

Starostlivosť o seba: slovenská verzia dotazníka SUPPH Self-care: Slovak Version of SUPPH

Monika Hricová^{1*}, Lenka Janečková¹

¹*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach*

Abstrakt

Dotazník Strategies Used by People to Promote Health (SUPPH) = Stratégie využívané na podporu zdravia je 29-položková metodika na snímanie sebaúčinnosti v oblasti starostlivosti o seba. Respondent je požiadaný, aby ohodnotil svoju vieru, že dokáže vykonávať príslušné stratégie starostlivosti o seba. Autori dotazníka SUPPH navrhli jeho 3-faktorovú a 4-faktorovú štruktúru. Hlavným cieľom štúdie bolo zistiť reliabilitu, faktorovú štruktúru a validitu slovenskej podoby dotazníka SUPPH. Na výskume participovalo 162 vysokoškolských študentov, ktorí vyplnili batériu dotazníkov obsahujúcich SUPPH, Dotazník Sebaregulácia starostlivosti o seba a Škálu všeobecnej sebaúčinnosti. Vnútoraná konzistencia bola zisťovaná pomocou výpočtu koeficientu Cronbachova alfa. Faktorová štruktúra využitím exploračnej faktorovej analýzy. Validita bola overovaná koreláciou slovenskej podoby dotazníka s metodikami snímajúcimi sebaúčinnosť a starostlivosť o seba.

Koeficient alfa pre celý dotazník SUPPH bol vyšší ako 0,7. S použitím exploračnej faktorovej analýzy s rotáciou varimax bola zistená nová 3-faktorová štruktúra dotazníka: pozitívny postoj – deväť položiek, rozhodovanie pre lepší život – päť položiek a zvládanie stresu a úzkosti – osem položiek. Sedem položiek bolo zo slovenskej verzie dotazníka SUPPH odstránených pre nízky náboj. Dotazníky Škála všeobecnej sebaúčinnosti a Sebaregulácia starostlivosti o seba pozitívne korelovali so všetkými faktormi SUPPH. Predovšetkým psychologická starostlivosť o seba pozitívne, silno korelovala s celkovým skóre SUPPH. Prezentovali sme slovenskú verziu dotazníka Stratégie využívané na podporu zdravia (SUPPH). Výsledných 22 položiek sa rozdelilo do 3-faktorovej štruktúry.

Kľúčové slová: starostlivosť o seba, sebaúčinnosť, psychická starostlivosť o seba, zdravie

*Korespondenční autor: Moyzesova 9, 040 59 Košice, Slovensko
E-mail: monika.hricova@upjs.sk

Abstract

Background: Strategies used by patients to promote health (SUPPH), 29-item self-report instrument, is used to measure self-care self-efficacy in patients. The subject is asked to rate the degree of confidence in carrying out specific self-care behavior, mainly psychological side of self-care. Original authors found 3-factor and 4-factor structure. However, no data can be found on its performance in Slovak culture. Hence this study aimed to assess reliability, factor structure and validity of SUPPH in Slovak population.

Method: A total of 162 undergraduate students completed interviews that included SUPPH, General Self-efficacy Scale and The Self-Care Self-Regulation Questionnaire. Internal consistency was measured by Cronbach's alfa. The factor structure was made by using exploration factor analysis. The validity was studied by correlations the main instrument with related instruments, which asses self-care and self-efficacy.

Results: Cronbach alfa reliability coefficients surpassed the 0.70 criteria. A principal component factor analyses with orthogonal varimax rotation identified new 3-factors (positive attitude – nine items, decision for better life – five items, coping with stress and anxiety – eight items) structure. Seven items were deleted. The General Self-efficacy and The Self-Care Self-Regulation Questionnaire correlated positively to all factors SUPPH. Especially psychological self-care correlated strong positively with all SUPPH subscales.

Conclusion: We became new Slovak version of Strategies used by patients to promote health (SUPPH-SK). Finely 22-items are more evenly distributed into new 3-factor structure.

Key words: self-care, self-efficacy, psychological self-care, health

Úvod

Starostlivosť o seba, ako multidimenzionálny koncept, tvorí nevyhnutnú súčasť každodenného života. Odborná literatúra ponúka pomerne dostatok zistení v tejto oblasti, ale prevažne len pri somatickom ochorení. Jedná sa najmä o publikácie pre zdravotné sestry (napr. Riegel, Dickson 2008; Rehwaldt et al., 2009), nakoľko ich úlohou je aj edukovať pacienta v starostlivosti o seba. Tieto štúdie vychádzajú z koncepcie Oremovej (1971), pričom zisťujú prevažne len fyzickú podobu starostlivosti pacienta o zdravie. Sleduje sa hlavne to, či pacienti berú lieky, cvičia alebo kontrolujú svoju hmotnosť. Starostlivosť o seba sa však nevzťahuje len na udržanie zdravia a života, ale aj zabezpečenie subjektívnej pohody (Rehwaldt et al., 2009). Preto úspešná starostlivosť zahŕňa tak fyzickú, ako aj psychickú podobu jedincom realizovaných stratégií. Ellisová (2000) dopĺňa, že starostlivosť o seba v psychickej a duchovnej oblasti maximalizuje potenciál človeka. Spomenutý psychologický aspekt robí túto teóriu skutočne univerzálnou. Zvyšovanie subjektívnej pohody a zdravia sa totiž týka každého človeka, vážne chorého, aj toho, kto je v súčasnosti zdravý. Ako upozorňuje Lovaš (2010), psychickej starostlivosti o seba sa doposiaľ v odbornej literatúre nevenovala dostatočná pozornosť.

Jednou z možností zisťovania psychickej starostlivosti je napríklad dotazník *Strategies Used by People to Promote Health (SUPPH)* = Stratégie využívané na podporu zdravia od Levovej (1992). Táto metodika sníma stratégie, ktoré ľudia využívajú na podporu zdravia a psychickej pohody v čase, keď sú konfrontovaní s fyzickým ochorením. Dotazník vychádza z predpokladu, že prítomnosť ochorenia je pre jedinca zdrojom stresu, preto pre úspešné uzdravenie využíva stratégie zvládania, stratégie psychickej starostlivosti o seba a tiež sebaúčinnosť (Levová, Owen, 1996). Práve sebaúčinnosť reprezentuje súbor presvedčení jedinca, že dokáže vykonávať aktivity, ktoré povedú k zlepšeniu jeho zdravia (Levová, Owen, 1996). Podstatou úspešnej starostlivosti o seba je to, že je vykonávaná z vlastnej iniciatívy jedinca, preto je sebaúčinnosť jej nevyhnutnou podmienkou.

Dotazník SUPPH sa v odbornej literatúre používa predovšetkým na zisťovanie starostlivosti o seba pri onkologickom ochorení alebo obličkových ťažkostiach (napr. Levová et al., 2004; Levová, Paul, Owen, 1999). Podklad pre tvorbu konkrétnych položiek dotazníka tvorili rozhovory so 47 onkologickými pacientmi (Levová, 1992). Na základe ich kvalitatívnej analýzy bol vytvorený sumár 29 položiek hodnotených na 5 bodovej škále. V dotazníku sa nachádzajú položky, ktoré sa týkajú všeobecnej starostlivosti o seba pri ochorení (napr. „*Presvedčať sa, že budem v poriadku*“), preto si myslíme, že sa dá využiť univerzálne pri akejkoľvek chorobe. Z vyššie uvedených dôvodov sme sa rozhodli, že by mohlo byť zmysluplné využívať dotazník SUPPH i v slovenskom prostredí.

Dotazník SUPPH bol opakovane faktorovaný. Bola predstavená jeho 4-faktorová štruktúra: zvládanie, redukcia stresu, robenie rozhodnutí, užívanie si života (Levová, Owen, 1996), ale aj 3-faktorová štruktúra: pozitívny postoj, zníženie stresu a rozhodovanie (Owen, Levová, 2001). 3-faktorovú podobu dotazníka nám autori na našu žiadosť zaslali. My, s ohľadom na kultúrny a hodnotový kontext našej populácie predpokladáme, že v našich podmienkach bude mať dotazník SUPPH inú štruktúru. Okrem toho sme si všimli, že v pôvodnom 3-faktorovom modeli SUPPH, viaceré položky opisujúce znižovanie stresu, prekvapivo spadajú pod faktor pozitívny postoj (napr. „*25. Robiť veci, ktoré mi už pomodli zvládnuť predošlé ťažkosti*“). To vyvoláva otázky ohľadom validity testu.

Cieľom predloženej štúdie je preto metodiku SUPPH adaptovať na našu populáciu a overiť jej preklad v slovenskom jazyku. Predstavíme výpočet reliability a faktorovú štruktúru slovenskej formy dotazníka. Výsledky porovnáme s originálnou verziou dotazníka SUPPH (Levová, 1992). Taktiež, pre potrebu overenia validity, budeme zisťovať súvislosť dotazníka SUPPH s nami vytvoreným dotazníkom *Sebaregulácia starostlivosti o seba (SCSRQ)* (Hricová, Lovaš, v tlači) a slovenskou verziou dotazníka na zisťovanie všeobecnej sebaúčinnosti = *General Self-efficacy Scale (GSES)* (Košč et al., 1993).

Metóda

Výskumný súbor

Na výskume participovalo celkom 162 vysokoškolských študentov z Technickej univerzity v Košiciach a Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. (70% humanitného zamerania, 30% technického zamerania). Boli vyberaní formou príležitostného výberu.

Z celkového množstva bolo 129 žien a 33 mužov. Priemerný vek respondentov bol 22,5 roka (min 18, max 25 rokov). S ohľadom na cieľ výskumu a snahu prispôbiť dotazník SUPPH na naše podmienky boli oslovení študenti a nie pacienti.

Metódy získavania údajov

Strategies Used by People to Promote Health (SUPPH) = Stratégie využívané na podporu zdravia (Levová, 1992).

Tento dotazník reprezentuje sebaopisovú metodiku, ktorá sa zameriava na snímanie konkrétnych stratégií na podporu zdravia. Taktiež objasňuje nakoľko si je respondent istý, že dokáže vykonať uvedenú stratégiu (sebaúčinnosť). Pozostáva z 29 položiek, ktoré sú rozdelené do 4-faktorového (Levová, Owen, 1996) a aj 3-faktorového modelu (Owen, Levová, 2001). Úlohou každého respondenta bolo, aby si spomenul na zdravotné ťažkosti, ktoré ho najviac trápili v poslednom období. Následne mal na 5-bodovej škále, pri jednotlivých položkách vyjadriť, nakoľko si je istý, že ich dokáže vykonať.

Pôvodná anglická verzia dotazníka bola preložená do slovenského jazyka dvoma nezávislými slovenskými prekladateľmi hovoriacimi plynule po anglicky. Nejasnosť prekladu vybraných položiek bola následne prediskutovaná s rodeným Angličanom.

Dotazník Sebaregulácia starostlivosti o seba (SCSRQ) (Hricová, Lovaš, v tlači)
Dotazník sníma tak fyzickú (faktory: kontrola ohrozenia zdravia F4 „*Dbám o to, aby som sa nezranil*“; zdravý životný štýl F2 „*Snažím sa stravovať zdravo*“), ako aj psychickú podobu starostlivosti o seba (faktory: kontrola negatívneho naladenia F3 „*Snažím sa byť pozitívne naladený*“; osobnostný rast F1 „*Snažím sa rozvíjať svoj potenciál*“) prostredníctvom 36 položiek. Respondent sa vyjadruje na 5-bodovej škále čo je pre neho typické. Vnútoraná konzistencia celého dotazníka bola 0.89. Vnútoraná konzistencia jednotlivých štyroch faktorov sa pohybovala od 0.72 po 0.87 (F1 = 0.80, F2 = 0.87, F3 = 0.76 a F4 = 0.72).

General Self-efficacy Scale (GSES) = Škála všeobecnej sebaúčinnosti (Košč et al., 2001)
Ide o jednu z najčastejšie používaných metódik zameranú na skúmanie celkovej miery sebaúčinnosti podľa Banduru (Scholz et al, 2002). Pôvodná anglická verzia navrhnutá autormi Jerusalem, Schwarzer v roku 1981 bola preložená do slovenského jazyka Koščom a jeho spolupracovníkmi (1993). Úlohou respondenta je, aby na 5-bodovej stupnici ohodnotil svoju schopnosť vysporiadať sa s rôznymi situáciami. Nami nameraná vnútoraná konzistencia dotazníka bola $\alpha = 0,87$.

Priebeh výskumu

Výskum bol realizovaný na dvoch vysokých školách v roku 2013 a 2014 počas seminárov v letnom a zimnom semestri. Jednotliví respondenti boli oslovení a požiadaní o účasť v anonymnom výskume. Tým, čo súhlasili, bol predložený informovaný súhlas, v ktorom boli oboznámení o cieľoch, podmienkach a možných rizikách účasti. Potom boli respondenti

požiadaní o vyplnenie batérie, ktorá pozostávala z troch metodík (SUPPH, SCSRQ, GSES). Ak bolo potrebné, poskytli sme respondentom dopĺňujúce inštrukcie.

Údaje, ktoré sme získali, sme vyhodnocovali prostredníctvom programu SPSS.

Výsledky

V prvom kroku analýz sme sa zamerali na psychometrické vlastnosti overovaného dotazníka a faktorovú štruktúru. V našom výskume bol Cronbachov koeficient alfa celého dotazníka, rozdeleného na základe originálneho pôvodného modelu, 0,86. Vnútoraná konzistencia pôvodných štyroch a troch faktorov sa pohybovala od $\alpha = 0,62$ po 0,79.

S poznaním autormi ponúkanými možnosťami faktorovania položiek SUPPH a s vedomím kultúrnych a jazykových špecifik slovenskej populácie, sme sa zamerali na zistenie faktorovej štruktúry exploračnou faktorovou analýzou s použitím ortogonálnej rotácie varimax. V zhode so Scree-testom sme extrahovali tri najsilnejšie faktory, ktoré spoločne vysvetľujú 43,8% variácie hodnôt meraných premenných. Položky, ktoré sýtia jednotlivé nové faktory a ich hodnoty náboja sú podrobne rozpísané v Tabuľke 1.

Tab. 1 Nová 3-faktorová štruktúra dotazníka SUPPH

Položky	F1	F2	F3
24. Presvedčať sa, že mám pozitívny postoj k liečbe	0,645		
29. Dokážem sa vysporiadať s frustráciou	0,615		
19. Presvedčať sa, že to nie je až také zlé	0,595		
22. Presvedčať sa, že budem v poriadku	0,555		
21. Veriť tomu, že dokážem nájsť silu na liečenie	0,503		
8. Uvažovať o sebe, že sa mám lepšie ako ostatní	0,458		
16. Presvedčať sa, že dokážem zvládať ťažkosti spojené s liečbou	0,446		
20. Väžiť si to, čo je v živote skutočne dôležité	0,334		
14. Zažívať radosť napriek chorobe	0,325		
12. Robiť vlastné rozhodnutia ohľadom liečby		0,689	
13. Sám rozhodovať, či podstúpim liečbu		0,588	
15. Dopriať si, aby si mal zlepšil život		0,525	
11. Vybrať si tú liečbu, ktorá je pre mňa správna		0,405	
17. Pomáhať ostatným		0,339	
4. Požívať špecifické techniky na zvládnutie stresu			0,700
6. Praktizovať techniky redukcie stresu			0,631
2. Používať relaxáciu			0,574
5. Robiť to, čo mi už pohlo zvládnuť ťažkosti			0,502
3. Nachádzať spôsoby ako uľaviť stresu			0,460
7. Udržať úzkosť na takej hladine, aby ma nepohltila			0,455
1. Vylučovať znepokojujúce myšlienky z vedomia			0,403
9. Zameriavať sa na to, čo nesúvisí s mojou chorobou			0,334

Z celkového počtu 29 položiek, žiadna nemala faktorový náboj pod 0,3, avšak položky 10, 19, 23, 25, 26, 27 a 28 mali vysoký náboj vo viacerých faktoroch, preto boli vylúčené z novej

slovenskej podoby dotazníka SUPPH. Dostali sme novú faktorovú štruktúru dotazníka a tiež nové rozdelenie položiek v rámci faktorov.

Prvý faktor (F1) novej štruktúry dotazníka SUPPH je tvorený deviatimi položkami, ktoré prevažne spadajú pod pôvodný faktor pozitívny postoj z 3-faktorového modelu. Položky vyjadrujú pozitívne presvedčenie a optimizmus ohľadom liečby a budúcnosti. Preto sme tomuto faktoru ponechali názov „*pozitívny postoj*“.

Druhý novo extrahovaný faktor tvorí päť položiek, pričom tie najsilnejšie vyjadrujú snahu o vlastné rozhodnutia a kontrolu nad liečbou, ochorením a životom. Faktor rozhodovanie, v pôvodnej podobe dotazníka, bol tvorený len troma položkami. V slovenskej forme dotazníka pribudli dve nové položky (položka 15 a 17), ktoré vyjadrujú správanie vedúce k zvyšovaniu kvality života. Tento faktor sme preto nazvali „*rozhodovanie pre lepší život*“.

Tretí novovzniknutý faktor (F3) pozostáva z ôsmich položiek. Väčšina z týchto položiek v pôvodnom 3-faktorovom modeli spadala pod faktor redukcia stresu. Tieto položky sú zamerané na znižovanie, teda zvládanie psychických ťažkostí (stres, úzkosť), ktoré sprevádzajú priebeh ochorenia a liečby. Tento faktor sme teda pomenovali „*zvládanie stresu a úzkosti*“.

Na základe realizovanej exploračnej faktorovej analýzy sme dostali novú 3-faktorovú štruktúru dotazníka SUPPH, pričom sedem položiek bolo z dotazníka odstránených. Vnútoraná konzistencia novej podoby dotazníka sa ukázala na hodnote 0,88, pričom vnútoraná konzistencia jednotlivých faktorov bola: pozitívny postoj ($\alpha = 0,79$), rozhodovanie pre lepší život ($\alpha = 0,73$), zvládanie stresu a úzkosti ($\alpha = 0,79$).

V druhom kroku analýzy sme sa sústredili na súvislosť novej podoby dotazníka SUPPH s metodikou na meranie starostlivosti o seba SCSRQ a Škálou všeobecnej sebaúčinnosti GSES. Ako vidno v tabuľke 2, prostredníctvom Pearsonovej korelácie sa ukázala pozitívna korelácia medzi dotazníkom SUPPH a starostlivosťou o seba, a tiež so sebaúčinnosťou.

Tab. 2 Korelácie dotazníka SUPPH s vybraným kritériom

SUPPH	HS	Pozitívny postoj	Rozhodovanie	Zvládanie
SCSRQ	0,51**	0,48**	0,42**	0,38**
GSES	0,54**	0,56**	0,43**	0,40**

*SUPPH = dotazník Stratégie využívané na podporu zdravia, SCSRQ = dotazník Sebaregulácia starostlivosti o seba, GSES = Škála všeobecnej sebaúčinnosti, ** $p < 0,00$*

Všetky korelačné koeficienty boli stredne silné, signifikantné a pozitívne, čo odkazuje na dobrú validitu testu. Pre doplnenie zistení, sme sa pozreli aj na koreláciu stratégií využívaných na podporu zdravia s psychickou a fyzickou starostlivosťou o seba. Dotazník SUPPH stredne silno, pozitívne a signifikantne koreluje s psychickou starostlivosťou ($r = 0,584$, $p = 0,001$), pozitívne, signifikantne ale len slabo s fyzickou starostlivosťou o seba ($r = 0,243$, $p = 0,002$).

Diskusia

Zámerom predloženého textu bolo overiť slovenský preklad 29-položkového dotazníka SUPPH. Jeho úlohou je snímať stratégie, ktoré ľudia využívajú na podporu zdravia, teda konkrétne podoby realizovanej starostlivosti o seba. Na základe kultúrnych rozdielov a otáznej validity testu sme predpokladali iné, než autormi (Levová, Owen, 1996; Owen, Levová, 2001) navrhnuté rozloženie dotazníka.

Na zistenie faktorovej štruktúry sme využili exploračnú faktorovú analýzu. Dostali sme novú podobu dotazníka. Konkrétne sa preukázal 3-faktorový model (pozitívny postoj, rozhodovanie pre lepší život, zvládanie stresu a úzkosti) tvorený 22 položkami. Sedem položiek malo podobne vysoký náboj vo viacerých faktoroch, preto boli odstránené. Názvy jednotlivých faktorov sú podobné ako v autormi navrhnutom 3-faktorovom modeli (Owen, Levová, 2001), nakoľko položky s najsilnejším nábojom ostali rozdelené rovnako. Avšak došlo k skráteniu dotazníka a tiež k očisteniu faktorov. Tým sa viaceré sporné položky, najmä z pôvodného faktora pozitívny postoj, presunuli správne pod faktor zvládanie stresu a úzkosti. Celkovo je nová verzia jasnejšie usporiadaná, taktiež prerozdelenie položiek medzi faktormi je vyrovnanejšie (pôvodný pomer 16:10:3, nová verzia 9:8:5).

Rozdiely v pôvodnej podobe dotazníka SUPPH a nami navrhnutej slovenskej verzii môžeme vysvetliť nasledovne. Dotazník SUPPH bol faktorovaný len samotnými autormi (Levová, Owen, 1996; Owen, Levová, 2001). Napriek tomu, že ho využívali aj vedci z iných krajín (napr. Mak et al., 2009; Tsay, Hung, 2004; Tsay, Healstead, 2012), faktorovej analýze ho nepodrobili. Z pohľadu chýbajúcich podobných výskumov je preto prínosné, že sme sa zamerali na štrukturálnu stránku SUPPH. Okrem toho krajiny, v ktorých bol dotazník dosiaľ využitý (Amerika, Čína, Taiwan), sú nám kultúrne pomerne vzdialené. Pohľad na zdravie, starostlivosť o seba a zvládanie stresu má svoje kultúrne špecifiká.

Pozreli sme sa na jej koreláciu s dotazníkom Sebaregulácia starostlivosti o seba a tiež Škálou všeobecnej sebaúčinnosti. Napriek tomu, že SCSRQ je zameraný skôr na sebareguláciu a na všeobecnú starostlivosť o seba (Hricová, Lovaš, v tlači), tieto dotazníky spolu významne pozitívne, signifikantne korelovali. Bola zistená najmä korelácia s psychickou starostlivosťou o seba, čím sa vyplní medzera v oblasti metodík na snímanie psychologické podoby self-care. Taktiež bol preukázaný uspokojivý vzťah medzi SUPPH a sebaúčinnosťou. Tým sa potvrdila konštruktívna validita slovenskej podoby dotazníka SUPPH.

Za rezervu výskumu môžeme považovať veľkosť, charakter a spôsob výberu výskumnej vzorky. Okrem toho sme mali nerovnomerné genderové zastúpenie. Výzvou do budúcnosti môže byť výskum na iných vekových kategóriách (nielen mladí dospelí), a tiež štandardizácia dotazníka pre prípady konkrétneho ochorenia.

Záver

V našej štúdií sme sa zamerali na adaptáciu, predstavenie a overenie slovenského prekladu dotazníka Stratégie využívané na podporu zdravia. Považuje ho za vhodnú

alternatívnu metodiku snímajúcu starostlivosť o seba pri ochorení, predovšetkým jej psychologickú podobu. Na základe štatistického zhodnotenia sme zistili novú 3-faktorovú štruktúru. Na základe realizovanej exploračnej faktorovej analýzy bolo nutné viaceré položky z dotazníka odstrániť, čím sa podstatne skrátil. Tým sa odbúrala respondentmi často kritizovaná dĺžka administrácie. Mohli by sme novú slovenskú podobu dotazníka SUPPH nazvať ako SUPPH-SK. Veríme, že táto metodika si u nás postupne nájde svoje miesto nielen pre výskumy psychológov, ale aj pre zdravotné sestry alebo lekárov.

Zdroj financování

Psychologické kontexty starostlivosti o seba (VEGA 1/1258/12).

Literatúra

- Ellis, L. (2000). Have you and your staff signed a self care contract? *Nursing Management*, 31 (3), 47-48.
- Hricová, M., Lovaš, L. (v tlači). Self-care self-regulation. *Studia psychologica*.
- Košč, M., Heftyová, E., Schwarzer, R., Jerusalem, M., (1993). *Generalized Self-Efficacy*. Získané z <http://userpage.fu-berlin.de/~health/slovak.htm>
- Lev, E. L. (1992). Patient's strategies for adapting to cancer treatment. *Western Journal of Nursing Research*, 14, 595-617.
- Lev, E. L., Owen, S. V. (1996). A measure of self-care self-efficacy. *Research In Nursing and Health*, 19 (5), 421-429.
- Lev, E. L., Paul D., & Owen S. V. (1999). Age, self-efficacy and change in patients' adjustment to cancer. *American Cancer Practicum*, 7 (4), 170-176.
- Lovaš L. (2010). Sebahodnotenie a sebakontrola v oblasti starostlivosti o seba. In I. Brezina (ed.), *Psychologica XL* (s. 445-452). Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- Mak, W., Law, R., Woo, J., Cheung, F., Lee, D. (2009). Social support and psychological adjustment to SARS: The mediating role of self-care self-efficacy. In: *Psychology and Health*, 24 (2), 161-174.
- Owen, S.V., Lev, E.L. (2001). Confirmatory factor evidence for the SUPPH. *Annual Scientific Sessions of the Eastern Nursing Research Society (13)*. Atlantic City: NJ.
- Rehwaltdt, M., Wickman, R., Purl, S., Tariman, J., Blendowski, C., Shott, S., & Lappe, M. (2009). Self-care strategies to cope with taste changes after chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 36, 47-56.
- Riegel B, Dickson V. (2008). A situation-specific theory of heart failure of self-care. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 23 (3), 190-196.
- Scholz, U. Dona, G. B., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? *European Journal of Psychological Assessment*, 18 (3), 242-251.
- Tsay, S. L., Healstead, M. (2012). Self-care self-efficacy, depression and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. In: *Internal Journal of Nursing Studies*, 39, 245-251.
- Tsay, S. L., Hung L. O. (2004). Empowerment of patients with end-stage renal disease- A randomized controlled trial. In: *International Journal of Nursing Studies*, 41, 59-65.