

Piotr Pudło, Filip Osuchowski

Osobowościowe determinanty zachowań zdrowotnych

Z Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

Przedmiotem pracy są wyniki badań nad osobowościowymi determinantami zachowań zdrowotnych. Badania miały na celu identyfikację zależności pomiędzy poszczególnymi cechami osobowości a przejawiającymi się zachowaniami zdrowotnymi. Badaniem zostali objęci studenci Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania. Dane na temat zachowań zdrowotnych oraz związane z nimi cechy osobowości zostały zebrane w oparciu o kwestionariusz EPQ-R oraz Inwentarz Zachowań Zdrowotnych. Uzyskane wyniki prezentują zależność pomiędzy poszczególnymi cechami osobowości a zachowaniami zdrowotnymi, takimi jak: nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienia psychiczne, praktyki zdrowotne.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, osobowość, psychologia zdrowia

Personality determinants of health behaviour

The subject of the paper are results of the research on personality determinants of health behaviour. The research was aimed at identification of relations between specific features of personality and the health behaviour. The research was carried out on students of the University of Information and Technology. The data on health behaviour and related personality features were gathered on the basis of a EPQ-R questionnaire and The Inventory of Health Behaviour. The results obtained present a relation between particular personality features and health behaviour, such as eating habits, preventive actions, positive mental attitude, health practice.

Key words: health – related behavior, personality, health psychology

WPROWADZENIE

Zdrowie, mimo wielu badań i analiz, nie zostało mimo wszystko jak do tej pory precyzyjnie zdefiniowane. Istnieje wiele definicji odnoszących się do licznych aspektów zdrowia, ubierających zdrowie w wiele modeli teoretycznych, przy czym żaden z nich nie jest dla wszystkich zadowalający. W niniejszej pracy zdrowie i zachowania zdrowotne ujmowane są w kontekście modelu biopsychospołecznego, który odwołuje się do ogólnej teorii systemów. W myśl tej teorii zdrowie jest rozumiane w tej pracy zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia jako pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby czy niedomagania [5].

Zachowania zdrowotne definiowane są jako „zespół działań podejmowanych przez osobę zdrową, których celem jest zapobieganie rozwo-

jowi chorób” [1]. Zachowaniami zdrowotnymi określa się również wszelkie zachowania, tj. nawyki, zwyczaje, postawy, uznane wartości przez jednostkę i grupę społeczną w dziedzinie zdrowia, lub wszelkie formy aktywności celowej, ukierunkowane na ochronę bądź osiągnięcie poprawy własnego zdrowia. Zachowania zdrowotne powodują pozytywne lub negatywne skutki zdrowotne w sposób bezpośredni lub pośredni [3].

Analizy związane z poszukiwaniem determinantów warunkujących zdolność do radzenia sobie z trudnościami życia i zdolnością do adaptacji wskazują na istotny udział czynników osobowościowych. Współczesne badania jednoznacznie wskazują, iż osoby posiadające takie cechy jak zdolność do wysokiego stopnia zaangażowania się i kontroli oraz spostrzegania trudności życiowych jako wyzwań lepiej radzą sobie ze zdarzeniami stresogennymi.

Badania te jednoznacznie wskazują, iż wysoka odporność psychiczna bezpośrednio wpływa na stan zdrowia, a także pośrednio na zdrowie poprzez zachowania zdrowotne [6].

Do determinant zachowań zdrowotnych badacze zaliczają między innymi czynniki psychologiczne rozumiane jako potrzeby oraz stany emocjonalne. Wyniki badań wskazują, iż osoby posiadające wyższy poziom napięcia emocjonalnego mają większą skłonność do mniejszego angażowania się w pozytywne zachowania zdrowotne niż analogiczna grupa wykazująca ustabilizowane życie emocjonalne [1].

Jako determinanty zachowań zdrowotnych, cechy osobowości wskazywane są w pracy Ireny Heszen i Heleny Sęk, gdzie zachowania zdrowotne definiowane są w myśl Gochmana jako przekonania, oczekiwania i przewidywania, motywy, myślenie i emocjonalne mechanizmy osobowości oraz wewnętrzne wzory zachowań związane z utrzymaniem, wzmacnianiem i przywracaniem zdrowia. Przegląd literatury przedmiotu pozwala na stwierdzenie, iż istnieją swego rodzaju uniwersalne cechy osobowości odgrywające istotną rolę w patogenezie i przebiegu chorób psychosomatycznych. Do cech tych należą: wysoki poziom lęku, tłumienie emocji gniewnych oraz nadmierna koncentracja na sobie [4].

Literatura przedmiotu wskazuje, iż istotnym czynnikiem wpływającym na doświadczanie trudności związanych ze stresem, a tym samym negatywnymi skutkami stresu są również czynniki osobowościowe. Do czynników wpływających na lepsze radzenie sobie wpływają takie cechy, jak optymizm, wysoka samoocena oraz nastawienie do otoczenia. Podejmowane badania dotyczące poszukiwań związanych z uwarunkowaniami osobowościowymi chorób somatycznych dowiodły, iż istnieje wyraźna zależność między jednostkami chorobowymi: astma, choroba wrzodowa, gościec i migrena a takimi zmiennymi osobowościowymi, jak niepokój, depresja, gniew i ekstrawertyzm. Wniosek z ww. badań wskazuje, iż osoby doświadczające negatywnych emocji mają zwiększoną podatność na

choroby [1]. Wymiary osobowości, takie jak neurotyzm, psychotyzm czy introwersja charakteryzowane są takimi określeniami, jak: powściągliwość, kontrola życia uczuciowego, pesymizm, mała odporność na stres, hipochondryzm, drażliwość, lęklivość, podatność na depresję, skłonność do psychoz, chłód emocjonalny, bezosobowość, brak współczucia [2]. Taka charakterystyka cech osobowości pozwala na stwierdzenie, iż słuszne wydaje się poszukiwanie osobowościowych uwarunkowań zachowania, a tym samym zachowań zdrowotnych.

Zmiana modelu podejścia do zdrowia i choroby nakazuje, by obecnie poszukiwać przyczyn chorób w stylu życia i zachowaniu człowieka. Zależność między zachowaniem a liczbą zgonów jest potwierdzona licznymi badaniami. Wyzwaniem dla obecnej nauki jest poszukiwanie efektywnych metod promocji pozytywnych zachowań zdrowotnych oraz eliminacja tych zachowań, które przyczyniają się do powstania chorób [4].

Celem niniejszej pracy jest identyfikacja osobowościowych determinantów zachowań zdrowotnych, wskazanie, jakie cechy osobowości sprzyjają pojawieniu się zachowań sprzyjających zdrowiu.

GRUPA BADAWCZA

Badaniem została objęta grupa 117 studentów Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie. Badania odbyły się w trakcie zajęć. Studentom przed zajęciami zostały rozdane testy Kwestionariusz Osobowości Eysencka EPQ-R oraz Inwentarz Zachowań Zdrowotnych. Wszystkie osoby biorące udział w badaniu to studenci dziennych kierunków studiów na kierunkach: informatyka, zdrowie publiczne, dziennikarstwo i komunikacja społeczna. Wszyscy studenci wzięli dobrowolnie udział w badaniu. Badania zostały zrealizowane w okresie maj–czerwiec 2008. Najlicniejszą grupę badanych stanowili studenci informatyki – 56%, następnie dziennikarstwa – 22% i zdrowia publicznego – 21% (Tabela I).

Badani to w głównej mierze mężczyźni, stanowili blisko 77% grupy (Tabela II).

TABELA I. Kierunek studiów badanych

Kierunek studiów	Procent
informatyka	56.4
zdrowie publiczne	21.4
dziennikarstwo	22.2
Ogółem	100.0

TABELA II. Płeć badanych

Płeć	Procent
mężczyzna	76.9
kobieta	23.1
Ogółem	100.0

METODY I NARZĘDZIA BADAWCZE

Do badań wykorzystano dwa narzędzia badawcze: Inwentarz Zachowań Zdrowotnych oraz Kwestionariusz Osobowości Eysencka EPQ-R

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych, autorstwa prof. Zygryda Juczyńskiego, składa się z 24 stwierdzeń odnoszących się do zachowań zdrowotnych rozumianych jako pozytywny styl życia i praktyki sprzyjające zdrowiu. Kwestionariuszem mierzy się ogólny wynik Zachowań Zdrowotnych w 4 podskalach: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienie psychiczne, praktyki zdrowotne. Stwierdzenia kwestionariusza są oparte na wynikach programów promujących zdrowie, oraz adaptacji dostępnych narzędzi badawczych. Uzyskane wyniki pozwalają na interpretację zachowań związanych ze zdrowiem poprzez ustalenie nasilenia zachowań sprzyjających zdrowiu. Interpretacji podlegają:

1. Prawidłowe nawyki żywieniowe – spożywanie zdrowej żywności;
2. Zachowania profilaktyczne – przestrzeganie zaleceń zdrowotnych, pozyskiwanie informacji na temat zdrowia i choroby;
3. Pozytywne nastawienie psychiczne – unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć;
4. Praktyki zdrowotne – praktyki dotyczące snu, rekreacji, aktywności fizycznej.

Drugi z kwestionariuszy to Kwestionariusz Osobowości Eysencka EPQ-R należący do najbardziej znanych narzędzi i najczęściej wykorzystywanych przez psychologów do badań naukowych. Osobowość jest tu rozumiana jako „względnie trwała organizacja charakteru, temperamentu, intelektu właściwości fizycznych, które determinują specyficzne sposoby przystosowania się do otoczenia” [2]. Kwestionariusz mierzy cztery podstawowe cechy osobowości, bezpośrednio wynikające z czynników biologicznych oraz czynników kulturowych, takie jak:

Ekstrawersja – towarzyskość, potrzeba prowadzenia rozmów z innymi ludźmi, brak potrzeby samotności, skierowanie na podniety z zewnątrz, działanie pod wpływem chwili, impulsywność, działalność praktyczna, potrzeba zmian, optymizm, podatność na wpadanie w agresję, życie uczuciowe pozbawione kontroli rozsądku kierowanie się zasadą przyjemności;

Introwersja – introspekcja, potrzeba samotności, powściągliwość, powaga, pesymizm, brak impulsywności, opanowanie, uporządkowany tryb życia, kontrola życia uczuciowego, sumienność;

Neurotyzm – (niezrównoważenie emocjonalne) mała odporność na stres, narzekanie, hipo-

chondryzm, zmienność nastrojów, drażliwość, lękliwość, podatność na depresje i senność.

Psychotyzm – skłonność do psychoz (schizofrenii i dwubiegunowych zaburzeń afektywnych), psychopatia, chłód emocjonalny, bezosobowość, brak współczucia, nieprzyjazność, nieufność i dziwaczność, antyspołeczność, nieszczęśliwość, obecność urojeń prześladowczych, samotność, trudność we współżyciu, okrutność, nieludzkość, brak empatii, nieczułość, złośliwość, agresja.

Kwestionariusz ten został wybrany ze względu na istniejące zależności pomiędzy skłonnościami do zapadania zarówno na choroby psychiczne, jak i somatyczne [2].

WYNIKI BADAŃ

Głównym celem badań było poszukiwanie osobowościowych uwarunkowań zachowań zdrowotnych. Wyniki przeprowadzonych badań nie wskazują jednak na wyraźne zależności pomiędzy badanymi zmiennymi. Mierzone wymiary osobowości wskazują na jedną istotną statystycznie korelację pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a czynnikami osobowościowymi. Wynik taki wskazuje, iż można mówić jedynie o istniejących tendencjach. Tym samym ekstrawersja, introwersja i neurotyzm pozostają cechami, które charakteryzując osobowość nie wpływają istotnie na tendencje zdrowotne w determinujący sposób. W tabeli III przedstawiono wskaźniki korelacji w przeprowadzonych badaniach.

Analiza korelacji wskazuje, iż jedynym istotnie statystycznym wynikiem jest współzależność zachowań zdrowotnych i psychotyzmu. Zależność ta ma charakter odwrotnie proporcjonalny: wraz ze wzrostem wartości w skali psychotyzmu zmniejszają się praktyki sprzyjające zdrowiu. Zależność ta jest na poziomie – 0.242 przy $p=0.01$ (Tabela III).

Tabele IV i V wskazują, iż osoby uzyskujące najwyższe wyniki w skali psychotyzmu charakteryzują się najniższymi wynikami w zakresie zachowań zdrowotnych. Wysoki psychotyzm jest rozumiany jako skłonność do psychoz, często typowy jest dla takich grup społecznych jak więźniowie, alkoholicy, schizofrenicy, narkomani i dzieci przejawiające zachowania antyspołeczne [2]. Osoby te często charakteryzowane są jako zimne, niepotrafiące współczuć, nieskore do wzruszeń, pozbawione uczuć empatycznych, nieczułe i tym samym, przejawiając taką charakterystykę, dobrze odzwierciedlają niski poziom zachowań zdrowotnych.

TABELA III. Korelacje cech osobowości i zachowań zdrowotnych

		Ekstrawersja	Neurotyzm	Psychotyzm	Zachowania zdrowotne
Ekstrawersja	Korelacja Pearsona	1	-.384(**)	.100	.117
	Istotność (dwustronna)		.000	.281	.209
Neurotyzm	Korelacja Pearsona	-.384(**)	1	.192(*)	-.118
	Istotność (dwustronna)	.000		.038	.207
Psychotyzm	Korelacja Pearsona	.100	.192(*)	1	-.242(**)
	Istotność (dwustronna)	.281	.038		.009
Zachowania zdrowotne	Korelacja Pearsona	.117	-.118	-.242(**)	1
	Istotność (dwustronna)	.209	.207	.009	

** Korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie)

* Korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie)

TABELA IV. Nasycenie cechy osobowości a zachowania zdrowotne

Tabela krzyżowa: Liczba badanych posiadających określone nasycenie cechy w danej skali a Zachowania zdrowotne					
		Zachowania zdrowotne			Ogółem %
		niski poziom zachowań zdrowotnych	umiarkowany poziom zachowań zdrowotnych	wysoki poziom zachowań zdrowotnych	
Ekstrawersja	introwersja	67	33	0	100
	ambiwersja	58	31	1	100
	ekstrawersja	51	35	2	100
Neurotyzm	zrównoważenie emocjonalne	47	43	9	100
	umiarkowane zrównoważenie / niezrównoważenie	64	19	17	100
	neurotyzm	61	32	7	100
Psychotyzm	norma	42	47	12	100
	psychopatia	59	29	12	100
	psychotyzm	70	21	9	100

TABELA V. Psychotyzm a zachowania zdrowotne

		Zachowania zdrowotne			Ogółem
		niski poziom zachowań zdrowotnych	umiarkowany poziom zachowań zdrowotnych	wysoki poziom zachowań zdrowotnych	
Psychotyzm	norma	15	17	4	37
	psychopatia	21	10	4	35
	psychotyzm	20	6	3	28
Ogółem		56	33	11	100

Zależność ta jest dobrze zobrazowana porównaniem skali psychotyzmu z poszczególnymi podskalami. Najbardziej wyraźna zależność wykazana jest w skali *Pozytywne nastawienie psychiczne*. Osoby mieszające się w normie mają najwyższy wskaźnik w pozytywnym nastawieniu psychicznym. Wraz ze wzrostem nasilenia psychotyzmu maleje pozytywne nastawienie psychiczne (Tabela VI).

PODSUMOWANIE, WNIOSKI

Wyniki zebrane w trakcie badania pozwalają na wysnucie kilku wniosków. Na pojawienie się

zachowań zdrowotnych w badanej grupie studentów ma wpływ taka cecha osobowości jak psychotyzm. Badane osoby posiadające wysoki wynik w tej skali najczęściej przejawiają niski poziom zachowań zdrowotnych. Osoby posiadające niski wynik w tej skali, kwalifikujące się do tzw. normy, przejawiają najczęściej wyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych. Uzyskane wyniki są zgodne z analizą literatury przedmiotu, wskazującej, iż cechy takie jak chłód emocjonalny, brak empatii, nieczułość, złośliwość, agresja, trudność we współżyciu wska-

zują na większą szansę na pojawienie się chorób somatycznych i psychicznych [1].

Wyniki badań przeprowadzonych na studentach nie wykazały, iż pozostałe mierzone wymiary ich osobowości wskazują na istotną korelację pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a czynnikami osobowościowymi. Wniosek taki nakazuje inny kierunek poszukiwań uwarunkowań zachowań zdrowotnych czy też zmianę poszukiwań w kierunku teorii osobowości opierających się na innych założeniach teoretycznych.

PIŚMIENNICTWO

1. Bishop G., *Psychologia zdrowia*, Astrum, Wrocław 2007
2. Brzozowski P., Drwal Ł., *Kwestionariusz Osobowości Eysencka, Polska adaptacja*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 1995

3. Gniazdowski A., *Zachowania zdrowotne*, Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1990
4. Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007
5. Juczyński Z., *Narzędzia pomiaru w promoci i psychologii zdrowia*,
6. Sheridan C., Radmacher S., *Psychologia zdrowia: wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1998

Piotr Pudło
Nowa Wieś 133,
36-001 Trzebowniko, tel.
609226389,
ppudlo@poczta.wsiz.rzeszow.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 31 listopada 2008
Zaakceptowano do druku: 1 grudnia 2008