

ARTYKUŁ ORYGINALNY/ORIGINAL PAPER

Otrzymano/Submitted: 13.05.20103 • Poprawiono/Corrected: 09.12.2013 • Zaakceptowano/Accepted: 10.12.2013

© Akademia Medycyny

Zachowania zdrowotne a umiejscowienie kontroli zdrowia u czynnych zawodowo strażaków***Health behaviors versus health locus of control in professionally active firefighters*****Krystyna Kurowska, Katarzyna Zdrojewska**

Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Teorii Pielęgniarstwa, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń

**Streszczenie**

Wstęp. Człowiek ponosi odpowiedzialność za swoje zdrowie oraz sam podejmuje wybory dotyczące zachowań zdrowotnych. Umiejscowienie kontroli zdrowia i poczucie własnej skuteczności to przekonania mające wpływ na powodzenie i realizację działań podejmowanych przez człowieka, a także istotnie rzutujące na jego zdrowie. **Cel pracy.** Ukazanie zależności pomiędzy preferowanymi zachowaniami zdrowotnymi a umiejscowieniem kontroli zdrowia u czynnych zawodowo strażaków jako wykładnik w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia. **Materiał i metody.** Badaniami objęto czynnych zawodowo strażaków z jednostek Państwowej Straży Pożarnej, z terenu województwa warmińsko-mazurskiego oraz kujawsko-pomorskiego. Do realizacji badań posłużył Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Juczyńskiego i Wielowymiarowa Skala Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC-A) oraz Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) w adaptacji Juczyńskiego. **Wyniki.** Badani prezentują przeciętny poziom we wszystkich kategoriach zachowań zdrowotnych. Najniżej oceniono prawidłowe nawyki żywieniowe, najwyżej pozytywne nastawienie psychiczne. W znacznym stopniu różnią się pomiędzy sobą umiejscowieniem kontroli zdrowia. Ze wszystkich wymiarów umiejscowienia kontroli zdrowia największą liczbę wyników wysokich otrzymano w wymiarze wewnętrznym, kolejne - w wymiarze przypadku i w kontroli wpływu innych. Charakteryzują się wysokim poczuciem własnej skuteczności. Lepiej radzą sobie z trudnościami te osoby, które mają większą świadomość zachowań prozdrowotnych, zwłaszcza prawidłowych nawyków żywieniowych oraz pozytywnego nastawienia psychicznego. **Wnioski.** Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia polega na świadomym podejmowaniu określonych działań, które zwiększają zasoby własnego zdrowia oraz eliminują zagrożenia. Modyfikacja zachowań zdrowotnych możliwa jest w większym stopniu wówczas, gdy jednostka posiada takie zasoby indywidualne, jak poczucie kontroli zdrowia oraz poczucie własnej skuteczności. *Anestezjologia i Ratownictwo 2013; 7: 381-389.*

Słowa kluczowe: strażak, zdrowie, zachowania zdrowotne, umiejscowienie kontroli zdrowia, poczucie własnej skuteczności

Abstract

Background. People take responsibility for their own health and make their own decisions regarding health behaviors. Health locus of control and the sense of our own efficacy are the beliefs that have an influence on the success and realization of people's actions, as well as significantly impinge on their health. **Aim.** Presenting the relation between preferred health behaviors and health locus of control in professionally active firefighters, as

a determinant of maintaining optimal health. **Material and methods.** The research was carried out among professionally active firefighters from the units of The State Fire Service from the area of warmińsko-mazurskie and kujawsko-pomorskie provinces. The following tools were used: Inventory of health behaviors (IZZ) by Juczynski, Multidimensional health locus of control scale (MHLC-A) and Self-efficacy scale (GSES) in Juczynski's adaptation. **Results.** Examined people present an average level in all categories of health behaviors. Proper eating habits gained least scores and positive mental attitude received the highest points. Respondents differ among each other regarding health locus of control. They score high on the internal dimension, next chance dimension and then powerful others dimension. The group is characterized by the high sense of self-efficacy. People who are more aware of health-promoting behaviors, especially when it comes to proper eating habits and positive mental attitude, deal better with the difficulties. **Conclusion.** Reaching health-promoting life style lies in taking conscious actions that enlarge health resources and eliminate dangers. Health behaviors modification is easier to achieve when people have their individual resources that is health locus of control and the sense of self-efficacy. *Anestezjologia i Ratownictwo 2013; 7: 381-389.*

Keywords: firefighter, health, health behaviors, health locus of control, the sense of self-efficacy

Wstęp

Zdrowie jest ważnym i nieodłącznym elementem życia ludzkiego, wpływającym w istotny sposób na jego jakość. Traktowane jest we wszystkich społeczeństwach i kulturach jako dobro, stan pożądany i ceniony. Wielu ludziom dopiero utrata zdrowia tak naprawdę uświadamia, co znaczy „być zdrowym” [1]. Nowe ujęcie zdrowia zakłada, że każdy człowiek ponosi odpowiedzialność za własne zdrowie. Sam podejmuje wybory dotyczące zachowań zdrowotnych [2]. Tak więc zdrowe życie jest podstawowym zadaniem każdego człowieka, determinującym praktycznie każdą sferę ludzkich zachowań. Celem pracy było ukazanie zależności pomiędzy preferowanymi zachowaniami zdrowotnymi a umiejscowieniem kontroli zdrowia u czynnych zawodowo strażaków, jako wykładnik w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia.

Materiał i metoda badawcza

Zaprezentowane badania stanowią wycinek realizacji szerszego projektu analizy jakości życia pracowników służb ratowniczych. Badania przeprowadzono od stycznia do maja 2012 roku w grupie 110 strażaków jednostek Państwowej Straży Pożarnej z terenu województwa warmińsko-mazurskiego i kujawsko-pomorskiego, za zgodą komisji bioetycznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (KB/550/2011). W przeprowadzonych badaniach wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Juczyńskiego, Wielowymiarową

Skalę Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC-A) i Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), obie w adaptacji Juczyńskiego [6], oraz ankietę konstrukcji własnej, odnoszącą się do różnych aspektów naszego życia. 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 przy pomocy pakietu statystycznego STATISTICA 10.

Wyniki badań

- Analiza danych wykazała, że mężczyźni to przeważająca grupa wśród badanych (97,3%). Średnia wieku respondentów wynosiła niewiele ponad 32 lata (od 23 do 48 lat). Większość miała wykształcenie średnie (64,5%) i wyższe (34,5%), pozostawała w związkach małżeńskich (67,3%), mieszkała w mieście (59,1%) z rodziną (77,3%), posiadała potomstwo (58,2%). Badani ocenili swoje warunki materialne jako dobre (60,0%). Najwięcej osób pracowało w straży pożarnej ponad 10 lat (30,0%). Średnia lat pracy wyniosła ponad 8 lat (od 1 roku do 30 lat).
- Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (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 spo-

żywanej żywności), zachowania profilaktyczne (przestrzeganie zaleceń zdrowotnych, uzyskiwanie informacji na temat zdrowia i choroby),

- praktyki zdrowotne (codzienne nawyki dotyczące snu i rekreacji czy aktywności fizycznej),
- pozytywne nastawienie psychiczne (unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć, czy sytuacji wpływających przygnębiająco).

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 [3]. Rozkład tabeli I ujawnia, że strażacy prezentują przeciętny poziom prawidłowych nawyków żywieniowych na granicy wyników niskich (19,19), odchylenie standardowe ponad 19% średniej, co świadczy o znacznym zróżnicowaniu wyników. Najwyżej oceniono spożywanie dużej ilości warzyw, owoców (3,67) oraz dbałość o prawidłowe odżywianie (3,57), najniżej - ograniczenie spożywania takich produktów, jak tłuszcze zwierzęce, cukier (2,85) oraz unikanie spożywania żywności z konserwantami (2,90). Prawidłowe nawyki żywieniowe zostały ocenione najniżej ze wszystkich kategorii zachowań. Strażacy jako grupa zaprezentowali również przeciętny poziom zachowań profilaktycznych (20,42), odchylenie standardowe ponad 19% średniej, co świadczy o znacznym zróżnicowaniu wyników. Najwyżej oceniono przestrzeganie zaleceń

lekarskich wynikających z uzyskanych badań (3,86) i regularne zgłaszanie się na badania lekarskie (3,92), najniżej - posiadanie zanotowanych numerów do służb ratowniczych (2,78) oraz poszukiwanie informacji jak inni unikają chorób (2,79). Badani strażacy uzyskali przeciętny poziom pozytywnego nastawienia psychicznego (21,43), odchylenie standardowe wyniosło ponad 15% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Najwyżej oceniono posiadanie przyjaciół i uregulowane życie rodzinne (4,35) oraz pozytywne myślenie (4,25), najniżej, poważne traktowanie wskazówek osób wyrażających zaniepokojenie ich stanem zdrowia (3,10) oraz unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć (3,10). Pozytywne nastawienie psychiczne zostało najwyżej ocenione ze wszystkich kategorii zachowań. Badani strażacy zaprezentowali także przeciętny poziom praktyk zdrowotnych (20,01), odchylenie standardowe niewiele ponad 17% średniej, co świadczy o znacznym zróżnicowaniu wyników. Najwyżej ze wszystkich pozycji oceniono wystarczającą długość snu (3,55) oraz ograniczenie palenia tytoniu (4,25), najniżej - unikanie przepracowania (2,83) i nadmiernego wysiłku fizycznego (2,66).

▪ Podjęto próbę ustalenia czy zachowania zdrowotne wraz ze swoimi kategoriami zróżnicowane są poprzez zmienne, do których wytypowano: grupy wiekowe, wykształcenie, miejsce zamieszkania, posiadanie dzieci oraz lata pracy.

Najwyższe wyniki prawidłowych nawyków żywieniowych osiągnęli badani w wieku do 25 lat, natomiast w przypadku zachowań profilaktycznych i pozytywnego nastawienia psychicznego - w wieku 41-50 lat.

Reasumując, najwyższe wyniki praktyk zdro-

Tabela I. Średnie wartości punktowe zachowań zdrowotnych

Table I. Average point values of health behaviors

Pozycja	zachowania zdrowotne	prawidłowe nawyki żywieniowe (PN)	zachowania profilaktyczne (ZP)	pozytywne nastawienie psychiczne (PN)	praktyki zdrowotne (PZ)
N	110	110	110	110	110
Średnia	81,05	19,19	20,42	21,43	20,01
Odch.Std.	10,881	3,733	3,934	3,352	3,428
Ufność -95%	78,99	18,49	19,67	20,79	19,36
Ufność +95%	83,10	19,90	21,16	22,06	20,66
Mediana	80,0	19,5	20,0	21,5	20,0
Minimum	55,0	8,0	11,0	11,0	13,0
Maksimum	107,0	28,0	29,0	30,0	28,0
Dolny kwartyl	73,0	17,0	18,0	19,0	18,0
Górny kwartyl	88,0	22,0	23,0	24,0	22,0

wotnych zaprezentowali badani w wieku do 25 lat. Wyższe wyniki prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych osiągnęli badani z wykształceniem wyższym. W przypadku pozytywnego nastawienia psychicznego i praktyk zdrowotnych - strażacy z wykształceniem średnim. Wyższe wyniki prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych osiągnęli mieszkańcy miasta, natomiast w pozytywnym nastawieniu psychicznym i praktykach zdrowotnych - mieszkańcy wsi. Wyższe wyniki prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych i praktyk zdrowotnych osiągnęli badani niemający dzieci; w pozytywnym nastawieniu psychicznym - posiadający potomstwo. Najwyższe wyniki prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego osiągnęli badani o stażu pracy do 2 lat, natomiast w zakresie praktyk zdrowotnych o stażu powyżej 2 lat.

▪ Kwestionariusz MHLC jest to Wielowymiarowa Skala Umiejscowienia Kontroli Zdrowia. Skala MHLC 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. 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]. Ze wszystkich wymiarów umiejscowienia kontroli zdrowia najwyższe średnie wartości punktowe otrzymano w wymiarze wewnętrznym (27,10), najniższe w wymiarze wpływu innych (17,75). Największą liczbę wyników wysokich otrzymano w wymiarze wewnętrznym, najmniejszą w kontroli wpływu innych (tabela II).

Tabela II. Wyniki umiejscowienia kontroli zdrowia
Table II. Health locus of control results

Kontrola	wewnętrzna		wpływ innych		przypadek		
	Wyniki	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Niskie		47	42,7	54	49,1	49	44,5
Wysokie		63	57,3	56	50,9	61	55,5

Analizując umiejscowienie kontroli zdrowia dokonano analizy porównawczej, ze względu na wcześniej wytypowane zmienne socjodemograficzne. Najwięcej wyników wysokich wymiaru wewnętrznego uzyskano w grupie wiekowej 41-50 lat (73,3%), wymiaru wpływu innych w grupie wiekowej 41-50 lat (73,3%), wymiaru przypadku w grupie wiekowej 41-50 lat (60,0%). Więcej wyników wysokich wymiaru wewnętrznego uzyskano w grupie z wykształceniem wyższym (68,4%), również wymiaru wpływu innych (57,9%), natomiast wymiaru przypadku ze średnim (62,5%). Więcej wyników wysokich w wymiarze wewnętrznym osiągnęli mieszkańcy miasta (64,3%) oraz w wymiarze wpływu innych (55,4%); w wymiarze przypadku - mieszkańcy wsi (63,0%). Więcej wyników wysokich w wymiarze wewnętrznym zaprezentowali badani posiadający dzieci (62,5%), w wymiarze wpływu innych (54,3%) i w wymiarze przypadku - również nieposiadający potomstwa (56,5%). Najwięcej wyników wysokich wymiaru wewnętrznego uzyskano w grupie osób o 3-5 lat stażu pracy (63,6%), wymiaru wpływu innych - powyżej 10 lat (60,6%), a wymiaru przypadku - od 6-10 lat (65,6%).

▪ Dokonano także analizy skuteczności radzenia sobie z trudnościami Kwestionariuszem GSES. Kwestionariusz ten zawiera 10 twierdzeń a suma wszystkich punktów daje ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności, który może się mieścić w granicach od 10-40 punktów. Im wyższy wynik, tym większe poczucie własnej skuteczności. GSES dotyczący skuteczność radzenia sobie z trudnościami [3]. Średnia grupy w tej skali wyniosła 32,4 punktu, odchylenie standardowe niewiele ponad 10% wartości średniej wyniku grupy, co świadczy o niskim zróżnicowaniu wyników. Wartości średnich świadczą o wysokim poczuciu własnej skuteczności u badanych strażaków. Najwyższą średnią z twierdzeń wchodzących w skład GSES uzyskali badani w kwestiach: jestem w stanie rozwiązać większość problemów, jeśli tylko włożę w to odpowiednio dużo wysiłku (3,42) oraz zazwyczaj jestem w stanie poradzić sobie z tym, co mnie spotyka (3,35), najniższe natomiast średnie w kwestiach: z łatwością potrafię trzymać się swoich celów i je osiągać (3,18) oraz nawet, gdy ktoś mi się sprzeciwia, jestem w stanie znaleźć sposób na osiągnięcie tego, czego chcę (2,96). Najliczniejszą grupę stanowili badani, którzy osiągnęli wyniki wysokie (78,2%). Nikt z badanych nie uzyskał wyniku niskiego. Najwyższe wyniki poczucia własnej skuteczności pre-

zentowali badani w wieku do 25 lat, z wykształceniem średnim, mieszkańcy miasta, niemający dzieci, o stażu pracy do 2 lat. Wymiar wewnętrzny kontroli zdrowia nie pozostawał w istotnej statystycznie korelacji z zachowaniami zdrowotnymi i podskalami (tabela III). Wyższe wyniki wszystkich kategorii zachowań zdrowotnych prezentowali badani o wysokich wynikach kontroli zdrowia wymiaru wewnętrznego. Wymiar kontroli zdrowia wpływu innych pozostawał w istotnej statystycznie, niskiej korelacji z prawidłowymi nawykami żywieniowymi ($r = -0,20$; $p < 0,032$). Wyższe wyniki zachowań zdrowotnych prezentowali badani, uzyskujący niskie wyniki w wymiarze wpływu innych kontroli zdrowia. Wysokie wyniki we wszystkich kategoriach zachowań zdrowotnych, z wyjątkiem pozytywnego nastawienia psychicznego, prezentowali badani uzyskujący niskie wyniki w kontroli zdrowia wymiaru wpływu innych. Wymiar przypadku kontroli zdrowia pozostawał w istotnej statystycznie, niskiej korelacji z zachowaniami profilaktycznymi ($r = -0,24$; $p < 0,010$). Nieznacznie wyższe wyniki zachowań zdrowotnych prezentowali badani uzyskujący niskie wyniki w wymiarze przypadku

kontroli zdrowia. Wysokie wyniki we wszystkich kategoriach zachowań zdrowotnych prezentowali badani uzyskujący niskie wyniki w kontroli zdrowia wymiaru przypadku. Wyniki poczucia własnej skuteczności pozostawały w istotnej statystycznie, niskiej korelacji zarówno z zachowaniami zdrowotnymi, jak i z prawidłowymi nawykami żywieniowymi oraz pozytywnym nastawieniem psychicznym (tabela IV). Zdecydowanie wyższe wyniki zachowań zdrowotnych prezentowali badani o wynikach wysokich poczucia własnej skuteczności. Wyższe wyniki wszystkich kategorii zachowań zdrowotnych uzyskali badani o wysokich wynikach poczucia własnej skuteczności. Wyniki poczucia własnej skuteczności nie pozostawały w istotnej statystycznie korelacji z wynikami umiejscowienia kontroli zdrowia (tabela V). Wyższe poczucie własnej skuteczności prezentowali badani o wynikach wysokich wymiaru wewnętrznego kontroli zdrowia i o wynikach niskich wymiaru kontroli zdrowia wpływu innych. Nieznacznie wyższe poczucie własnej skuteczności prezentowali badani o wynikach wysokich wymiaru kontroli zdrowia wpływu przy-

Tabela III. Korelacje wymiaru wewnętrznego kontroli zdrowia i wyników zachowań zdrowotnych (IZZ)

Table III. Correlations between internal locus of control and health behaviors results (IZZ)

Pozycja	N	R	t(N-2)	poziom p
kontrola wewnętrzna & zachowania zdrowotne	110	0,055	0,576	0,566
kontrola wewnętrzna & prawidłowe nawyki żywieniowe	110	0,094	0,980	0,329
kontrola wewnętrzna & zachowania profilaktyczne	110	0,047	0,486	0,628
kontrola wewnętrzna & pozytywne nastawienie psychiczne	110	0,018	0,187	0,852
kontrola wewnętrzna & praktyki zdrowotne	110	0,007	0,072	0,942

Tabela IV. Korelacje wyników poczucia własnej skuteczności (GSES) i wyników zachowań zdrowotnych (IZZ)

Table IV. Correlations between the sense of self-efficacy results (GSES) and health behaviors results (IZZ)

pozycja	N	R	t(N-2)	poziom p
zachowania zdrowotne	110	0,217	2,307	0,023
prawidłowe nawyki żywieniowe	110	0,272	2,932	0,004
zachowania profilaktyczne	110	0,183	1,929	0,056
pozytywne nastawienie psychiczne	110	0,193	2,046	0,043
praktyki zdrowotne	110	0,097	1,014	0,313

Tabela V. Korelacje wyników umiejscowienia kontroli zdrowia i wyników poczucia własnej skuteczności

Table V. Correlations between health locus of control and the sense of self-efficacy results

pozycja	N	R	t(N-2)	poziom p
wyniki GSES & kontrola wewnętrzna (W)	110	0,167	1,757	0,082
wyniki GSES & wpływ innych (I)	110	-0,122	-1,283	0,202
wyniki GSES & wpływ przypadku (P)	110	0,014	0,142	0,887
wyniki GSES & typ umiejscowienia kontroli zdrowia	110	-0,086	-0,895	0,373

Dyskusja

Zawód strażaka zalicza się do grupy zawodów trudnych i niebezpiecznych. Praca w straży pożarnej, zwłaszcza w jednostkach ratowniczo-gaśniczych, wiąże się ze znacznym ryzykiem zdrowotnym. Niekorzystne warunki pracy strażaków związane ze środowiskiem pracy (mikroklimat, zanieczyszczenie powietrza, hałas) oraz charakterem pracy (zmienny rytm dobowy, stres, wysiłek fizyczny, praca na wysokości) nie sprzyjają podejmowaniu zachowań prozdrowotnych oraz zdrowemu stylowi życia [4]. W przeprowadzonych badaniach ocenie poddano wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, posiadanie dzieci, lata pracy w straży pożarnej oraz zachowania zdrowotne, umiejscowienie kontroli zdrowia i poczucie własnej skuteczności. Na podstawie analizy wyników kwestionariusza IZZ można stwierdzić, że badani strażacy prezentują przeciętny poziom zachowań zdrowotnych i że nie różnią się znacząco preferowanymi zachowaniami zdrowotnymi, chociaż w poszczególnych kategoriach zdrowotnych, poza pozytywnym nastawieniem psychicznym, uzyskali wyniki o znacznym zróżnicowaniu. Na różnicę tę niewątpliwie wpływ miało wykształcenie. W badaniach Ślusarskiej, w odniesieniu do osób pracujących uzyskano podobne wyniki, interpretowane jako przeciętne. Zdaniem autorki zdecydowana większość ludzi ma trudności z konsekwentnym przestrzeganiem zaleceń dotyczących zachowań zdrowotnych. Wszyscy wymagają stałego przypominania o znaczeniu przestrzegania zachowań sprzyjających zdrowiu, dlatego badaczka wskazuje na konieczność szerszych kampanii promocyjnych w obszarze zdrowia publicznego, jak i działań pracowników opieki medycznej [5]. Analizując poszczególne kategorie zachowań zdrowotnych stwierdzono, że najwyższej ocenione zostało pozytywne nastawienie psychiczne, tak jak w badaniach własnych nad strażakami. Jak pokazują badania Juczyńskiego, wskaźnik zachowań zdrowotnych osób chorych na cukrzycę jest wyższy niż w grupie zdrowych studentek czy nauczycielek [3]. Wyższe zachowania prozdrowotne u osób chorych na cukrzycę w odniesieniu do innych grup, w tym do grupy zawodowej strażaków, wynikają najprawdopodobniej ze zrozumienia powagi tego typu choroby, lepszej edukacji oraz świadomości korzyści płynących z przestrzegania właściwych zachowań zdrowotnych [6]. Ze wszystkich kategorii zachowań strażacy najwyższej ocenili spożywanie dużej ilości owoców i warzyw oraz dbałość o prawidłowe odżywianie, najniższej ocenili prawidłowe nawyki

żywnościowe, ograniczenie spożywania tłuszczu zwierzęcych i cukru oraz unikanie spożywania żywności z konserwantami. Zdaniem Prażmowskiej stopień prozdrowotności zachowań nauczycieli zanotowany w sferze żywienia mieści się na średnim poziomie [7]. Oznacza to, że zarówno badani strażacy, jak i nauczyciele, nie przykładają większego znaczenia do tego, co jedzą. W przypadku zachowań profilaktycznych również miało miejsce znaczne zróżnicowanie wyników wśród badanych, podobnie jak w przypadku praktyk zdrowotnych. Najmniej zróżnicowane wyniki badani strażacy uzyskali w kategorii pozytywnego nastawienia psychicznego. Pozytywne nastawienie psychiczne zostało najwyższej ocenione ze wszystkich kategorii zachowań zdrowotnych. Praca służb ratowniczych, w tym strażaków, wiąże się z wysokim poziomem stresu, wywołanego przez dwa rodzaje stresorów: chroniczny i traumatyczny [8]. Wyniki badań przeprowadzonych analiz przez Ogińską-Bulik i Kaflik-Pieróg nad problemem syndromu stresu pourazowego u funkcjonariuszy państwowej straży pożarnej wskazują na wysoki poziom odczuwanego stresu w badanej przez nich grupie strażaków [8,9]. W badaniach własnych nad strażakami nie badano poziomu odczuwanego stresu, ale biorąc pod uwagę wyniki uzyskane w kategorii pozytywnego nastawienia psychicznego, można wnioskować, że badana grupa strażaków, powinna dobrze radzić sobie z sytuacjami stresogennymi w pracy. Analizując umiejscowienie kontroli zdrowia, przy użyciu Wielowymiarowej Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia, największą liczbę wyników wysokich otrzymano w wymiarze wewnętrznym, kolejną - w wymiarze przypadku, a najmniejszą - w kontroli wpływu innych. Na ogół uważa się, że wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia jest korzystniejsze, gdyż zwiększa prawdopodobieństwo podejmowania zachowań prozdrowotnych. Na przykład łatwiej jest zrealizować zalecenie lekarza (wpływ innych) dotyczące diety czy rzucenia palenia, gdy posiada się umiejscowienie wewnętrzne, mobilizujące do efektywnego działania [10]. Wyniki te wskazują na wysoki poziom poczucia zarówno kontroli wewnętrznej, jak i zewnętrznej, co w połączeniu z wysokim poczuciem własnej skuteczności, daje przekonanie o możliwości osiągnięcia zamierzonego celu. Badana przez Naszydłowską grupa młodzieży miała w znacznej części wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia, ale najczęściej spośród nich posiadało niejednoznaczne umiejscowienie kontroli zdrowia podobnie, jak w grupie badanych strażaków. Jest to dość korzystne i stanowi

pole do działania dla promocji zdrowia, gdyż osoby należące do tej kategorii o wiele łatwiej poddają się wpływowi innych osób [11]. Wiele badań potwierdza występowanie związku między przekonaniami dotyczącymi umiejscowienia kontroli zdrowia a zachowaniami zdrowotnymi [3]. W badaniach własnych wymiar wewnętrzny kontroli zdrowia nie pozostawał w istotnej statystycznie korelacji z zachowaniami zdrowotnymi i podskalami tychże zachowań, a jednak nieznacznie wyższe wyniki zachowań zdrowotnych prezentowali badani, uzyskujący wysokie wyniki w wymiarze wewnętrznym kontroli zdrowia. Także wyższe wyniki wszystkich kategorii zachowań zdrowotnych prezentowali badani o wysokich wynikach kontroli zdrowia wymiaru wewnętrznego. Osoby przejawiające dominację kontroli wewnętrznej częściej angażują się w działalność prozdrowotną, są bardziej autonomiczne w podejmowaniu decyzji, a przede wszystkim są bardziej odpowiedzialne za własne zdrowie [12]. Wymiar kontroli wpływu innych w badanej grupie, pozostawał w istotnej statystycznie, niskiej korelacji z prawidłowymi nawykami żywieniowymi. Miała tu miejsce taka zależność, że wyższe wyniki w kategorii prawidłowych nawyków żywieniowych prezentowali badani, uzyskujący niskie wyniki w wymiarze wpływu innych kontroli zdrowia. Wyższe wyniki we wszystkich kategoriach zachowań zdrowotnych, z wyjątkiem pozytywnego nastawienia psychicznego, prezentowali badani uzyskujący niskie wyniki w kontroli zdrowia wymiaru wpływu innych. Wymiar przypadku kontroli zdrowia, pozostawał w istotnej statystycznie, niskiej korelacji z zachowaniami profilaktycznymi. Zwłaszcza w kategorii zachowań profilaktycznych, ale także w innych kategoriach zachowań zdrowotnych, wyższe wyniki prezentowali badani uzyskujący niskie wyniki w kontroli zdrowia wymiaru przypadku. Powyższe wyniki wpływu wymiaru zewnętrznego świadczą o tym, że badani strażacy mający przekonanie o niewielkim wpływie na ich zdrowie innych osób oraz przypadku, znacznie częściej podejmują zachowania sprzyjające zdrowiu. Tak więc zewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia w sytuacji inicjowania zachowań zdrowotnych, nie wpływa pozytywnie na podejmowanie zachowań związanych ze zdrowiem [10]. Wartości średnich kwestionariusza GSES świadczą o wysokim poczuciu własnej skuteczności. Wnioskować można, że badani strażacy posiadają cechy korzystne w przypadku wykonywania ich profesji – są wytrwali i efektywni w działaniu oraz stawiają sobie wysokie cele. Poczucie własnej skuteczności bardzo

ściśle wiąże się z zachowaniami zdrowotnymi. Im silniejsze jest to poczucie, tym wyższe cele stawiają sobie ludzie i tym silniejsze jest ich zaangażowanie w różnego rodzaju zamierzone zachowania, nawet gdy pojawiają się przeszkody [13]. Teza ta znalazła potwierdzenie w badaniach przeprowadzonych wśród strażaków. Wyniki poczucia własnej skuteczności pozostawały istotnej statystycznie, niskiej korelacji zarówno z zachowaniami zdrowotnymi, jak i prawidłowymi nawykami żywieniowymi oraz pozytywnym nastawieniem psychicznym. Zdecydowanie wyższe wyniki zachowań zdrowotnych prezentowali badani o wynikach wysokich poczucia własnej skuteczności. Wyższe wyniki wszystkich kategorii zachowań zdrowotnych uzyskali badani o wysokich wynikach poczucia własnej skuteczności. Poczucie skuteczności spełnia rolę bufora chroniącego pracowników poddanych działaniu stresu przed jego negatywnymi konsekwencjami [13]. Badania przeprowadzone wśród żołnierzy armii USA wykazały, że poczucie własnej skuteczności zmniejsza negatywny wpływ długiego czasu pracy i przeciążenia, natomiast z badań w grupie policjantów wynikało, że dzięki wzrostowi poczucia własnej skuteczności poprawiał się stan ich zdrowia psychicznego, nawet wśród osób doświadczających wysokiego poziomu stresu w pracy [13]. Jak wynika z analizy ankiety własnej, wykonywana praca wymaga od większości strażaków znacznej koncentracji, uwagi i napięcia psychicznego. U większości badanych wykonywana praca oraz sytuacje, jakie zachodzą wymuszają na nich nadmierny pośpiech. Wyniki te mogłyby wskazywać na duże obciążenie psychiczne i nadmierny stres. Jednak badani strażacy, o czym już wspomniano, ze wszystkich kategorii zdrowotnych, uzyskali najwyższe wyniki w kategorii *pozytywne nastawienie psychiczne*. Można wnioskować, że nie bez znaczenia jest tutaj wysokie poczucie skuteczności jako element chroniący przed nadmiernym odczuwaniem stresu zawodowego [14]. Potwierdzają to badania strażaków z jednostek ratowniczo-gaśniczych oraz badania policjantów, wykazujące, że poczucie własnej skuteczności koreluje ujemnie z odczuwanym w pracy stresem [15]. Podobne zależności zaobserwowano w innych badaniach funkcjonariuszy straży pożarnej, w badaniach policjantów oraz pracowników sektora usług społecznych [15]. Porównując aktywność fizyczną badanych strażaków, gdzie większość stanowili mężczyźni, z aktywnością kobiet czynnych zawodowo, na przykładzie pielęgniarek i nauczycielek, w badaniach przeprowadzonych przez Andruszkiewicz, to badane kobiety charakteryzują się

znacznie niższą aktywnością fizyczną od badanych mężczyzn [16]. Kobiety bowiem nie uprawiają regularnie sportu, natomiast mężczyźni prawie wszyscy są aktywni fizycznie w czasie wolnym od pracy 2-3 razy w tygodniu, codziennie lub przynajmniej raz w tygodniu. Być może wynika to z faktu, że od strażaków wymaga się wysokiej sprawności fizycznej. Liczne badania wskazują, że wykształcenie jest najważniejszą pojedynczą zmienną wpływającą na postawy i zachowanie wobec zdrowia i choroby [13]. W badaniach własnych wykształcenie pozostawało w istotnej statystycznie, niskiej korelacji z wynikami prawidłowych nawyków żywieniowych. Wyższe wyniki prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych osiągnęli badani z wykształceniem wyższym, w przypadku pozytywnego nastawienia psychicznego i praktyk zdrowotnych - strażacy ze średnim wykształceniem. Ogólnie wyższe wyniki zachowań zdrowotnych prezentowali badani z wykształceniem wyższym. Ślusarska - w badaniach prowadzonych wśród zdrowych, pracujących osób - wykazała, że u badanych z wykształceniem wyższym ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych był wyższy, w porównaniu z osobami z wykształceniem średnim i zasadniczym. Nie stwierdzono jednak istotnych statystycznie różnic w poszczególnych kategoriach zachowań zdrowotnych, z wyjątkiem prawidłowych nawyków żywieniowych. Kategoria ta miała najwyższą wartość punktową u osób z wykształceniem wyższym [5]. Biorący udział w badaniu Derkacz chorzy na cukrzycę, z wyższym wykształceniem, również cechowali się lepszymi nawykami żywieniowymi [6]. Andruszkiewicz w swoich badaniach wykazała także istnienie zależności pomiędzy wykształceniem a zachowaniami zdrowotnymi. Okazało się, że im wyższe wykształcenie, tym większa świadomość korzyści płynących z zachowań prozdrowotnych [17]. Wykształcenie pozostawało też w istotnej statystycznie, niskiej korelacji z wynikami wymiaru przypadku. Więcej wyników wysokich wymiaru przypadku uzyskano w grupie z wykształceniem średnim, natomiast więcej wyników wysokich wymiaru wewnętrznego w grupie z wyższym, również osoby z wykształceniem wyższym uzyskały więcej wyników wysokich wymiaru wpływu innych. Z badań wynika, iż pozostałe zmienne, takie jak: wiek, miejsce zamieszkania, posiadanie dzieci i lata pracy w straży pożarnej, nie były czynnikami różnicującymi zachowania zdrowotne, umiejscowienie kontroli zdrowia, czy poczucie własnej skuteczności. Ślusarska w badaniach wśród osób pracujących nie stwierdziła też statystycznych zależności pomiędzy

deklarowanymi zachowaniami zdrowotnymi badanych a wiekiem i miejscem zamieszkania [5]. Z kolei Sierakowska w badaniach osób z chorobą zwyrodnieniową stawów wykazała wyraźną tendencję: wraz z wiekiem wzrasta poziom prozdrowotnego stylu życia [18]. W zasięgu możliwości każdego człowieka leży zmiana stylu życia i zachowań zdrowotnych, które w największym stopniu wpływają na ich stan zdrowia. *Postawy wobec własnego zdrowia, czyli zachowania zdrowotne ściśle wiążą się z hierarchią wartości i poczuciem odpowiedzialności za swoje zdrowie* [19]. Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia polega na świadomym podejmowaniu określonych działań, które zwiększają zasoby własnego zdrowia oraz eliminują zagrożenia. Modyfikacja zachowań zdrowotnych możliwa jest w większym stopniu wtedy, kiedy jednostka posiada takie zasoby indywidualne, jak poczucie kontroli zdrowia oraz poczucie własnej skuteczności.

Wnioski

1. Badani strażacy nie różnią się znacząco preferowanymi zachowaniami zdrowotnymi. Prezentują przeciętny poziom we wszystkich kategoriach. Najniżej oceniają prawidłowe nawyki żywieniowe, najwyżej pozytywne nastawienie psychiczne.
2. Ze wszystkich wymiarów umiejscowienia kontroli zdrowia, największą liczbę wyników wysokich, wśród badanych strażaków, otrzymano w wymiarze wewnętrznym, kolejno - w wymiarze przypadku, najmniejszą - w kontroli wpływu innych.
3. Badani strażacy są grupą zawodową charakteryzującą się wysokim poczuciem własnej skuteczności. Skuteczniej radzą sobie z trudnościami te osoby, które mają większą świadomość zachowań prozdrowotnych, zwłaszcza prawidłowych nawyków żywieniowych oraz pozytywnego nastawienia psychicznego.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Krystyna Kurowska

Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Teorii Pielęgniarstwa CM w Bydgoszczy, UMK Toruń

ul. Techników 3; 85-801 Bydgoszcz

☎ (+48 52) 585 21 94

✉ krystyna_kurowska@op.pl

Piśmiennictwo

1. Wybrane zagadnienia z edukacji zdrowotnej. Jacewski A, Komosińska K (red. red.). Płock: Novum; 2004. str. 16-17.
2. Bulska J. Budowanie kompetencji zdrowotnych ludzi w środowisku ich życia: propozycje metodyczne dla pedagogów, nauczycieli, wychowawców i pracowników medycznych, wskazówki dla rodziców. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit; 2008. str. 9-37.
3. Juczynski Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2001. str. 72-86.
4. Promocja zdrowia: dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. T. 2, Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnej. Andruszkiewicz A, Banaszkiewicz M (red. nauk.). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010. str. 199-211.
5. Ślusarska B, Nowicki G. Zachowania zdrowotne w profilaktyce chorób układu krążenia wśród osób pracujących. Probl Hig Epidemiol 2010;91:34-40.
6. Derkacz M, Chmiel-Perzyńska I, Grywalska E, Nowakowski A. Zdrowie jako wartość dla pacjentów z cukrzycą. Curr Probl Psychiatrii 2011;12:575-9.
7. Prażmowska B, Dziubak M, Morawska S, Stach J. Wybrane zachowania zdrowotne nauczycieli szkół średnich. Probl Pielęg 2011;19:210-8.
8. Ogińska-Bulik N, Langer I. Osobowość typu D i strategie radzenia sobie ze stresem a nasilenie objawów PTSD w grupie strażaków. Med Prakt 2007;58:307-16.
9. Kaflik-Pieróg M, Ogińska-Bulik N. Stres w pracy a stan zdrowia u funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej. Szt Leczenia 2003;9:31-8.
10. Kościelak R. Poczucie umiejscowienia kontroli i przekonania o własnej skuteczności w zdrowiu i chorobie. Kraków: Ofic. Wydaw. Impuls; 2010. str. 39-57.
11. Naszydlowska E, Kozieł D, Trawczyńska M. Ocena zachowań zdrowotnych młodzieży oraz ustalenie kierunków ich modyfikacji. Ann UMCS Sect D 2003;58 (Suppl. 13):354-9.
12. Elementy psychologii ogólnej i klinicznej. Mojs E, Skommer M, Steller B (red.). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UM; 2011. str. 28-37.
13. Ogińska-Bulik N, Juczynski Z. Osobowość: stres a zdrowie. Wyd. 2 uzup. Warszawa: Difin; 2010. str. 9-43.
14. Nowicki G, Ślusarska B, Kulik TB, Goniewicz M. Czynniki psychospołeczne a wzór zachowania typu A oraz zachowania zdrowotne w prewencji ryzyka sercowo-naczyniowego wśród osób dorosłych. Pol Prz Kardiol 2011;13:82-8.
15. Encyklopedia zdrowia. Tom 1. Gumułka WS, Rewerski W (red. red.). Wyd. 5. Warszawa: Wydaw. Nauk. PWN; 1997. str. 283-287.
16. Andruszkiewicz A, Nowik M. Zachowania zdrowotne kobiet czynnych zawodowo. Probl Pielęg 2011;19:148-52.
17. Andruszkiewicz A, Oźmińska A. Zachowania zdrowotne kobiet po mastektomii. Ann Acad Med Siles 2005;59:298-301.
18. Sierakowska M, Sierakowski S, Wróblewska M, Krajewska-Kułak E. Problemy zdrowotne pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów i ich wpływ na jakość życia uwarunkowaną stanem zdrowia. Reumatologia 2010;48:372-9.
19. Płotka A. Zdrowy styl życia psychicznego. Lublin: Neuro Centrum; 2003. str. 85-96.