



VIA MEDICA

www.fn.viamedica.pl

Krystyna Kurowska, Natalia Molas

Zakład Teorii Pielęgniarstwa Katedry Pielęgniarstwa i Położnictwa Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Wpływ poczucia koherencji na jakość życia chorych hemodializowanych

The impact of sense of coherence on the quality of life of ill patients on hemodialysis

ABSTRACT

The holistic approach to the patient attach a great importance to the quality of life. Awareness of the disease and the need of constant treatment significantly affect the perception of life satisfaction in patients undergoing hemodialysis. Sense of coherence (SOC) has a significant impact on adjusting to the new situation — the disease, and helps to maintain or return to optimal health.

The aim of the work was to determine the effect of sense of coherence on the quality of life of the patients on hemodialysis, as the exponent in maintaining optimal health. The research was conducted among 83 patients suffering from chronic kidney disease treated with hemodialysis. The surveys were carried out in the Department of Nephrology and Internal Medicine with Dialysis Unit in the Specialist Hospital in Piła. The

sense of coherence was assessed using the Life Orientation Questionnaire SOC-29 by Antonovsky, and the quality of life was valued with the help of WHO-QOL-Bref questionnaire. The study group attained an average level of the sense of coherence. The quality of life results were comparable with the outcomes gained by healthy people. The higher the sense of coherence, the higher the quality of life in hemodialysis patients was. Received results may have an influence on the high level of understanding and acceptance of the illness in the case of patients who undergo dialysis treatment. Determination of the influence of the level of coherence on the quality of life may have an impact on the therapy and may be useful when it comes to predicting and planning the medical care.

Forum Nefrologiczne 2013, vol. 6, no 2, 116–123

Key words: the sense of coherence (SOC), quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis

WSTĘP

Treści związane zarówno ze zdrowiem, jak i chorobą stały się tematem zainteresowania nie tylko nauk medycznych, lecz również humanistycznych. Holistyczne podejście sprawiło, że w centrum zainteresowania już nie jest stawiana sama jednostka chorobowa, ale przede wszystkim człowiek. Niewątpliwie obszarem ważnym w tym modelu stał się poziom jakości życia, stanowiący subiektywną ocenę satysfakcji z życia [1]. Chorzy hemodializowani stanowią specyficzną grupę, w której sposób leczenia w znacznym stopniu determi-

nuje życie jednostki oraz jej rodziny. Przewlekłe stosowanie hemodializ powoduje przymus częstego kontaktu z oddziałem szpitalnym. Ta metoda leczenia w znacznym stopniu wpływa na dotychczasowy styl życia oraz możliwość wystąpienia wielu powikłań. Czynniki te determinują poziom jakości życia pacjentów. Człowiek musi przystosować się do nowej sytuacji życiowej, która w dużej mierze podporządkowana jest chorobie. Według Antonovsky'ego szybkość adaptacji do sytuacji determinowanej chorobą zależy od poziomu poczucia koherencji (SOC, *sense of coherence*). Wpływa to również na sposób radzenia sobie z trudnościami,

Adres do korespondencji:

dr n. med. Krystyna Kurowska
Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa
Zakład Teorii Pielęgniarstwa
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

a wysoki poziom SOC powoduje szybsze osiągnięcie optymalnego stanu zdrowia [2]. Celem pracy było określenie wpływu SOC na jakość życia chorych hemodializowanych, jako wykładnika optymalnego stanu zdrowia.

MATERIAŁ I METODY

Zaprezentowane badania stanowią wycinek realizacji szerszego projektu analizy jakości życia osób ze schorzeniami przewlekłymi. Badania przeprowadzono w okresie od grudnia 2011 roku do kwietnia 2012 roku w grupie 83 osób, u których stosują leczenie nerkozastępcze metodą hemodializy, na terenie Oddziału Nefrologii i Chorób Wewnętrznych ze Stacją Dializ Szpitala Specjalistycznego im. Stanisława Staszica w Pile, za zgodą komisji bioetycznej *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy (KB/493/2011). W przeprowadzonych badaniach wykorzystano Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29 Aarona Antonovsky'ego oraz Kwestionariusz Oceny Jakości Życia (WHOQOL-Bref, *The World Health Organization Quality of Life-Bref*). Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29 Antonovsky'ego zawiera 29 pytań dotyczących trzech składowych poczucia koherencji: zrozumiałości, sensowności i zaradności. Zadaniem ankietowanego było umiejscowienie odpowiedzi na skali punktowej od 1 do 7 [3]. Kwestionariusz WHOQOL-Bref jest skróconą wersją WHOQOL-100 zawierającą 26 pytań z dziedzin: fizycznej, psychologicznej, społecznej i środowiskowej (odpowiedź należy określić poziom intensywności od 1 do 5) [4]. Do opisu zmiennych wykorzystano statystyki opisowe (średnia arytmetyczna, minimum, maksimum, odchylenie standardowe) oraz rozkłady zmiennych. Badanie związków przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji rang Spearmana, natomiast oceny różnic między dwoma grupami dokonano testem U Manna-Whitneya. Za istotne statystycznie przyjęto wartości, gdzie p jest mniejsze niż 0,05. Analizy wykonano z użyciem pakietu statystycznego STATISTICA 10.

WYNIKI

Analiza danych pokazuje, że średnia wieku badanych wyniosła niewiele ponad 62 lata. Dominowali mężczyźni (67,5%). Najliczniejszą grupę stanowili badani w wieku 30–39 lat (25%), najmniej liczną w wieku 60 lat i powyżej (10,4%). Większość miała wykształcenie

średnie (36,1%) i zawodowe (32,5%), pozostawała w związkach małżeńskich (59%), posiadała potomstwo (86,7%), mieszkała z rodziną (80,7%), w mieście (63,9%). Z emerytury utrzymywało się 56,6% badanych, z renty 31,2%. Ogólnie należy stwierdzić, że była to grupa o przeciętnej sytuacji materialnej (57,8%). Średni czas hemodializ wśród badanych wyniósł niespełna dwa lata (1,89 — od miesiąca do 10 lat). Badanych podzielono na trzy okresy dializowania: do jednego roku, rok do 2 lat i powyżej 2 lat. Najliczniejszą grupę stanowili badani dializowani do jednego roku (36,1%). Średnia odległość do najbliższej stacji dializ, jaką badani muszą pokonywać wynosiła ponad 15 km (15,45 — od 200 m do 60 km). Najczęściej wymieniane przez pacjentów problemy zdrowotne to: nadciśnienie tętnicze (21,4%), cukrzyca (18,6%), choroba nowotworowa i problemy kardiologiczne (po 5,7%). Większość badanych po przeprowadzonej dializie odczuwała zmęczenie, niepokój, ból czy bezsenność (42,2%).

W tabeli 1 pokazano, że badani to osoby o przeciętnym poziomie SOC. Uzyskana średnia — 134,71 punktu to wynik mieszczący się w środkowej strefie wyników przeciętnych SOC. Odchylenie standardowe (SD, *standard deviation*) wyniosło ponad 23% wartości średniej, co świadczy o znacznym zróżnicowaniu wyników. Wyniki wysokie uzyskało 38,6% przy 14,5% z wynikami niskimi. Poczucie zrozumiałości, to również poziom przeciętny (47 pkt. — mieści się górnej strefie wyników przeciętnych). SD ponad 25% wartości średniej, również świadczy o znacznym zróżnicowaniu. Wyniki wysokie uzyskało 42,2% przy 13,3% z wynikiem niskim. Badani to osoby o przeciętnym poziomie zaradności/sterowności (49,17 pkt. — powyżej środkowej wartości wyników przeciętnych). Odchylenie standardowe ponad 22% wartości średniej świadczy o zróżnicowaniu wyników zaradności/sterowności. Wyniki wysokie uzyskało 32,5% przy 10,8% z wynikami niskimi. Podobnie prezentują się wyniki dotyczące poczucia sensowności. Badani to osoby o przeciętnym poziomie sensowności (38,54 pkt. — środkowa strefa wyników przeciętnych). Odchylenie standardowe ponad 27% wartości średniej świadczy o zróżnicowaniu wyników sensowności. Wyniki wysokie uzyskało 20,5% przy 20,5% z wynikiem niskim. Biorąc pod uwagę wartości punktowe, najwyższe wyniki uzyskali badani w obszarze zaradności/sterowności, najniższe w sensowności. Z kolei na osi niskie–wysokie najwyższe

▶▶Celem pracy było określenie wpływu SOC na jakość życia chorych hemodializowanych, jako wykładnika optymalnego stanu zdrowia◀◀

▶▶Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29 Antonovsky'ego zawiera 29 pytań dotyczących trzech składowych poczucia koherencji: zrozumiałości, sensowności i zaradności◀◀

▶▶Kwestionariusz WHOQOL-Bref jest skróconą wersją WHOQOL-100 zawierającą 26 pytań z dziedzin: fizycznej, psychologicznej, społecznej i środowiskowej◀◀

▶▶Badani to osoby o przeciętnym poziomie SOC◀◀

►► Jakość życia w ocenie badanych jest przeciętna, a ocena zadowolenia ze zdrowia negatywna ◀◀

wyniki prezentują badani w obszarze zrozumiałości, najniższe w sensowności. Wyższe wyniki SOC prezentują kobiety, badani w wieku do 50 lat, mieszkający w mieście, z wykształceniem średnim, niemający dzieci, dializowani do roku, niemający problemów z wykonywaniem codziennych czynności domowych.

W dalszej analizie poddano kwestionariusz WHOQOL-Bref. Najwięcej badanych oceniło jakość życia pozytywnie (59%), natomiast zadowolenie ze zdrowia negatywnie (56,6%). Jakość życia w ocenie badanych jest przeciętna (3,42), a ocena zadowolenia ze zdrowia negatywna (2,45). Średnia ocena dziedziny fizycznej wyniosła 49,17 i jest o ocenę przeciętną. Najwyższe oceny dziedziny somatycznej

(tab. 2) uzyskano z podskali: ból i dyskomfort (3,63) oraz czynności życia codziennego (3,29). Najniższe natomiast w zdolności do pracy (2,76) oraz zależność od leków i leczenia (1,83). Wyższe wyniki w dziedzinie fizycznej prezentują mężczyźni, w wieku do 50 lat, z wykształceniem średnim, niemający dzieci. Średnia ocena dziedziny psychologicznej przeciętna, na granicy pozytywnej (59,81). Najwyższe wyniki dziedziny psychologicznej (tab. 3) uzyskali badani w podskali: myślenie/uczenie się/pamięć/koncentracja (3,51) oraz negatywne uczucia (3,49). Najniższe wygląd zewnętrzny (3,28) oraz pozytywne uczucia (3,22). Wyższe wyniki w dziedzinie psychologicznej prezentują kobiety, badani w wieku do 50 lat, mieszkający

Tabela 1. Wyniki ogólne poczucia koherencji (SOC, *sense of coherence*) u chorych hemodializowanych

Wyniki	SOC		Zrozumiałość		Zaradność		Sensowność	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Niskie	12	14,5	11	13,3	9	10,8	17	20,5
Przeciętne	39	47,0	37	44,6	47	56,6	49	59,0
Wysokie	32	38,6	35	42,2	27	32,5	17	20,5
N ważnych	83		83		83		83	
Średnia	134,71		47,00		49,17		38,54	
SD	31,855		12,078		11,275		10,556	
Ufność -95%	127,76		44,36		46,71		36,24	
Ufność +95%	141,67		49,64		51,63		40,85	
Minimum	71,0		23,0		22,0		14,0	
Dolny kwartyl	113,0		36,0		41,0		30,0	
Mediana	131,0		47,0		49,0		37,0	
Górny kwartyl	166,0		56,0		60,0		48,0	
Maksimum	187,0		68,0		68,0		55,0	

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Tabela 2. Średnia z pytań dotyczących oceny stanów — dziedzina somatyczna u chorych hemodializowanych

	Dziedzina somatyczna	Średnia	SD	Ufność -95%	Ufność +95%	Mediana	Minimum	Maksimum
Pyt. 1	Ogólna ocena jakości życia	3,42	0,989	3,21	3,64	4,0	1,0	5,0
Pyt. 2.	Ogólna ocena własnego zdrowia	2,45	1,015	2,22	2,67	2,0	1,0	5,0
Pyt.3.	Ból i dyskomfort	3,63	1,044	3,40	3,85	4,0	1,0	5,0
Pyt. 4.	Zależność od leków i leczenia	1,83	0,853	1,65	2,02	2,0	1,0	4,0
Pyt. 10	Energia i zmęczenie	2,96	1,234	2,69	3,23	3,0	1,0	5,0
Pyt. 15	Mobilność	3,24	1,195	2,98	3,50	3,0	1,0	5,0
Pyt. 16	Wypoczynek i sen	2,98	1,343	2,68	3,27	3,0	1,0	5,0
Pyt. 17	Czynności życia codziennego	3,29	1,185	3,03	3,55	4,0	1,0	5,0
Pyt. 18	Zdolność do pracy	2,76	1,206	2,50	3,02	3,0	1,0	5,0

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Tabela 3. Średnia z pytań dotyczących oceny stanów — dziedzina psychologiczna u chorych hemodializowanych

	Dziedzina psychologiczna	Średnia	SD	Ufność –95%	Ufność +95%	Mediana	Minimum	Maksimum
Pyt. 1	Ogólna percepcja jakości życia	3,42	0,989	3,21	3,64	4,0	1,0	5,0
Pyt. 2	Ogólna percepcja własnego zdrowia	2,45	1,015	2,22	2,67	2,0	1,0	5,0
Pyt. 5	Pozytywne uczucia	3,22	1,269	2,94	3,49	3,0	1,0	5,0
Pyt. 6	Duchowość/religia/ /osobista wiara	3,34	1,172	3,08	3,59	3,0	1,0	5,0
Pyt. 7	Myslenie/uczenie się/ /pamięć/koncentracja	3,51	0,929	3,30	3,71	3,0	2,0	5,0
Pyt. 11	Wygląd zewnętrzny	3,28	1,016	3,06	3,50	3,0	1,0	5,0
Pyt. 19	Samooceana	3,57	1,128	3,32	3,81	4,0	1,0	5,0
Pyt. 26	Negatywne uczucia	3,49	0,902	3,30	3,69	4,0	2,0	5,0

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe**Tabela 4.** Średnia z pytań dotyczących oceny stanów — dziedzina socjalna u chorych hemodializowanych

	Dziedzina socjalna	Średnia	SD	Ufność –95%	Ufność +95%	Mediana	Minimum	Maksimum
Pyt. 1	Ogólna ocena jakości życia	3,42	0,989	3,21	3,64	4,0	1,0	5,0
Pyt. 2	Ogólna ocena własnego zdrowia	2,45	1,015	2,22	2,67	2,0	1,0	5,0
Pyt. 20	Związki osobiste	3,47	1,004	3,25	3,69	4,0	1,0	5,0
Pyt. 21	Aktywność seksualna	2,80	0,866	2,61	2,98	3,0	1,0	4,0
Pyt. 22	Wsparcie społeczne	3,87	1,021	3,64	4,09	4,0	1,0	5,0

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

w mieście, z wykształceniem średnim, niemający dzieci, dializowani do roku, niemający problemów z wykonywaniem codziennych czynności domowych. W ogólnej ocenie, dziedzinę socjalną najczęściej badanych oceniło pozytywnie (48%). Najwyższy wynik dziedziny socjalnej (tab. 4) uzyskało wsparcie społeczne (3,87). Najniższe aktywność seksualna (2,8). Wyższe wyniki prezentują mężczyźni, w wieku do 50 lat, mieszkańcy miasta, z wykształceniem średnim, posiadający dzieci, dializowani do jednego roku, niemający problemów z wykonywaniem czynności domowych. Średnia ocena dziedziny środowiskowej wyniosła –58,52 i jest wynikiem przeciętnym. Najwyższe oceny dziedziny środowiskowej (tab. 5) uzyskano za środowisko domowe (3,86) oraz możliwość zdobywania nowych informacji i umiejętności (3,81). Najniższe zasobach finansowych (2,78) oraz możliwość i uczestnictwo w rekreacji i wypoczynku (2,72). Wyższe wyniki w dziedzinie środowiskowej prezentują kobiety, badani w wieku do 50 lat, mieszkający w mieście, z wykształceniem średnim, dializowani do jednego roku, niema-

jący problemów z wykonywaniem codziennych czynności domowych. Podsumowując, najwyżej oceniona została dziedzina psychologiczna, dalej dziedzina socjalna, środowiskowa i najniżej dziedzina fizyczna (tab. 6). Ze względu na poziom istotności ($p < 0,05$) odnotowano istotne statystycznie korelacje SOC z jakością życia, zadowoleniem ze zdrowia i wszystkimi dziedzinami (tab. 7) — wszystkie w korelacji średniej, dziedzina psychologiczna w korelacji wysokiej. Wraz ze wzrostem wyników SOC, wzrastają zarówno wyniki jakości życia, jak i zadowolenia ze zdrowia i wszystkich dziedzin. Ze względu na poziom istotności, odnotowano istotne statystycznie korelacje zrozumiałości z jakością życia ($r = 0,45$; $p < 0,0001$), zadowolenia ze zdrowia ($r = 0,37$; $p < 0,0005$) i wszystkimi dziedzinami — wszystkie w korelacji średniej. Wraz ze wzrostem wyników zrozumiałości, wzrastają wyniki jakości życia, zadowolenia ze zdrowia i wszystkich dziedzin. Odnotowano istotne statystycznie korelacje zaradności/sterowności z jakością życia ($r = 0,46$; $p < 0,0001$), zadowolenia ze zdrowia ($r = 0,33$; $p < 0,0002$)

Tabela 5. Średnia z pytań dotyczących oceny stanów — dziedzina środowiskowa u chorych hemodializowanych

	Dziedzina socjalna	Średnia	SD	Ufność -95%	Ufność +95%	Mediana	Minimum	Maksimum
Pyt. 1	Ogólna percepcja jakości życia	3,42	0,989	3,21	3,64	4,0	1,0	5,0
Pyt. 2	Ogólna percepcja własnego zdrowia	2,45	1,015	2,22	2,67	2,0	1,0	5,0
Pyt. 8	Wolność/bezpieczeństwo fizyczne i psychiczne	3,34	1,074	3,10	3,57	4,0	1,0	5,0
Pyt. 9	Środowisko fizyczne (zanieczyszczenie, hałas, ruch uliczny, klimat)	3,29	0,773	3,12	3,46	3,0	1,0	5,0
Pyt. 12	Zasoby finansowe	2,78	0,988	2,57	3,00	3,0	1,0	5,0

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Tabela 6. Zbiorcze zestawienie statystyk oceny stanów oraz pytań o jakość życia i ocenę własnego zdrowia u chorych hemodializowanych

	Dziedzina socjalna	Średnia	SD	Ufność -95%	Ufność +95%	Mediana	Minimum	Maksimum
Pyt. 1	Ogólna percepcja jakości życia	68,43	19,78	64,11	72,75	80,0	20,0	100,0
Pyt. 2	Ogólna percepcja własnego zdrowia	48,92	20,30	44,48	53,35	40,0	20,0	100,0
D. 1	Dziedzina fizyczna	49,17	20,65	44,66	53,68	50,0	6,0	94,0
D. 2	Dziedzina psychologiczna	59,81	20,14	55,41	64,20	63,0	19,0	100,0
D. 3	Dziedzina socjalna	59,41	18,68	55,33	63,49	56,0	6,0	94,0
D. 4	Dziedzina środowiskowa	58,52	16,65	54,88	62,15	63,0	19,0	94,0

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Tabela 7. Korelacje poczucia koherencji (SOC, *sense of coherence*) i jakości życia u chorych hemodializowanych

Parametr	n	r	t(N-2)	Poziom p
SOC i jakość życia	83	0,5415	5,7965	0,0000
SOC i zadowolenie ze zdrowia	83	0,3123	2,9585	0,0041
SOC i dziedzina fizyczna	83	0,6062	6,8591	0,0000
SOC i dziedzina psychologiczna	83	0,7638	10,6502	0,0000
SOC i dziedzina socjalna	83	0,5811	6,4266	0,0000
SOC i dziedzina środowiskowa	83	0,6618	7,9457	0,0000

▶▶Wraz ze wzrostem wyników zrozumiałości wzrastają wyniki jakości życia, zadowolenia ze zdrowia i wszystkich dziedzin◀◀

i wszystkimi dziedzinami — wszystkie w korelacji średniej; dziedzina psychologiczna w korelacji wysokiej ($r = 0,70$; $p < 0,0001$). Wraz ze wzrostem wyników zrozumiałości, wzrastają wyniki jakości życia, zadowolenia ze zdrowia i wszystkich dziedzin. Odnotowano istotne statystycznie korelacje sensowności z jakością życia ($r = 0,48$; $p < 0,0001$), zadowolenia ze zdrowia ($r = 0,31$; $p < 0,0035$) i wszystkimi dziedzinami — wszystkie w korelacji średniej. Wraz ze wzrostem wyników zrozumiałości wzrastają wyniki jakości życia, zadowolenia ze zdrowia i wszystkich dziedzin.

DYSKUSJA

Hemodializa stanowi główną metodę leczenia nerkozastępczego. Specyfika prowadzonego zabiegu powoduje konieczność całkowitego podporządkowania życia ciągłym dializom. Utrudnienia dotyczą często wielu sfer ważnych dla człowieka, mogąc oddziaływać na ogólną jakość życia. Celem pracy było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy u chorych hemodializowanych występuje zależność pomiędzy poziomem SOC, a oceną jakości życia. W badaniach wzięło udział 83 respondentów

leczonych metodą dializy pozaustrojowej. Analiza zebranych materiałów wykazała, że globalny poziom SOC wśród ankietowanych wyniósł 135 (od 23 do 187), który, według Antonovsky'ego, zaliczany jest do wyników standardowych. SD wynosiło ponad 23% wartości średniej, co świadczy o ich znacznym zróżnicowaniu. Biorąc pod uwagę konieczność prowadzenia leczenia nerkozastępczego wśród respondentów, można uznać ten wynik za zadawalający. Prawidłowość ta może wynikać z akceptacji, zrozumienia oraz adaptacji do występującej sytuacji chorobowej oraz faktu, iż poziom SOC jest trwały, choć ulegający modyfikacji. W pracach Marzec, która prowadziła badania dotyczące poziomu SOC wśród pacjentów hemodializowanych, globalna ocena SOC również mieściła się w średnim przedziale wyników i wynosiła 130,5. Autorka zwróciła uwagę na umiejscowienie wyniku blisko granicy z niskimi wartościami, tłumacząc tę zależność podwyższonym wiekiem respondentów, wielochorobowością oraz długim stażem chorobowym [2]. Wyniki ogólne SOC u osób hemodializowanych uzyskane we wcześniejszych badaniach również mieściły się w wartościach średnich i wynosiły 134,8 (SD wyniosło 10,4, nie różniąc w znaczący sposób grupy chorych). Uzyskany wynik globalny mógł świadczyć o zdolności przystosowania się chorych do sytuacji związanej z prowadzeniem hemodializy oraz zdolnością radzenia sobie z istniejącymi problemami [5].

Analizując składowe SOC w badaniach własnych, otrzymano wynik zaradności na poziomie 47 uważany przez Antonovsky'ego za wynik przeciętny. Respondenci w tej dziedzinie również znacznie różnią się statystycznie — SD oscyloowało na granicy 25% wartości średniej. Badani charakteryzują się także średnim poziomem poczucia zaradności, który wynosił 49. Jest to również zmienna, która w sposób istotny różnicuje respondentów, ponieważ wartość SD wynosi 22% średniego wyniku. Podobnie prezentują się wyniki dotyczące poczucia sensowności — ich wynik, wynoszący 38, również zaliczany jest do wartości przeciętnych. W porównaniu z poprzednimi zmiennymi, sensowność w najwyższym stopniu różnicuje grupę badanych i wynosi 27% SD od wyników średnich. Biorąc pod uwagę wyniki na osi niskie-wysokie, respondenci osiągnęli najwyższe wyniki w składowej, jaką jest zaradność, a najniższe w sensowności, chociaż różnice pomiędzy poziomami wszystkich trzech elementów są nieznaczne. Pozwala to twierdzić, że sytuacje, które respondenci napotykaają, są dla nich

możliwe do zrozumienia, dysponują zasobami pozwalającymi na radzenie sobie z problemami oraz są takie obszary życia, które są dla nich ważne i warte poświęcenia. Średnie wartości poszczególnych składowych uzyskane we wcześniejszych badaniach były niższe i wynosiły: dla poczucia zrozumiałości — 48, zaradności — 38,6, sensowności — 31,7. Niski poziom sensowności może wpłynąć na obniżenie się globalnej wartości SOC, wpływa on również na zmniejszenie poziomu motywacji w stosunku do podejmowanych działań, w tym również do zaleceń medycznych [6]. Badania własne dotyczyły również wpływu zmiennych socjodemograficznych ujętych w kwestionariuszu własnym i ich korelacji z SOC. Analizując wyniki kwestionariusza WHOQOL-Bref, ze względu na brak skali określającej poziom uzyskanych wyników, posłużono się oceną jakość życia grupy osób zdrowych badanych przez Wołowicką. Średnia ocena jakości życia respondentów w niniejszej analizie wynosiła 3,42, a poziom zadowolenia ze zdrowia wynosił 2,45 w pięciostopniowej skali. W przypadku pacjentów zdrowych wyniki dla obu zmiennych wynosi 4 [4]. Poziom jakości życia jest porównywalny, natomiast ocena stanu zdrowia jest znacznie niższa. Można więc przyjąć, że zabiegi hemodializy oraz związane z nią zmiany i problemy w nieznacznym stopniu obniżają ocenę poziomu jakości życia, natomiast w dużym stopniu wpływają na obniżenie poziomu postrzegania stanu własnego zdrowia. W badaniach Majkowicz i wsp. również poruszony jest problem jakości życia wśród pacjentów hemodializowanych. Wykorzystując kwestionariusz EORTC-QLQ-C30 (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire*), otrzymali oni wynik globalnej jakości życia równy 58,3 (maksymalny wynik możliwy do uzyskania to 100), który również jest porównywalny z poziomem oceny wśród osób zdrowych — 66,5 [7]. Okla i wsp. [8] osiągnął również porównywalne wyniki oceny jakości życia w badaniach prowadzonych wśród grupy kobiet po zabiegu mastektomii i zdrowych. Wyniki uzyskali, posługując się kwestionariuszem WHOQOL-Bref. Wartość dziedziny fizycznej wyniosła 11,8, a u osób zdrowych była wyższa i oscylowała na granicy 15,5. Najniższy poziom stanowiła ocena zależności od leków i leczenia — wynik ten jest związany ze specyfiką prowadzenia leczenia metodą hemodializy. Ocena dziedziny psychologicznej wynosiła 13,6 i jej poziom jest porównywalny z oceną osób zdrowych wynoszącą 15,5. Z tych danych można wywnioskować, że choroba oraz

▶▶Sytuacje, które respondenci napotykają, są dla nich możliwe do zrozumienia, dysponują zasobami pozwalającymi na radzenie sobie z problemami oraz są takie obszary życia, które są dla nich ważne i warte poświęcenia◀◀

▶▶Uzyskany wynik globalny mógł świadczyć o zdolności przystosowania się chorych do sytuacji związanej z prowadzeniem hemodializy oraz zdolnością radzenia sobie z istniejącymi problemami◀◀

▶▶Zabiegi hemodializy oraz związane z nią zmiany i problemy w nieznacznym stopniu obniżają ocenę poziomu jakości życia, natomiast w dużym stopniu wpływają na obniżenie poziomu postrzegania stanu własnego zdrowia◀◀

▶▶Jeżeli napływające bodźce traktowane są jako przewidywalne, to człowiek posiada zasoby, które pozwolą mu pokonać trudności, a wymagania traktuje jako wyzwania — orientacja ta wpływa na sposób postrzegania różnych sfer życia, również jakości życia◀◀

▶▶Przedstawione wyniki powinny znaleźć odzwierciedlenie w postawie i pracy zespołu terapeutycznego w stosunku do pacjentów hemodializowanych oraz ukazać ogrom wpływu jakości życia na przebieg leczenia i samopoczucie chorych. Ważne jest, aby ocena poziomu SOC wpłynęła na lepsze zrozumienie oraz określenie skutecznej pomocy osobom leczonym metodą hemodializy, a jednym z zadań zespołu terapeutycznego powinna stać się pomoc pacjentom w osiąganiu optymalnego stanu zdrowia i satysfakcji z życia◀◀

leczenie hemodializą nie wpływają w istotny sposób na ocenę stanu psychologicznego pacjentów. Nieznacznie większa różnica pojawiła się, porównując dziedzinę społeczną pacjentów hemodializowanych, która wyniosła 13,52, a pacjentów zdrowych — 15,5. Hemodializa w znacznym stopniu może utrudniać pełnienie funkcji społecznych, stąd różnice pomiędzy przedstawionymi danymi. Ostatnia dziedzina określająca środowisko jest nieznacznie wyższa u pacjentów hemodializowanych i wynosi 13,11 — osoby zdrowe oceniają tę dziedzinę na poziomie 13. Funkcjonowanie na poziomie fizycznym osób hemodializowanych badanych przy użyciu kwestionariusza EORTC-QLQ-C30 przez Rakowicz wynosił 55,2% i jest wynikiem porównywalnym w stosunku do uzyskanych wyników w tej pracy (59,1%). Ocena spowodowana była występowaniem problemów związanych w sposób pośredni lub bezpośredni z wpływem stosowania leczenia, jakim jest hemodializa [9]. Wyniki badań dotyczące dziedziny psychologicznej, środowiskowej i społecznej przeprowadzonych przez Tuszewską wśród osób cierpiących na wrzodziejące zapalenie jelita grubego, porównywalne są do wyników uzyskanych badań. Wyniki otrzymane przez autorów również są porównywalne z oceną dziedzin jakości życia grupy kontrolnej składającej się z osób zdrowych. Badacze zwracają uwagę, iż prawidłowe rozpoznanie problemów i podejście do pacjenta wpływają na jego jakość życia [10]. Zmienna, która w sposób znaczący oddziałuje na dziedzinę fizyczną, psychiczną i społeczną jest długość stażu leczenia hemodializą. Najwyższe wyniki osiągnęli pacjenci, u których terapia ta nie przekracza jednego roku, najniższe natomiast — powyżej 2 lat. Stan ten może być spowodowany wystąpieniem powikłań wynikających z długotrwałego leczenia hemodializami oraz specyfiką samej terapii. W badaniach przedstawionych przez Sapilak oceniających poziom jakości życia pacjentów w ciągu 18. miesięcy, opisuje on stopniową poprawę jakości życia w trakcie pierwszych 12 miesięcy, a po przekroczeniu 15. miesiąca stopniowe obniżanie się tego poziomu. Wyniki badań przeprowadzonych przez autora dotyczyły również wzrostu dolegliwości po dziewiątym miesiącu hemodializoterapii, takich jak lęk i depresja, które wpływały na ocenę jakości życia [11]. Głównym celem badań było określenie, czy poziom SOC wpływa na jakość życia pacjentów leczonych metodą hemodializy. Wyniki bezspornie pokazują istotną korelację zarówno globalnego wyniku SOC, jak i jego składowych z wszyst-

kimi dziedzinami, ogólną jakością życia oraz zadowoleniem ze zdrowia. Im wyższa wartość SOC, tym respondenci pozytywniej określali poziom jakości życia. Korelacja na poziomie wysokim dotyczyła dziedziny psychologicznej jakości życia. Może to mieć związek z charakterystyką poszczególnych składowych SOC. Jeżeli napływające bodźce traktowane są jako przewidywalne, to człowiek posiada zasoby, które pozwolą mu pokonać trudności, a wymagania traktuje jako wyzwania — orientacja ta wpływa na sposób postrzegania różnych sfer życia, również jakości życia. Do podobnych wyników doszła Sęk, która wykazała, że osoby o wysokim SOC mają o wiele lepsze nastawienie do jakości życia, nawet w obliczu przeciętnych warunków życiowych. We wszystkich porównaniach sensowność wykazuje największy wpływ na jakość życia. Badaczka uważa, że złożona i uogólniona subiektywna cecha, jaką jest SOC rozwijająca się w procesach transakcji między człowiekiem a środowiskiem, aktywuje różne zasoby i zachowania prozdrowotne, które z kolei wpływają na poczucie jakości życia [4]. Również badania Kozaki wśród grupy kobiet chorych na raka jajnika potwierdziły występowanie związku pomiędzy SOC, a oceną jakości życia. Wykazuje on korelację liniową pomiędzy SOC, a funkcjonowaniem psychospołecznym, natomiast wysoki poziom poczucia zrozumiałości wpływa na mniejsze nasilenie objawów somatycznych. Badaczka zwraca uwagę na zadania zespołu terapeutycznego wobec pacjentów ze względu na poziom SOC. Autorka twierdzi, że u osób o niskim poziomie SOC potrzebna jest odpowiednia pomoc psychologiczna mająca na celu podwyższenie poziomu jakości życia [12].

Przedstawione wyniki ukazują, że poziom SOC i globalnej jakości życia u pacjentów jest porównywalny z wynikami osób zdrowych. Niższy natomiast jest poziom poczucia zadowolenia ze zdrowia. Oceniając poziom SOC, możliwe jest dostosowanie pomocy terapeutycznej, w tym psychologicznej, pozwalającej na podwyższenia jakości życia, a tym samym utrzymanie optymalnego stanu zdrowia. Wyniki przedstawione w niniejszej pracy powinny znaleźć odzwierciedlenie w postawie i pracy zespołu terapeutycznego w stosunku do pacjentów hemodializowanych oraz ukazać ogrom wpływu jakości życia na przebieg leczenia i samopoczucie chorych. Ważne jest, aby ocena poziomu SOC wpłynęła na lepsze zrozumienie oraz określenie skutecznej pomocy osobom leczonym metodą hemodializy, a jednym z zadań zespołu terapeutycznego powinna stać się

pomoc pacjentom w osiągnięciu optymalnego stanu zdrowia i satysfakcji z życia.

WNIOSKI

1. Poczucie koherencji i jego składowe u chorych hemodializowanych oscylują w granicach wyników przeciętnych. Wynik ten może wpłynąć na lepsze przystosowanie się pacjentów do nowej sytuacji, którą stanowi choroba oraz konieczność terapii hemodializami.
2. Najwięcej badanych oceniło jakość życia pozytywnie, a negatywnie zadowolenie ze zdrowia. Najwyżej klasyfikowała się dziedzina psychologiczna, dalej socjalna, środowiskowa i fizyczna. Z wyjątkiem obszaru somatycznego, na który bezpośrednio wpływał zabieg hemodializy pozostałe dziedziny charakteryzują się pozytywną oceną jakości życia.
3. Wykazano istotną korelację pomiędzy globalnym poziomem SOC i jego składowymi, a oceną jakości życia, zadowoleniem ze zdrowia oraz wszystkich jej dziedzin, w szczególności psychologicznej. Świadczy to, że wysoki poziom SOC w znacznym stopniu determinuje wyższe poczucie jakości życia.

STRESZCZENIE

W holistycznym podejściu do pacjenta dużą wagę przywiązuje się do poziomu jakości życia. Wśród pacjentów hemodializowanych świadomość choroby oraz konieczność prowadzenia ciągłego leczenia, w sposób znaczący wpływają na odczuwanie satysfakcji z życia. Poczucie koherencji (SOC) w znacznym stopniu wpływa na przystosowanie się do nowej sytuacji, jaką jest choroba oraz pomaga utrzymać lub optymalny poziom zdrowia lub do niego powrócić.

Celem niniejszej pracy było określenie wpływu poczucia koherencji na jakość życia pacjentów hemodializowanych, jako wykładnik w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia. Przebadano 83 osoby z przewlekłą niewydolnością nerek leczone metodą hemodializy z Oddziału Nefrologii i Chorób Wewnętrznych ze Stacją Dializ Szpitala Specjalistycznego im.

Stanisława Staszica w Pile. Poczucie koherencji oceniono za pomocą Kwestionariusza Orientacji Życiowej SOC-29 Antonovsky'ego, natomiast jakości życia zbadano z użyciem Kwestionariusza Oceny Jakości Życia (WHOQOL-Bref). W badanej grupie uzyskano przeciętny poziom poczucia koherencji oraz ocenę jakości życia porównywalną z wynikami osób zdrowych. Im wyższe było poczucie koherencji, tym wyżej oceniana była jakość życia pacjentów hemodializowanych. Otrzymane wyniki mogą mieć wpływ na poziom zrozumienia i akceptacji choroby u osób poddawanych dializoterapii. Określenie wpływu poziomu SOC na jakość życia może z kolei wpływać na terapię i posłużyć jako wykładnik w przewidywaniu i planowaniu opieki nad pacjentem.

Forum Nefrologiczne 2013, tom 6, no 2, 116–123

Słowa kluczowe: poczucie koherencji (SOC), jakość życia, przewlekła niewydolność nerek, hemodializa

1. Boczuła M. Rola zespołu terapeutycznego w podnoszeniu jakości życia pacjentów przewlekle chorych (hemodializowanych). W: Krajewska-Kulak E. (red.). Pacjent podmiotem troski zespołu terapeutycznego. Akademia Medyczna w Białymstoku, Białystok 2005: 115–120.
2. Marzec A., Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M. Poczucie koherencji, akceptacja choroby, a funkcjonowanie w chorobie przewlekłej osób chorych na chorobę nerek, chorych na cukrzycę i hemodializowanych — doniesienie wstępne. Pielęgniarstwo XXI Wieku 2011; 2: 52–56.
3. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. IPN, Warszawa 2005; 174: 34–37.
4. Wołowicka L. (red.). Jakość życia w naukach medycznych. Dział Wydawnictw Uczelnianych AM. im. K. Marcinkowskiego, Poznań 2001: 39–40.
5. Kurowska K., Bukowska M. Poczucie koherencji a poziom wsparcia u osób z rozpoznaniem przewlekłej niewydolności nerek leczonych hemodializą. Urol. Pol. 2008; 61: 16–19.
6. Kurowska K., Skrzypińska K., Głowacka M. Poczucie koherencji (SOC) a depresyjność jako wyznaczniki w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia u osób hemodializowanych. Pielęgniarstwo XXI Wieku 2010; 30: 27–30.
7. Majkovicz M. Jakość życia chorych hemodializowanych, dializowanych otrzewnowo oraz pacjentów onkologicznych. Psychoonkologia 1999; 4: 56–59.
8. Okła W. Jakość życia w chorobie. Katolicki Uniwersytet Lubelski, Lublin 2006: 37.
9. Rakowicz E., Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. Jakość życia starszych pacjentów leczonych hemodializami. Geriatria 2007; 1: 5–8.
10. Tuszewska M., Tuszewski B., Stachowiak C. Jakość życia i poczucie koherencji u chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Now. Lek. 2002; 71: 208–209.
11. Sapilak B. Ocena nasilania objawów lękowych i depresyjnych oraz jakość życia chorych przewlekle leczonych nerkozastępczo. W: Jakubowski J, Wątroba J. (red.). Zastosowanie metod statystycznych w badaniach naukowych. StatSoft Polska, Kraków 2008: 169–170.
12. Kozaka J. Jakość życia a poczucie koherencji kobiet chorych na raka jajnika. Psychoonkologia 2002; 6: 19–21.

Piśmiennictwo