Humanitas Pedagogika i Psychologia, ss. 339-356
ISSN 2956-3992

Oryginalny artykuł naukowy (original article)

Data wpływu/Received: 8.10.2024
Data recenzji/Accepted: 5.12.2024
Data publikacji/Published: 31.12.2024

Źródła finansowania publikacji: środki własne

DOI: 10.5604/01.3001.0055.0313

Author's Contributions:
(A) Study Design (projekt badania)
(B) Data Collection (zbieranie danych)
(C) Statistical Analysis (analiza statystyczna)
(D) Data Interpretation (interpretacja danych)
(E) Manuscript Preparation (redagowanie opracowania)
(F) Literature Search (badania literaturowe)

Małgorzata Dębska-Janus[1]
Agnieszka Muchacka-Cymerman[2]

POCZUCIE WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI I OPTYMIZM DYSPOZYCYJNY A DBAŁOŚĆ O ZDROWIE W GRUPIE STUDENTÓW

WPROWADZENIE

Zdrowie jest jedną z najczęściej deklarowanych nadrzędnych wartości w życiu człowieka (Ladouceur, 2019; Ryan i in., 2008). Najpopularniejsza definicja, traktuje je nie tylko jako brak choroby czy kalectwa, ale dobrostan w wymiarze fizycznego, psychicznego i społecznego funkcjonowania (World Health Organization, 1946, s. 2). Definicja ta znajduje się w preambule do Konstytucji Światowej Orga-

[1] ORCID: 0000-0001-7019-3264; Instytut Psychologii, Akademia Humanitas; e-mail: m.debska@awf.katowice.pl
[2] ORCID: 0000-0002-1627-4036; Instytut Psychologii, Akademia Humanitas; e-mail: agnieszka.muchacka@gmail.com

nizacji Zdrowia i symbolizuje dominujące współcześnie holistyczne podejście do rozumienia zdrowia. Wyniki badań podłużnych, przeprowadzonych w latach 70. ubiegłego wieku przez zespół M. Lalonde'a, wykazały, iż dominującym czynnikiem warunkującym stan zdrowia człowieka jest jego styl życia (Lalonde, 1974). Efektywność działania służby zdrowia, uwarunkowania genetyczne czy środowiskowe charakteryzują się mniejszą siłą wpływu (Hancock, 1986).

Potwierdzają to liczne wyniki współcześnie prowadzonych badań, które przypisują różnym elementom stylu życia (zachowaniom zdrowotnym) rolę kluczowych środków profilaktyki pierwotnej, modulatorów potencjału genetycznego i oddziaływań środowiskowych (Back i in., 2022; Francesconi i in., 2023; Friedman, 2020; Sadiq, 2023; Santos, 2022; World Health Organization, 2004; Zaman i in., 2019)2022; Francesconi i in., 2023; Friedman, 2020; Sadiq, 2023; Santos, 2022; World Health Organization, 2004; Zaman i in., 2019. Dbałość o zdrowie wyraża się podejmowaniem aktywności wspierających zdrowie, czyli zachowań prozdrowotnych. Kompleksowe oddziaływanie polega na wdrażaniu zachowań sprzyjających zdrowiu we wszystkich jego wymiarach, stąd wyróżnia się zachowania ukierunkowane na zdrowie fizyczne, psychiczne, a także związane z unikaniem działań ewidentnie szkodliwych – antyzdrowotnych. Zatem człowiek dbający o zdrowie to człowiek podejmujący zachowania sprzyjające jego poprawie lub utrzymaniu.

Dbałość ludzi o zdrowie jest zróżnicowana. Według najnowszego raportu z badań stylu życia Polaków wynika, że 55,1% badanych deklaruje wypełnianie podstawowych zaleceń zdrowego trybu życia, natomiast zdecydowanie niższe są odsetki osób realizujących rekomendacje w zakresie kluczowych zachowań zdrowotnych (GUS, 2022; Medonet, 2022; Ministerstwo Sportu i Turystyki, 2021, 2023; World Health Organization 2023). Trudność w realizacji zachowań prozdrowotnych wiąże się z koniecznością utrzymania ich regularności, a także zdolności odmawiania przyjemności natychmiastowej na rzecz gratyfikacji odroczonej. Prozdrowotny styl życia wymaga dyscypliny i dobrej organizacji czasu. Poszukując przyczyny różnic indywidualnych w aktywności prozdrowotnej człowieka, można zauważyć, że dominuje podejście poznawczo-behawioralne.

Chcąc zrozumieć zróżnicowaną dbałość o zdrowie społeczeństwa, należy rozpatrywać łącznie zachowania zdrowotne ze związanymi z nimi elementami poznawczymi (Bishop, 1994). Opracowane dotychczas modele wyjaśniania zachowań zdrowotnych oparte są przede wszystkim na teorii społecznego uczenia się i atrybucji. Część modeli teoretycznych dotyczących zachowań związanych ze zdrowiem koncentruje się na procesie powstawania intencji podjęcia lub korekty aktywności i czynników ją determinujących [Modele Motywacyjne – Model Przekonań Zdrowotnych autorstwa Rosenstock i in. (Rosenstock i in., 1959), Teoria Działań Racjonalnych (Ajzen, 1991)1985, Ajzen, 1987], pozostałe skupiają się głównie na wyjaśnianiu procesu realizacji powstałych intencji i mechanizmach ich kontynuacji

[Modele Postintencjonalne: Teoria Autodeterminacji (Ryan, Deci, 2000), Transteoretyczny Model Zachowań Zdrowotnych (Prochaska, DiClemente, 1982), Procesualny Model Działań Zdrowotnych (Schwarzer, 1992)]. W grupie czynników determinujących zachowania zdrowotne znajdują się czynniki poznawcze, właściwości indywidualne i czynniki sytuacyjne (Heszen-Celińska, Sęk, 2020).

Jednym z najnowszych modeli wyjaśniających zachowania zdrowotne jest Procesualny Model Działań Zdrowotnych (Health Action Process Approach) opracowany przez R. Schwarzera (Schwarzer, 1992). Opiera się głównie na Społecznej Teorii Poznawczej Bandury i uwzględnia czasowy wymiar kształtowania się zachowań zdrowotnych. Według Bandury samo przekonanie, że działanie doprowadzi do realizacji założonego celu (oczekiwanie wyniku), nie wystarczy, aby je podjąć. Kluczowe jest przekonanie, że jest się zdolnym do tego zachowania (Bandura, 1977). Przekonanie człowieka, że jest w stanie podjąć określoną czynność i wytrwać w osiągnięciu zamierzonego celu w określonej sytuacji, to poczucie własnej skuteczności (Schwarzer, Łuszczyńska, 2022). Jest to względnie stała dyspozycja, odznaczająca się poziomem, stopniem ogólności i siłą. Poziom jest związany z trudnością zachowania – przekonanie o skuteczności może dotyczyć tylko działań łatwych lub dosyć skomplikowanych, albo obu typów. Ogólność związana jest z obszarem działań – skuteczność może dotyczyć zróżnicowanych działań albo konkretnej ich kategorii (np. nauka). Siła natomiast jest miarą wytrwałości w działaniu. Poczucie własnej skuteczności o treści specyficznej dla określonej fazy procesu kształtowania zachowania (w inicjacji, radzeniu sobie i utrzymaniu aktywności) odgrywa, według Schwarzera główną rolę w fazie wolicjonalnej zachowań prozdrowotnych. Badania wskazują na występowanie dodatniej relacji między nasileniem uogólnionego poczucia własnej skuteczności a podejmowaniem ambitnych celów i siłą zaangażowania w ich realizację (Almomani, Theeb, 2016; Bandura & Wood, 1989; Fort i in., 2011; Locke, Latham, 1990). Zależność tę obserwuje się również w przypadku zachowań związanych z dbałością o zdrowie (Cholewa i in., 2015; Doumit i in., 2022; Gacek, 2016; Hamerman i in., 2023; Kusol, Kaewpawong, 2023; Schwarzer i in., 2011; Schwarzer, Fuchs, 1995; Sekuła i in., 2019). Dotyczą one jednak głównie roli poczucia własnej skuteczności w kształtowaniu prozdrowotnych nawyków jako elementu profilaktyki wtórnej, stosowaniu proadaptacyjnych strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych, jak np. w czasie pandemii COVID-19.

Podstawą utrzymania zdrowia jest zdolność przystosowania się do oddziałujących bodźców środowiskowych, psychicznych oraz społecznych w taki sposób, żeby ta adaptacja nie zakłóciła struktury organizmu i funkcjonowania w wymiarze biopsychospołecznym (Aleksandrowicz, 1972). Efektywność ww. procesu adaptacji jest – zgodnie z teorią zachowania zasobów – zależna m.in. od posiadanych przez jednostkę właściwości, które wpływają na motywację do ochrony i rozwoju zdrowia, ograniczają aktywności generujące ryzyko zdrowotne, a w przypad-

ku utraty zdrowia sprzyjają procesowi zdrowienia (Hobfoll, 2002). W psychologii stresu zasoby te nazywane są zasobami osobistymi (Lazarus, Folkman, 1984).

Wśród psychologicznych właściwości sprzyjających zdrowiu, obok wyżej opisanego poczucia własnej skuteczności, wymienia się również optymizm. Najbardziej ogólnie można określić go jako trwałą dyspozycję wiążącą się z pozytywnym stosunkiem człowieka do życia. Według kompleksowej definicji optymizm to „względnie trwała tendencja do spostrzegania, wyjaśniania i oceniania świata i zjawisk w nim zachodzących w kategoriach raczej pozytywnych niż negatywnych oraz względnie trwała skłonność do przewidywania i oczekiwania przyszłych, mniej lub bardziej konkretnych wydarzeń jako raczej pomyślnych niż niepomyślnych" (Stach, 2006, s. 8).

Carver i Scheier (2014) wprowadzili koncepcję optymizmu dyspozycyjnego jako mechanizmu regulacji decydującego o wyborze celów i ukierunkowującego aktywność zmierzającą do ich realizacji. Według autorów jest to cecha wyrażająca oczekiwania pozytywnych wydarzeń w przyszłości oraz przekonanie, że wydarzenia niepomyślne będą zdarzały się sporadycznie lub wcale (Zadworna & Ogińska-Bulik, 2013a). W zachowaniach zdrowotnych optymizm może mieć znaczenie zarówno w fazie motywacyjnej przy kształtowaniu intencji związanej z aktywnością prozdrowotną, jak i w fazie wolicjonalnej – kontynuowania tej aktywności, zwłaszcza w sytuacji pojawienia się przeszkód. Wspomnieć należy, że na poziomie powstawania intencji ważnym czynnikiem poznawczym jest oczekiwanie dotyczące wyniku, na które zgeneralizowane oczekiwanie pozytywnych rozwiązań zdecydowanie wpływa dodatnio.

Dotychczas przeprowadzone badania potwierdzają dodatnią relację między nasileniem optymizmu a zdrowiem (Dionigi i in., 2020; Fasano i in., 2020; Rasmussen i in., 2009; Scheier i in., 2021). Wyniki doniesień zagranicznych wskazują również na związek optymizmu z dbałością o zdrowie (Celano i in., 2020; Giltay i in., 2007; Kronrod i in., 2022; Kupcewicz i in., 2022; Steptoe i in., 2006; Trudel-Fitzgerald i in., 2019).

Na gruncie krajowym badania te dotyczą przede wszystkim grup klinicznych oraz seniorów (Gacek, 2016; Łatka i in., 2013; Ogińska-Bulik i in., 2015; Ślusarska, 2012; Ślusarska i in., 2012; Zadworna, Ogińska-Bulik, 2013b).

Wobec teoretycznych przesłanek o istnieniu zależności między dbałością o zdrowie a scharakteryzowanymi uwarunkowaniami, celem niniejszego opracowania jest weryfikacja relacji między nasileniem zachowań zdrowotnych a poczuciem własnej skuteczności oraz optymizmem dyspozycyjnym w grupie studentów kierunków związanych z promocją zdrowia. Sprawdzono również, czy związki między ww. dyspozycjami a dbałością o zdrowie różnią się w zależności od płci badanych. W toku badań poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jakie jest nasilenie poczucia własnej skuteczności, optymizmu dyspozycyjnego oraz zachowań zdrowotnych w grupie studentów?

2. Czy pomiędzy nasileniem zachowań zdrowotnych i jego komponentami a badanymi właściwościami psychologicznymi występują istotne statystycznie związki?

3. Jaka jest siła oraz kierunek relacji między dbałością o zdrowie a poczuciem własnej skuteczności i optymizmem dyspozycyjnym oraz czy są one zróżnicowane międzypłciowo?

Wart podkreślenia jest fakt, że jak dotąd nie ma doniesień badawczych, w których weryfikowano równocześnie te dwa zasoby w kontekście prowadzenia prozdrowotnego stylu życia.

METODOLOGIA

Materiał badawczy i procedura badań

Przeprowadzono badanie przekrojowe w grupie studentów Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach. Badaniem objęto studentów pierwszego roku kierunków związanych z promowaniem zdrowia, realizowanych na Wydziale Wychowania Fizycznego w latach 2022/2023 oraz 2023/2024. Zastosowano następujące kryteria włączenia do badań: zgoda na uczestnictwo w badaniu (a), realizacja pełnego programu badań (b), bycie studentem 1 roku na kierunku związanym z promowaniem zdrowia (c), brak zdiagnozowanych zaburzeń psychicznych w ciągu ostatniego roku (d).

Populację generalną stanowiło 520 studentów, z których 283 przystąpiło do badań. Z powodu braku realizacji pełnego programu (kryterium b) odpadło 20%, natomiast kolejnych 3.7% respondentów nie uwzględniono w analizach ze względu na deklarację występowania zaburzeń psychicznych (kryterium d). Finalna grupa badanych liczyła 216 studentów w wieku 19-23 lata (19.70±1.21 lat), 113 kobiet (52.3%) i 103 mężczyzn (47.7%). Badania prowadzono w kontakcie bezpośrednim, w formie audytoryjnej. Przed rozpoczęciem projektu wszyscy uczestnicy zostali poinformowani o celu badań, dobrowolnym uczestnictwie oraz prawie do wycofania się z udziału w każdej chwili. Respondenci wyrazili zgodę na wykorzystanie zebranego materiału w celach naukowych.

Narzędzia badań

Zasoby psychologiczne weryfikowano za pomocą następujących narzędzi: *Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności* GSES oraz *Kwestionariusz Orientacji Życiowej* LOT-R, natomiast nasilenie zachowań zdrowotnych zdiagnozowano za pomocą skali *Inwentarz Zachowań Zdrowotnych* IZZ.

Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności – GSES opracowana została na podstawie koncepcji oczekiwań i własnej skuteczności Bandury (1977). Polska adaptacja narzędzia wykonana została przez Juczyńskiego (1998). Za pomocą narzędzia diagnozować można ogólne przekonanie człowieka o skuteczności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, problematycznych i podczas realizacji różnych aktywności. Skala mierzy jednolity konstrukt – *Wskaźnik Poczucia Własnej Skuteczności*. Zgodnie z wynikiem analizy czynnikowej nie wyodrębniono żadnych podskal narzędzia. GSES składa się z 10 stwierdzeń, których zgodność z własną osobą badany ocenia w 4-stopniowej skali, w której 1 oznacza *nie*, 2 – *raczej nie*, 3 – *raczej tak*, 4 – *tak*. Ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności stanowi suma punktów za udzielone odpowiedzi zgodnie z kluczem do kwestionariusza. Wynik surowy mieści się w przedziale 10-40 pkt i zgodnie z instrukcją podlega standaryzacji na skalę stenową. Rzetelność skali GSES wyznaczona za pomocą współczynnika alfa Cronbacha wynosi 0.85 (Juczyński, 2012). Dla badanej grupy współczynnik rzetelności wynosi 0.82.

Kwestionariusz Orientacji Życiowej – LOT-R służy do weryfikacji nasilenia optymizmu dyspozycyjnego według teorii Scheiera i Carvera (1992). Polska adaptacja ww. narzędzia opracowana została przez Poprawę i Juczyńskiego (1996, 2012). Narzędzie to mierzy ogólne nasilenie optymizmu dyspozycyjnego, analiza czynnikowa nie wykazała istnienia podskal.

Kwestionariusz składa się z 10 stwierdzeń, których zgodność z własną osobą badany ocenia w skali od 0-4, gdzie 0 oznacza *zdecydowanie nie odnosi się do mnie*, 4 natomiast to *zdecydowanie odnosi się do mnie*. Sześć pozycji ma znaczenie diagnostyczne, a pozostałe cztery buforowe. Ogólne nasilenie optymizmu dyspozycyjnego oblicza się, sumując punkty przypisane konkretnym odpowiedziom z sześciu pozycji diagnostycznych, zgodnie z kluczem. Wynik mieści się w granicach od 0 do 24 pkt. Rzetelność narzędzia określona współczynnikiem alfa Cronbacha wynosi 0.76 (Juczyński, 2012), natomiast dla badanej grupy współczynnik wynosi 0.70. Dla skali opracowane są normy stenowe dla osób dorosłych bez podziału na płeć, a także bez wyodrębnienia grup wiekowych.

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych – IZZ, autorstwa Z. Juczyńskiego (2012), oparty jest na teorii Gochmana (1988) i przeznaczony do badania osób dorosłych, zarówno zdrowych, jak i chorych. Narzędzie daje możliwość weryfikacji skali *Ogólnego Nasilenia Zachowań Zdrowotnych* oraz czterech kategorii tychże zachowań (podskal): *Prawidłowe Nawyki Żywieniowe* (PNŻ), *Zachowania Profilaktyczne* (ZP), *Praktyki Zdrowotne* (PZ) oraz *Prawidłowe Nawyki Psychiczne* (PNP). IZZ składa się z 24 stwierdzeń dotyczących częstości podejmowania zachowań zdrowotnych. Nasilenie poszczególnych zachowań oceniane jest w 5-stopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza *prawie nigdy*, 2 – *rzadko*, 3 – *okazjonalnie*, 4 – *często*, 5 – *prawie zawsze*. Odpowiedzi są następnie zamieniane na punkty i sumowane

zgodnie z kluczem. Współczynnik alfa Cronbacha dla całej skali wynosi 0.80, natomiast dla poszczególnych podskal od 0.60 do 0.65 (Juczyński, 2012). Rzetelność narzędzia w badanej grupie wynosi 0.77. Normy stenowe dla osób dorosłych opracowane zostały osobno dla kobiet i mężczyzn jedynie dla skali głównej.

Analizy statystyczne

Wyznaczono podstawowe parametry statystyki opisowej: średnie (M), odchylenia standardowe (SD), liczebności (f) i odsetki badanych (rf). Normalność rozkładu zmiennych zweryfikowano za pomocą testu W-Shapiro–Wilka. W celu określenia rzetelności zastosowanych narzędzi w badanej grupie wyliczono współczynniki α-Cronbacha dla każdej z zastosowanych skal. Porównań międzypłciowych w zakresie badanych zasobów (GSES, LOT-R) oraz nasilenia zachowań zdrowotnych (IZZ) dokonano za pomocą testu t-Studenta. Następnie za pomocą korelacji Pearsona zweryfikowano relacje pomiędzy badanymi dyspozycjami a częstością ZZ dla całej grupy i w podziale na płeć.

WYNIKI BADAŃ

Przeciętne nasilenie poczucia własnej skuteczności wynosiło 27.22±4.43 pkt. Nie było ono istotnie zróżnicowane międzypłciowo (t=1.86, df=214, p=.061). Wyniki GSES u mężczyzn (27.80±4.67 pkt) były nieco wyższe w porównaniu z kobietami (26.68±4.15 pkt) (tab.1). Wśród badanych dominowało przeciętne poczucie własnej skuteczności (43.5% respondentów), 30.60% charakteryzowała się wysokim jego poziomem, a pozostałe 25.9% niskim.

Średni wynik nasilenia optymizmu oscylował na poziomie 14.54±3.98 pkt dla całej grupy. Test t-Studenta wykazał istotnie (t=2.26, df=214, p=.025) wyższy poziom optymizmu u badanych mężczyzn (15.17±3.75) w porównaniu z kobietami (13.96±4.11) (tab.1). Największy odsetek badanych (37%) charakteryzował się przeciętnym poziomem optymizmu funkcjonalnego. Studenci o skłonnościach pesymistycznych stanowili 31.9%, a optymistycznych 31.1 % ogółu badanych.

Przeciętne nasilenie zachowań zdrowotnych wynosiło 80.13±10.72 pkt i nie było ono istotnie zróżnicowane międzypłciowo (t=0.94, df=214, p=.350). Badani wykazywali największą dbałość o zdrowie w zakresie Prawidłowych Nawyków Psychicznych (20.84±3.63 pkt), najmniejszą natomiast w obszarze Prawidłowych Nawyków Żywieniowych (19.53±3.82 pkt). Porównania międzypłciowe wyników w zakresie podskal IZZ nie wykazały istotnych różnic. Studentki deklarowały największą dbałość o zdrowie w zakresie aktywności związanych z psychiką oraz profilaktyką zdrowia fizycznego. Deklaracje studentów również wskazywały na najczęstsze podejmowanie zachowań z zakresu PNP, a w dalszej kolejności Praktyk Zdrowotnych (tab.1).

Prawie połowa badanych studentów charakteryzowała się przeciętnym nasileniem zachowań zdrowotnych (48.6%), 28.7% wysokim, a pozostałe 22.7% niskim IZZ.

Tabela 1. Podstawowa charakterystyka zmiennych i ich zróżnicowanie międzypłciowe

Zmienne	Ogółem, n=216 *M±SD*	Kobiety, n=113 *M±SD*	Mężczyźni , n=103 *M±SD*
GSES [pkt]	27.22±4.43	26.68±4.15	27.80±4.67
LOT-R [pkt]	14.54±3.98	13.96±4.11	15.17±3.75*
IZZ [pkt]	80.13±10.72	79.48±11.90	80.84±9.26
PNP [pkt]	20.84±3.63	20.01±3.74	21.76±3.29**
PNŻ [pkt]	19.53±3.82	19.69±4.23	19.35±3.35
PZ [pkt]	19.76±3.85	19.41±3.94	20.14±3.73
ZP [pkt]	20.00±4.26	20.37±4.31	19.60±4.19

Legenda: *p<.05, *p<.001, GSES – Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności, LOT-R – Kwestionariusz Orientacji Życiowej, IZZ – Inwentarz Zachowań Zdrowotnych, PNP – podskala Prawidłowe Nastawienie Psychiczne, PNŻ – podskala Prawidłowe Nawyki Żywieniowe, PZ – podkala Praktyki Zdrowotne, ZP – podskala Zachowania Profilaktyczne
Źródło: opracowanie własne.

Analiza korelacji wykazała istotną dodatnią relację o niskiej sile zarówno między indeksem zachowań zdrowotnych a poczuciem własnej skuteczności, jak i optymizmem funkcjonalnym. W przypadku poczucia własnej skuteczności współzmienność występowała tylko w zakresie całej skali IZZ. Nasilenie optymizmu korelowało natomiast dodatnio z większością kategorii IZZ (PNP, PZ, ZP), przy czym najsilniej z zachowaniami w obszarze zdrowia psychicznego (tab. 2). Relacje między badanymi dyspozycjami psychologicznymi a nasileniem dbałości o zdrowie okazały się być zróżnicowane względem płci badanych. W grupie kobiet analiza korelacji wykazała istotny związek IZZ jedynie z optymizmem funkcjonalnym. Wraz ze wzrostem optymizmu zaobserwowano istotny wzrost w zakresie zachowań związanych z pozytywnym nastawieniem psychicznym oraz profilaktyką zdrowia fizycznego. W grupie mężczyzn natomiast związek ten był istotny statystycznie w przypadku obydwu dyspozycji, przy czym siła relacji z poczuciem własnej skuteczności była większa. Ponadto współzmienność między GSES a IZZ dotyczyła zarówno ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych, jak i większości jego podskal (PNP, PNŻ, PZ) (tab. 2).

Tabela 2. Relacje między właściwościami psychologicznymi a nasileniem zachowań zdrowotnych badanych studentów i studentek

Zmienne		IZZ *r*	PNP *r*	PN**Ż** *r*	PZ *r*	ZP *r*
Ogółem	GSES	0.14*	0.12	0.07	0.10	0.08
	LOT-R	0.24**	0.41**	0.05	0.10*	0.22**
Kobiety	GSES	-0.05	-0.01	-0.03	-0.07	-0.02
	LOT-R	0.25*	0.41**	-0.12	0.14	0.35**
Mężczyźni	GSES	0.37**	0.21*	0.23*	0.31**	0.18
	LOT-R	0.21*	0.37**	0.76	0.08	0.03

Legenda: *p<0.05, **p<0.001, *r* – współczynnik korelacji, GSES – Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności, LOT-R – Kwestionariusz Orientacji Życiowej, IZZ – Inwentarz Zachowań Zdrowotnych, PNP – podskala Prawidłowe Nastawienie Psychiczne, PNŻ – podskala Prawidłowe Nawyki Żywieniowe, PZ – podskala Praktyki Zdrowotne, ZP – podskala Zachowania Profilaktyczne
Źródło: opracowanie własne

DYSKUSJA

Wyniki badań prowadzonych od lat 70. ubiegłego wieku podkreślają dominującą rolę stylu życia w kształtowaniu stanu zdrowia. Poszczególne elementy tego stylu (zachowania zdrowotne) odgrywają kluczową rolę w profilaktyce pierwotnej chorób przewlekłych, przekładają się na zwiększenie efektywności procesu leczenia, a także modulują potencjał psychofizyczny, wpływając na proces adaptacji do wymagań środowiskowych (Back i in., 2022; Francesconi i in., 2023; Friedman, 2020; Sadiq, 2023; Santos, 2022; World Health Organization, 2004; Zaman i in., 2019)2022; Francesconi i in., 2023; Friedman, 2020; Sadiq, 2023; Santos, 2022; World Health Organization, 2004; Zaman i in., 2019. Pomimo bardzo dobrze zweryfikowanej empirycznie wiedzy na temat prozdrowotnego oddziaływania podstawowych zachowań zdrowotnych i polityki zdrowotnej ukierunkowanej na ich popularyzację, dbałość ludzi o zdrowie jest mocno zróżnicowana. Wśród przyczyn różnic indywidualnych w aktywności prozdrowotnej człowieka dominuje podejście poznawczo-behawioralne. W większości modeli wyjaśniających podejmowanie i zmianę zachowań podkreśla się rolę właściwości poznawczych, które są ważne zarówno w fazie kształtowania intencji o aktywności prozdrowotnej, jak i jej utrzymania. Wobec tego ce-

lem niniejszego opracowania była weryfikacja relacji między nasileniem zachowań zdrowotnych a poczuciem własnej skuteczności oraz optymizmem dyspozycyjnym w grupie młodych dorosłych – studentów. W fazie motywacyjnej wszystkich modeli utrzymania lub zmiany zachowań zdrowotnych podkreśla się, że bazę formułowania intencji o aktywności prozdrowotnej stanowią czynniki poznawcze (Schwarzer, 2016). Bazując na tym podejściu, można uznać, że zdecydowana większość badanych studentów (74,1%) posiadała to kluczowe przekonanie na poziomie sprzyjającym podejmowaniu i utrzymaniu zachowań zdrowotnych. Średni wynik GSES w badaniu własnym był nieznacznie niższy w porównaniu z wykazanym przez Nowaka i wsp. (Nowak i in., 2018) u studentów dietetyki oraz w badaniu studentów medycyny przeprowadzonym przez Borek i współtwórców (Borek i in., 2016). Bardzo zbliżony był natomiast do uzyskanego przez studentów nauk społecznych z UMCS (Gabryś, 2023). Przyczyną tego stanu rzeczy może być kwestia wieku i doświadczeń życiowych badanych – w niniejszym opracowaniu próbę badawczą stanowią wyłącznie studenci pierwszego roku, którzy dopiero rozpoczęli kształcenie na studiach, natomiast w przywoływanych badaniach innych autorów weryfikowano studentów starszych i z różnych roczników.

Nasilenie optymizmu było w badanej grupie dosyć zróżnicowane – frakcje studentów o niskim (31.9%), umiarkowanym (37%) i wysokim (31.1%) nasileniu tej dyspozycji były zbliżone. Średni wynik LOT-R wynosił 14,46 pkt, co jest zbliżone do średniej tej właściwości wykazanej w badaniach normalizacyjnych w grupie dorosłych Polaków (14,60 pkt) (Juczyński, 2012). Nasilenie optymizmu w badaniach własnych było zbliżone do wyników uzyskanych w badaniach krajowych przeprowadzonych wśród studentów rzeszowskich uczelni (Chodkowski, 2023). W zachowaniach zdrowotnych optymizm może mieć znaczenie zarówno w fazie motywacyjnej przy kształtowaniu intencji związanej z aktywnością prozdrowotną, jak i w fazie wolicjonalnej – kontynuowania tej aktywności, zwłaszcza w sytuacji pojawienia się przeszkód.

Przeciętne nasilenie zachowań zdrowotnych w niniejszym badaniu wynosiło 79.98±10.71 pkt i nie było ono istotnie zróżnicowane międzypłciowo. Jest to wynik zbliżony do uzyskanego w trakcie badań normalizacyjnych w grupie dorosłych mężczyzn oraz studentek (Juczyński, 2012). Jest on również spójny z nasileniem dbałości o zdrowie studentów pielęgniarstwa z Polski i Słowacji (Kupcewicz i in., 2022) oraz studentów medycyny (Kropornicka i in., 2015). Nieznacznie większą przeciętną dbałością o zdrowie odznaczali się polscy studenci dietetyki (83.82 ± 10.76) oraz pielęgniarstwa z Hiszpanii (82.60 ± 13.65) (Kupcewicz i in., 2022; Nowak i in., 2018) W grupie badanych – przyszłych edukatorów zdrowia – można by spodziewać się, że zdrowy styl życia jest priorytetem, jednak według uzyskanych wyników przeciętna dbałość o zdrowie jest na poziomie umiarkowanym (5 sten). Podkreślić należy, że w badaniu własnym diagnozowano grupę studentów pierwszego roku, którzy wybierając ten kierunek studiów, posiadają zapewne pozytywną postawę względem prozdrowotnego stylu życia. Jednak dopiero w dalszym toku studiów realizują efekty

związane z pogłębianiem wiedzy na temat prozdrowotnego oddziaływania różnych zachowań zdrowotnych oraz uczą się programowania prozdrowotnej aktywności, co jest niezbędne w procesie realizacji prozdrowotnego stylu życia. W badaniu własnym analiza korelacji wykazała istoty wzrost wyniku IZZ wraz ze wzrostem nasilenia GSES, natomiast siła relacji była niska. Wynik ten jest spójny z uzyskanymi przez innych autorów weryfikujących tę zależność u polskich studentów z różnych uczelni (Baumgart i in., 2015; Nowak i in., 2018; Zalewska-Puchała, 2013). Koresponduje on również z wynikami badań zagranicznych, w których wykazano m.in., że poczucie własnej skuteczności może być czynnikiem chroniącym przed negatywnym konsekwencjami stresu, niwelującym negatywny wpływ przeciążenia w pracy zawodowej (Fürtjes i in., 2023; Zhang i in., 2024), a także koreluje z regularnością uczestnictwa w badaniach profilaktycznych (Mariańczyk , Steuden, 2012; Seyde i in., 1990). Przyczyną niskiej siły korelacji może być fakt, że w badaniach krajowych dokonuje się diagnozy uogólnionej własnej skuteczności. Tymczasem w badaniach irańskich studentów oraz studentów pielęgniarstwa z Turcji, w których weryfikowano poczucie skuteczności w konkretnym obszarze aktywności – w zakresie praktyk zdrowotnych, siła korelacji była wyższa (Açıkgöz Çepni & Kitiş, 2017; Farokhzadian i in., 2020). Ponadto okazało się, że relacja między GSES a IZZ jest istotna statystycznie tylko w grupie mężczyzn ($r=0.37$, $p=.001$), u kobiet ogólna dbałość o zdrowie nie rosła wraz ze wzrostem poczucia własnej skuteczności na poziomie istotnym statystycznie ($r=0.25$, $p=.607$). W badaniach poczucia własnej skuteczności wskazuje się, że kobiety ogólnie charakteryzują się niższym poziomem tej dyspozycji w porównaniu z mężczyznami (Sood i in., 2019), co może być powodem występowania związku GSES z dbałością o zdrowie tylko w grupie studentów.

Nasze badania potwierdziły również dodatni związek o niskiej sile między poziomem optymizmu a dbałością o zdrowie ($r=0.24$, $p=.001$). Pojmując optymizm dyspozycyjny jako mechanizm regulacji wyboru celów i ukierunkowujący aktywność zmierzającą do ich realizacji, jest on ważny zarówno w fazie motywacyjnej, jak i w fazie wolicjonalnej wszelkich działań, a zwłaszcza tych, których rezultaty nie są natychmiastowe i wymagają odroczenia gratyfikacji, co jest typowe dla zachowań zdrowotnych. Siła relacji między IZZ a LOT-R była większa u kobiet ($r=0.25$, $p=0.007$) w porównaniu z mężczyznami ($r=0.21$, $p=.04$). Tożsamą tendencję wykazano również w badaniach porównawczych studentów pielęgniarstwa z Polski, Słowacji i Hiszpanii (Kupcewicz i in., 2022). Najsilniejsze relacje w całej grupie jak i w grupie kobiet dotyczyły aktywności związanych z pozytywnym nastawieniem psychicznym oraz zachowaniami profilaktycznymi.

W badaniu własnym okazało się, że nasilenie zachowań zdrowotnych koreluje silniej z optymizmem (0.24) w porównaniu z poczuciem własnej skuteczności (0.14). Jest to pierwsze badanie krajowe weryfikujące równocześnie te dwa zasoby w kontekście prowadzenia prozdrowotnego stylu życia. Wytłumaczeniem może

być specyfika zachowań prozdrowotnych, które wymagają systematyczności działania, aby osiągnąć rezultaty. Pomimo przekonań o możliwości sprostania im w życiu współczesnego, zabieganego człowieka, może dochodzić do sytuacji, w których kontynuowanie zachowania musi zostać chwilowo zatrzymane lub sposób jego wykonania zliberalizowany w celu dostosowania do aktualnych możliwości, np. czasowych, kondycyjnych czy zdrowotnych. W takich sytuacjach dominującym czynnikiem ochronnym w kontekście utrzymania zachowania jest dyspozycja do oczekiwania pozytywnego rezultatu aktywności zdrowotnej pomimo chwilowego zaprzestania jej realizacji.

Wyniki niniejszego opracowania podkreślają potrzebę kształtowania właściwości, które pozwalają na realizację prozdrowotnego stylu życia. Biorąc pod uwagę fakt, że jest on w obecnych czasach główną determinantą stanu zdrowia ludzi, a jego prozdrowotne oddziaływanie zależy od systematyczności działań, należy w procesie kształcenia przyszłych promotorów zdrowia kłaść nacisk na nauczanie strategii wzmacniania optymizmu dyspozycyjnego i poczucia własnej skuteczności w kontekście zachowań zdrowotnych (Seligman, 2007). Ich wysoka dbałość o zdrowie daje szansę na modelowanie działań w otoczeniu, a świadomość znaczenia poczucia własnej skuteczności i optymizmu może przekładać się na gotowość do udzielania wsparcia ludziom w procesie zmian i utrzymania zachowań sprzyjających zdrowiu.

Trafnym kierunkiem przyszłych badań byłaby adaptacja narzędzi do diagnozy poczucia własnej skuteczności konkretnie w kontekście zachowań zdrowotnych. W niniejszym badaniu wobec braku takiego narzędzia weryfikowano jedynie uogólnione poczucie własnej skuteczności, co stanowi ograniczenie pracy. Ponadto badanie przeprowadzono w grupie studentów pierwszego roku, kierunków związanych z edukacją zdrowotną, zatem wnioski z niniejszego badania można uogólniać w odniesieniu do studentów o podobnych cechach.

PODSUMOWANIE

Zdecydowana większość badanych studentów (74,1%) charakteryzuje się co najmniej umiarkowanym poziomem własnej skuteczności oraz optymizmu dyspozycyjnego (68%). Przeciętna dbałość o zdrowie wyrażona Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych jest na poziomie umiarkowanym (79.98±10.71 pkt). Badani mężczyźni odznaczają się istotnie wyższym nasileniem poczucia własnej skuteczności w porównaniu z kobietami. Analiza korelacji wykazała istotne relacje między nasileniem zachowań zdrowotnych a badanymi dyspozycjami. Siła obydwu związków jest niska, jednak w całej grupie badanych IZZ korelowało silniej z optymizmem niż z poczuciem własnej skuteczności. Ponadto okazało się, że relacje te różnią się

w zależności od płci. W przypadku mężczyzn IZZ jest silniej skorelowany z poczuciem własnej skuteczności niż z optymizmem. U kobiet natomiast istotny statystycznie był jedynie związek nasilenia zachowań zdrowotnych i optymizmu.

BIBLIOGRAFIA

Açıkgöz Çepni, S., Kitiş, Y. (2017). Relationship between healthy lifestyle behaviors and health locus of control and health-specific self-efficacy in university students. *Japan Journal of Nursing Science*, *14*(3), 231–239. DOI:10.1111/jjns.12154.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*(2), 179–211. DOI:10.1016/0749-5978(91)90020-T.

Aleksandrowicz, J. (1972). W poszukiwaniu definicji zdrowia. *Studia Filozoficzne*, *9*, 21–31.

Almomani, F.A., & Theeb, A. (2016). The Ambition Level and its Relation with Perceived Self-Efficacy in Light of Certain Variables among a Sample of Jordanian Universities Students. *International Journal of Asian Social Science*, *6*(12), 683–697. DOI:10.18488/journal.1/2016.6.12/1.12.683.697.

Back, I. de C., Barros, N.F. de, & Caramelli, B. (2022). Lifestyle, inadequate environments in childhood and their effects on adult cardiovascular health. *Jornal De Pediatria*, *98 Suppl 1*(Suppl 1), S19–S26. DOI:10.1016/j.jped.2021.09.005.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*, 191–215. DOI:10.1037/0033-295X.84.2.191.

Bandura, A., & Wood, R. (1989). Effect of perceived controllability and performance standards on self-regulation of complex decision making. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*(5), 805–814. DOI:10.1037//0022-3514.56.5.805.

Bishop, G.D. (2000). *Health psychology*: *Integrating mind and body* . Wydawnictwo Astrum, Wrocław. Borek, I., Drzastwa, W., Matuszewska-Zbrońska, H., Oleksiak, A., Bujak-Rosenbeiger, E., Mizgała, E., Lewandowski, D., Karpe, K. (2016). Zachowania zdrowotne i poczucie własnej skuteczności studentów w utrzymaniu zdrowia. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, *70*, 229–235. DOI:10.18794/aams/66868.

Carver, C.S., & Scheier, M.F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, *18*(6), 293–299. https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003.

Celano, C.M., Beale, E.E., Freedman, M.E., Mastromauro, C.A., Feig, E.H., Park, E.R., & Huffman, J.C. (2020). Positive psychological constructs and health behavior adherence in heart failure: A qualitative research study. *Nursing & Health Sciences*, *22*(3), 620–628. DOI:10.1111/nhs.12704.

Chodkowski, Z. (2023). Optymizm w opinii badanych studentów rzeszowskich uczelni. *Forum Pedagogiczne*, *13*(1), 269–284. DOI: 10.21697/fp.2023.1.20.

Cholewa, K., Majda, A., & Zalewska-Puchała, J. (2015). Analiza zachowań zdrowotnych Pakistańczyków na terenie Europy. *Hygeia Public Health*, *50*(1), 161–170.

Dionigi, A., Casu, G., & Gremigni, P. (2020). Associations of Self-Efficacy, Optimism, and Empathy with Psychological Health in Healthcare Volunteers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(16), DOI:10.3390/ijerph17166001.

Doumit, R., Habre, M., Cattan, R., Abi Kharma, J., & Davis, B. (2022). Health-promoting behaviors and self-efficacy among nursing students in times of uncertainty. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *19*(6), 500–507. DOI:10.1111/wvn.12590.

Fasano, J., Shao, T., Huang, H., Kessler, A.J., Kolodka, O.P., & Shapiro, C.L. (2020). Optimism and coping: Do they influence health outcomes in women with breast cancer? A systemic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*, *183*(3), 495–501. DOI:10.1007/s10549-020-05800-5.

Fort, I., Jacquet, F., & Leroy, N. (2011). Self- efficacy, goals, and job search behaviors. *Career Development International*, *16*(5), 469–481. DOI:10.1108/13620431111168886.

Francesconi, C., Niebauer, J., Haber, P., Moser, O., Weitgasser, R., & Lackinger, C. (2023). [Lifestyle: Physical activity and training as prevention and therapy of type 2 diabetes mellitus (Update 2023)]. *Wiener Klinische Wochenschrift*, *135*(Suppl 1), 78–83. DOI:10.1007/s00508-023-02187-3.

Friedman, S. M. (2020). Lifestyle (Medicine) and Healthy Aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, *36*(4), 645–653. DOI:10.1016/j.cger.2020.06.007.

Fürtjes, S., Voss, C., Rückert, F., Peschel, S.K.V., Kische, H., Ollmann, T.M., Berwanger, J., & Beesdo-Baum, K. (2023). Self-efficacy, stress, and symptoms of depression and anxiety in adolescents: An epidemiological cohort study with ecological momentary assessment. *Journal of Mood & Anxiety Disorders*, *4*, DOI:10.1016/j.xjmad.2023.100039.

Gabryś, A. (2023). Poczucie własnej skuteczności a dobrostan psychiczny u studentów – moderacyjna rola postrzeganych pozytywnych zmian w funkcjonowaniu podczas pandemii COVID-19. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, *42*(1), Article 1. DOI:10.17951/lrp.2023.42.1.141-160.

Gacek, M. (2016). Sense of generalized self-efficacy versus dietary choices of young women engaged in fitness for recreational purposes. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, *22*(3), 227–231. DOI:10.5604/20834543.1220527.

Giltay, E.J., Geleijnse, J.M., Zitman, F.G., Buijsse, B., & Kromhout, D. (2007). Lifestyle and dietary correlates of dispositional optimism in men: The Zutphen Elderly Study. *Journal of Psychosomatic Research*, *63*(5), 483–490. DOI:10.1016/j.jpsychores.2007.07.014.

Główny Urząd Statystyczny. (2022). *Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej w 2021 r.* Pobrano z: https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/kultura-turystyka-sport/sport/uczestnictwo-w-sporcie-i-rekreacji-ruchowej-w-2021-r-,5,2.html.

Hamerman, E.J., Aggarwal, A., & Poupis, L.M. (2023). Generalized self-efficacy and compliance with health behaviours related to COVID-19 in the US. *Psychology & Health*, *38*(8), 969–986. DOI:10.1080/08870446.2021.1994969.

Hancock, T. (1986). Lalonde and beyond: Looking back at "A New Perspective on the Health of Canadians". *Health Promotion International*, *1*(1), 93–100. DOI:10.1093/heapro/1.1.93.

Heszen-Celińska, I., Sęk, H. (2020). *Psychologia Zdrowia*. PWN, Warszawa.

Hobfoll, S.E. (2002). Social and Psychological Resources and Adaptation. *Review of General Psychology*, *6*(4), 307–324. DOI:10.1037/1089-2680.6.4.307.

Juczyński, Z. (2012). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologi zdrowia*. Pracowania Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Pschologicznego, Warszawa.

Kronrod, A., Grinstein, A., & Shuval, K. (2022). Think positive! Emotional response to assertiveness in positive and negative language promoting preventive health behaviors. *Psychology & Health*, *37*(11), 1309–1326. DOI:10.1080/08870446.2021.1942876.

Kropornicka, B., Baczewska, B., Dragan, W., Krzyżanowska, E., Olszak, C., Szymczuk, E. (2015). Zachowania zdrowotne studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w zależności od miejsca zamieszkania. *Rozprawy Społeczne*, *9*(2), 58–64.

Kupcewicz, E., Rachubińska, K., Gaworska-Krzemińska, A., Andruszkiewicz, A., Kuźmicz, I., Kozieł, D., Grochans, E. (2022). Health Behaviours among Nursing Students in Poland during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*, *14*(13), 2638. https://doi.org/10.3390/nu14132638.

Kusol, K., & Kaewpawong, P. (2023). Perceived Self-Efficacy, Preventive Health Behaviors and Quality of Life Among Nursing Students in Nakhon Si Thammarat Province, Thailand During the COVID-19 Pandemic. *Patient Preference and Adherence*, *17*, 1989–1997. DOI:10.2147/PPA.S424611.

Ladouceur, R. (2019). Prescribing happiness. *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, *65*(9), 599.

Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians.* Pobrane z: https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf).

Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company, New York.

Locke, E.A., Latham, G.P. (1990). *A theory of goal setting & task performance*. Prentice-Hall, Inc.

Łatka, J., Majda, A., & Pyrz, B. (2013). Dispositional optimism and health behavior of patients with hypertensive disease. *Nursing Problems / Problemy Pielęgniarstwa*, *21*(1), 21–28.

Medonet (2022). *Narodowy test zdrowia Polaków*. Pobrane z: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ocdn.eu/medonet/medonet%20market/NTZP2022_raport_display.pdf?fbclid=IwAR2OFicRpr7Lw7zxYBu5yfUJUfUCXclxgz3zNHRx3ukdRV--AVxxV8FdmrRo.

Ministerstwo Sportu i Turystyki. (2021). *Poziom aktywności fizycznej Polaków 2021*. Pobrane z: https://www.gov.pl/web/sport/aktywnosc-fizyczna-spoleczenstwa2.

Ministerstwo Sportu i Turystyki. (2023). *Poziom aktywności fizycznej Polaków 2023*. Pobrane z: https://www.gov.pl/web/sport/aktywnosc-fizyczna-spoleczenstwa2.

Nowak, G., Pawlak, K., Duda, S., Kulik, A., Nowak, D. (2018). Poczucie własnej skuteczności a zachowania zdrowotne i satysfakcja z życia studentów dietetyki. *Psychologia Rozwojowa*, *23*(3), 83–95.

Ogińska-Bulik, N., Zadworna-Cieślak, M., Rogala, E. (2015). *Rola zasobów osobistych w podejmowaniu zachowań zdrowotnych przez osoby w wieku senioralnym*. *96*(3), 570–577.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *19*(3), 276–288. DOI:10.1037/h0088437.

Rasmussen, H.N., Scheier, M.F., Greenhouse, J.B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, *37*(3), 239–256, https://doi.org/10.1007/s12160-009-9111-x.

Rosenstock, I. M., Derryberry, M., Carriger, B. K. (1959). Why people fail to seek poliomyelitis vaccination. *Public Health Reports*, *74*(2), 98–104.

Ryan, R.M., Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, *55*(1), 68–78. DOI:10.1037/0003-066X.55.1.68.

Ryan, R.M., Huta, V., Deci, E.L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, *9*(1), 139–170. DOI:10.1007/s10902-006-9023-4.

Sadiq, I.Z. (2023). Lifestyle medicine as a modality for prevention and management of chronic diseases. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, *18*(5), 1115–1117. DOI:10.1016/j.jtumed.2023.04.001.

Santos, L. (2022). The impact of nutrition and lifestyle modification on health. *European Journal of Internal Medicine*, *97*, 18–25. DOI:10.1016/j.ejim.2021.09.020.

Scheier, M.F., Swanson, J.D., Barlow, M.A., Greenhouse, J.B., Wrosch, C., Tindle, H.A. (2021). Optimism versus pessimism as predictors of physical health: A comprehensive reanalysis of dispositional optimism research. *American Psychologist*, *76*(3), 529–548. DOI:10.1037/amp0000666.

Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In: *Self-efficacy: Thought control of action* (s. 217–243). Taylor & Francis, New York.

Schwarzer, R. (2016). Health Action Process Approach (HAPA) as a Theoretical Framework to Understand Behavior Change. *Actualidades En Psicología*, *30*(121), 119–130. DOI:10.15517/ap.v30i121.23458.

Schwarzer, R., Fuchs, R. (1995). Self-Efficacy and Health Behaviours. In: *Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*. Open University Press, London.

Schwarzer, R., Lippke, S., Łuszczyńska, A. (2011). Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability: The Health Action Process Approach (HAPA). *Rehabilitation Psychology*, *56*(3), 161–170. DOI:10.1037/a0024509.

Schwarzer, R., Łuszczyńska, A. (2022). Self Efficacy. In: *Handbook of Positive Psychology Assessment* (s. 207–214). Hogrefe Publishing GmbH, Gottingen.

Sekuła, M., Boniecka, I., Paśnik, K. (2019). Assessment of health behaviors, nutritional behaviors, and self-efficacy in patients with morbid obesity. *Psychiatria Polska*, *53*(5), 1125–1137. DOI:10.12740/PP/OnlineFirst/81182.

Seligman, M. (2007). *Optymizmu można się nauczyć: Jak zmienić swoje myślenie i swoje życie*. Media Rodzina, Poznań.

Seyde, E., Taal, E., Wiegman, O. (1990). Risk-appraisal, outcome and self-efficacy expectancies: Cognitive factors in preventive behaviour related to cancer. *Psychology & Health*, *4*(2), 99–109. DOI:10.1080/08870449008408144.

Sood, R., Jenkins, S.M., Sood, A., Clark, M.M. (2019). Gender differences in self-perception of health at a wellness center. *American Journal of Health Behavior*, *43*(6), 1129–1135. DOI:10.5993/AJHB.43.6.10.

Stach, R. (2006). *Optymizm. Badania nad optymizmem jako mechanizmem adaptacyjnym*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

Steptoe, A., Wright, C., Kunz-Ebrecht, S.R., & Iliffe, S. (2006). Dispositional optimism and health behaviour in community-dwelling older people: Associations with healthy ageing. *British Journal of Health Psychology*, *11*(Pt 1), 71–84.DOI: 10.1348/135910705X42850.

Ślusarska, B. (2012). Zachowania zdrowotne w prewencji ryzyka sercowo-naczyniowego. *Folia Cardiologica*, 7(1), 51-59.

Ślusarska, B., Nowicki, G., Piasecka, H. (2012). Związek optymizmu dyspozycyjnego z wybranymi wskaźnikami stylu życia osób pracujących w prewencji ryzyka sercowo-naczyniowego. *Polish Journal of Cardiology*, *14*(4), 255–265.

Trudel-Fitzgerald, C., James, P., Kim, E.S., Zevon, E.S., Grodstein, F., Kubzansky, L.D. (2019). Prospective associations of happiness and optimism with lifestyle over up to two decades. *Preventive Medicine*, *126*, 105754. DOI:10.1016/j.ypmed.2019.105754.

World Health Organization. (1946). *Konstytucja Światoiwej Organizacji Zdrowia*. Pobrane z: https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19480610477/O/D19480477.pdf.

World Health Organization. (2004). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Pobrane z: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241592222.

World Health Organization, Organization for Economic Co-operation and Development. (2023). *Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe | en*. Pobrane z: https://www.oecd.org/publications/step-up-tackling-the-burden-of-insufficient-physical-activity-in-europe-500a9601-en.htm.

Zadworna, M., Ogińska-Bulik, N. (2013a). Zachowania zdrowotne osób w wieku senioralnym – rola optymizmu (Health behaviors in the group of people in late adulthood period – the role of optimism). *Psychogeriatria Polska*, *10*, 145–156.

Zadworna, M., Ogińska-Bulik, N. (2013b). Zachowania zdrowotne osób w wieku senioralnym – rola optymizmu (Health behaviors in the group of people in late adulthood period – the role of optimism). *Psychogeriatria Polska*, *10*, 145–156.

Zaman, R., Hankir, A., Jemni, M. (2019). Lifestyle Factors and Mental Health. *Psychiatria Danubina*, *31*(Suppl 3), 217–220.

Zhang, G., Feng, W., Zhao, L., Zhao, X., Li, T. (2024). The association between physical activity, self-efficacy, stress self-management and mental health among adolescents. *Scientific Reports*, *14*, 5488. DOI:10.1038/s41598-024-56149-4.

POCZUCIE WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI I OPTYMIZM DYSPOZYCYJNY A DBAŁOŚĆ O ZDROWIE W GRUPIE STUDENTÓW

Streszczenie: Celem niniejszego opracowania jest weryfikacja relacji między poczuciem własnej skuteczności oraz optymizmem dyspozycyjnym a nasileniem zachowań zdrowotnych w grupie studentów. Przeprowadzono badanie przekrojowe 216 studentów (113 kobiet i 103 mężczyzn, M_{wiek}=19.70±1.21 lat). Zasoby psychologiczne weryfikowano za pomocą *Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności* GSES oraz *Kwestionariusza Orientacji Życiowej* LOT-R, natomiast nasilenie zachowań zdrowotnych zdiagnozowano *Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych* IZZ. Przeciętne nasilenie GSES wynosiło 27.22±4.43 pkt, a średni wynik LOT-R oscylował na poziomie 14.54±3.98 pkt dla całej grupy. Częstość podejmowania zachowań zdrowotnych była przeciętna (79.98±10.71 pkt). Analiza korelacji wykazała istotne relacje między nasileniem zachowań zdrowotnych a badanymi dyspozycjami. W całej grupie badanych IZZ korelowało silniej z optymizmem niż z poczuciem własnej skuteczności. Relacje między IZZ a GSES i LOT-R różnią się w zależności od płci.

Słowa kluczowe: poczucie własnej skuteczności, optymizm dyspozycyjny, zachowania zdrowotne, prozdrowotny styl życia, studenci

SELF-EFFICACY, DISPOSITIONAL OPTIMISM AND HEALTH BEHAVIORS IN STUDENTS

Abstract: The aim of this study is to verify the relationship between self-efficacy and dispositional optimism and the intensity of health behaviors in a group of students. A cross-sectional study was conducted on 216 students (113 women and 103 men, M_{age}=19.70±1.21 years). Psychological resources were verified using the Generalized Self-Efficacy Scale GSES and the Life Orientation Questionnaire LOT-R , while the frequencyof health behaviors was diagnosed using the Health Behavior Inventory IZZ. The average GSES result was 27.22±4.43 points and the average LOT-R score was 14.54±3.98 points for the entire group. The frequency of undertaking health behaviors was on average level (79.98±10.71 points). Correlation analysis showed significant relationships between the intensity of health behaviors and the examined dispositions. In the entire group, IZZ correlated more strongly with optimism than with self-efficacy. The relations between IZZ and GSES and LOT-R vary depending on gender.

Keywords: self-efficacy, dispositional optimism, health behaviors, healthy lifestyle, students