

## Zachowania zdrowotne a poczucie własnej skuteczności u pacjentów geriatrycznych z nadciśnieniem tętniczym

### *Sense of self-efficacy and health behaviors in a group of older hypertensive patients*

Krystyna Kurowska, Jolanta Marek

Zakład Teorii Pielęgniarstwa przy Katedrze Pielęgniarstwa Zachowawczego – *Collegium Medicum*  
w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń

#### Streszczenie

**Wstęp.** Nadciśnienie tętnicze jest jednym z najczęstszych schorzeń przewlekłych w grupie osób w wieku podeszłym. Z chwilą rozpoznania choroby chronicznej wymagane jest respektowanie zachowań prozdrowotnych, a na ich jakość ma zasadniczy wpływ poczucie własnej skuteczności. **Cel pracy.** Określenie wpływu poziomu poczucia skuteczności na preferowane zachowania zdrowotne, jako wyznacznika w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia w grupie pacjentów geriatrycznych z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego. **Material i metody.** Badania przeprowadzono w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii Szpitala Specjalistycznego im. dr. Falkiewicza we Wrocławiu, w grupie 109 osób z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego. Oceny zachowań zdrowotnych dokonano za pomocą Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Juczyńskiego a sprawdzenie poziomu skuteczności tych działań, Skalą Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) w adaptacji Juczyńskiego. **Wyniki.** Badane osoby w wieku geriatrycznym z nadciśnieniem tętniczym przejawiają dość wysoki wskaźnik poczucia własnej skuteczności oraz zachowań prozdrowotnych. Kobiety, osoby powyżej 80 lat, z wyższym wykształceniem częściej podejmują zachowania prozdrowotne. Wyższy wynik poczucia własnej skuteczności odnotowano wśród mężczyzn, u osób w wieku do 70 lat oraz u chorych pochodzących z miasta. Wykazano istotną zależność pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a podejmowaniem zachowań zdrowotnych. Im wyższa ocena poziomu poczucia własnej skuteczności, tym większa łatwość w podejmowaniu zachowań prozdrowotnych. **Wnioski.** Badania wykazały, że samokontrola wpływa znacząco na wdrożenie oraz utrzymanie pożądaných zachowań zdrowotnych. Należy podnosić poziom poczucia własnej skuteczności pacjentów poprzez psychoedukację. Postępowanie takie ma szansę na korektę niepożądanych nawyków oraz wzmocnienie zachowań prozdrowotnych, co w konsekwencji spowoduje poprawę jakości oraz wydłużenie życia. *Geriatría 2016; 10: 145-152.*

*Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, geriatría, poczucie własnej skuteczności, zachowania zdrowotne*

#### Abstract

**Background.** Arterial hypertension is one of the most common chronic afflictions which occurs in the group of older patients. Upon diagnosis of a chronic disease, it is required to respect certain health behaviors and their quality is strongly affected by, among other things, self-efficacy. **Aim of the study.** Determine the effect of the level of a sense of self-efficacy for preferred health behavior as a determinant in maintaining optimal health state in a group of older, arterial hypertensive patients. **Material and methods.** The study was conducted in the Department of Internal Medicine and Geriatrics Specialist Hospital named dr Falkiewicz in Wrocław, in a group of 109 patients with arterial hypertension diagnosed. The assessment of health behaviors was made by using the Behavioral Health Inventory (Inwentarz Zachowań Zdrowotnych – IZZ) by Juczyński and level of effectiveness of these actions has been checked by using Generalized Self Efficacy Scale (GSES) in Juczyński adaptation. **Results.** The surveyed geriatric, arterial hypertensive patients evince a fairly high, both rate of self-efficacy and rate of health behaviors. Women, people aged over 80 years and people with higher education more often undertake health behaviors. Higher

outcome of sense of self-efficacy has been observed among men, people aged up to 70 years, and patients from the city. Significant correlation between the sense of self-efficacy and taking health behaviors has been observed. The higher the rating level of self-efficacy, the greater ease in taking healthy behavior. **Conclusions.** These studies have shown that self-control significantly affect implementation and preservation of desired health behaviors. The level of sense of patients self-efficacy should have been raised by psychoeducation. Such procedure has a chance to correct undesirable habits and bolster healthy behaviors, which in turn will consequently improve the quality and extend life. *Geriatrics 2016; 10: 145-152.*

*Keywords: hypertension, geriatrics, sense of self-efficacy, health habits*

## Wstęp

Nadciśnienie tętnicze jest chorobą cywilizacyjną o nieznaną etiologią. Niewątpliwie jest bardzo poważnym problemem zdrowotnym współczesnego społeczeństwa, w większości uwarunkowanym przez nieprawidłowy styl życia [1,2]. Wydłużenie życia ludzkiego, widoczne w wielu krajach, ma wpływ na znaczny wzrost liczby osób w wieku geriatrycznym. Osoby te są narażone na częstsze zachorowania na schorzenia przewlekłe. Nadciśnienie tętnicze jest jedną z najczęstszych chorób chronicznych, z którą zgłaszają się pacjenci w wieku podeszłym do lekarzy różnych specjalności. W krajach uprzemysłowionych wyniki badań pokazują, że wartości ciśnienia tętniczego krwi wzrastają wraz z wiekiem [3]. Na leczenie nadciśnienia tętniczego składają się takie elementy, jak farmakoterapia oraz zmiany w stylu życia. Do leczenia nefarmakologicznego zalicza się: aktywność fizyczną dostosowaną do obecnego stanu zdrowia osoby chorej, prawidłową dietę, odpowiednią ilość snu, utrzymanie na optymalnym poziomie kontakty społeczne. Skutkiem zmiany stylu życia często jest ograniczenie farmakoterapii, nie rzadko całkowite od niej odstąpienie [4]. Zachowania zdrowotne odnoszą się do różnych zachowań związanych ze sferą zdrowia, które według współczesnej wiedzy medycznej wywołują negatywne bądź pozytywne skutki dla zdrowia. Każdy człowiek poprzez uwarunkowania społeczne dokonuje wyborów zachowań zdrowotnych. Pozycja, jaką zajmuje w społeczeństwie określa jego możliwości i ograniczenia, które mogą wpływać na podejmowanie prozdrowotnych zachowań. Podejmowanie zachowań prozdrowotnych ma duże znaczenie u osób starszych i wywiera ogromny wpływ na poziom jakości życia [4,5]. Z chwilą rozpoznania schorzenia przewlekłego wymagane jest respektowanie przez chorego pewnych zachowań zdrowotnych, które uwarunkowane są między innymi poczuciem własnej skuteczności.

Samoskuteczność to przekonanie jednostki, że jest w stanie zorganizować i kontrolować swoje zachowania w celu osiągnięcia zamierzonych celów w danej sytuacji życiowej [6,7].

## Cel

Celem pracy było określenie wpływu poziomu poczucia skuteczności na preferowane zachowania zdrowotne, jako wyznacznika w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia w grupie pacjentów geriatrycznych z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego.

## Materiał i metoda badawcza

Zaprezentowane badania stanowią wycinek realizacji szerszego projektu analizy jakości życia osób z rozpoznaniem schorzeń przewlekłych. Badania przeprowadzono w okresie od maja do września 2015 w grupie w grupie 109 osób w wieku powyżej 60 lat z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym, hospitalizowanych w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii Szpitala Specjalistycznego im. dr. Falkiewicza we Wrocławiu, za zgodą komisji bioetycznej Collegium Medicum w Bydgoszczy (KB/273/2015). Wykluczono chorych psychicznie oraz osoby z cechami demencji. W przeprowadzonych badaniach wykorzystano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) w adaptacji Juczyńskiego [8] oraz Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Juczyńskiego [8]. Skala GSES zawiera 10 pytań, skonstruowana w wersji niemieckiej przez Jerusalema i Schwarzera. Mierzy ona ogólną siłę człowieka, subiektywne przekonanie co do radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Postrzeganie własnej skuteczności może być wyznacznikiem zamiarów w obszarze zdrowia i nie tylko. Im większe poczucie własnej skuteczności, tym wyższe cele stawiają sobie ludzie i bardziej angażują się w to co robią, mimo przeciwności losu. Suma punktów od 10-40 jest ogólną miarą stopnia własnej skuteczności. Im wyższy

wynik, tym większe poczucie własnej skuteczności [8]. IZZ zawiera 24 stwierdzenia opisujące różnego rodzaju zachowania związane ze zdrowiem. Uzyskane wyniki pozwalają określić nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu, takich jak prawidłowe nawyki żywieniowe (rodzaj spożywanej żywności), zachowania profilaktyczne (przestrzeganie zaleceń zdrowotnych, uzyskiwanie informacji na temat zdrowia i choroby), praktyki zdrowotne (codzienne nawyki dotyczące snu i rekreacji czy aktywności fizycznej) i pozytywne nastawienie psychiczne (unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć, czy sytuacji wpływających przygnębiająco). Jego wartość mieści się w granicach 24-120 punktów. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych. Oddzielnie oblicza się nasilenie czterech kategorii – wskaźnikiem jest średnia liczba punktów w każdej kategorii, otrzymana w wyniku podzielenia sumy punktów przez 6. Zakres punktów w przypadku poszczególnych kategorii mieści się w granicach 1-30 punktów [8]. Powyższe narzędzia badawcze zakupiono w Pracowni Testów Psychologicznych PTP w Warszawie. Do opisu zmiennych wykorzystano statystyki opisowe (średnia arytmetyczna, minimum, maksimum, odchylenie standardowe) oraz rozkłady zmiennych. Badanie związków przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji Spearmana. Za istotne statystycznie przyjęto wartości testu spełniające warunek, że  $p < 0,05$ . Analizy wykonano przy pomocy pakietu statystycznego STATISTICA 10.0

## Wyniki badań

Analiza danych pokazuje, że średnia wieku respondentów wynosiła ponad 77 lat, przeważały kobiety (74,3%), większość miała wykształcenie średnie (55,0%) i podstawowe (29,4%), owdowiali (56,0%), posiadali potomstwo (94,5%) i mieszkali w mieście (81,7%). Chorowali na nadciśnienie tętnicze od 1 do 10 oraz od 11 do 20 lat (po 36,7%). Średni wskaźnik masy ciała (ang. Body Mass Index – BMI) badanych wynosił 27,35 punktu (nadwaga). Wyższą wartość odnotowano w grupie mężczyzn (28,07 punktu). Najliczniejszą grupę stanowili badani z otyłością (40,4%), dalej z wartością prawidłową (27,5%) oraz I stopniem otyłości (22,9%).

Szczegółowej analizie poddano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) (tabela I). Badani jako grupa prezentują przeciętny poziom prawidłowych nawyków żywieniowych. Średnia wyniosła – 20,54 punktów na 30 punktów możliwych, co stanowi 68,4%. Wynik w środkowej strefie wyników przeciętnych. Odchylenie standardowe 21% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Zachowania profilaktyczne, to poziom wysoki. Średnia wartości punktowa wyniosła 23,74 punktu (79,1%). Wynik mieści się w dolnej strefie wyników wysokich, na granicy wyników przeciętnych. Odchylenie standardowe wyniosło ponad 15% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Badani prezentują przeciętny poziom pozytywnego nastawienia psychicznego. Średnia 22,98 punktu (76,6%). Wynik mieści się w górnej strefie wyników przeciętnych, na granicy wyników wysokich.

Tabela I. Średnie wartości punktowe zachowań zdrowotnych  
Table I. The average values of health behaviors

pozycja	zachowania zdrowotne	prawidłowe nawyki żywieniowe (PN)	zachowania profilaktyczne (ZP)	pozytywne nastawienie psychiczne (PN)	praktyki zdrowotne (PZ)
N	109	109	109	109	109
Średnia	91,80	20,54	23,74	22,98	24,53
SD	11,674	4,516	3,670	3,866	3,433
Ufność -95%	89,58	19,68	23,05	22,25	23,88
Ufność +95%	94,01	21,40	24,44	23,72	25,18
Minimum	55,0	9,0	10,0	10,0	12,0
Maksimum	117,0	29,0	30,0	30,0	30,0
Dolny kwartyl	85,0	18,0	21,0	21,0	23,0
Mediana	93,0	21,0	24,0	23,0	25,0
Górny kwartyl	100,0	24,0	27,0	26,0	27,0

Odchylenie standardowe wyniosło ponad 16% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Wreszcie praktyki zdrowotne, gdzie badani przejawiają ich wysoki poziom. Średnia wyniosła 24,53 punktu (81,8%). Wynik mieści się w środkowej strefie wyników wysokich. Odchylenie standardowe stanowi ponad 13% wartości średniej, co świadczy o niewielkim zróżnicowaniu wyników. Ze wszystkich kategorii zachowań zdrowotnych najwyżej oceniono pozytywne nastawienie psychiczne oraz zachowania profilaktyczne, najniżej praktyki zdrowotne. Badani jako grupa prezentują wysoki poziom zachowań zdro-

wotnych, na granicy poziomu przeciętnego. Świadczy o tym wynik punktowy – 91,80 punktu (SD = 11,67) (76,5%). Wyższe wyniki zachowań zdrowotnych (IZZ) oraz prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego oraz praktyk zdrowotnych odnotowano w grupie kobiet, osób powyżej 80 lat, mieszkańców miasta, wykształceniem wyższym, chorujących 21-30 lat i z wartością prawidłową BMI.

W dalszym kroku analizie poddano skalę GSES (tabela II). Ze wszystkich obszarów własnej skuteczności, najwyżej ocenili badani poczucie – niezależnie od

Tabela II. Średnie wyniki pozycji kwestionariusza GSES  
Table II. The average results of GSES questionnaire

Nr	Pozycja	N	Średnia	SD	Ufność -95,0%	Ufność +95,0%	Min	Maks	Q25	mediana	Q75
1	zawsze jestem w stanie rozwiązać trudne problemy, jeśli tylko wystarczająco się staram	109	3,22	0,865	3,06	3,38	1,0	4,0	3,0	3,0	4,0
2	jeśli ktoś mi się sprzeciwia, mam sposoby, aby osiągnąć to, co chcę	109	2,99	0,977	2,81	3,18	1,0	4,0	2,0	3,0	4,0
3	łatwo jest mi trzymać się swoich celów i je osiągnąć	109	3,19	0,876	3,03	3,36	1,0	4,0	3,0	3,0	4,0
4	jestem przekonany, że skutecznie poradziłbym sobie z niespodziewanymi wydarzeniami	109	2,72	1,096	2,52	2,93	1,0	4,0	2,0	3,0	4,0
5	dzięki swojej pomysłowości potrafię dać sobie radę w nieoczekiwanych sytuacjach	109	2,94	0,926	2,76	3,11	1,0	4,0	2,0	3,0	4,0
6	potrafię rozwiązać większość problemów, jeśli włożę w to odpowiednio dużo wysiłku	109	3,18	0,954	3,00	3,36	1,0	4,0	3,0	3,0	4,0
7	potrafię zachować spokój w obliczu trudności, gdyż mogę polegać na swoich umiejętnościach radzenia sobie	109	3,10	0,981	2,91	3,29	1,0	4,0	2,0	3,0	4,0
8	gdy zmagam się z jakimś problemem, zwykle znajduję kilka rozwiązań	109	3,17	0,815	3,02	3,33	1,0	4,0	3,0	3,0	4,0
9	gdy jestem w kłopotliwej sytuacji, na ogół wiem, co robić	109	3,29	0,842	3,13	3,45	1,0	4,0	3,0	3,0	4,0
10	niezależnie od tego co mnie spotyka, potrafię sobie z tym poradzić	109	3,39	0,815	3,23	3,54	1,0	4,0	3,0	4,0	4,0

tego co mnie spotyka, potrafię sobie z tym poradzić (3,39 punktu), gdy jestem w kłopotliwej sytuacji, na ogół wiem, co robić (3,29 punktu) i zawsze jestem w stanie rozwiązać trudne problemy, jeśli tylko wystarczająco się staram (3,22 punktu). Najniżej ze wszystkich pozycji oceniono poczucie: jeśli ktoś mi się sprzeciwia, mam sposoby, aby osiągnąć to, co chcę (2,99 punktu) oraz dzięki swojej pomysłowości potrafię dać sobie radę w nieoczekiwanych sytuacjach (2,94 punktu) i jestem przekonany, że skutecznie poradziłbym sobie z niespodziewanymi wydarzeniami (2,72 punktu). Wynik średni poczucia własnej skuteczności wyniósł – 31,20 punktu (70,7%), świadcząc o wysokim poziomie poczucia własnej skuteczności, na granicy poziomu przeciętnego. Odchylenie standardowe stanowi ponad 19% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Wynik minimalny wyniósł 14 punktów, maksymalny 40 punktów. Najlicniejszą grupę stanowili badani o wysokim poziomie poczucia własnej skuteczności (64,2%), najmniej liczną – o niskim poziomie (14,7%). Wyższy wynik średni poczucia własnej skuteczności odnotowano wśród mężczyzn, w wieku do 70 lat, mieszkańców miasta, wykształceniem wyższym, chorujących 21-30 lat i z wartością prawidłową BMI.

Wyniki GSES, pozostawały w istotnej statystycznie średniej korelacji z wynikami zachowań zdrowotnych i pozytywnego nastawienia psychicznego oraz w korelacji niskiej z wynikami prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych (tabela III). Najwyższy średni wynik punktowy zachowań zdrowotnych, odnotowano w grupie wynikach wysokich poczucia własnej skuteczności (3,93 punktu), najniższy w grupie o wynikach niskich (3,56 punktu). Badani o wynikach wysokich poczucia własnej skuteczności osiągnęli wynik wysoki zachowań zdrowotnych. Pozostałe grupy wynik przeciętny. Wyższy wskaźnik wyników wysokich zachowań zdrowotnych, odnotowano w grupie wyników wysokich

poczucia własnej skuteczności (72,9%), niższy w grupie o wynikach niskich (37,5%). Najwyższy średni wynik punktowy prawidłowych nawyków żywieniowych, odnotowano w grupie wynikach wysokich poczucia własnej skuteczności (3,52 punktu), najniższy w grupie o wynikach niskich (3,20 punktu). Badani o wynikach wysokich poczucia własnej skuteczności osiągnęli wynik przeciętny prawidłowych nawyków żywieniowych, pozostałe grupy wynik niski. Wyższy średni wynik punktowy zachowań profilaktycznych, odnotowano w grupie wynikach wysokich poczucia własnej skuteczności (4,06 punktu), niższy w grupie o wynikach niskich (3,68 punktu). Badani o wynikach wysokich poczucia własnej skuteczności osiągnęli wynik wysoki zachowań profilaktycznych, pozostałe grupy wynik przeciętny. Najwyższy średni wynik punktowy pozytywnego nastawienia psychicznego, odnotowano w grupie wynikach wysokich poczucia własnej skuteczności (4,02 punktu), najniższy w grupie o wynikach niskich (3,38 punktu). Badani o wynikach wysokich poczucia własnej skuteczności osiągnęli wynik wysoki pozytywnego nastawienia psychicznego, badani o wynikach przeciętnych poziom przeciętny a badani o wynikach niskich, poziom niski pozytywnego nastawienia psychicznego. Wyższy średni wynik punktowy praktyk zdrowotnych, odnotowano w grupie wyników wysokich poczucia własnej skuteczności (4,13 punktu), niższy w grupie o wynikach niskich (3,99 punktu). Badani wszystkich grup GSES, osiągnęli wynik wysoki praktyk zdrowotnych.

## Dyskusja

Celem przeprowadzonych badań było określenie wpływu poziomu poczucia własnej skuteczności na preferowane zachowania zdrowotne, jako wyznacznika w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia. Wykazano zależność pomiędzy samoskutecznością a podejmowaniem prozdrowotnych zachowań u osób w wieku geriatrycznym z nadciśnieniem tętniczym. Podobne, wnioski można wysnuć na podstawie literatury z badań prowadzonych przez Juczyńskiego. Autor wykazał występowanie statystycznej zależności pomiędzy skalą poczucia własnej skuteczności, a wynikami nasilenia zachowań zdrowotnych oraz wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia [9]. Oznacza to, że osoby przewlekle chore z wysokim poczuciem własnej skuteczności cechuje większe zaangażowanie w podejmowaniu prozdrowotnych zachowań oraz większa determinacja w ich utrzymaniu.

Tabela III. Korelacje wyników GSES i wyników IZZ  
Table III. Correlations of the GSES and IZZ results

pozycja	N	R	t(N-2)	poziom p
IZZ	109	0,344	3,790	0,000
PN	109	0,209	2,212	0,029
ZP	109	0,258	2,764	0,007
PN	109	0,382	4,277	0,000
PZ	109	0,117	1,219	0,226

Grupę badaną stanowiły osoby w wieku podszłym (60-93 lat). Kobiety stanowiły większość (74,3%). Najwięcej osób mieściło się w grupie powyżej 80 roku życia (42,2%). Zachorowania na nadciśnienie tętnicze rośnie proporcjonalnie z wiekiem, co potwierdzają badania PolSenior, przeprowadzone na dużej populacji Polaków, wskazujące na zdiagnozowanie nadciśnienia tętniczego, głównie w grupie osób starszych (76%), w tym 82% kobiet i 72% mężczyzn [10]. Bardzo ważnym elementem obok terapii farmakologicznej jest leczenie niefarmakologiczne, czyli zmiana stylu życia. Zmiany te zalicza się do jednych z najtrudniejszych do wprowadzenia. Do czynników, które są modyfikowalne i wpływają korzystnie na zdrowie zalicza się: aktywność fizyczną dostosowaną do obecnego stanu zdrowia osoby chorej, prawidłową dietę, odpowiednią ilość snu, utrzymanie na optymalnym poziomie kontakty społeczne [11]. W celu określenia zachowań zdrowotnych u chorych zanalizowano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ). Badani jako całość prezentują przeciętny poziom prawidłowych nawyków żywieniowych. Średnia wyniosła – 20,54 punktów na 30 punktów możliwych (68,4%). We wcześniejszych badaniach zachowań zdrowotne osób dorosłych z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego wykazano, iż chorzy prezentują zachowania zdrowotne na przeciętnym poziomie (18,67 punktu, na 30 możliwych). Rezultat ich badań był bardzo zbliżony do wyników badań znajdujących się powyżej, mimo iż grupy badanych osób znacząco różniły się pod względem płci oraz wieku [12]. Wpływ na efekt końcowy badania prawdopodobnie miało zróżnicowanie grupy pod względem miejsca zamieszkania, wykształcenia oraz czasu trwania choroby. Zaobserwowano, iż w grupie kobiet był wyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych. Wynik ten, może być spowodowany większym zainteresowaniem tematyką zdrowego stylu życia, promowaniem w mediach zdrowych zachowań kierowanych głównie w stronę kobiet. W badaniach dotyczących zachowań zdrowotnych prowadzonych wśród osób z nadciśnieniem tętniczym do podobnych wniosków doszła Krzyżanowska [1]. Odmienne wyniki wskazujące na grupę **mężczyzn**, prezentujących większe nasilenie zachowań zdrowotnych wykazano we wcześniej prezentowanych badaniach. Fakt ten zapewne wynika z **różnic** pełnionych ról społecznych, mianowicie w naszym społeczeństwie przyjmuje się, że to kobiety mają za zadanie dbać i opiekować się swoimi rodzinami, przez co często zapominają dbać o swoje zdrowie [4]. Najwyższy wskaźnik

zarówno zachowań zdrowotnych, prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego oraz praktyk zdrowotnych odnotowano w grupie wiekowej powyżej 80 lat. Osoby w wieku geriatrycznym cechuje wysoki poziom zachowań zdrowotnych we wszystkich kategoriach zawartych w kwestionariuszu. Wynik taki mógł być spowodowany wzmoczoną i długotrwałą edukacją w związku z chorobami przewlekłymi, z którymi najczęściej borykają się osoby starsze. Przypuszczenia potwierdzają badania prowadzone w celu oceny zachowań zdrowotnych wśród Studentów Uniwersytetu III wieku u osób powyżej 60 roku życia, nadzorowane przez Smoleń. Wskazuje na pozytywne nastawienie do życia osób starszych, co sprawia, że dzięki temu udzielają różnego rodzaju wsparcia swojej rodzinie oraz osobom z najbliższego otoczenia [13]. Najwięcej zachowań zdrowotnych wykazują osoby z wykształceniem wyższym. Wysoki poziom wiedzy ma wpływ na dbanie o własne zdrowie oraz pomaga w doborze rozwiązań, które mają za zadanie potęgować zdrowie [4]. Podobne wnioski wysunięto we wcześniejszych badaniach, tłumacząc iż człowiek dzięki wykształceniu łatwiej odnajduje się podczas choroby oraz poprzez posiadaną wiedzę lepiej jest przystosowany do życia [1,12]. Osoby chorujące najdłużej – od 21-30 lat, podejmują nieznacznie najwięcej prozdrowotnych zachowań. Podobny wynik uzyskano w badaniach osób z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym [4]. Może to wynikać z faktu utrwalenia prozdrowotnych zachowań oraz edukacji i doświadczenia podczas trwania choroby.

Wdrożenie zachowań zdrowotnych w życie codzienne jest bardzo trudne, wpływ na to ma poziom poczucia własnej skuteczności, tzn. przekonanie jednostki, że jest w stanie zorganizować i kontrolować swoje zachowania w celu osiągnięcia zamierzonych celów w danej sytuacji życiowej [14]. Wysoki poziom poczucia własnej skuteczności ma wpływ na takie zachowania zdrowotne jak: zaprzestanie palenia papierosów, zaniechanie niekontrolowanym zachowań seksualnych, podejmowanie regularnej aktywności fizycznej, kontroli zachowań żywieniowych i masy ciała. Samoskuteczność może wpływać na wysokość tętna, ciśnienia krwi, funkcje układu immunologicznego oraz radzenie sobie ze stresem [9,15]. W celu sprawdzenia poziomu poczucia skuteczności chorych wykorzystano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES). Badani pacjenci ocenili umiejscowienie własnej skuteczności na wysokim poziomie (31,20

punktu). Podobne wnioski przedstawiła Jachimowicz badając grupę osób w wieku powyżej 65 lat, mieszkającą w Domu Pomocy Społecznej. Wykazała, że pensjonariusze z rozpoznany nadciśnieniem tętniczym charakteryzują się wyższym poczuciem własnej skuteczności, w stosunku do innych chorych bez tego schorzenia [5]. Wysoki poziom poczucia własnej skuteczności może wynikać z faktu, iż osoby starsze z chorobą nadciśnieniową są regularnie motywowane przez personel medyczny do podejmowania zachowań prozdrowotnych. Niskie wartości poczucia własnej skuteczności wśród pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej przedstawia Żuralska. Wnioskuje, iż powyższe wartości mogą wynikać z braku motywacji oraz niedostatecznej wiedzy dotyczącej zachowań prozdrowotnych [16].

Przedstawione wyniki potwierdzają istotną zależność pomiędzy poziomem poczucia własnej skuteczności a podejmowaniem zachowań zdrowotnych, u osób w wieku geriatrycznym z nadciśnieniem tętniczym. Osoby starsze w większości czują się odpowiedzialne za swój stan zdrowia. Rolą personelu medycznego jest zwrócenie szczególnej uwagi na wdrażanie edukacji oraz ugruntowanie wiedzy zdrowotnej chorych. Edukatorzy powinni zwrócić szczególną uwagę na stworzenie pozytywnej, motywującej atmosfery osobom starszym, w którym mogliby wzmacniać poczucie własnej skuteczności.

### Wnioski

1. Chorzy w wieku geriatrycznym z nadciśnieniem tętniczym przejawiają dość wysoki wskaźnik zachowań zdrowotnych. Może to świadczyć o tym, iż chętnie podejmują prozdrowotne zachowania, by poprawić swój stan zdrowia.

2. Prozdrowotne zachowania częściej podejmują kobiety, osoby powyżej 80 lat, z wyższym wykształceniem, mieszkający w mieście, z wyższym wykształceniem, chorujący 21-30 lat oraz z prawidłową wartością BMI.
3. Wyższy wynik poczucia własnej skuteczności odnotowano wśród mężczyzn, u osób w wieku do 70 lat, mieszkańców miasta, z wykształceniem wyższym oraz chorujących 21-30 lat i z prawidłową wartością BMI.
4. Istnieje zależność pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a podejmowaniem zachowań zdrowotnych. Im wyższa ocena poziomu poczucia własnej skuteczności, tym z większą łatwością w podejmowaniu zachowań prozdrowotnych.
5. Podniesienie poziomu poczucia własnej skuteczności pacjentów w wieku geriatrycznym z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego poprzez psychoedukację ma szansę na korektę niepożądanych nawyków oraz wzmocnienie zachowań prozdrowotnych, co w konsekwencji spowoduje poprawę jakości oraz wydłużenie życia.

### Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Krystyna Kurowska  
Zakład Teorii Pielęgniarstwa  
CM w Bydgoszczy UMK Toruń  
ul Łukasiewicza 1; 85-801 Bydgoszcz  
☎ (+48 52) 585 58 01  
✉ krystyna\_kurowska@op.pl

### Piśmiennictwo

1. Krzyżanowska E, Zezula-Tudruj A, Baczevska B i wsp. Zachowania zdrowotne pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. J Health Sci. 2014;4(11):79-94.
2. Knieć M, Kujawska-Łuczak M. Modyfikacja stylu życia u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. Forum Zaburzeń Metabol. 2012;3(2):70-9.
3. Gacek L, Bączyk G, Bielawska A i wsp. Poczucie koherencji u chorych przewlekłe. W: Pozytywna starość. Wieczorowska-Tobis K, Talarska D (red.). Poznań: Wydaw. Nauk. UM; 2010. str. 155-164.
4. Kurowska K, Lewandowska A. Zachowania zdrowotne a umiejscowienie kontroli 3zdrowia u pacjentów z rozpoznany nadciśnieniem tętniczym. Nadciśn Tętn. 2012;16(5):296-304.

5. Jachimowicz V, Kostka T. Ocena poczucia własnej skuteczności u pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej. *Gerontol Pol.* 2009;17(1): 23-31.
6. Muszalik M, Kędziora-Kornatowska K. Jakość życia przewlekle chorych pacjentów w starszym wieku. *Gerontol Pol.* 2006;14(4):185-9.
7. Pokorna-Kałwak D, Muszyńska A, Mastalerz-Migas A i wsp. Pacjent z nadciśnieniem tętniczym w wieku podeszłym – wpływ choroby i prowadzonego leczenia na samopoczucie chorego. *Psychogeriatr Pol.* 2008;5 (1):37-45.
8. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2001.
9. Juczyński Z. Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar. *Acta Univ Lodz Folia Psychologica.* 2000;(4):11-24.
10. Grodzicki T, Gryglewska B, Tomasiak T i wsp. Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym w wieku podeszłym. *Gerontol Pol.* 2012;20 (4):119-47.
11. Gorczyca-Michta I, Woźniakowska-Kapłon B. Leczenie nadciśnienia tętniczego u osób w podeszłym wieku. *Folia Cardiol Exc.* 2009;4(5): 279-84.
12. Kurowska K, Ratajczyk M. Wpływ zachowań zdrowotnych na jakość życia osób z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego. *Nadciśn Tętn.* 2012;16(6):345-52.
13. Smoleń E, Gazdowicz L, Żyłka-Reut A. Zachowania zdrowotne osób starszych. *Pielęg. XXI w.* 2011;3 (36):5-9.
14. Schwarzer R, Renner B. Health-specific self-efficacy scales. [on-line]. Dostępny w World Wide Web pod adresem: <<http://userpage.fu-berlin.de/~health/healself.pdf>>. [Dostęp 20 maja 2016 r.].