

Przedsiębiorczość i Zarządzanie
Wydawnictwo SAN – ISSN 1733–2486
tom XIV, zeszyt 10, część II, ss. 409–418

Marzanna Mziray, Regina Żuralska, Przemysław Domagała, Andrzej Wiszniewski

Gdański Uniwersytet Medyczny

Paweł Jagielski

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Jerzy Foerster

Gdański Uniwersytet Medyczny

Ocena związku między poczuciem własnej skuteczności a zachowaniami zdrowotnymi u pensjonariuszy wybranych Domów Pomocy Społecznej na terenie województwa pomorskiego

Evaluation of the relationship between the sense of self-efficacy and health behaviors in residents of nursing homes selected in Pomorskie

Abstract: Introduction. A current gerontological problem is not only maximum life extension but also unsuccessfully prevent aging. This requires knowledge of many factors enhancing health and prevention activities. One of these factors is the sense of self-efficacy (PWS), which defines the extent to which a person feels capable to take pro-health action and the strength of conviction to achieve success.

Aim of the study. The aim of this study was to assess the relationship between the sense of self-efficacy and health behaviors in residents of nursing homes selected in Pomorskie. **Material and methods.** The study included 174 pensioners from the selected nursing homes (DPS) in Pomorskie aged 65 years and above. The study used the Generalized Self Efficacy Scale (GSES) and Behavioral Health Inventory (IZZ).

Results and conclusions. Studies have shown that pensioners with a higher level of self-efficacy are more likely to take pro-health action. Extremely useful in achieving mental state improved seems to be to include programs which combine educational elements and therapy SELF-HELP.

Key-words: senseself-efficacy, health behaviors, pensioners DPS.

Wstęp

Postęp medycyny i poprawa warunków socjoekonomicznych prowadzą do wydłużenia życia i zwiększenia w społeczeństwie populacji osób starszych. Na przestrzeni ostatnich 50 lat (II połowie XX wieku) długość życia w Polsce wzrosła średnio o 14 lat u kobiet i o 11 lat u mężczyzn. Sytuacja życiowa i problemy ludzi starszych stały się przedmiotem wielu badań, rozważań teoretycznych i wyzwań dla różnego rodzaju służb medycznych i społecznych. Aktualnym problemem opieki geriatrycznej jest nie tyle wydłużenie maksymalnego życia, ile poprawa jego jakości, zapobieganie niepomysłnemu starzeniu [Nowicka 2006, s. 12]. Wymaga to poznania wielu czynników i zasobów osobistych człowieka wzmacniających zdrowie. Istotnym zasobem determinującym wiele zachowań, w tym zachowań zdrowotnych, jest poczucie własnej skuteczności [Juczyński 1998, ss. 54–63, Jachimowicz 2009, ss. 23–31]. Poczucie własnej skuteczności, zdefiniowane przez Bandurę [1977, ss. 191–215], oznacza osąd jednostki na temat własnych możliwości podjęcia i przeprowadzenia działań koniecznych do osiągnięcia zaplanowanych celów. Zgodnie z tą koncepcją wysokie poczucie skuteczności oznacza: gotowość do wybierania trudniejszych i/lub nowych zadań, wytrwałość w dążeniu do celu, zdolność uczenia się nowych rzeczy, radzenie sobie z lękiem czy strachem, aktywność w dbaniu o zdrowie. Osoby z wysokim poczuciem skuteczności potrafią lepiej korzystać z posiadanych zasobów psychicznych, co umożliwia im aktywne zaspakajanie różnorodnych potrzeb. Z kolei osoby, które mają niski poziom skuteczności wątpią w siebie rezygnują z podejmowania działań w przypadku wystąpienia niewielkich trudności [Bandura 2004, ss. 143–164, Gromulska 2009, ss. 427–432]. Wiele badań wskazuje na istotny udział PWS w podejmowaniu zachowań zdrowotnych [Juczyński 2012, 814, ss. 412–417].

Zachowania zdrowotne należą do tzw. bliskich uwarunkowań zdrowia, a więc wywierają bezpośredni wpływ na stan zdrowia [Gromulska 2009, ss. 427–432, Łuczynska 2004, ss. 35–46]. Zachowania zdrowotne to wszelkie formy aktywności człowieka, które pozostają w istotnym związku z jego zdrowiem, służą utrzymaniu lub/i potęgowaniu zasobów zdrowotnych lub przeciwnie prowadzą do ich umniejszenia bądź wyczerpania. Zgodnie z definicją skutkową zachowania zdrowotne dzieli się na prozdrowotne i antyzdrowotne.

Te pierwsze promujące zdrowie to: samokontrola organizmu, zdrowa dieta, regularna aktywność fizyczna, dbanie o bezpieczeństwo, higiena osobista oraz optymalna ilość snu na dobę. Drugie negatywnie wpływające na zdrowie to: palenie tytoniu, niezdrowa dieta, mała aktywność fizyczna lub jej brak i nadużywanie alkoholu oraz zachowania ryzykowne np. seksualne [Puchalski 1990 s. 47, Ogińska-Bulik, Juczyński 2008, s. 229].

Celem niniejszych badań była ocena poziomu poczucia własnej skuteczności i zachowań zdrowotnych u pensjonariuszy państwowych i prywatnych Domów Pomocy Społecznej.

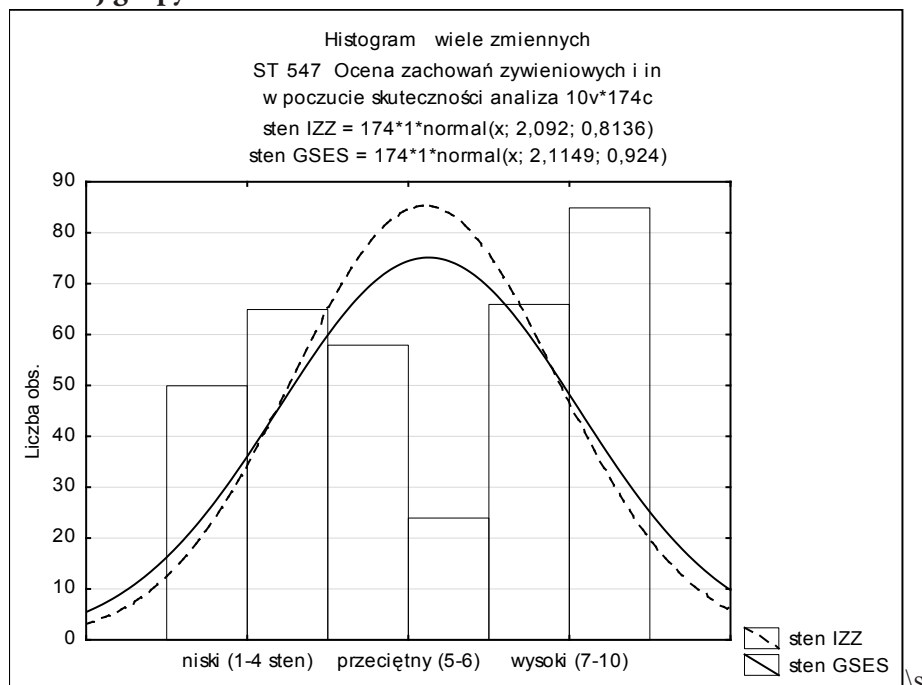
Materiał i metodyka

Badania przeprowadzono w: Gdańsku: DPS ul. Polanki 121, DPS Caritas Archidiecezji Gdańskiej ul. Fromborska 24; DPS „Ostoja” ul. Hoża 4; Gdyni: DPS ul. Legionów 121; Rotmance: Dom Seniora ul. Gerberowa 16; Sopocie: DPS ul. Mickiewicza 49; Wejherowie: Rodzinny Pensjonat „Pogodne słoneczko” ul. Południowa15, w roku 2013. Na przeprowadzenie tego typu badań uzyskano zgodę pensjonariuszy. Badaniami objęto 174 mieszkańców DPS, w tym 121 kobiet (70%) oraz 53 mężczyzn (30%). Wśród ogółu mieszkańców państwowych DPS stanowiło 119 osób (68%), 55 osób (32%) zamieszkiwało w prywatnych DPS. Rozpiętość wiekowa wynosiła od 65 do 98 lat. Wyodrębniono 3 grupy wiekowe: 71 osób (41%) między 65 a 74 rokiem życia, 90 osób (52%) między 75 a 89 rokiem życia oraz 13 osób (7%) po 90 roku życia. Kryterium doboru podopiecznych do badań były zachowane funkcje kognitywne i wysoka samodzielność. Narzędzie badawcze stanowiły Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Z. Juczyńskiego oraz Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) autorstwa Schwarzer'a, Jerusalem'a i Juczyńskiego. Analizę statystyczną wykonano za pomocą programu STATISTICA 10. Wykorzystano test t-studenta, jednoczynnikową Anowę.

Wyniki

Ocena poziomu poczucia własnej skuteczności i zachowań zdrowotnych

Z badań wynika, że wśród respondentów uzyskano: niskie wyniki stenowe GSES wśród 65 osób, przeciętne wśród 24 osób oraz wysokie u 85 osób. Z kolei wskaźnik zachowań zdrowotnych rozkładał się w następujący sposób: niski u 50 osób, przeciętny u 58 osób i wysoki u 66 osób (wykres 1).

Wykres 1. Wyniki poczucia własnej skuteczności i zachowań zdrowotnych badanej grupy

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 1. Płeć a badane zmienne

Badana zmienna	Kobiety N=121		Mężczyźni N=53		t	p
	M	SD	M	SD		
GSES (sten)	2,099	0,926	2,151	0,928	0,339	0,734
IZZ (sten)	2,116	0,808	2,038	0,831	0,581	0,562
Prawidłowe nawyki żywieniowe	3,225	0,809	2,923	0,796	2,276	0,024*
Zachowania profilaktyczne	3,38	0,795	3,169	0,807	1,635	0,103
Pozytywne nastawienie psychiczne	3,446	0,853	3,219	0,828	1,629	0,105
Praktyki zdrowotne	4,042	0,651	3,823	0,740	1,962	0,051

Legenda: GSES – ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności, IZZ – wskaźnik zachowań zdrowotnych, M – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, poziom ufności: * p<<0,05.

Źródło: opracowanie własne.

Dane przedstawione w Tabeli 1. wskazują, iż nie ma istotnych różnic pomiędzy kobietami a mężczyznami w zakresie poczucia własnej skuteczności i zachowań zdrowotnych. Istotność statystyczną wykazano pomiędzy płcią a prawidłowymi nawykami żywieniowymi i praktykami zdrowotnymi. Kobiety częściej niż mężczyźni przestrzegają prawidłowej diety oraz higieny snu, rekreacji i aktywności fizycznej.

Tabela 2. Domy pomocy społecznej a badane zmienne

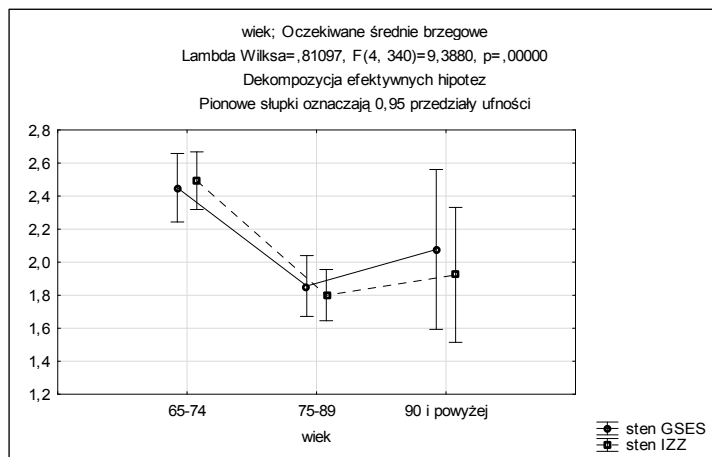
Badana zmienna	DPS-y państwowe N=119		DPS-y prywatne N=55		t	p
	M	SD	M	SD		
GSES (sten)	1,975	0,906	2,418	0,896	-3,011	0,003*
IZZ (sten)	2,101	0,785	2,073	0,879	0,211	0,833
Prawidłowe nawyki żywieniowe	3,147	0,764	3,103	0,920	0,335	0,096
Zachowania profilaktyczne	3,401	0,720	3,141	0,939	2,002	0,018*
Pozytywne nastawienie psychiczne	3,491	0,779	3,129	0,945	2,660	0,086
Praktyki zdrowotne	3,934	0,654	4,065	0,745	-1,181	0,245

Legenda: GSES – ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności, IZZ – wskaźnik zachowań zdrowotnych, M – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, poziom ufności: * $p < 0,05$.

Źródło: opracowanie własne.

Pensjonariusze prywatnych Domów Pomocy Społecznej ujawniają wyższy wskaźnik poczucia własnej skuteczności oraz częściej przestrzegają zaleceń zdrowotnych oraz chętniej uzyskują informacje na temat zdrowia i choroby.

Wykres 2. Wiek badanych a poczucie własnej skuteczności i zachowania zdrowotne

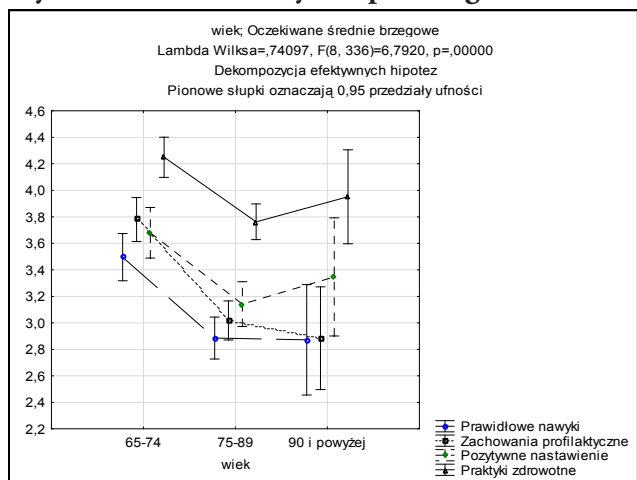


Źródło: opracowanie własne.

Analiza danych wskazuje, że najniższy poziom poczucia własnej skuteczności oraz zachowań zdrowotnych w grupie badanej zaobserwowano w przedziale wiekowym między 75 a 89 rokiem życia. Wskazuje to na negatywny wpływ przekonań dotyczących własnej skuteczności ankietowanych. Im słabsze są przekonania w tym aspekcie, tym mniej celów wyznaczają sobie pensjonariusze DPS i tym słabsze okazuje się zaangażowanie w intencjonalne zachowania zdrowotne (wykres 2).

Ogólnie można stwierdzić, że występuje istotna różnica pomiędzy wiekiem a różnymi rodzajami zachowań związanych ze zdrowiem. Motywację zdrowotną zaobserwowano w przedziale wiekowym między 65 a 74 rokiem życia. Osoby w tym wieku prezentują chęć utrzymania dobrego samopoczucia, wyglądu zewnętrznego i pozytywnej autoprezentacji (wykres 3).

Wykres 3. Wiek badanych a poszczególne zachowania zdrowotne



Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja

Zgodnie ze współczesnym paradygmatem zdrowia reprezentowanym przez większość psychologów, zasoby osobiste mają istotny wpływ na przebieg funkcjonowania człowieka zarówno w zdrowiu, jak i w chorobie. Do ważnych zasobów osobistych zalicza się np. wsparcie społeczne, sposoby radzenia sobie ze stresem, poczucie własnej wartości, poczucie własnej skuteczności, poczucie koherencji, poziom optymizmu, umiejętność asertywnego zachowania się, umiejscowienie kontroli [Poprawa 1996, ss. 101–137, Sęk 1991, ss. 7–36]. W wielu badaniach wykazano znaczącą rolę poczucia własnej skuteczności

w podejmowaniu i kontynuowaniu zachowań prozdrowotnych, takich jak regularne ćwiczenia fizyczne, kontrolowanie wagi i zachowań związanych z jedzeniem, zapobieganiem i porzuceniem palenia tytoniu i innych uzależnień [Lazarus 1987, ss. 141–170, Schwarzen 1999, ss. 72–92].

Z przeglądu literatury wynika, iż brakuje opracowań wskazujących na rolę PWS w podejmowaniu zachowań zdrowotnych w okresie starości. Tylko w nielicznych ośrodkach naukowych na świecie badano wpływ samoskuteczności na wybrane elementy funkcjonowania osób starszych. W prezentowanej pracy starano się przeanalizować poczucie własnej skuteczności oraz zachowania zdrowotne w grupie osób starszych mieszkających w wybranych Domach Pomocy Społecznej na terenie województwa pomorskiego. Grupy badanych, w których dotychczas przeprowadzano badania były różnej wielkości, liczyły od 35 do 580 osób w wieku 65 lat i powyżej [Zych 2007, ss. 55–58, Jachimowicz 2009, ss. 23–31, Byra 2011, ss. 127–134]. Badaniami własnymi objęto 174 mieszkańców DPS. Do określenia poziomu własnej skuteczności, podobnie jak w badaniach innych autorów [Byra 2011, ss. 127–134, Jachimowicz 2009, ss. 23–31, Andruszkiewicz 2011, ss. 143–147, Zych 2007, ss. 55–58], użyto Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), autorstwa Schwarzer'a, Jerusalem'a i Juczyńskiego. Analiza danych wykazała, że 85 z 174 ankietowanych uzyskało wysoki poziom poczucia własnej skuteczności. Nieco wyższe wyniki wykazały badania przeprowadzone przez Jachimowicz [2009, ss. 23–31], w których 62,5% pensjonariuszy wykazało duże PWS.

Do określenia poziomu zachowań zdrowotnych, podobnie jak Smoleń [2011, ss. 5–9], użyto Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Z. Juczyńskiego. Wykazano, że wysoki wskaźnik zachowań zdrowotnych występuje u 66 przebadanych osób starszych, przeciętny u 58 osób i niski u 50 osób. Wysokie PWS może wynikać z tego, iż pobyt w DPS nie wymaga od mieszkańców realizacji trudnych zadań, a wszystkie problemy funkcjonowania rozwiązuje personel. Natomiast wysoki poziom zachowań zdrowotnych najprawdopodobniej może wynikać z wysokiego PWS u licznej grupy mieszkańców, z profesjonalnej edukacji prowadzonej wobec podopiecznych i ich bliskich, jak również z aktywizacji osób starszych prowadzonej przez personel. W dalszej części badano wpływ płci na PWS i poziom zachowań zdrowotnych. Otrzymane dane ujawniają, iż nie ma istotnych różnic pomiędzy kobietami a mężczyznami w zakresie poczucia własnej skuteczności. Wpływu płci na poziom PWS nie odnotowano również w badaniach Jachimowicz [2009, ss. 23–31]. Natomiast okazało się, że w badaniu Dolińskiej-Zygmunt [2000], przeprowadzonym wśród 302, osób ale w wieku 18–55, mężczyźni charakteryzują się wyższym poziomem PWS niż kobiety. Istotność statystyczną w prezentowanej pracy wykazano pomiędzy płcią a prawidłowymi nawykami żywieniowy-

mi i praktykami zdrowotnymi. Kobiety częściej niż mężczyźni przestrzegają prawidłowej diety oraz higieny snu, rekreacji i aktywności fizycznej. Według Pieniżek [2003, ss. 477–481], która prowadziła badania na 60 osobach starszych, chorych na nadciśnienie, zachowania zdrowotne mężczyzn budziły również większe zastrzeżenia niż kobiety. Natomiast badania Muszlik i Kędziory-Kornatowskiej [2007, ss. 105–107], dowiodły, że płeć nie miała żadnego wpływu na zachowania zdrowotne. Zróżnicowanie statystyczne zaznaczyło się w obrębie wieku i typu domu pomocy społecznej. Najniższy poziom poczucia własnej skuteczności oraz zachowań zdrowotnych w grupie badanej zaobserwowano w przedziale wiekowym między 78 a 89 rokiem życia. Wskazywać to może na negatywny wpływ przekonań dotyczących własnej skuteczności ankietowanych. Im słabsze są przekonania, tym mniej celów wyznaczają sobie pensjonariusze DPS i tym słabsze jest zaangażowanie w intencjonalne zachowania. Motywację zdrowotną zaobserwowano w przedziale wiekowym między 65 a 74 rokiem życia. Osoby w tym wieku prezentują chęć utrzymania dobrego samopoczucia, wyglądu zewnętrznego i pozytywnej autoprezentacji. Wpływu wieku na poziom PWS nie odnotowano w badaniach Jachimowicz [2009, ss. 23–31] ani też w badaniach Dolińskiej-Zygmunt [2000], dotyczących uwarunkowań zachowań promujących zdrowie. Jeżeli chodzi o typ domu, badania własne dowiodły, iż pensjonariusze prywatnych Domów Pomocy Społecznej ujawniają wyższy wskaźnik poczucia własnej skuteczności, częściej przestrzegają zaleceń zdrowotnych oraz chętniej uzyskują informacje na temat zdrowia i choroby. Prace, które odnaleziono w przeglądzie literatury przedmiotu [Gromulska 2009, ss. 427–432, Pieniżek 2003, ss. 443–447, Smoleń 2011, ss. 5–9], nie ukazują porównania i oceny wpływu typu domu na poziom PWS i zachowań zdrowotnych ich mieszkańców.

Reasumując, w niniejszych badaniach zaobserwowano, że poczucie własnej skuteczności odgrywa ważną rolę w wyborze zachowań zdrowotnych, które mają wpływ na tempo i stopień starzenia się, a tym samym na jakość życia osób starszych. Dalej badania własne ujawniły, iż pensjonariusze z wyższym stopniem poczucia własnej skuteczności chętniej podejmują działania prozdrowotne. Dlatego ważne wydaje się kreowanie osobom starszym takiego otoczenia, w którym mieliby możliwość wzmacniania własnej skuteczności. Przydatne w osiągnięciu poprawy stanu psychicznego wydaje się włączanie programów łączących elementy edukacyjne z terapią *self-help*.

Wnioski

Analiza uzyskanych danych pozwoliła na sformułowanie następujących wniosków:

1. Poczucie własnej skuteczności w badanej grupie pozwala przewidywać intencje i działania w zakresie zachowań zdrowotnych.

2. Pensjonariusze prywatnych Domów Pomocy Społecznej znamiennej części przejawiają wyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych i poczucia własnej skuteczności.

Bibliografia

- Andruszkiewicz A., Banaszekiewicz M., Felsmann M., Marzec A., Kiełbratowska B., Kocięcka A. (2011), *Poczucie Własnej skuteczności a wybrane zmienne związane z funkcjonowaniem zawodowym pielęgniarek*, „Problemy Pielęgniarstwa”, t. 19, nr 2.
- Bandura A. (2004), *Health Promotion by Social-Cognitive Means*, „Health Education & Behavior”, nr 31.
- Bandura A. (1977), *Self-efficacy. Toward a unifying theory of behavior change*, „Psychological Review”, nr 84.
- Borys B. (2010), *Zasoby zdrowotne w psychice człowieka*, „Forum Medycyny Rodzinnej”, t. 4, nr 1.
- Byra S. (2011), *Poczucie własnej skuteczności w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych kobiet i mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością ruchową*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, t. 17, nr 3.
- Gromulska L. (2009), *Własna skuteczność w modelach zachowań zdrowotnych oraz w edukacji zdrowotnej*, „Przegląd Epidemiologiczny”, nr 63.
- Jachimowicz V., Kostka T. (2009), *Ocena poczucia własnej skuteczności u pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej*, „Gerontologia Polska”, t. 17, nr 1.
- Juczyński Z. (1998), *Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych*. „Promocja zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, t. 14.
- Juczyński Z. (2012), *Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych*, „Nowiny Lekarskie”, t. 81, nr 4.
- Krzysztożek J., Matecka M., Matschay A., Jakubek E. (1998), *Zachowania zdrowotne związane z samoleczeniem w okresie starości*, „Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna”, nr 14.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1987), *Transactional Theory and Research on Emotions and Coping*, „European Journal of Personality”, nr 1.
- Łuczyńska A. (2004), *Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają?*, Wyd.1, GWP, Gdańsk, nr 14.
- Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K. (2007), *The analysis healthy behaviour among elderly people in Juczyński's Inventory of Healthy Behaviour*, „Adv. Med. Sci.”, vol. 52.
- Nowicka A. (2006), *Wybrane problemy osób starszych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.

Ogińska-Bulik N., Kaflik-Pieróg M. (2006), *Stres zawodowy w służbach ratowniczych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź.

Ogińska-Bulik N. (2008), *Osobowość, stres a zdrowie*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.

Pieniążek M. (2003), *Zachowania zdrowotne pacjentów z nadciśnieniem tętniczym*, Lublin-Polonia: Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, vol. 58.

Poprawa R. (1996). *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem* [w:] G. Dolińska Zygmunt (red.), *Elementy psychologii zdrowia*, Wydawnictwo UW, Wrocław.

Puchalski K. (1990), *Zachowania związane ze zdrowiem jako przedmiot nauk socjologicznych. Uwagi wokół pojęcia* [w:] A. Gniazdowski, *Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*, Instytut Medycyny Pracy, Łódź.

Schwarzer R., Taubert S. (1999), *Radzenie sobie ze stresem: wymiary i procesy*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, t. 17.

Smoleń E., Gazdowicz L., Żyłka-Reut A. (2011), *Zachowania Zdrowotne osób starszych*, „Pielęgniarstwo XXI wieku”, t. 41, nr 3.

Sęk H. (1991), *Psychologiczna prewencja jako obszar badań i zastosowań* [w:] H. Sęk (red.), *Zagadnienia psychologii prewencji*, UAM, Poznań.

Zych K. (2007), *Stan zdrowia psychicznego i poczucie własnej skuteczności u matek dzieci żywionych parenteralnie*, „Pediatria Współczesna, Gastroenterologia, Hepatologia i Żywnienie Dziecka”, t. 9, nr 1.