

Ocena zachowań zdrowotnych mężczyzn w podeszłym wieku *Assessment of elderly males' health activities*

Wiesław Fidecki¹, Mariusz Wysokiński¹, Weronika Królik¹, Zofia Sienkiewicz²
Dorota Kulina¹, Maciej Kornatowski³

¹ Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

³ Katedra i Klinika Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

Streszczenie

Wstęp. Do jednych z najważniejszych czynników warunkujących zdrowie należy styl życia i związane z nim zachowania zdrowotne. Zachowania zdrowotne są czynnikiem warunkującym utrzymanie i wzmacnianie zdrowia indywidualnego i całej populacji. Zdrowie w starości zależy od prawidłowego odżywiania, aktywności fizycznej, umiejętności radzenia sobie ze stresem, profilaktyki schorzeń cywilizacyjnych. Chociaż proces starzenia się zachodzi nieuchronnie można jednak wpływać na dłuższe zachowanie sprawności psychofizycznej i niezależności.

Cel. Celem badań była ocena zachowań zdrowotnych mężczyzn w podeszłym wieku. **Material i metody.** Badania przeprowadzono w grupie 150 mężczyzn w podeszłym wieku zamieszkujących województwo lubelskie. Wiek badanych zawierał się w przedziale 65-92 lat (średnia $73,36 \pm 6,68$). Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, za pomocą Inwentarza Zachowań Zdrowotnych. **Wyniki.** Wskaźnik zachowań zdrowotnych dla całej grupy był na poziomie średniej 87,07. Najwyższe wyniki uzyskano w kategorii pozytywne nastawienie psychiczne (3,82), a najniższe wyniki były w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych (3,41). Badani z przedziału wieku 76-92 lat prezentowali najwyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych (średnia 89,94). Nieco wyższe wyniki uzyskano w grupie mężczyzn żonatych (87,12) w porównaniu z badanymi stanu wolnego (86,95). Najwyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych prezentowali badani z wykształceniem wyższym (90,50). Lepsze zachowania zdrowotne były u mężczyzn mieszkających z rodziną (87,29). Zdecydowanie wyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych był u badanych mieszkających w mieście (90,87). Również osoby oceniające swój stan zdrowia jako dobry, wykazywały lepsze zachowania zdrowotne (88,42). **Wnioski.** Badani mężczyźni w podeszłym wieku prezentowali dość wysokie nasilenie zachowań zdrowotnych. Miejsce zamieszkania, wykształcenie i samoocena stanu zdrowia istotnie różnicowały zachowania zdrowotne badanej grupy mężczyzn. *Geriatrics 2018; 12: 130-135.*

Słowa kluczowe: zdrowie, zachowania zdrowotne, mężczyźni w podeszłym wieku

Abstract

Introduction. Lifestyle and accompanying health activities are some of the most important health-shaping factors. Health activities condition retaining and strengthening health of individuals and the whole population. Health in the old age depends on appropriate feeding, physical activity, abilities to cope with stress, preventing civilization-induced ailments. Although the ageing process is inevitable, one may help to prolong physical fitness and independence. **Aim.** The paper aimed at assessing elderly males' health activities. **Material and methods.** The research was administered in the cohort of 150 elderly males living in the lubelskie voivodeship. Respondents' age ranged from 65 to 92 (mean 73.36 ± 6.68). The research was administered with the diagnostic poll method by means of the Health Activities' Inventory. **Results.** Health activities' indicator for the whole group averaged out at 87.07. Highest results were obtained in the positive psychological attitude category (3.82), whereas lowest results were obtained within the scope of appropriate feeding habits (3.41). Respondents aged 76-92 showed highest indicator of health activities (mean 89.94). Married males obtained slightly higher results in comparison with the single ones

(86.95). Respondents with higher education presented highest indicator of health activities (90.50). Those living with their families had better health activities. (87.29). City dwelling respondents had considerably higher indicator of health activities (90.87). Respondents assessing their health state as good had better health activities (88.42). **Conclusions.** Investigated elderly males presented a relatively high level of health activities. Place of residence, education and self-assessment of one's state considerably diversified health activities of males in the investigated cohort. *Geriatrics 2018; 12: 130-135.*

Keywords: health, health activities, elderly males

Wstęp

Do jednych z najważniejszych czynników warunkujących zdrowie należy styl życia i związane z nim zachowania zdrowotne. Zachowania zdrowotne są czynnikiem warunkującym utrzymanie i wzmacnianie zdrowia indywidualnego i całej populacji. Zdrowie w starości zależy oraz prawidłowego odżywiania, aktywności fizycznej, umiejętności radzenia sobie ze stresem, profilaktyki schorzeń cywilizacyjnych. Chociaż proces starzenia się zachodzi nieuchronnie można jednak wpływać na dłuższe zachowanie sprawności psychofizycznej i niezależności. Celem zachowań prozdrowotnych jest pomyślne starzenie, długowieczność, aktywna i twórcza starość [1].

Do zachowań pozytywnie wpływających na zdrowie jednostki zalicza się między innymi: aktywność fizyczną, racjonalne odżywianie i umiejętność radzenia sobie ze stresem. Natomiast do zachowań antyzdrowotnych bez wątpienia należy nadużywanie alkoholu, palenie papierosów czy niewłaściwa dieta [2].

Cel pracy

Celem badań była ocena zachowań zdrowotnych mężczyzn w podeszłym wieku.

Materiał i metoda

Badania przeprowadzono w grupie 150 mężczyzn w podeszłym wieku zamieszkujących województwo lubelskie. Badania przeprowadzono zgodnie z zasadami etycznymi. Badani wyrazili świadomą i dobrowolną zgodę na udział w nich. Ustalono kryteria badawcze: wiek badanych 65 i więcej lat, zgoda badanego na udział w badaniach, zamieszkanie na terenie województwa lubelskiego, dobry kontakt z pacjentem, umożliwiającą wypełnienie narzędzia badawczego.

Wiek badanych zawierał się w przedziale 65-92 lat (średnia $73,36 \pm 6,68$). Najwięcej mężczyzn pozostawało w związku małżeńskim (71,30%). Najwięcej badanych posiadało wykształcenie zawodowe (38,00%).

W tabeli I zaprezentowano szczegółową charakterystykę badanej grupy mężczyzn.

Tabela I. Charakterystyka badanej grupy
Table I. Socio-demographic characteristics of the research pool

Zmienne socjodemograficzne	%	
Wiek	65-69 lat	32,70
	70-75 lat	32,70
	76-92 lat	34,60
Stan cywilny	Wolny	28,70
	Zonaty	71,30
Wykształcenie	Podstawowe	20,70
	Zawodowe	38,00
	Średnie	32,70
	Wyższe	8,60
Miejsce zamieszkania	Miasto	41,30
	Wieś	58,70
Samocena stanu zdrowia	Dobra	65,30
	Zadawalająca	26,70
	Zła	8,00

Badania przeprowadzono za pomocą Inwentarza Zachowań Zdrowotnych. Obejmuje on 24 stwierdzenia, pogrupowane w cztery kategorie: prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ), zachowania profilaktyczne (ZP); praktyki zdrowotne (PZ) oraz pozytywne nastawienie psychiczne (PNP). Suma uzyskanych punktów (zakres 24-120 pkt) stanowi tzw. ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych. Im wyższy wynik punktowy, tym większe nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych [3].

Zebrany materiał badawczy poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono przy pomocy wartości średniej, mediany, oraz odchylenia standardowego,

a dla niemierzalnych przy pomocy licznosci i odsetka. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica 9.1 (StatSoft, Polska).

Wyniki

Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych w badanej grupie mężczyzn w podeszłym wieku był na poziomie średniej 87,07 pkt. Powyższy wynik wskazuje na dość wysoki wskaźnik prezentowanych zachowań zdrowotnych. W kategorii pozytywne nastawienie psychiczne uzyskano najwyższy wskaźnik punktowy (średnia 3,82 pkt), natomiast kategoria prawidłowe nawyki żywieniowe miała najniższą punktację (3,41 pkt). Szczegółową analizę oceny zachowań zdrowotnych przedstawiono w tabeli II.

W tabeli III zaprezentowano ocenę zachowań zdrowotnych badanej grupy mężczyzn w zależności od zmiennych socjodemograficznych. Wynika z niej, że najwyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych, zarówno w wymiarze ogólnym, jak i w każdej z czterech kategorii składowych, prezentowali badani z najstarszego przedziału wieku. Natomiast osoby w wieku 70-75 lat uzyskały najniższe wyniki. Na podstawie przeprowadzonej analizy statystycznej, stwierdzono, że istotna różnica wystąpiła tylko w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego oraz praktyk zdrowotnych.

Mężczyźni żonaci uzyskali lepszy wynik zachowań zdrowotnych, był on na poziomie średniej 87,12 pkt. Również w tej grupie mężczyzn lepiej ocenione zostały prawidłowe nawyki żywieniowe (3,42 pkt). Kategorie: zachowania profilaktyczne oraz pozytywne nastawienie psychiczne były ocenione w obu grupach na takim samym poziomie. Natomiast osoby stanu wolnego

lepsze wyniki uzyskali w kategorii praktyki zdrowotne (3,66 pkt). Analiza statystyczna nie wykazała istnienia istotnej różnicy pomiędzy grupami.

Badani z wykształceniem wyższym prezentowali wyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych, zarówno w ocenie globalnej, jak i w każdej z czterech kategorii. Istotna statystycznie różnica wystąpiła w zakresie oceny globalnej, jak i zachowań profilaktycznych ($p = 0,024$) i praktyk zdrowotnych ($p = 0,034$).

Badani mieszkający na wsi uzyskali wskaźnik zachowań zdrowotnych na poziomie średniej 84,39 pkt u osób z miasta wartość ta była wyższa (90,87 pkt). Również każda z kategorii wyżej została oceniona u mieszkańców miasta. Na podstawie analizy statystycznej stwierdzono istotną różnicę w ocenie zachowań zdrowotnych w zależności od miejsca zamieszkania (z wyjątkiem pozytywnego nastawienia psychicznego).

W badaniach przeanalizowano również poziom zachowań zdrowotnych w zależności od samooceny stanu zdrowia przez badanych. Osoby określające swój stan zdrowia jako dobry miały najwyższy wynik zarówno w ocenie ogólnej zachowań zdrowotnych (88,42 pkt) jak i w kategorii prawidłowe nawyki żywieniowe (3,52 pkt) oraz w kategorii pozytywne nastawienie psychiczne (3,93 pkt). W tych zakresach różnica była istotna statycznie. Natomiast w kategoriach zachowania profilaktyczne oraz praktyki zdrowotne najwyższe wyniki były w grupie osób oceniających swoje zdrowie jako złe i nie była to różnica istotna statystycznie.

Tabela II. Ocena zachowań zdrowotnych badanej grupy starszych mężczyzn
Table II. Assessment of elderly males' health activities

	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe
Wskaźnik zachowań zdrowotnych (ZZ)	87,07	88,00	12,42
Prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ)	3,41	3,50	0,74
Zachowania profilaktyczne (ZP)	3,62	3,58	0,60
Pozytywne nastawienie psychiczne (PNP)	3,82	3,83	0,61
Praktyki zdrowotne (PZ)	3,66	3,66	0,67

Tabela III. Zmienne socjodemograficzne a ocena Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych
 Table III. Sociodemographic variables and the Health Activities' Inventory evaluation

Zmienne socjodemograficzne		ZZ	PNŻ	ZP	PNP	PZ
Wiek	65-69 lat	86,61 ± 12,63	3,37 ± 0,81	3,65 ± 0,63	3,80 ± 0,59	3,60 ± 0,69
	70-75 lat	84,49 ± 12,03	3,37 ± 0,72	3,54 ± 0,59	3,67 ± 0,57	3,50 ± 0,62
	76-92 lat	89,94 ± 12,20	3,48 ± 0,69	3,67 ± 0,57	3,98 ± 0,65	3,85 ± 0,67
	Analiza statystyczna	F = 2,533 p = 0,082	F = 0,397 p = 0,672	F = 0,680 p = 0,507	F = 3,440 p = 0,034	F = 3,768 p = 0,025
Stan cywilny	Wolny	86,95 ± 12,63	3,39 ± 0,75	3,62 ± 0,63	3,82 ± 0,64	3,66 ± 0,63
	Żonaty	87,12 ± 12,38	3,42 ± 0,74	3,62 ± 0,58	3,82 ± 0,60	3,65 ± 0,69
	Analiza statystyczna	Z = -0,116 p = 0,907	Z = -0,043 p = 0,965	Z = -0,229 p = 0,818	Z = -0,164 p = 0,869	Z = -0,100 p = 0,920
Wykształcenie	Podstawowe	82,87 ± 11,56	3,28 ± 0,67	3,41 ± 0,49	3,67 ± 0,58	3,44 ± 0,69
	Zawodowe	85,63 ± 13,01	3,31 ± 0,79	3,59 ± 0,65	3,75 ± 0,61	3,61 ± 0,70
	Średnie	90,05 ± 11,15	3,45 ± 0,67	3,75 ± 0,56	3,95 ± 0,61	3,80 ± 0,60
	Wyższe	90,50 ± 11,51	3,55 ± 0,70	3,76 ± 0,56	3,96 ± 0,62	3,81 ± 0,60
	Analiza statystyczna	F = 4,748 p = 0,010	F = 2,132 p = 0,122	F = 3,791 p = 0,024	F = 2,862 p = 0,060	F = 3,440 p = 0,034
Miejsce zamieszkania	Miasto	90,87 ± 11,45	3,58 ± 0,76	3,80 ± 0,60	3,88 ± 0,60	3,86 ± 0,58
	Wieś	84,39 ± 12,42	3,28 ± 0,69	3,49 ± 0,56	3,77 ± 0,62	3,50 ± 0,69
	Analiza statystyczna	t = -3,243 p = 0,001	t = -2,493 p = 0,013	t = -3,165 p = 0,001	t = -1,131 p = 0,259	t = -3,330 p = 0,001
Samooceńca stanu zdrowia	Dobra	88,42 ± 11,94	3,52 ± 0,69	3,63 ± 0,57	3,93 ± 0,57	3,63 ± 0,64
	Zadawalająca	86,58 ± 10,79	3,13 ± 0,72	3,56 ± 0,66	3,61 ± 0,69	3,65 ± 0,75
	Zła	83,79 ± 13,67	3,37 ± 0,91	3,68 ± 0,61	3,54 ± 0,38	3,83 ± 0,58
	Analiza statystyczna	H = 3,615 p = 0,016	H = 8,807 p = 0,010	H = 0,547 p = 0,760	H = 10,293 p = 0,005	H = 1,090 p = 0,579

t – test t-Studenta; H – test Kruskala-Wallis; Z – test U Manna-Whitneya; F – analiza wariancji

Dyskusja

Współcześnie znana jest rola zachowań zdrowotnych w utrzymaniu i umacnianiu zdrowia. W wiek podeszły wpisane są choroby przewlekłe, jednakże człowiek dokonuje ciągle wyborów, które warunkują starzenie patologiczne lub pozytywne. Wolny wybór dotyczy stylu życia, a także postawy wobec własnego zdrowia [4].

Badana grupa mężczyzn w podeszłym wieku wykazywała dość wysoki poziom zachowań zdrowotnych (średnia 87,07 pkt). Jeszcze wyższy wskaźnik uzyskali w swoich badaniach Smoleń i wsp. [5]. W badaniach autorów analiza zachowań zdrowotnych badanej populacji osób starszych z wykorzystaniem Inwentarza Zachowań Zdrowotnych wykazała wysoki wskaźnik (88,39). W analizie szczegółowej typu zachowań zdrowotnych niemal połowa badanych cechowała się wysokim poziomem zachowań zdrowotnych, co trzeci senior wykazywał przeciętny wskaźnik zachowań

zdrowotnych. Niski poziom nasilenia zachowań zdrowotnych wykazało najmniej badanych osób (17,10%). Niższe wyniki uzyskali natomiast w swoich badaniach Arendt i wsp. [6]. Autorzy przebadali 204 mężczyzn i ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych był na poziomie 76,28 pkt, co świadczyło o przeciętnym poziomie tych zachowań. Również w badaniach prowadzonych przez Kozieł i wsp. [4] zachowania zdrowotne były ocenione na niższym poziomie. W ich badaniach mężczyźni uczestniczący w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku uzyskali wynik na poziomie 82,61, a mężczyźni z grupy kontrolnej (nie słuchacze UTW) uzyskali jeszcze niższy wynik, na poziomie średniej 74,53. Natomiast w badaniach Kupcewicz i wsp. [7] w grupie 110 pacjentów geriatrycznych wynik był na poziomie średniej 79,85.

W badaniach własnych stwierdzono, że najwyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych był u mężczyzn w najstarszym przedziale wieku. Potwierdzają to

również badania Sygit-Kowalkowskiej [8]. W jej badaniach grupa osób w okresie późnej starości (75-89 lat) uzyskała średnio wyższe wyniki niż grupa młodsza.

Niektórzy badacze twierdzą, że zachowania zdrowotne mogą być kształtowane przez najbliższe środowisko i opiekunów nieformalnych (żona, rodzina) [9]. Wyniki naszych badań wskazują na lepszą ocenę zachowań zdrowotnych wśród mężczyzn żonatych. Potwierdzają to również badania Arendt i wsp. [6], w których osoby w związku uzyskały lepsze wyniki w porównaniu do osób stanu wolnego.

W naszych badaniach stwierdzono, że im wyższe wykształcenie tym większe nasilenie zachowań zdrowotnych. Do podobnych wniosków doszła w swoich badaniach Sygit-Kowalkowska [8]. Również Muszalik i wsp. [10] uzyskali wyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych u osób z wyższym wykształceniem, które były słuchaczami Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Wyższy wynik wśród słuchaczy UTW może wynikać z faktu wykształcenia. Wśród uczestników UTW dominuje średni i wyższy poziom wykształcenia. Dowodzą to także badania Zielińskiej-Więczkowskiej i wsp. [11] przeprowadzone wśród pacjentów geriatrycznych z chorobą nadciśnieniową.

W badaniach własnych stwierdzono, że miejsce zamieszkania istotnie różnicowało zachowania zdrowotne. Zdecydowanie wyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych prezentowali mężczyźni z miasta. W badaniach Arendt i wsp. [6] zostało to też potwierdzone.

Czynnikami wpływającymi na pomyślne starzenie się, rozumiane jako starzenie wolne od chorób, które najczęściej występują w wieku podeszłym, są niektóre elementy stylu życia. Jedną z kategorii zachowań człowieka, która składa się na styl życia i decyduje o jego jakości, są zachowania zdrowotne. W wielu badaniach epidemiologicznych udowodniono związek pomiędzy niektórymi zachowaniami a występowaniem chorób,

często zachowania te są determinantą dla czynników ryzyka tych chorób [4].

W badaniach własnych stwierdzono, że osoby zadowolone ze swojego stanu zdrowia odznaczały się wyższym wskaźnikiem zachowań zdrowotnych. Odmienne wyniki uzyskały w swoich badaniach Zadworna-Cieślak i Ogińska-Bulik [12]. W powyższych badaniach stan zdrowia wiązał się w sposób istotny statystycznie z zachowaniami zdrowotnymi badanych osób w wieku senioralnym. Osoby ze schorzeniami kardiologicznymi, w porównaniu ze zdrowymi ujawniały bardziej prozdrowotne zachowania. Przejawiały się one przede wszystkim w postaci pozytywnych nastawień psychicznych oraz stosowanych praktyk zdrowotnych. Stan zdrowia nie różnicował natomiast nawyków żywieniowych oraz zachowań profilaktycznych.

Wnioski

Badani mężczyźni w podeszłym wieku prezentowali dość wysokie nasilenie zachowań zdrowotnych. Miejsce zamieszkania, wykształcenie i samoocena stanu zdrowia istotnie różnicowały zachowania zdrowotne badanej grupy starszych mężczyzn.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Wiesław Fidecki

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Staszica 4-6; 20-081 Lublin

☎ (+48 81) 448 68 04

✉ fidecki@interia.pl

Piśmiennictwo

1. Muszalik M, Kędziora-Kornatowska K, Kornatowski T. Program pomyślnego starzenia – profilaktyka schorzeń i dolegliwości wieku starszego. W: Pomyślne starzenie się w świetle nauk o zdrowiu. Kowaleski JT, Szukalski P (red). Łódź: UŁ; 2008. s. 39-49.
2. Kózka M, Majda A, Kula A. Ocena jakości życia i zachowań zdrowotnych pacjentów ze stabilną chorobą wieńcową w wieku geriatrycznym. *Probl Pielęg.* 2013; 21(4):433-42
3. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Warszawa 2012:110-6.
4. Kozieł D, Kaczmarczyk M, Naszydłowska E i wsp. Wpływ kształcenia w Uniwersytecie Trzeciego Wieku na zachowania zdrowotne ludzi starszych. *Stud Med.* 2008; 12:23-8.

5. Smoleń E, Gazdowicz L, Żyłka-Reut A. Zachowania zdrowotne osób starszych. *Piel XXI*. 2011;3(36):5-9.
6. Arendt A, Laszczyńska M, Bażydło M i wsp. Ocena zachowań zdrowotnych mężczyzn po 40 roku życia. *Probl Hig Epidemiol*. 2014;95(3): 659-666.
7. Kupcewicz E, Gontarz A, Wilk B i wsp. Evaluation of health behaviours of individuals aged over 60 years. *Hygeia Public Health* 2016;51(2):202-8.
8. Sygit-Kowalkowska E. Zachowania zdrowotne osób w okresie późnej dorosłości –socjodemograficzne korelaty i różnice między środowiskami społecznymi. *Ann Acad Med Stetin*. 2013;59(1):103-13.
9. Wu H, Lu N. Informal care and health behaviors among elderly people with chronic diseases *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2017; 36:40.
10. Muszalik M, Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K i wsp. Ocena wybranych zachowań sprzyjających zdrowiu wśród osób starszych w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego w aspekcie czynników socio-demograficznych. *Probl Hig Epidem*. 2013;94(3):509-13.
11. Zielińska-Więczkowska H, Pawelska K, Muszalik M i wsp. Zachowania zdrowotne pacjentów geriatrycznych z chorobą nadciśnieniową – w świetle badań empirycznych. *Piel XXI*. 2011;19(2):23-6.
12. Zadworna-Cieślak M, Ogińska-Bulik N. Zachowania zdrowotne osób w wieku senioralnym – rola optymizmu. *Psychogeriatr Pol*. 2013;10(4):145-56.