne, pielęgniarki

ABSTRACT

Introduction. From the salutogenetic perspective, health is a bipolar continuum health–sickness, in which the current position of a given person is determined mainly by the strength of his/her sense of coherence.

Aim of the study. The main aim of the study was to try to determine the relation between the sense of coherence and the general mental state in the group of nurses subjected to the study.

Material and methods. Ninety one persons (1 man and 90 women) were subjected to the study, who differed in terms of age, marital status, education and work system. The study employed the Polish adaptation of the Life Orientation Questionnaire by Antonovsky to measure the sense of coherence and the General Health Questionnaire by Goldberg to subjectively assess mental health.

Results. In the assessment of the mental health of the nurses subjected to the study, a mediocre result was obtained. It was stated that there is a statistically significant relation between the global level of the sense of coherence and its components (the level of the sense of comprehensibility, manageability and meaning) and the health of nurses subjected to the study. Persons with a high sense of coherence show considerably less symptoms: somatic disorders (scale A), anxiety, insomnia (scale B), functioning disorders (scale C), depression (scale D) than the persons with a low sense of coherence.

Adres do korespondencji: dr n. med. Anna Andruszkiewicz, Katedra i Zakład Promocji Zdrowia CM UMK w Toruniu, ul. Techników 3, 85–061 Bydgoszcz, tel. (52) 585 21 94, e-mail: kizpromzdr@cm.umk.pl

Conclusions:

1. There is a diverse level of the sense of coherence in the group subjected to the study.
2. The overall level of health condition in nurses in average. They present both somatic and functional disorders.
3. The strength of the global sense of coherence has a significant impact on the mental health of the nurses subjected to the study.

Nursing Topics 2010; 18 (2): 139–144

Key words: the sense of coherence, SOC-29, GHQ-28, mental health, nurses**Wstęp**

Zdrowie, ze względu na swoją wielowymiarowość, jest w różny sposób rozumiane i ujmowane. Mówiąc o zdrowiu, można mieć na myśli stan wyrażający brak objawów choroby, utożsamiać je z pewnymi zasobami biologicznymi, psychologicznymi, środowiskowymi i społeczno-kulturalnymi bądź wskazywać na zdrowie w kategoriach równowagi, czyli pewnego rodzaju normy, do osiągnięcia i utrzymania której człowiek stale dąży, i co daje mu poczucie zadowolenia i szczęścia [1]. W medycynie, w analizie zdrowia, dominuje model patogenetyczny koncentrujący się na poszukiwaniu przyczyn chorób i dysfunkcji somatycznych. Jako przeciw-waga do tego modelu istnieje też podejście salutogenetyczne, którego istota polega na poszukiwaniu czynników sprzyjających zdrowiu [1, 2]. Twórcą koncepcji, salutogenetycznej oraz jej centralnego konstrukt — poczucia koherencji, jest Aron Antonovsky. Zakłada on, że normalnym stanem funkcjonowania człowieka jest dynamiczny stan chwiejnej równowagi. Zdrowie w ujęciu salutogenetycznym nie jest stanem ani stałym zasobem, ale procesem przemieszczania się na dwubiegowym kontinuum zdrowie–choroba, na którym aktualną pozycję danego człowieka w znacznym stopniu wyznacza siła jego poczucia koherencji. Według Antonovsky’ego poczucie koherencji stanowi „klucz do zdrowia”, czyli jest głównym czynnikiem, dzięki któremu człowiek zachowuje zdrowie i szybciej do niego powraca w przypadku zachorowania [1–3]. Poczucie koherencji (SOC, *sense of coherence*) zgodnie z definicją Antonovsky’ego to „globalna orientacja człowieka wyrażająca stopień, w jakim człowiek ma dominujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że: 1) bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturalizowany, przewidywalny i wytłumaczalny; 2) dostępne są zasoby, które pozwolą mu sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce; 3) wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania” [2, s. 34]. Poczucie koherencji jest złożoną zmienną podmiotową składającą się z trzech zasadniczych komponentów: poczucia zrozumiałości, poczucia zaradności i poczucia sensowności [1, 2]. Poczucie koherencji jako zmienna osobowościowa wpływa na funkcjonowanie człowieka w różnych jego obszarach oraz, co potwierdziły wyniki badań, „wpływa pozytywnie i w sposób zróżnicowany, bezpośredni i pośredni — zależnie od ukształtowania i nasilenia elementów skła-

dowych — na zdrowie” [3, s. 82–83]. Osoby cechujące się wysokim poczuciem koherencji są w lepszej kondycji psychicznej i fizycznej [4–6], częściej podejmują ważną aktywność, wywiązując się z powierzonych im zadań, potrafią utrzymywać intymne relacje z innymi ludźmi [7] i łatwiej akceptują nieuniknione trudności w swoim życiu [8]. Odczuwają zdecydowanie większą satysfakcję z życia [9] i wyżej oceniają jego jakość [10, 11]. Larsson [12], analizując dane uzyskane od 5 tysięcy respondentów, stwierdził istnienie silnej korelacji pomiędzy poczuciem koherencji a zachowaniami zdrowotnymi, samooceną poziomu zdrowia i jakością życia.

Cel pracy

Głównym celem podjętych badań była ocena związku między globalnym poczuciem koherencji a oceną stanu zdrowia w grupie pielęgniarek czynnych zawodowo, podnoszących swoje kwalifikacje na studiach pomostowych.

Materiał i metody

Badaniem objęto 91 osób, w tym 90 (99%) kobiet i jednego (1%) mężczyznę. Średnia wieku badanych osób wynosiła 38,18 roku (SD [*standard deviation*] = 7,46). Najmłodsza osoba miała 22 lata, a najstarsza 52. Najwięcej badanych osób było mężatkami, a najmniej w separacji i wdowami. Większość osób miała wykształcenie wyższe zawodowe z zakresu pielęgniarstwa. Średni staż pracy badanych wynosił $M = 16,597$, przy $SD = 8,35$, najkrótszy okres pracy to rok, a najdłuższy 32 lata. Badane osoby najczęściej pracowały w trybie dwuzmianowym, zdecydowanie rzadziej w trybie trzymianowym. Najwięcej badanych pracowało na stanowisku pielęgniarki odcinkowej. Na każdą badaną osobę przypadało średnio 1,37 dzieci (SD = 0,93), najwięcej respondentów miało 1 dziecko, a najmniej — 4. Najwięcej badanych osób mieszkało w mieście powyżej 100 tysięcy, najwięcej też z rodziną.

Zastosowano następujące narzędzia badawcze:

1. **Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29** — poczucie koherencji oceniane było za pomocą Kwestionariusza Orientacji Życiowej SOC-29. Metoda została stworzona przez Antonovsky’ego i służy do pomiaru poczucia koherencji. Kwestionariusz SOC-29 składa się z 29 pozycji testowych, wyrażonych w formie pytań. Każda pozycja jest zaopatrzona w 7-punktową skalę szacunkową (zakres punktacji 1–7) z opisanymi krańcami. W skład kwestionariu-

Tabela 1. Średnie wyniki surowe i odchylenie standardowe w zakresie poczucia koherencji dla badanej grupy (n = 88)
Table 1. Mean raw results, standard deviation in relation to the sense of coherence in the study sample (n = 88)

Poczucie koherencji	M	SD	Min.	Maks.
Poczucie zrozumiałości	44,56	9,190	23,00	77,00
Poczucie zaradności–sterowalności	47,24	8,203	24,00	63,00
Poczucie sensowności	42,44	5,952	26,00	56,00
Globalne SOC	134,24	19,551	79,00	196,00

M (*mean*) — średnia; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe; SOC (*sense of coherence*) — poczucie koherencji

Tabela 2. Średnie wyniki surowe, odchylenie standardowe w zakresie zaburzeń w stanie zdrowia w badanej grupie (n = 90)
Table 2. Mean raw results, standard deviation in relation to health disorders in the study sample (n = 90)

Rodzaje objawów	M	SD	Min.	Maks.
Objawy somatyczne — A	7,08	4,241	1,00	20,00
Niepokój i bezsenność — B	6,79	4,390	0,00	20,00
Zaburzenia funkcjonowania — C	7,17	2,376	1,00	16,00
Objawy depresyjne — D	1,58	2,968	0,00	19,00
Suma objawów	22,61	10,659	6,00	63,00
Steny	4,76	1,782	1,00	9,00

M (*mean*) — średnia; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

sza wchodzi trzy podskale odpowiadające komponentom poczucia koherencji: zrozumiałości (11 stwierdzeń), zaradności–sterowalności (10 stwierdzeń) i sensowności (8 stwierdzeń). Wyniki oblicza się za pomocą odpowiednich kluczy, które pozwalają określić globalne SOC oraz trzy jego składowe [13]. Polska wersja Kwestionariusza Orientacji Życiowej — SOC-29 powstała w 1993 roku przy współpracy: Zakładu Psychologii Klinicznej IPN, Zakładu Psychoprophylaktyki Instytutu Psychologii UAM oraz Zakładu Psychologii Pracy IMP w Łodzi. Ocena polskiej wersji Kwestionariusza SOC-29 wykazała bardzo wysoką rzetelność narzędzia. Wskaźniki wewnętrznej zgodności, obliczone metodą połówkową z poprawką Spearmana-Browna, wyniosły odpowiednio: dla poczucia koherencji — 0,92, poczucia zrozumiałości — 0,78, poczucia zaradności — 0,72 i poczucia sensowności — 0,68, natomiast *alfa* Cronbacha = 0,78 [14].

- Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28**, który został opracowany przez Goldberga, a polskiej adaptacji dokonały Makowska i Merez [15]; GHQ mierzy ogólny stan zdrowia psychicznego oraz jego cztery wymiary, czyli: nasilenie symptomów somatycznych (skala A), poziom niepokoju i bezsenności (skala B), zaburzenia funkcjonowania (skala C) oraz ob-

jawy depresji (skala D). Kwestionariusz ten może być stosowany do oceny psychologicznych konsekwencji narażenia na stres związany z pracą. Wykazano, że GHQ-28 ma zadowalającą wiarygodność i rzetelność, w związku z czym można go zastosować w badaniach naukowych jako narzędzie oceny zdrowotnych konsekwencji narażenia na stresory zawodowe wtedy, gdy ważna jest szybka diagnoza stanu psychicznego. Polska wersja tego narzędzia charakteryzuje się wysoką rzetelnością oraz dobrą trafnością.

Zastosowano następujące testy statystyczne: do opisu zmiennych w grupach — średnią (*M*, *mean*) i SD oraz liczebność (*f*) i procent (%); do oceny istotności różnic między średnimi — analizę wariancji ANOVA. Obliczenia wykonano przy użyciu pakietu Statistica 8.0.

Wyniki

Pierwszy etap analizy wyników miał na celu obliczenie wartości średnich analizowanych zmiennych (tab. 1, 2). Poszczególne tabele różnią się liczbą prezentowanych badań ze względu na wykluczenie z analiz tych kwestionariuszy, które były niekompletne.

Badane pielęgniarki uzyskały średni poziom poczucia koherencji równy 134,24 przy dużym zróżnicowaniu wyników od 79,00 do 196,00, przy SD = 19,551.

Ogólna ocena stanu zdrowia wyniosła 4,76, co w skali stenowej wskazuje na przeciętny wynik, jednak uzyskane wyniki były bardzo zróżnicowane (tab. 2). Badane pielęgniarki najczęściej wskazywały na zaburzenia funkcjonowania (skala C) $M = 7,17$, najrzadziej — na objawy depresji (skala D) $M = 1,58$.

Kolejny etap badania miał na celu poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, czy poziom globalnego poczucia koherencji różnicuje stan zdrowia w badanej grupie pielęgniarek. Dlatego dokonano podziału badanych na trzy podgrupy, ze względu na poziom uzyskanych wyników na tych z: niskim SOC, przeciętnym SOC i wysokim SOC według kryterium ($\text{średnia} \pm \frac{1}{2} \text{SD}$), podział zaprezentowano w tabeli 3.

Najwięcej osób prezentuje przeciętny poziom globalnego poczucia koherencji (40,91%), grupa osób z wysokim i niskim globalnym poczuciem koherencji jest tak samo liczna (29,55%).

Poziom globalnego poczucia koherencji a stan zdrowia

Następnie zastosowano test ANOVA w celu odpowiedzi na pytanie, czy istnieją różnice pomiędzy osobami charakteryzującymi się zróżnicowanym poziomem globalnego poczucia koherencji w zakresie ich stanu zdrowia i prezentowanych objawów. Osoby z wysokim globalnym SOC ujawniają istotnie mniejszą liczbę wszystkich rodzajów objawów, a osoby z niskim globalnym SOC ujawniają ich najwięcej (tab. 4–6, ryc. 1, 2).

Dyskusja

Wyniki prowadzonych badań potwierdziły wpływ poczucia koherencji na zdrowie w badanej grupie. Pielęgniarki są podobne w zakresie globalnego poczucia koherencji do kobiet w Polsce, a wartości nie odbiegają w znaczący sposób od podobnych wyników publikowanych w piśmiennictwie. W badaniach prowadzo-

Tabela 3. Liczebność osób w zależności od poziomu poczucia koherencji (n = 88)

Table 3. Strength of group in relation to the sense of coherence (n = 88)

	Poziom niski		Poziom średni		Poziom wysoki	
	f	%	f	%	f	%
Globalny SOC	26	29,55	36	40,91	26	29,55

SOC (*sense of coherence*) — poczucie koherencji

Tabela 4. Nasilenie globalnego poczucia koherencji a objawy typu A

Table 4. Intensification of the global sense of coherence and type A symptoms

Nasilenie globalnego SOC	1 M = 9,1923	2 M = 7,0833	3 M = 4,9200
Niskie poczucie koherencji		0,038	0,000
Przeciętne poczucie koherencji	0,038		0,035
Wysokie poczucie koherencji	0,000	0,035	

SOC (*sense of coherence*) — poczucie koherencji; M (*mean*) — średnia

Tabela 5. Nasilenie globalnego poczucia koherencji a objawy typu B

Table 5. Intensification of the global sense of coherence and type B symptoms

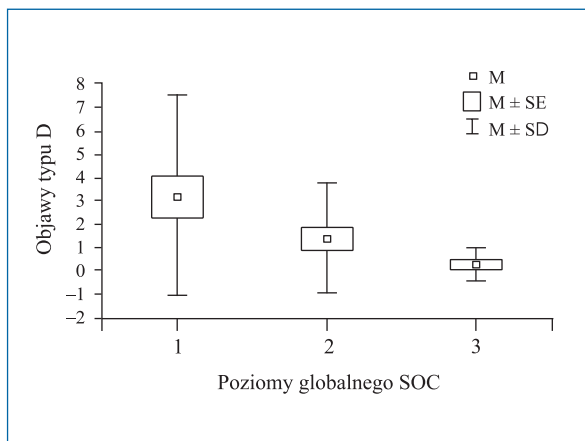
Nasilenie globalnego SOC	1 M = 9,5769	2 M = 6,5833	3 M = 3,8800
Niskie poczucie koherencji — 1		0,003	0,000
Przeciętne poczucie koherencji — 2	0,003		0,007
Wysokie poczucie koherencji — 3	0,000	0,007	

SOC (*sense of coherence*) — poczucie koherencji; M (*mean*) — średnia

Tabela 6. Nasilenie globalnego poczucia koherencji a objawy typu C**Table 6.** Intensification of the global sense of coherence and type C symptoms

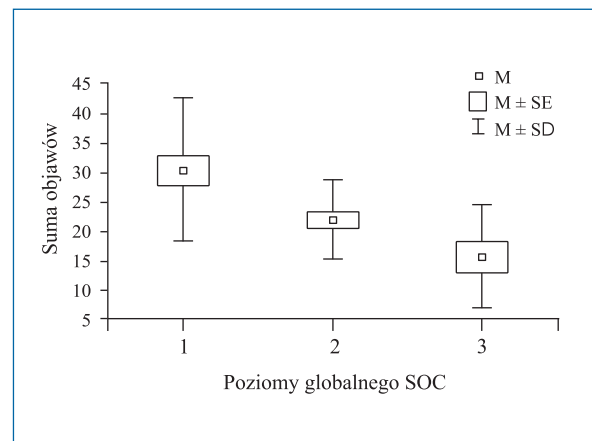
Nasilenie globalnego SOC	1 M = 8,1923	2 M = 6,7778	3 M = 6,7600
Niskie poczucie koherencji — 1		0,021	0,032
Przeciętne poczucie koherencji — 2	0,021		0,977
Wysokie poczucie koherencji — 3	0,032	0,977	

SOC (*sense of coherence*) — poczucie koherencji; M (*mean*) — średnia



Rycina 1. Wykres wyników dla objawów typu D ze względu na stopień globalnego SOC; M (*mean*) — średnia; SE (*standard error*) — błąd standardowy; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Figure 1. Results for type D symptoms in relation to the level of global SOC



Rycina 2. Wykres wyników dla sumy objawów ze względu na stopień globalnego SOC; M (*mean*) — średnia; SE (*standard error*) — błąd standardowy; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Figure 2. Results for the sum of symptoms in relation to the level of global SOC

nych wśród kobiet uzyskano następujące wyniki dla globalnego poczucia koherencji: M = 135; SD = 24,14 [16], M = 138,59; SD = 24,74 [17]. W nielicznych polskich badaniach prowadzonych wśród pielęgniarek otrzymano następujące rezultaty dla globalnego poczucia koherencji: pielęgniarki w Łodzi — M = 124,6; SD = 22,45 [18] oraz pielęgniarki w Bydgoszczy — M = 136,74; SD = 21,71 [19].

Pielęgniarki z wysokim SOC tworzą własną dynamikę funkcjonowania, osoby charakteryzujące się wyższym globalnym poczuciem koherencji ujawniają mniej objawów w zakresie zaburzeń somatycznych, snu i niepokoju, zachowania oraz mają mniejszą tendencję do depresji. Jest to zgodne z rozważaniami Antonovsky'ego [2], który twierdził, że osoby z wysokim globalnym poczuciem koherencji częściej oceniają zdarzenia życiowe jako niestresujące, wychodzą bowiem z założenia, że łatwo sobie poradzą, a jeżeli nawet zaliczą je do stresujących, to oceniają je jako nieszkodliwe, ponieważ mają przekonanie, że tak jak dotychczas

wszystko ułoży się szczęśliwie. Osoby z wysokim poczuciem koherencji wykazują większą zdolność do porządkowania i nadawania emocjonalnego sensu trudnym sytuacjom, co sprzyja zachowaniu wewnętrznego spokoju i równowagi.

Wnioski

1. Badana grupa prezentuje zróżnicowany poziom globalnego poczucia koherencji.
2. Pielęgniarki prezentują przeciętny poziom ogólnego stanu zdrowia. Wykazują zaburzenia somatyczne oraz funkcjonowania.
3. Siła globalnego poczucia koherencji istotnie wpływa na zdrowie psychiczne badanych pielęgniarek.

Piśmiennictwo

1. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. Osobowość, stres a zdrowie. Wydawnictwo DIFIN, Warszawa 2008.
2. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Wydawnictwo Fundacji IPN, Warszawa 1995.

3. Heszen I., Sęk H. Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
4. Drory Y., Florian V., Kravetz S. Sense of coherence: sociodemographic variables and perceived psychological and physical health. *Psychologia Israel Journal of Psychology* 1991; 2 (2): 119–125.
5. Bowman B.J. Cross-cultural validation of Antonovsky's Sense of Coherence. *Journal of Clinical Psychology* 1996; 52 (2): 547–549.
6. Szymona K., Pawłowska B., Szymona J. Poczucie koherencji (SOC) a czynniki osobowościowe u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin* 2002; LVII, Section D: 397–402.
7. Yeheskel A. The intimate environment and the sense of coherence among Holocaust survivors. *Social Work in Health Care* 1995; 20 (3): 25–35.
8. Nordstrom G., Lutzen K. Acceptance osteomy surgery: a Swedish pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1995; 9 (1): 11–15.
9. Sagy S., Antonovsky A., Adler I. Explaining life satisfaction in later life: the sense of coherence model and activity theory. *Behavior, Health and Aging* 1990; 1 (1): 11–25.
10. Pasikowski T. Stres i zdrowie. Podejście salutogenetyczne. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2000.
11. Kozaka J. Jakość życia a poczucie koherencji kobiet chorych na raka jajnika. *Psychoonkologia* 2002; 6 (1): 13–19.
12. Larsson G. Quality of life and health: impact of sense of coherence and view of-life. Paper presented at The 8th Conference of the European Health Psychology Society on Quality of life & Health Psychology, Alicante, Spain 2000.
13. Antonovsky A. The structure and properties of Sense of Coherence Scale. *Social Science and Medicine* 1993; 36 (6): 725–733.
14. Koniarek J., Dudek B., Makowska Z. Kwestionariusz Orientacji Życiowej. Adaptacja The Sense of Coherence Questionnaire (SOC) A. Antonovsky'ego. *Przegląd Psychologiczny* 1993; 36: 491–502.
15. Makowska Z., Merecz D. Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga. Podręcznik dla użytkowników kwestionariuszy GHQ-12 i GHQ-28. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2001.
16. Waszkowska M., Dudek B. Poczucie koherencji a zdrowotne następstwa stresu zawodowego. W: Sęk H., Pasikowski T. (red.). *Zdrowie — Stres — Zasoby*. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2001: 203–211.
17. Bażyńska K., Bronowska Z., Namysłowska I., Żechowski C. Poczucie koherencji (SOC) u pacjentów psychiatrycznego oddziału młodzieżowego. *Psychiatria Polska* 2002; T. XXXVI (1): 121–131.
18. Koniarek J. Psychospołeczne uwarunkowania częstości występowania i poziomu wypalania się (burnout) populacji pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach w Łodzi. Temat badawczy nr IMP 21.2. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1992.
19. Andruszkiewicz A. Poczucie koherencji a wzór zachowań związanych z pracą. Niepublikowana praca doktorska. Bydgoszcz: Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera, Wydział Lekarski 2003.