

# Jakość życia, samoskuteczność a otrzymywane wsparcie społeczne kobiet – członkiń klubów seniora

## The quality of life, self-efficacy and social support among women in seniors` clubs

Monika Żaba, Maria Straś-Romanowska

Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski

### Streszczenie

**Wstęp.** Podejmowanie działań aktywizacyjnych oraz budowanie przez seniorów sieci wsparcia społecznego wiąże się z podwyższaniem ich jakości życia. **Cel pracy.** Celem niniejszej pracy było zbadanie zależności pomiędzy jakością życia, samoskutecznością i wsparciem społecznym wśród kobiet należących do klubów seniora we Wrocławiu. **Material i metody.** Grupę badaną stanowiło 100 kobiet reprezentujących dwie kategorie wiekowe: wczesną starość 60-74 lata (73 osoby) i późną starość 75-89 lat (27 osób). Osoby badane to członkinie klubów seniora we Wrocławiu, gdzie przeprowadzono badanie. W badaniach wykorzystano kwestionariusze samoopisowe: Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia, Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), Berlińską Skalę Wsparcia Społecznego (BSSS) oraz ankietę dotyczącą danych demograficznych. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. **Wyniki.** Analiza korelacji wykazała umiarkowane związki następujących zmiennych: samoskuteczności ze wsparciem społecznym (0,43), jakości życia ze wsparciem społecznym (0,37) oraz jakości życia z samoskutecznością (0,37). Wykazano słabe związki zmiennych: wzrostu poziomu zadowolenia z relacji ze znajomymi ze wzrostem poziomu spostrzeganego wsparcia instrumentalnego (-0,20) oraz wzrostu poziomu zadowolenia z relacji z rodziną z wyższymi wynikami na skalach: spostrzeganego wsparcia emocjonalnego (-0,30), otrzymywanego wsparcia informacyjnego (-0,19) i poczucia samoskuteczności (-0,27). Wszystkie korelacje były istotne na poziomie istotności  $p$  mniejszym niż 0,05. **Wnioski.** Przy aktywizacji seniorów, warto zwrócić uwagę na takie aspekty psychologiczne jak wsparcie społeczne i poczucie własnej skuteczności, by podwyższać ich jakość życia. (Gerontol Pol 2019; 27; 191-195)

**Słowa kluczowe:** jakość życia, wsparcie społeczne, samoskuteczność

### Abstract

**Introduction.** Undertaking activation pursuits and building a social support network by seniors is associated with improving their quality of life. **Aim.** The aim of the work was to analyse relationships between the quality of life, self-efficacy and social support among women in seniors` clubs in Wrocław. **Material and methods.** The study group consisted of one hundred women in two age groups: early old age 60-74 years (73) and late old age 75-89 years (27). The women belonged to seniors` clubs where the study was conducted. The study used self-description questionnaires: Quality of Life Questionnaire, GSES Self -Efficacy Scale, Berlin Social Support Scales BSSS, and the form of demographic details. Participation in the study was voluntary and anonymous. **Results.** The research revealed moderate correlations between the self-efficacy and social support (0.43), and the quality of life and social support (0.37), and the quality of life and self-efficacy (0.37). There were poor correlations between the increase in satisfaction with relationships with friends and the increase in the level of perceived instrumental support (-0.20), and between the increase in satisfaction with family relationships and higher scores on scales: perceived emotional support (-0.30), received information support received (-0.19) and self-efficacy (-0.27). Statistically significant correlations were considered those for which the probability was  $p < 0.05$ . **Conclusions.** When activating seniors, it is worth paying attention to such psychological aspects as social support and self-efficacy to improve their quality of life. (Gerontol Pol 2019; 27; 191-195)

**Key words:** well-being, social support, self-efficacy

## Wstęp

W ostatnich czasach rośnie zainteresowanie problematyką starości, co wiąże się z demograficznym faktem starzenia się naszego społeczeństwa. Z raportu Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych (IPiSS) na temat sytuacji osób starszych w Polsce wynika, że do roku 2035 odsetek osób starszych (65 lat i więcej) zbliży się do około 25 %. Podkreśla się potrzebę aktywizacji seniorów w ich lokalnym środowisku, jako specyficznego celu polityki wobec osób starszych [1]. Badania gerontologiczne wskazują, że osoby starsze, prowadzące aktywny tryb życia, cechują się lepszą kondycją psychiczną i żyją dłużej. Okazuje się, że gdy osoby starsze są aktywne na polu społecznym i angażują się w różne działania, mają wyższe wskaźniki dobrostanu psychicznego w porównaniu z osobami, które są bierne bądź wycofane [2].

W myśl psychologii life-span, której głównym założeniem jest teza, że człowiek może się rozwijać całe życie [3] oraz odwołując się do psychologii pozytywnej, której podstawowym celem jest budowanie i rozwijanie osobistego potencjału [4], warto zachęcać osoby starsze do podejmowania aktywności i stwarzać ku temu warunki.

Taką szansą może być uczestnictwo w Klubie Seniora. Stwarza to okazję do nawiązania nowych relacji, budowania sieci wsparcia społecznego, wzmacniania poczucia własnej wartości i samoskuteczności, co może mieć pozytywny związek z poziomem jakości życia.

Jakość życia została zdefiniowana w oparciu o model teoretyczny jakości życia na podstawie założeń antropologii filozoficznej Marii Straś-Romanowskiej. Jakość życia opisywana jest w kategoriach rodzaju przeżyć oraz zaangażowania. Jakość życia zatem należy rozpatrywać jako złożone zjawisko, odnoszące się do głównych sfer egzystencji człowieka: psychofizycznej, psychospołecznej, podmiotowej i metafizycznej [5].

Analiza dobrze udokumentowanego materiału empirycznego daje możliwość zidentyfikowania czynników, które mają znaczenie przy osiągnięciu wysokiej jakości życia. Pierwszym z nich jest poczucie samoskuteczności. Pojęcie to wprowadził Albert Bandura w społeczno-poznawczej teorii uczenia się [6]. U podstaw samoskuteczności leży wiara człowieka we własne możliwości i zdolność motywowania samego siebie [7]. Badania Paula Baltesa wskazują na określoną relację między jakością życia w podeszłym wieku a skuteczną realizacją stawianych sobie celów [8]. Wyniki badań Jachimowicza i Kostki wskazują, że pensjonariusze domu pomocy społecznej, którzy przejawiali duże poczucie własnej skuteczności, wykazywali wyższy poziom zadowolenia z życia [9].

Kolejnym czynnikiem związanym z jakością życia jest wsparcie społeczne. Wyróżnia się cztery typy wsparcia społecznego: emocjonalne (zaufanie, bliskość), informacyjne (dostarczanie nowych informacji, umiejętności), instrumentalne (dostarczanie dóbr materialnych) i oceniające (wyrażanie zrozumienia). Badania wskazują, że najważniejszymi czynnikami wpływającymi na jakość życia są wsparcie społeczne ze strony sąsiadów i znajomych [10]. Wsparcie społeczne ma bezpośredni związek ze sferą psychiczną jednostki [11].

## Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest określenie związku między jakością życia, samoskutecznością a otrzymywanym wsparciem społecznym kobiet – członkiń klubów seniora we Wrocławiu.

## Materiał i metody

### Badana grupa

Badanie zostało przeprowadzone wśród 100 kobiet należących do dwóch grup wiekowych: wczesnej starości – 60-74 lata (73 osoby) i późnej starości – 75-89 lat (27 osób). Badanie przeprowadzono w klubach seniora we Wrocławiu. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

### Metoda badań

W badaniu posłużono się Kwestionariuszem Poczucia Jakości Życia M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz, T. Frąckowiaka [12], Skalą Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) Z. Juczyńskiego, R. Schwarzera i M. Jerusalema, Berlińską Skalą Wsparcia Społecznego (BSSS) A. Łuszczynskiej, M. Kowalskiej oraz wykorzystano anonimową ankietę dotyczącą danych demograficznych. Badanie miało charakter eksploracyjny, bez przyjmowania wcześniejszych hipotez. Przyjęto losowy dobór próby. Problemem badawczym było pytanie, czy istnieje związek jakości życia z samoskutecznością i otrzymywanym wsparciem społecznym u kobiet należących do klubów seniora we Wrocławiu? Opracowując wyniki przeprowadzonego badania, zastosowano współczynnik korelacji r-Pearsona. Metoda mierzyła związek zmiennych: jakości życia, samoskuteczności i wsparcia społecznego. Do zbadania różnic między grupami zastosowano test rangowy U Manna-Whitneya ( $p < 0,05$ ).

## Wyniki

Analiza korelacji wykazała umiarkowane związki następujących zmiennych: samoskuteczności ze wsparciem społecznym (0,43), jakości życia ze wsparciem społecznym (0,37) oraz jakości życia z samoskutecznością (0,37). Wykazano słabe związki zmiennych: poziomu zadowolenia z relacji ze znajomymi i poziomu spostrzeganego wsparcia instrumentalnego (-0,20) oraz poziomu zadowolenia z relacji z rodziną i wynikami na skalach: spostrzeganego wsparcia emocjonalnego (-0,30), otrzymywanego wsparcia informacyjnego (-0,19) i poczucia samoskuteczności (-0,27).

Szczegółowe wyniki korelacji wraz z odniesieniem do poszczególnych wymiarów zmiennych zo-

stały przedstawione w tabeli I. Wszystkie korelacje były istotne na poziomie istotności  $p$  mniejszym niż 0,05. Jakość życia w sferze metafizycznej okazała się wyższa dla osób w okresie wczesnej starości (suma rang = 3318,50) niż w okresie późnej starości (suma rang = 1731,50). Podobnie, osoby w okresie wczesnej starości uzyskiwały wyższe wyniki wsparcia społecznego (suma rang = 3219,00) niż osoby starsze (suma rang = 1731,50). Osoby pełniące funkcję organizacyjną (suma rang = 352,50) uzyskały niższe wyniki w sferze metafizycznej jakości życia niż osoby niepełniące takiej funkcji (suma rang = 4697,50).

Osoby będące w związku (suma rang = 2616,00) uzyskiwały wyższe wyniki jakości życia w sferze psychospołecznej niż osoby samotne (suma rang = 2434,00).

**Tabela I. Współczynniki korelacji (r Pearsona) między wymiarami jakości życia i wsparcia społecznego a samoskutecznością oraz zadowoleniem z kontaktu ze znajomymi i z rodziną**

**Table I. Correlation coefficients (Pearson's r) between the dimensions of quality of life and social support and self-efficacy as well as satisfaction from contact with friends and family**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1 JŻWO			.37*												
2 WSWO	.37*														
3 SWO		.43*													
4 JŻSPF															
5 JŻSPS															
6 JŻSP															
7 JŻSM															
8 SWE				.33*	.43*	.32*	.39*								.46*
9 SWI				.28*	.40*	.26*	.37*								.39*
10 PWS					.25*		.23*								
11 OWE					.46*	.25*	.36*								.41*
12 OWIN					.40*		.24*								.29*
13 OWINF					.42*	.06*	.29*								.43*
14 SZW					.44*	.24*	.28*								.37*
15 SE				.30*	.32*	.31*	.31*								
16 ZZKZZ										-.20*					
17 ZZKZR								-.30*					-.19*		-.27*

\* $p < 0,05$ , objaśnienie skrótów: JŻWO – jakość życia wynik ogólny, WSWO – wsparcie społeczne wynik ogólny, SWO – samoskuteczność wynik ogólny, JŻSPF – jakość życia sfera psychofizyczna, JŻSPS – jakość życia sfera psychospołeczna, JŻSP – jakość życia sfera podmiotowa, JŻSM – jakość życia sfera metafizyczna, SWE – postrzegane wsparcie emocjonalne, SWI – spostrzegane wsparcie instrumentalne, PWS – poszukiwanie wsparcia społecznego, OWE – otrzymywane wsparcie emocjonalne, OWIN – otrzymywane wsparcie instrumentalne, OWINF – otrzymywane wsparcie informacyjne, SZW – satysfakcja ze wsparcia, SE – samoskuteczność, ZZKZZ – zadowolenie z kontaktu ze znajomymi, ZZKZR – zadowolenie z kontaktu z rodziną

Osoby cierpiące z powodu choroby przewlekłej (suma rang = 3626,00) uzyskiwały wyższe wyniki jakości życia w sferze metafizycznej niż osoby zdrowe (suma rang = 1424,00). Osoby zadowolone z sytuacji finansowej (suma rang = 3857,50) przejawiały wyższą jakość życia niż osoby niezadowolone (suma rang = 1192,50).

## Dyskusja

Związek jakości życia w sferze metafizycznej w okresie starości można wyjaśnić wynikami badań Metlaka, gdzie najwyższe wskaźniki duchowości wykazano u osób po 60 roku życia. Wzrost duchowości w okresie starości można tłumaczyć za pomocą badań nad osobami w wieku od 65 do 93 lat, u których zaobserwowano większe poczucie sensu życia. Badania przeprowadzono w oparciu o koncepcję Frankla, gdzie jądrem sfery duchowej człowieka ma być poczucie sensu życia [13].

Wyższe wyniki jakości życia w sferze metafizycznej u osób chorych przewlekle znajdują potwierdzenie w tezie, że krytyczne wydarzenia mogą przyspieszyć rozwój duchowy, a świadczą o tym wypowiedzi pacjentów onkologicznych. Ich rozwój duchowy wskutek choroby wyraża się między innymi poczuciem bliskości z innymi. Wyniki te wyjaśniają również związki jakości życia ze wsparciem społecznym i z samoskutecznością [13].

Związki spostrzeganego wsparcia emocjonalnego i wsparcia instrumentalnego z jakością życia we wszystkich wymiarach oraz z samoskutecznością można wyjaśnić wynikami badań dotyczących funkcji wsparcia społecznego wśród kobiet chorych na nowotwory. Emocjonalne i instrumentalne wsparcie wiązało się z wymianą informacji i większym poczuciem kontroli. Podkreślano istotną rolę wsparcia społecznego w procesie leczenia [14].

Wyższa jakość życia u osób zadowolonych ze swojej sytuacji finansowej wskazuje na potrzebę wsparcia seniorów znajdujących się w trudnej sytuacji finansowej. Potwierdzają to badania nad związkiem wsparcia społecznego i szczęścia, gdzie między innymi wsparcie

emocjonalne, instrumentalne, w tym finansowe, informacyjne czy psychologiczne pozytywnie oddziałują na życie jednostki i jej poczucie szczęścia [15].

Związek jakości życia, samoskuteczności i wsparcia społecznego wyjaśniają badania wśród seniorów chorych na cukrzycę, gdzie wskazuje się, że wyższy poziom wsparcia społecznego może mieć pozytywny wpływ na radzenie sobie z chorobą i na jakość życia [16].

Troszcząc się o jakość życia seniorów warto wzmacniać ich poczucie samoskuteczności oraz zapewniać różnego rodzaju formy wsparcia społecznego.

## Wnioski

1. Wykazano, że jakość życia ma związek z samoskutecznością i wsparciem społecznym kobiet – członkiń klubów seniora we Wrocławiu.
2. Relacje ze znajomymi są dla seniorów potencjalnym źródłem uzyskania pomocy (wsparcie instrumentalne).
3. Relacje z rodziną są oceniane przez seniorów jako potencjalne źródło wsparcia emocjonalnego, informacyjnego oraz mają związek ze wzmacnianiem samoskuteczności.
4. Jakość życia w sferze psychospołecznej jest wyższa u seniorów, którzy pozostają w związkach, niż u osób samotnych, co wskazuje na potrzebę aktywizacji społecznej osób samotnych.
5. Choroba przewlekła wiąże się z wyższą jakością życia w sferze metafizycznej, przy obniżonej jakości życia w innych sferach.
6. Jakość życia seniorów zadowolonych ze swojej sytuacji finansowej jest wyższa, co wskazuje na potrzebę zapewnienia pomocy seniorom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej.

Konflikt interesów/ Conflict of interest

Brak/None

## Piśmiennictwo/References

1. Błędowski P, Szatur-Jaworska B, Szweda-Lewandowska Z i wsp.. Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych; 2012. ss. 34-46.
2. Decewicz M. Aktywność osób starszych. W: Steuden S (red.). Psychologia starzenia się i starości. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA; 2011. ss. 90.
3. Straś-Romanowska M. Jakość życia w świetle założeń psychologii zorientowanej na osobę. Kolokwia Psychologiczne. 2005, t.13, s. 262-274.

4. Skalska E. Co to jest psychologia pozytywna. W: Trzebińska E (red.). Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne; 2008. ss. 29.
5. Raciborska A. Poczucie jakości życia w wybranych koncepcjach psychologicznych. W: Mróz B (red.). Poczucie jakości życia u pracowników wyższego szczebla: uwarunkowania osobowościowe i aksjologiczne. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar Sp. z o.o.; 2011:43-45.
6. Juczyński Z. Poczucie własnej skuteczności-teoria i pomiar. *Folia Psychol.* 2000;4:11-5.
7. Łukasik IM. Poczucie własnej skuteczności we współpracy z grupą. Eksperyment pedagogiczny w przestrzeni akademickiej. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej; 2013. s. 25.
8. Zboina B. Jakość życia osób starszych. Ostrowiec Świętokrzyski: Stowarzyszenie Nauka Edukacja Rozwój; 2008. s. 38.
9. Joachimowicz V, Kostka T. Ocena poczucia własnej skuteczności u pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej. *Gerontol Pol.* 2009;17:23-31.
10. Głębocka A, Szarzyńska M. Wsparcie społeczne a jakość życia ludzi starszych. *Gerontol Pol.* 2005;13:255-9.
11. Janiszewska M, Kulik TB, Pacian A i wsp. Opieka nad seniorami. Jakość życia. *Probl Higieny i Epidemiol.* 2010;91:26-36.
12. Frąckowiak T. Fenomen długowieczności. Perspektywa psychologiczna. Wydawnictwo Naukowe Scholar;2019.s.278-281
13. Heszen I, Sęk H. Psychologia zdrowia. Warszawa: PWN; 2007. ss. 72-73.
14. Atkins L. Half the Battle: Social support among women with cancer. *Qualitative Inquiry.* 2015;22;4:10.1177/1077800415574911.
15. Moeini B, Barati M, Farhadian M i wsp. The association between social support and happiness among elderly in Iran. *Korean J Fam Med.* 2018;5:1-6. 10.4082/kjfm.1/.0121
16. Bowen PG, Clay OJ. Associations of social support and self-efficacy with quality of life in a sample of older adults with diabetes. *J Gerontol Nurs.* 2015;41(12):21-9. doi 10.3928/00989134-20151008-44.