

Zachowania zdrowotne i ich wybrane predyktory a jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym na przykładzie kobiet uzależnionych od alkoholu

The health behaviors and their selected predictors vs. the quality of women's life in perimenopausal period on the example of women addicted to alcohol

Mariola Banaszkiewicz¹, Anna Ciecieląg², Anna Andruszkiewicz¹,
Katarzyna Betke¹, Alicja Marzec¹

¹Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy

²Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu w Pieciewie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Mariola Banaszkiewicz
Zakład Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek
UMK Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy
ul. Techników 3, 85-801 Bydgoszcz
tel. 052 585-58-30
e-mail: mariolab11@wp.pl

STRESZCZENIE

Zachowania zdrowotne i ich wybrane predyktory a jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym na przykładzie kobiet uzależnionych od alkoholu

Wprowadzenie. W okresie okołomenopauzalnym w organizmie kobiet zachodzą zmiany hormonalne, które niekorzystnie wpływają na ich funkcjonowanie w każdej ze sfer życia. Część kobiet sięga po alkohol w celu łagodzenia nieprzyjemnych dolegliwości tego okresu, a w konsekwencji uzależnia się od alkoholu.

Cel pracy. Celem badań było wykazanie związków pomiędzy wybranymi predyktorami, takimi jak: poczucie koherencji i jej składowe, kontrola emocji, poczucie własnej skuteczności a zachowaniami zdrowotnymi i jakością życia badanych kobiet w okresie okołomenopauzalnym uzależnionych od alkoholu.

Materiał i metodyka. Badania ankietowe przeprowadzono za pomocą następujących narzędzi badawczych: kwestionariusza danych społeczno-demograficznych oraz wywiadu ginekologicznego, SOC-29, skali kontroli emocji CESC, skali zachowań zdrowotnych kobiet- SZZK, skali własnej skuteczności GSES, testu do badania jakości życia EQ-5D. Badaniami objęto 50 kobiet w okresie okołomenopauzalnym uzależnionych od alkoholu w wieku 40-55 lat – uczestniczek mitingów AA. Badania zostały przeprowadzone w okresie od stycznia do kwietnia 2013 roku.

Wyniki. Analiza statystyczna wykazała związek ogólnego poczucia koherencji ze wszystkimi podskalami zachowań zdrowotnych u badanych kobiet. Im wyższy poziom poczucia koherencji, tym wyższe wyniki w skalach zachowań zdrowotnych. Istnieje związek pomiędzy wybranymi predyktorami: koherencją i jej składowymi, kontrolą emocji, własną skutecznością, i jakością życia badanych kobiet.

Wnioski. Poczucie koherencji i jego składowe, poczucie własnej skuteczności oraz kontrola emocji (gniewu) okazały się predyktorami zachowań zdrowotnych i jakości życia kobiet w okresie okołoklimakteryjnym uzależnionych od alkoholu. W działaniach edukacyjnych podejmowanych przez zespół interdyscyplinarny należy uwzględnić wyżej wymienione zasoby.

Słowa kluczowe: menopauza, zachowania zdrowotne, jakość życia, alkoholizm

ABSTRACT

The health behaviors and their selected predictors vs. the quality of women's life in perimenopausal period on the example of women addicted to alcohol

Introduction. The hormonal changes in a woman's body can unfavorably affect the functioning of each sphere of her life. Some women reach for alcohol to relieve unpleasant symptoms related to that period and consequently become addicted to alcohol.

Aim. The aim of the study was to demonstrate the relationship between the selected predictors, such as: a sense of coherence and its components, control of emotions, self-efficacy and health-related behavior and quality of life of the examined perimenopausal women addicted to alcohol.

Material and methods. The study was conducted using the following survey research tools: a Sense of Coherence-Orientation to Life Questionnaire (SOC-29), and gynecological history, Courtland Emotional Control Scale (CESC), health behavior scale for women (SZZK), Generalized Self-Efficacy Scale (GSES), a standardized test of the quality of life (EQ-5D). The study involved 50 perimenopausal women with alcohol dependence aged 40-55 years – the participants of the AA meetings. The study was conducted throughout January-April 2013.

Results. Statistical analysis showed the relationship between an overall sense of coherence with all subscales of health behaviors in the examined women. The higher level of sense of coherence, the higher scores on the scales of health behaviors. The analysis of the results showed the relationship between selected predictors of coherence and its components, control of emotions, self-efficacy and quality of life of the respondents.

Conclusion. Sense of coherence and its components, self-efficacy and control of emotions (anger) proved to be the predictors of health behavior and quality of life of perimenopausal women addicted to alcohol. In the educational activities undertaken by an interdisciplinary team, the above-mentioned resources should be taken into account.

Key words: menopause, health behaviors, quality of life, alcoholism

WPROWADZENIE

Zmiany hormonalne zachodzące w organizmie kobiety w okresie okołomenopauzalnym, niekorzystnie wpływają na funkcjonowanie w każdej ze sfer życia. Kobiety często nie mogą poradzić sobie z problemami tego okresu szukają różnych sposobów radzenia sobie. Jednym z nich staje się picie alkoholu. Doniesienia literaturowe wskazują, iż do placówek uzależnienia od alkoholu zgłasza się coraz więcej kobiet w okresie okołomenopauzalnym [1]. Okres okołomenopauzalny w życiu kobiety wiąże się z szeregiem zmian, które mają ogromne znaczenie dla jej samopoczucia i zdrowia, czyli jakości życia [2]. Pojawia się w tym okresie wiele problemów natury psychicznej i fizycznej, z którymi kobiety te nie radzą sobie i dlatego sięgają po alkohol, co często prowadzi do uzależnienia [3,4]. W okresie okołomenopauzalnym zaleca się zmianę stylu życia z ryzykownego i antyzdrowotnego, na prozdrowotny w celu zminimalizowania ryzyka chorób w późniejszym okresie życia kobiety [5]. W zachowaniach zdrowotnych kobiet w tym okresie należy uwzględnić eliminację nałogów tj. picia alkoholu, palenia papierosów, a także picia kawy. Problematyka wyznaczników (predyktorów) zachowań zdrowotnych jest bardzo złożona. Bardzo ważne z punktu widzenia psychologii są podmiotowe uwarunkowania zachowań zdrowotnych, gdyż umożliwiają one przewidywanie wyjaśnianie i rozumienie zjawiska [6,7]. Wśród predyktorów zachowań zdrowotnych wymienia się m. in.: predyspozycje indywidualne, wśród nich: poczucie koherencji oraz kontrolę emocji, a także przekonania i oczekiwania, np. poczucie własnej skuteczności [7,8]. W psychologii zdrowia akcentuje się prozdrowotną rolę poczucia koherencji, czyli „ogólnej orientacji życiowej” [9]. Zgodnie z założeniem twórcy tej koncepcji osoby, które charakteryzują się wyższym poczuciem koherencji przejawiają bardziej prozdrowotny styl życia, wyżej oceniają zdrowie, są bardziej szczęśliwe, jakość życia u tych osób jest także na wyższym poziomie [7,10]. Również poczucie własnej skuteczności – ściśle koreluje z zachowaniami zdrowotnymi. Definiuje się je jako ogólne przekonanie człowieka odnośnie własnych możliwości podjęcia oraz przeprowadzenia działań, które prowadzą do osiągnięcia zaplanowanego rezultatu [11]. Badania

wykazały, że im silniejsze poczucie własnej skuteczności tym jednostka stawia sobie wyższe cele i tym samym jest silniejsze ich zaangażowanie w zamierzone zachowania [12]. Juczyński w swoich badaniach dowodzi silnego związku poczucia własnej skuteczności z podejmowanymi zachowaniami zdrowotnymi [8,13]. Kobiety zazwyczaj mają większe poczucie wstydu i winy, ale i większy krytycyzm wobec choroby (przyznanie się do alkoholizmu może być traktowane jako świadectwo niepowodzenia w roli matki czy żony) [14]. Cechują się one wyższym poziomem agresji, słabą umiejętnością kontrolowania własnych impulsów agresywnych. Najczęstszą formą agresji wśród kobiet uzależnionych jest autoagresja [15]. Liczne badania wykazały, iż choroba alkoholowa obniża jakość życia osoby, którą dotyka. Im większy stopień nasilenia uzależnienia, tym gorsza jest ich jakość życia. Abstynencja znacząco wpływa na poprawę jakości życia osób uzależnionych od alkoholu [16].

CEL PRACY

Celem badań było wykazanie związków pomiędzy wybranymi predyktorami, takimi jak: poczucie koherencji i jej składowe, kontrola emocji, poczucie własnej skuteczności a zachowaniami zdrowotnymi i jakością życia badanych kobiet w okresie okołomenopauzalnym uzależnionych od alkoholu.

MATERIAŁ I METODYKA

Badania przeprowadzono na mitingach organizowanych przez grupy Anonimowych Alkoholików działające na terenie Złotowa i powiatu złotowskiego wśród 50 kobiet losowo wybranych spośród uczestniczek spotkań. W większości były to osoby z dłuższym okresem abstynencji. Warunkiem przystąpienia do badań był wiek 40-55 lat, który z założenia jest okresem okołomenopauzalnym. Przeprowadzono badania ankietowe i anonimowe. Zastosowano następujące narzędzia badawcze:

Kwestionariusz Danych Społeczno-Demograficznych, Skrócony Kwestionariusz Wywiadu, Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29), Skala Kontroli Emocji CECES, Skala Własnej Skuteczności GSES, Test do badania jakości życia EQ – 5D, Skala Zachowań Zdrowotnych Kobiet SZZK.

Badania zostały przeprowadzone w okresie od stycznia do kwietnia 2013 roku. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej nr 624/2012 z dnia 20.11.2012 roku.

WYNIKI BADAŃ

Średni wiek badanych kobiet wynosił 47,3 lata, najmłodsza z badanych kobiet miała 40 lat, a najstarsza 55, zróżnicowanie w grupie badanych kobiet wynosi niewiele ponad 5 lat. Największą grupę badanych stanowiły kobiety z wykształceniem średnim 44% i zawodowym 24%, z wyższym było 20%, a 12% z podstawowym. 48% ankietowanych kobiet pochodziło ze wsi, 40% z małych miasteczek, 6% ze średnich i dużych miast. W badaniach wykazano, że istnieje związek pomiędzy wybranymi predyktorami, a zachowaniami zdrowotnymi badanych kobiet. Ponadto stwierdzono istnienie związku pomiędzy poczuciem koherencji i jej składowymi, a zachowaniami zdrowotnymi badanych kobiet. Im wyższe poczucie koherencji tym bardziej prozdrowotne zachowania we wszystkich kategoriach zachowań zdrowotnych. W grupie badanych kobiet wykazano związek pomiędzy skalą kontroli gniewu, a ich zachowaniami zdrowotnymi. Im wyższy poziom kontroli gniewu wśród kobiet, tym bardziej prozdrowotne ich zachowania w kategorii wartościowanie zdrowia, sytuacje stresowe i wsparcie społeczne. Nie wykazano związku pomiędzy skalą depresji i lęku, a zachowaniami zdrowotnymi badanych kobiet. Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano istnienie związku pomiędzy własną skutecznością, a zachowaniami zdrowotnymi w badanej grupie kobiet. Zaobserwowano, że im wyższy poziom poczucia własnej skuteczności, tym bardziej prozdrowotne zachowania zdrowotne w kategorii wartościowanie zdrowia, autoocena zdrowia, sytuacje stresowe, nawyki żywieniowe, aktywność fizyczna, wsparcie społeczne (tabela 1).

Szczegółowa analiza wyników badań wykazała, że istnieje związek pomiędzy wybranymi predyktorami, a jakością życia badanych kobiet, a także pomiędzy poczuciem koherencji, a jakością życia badanych kobiet. W badaniach wykazano, że im wyższe poczucie koherencji, zaradności, sensowności tym lepsza jakość życia w kategorii zdrowie. Dodatkowo nie wykazano związku poczucia zrozumiałości z jakością życia w badanej grupie kobiet. W ocenie stwierdzono, że istnieje związek pomiędzy skalą kontroli lęku, a jakością życia badanych kobiet. Im wyższy wynik w skali kontroli lęku, tym wyższy uzyskiwano wynik w skali poruszanie się. Nie wykazano istotnego statystycznie związku skali kontroli gniewu i depresji z jakością życia badanych kobiet. Natomiast badania wykazały, że istnieje związek pomiędzy własną skutecznością, a jakością życia w badanej grupie kobiet. Im wyższe poczucie własnej skuteczności tym kobiety osiągały wyższe wyniki w skali zdrowie dzisiaj, a niższe w kategorii poruszanie się, zwykłe czynności, ból, niepokój (tabela 2).

DYSKUSJA

Specyfika złożoności objawów towarzyszących okresowi okołomenopauzalnemu nie dla wszystkich kobiet czyni ten okres życia komfortowym. Dla zniwelowania problemów natury psychicznej i fizycznej kobiety często zaczynają nadużywać alkoholu. Prowadzi to do uzależnienia, co niewątpliwie wpływa na pogorszenie stanu zdrowia i jakości ich życia.

W niniejszej pracy podjęto próbę wykazania związku pomiędzy wybranymi predyktorami zachowań zdrowotnych, takimi jak: poczucie koherencji i jej składowych i kontrola emocji oraz poczucie własnej skuteczności a zachowaniami zdrowotnymi i jakością życia kobiet będących w okresie okołomenopauzalnym uzależnionych od alkoholu.

Tab. 1. Związek pomiędzy wybranymi predyktorami a zachowaniami zdrowotnymi badanych kobiet

	Globalne poczucie koherencji			Poczucie zrozumiałości			Poczucie zaradności			Poczucie sensowności			Skala kontroli gniewu			Skala kontroli depresji			Skala kontroli lęku			Poczucie własnej skuteczności		
	r ²	T	P	r ²	T	P	r ²	T	P	r ²	T	P	r ²	T	P	r ²	T	P	r ²	T	P	r ²	T	P
Wartościowanie zdrowia	0,44	6,08	<0,001	0,38	5,45	<0,001	0,38	5,43	<0,001	0,39	5,59	<0,001	0,15	2,87	0,006	0,03	1,14	0,26	0,02	1,1	0,278	0,09	2,18	0,034
Autoocena zdrowia	0,47	6,49	<0,001	0,39	5,54	<0,001	0,45	6,28	<0,001	0,4	5,65	<0,001	0,06	1,77	0,083	0,02	-0,89	0,376	0	0,08	0,938	0,25	4,04	<0,001
Sytuacja stresowa	0,56	7,82	<0,001	0,48	6,66	<0,001	0,54	7,57	<0,001	0,46	6,38	<0,001	0,41	5,82	<0,001	0,07	1,84	0,073	0,06	1,79	0,081	0,3	4,49	<0,001
Stosowanie używek	0,29	4,42	<0,001	0,23	3,78	<0,001	0,26	4,08	<0,001	0,28	4,37	<0,001	0,02	0,94	0,354	0	0,09	0,93	0,04	1,33	0,188	0,04	1,48	0,145
Nawyki żywieniowe	0,54	7,54	<0,001	0,41	5,76	<0,001	0,46	6,33	<0,001	0,6	8,44	<0,001	0,07	1,93	0,059	0	-0,13	0,9	0	0,16	0,874	0,3	4,51	<0,001
Aktywność fizyczna	0,51	7,07	<0,001	0,31	4,67	<0,001	0,49	6,79	<0,001	0,58	8,19	<0,001	0,05	1,63	0,11	0	-0,31	0,759	0	0,42	0,675	0,24	3,87	<0,001
Profilaktyka	0,33	4,9	<0,001	0,28	4,28	<0,001	0,27	4,20	<0,001	0,35	5,1	<0,001	0,01	0,82	0,416	0,01	-0,52	0,608	0	0,45	0,654	0,2	3,44	0,001
Zachowania seksualne	0,11	2,47	0,017	0,05	1,67	0,101	0,11	2,50	0,016	0,15	2,86	0,006	0,01	0,71	0,481	0	-0,45	0,655	0	-0,08	0,935	0,04	1,33	0,191
Wsparcie społeczne	0,61	8,62	<0,001	0,42	5,92	<0,001	0,62	8,90	<0,001	0,58	8,11	<0,001	0,1	2,34	0,024	0,02	-0,91	0,37	0	0,2	0,846	0,23	3,79	<0,001

Tabela zawiera: r – współczynnik korelacji Pearsona, r² – współczynnik determinacji, t – test t-Studenta badający istotność współczynnik korelacji, p – poziom istotności statystycznej <0.05

Analiza uzyskanych wyników wykazała, że istnieje związek pomiędzy wybranymi predyktorami wyżej wymienionymi a zachowaniami zdrowotnymi. Im wyższe globalne poczucie koherencji, zrozumiałości, zaradności i sensowności mają badane kobiety, tym bardziej prozdrowotne zachowania przejawiają we wszystkich kategoriach tych zachowań. Kobiety na wysokiej pozycji stawiają zdrowie wśród innych wartości, mają wyższą autoocenę zdrowia, rzadziej przeżywają sytuacje stresowe, lepiej sobie z nimi radzą, rzadziej stosują używki, mają lepsze pod względem ilościowym i jakościowym nawyki żywieniowe, częściej stosują różne formy aktywności fizycznej, częściej podejmują działania z zakresu profilaktyki, częściej podejmują odpowiedzialne zachowania seksualne i odczuwają wsparcie społeczne ze strony najbliższych, przyjaciół i znajomych. Wyniki te potwierdzają założenia twórcy koncepcji salutogenetycznej A. Antonowskyego, że osoby o wysokim poczuciu koherencji i jej składowych częściej podejmują zachowania prozdrowotne i unikają działań, które zdrowiu szkodzą, lepiej radzą sobie z problemami, mają większą motywację do podejmowania działań sprzyjających zdrowiu [17]. Wysokie poczucie koherencji, może mieć również związek z chęcią zaprzestania picia. Zależność tę w badaniach stwierdziła Andruszkiewicz – wyższy poziom poczucia koherencji wskazuje na wyższy poziom motywacji do rzucenia nałogu [18]. Zdaniem Skrzypczyka terapia, która zmierza do wzmocnienia poczucia koherencji, przynosi pożądane rezultaty w zmaganiu się osoby z otaczającym światem [19]. Ponadto im wyższy poziom subiektywnego przekonania jednostki, co do umiejętności kontrolowania (tłumienia) emocji gniewu, tym częściej osoby te wysoko wartościują zdrowie, deklarują, że rzadziej odczuwają sytuacje stresowe i lepiej sobie z nimi radzą oraz częściej odczuwają wsparcie od najbliższych i przyjaciół. Podobne wyniki uzyskała Banaszkiewicz i wsp. w badaniach przeprowadzonych wśród kobiet w okresie okołomenopauzalnym chorych na nadciśnienie tętnicze [13] oraz Andruszkiewicz i Basińska w badaniach kobiet uzależnionych od nikotyny [18]. Kobiety z wyższym poziomem poczucia własnej skuteczności, przejawiają bardziej prozdrowotne zachowania w kategorii wartościowanie zdrowia, autoocena zdrowia, sytuacje stresowe, nawyki żywieniowe, aktywność fizyczna, wsparcie społeczne. Potwierdzają to również badania Banaszkiewicz i wsp. [13]. Im wyższe poczucie własnej

skuteczności pośród badanych respondentek, tym bardziej badane angażowały się w zamierzone zachowania po to, by osiągnąć cel jaki sobie postawiły, w tym wypadku jest to abstynencja. Związek własnej skuteczności z zachowaniami zdrowotnymi zdaniem Juczyńskiego [8] potwierdzają, także inni badacze, np. Guzińska, Kupc i Borys [11]. Prezentowane badania wykazały także związek pomiędzy poczuciem koherencji, oceną własnej skuteczności oraz kontrolą emocji a jakością życia badanych kobiet. W badaniach własnych wykazano związek poczucia koherencji ze zdrowiem dzisiaj i niepokojem, w poczuciu zaradności wykazano w badanej grupie związek ze zdrowiem dzisiaj oraz bólem, natomiast w poczuciu sensowności wykazano z domenami zdrowia dzisiaj, bólu i niepokojem. Im wyższe globalne poczucie koherencji, zaradności i sensowności mają badane kobiety, tym lepsza jest ich jakość życia w zakresie kategorii „zdrowie dzisiaj”, czyli wyżej oceniają one swoje aktualne zdrowie, nie odczuwają lub mają mniejszy niepokój/lęk oraz ból. Istnieje również związek pomiędzy skalą kontroli (tłumienia) lęku, a jakością życia badanych kobiet. Im wyższy wynik w skali kontroli lęku, tym wyższy wynik w skali „poruszanie się”. Można przypuszczać iż dla tej badanej grupy związek skali kontroli lęku z poruszaniem może mieć związek z częstą somatyzacją pośród tej grupy chorych, im badane kobiety bardziej tłumią w sobie lęk, nie wyrażają tej emocji, wówczas napięcie emocjonalne narasta i jest przez badane odczuwane jako trudności w poruszaniu. W badaniach przeprowadzonych w Anglii wśród 308 kobiet chorych na raka sutka otrzymano najwyższe wyniki w kontroli depresji i lęku [8]. Im wyższe poczucie własnej skuteczności, tym wyższe wyniki w skali „zdrowie dzisiaj”, a poruszanie się, zwykłe czynności, ból i niepokój/lęk nie obniżają jakości życia tych kobiet. Newada, Jakubczyk, Wrona, Hermanowski w badaniu jakości życia – posługując się kwestionariuszem EQ-5D- zwrócili uwagę na jeszcze jeden aspekt, badani Polacy w obszarze jakości życia najczęściej zgłaszają problemy z bólem i niepokojem [20]. Badania własne potwierdzają wskazania cytowanych badaczy. Badane respondenci także najczęściej zgłaszały ból i niepokój. Analiza związku poczucia koherencji i jej składowych, kontroli emocji oraz własnej skuteczności pozwala wysunąć wniosek, iż poczucie koherencji i jej składowych oraz własna skuteczność w badanej grupie kobiet okazały się predyktorami wpływającymi na lepszą ocenę subiektywnej oceny

■ Tab. 2. Związek pomiędzy wybranymi predyktorami a jakością życia badanych kobiet

	Globalne poczucie koherencji			Poczucie zrozumiałości			Poczucie zaradności			Poczucie sensowności			Skala kontroli gniewu			Skala kontroli depresji			Skala kontroli lęku			Poczucie własnej skuteczności		
	R	T	P	R	T	P	R	T	P	R	T	P	R	T	P	R	T	P	R	T	P	R	T	P
Zdrowie dzisiaj	0,367	2,73	0,009	0,25	1,79	0,08	0,368	2,74	0,009	0,461	3,59	0,001	-0,087	-0,605	0,548	-0,253	-1,81	0,076	-0,225	-1,6	0,116	0,469	3,68	0,001
Poruszanie się	-0,099	-0,69	0,495	0,014	0,1	0,924	-0,128	-0,9	0,374	-0,166	-1,17	0,248	0,135	0,944	0,35	0,136	0,95	0,346	0,285	2,06	0,045	-0,422	-3,23	0,002
Samoopieka	-0,041	-0,29	0,775	0,082	0,57	0,57	-0,119	-0,83	0,41	-0,045	-0,31	0,756	0,194	1,367	0,178	-0,022	-0,15	0,881	0,028	0,19	0,848	-0,276	-1,99	0,052
Zwykłe czynności	-0,162	-1,14	0,261	-0,028	-0,2	0,844	-0,211	-1,5	0,141	-0,172	-1,21	0,231	0,087	0,607	0,546	0,086	0,6	0,553	0,259	1,86	0,07	-0,417	-3,18	0,003
Ból	-0,341	-2,51	0,016	-0,243	-1,74	0,088	-0,389	-2,92	0,005	-0,308	-2,24	0,029	-0,046	-0,319	0,751	0,27	1,94	0,058	0,185	1,3	0,199	-0,6	-5,2	<0,001
Niepokój	-0,314	-2,29	0,027	-0,247	-1,77	0,084	-0,241	-1,72	0,092	-0,382	-2,86	0,006	-0,121	-0,843	0,403	0,034	0,23	0,816	-0,077	-0,54	0,593	-0,406	-3,08	0,003

Tabela zawiera: r – współczynnik korelacji Pearsona, r^2 – współczynnik determinacji, t – test t-Studenta badający istotność współczynnik korelacji, p – poziom istotności statystycznej <0.05

jakości życia respondentek, mimo odczuwanych przez nie problemów. Natomiast kontrola emocji jest w badanej grupie predykatorem wpływającym na obniżenie jakości życia badanych kobiet. Alkoholizm wśród kobiet w okresie okołomenopauzalnym wzrasta, gdyż coraz większa liczba kobiet w tym okresie życia zgłasza się na terapię [1].

WNIOSKI

1. Poczucie koherencji i jego składowe, poczucie własnej skuteczności oraz kontrola emocji (gniewu) okazały się predyktorami zachowań zdrowotnymi i jakości życia kobiet w okresie okołoklimakteryjnym uzależnionych od alkoholu.
2. W działaniach edukacyjnych podejmowanych przez zespół interdyscyplinarny należy uwzględnić wyżej wymienione zasoby.

PIŚMIENICTWO

1. Smereka-Oniszczenko B. Dojrzałe kobiety uzależnione od alkoholu. *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*. 2002; 6(27): 17-22.
2. Wilczak M, Samulak D, Mojs E. i wsp. Zaburzenia snu oraz emocji u kobiet stosujących hormonalną terapię zastępczą. *Przegląd Menopauzalny*. 2011; 2: 147 – 152.
3. Makara-Studzinska M, Wdowiak A, Bakalczuk G. i wsp. Wpływ terapii hormonalnej na poziom depresji i jakości życia kobiet w wieku okołomenopauzalnym zamieszkujące tereny wiejskie. *Przegląd Menopauzalny*. 2009; 5: 284 – 289.
4. Żołnierczuk-Kieliszek D. Zachowania Zdrowotne i ich związek ze zdrowiem. [w:] Kulik TB; Latański M, red. *Zdrowie Publiczne*. Lublin: Czelej; 2002. s. 7.
5. Pertyński T., Stachowiak G., Stetkiewicz T. Rola ginekologa w okresie pre- i okołomenopauzalnym. *Przegląd Menopauzalny*. 2007; 2:63-69.
6. Banaszkiewicz M, Karska M, Kiełbratowska B. Podmiotowe uwarunkowania zachowań zdrowotnych w okresie prokreacji. [w:] Banaszkiewicz M, Andruszkiewicz A, Perliński J, red. *Interdyscyplinarny wymiar promocji zdrowia (wybrane aspekty)*. Elbląg; 2009. s. 33-48.

7. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. *Osobowość, stres a zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Dyfii; 2010. s. 147-204, 25-34.
8. Juczyński Z. Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*. 1998; V; 14: 54-63.
9. Heszen I, Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA; 2007. s. 75-104.
10. Kozaka J. Jakość życia a poczucie koherencji kobiet chorych na raka jajnika. *Psychoonkologia*. 2002; 6(1): 13-19.
11. Guzińska K, Kupc A, Borys B. Zasoby odporności na stres w procesie zdrowienia u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca. *Psychiatria*. 2007; 4(4): 144-152.
12. Gromulska L, Piotrowicz M, Cianiara D. Własna skuteczność w modelach zachowań zdrowotnych oraz w edukacji zdrowotnej. *Przegląd Epidemiologiczny*. 2009; 63: 427-432.
13. Banaszkiewicz M, Wawrzonkowska I, Andruszkiewicz A. Zachowania zdrowotne i ich wybrane predyktory a jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym na przykładzie pacjentek Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. dr E. Warmińskiego w Bydgoszczy. *Przeds. Zarz.* 2014; T. 15 z. 12 cz. 1. s. 263-279.
14. Chuchra M. Specyfika uzależnienia kobiet od alkoholu. *Curr Probl Psychiatri*. 2012; 13(1): 34-38.
15. Majka A. Agresja w chorobie Alkoholowej kobiet. *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*. 2011; 2: 24-28.
16. Płachecka L. Jakość życia osób z uzależnieniem alkoholowym i ich rodzin. *Zdrowie Publiczne*. 2004; 114(3): 388-39.
17. Antonovsky A. *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia, Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Warszawa: Wydawnictwo Fundacji IPN, 1995. s 34.
18. Andruszkiewicz A, Basińska MA. Poczucie koherencji a uzależnienie od nikotyny. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2008; 16 (1,2): 123-127.
19. Binnebell J. Pedagogiczne możliwości kształtowania poczucia koherencji w kontekście salutogenetycznej koncepcji zdrowia A. Antonovskiego. *Psychoonkologia*. 2006; tom 10, nr 2: 64-69.
20. Golicki D, Niewada M, Jakubczyk M. i wsp. Samoocena stanu zdrowia w Polsce – wyniki polskiego badania ewaluacyjnego kwestionariusza EQ-5D. *Medycyna Praktyczna*. 2010; 120(7-8): 276-281.

Praca przyjęta do druku: 31.08.2015

Praca zaakceptowana do druku: 05.11.2015