

Baumgart Mariusz, Szpinda Michał, Radzimińska Agnieszka, Goch Aleksander, Zukow Walery. Poczucie własnej skuteczności a zachowania zdrowotne = Self-efficacy and health behavior. *Journal of Education, Health and Sport*. 2015;5(8):226-235. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.28074](https://doi.org/10.5281/zenodo.28074)
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.28074>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%288%29%3A226-235>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/607775>
Formerly *Journal of Health Sciences*. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011–2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNIŚW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 05.06.2015. Revised 15.07.2015. Accepted: 12.08.2015.

Poczucie własnej skuteczności a zachowania zdrowotne Self-efficacy and health behavior

Mariusz Baumgart¹, Michał Szpinda¹, Agnieszka Radzimińska²,
Aleksander Goch², Walery Zukow³

1. Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej, Bydgoszcz, Polska
2. Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum w Bydgoszczy, Katedra Fizjoterapii, Bydgoszcz, Polska
3. Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Bydgoszcz, Polska, Wydział Kultury Fizycznej, Zdrowia i Turystyki

Autor do korespondencji
dr. n.med. Mariusz Baumgart
e-mail: baumgartmar@gmail.com

Streszczenie

Wstęp

Czynnikiem mającym ogromny wpływ na nasze zdrowie jest styl życia. Elementami składowymi stylu życia są różne kategorie zachowań ludzkich, w tym także zachowania zdrowotne. Czynnikiem determinującym wiele aspektów ludzkiego zachowania jest poczucie własnej skuteczności.

Material i Metody

Badaniami objęto 150 osób (84 kobiety i 66 mężczyzn) w wieku 20 – 37 lat (średnia wieku 27,95, SD=5,02). W badaniach wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) i Skalę Uogólnioną Własnej Skuteczności (GSES).

Wyniki

Wykazano istotną statystycznie ($p < 0,05$) dodatnią korelację między wynikami wszystkich kategorii kwestionariusza IZZ i skali GSES.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, poczucie własnej skuteczności.

Summary

Introduction

The factor that had a huge impact on our health is a lifestyle. The components of lifestyle are different categories of human behavior, including health behaviors. The factor which determines many aspects of human behavior is self-efficacy.

Material and Methods

The study involved 150 people (84 women and 66 men) aged 20 - 37 years (mean age 27.95, SD = 5.02). The study used the Health Behaviour Inventory and Generalized Self Efficacy Scale.

Results

It has been shown statistically significant ($p < 0.05$) positive correlation between the results of all categories IZZ questionnaire and GSES.

Key words: health behavior, self-efficacy.

Wstęp

Czynnikiem mającym ogromny wpływ na nasze zdrowie jest styl życia. Elementami składowymi stylu życia są różne kategorie zachowań ludzkich, w tym także zachowania zdrowotne, rozumiane jako „wszelkie przejawiane przez ludzi formy zachowań, związanych ze sferą zdrowia, czyli zachowań, które w świetle współczesnej wiedzy medycznej zwykle wywołują określone (pozytywne lub negatywne) skutki zdrowotne” [1,2].

Czynnikiem determinującym wiele aspektów ludzkiego zachowania, w tym zachowania zdrowotnego jest poczucie własnej skuteczności [3]. Albert Bandura przekonanie o własnej skuteczności zalicza do „podstawowych przekonań, na podstawie których kształtują się wszystkie pozostałe przekonania, obejmujące pełne funkcjonowanie człowieka” [3].

Bandura utrzymuje, że „oczekiwania dotyczące własnej skuteczności są głównym wyznacznikiem wyboru zachowania, ilości włożonego wysiłku i siły podtrzymania zachowania. Im silniejsze poczucie własnej skuteczności i związane z nim oczekiwanie, tym większe przekonanie o możliwości osiągnięcia przez siebie dobrych wyników, trwałych skutków oraz konsekwentnego – mimo przeszkód – podtrzymywania działań prowadzących do celu” [3]. Ludzie, którzy skutecznie radzą sobie z trudnymi zadaniami. nabywają doświadczeń, które zwrotnie wzmacniają ich poczucie własnej skuteczności [4,5]. Własna skuteczność może wpływać na zachowanie zdrowotne bezpośrednio, oraz pośrednio poprzez działanie na inne determinanty zachowania [6]. Im silniejsze poczucie własnej skuteczności, tym ludzie chętniej podejmują zachowania zdrowotne, mają silne przekonanie, że cele są możliwe o osiągnięcia i pokonują przeszkody w dążeniu do nich [4].

Material i Metody

Badaniami objęto 150 osób (84 kobiety i 66 mężczyzn) w wieku 20 – 37 lat (średnia wieku 27,95, SD=5,02).

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu techniki ankietowej z następującymi narzędziami badawczymi:

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych autorstwa Z. Juczyńskiego [7].

Kwestionariusz IZZ składa się z 24 stwierdzeń, które opisują zachowania zdrowotne w czterech kategoriach:

- prawidłowych nawyków żywieniowych – PNŻ;
- zachowań profilaktycznych – ZP;
- praktyk zdrowotnych – PZ;
- pozytywnego nastawienia psychicznego – PNP.

Wartości liczbowe zlicza się w celu uzyskania ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych. Wartości te mieszczą się w granicach od 24 do 120 punktów. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie zachowań zdrowotnych. Wyniki surowe przekształca się na standaryzowane normy stenowe:

- 1-4 sten - wyniki niskie;
- 5-6 sten - wyniki średnie;
- 7- 10 sten - wyniki wysokie.

Oprócz tej interpretacji oblicza się oddzielnie nasilenie 4 kategorii zachowań zdrowotnych.

Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (*Generalized Self-Efficacy Scale - GSES*) w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego [7]. Skala mierzy jeden psychometrycznie wyodrębniony czynnik – ogólne przekonanie jednostki na temat własnych możliwości skutecznego radzenia sobie z sytuacjami. Skala składa się z 10 twierdzeń. Na każde pytanie możliwe są do wyboru 4 odpowiedzi, od „NIE” – oceniane 1 punktem, do „TAK” – oceniane 4 punktami. Suma wszystkich ocen daje ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności. Im wyższa ocena, tym większe poczucie własnej skuteczności. Wyniki surowe przekształca się na standaryzowane normy stenowe:

- 1-4 sten - wyniki niskie;
- 5-6 sten - wyniki średnie;
- 7- 10 sten - wyniki wysokie.

Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu programu Statistica 12.0. Wyniki przedstawiono jako średnie arytmetyczne z odchyleniem standardowym (SD). Zależności

między badanymi skalami analizowano szacując współczynniki korelacji rang Spearmana. Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$.

Wyniki

Wyniki kwestionariusza IZZ w całej badanej grupie wynoszą 6,96 sten, co stanowi granicę między wynikami średnimi i wysokimi. Wyniki skali GSES w całej badanej grupie wynoszą 6,76 sten, co również stanowi granicę między wynikami średnimi i wysokimi.

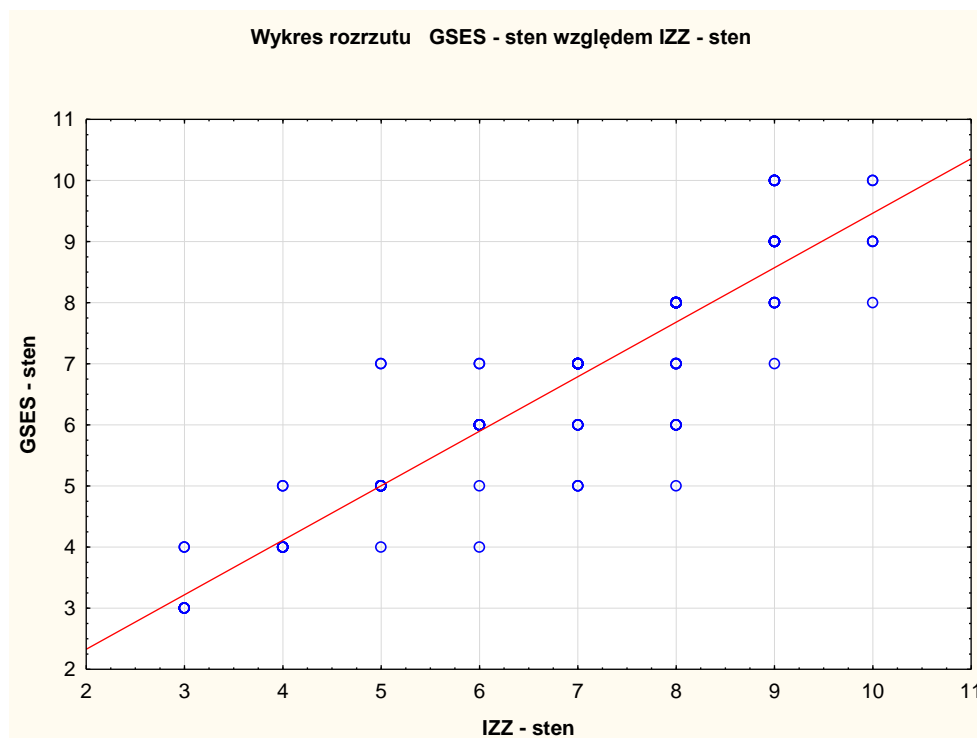
Posługując się współczynnikiem korelacji rang Spearmana dokonano analizy zależności między wynikami kwestionariusza IZZ i skali GSES w całej badanej grupie. Wyniki przedstawiono w Tab. I.

Tab. I. Analiza korelacji między wynikami kwestionariusza IZZ i skali GSES

Zmienna	N	Średnia	Minimum	Maximum	Odch. standardowe	Korelacja porządku rang Spearmana
IZZ - sten	150	6,96	3,00	10,00	1,869	0,909273*
GSES - sten	150	6,76	3,00	10,00	1,834	

* $p < 0,05$

Wykazano istotną statystycznie ($p < 0,05$) dodatnią korelację między wynikami kwestionariusza IZZ - sten i skali GSES - sten. Graficzną interpretację tych wyników przedstawia Ryc. 1.



Ryc. 1. Wykres rozrzutu GSES - sten względem IZZ – sten

W kolejnym etapie, posługując się współczynnikiem korelacji rang Spearmana dokonano analizy zależności między surowymi wynikami poszczególnych kategorii kwestionariusza IZZ i surowymi wynikami skali GSES w całej badanej grupie.

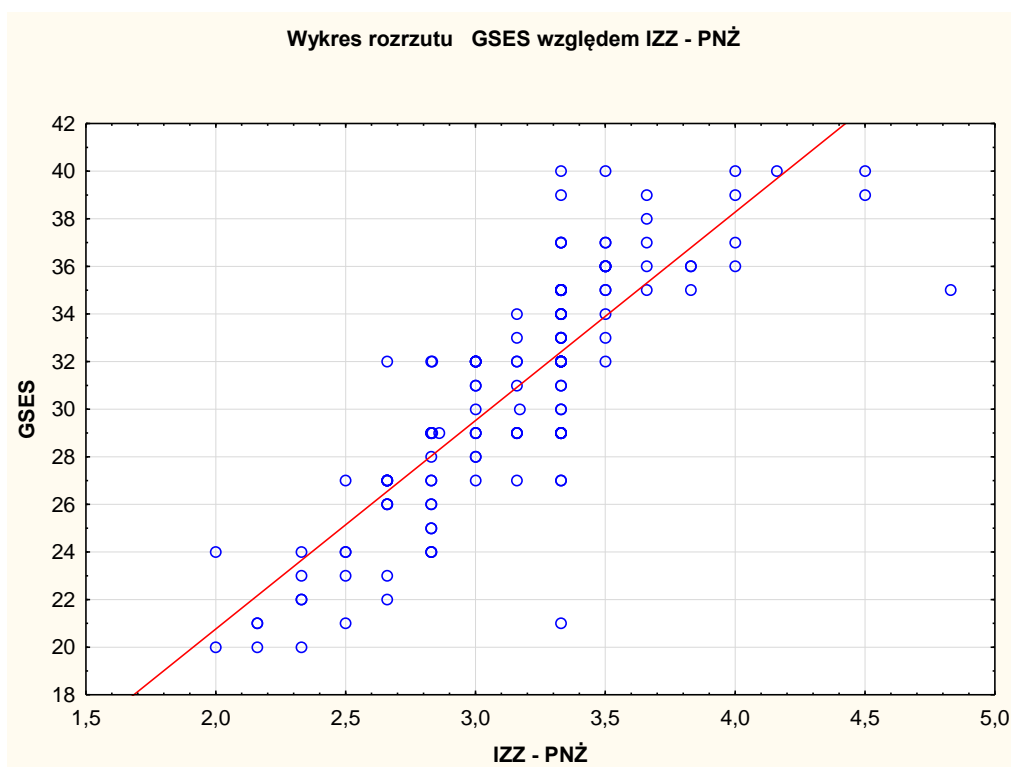
Wyniki przedstawiono w Tab. II.

Tab. II. Analiza korelacji między wynikami poszczególnych kategorii kwestionariusza IZZ i skali GSES

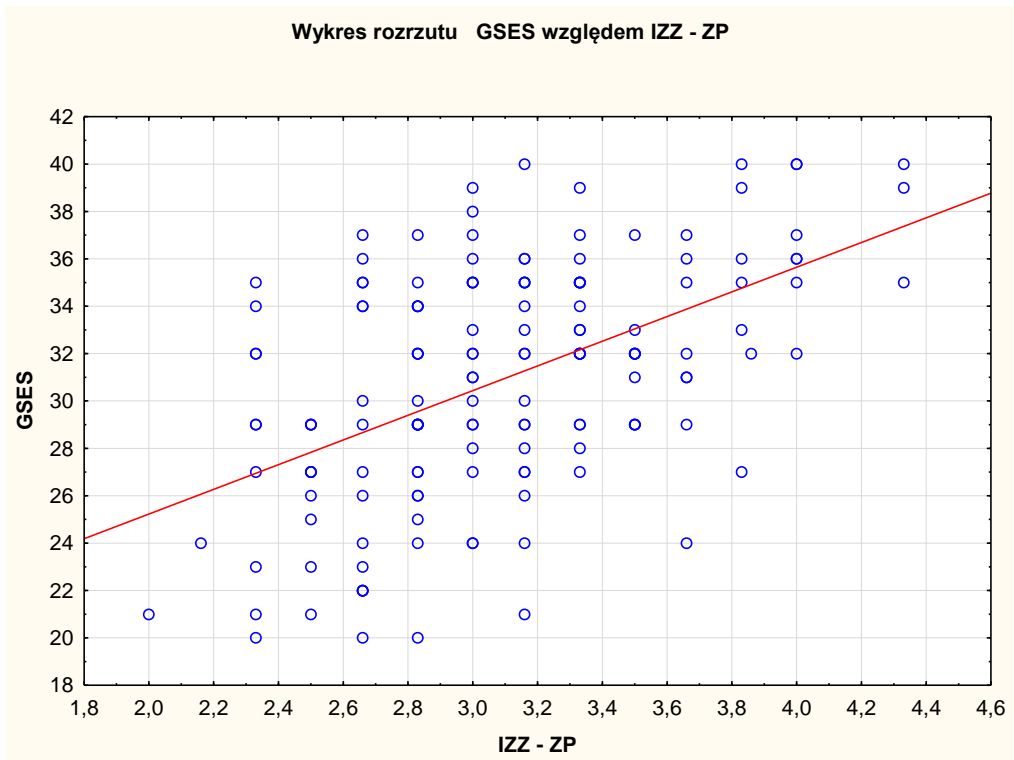
Zmienna	N	Średnia	Minimum	Maximum	Odch. standardowe	Korelacja porządku rang Spearmana
IZZ – PNŻ	150	3,15	2,00	4,83	0,464	0,849315*
GSES	150	30,90	20,00	40,00	4,939	
IZZ - ZP	150	3,09	2,00	4,33	0,488	0,483403*
GSES	150	30,90	20,00	40,00	4,939	
IZZ - PNP	150	2,98	1,83	4,33	0,471	0,461387*
GSES	150	30,90	20,00	40,00	4,939	
IZZ - PZ	150	3,13	2,16	4,50	0,458	0,186336*
GSES	150	30,90	20,00	40,00	4,939	

* $p < 0,05$

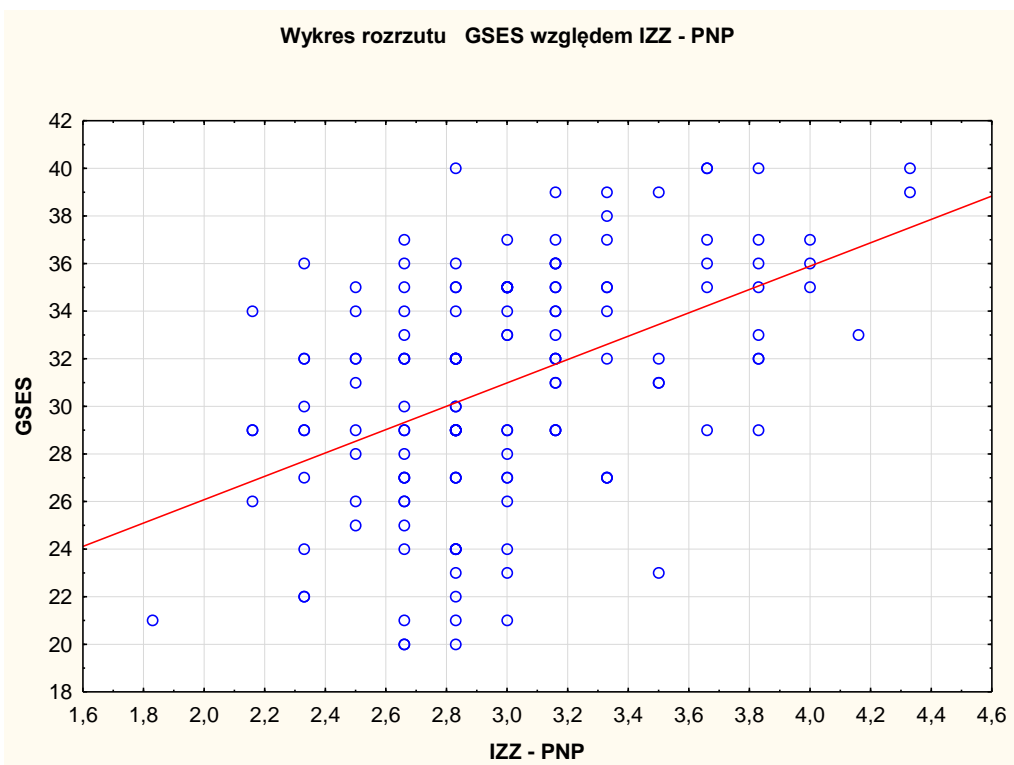
Wykazano istotną statystycznie ($p < 0,05$) dodatnią korelację między wynikami wszystkich kategorii kwestionariusza IZZ i skali GSES. Graficzną interpretację tych wyników przedstawia Ryc. 2 – 5.



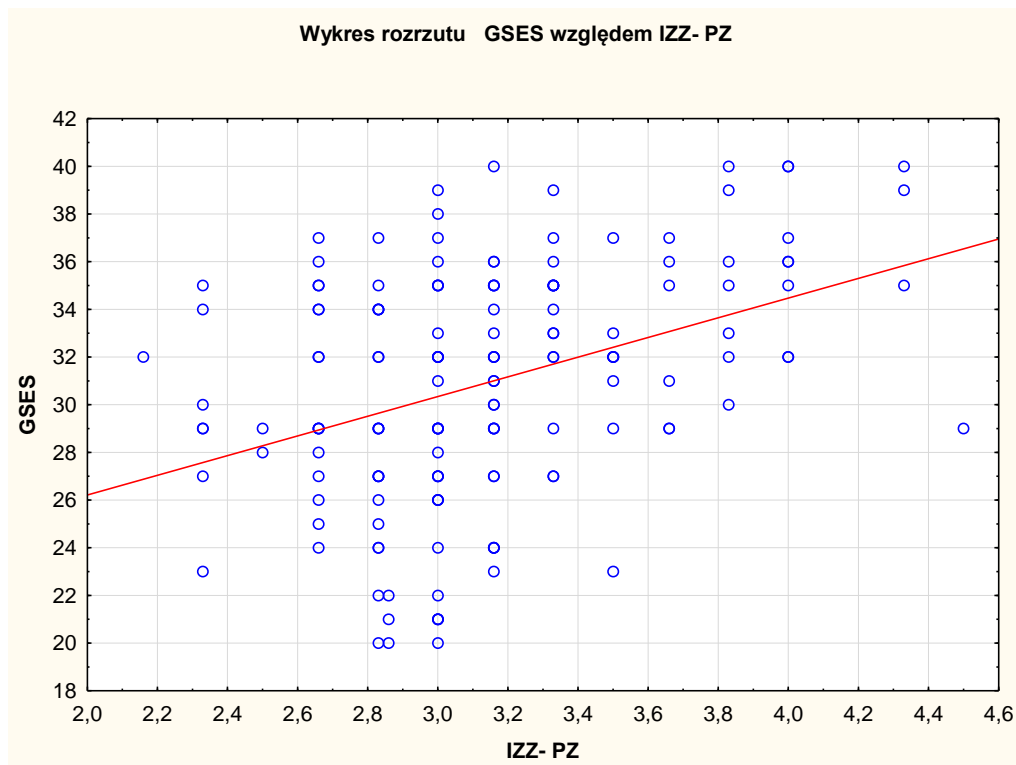
Ryc. 2. Wykres rozrzutu GSES względem IZZ – PNŻ



Ryc. 3. Wykres rozrzutu GSES względem IZZ – ZP



Ryc. 4. Wykres rozrzutu GSES względem IZZ – PNP



Ryc. 5. Wykres rozrzutu GSES względem IZZ – PZ

Dyskusja

W niniejszych badaniach oceniano nasilenie zachowań zdrowotnych oraz korelację tych zachowań z poczuciem własnej skuteczności. W całej badanej grupie średni wynik kwestionariusza IZZ wyniósł 6,96 sten, co stanowi granicę między wynikami średnimi i wysokimi. Podobne wyniki uzyskano w skali GSES – 6,76 sten. Badaną grupę charakteryzuje dość wysokie poczucie własnej skuteczności i równie wysoki poziom zachowań zdrowotnych. Niemniej głównym celem tej pracy było wykazanie, czy istnieje korelacja między analizowanymi zmiennymi. Wykazano istotną statystycznie dodatnią korelację między poczuciem własnej skuteczności a zachowaniami zdrowotnymi w kategorii: prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego i praktyk zdrowotnych.

Wyniki badań własnych są zgodne z literaturą przedmiotu. Schwarzer i wsp. [8] w swoich badaniach wykazali, że poczucie własnej skuteczności wpływa na zachowania zdrowotne w zakresie: zapobiegania niekontrolowanym zachowaniom seksualnym, podejmowania regularnych ćwiczeń fizycznych, kontrolowania wagi i zachowań związanych z jedzeniem, zapobiegania i porzucania palenia tytoniu i innych uzależnień. W badaniach Seydel i wsp. [9] poczucie własnej skuteczności miało wpływ na udział w badaniach profilaktycznych raka piersi. Natomiast Mariańczyk i wsp. [10] wykazały, że wyższe wyniki

w zakresie poczucia własnej skuteczności uzyskują kobiety podejmujące właściwą profilaktykę raka szyjki macicy.

Andruszkiewicz i wsp. [11] badając 221 osób uzależnionych od palenia tytoniu, zaobserwowały istotną statystycznie dodatnią korelację między poczuciem własnej skuteczności a wysoką motywacją do zaprzestania palenia. W badaniu Von Ah i wsp. [12] przeprowadzonych wśród studentów amerykańskich wykazano, że studenci o niskim poziomie własnej skuteczności palili papierosy częściej niż ich koledzy o wyższej samoskuteczności oraz palili większą liczbę papierosów. Fuchs i Schwarzer [6] w swoich badaniach wykryli wysoką korelację między zamiarem podjęcia ćwiczeń fizycznych a poczuciem własnej skuteczności. Żuralska i wsp. [13] przeprowadzili badania, których celem była ocena związku pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a poczuciem własnej skuteczności u pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku. Wyniki badań pokazały korelację poczucia własnej z zachowaniami zdrowotnymi – pensjonariusze z niskim poczuciem własnej skuteczności wykazywali niższy poziom aktywności w zakresie podejmowania zachowań profilaktycznych, praktyk zdrowotnych i nawyków żywieniowych.

Poczucie własnej skuteczności może być także predyktorem skutecznej walki z nałogiem alkoholowym, czego dowodem są między innymi badania Chodkiewicza i wsp. [14], w których wykazano, że wysokie poczucie skuteczności mierzone na początku leczenia jest predyktorem utrzymywania abstynencji przez uzależnionych mężczyzn w okresie 12 miesięcy po leczeniu. Podobne wyniki uzyskał Laudet i wsp. [15]. W badaniach Di Clemente [16] przeprowadzonych wśród 1375 osób uzależnionych od alkoholu wykazano, że poczucie własnej skuteczności jest również wyznacznikiem gotowości do zmiany zachowań.

Istnieją również badania, w których wykazano jednoznacznie, że poczucie własnej skuteczności może być czynnikiem chroniącym przed negatywnymi konsekwencjami stresu. Badania przeprowadzone wśród amerykańskich żołnierzy wykazały, że poczucie własnej skuteczności zmniejsza negatywny wpływ przeciążenia w pracy. Natomiast badania w grupie policjantów pokazały poprawę zdrowia psychicznego u osób doświadczających wysokiego poziomu stresu w pracy, dzięki wzrostowi poczucia własnej skuteczności [17].

Wyniki badań własnych oraz analiza wyników badań innych autorów pozwala na wyciągnięcie wniosku, że w planowaniu działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia powinny być uwzględniane interwencje psychologiczne mające na celu wzmocnienie poczucia własnej skuteczności.

Literatura

1. Kosińska M. (red). *Styl życia dla zdrowia*. Beskidzka Szkoła Umiejętności: Żywiec; 2006.
2. Gniazdowski A. (red). *Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*. IMP: Łódź, 1990.
3. Bandura A. *Health Promotion by Social-Cognitive Means*. Health Education & Behavior 2004; 31: 143-164.
4. Juczyński Z. *Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych*. W: Promocja Zdrowia. Nauki społeczne i medycyna 1998, ss. 54-63
5. Heszen I., Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa 2007, ss. 107–121.
6. Schwarzer R. *Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuowaniu zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejścia terapeutyczne i nowy model*. W: Heszen - Niejodek I., Sęk H. (red.). *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa 1997: 175–205.
7. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia*. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2001.
8. Schwarzer R., Fuchs R. *Self-efficacy and Health Behaviours*, [W:] Conner M., Norman (red.), *Predicting Health Behaviour*, Open University Press, Buckingham – Philadelphia 1996, ss. 163–196.
9. Seydel E., Taal E., Wiegman O. *Risk-appraisal, outcome and self-efficacy expectancies: Cognitive factors in preventive behavior related to cancer*. Psychology and Health 1990; 4: 99-109.
10. Mariańczyk K., Steuden S. *Oczekiwania oraz intencje zachowań zdrowotnych jako czynniki warunkujące wykonywanie profilaktycznej cytologii w grupie kobiet po 45. roku życia*. Psychoonkologia 2011; 2: 55–64.
11. Andruszkiewicz A, Basińska M, Kubica A. *Czynniki wpływające na poziom motywacji do zaprzestania palenia tytoniu w grupie osób uzależnionych od nikotyny*. Folia Cardiologica Excerpta, 2010; 5, (2): 49-53.
12. Von Ah D., Ebert S., Ngamvitroj A., Park N., Kang D.H. *Factors Related to Cigarette Smoking Initiation and Use among College Students*. Tobacco Induced Diseases 2005; 3 (1): 27-40.

13. Żuralska R., Mziray M., Muczyn A., Postrożny D, Kuzepska M. Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (2): 247–251.
14. Chodkiewicz J. Predyktory ukończenia terapii mężczyzn i kobiet uzależnionych od alkoholu. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2005; 14 (1): 39–45.
15. Laudet A.B., Stanick V. Predictors of motivation for abstinence at the end of outpatient substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2010; 38, 4: 317–327.
16. Di Clemente C.C., Doyle S.R., Donovan D. Predicting treatment seekers' readiness to change their drinking behavior in the COMBINE Study. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 2009; 33 (5): 879–92.
17. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. *Osobowość: stres a zdrowie*. Wyd. 2 uzup. Warszawa: Difin; 2010, ss. 9-43.