

## Depresyjność a poczucie koherencji u osób z zaburzeniami lękowymi

Depression and a sense of coherence in case of people with anxiety disorders

Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Teorii Pielęgniarstwa CM w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń. Kierownik: dr n. med. Mirosława Felsmann

Correspondence to: Dr n. med. Krystyna Kurowska, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Teorii Pielęgniarstwa CM w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń, ul. Techników 3, 85-801 Bydgoszcz, tel.: 52 585 21 94, e-mail: krystyna\_kurowska@op.pl

Source of financing: Department own sources

---

### Streszczenie

**Wstęp:** Zaburzenia lękowe oraz depresyjne należą do najczęściej występujących zaburzeń psychicznych. Współwystępowanie lęku i depresji ma silny związek z nasileniem poczucia winy, niskiego poczucia własnej wartości i bez nadziejności, a to znacząco wpływa na gorsze funkcjonowanie społeczne. Poczucie koherencji (SOC) jest czynnikiem wpływającym na umiejętność radzenia sobie ze stresem i jest nierozdzielnie związane ze zdrowiem. Wysoki poziom SOC sprawia, że ludzie czują się bardziej pewni siebie i mają siłę do walki z chorobą. **Cel:** Określenie związku pomiędzy poziomem poczucia koherencji a stopniem depresji u osób leczonych z powodu zaburzeń lękowych, jako czynnika wpływającego na utrzymanie optymalnego stanu zdrowia. **Materiał i metody:** Badaniem objęto 96 pacjentów Oddziału Zaburzeń Lękowych i Afektywnych Collegium Medicum w Bydgoszczy. Poczucie koherencji określono za pomocą Kwestionariusza Orientacji Życiowej (SOC-29) autorstwa Aarona Antonovsky'ego, a stopień depresji oceniono skalą Aarona Becka. **Wyniki:** Chorzy na zaburzenia lękowe mają niski poziom poczucia koherencji i wysoki stopień depresji. Stwierdzono silny ujemny związek pomiędzy poziomem poczucia koherencji a stopniem depresji – wraz ze spadkiem poziomu poczucia koherencji wzrasta poziom depresji, i odwrotnie. **Wnioski:** Otrzymane wyniki mogą mieć znaczący wpływ na poziom zrozumienia i akceptacji choroby u osób z zaburzeniami lękowymi. Określenie poziomu poczucia koherencji i stopnia występowania depresji może znacząco wpływać na terapię i posłużyć jako wykładnik w przewidywaniu i planowaniu opieki nad pacjentem.

**Słowa kluczowe:** zaburzenia lękowe, depresja, poziom koherencji (SOC), akceptacja choroby, radzenie sobie ze stresem

### Summary

**Introduction:** Anxiety and depressive disorders belong to the most prevalent mental diseases. Concomitance of anxiety and depression is very strongly correlated with increased sense of guilt, low self-esteem and hopelessness, which significantly contributes to worse social functioning. The sense of coherence (SOC) is a factor which influences the ability to cope with stress and is inseparably related with health. A high level of SOC makes people more self-confident and gives them strength to fight with the disease. **Aim:** Defining the correlation between the level of the sense of coherence and the level of depression in people treated for anxiety disorders, as a determinant having an influence on maintaining the optimal health. **Material and methods:** The research was carried out among 96 patients treated in the Anxiety and Affective Disorders Ward in Bydgoszcz. The sense of coherence was assessed using Antonovsky's Orientation to Life Questionnaire (SOC-29) and the level of depression was assessed using the Beck Depression Inventory. **Results:** People suffering from anxiety disorders have a low level of the sense of coherence and a high level of depression. A strong negative correlation was found between the level of the sense of coherence and the level of depression: with a lower level of the sense of coherence the level of depression grows and vice versa. **Conclusions:** The obtained results may significantly affect the level of understanding and accepting the people with anxiety disorders. Determining the level of the sense of coherence and the level of depression may have a significant impact on therapy and may be used as a determinant in prediction and planning of the care for the patient.

**Key words:** anxiety disorders, depression, the sense of coherence (SOC), acceptance of the disease, coping with stress

## WSTĘP

Z badań epidemiologicznych prowadzonych na całym świecie wynika, że zaburzenia lękowe oraz depresyjne należą do najczęściej występujących zaburzeń psychicznych<sup>(1)</sup>. Lęk jest jednym z uczuć, które towarzyszą człowiekowi przez całe życie. Chroni nas przed niebezpieczeństwami, ostrzega o zagrożeniu, pozwala adaptować się do różnych warunków. Z drugiej strony lęk może utrudniać życie i być powodem licznych komplikacji – to lęk niemożliwy do opanowania, udźwignięcia, lęk, z którym trudno jest żyć. Dopiero gdy przerasta on nasze możliwości radzenia sobie, nadchodzi moment, w którym podejmujemy z nim walkę<sup>(2)</sup>. Przewlekłe zaburzenia lękowe nie tylko prowadzą do zaburzeń w procesach psychicznych i funkcjonowaniu społecznym, ale także zaburzają funkcje fizyczne, a nawet doznania somatyczne<sup>(3)</sup>. To, w jaki sposób dana osoba będzie radziła sobie w momencie pogorszenia stanu zdrowia, zależy w dużej mierze od poziomu poczucia koherencji (SOC). Silne SOC mobilizuje człowieka do działania, sprzyja mu w powrocie do pełnej sprawności oraz pozwala umacniać pozytywne zachowania zdrowotne, z kolei słabe może wiązać się z brakiem umiejętności skutecznego reagowania w obliczu działania różnych bodźców stresowych, co prowadzi do dalszego pogorszenia stanu zdrowia<sup>(4-6)</sup>. Celem pracy było określenie związku pomiędzy poziomem poczucia koherencji a stopniem depresji u osób leczonych z powodu zaburzeń lękowych, jako czynnika wpływającego na utrzymanie optymalnego stanu zdrowia.

## MATERIAŁ I METODA BADAWCZA

Zaprezentowane badania stanowią wycinek realizacji szerszego projektu analizy jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi. Badania były prowadzone od maja do października 2011 roku w grupie 96 pacjentów Oddziału Zaburzeń Lękowych i Afektywnych Kliniki Psychiatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy, za zgodą komisji bioetycznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (KB/229/2011). W badaniach wykorzystano Kwestionariusz Orientacji Życiowej – SOC-29 Aarona Antonovsky'ego<sup>(4)</sup>, Skalę Depresji Becka<sup>(7)</sup> oraz ankietę własną, odnoszącą się do różnych aspektów naszego życia. Kwestionariusz SOC-29 pozwala oszacować ogólny poziom poczucia koherencji, a także trzech jego wymiarów: poczucia zrozumiałości, zaradności i sensowności<sup>(4)</sup>. Beck Depression Inventory opracowany został przez amerykańskiego psychiatrę Aarona Temkina Becka. Na jego podstawie można samodzielnie ocenić obecność i nasilenie objawów depresji. Ocena skali jest następująca: 0–11 punktów – brak depresji, 12–19 punktów – depresja łagodna, 20–25 punktów – depresja umiarkowana, 26 i więcej punktów – depresja ciężka<sup>(7)</sup>. Do opisu zmiennych wykorzystano statystyki opisowe (średnia arytmetyczna,

## INTRODUCTION

Epidemiological studies conducted all over the world indicate that anxiety and depressive disorders belong to the most prevalent mental disorders<sup>(1)</sup>. Anxiety is one of those feelings which accompany human beings throughout their lives. It protects us against dangers, warns of threats, allows to adapt to different conditions. On the other hand, anxiety may make life difficult and may be a cause of many complications; it cannot be controlled, it is difficult to bear and it is hard to live with. Only when it exceeds our coping capabilities, a moment comes when we decide to fight with it<sup>(2)</sup>. Chronic anxiety disorders not only lead to disorders in mental processes and social functioning, but also disturb physical functions or even somatic feelings<sup>(3)</sup>. The way in which a given person will cope at the moment her/his health deteriorates, largely depends on the level of the sense of coherence (SOC). A strong SOC mobilizes the human being to activities, supports her/his regaining of full aptitude and allows to strengthen positive health behaviours, whereas a poor SOC may be associated with the inability to effectively react when faced with the impact of various stressful stimuli, which contributes to further worsening of health<sup>(4-6)</sup>. This study was aimed at determination of the correlation between the level of the sense of coherence and the level of depression in those treated for anxiety disorders, as a factor which affects the maintenance of an optimal health condition.

## MATERIAL AND RESEARCH METHOD

The presented studies constitute a segment of implementation of a more comprehensive project of the analysis of the quality of life in the patients with mental disorders. The studies were conducted from May to October 2011 in the group of 96 patients of the Anxiety and Affective Disorders Ward in Bydgoszcz, with the consent of the Bioethics Committee of the L. Rydygier Collegium Medicum in Bydgoszcz (KB/229/2011). The studies used Aaron Antonovsky's Orientation to Life Questionnaire – SOC-29<sup>(4)</sup>, the Beck Depression Inventory<sup>(7)</sup> and the authors' own questionnaire referring to various aspects of our life. The SOC-29 questionnaire allows to estimate the total level of the sense of coherence as well as its three dimensions: sense of comprehensibility, manageability and meaning<sup>(4)</sup>. The Beck Depression Inventory was worked out by American psychiatrist Aaron Temkin Beck. It allows to determine the presence and severity of the symptoms of depression. The scale estimation is as follows: 0–11 scores – lack of depression, 12–19 scores – mild depression, 20–25 scores – moderate depression, 26 and more scores – severe depression<sup>(7)</sup>. The description of variables used descriptive statistics (arithmetic mean, minimum, maximum, standard deviation) and variables distributions. The correlations were tested using the Spearman correlation coefficient.

minimum, maksimum, odchylenie standardowe) oraz rozkłady zmiennych. Badanie związków przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji Spearmana. Za istotne statystycznie przyjęto wartości testu spełniające warunek, że  $p < 0.05$ . Analizy wykonano przy pomocy pakietu statystycznego Statistica 10.

## WYNIKI

Analiza danych pokazuje, że średnia wieku badanych wyniosła niewiele ponad 42 lata (od 12 do 89 lat). Dominowały kobiety (63,5%). Najliczniejszą grupę stanowili badani w wieku 30–39 lat (25%), najmniej liczną – w wieku 60 i więcej lat (10,4%). Większość miała wykształcenie średnie (54,2%) i zawodowe (30,2%), pozostawała w związkach małżeńskich (51%), posiadała potomstwo (70,8%), mieszkała z rodziną (85,4%), w mieście (66,7%). Z pracy zawodowej utrzymywało się 41,7% badanych, z renty – 36,5%. Ogólnie należy stwierdzić, że była to grupa o przeciętnej sytuacji materialnej (51%). Najwięcej badanych chorowało na zaburzenia lękowe przez 6–10 lat (34,4%), najmniej – do 2 lat (16,7%). Średnia lat chorowania wyniosła niespełna 8 (od 0,5 roku do 30 lat). Badani wskazywali następujące pierwsze objawy choroby: uczucie napięcia, zagrożenia (24,1%), zaburzenia snu (18,4%), zaburzenia koncentracji uwagi (17%), niepokój ruchowy (10,5%) oraz wzmożone napięcie mięśni (10,2%). Niespełna co trzeci respondent stwierdził, że w rodzinie ktoś chorował na zaburzenia lękowe (32,3%). Badani mogą liczyć na pomoc ze strony rodziny (49,1%), pomoc medyczną (28,4%), sąsiadów (7%). Uważają, że z powodu choroby są ciężarem dla rodziny (69,8%). Większość była zdania, że przez swoją chorobę stała się bardziej zależna od innych (82,3%). Rozpoznane zaburzenia lękowe badani wymieniali jako: zaburzenia lękowe uogólnione (47,6%), zaburzenia lękowe z napadami leku panicznego (18,1%), zaburzenia stresowe pourazowe (4,8%). Ponad połowa badanych stwierdziła, że był to ich pierwszy pobyt na oddziale zaburzeń lękowych (52,1%).

Rozkład wyników w tabeli 1 ujawnia, że badani to osoby o niskim poziomie poczucia koherencji (99,71 punktu, to wynik mieszczący się w górnej strefie wyników niskich, na granicy wyników przeciętnych). Odchylenie standardowe wynoszące ponad 26% wartości średniej świadczy o znacznym zróżnicowaniu. Wyniki wysokie uzyskało zaledwie 5,2%, wyniki niskie – ponad połowa (54,2%). Poczucie zrozumiałości to poziom przeciętny (35,16 punktu, mieści się w dolnej strefie wyników przeciętnych, na granicy wyników niskich). Odchylenie standardowe wynoszące ponad 27% wartości średniej świadczy o znacznym zróżnicowaniu wyników. Wyniki wysokie uzyskało również zaledwie 5,2% badanych, najwięcej osób osiągnęło wyniki przeciętne (47,9%). Badani to osoby o przeciętnym poziomie zaradności/sterowności (36,09 punktu, wynik mieści się w dolnej strefie wyników przeciętnych, na granicy

Adopted as statistically significant were the test values which meet the condition that  $p < 0.05$ . The analyses were carried out using the statistical package Statistica 10.

## RESULTS

Analysis of the data shows that the subjects' mean age was slightly above 42 years (from 12 to 89 years). Women dominated (63.5%). The most numerous group was that of subjects aged 30–39 years (25%), whereas the smallest group was that aged 60 and more years (10.4%). Most had secondary (54.2%) and vocational (30.2%) education, they were married (51%), they had offspring (70.8%), lived with the family (85.4%), in town (66.7%). Forty-one point seven percent earned their living by professional work, 36.5% received pension. Generally we should state that it was a group having an average material situation (51%). Most of the subjects suffered from anxiety disorders for 6–10 years (34.4%), the fewest – for up to 2 years (16.7%). The mean number of years of being ill reached less than 8 (from 0.5 year to 30 years). The subjects mentioned the following first symptoms of the disease: sense of tension, threat (24.1%), insomnia (18.4%), inattention (17%), restlessness (10.5%) and increased muscle tone (10.2%). Almost every third respondent said that someone in the family had anxiety disorders (32.3%). The subjects can count on their family's help (49.1%), medical assistance (28.4%), and neighbours (7%). They realize that because of the disease they are a burden to their family (69.8%). Most of them thought that because of their illness they became more dependent on other people (82.3%). The diagnosed anxiety disorders listed by the subjects: general anxiety disorders (47.6%), anxiety disorders with seizures of panic fear (18.1%), post-traumatic stress disorders (4.8%). Over a half of the subjects said that this was their first stay on the ward of anxiety disorders (52.1%).

The distribution of the results in table 1 indicates that the subjects were people of a low level of the sense of coherence (99.71 score is a result in the upper area of low results, verging on average results). Standard deviation of over 26% indicates a considerable differentiation. High results were obtained only by 5.2%, low results – by over a half (54.2%). Comprehensibility is an average level (35.16 scores, in the lower area of average results, verging on low results). Standard deviation amounting to over 27% of the mean value indicates a considerable differentiation of results. High results were obtained also by merely 5.2% of the subjects, most people achieved average results (47.9%). The subjects were people representing an average level of manageability/steerability (36.09 scores, the result within the lower area of average results, verging on low results). Standard deviation reached slightly over 29% of the mean value, which also in this case points to a considerable differentiation. High results were obtained by 4.2%, average – by a half of the subjects. The meaning result

	SOC		Zrozumiałość <i>Comprehensibility</i>		Zaradność <i>Manageability</i>		Sensowność <i>Meaning</i>	
	Liczba <i>Number</i>	%	Liczba <i>Number</i>	%	Liczba <i>Number</i>	%	Liczba <i>Number</i>	%
<b>Niskie wyniki SOC</b> <i>Low results of SOC</i>	52	54,2	45	46,9	44	45,8	53	55,2
<b>Przeciętne wyniki SOC</b> <i>Average results of SOC</i>	39	40,6	46	47,9	48	50,0	39	40,6
<b>Wysokie wyniki SOC</b> <i>High results of SOC</i>	5	5,2	5	5,2	4	4,2	4	4,2
<b>N ważnych</b> <i>N of valid results</i>	96		96		96		96	
<b>Średnia</b> <i>Mean value</i>	99,71		35,16		36,09		28,46	
<b>Odchylenie standardowe</b> <i>Standard deviation</i>	26,721		9,513		10,542		9,859	
<b>Ufność -95%</b> <i>Confidence -95%</i>	94,29		33,23		33,96		26,46	
<b>Ufność +95%</b> <i>Confidence +95%</i>	105,12		37,08		38,23		30,46	
<b>Minimum</b> <i>Minimum</i>	43,0		15,0		14,0		10,0	
<b>Maksimum</b> <i>Maximum</i>	167,0		60,0		60,0		52,0	
<b>Dolny kwartyl</b> <i>Lower quartile</i>	81,0		28,5		29,0		22,0	
<b>Mediana</b> <i>Median</i>	97,5		35,0		35,5		28,0	
<b>Górny kwartyl</b> <i>Upper quartile</i>	115,0		42,0		42,0		34,5	

Tabela 1. Poczucie koherencji (SOC) u osób z zaburzeniami lękowymi  
Table 1. Sense of coherence (SOC) at people with anxiety disorders

wyników niskich). Odchylenie standardowe wyniosło niewiele ponad 29% wartości średniej, co i w tym przypadku świadczy o znacznym zróżnicowaniu. Wyniki wysokie uzyskało 4,2%, przeciętne – połowa badanych. Wynik sensowności to wynik przeciętny (28,46 punktu mieści się w dolnej strefie wyników przeciętnych, zaledwie 0,46 punktu od granicy wyników niskich). Odchylenie standardowe wyniosło ponad 36% wartości średniej, co świadczy o bardzo znacznym zróżnicowaniu. Wyniki wysokie uzyskało tylko 4,2%, większość osiągnęła niskie wyniki (55,2%). Biorąc pod uwagę wszystkie składowe poczucia koherencji, najwyższe wyniki uzyskali badani w poczuciu zaradności/sterowności, dalej w zrozumiałości, najniższe w sensowności. Analizując zarówno poczucie koherencji, jak i w dalszej części stopień depresji Becka, dokonano analizy porównawczej ze względu na zmienne socjodemograficzne, wśród których wyróżniono: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, posiadanie dzieci, zamieszkiwanie, wykształcenie, lata choroby, występowanie choroby w rodzinie oraz liczbę pobytów na oddziale zaburzeń lękowych. Wyższe wyniki poczucia koherencji prezentują mężczyźni (101,51) niż kobiety (98,67). Podobnie wyższe wyniki prezentują mężczyźni w zaradności (37,49), natomiast w poczuciu zrozumiałości (35,17) i sensowności (28,86) wyższe wyniki osiągają

is average (28.46 of the score is in the lower area of average results, merely 0.46% score from the verge of low results). Standard deviation reached over 36% of the mean value, which points to a high differentiation. High results were obtained only by 4.2%, most obtained low results (55.2%). Considering all the components of the sense of coherence, the highest results were those obtained by the subjects in the sense of coherence, the highest results were obtained by the subjects in the sense of manageability, the highest results were obtained by the subjects in the sense of manageability/steerability, subsequently in comprehensibility, whereas the lowest – in the meaning. Analysing both the sense of coherence, and also, in a further part, the Beck depression degree, a comparative analysis was carried out in view of sociodemographic variables such as: gender, age, residence place, having children, domicile, education, years of the disease, occurrence of the disease in the family, and the number of hospitalizations on the ward of medicinal drug disorders. Higher results of the sense of coherence are presented by men (101.51), as compared to women (98.67). Similarly, higher results were presented by men in manageability (37.49), whereas in the sense of comprehensibility (35.17) and meaning (28.86) women achieve higher results. The highest results

kobiety. Najwyższe wyniki poczucia koherencji prezentują badani w wieku 30–39 lat (106,04), jest to wynik przeciętny, najniższe – w wieku 40–49 lat (94,95). W poczuciu zrozumiałości badani w wieku 50–59 lat prezentują najwyższe wyniki (36,25), do 30 lat – najniższe (34,6). W zaradności/sterowności najwyższe wyniki osiągnęli badani w wieku 50–59 lat (38,88), najniższe – do 30 lat (32,37). W przypadku sensowności najwyższe wyniki uzyskują badani w wieku 30–39 lat (30,92). Wyższe wyniki poczucia koherencji osiągają mieszkańcy wsi (102,97 – wynik przeciętny), podobne w przypadku zrozumiałości (37,97) i zaradności (37,09), natomiast w podskali sensowności wyższe wyniki osiągnęli mieszkańcy miasta (28,73). Wyższe wyniki poczucia koherencji prezentują badani niemający dzieci (102,64 – wynik przeciętny SOC). Podobnie w poczuciu zrozumiałości (36,39), zaradności/sterowności (37) i sensowności (29,25). Wyższe wyniki poczucia koherencji prezentują badani zamieszkujący z rodziną (101,21 – wynik przeciętny SOC). Podobnie w poczuciu zrozumiałości (35,87) i sensowności (29,02). W przypadku zaradności/sterowności – badani zamieszkujący samotnie (36,32). Najwyższe wyniki poczucia koherencji osiągają badani z wykształceniem wyższym (103,92 – wynik przeciętny, podobnie jak z wykształceniem średnim), najniższe – z wykształceniem zawodowym (94,91). Podobnie w zrozumiałości, zaradności/sterowności i sensowności. Najwyższe wyniki poczucia koherencji prezentują badani chorujący od 3 do 5 lat (108 – jest to wynik przeciętny, podobnie jak w grupie 10 i więcej lat – 100), najniższe osiągnęły osoby chorujące do 2 lat (90,5). Podobnie w poczuciu zrozumiałości i sensowności. W poczuciu zaradności/sterowności najwyższe wyniki również osiągnęli badani chorujący od 3 do 5 lat (38,6), najniższe – chorujący powyżej 10 lat (35,36). Najwyższe wyniki poczucia koherencji prezentują badani, u których w rodzinie nie występowała choroba (107,82 – jest to wynik przeciętny SOC). Podobne wyniki uzyskano w poczuciu zrozumiałości, zaradności/sterowności i sensowności. Wyższe wyniki poczucia koherencji prezentują badani, dla których był to pierwszy pobyt na oddziale zaburzeń lękowych (101,02 – na poziomie przeciętnym). Podobne wyniki uzyskano w poczuciu zaradności/sterowności (36,96) i sensowności (29,12). Poczucie zrozumiałości wyżej ocenili badani, dla których pobyt na oddziale był kolejnym pobytem (35,39). Dalszej analizie poddano stopień depresji badanych (tabela 2). Na brak depresji wskazało zaledwie 7,3%. W przypadku ponad połowy badanych odnotowano depresję ciężką (55,2%). Średnia w Skali Depresji Becka wyniosła dla badanej grupy 26,8 punktu, co świadczy o tym, że badani to osoby o depresji ciężkiej, na pograniczu depresji umiarkowanej. Wyższe wyniki depresji odnotowano u kobiet (59), u badanych w wieku 40–49 lat (73,7), najniższe – u osób w wieku do 30 lat (30). Wyższe wyniki depresji prezentują mieszkańcy wsi (62,5), badani mający dzieci (61,8), zamieszkujący samotnie (78,6), z wykształceniem

in the sense of coherence are presented by the subjects aged 30–39 years (106.04), which is an average result, whereas the lowest – at the age of 40–49 years (94.95). In the sense of comprehensibility the subjects aged 50–59 years present the highest results (36.25), up to 30 years – the lowest (34.6). Within manageability/steerability the highest results were obtained by the subjects aged 50–59 years (38.88), the lowest – up to 30 years (32.37). In the case of meaning the highest results are obtained by subjects aged 30–39 years (30.92). Higher results in the sense of coherence are achieved by rural inhabitants (102.97 – average result), similar in the case of comprehensibility (37.97) and manageability (37.09), whereas in the meaning subscale the higher results were obtained by inhabitants of the town (28.73). Higher results within the sense of coherence are presented by those who have no children (102.64 – average result of SOC). The same refers to the sense of comprehensibility (36.39), manageability/steerability (37) and reasonableness (29.25). Higher results of the sense of coherence are also presented by the subjects who live with their families (101.21 – average result of SOC). The same refers to the sense of comprehensibility (35.87) and meaning (29.02). In the case of manageability/steerability – the subjects who live alone (36.32). The highest results within the sense of coherence are achieved by the subjects with higher education (103.92 – average result, similarly as those with secondary education), the lowest – with vocational education (94.91). Similarly – in comprehensibility, manageability/steerability and meaning. The highest results within the sense of coherence are presented by those who have been ill for 3 to 5 years (108 – is an average result, similarly as in the group which has been ill for 10 and more years – 100), whereas the lowest results were obtained by those who have been ill up to 2 years (90.5). The same refers to the sense of comprehensibility and meaning. With regard to the sense of manageability/steerability the highest results were also obtained by those ill for 3 to 5 years (38.6), the lowest – those ill for longer than 10 years (35.36). The highest results within the sense of coherence are presented by the subjects in whose families the disease did not occur (107.82 – the average result for SOC). Similar results were obtained in the sense of comprehensibility, manageability/steerability and meaning. Higher results within the sense of coherence are presented by the subjects who were for the first time on the ward of anxiety disorders (101.02 – at the average level). Similar results were obtained in the sense of manageability/steerability (36.96) and meaning (29.12). The sense of comprehensibility was assessed higher by those whose stay on the ward was a consecutive stay (35.39).

A further analysis referred to the severity of depression (table 2). Only 7.3% said they had no depression at all. Over half of the patients suffered from severe depression (55.2%). The mean value in the Beck Depression Inventory reached for the study group 26.8 scores, which shows

	Liczba <i>Number</i>	%
<b>Brak depresji</b> <i>Lack of depression</i>	7	7,3
<b>Łagodna depresja</b> <i>Mild depression</i>	22	22,9
<b>Umiarkowana depresja</b> <i>Moderate depression</i>	14	14,6
<b>Ciężka depresja</b> <i>Severe depression</i>	53	55,2
<b>Razem</b> <i>Total</i>	100,0	96

Tabela 2. Stopień depresji u osób z zaburzeniami lękowymi  
Table 2. Level of depression at people with anxiety disorders

zawodowym (78,1), najniższe – osoby z wykształceniem wyższym (33,3). Najwyższe wyniki depresji prezentują badani chorujący do 2 lat (68,8), najniższe – chorujący 3–5 lat (42,3). Najwyższe wyniki depresji uzyskali badani, u których w rodzinie występowała choroba lękowa (54,8) oraz będący na oddziale zaburzeń lękowych pierwszy raz (60,9).

W kolejnym kroku poddano analizie związek poczucia koherencji z depresyjnością badanych (tabela 3). Wyniki globalne poczucia koherencji oraz sensowność pozostawały w istotnej korelacji na poziomie średnim z wynikami depresji. Korelacja zrozumiałości i depresji przyjmowała niskie wartości. Wraz ze wzrostem poczucia koherencji maleją wyniki depresji (tabela 4). Najwyższy poziom depresji prezentują badani z niskim poczuciem koherencji (67,3), najniższe wyniki w skali depresji osiągnęły osoby o wysokim poczuciu koherencji (brak depresji u wszystkich badanych z tej grupy). Wraz ze wzrostem poczucia zrozumiałości maleją wyniki depresji. Najwyższy poziom depresji prezentują badani z niskim poczuciem zrozumiałości (64,4), najniższy poziom – osoby o wysokim poczuciu zrozumiałości. W grupie tej 2,6% nie ma depresji, a kolejne – łagodną depresję. Wraz ze wzrostem poczucia sensowności maleją wyniki depresji. Najwyższy poziom depresji prezentują badani z niskim poczuciem sensowności (71,1), najniższy poziom – osoby o wysokim poczuciu sensowności (brak depresji u wszystkich badanych z tej grupy).

## OMÓWIENIE

Zaburzenia lękowe to choroba mająca często charakter przewlekły. Ocenia się, że skuteczność jej leczenia po latach jest niewielka. Wynika to zwykle ze zbyt późnego rozpoznania choroby (np. lęk napadowy rozpoznawany jest po około 10 latach), a także ze zbyt późnego podjęcia leczenia. W tym czasie chory poddany jest wielu urazom jatrogennym. Często uporczywość i utrwalenie się objawów są powodem niedostatecznej terapii<sup>(2)</sup>. W miarę trwania choroby psychicznej destabilizuje ona równowagę wewnątrzukładową i prowadzi do rozwoju schorzeń

	N	R	t(N-2)	Poziom p <i>Level p</i>
<b>SOC</b>	96	-0,3697	-3,8574	0,0002
<b>Zrozumiałość</b> <i>Comprehensibility</i>	96	-0,2834	-2,8656	0,0051
<b>Zaradność/sterowność</b> <i>Manageability/steerability</i>	96	-0,1999	-1,9780	0,0509
<b>Sensowność</b> <i>Meaning</i>	96	-0,4551	-4,9548	0,0000

Tabela 3. Korelacja wyników poczucia koherencji (SOC) i wyników depresji u osób z zaburzeniami lękowymi

Table 3. Correlation results of sense of coherence (SOC) and results of depression at people with anxiety disorders

that the subjects suffered from severe depression, verging on moderate depression. Higher results of depression were noted in women (59), in subjects aged 40–49 years (73.7), whereas the lowest – in people aged up to 30 years (30). Higher results of depression are presented by inhabitants of rural areas (62.5), those who have children (61.8) and live alone (78.6), exhibiting vocational education (78.1), whereas the lowest – those with higher education (33.3). The highest results of depression are presented by those ill for no longer than 2 years (68.8), the lowest – those ill for 3–5 years (42.3). The highest results of depression were obtained by those with an anxiety disease in their families (54.8) and those who were for the first time on the ward of anxiety disorders (60.9).

In the next step the correlation between the sense of coherence and the subjects' depressiveness was analysed (table 3). The total results of the sense of coherence and meaning were significantly correlated at the mean level with the results of depression. The correlation of comprehensibility

	SOC					
	Niskie <i>Low</i>		Przeciętne <i>Average</i>		Wysokie <i>High</i>	
	Liczba <i>Number</i>	%	Liczba <i>Number</i>	%	Liczba <i>Number</i>	%
<b>Brak depresji</b> <i>Lack of depression</i>	0	0,0	2	5,1	5	100,0
<b>Łagodna depresja</b> <i>Mild depression</i>	10	19,2	12	30,8	0	0,0
<b>Umiarkowana depresja</b> <i>Moderate depression</i>	7	13,5	7	17,9	0	0,0
<b>Ciężka depresja</b> <i>Severe depression</i>	35	67,3	18	46,2	0	0,0
<b>Razem</b> <i>Total</i>	52	100,0	39	100,0	5	100,0

Tabela 4. Wyniki depresji ze względu na poziom poczucia koherencji (SOC) u osób z zaburzeniami lękowymi

Table 4. Results of depression scale with regard to sense of coherence (SOC) at people with anxiety disorders

o podłożu psychogennym. Trwające krótko zaburzenie równowagi, czyli choroba ostra, powoduje, że organizm szybko się stabilizuje. W chorobach przewlekłych, a są nimi zaburzenia lękowe, taka sytuacja nie ma miejsca<sup>(8)</sup>. Celem pracy było sprawdzenie, czy u osób z zaburzeniami lękowymi istnieje zależność pomiędzy poczuciem koherencji a poziomem depresji. W dostępnej literaturze dotyczącej badań nad poziomem koherencji i stopniem depresji jest bardzo mało prac poświęconych pacjentom z zaburzeniami lękowymi. Badanie przeprowadzono na populacji osób leczonych na Oddziale Zaburzeń Lękowych i Afektywnych Kliniki Psychiatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy. Zgodnie z założeniami pracy dokonano badania poczucia koherencji i występowania depresji wśród respondentów. W tym celu przeanalizowano kwestionariusz SOC-29 i Skalę Depresji Becka. Ocenie poddano także czynniki socjodemograficzne, a także czynniki związane bezpośrednio z zaburzeniami lękowymi. Wyniki, które uzyskano, świadczą, że ankietowani to osoby o niskim poczuciu koherencji. Wynik mieścił się w górnej strefie wyników niskich, na granicy wyników przeciętnych poczucia koherencji. Rezultaty były jednak wyższe niż u osób chorych na depresję opisanych przez Potoczek, która analizowała związki pomiędzy przewlekłością choroby, nasileniem objawów lękowych i depresyjnych a mechanizmami obronnymi, koherencją i funkcjonowaniem rodzinnym u pacjentów z rozpoznaniem zespołu lęku napadowego<sup>(3)</sup>, a zbliżone do wyniku otrzymanego przez Mroziak w grupie badanych z zaburzeniami psychicznymi<sup>(9)</sup>. Tak niski SOC (99,71) jest złym rezultatem, świadczy o tym, że ankietowani nie radzą sobie z problemami i nie zaakceptowali życia z chorobą przewlekłą<sup>(9)</sup>. Zauważono różnicę pomiędzy składowymi SOC. Odchylenia standardowe w zrozumiałości i zaradności/sterowności w znacznym stopniu różnicowały grupę. Najbardziej jednak różnicował ankietowanych wynik sensowności. Wszystkie podskale SOC znajdowały się w dolnej strefie wyników przeciętnych, na granicy wyników niskich, co zdaniem Antonovsky'ego jest zjawiskiem budzącym niepokój. Postrzeganie świata u takich osób jest, co prawda, dość stabilne, ale bardzo niekoherentne<sup>(4)</sup>. Z badań wynika także, że respondenci nie tylko mają problem ze zrozumieniem otoczenia, doznają uczuć, nad którymi nie panują, nie potrafią sprostać wymaganiom innych, ale także czują się przegrani i nie widzą w życiu czegoś, co skłoniłoby ich do podjęcia działań, zaangażowania wysiłku w celu przemieszczenia się na kontinuum zdrowie – choroba w kierunku bieguna zdrowie. Za Szymczak można powiedzieć, że u osób, których stan na kontinuum odbiega daleko od bieguna zdrowie, poczucie sensowności nie uczestniczy w regulacji psychologicznych konsekwencji choroby i jej leczenia, objawiając się depresją<sup>(10)</sup>. Podobne wyniki uzyskała Potoczek w badaniu na grupie osób z astmą<sup>(11)</sup>. Kolejnym etapem badań było określenie związku pomiędzy poziomem poczucia koherencji i jego składowymi a wytypowanymi zmiennymi

and depression assumed lower values. With increasing sense of coherence, the results of depression are decreasing (table 4). The highest level of depression is presented by those with a low sense of coherence (67.3), whereas the lowest results on the depression scale were obtained by the subjects with a high sense of coherence (lack of depression in all subjects of this group). With increasing sense of comprehensibility, the rates of depression are decreasing. The highest level of depression is presented by the subjects with a low sense of comprehensibility (64.4), whereas the lowest level – by those with a high sense of comprehensibility. In this group 2.6% have no depression, and consecutive ones exhibit mild depression. With increasing sense of meaning, the results of depression are decreasing. The highest level of depression is presented by the subjects with a low sense of meaning (71.1), while the lowest level – by those with a high sense of meaning (lack of depression in all subjects of this group).

## DISCUSSION

Anxiety disorder is often a chronic disease. The efficacy of its treatment after years was estimated as low. Usually this is because the disease is diagnosed too late (e.g. paroxysmal anxiety is diagnosed after approx. 10 years), and too late undertaking of treatment. During that time the patient is subjected to many iatrogenic traumata. The persistence and fixation of symptoms often inhibit therapy<sup>(2)</sup>. With time, the mental disease destabilizes the intrasystemic balance and leads to many illnesses of psychogenic base. A short-lasting disturbance of balance, i.e. an acute disease, makes the organism stabilize fast. In chronic diseases, as anxiety disorders, the situation is different<sup>(8)</sup>. The study was aimed at checking whether or not in patients with anxiety disorders there is a correlation between the sense of coherence and level of depression. Available literature on the research on the level of coherence and depression contains few studies on patients with anxiety disorders. The study was carried out on the population of patients treated on the Anxiety and Affective Disorders Ward, Clinic of Psychiatry Collegium Medicum in Bydgoszcz. Pursuant to the assumptions of the study, the sense of coherence and occurrence of depression among the respondents were investigated. For this purpose, the SOC-29 questionnaire and Beck Depression Inventory were analysed. Evaluated were also sociodemographic factors and factors directly associated with anxiety disorders. The obtained results indicate that the respondents present a low sense of coherence. The result was in the upper area of low results, verging on average results of the sense of coherence. However, the results were higher than in those suffering from depression described by Potoczek, who analysed correlations between chronicity of the disease, severity of anxiety and depressive symptoms, and defence mechanisms, coherence and family functioning in patients with

socjodemograficznymi. Nie wykazano istotnych zależności pomiędzy płcią, wiekiem, posiadaniem dzieci, zamieszkiwaniem, wykształceniem, latami chorowania i liczbą pobyków na oddziale zaburzeń lękowych. Mieszkańcy wsi prezentują wyższy wynik poczucia koherencji niż mieszkający w mieście. Podobnie – w zrozumiałości i zaradności. W poczuciu sensowności wyższe wyniki osiągają mieszkańcy miasta. Odwrotny wynik uzyskano w badaniu pacjentów z chorobą nowotworową<sup>(10)</sup>. Najwyższe wyniki poczucia koherencji prezentują badani, u których w rodzinie nie występowała choroba – nie odnaleziono jednak odniesienia w analizowanych badaniach empirycznych różnych autorów. Pozwala to domniemywać, że osoby, które wcześniej nie zetknęły się z zaburzeniami lękowymi w rodzinie, mają wyższe poczucie koherencji, co może lepiej rokować w ich terapii.

W dalszej części określono poziom depresji u ankietowanych pacjentów. Z badań wynika, że są to osoby o depresji ciężkiej (u ponad połowy stwierdzono występowanie ciężkiej depresji), na pograniczu depresji umiarkowanej. Źródnicowanie poziomu depresji u chorych z zaburzeniami lękowymi było znaczne. Wiązać się to może z długim czasem chorowania (6–10 lat). Wskazywała na ten problem Potoczek w badaniach związku pomiędzy zespołem lęku napadowego, depresją, mechanizmami obronnymi, koherencją i funkcjonowaniem rodziny u pacjentów z rozpoznaniem astmy<sup>(11)</sup>. Im dłużej trwa choroba przewlekła, tym wyższe wyniki osiągały osoby badane w zakresie depresji. W badaniach wyższe wyniki poziomu depresji odnotowano wśród kobiet, a wyniki globalne SOC u kobiet są niższe. Potwierdza to również Zboralski w badaniach na temat poczucia koherencji i strategii rozwiązywania problemów u pacjentów z rozpoznaniem trądziku różowatego i depresji<sup>(12)</sup>, pisząc, że kobiety cierpiące na depresję charakteryzują się niższym globalnym poczuciem koherencji, a także jego składowych. W dalszej części pracy określono, jaki wpływ mają wytypowane zmienne na poziom depresji. Nie było korelacji pomiędzy płcią, wiekiem, miejscem zamieszkania, latami chorowania, występowaniem choroby w rodzinie, liczbą pobyków na oddziale zaburzeń lękowych. Istotną zależność wykryto pomiędzy posiadaniem dzieci, zamieszkiwaniem i wykształceniem a stopniem nasilenia depresji. Wyższe wyniki prezentują badani, którzy posiadają dzieci. W badaniach poczucia koherencji i depresji u osób z chorobą nowotworową autorzy uzyskali odmienne wyniki (poziom depresji u osób posiadających i nieposiadających dzieci był prawie identyczny)<sup>(13)</sup>. Osoby samotne także osiągnęły wyższe wyniki poziomu depresji, tak samo jak w badaniach wspomnianych powyżej. W tym samym badaniu empirycznym potwierdza się kolejny uzyskany w badaniach wynik – im wyższe wykształcenie respondenta, tym niższy poziom depresji. Wiąże się to z większą świadomością i posiadaną wiedzą osób z wyższym wykształceniem. Osoby lepiej wykształcone mają ponadto na ogół lepszą sytuację materialną.

diagnosed paroxysmal anxiety syndrome<sup>(3)</sup>, and similar to the result obtained by Mroziak in the group of patients with mental disorders<sup>(9)</sup>. Such a low SOC (99.71) is a bad result, it shows that the respondents do not cope with the problems and did not accept their life with the chronic disease<sup>(9)</sup>. A difference was noticed between the components of SOC. Standard deviations in comprehensibility and manageability/steerability considerably differentiated the group. However, the respondents were differentiated most by the result of the meaning. All subscales of SOC were in the lower area of average results, verging on low results, which in Antonovsky's opinion is a worrying phenomenon. The perception of the world in such people is quite stable, yet very incoherent<sup>(4)</sup>. The studies indicate also that the respondents not only have a problem with understanding their environment, they experience the feelings they cannot grasp, they cannot meet other people's requirements, but they also feel downhearted and cannot see in their life anything that would make them undertake activities, involve efforts to move on the health – illness continuum towards the health pole. Following Szymczak we could state that in the people whose condition on the continuum deviates far from the health pole the sense of the meaning does not participate in the control of psychological consequences of the disease and its treatment, manifesting itself in depression<sup>(10)</sup>. Similar results were obtained by Potoczek in her research on a group of asthmatic patients<sup>(11)</sup>. A consecutive stage of the studies was to determine the correlation between the level of the sense of coherence and its components and the selected sociodemographic variables. No significant correlations were shown between gender, age, having children, domicile, education, years of being ill, and number of hospitalizations on the ward of anxiety disorders. Inhabitants of rural areas present a higher result of the sense of coherence than those living in town. The same refers to comprehensibility and manageability. In the sense of meaning the higher results are obtained by inhabitants of towns. A contrary result was obtained in the study of the patients with cancer<sup>(10)</sup>. The highest results in the sense of coherence are presented by the subjects in whose family the disease did not occur, however no reports could be found in the analysed empirical studies by various authors. This allows to think that those who had no contact with anxiety disorders in their families have a higher sense of coherence, which may better prognosticate in their therapy.

In a further part, the level of depression was determined in the respondents. The studies indicate that these are patients with severe depression (severe depression was diagnosed in over half of them), verging on moderate depression. Differentiation of the level of depression in patients with anxiety disorders was quite high, which may be associated with a long period of being ill (6–10 years). Potoczek pointed to this problem in her studies on the correlation between the paroxysmal anxiety syndrome, depression,



Sprawdzono również, czy istnieje związek pomiędzy poczuciem koherencji a poziomem depresji u pacjentów z zaburzeniami lękowymi. Z badań wynika, że wraz ze wzrostem poczucia koherencji maleją wyniki depresji. Najwyższy stopień depresji prezentują badani z niskim poczuciem koherencji, a najniższy – osoby o wysokim poczuciu koherencji. W grupie osób z niskim poczuciem koherencji wszyscy badani mają depresję (od łagodnej po ciężką). Występuje istotna korelacja pomiędzy zrozumiałością i sensownością a poziomem depresji. Wraz ze wzrostem poczucia zrozumiałości i sensowności maleją wyniki depresji. W tej grupie żaden badany nie miał depresji. W badaniach potwierdzono, że istnieje silny negatywny związek pomiędzy poczuciem koherencji i stopniem depresji u chorych z zaburzeniami lękowymi. Im niższy poziom SOC, tym wyższy stopień depresji, i odwrotnie, co skutkuje, jak określiła to w swoich badaniach Potoczek, doborem określonych, często dysfunkcyjnych sposobów radzenia sobie ze stresem, takim jak choroba, trudności życiowe<sup>(11)</sup>. Takie wnioski przedstawił także Zboralski, zadając na końcu pytanie: „Czy niski SOC jest rezultatem zaburzeń depresyjnych, czy też jedną z ich przyczyn?”<sup>(14)</sup>. Choć nadal pozostaje ono bez odpowiedzi, wiemy, że pojawienie się ciężkiej depresji i niskie poczucie koherencji jest wyznacznikiem stanu psychicznego pacjenta i ma zasadniczo niekorzystny wpływ na funkcjonowanie chorych z zaburzeniami lękowymi. Z badań Potoczek dotyczących pacjentów z zespołem lęku napadowego wynika także, że jeśli objawy lękowe i nasilone objawy depresyjne występują razem, to wzmacniają się nawzajem<sup>(3)</sup>. Jaeschke w badaniach nad współwystępowaniem zaburzeń depresyjnych i lękowych wskazuje na statystyki dotyczące tych zaburzeń. Prawdopodobieństwo wystąpienia depresji u chorych z zaburzeniami lękowymi wynosi ponad 50%<sup>(15)</sup>. Wynik ten potwierdzają powyższe badania, w których u ponad połowy ankietowanych stwierdzono występowanie depresji ciężkiej. Podsumowując przedstawione powyżej badania, można jednoznacznie stwierdzić, że istnieje związek poczucia koherencji i depresyjności u osób z zaburzeniami lękowymi. Należy również zauważyć, że stan zdrowia tych chorych, odczuwane dolegliwości i związane z nimi negatywne odczucia odnośnie do przyszłego stanu zdrowia wpływają na uzyskiwany przez pacjentów poziom poczucia koherencji oraz stopień depresji.

## WNIOSKI

1. Chorzy na zaburzenia lękowe mają niski poziom poczucia koherencji i wysoki stopień depresji.
2. Stwierdzono silny ujemny związek pomiędzy poziomem poczucia koherencji a stopniem depresji. Wraz ze spadkiem poziomu koherencji wzrasta poziom depresji i odwrotnie.
3. Określenie poziomu koherencji i stopnia depresji może mieć wpływ na terapię i posłużyć jako wykładnik w przewidywaniu i planowaniu opieki nad pacjentem.

defence mechanisms, coherence and functioning of the families of the patients with diagnosed asthma<sup>(11)</sup>. The longer the chronic disease lasted, the higher results related to depression were obtained by the examined patients. In the studies, higher results in the level of depression were noted among women, and the global results of SOC are lower. This was also confirmed by Zboralski in his studies on the sense of coherence and strategy of solving problems in patients with diagnosed acne erythematosus and depression<sup>(12)</sup>; he wrote that women suffering from depression were characterised by a lower total sense of coherence as well as its components.

Furthermore, the study determined the effects of selected variables on the level of depression. No depression was found between gender, age, residence place, years of being ill, occurrence of the disease in the family and number of hospitalizations on the ward of anxiety disorders. A significant correlation was found between having children, domicile, education and the severity of depression. Higher results are presented by those who have children. In the studies on the sense of coherence and depression in the people with cancer the authors obtained different results (the level of depression in those who have children and those who do not have them was almost identical)<sup>(13)</sup>. Lonely people also achieved higher results within the level of depression, as in the above mentioned studies. In the same empirical study another result obtained in the studies was confirmed, i.e. that the higher the respondent's education, the lower the level of depression. This is associated with a higher awareness and knowledge of the people with higher education. In addition, better educated people usually live in better financial conditions.

Another correlation checked was that between the sense of coherence and the level of depression in patients with anxiety disorders. The studies indicate that with an increasing sense of coherence the depression results are decreasing. The highest severity of depression was found in those with a low sense of coherence, and the lowest severity – in those with a high sense of coherence. In the group with a low sense of coherence all subjects had (from mild to severe) depression. A significant correlation was found between the comprehensibility and meaning and the level of depression. With increased sense of comprehensibility and meaning, the results of depression drop. In this group none of the subjects had depression. The studies confirmed that there is a strong negative correlation between the sense of coherence and severity of depression in patients with anxiety disorders. The lower the level of SOC, the higher the severity of depression, and vice versa, which according to Potoczek results in selection of specific, often dysfunctional, ways of coping with stress, such as a disease or difficulties in life<sup>(11)</sup>. Such conclusions were also presented by Zboralski who at the end asked the question: “Is the low SOC a result of depressive disorders, or one of their causes?”<sup>(14)</sup>. Although the question has not been

## BIBLIOGRAPHY

## PIŚMIENNICTWO:

1. Małyszczak K., Pawłowski T. (red.): Zespoły lękowo-depresyjne: patogeneza, obraz kliniczny i leczenie. Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, Wrocław 2007.
2. Schöpf J.: Leczenie zaburzeń lękowych. Via Medica, Gdańsk 2004.
3. Potoczek A.: Związki pomiędzy przewlekłością choroby, nasileniem objawów lękowych i depresyjnych a mechanizmami obronnymi, koherencją i funkcjonowaniem rodzinnym u pacjentów z rozpoznaniem zespołu lęku napadowego. *Psychiatr. Pol.* 2010; 44: 101–116.
4. Antonovsky A.: Rozwikłanie tajemnicy zdrowia: jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
5. Łuszczynska-Cieślak A.: Czym jest dla psychologa poczucie koherencji? *Promocja Zdrow.* 2001; 8: 56–68.
6. Sęk H., Pasikowski T.: Zdrowie, stres, zasoby: o znaczeniu poczucia koherencji dla zdrowia. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2001.
7. Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M. i wsp.: An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry* 1961; 4: 561–571.
8. Skrzypińska K., Kurowska K.: Jakość życia, poczucie koherencji i depresyjności w chorobach przewlekłych. *Valetudinaria – Post. Med. Klin. Wojsk.* 2009; 14: 19–23.
9. Mroziak B., Czabała J.C., Wójtowicz S.: Poczucie koherencji a zaburzenia psychiczne. *Psychiatr. Pol.* 1997; 31: 257–268.
10. Szymczak J.: Poczucie koherencji a depresja u chorych zakwalifikowanych do operacji z powodu nowotworu płuca i u osób zdrowych. *Psychoonkologia* 2001; (8): 35–46.
11. Potoczek A.: Różnice w poczuciu koherencji w astmie ciężkiej, trudnej i w astmie z nadwrażliwością na aspirynę (aspirynowej) oraz jej związki z nasileniem objawów zespołu lęku napadowego i depresji w podgrupach kobiet i mężczyzn. *Psychiatr. Pol.* 2011; 45: 197–209.
12. Potoczek A., Nizankowska-Mogilnicka E., Bochenek G., Szczeklik A.: Związki pomiędzy zespołem lęku napadowego, depresją, mechanizmami obronnymi, koherencją i funkcjonowaniem rodzinnym u pacjentów z rozpoznaniem astmy ciężkiej. *Psychiatr. Pol.* 2006; 40: 1097–1116.
13. Kurowska K., Dahms S., Głowacka M., Haor B.: Poczucie koherencji a depresyjność u osób z chorobą nowotworową. *Psychogeriatrics Polska* 2010; 7: 91–98.
14. Zboralski K., Gernand A., Orzechowska A., Talarowska M.: Poczucie koherencji i strategie rozwiązywania problemów u pacjentów z rozpoznaniem trądziku różowatego i depresji – badania porównawcze. *Post. Dermatol. Alergol.* 2010; 27: 90–95.
15. Jaeschke R., Siwek M., Grabski B., Dudek D.: Współwystępowanie zaburzeń depresyjnych i lękowych. *Psychiatria* 2010; 7: 189–197.

answered as yet, we know that the occurrence of severe depression and low sense of coherence is an indicator of the patient's mental health and basically adversely affects the functioning of patients with anxiety disorders. Furthermore, the studies on paroxysmal anxiety syndrome carried out by Potoczek indicate that if anxiety symptoms and enhanced depressive symptoms occur together, they strengthen each other<sup>(3)</sup>. Jaeschke in his studies on the concomitance of depressive disorders and anxiety disorders points to the statistics of these disorders. The probability of the occurrence of depression in patients with anxiety disorders amounts to over 50%<sup>(15)</sup>. This result is confirmed by the above results in which over a half of the respondents exhibited severe depression. Summing up the above studies, we can clearly state that there is a correlation of the sense of coherence and depressiveness in people with anxiety disorders. We should also note that these patients' health, experienced ailments and associated negative feelings related to the future health condition affect the patients' level of the sense of coherence and severity of depression.

## CONCLUSIONS

1. Those who suffer from anxiety disorders have a low level of the sense of coherence and high severity of depression.
2. A strong negative correlation was found between the level of the sense of coherence and severity of depression. With decreasing level of coherence, the level of depression increases, and vice versa.
3. Determination of the level of coherence and severity of depression may affect the therapy and may be used as a determinant in prediction and planning of the care of the patient.