

JOANNA SZYMCZAK

**POCZUCIE KOHERENCJI U OSÓB PRZYJĘTYCH NA STUDIA
MEDYCZNE W AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU PRZED
ROZPOCZĘCIEM NAUKI I W LATACH PRZEDKLINICZNYCH**

SENSE OF COHERENCE IN SUBJECTS ADMITTED FOR UNDERGRADUATE
PROGRAM AT MEDICAL UNIVERSITY OF GDAŃSK PRIOR TO THE
BEGINNING OF THE FIRST YEAR AND DURING PRE-CLINICAL YEARS

Samodzielna Pracownia Psychologii Medycyny
Instytutu Medycyny Społecznej AM w Gdańsku
kierownik: dr Waldemar Budziński

Celem pracy było ustalenie, czy poczucie koherencji i jego składniki: zrozumiałość, zaradność, sensowność różnicują istotnie te same osoby jako kandydatów przyjętych na studia medyczne w roku akademickim 1999/2000 na Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Gdańsku i jako studentów lat przedklinicznych. Zastosowano Kwestionariusz Orientacji Życiowej A. Antonovsky'ego. Analiza statystyczna uzyskanych wyników wykazała istotne statystycznie różnice w poziomie poczucia koherencji i jego składników u tych samych osób w kolejnych latach studiów. Osoby zakwalifikowane na studia medyczne wykazują istotny wzrost poczucia koherencji na pierwszym roku studiów, a spadek na drugim. Osoby te wykazują wzrost poczucia zrozumiałości i sensowności zdarzeń życiowych, a spadek poczucia zaradności na pierwszym roku studiów. Na drugim roku odwrotnie, wystąpił wzrost zaradności, a spadek zrozumiałości i sensowności zdarzeń życiowych. Po dwóch latach studiów medycznych znamienne słabnie poczucie koherencji u studentów, w porównaniu do okresu przed rozpoczęciem studiów, w tym poczucie sensowności i marginalnie poczucie zaradności, zaś nie zmienia się istotnie poczucie zrozumiałości.

Orientacja salutogenetyczna proponuje ujęcie zdrowia i choroby jako kontinuum, na którym aktualne miejsce jednostki zależy od siły jej poczucia koherencji [1]. Poczucie koherencji (SOC = *sense of coherence*) jest określane przez A. Antonovsky'ego jako uogólniona, względnie stabilna orientacja człowieka na świat, biorąca udział w organizacji percepcji i kształtowaniu środowiska. Poczucie koherencji tworzą trzy komponenty: zrozumiałość, zaradność, sensowność. Zrozumiałość, jako poznawczy aspekt stosunku do sytuacji, determinuje spostrzeganie bodźców wewnętrznych i zewnętrznych w sposób wystarczająco ustrukturalizowany, by móc

przewidywać zdarzenia, wyjaśniać, nadawać im sens poznawczy. Zaradność dotyczy pewności, że ma się do dyspozycji zasoby osobiste lub innych, które pozwalają poradzić sobie z wymaganiami każdej sytuacji. Sensowność oznacza emocjonalno-motywacyjny stosunek do wydarzeń, z jakimi spotyka się jednostka, wyraża pewność, że wymagania sytuacji są warte zaangażowania się i wysiłku.

Osoba rozwija w pełni SOC około 30 roku życia [7]. Jeśli pojawia się zmiana około 30 roku życia, to SOC powróci do stałego poziomu, gdy przyczyna zmiany zniknie. Badania empiryczne nad stabilnością SOC za pomocą procedury test-retest wskazują wysoką stabilność SOC u studentów, ale tylko w ciągu tygodnia lub dwóch [3, 6]. Inne badania dowodzą, że SOC ma naturę dyspozycji osobowościowej i jest względnie stabilne w dłuższym czasie [5]. Wieloznaczność wyników badań co do stabilności SOC wskazywać może na silną komponentę stanu (nie tylko cechy) w narzędziu pomiaru SOC, o mniej trwałym charakterze w porównaniu do miar osobowości [7].

Teoria zakłada, że zdrowie stanowi jeden z zasobów odpowiedzialnych za utrzymanie poziomu SOC [1]. Trwałe i poważne problemy zdrowotne, podobnie jak inne zmiany życiowe, wymagające adaptacji, mogą obniżać SOC kształtując doświadczenia jednostki w takich kategoriach, jak: brak równowagi obciążeń wpływający na słabsze poczucie zaradności (tzn. przeciążenia przy braku możliwości nabrania sił lub niedociążenia przy braku możliwości ujawnienia zdolności oraz brak poczucia wpływu na rzeczywistość); brak ciągłości i spójności zjawisk, kształtujący słabsze poczucie zrozumiałości; brak wpływu na to, co się robi i udziału w decyzjach cenionych w danej społeczności, kształtujący słabsze poczucie sensowności.

Większość dotychczasowych badań ujmujących związek poczucia koherencji ze zdrowiem miało charakter korelacyjny i nadal pozostaje pytanie, w jakim zakresie SOC przewiduje zdrowie, a w jakim zdrowie przewiduje SOC [4]. SOC związane jest negatywnie silnie z depresją i lękiem, zatem SOC i patogenetyczne cechy, jak lęk i depresja mogą dotyczyć tego samego zjawiska, ale z odwrotnym znakiem.

Według A. Antonovsky'ego silne SOC chroni przed przekształcaniem się wywołanego stresorem napięcia emocjonalnego w stan stresu [1]. Badania wskazują, że wysokie SOC zabezpiecza przed przekształceniem stresu w dystres i w ten sposób sprzyja adaptacji w szkole [8]. W takim rozumieniu silne SOC może zapobiegać dezorganizacji w funkcjonowaniu psychicznym i somatycznym uczniów. Wysokie SOC warunkuje przystosowawczą ocenę wydarzeń życiowych jako wyzwania wartego zaangażowania, a nie zagrożenia [3]. Uczniowie z wysokim SOC skłonni byli postrzegać wymagania szkolne jako zrozumiałe, przewidywalne i mało zagrażające [5].

W sytuacji stresu wysokie SOC sprzyja bardziej przystosowawczym strategiom radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, czyli koncentrowaniu się na zadaniu, zamiast na emocjach oraz na poszukiwaniu wsparcia społecznego [1]. Przystosowawcza ocena wydarzeń życiowych redukuje negatywne skutki stresu poprzez zmniejszenie powtarzalności niekorzystnych reakcji neurofizjologicznych i negatywnych emocji związanych z percepcją stresu [5].

Studiowanie jest nową sytuacją życiową, wymagającą mobilizacji jednostki i wysiłku w celu jak najlepszej adaptacji emocjonalnej i poznawczej. W badaniach empirycznych najczęstszymi wskaźnikami trudności adaptacyjnych studentów medycyny pierwszego i drugiego roku były zmiany psychiczne w postaci objawów lęku i depresji [9, 12, 13]. W badaniach M. Aktekin i współautorów wykazano, że lęk i depresja rosną istotnie między pierwszym a drugim rokiem, co badacze interpretowali jako wskaźnik obniżenia zdrowia psychicznego studentów [9]. Prze-

bieg tych reakcji zależy, m.in. od percepcji różnych aspektów złożonej sytuacji studiowania i oceny jej całokształtu przez podmiot. Na pierwszym roku osłabienie zdrowia psychicznego studentów wiązało się z takimi wydarzeniami życiowymi jak: niesatysfakcjonujące związki uczuciowe, obawa porażki na egzaminach, ryzyko niepowodzenia w edukacji, a na drugim roku dołączały się problemy finansowe, jakość edukacji, jakość prowadzonych wykładów. U studentów nasilenie dystresu pod postacią objawów lęku i depresji redukuje sprawność mechanizmów radzenia sobie ze stresem [10] i w ten sposób utrudnia adaptację do wymagań nowego środowiska, co znajduje wyraz w słabszych wynikach w nauce [11].

CEL

Brakuje badań podłużnych, ukazujących dynamikę poczucia koherencji u studentów medycyny na przestrzeni lat. Fluktuacja poziomu poczucia koherencji może odzwierciedlać trudności adaptacyjne studentów i przemieszczenie się na kontinuum zdrowie-choroba dalej od bieguna zdrowia. Natomiast wzrost poczucia koherencji może prezentować zmierzanie w kierunku zdrowia i adaptację do wymagań sytuacji studiowania medycyny. Wpisując się w lukę empiryczną, sformułowano następujące pytania:

1. Czy u osób zakwalifikowanych na studia medyczne występują istotne zmiany w poziomie ich poczucia koherencji na pierwszym i drugim roku studiów medycznych?
2. Czy u osób zakwalifikowanych na studia medyczne występują istotne zmiany w poziomie składników SOC: zrozumiałości, zaradności, sensowności w pierwszych dwóch latach studiów ?
3. Czy poczucie koherencji jest stabilną zmienną osobowościową u studentów medycyny w latach przedklinicznych ?

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto 179 kandydatów przyjętych na studia medyczne w roku akademickim 1999/2000 na Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Gdańsku, którzy zwrócili wypełnione kwestionariusze. Do badań włączono 85 przyjętych osób, które kompletnie wypełniły kwestionariusze przed początkiem studiów i na pierwszym roku. Na drugim roku z tej grupy kompletne kwestionariusze zwróciło 71 osób. Spośród przyjętych kandydatów kompletnie wypełnione kwestionariusze na drugim roku zwróciło 70 osób. Badania przeprowadzono po ogłoszeniu wyników egzaminu wstępnego, a następnie wiosną na pierwszym i drugim roku studiów. Badania były dobrowolne, a zgłaszający się kandydaci/studenci zostali poinformowani, że wyniki badań zostaną wykorzystane tylko w anonimowych zestawieniach statystycznych.

W badaniu psychologicznym wykorzystano: Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29 autorstwa A. Antonovsky'ego. Polska adaptacja tego narzędzia opracowana została przez Zakład Psychologii Klinicznej IPN, Zakład Psychoprophylaktyki Instytutu Psychologii UAM oraz Zakład Psychologii Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Skala składa się z 29 pozycji i pozwala oszacować ogólne poczucie koherencji oraz trzy jego wymiary: zrozumiałość, zaradność, sensowność. Polskie badania przeprowadzone na dużej próbie wykazały dobre właściwości psychometryczne tej skali [2].

WYNIKI

Celem odpowiedzi na postawione pytania badawcze przeprowadzono analizy istotności różnic średnich dla prób zależnych za pomocą testu t-Studenta. Określono także współczynniki korelacji r-Pearsona dla prób zależnych. Uzyskano wyniki określające, czy poczucie zrozumiałości istotnie różni się u kandydatów na studia medyczne i u nich, jako studentów pierwszego lub drugiego roku, co prezentuje tab. I.

Tab. I

Średnie, odchylenia standardowe, wartości statystyki t, współczynnik korelacji r-Pearsona dla poczucia zrozumiałości

Means, standard deviations, t values, coefficients of correlations (Pearson's r) for sense of comprehensibility

	Liczba badanych Number	Średnie Means	SD	t	P	r	P
Grupa 0 / Group 0 Grupa 1 / Group 1	85	45,09 47,22	8,27 8,80	-2,32	0,023	0,51	0,000
Grupa 0 / Group 0 Grupa 2 / Group 2	71	46,20 45,21	9,20 8,85	0,98	0,33	0,56	0,000
Grupa 1 / Group 1 Grupa 2 / Group 2	70	47,69 44,59	9,67 9,37	3,07	0,004	0,59	0,000

Grupa 0 – przed 1. rokiem / Group 0 – before the first year; Grupa 1 – studenci 1. roku / Group 1 – first-year students; Grupa 2 – studenci 2. roku / Group 2 – second-year students

Uzyskane wyniki wskazują, że osoby ubiegające się o przyjęcie na studia medyczne mają istotnie niższe poczucie zrozumiałości niż te same osoby, będące już studentami roku pierwszego ($t(170) = -2,32$; $p < 0,05$), zarazem ich poziom poczucia zrozumiałości nie różni się istotnie, gdy są już studentami drugiego roku ($t(142) = 0,98$; $p > 0,1$).

Studenci roku pierwszego wykazują istotnie wyższe poczucie koherencji niż wtedy, gdy są na roku drugim ($t(140) = 3,07$; $p < 0,01$). Uzyskane współczynniki korelacji poczucia zrozumiałości mierzonego w różnych etapach, tj. przed i w czasie studiowania wskazują na umiarkowaną stabilność poczucia zrozumiałości na latach przedklinicznych.

Następnie określono, czy poczucie zaradności istotnie różni się u kandydatów na studia medyczne i u nich, jako studentów pierwszego lub drugiego roku, co prezentuje tab. II.

Uzyskane wyniki wskazują, że osoby ubiegające się o przyjęcie na studia medyczne mają istotnie wyższe poczucie zaradności niż te same osoby, będące już studentami pierwszego roku ($t(170) = 13,465$; $p < 0,001$), ale ich poczucie zaradności różni się marginalnie istotnie (na poziomie tendencji), gdy są studentami drugiego roku ($t(142) = 1,74$; $p = 0,085$). Studenci roku pierwszego wykazują istotnie niższe poczucie zaradności niż, wtedy gdy są na roku dru-

Tab. II

Średnie, odchylenia standardowe, wartości statystyki t, współczynnik korelacji r-Pearsona dla poczucia zaradności

Means, standard deviations, t values, coefficients of correlations (Pearson's r) for sense of manageability

	Liczba badanych Number	Średnie Means	SD	t	P	r	P
Grupa 0 / Group 0 Grupa 1 / Group 1	85	49,00 37,67	8,65 6,49	13,465	0,000	0,51	0,000
Grupa 0 / Group 0 Grupa 2 / Group 2	71	49,24 47,89	9,08 9,29	1,74	0,085	0,75	0,000
Grupa 1 / Group 1 Grupa 2 / Group 2	70	38,43 47,73	7,39 9,12	-10,42	0,000	0,61	0,000

Grupa 0 – przed 1. rokiem / Group 0 – before the first year; Grupa 1 – studenci 1. roku / Group 1 – first-year students; Grupa 2 – studenci 2. roku / Group 2 – second-year students

gim ($t(140) = -10,42$; $p < 0,001$). Uzyskane współczynniki korelacji dla poczucia zaradności mierzonego w różnych etapach studiowania wskazują na dość wysoką stabilność poczucia zaradności w latach przedklinicznych.

W kolejnym etapie analizowano, czy istotne są różnice w poziomie poczucia sensowności u kandydatów na studia medyczne i u nich jako studentów pierwszego lub drugiego roku, co przedstawia tab. III.

Uzyskane wyniki wskazują, że osoby ubiegające się o przyjęcie na studia medyczne mają istotnie niższe poczucie sensowności niż, wtedy gdy są już studentami pierwszego roku ($t(170) = -45,63$; $p < 0,001$), a ich poczucie sensowności jest istotnie wyższe, gdy są już studentami drugiego roku ($t(142) = 3,54$; $p = 0,001$). Studenci roku pierwszego wykazują istotnie wyższe poczucie sensowności niż, wtedy gdy są na roku drugim ($t(140) = 38,38$; $p < 0,001$). Uzyskane współczynniki korelacji dla poczucia sensowności mierzonego w różnych etapach studiowania wskazują na dość wysoką stabilność poczucia sensowności w latach przedklinicznych.

W dalszej kolejności uzyskano wyniki wyjaśniające, czy poczucie koherencji istotnie różni się u kandydatów na studia medyczne i u nich, jako studentów pierwszego lub drugiego roku, co odzwierciedla tab. IV.

Uzyskane wyniki wskazują, że osoby ubiegające się o przyjęcie na studia medyczne mają istotnie niższe poczucie koherencji niż, wtedy gdy są już studentami pierwszego roku ($t(170) = -30,03$; $p < 0,001$), a istotnie wyższe, gdy studiuje na drugim roku ($t(142) = 2,66$; $p = 0,01$). Studenci roku pierwszego wykazują istotnie wyższe poczucie koherencji niż, wtedy gdy są na roku drugim ($t(140) = 27,45$; $p < 0,001$). Uzyskane współczynniki korelacji dla poczucia

koherencji mierzonego w różnych etapach studiowania wskazują dość wysoką stabilność poczucia koherencji w latach przedklinikcznych.

Tab. III

Średnie, odchylenia standardowe, wartości statystyki t, współczynnik korelacji r-Pearsona dla poczucia sensowności

Means, standard deviations, t values, coefficients of correlations (Pearson's r) for sense of meaningfulness

	Liczba badanych Number	Średnie Means	SD	t	P	r	P
Grupa 0 / Group 0 Grupa 1 / Group 1	85	39,81 128,12	6,46 20,82	-45,63	0,000	0,58	0,000
Grupa 0 / Group 0 Grupa 2 / Group 2	71	40,21 37,72	7,01 7,97	3,536	0,001	0,69	0,000
Grupa 1 / Group 1 Grupa 2 / Group 2	70	129,80 38,50	24,18 6,87	38,38	0,000	0,71	0,000

Grupa 0 – przed 1. rokiem / Group 0 – before the first year; Grupa 1 – studenci 1. roku / Group 1 – first-year students; Grupa 2 – studenci 2. roku / Group 2 – second-year students

Tab. IV

Średnie, odchylenia standardowe, wartości statystyki t, współczynnik korelacji r-Pearsona dla poczucia koherencji

Means, standard deviations, t values, coefficients of correlations (Pearson's r) for sense of coherence

	Liczba badanych Number	Średnie Means	SD	t	P	r	P
Grupa 0 / Group 0 Grupa 1 / Group 1	85	133,91 213,01	19,67 34,54	30,027	0,000	0,73	0,000
Grupa 0 / Group 0 Grupa 2 / Group 2	71	135,65 130,82	21,15 22,36	2,66	0,01	0,75	0,000
Grupa 1 / Group 1 Grupa 2 / Group 2	70	215,91 130,81	39,90 22,10	27,45	0,000	0,80	0,000

Grupa 0 – przed 1. rokiem / Group 0 – before the first year; Grupa 1 – studenci 1. roku / Group 1 – first-year students; Grupa 2 – studenci 2. roku / Group 2 – second-year students

DYSKUSJA

Osoby przyjęte na studia medyczne charakteryzowały się w pierwszym roku studiów istotnie wyższym niż początkowo poczuciem koherencji, w tym wyższym poczuciem zrozumiałości i sensowności, a niższym poczuciem zaradności. Oznacza to, że w ciągu pierwszego roku studiowania u studentów wzrasta poczucie, że ich nowa sytuacja życiowa staje się bardziej zrozumiała, przewidywalna, a angażowanie się w sytuacje trudne jest warte wysiłku i sensowne. Taka orientacja wobec studiowania może odzwierciedlać większą jasność motywacji studiowania [14]. Jednocześnie wyniki wskazujące na umacnianie się poczucia zrozumiałości i sensowności u studentów w tym czasie mogą oznaczać, że studenci coraz wyraźniej doświadczają poczucia ciągłości i spójności wydarzeń związanych ze studiowaniem (choćby poprzez ich powtarzalność) oraz poczucia wpływu na to, co się robi i o czym decyduje w ich społeczności. W tym czasie obniżyło się poczucie zaradności u studentów, co wskazuje ich mniejszą pewność, że dysponują wystarczającymi zasobami, by poradzić sobie z każdą trudną sytuacją. Źródłem tego może być oderwanie od środowiska rodzinnego i społecznego, ograniczenie jego dostępu jako źródła zasobów i wsparcia, niewystarczająca znajomość nowego środowiska, utrudniająca efektywne radzenia sobie z sytuacją studiowania. Nie jest wykluczone, że specyfika sytuacji studiowania na pierwszym roku dostarcza doświadczeń o charakterze braku równowagi obciążeń (np. o charakterze przeciążenia i braku poczucia wpływu na rzeczywistość), co osłabia poczucie zaradności [1].

W okresie między pierwszym a drugim rokiem studiów znacznie spadło poczucie koherencji studentów, w tym poczucie zrozumiałości i sensowności, zaś wzrosło poczucie zaradności. Istotny spadek poczucia koherencji może wiązać się ze stosowaniem przez studentów na drugim roku innych mechanizmów radzenia sobie ze stresem niż na pierwszym. Ta interpretacja byłaby spójna z wynikami wcześniejszych badań, wskazujących na różnice w mechanizmach radzenia sobie ze stresem u osób przyjętych na studia medyczne z wysokim lub niskim poczuciem koherencji, np. osoby z niskim poczuciem koherencji angażują częściej takie poznawcze strategie radzenia sobie ze stresem, jak: analiza logiczna czy pozytywne przewartościowanie, a rzadziej stosują unikanie poznawcze niż osoby z wysokim poczuciem koherencji [14].

Na drugim roku rośnie u studentów poczucie pewności, że dysponują osobistymi lub za pośrednictwem innych, zasobami umożliwiającymi efektywne radzenia sobie z każdą trudną sytuacją. Sprzyja temu fakt, że znają lepiej swoje środowisko. Mogą doświadczać częściej równowagi obciążeń, tj. obciążeń nie przekraczających możliwości jednostki i dających szansę wykazania się zdolnościami, co wzmacnia poczucie zaradności [1]. Mniejsze poczucie zrozumienia i sensowności wydarzeń życiowych w tym czasie może odzwierciedlać osłabienie motywacji studiujących, a to może wynikać z rozczarowań co do warunków i stylu życia, pierwszych niepowodzeń w związkach partnerskich [9]. Innym wyjaśnieniem niższego poczucia zrozumiałości i sensowności u studentów akademii medycznych między pierwszym a drugim rokiem studiów może być ujawniany w badaniach empirycznych wyraźny wzrost dystresu psychologicznego w postaci objawów lęku i depresji [9, 12, 13], który redukuje sprawność mechanizmów radzenia sobie ze stresem [10]. Gorsze radzenie sobie ze stresem na drugim roku może powodować trudności w adaptacji do wymagań, jakie stawia studiowanie, co może przekładać się na słabsze wyniki w nauce [11]. Zarówno dystres psychologiczny jak i gorsze oceny mogą być źródłem doświadczania studiowania jako zdarzeń mało spójnych i mało zależnych od samego studenta.

Na przestrzeni dwóch pierwszych lat studiów poczucie koherencji osób badanych istotnie osłabło, w tym poczucie sensowności zmniejszyło się znamienne, poczucie zaradności marginalnie, natomiast poczucie zrozumiałości utrzymało się na poziomie zbliżonym do wyjściowego.

Wyniki te można interpretować za poglądem A. Antonovsky'ego jako wskaźnik dynamicznego rozwoju poczucia koherencji do około 30. roku życia, a także jako wskaźnik, że studiowanie stanowi źródło specyficznych doświadczeń, wpływających na SOC i modyfikację poziomu jego składników. Jeśli poczucie koherencji zostaje zachwiane około 30. roku życia, to może wrócić do poziomu ustabilizowanego, gdy przyczyna zmian zniknie [7].

Na podstawie korelacji można powiedzieć, że u studentów lat przedklinicznych ogólne poczucie koherencji okazało się być bardziej stabilną zmienną osobowościową niż każdy jego składnik z osobna. Poczucie zrozumiałości było umiarkowanie stabilne, a pozostałe składowe dość wysoce stabilne. Można powiedzieć, że trudności w adaptacji do zmian życiowych, jakie pociąga za sobą studiowanie medycyny przez dwa pierwsze lata, mogą odzwierciedlać się w najmniej stabilnym w tym okresie poczuciu zrozumienia i przewidywalności wydarzeń życiowych. Te wyniki korespondują z badaniami studentów w zakresie stabilności SOC za pomocą procedury test-retest, wskazującymi jego wysoką stabilność na przestrzeni tygodnia lub dwóch [3, 6] oraz jego względną stabilność w dłuższym czasie [5]. Uzyskana różna stabilność SOC i jego składników w okresie roku lub dwóch lat może wskazywać nie tylko na fakt rozwoju SOC u studentów, ale także na komponent stanu (nie tylko cechy) w narzędziu pomiaru SOC [7].

Obniżenie poczucia koherencji na drugim roku wskazuje bezwzględnie na to, że to krytyczny okres dla wprowadzania różnych form pomocy psychologicznej i psychoterapii. Osłabienie SOC może odzwierciedlać nie tylko kłopoty z adaptacją do sytuacji studiowania medycyny, ale przede wszystkim pogorszenie funkcjonowania psychicznego czy somatycznego. Słabsze SOC wg A. Antonovsky'ego implikuje oddalanie się od bieguna zdrowie na kontinuum zdrowie-choroba. SOC jako salutogenetyczny zasób jednostki wpływa na etiologię i leczenie choroby poprzez skuteczne mechanizmy radzenia sobie ze stresem [1]. U osób z wysokim SOC te mechanizmy dotyczą także unikania nawyków bezpośrednio pogarszających zdrowie (palenie, nadmierne picie alkoholu) i adaptacyjnych zachowań zmniejszających progres choroby (np. wczesne szukanie pomocy medycznej).

Interwencje terapeutyczne powinny na pierwszym roku dotyczyć oddziaływań wzmacniających poczucie zaradności studentów, np. trening interpersonalny, trening asertywności, techniki relaksacji, psychoedukację w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem. Na drugim roku studiów interwencje terapeutyczne powinny dotyczyć wzmacniania poczucia zrozumiałości i sensowności otaczającego ich świata akademickiego, odbudowania motywacji studentów do dalszej nauki, mimo zgłaszanego nie raz, jak pokazuje praktyka psychologiczna, poczucia ograniczenia lub braku realizacji potrzeb psychicznych w bliskich związkach czy innych relacjach społecznych. Oddziaływania terapeutyczne mogą dostarczyć schematów poznawczych pozwalających na przekształcenie wieloznacznych i niejasnych wymagań akademickich w zorganizowane i spójne w połączeniu z odkrywaniem tego, co dla studenta na drugim roku jest ważne i warte zaangażowania.

WNIOSKI

1. Osoby zakwalifikowane na studia medyczne wykazują wzrost poczucia koherencji na pierwszym roku studiów, a spadek na drugim, co skutkuje obniżeniem poczucia koherencji w stosunku do jego wartości początkowej przed rozpoczęciem studiów. Studia medyczne na latach przedklinicznych sprzyjają osłabieniu poczucia koherencji studentów, tzn. mają oni słabsze przekonanie, że sytuacje trudne, z którymi się spotykają w czasie studiowania, są warte wysiłku, zrozumiałe i sensowne.
 - a) Osoby zakwalifikowane na studia medyczne wykazują wzrost poczucia zrozumiałości i sensowności zdarzeń życiowych, a spadek poczucia zaradności na pierwszym roku studiów. Na drugim roku odwrotnie, prezentują wzrost poczucia zaradności, a spadek poczucia zrozumiałości i sensowności zdarzeń życiowych.
 - b) Po pierwszych dwóch latach studiowania medycyny studenci prezentowali znaczne osłabienie poczucia sensowności wydarzeń życiowych i tendencję spadkową poczucia zaradności. Zarazem nie zmieniło się istotnie u nich poczucie zrozumiałości wydarzeń życiowych. Po pierwszych dwóch latach nauki studenci charakteryzują się mniejszym poczuciem, że sytuacje trudne, z którymi się spotykają w czasie studiowania, są sensowne, warte wysiłku i że są oni zdolni poradzić sobie z każdą sytuacją trudną.
3. Poczucie koherencji okazało się być względnie stabilną zmienną osobowościową u studentów medycyny w latach przedklinicznych. Jego składniki były mniej stabilne: poczucie zrozumiałości tylko umiarkowanie, a pozostałe były dość wysoce stabilne.
4. Rezultaty badania pozwalają na hipotezę, że ochronna funkcja SOC, polegająca wg A. Antonovsky'ego na łagodzeniu szkodliwych dla zdrowia skutków nadmiernego napięcia emocjonalnego, słabnie na drugim roku studiów, jako że poziom SOC spada nawet poniżej wyjściowego poziomu. To oznaczałoby, że niższe SOC studentów na drugim roku lokalizuje ich na kontinuum zdrowie-choroba dalej od bieguna zdrowie.
5. Rezultaty badania pozwalają na sugestie terapeutyczne dla studentów pierwszego i drugiego roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku.

Artykuł relacjonuje część badań realizowanych w Samodzielnej Pracowni Psychologii Medycyny w ramach pracy statutowej ST-50 pod kierunkiem dr. Waldemara Budzińskiego.

PIŚMIENNICTWO

1. Antonovsky A.: Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Warszawa, Fundacja IPN, 1995. – 2. Dudek B., Makowska Z.: Psychometric characteristics of the Orientation to Life Questionnaire measuring sense of coherence. *Pol. Psychol. Bull.* 1993, 24, 4, 309. – 3. Frenz A., Carey M. J.: Psychometric evaluation of Antonovsky's sense of coherence scale. *Psychol. Assess.* 1993, 5, 145. – 4. Geyer S.: Some conceptual considerations on the sense of coherence. *Soc. Sci. Med.* 1997, 44, 12, 1771. – 5. Kivimaki M., Feldt T., Vahtera J., Nurmi J. E.: Sense of coherence and health: evidence from two cross-lagged longitudinal samples. *Soc. Sci. Med.* 2000, 50, 4, 583. – 6. Radmacher S. A., Sheridan C. L.: The global inventory of stress: a comprehensive approach to stress assessment. *Med. Psychoter.* 1989, 2, 183. – 7. Smith P. M., Breslin F. C., Beaton D. E.: Questioning the stability of sense of coherence: the impact of socioeconomic

status and working conditions in the Canadian population. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2003, 38, 9, 475. – 8. Torsheim T., Aaroe L. E., Wold B.: Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: interactive, indirect or direct relationships. *Soc. Sci. Med.* 2001, 53, 5, 603. – 9. Aktekin M., Karaman T., Senol Y. Y., Erdem S., Erengin H., Akaydin M.: Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Med. Educ.* 2001, 35, 1, 12. – 10. Stewart S. M., Betson C. L., Marshall I., Wong C.M., Lee P. W., Lam T. H.: Stress and vulnerability in medical students. *Med Educ* 1995, 29, 2, 119.

11. Stewart S. M., Lam T. H., Betson C. L., Wong C. M., Wong A. M.: A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Med. Educ.* 1999, 33, 4, 243. – 12. Parkerson G. R., Broadhead W. E., Tse C. K.: The health status and life satisfaction of first-year medical students. *Acad. Med.* 1990, 65, 9, 586. – 13. Pickard M., Bates L., Dorian M., Greig H., Saint D.: Alcohol and drug use in second-year medical students at the University of Leeds. *Med. Educ.* 2000, 34, 2, 148. – 14. Tartas M., Szymczak J., Budziński W.: Poczucie koherencji a mechanizmy radzenia sobie ze stresem u kandydatów na studia medyczne. *Ann. Acad. Med. Gedan.* 2001, 31, 145.

J. Szymczak

SENSE OF COHERENCE IN SUBJECTS ADMITTED FOR UNDERGRADUATE PROGRAM
AT MEDICAL UNIVERSITY OF GDAŃSK PRIOR TO THE BEGINNING
OF THE FIRST YEAR AND DURING PRE-CLINICAL YEARS

Summary

The purpose of this study was to establish whether the sense of coherence and its constituents: the comprehensibility, the manageability, the meaningfulness differentiate 85 subjects (age of 21) admitted to Medical University of Gdańsk in undergraduate program in the first and second years. These 85 subjects were surveyed prior to the beginning of the first year of their medical education and the results were compared with those collected in spring in the first year and also in the second year. The Life Orientation Questionnaire by A. Antonovsky was used for measuring the sense of coherence, a relatively stable orientation towards life events. An entrance examination to university and pre-clinical years of studies bring out many stressful situations which require setting in motion all the resources (a sense of coherence) and skills to make the adaptation to all changes possible. Statistic analyses were based on T- test for dependant samples and on Pearson's r coefficient correlations for dependant samples. The results revealed the significant differences in the levels of the sense of coherence and in the levels of its constituents: the comprehensibility (i.e. a sense that the world is rational, understandable, consistent and predictable), the manageability (i.e. a sense of accessibility of resources allowing to cope with life situations), the meaningfulness (i.e. a sense that the world is challenging and that things are worth making commitments) in the same subjects in the follow-ups. Students admitted to medical university presented a significant increase of the sense of coherence in the first year, and a significant decrease in the second year, which results in lower level of sense of coherence after two years (in regard to its value prior to beginning of the first year). Students showed an increase in the comprehensibility and the meaningfulness but a decrease in the manageability in the first year of studies. In the second year the results were the opposite, there was an increase in the manageability and a decrease in the comprehensibility and the meaningfulness. The medical studies in pre-clinical years favors a significant increase in the meaningfulness and a decrease tendency in the manageability of students, however the comprehensibility does not change significantly. Second-year students less believe that the difficult situations which they meet during their studying are meaningful, worth making commitments and that they are able to cope with any difficult life event. Medical studies in pre-clinical years become favorable for a decrease in the sense of coherence in students. The correlations suggest that the sense of coherence turned out to be a relatively

stable personality variable in students of pre-clinical years. The constituents: the comprehensibility, the manageability, the meaningfulness showed less stability than the sense of coherence, and the comprehensibility revealed the least stability. The results let us hypothesize that the SOC protective function, which according to A. Antonovsky consist in moderating harmful effects of emotional tension, increases in the first-year students and then decreases in the second-year students, as the level of SOC lowers below the entrance level. This means that the lower sense of coherence in second-year students situates them further from the „health” pole of the health - disease continuum. Presented in this article, the dynamic of the students’ sense of coherence within first two years of medical education may reflect ups and downs in their adaptation process to the current academic life events, pointing their worse adaptation in the second year. The results allow for some psychotherapeutic suggestions to be formulated for the medical students in their first and second years.

Adres: dr Joanna Szymczak

Zakład Psychologii Klinicznej

Katedry Chorób Psychiczych AMG

ul. Tuwima 15, 80-210 Gdańsk-Wrzeszcz

tel. (58) 349 17 92, e-mail: szym.jo@wp.pl