

## Regina Żuralska<sup>1</sup>, Marzanna Mziray<sup>1</sup>, Aneta Muczyn<sup>2</sup>, Danuta Postrożny<sup>1</sup>, Magdalena Kuzepska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

<sup>2</sup>Zakład Propedeutyki Onkologii Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

# Ocena związku między zachowaniami zdrowotnymi a poczuciem własnej skuteczności u pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku

Assessment of the relationship between health behavior and self-efficacy of the older Residents of Social Welfare Home in Gdańsk

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Poczucie własnej skuteczności jest wyznacznikiem posiadania możliwości poradzenia sobie w różnych sytuacjach. Postrzeżenie własnej skuteczności może wpływać na motywację do podejmowania działań i zachowań, w tym zachowań zdrowotnych. Im silniejsze poczucie własnej skuteczności, tym wyższy wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych. Wzmacnianie poczucia własnej skuteczności może mieć szczególnie znaczenie w utrzymaniu zdrowia, szczególnie wśród osób starszych.

**Cel pracy.** Celem badań była wstępna ocena związku pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a poczuciem własnej skuteczności u pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku.

**Material i metody.** Badaniem objęto 44 pensjonariuszy DPS w Gdańsku w wieku 65–89 lat. Do badań użyto Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), gdzie oceniono poziom poczucia własnej skuteczności. Kolejno w jego kontekście oceniono nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienia psychiczne i praktyki zdrowotne.

**Wyniki i wnioski.** Najliczniejszą grupę stanowiły osoby o niskim poziomie własnej skuteczności, w granicach 1–4 stena. Pensjonariusze z niskim poczuciem własnej skuteczności wykazywali niższy poziom aktywności w zakresie podejmowania zachowań profilaktycznych, praktyk zdrowotnych i nawyków żywieniowych. Wskaźnik ogólnego poczucia własnej skuteczności korelował pozytywnie z zachowaniami zdrowotnymi. Konieczne wydaje się kreowanie osobom w starszym wieku takiego środowiska, które wzmacniałoby ich poczucie własnej skuteczności.

**Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (2): 247–251**

**Słowa kluczowe:** poczucie własnej skuteczności, pensjonariusze DPS, zachowania zdrowotne

### ABSTRACT

**Introduction.** Self-efficacy is a determinant of being able to cope in different situations. Perception of self-efficacy can affect the motivation to take action and behavior, including health behaviors. The stronger the self-efficacy, the higher the rate of the severity of health behaviors. Enhancing self-efficacy may be particularly important in maintaining health, especially among the elderly.

**Aim of the study.** The aim of this study was preliminary evaluation of the relationship between health behavior and sense of self-efficacy in nursing home residents in Gdańsk.

**Material and methods.** The study included 44 residents of Gdańsk Social Welfare Home aged 65–89. Generalized Self-Efficacy Scale (GSES) was used to assess the level of self-efficacy. Based on it eating habits, preventive behaviors, positive mental attitude and health practices were assessed.

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Regina Żuralska, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Do Studzienki 38, 80–227 Gdańsk, tel. (58) 349 19 23, e-mail: zuralska@gumed.edu.pl

**Results and conclusions.** The largest group were people with low self-efficacy, (results within 1–4 sten). Residents with a low sense of self-efficacy had a lower level of activity to take preventive behavior, health practices and dietary habits. Indicator of general self-efficacy correlated positively with health behavior. It seems necessary to create for older people such an environment, which would strengthen their sense of self-efficacy.

Nursing Topics 2012; 20 (2): 247–251

**Key words:** self-efficacy, residents of Social Welfare Home, health behaviors

## Wstęp

Z danych statystycznych z przełomu XX i XXI wieku wynika, że średnia długość życia ludzkiego znacznie się wydłuża. Tym samym wzrasta udział osób starszych w społeczeństwie [1]. Aktualnym problemem współczesnego świata jest wydłużenie trwania życia ludzkiego w zdrowiu i zapobieganie „niepomyślnemu” starzeniu [2]. Dlatego jednym z głównych zadań opieki geriatrycznej jest utrzymanie osób starszych w jak najlepszej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej [3]. Wymaga to poznania czynników wzmacniających zdrowie oraz działań profilaktycznych. Istotnym czynnikiem determinującym wiele zachowań, w tym zdrowotnych, jest poczucie własnej skuteczności [4].

Poczucie własnej skuteczności (PWS) zostało po raz pierwszy zdefiniowane w 1982 roku przez kanadyjskiego psychologa Alberta Bandura. Według autora PWS to przekonanie o posiadaniu możliwości poradzenia sobie w różnych sytuacjach, nawet jeśli okoliczności do tego są niesprzyjające. Poczucie własnej skuteczności odgrywa ogromną rolę w osiąganiu celów, wykonywaniu zadań oraz podejmowaniu wyzwań [5].

Zgodnie z teorią Alberta Bandura ludzie z wysokim PWS wykazują większą motywację do działania i osiągania wyznaczonych celów. Natomiast osoby z niskim PWS rezygnują z podejmowania zadań, w przypadku wystąpienia nawet niewielkich trudności, które obiektywnie wydają się wykonalne. Inaczej mówiąc, wysoki bądź niski poziom poczucia własnej skuteczności może być pomocnym w prognozowaniu ludzkich zachowań zdrowotnych [6].

Lepsze poczucie własnej skuteczności można nabyć między innymi poprzez bezpośrednie doświadczenie w wykonywaniu czynności i zadań, okoliczności sytuacyjne, obserwację innych, perswazje słowne (sugestia, zachęcanie, namawianie, instruowanie) oraz pobudzenie emocjonalne. Własna skuteczność odzwierciedla wiarę w siebie oraz swoje kompetencje, umożliwia podejmowanie działań, które służą przejściu kontroli nad zachowaniem i otoczeniem [7].

Wiele badań wskazuje na istotny udział poczucia własnej skuteczności w podejmowaniu zachowań promujących zdrowie i zmaganiu się z chorobą [8, 9]. Natomiast brakuje opracowań wskazujących na wpływ poczucia własnej skuteczności na zachowania zdrowotne u ludzi starszych przebywających w instytucjach. Starzenie się społeczeństwa wymusza znajomość działań

opiekuńczych u ludzi w podeszłym wieku. Celem niniejszego badania była wstępna ocena związku między zachowaniami zdrowotnymi a poczuciem własnej skuteczności u pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku.

## Materiał i metody

Badania przeprowadzono w Domu Pomocy Społecznej (DPS) w Gdańsku w 2010 roku wśród 44 pensjonariuszy, gdzie średni wiek dla całej grupy wynosił 75,5 roku (SD = 8,26). W grupie kobiet było 31 osób o średniej wieku 74,8 roku (SD = 8,42), natomiast grupa mężczyzn obejmowała 13 osób, o średniej wieku 77,3 roku (SD = 7,90). Za kryteria włączenia osób do badań przyjęto wiek 65 lat i powyżej, logiczny kontakt werbalny i samodzielność w zakresie poruszania się w DPS i poza nim oraz samodzielność w wyborze różnego rodzaju zachowań związanych ze zdrowiem. Badania odbywały się za zgodą pensjonariusza, w ich pokojach. Do badania użyto Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) R. Schwarzera i M. Jerusalema (1993) i Z. Juczyńskiego (1998). Skala ta składa się z 10 stwierdzeń wchodzących w skład jednego czynnika. Mierzy ona siłę ogólnego przekonania jednostki o skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami. Przeznaczona jest do badania osób zdrowych i chorych. Badani określali na 4-stopniowej skali częstotliwość, z jaką podejmują dane działanie, gdzie 1 oznaczało — nie, 2 — raczej nie, 3 — raczej tak i 4 — tak. Suma punktów mieściła się od 10 do 40 i wskazywała tak zwany ogólny wskaźnik własnej skuteczności. Im wyższy ten wskaźnik, tym lepsze poczucie własnej skuteczności. Różnego rodzaju zachowania związane ze zdrowiem, na przykład nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienia psychiczne, praktyki zdrowotne oceniono za pomocą Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Z. Juczyńskiego. Zależności pomiędzy poszczególnymi zmiennymi analizowano za pomocą testu T-studenta dla prób niezależnych.

## Wyniki

W przeprowadzonym badaniu wykazano, że zdecydowana większość kobiet (67,7%) i mężczyzn (61,5%) wykazywała niski ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności, w granicach 1–4 stena. Pensjonariusze nie wykazywali przeciętnego poziomu poczucia skuteczno-

**Tabela 1.** Wyniki poziomu poczucia własnej skuteczności według płci**Table 1.** The results of the level of self-efficacy by gender

Płeć badanego	Częstość(n)	Procent(%)	Procent ważnych	Procent skumulowany
Kobieta				
Niski sten: 1–4	21	67,7	67,7	67,7
Wysoki sten: 7–10	10	32,3	32,3	100,0
Ogółem	31	100,0	100,0	
Mężczyzna				
Niski sten: 1–4	8	61,5	61,5	61,5
Wysoki sten: 7–10	5	38,5	38,5	100,0
Ogółem	13	100,0	100,0	

ści. Natomiast wysoki wskaźnik poczucia skuteczności, w granicach 7–10 stena wykazywało 10 kobiet i 5 mężczyzn. Średni ogólny wskaźnik poczucia skuteczności jest podobny u kobiet ( $M = 1,65$ ;  $SD = 0,95$ ) i mężczyzn ( $M = 1,77$ ;  $SD = 1,01$ ) (tab. 1).

Wykazano istotną statystycznie zależność  $t(42) = 6,37$ ;  $p < 0,001$  pomiędzy podejmowaniem prawidłowych nawyków żywieniowych a poczuciem własnej skuteczności. W grupie badanych o wysokim poziomie PWS częściej podejmowano prawidłowe nawyki żywieniowe ( $M = 3,59$ ;  $SD = 0,43$ ) niż w grupie badanych o niskim PWS ( $M = 2,67$ ;  $SD = 0,46$ ).

Wykazano istotną statystycznie zależność  $t(41,5) = 6,72$ ;  $p < 0,001$  pomiędzy ilością podejmowanych zachowań profilaktycznych a poczuciem własnej skuteczności. W grupie badanych o wysokim poziomie PWS częściej podejmowano zachowania profilaktyczne ( $M = 3,89$ ;  $SD = 0,31$ ) niż w grupie badanych o niskim PWS ( $M = 3,02$ ;  $SD = 0,55$ ).

Wykazano istotną statystycznie zależność  $t(42) = 4,55$ ;  $p < 0,001$  pomiędzy ilością podejmowanych praktyk zdrowotnych a poczuciem własnej skuteczności. W grupie badanych o wysokim poziomie PWS częściej podejmowano praktyki zdrowotne ( $M = 4,63$ ;  $SD = 0,48$ ) niż w grupie badanych o niskim PWS ( $M = 3,73$ ;  $SD = 0,68$ ).

Wykazano istotną statystycznie zależność  $t(40,8) = 8,60$ ;  $p < 0,001$  pomiędzy częstością pozytywnego nastawienia psychicznego a poczuciem własnej skuteczności. W grupie badanych o wysokim poziomie PWS częściej pensjonariusze byli pozytywnie nastawieni psychicznie ( $M = 3,87$ ;  $SD = 0,31$ ) niż w grupie badanych o niskim PWS ( $M = 2,79$ ;  $SD = 0,52$ ). Zależności pomiędzy poziomem PWS a poszczególnymi zachowaniami zdrowotnymi pensjonariuszy DPS w Gdańsku przedstawiono w tabeli 2.

Analiza statystyczna wyników uzyskanych za pomocą IZZ ujawniła, że 10 kobiet i 5 mężczyzn deklarowało niski ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych, w granicach 1–4 stena, a 11 kobiet i 4 mężczyzn deklaruje

przeciętny wskaźnik zachowań zdrowotnych, w granicach 5–6 stena. Tylko 10 kobiet i 4 mężczyzn deklaruje wysoki ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych, w granicach 7–10 stena (tab. 3).

Średni ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych jest podobny u kobiet ( $M = 2,00$ ;  $SD = 0,82$ ) i mężczyzn ( $M = 1,92$ ;  $SD = 0,86$ ). Średni wynik prawidłowych nawyków żywieniowych u kobiet ( $M = 3,00$ ;  $SD = 0,64$ ), uwzględniający przede wszystkim rodzaj spożywanej żywności (np. pieczywo pełnoziarniste, warzywa i owoce), okazał się niewiele wyższy niż u mężczyzn ( $M = 2,94$ ;  $SD = 0,61$ ). Średni wynik zachowań profilaktycznych u kobiet ( $M = 3,34$ ;  $SD = 0,62$ ), dotyczących na przykład przestrzegania zaleceń zdrowotnych, uzyskiwania informacji na temat zdrowia i choroby, okazał się niewiele wyższy niż u mężczyzn ( $M = 3,24$ ;  $SD = 0,68$ ). Średni wynik praktyk zdrowotnych obejmujących codzienne nawyki dotyczące snu i rekreacji oraz aktywności fizycznej u kobiet ( $M = 4,23$ ;  $SD = 0,64$ ) okazał się wyższy niż u mężczyzn ( $M = 3,57$ ;  $SD = 0,82$ ). Średni wynik pozytywnego nastawienia psychicznego u kobiet ( $M = 3,20$ ;  $SD = 0,66$ ), obejmujący na przykład unikanie silnych emocji, stresów i napięć czy sytuacji wpływających przygnębiająco, nie różnił się od mężczyzn ( $M = 3,04$ ;  $SD = 0,76$ ).

## Dyskusja

Poczucie własnej skuteczności oraz zachowania zdrowotne mogą wywierać bezpośredni wpływ na stan zdrowia. W dotychczas przeprowadzonych badaniach wykazano zależność pomiędzy PWS a podejmowaniem zachowań zdrowotnych [4]. Natomiast jest niewiele danych na temat PWS i zachowań zdrowotnych u ludzi starszych przebywających w instytucjach.

W niniejszej pracy ustosunkowano się do kilku istotnych kwestii. Pierwsza z nich dotyczyła oceny zależności między poczuciem własnej skuteczności a podejmowanymi zachowaniami zdrowotnymi badanej grupy. Kolejne odnosiły się do oceny ogólnego wskaźnika

**Tabela 2.** Związek poczucia własnej skuteczności z zachowaniami prozdrowotnymi  
**Table 2.** Correlation between self-efficacy of health behaviors

Zachowania prozdrowotne		Poczucie własnej skuteczności	
		Wysokie	Niskie
Prawidłowe nawyki żywieniowe	M	3,59	2,67
	SD	0,43	0,46
	t	*6,37	
Zachowania profilaktyczne	M	3,89	3,02
	SD	0,31	0,55
	t	*6,72	
Praktyki zdrowotne	M	4,63	3,73
	SD	0,48	0,68
	t	*4,55	
pozytywne nastawienie psychiczne	M	3,87	2,79
	SD	0,31	0,52
	t	*8,60	

N = liczba badanych; M = średnia; SD = odchylenie standardowe; t — wartość statystyki w teście dla prób niezależnych; \*p < 0,001

**Tabela 3.** Wyniki poziomu zachowań zdrowotnych według płci  
**Table 3.** Results of the level of health behaviors by gender

Płeć badanego	Częstość(n)	Procent (%)	Procent ważnych	Procent skumulowany
Kobieta				
Niski sten: 1–4	10	32,3	32,3	32,3
Przeciętny: 5–6	11	35,5	35,5	67,7
Wysoki sten: 7–10	10	32,3	32,3	100,0
Ogółem	31	100,0	100,0	
Mężczyzna				
Niski sten: 1–4	5	38,5	38,5	38,5
Przeciętny: 5–6	4	30,8	30,8	69,2
Wysoki sten: 7–10	4	30,8	30,8	100,0
Ogółem	13	100,0	100,0	

poczucia własnej skuteczności oraz zachowań zdrowotnych.

W przeprowadzonych badaniach stwierdzono związek między poczuciem własnej skuteczności a podejmowaniem zachowań zdrowotnych badanej grupy. W grupie badanych o wysokim PWS częściej podejmowano zachowania zdrowotne, takie jak: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, praktyki zawodowe. Wykazano, że średni poziom poczucia własnej skuteczności w obu badanych grupach (kobiet i mężczyzn) był niski. Otrzymane wyniki w tym zakresie są odmienne od dotychczasowych doniesień. W badaniach przeprowadzonych przez Jachimowicz w 2007

roku w grupie 104 osób w wieku 65 lat i powyżej średni poziom PWS mieścił się w granicach wysokich wyników [10]. Podobnie wysoki poziom PWS stwierdzono w badaniach normalizacyjnych Juczyńskiego, przeprowadzonych w grupie 496 osób w wieku 30–55 lat [11].

Niskie wartości PWS w badaniach własnych mogą być spowodowane niewielkim zaangażowaniem personelu DPS w rozwiązywanie problemów dotyczących codziennego funkcjonowania pensjonariuszy. Być może mieszkańcy DPS w Gdańsku stawiają wobec siebie zbyt duże oczekiwania lub realizują trudne zadania. Inną przyczyną może być ograniczona sprawność psychofizyczna badanych osób.

W badanej grupie pensjonariuszy stwierdzono niski ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych. Może to świadczyć o zbyt niskiej gotowości do podejmowania zachowań zdrowotnych. Inną przyczyną może być deficyt wiedzy pensjonariuszy na temat zachowań prozdrowotnych. Sytuacja taka może być również spowodowana niskim zaangażowaniem personelu medycznego zatrudnionego w Domu Pomocy Społecznej w proces edukacji pensjonariuszy.

Podsumowując, w niniejszych badaniach zaobserwowano, że poczucie własnej skuteczności może odgrywać istotną rolę u osób w podeszłym wieku — zwiększać częstość podejmowanych prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, praktyk zdrowotnych i wzmacniać pozytywne nastawienie psychiczne. Dlatego ważne wydaje się kreowanie osobom starszym takiego otoczenia, w którym mieliby możliwość wzmacniania poczucia własnej skuteczności. Warto też podkreślić, że uzyskane wyniki badań wskazują na nieodzowność prowadzenia dalszych badań nad związkami poczucia własnej skuteczności z zachowaniami prozdrowotnymi u osób w podeszłym wieku.

### **Wnioski**

1. W badanej grupie pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku większość przejawiała niskie poczucie własnej skuteczności.
2. Istnieje związek pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a podejmowaniem zachowań prozdrowotnych.
3. Wyższe poczucie własnej skuteczności wiązało się z większą częstością podejmowanych zachowań prozdrowotnych.

### **Piśmiennictwo**

1. Dane Głównego Urzędu Statystycznego — strona internetowa [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl); data wejścia na stronę 25.11.2011.
2. Gryglewska B. Czy można żyć długo i szczęśliwie? — strona internetowa [www.srodowiskoazdrowie.pl/wpr/Aktualnosci/Cze-stochowa/Referaty/Gryglewska.pdf](http://www.srodowiskoazdrowie.pl/wpr/Aktualnosci/Cze-stochowa/Referaty/Gryglewska.pdf) data wejścia na stronę 20.11.2011.
3. Pędzich W. Gerontologia i geriatria. W: Grodzicki T, Kocemba J., Skalska A. (red.). Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2006: 2–5.
4. Gromulska L., Piotrowicz M., Cianciara D. Własna skuteczność w modelach zachowań zdrowotnych oraz w edukacji zdrowotnej. *Przeg. Epidemiol.* 2009; 63: 427–432.
5. Wosińska W. Psychologia życia społecznego. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2004.
6. Pervin L.A., John O.P. Osobowość — teoria i badania. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002: 477–479.
7. Bandura A. Teoria społecznego uczenia się. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007: 85–93.
8. Dolińska-Zygmunt G. Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie. Wydawnictwo Psychologii PAN, Warszawa 2000.
9. Gotowska-Wyka A. Psychologiczne wyznaczniki zachowań jedzeniowych u nastolatków z nadwagą. W: Ogińska-Bulik N. (red.). Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2004: 71–90.
10. Jachimowicz V., Kostka T. Ocena poczucia własnej skuteczności u pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej. *Gerontol. Pol.* 2009; 17 (1): 23–31.
11. Dolińska-Zygmunt G. Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie. Wydawnictwo Psychologii PAN, Warszawa 2000.