

Anna Andruszkiewicz¹, Małgorzata Anna Basińska²

¹Katedra i Zakład Promocji Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu *Collegium Medicum* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

²Zakład Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Poczucie koherencji a uzależnienie od nikotyny

Sense of coherence and dependence on nicotine

Adres do korespondencji:

dr n. med. Anna Andruszkiewicz
 Katedra i Zakład Promocji
 Zdrowia
Collegium Medicum
 Uniwersytetu Mikołaja
 Kopernika w Toruniu
 ul. Techników 3
 85-801 Bydgoszcz
 tel.: (0 52) 585 21 93
 e-mail: annaand@wp.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Nikotynizm jest olbrzymim problemem społecznym, a równocześnie jednym z najbardziej rozpowszechnionych, znanych czynników ryzyka, który można wyeliminować. Palenie jest przyczyną prawie 4 mln zgonów rocznie na całym świecie.

Cel pracy. Celem pracy było określenie zależności między poczuciem koherencji a typem uzależnienia od nikotyny i motywacją do rzucenia palenia.

Materiał i metody. Badaniem objęto 227 osób (mężczyzn i kobiet) uzależnionych od nikotyny. W pracy zastosowano polską adaptację Kwestionariusza Orientacji Życiowej (SOC-29) Antonovsky'ego do pomiaru poczucia koherencji oraz Kwestionariusz Tolerancji Nikotyny Fagerstroma i Test Schneidera do badania motywacji do rzucenia palenia.

Wyniki i wnioski. Wykazano istotny statystycznie związek między typem uzależnienia od nikotyny a poczuciem koherencji i motywacją do rzucenia palenia.

Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (1, 2): 123-127

Słowa kluczowe: uzależnienie od nikotyny, poczucie koherencji, motywacja do rzucenia palenia

ABSTRACT

Introduction. A nicotineism is a huge social problem, and at the same time one of the most popular and known risk factors in many diseases that can be eliminated. Smoking leads to nearly 4 million deaths worldwide.

Aim. The aim of the paper was to assess correlations between the sense of coherence and type of dependence on nicotine and justification to discontinuance of smoking.

Material and methods. The study group consisted of 227 persons (males and females) dependent on nicotine. 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 Nicotine Tolerance Questionnaire by Fagerstorm and Test Schneider.

Results and conclusions. The analysis of the results indicates that sense of coherence shows a relation with a type of dependence on nicotine and justification to discontinuance of smoking.

Nursing Topics 2008; 16 (1, 2): 123-127

Key words: dependence on nicotine, sense of coherence, justification to discontinuance of smoking

Wstęp

W podejmowaniu problematyki zdrowotnej coraz większy akcent kładzie się na zdrowie. Istotniejszą rolę odgrywa odnalezienie czynników sprzyjających zdrowiu niż tych, które towarzyszą zachorowaniu. Jest to główny obszar zainteresowań podejścia salutogenetyczne-

go, w myśl którego istnieją pewne zasoby (potencjały zdrowia), czyli cechy, właściwości tkwiące w podmiocie oraz w środowisku, mające pozytywne znaczenie w interakcji zdrowotnej.

Czołowym teoretykiem salutogenezy jest Aaron Antonovsky, twórca kluczowego pojęcia teorii poczucia koherencji. Zakłada on, że poczucie koherencji jest

głównym czynnikiem psychologicznym sprzyjającym zdrowiu i pełni funkcję kluczowej zmiennej dla procesów osiągnięcia, ochrony i przywrócenia zdrowia [1]. Poczucie koherencji (SOC, *sense of coherence*) definiuje jako: „globalną orientację człowieka wyrażającą stopień, w jakim człowiek ma dominujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter strukturalizowany, przewidywalny i wytłumaczalny; ma dostęp do środków, które mu pozwolą sprostać wymaganiom, jakie stawiają te bodźce; wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania” [2]. W jego skład wchodzi trzy elementy: poczucie zrozumiałości, poczucie zaradności i poczucie sensowności. Poczucie zrozumiałości to stopień, w jakim człowiek spostrzega bodźce napływające ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego, jako sensowne poznawczo, uporządkowane i spójne, takie, z którymi można sobie poradzić. Przez poczucie zaradności Antonovsky rozumiał stopień, w jakim człowiek spostrzega dostępne zasoby jako wystarczające, by sprostać wymogom życiowym. Przez poczucie sensowności rozumiał stopień, w jakim człowiek czuje, że życie ma sens z punktu widzenia emocjonalnego i że przynajmniej część problemów i wymagań, jakie niesie życie, warta jest wysiłku, poświęcenia i zaangażowania. Sensowność wyraża stronę motywacyjną i zdaniem Antonovsky’ego jest najważniejszym elementem globalnego poczucia koherencji [2]. Poczucie koherencji jako zmienna osobowościowa wpływa na funkcjonowanie człowieka w różnych jego obszarach. Zdaniem Antonovsky’ego, co potwierdziły badania, im silniejsze jest poczucie koherencji, tym większe prawdopodobieństwo podejmowania zachowań prozdrowotnych. Związana z wysokim poczuciem koherencji wiara, że życie jest sensowne, uporządkowane i przewidywalne stanowi podstawę do tego, aby człowiek chciał być zdrowy i mógł sprawnie funkcjonować [2–5].

Palenie tytoniu jest nałogiem wywoływanym przez dwa podstawowe wzajemnie oddziałujące na siebie uzależnienia: farmakologiczne uzależnienie od nikotyny oraz uzależnienie behawioralne. Uzależnienie od nikotyny jest związane z koniecznością utrzymania odpowiedniego — wyższego u palacza tytoniu — poziomu nikotyny w surowicy krwi. Uzależnienie behawioralne jest złożone i zależy od czynników psychologicznych, środowiskowych i społecznych. Brak nikotyny jest źle odczuwany przez palacza (uzależnienie psychologiczne). Ponadto, podobnie jak w przypadku innych leków wywołujących uzależnienie, czynność układu nerwowego zostaje zmieniona, przystosowana do działania nikotyny i zaburza się, gdy jej zabraknie (uzależnienie farmakologiczne). Jest to spowodowane zwiększeniem aktywności enzymów, które metabolizują nikotynę (tolerancja farmakokinetyczna), oraz, co ważniejsze, przystosowaniem układu nerwowego po-

przez zmianę liczby receptorów dla nikotyny w celu zachowania prawidłowej czynności tego układu (tolerancja farmakodynamiczna). Procesy te są ściśle związane z poziomem nikotyny oraz jej głównego metabolitu — kotyniny — w surowicy krwi. Średnie stężenie kotyniny w surowicy uzależnionych palaczy wynosi około 300 ng/ml, natomiast u osób nieuzależnionych stężenie to wynosi około 50–70 ng/ml. Z tego powodu tę właśnie wartość stężenia kotyniny uznano za granicę wyznaczającą próg fizycznego (farmakologicznego) uzależnienia [6].

Palenie tytoniu należy do najważniejszych pojedynczych, a jednocześnie możliwych do prewencji czynników zagrożenia zdrowia społeczeństwa [7]. Edukacja zdrowotna jest czołowym narzędziem do realizacji profilaktyki chorób odytoniowych. Wiadomo, że podstawą w prowadzeniu działań edukacyjnych jest motywacja do zaprzestania palenia. Odejście od nałogu nie jest jednorazowym aktem, ale stopniowym procesem nauki nowych zachowań. Tylko konsekwentne prowadzenie działań przez pracowników ochrony zdrowia daje szansę na powodzenie. Skuteczność programów zależy w dużej mierze od zindywidualizowania ich realizacji, czyli określenia zmiennych, które wpływają na mechanizmy utrzymania zaplanowanej zmiany zachowania. W badaniach zwrócono uwagę na posiadane przez nas zasoby, wpływające na skuteczność podejmowanych działań [8]. Należy do nich między innymi poczucie koherencji.

Celem przeprowadzonych badań była próba ustalenia związku między poczuciem koherencji a typem uzależnienia od nikotyny i motywacją do zaprzestania palenia.

Materiał i metody

Badaniem objęto 227 osób, w tym 121 (53,3%) kobiet i 106 (46,7%) mężczyzn. Średnia wieku wynosiła 41,52 lat przy odchyleniu standardowym 9,72 lat (rozpiętość 21–66 lat). Najwięcej badanych pozostawało w związku małżeńskim (175 osób, czyli 77,4%), najmniej było wdowcami lub wdowami (6 osób, czyli 2,7%), a pozostałe osoby były w stanie panieńskim lub kawalerskim (31 osób, czyli 13,7%) oraz w tak zwanym stanie wolnym (14 osób, czyli 6,2%).

Większość badanych miała wykształcenie średnie (145 osób, czyli 63,9%), a pozostałe wyższe (40 osób, czyli 17,6%), zawodowe (35 osób, czyli 15,4%) i podstawowe (7 osób, czyli 3,1%).

Badane osoby pochodziły na ogół z miasta (190 osób, czyli 84,8%), a tylko nieliczni ze wsi (37 osób, czyli 15,2%). Zastosowano następujące narzędzia badawcze:

1. **Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC–29**, który składa się z 29 pozycji testowych, wyrażonych w formie zdań pytających. Wyniki oblicza się za pomocą odpowiednich kluczy, które pozwalają określić global-

Tabela 1. Średnie i odchylenia standardowe analizowanych zmiennych
Table 1. Means and standard deviations of analyzed variables

Zmienna	Średnia	Odchylenie standardowe
Poczucie koherencji — SOC	132,2	26,24
Poczucie zrozumiałości — SOC-1	46,2	10,38
Poczucie zaradności — SOC-2	44,8	11,07
Poczucie sensowności — SOC-3	41,1	9,64
Typ uzależnienia od nikotyny	4,93	2,12
Poziom motywacji do rzucenia palenia	7,14	2,12

SOC (*sense of coherence*) — sens poczucia koherencji

Tabela 2. Korelacje pomiędzy globalnym poczuciem koherencji i jego składowymi a typem uzależnienia i motywacją do rzucenia palenia w badanej grupie (n = 227)

Table 2. Correlations between the global sense of coherence and its components and the type of dependance on nicotine and motivation for smoking cessation

	Poczucie zaradności	Poczucie zrozumiałości	Poczucie sensowności	Globalne poczucie koherencji
Typ uzależnienia	r-Pearsona – 0,07	rho-Spearmana – 0,21	r-Pearsona – 0,13	rho-Spearmana – 0,20
p	n.i.	0,001	0,05	0,003
Motywacja wg Schneider	rho-Spearmana 0,12	r-Pearsona 0,26	rho-Spearmana 0,31	r-Pearsona 0,28
p	0,07	0,01	0,001	0,01

ne SOC (*Sense of Coherence*) oraz trzy jego składowe. Ocena polskiej wersji wykazała bardzo wysoką rzetelność narzędzia *alfa* Cronbacha = 0,78 [9, 10].

- Kwestionariusza Tolerancji Nikotyny Fagerstroma**, który jest standardowym narzędziem do oceny typu uzależnienia od nikotyny. Wykazuje on ścisłą korelację z wielkością uzależnienia określaną za pomocą pomiaru poziomu nikotyny lub jej metabolitów w surowicy krwi [6].
- Test** do oceny stopnia motywacji do zaprzestania palenia według dr Schneider [11].

Wyniki

Prezentowane poniżej analizy wykonane są przy zastosowaniu następujących testów statystycznych: średnia (M), odchylenie standardowe (SD, *standard deviation*). Do pomiaru zależności między zmiennymi wykorzystano współczynnik korelacji Pearsona, zaś tam, gdzie nie było spełnione kryterium liniowości związku między zmiennymi, zastosowano test nieparametrycz-

ny rho-Spearmana. Do badania różnic między średnimi zastosowano test *t*-Studenta (*t*), gdy zmienna miała rozkład normalny i jednorodną wariancję.

Pierwszy etap analizy polegał na obliczeniu średnich wartości wszystkich zmiennych. Uzyskane wyniki zawiera tabela 1.

Otrzymane wyniki zostały przedstawione w formie surowych wyników średnich. Poczucie koherencji w badanej grupie palących jest bardzo zróżnicowane (otrzymali oni wyniki w przedziale: poczucie zaradności 14–77; poczucie zrozumiałości 14–74; poczucie sensowności 13–90; globalne poczucie koherencji 58–200). Motywację sprawdzono do zmiennej nominalnej dwuwartościowej według kryterium analizy testu, od 6 punktów wysoka motywacja: 46 (20,3%) osób ma niską motywację, a 181 ma wyższą (79,7%). Dla typu uzależnienia: behawioralny (według kryterium analizowania testu) — 166 osób (73,13%); farmakologiczny — 61 osób (26,87%).

Kolejny etap analizy statystycznej polegał na szukaniu związku między globalnym poczuciem koherencji i jego składowymi a typem uzależnienia od nikotyny i motywacją do zerwania z nałogiem. Wyniki przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 3. Test *t*-Studenta grupy uzależnionej behawioralnie (M1) i uzależnionej farmakologicznie (M2)
Table 3. Student's *t*-test of behavioral addicted group (M1) and pharmacologically addicted group (M2)

	M1 N = 166	SD1	M2 N = 61	SD2	T	P
Poczucie zaradności	45,2	10,82	43,8	11,75	0,860	0,391
Poczucie zrozumiałości	47,6	9,99	42,5	10,59	3,381	0,001
Poczucie sensowności	42,1	9,59	38,3	9,32	2,646	0,009
Globalne poczucie koherencji	135,2	25,33	124,1	27,14	2,875	0,004

Tabela 4. Test *t*-Studenta dla osób z wysoką motywacją (M2) i z niską motywacją (M1) do rzucenia palenia w badanej grupie

Table 4. Student's *t*-test for patients with high (M2) and low motivation (M1) for smoking cessation in the study group

	M1 N = 46	SD1	M2 N = 181	SD2	T	P
Poczucie zaradności	43,39	11,204	45,22	11,036	- 0,998	0,319
Poczucie zrozumiałości	42,33	10,669	47,23	10,102	- 2,905	0,004
Poczucie sensowności	35,15	9,554	42,55	9,099	- 4,876	0,000
Globalne poczucie koherencji	120,17	25,286	135,31	25,645	- 3,584	0,001

Następnie sprawdzono istotności różnic między średnimi w zakresie poczucia koherencji w zależności od typu uzależnienia i poziomu motywacji do rzucenia palenia. Wyniki prezentuje tabela 3 i 4.

Obserwuje się istotny statystycznie negatywny związek między globalnym poczuciem koherencji i jego dwoma składowymi — poczuciem zrozumiałości i poczuciem sensowności — a typem uzależnienia. Osoby uzależnione behawioralnie ujawniają zdecydowanie wyższe poczucie koherencji. Im jest ono niższe, tym większa tendencja do wystąpienia uzależnienia farmakologicznego. Nie zauważa się w badanej grupie związku pomiędzy poczuciem zaradności a typem uzależnienia (tab. 2 i 3).

Osoby charakteryzujące się wysoką motywacją do rzucenia palenia mają istotnie wyższe globalne poczucie koherencji i jego dwie składowe — poczucie zrozumiałości i poczucie sensowności — niż osoby z niską motywacją do rzucenia palenia. Poczucie zaradności nie ujawnia związku na poziomie istotnym statystycznie z nasileniem motywacji do rzucenia palenia (tab. 4).

Dyskusja

Prezentowane opracowanie ma charakter pilotażowy. Przeprowadzone badanie wykazało, że grupa osób

uzależnionych od nikotyny posiada zróżnicowany poziom poczucia koherencji.

Stwierdzono zależność między globalnym poziomem poczucia koherencji i jego składowymi (poczuciem zaradności i sensowności) a poziomem motywacji do rzucenia palenia i typem uzależnienia. Wyższy poziom poczucia koherencji wskazuje na wyższy poziom motywacji do rzucenia nałogu. Potwierdzają to inne badania, które traktują silne poczucie koherencji jako czynnik prozdrowotny [12–14]. Osoby posiadające wyższy poziom poczucia sensowności postrzegają wydarzenia jako sensowne i warte zaangażowania, co wiąże się z wyższym poziomem motywacji do rzucenia palenia i może zwiększać szansę na podtrzymanie abstynencji, a w konsekwencji prowadzić do trwałego zerwania z nałogiem.

Silne poczucie koherencji powoduje, że człowiek częściej wybiera zachowania sprzyjające zdrowiu, łatwiej radzi sobie z problemami i ma większą motywację do podejmowania aktywności sprzyjających zdrowiu. W prowadzeniu działań z zakresu profilaktyki antynikotynowej zasadnym wydaje się włączenie w zakres diagnozy, obok typu uzależnienia od nikotyny, poziomu motywacji do rzucenia palenia oraz fazy, w jakiej znajduje się palacz, a także zmiennych określających jego zasoby, a więc poczucie koherencji.

Takie podejście jest uzasadnione, zwłaszcza w świetle koncepcji stworzonych przez Antonovsky'ego i Hobfolla, zwracających szczególną uwagę na zasoby, jakimi dysponuje jednostka, a które odgrywają istotną rolę w procesie budowania motywacji do tego, by sprawnie działać i być zdrowym [2, 8].

Wnioski

1. Badana grupa osób palących charakteryzuje się zróżnicowanym poziomem poczucia koherencji.
2. Poczucie koherencji ma związek z:
 - **Typem uzależnienia od nikotyny:** osoby uzależnione behawioralnie ujawniają zdecydowanie wyższe poczucie koherencji. Im jest ono niższe, tym większa tendencja do wystąpienia uzależnienia farmakologicznego.
 - **Motywacją do rzucenia palenia:** osoby charakteryzujące się wysokim poziomem motywacji do rzucenia palenia mają istotnie wyższe globalne poczucie koherencji.

Piśmiennictwo

1. Sęk H. Salutogeneza i funkcjonalne właściwości poczucia koherencji. W: Sęk H., Pasikowski T. (red.). *Zdrowie — Stres — Zasoby*. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2001: 13–42.

2. Antonovsky A. *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Wydawnictwo Fundacji IPN, Warszawa 1995.
3. Włodarczyk P. Poczucie koherencji a zachowania zdrowotne. *Lider* 1998; 6: 13–18.
4. Dolińska-Zygmunt G. *Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie*. Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 2000: 115–143.
5. Larsson, G. Quality of life and health: Impact of sense of coherence and view of life. Paper presented at The 8th Conference of the Europea Health Psychology Society on Quality of life & Health Psychology, Alicata, Spain 2000.
6. Górecka, D. Choroba tytoniowa a układ oddechowy: profilaktyka, rozpoznawanie i leczenie. *Nowa Klinika* 2003; 10 (3–4): 307–312.
7. Zatoński W. Stan Zdrowia Polaków a tytoń. W: Zatoński W. Przewoźniak K. (red.). *Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka*. Centrum Onkologii, Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1996.
8. Hobfoll S.E. *Stres, kultura i społeczność: psychologia i filozofia stresu*. GWP, Gdańsk 2003.
9. Antonovsky A. The structure and properties of Sense of Coherence Scale. *Social Science and Medicine* 1993; 36 (6): 725–733.
10. 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.
11. Test Schneider N.G. *How to use nicotine gum*. University of California, Los Angeles 1983.
12. Pięga M. i wsp. Poczucie koherencji u mężczyzn uzależnionych od alkoholu leczonych w oddziałach detoksykacyjnych i rehabilitacji odwykowej — doniesienie wstępne. *Przegląd Lekarski* 12; 2005: 1390–1392.
13. Włodawiec B., *Palenie papierosów przez współzależnione kobiety*. *Świat Problemów* 4: 1998.
14. Kucińska M., Mellibruda I., Włodawiec B. *Wyniki badań pilotażowych programu APETOW — charakterystyka pacjentek współzależniowych*. *Alkoholizm i Narkomania* 1997.