

GRZEGORZ NOWAK, KRYSZYNA PAWLAS

Katedra i Zakład Higieny, Uniwersytet Medyczny, Wrocław
Department of Hygiene, Medical University, Wrocław

SYLWIA DUDA, ALEKSANDRA KULIK

Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu
Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice
School of Public Health in Bytom
Medical University of Silesia, Katowice

DAMIAN NOWAK

Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze
Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice
School of Medicine with the Division of Dentistry in Zabrze
Medical University of Silesia, Katowice
e-mail: akulik@sum.edu.pl

Poczucie własnej skuteczności a zachowania zdrowotne i satysfakcja z życia studentów dietetyki

Self-Efficacy, Health Behavior and Satisfaction with Life among Dietetics Students

Abstract. The aim of the study was the investigation of the generalized sense of self-efficacy, the intensification of health behaviors and the level of life satisfaction, as well as the analysis of the relationships between these variables in people with specific interests and knowledge related to health and its promotion. The study group consisted of 252 dietetics students. The following validated scales were used: Inventory of Health-Related Behaviors (IHRB), Satisfaction with Life Scale (SWLS), and Generalized Self-Efficacy Scale (GSES). In the examined group the self-efficacy was significantly higher in relation to the Polish normative values. Similarly, health-related behaviors were significantly higher in the examined group in comparison to the normative values. However, the level of satisfaction with life was comparable to that obtained in the Polish standardization studies. Further analysis revealed in the study group a weak but significant correlation between the generalized self-efficacy, the inventory of health-related behaviors, and the satisfaction with life. Dietetics students with high GSES scores had significantly greater life satisfaction, and therefore were more content with their current life and the educational choices they had made, which translate into the health-related behaviors.

Keywords: self efficacy, life satisfaction, health behaviors, dietetics students.

Słowa kluczowe: poczucie skuteczności, satysfakcja z życia, zachowania zdrowotne, studenci dietetyki.

WPROWADZENIE

Pojęcie spostrzeganej własnej skuteczności (*perceived self-efficacy*) zostało wprowadzone przez Alberta Bandurę (Bandura, 1977) w koncepcji społecznego uczenia się. Zgodnie z tą teorią ludzie mogą się uczyć przez modelowanie, czyli obserwację zachowań innych osób i powielanie tych zachowań; aby nauczyć się jakiegoś zachowania wystarczy je obserwować i uznać, że takie zachowanie jest korzystne. Inny mechanizm to uczenie się przez postrzeganie konsekwencji swojego zachowania. Warto dodać, że istotną rolę w koncepcji społecznego uczenia się odgrywają również oczekiwania jednostki, a zwłaszcza oczekiwania dotyczące własnej skuteczności, która jest siłą przekonania, że można zrealizować określone działanie lub osiągnąć wyznaczone cele. Poczucie własnej skuteczności przekłada się więc na kompetencje jednostki, różnicując ludzi w zakresie odczuwania, myślenia i działania (Locke, Latham, 2002). Kiedy ludzie robią postępy w kierunku osiągania celów, to czują się bardziej spełnieni i szczęśliwi, a trudności w realizacji dążeń mogą prowadzić do niskiej satysfakcji życiowej.

Poczucie własnej skuteczności w istotny sposób wpływa również na decyzję o podjęciu określonego działania lub jego odrzuceniu, w zależności od przewidywanych skutków. Obecnie pojęcie to stało się kluczowe w wielu dziedzinach nauki, w tym w psychologii zdrowia, w której jest podstawowym wyznacznikiem podejmowania i wprowadzania zmian w zachowaniach zdrowotnych (Rapley, Fruin, 1999; Marks, 2001). Mianowicie Maria Gacek (2015) stwierdziła, że sportowcy uprawiający futbol amerykański, którzy wykazywali wysokie poczucie własnej skuteczności, znacznie bardziej rygorystycznie przestrzegali prawidłowych zaleceń żywieniowych. Erwin Seyde, Erik Taal i Oene Wiegman (1990) zauważyli, że poczucie własnej skuteczności u kobiet miało z kolei wpływ na udział w badaniach profilaktycznych raka piersi. Katarzyna Mariańczyk i Stanisława Steuden (2011) wykazały natomiast, że wyższe wyniki w zakresie poczucia własnej skuteczności uzyskują ko-

biety podejmujące właściwą profilaktykę raka szyjki macicy.

Jednym z bardzo istotnych czynników warunkujących zdrowie jest styl życia i związane z nim bezpośrednio zachowania prozdrowotne (pozytywne) lub zachowania antyzdrowotne (negatywne) (Robertson, Douglas, Ludbrook, Reid, Van Teijlingen, 2008; Vari, Scazzocchio, D'Amore, Giovannini, Gessani, Masella, 2016). Zachowania zdrowotne to przejaw świadomej postawy jednostki wobec zdrowia, w tym odpowiedzialności za własne zdrowie oraz współodpowiedzialności za zdrowie innych osób (Sheeran, Gollwitzer, Bargh, 2013; Gruszczyńska, Bąk-Sosnowska, Plinta, 2015).

Na kształtowanie się zachowań zdrowotnych mają wpływ czynniki leżące zarówno po stronie jednostki, jak i otoczenia (Janssen, Van Osch, De Vries, Lechner, 2013; Morton, Lee, Martin, 2017). Modelowanie zachowań przez rodziców lub opiekunów we wczesnym dzieciństwie skutkuje wykształcaniem się określonych nawyków zdrowotnych w dorosłym życiu. Zachowania zdrowotne są również wyznaczane przez kontekst społeczny i kulturowy, ponieważ obiektywne możliwości realizowania danych zachowań warunkuje np. pozycja społeczna, wpływ grup rówieśniczych, szkoły, rodziny. Z kolei kultura kształtuje m.in. wyobrażenia o zdrowiu i chorobie, postawy i zachowania wobec własnej choroby lub innych członków danej społeczności (Shaikh, Hatcher, 2005; Weyers, Dragano, Richter, Bosma, 2010). Dużą rolę w kształtowaniu się zachowań zdrowotnych odgrywają również media (prasa, radio, telewizja, internet). Intensywny rozwój techniki spowodował, iż media stały się obecnie bardzo ważnym źródłem wielu informacji, w tym także o zdrowiu (Kear, Harrington, Bhattacharya, 2015).

Jak wcześniej wspomniano, w kształtowaniu zachowań zdrowotnych duże znaczenie odgrywają tzw. zasoby osobiste jednostki, ściśle powiązane z osobowością (Nowak, Żelazko, Rogalska, Nowak, Pawlas, 2016). Wśród nich wymienia się przede wszystkim przekonania i oczekiwania jednostki. Na przykład wykazano, że z zachowaniami zdrowotnymi koreluje m.in. poczucie własnej skuteczności; wraz ze

wzrostem przekonania o możliwości zrealizowania celu zwiększa się motywacja do podjęcia określonego zachowania (Posadzki, Stockl, Musonda, Tsouroufli, 2010). W naszych badaniach chcieliśmy sprawdzić, czy istotnie tak jest w odniesieniu do specyficznej grupy osób o zainteresowaniach i wiedzy związanej ze zdrowiem i jego promocją. Dlatego celem pracy była analiza związku między poczuciem własnej skuteczności a zachowaniami zdrowotnymi i satysfakcją z życia u studentów dietetyki.

METODA

W badaniu wykorzystano kwestionariusz ankiety uwzględniający dane socjodemograficzne oraz standaryzowane narzędzia jak: Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ), Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS) oraz Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES).

Do pomiaru zachowań zdrowotnych wykorzystano inwentarz IZZ opracowany przez Zygryda Juczyńskiego, jako narzędzie samoopisu, które składa się z 25 stwierdzeń dotyczących różnych zachowań związanych ze zdrowiem. Umożliwia on całościową ocenę nasilenia zachowań sprzyjających zdrowiu wyrażoną wskaźnikiem ogólnym (ZZ), jak również ocenę wskaźników nasilenia w czterech kategoriach zachowań zdrowotnych, tj.: prawidłowych nawyków żywieniowych (PN1), zachowań profilaktycznych (ZP), pozytywnego nastawienia psychicznego (PN2) oraz praktyk zdrowotnych (PZ). Dla wszystkich wskaźników wyrażonych w postaci średnich arytmetycznych określono wartości normatywne w różnych grupach wiekowych, społecznych oraz wśród osób zdrowych, a także chorych. Z kolei wartość ogólnego wskaźnika ZZ mieści się w granicach od 24 do 120 punktów i im wyższy wynik, tym większe nasilenie deklarowanych zachowań. Wskaźnik ZZ po przekształceniu na jednostki standaryzowane podlega interpretacji w skali stenowej. Po dalszej kategoryzacji rezultaty w od 1. do 4. stena interpretuje się jako niskie, dla 5. i 6. stena jako przeciętne, a od 7. do 10. stena jako wysokie (Juczyński, 2012).

Do pomiaru satysfakcji z życia wykorzystano skalę SWLS autorstwa Eda Dienera, Roberta A. Emmons, Randy'ego J. Larsona, Sharron Griffin w adaptacji Z. Juczyńskiego (Juczyński, 2012). SWLS zawiera pięć stwierdzeń, do których badani ustosunkowują się na 7-stopniowej skali (od zupełnie się nie zgadzam – 1 punkt do całkowicie się zgadzam – 7 punktów). Zakres wyników mieści się w granicach od 5 do 35 punktów. Im wyższy rezultat, tym większe poczucie satysfakcji z życia. Dostępne są również wyniki normalizacyjne pochodzące od badanych reprezentujących różne poziomy wykształcenia (studenci, nauczyciele) i różne środowiska (osoby zdrowe, osoby z cukrzycą, niewydolnością nerek itd.). Wyniki badań normalizacyjnych stały się podstawą do dokonania transformacji wyników surowych na jednostki standaryzowane w skali stenowej. Po dalszej kategoryzacji rezultaty w granicach od 1. do 4. stena (5–17 pkt) interpretuje się jako niskie, od 5. i 6. stena (18–23 pkt) jako przeciętne, a od 7. do 10. stena (24–35 pkt) jako wysokie.

Do pomiaru własnej skuteczności użyto kwestionariusza GSES (Juczyński, 2012), składającego się z 10 pytań, na które badany udziela odpowiedzi punktowanych od 1 do 4. Suma wszystkich punktów mieści się w przedziale od 10 do 40 pkt. Im wyższy wynik, tym wyższe poczucie własnej skuteczności, co przekłada się na większą wiarę w siebie i lepsze umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Wynik surowy po przekształceniu na jednostki standaryzowane podlega interpretacji stosownie do właściwości charakteryzujących skalę stenową. Po dalszej kategoryzacji rezultaty w granicach od 1. do 4. stena (10–24 pkt) ujmują się jako niskie, od 5. i 6. stena (25–29 pkt) jako przeciętne, a od 7. do 10. stena (30–40 pkt) jako wysokie (Juczyński, 2012).

WYNIKI

W badaniu uczestniczyło 252 studentów dietetyki (kobiet $N = 232$; 92.06% oraz mężczyzn $N = 20$; 7.94%). Studenci biorący udział w badaniu mieli od 18 do 47 lat. Średnia wieku wyno-

siła $\bar{x} = 20.83 \pm 2.81$ lat, mediana 20. Najwięcej badanych ($N = 141$; 55.95%), znajdowało się w przedziale wiekowym poniżej 21. roku życia, a najmniej ($N = 7$; 2.78%), miało więcej niż 25 lat. Byli to studenci studiów licencyjnych ($N = 229$; 91%) oraz magisterskich ($N = 23$; 9%). Charakterystykę badanej grupy przedstawia tabela 1.

Analizę statystyczną przeprowadzono programem Statistica 8.0 PL oraz MS Excel 2007. Wartości obliczone dla zmiennych ilościowych przedstawiono jako średnią arytmetyczną (M) z odchyleniem standardowym (SD) lub w procentach, a dla zmiennych jakościowych jako medianę lub w procentach. W statystycznej analizie danych posłużono się testami parametrycznymi (t -Studenta, t -Student dla pojedynczej próby). Do oceny korelacji wykorzystano test Spearmana. Za istotną statystycznie przyjęto wartość $p < .05$.

Ogólny wskaźnik zachowań (ZZ) sprzyjających zdrowiu wyniósł w badanej grupie 83.82 i był istotnie statystycznie wyższy w porównaniu z wartościami normatywnymi.

Tabela 1. Charakterystyka wybranych wskaźników demograficznych

Dane	Wartości dla całej badanej populacji studentów dietytyki	
	N	Procent
Płeć		
Kobieta	232	92.06
Mężczyzna	20	7.94
Przedziały wiekowe		
< 21	141	55.95
22–23	69	27.38
24–25	35	13.89
> 25	7	2.78
Licencjat	229	91
Magister	23	9

Źródło: opracowanie własne.

Po przeliczeniu wyniku surowego na jednostkę standaryzowaną odpowiada on poziomowi 5. stena i interpretowany jest jako wynik przeciętny. Po dalszej kategoryzacji zachowań zdrowotnych stwierdzono, że jedynie 25.79% studentów charakteryzowało się wysokim poziomem, 48.02% przeciętnym, natomiast 26.19% wykazywało niski poziom.

Dalsza analiza wskaźników nasilenia zachowań zdrowotnych w czterech podkategorjach wykazała, że w dwóch z nich, tj. prawidłowych nawyków żywieniowych oraz zachowaniach profilaktycznych, były one istotnie statystycznie wyższe w porównaniu z wartościami normatywnymi; odpowiednio 3.76 vs 3.45; $p < .001$ oraz 3.37 vs 3.22; $p < .001$. W pozostałych dwóch, tj. pozytywne nastawienie oraz praktyki zdrowotne, nie stwierdzono istotnych różnic (zob. tabela 2).

Średni wynik uogólnionego poczucia własnej skuteczności wyniósł 30.16 i był istotnie statystycznie wyższy niż w polskich badaniach normalizacyjnych (27.32; $p < .001$). Po przeliczeniu wyniku surowego na jednostkę standaryzowaną odpowiada on poziomowi 7. stena i interpretowany jest jako wynik przeciętny. Po dalszej kategoryzacji stwierdzono, że 55.56% studentów charakteryzowało wysokie poczucie własnej skuteczności, 36.11% przeciętne, a jedynie 8.33% niskie (zob. tabela 3).

Średni wynik satysfakcji z życia wynosił 21.43 i był porównywalny z polskimi badaniami normalizacyjnymi (21.13; $p = .386$). Po przeliczeniu wyniku surowego na jednostkę standaryzowaną odpowiada on poziomowi 6. stena i interpretowany jest jako wynik przeciętny. Dalsza kategoryzacja wyników stenowych wykazała, że 22.71% studentów to osoby z niską satysfakcją z życia, 43.43% z przeciętną i 33.86% z wysoką (zob. tabela 3).

Nie stwierdzono zależności między wiekiem badanych respondentów i stopniem (licencyjne, magisterskie) a innymi zmiennymi, tj. zachowaniami zdrowotnymi (z wyjątkiem prawidłowych nawyków żywieniowych), satysfakcją z życia oraz uogólnioną skutecznością.

Stwierdzono natomiast słabą istotną korelację między zachowaniami zdrowotnymi

a uogólnionym poczuciem własnej skuteczności (rysunek 1) oraz zachowaniami zdrowotnymi a satysfakcją z życia (rysunek 2). Przeciętna korelacja wystąpiła między uogólnionym poczuciem własnej skuteczności a satysfakcją z życia (rysunek 3).

Tabela 2. Wskaźniki poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych studentów dietyki w porównaniu z normą dla studentów (wyniki surowe)

Wskaźnik zachowań zdrowotnych	Średnie wartości dla studentów wg norm	Średnie wartości dla studentów dietyki	<i>t</i>	<i>P</i>	
	<i>M ± SD</i>	<i>M ± SD</i>			
Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych (ZZ)	80.62 ± 15.34	83.82 ± 10.76	4.732	< .001	test t-Studenta dla pojedynczej próby
Prawidłowe nawyki żywieniowe (PN1)	3.45 ± .83	3.76 ± .73	6.674	< .001	
Zachowania profilaktyczne (ZP)	3.22 ± .91	3.37 ± .63	4.003	< .001	
Pozytywne nastawienie psychiczne (PN2)	3.36 ± .68	3.44 ± .69	1.888	.060	
Praktyki zdrowotne (PZ)	3.40 ± .74	3.40 ± .61	-0.100	.920	

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3. Wyniki standaryzowane poczucia skuteczności, zachowań zdrowotnych i satysfakcji z życia oraz rozkład częstości wyników standaryzowanych

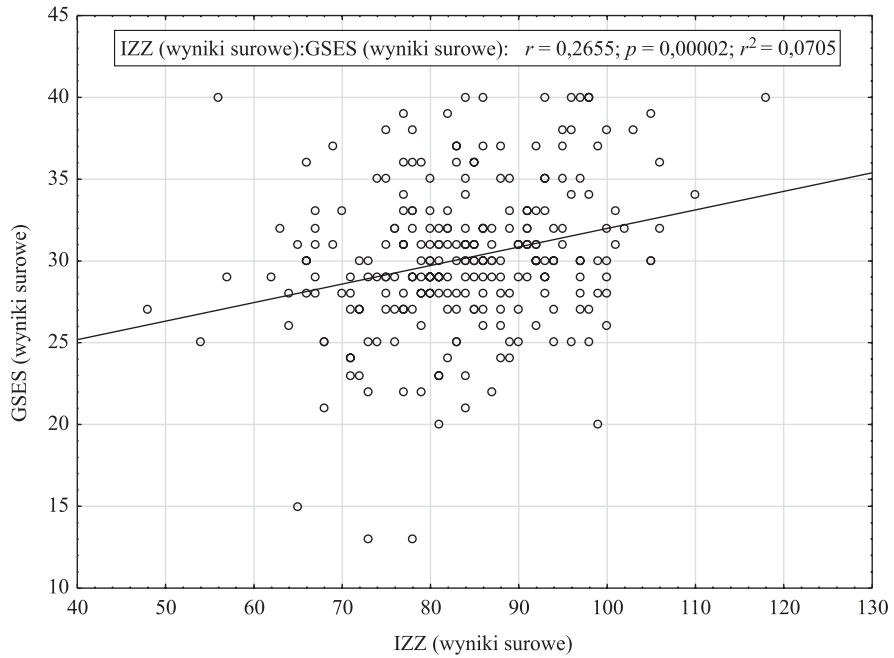
Wyniki	Kwestionariusze		
	GSES	IZZ	SWLS
Wyniki surowe (średnia; ± SD) (min-max)	30.16 ± 4.60 13-40	83.82 ± 10.76 48-118	21.43 ± 5.41 5-35
Steny (mediana)	7	5	6
Kategoryzacja (%)			
Niskie	8.33	26.19	22.71
Przeciętne	36.11	48.02	43.43
Wysokie	55.56	25.79	33.86

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Poczucie skuteczności, zachowania zdrowotne i satysfakcja z życia a wiek i stopień studiów u studentów dietyki

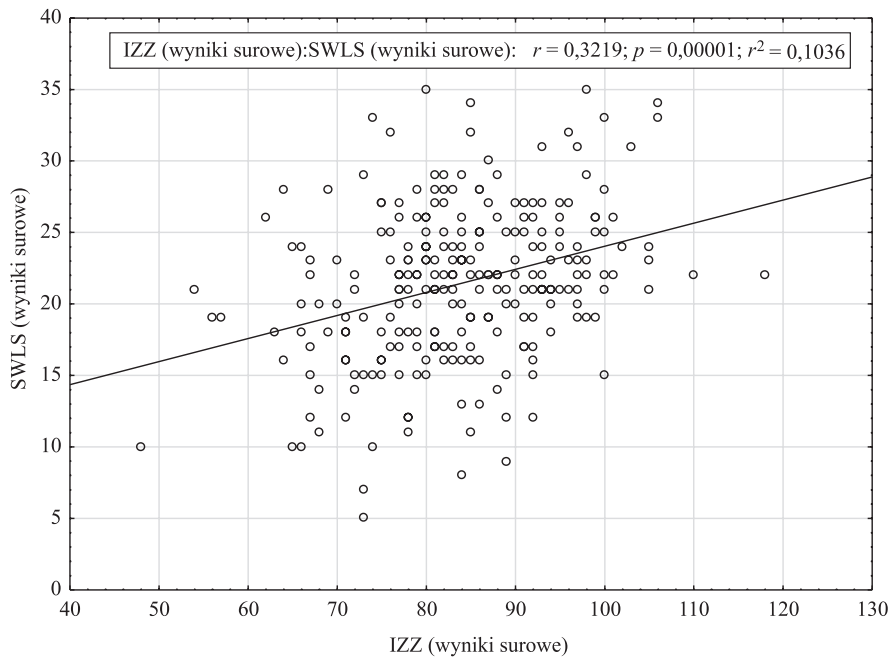
Zmienne	Współczynnik	P	
IZZ & stopień studiów (ogólny wskaźnik; ZZ)	$t = -1.177$.239	<i>t-Studenta</i>
IZZ & stopień studiów (prawidłowe nawyki żywieniowe; PN1)	$t = -1.897$.058	
IZZ & stopień studiów (zachowania profilaktyczne; ZP)	$t = -1.395$.164	
IZZ & stopień studiów (pozytywne nastawienia psychiczne; PN2)	$t = .368$.712	
IZZ & stopień studiów (praktyki zdrowotne; PZ)	$t = -.199$.712	
IZZ & wiek (ogólny wskaźnik; ZZ)	$R = .061$.336	<i>R-Spearman</i>
IZZ & wiek (prawidłowe nawyki żywieniowe; PN1)	$R = .243$	<.05	
IZZ & wiek (zachowania profilaktyczne; ZP)	$R = .039$.532	
IZZ & wiek (pozytywne nastawienia psychiczne; PN2)	$R = .034$.593	
IZZ & wiek (praktyki zdrowotne; PZ)	$R = -.115$.069	
GSES & stopień studiów	$t = .648$.517	<i>t-Studenta</i>
GSES & wiek	$R = .113$.073	<i>R-Spearman</i>
SWLS & stopień studiów	$t = 1,043$.297	<i>t-Studenta</i>
SWLS & wiek	$R = .008$.898	<i>R-Spearman</i>

Źródło: opracowanie własne.



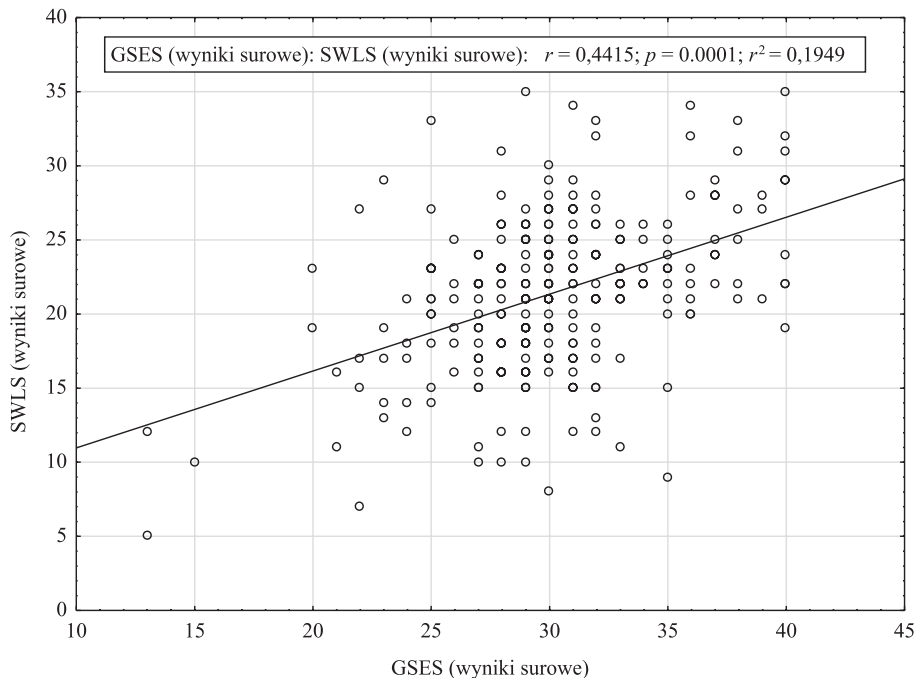
Rysunek 1. Zależność między zachowaniami zdrowotnymi a uogólnionym poczuciem własnej skuteczności

Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 2. Zależność między zachowaniami zdrowotnymi a satysfakcją z życia

Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 3. Zależność między uogólnionym poczuciem własnej skuteczności a satysfakcją z życia

Źródło: opracowanie własne.

DYSKUSJA

Studenci dietetyki to osoby, które w przyszłości będą pełnić w społeczeństwie funkcję edukatorów zdrowia. Dlatego też od nich (w pierwszej kolejności) oczekuje się, iż z racji kompetencji i umiejętności wynikających z posiadanej wiedzy sami będą przestrzegać prawidłowych zachowań zdrowotnych. Warto jednak zauważyć, iż sama wiedza na temat zachowań sprzyjających zdrowiu nie zawsze wystarcza, aby stosować ją w praktyce (Nowak, Żelazko, Nowak, Waliczek, Pawlas, 2015). W badaniach prowadzonych wśród studentów medycyny, a dotyczących niektórych aspektów stylu życia, wykazano, że studenci deklarowali wysoki poziom wiedzy o zdrowotnych aspektach stylu życia, wiedza ta jednak nie zawsze przekładała się na pozytywne zachowania zdrowotne (Zarzczena-Baran, Wojdak-Haasa, 2007). W innych badaniach przeprowadzonych w grupie 160 lekarzy rodzinnych stwierdzono, że 92%

z nich uznaje styl życia za główny czynnik determinujący zdrowie, a mimo to ponad połowa badanych przyznała, iż prowadzony przez nich tryb życia nie sprzyja zdrowiu (Lewtak, 2008). Powyższe wskazuje zatem na potrzebę poszukiwania innych czynników, w tym ze szczególnym uwzględnieniem czynników psychologicznych, które determinują przestrzeganie zachowań związanych ze zdrowiem. Głównym celem badawczym postawionym przez autorów niniejszej pracy, było zatem zweryfikowanie zależności między poczuciem własnej skuteczności a zachowaniami zdrowotnymi i satysfakcją z życia.

Przede wszystkim na uwagę zasługuje to, iż spośród 252 uczestników badania 92.06% stanowiły kobiety. Jest to zgodne z pewnymi trendami społecznymi, ponieważ współcześnie obserwuje się znaczący procentowy udział kobiet wykonujących zawody medyczne (psycholog, pielęgniarka, farmaceuta, dietetyk, higienistka itd.), co może mieć swoje odbicie we wzorcach

i przekonaniach opartych na tradycyjnych poglądach, które nadal funkcjonują w różnego rodzaju instytucjach, jak również w zwyczajach, normach i wartościach kulturowych oraz codziennej praktyce społecznej (Ramaci, Pellegrone, Ledda, Presti, Squatrito, Rapisarda, 2017). Wydaje się jednak, iż duże znaczenie mają też w tym wypadku predyspozycje zawodowe. Wybór zawodu nie jest reakcją oderwaną od struktury osobowości, ludzie szukają takiego środowiska, w którym będą mieli możliwość wykorzystania swoich kompetencji i umiejętności, które zapewni im możliwość wyrażania swoich osobistych wartości i cech charakteru. Zgodnie z koncepcją osobowości zawodowej Hollanda dietetyk klasyfikowany jest jako typ społeczny, który charakteryzuje ludzi opiekuńczych, odpowiedzialnych społecznie, dojrzałych emocjonalnie, pełnych empatii i cierpliwości, rozumiejących innych, lubiących pomagać innym, informować ich i uczyć (Kulesza, Kos, 2010). Cechy te tradycyjnie przypisuje się kobietom (Pokrzywa, 2016), ale piśmiennictwo nie zawsze potwierdza te powszechne przekonania; temat wydaje się bardziej złożony i wkracza w zakres zagadnień związanych z płcią psychologiczną, a nie biologiczną (Dinella, Fulcher, Weisgram, 2014).

Analiza kwestionariusza IZZ wykazała, że w badanej grupie studentów dietetyki ogólny wskaźnik zachowań (ZZ) sprzyjających zdrowiu był istotnie statystycznie wyższy od wartości normatywnych. Podobne wyniki uzyskano we wcześniejszych badaniach prowadzonych wśród studentów tego kierunku, w których analizowano związek między osobowością typu D a zachowaniami zdrowotnymi (Nowak, Żelazko, Rogalska, Nowak, Pawlas, 2016). Rezultaty te są również spójne z wynikami badań innych autorów (Kropornicka, Baczewska, Dragan, Krzyżanowska, Olszak, Szymczuk, 2015).

Zgodnie z założeniami teorii społeczno-poznawczej zachowaniami ludzkimi kierują oczekiwania dotyczące wyniku działania, sytuacji oraz własnej skuteczności. Dwa pierwsze z nich odnoszą się do konsekwencji czynów, a ostatnie nawiązuje bezpośrednio do kontroli osobistego działania (Juczyński, 2000). Poczucie własnej

skuteczności przekłada się zatem na kompetencje jednostki, różnicując ludzi w zakresie odczuwania, myślenia i działania, w tym działania, które wiąże się z zachowaniami zdrowotnymi (Locke, Latham, 2002; Andruszkiewicz, Banaśzkiewicz, Felsmann, Marzec, Kiełbratowska, Kocięcka, 2011).

Wynik uogólnionego poczucia własnej skuteczności był istotnie statystycznie wyższy niż w polskich badaniach normalizacyjnych. Bardzo zbliżone wyniki uzyskano w grupie studentów medycyny, u których badano zależności między poczuciem własnej skuteczności, stylami religijnego radzenia sobie oraz opiniami studentów medycyny na temat roli religii w radzeniu sobie z trudnościami życiowymi (Żołnierz, Wac, Brzozowska, Sak, 2017). Wyjaśnienia tego zjawiska można się doszukiwać we wnioskach Edwina Locke i Gary'ego Lathama (1990), że im silniejsze są przekonania dotyczące własnej skuteczności – kompetencji, tym wyższe cele stawiają sobie ludzie i tym silniejsze jest ich zaangażowanie w zamierzone zachowanie. Powyższe wskazuje, iż mimo spodziewanych trudności związanych z nagłą zmianą stylu i sposobu życia, w tym konieczności sprostania zupełnie nowym obowiązkom i wymaganiom, przeciążeniem zajęciami dydaktycznymi itd., studenci podjęli się tego zadania, ponieważ jak ujął to Zygfryd Juczyński (2000), silne poczucie własnej skuteczności istotnie wpływa na procesy poznawcze i osiągnięcia intelektualne, skłania do zainwestowania większego wysiłku i wytrwałości, do wyboru bardziej ambitnych zadań. Cechy te wydają się szczególnie ważne, biorąc pod uwagę dużą odpowiedzialność społeczną, która spoczywa na dietetykach – przyszłych edukatorach zachowań prozdrowotnych. Wysoki wynik GSES może sugerować także, iż studenci dietetyki w sposób świadomy podjęli studia, wierząc w możliwość zmiany zachowań antyzdrowotnych wybranych grup społecznych.

Całkowicie odmiennie przedstawiają się wyniki w populacji osób starszych. Mianowicie Regina Żuralska, Marzanna Mziray, Aneta Muczyn, Danuta Postrożny i Magdalena Kuzepska (2012), badając podobne zależności u pensjonariuszy (średnia wieku 75.5 lat) Domu Pomocy

Spółecznej w Gdańsku, stwierdziły, że ponad 60% respondentów wykazywało niskie poczucie własnej skuteczności, a wysokie jedynie ok. 30%. Z kolei Mateusz Cybulski, Łukasz Cybulski, Elżbieta Krajewska-Kulak i Urszula Cwałina (2017), którzy oceniali zależności między poczuciem własnej skuteczności, poziomem kontroli emocji oraz nasileniem lęku u osób po 60. roku życia skonstatowali, że poczucie własnej skuteczności korelowało ujemnie z wiekiem badanych. Podsumowując, należy podkreślić, że wysokie poczucie własnej skuteczności jest charakterystyczne dla młodych ludzi i zmienia się wraz z wiekiem.

Średni wynik satysfakcji z życia w badanej grupie był porównywalny z polskimi badaniami normalizacyjnymi. Dalsza kategoryzacja wyników stenowych wykazała, że 22.71% studentów to osoby z niską satysfakcją z życia, 43.43% z przeciętną i 33.86% z wysoką, co jest zgodne z wynikami innych autorów (Kosiba, Gacek, Bogacz-Walancik, Wojtowicz, 2017). Warto dodać, że wysokie poczucie satysfakcji z życia jest ważnym zasobem zdrowotnym człowieka, sprzyjającym aktywnej trosce o zdrowie.

W przedstawionych badaniach dokonano analizy zależności między uogólnionym poczuciem własnej skuteczności a zachowaniami zdrowotnymi oraz satysfakcją z życia, stwierdzając istotne korelacje między nimi. Siła tych związków nie jest wysoka, co może wskazywać na konieczność poszerzenia grupy badanej i dokonania dalszych, bardziej wnikliwych analiz. W badaniach innych autorów potwierdzono także, że u uczniów wykazujących zachowania sprzyjające zdrowiu poczucie własnej skuteczności było wysokie (37.22), u tych, którzy przejawiali zachowania niekorzystne dla zdrowia, uzyskano natomiast wynik znacznie niższy, tj. 32.31 (Łuczak, 2004). Otrzymane rezultaty są również zbieżne z obserwacjami Mariusza Baumgarta, Michała Szpinda, Agnieszki Radziwińskiej, Aleksandra Gocha i Walerego Zukowa (2015), którzy w grupie 150 dorosłych zdrowych osób wykazali dodatnią korelację między wynikami wszystkich kategorii kwestionariusza IZZ i skali GSES. Odmienne wyniki uzyskały Joanna Zalewska-Puchała, Anna Majda i Re-

nata Korzonek (2013): ich analizy statystyczne nie wykazały zależności między poziomem samoskuteczności studentów geologii, geodezji i inżynierii biomedycznej Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie a ich zachowaniami zdrowotnymi, np. racjonalnym odżywianiem ($p = .1254$), częstością spożywania posiłków ($p = .2417$), kontrolą masy ciała ($p = .1906$), jak i antyzdrowotnymi, takimi jak: picie alkoholu ($p = .5938$), palenie papierosów ($p = .6296$). Podkreśla to wartość aplikacyjną uzyskanych wyników badań własnych w kontekście podjętego kierunku studiów przez studentów dietetyki, których zdrowy styl życia prawdopodobnie jest priorytetem.

W prezentowanych badaniach wykazano, że dodatnia korelacja wystąpiła również między uogólnionym poczuciem własnej skuteczności a satysfakcją z życia. Podobne wyniki uzyskały Agata Wojcieszek, Anna Nawalana i Anna Majda (2017), oceniając poczucie własnej skuteczności oraz satysfakcję z życia w grupie funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej. Stwierdzono tam, że poczucie własnej skuteczności przekłada się na satysfakcję z życia respondentów, która miała tendencję do zmniejszenia się wraz z wiekiem oraz stażem pracy badanych. Także inni badacze, analizując związki między masą ciała a poczuciem koherencji, zachowaniami zdrowotnymi, poczuciem własnej skuteczności, satysfakcją z życia, samooceną i jakością życia, potwierdzili, że u osób, które mają w swoim doświadczeniu życiowym otyłość lub nadwagę i udaje im się utrzymać prawidłową masę ciała, wykazano istnienie korelacji między poczuciem koherencji, zachowaniami zdrowotnymi, poczuciem własnej skuteczności a satysfakcją z życia (Grabowska, 2014).

Podsumowując, należy zauważyć, że studenci dietetyki lepiej oceniający własną skuteczność częściej podejmują zachowania prozdrowotne, cechują się większą konsekwencją w działaniach na rzecz zdrowia oraz są bardziej świadomi własnej odpowiedzialności za swoje zdrowie. Dzieje się tak, ponieważ wysokie poczucie własnej skuteczności ułatwia zmiany zachowania, łączy się z poczuciem osobistej kontroli; człowiek, który wierzy w swój wpływ na przebieg

zdarzeń, prowadzi bardziej aktywny, stanowiący tryb życia. Poczucie własnej skuteczności nie jest konstruktem stałym, kształtuje się w życiu społecznym pod wpływem przekonań o posiadaniu wiedzy i umiejętności (Bańka, 2016), ale również pod wpływem zastosowanych terapii poznawczo-behawioralnych (np. u pacjentów leczonych z powodu uzależnień) (Szulc, 2017). W grupie studentów dietetyki osoby o wysokim poczuciu własnej skuteczności odczuwają istotnie większą satysfakcję życiową, a więc są bardziej zadowolone z dokonanych wyborów edukacyjnych i obecnego życia, co przekłada się

na prawidłowe zachowania zdrowotne. Wyniki badań własnych oraz analiza wyników dociekań innych autorów upoważnia do stwierdzenia, że w planowaniu działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia powinny być również uwzględniane interwencje psychologiczne, które wzmacniają poczucie własnej skuteczności, ponieważ z racji swojego fachowego przygotowania do realizacji zadań zawodowych studenci dietetyki powinni stanowić grupę z najwyższym poziomem skupień pozytywnych zachowań zdrowotnych, realizowanych także we własnym życiu.

BIBLIOGRAFIA

- Andruszkiewicz A., Banaszekiewicz M., Felsmann M., Marzec A., Kielbratowska B., Kocięcka A. (2011), Poczucie własnej skuteczności a wybrane zmienne z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa*, 19, 2, 143–147.
- Bandura A. (1977), Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 2, 191–215.
- Bańka A. (2016), *Poczucie samoskuteczności. Konstrukcja i struktura czynnikowa Skali Poczucia Samoskuteczności w Karierze Międzynarodowej*. Poznań–Warszawa: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura Poznań NFDK.
- Baumgart M., Szpinda M., Radziwińska A., Goch A., Zukow W. (2015), Poczucie własnej skuteczności a zachowania zdrowotne. *Journal of Education, Health and Sport*, 5, 8, 226–235.
- Cybulski M., Cybulski L., Krajewska-Kulak E., Cwalina U. (2017), The level of emotion control, anxiety, and self-efficacy in the elderly in Białystok, Poland. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 12, 305–314.
- Dinella L.M., Fulcher M., Weisgram E.S. (2014), Sex-typed personality traits and gender identity as predictors of young adults' career interests. *Archives of Sexual Behavior*, 43, 3, 493–504.
- Gacek M. (2015), Association between self-efficacy and dietary behaviours of American football players in the Polish Clubs in the light of dietary recommendations for athletes. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 66, 4, 361–366.
- Grabowska A. (2014), Związki między wagą a poczuciem koherencji, zachowaniami zdrowotnymi, poczuciem własnej skuteczności, satysfakcją z życia, samoocena, jakością życia u osób z doświadczeniem nadwagi lub otyłości. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*, 2, 2011.
- Gruszczyńska M., Bąk-Sosnowska M., Plinta R. (2015), Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia. *Hygeia Public Health*, 50, 4, 558–565.
- Janssen E., Van Osch L., De Vries H., Lechner L. (2013), Examining direct and indirect pathways to health behaviour: The influence of cognitive and affective probability beliefs. *Psychology & Health*, 28, 5, 546–560.
- Juczyński Z. (2000), Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar. *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica*, 4.
- Juczyński Z. (2012), *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Kear T., Harrington M., Bhattacharya A. (2015), Partnering with patients using social media to develop a hypertension management instrument. *Journal of the American Society of Hypertension*, 9, 9, 725–734.
- Kosiba G., Gacek M., Bogacz-Walancik A., Wojtowicz A. (2017), Zachowania prozdrowotne a satysfakcja z życia studentów kierunków nauczycielskich. *Teraźniejszość, Człowiek Edukacja*, 2, 78, 79–93.

- Kropornicka B., Baczevska B., Dragan W., Krzyżanowska E., Olszak C., Szymczuk E. (2015), Zachowania zdrowotne studentów uniwersytetu medycznego w Lublinie w zależności od miejsca zamieszkania. *Rozprawy Społeczne*, 2, 58–64.
- Kulesza M., Kos E. (2010), *Kwestionariusz predyspozycji zawodowych*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Lewtak K. (2008), Zachowania zdrowotne lekarzy rodzinnych w relacji do samooceny ich zdrowia. *Zdrowie Publiczne*, 118, 1, 8–14.
- Locke E.A., Latham G.P. (1990), *A Theory of Goal Setting & Task Performance*. Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc.
- Locke E.A., Latham G.P. (2002), Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *The American Psychologist*, 57, 9, 705–717.
- Łuczak J. (2004), Psychologiczne wyznaczniki zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży. W: N. Ogińska-Bulik (red.), *Psychologia zdrowia*, 83–100. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.
- Mariańczyk K., Steuden S. (2011), Oczekiwania oraz intencje zachowań zdrowotnych, jako czynniki warunkujące wykonywanie profilaktycznej cytologii w grupie kobiet po 45. roku życia. *Psychoonkologia*, 2, 55–64.
- Marks R. (2001), Efficacy theory and its utility in arthritis rehabilitation: Review and recommendations. *Disability and Rehabilitation*, 10, 23, 7, 271–280.
- Morton K.R., Lee J.W., Martin L.R. (2017), Pathways from religion to health: Mediation by psychosocial and lifestyle mechanisms. *Psychology of Religion and Spirituality*, 9 1, 106–117.
- Nowak G., Żelazko A., Nowak D., Waliczek M., Pawlas K. (2015), Zależność pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a poziomem stresu i występowaniem bezsenności oraz depresji u studentów Zdrowia Publicznego. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 5, 231–238.
- Nowak G., Żelazko A., Rogalska A., Nowak D., Pawlas K. (2016), Badanie zachowań zdrowotnych i osobowości typu D wśród studentek dietetyki. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 22, 2, 129–134.
- Pokrzywa M. (2016), Feminizacja zawodu pracownika socjalnego. Prešovská univerzita v Prešove. *Nová sociálna edukácia človeka*, 154–164.
- Posadzki P., Stockl A., Musonda P., Tsourouffi M. (2010), A mixed-method approach to sense of coherence, health behaviors, self-efficacy and optimism: Towards the operationalization of positive health attitudes. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 3, 246–252.
- Ramaci T., Pellerone M., Ledda C., Presti G., Squatrito V., Rapisarda V. (2017), Gender stereotypes in occupational choice: A cross-sectional study on a group of Italian adolescents. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 109–117.
- Rapley P., Fruin D.J. (1999), Self-efficacy in chronic illness: The juxtaposition of general and regimen-specific efficacy. *International Journal of Nursing Practice*, 5, 4, 209–215.
- Robertson L.M., Douglas F., Ludbrook A., Reid G., Van Teijlingen E. (2008), What works with men? A systematic review of health promoting interventions targeting men. *BMC Health Services Research*, 3, 8, 141.
- Seydel E., Taal E., Wiegman O. (1990), Risk-appraisal, outcome and self-efficacy expectancies: Cognitive factors in preventive behavior related to cancer. *Psychology and Health*, 4, 99–109.
- Shaikh B.T., Hatcher J. (2005), Health seeking behaviour and health service utilization in Pakistan: Challenging the policy makers. *Journal of Public Health*, 27, 1, 49–54.
- Sheeran P., Gollwitzer P.M., Bargh J.A. (2013), Nonconscious processes and health. *Health Psychology*, 32, 5, 460–473.
- Szulc M. (2017), Zmiana poczucia koherencji i poczucia własnej skuteczności u osób uzależnionych od narkotyków, leczących się w społeczności terapeutycznej. *Alcoholism and Drug Addiction*, 30, 3, 185–204.
- Vari R., Scazzocchio B., D'Amore A., Giovannini C., Gessani S., Masella R. (2016), Gender-related differences in lifestyle may affect health status. *Annali dell'Istituto Superiore Di Sanita*, 52, 2, 158–166.
- Weyers S., Dragano N., Richter M., Bosma H. (2010), How does socio economic position link to health behaviour? Sociological pathways and perspectives for health promotion. *Global Health Promotion*, 17, 2, 25–33.
- Wojcieszek A., Nawalana A., Majda A. (2017), Poczucie własnej skuteczności oraz satysfakcji z życia w grupie małopolskich funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej. *Problemy Pielęgniarstwa*, 25,1, 56–61.

- Zalewska-Pucha J., Majda A., Korzonek R. (2013), Zachowania zdrowotne i poczucie własnej skuteczności studentów w utrzymaniu zdrowia. *Problemy Pielęgniarstwa*, 21, 4, 504–511.
- Zarzeźna-Baran M., Wojdak-Haasa E. (2007), Wiedza studentów akademii medycznej w Gdańsku o niektórych elementach stylu życia. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 88, 1, 55–59.
- Żołnierz J., Wac K., Brzozowska A., Sak J. (2017), Poczucie własnej skuteczności, religijność a opinie na temat roli religii w radzeniu sobie z trudnościami studentów medycyny. *Journal of Education, Health and Sport*, 7, 4, 185–201.
- Żuralska R., Mziray M., Muczyn A., Postrożny D., Kuzepska M. (2012), Ocena związku między zachowaniami zdrowotnymi a poczuciem własnej skuteczności u pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku. *Problemy Pielęgniarstwa*, 20, 2, 247–251.