

POCZUCIE WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI A ZACHOWANIA ZDROWOTNE W GRUPIE OSÓB Z ROZPOZNANIEM CUKRZYCY TYPU 2

SENSE OF SELF-EFFICIENCY AND HEALTH HABITS AMONG TYPE 2 DIABETES PATIENTS

Krystyna Kurowska, Małgorzata Toś

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

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2017.4>

STRESZCZENIE

Wstęp. Cukrzyca typu 2 jest przewlekłym schorzeniem niosącym za sobą ogromną ilość powikłań i znacznie obniżającym jakość życia. Mimo postępu medycyny rozpowszechnienie tej choroby na świecie cały czas rośnie. Przyczyną wzrostu zapadalności na cukrzycę upatruje się głównie w nieprawidłowym stylu życia. Współczesna opieka diabetologiczna powinna opierać się nie tylko na leczeniu farmakologicznym, ale także na kształtowaniu prawidłowych zachowań prozdrowotnych.

Cel. Określenie wpływu pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a preferowanymi zachowaniami zdrowotnymi, jako wyznacznika w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w Klinice Endokrynologii i Diabetologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy w grupie chorych z rozpoznaniem cukrzycy typu 2. Zachowania zdrowotne określono Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Juczyńskiego, a poczucie uogólnionej własnej skuteczności – skalą GSES w adaptacji tego autora.

Wyniki. Osoby chorujące na cukrzycę różnią się od siebie poczuciem własnej skuteczności oraz ilością preferowanych zachowań zdrowotnych. Im wyższe poczucie własnej skuteczności, tym więcej podejmowanych pozytywnych zachowań zdrowotnych. Wyższe wskaźniki wyników poczucia własnej skuteczności wykazują mężczyźni, osoby > 60 lat, mieszkańcy miasta. Badani prezentują przeciętny poziom zachowań zdrowotnych, na granicy poziomu wysokiego. Wyższe wyniki zachowań zdrowotnych odnotowano w grupie kobiet, u osób > 60. roku życia, mieszkańców miasta.

Wnioski. Badania wykazały, że poczucie osobistej kontroli pomaga chorym w zmianie i utrzymaniu prawidłowych zachowań zdrowotnych. Przyczyną niestosowania się do zaleceń terapeutycznych należy upatrywać m.in. w zasobach wewnętrznych chorego, w tym w niskim poczuciu własnej skuteczności.

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 2, poczucie własnej skuteczności, zachowania zdrowotne.

ABSTRACT

Introduction. Type 2 diabetes is a chronic disorder, that significantly lowers the quality of life. Despite the recent advances in medicine, the disease continues to spread all over the world. The increase in diagnoses of diabetes are attributed to inappropriate lifestyles. Modern treatment of diabetes should be based not only on pharmacological solutions, but also on developing the healthy behaviors.

Aim. To determine the relationship between a patient's sense of self-efficacy and preferred lifestyle as a determinant in maintaining optimal well-being.

Material and methods. The study was conducted at the Department of Endocrinology and Diabetology, University Hospital No. 1 in Bydgoszcz on type 2 diabetes patients. Health habits were defined using the Health Behaviour Inventory (IZZ) by Zygfryd Juczyński and with the Generalized Self-Efficacy Scale (GSES).

Results. Diabetes patients with a higher sense of self-efficacy practice more positive health habits. It is observed that the sense of higher self-efficacy is found among men below 60 years old who are mainly residents of the cities. Respondents represent the average to high level of health habits. Higher results of health habits are observed among women below 60 years of age who are also residents of the cities.

Conclusions. Studies have shown that a sense of personal control helps patients to change and maintain proper health behaviors. A low sense of self-efficacy, therefore, is one cause of patients' failure to adhere to treatment recommendations.

Keywords: type 2 diabetes, sense of self-efficacy, health habits.

Wstęp

Minęło już ponad 20 lat od czasu, kiedy Światowa Organizacja Zdrowia uznała cukrzycę za jeden z najpoważniejszych i wciąż rosnący w siłę problem zdrowotny współczesnego świata. Niestety od tego czasu niewiele się zmieniło. Liczba chorych systematycznie wzrasta. W Polsce cukrzy-

ca dotyczy około 2–2,5 miliona osób [1]. Część z nich nie jest tego świadoma. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne co roku wydaje nowe aktualne zalecenia dotyczące postępowania z cierpiącymi na tę chorobę. Prawidłowa opieka nad diabetykami wymaga zarówno odpowiednich kompetencji personelu medycznego, jak i zaangażowania

samego chorego w proces terapii oraz wzbudzenia w nim odpowiedzialności za własne zdrowie. Cukrzyca typu 2 to choroba postępująca, przewlekła, niosąca za sobą ogromną ilość powikłań. Wiele z czynników ryzyka cukrzycy można uniknąć lub zminimalizować. Są to czynniki modyfikowalne, takie jak dieta, aktywność fizyczna, palenie tytoniu [1]. Określone zachowania podejmowane przez pacjentów wywołują pewne skutki zdrowotne, pozytywne lub negatywne. Wieloletnie badania dowodzą, że zachowania prozdrowotne są skorelowane z oczekiwanym przewidywanym stanem zdrowia. Działania zdrowotne to efekt postawy wobec zdrowia, która została ukształtowana bardzo wcześnie, najczęściej już w dzieciństwie lub wczesnej młodości. Zmiana ich jest bardzo trudna, ale nie niemożliwa. Tu ogromną rolę odgrywa szeroko rozumiana edukacja. Literatura podaje, że na wybór danych zachowań związanych ze zdrowiem mają także wpływ wewnętrzne zasoby chorego, tj. optymizm, pozytywne nastawienie psychiczne, poczucie własnej skuteczności oraz wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia [1, 3].

Celem badań było określenie wpływu pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a preferowanymi zachowaniami zdrowotnymi, jako wyznacznika w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia. Życie z cukrzycą jest niezwykle trudne i wymagające, a chorzy często sobie w nim nie radzą. Istnieje ogromna potrzeba, aby cukrzyca była przedmiotem zainteresowania wielu badaczy, a najnowsze doniesienia naukowe jak najszybciej trafiały w ręce praktyków.

Materiał i metody

Zaprezentowane badania stanowią wycinek realizacji szerszego projektu analizy jakości życia osób z rozpoznaniem schorzeń przewlekłych. Badania przeprowadzono w okresie od kwietnia 2015 do marca 2016 roku w grupie 98 osób z rozpoznaniem cukrzycy typu 2, hospitalizowanych w Klinice Endokrynologii i Diabetologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Collegium Medicum w Bydgoszczy (KB/272/2015). Wykluczono chorych psychicznie oraz osoby z cechami demencji.

W przeprowadzonych badaniach wykorzystano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) w adaptacji Juczyńskiego [2] oraz Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Juczyńskiego [2]. GSES zawiera 10 pytań; skonstruowana została w wersji niemieckiej przez Jerusalema i Schwarzera. Mierzy ona ogólną siłę człowieka, subiektywne przekonanie co do radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. 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 [2]. IZZ zawiera 24 stwierdzenia opisujące różnego rodzaju zachowania związane ze zdrowiem. Uzyskane wyniki pozwalają określić nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu, takich jak prawidłowe nawyki żywieniowe (rodzaj spożywanej żywności), zachowania profilaktyczne (przestrzeganie zaleceń zdrowotnych, uzyskiwanie informacji na temat zdrowia i choroby), praktyki zdrowotne (codzienne nawyki dotyczące snu i rekreacji czy aktywności fizycznej) i pozytywne nastawienie psychiczne (unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć czy sytuacji wpływających przynębiająco). Jego wartość mieści się w granicach 24–120 punktów. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych. Oddzielnie oblicza się nasilenie czterech kategorii – wskaźnikiem jest średnia liczba punktów w każdej kategorii, otrzymana w wyniku podzielenia sumy punktów przez 6. Zakres punktów w przypadku poszczególnych kategorii mieści się w granicach 1–30 punktów [2].

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

Analiza danych pokazuje, że średnia wieku respondentów wynosiła niespełna 64 lata, nieznacznie przeważali mężczyźni (51,0%), większość miała wykształcenie średnie (40,0%) i zawodowe (32,0%), pozostawała w związkach małżeńskich (75,5%), posiadała potomstwo (87,6%) i mieszkała w mieście (55,1%). Z pracy zawodowej utrzymywało się 20,0%, z emerytury – 48,6%, a z renty – 19,0%. Większość osób chorowała od 2 do 5 lat (50,1%).

Szczegółowej analizie poddano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (**Tabela 1**). Ze wszystkich obszarów własnej skuteczności najwyższej ocenili badani poczucie: „Potrafię rozwiązać większość problemów, jeśli włożę w to odpowiednio dużo wysiłku” (3,13 punktu), „Zawsze jestem w stanie rozwiązać trudne problemy, jeśli tylko wystarczająco się staram” (3,12 punktu) i „Niezależnie od tego, co mnie spotyka, potrafię sobie z tym poradzić” (3,11 punktu). Najniżej ze wszystkich pozycji oceniono poczucie: „Jeśli ktoś mi się sprzeciwia, mam sposoby, aby osiągnąć

Tabela 1. Średnie wyniki pozycji kwestionariusza GSES

Lp.	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	98	3,12	0,693	2,98	3,26	1,0	4,0	3,0	3,0	4,0
2.	Jeśli ktoś mi się sprzeciwia, mam sposoby, aby osiągnąć to, co chcę	98	2,81	0,782	2,65	2,96	1,0	4,0	2,0	3,0	3,0
3.	Łatwo jest mi trzymać się swoich celów i je osiągnąć	98	2,96	0,785	2,80	3,12	2,0	4,0	2,0	3,0	4,0
4.	Jestem przekonany, że skutecznie poradziłbym sobie z niespodziewanymi wydarzeniami	98	2,95	0,751	2,80	3,10	1,0	4,0	2,0	3,0	3,0
5.	Dzięki swojej pomysłowości potrafię dać sobie radę w nieoczekiwanych sytuacjach	98	2,94	0,744	2,79	3,09	1,0	4,0	2,0	3,0	3,0
6.	Potrafię rozwiązać większość problemów, jeśli włożę w to odpowiednio dużo wysiłku	98	3,13	0,727	2,99	3,28	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	98	2,67	0,743	2,52	2,82	1,0	4,0	2,0	3,0	3,0
8.	Gdy zmagam się z jakimś problemem, zwykle znajduję kilka rozwiązań	98	2,70	0,749	2,55	2,85	1,0	4,0	2,0	3,0	3,0
9.	Gdy jestem w kłopotliwej sytuacji, na ogół wiem, co robić	98	3,04	0,687	2,90	3,18	2,0	4,0	3,0	3,0	4,0
10.	Niezależnie od tego, co mnie spotyka, potrafię sobie z tym poradzić	98	3,11	0,758	2,96	3,26	1,0	4,0	3,0	3,0	4,0

to, co chcę” (2,81 punktu) oraz „Gdy zmagam się z jakimś problemem, zwykle znajduję kilka rozwiązań” (2,70 punktu) i „Potrafię zachować spokój w obliczu trudności, gdyż mogę polegać na swoich umiejętnościach radzenia sobie” (2,67 punktu). Wynik średni poczucia własnej skuteczności wyniósł 29,44 punktu (64,8%), świadcząc o przeciętnym poziomie poczucia własnej skuteczności, na granicy poziomu wysokiego. Odchylenie standardowe stanowiło ponad 20% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników (od 15 do 40 punktów).

Podjęto próbę ustalenia, czy poczucie własnej skuteczności zróżnicowane jest wytypowanymi zmiennymi: płeć, wiek, miejsce zamieszkania i czas zdiagnozowania choroby. Wyższy poziom poczucia własnej skuteczności odnotowano w grupie mężczyzn (wynik wysoki, na granicy poziomu przeciętnego; wynik kobiet przeciętny, na

granicy wysokiego), w wieku powyżej 60 lat (wynik wysoki, na granicy przeciętnego), nieznacznie wyższy w grupie mieszkańców miasta (w obu grupach poziom przeciętny, na granicy wysokiego), o czasie zdiagnozowania cukrzycy 6–10 lat (poziom wysoki).

W dalszym kroku poddano analizie Inwentarz Zachowań Zdrowotnych. Badani jako grupa prezentują niski poziom prawidłowych nawyków żywieniowych (**Tabela 2**). Średnia wyniosła 19,29 punktu na 30 punktów możliwych, co stanowi 64,3%. Jest to wynik w górnej strefie wyników niskich, na granicy wyników przeciętnych. Odchylenie standardowe wyniosło 25,6% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Zachowania profilaktyczne to poziom wysoki. Średnia wartości punktowa wyniosła 24,11 punktu (80,4%). Wynik mieści się w środkowej strefie wyników wysokich. Odchylenie stan-

Tabela 2. Średnie wartości punktowe zachowań zdrowotnych

Pozycja	Zachowania zdrowotne	Prawidłowe nawyki żywieniowe (PN)	Zachowania profilaktyczne (ZP)	Pozytywne nastawienie psychiczne (PN)	Praktyki zdrowotne (PZ)
N	98	98	98	98	98
Średnia	88,47	19,29	24,11	23,74	21,33
SD	14,487	4,939	4,274	4,172	4,563
Ufność -95%	85,57	18,30	23,26	22,91	20,41
Ufność +95%	91,37	20,28	24,97	24,58	22,24
Minimum	57,0	10,0	12,0	14,0	10,0
Maksimum	114,0	30,0	30,0	30,0	29,0
Dolny kwartyl	76,0	15,0	21,0	21,0	18,0
Mediana	88,5	20,0	24,0	24,0	22,0
Górny kwartyl	101,0	24,0	28,0	27,0	25,0

standardowe wyniosło 17,7% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Badani prezentują również wysoki poziom pozytywnego nastawienia psychicznego. Średnia wyniosła 23,74 punktu (79,1%). Wynik mieści się w dolnej strefie wyników wysokich, na granicy wyników przeciętnych. Odchylenie standardowe wyniosło 17,6% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Wreszcie przeanalizowano praktyki zdrowotne – stwierdzono, że badani przejawiają ich przeciętny poziom. Średnia wyniosła 21,33 punktu (71,1%). Wynik mieści się w górnej strefie wyników przeciętnych, na granicy wyników wysokich. Odchylenie standardowe stanowi 21,4% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Ze wszystkich kategorii zachowań zdrowotnych najwyżej oceniono zachowania profilaktyczne oraz pozytywne nastawienie psychiczne, najniżej – prawidłowe nawyki żywieniowe. Badani jako grupa prezentują przeciętny poziom zachowań zdrowotnych, na granicy poziomu wysokiego (88,47 punktu).

Podjęto próbę ustalenia, czy zachowania zdrowotne zróżnicowane są poprzez wcześniej wytypowane zmienne. Wyższe wyniki zachowań zdrowotnych (IZZ) oraz prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych odnotowano w grupie kobiet. W pozytywnym nastawieniu psychicznym w obu grupach poziom był wysoki. W praktykach zdrowotnych w grupie kobiet zaobserwowano poziom niski, w grupie mężczyzn – przeciętny. Najwyższy wskaźnik zarówno zachowań zdrowotnych (IZZ), jak i prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego oraz praktyk zdrowotnych odnotowano w grupie wiekowej powyżej 60 lat. Wyższe wyniki zachowań zdrowotnych, prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych odnotowano w grupie mieszkańców miasta. Najwyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych (IZZ)

oraz pozostałych podskal z wyjątkiem prawidłowych nawyków żywieniowych stwierdzono wśród badanych mających zdiagnozowaną cukrzycę ponad 10 lat temu.

Następnie analizie poddano badanie związków GSES i IZZ. Wyniki GSES pozostawały w istotnej statystycznie, średniej korelacji z wynikami zachowań zdrowotnych i pozostałych podskal (**Tabela 3**). Najwyższy średni wynik punktowy zachowań zdrowotnych odnotowano w grupie wyników wysokich poczucia własnej skuteczności (4,07 punktu), najniższy – w grupie o wynikach niskich (3,09 punktu). Badani o wynikach wysokich poczucia własnej skuteczności osiągnęli wynik wysoki zachowań zdrowotnych (w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, praktyk zdrowotnych i pozytywnego nastawienia psychicznego).

Dyskusja

Rozpoznanie choroby przewlekłej, jaką jest cukrzyca typu 2, niesie za sobą ogromne konsekwencje. Konieczna staje się zmiana dotychczasowego stylu życia. Jest to bowiem schorzenie, w którym leczenie farmakologiczne nie jest wystarczające. Można nawet powiedzieć, że to prozdrowotny styl życia i stosowanie się do zaleceń stanowią filar leczenia cukrzycy typu 2. Pod pojęciem „zmiana stylu życia” rozumiemy odpowiednią dietę i nawyki żywieniowe, dostosowaną indywidualnie aktywność fizyczną, odpowiednią ilość snu i wypoczynku oraz świadomość i wiedzę na temat choroby, jej istoty, celów leczenia i możliwych powikłań. Celem badań było określenie wpływu poczucia własnej skuteczności na preferowane zachowania zdrowotne u chorych na cukrzycę typu 2. Badania pozwoliły zaobserwować, że poczucie własnej skuteczności istotnie wpływa na ilość podejmowanych przez ludzi zachowań prozdrowotnych. Wyniki GSES pozostawały w istotnej statystycznie, średniej korelacji z wynikami zachowań

Tabela 3. Korelacje wyników GSES i wyników IZZ

Pozycja	N	R	t(N-2)	Poziom p
IZZ	98	0,680	9,098	0,000
PN	98	0,464	5,130	0,000
ZP	98	0,538	6,247	0,000
PN	98	0,686	9,245	0,000
PZ	98	0,456	5,022	0,000

zdrowotnych i pozostałych podskal. Ponadto najwyższy wskaźnik wyników wysokich zachowań zdrowotnych odnotowano w grupie wyników wysokiego poczucia własnej skuteczności (76,1%). Oznacza to, że osoby o wyższym spostrzeganiu własnej skuteczności częściej podejmują zachowania prozdrowotne, cechują się większą konsekwencją w działaniu oraz są bardziej świadome własnej odpowiedzialności za swoje zdrowie. Takie osoby mają też większą motywację do działania. Podobne wnioski można wyciągnąć z badań Juczyńskiego, który wykazał istnienie dodatniej zależności pomiędzy własną skutecznością a preferowanymi zachowaniami zdrowotnymi mierzonymi za pomocą kwestionariusza IZZ [4]. Pokrywa się to także z prowadzonymi na ludziach zdrowych badaniami Baumgarta i wsp. [5] oraz Żuralskiej i wsp., którzy to badaniami objęli pensjonariuszy DPS [6]. Ogólne poczucie skuteczności i w tym wypadku korelowało dodatnio z preferowanymi zachowaniami zdrowotnymi. W planowaniu indywidualnego leczenia należy więc brać też pod uwagę osobiste zasoby chorego. W celu utrzymania dobrego zdrowia lub uniknięcia powikłań istniejącej już choroby należy otaczać ludzi takim środowiskiem, które wzmacniałoby ich postrzeganie możliwości radzenia sobie w różnych sytuacjach.

Badani jako grupa prezentują przeciętny poziom zachowań zdrowotnych, na granicy poziomu wysokiego. Średni wynik punktowy, jaki uzyskano w badanej grupie, to 88,47 i w świetle przeprowadzanych w oparciu o kwestionariusz IZZ badań jest wynikiem dosyć wysokim. Juczyński w swoich badaniach uzyskał ogólny wskaźnik IZZ dla diabetyków 92,44. Co więcej, wskaźnik ten okazał się znacznie wyższy od wyników uzyskanych dla osób zdrowych oraz chorych z innymi schorzeniami [2]. Podobne wyniki uzyskali Kowalczyk-Sroka i wsp., stwierdzając wysoki ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych dla osób z cukrzycą (93,95) [7]. Kurpas i wsp. badali różnice w podejmowanych zachowaniach zdrowotnych – pozytywnych i negatywnych – pomiędzy pacjentami z chorobami układu nerwowego, krążenia oraz cukrzycą. Analiza wyłoniła diabetyków jako pacjentów podejmujących najwięcej pozytywnych zachowań zdrowotnych. Uzyskali oni największą liczbę punktów we wszystkich czterech kategoriach In-

wentarza Zachowań Zdrowotnych [8]. Pacjenci z cukrzycą są więc świadomi swojego wpływu na zdrowie i czują za nie współodpowiedzialni. Powodem wysokich wyników może być też fakt, iż osoby chore przewlekłe są objęte wszechstronną edukacją, a wpływ negatywnych zachowań zdrowotnych jest u nich często bardziej odczuwalny i niejednokrotnie skutkuje poważnymi konsekwencjami. Pacjenci ci mają świadomość powagi choroby. Do takich wniosków doszli również Kowalczyk-Sroka i wsp. Opublikowane wyniki ich badań świadczą o częstszym podejmowaniu pozytywnych zachowań zdrowotnych przez osoby chore przewlekłe w porównaniu do osób zdrowych [7].

Przegląd literatury pozwala wywnioskować, że poczucie własnej skuteczności ma istotny wpływ na wiele czynników prozdrowotnych i antyzdrowotnych. Okazuje się, że poczucie własnej skuteczności jest skorelowane bezpośrednio z: unikaniem niekontrolowanych zachowań seksualnych, kontrolowaniem wagi ciała, podejmowaniem aktywności fizycznej, a także rzucaniem palenia i innych uzależnień [9]. Poczucie własnej skuteczności jest też ściśle związane ze stresem. Przeprowadzone badania wskazują, że osoby z grup zawodowych znacznie obciążonych stresem (pielęgniarki, żołnierze, policjanci) lepiej funkcjonują, jeżeli ich wiara we własną skuteczność jest duża. Poczucie skuteczności determinuje to, jak ludzie czują, jaką mają motywację i determinację, a także to, jak zachowują się w pracy. Wysokie poczucie własnej skuteczności jest czynnikiem chroniącym przed odczuwaniem stresu związanego z pracą zawodową [10, 11]. Poczucie własnej skuteczności wykazuje też istotny statystycznie związek z zachowaniami dotyczącymi palenia tytoniu. W badaniach własnych deklaracja „ograniczam palenie tytoniu” zdobyła średnio 3,76 punktu, co jest wynikiem raczej wysokim. Ponadto grupa, w której pytanie o palenie tytoniu się znalazło, czyli praktyki zdrowotne, charakteryzowała się wysokim GSES. Andruszkiewicz i wsp. wskazują, że im wyższy wskaźnik GSES, tym większa motywacja do rzucenia palenia [12], natomiast Von Ah i wsp., badając amerykańskich studentów, udowodnili, że osoby o niższym poczuciu własnej skuteczności palą częściej i więcej niż ich rówieśnicy [13]. Z kolei Lewtak i Smolińska, badając grupę 500 lekarzy ro-

dzinnych, wykazały, że lekarze palący papierosy nałogowo charakteryzują się niższym poczuciem własnej skuteczności niż lekarze niepalący lub palący okazynie [14]. Poczucie własnej skuteczności ułatwia zmiany zachowania. Jest poczuciem osobistej kontroli. Człowiek, który wierzy w swój wpływ na bieg zdarzeń, prowadzi znacznie bardziej aktywny, stanowiący tryb życia. Juczyński i Juczyńska wykazali istotny związek poczucia osobistej skuteczności z problemem uzależnień. Ich zdaniem wysoki potencjał jednostki do radzenia sobie w różnych obszarach jest pozytywnie skorelowany z motywacją do rzucenia nałogu [15]. Chodkiewicz wskazał na różnice radzenia sobie ze stresem wśród uzależnionych od alkoholu. Wykazano, że wysoki wskaźnik poczucia własnej skuteczności korelował dodatkowo ze stylem aktywnym radzenia sobie ze stresem, natomiast osoby z niskim wskaźnikiem charakteryzowały się zaprzestaniem działania, częściej uciekały w używki takie jak alkohol i narkotyki [16]. Di Clemente i wsp., badając uzależnionych od alkoholu, uzyskali wyniki świadczące o tym, że wysokie poczucie własnej skuteczności związane jest z gotowością do zmiany zachowań [17].

We współczesnym świecie coraz większy nacisk kładzie się na zapobieganie chorobom. Obok medycyny naprawczej coraz większą rolę odgrywa więc medycyna zapobiegawcza, czyli profilaktyka. Wykonywanie badań profilaktycznych zalicza się do pozytywnych zachowań zdrowotnych i stanowi element stylu życia. Profilaktyka wpływa na stan zdrowia, niestety jej skutki nie są natychmiastowe [18]. Zachowania zdrowotne w badaniach własnych charakteryzowały się najwyższym średnim wynikiem punktowym ze wszystkich podgrup Inwentarza Zachowań Zdrowotnych. Wykazały one także istotną korelację z wynikami GSES. Seydel i wsp. ukazali, że wyższe GSES miało wpływ na częstszy udział kobiet w badaniach profilaktycznych w kierunku raka piersi [19]. Mariańczyk i Steuden udowodniły zależność GSES od wykonywania badań profilaktycznych. Analiza wykazała, że kobiety z wyższym poczuciem własnej skuteczności częściej poddają się regularnej cytologii [18]. Ważnym elementem różnicującym ilość podejmowanych zachowań zdrowotnych okazał się wiek badanych. W badaniach własnych najwyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych (IZZ), prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego oraz praktyk zdrowotnych odnotowano w grupie wiekowej powyżej 60 lat. Zielińska-Więczkowska i wsp. badali pacjentów geriatrycznych z nadciśnieniem tętniczym i dowiedli, że większą skłonność w kierunku zachowań zdrowotnych wykazują osoby starsze, posiadające wyższy poziom wykształcenia oraz kobiety [20]. Badania własne wyłoniły

osoby mieszkające na terenach miejskich jako częściej podejmujące zachowania zdrowotne niż mieszkańcy wsi. Jest to spowodowane prawdopodobnie większą dostępnością zarówno do świadczeń medycznych, jak i lekarza diabetologa oraz informacji medycznych. Istotnym elementem jest również fakt większej dostępności badań profilaktycznych na terenach miejskich. Podobne wnioski możemy wyciągnąć z badań Derkacz i wsp. – osoby mieszkające w mieście uzyskały więcej punktów w podkategorii pozytywne nastawienie psychiczne [21]. Istotne okazały się także lata chorowania. Stwierdzono, że im krócej trwa choroba, tym gorsze nastawienie psychiczne, natomiast osoby, które chorują ponad 10 lat, uzyskały największe wyniki we wszystkich podskalach, z wyjątkiem prawidłowych nawyków żywieniowych. Prawdopodobnie jest to spowodowane tym, iż doświadczenie w konsekwencji ich stosowania lub zaniechania przemawia za tym, że warto je stosować. Im dłużej ludzie chorują, tym bardziej przestrzegają określonych zachowań zdrowotnych. Z badań Muszalik i wsp. można wywnioskować, że generalnie osoby starsze cechują się wyższym nasileniem zachowań zdrowotnych niż reszta populacji [22]. Mniejszą ilość prawidłowych nawyków żywieniowych w zaawansowanej cukrzycy można wytłumaczyć tym, że w większości dotyczy ona osób starszych. Ludzie tacy często nie umieją odmówić sobie pewnych rzeczy właśnie ze względu na swój wiek. Uważają, że w perspektywie nieuchronnej bliskiej śmierci nie trzeba aż tak restrykcyjnie trzymać się diety. Wyższe wyniki zachowań zdrowotnych w kategorii prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych odnotowano w grupie kobiet aniżeli u mężczyzn. Podobne wyniki uzyskali w swoich badaniach Muszalik i wsp. [22] oraz Misiuna i Szcześniewska [23].

Przedstawione badania mogą mieć wpływ na zakres edukacji chorych na cukrzycę typu 2. Przemyślana edukacja, uwzględniająca indywidualność każdego chorego, jego cechy charakteru, motywację i optymizm, może znacząco wpłynąć na podejmowanie pozytywnych zachowań przez diabetyka. Działania lekarzy i pielęgniarek mające na celu zwiększenie u pacjentów odpowiedzialności za własne zdrowie mogą być kluczowe w złożonym procesie edukacji chorych.

Wnioski

1. Diabetycy różnią się między sobą indywidualnym poczuciem skuteczności oraz ilością podejmowanych zachowań prozdrowotnych.
2. Osoby chore na cukrzycę typu 2 charakteryzują się jako grupa dosyć wysokim wskaźnikiem zachowań zdro-

wotnych. Oznacza to, że diabetycy często podejmują pozytywne zachowania zdrowotne i są świadomi ich wpływu na przebieg choroby.

3. Częściej zachowania zdrowotne przejawiają kobiety, osoby starsze, a także osoby zamieszkujące tereny miejskie.
4. Osoby chore na cukrzycę charakteryzują się dosyć wysokim wskaźnikiem poczucia własnej skuteczności.
5. Nieznacznie wyższe poczucie własnej skuteczności przejawiają mężczyźni, osoby starsze i mieszkańcy terenów miejskich.
6. Poczucie własnej skuteczności koreluje dodatnio z przejawianymi zachowaniami zdrowotnymi. Oznacza to, że im dana osoba wyżej ocenia swoją skuteczność, czyli gotowość do działania mimo przeciwności losu, tym łatwiej jest jej podejmować zachowania prozdrowotne. Przyczyn niestosowania się do zaleceń lekarskich czy pielęgniarskich należy więc upatrywać m.in. w zasobach wewnętrznych chorego, tj. w jego zbyt małej motywacji i determinacji, a także w braku wiary we własną skuteczność.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Mirowska M. Poziom wiedzy pacjentów z cukrzycą oraz udział pielęgniarek w edukacji diabetologicznej. *Probl Piel.* 2010;18(3):316–322.
2. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2001.
3. Zalewska-Puchała J, Majda A, Korzonek R. Zachowania zdrowotne i poczucie własnej skuteczności studentów w utrzymaniu zdrowia. *Probl Piel.* 2013;21(4):504–511.
4. Juczyński Z. Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar. *Acta Univ Lodz Folia Psychologica.* 2000;4:11–24.
5. Baumgart M, Szpinda M, Radziwińska A, Goch A, Żukow W. Poczucie własnej skuteczności a zachowania zdrowotne. *J Educ Health Sport.* 2015;5(8):226–235.
6. Żuralska R, Mziray M, Muczyn A, Postrożny D, Kuzepska M. Ocena związku między zachowaniami zdrowotnymi a poczuciem własnej skuteczności u pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku. *Probl Piel.* 2012;20(2): 247–251.
7. Kowalczyk-Sroka B, Marmurowska-Michałowska H, Cieślik A, Lelonek B. Healthy behaviours among diabetics and medical staff. *Ann UMCS.* 2003;58:105–110.
8. Kurpas D, Kusz J, Jedynek T, Mroczek B. Ocena częstości podejmowania zachowań zdrowotnych w grupie pacjentów chorych przewlekłe. *Fam Med Prim Care Rev.* 2012;14(2):183–185.
9. Schwarzer R, Fuchs R. Self-efficacy and health behaviours. W: Conner M, Norman P (red.). *Predicting health behaviour: research and practice with social cognition models.* Buckingham: Open University Press; 1996.
10. Andruszkiewicz A, Banaszekiewicz B, Felsmann M, Marzec A, Kielbratowska B, Kocięcka A. Poczucie własnej skuteczności a wybrane zmienne związane z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek. *Probl Piel.* 2011;19(2):143–147.
11. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Osobowość: stres a zdrowie. Wyd. II uzup. Warszawa: Difin; 2010.
12. Andruszkiewicz A, Basińska M, 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.
13. 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.
14. Lewtak K, Smolińska J. Uogólnione poczucie własnej skuteczności a zachowania antyzdrowotne lekarzy rodzinnych na przykładzie palenia tytoniu. *Prz Epidemiol.* 2011;65(1):115–121.
15. Juczyński Z, Juczyński A. „Chcieć to móc” czyli o znaczeniu poczucia własnej skuteczności w modyfikacji zachowań związanych z alkoholem. *Alkoh Narkom.* 2012;25(2):215–227.
16. Chodkiewicz J. Psychologiczne wyznaczniki stylów radzenia sobie ze stresem u osób uzależnionych od alkoholu. *Acta Univ Lodz Folia Psychologica.* 2000;(3):77–85.
17. Di Clemente CC, Doyle SR, Donovan D. Predicting treatment seekers readiness to change their drinking behavior in the COMBINE Study. *Alcohol Clin Exp Res.* 2009;33(5):879–892.
18. Mariańczyk K, Steuden S. Oczekiwania oraz intencje zachowań zdrowotnych jako czynniki warunkujące wykonywanie profilaktycznej cytologii w grupie kobiet po 45. roku życia. *Psychoonkologia.* 2011;15(2):55–64.
19. Seydel E, Taal E, Wiegman O. Risk-appraisal, outcome and self-efficacy expectancies: Cognitive factors in preventive behavior related to cancer. *Psychol Health.* 1990;4(2):99–109.
20. Zielińska-Więczkowska H, Pawelska K, Muszałik M, Kędziora-Kornatowska K, Kornatowski T. Zachowania zdrowotne pacjentów geriatrycznych z chorobą nadciśnieniową – w świetle badań empirycznych. *Piel XXI w.* 2011;(4):23–26.
21. Derkacz M, Chmiel-Perzyńska I, Grywalska E, Nowakowski A. Zdrowie jako wartość dla pacjentów z cukrzycą. *Curr Probl Psychiatri.* 2011;12(4):575–579.
22. Muszałik M, Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K., Kornatowski T. Ocena wybranych zachowań sprzyjających zdrowiu wśród osób starszych w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego w aspekcie czynników socjo-demograficznych. *Probl Hig Epidemiol.* 2013;94(3):509–513.
23. Misiuna M, Szcześniewska D. Zachowania zdrowotne mieszkańców Warszawy. *Zdr Publ.* 2003;113(1/2):28–36.

Zaakceptowano do edycji: 2017–01–16
Zaakceptowano do publikacji: 2017–02–01

Adres do korespondencji:

Krystyna Kurowska
Zakład Teorii Pielęgniarstwa, Collegium Medicum w Bydgoszczy
ul. Ignacego Łukasiewicza 1
85-801 Bydgoszcz
tel.: 52 585 58 01
e-mail: krystyna_kurowska@op.pl