

POCZUCIE WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI A UMIEJSCOWIENIE KONTROLI ZDROWIA W GRUPIE OSÓB Z ROZPOZNANIEM NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO

SELF-EFFICACY AND HEALTH LOCUS OF CONTROL IN A GROUP OF PATIENTS DIAGNOSED WITH HYPERTENSION

Krystyna Kurowska, Katarzyna Manys

Zakład Teorii Pielęgniarstwa, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2016.5>

STRESZCZENIE

Wstęp. Nadciśnienie tętnicze jest przewlekłym schorzeniem układu krążenia, spowodowane w głównej mierze nieprawidłowym stylem życia. Jego częstość wzrasta wraz z wiekiem.

Cel. Określenie zależności pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a umiejscowieniem kontroli zdrowia, jako wyznacznika w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia.

Material i metody. Badania przeprowadzono w grupie 95 osób z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego, będących pod stałą opieką w Gminnej Przychodni w Bukowcu (województwo kujawsko-pomorskie), wykorzystano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) i Wielowymiarową Skalę Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC-B) w adaptacji Juczyńskiego.

Wyniki. Pacjenci chorujący na nadciśnienie tętnicze nieznacznie różnią się od siebie poczuciem własnej skuteczności oraz rodzajem umiejscowienia kontroli zdrowia. Najwyższy wynik wewnętrznego wymiaru kontroli zdrowia odnotowano w grupie o wysokich wynikach poczucia własnej skuteczności. Znaczna część chorych charakteryzuje się wysokim poczuciem własnej skuteczności i tym samym wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia, co świadczy o dużej świadomości zdrowotnej pacjentów i poczuciu, że sami są w stanie poradzić sobie w wielu trudnych sytuacjach.

Wnioski. Na podstawie uzyskanych wyników badań trafnie można rozpoznać potrzeby zdrowotne tej grupy osób. W konsekwencji zostaną stworzone celowane programy psychoedukacyjne, które przyczynią się do radykalnej zmiany stylu życia, doprowadzając do oczekiwanej poprawy stanu zdrowia.

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, poczucie własnej skuteczności, umiejscowienie kontroli zdrowia.

ABSTRACT

Introduction. Hypertension is a chronic disease of the circulatory system, caused by improper lifestyle. Its frequency increases with age.

Aim. Determination of the effect between the sense of self-efficacy and locus of health control as a determinant in maintaining optimal health.

Material and methods. The study was conducted in a group of 95 people diagnosed with high blood pressure, which are under constant care in the Municipal Clinic in Bukowiec (Kujawsko-Pomorskie), using the Generalized Self Efficacy Scale (GSES) and Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC-B) by Zygfryd Juczyński.

Results. Patients suffering from hypertension are slightly different from each other in a sense of self-efficacy and the type of locus of health control. The patients with a higher sense of self-efficacy practice the best results in health checkups. A significant portion of patients is characterized by a high sense of self-efficacy and the internal locus of health control, which indicates high awareness of the health of patients and the feeling that they are able to cope with many difficult situations.

Conclusions. Based on the results of the tests, it is possible to identify the health needs of this group of people. Consequently, this will result in targeted psychoeducational programmes, which will contribute to a radical change in lifestyle, leading to the expected health improvement.

Keywords: hypertension, self-efficacy, health locus of control.

Wstęp

Nadciśnienie tętnicze jest schorzeniem przewlekłym, w dużej mierze uwarunkowanym nieprawidłowym stylem życia. Istotne jest, aby pacjent w momencie zdiagnozowania choroby stosował się do wskazówek terapeutycznych oraz przyjął odpowiednie zachowania zdrowotne. To, czy będzie przestrzegał zaleceń, zależy od jego własnego przekonania o umiejscowieniu kontroli zdrowia oraz poczucia własnej skuteczności. Pacjenci prezentujący wewnętrzny

wymiar kontroli zdrowia uważają, że odpowiedzialność za swoje zdrowie mają tylko oni. Cechujący się zewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia odpowiedzialnością za stan swojego zdrowia obarczają czynniki zewnętrzne, w tym personel medyczny. Trzecia grupa to grupa pacjentów – uważają oni, że to przypadek odgrywa kluczową rolę w ich stanie zdrowia. Poczucie własnej skuteczności to siła przekonania, iż jest się w stanie zrealizować określone działanie lub osiągnąć wyznaczone sobie cele [1].

Im silniejsze poczucie własnej skuteczności oraz związane z nim oczekiwanie, tym większe przekonanie o możliwości osiągnięcia przez pacjenta dobrych wyników [1]. Wysokie poczucie własnej skuteczności zmniejsza lęki i zahamowania związane z działaniem. Im silniejsze jest oczekiwanie własnej skuteczności, tym większa wytrwałość w dążeniu do celu, nawet w obliczu przeszkód. Wysiłek wkładany w działanie jest większy, gdy ma się przekonanie, że potrafi się osiągnąć cel [1]. Zarówno umiejscowienie kontroli zdrowia, jak i poczucie własnej skuteczności są głównymi determinantami zachowań zdrowotnych [2]. Celem pracy było określenie zależności pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a umiejscowieniem kontroli zdrowia, jako wyznacznika w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia. Zaburzenia ciśnienia tętniczego krwi są przyczyną wielu problemów w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ograniczają możliwości realizacji założonych celów życiowych oraz powodują utratę wielu form aktywności życiowej.

Materiał i metody badawcze

Zaprezentowane badania stanowią wycinek szerszego projektu analizującego jakość życia osób z rozpoznaniem schorzeń przewlekłych. Badania przeprowadzono w okresie od maja 2015 do maja 2016 roku w grupie 95 osób z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego, będących pod stałą opieką Gminnej Przychodni Bukowiec (województwo kujawsko-pomorskie). Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę komisji bioetycznej Collegium Medicum w Bydgoszczy (KB/271/2015). Wykluczono chorych psychicznie oraz osoby z cechami demencji. W przeprowadzonych badaniach wykorzystano Wielowymiarową Skalę Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC-B) autorstwa Wallston i De Vellis, Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) autorstwa Schwarzer, Jerusalem, obie skale w adaptacji Juczyńskiego [3], oraz ankietę konstrukcji własnej odnoszącą się do różnych aspektów naszego życia (dane demograficzne i związane ze schorzeniem). Skala MHLC-B zawiera 18 stwierdzeń i ujmuje przekonania dotyczące zgeneralizowanych oczekiwań w trzech wymiarach umiejscowienia kontroli zdrowia: wewnętrzne (W) – kontrola nad własnym zdrowiem zależy ode mnie; wpływ innych (I) – własne zdrowie jest wynikiem oddziaływania innych, zwłaszcza personelu medycznego; przypadek (P) – o stanie zdrowia decyduje przypadek czy inne czynniki zewnętrzne. Badany wyraża swój stosunek do przedstawionych stwierdzeń na 6-stopniowej skali. Zakres wyników dla każdej ze skal obejmuje przedział od 6 do 36 punktów. Im wyższy wynik, tym silniejsze przekonanie, że dany czynnik ma wpływ na stan zdrowia [3]. Skala GSES zawiera 10 stwierdzeń opisujących radzenie

sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami. Postrzeganie własnej skuteczności może być wyznacznikiem zamiarów w obszarze zdrowia i nie tylko. Im większe poczucie własnej skuteczności, tym wyższe cele stawiają sobie ludzie i bardziej angażują się w to, co robią, mimo przeciwności losu. Suma punktów od 10 do 40 jest ogólną miarą stopnia własnej skuteczności. Im wyższy wynik, tym większe poczucie własnej skuteczności [3]. Do opisu zmiennych wykorzystano statystyki opisowe (średnia arytmetyczna, 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 za pomocą pakietu statystycznego STATISTICA 10.0

Wyniki badań

Analiza danych pokazuje, że średnia wieku respondentów wynosiła niespełna 58 lat, przeważały kobiety (68,4%), większość miała wykształcenie średnie (40,0%) i zawodowe (32,0%), pozostawała w związkach małżeńskich (67,4%), posiadała potomstwo (84,2%) i mieszkała na wsi (67,4%). Z pracy zawodowej utrzymywało się 48,6%, z emerytury – 20,0%, a z renty – 19,0%. Większość osób chorowała poniżej 5 lat (35,8%). Średnia wartość BMI badanych wyniosła 27,36 punktu – nadwaga (42,1%), co 5. regularnie uprawiał sport (22,1%), 76,8% nie paliło tytoniu, 83,2% przestrzegało zaleceń terapeutycznych.

Ze wszystkich wymiarów umiejscowienia kontroli zdrowia (**Tabela 1**) najwyższe wartości punktowe otrzymano w wymiarze kontroli wewnętrznej (25,43 punktu), najniższe – w wymiarze przypadku (21,98 punktu). Największą liczbę wyników wysokich otrzymano w wymiarze wpływu innych (58,9%), najmniejszą – w wymiarze wewnętrznym (49,5%).

Podjęto próbę ustalenia, czy umiejscowienie kontroli zdrowia, a w dalszej kolejności poczucie własnej skuteczności zróżnicowane są poprzez zmienne, takie jak: płeć, grupy wiekowe, miejsce zamieszkania, czas chorowania na nadciśnienie tętnicze i wskaźnik BMI. Wyższe wyniki wewnętrznego wymiaru kontroli zdrowia odnotowano w grupie kobiet. W wymiarze wpływu innych oraz przypadku wyższe wyniki uzyskali mężczyźni. Wyniki uzyskane przez kobiety i mężczyzn porównano z wynikami grupy normalizacyjnej kobiet i mężczyzn (**Tabela 2**). W przypadku kontroli wewnętrznej mężczyźni z grupy badanej uzyskali niższy wynik od grupy normalizacyjnej średnio o 1,26 punktu. W przypadku wpływu innych oraz wpływu przypadku wyniki wyższe od grupy normalizacyjnej (odpowiednio: wpływ innych o 3,04 punktu i wpływ przypadku o 3,36 punktu). Jeżeli chodzi o kobiety, to w kontroli wewnętrz-

Tabela 1. Średnie i mediany umiejscowienia kontroli zdrowia

W			I			P		
średnia	SD	mediana	średnia	SD	mediana	średnia	SD	mediana
25,43	4,993	25,0	23,45	6,633	24,0	21,98	5,324	22,0

Tabela 2. Porównanie średnich wyników badanych grup

Umiejscowienie kontroli zdrowia			Kontrola wewnętrzna		Wpływ innych		Wpływ przypadku	
grupa	płeć	N	średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD
normalizacyjna	mężczyźni	310	26,33	5,31	21,06	5,16	19,81	4,56
	kobiety	456	24,68	5,64	22,77	5,36	21,48	5,00
badana	mężczyźni	30	25,07	4,81	24,10	6,06	23,17	3,84
	kobiety	65	25,60	5,10	23,15	6,91	21,43	5,83

nej i wpływie innych kobiety z grupy badanej uzyskały wyniki wyższe od grupy normalizacyjnej (odpowiednio: kontrola wewnętrzna o 0,92 punktu, wpływ innych o 0,38 punktu). We wpływie przypadku uzyskały wynik niższy o 0,05 punktu. Najwyższy wynik wymiaru wewnętrznego uzyskano w grupie wiekowej 41–50 lat oraz do 40 lat, najniższy – w grupie wiekowej 51–60 lat. Najwyższy wynik w wymiarze wpływu innych uzyskano u respondentów w wieku powyżej 60 lat i 51–60 lat, najniższy – w wieku 41–50 lat. Wreszcie w wymiarze przypadku najwyższy wynik uzyskano w grupie wiekowej powyżej 60 lat oraz 51–60 lat, najniższy w grupie wiekowej 41–50 lat. Wyższe wyniki wymiaru wewnętrznego odnotowano wśród mieszkańców miasteczka (gminny ośrodek zdrowia). Z kolei w wymiarze wpływu innych oraz wpływu przypadku – wśród mieszkańców wsi. Wyższe wyniki wewnętrznego wymiaru kontroli zdrowia odnotowano w grupie osób niemających dzieci. Podobnie w wymiarze wpływu przypadku. W wymiarze wpływu innych wyższe wyniki uzyskali mający dzieci. Najwyższe wyniki wymiaru kontroli wewnętrznej odnotowano w grupie chorujących 5–10 lat, najniższe – wśród chorujących powyżej 10 lat. Najwyższe wyniki wymiaru kontroli wpływu innych odnotowano w grupie chorujących 5–10 lat, najniższe – wśród chorujących poniżej 5 lat. Najwyższe wyniki wymiaru kontroli wpływu przypadku odnotowano w grupie chorujących powyżej 10 lat, najniższe wśród chorujących poniżej 5 lat. Najwyższy wynik wymiaru wewnętrznego odnotowano w grupie z wartością prawidłową BMI, najniższy – w grupie z otyłością. W wymiarze wpływu innych najwyższy wynik odnotowano w grupie z nadwagą, najniższy – wśród osób o prawidłowej wartości BMI. W wymiarze wpływu przypadku, największy wynik odnotowano w grupie z nadwagą, najniższy – wśród prawidłowej wartości BMI.

W dalszym kroku analizie poddano skalę GSES (**Tabela 3**). Ze wszystkich obszarów poczucia własnej skuteczności najwyżej ocenili badani poczucie „niezależnie od tego, co mnie spotyka, potrafię sobie z tym poradzić” (3,22 punktu), „gdy jestem w kłopotliwej sytuacji, na ogół wiem, co robić” (3,12 punktu) i „zawsze jestem w stanie rozwiązać trudne problemy, jeśli tylko wystarczająco się staram” (3,08 punktu). Najniżej ze wszystkich pozycji oceniono poczucie: „jestem przekonany, że skutecznie poradziłbym sobie z niespodziewanymi wydarzeniami” (2,94 punktu) oraz „potrafię zachować spokój w obliczu trudności, gdyż mogę polegać na swoich umiejętnościach radzenia sobie” (2,89 punktu) i „jeśli ktoś mi się sprzeciwia, mam sposoby, aby osiągnąć to, co chcę” (2,86 punktu). Wynik średni poczucia własnej skuteczności wyniósł 30,31 punktu (75,8%), co świadczy o wysokim poziomie poczucia własnej skuteczności, na granicy poziomu przeciętnego. Odchylenie standardowe stanowi ponad 13,5% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników (od 18 do 40 punktów). Najliczniejszą grupę stanowili badani o wysokim poziomie poczucia własnej skuteczności (66,3%). Najmniej liczną – o niskim poziomie (9,5%).

Podjęto próbę ustalenia, czy poczucie własnej skuteczności zróżnicowane jest wcześniej wytypowanymi zmiennymi. Wyższy poziom poczucia własnej skuteczności odnotowano w grupie mężczyzn. To poziom wysoki, na granicy poziomu przeciętnego. Wynik kobiet był przeciętny, na granicy wysokiego. Najwyższy poziom poczucia własnej skuteczności odnotowano wśród badanych w wieku do 40 lat. To wynik wysoki, podobnie jak w grupie wiekowej 41–50 lat oraz powyżej 60 lat. Najniższy wynik odnotowano wśród respondentów w wieku 51–60 lat, wynik przeciętny. Nieznacznie wyższy poziom poczucia własnej skuteczności uzyskano w grupie mieszkańców

Tabela 3. Średnie wyniki pozycji kwestionariusza GSES

Nr	Pozycja	N	Średnia	SD	Ufność -95,0%	Ufność +95,0%	Min.	Maks.	Q25	Mediana	Q75
1	Zawsze jestem w stanie rozwiązać trudne problemy, jeśli tylko wystarczająco się staram	95	3,08	0,595	2,96	3,21	2,0	4,0	3,0	3,0	3,0
2	Jeśli ktoś mi się sprzeciwia, mam sposoby, aby osiągnąć to, co chcę	95	2,86	0,646	2,73	2,99	1,0	4,0	3,0	3,0	3,0
3	Łatwo jest mi trzymać się swoich celów i je osiągnąć	95	3,01	0,555	2,90	3,12	2,0	4,0	3,0	3,0	3,0
4	Jestem przekonany, że skutecznie poradziłbym sobie z niespodziewanymi wydarzeniami	95	2,94	0,616	2,81	3,06	2,0	4,0	3,0	3,0	3,0
5	Dzięki swojej pomysłowości potrafię dać sobie radę w nieoczekiwanych sytuacjach	95	3,07	0,531	2,97	3,18	2,0	4,0	3,0	3,0	3,0
6	Potrafię rozwiązać większość problemów, jeśli włożę w to odpowiednio dużo wysiłku	95	3,07	0,672	2,94	3,21	1,0	4,0	3,0	3,0	4,0
7	Potrafię zachować spokój w obliczu trudności, gdyż mogę polegać na swoich umiejętnościach radzenia sobie	95	2,89	0,707	2,75	3,04	1,0	4,0	3,0	3,0	3,0
8	Gdy zmagam się z jakimś problemem, zwykle znajduję kilka rozwiązań	95	3,03	0,609	2,91	3,16	1,0	4,0	3,0	3,0	3,0
9	Gdy jestem w kłopotliwej sytuacji, na ogół wiem, co robić	95	3,12	0,599	2,99	3,24	1,0	4,0	3,0	3,0	3,0
10	Niezależnie od tego, co mnie spotyka, potrafię sobie z tym poradzić	95	3,22	0,568	3,11	3,34	2,0	4,0	3,0	3,0	4,0

242

miasteczka (gminny ośrodek zdrowia). W obu grupach poziom był wysoki, na granicy przeciętnego. Nieznacznie wyższy poziom poczucia własnej skuteczności odnotowano w grupie posiadających dzieci. W obu grupach poziom wysoki, na granicy przeciętnego. Najwyższy poziom poczucia własnej skuteczności odnotowano wśród badanych chorujących poniżej 5 lat oraz wśród badanych z wartością prawidłową BMI.

Wyniki GSES pozostawały w istotnej statystycznie, niskiej korelacji z wynikami wymiaru wewnętrznego kontroli zdrowia (**Tabela 4**). Najwyższy wynik wymiaru wewnętrznego (**Tabela 5**) odnotowano w grupie o wysokich wynikach poczucia własnej skuteczności, najniższy – w grupie o wynikach niskich. W wymiarze wpływu innych najwyższy wynik odnotowano w grupie o wynikach niskich GSES, najniższy – w grupie o wynikach przeciętnych. W wymiarze wpływu przypadku wyższy wynik odnotowano w grupie o wynikach przeciętnych, niższy – w grupie o wynikach wysokich.

Dyskusja

Nadciśnienie tętnicze jest jedną z głównych przyczyn chorób sercowo-naczyniowych, stanowiąc zarówno w Pol-

sce, jak i na świecie duży problem medyczny, społeczny i ekonomiczny [4]. Rozpoznanie u pacjenta nadciśnienia tętniczego wymusza na nim zmianę dotychczasowego stylu życia, stosowania się do zaleceń medycznych oraz przestrzegania określonych zachowań zdrowotnych [5]. Za zmianę dotychczasowego stylu życia uznaje się tylko stosowanie odpowiedniej diety, aktywności fizycznej, ale także świadomość oraz wiedzę dotyczącą jednostki chorobowej. Celem badań było określenie zależności pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a umiejscowieniem kontroli zdrowia, jako wyznacznika w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia. Większość wśród osób biorących udział w badaniu stanowiły kobiety, respondenci w przedziale wiekowym powyżej 60. roku życia, gdzie średni wiek zachorowania na nadciśnienie tętnicze przypada na około 30.–40. rok życia [5]. Zarówno poczucie własnej skuteczności, jak i umiejscowienie kontroli zdrowia są głównymi determinantami zachowań zdrowotnych. Wynik wysoki GSES świadczy o podejmowaniu przez ludzi zachowań prozdrowotnych. Badania wykazały, że najwyższy wskaźnik wyników wysokich wewnętrznego wymiaru kontroli zdrowia odnotowano w grupie o wynikach wysokich poczucia własnej skuteczności. Oznacza to, że osoby, które

Tabela 4. Korelacje wymiarów kontroli zdrowia i typów z wynikami GSES

Wymiar	N	R	t(N-2)	p
kontrola wewnętrzna	95	0,248	2,471	0,015
wpływ innych	95	-0,042	-0,405	0,686
przypadek	95	-0,020	-0,195	0,846
typ	95	-0,026	-0,252	0,801

Tabela 5. Wyniki średnie wymiarów kontroli zdrowia w grupach wyników GSES

Wymiar	Wewnętrzny		Wpływu innych		Wpływu przypadku	
	średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD
GSES						
niskie	22,22	6,16	26,78	5,29	22,00	5,79
przeciętne	24,30	4,88	22,13	6,84	22,09	4,24
wysokie	26,30	4,66	23,46	6,65	21,94	5,68

ponoszą odpowiedzialność za swoje zdrowie oraz charakteryzujące się wyższym spostrzeganiem własnej skuteczności, częściej stosują się do zachowań prozdrowotnych, są bardziej świadome odpowiedzialności za własny stan zdrowia oraz konsekwentnie dążą do wyznaczonych sobie celów. Ponadto pacjenci o wysokim poczuciu własnej skuteczności cechują się wysoką motywacją do działania. W literaturze podobne wnioski wypływają z badań Juczynskiego, który wykazał występowanie statystycznie znamiennej zależności między wynikami skali własnej skuteczności a wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia oraz nasileniem zachowań zdrowotnych [3]. W badaniach przeprowadzonych w grupie czynnych zawodowo strażaków wykazano, że cechują się oni zarówno wysokim poczuciem własnej skuteczności, jak i wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia [6]. Pomimo tego, iż w tej grupie badawczej brano pod uwagę skalę MHLC-A (dla zdrowych), wynik jest ciekawy, ponieważ zarówno pacjenci z nadciśnieniem tętniczym, jak i strażacy cechują się wysokim GSES i wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia. Wynik ten świadczy o tym, że nie tylko zdrowi ludzie wierzą w swoje możliwości osiągnięcia wyznaczonego sobie celu, ale także chorzy przewlekle, którzy z biegiem czasu akceptują sytuację, w której się znaleźli i umieją sobie z nią poradzić. Z analizy kwestionariusza MHLC typu B (dla chorych) wynika, że zarówno kobiety, jak i mężczyźni nie różnią się znacząco pod względem wyników umiejscowienia kontroli zdrowia. Pacjenci prezentujący wewnętrzny wymiar kontroli zdrowia uważają, że odpowiedzialność za swoje zdrowie mają tylko oni. Chorzy cechujący się zewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia odpowiedzialnością za stan swojego zdrowia obarczają czynniki zewnętrzne, w tym personel medyczny. Trzecia grupa to grupa pacjentów, którzy uważają, że to przypadek odgrywa kluczową rolę w ich stanie zdrowia [3].

Najwyższy wynik wewnętrznego umiejscowienia kontroli zdrowia uzyskały osoby w grupie wiekowej 41–50 lat oraz osoby do 40. roku życia, osoby chorujące na nadciśnienie tętnicze poniżej 5 lat oraz pacjenci z prawidłową wartością BMI. Respondenci o zewnętrznym umiejscowieniu kontroli zdrowia to osoby w grupie wiekowej 51–60 lat oraz powyżej 60. roku życia, chorzy chorujący na nadciśnienie 5–10 lat. Wynikać może to z faktu, iż osoby starsze gorzej radzą sobie same w codziennym funkcjonowaniu, przez co częściej zdane są na pomoc osób trzecich i tym samym uzależniają swój stan zdrowia od nich. Podobne wnioski można wysunąć na podstawie badań innej grupy osób z nadciśnieniem tętniczym, gdzie największą liczbę wyników wysokich wymiaru wpływu innych osiągnęli badani w wieku powyżej 70. roku życia. Największy wynik wewnętrznego umiejscowienia kontroli zdrowia wykazują badani w wieku 51–60 lat oraz chorujący poniżej 5 lat [7]. Z analizy zarówno tych badań, jak i badań własnych wynika, że osoby, które krótko chorują, przekonane są, że same poradzą sobie z chorobą, nie potrzebują pomocy innych i tym samym pomniejszają ich rolę w swoim życiu. W literaturze polskiej znaleziono pracę Opuchlik, która badała pacjentów z nadciśnieniem tętniczym oraz chorobą niedokrwienną serca oraz z rozpoznaniem tylko nadciśnieniem tętniczym [8]. Badania te wykazały, że osoby cierpiące tylko na nadciśnienie tętnicze cechują się wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia, natomiast respondenci z pierwszej grupy charakteryzowali się silnym przekonaniem o wpływie innych osób na stan zdrowia [8]. Z badań wynika, że osoby z więcej niż jedną chorobą mają zdecydowanie mniejszą siłę przekonania o własnych możliwościach dotyczących odpowiedzialności za swój stan zdrowia. Porównując te badania z wynikami badań własnych, można wnioskować, że osoby przewlekle chorujące od dłuższego czasu częściej charakteryzują się zewnętrzn-

nym umiejscowieniem kontroli zdrowia. Z badań Juczyńskiego wynika, że osoby z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym, bez chorób współistniejących, najczęściej deklarowały wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia, natomiast chorzy z chorobą wieńcową oraz nadciśnieniem tętniczym wyrażali zdecydowanie silniejsze przekonanie o wpływie innych osób (głównie personelu medycznego) na ich stan zdrowia [3]. Świadczyć może to o tym, że osoby z przynajmniej jedną chorobą współistniejącą gorzej radzą sobie w codziennym życiu, przez co czują się uzależnione od osób trzecich. Badania Kurpas przeprowadzone w celu określenia umiejscowienia kontroli zdrowia w grupie pacjentów z cukrzycą, chorobami układu krążenia oraz układu nerwowego wykazały, że pacjenci z chorobami układu krążenia charakteryzują się wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia. Świadczy to o wysokiej autodyscyplinie oraz podejmowaniu zachowań prozdrowotnych [9]. Nadciśnienie tętnicze jest chorobą przewlekłą, stanowiący duży problem społeczny i zdrowotny, jest wyzwaniem dla współczesnej medycyny. Badani jako grupa prezentują wysoki poziom poczucia własnej skuteczności, zaledwie 9,5% osób wykazywało niskie poczucie własnej skuteczności. Osoby o niskim GSES – to osoby chorujące dość długo na hipotensję oraz osoby starsze, które mają zdecydowanie mniejszą motywację do działania. Może być to związane z wiekiem i uzależnieniem od osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu. Średni wynik GSES, jaki uzyskano w grupie badanej, to 30,31 (75,8%) i w świetle badań przeprowadzonych przy użyciu kwestionariusza GSES jest wynikiem wysokim. Juczyński w swoich badaniach uzyskał ogólny wskaźnik GSES 27,32 [3] jest to wynik zbliżony do przeciętnego wyniku. W związku z tym pacjenci z nadciśnieniem tętniczym charakteryzują się dość wysokim wynikiem. Poczucie własnej skuteczności ma istotny wpływ na przyjęcie zachowań prozdrowotnych. Jedną z głównych przyczyn powstania nadciśnienia tętniczego jest nieprzebranie zdrowego stylu życia, w tym stosowanie używek, np. palenie papierosów. Amerykańscy naukowcy, którzy badali studentów, wykazali, że osoby wykazujące wysokie poczucie własnej skuteczności palą znacznie mniej i rzadziej niż ich rówieśnicy cechujący się niskim poczuciem własnej skuteczności [10], natomiast Andruszkiewicz i wsp. wykazali, że wyższy wskaźnik poczucia własnej skuteczności równa się większej motywacji do zaprzestania palenia tytoniu [11]. Jachimowicz i wsp. w grupie badawczej obejmującej palące papierosy pielęgniarki wykazała, że średni wynik GSES wyniósł 30,3, który charakteryzuje wysokie poczucie własnej skuteczności [12]. Świadczy to o wysokiej motywacji do zaprzestania palenia papierosów. W badaniach własnych 23,2% pali papierosy i charakteryzuje się wysokim

poczuciem własnej skuteczności. Grupa badana, tak jak w powyżej wymienionych badaniach, przy odrobinie chęci i motywacji do rzucenia nałogu jest w stanie tego dokonać. Tym bardziej że zarówno w badaniach własnych, jak i w badaniach Jachimowicz i wsp. grupy badawcze charakteryzują się wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia, a osoby te mają duże poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie. Wrzesińska i wsp. przeprowadzili badania dotyczące oceny umiejscowienia kontroli zdrowia oraz poziomu poczucia własnej skuteczności i optymizmu u chorych na stwardnienie rozsiane [13]. Chorzy na stwardnienie rozsiane w większości uważali, że ich stan zdrowia zależy od wpływu innych, głównie personelu medycznego. Około 60% badanych charakteryzowało się wysokim nasileniem poczucia własnej skuteczności. Badani chorujący od dłuższego czasu wykazywali tendencje do wewnętrznego umiejscowienia kontroli, natomiast osoby chorujące krócej wykazywały zewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia [13]. Stwardnienie rozsiane, tak jak nadciśnienie, jest chorobą przewlekłą. O obu badaniach pacjenci wykazują się wysokim poczuciem własnej skuteczności, natomiast w badaniu Wrzesińskiej i wsp. chorzy cechują się zewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia; może to wynikać z faktu, iż stwardnienie rozsiane to choroba postępująca, mniej rozpowszechniona niż nadciśnienie tętnicze i pacjenci po postawieniu diagnozy uzależniają swój stan zdrowia od innym osób (najczęściej personelu medycznego). Społeczeństwo nie zna podstawowych objawów, etiologii, czy powikłań tej jednostki chorobowej. Mieszkańcy wsi (badania w gminnym ośrodku zdrowia) wykazali wysoki poziom poczucia własnej skuteczności oraz charakteryzowali się wysokim wynikiem wewnętrznego umiejscowienia kontroli zdrowia; świadczy to o dużej świadomości zdrowotnej tych pacjentów, dobrym dostępie do świadczeń zdrowotnych oraz do wielu specjalistów. Istotny fakt jest taki, iż przegląd literatury wskazuje, że autorzy zajmujący się badaniem osób z nadciśnieniem tętniczym najczęściej skupiają się na badaniu jednego aspektu choroby, rzadko korelują ze sobą wyniki zgromadzone za pomocą większej ilości narzędzi badawczych.

Z przedstawionych badań wynika, że osoby z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego w głównej mierze charakteryzują się wysokim poczuciem własnej skuteczności oraz wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia. Wynika z tego, że większość z nich ma poczucie odpowiedzialności za swój stan zdrowia, ogrom motywacji do działania i stosowania się do zaleceń terapeutycznych i przyjęcia zachowań prozdrowotnych. Pacjenci ci przy odpowiedniej edukacji oraz współpracy z personelem medycznym są w stanie zmienić swoje zachowania antyzdrowotne.

Wnioski

1. Osoby z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym w głównej mierze stanowią grupę o wysokim poczuciu własnej skuteczności (66,3%).
2. Wyższy poziom poczucia własnej skuteczności odnotowano w grupie mężczyzn, badanych do 40. roku życia z prawidłową wartością BMI, chorujących poniżej 5 lat. Im osoby dłużej chorują, tym niższe poczucie własnej skuteczności, a tym samym – niższe przekonanie o możliwości osiągnięcia celu.
3. Mieszkańcy wsi (gminny ośrodek zdrowia) wykazali wysoki poziom poczucia własnej skuteczności oraz charakteryzowali się wysokim wynikiem wewnętrznego umiejscowienia kontroli zdrowia; świadczy to o silnej wytrwałości w dążeniu do celu, nawet w obliczu przeszkód, a także o dużej świadomości zdrowotnej pacjentów.
4. Większość chorych na nadciśnienie tętnicze uznaje, że to właśnie oni sami mają wpływ na własne zdrowie. Wewnętrzne umiejscowienie zdrowia charakterystyczne jest dla pacjentów między 41.–50. rokiem życia oraz pacjentów do 40. roku życia. Zewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia prezentują chorzy między 51.–60. rokiem życia oraz pacjenci powyżej 60. roku życia.
5. Wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia charakterystyczne jest dla osób chorujących 5–10 lat; im pacjenci chorują dłużej, tym bardziej uzależniają swoje zdrowie od innych osób oraz przypadku.
6. Znaczna część chorych charakteryzuje się wysokim poczuciem własnej skuteczności i tym samym wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia, co świadczy o dużej świadomości zdrowotnej pacjentów i poczuciu, że sami są w stanie poradzić sobie w wielu trudnych sytuacjach.
7. Poczucie własnej skuteczności istotnie koreluje z umiejscowieniem kontroli zdrowia. Wynika z tego, że osoba cechująca się coraz wyższym poczuciem własnej skuteczności, a tym samym – wysoką świadomością odpowiedzialności za stan swojego zdrowia jest gotowa do działania mimo przeszkód na drodze do osiągnięcia wyznaczonego sobie celu. Zdecydowanie łatwiej jest takiej osobie podejmować zachowania zdrowotne i niwelować wszystkie zachowania antyzdrowotne.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Juczyński Z. Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar. *Acta Univ Lodz. Folia Psychologica*. 2000;(4):11–24.
2. Heszen I, Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Warszawa: PWN; 2007.
3. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji zdrowia i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2001.
4. Gromulska L, Piotrowicz M, Cianciara D. Własna skuteczność w modelach zachowań zdrowotnych oraz edukacji zdrowotnej. *Prz Epidemiol*. 2009;63(3):425–430.
5. Zdrojewski T. Częstość występowania i świadomość nadciśnienia tętniczego w Polsce i na świecie. *Post Nauk Med*. 2011;24, supl. 3:4–10.
6. Kurowska K, Zdrojewska K. Zachowania zdrowotne a umiejscowienie kontroli zdrowia u czynnych zawodowo strażaków. *Anest Ratow*. 2013;(7):331–339.
7. Kurowska K, Lewandowska A. Zachowania zdrowotne a umiejscowienie kontroli zdrowia u pacjentów z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym. *Nadciśn Tętn*. 2012;16(5):296–304.
8. Opuchlik K, Wrzesińska M, Kocur J. Ocena poziomu stylów radzenia sobie ze stresem i poczucia umiejscowienia kontroli zdrowia u osób z chorobą niedokrwienną serca i nadciśnieniem tętniczym. *Psychiatr Pol*. 2009;43(2):235–245.
9. Kurpas D, Kusz J, Jedynak T, Mroczek B. Health locus of control among the patients suffering from chronic disorders. *Fam Med Prim Care Rev*. 2012;14(2):186–188.
10. Von Ah D, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang DH. Factors related to cigarette smoking initiation and use among college students. *Tob Induc Dis*. 2005;3(1):27–40.
11. Andruszkiewicz A, Basińska MA, Kubica A. Czynniki wpływające na poziom motywacji do zaprzestania palenia tytoniu w grupie osób uzależnionych od nikotyny. *Folia Cardiol Excerpta*. 2010;5(2):49–53.
12. Jachimowicz V, Gawłowicz K, Juszczak K. Poczucie własnej skuteczności i umiejscowienie kontroli zdrowia a palenie papierosów wśród pielęgniarek. *Prz Lek*. 2011;68(10):879–882.
13. Wrzesińska MA, Opuchlik K, Kocur J. Ocena umiejscowienia kontroli zdrowia oraz poziomu poczucia własnej skuteczności i optymizmu u chorych na stwardnienie rozsiane. *Post Psychiatr Neurol*. 2008;17(4):313–318.

Zaakceptowano do edycji: 2016-09-20
Zaakceptowano do publikacji: 2016-10-05

Adres do korespondencji:

Krystyna Kurowska
Zakład Teorii Pielęgniarstwa
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
ul. Łukasiewicza 1
85-801 Bydgoszcz
tel. 52 585 58 01
e-mail: krystyna_kurowska@op.pl