

Poczucie własnej skuteczności u pacjentów z chorobami onkologicznymi. Porównanie z danymi populacyjnymi

General self-efficacy in cancer patients. Comparison with general population

Marta Kulpa^{1,2}, Mariola Kosowicz², Urszula Ziętałowicz³, Beata Jadwiga Stypuła-Ciuba⁴

¹Zakład Psychologii Medycznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Poradnia Psychoonkologii, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

³Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski

⁴Klinika Diagnostyki i Kardiokonkologii, Poradnia Leczenia Bólu i Medycyny Paliatywnej, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Streszczenie

Wstęp: Współczesna psychoonkologia skupia się na badaniu psychologicznych wyznaczników funkcjonowania osób chorych w celu znalezienia odpowiedzi, jakie czynniki wspomagają proces leczenia, ułatwiają tworzenie dobrej relacji terapeutycznej, opóźniają postęp choroby i ułatwiają proces adaptacji do trudnej sytuacji życiowej warunkowanej chorobą. Jednym z tych czynników jest poczucie własnej skuteczności, rozumiane jako rola osobistego sprawstwa, które modyfikuje zachowania, m.in. zdrowotne. Poczucie własnej skuteczności przejawia się przekonaniem jednostki, że ma ona potencjał do działania – do realizacji obranego celu, niezależnie od przeszkód i ograniczeń. Wysoki poziom poczucia własnej skuteczności wiąże się z pozytywną adaptacją do choroby, z silną motywacją do działania, wyższą odpornością na stres i konstruktywnymi strategiami zaradczymi. Celem pracy była ocena poczucia własnej skuteczności u pacjentów z nowotworami i porównanie ich wyników z danymi populacyjnymi.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 639 pacjentów z chorobą nowotworową. Zastosowano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności. Porównano wyniki badań własnych z wynikami populacyjnymi. Badani wypełnili kwestionariusze jednokrotnie.

Wyniki: W badaniu uzyskano wynik wskazujący na występowanie dość silnego przekonania o własnej skuteczności wśród pacjentów onkologicznych – we wszystkich grupach przeważały wyniki średnie lub wysokie. Uzyskane wyniki są zbliżone do danych populacyjnych. Najwyższe poczucie własnej skuteczności przejawiają pacjenci z nowotworami układu moczowego, natomiast najniższe z nowotworami narządów rodnych lub gruczołu piersiowego.

Wnioski: Uzyskane wyniki wskazują na potrzebę włączania do programów psychoterapeutycznych technik ukierunkowanych na wzmacnianie poczucia własnej skuteczności, które stanowi ważny zasób w radzeniu sobie z chorobą nowotworową.

Słowa kluczowe: poczucie własnej skuteczności, nowotwór, adaptacja.

Abstract

Introduction: Psycho-oncology focuses on identifying factors for better adaptation to the disease. One of them is self-efficacy. The conviction of self-efficacy is defined as the role of personal agency that modifies the behavior of health. Self-efficacy is the belief manifests unit that has the potential to act in order to achieve the objective pursued, regardless of the obstacles and restrictions. Strong self-efficacy is associated with positive adaptation to the disease, with a strong motivation to work, higher resistance to stress and constructive remedial strategies. The objective of the paper is to evaluate self-efficacy level in cancer patients and to compare their results with population-based data.

Material and methods: The study included 639 cancer patients. The Generalized Self-Efficacy Scale was used. Patients' results were compared among groups and to the population data. The study was based on a survey questionnaire, performed once.

Results: The results show that patients have strong or very strong belief in their agency, and the results are close to population data. The highest self-efficacy was shown by patients with urological cancer and the lowest by those with gynecological or breast cancer.

Conclusions: Psycho-oncology focuses on identifying factors for better adaptation to the disease. One of them is self-efficacy. Strong self-efficacy is associated with positive adaptation to the disease, with a strong motivation to work, higher resistance to stress and constructive remedial strategies

Key words: self-efficacy, cancer, adaptation to chronic disease.

Adres do korespondencji:

Beata Jadwiga Stypuła-Ciuba, Klinika Diagnostyki i Kardiologii, Poradnia Leczenia Bólu i Medycyny Paliatywnej, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa, e-mail: bciuba@coi.waw.pl

WSTĘP

Współczesna psychoonkologia skupia się na badaniu psychologicznych wyznaczników funkcjonowania osób chorych w celu znalezienia odpowiedzi, jakie czynniki wspomagają proces leczenia, ułatwiają tworzenie dobrej relacji terapeutycznej, opóźniają postęp choroby i ułatwiają proces adaptacji do trudnej sytuacji życiowej warunkowanej chorobą.

Pojęcie poczucia własnej skuteczności (*self-efficacy*) zostało stworzone przez Alberta Bandurę [1] jako część teorii społecznego uczenia się (*Social Cognitive Theory – SCT*). Przekonanie o własnej skuteczności jest rozumiane jako osobiste sprawstwo, które przekłada się na działanie, m.in. modyfikację zachowań zdrowotnych. Poczucie własnej skuteczności przejawia się przekonaniem jednostki, że ma potencjał do działania – realizacji obranego celu, niezależnie od przeszkód i ograniczeń. Powstaje w wyniku społecznego uczenia się i wyraża się tym, że działania jednostki mogą przynieść oczekiwane rezultaty. Poczucie własnej skuteczności pozwala przewidywać, na ile sprawnie dana osoba jest w stanie stawiać czoło wymagającym i nieznanym wcześniej sytuacjom oraz radzić sobie z różnorodnymi wyzwaniem. Osoby o silnym i słabym przekonaniu o własnej kompetencji i sprawczości różnią się w zakresie sposobu myślenia, wyboru celów działania i ich realizacji oraz emocji, które towarzyszą dążeniom do realizacji obranego celu. Osoby o silnym poczuciu własnej skuteczności częściej wybierają zadania trudne i są skłonne dłużej wytrwać przy wybranym przez siebie sposobie ich osiągnięcia [2, 3]. Natomiast słabe przekonanie o własnej skuteczności wiąże się z uruchamianiem wzmożonego napięcia emocjonalnego oraz zwiększoną koncentracją na porażkach i ograniczeniach jednostki, co obniża efektywność i wykorzystanie indywidualnego potencjału. Dodatkowo wiąże się ze zwiększonym nasileniem bólu, negatywnych emocji, gorszym funkcjonowaniem i samopoczuciem [4]. Z tego względu silne przekonanie o własnej skuteczności jest pożądaną cechą u pacjentów onkologicznych, dla których zmaganie

się z chorobą oznacza konfrontację z wymagającą sytuacją, z którą nie mieli najczęściej do czynienia w przeszłości.

Badanie przeprowadzono w celu określenia poziomu własnej skuteczności wśród pacjentów onkologicznych i odniesienia uzyskanych wyników do danych osób zdrowych z przeciętnej populacji. Celem praktycznym było opracowanie programów zajęć psychoedukacyjnych wzmacniających poczucie własnej skuteczności u pacjentów z chorobą nowotworową, uwzględniających specyfikę funkcjonowania określonych grup chorych.

W pracy postawiono dwa pytania badawcze: Jaki jest poziom poczucia własnej skuteczności u osób z różnymi diagnozami choroby nowotworowej? Czy istnieją różnice w nasileniu poczucia własnej skuteczności u osób z chorobą nowotworową w porównaniu z osobami z przeciętnej populacji?

MATERIAŁ I METODY

Przeprowadzono badania kwestionariuszowe z jednokrotnym pomiarem na próbie 639 osób z chorobami nowotworowymi, poddanych leczeniu w klinikach narządowych Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie (liczebność pacjentów leczonych w poszczególnych klinikach zamieszczono w tabeli 1, a ich charakterystykę demograficzną w tabeli 2). Respondenci byli badani za pomocą Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (*GSES – Generalised Self-Efficacy Scale*) Schwarzer'a i Jerusalem'a [5] w adaptacji Juczyńskiego [6]. Składa się ona z 10 pozycji, mierzących przekonanie osoby, na ile może być ona skuteczna w konfrontacji z różnymi trudnymi sytuacjami i przeszkodami. Właściwości psychometryczne narzędzia są zadowalające [6].

Analizy statystyczne

Analizy wykonano z wykorzystaniem pakietu IBM SPSS Statistics 23. W celu sprawdzenia, czy różnice w postrzeganiu własnej skuteczności przez

Tabela 1. Liczebność oraz wartości poczucia własnej skuteczności dla pacjentów 10 klinik

	N	SD	Niski wynik GSES (%)	Średni wynik GSES (%)	Wysoki wynik GSES (%)
Nowotwór tkanek miękkich, skóry i czerniak oraz nowotwory układu nerwowego	57	5,20	8,8	33,3	49,1
Nowotwory kości	14	3,81	0,0	28,6	71,4
Nowotwory o niewyjaśnionym ognisku pierwotnym	32	5,88	15,6	25,0	59,4
Nowotwory narządu rodowego	78	5,46	16,7	39,7	43,6
Nowotwory układu moczowego	70	3,57	1,4	31,5	67,1
Nowotwory płuc	51	3,63	5,9	52,9	41,2
Nowotwory gruczołu piersiowego	87	3,54	6,7	55,3	38,0
Nowotwory układu chłonnego	60	4,25	8,3	33,4	58,3
Nowotwory układu pokarmowego	95	5,10	9,5	20	70,5
Nowotwory obszaru głowy i szyi	85	4,59	8,2	28,4	69,8

GSES (Generalised Self-Efficacy Scale) – Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności

Tabela 2. Charakterystyka demograficzna badanej próby

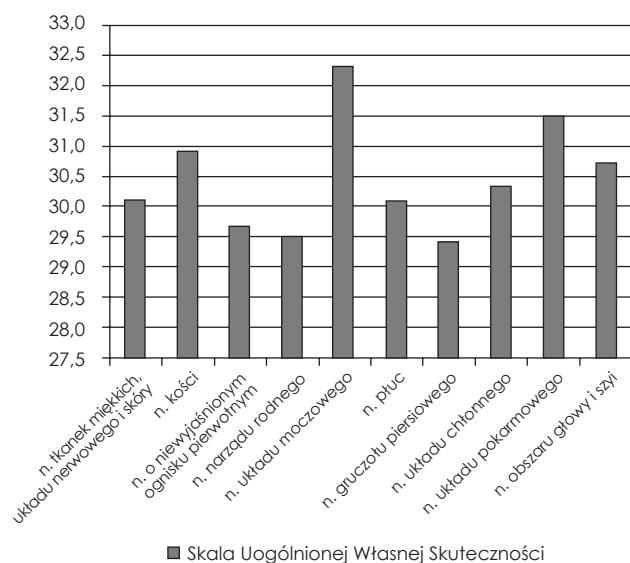
	Kobiety (%)	Wiek M/SD (lata)	Wykształcenie podstawowe lub zawodowe/średnie/wyższe (%)
Nowotwór tkanek miękkich, skóry i czerniak oraz nowotwory układu nerwowego (n = 62)	53	45,2/16,3	22,6/40,3/37,1
Nowotwory kości (n = 14)	100	56,9/8,0	50,0/42,9/7,1
Nowotwory o niewyjaśnionym ognisku pierwotnym (n = 32)	100	60,9/8,9	18,7/43,8/37,5
Nowotwory narządu rodowego (n = 78)	100	55,00/11,0	37,2/29,5/33,3
Nowotwory układu moczowego (n = 71)	12,7	48,4/19,0	33,7/39,5/26,8
Nowotwory płuc (n = 50)	48	59,1/10,5	42/38/20
Nowotwory gruczołu piersiowego (n = 90)	100	55,1/9,1	17,7/36,7/45,6
Nowotwory układu chłonnego (n = 60)	48,3	43,6/15,4	39,0/28,8/32,2
Nowotwory układu pokarmowego (n = 96)	43,8	58,3/11,3	41,7/21,1/31,2
Nowotwory obszaru głowy i szyi (n = 86)	29,1	57,1/11,6	40,7/30,2/29,1

pacjentów leczonych w różnych klinikach są istotne, przeprowadzono test Kruskala-Wallisa. W celu ustalenia, które średnie różnią się istotnie, zdefiniowano kontrast *post-hoc* Bonferroniego. Ze względu na braki danych analizy przeprowadzono na próbie 639 osób (98,6% wszystkich uczestników badania).

WYNIKI

Statystyki opisowe prezentujące nasilenie poczucia własnej skuteczności przedstawiono w tabeli 1, w podziale na trzy poziomy nasilenia poczucia własnej skuteczności: wyniki niskie (10–24 punkty), średnie (25–29 punktów) i wysokie (30–40 punktów)

[5]. Średnie nasilenie poczucia własnej skuteczności u pacjentów leczonych w poszczególnych klinikach przedstawiono na rycinie 1. Wyniki te są zbliżone do wyniku dla grupy klinicznej, którą badano w trakcie prac nad adaptacją i normalizacją GSES na język polski – kobiet po mastektomii (N = 30): średnia (*mean* – M) = 30,07, odchylenie standardowe (*standard deviation* – SD) = 3,85 [5]. Jednocześnie wyniki uzyskane w prezentowanym badaniu są wyższe niż wyniki osób z populacji polskiej (N = 690, M = 27,54, SD = 5,11) [7] oraz, w przypadku niektórych rozpoznanych chorób onkologicznej, wyższe niż średni wynik dla badanych z populacji normalnej z 22 krajów: Belgii, Kostaryki, Danii, Finlandii, Francji, Niemiec, Wielkiej Brytanii, Grecji, Hongkongu, Węgier, Indo-



Ryc. 1. Średnie wartości poczucia własnej skuteczności u pacjentów w zależności od rozpoznania onkologicznego

nezji, Włoch, Japonii, Korei Południowej, Holandii, Peru, Polski, Portugalii, Rosji, Hiszpanii, Syrii i Stanów Zjednoczonych ($N = 17\,553$, $M = 29,46$, $SD = 5,33$).

Wynik testu Kruskala-Wallisa wykazał występowanie istotnych statystycznie różnic w wartościach średnich rang poczucia własnej skuteczności u pacjentów z różnymi rozpoznaniami onkologicznymi: $\chi^2(12) = 32,151$, $p = 0,001$. Różnice istotne statystycznie zaobserwowano między pacjentami z chorobami nowotworowymi: 1) narządów rodnych *vs* układu moczowego ($p = 0,031$), 2) układu moczowego *vs* gruczołu piersiowego ($p = 0,001$), 3) układu pokarmowego *vs* gruczołu piersiowego ($p = 0,001$), 4) obszaru głowy i szyi *vs* gruczołu piersiowego ($p = 0,021$). Pozostałe różnice są nieistotne statystycznie ($p > 0,05$). Średnie nasilenie poczucia własnej skuteczności dla pacjentów z chorobą nowotworową z uwzględnieniem obszaru lub układu objętego chorobą przedstawiono na rycinie 1.

DYSKUSJA

W badaniu uzyskano wynik wskazujący na występowanie dość silnego przekonania o własnej skuteczności wśród pacjentów onkologicznych – we wszystkich grupach przeważały wyniki średnie lub wysokie. Zaobserwowano także, że wyniki osób z grupy porównawczej – zarówno z populacji polskiej, jak i światowej – są nieznacznie niższe lub porównywalne z wynikami prezentowanymi w niniejszym badaniu. Może to oznaczać, że pacjenci onkologiczni jako grupa posiadają ważny zasób – mają skłonność do postrzegania nowej, trudnej sytuacji choroby jako wyzwania [8] i są wytrwali w radzeniu

sobie z nią. Wyniki innych badań prowadzonych na pacjentach z chorobą nowotworową wskazują, że wykazują oni przekonanie o własnej skuteczności na co najmniej średnim poziomie [9, 10]. Badania innych autorów potwierdzają, że poczucie własnej skuteczności stanowi ważny zasób i wiąże się z lepszym przystosowaniem do choroby u pacjentów po operacji złośliwego guza. Przystosowanie jest rozumiane jako stosowanie adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem [11]. Nasilenie poczucia własnej skuteczności pozwala także przewidywać, czy osoby z chorobami przewlekłymi: nadciśnieniem tętniczym, chorobami reumatycznymi, cukrzycą typu 2 lub ograniczeniami fizycznymi, angażują się w ćwiczenia fizyczne mające poprawić ich stan zdrowia [12]. U pacjentów z chorobą niedokrwienną serca silne przekonanie o własnej skuteczności wiąże się z optymistycznym przekonaniem, że pacjenci podejmą aktywność fizyczną mimo przeciwności [13]. U pacjentów z chorobą niedokrwienną serca wysokie poczucie własnej skuteczności wiąże się z niskim nasileniem depresji, a u pacjentów z chorobami układu pokarmowego – z niskim nasileniem lęku oraz bólu [13].

WNIOSKI

Pacjenci leczeni onkologicznie różnią się istotnie od siebie w zależności od rodzaju rozpoznanej choroby nowotworowej. Najsilniejsze przekonanie o własnej kompetencji przejawiają pacjenci z rozpoznaniem choroby nowotworowej układu moczowego, a najsłabsze – pacjentki z rozpoznaniem choroby nowotworowej gruczołu piersiowego. Prezentowane badanie ma jednak pewne ograniczenia. Plan badania z pomiarem prowadzonym jednokrotnie na pacjentach w różnej fazie choroby (pierwsze lub kolejne leczenie) nie pozwala odpowiedzieć na pytanie, czy ich przekonanie o własnej skuteczności było silne, zanim choroba się rozpoczęła, czy zostało wzmocnione pod wpływem jakichś działań (np. pacjenci wzorowali się na innych osobach w podobnej sytuacji zdrowotnej, byli poddani interwencjom psychologicznym, otrzymali duże wsparcie od lekarzy i ważnych dla siebie osób). Ponadto hospitalizacja w wiodącym ośrodku o najwyższym poziomie referencyjności w zakresie leczenia chorób nowotworowych może wpływać na podwyższenie poczucia bezpieczeństwa i własnej skuteczności u badanej grupy chorych. Kolejnym ograniczeniem badania może być stosunek płci osób wypełniających ankiety. Nowotwór płuc jest wiodącą przyczyną zgonu u mężczyzn i zachorowalność wśród nich jest wyższa niż wśród kobiet [14], co nie znajduje odzwierciedlenia w rozkładzie płci w badanej grupie.

Z drugiej strony warto podkreślić mocne strony badania – dużą liczebność i zróżnicowanie próby (niemal 700 osób) oraz kompletność danych (bliska 100%). Podejmowany obszar badań dotyczący psychologicznych czynników wpływających na funkcjonowanie pacjentów z chorobą nowotworową również jest godny podkreślenia.

Wyniki prezentowanych badań mogą się przełożyć na projektowanie programów wsparcia psychologicznego kierowanego do pacjentów onkologicznych w celu wzmacniania u tych chorych poczucia skuteczności w walce z chorobą.

Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

PIŚMIENNICTWO

1. Bandura A. Social cognitive theory. W: Annals of child development. Vol. 6. Six theories of child development. Vasta R (red.). JAI Press, Greenwich 1989.
2. Luszczynska A, Gutiérrez-Dona B, Schwarzer R. General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *Int J Psychol* 2005; 40: 80-89.
3. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized Self-Efficacy scale. W: Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs. Weinman J, Wright S, Johnston M (red.). NFER-NELSON, Windsor 1995.
4. Porter LS, Keefe FJ, Garst J i wsp. Self-efficacy for managing pain, symptoms, and function in patients with lung cancer and their informal caregivers: associations with symptoms and distress. *Pain* 2008; 137: 306-315.
5. Schwarzer R. Measurement of perceived self efficacy. Psychometric scales for cross-cultural research. Forschung an der Freien Universität Berlin, Berlin 1993.
6. Juszczyński Z. Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2001.
7. Schwarzer R. Everything to wanted to know about the General Self-Efficacy Scale but were afraid to ask; dostępne na: http://userpage.fu-berlin.de/~health/faq_gse.pdf; 2014.
8. Jerusalem M, Schwarzer R. Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal. W: Self-efficacy: Thought control of action. Schwarzer R (red.). Hemisphere, Washington 1992.
9. Hirai K, Suzuki Y, Tsuneto S i wsp. A structural model of the relationships among self-efficacy, psychological adjustment, and physical condition in Japanese advanced cancer patients. *Psychooncology* 2002; 11: 221-229.
10. Börsbo B, Gerdle B, Peolsson M. Impact of the interaction between self-efficacy, symptoms and catastrophizing on disability, quality of life and health in chronic pain patients. *Disabil Rehabil* 2010; 17: 1387-1396.
11. Schwarzer R, Boehmer S, Luszczynska A i wsp. Dispositional self-efficacy as a personal resource factor in coping after surgery. *Pers Indiv Differ* 2005; 39: 807-818.
12. Shin YH, Jang HY, Pender NJ. Psychometric evaluation of the exercise self-efficacy scale among korean adults with chronic diseases. *Res Nurs Health* 2001; 24: 68-76.
13. Luszczynska A, Scholz U, Schwrtzer R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *J Psychol* 2005; 139: 439-457.
14. Fundacja Wygrajmy Zdrowie. Rak płuca standardy diagnostyki i leczenia w Polsce. Raport. Warszawa 2015.