

Bohdan Dudek, Jerzy Koniarek

Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera w Łodzi

POCZUCIE KOHERENCJI A POSTRZEGANIE RELACJI MIĘDZY WARUNKAMI PRACY, STRESEM I SAMOOCENĄ STANU ZDROWIA¹

WSTĘP

Wpływ poczucia koherencji na przebieg procesu stresu

Liczne badania wykazują, że cechy osobowości odgrywają istotną rolę w przebiegu procesu stresu (4, 5, 8). Zjawisko stresu jest obecnie w literaturze powszechnie traktowane jako proces, w którym wyróżnia się, zależnie od przyjętego modelu, mniej lub więcej elementów. W najprostszych modelach wyróżnia się zwykle trzy elementy: stresor, stres, skutki stresu. Istnieją także modele bardziej rozbudowane. I tak np. R. Payne i J. Firth-Cozes (9) uwzględniają w swoim modelu stresor obiektywny, jego subiektywną reprezentację, ocenę pierwotną i wtórną, podjęcie działań zwalczających stres oraz skutki stresu.

Niezależnie od tego, jak bardzo rozbudowany model stresu jest przyjmowany ci, którzy uwzględniają w swoich badaniach nad stresem cechy osobowości, analizują ich wpływ na poszczególne elementy, a także na relacje między elementami przyjętego przez siebie modelu tego zjawiska. Wpływ ten może mieć charakter negatywny, tzn. posiadanie określonej cechy może sprawiać, że jednostka silniej i/lub częściej odczuwa stres i doświadcza jego negatywnych skutków. Modyfikujący wpływ może mieć także charakter pozytywny, tzn. posiadanie pewnych cech sprzyja obniżeniu poziomu stresu i jego negatywnych skutków. Za istotną cechę osobowości warunkującą przebieg procesu stresu uważa się m.in. poczucie koherencji, które wg A. Antonovsky'ego należy do odpornościowych zasobów jednostki (1).

¹ Tekst stanowi wersję referatu prezentowanego na konferencji n.t. „Poczucie koherencji a zdrowie psychiczne i picie alkoholu przez młodzież”, która odbyła się w dniach 6-7 października '95 w Jabłonie.

TABELA 1

Średnie odchylenia standardowe i macierz korelacji czterech zmiennych: poczucie koherencji, stres, warunki pracy i samoocena zdrowia

Nazwa zmiennej	x	σ	ZD	WP	S	SOC	SE	ST	
Poczucie koherencji	Zrozumiałość (ZR)	41,5	9,32	-0,13	-0,12	-0,45	0,78	0,34	0,56
	Sterowalność (ST)	44,1	9,62	-0,27	-0,22	-0,53	0,89	0,62	
	Sensowność (SE)	38,9	8,42	-0,20	-0,16	-0,45	0,78		
	Wynik ogólny (SOC)	124,6	22,45	-0,24	-0,20	-0,58			
Stres (S)	27,5	6,58	0,23	20					
Warunki pracy	15,4	2,46	18						
Samoocena zdrowia	2,7	0,75							

Wszystkie współczynniki korelacji istotne na poziomie $p < 0,001$

Możliwe są trzy rodzaje modyfikującego pozytywnego wpływu wysokiego poczucia koherencji na relacje między siłą stresora a poziomem stresu (oraz analogiczne - na relacje między poziomem stresu a rozmiarami jego negatywnych skutków, czy bardziej ogólnie: wpływu określonej zmiennej na wzajemne relacje dwóch innych zmiennych).

Pierwszy rodzaj pozytywnego modyfikującego wpływu poczucia koherencji na relacje między stresem a stresem koherencji na relacje między stresem a stresem ilustruje rycina 1. Jest to sytuacja, w której wysokie poczucie koherencji obniża poziom stresu w takim samym stopniu wśród osób, na które oddziałują słabe stresory jak i wśród tych, na które działają silne stresory. Inaczej mówiąc, wysokie poczucie koherencji obniża poziom stresu bez względu na wielkość czynnika, z którym wspólnie ten poziom determinuje. Ten typ modyfikującego wpływu proponujemy nazwać modyfikacją niespecyficzną. W analizach wariancji tę sytuację charakteryzuje występowanie efektów głównych dwóch czynników warunkujących poziom stresu i brak efektu interakcyjnego.

Drugi typ pozytywnego modyfikującego wpływu poczucia koherencji na analizowane relacje obrazuje rycina 2. Przedstawia on sytuację w której posiadanie wysokiego poczucia koherencji obniża poziom stresu, ale tylko wśród osób, na które działają silne stresory. Ten rodzaj wpływu proponujemy nazwać modyfikacją specyficzną. W analizie wariancji występuje tylko efekt interakcyjny.

TABELA 2

Modyfikujący wpływ poczucia koherencji (SOC) i jego komponentów (ZR, ST, SE) na relacje między zadowoleniem z warunków pracy (WP) a poziomem stresu

		Warunki pracy (WP)		Analiza wariancji			
		lepsze	gorsze	ZR	WP	ZRxWP	
Zrozumiałość (ZR)	niższa			Df	1	1	1
		28,70	31,00	F	134,706	24,310	1,182
	wyższa	24,60	26,10	P	0,000	0,000	0,277
				ST	WP	STxWP	
Sterowalność (ST)	niższa			Df	1	1	1
		29,50	31,10	F	191,536	3,106	1,284
	wyższa	24,60	25,40	P	0,000	0,003	0,257
				SE	WP	SExWP	
Sensowność (SE)	niższa			Df	1	1	1
		28,80	31,00	F	141,274	12,363	3,419
	wyższa	25,00	25,60	P	0,000	0,000	0,065
				SOC	WP	SOCxWP	
Poczucie koherencji (SOC)	niższe			Df	1	1	1
		29,80	31,70	F	31,489	7,143	5,934
	wyższe	24,20	24,30	P	0,000	0,008	0,015

Możliwa jest także trzecia sytuacja (rycina 3), kiedy to wysokie poczucie koherencji zmniejsza poziom stresu zarówno u osób poddanych działaniu silnych stresorów, ale w jednej z grup (na rycinie 3 - w grupie, na którą działają silne stresory) pozytywne oddziaływanie wysokiego poczucia koherencji jest znacząco silniejsze. W analizie wariancji występują zarówno efekty główne jak i efekt interakcyjny. Ten typ modyfikującego wpływu proponujemy nazwać wpływem łącznym.

Analogicznie mogą wystąpić opisane trzy rodzaje modyfikującego wpływu poczucia koherencji na relacje między poziomem doświadczonego stresu i jego negatywnymi skutkami.

CELE BADAŃ

Celem badań było stwierdzenie, czy i jakiego rodzaju modyfikujący wpływ ma poczucie koherencji i jego komponenty na związek między oceną warunków pracy a poziomem stresu oraz na związek między poziomem stresu a samooceną stanu zdrowia.

PROCEDURA BADAŃ

Badania przeprowadzono wśród pielęgniarek 11 łódzkich szpitali. Uzyskano informacje od 1023 osób - 52% wszystkich pielęgniarek, którym dostarczono kwestionariusze. Wiek badanych zawierał się w przedziale 19-58 lat (średnia 32,8). Badane pielęgniarki pracowały w zawodzie od kilku miesięcy do 38 lat, średnio - 11,7 lat.

Do badania poczucia koherencji zastosowano Kwestionariusz Orientacji Życiowej A. Antonovsky'ego (2, 7). Poziom stresu szacowano za pomocą Skali Postrzeganego Stresu autorstwa Sh. Cohena, T. Kamarck'a i R. Mermelsteina (3). Ocena warunków pracy oparta była na odpowiedziach respondentek na 6 pytań kwestionariusza, w których badane osoby proszono o oszacowanie poziomu zadowolenia z kontaktów z lekarzami z którymi współpracują na co dzień, z kontaktów z przełożonymi, koleżankami, z organizacji pracy i wyposażenia w sprzęt i materiały. Oceny wyrażane były na czteropunktowej skali (1. „bardzo dobrze”, 2. „raczej zadowolona”, 3. „raczej niezadowolona”). Samoocenie stanu zdrowia służyło pytanie: „Jak ocenia P. stan swojego zdrowia?” z możliwymi odpowiedziami: 1. „bardzo dobry”, 2. „dobry”, 3. „znośny”, 4. „raczej zły”, 5. „bardzo zły”.

WYNIKI

W tabeli 1 przedstawiono średnie wartości i odchylenia standardowe uwzględnionych w badaniach zmiennych oraz współczynniki korelacji między nimi.

Wszystkie współczynniki korelacji są istotne statystycznie, a kierunek związków między zmiennymi jest zgodny z oczekiwaniami. Z wyższym poczuciem koherencji związane jest doświadczenie słabszego stresu, wyższy poziom zadowolenia z warunków pracy i lepsza samoocena stanu zdrowia. Im gorsza ocena warunków pracy tym wyższy poziom stresu i gorsza ocena zdrowia. Im wyższy poziom stresu tym gorsza ocena zdrowia.

Tabela 2 zawiera dane wykazujące modyfikujący wpływ poczucia koherencji i jego komponentów na związki między oceną warunków pracy a poziomem doświadczonego stresu.

Trzy komponenty poczucia koherencji wykazują niespecyficzny modyfikujący wpływ na relacje między warunkami pracy a stresem. Świadczy o tym fakt, iż tylko efekty główne okazały się istotne statystycznie, nie wystąpił natomiast efekt interakcyjny. Efekt taki

TABELA 3

Modyfikujący wpływ poczucia koherencji (SOC) i jego komponentów (ZR, ST, SE) na relacje między poziomem stresu (S) a samoocena stanu zdrowia

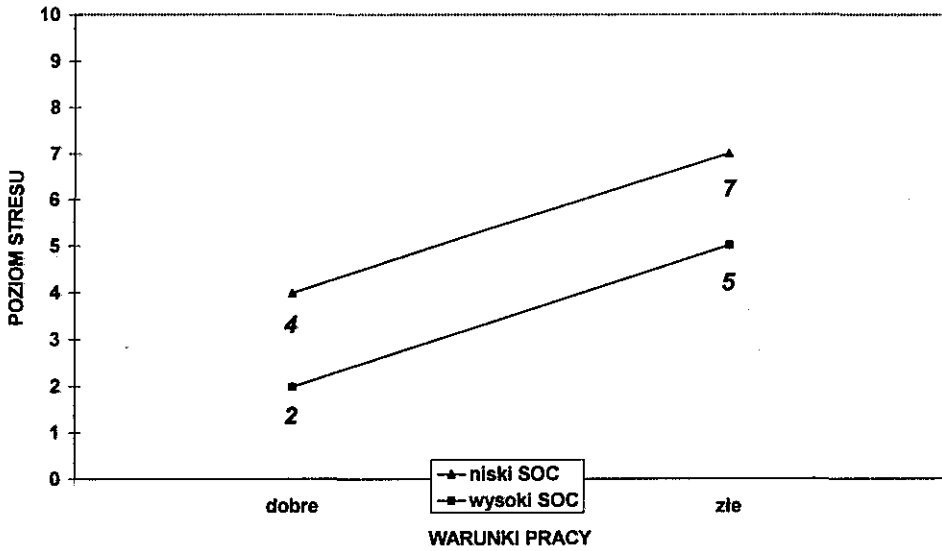
		Stres (S)		Analiza wariancji			
		niższy	wyższy	ZR	S	ZRxS	
Zrozumiałość (ZR)	niższa			Df	1	1	1
		2,51	2,91	F	0,009	41,351	3,302
	wyższa	2,60	2,83	P	0,926	0,000	0,069
				ST	S	STxS	
Sterowalność (ST)	niższa			Df	1	1	1
		2,65	2,96	F	12,430	24,532	1,139
	wyższa	2,54	2,74	P	0,000	0,000	0,286
				SE	S	SExS	
Sensowność (SE)	niższa			Df	1	1	1
		2,61	2,96	F	8,592	30,446	2,831
	wyższa	2,55	2,75	P	0,003	0,000	0,093
				SOC	S	SOCxS	
Poczucie koherencji (SOC)	niższe			Df	1	1	1
		2,65	2,97	F	20,099	14,763	4,541
	wyższe	2,53	2,63	P	0,000	0,008	0,033

wystąpił, obok efektu głównego, kiedy uwzględnia się wpływ globalnego wyniku skali poczucia koherencji na związek oceny warunków pracy ze stresem. Ilustruje to rycina 4.

U osób o niskim poczuciu koherencji poziom stresu wzrasta w miarę pogarszania się warunków pracy, natomiast u osób o wysokim poczuciu koherencji poziom doświadczonego przez nie stresu jest istotnie niższy niż u tych z niskim poczuciem koherencji, a ponadto nie zmienia się bez względu na to, jak te osoby oceniają warunki pracy, w jakich funkcjonują. Pozwala to stwierdzić, iż poczucie koherencji wywiera łączny (niespecyficzny i specyficzny) wpływ na związki między oceną warunków pracy a poziomem doświadczonego stresu.

RYCINA 1

Niespecyficzny wpływ poczucia koherencji na związek między warunkami pracy a poziomem stresu.



RYCINA 2

Specyficzny wpływ poczucia koherencji na związek między warunkami pracy a poziomem stresu

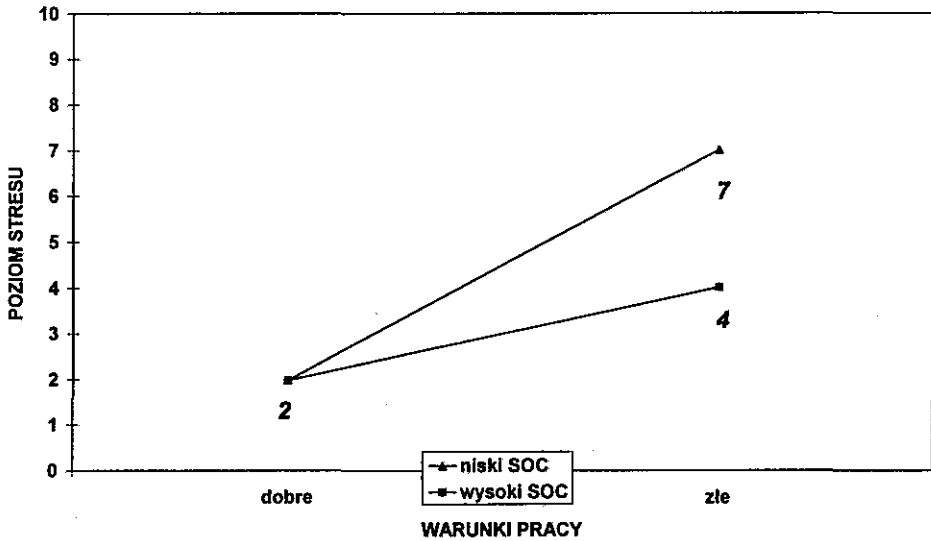


Tabela 3 zawiera dane pozwalające ocenić wpływ poczucia koherencji i jego komponentów na relacje między poziomem doświadczonego stresu a samooceną stanu zdrowia.

Zrozumiałość (ZR) nie wywiera wpływu na wspomnianą relację, ponieważ zarówno efekt główny tej zmiennej, jak i efekt interakcyjny z drugą zmienną (stresem) okazały się nieistotne statystycznie. Dwa pozostałe komponenty poczucia koherencji tzn. sterowalność i sensowność wywierają niespecyficzny wpływ modyfikujący na omawianą relację (występują wyłącznie efekty główne).

Podobnie jak wtedy, gdy analizowany był wpływ globalnego wyniku w skali poczucia koherencji na związek między warunkami pracy i stresem, tak i w przypadku relacji stres - ocena zdrowia, poczucie koherencji wywiera na ten związek modyfikujący wpływ łączny (tzn. specyficzny i niespecyficzny). Ilustruje tę sytuację rycina 5.

Osoby o wysokim poczuciu koherencji, oceniają stan swojego zdrowia jako lepszy niż te o niskich wynikach w Kwestionariuszu Orientacji Życiowej, bez względu na to, jaki jest poziom stresu w obu grupach. Choć w obu grupach wysoki stres powiązany jest z pogorszeniem oceny stanu zdrowia to pogorszenie to jest znacząco silniejsze wśród osób charakteryzujących się niskim poczuciem koherencji niż wśród tych, które wykazują wysokie poczucie koherencji.

PODSUMOWANIE

Zaproponowana została typologia modyfikującego wpływu poczucia koherencji i jego komponentów na relacje między elementami procesu stresu. Wpływ ten może mieć charakter niespecyficzny, specyficzny lub łączny (zarówno specyficzny jak i niespecyficzny). Wydaje się, że proponowana typologia może odnosić się do wszystkich sytuacji, w których rozważany jest modyfikujący wpływ jakiejś zmiennej na relacje dwóch innych zmiennych.

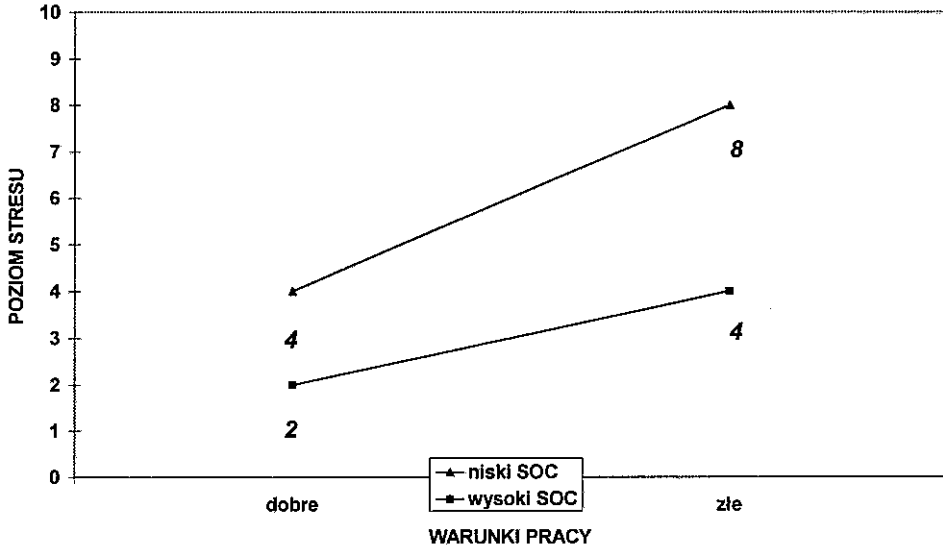
W prezentowanych badaniach przyjęto najprostszy model stresu składający się z trzech elementów: 1. stresory (w naszych badaniach - subiektywnie oceniane warunki pracy), 2. stres (poczucie doświadczonego stresu globalnego) i 3. skutki stresu (subiektywnie oceniany stan zdrowia). Analizowano wpływ poczucia koherencji i jego trzech komponentów na relacje: ocena warunków pracy - stres, oraz relacje: stres - samoocena stanu zdrowia. Stwierdzono, że poczucie koherencji wywiera modyfikujący łączny (a więc niespecyficzny i specyficzny) wpływ na obie te relacje. Ten wpływ wyraża się tym, że: 1. wysokie poczucie koherencji obniża poziom doświadczanego stresu niezależnie od siły stresorów, ale to obniżanie jest istotnie większe wśród tych osób, na które działają silniejsze stresory; 2. wysokie poczucie koherencji osłabia negatywne skutki stresu niezależnie od poziomu doświadczanego stresu, ale to osłabienie jest znacząco silniejsze w grupie osób o wysokim poziomie stresu.

Takie rezultaty potwierdzają tezę, iż wysokie poczucie koherencji jest tą cechą jednostki, która składa się na jej zasoby odpornościowe. Posiadanie tej cechy wydaje się szczególnie pożądane w sytuacji, gdy na jednostkę oddziałują szczególnie silne stresory wywołujące duży stres.

Analiza wpływu poszczególnych komponentów tworzących poczucie koherencji na analizowane relacje między elementami procesu stresu wykazała, że komponenty te od-

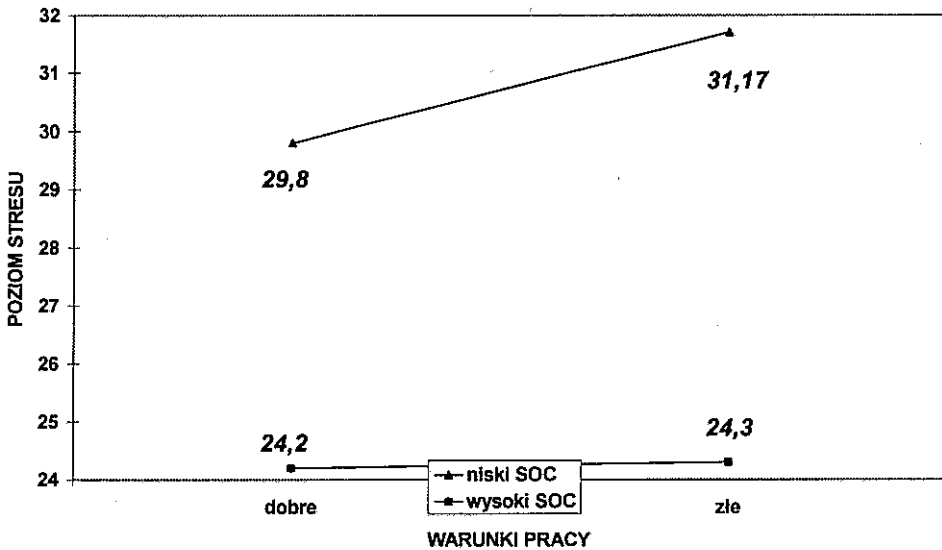
RYCINA 3

Łączny (niespecyficzny i specyficzny) wpływ poczucia koherencji na związek między warunkami pracy a poziomem stresu



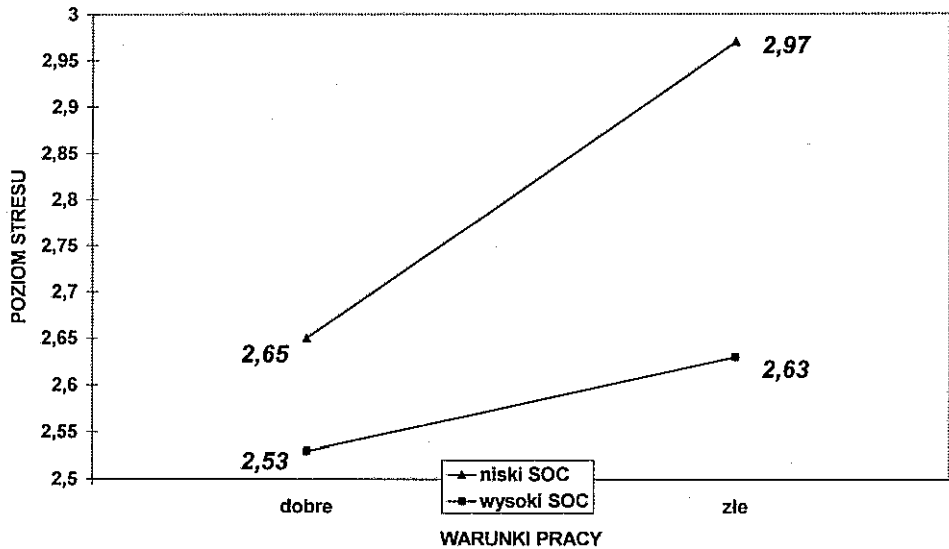
RYCINA 4

Modyfikujący wpływ poczucia koherencji na związek między oceną warunków pracy a poziomem stresu



RYCINA 5

Modyfikujący wpływ poczucia koherencji na związek między poziomem stresu a samooceną zdrowia



działają na te relacje odmiennie od globalnego poczucia koherencji. Dwa komponenty tj. „sterowalność” i „sensowność” wywierają modyfikujący wpływ niespecyficzny na obie analizowane relacje tzn. zmniejszają poziom stresu i negatywnych jego skutków bez względu na, odpowiednio, poziom stresorów i stresu. Trzeci komponent poczucia koherencji - Zrozumiałość wpływa niespecyficznie tylko na relacje: stresory - stres, nie wpływa natomiast na relacje: stres - skutki stresu. Można stąd wnosić, że Zrozumiałość ma istotny udział w ocenie pierwotnej stresorów (6), natomiast w dalszych fazach procesu stresu nie odgrywa istotnej roli. To, stwierdzone w naszych badaniach, różnie od dwóch pozostałych komponentów poczucia koherencji, oddziaływanie Zrozumiałości może być sygnałem by w badaniach, w których analizuje się modyfikujący wpływ poczucia koherencji na związki między innymi zmiennymi, nie ograniczać się do stosowania globalnej miary tej zmiennej, ale uwzględniać także poziom jej komponentów.

Bohdan Dudek, Jerzy Koniarek

Sense of coherence nad perceived relations between working conditions, stress and perceived health status

Summary

The paper presents a typology of the sense of coherence (SOC) modifying effects on relations between components of the stress process. The aim of the research was to find out what sort of modifying effect is exerted by the SOC and its three constitu-

ents on the relationship between evaluation of working conditions and the level of experienced stress, as well as between the level of subjective stress and self-assessed health status. Subjects in the study were nurses employed in 11 hospitals in Łódź. Responses were obtained from 1023 subjects (52% of the sample studied). Working conditions and health status were assessed by means of a self-report questionnaire, the sense of coherence level was measured using the Polish version of A. Antonovsky's Orientation to Life Questionnaire (SOC-29), while the Perceived Stress Scale by S. Cohen et al. served to measure the subjective stress. Both the global SOC and its components were found to affect significantly, but in a different way, relations between the evaluation of working conditions and stress, as well as between stress and perceived health. A strong sense of coherence turned out to have a particularly favorable effect under highly stressful conditions and when experiencing high stress levels.

Key words: sense of coherence \ stress \ modifying effect \ nurses

PIŚMIENNICTWO

1. Antonovsky A., 1987, *Unravelling the Mystery of Health*, Jossey-Bass Publisher, San Francisco.
2. Antonovsky A., 1993, *The structure and properties of the Sense of Coherence Scale*, Soc Sci Med 36, (6), 725-733.
3. Cohen S., Kamarek T., Mermelstein R., 1983, *A Global Measure of Perceived Stress*, J Health Soc Behav, 24, 385-396.
4. Cohen S., Edwards J.R., 1989, *Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder*, w: Neufeld R.W.J. (red), *Advances in the Investigation of Psychological Stress*, Wiley - Interscience, New York.
5. Denney D.R., Frisch M.B. 1981, *The role of neuroticism in relation to life stress and illness*. J Psychosom Res 25, 4, 303-307.
6. Folkman S., Lazarus R.S., 1991, *Coping and Emotion* w: Monat A., Lazarus R.S. (red), *Stress and Coping: An Anthology*, Columbia University Press, New York.
7. Koniarek J. i in., 1993, *Kwestionariusz Orientacji Życiowej. Adaptacja The Sense of Coherence Questionnaire (SOC)*, A. Antonovsky'ego, Prz. Psychol. 4, 491-502.
8. Parkers K.R., 1991, *Individual differences and work stress: Personality characteristics as moderators*, w: Healthier Work Environmental. An International Meeting Hoberga Lidings/ Stocholm, WHO Regional Office for Europe.
9. Payne R., Firth-Cozens J., 1987, *Stress in Health Professionals*, Wiley and Sons, Chichester.