

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Umiejscowienie kontroli zdrowia u osób ze schorzeniami przewlekłymi

Health locus of control among the patients suffering from chronic disorders

DONATA KURPAS^{1, 2, A, C-G}, JOANNA KUSZ^{3, A-F}, TOMASZ JEDYNAK^{4, 5, C, D},
BOŻENA MROCZEK^{6, C-F}

¹ Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko

² Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu
Rektor: dr hab. n. med. Roman Kurzbauer

³ Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej we Wrocławiu
Dziekan: prof. dr hab. med. Bernard Panaszek

⁴ Wydział Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego
Dziekan: prof. dr hab. Andrzej Sękowski

⁵ Koło Naukowo-Badawcze Psychologii Klinicznej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego
Opiekun Koła: dr Konrad Janowski

⁶ Zakład Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
Kierownik dr hab. n. med. Beata Karakiewicz, prof. nadzw. PUM

A – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych,
E – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

Streszczenie **Wstęp.** Najważniejszą determinantą zdrowia w kontekście umiejscowienia kontroli zdrowia może być działanie własne jednostki, wpływ innych osób lub przypadku.

Materiał i metody. Celem badania było określenie umiejscowienia kontroli zdrowia w grupie 150 pacjentów z NZOZ Vito-Med w Gliwicach oraz NZOZ w Knurowie. Zastosowano Wielowymiarową Skalę Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC). Wśród ankietowanych było po 50 osób z chorobami układu krążenia, układu nerwowego oraz cukrzycą.

Wyniki. Wyniki otrzymane przy zastosowaniu MHLC wykazały, że diabetycy (W – 27,92; I – 28,08; P – 25,76) najsilniej umiejscawiają kontrolę zdrowia zewnętrze. Natomiast chorzy cierpiący na dolegliwości ze strony układu krążenia (W – 28,30; I – 27,28; P – 26,72) oraz pacjenci z chorobami układu nerwowego (W – 25,00; I – 24,12; P – 24,72) umiejscawiają kontrolę zdrowia wewnętrznie.

Wnioski. Chorzy z cukrzycą są bardziej skłonni do przestrzegania zaleceń personelu medycznego z powodu zewnętrznej lokalizacji kontroli zdrowia. Natomiast pacjenci z chorobami układu krążenia oraz nerwowego charakteryzują się większą autodyscypliną ze względu na wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia.

Słowa kluczowe: umiejscowienie kontroli zdrowia, choroby układu krążenia, choroby układu nerwowego, cukrzyca.

Summary **Background.** Health locus of control can be placed internally, externally or by coincidence.

Material and methods. 150 patients from NZOZ Vito-Med in Gliwice and from NZOZ in Knurów participated in the research that examined the health locus of control. Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) was used in the study. The group of subjects counted 50 patients with diabetes, cardiovascular and neurological diseases.

Results. The results showed that diabetic patients (I – 27.92; E – 28.08; C – 25.76) placed the health locus of control externally what was the highest result in this group. The patients with neurological diseases (I – 25.98; E – 28.00; C – 27.26) and those with cardiovascular diseases placed the health locus of control internally (I – 28.30; E – 27.28; C – 26.72).

Conclusions. The diabetic patients locate the health locus of control externally. That is why the authors conclude that the patients will follow the instructions of medical staff. Since the patients with cardiovascular diseases and those with neurological diseases place the health locus of control internally, they seem to be more reluctant to undertake active behaviours which are beneficial for their health.

Key words: health locus of control, cardiovascular diseases, diabetes, neurological diseases.

Wstęp

Na podejmowanie aktywnych przedsięwzięć na rzecz własnego zdrowia nie miały wpływ poglądy w kwestii umiejscowienia kontroli zdrowia. Dominującym, w mniemaniu poszczególnych jednostek i grup, może być jeden lub więcej z trzech wymiarów. Najważniejszą determinantą zdrowia może być w tym kontekście działanie własne jednostki, wpływ innych osób lub przypadku [1].

Material i metody

W badaniu wzięło udział 150 pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi, którzy byli objęci opieką medyczną NZOZ Vito-Med w Gliwicach oraz NZOZ w Knurowie. Grupę ankietowanych tworzyło po 50 osób z przewlekłymi chorobami układu krążenia, nerwowego oraz cukrzycą.

Narzędziem badawczym użytym w badaniu był MHLC (Wielowymiarowa Skala Umieszczenia Kontroli Zdrowia). Badanie miało na celu ustalenie znaczenia przekonań i oczekiwań pacjenta w procesie występowania zdrowia i choroby. Zawiera osiemnaście stwierdzeń, a swoje zdanie można określić bardzo szczegółowo za pomocą sześciostopniowej skali. Na podstawie uzyskanych wyników można ustalić, czy pacjent dopatruje się decydującego wpływu na własne zdrowie swoich działań, innych osób czy też przypadku.

Wyniki

Wielowymiarowa Skala Umieszczenia Kontroli Zdrowia skonstruowana jest w taki sposób, iż liczba punktów uzyskanych w poszczególnych kategoriach wynosi od 6 do 36. Wyniki przeprowadzo-

nego badania we wszystkich trzech przypadkach są wyższe niż wskaźniki uzyskane podczas normalizacji kwestionariusza (tab. 1). Różnice między trzema wymiarami w przypadku każdej z podgrup są niewielkie. Zarówno badani z dolegliwościami ze strony układu krążenia, jak i układu nerwowego jako wymiar o dominującym znaczeniu dla zdrowia wskazywali samych siebie. Pacjenci pierwszej z wymienionych grup oraz chorujący na cukrzycę najmniejszy wpływ przypisują przypadkowi. Natomiast przewlekle chorzy neurologicznie najniższe znaczenie przypisują wymiarowi zewnętrznemu (tab. 2).

Dyskusja

W przypadku postrzegania choroby przewlekłej i naszego wpływu na nią ważne jest przekonanie o stopniu możliwości korygowania własnego stanu zdrowia. Mówimy wtedy o umiejscowieniu kontroli zdrowia. Okazuje się, że osoby dopatrujące się dominującego wpływu przypadku na własne zdrowie częściej pozostają bierne w kwestii zachowań zdrowotnych. Nie wykazują one również szczególnej konsekwencji w przestrzeganiu zaleceń medycznych i regularnym wykonywaniu badań diagnostycznych. Ludzie przekonani o możliwości aktywnego modyfikowania własnego stanu zdrowia chętniej i częściej podejmują działania korzystne w zakresie żywienia czy aktywności fizycznej. Natomiast osoby przekonane o kluczowej roli wpływu innych na swój stan zdrowia są bardziej zdyscyplinowane w stosowaniu się do zaleceń personelu medycznego oraz pojawianiu się na wizytach kontrolnych [1, 2]. Na podstawie tych danych możemy uznać, że najbardziej niekorzystne dla zdrowia pacjenta jest umiejscowienie przez niego kontroli zdrowia w czynnikach losowych, ponie-

Tabela 1. Średnie wskaźniki normalizacyjne umiejscowienia kontroli zdrowia dla pacjentów chronicznych [1]

Umieszczenie kontroli zdrowia	Wewnętrzne	Wpływ innych	Przypadek
Wskaźnik dla pacjentów przewlekle chorych	25,78	22,54	17,64

Tabela 2. Analiza poczucia umiejscowienia kontroli zdrowia u badanych pacjentów z uwzględnieniem jednostek chorobowych na które cierpią

Umieszczenie kontroli zdrowia	Pacjenci z cukrzycą		Pacjenci z chorobami układu krążenia		Pacjenci z chorobami układu nerwowego	
	Średnia	Odchylenie standardowe	Średnia	Odchylenie standardowe	Średnia	Odchylenie standardowe
Wewnętrzne	27,92	5,18	28,30	6	25	5,53
Wpływ innych	28,08	6,46	27,28	6,45	24,12	7,44
Przypadek	25,76	5,54	26,72	7,09	24,72	5,75

waż w takiej sytuacji poziom motywacji jest bardzo niski i nie obliguje chorego do aktywnych działań prozdrowotnych, ani do podporządkowywania się fachowym poradom [2, 3]. W przypadku choroby takiej, jak cukrzyca, gdzie zasadnicze znaczenie ma samokontrola i autodyscyplina, zewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia skutkuje pogłębieniem choroby. Zewnętrzsterowność i brak poczucia znaczenia własnego działania na rzecz zdrowia osłabia motywację do przestrzegania diety, co w konsekwencji objawia się niewyrównaniem metabolicznym. Pacjenci tacy wymagają dłuższej i intensywniejszej edukacji zdrowotnej, aby uzyskać u nich te same efekty, co u pacjentów z wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia [2].

Zgodnie z badaniami innych autorów, umiejscowienie kontroli zdrowia wśród pacjentów z chorobami układu krążenia jest uzależnione od konkretnej jednostki chorobowej, na którą cierpią. Współwystępowanie choroby wieńcowej i nadciśnienia tętniczego wiązało się bezpośrednio z dominacją zewnętrznego umiejscowienia kontroli zdrowia, natomiast pacjenci cierpiący jedynie na drugie z wymienionych schorzeń jako zasadniczy wybierali najczęściej wymiar wewnętrzny [4]. Po-

twierdzą to wyniki opisywanych w tym artykule badań, gdyż w podgrupie chorych na zaburzenia ze strony układu krążenia najliczniejsi byli przedstawiciele pacjentów z rozpoznaniem, jako jedyną jednostką chorobową, nadciśnieniem tętniczym.

Wyniki opisywanego badania zostały porównane z grupą normalizacyjną badań amerykańskich i uzyskały we wszystkich trzech wymiarach wskaźniki wyższe. Podwyższone wartości wpływu innych oraz kontroli wewnętrznej w porównaniu z wynikami Wallston uzyskał na gruncie polskim także Z. Juczyński [1].

Wnioski

Pacjenci z cukrzycą najsilniej umiejscawiają kontrolę zdrowia zewnętrze, co powoduje, że są oni bardziej konsekwentni w przestrzeganiu zaleceń personelu medycznego. Natomiast chorzy z zaburzeniami układu krążenia oraz nerwowego najchętniej lokalizują kontrolę zdrowia wewnętrznie. Wiąże się to z większą autodyscypliną oraz podejmowaniem działań prozdrowotnych.

Piśmiennictwo

1. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2009.
2. Basińska MA, Zalewska-Rydzkowska D, Junik R, i wsp. Przewidywanie stosowania się do zaleceń dietetycznych przez chorych na cukrzycę typu 1 – związek z umiejscowieniem kontroli zdrowia. *Diabetol Prakt* 2007; 8(11): 419–424.
3. Sak J, Jarosz M, Mosiewicz J, i wsp., Postrzeganie własnej choroby a poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie osób przewlekle chorych. *Med Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2011; 17(4): 169–173.
4. Opuchlik K, Wrzesińska M, Kocur J. Ocena poziomu stylów radzenia sobie ze stresem i poczucia umiejscowienia kontroli zdrowia u osób z chorobą niedokrwienną serca i nadciśnieniem tętniczym. *Psychiat Pol* 2009; 43(2): 235–245.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Donata Kurpas

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM

ul. Syrokomli 1

51-141 Wrocław

Tel./fax: 71 325-43-41

E-mail: dkurpas@hotmail.com

Praca wpłynęła do Redakcji: 31.01.2012 r.

Po recenzji: 20.02.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 15.03.2012 r.