

Poczucie koherencji (SOC) a depresyjność jako wyznaczniki w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia u osób hemodializowanych

Sense of coherence (SOC) and depression as determinants of maintaining optimum health in hemodialized patients

Krystyna Kurowska, Katarzyna Skrzypińska, Mariola Głowacka

Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej
CM w Bydgoszczy UMK Toruń

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Kurowska Krystyna

Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki
Pielęgniarskiej CM w Bydgoszczy,
UMK Toruń; 85-801 Bydgoszcz,
ul. Techników 3,
tel. 052/585-21-94;
e-mail: krystyna_kurowska@op.pl

STRESZCZENIE

POCZUCIE KOHERENCJI (SOC) A DEPRESYJNOŚĆ JAKO WYZNACZNIKI W UTRZYMANIU OPTIMALNEGO STANU ZDROWIA U OSÓB HEMODIALIZOWANYCH

Wstęp. Hemodializa to jedna z metod leczenia nerkozastępczego, stosowana najczęściej w terapii przewlekłej niewydolności nerek. Świadomość choroby przewlekłej wiąże się dla wielu pacjentów z trudnościami w akceptacji, a w konsekwencji ze zwiększonym odsetkiem zapadalności na depresję. Wysokie poczucie koherencji (sense of coherence - SOC) daje wiarę w sens życia, jego uporządkowanie, przewidywalność - co sprawia, że chce się być zdrowym i sprawnie funkcjonować. Celem pracy było określenie związku pomiędzy poziomem SOC a poziomem odczuwanej depresji u pacjentów hemodializowanych z powodu przewlekłej niewydolności nerek, jako predyktorów wpływających na przebieg schorzenia, a zarazem będących wyznacznikiem powrotu do optymalnego stanu zdrowia.

Materiał i metodyka. Badaniem objęto 45 pacjentów (21 kobiet i 24 mężczyzn), średnia wieku 65 lat, ze stacji dializ sieci AVITUM na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Poczucie koherencji oceniano za pomocą kwestionariusza SOC-29 a poziom odczuwanej depresji – skalą BECKA (BDI).

Wyniki. Badani uzyskali niskie wyniki w ogólnym SOC (118,42 pkt). Wykazano istnienie różnic pomiędzy badanymi w zakresie poziomu poczucia zrozumiałości i zaradności. Odnotowano wyższe wyniki w skali Becka (17,53 pkt - depresja umiarkowana). Poczucie koherencji w zakresie zrozumiałości było skorelowane z depresyjnością (im wyższy poziom zrozumiałości - tym niższy stopień depresji, im niższy poziom sensowności - tym wyższy stopień obniżonego nastroju).

Wnioski. Uzyskane wyniki wskazują na trudności pacjentów hemodializowanych w przystosowaniu się do przewlekłej choroby. Zbadanie owych zmiennych pozwoli na ustalenie zakresu opieki w stosunku do potrzeb osób dializowanych. Wskazana konieczności monitorowania stanu emocjonalnego pacjentów, jako wykładnika w radzeniu sobie z chorobą przewlekłą.

Słowa kluczowe:

przewlekła niewydolność nerek, hemodializa, poczucie koherencji (SOC), depresja.

ABSTRACT

SENSE OF COHERENCE (SOC) AND DEPRESSION AS DETERMINANTS OF MAINTAINING OPTIMUM HEALTH IN HEMODIALIZED PATIENTS

Introduction. Hemodialysis is one of the methods of kidney substitute therapy in patients with chronic renal failure. Awareness of a chronic disease makes it difficult for many patients to accept the condition and results in a bigger ratio of depression. High Sense of Coherence (SOC) level makes people believe in life predictability and order which in turn motivates them to be healthy and functional. The aim of the study was to estimate the relationship between the level of SOC and depression as factors influencing the course of illness and as a measure of regaining optimum health in hemodialized patients with chronic renal failure.

Material and methodology. The study included 45 patients (21 women and 24 men), mean age 65, hemodialized at AVITUM hemodialysis stations, Kujawsko-Pomorskie Region. The SOC level was assessed using SOC-29 questionnaire and depression level using Beck scale (BDI).

Results. The patients' global SOC level was low (118.42). There were differences between patients in the level of comprehensibility and manageability. Higher scores on the Beck scale were observed (17.53 – mild depression). SOC in the scope of comprehensibility

correlated with depression – the higher comprehensibility level, the lower depression level; the lower meaningfulness level, the higher grade of lowered mood.

Conclusions. The results showed difficulty of the patients in coping with problems and adaptation to chronic disease. Investigation of these variables will help adjust care to the needs of dialized patients. Monitoring patients' emotional condition, as an indicator of coping with chronic disease, is recommended.

Key words: chronic renal failure, hemodialysis, sense of coherence (SOC), depression

■ WSTĘP

W dzisiejszych czasach w medycynie dominuje podejście holistyczne do pacjenta. Ważne są nie tylko objawy choroby, jej diagnostyka i leczenie, ale przede wszystkim kładzie się nacisk na podnoszenie jakości życia. Chorzy przewlekle hemodializowani należą do nielicznej grupy osób, które na wiele lat – niejednokrotnie dożywotnio – skazane są na przewlekłe leczenie, wymagające stałego kontaktu z oddziałem szpitalnym. Przewlekłe oddziaływanie wymienionych czynników, połączone z narastającym poczuciem choroby, utratą niezależności i poczucia bezpieczeństwa, odciska trwałe piętno na psychice tej szczególnej grupy chorych [1]. Badaniem poczucia koherencji (sense of coherence - SOC), będącej ważnym wykładnikiem życia człowieka zaczęto zajmować się po wprowadzeniu tego terminu przez Aarona Antonovsky'ego. Twórca stwierdza, że osoby, które odznaczają się silnym SOC lepiej potrafią uruchomić swoje potencjalne zasoby odpornościowe, same dobierają odpowiednią i najlepszą dla nich metodę walki ze stresem, która będzie koncentrować się na problemie, natomiast ludzie o słabym SOC będą częściej uruchamiać mechanizmy obronne, które zniekształcają obiektywny i prawdziwy odbiór rzeczywistości a także będą dążyć do unikania konfrontacji ze stresem [2]. Celem pracy było określenie związku pomiędzy poziomem SOC a poziomem odczuwanej depresji u pacjentów hemodializowanych z powodu przewlekłej niewydolności nerek, jako predyktorów wpływających na przebieg schorzenia, a zarazem będących wyznacznikiem powrotu do optymalnego stanu zdrowia.

■ MATERIAŁ I METODYKA

Zaprezentowane badania stanowią fragment realizacji szerszego projektu analizy jakości życia osób z rozpoznaniem przewlekłej niewydolności nerek. Badania przeprowadzono w grupie 45 osób hemodializowanych w stacji dializ sieci AVITUM w Nakle nad Notecią w okresie od czerwca do października 2008 roku, za zgodą komisji bioetycznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (KB/324/2008). W przeprowadzonych badaniach wykorzystano: kwestionariusz do badania poczucia koherencji (SOC-29) autorstwa Aarona Antonovskiego, skalę BECKA oceniającą poziom odczuwanej depresji oraz ankietę własną (metryczka i pytania dotyczące stylu życia, wiedzy na temat choroby, zadowolenie z funkcjonowania stacji dializ). 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, że $p < 0,05$. Analizy wykonano przy pomocy pakietu statystycznego STATISTICA 6.0.

■ WYNIKI BADAŃ

Analiza danych pokazuje, że średnia wieku respondentów wynosiła 65 lat. Najliczniejszy przedział wiekowy stanowiły osoby powyżej 65 roku życia, co czwarty hemodializowany znajdował się w przedziale wiekowym 51-60 lat a najmniej liczna grupa to pacjenci od 30 do 40 roku życia, łącznie stanowili oni niespełna (7 osób - 15%). Większość badanych miała wykształcenie podstawowe (20 osób - 44%) i zawodowe (14 osób - 31%), pozostawała w związkach małżeńskich (23 osób - 51%), posiadała potomstwo (35 osób - 75%) i mieszkała na wsi (28 osób - 62%), z rodziną (41 osób - 89%). Z emerytury i z renty utrzymywało się 40 osób - (88,88%), natomiast z pracy zawodowej tylko 3 chorych (6%). Osoby pracujące twierdziły, iż konieczność poddawania się hemodializie bardzo utrudniała ich aktywność zawodową. Sytuacja materialna badanej grupy nie przedstawiała się korzystnie. Zdecydowana większość (35 osób - 77%) określiła, iż pieniędzy wystarczało im tylko na podstawowe potrzeby.

W większości nie wskazywali (40 osób - 88%) na rodzinne występowanie przewlekłej niewydolności nerek. U 23 z nich (51%) rozpoznano schorzenie ponad 5 lat temu. Średni czas trwania choroby to 4,2 lata. Ankietowani w większości (24 osób - 53%) prowadzili bierny tryb życia. Wśród ulubionych form spędzania czasu wymieniali przede wszystkim oglądanie telewizji (44 osoby - 98%), spędzanie czasu przed komputerem (15 osób - 38%), z rodziną, ze znajomymi (13 osób - 31%). Akceptację życia z chorobą zadeklarowało (14 osób - 33,3%) respondentów. 27 badanych (60%) określiło swą wiedzę na temat choroby jako średnią, aż 43 osoby (95,6%), znały zasady diety stosowanej w przewlekłej niewydolności nerek a tylko 24 z nich (53,3%) starały się wdrażać je w życie. Lek regularnie przyjmowała cała grupa respondentów. Całkowite zadowolenie ze stacji dializ przejawiało 44 badanych (97,8%), nie liczne krytyczne uwagi dotyczyły złej organizacji dowozu pacjentów, braku bufetu, gdzie można by spędzić czas podczas oczekiwania na zabieg.

W celu zbadania poziomu poczucia koherencji u hemodializowanych wykorzystano Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC - 29). „Kwestionariusz ten zawiera 29 pytań, które odnoszą się do poszczególnych komponentów poczucia koherencji czyli: zrozumiałości, zaradności i sensowności” [1]. Rozkład wyników w tabeli 1 ujawnia,

Tabela 1. Różnice w poziomie poczucia koherencji i jego składowych

Składowe SOC	N ważnych	Średnia	Minimum	Maksimum	Odchylenie Standard.
Zrozumiałość	45	48,06	19	69	10,38
Zaradność	45	38,6	25	56	6,49
Sensowność	45	31,75	22	44	4,73
SOC globalne	45	118,42	91	138	11,03

Tabela 2. Różnice w poziomie depresyjności

	N ważnych	Średnia	Minimum	Maksimum	Odchylenie Standard.
Depresja	45	17,53	2	43	9,94

Tabela 3. Związek pomiędzy poczuciem koherencji a depresyjnością

	Zrozumiałość	Zaradność	Sensowność	SOC globalne
Depresja	-0,5674	0,4507	-0,2274	
	p=0,0001	p=0,0205	p=0,0002	p=0,1130

że poziom SOC wyniósł 118 punktów, co wskazywało na trudności w przystosowaniu się do życia z chorobą przewlekłą. Zrozumiałość otrzymała najwyższe wyniki (48,07), w dalszej kolejności kształtowała się zaradność (38,6) i sensowność (31,75). Zrozumiałość i zaradność w sposób znaczący różnicowały badaną grupę. Sensowność nie wykazywała takiej tendencji.

Poziom odczuwanej depresji u badanych określono przy użyciu skali Beck Depression Inventory (BDI) autorstwa Aarona T. Becka. „Skala ta składa się z 21 najczęściej obserwowanych objawów depresji szacowanej w czterostopniowej skali samooceny natężenia depresji (do 3 punktów tj. 00-11 punktów brak depresji lub obniżenie nastroju, 10-27 punktów depresja umiarkowana, 28 i więcej punktów depresja ciężka)” [3]. Poziom depresyjności znacząco różnił pacjentów hemodializowanych. Średnia dla grupy wynosiła 17,53 pkt, co wskazywało na występowanie umiarkowanej depresji. Rozbieżność pomiędzy wynikami wskazywała, że u kilku chorych depresja mała charakter umiarkowanie ciężkiej, byli też tacy pacjenci, których ona w ogóle nie dotyczyła.

Określono również związek między poziomem SOC i jego składowymi a poziomem odczuwanej depresji u badanych (Tabela 3). W powyższej tabeli przedstawiono zestawienie współczynników korelacji liniowej Pearsona. Znalaziono istotne korelacje dla zrozumiałości (korelacja przeciwna), czyli im wyższy poziom zrozumiałości, tym niższy poziom odczuwanej depresji. Jak wynika z tabeli, był to związek charakteryzujący się wysokim potwierdzeniem. Dla poczucia zaradności z poziomem odczuwanej depresji nie znaleziono takiej tendencji. Jeśli chodzi o podskalę sensowności uzyskano związek ujemny, czyli im niższy poziom sensowności, tym wyższy poziom odczuwanej depresji (związek o stosunku przeciętnym, istotny statystycznie). Globalny poziom poczucia koherencji nie był w sposób istotny statystycznie związany z poziomem depresyjności. Poczucie koherencji w zakresie zrozumiałości okazało się być skorelowane z depresyjnością w sposób przewidywany, tzn. im wyższy poziom zrozumiałości, tym - niższa depresja, co również znalazło potwierdzenie w poziomie sensowności, im niższy jej poziom tym - wyższy poziom odczuwanej depresji.

Z analizy danych demograficznych, które zostały obliczone w oparciu o jednoczynnikową analizę wariancji testu F Fichera, wynika, płeć nie była czynnikiem różnicującym poziom poczucia koherencji i depresyjności badanych. Wiek był czynnikiem różnicującym dla poziomu poczucia zrozumiałości ($F=2,6391; p<0,0478$). Najniższy poziom zrozumiałości był charakterystyczny dla najmłodszej grupy wiekowej tzn. do 30 roku życia. Osoby starsze charakteryzowały się znacznie wyższym od średniej poziomem poczucia zrozumiałości, który spadał z wiekiem. Stan cywilny był czynnikiem różnicującym, wyraźnie było to widoczne w poziomie poczucia koherencji ($F=4,4486; p<0,0085$). Najwyższy SOC posiadały osoby pozostające w związku małżeńskim (122,26 pkt). Wykształcenie nie okazało się być istotnym czynnikiem różnicującym badanych. Zabieg hemodializy był czynnikiem utrudniającym aktywność zawodową (3 osoby – 6% czynne zawodowo). Osoba, która udzieliła odpowiedzi, że hemodializa wcale nie utrudnia jej funkcjonowania w sferze zawodowej, cechowała się wysokim poczuciem koherencji – 122 pkt, a te osoby, które wskazały, że znacznie utrudniała - uzyskały SOC znacznie poniżej przeciętnej. Posiadanie potomstwa różnicowało w sposób znaczący zrozumiałość ($F=5,6558; p<0,0219$) i globalny poziom poczucia koherencji ($F=13,3300; p<0,0007$). Osoby posiadające dzieci wykazały wyższy poziom zrozumiałości (50,05), zależność ta była widoczna w przypadku globalnego SOC. Odległość stacji dializ od miejsca zamieszkania była czynnikiem różnicującym dla poziomu poczucia sensowności ($F=3,0117; p<0,0400$) i skali depresji BECKA ($F=2,9375; p<0,0444$). Pacjenci prowadzący aktywny tryb życia posiadali zdecydowanie niski poziom depresji (11,94 pkt). Najwyższy poziom zrozumiałości wykazały osoby, które były maksymalnie zadowolone ze swojego życia (54,57 pkt). Widoczna była tendencja wzrostowa, otóż wraz ze wzrostem zadowolenia obserwowano zwiększenie poziomu poczucia zrozumiałości u badanych. Osoby, które czerpały wiedzę na temat swojej choroby od znajomych, rodziny, czy sąsiadów - to osoby cechujące się niskim poziomem zrozumiałości (19 pkt). Korelowało to z bardzo niskim poziomem poczucia koherencji (globalny 91 pkt, podczas, gdy średnia wynosi 118 pkt.), osoby te wykazywały się również bardzo wysokim poziomem

odczuwanej depresji (38 pkt), zatem korzystanie z wiedzy od innych osób, cechowało pacjentów źle radzących sobie w życiu i posiadających wysoki poziom depresji. Zadowolenie z funkcjonowania stacji dializ okazało się wykładnikiem depresyjności w badanej grupie, im wyższy poziom depresyjności, tym niższa ocena z funkcjonowania stacji dializ. Istniały pewne zmienne wskazujące na ich udział w kształtowaniu poziomu poczucia koherencji takie, jak: wiek, utrudnienie aktywności zawodowej z powodu konieczności poddawania się hemodializie, posiadanie dzieci, zadowolenie z własnego życia, posiadanie wiedzy od rodziny, znajomych, sąsiadów, czy chęć poszerzania wiedzy na temat choroby mające wpływ na poziom poczucia koherencji, jak i na depresyjność. Wynika z tego, iż zarówno zmienne socjodemograficzne, jak i związane z chorobą wpływały na poziom poczucia koherencji. Na depresyjność z kolei największy wpływ miały zmienne wynikające z choroby, zaliczyć do nich można tj.: tryb życia pacjentów, źródło czerpania wiedzy na temat choroby, jak i zadowolenie z funkcjonowania stacji dializ.

■ DYSKUSJA

Hemodializa to główna metoda terapii przewlekłej niewydolności nerek. Zabieg wykonywany jest średnio trzy razy w tygodniu po kilka godzin, co wiąże się z koniecznością dostosowania życia pacjentów do harmonogramu dializ. Konieczność reorganizacji dotychczasowego życia i fakt choroby przewlekłej może wpływać na kondycję psychiczną pacjentów, to w jaki sposób pacjenci będą w stanie poradzić sobie ze zjawiskiem choroby przewlekłej warunkuje między innymi poziom poczucia koherencji. Prezentowane wyniki dowiodły, iż pacjenci stacji dializ nie różnili się znacząco między sobą poziomem poczucia koherencji, co ważne globalny poziom poczucia koherencji w badanej grupie był bardzo niski (118 pkt). Tak niski SOC nie był zadawalający, gdyż sugerował, że pacjenci hemodializowani nie radzą sobie z problemami i nie zaakceptowali faktu życia z chorobą przewlekłą. Różnice zauważyć można było pomiędzy składowymi SOC. Zrozumiałość i zaradność w sposób znaczący różnicowała grupę, sensowność nie wykazywała takiej tendencji. Była ona też stosunkowo niska wśród badanych (31,75 pkt), co zdaniem Antonovsky'ego jest zjawiskiem niepokojącym, przemawia za tym fakt, iż człowiek przy dobrej orientacji z dostępnością zasobów, ale brakiem motywacji do podejmowania działań i radzenia sobie, może spodziewać się spadku SOC [1]. W związku z obniżonym poziomem poczucia sensowności u pacjentów hemodializowanych wskazane zatem byłoby monitorowanie tej zmiennej w badanej populacji. Poziom poczucia koherencji należy rozpatrywać w aspekcie choroby przewlekłej. Kossakowska i Basińska [4] na podstawie badań wśród chorych na stwardnienie rozsiane także stwierdziły, iż nie obserwuje się różnic w ogólnym poziomie poczucia koherencji pomiędzy chorymi, obserwuje się je natomiast pomiędzy zrozumiałością a zaradnością. Zależność ta jest charakterystyczna dla chorób przewlekłych, gdyż podobne wyniki uzyskano w grupie przewlekłe chorych psychiatrycznie i onkologicznie [5]. Badając pacjentów schizofrenicznych i cierpiących na nowotwór płuca odnotowano, iż

pacjenci ci nie różnili się poziomem poczucia SOC i jego składowymi. Zbieżne wyniki uzyskali także Jawor i wsp. [6] zajmujący się badaniami poziomu poczucia koherencji u kobiet po histerektomii. Kolejne potwierdzenie uzyskaliśmy we wcześniejszych badaniach w grupie chorych z rakiem jelita grubego, oni także nie różnili się między sobą globalnym poziomem poczucia koherencji. Nie obserwowano zróżnicowania w odniesieniu do sensowności, wyraźnie odmiennie natomiast stwierdzono natomiast w odniesieniu do zaradności i zrozumiałości. Komponenty poczucia koherencji różnicujące grupę to zrozumiałość i zaradność. Podobne wyniki uzyskano we wcześniejszych badaniach w grupie chorych dializowanych [7]. Zawadzka [8] wykazała, że poczucie koherencji pozostawało niezależne od wieku chorych i czasu dializowania, co znalazło potwierdzenie w niniejszych badaniach. Na podstawie badań własnych dotyczących poziomu depresji w grupie hemodializowanych zaobserwowano zbieżność wyników. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Sapilak i Steciwko [9], aż 25-60% chorych prezentuje objawy umiarkowanej lub ciężkiej depresji, z kolei 15-50% objawy lękowe. Zauważono prawidłowość, która potwierdza, iż pacjenci hemodializowani cierpią na łagodną i umiarkowanie ciężką depresję. Zaobserwować można bardzo szerokie zróżnicowanie w odniesieniu do skali depresyjności BECKA. Rozbieżność kształtowała się od braku depresji aż do umiarkowanie ciężkiej depresji. Skala samooceny depresji – skala Becka jest powszechnie stosowana w praktyce psychiatrycznej. Znalazła również szerokie zastosowanie w ocenie depresji u dializowanych. Makara-Studzińska i wsp. [10] wykazali, że 85% pacjentów uzyskało 11 i więcej punktów, spełniali kryteria dużej depresji. Nie zaobserwowano tendencji charakterystycznej dla płci. Jak wynika z badań Zboralskiego i wsp. [11] kobiety cierpiące na depresję, charakteryzują się niższym globalnym poczuciem koherencji a także jego składowymi. W uzyskanych wynikach płeć nie różnicowała znacząco statystycznie poczucia koherencji czy depresyjności. Odnotowano związki pomiędzy depresją a zmiennymi socjodemograficznymi. Odległość miejsca zamieszkania od stacji dializ, preferowany styl życia, a także źródło czerpania wiedzy na temat choroby - to zmienne wpływające na poziom odczuwanej depresji u pacjentów. Zaobserwowano związek pomiędzy poziomem depresyjności a poczuciem sensowności, pacjenci cechujący się niskim poziomem sensowności uzyskiwali wyniki wskazujące na wysoki poziom depresyjności. Wśród analizowanych zmiennych wiek badanych miał istotny wpływ na poczucie zrozumiałości, najniższym poziomem zrozumiałości charakteryzowali się najmłodsi pacjenci. Mroziak i wsp. [12] wykazali, że u osób z nerwicą nie odnotowano istotnego wpływu wieku i wykształcenia na poziom koherencji. Chorzy przejawiali bardzo wysokie zadowolenie z placówki. Podobne wyniki uzyskał Rutkowski i wsp. [13]. Jakość realizowanego leczenia w stacjach dializ była zadowalająca i w większości zgodna z zalecanymi standardami.

Przedstawione wyniki nie wyczerpują tego jakże szerokiego tematu i problemów pacjentów hemodializowanych. Oddziaływanie na sferę psychiczną osób chorych ma znaczenie dla radzenia sobie z chorobą, na zaadaptowanie się

do nowej sytuacji, a w niektórych przypadkach nawet i odnalezienie sensu życia.

WNIOSKI

Osoby chorujące na przewlekłą niewydolność nerek, poddawane zabiegowi hemodializy nie różniły się między sobą globalnym poziomem poczucia koherencji oraz sensownością, różnicowała ich natomiast zaradność i zrozumiałość. Globalny SOC w badanej grupie był znacznie zaniżony (118,42 pkt).

Poziom depresyjności znacząco różni pacjentów hemodializowanych. Średnia grupy zawiera się w określeniu umiarkowanej depresji (17,53 pkt).

Globalny poziom poczucia koherencji nie był związany ze stopniem depresyjności. Poczucie koherencji w zakresie zrozumiałości było skorelowane z depresyjnością (im wyższy poziom zrozumiałości - tym niższy stopień depresji, im niższy poziom sensowności - tym wyższy stopień obniżonego nastroju).

Wskazano konieczność monitorowania stanu emocjonalnego pacjentów, jako wykładnika w radzeniu sobie z chorobą przewlekłą.

PIŚMIENICTWO

1. Antonovsky A: Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Wydawnictwo Fundacji Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Warszawa 1995; 33-42.
2. Łuszczynska - Cielak A: Czym jest dla psychologa poczucie koherencji? Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna. 2001; 8: 56-68
3. WWW.depresja.net.pl z dn. 04.01.2010.
4. Kossakowska M, Basińska M: Poczucie koherencji u chorych na stwardnienie rozsiane. Postępy Psychiatrii i Neurologii 2000; 9: 55-61.

5. Szymczak J, Tartas M: Poczucie koherencji w chorobie nowotworowej i schizofrenii. Psychoonkologia 1998; 3: 49-53.
6. Jawor M, Szprych A, Dimter A, Kuleta M, Dudek D: Poczucie koherencji, style radzenia sobie a adaptacja po zabiegu histerektomii. Psychiatria Polska 2002; 36: 759-770.
7. Kurowska K, Bukowska M: Poczucie koherencji a poziom wsparcia u osób z rozpoznaniem przewlekłej niewydolności nerek leczonych hemodializą. Urologia Polska 2008; 4: 61-66.
8. Zawadzka B: Wpływ poczucia koherencji na adaptację do leczenia hemodializami. Nefrologia i Dializoterapia Polska 2000; 4: 50-53.
9. Sapilak J.B, Steciwko A: Depresja i zaburzenia lękowe występujące w trakcie leczenia nerko zastępczego – jak postępować z pacjentem (na podstawie 3-letnich badań własnych). Polska Medycyna Rodzinna 2004; 6:1345-1349.
10. Makara-Studzińska M, Książek P, Załuska W, Kaim R, Książek A, Moryłowska J: Rozpowszechnienie objawów depresyjnych u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek – przegląd literatury Postępy Psychiatrii i Neurologii 2007; 16: 57-61.
11. Zboralski K, Florkowski A, Gałęcki P: Poczucie koherencji, osobowość i style rozwiązywania problemów u pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych. Psychiatria Polska 2006; 2: 291-300.
12. Mroziak B, Czabała J, Wojtowicz S: Poczucie koherencji a zaburzenia psychiczne. Psychiatria Polska 1997; 31: 257-268.
13. Rutkowski B, Nowaczyk R, Mierzicki P, Majkowicz M, Sułowicz W: Jakość leczenia a jakość życia w polskich ośrodkach hemodializy w 2005 roku. Nefrologia i Dializoterapia Polska 2008; 12: 65-81.

Praca przyjęta do druku: 03.11.2009

Praca zaakceptowana do druku: 18.03.2010