

Zachowania zdrowotne seniorów – mieszkańców Rudy Śląskiej

Izolda Kasperek¹, Bogumiła Braczkowska¹, Michał Braczkowski²,

¹ Wydział Opieki Zdrowotnej, Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych, Ruda Śląska

² Instytut Nauk Medycznych, Wydz. Lekarski, Uniwersytet Opolski

WPROWADZENIE

Mając na uwadze proces starzenia się populacji w Polsce i innych krajach europejskich, szczególnego znaczenia nabierają badania dotyczące różnych obszarów życia osób starszych w tym sytuacji zdrowotnej. Ich wyniki mają szczególne znaczenie dla projektowania i realizacji odpowiednich polityk publicznych [1].

Prawidłowy styl życia oraz właściwe zachowania zdrowotne osób starszych, po 60 roku życia w dobie starzenia się społeczeństwa są szczególnie pożądane, gdyż mają istotny wpływ na ich stan zdrowia i jakość życia. Osoby, które ukończyły 60 lat w licznych przypadkach zmieniają swój styl życia w związku z przejściem na emeryturę. Jest to okres kiedy muszą dostosować swoje codzienne zajęcia do nowej sytuacji, podając plany na dalszy czas i istotne jest by uwzględniały one pozytywne nawyki i zachowania umożliwiające utrzymanie zdrowia i ogólnej sprawności.

CEL PRACY

Celem ogólnym było poznanie zachowań zdrowotnych seniorów – mieszkańców Rudy Śląskiej.

Cele szczegółowe:

1. Ocena zachowań zdrowotnych osób w wieku 60 i więcej lat.
2. Wpływ zmiennych niezależnych takich jak płeć, wiek, wykształcenie, stan cywilny, badanych oraz przynależność do organizacji zrzeszających seniorów lub innej na kształtowanie się ich zachowań zdrowotnych.

MATERIAŁ I METODA

Przeprowadzono epidemiologiczne badanie przekrojowe w grupie 237 mieszkańców Rudy Śląskiej w wieku 60 i więcej lat, w tym większość stanowiły kobiety (ok.59%), mężczyźni ok.41%.

W badaniu zastosowano standaryzowany; Kwestionariusz Zachowań Zdrowotnych dla Seniorów (KZZ-S), autorstwa M. Zadwornej – Cieślak [2] oraz autorski kwestionariusz dotyczący charakterystyki badanej grupy. W badaniu analizowano surowe wyniki osiągnięte w (KZZ-S), dotyczące zachowań prozdrowotnych w takich obszarach jak: pozytywne nastawienie do życia, dbałość o kondycję umysłową, zachowania związane z profilaktyką i leczeniem oraz zachowania ekologiczne, a także ogólny poziom zachowań zdrowotnych respondentów.

Analiza statystyczna była prowadzona przy zastosowaniu pakietu statystycznego Statistica v.13.1 PL firmy StatSoft, Inc. Zastosowano metodę korelacji liniowej Pearsona, test U Manna – Whitneya, test Kruskala – Wallisa wraz z testem *post hoc*. Wykorzystano również metodę korelacji porządku rang Spearmana. Jako kryterium istotności statystycznej przyjęto $p < 0.05$.

WYNIKI

Tabela 1. Poszczególne zachowania zdrowotne badanych oraz ogólny poziom ich zachowań zdrowotnych – wyniki surowe (statystyki opisowe)

Zachowania zdrowotne	Statystyki opisowe					Błąd stand.
	Średnia ± odch.stand	Mediana [Q 25- Q 75]	Min.-Max.	Przedział ufności		
				-95,00%	+95,00%	
Pozytywne nastawienie do życia	23,36 ± 4,52	24 [21-27]	6-30	22,78	23,94	0,29
Zachowania związane ze zdrowiem fizycznym	21,25 ± 5,0	22 [18-25]	6-30	20,61	21,89	0,33
Dbłość o kondycję umysłową	14,88 ± 3,83	16 [12-18]	4-20	14,39	15,37	0,25
Zachowania związane z profilaktyką i leczeniem	16,1 ± 3,26	16 [14-19]	7-20	15,68	16,52	0,21
Zachowania ekologiczne	15,92 ± 3,01	16 [14-18]	4-20	15,53	16,30	0,20
Ogólny poziom zachowań zdrowotnych	91,51 ± 15,02	93 [82-102]	51-120	89,59	93,43	0,98

Wyniki dotyczące poszczególnych zachowań zdrowotnych badanych kształtowały się na poziomie od średnia (M) dbałość o kondycję umysłową = 14,88 ± 3,83 (SD) do średnia pozytywne nastawienie do życia = 23,36 ± 4,52 (SD), przy czym należy mieć na uwadze zróżnicowaną ilość twierdzeń KZZ-S przypadających na poszczególne zachowania zdrowotne, a tym samym różny zakres możliwej punktacji.

Ogólny poziom zachowań zdrowotnych wynosił średnio 91,51 (SD=15,02) na 120 możliwych punktów, co stanowiło 76,26% możliwych (tab.1).

Tabela 2. Poszczególne zachowania zdrowotne badanych – wyniki po podzieleniu przez liczbę twierdzeń przypadających na każde z zdrowotnych zachowań (statystyki opisowe)

Zachowania zdrowotne	Statystyki opisowe					Błąd stand.
	Średnia ± odch.stand	Mediana [Q 25- Q 75]	Min.-Max.	Przedział ufności		
				-95,00%	+95,00%	
Pozytywne nastawienie do życia	3,89 ± 0,75	4 [3,5-4,5]	1 - 5	3,80	3,99	0,05
Zachowania związane ze zdrowiem fizycznym	3,54 ± 0,83	3,67 [3-4,17]	1 - 5	3,44	3,65	0,05
Dbłość o kondycję umysłową	3,72 ± 0,96	4 [3-4,5]	1 - 5	3,60	3,84	0,06
Zachowania związane z profilaktyką i leczeniem	4,03 ± 0,82	4 [3,5- 4,75]	1,75 - 5	3,92	4,13	0,05
Zachowania ekologiczne	3,98 ± 0,75	4 [3,5-4,6]	1 - 5	3,88	4,08	0,05

Tabela 2 przedstawia wyniki uzyskane przez podzielenie wyników surowych dotyczących poszczególnych zachowań zdrowotnych przez liczbę twierdzeń przypadających na każde z tych zachowań.

I tak największe nasilenie zachowań zdrowotnych badanych obserwowano kolejno w odniesieniu do zachowań związanych z profilaktyką i leczeniem (M = 4,03; SD=0,83) oraz zachowań ekologicznych (M = 3,98; SD=0,75). Z kolei najmniejsze odpowiednio związane ze zdrowiem fizycznym (M = 3,54; SD= 0,83) i

Wpływ czynników socjodemograficznych na kształtowanie się ogólnego poziomu zachowań zdrowotnych seniorów (OPZZS)

1. **Wiek badanych** – ogólny poziom zachowań zdrowotnych był istotnie powiązany z wiekiem. Analiza metodą korelacji liniowej Pearsona wykazała, że między ww zmiennymi zachodził istotny statystycznie, ujemny związek: $r = -0,17$; $p < 0,01$.
2. **Płeć badanych** – różnicowała istotnie (OPZZS). W grupie mężczyzn wynik ww. wskaźnika był najmniejszy (M = 88,7; SD=15,59) w porównaniu do grupy kobiet (M = 93,46; Sd=14,35), $Z = -2,53$; $p < 0,05$.
3. **Wykształcenie** – OPZZS był istotnie związany z wykształceniem badanych. Analiza korelacji porządku rang Spearmana wykazała, że między ww. zmiennymi zachodził istotny statystycznie, dodatni związek: $R = 0,28$; $t(N-2) = 4,44$; $p < 0,001$.
4. **Stan cywilny** – OPZZS nie był zależny od stanu cywilnego badanych. W poszczególnych grupach wyróżnionych ze względu na stan cywilny wyniki ww. wskaźnika oscyływały między średnia (M) kawaler/panna i osoba rozwiedziona = 88,05; SD= 15,97 a średnia (M) związek małżeński = 92,97; SD= 14,35. Analiza (test K-W) – nie zachodziły istotnie statystycznie różnice między ww. grupami pod względem OPZZS: $H(2, N=237)=3,44$; $p=0,1$
5. **Uczestnictwo w organizacjach zrzeszających seniorów** – nie miało wpływu na ogólny poziom ich zachowań zdrowotnych. Wykazano jednak, że w grupie osób działających w organizacjach wyniki ww. wskaźnika były wyższe (M=92,34; SD=15,07) w porównaniu do osób nie uczestniczącej w jakichkolwiek grupach (M=91,16; SD=15,03). Różnice nie były istotne statystycznie (test U M-W): $Z = 0,55$; $p=0,5$.

WNIOSKI

1. Ogólny poziom zachowań zdrowotnych starszych mieszkańców Rudy Śląskiej jest wysoki
2. W największym stopniu podejmowane są przez seniorów zachowania związane z profilaktyką i leczeniem oraz zachowania ekologiczne, natomiast w najmniejszym stopniu zachowania związane ze zdrowiem fizycznym i kondycją umysłową
3. Wraz z wiekiem seniorzy coraz rzadziej podejmują zachowania ekologiczne i dotyczące dbałości o kondycję umysłową a także obniża się ogólny poziom zachowań zdrowotnych
4. Mężczyźni w starszym wieku w mniejszym stopniu podejmowali zachowania zdrowotne związane ze zdrowiem fizycznym oraz profilaktyką i leczeniem a także wykazywali niższy ogólny poziom zachowań zdrowotnych
5. Lepsze wykształcenie badanych wiązało się z wyższym ogólnym poziomem zachowań zdrowotnych
6. Osoby starsze żyjące w związku małżeńskim bardziej dbały o swoją kondycję umysłową niż inne grupy, zwłaszcza osoby owdowiałe
7. Uczestnictwo seniorów w działalność różnych organizacji nie miało wpływu na ogólny poziom ich zachowań zdrowotnych.

Bibliografia:

1. Chałas M., Kto to jest osoba starsza? Konferencja: Senior to brzmi dostojnie, 24.10.2018r., Fundacja Activus; 1-33
2. Zadwornej- Cieślak M., Pomiar zachowań zdrowotnych w okresie późnej dorosłości – Kwestionariusz Zachowań Zdrowotnych dla Seniorów, Roczniki Psychologiczne 2017; (20), 3: 579-597

