

STYL ŻYCIA SENIORÓW I JEGO WPŁYW NA ZDROWIE

Wioletta Skowron-Zięba¹, Agnieszka Małolepsza¹, Sandra Błaszczyk¹

¹ Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie

Abstract

Lifestyle is a complex concept that cannot be clearly defined. It is influenced by emotional and cognitive factors, as well as factors related to the surrounding social environment, which can be controlled and modified. Lifestyle is one of the key elements affecting the health and quality of life of seniors. Many ailments and dysfunctions commonly found in the elderly and senile population have behavioral causes. Leading a healthy lifestyle, which includes proper eating habits, physical activity, no addictions, the ability to think positively, sufficient time devoted to rest and sleep, the ability to cope with stress, personal hygiene, maintaining social (interpersonal) contacts, and the frequency of preventive medical examinations. The aim of the study was to assess selected elements of the lifestyle of seniors. The study was conducted on a group of 192 seniors. The research tool was an original questionnaire. The seniors surveyed had sufficient knowledge about the role of a healthy lifestyle. However, they demonstrated many unhealthy eating habits and a lack of physical activity.

Keywords: lifestyle, seniors, nutrition, physical activity.

Streszczenie

Styl życia jest pojęciem złożonym i niemożliwym do jednoznacznego zdefiniowania. Na jego wybór wpływają czynniki emocjonalne i poznawcze, oraz czynniki otaczającego środowiska społecznego, które można kontrolować i modyfikować. Styl życia jest jednym z kluczowych elementów, wpływających na zdrowie i jakość życia seniora. Wiele dolegliwości i dysfunkcji powszechnie występujących w grupie osób w wieku podeszłym i starczym ma podłoże behawioralne. Niebagatelny wpływ na dogodne starzenie się człowieka ma prowadzenie odpowiedniego, prozdrowotnego trybu życia, na który składają się prawidłowe nawyki żywieniowe, aktywność fizyczna, brak nałogów, umiejętność pozytywnego myślenia, dostateczna ilość czasu poświęconego na odpoczynek i sen, umiejętność radzenia sobie ze stresem, dbanie o higienę osobistą, pielęgnowanie kontaktów społecznych (międzyludzkich), częstotliwość wykonywania badań profilaktycznych.

Celem badania była ocena wybranych elementów stylu życia seniorów.

Badania zostały przeprowadzone na grupie 192 seniorów. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Badani seniorzy posiadali dostateczną wiedzę na temat roli zdrowego stylu życia. Natomiast wykazali się obecnością wielu nieprawidłowych nawyków żywieniowych i deficytem aktywności fizycznej.

Słowa kluczowe: styl życia, seniorzy, żywienie, aktywność fizyczna.

Wstęp

Styl życia jest pojęciem trudnym do jednoznacznego zdefiniowania, ponieważ jest na tyle złożony, że można go odnieść zarówno do grup społecznych, jak i jednostek. W grupach społecznych opisuje liczne etniczne wzory zachowań i interpretacje tych sytuacji, które określona grupa wspólnie stworzyła i wykorzystuje w codziennym życiu. Może jednak ulegać wielu modyfikacjom, zależnie od czynników zewnętrznych i indywidualnych. Natomiast, u jednostki styl życia kształtują reakcje i wzory zachowań, sięgające genezą do procesu socjalizacji (interakcje we wczesnym dzieciństwie z rodzicami, rodziną, rówieśnikami, a także wpływy mediów). Na wybór określonego stylu życia jednostki wpływają czynniki emocjonalne i poznawcze oraz czynniki otaczającego środowiska społecznego. Codzienne indywidualne wybory człowieka niebagatelnie wpływają na dalszą część życia i jego jakość [1, 2].

Styl życia jest jednym z kluczowych elementów, wpływających na zdrowie i jakość życia seniora. Wiele dolegliwości i dysfunkcji powszechnie występujących w grupie osób w wieku podeszłym i starczym ma podłoże behawioralne. Starzenie się społeczeństwa Polski i Europy jest procesem stale postępującym i jednym z największych wyzwań zdrowotnych, społecznych i politycznych. Wpływa to na nasilenie problemu związanego z niepełnosprawnością, wielochorobowością, niską oceną jakości opieki medycznej. Niebagatelny wpływ na dogodne starzenie się człowieka ma prowadzenie odpowiedniego, prozdrowotnego trybu życia. Na styl życia składają się zachowania zdrowotne, kształtowane przez całe życie jednostki, które pośrednio lub bezpośrednio oddziałują na samopoczucie i stan zdrowia. Zachowania te mogą być pozytywne (prozdrowotne) oraz negatywne (antyzdrowotne) i obejmują m.in.: nawyki żywieniowe, poziom aktywności fizycznej, obecność nałogów, umiejętność pozytywnego myślenia, ilość czasu poświęconego na odpoczynek i sen, umiejętność radzenia sobie ze stresem, dbanie o higienę osobistą, pielęgnowanie kontaktów społecznych (międzyludzkich), częstotliwość wykonywania badań profilaktycznych [3]. Istotę wpływu stylu życia na zdrowie człowieka udowadnia koncepcja Marca Lalonda.

Przedstawia ona cztery pola determinantów zdrowia, według których styl życia wpływa aż w 53% na zdrowie człowieka. Pozostałe koncepcje dotyczą środowiska fizycznego (około 21%), czynników genetycznych (około 16%) oraz organizacji opieki zdrowotnej (około 10%). Powyższa teoria

przyczyniła się do rozwoju promocji zdrowia i wpłynęła na zmianę polityki zdrowotnej na świecie [4,5,6].

Cel pracy

Celem badania była ocena wybranych elementów stylu życia seniorów.

Material i metody

Badaniem objęto 192 seniorów, mieszkańców województwa śląskiego. Badanie realizowano od stycznia 2023 roku do lutego 2023 r. Realizacja badania odbywała się za pomocą papierowych kwestionariuszy ankiety przeprowadzonych w obecności ankietera oraz elektronicznego formularza Google. Kryterium włączenia do badania było wyrażenie świadomej zgody respondenta na udział w ankiecie oraz wiek 60 lat i powyżej.

Badanie ankietowe w wersji papierowej zostało przeprowadzone wśród pacjentów Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie na oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej i Chorób Płuc za zgodą Dyrektora placówki. Kwestionariusze ankiety papierowej wypełniły 123 osoby, natomiast, ankiety online 69 osób (łącznie 192 seniorów).

Wykorzystana została audytoryjna technika zbierania danych za pomocą anonimowego kwestionariusza zawierającego 50 pytań jednokrotnego wyboru. W skład kwestionariusza wchodziła metryczka zawierająca pytania o: wiek, płeć, rok urodzenia, wykształcenie, miejsce zamieszkania, ilość osób zamieszkujących gospodarstwo domowe. Wypełnienie ankiet papierowych było dobrowolne, anonimowe i przeprowadzone w obecności ankietera. Czas na wypełnienie kwestionariusza był nieograniczony. Pytania zawarte w ankiecie dotyczyły codziennej rutyny badanych, głównie ich nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej, higieny snu, poziomu stresu. Ankieta online zawierała takie same pytania jak ankieta w formie papierowej. Uzyskane wyniki poddano analizie przy użyciu programu Microsoft Excel.

Grupę badaną stanowiły osoby od 60 do 85 roku życia.

35% badanych miało wykształcenie zawodowe, 30% średnie, 24% wyższe a 11% podstawowe.

Wśród respondentów 51% było w związkach małżeńskich, 36% to wdowy/wdowcy; a pozostałe 13% wskazało stan cywilny – wolna/y (panna, kawaler, rozwiedziona/y).

W badanej grupie dominowały osoby mieszkające w mieście – 53% , a na wsi 47%.

Wyniki

Podczas badania ankietowego oceniono wybrane elementy stylu życia seniorów. 49% badanych uznało, że prowadziło zdrowy styl życia, 26% że niezdrowy, a 25% nie potrafiło powiedzieć jaki styl życia prowadzi.

Aktywność fizyczna

27% respondentów uprawiało aktywność fizyczną jeden raz w tygodniu, 26% trzy i więcej razy w tygodniu, 24% dwa razy w tygodniu, a 23% nigdy nie uprawiało aktywności fizycznej.

Najczęściej deklarowanymi formami aktywności fizycznej były: spacer i nordic walking – 59%, 22% wskazało jazdę na rowerze, ćwiczenia siłowe 8%, pływanie 5%, jogging i bieganie 3%, inne formy aktywności fizycznej – 3%.

Ilość czasu poświęcanego na aktywność fizyczną była różna: 35% badanych deklarowało 30-70 minut tygodniowo, 27% poniżej 30 minut tygodniowo, 22% 75-150 minut tygodniowo, a 16% powyżej 150 minut tygodniowo.

Najczęstszymi czynnikami motywującymi badanych do aktywności fizycznej było: utrzymanie dobrej kondycji 32%, poprawa stanu zdrowia 26%, zmniejszenie poziomu stresu 13%, spotkania ze znajomymi 11%, utrzymanie zdrowego stylu życia 8%, zalecenie lekarza 7%, pozostałe 3% seniorów wykazywały inne motywacje.

Z badania ankietowego wynikało, że 59% kobiet i 46 % mężczyzn nie miało żadnych przeciwwskazań do podjęcia aktywności fizycznej.

26% kobiet i 35% mężczyzn posiadało przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia aktywności fizycznej.

15% kobiet i 19% mężczyzn nie wiedziało, czy może podejmować aktywność fizyczną

Odżywianie

79% badanych seniorów spożywało 3-4 posiłki dziennie, 14% 5 i więcej, 5% 1-2 posiłki dziennie a 2% nie potrafiło określić ile posiłków dziennie spożywa.

51% respondentów stosowało 3 godzinne przerwy między posiłkami, 35% zjadało posiłki co 2-3 godziny, pozostali nie potrafili określić jakie przerwy między posiłkami stosowało.

Śniadanie spożywało 90% badanych seniorów, 10 % śniadań nie jadało.

89% seniorów w jadłospisie uwzględniało posiłek tzw. „na ciepło”, 5% nie jadało posiłków na ciepło, a 6% miewało go czasami.

Badane osoby deklarowały, że podjadały między posiłkami - 46%, nie podjadało - 20 %, a podjadało czasami - 34%.

Tabela nr 1. Częstotliwość spożycia mięsa czerwonego (zwierząt rzeźnych)

Częstotliwość	Liczba respondentów w %
3-5 razy w tygodniu	35%
1-2 razy w tygodniu	32%
Rzadziej niż 1 raz w tygodniu	22%
Codziennie	11%

Jak wskazują wyniki w tabeli nr 1 najczęściej badanych seniorów spożywało mięso czerwone 3-5 razy w tygodniu- 35%, następnie 1-2 razy w tygodniu – 32%, raz w tygodniu 22%, a codziennie 11%.

Tabela nr 2. Częstotliwość spożycia drobiu

Częstotliwość	Liczba respondentów w %
1-2 razy w tygodniu	60%
3-5 razy w tygodniu	23%
Rzadziej niż 1 raz w tygodniu	15%
Codziennie	2%

Badanie wykazało, że 60% badanych seniorów 1-2 razy w tygodniu zjadało drób, 23% 3-5 razy w tygodniu, rzadziej niż 1 raz w tygodniu 15% a codziennie zjadało drób 2% badanych (tabela nr 2).

Tabela nr 3. Częstotliwość spożycia ryb

Częstotliwość	Liczba respondentów w %
Rzadziej niż 1 raz w tygodniu	58%
1-2 razy w tygodniu	37%
3-5 razy w tygodniu	5%
Codziennie	0%

Wyniki w tabeli nr 3 wykazały, że najczęściej badanych seniorów, ponieważ aż 58% spożywało ryby rzadziej niż 1 raz w tygodniu, 37% 1-2 razy w tygodniu, 3-5 razy w tygodniu tylko 5%, a codziennie nie spożywało ryb żaden z badanych.

Tabela nr 4. Częstotliwość spożycia warzyw

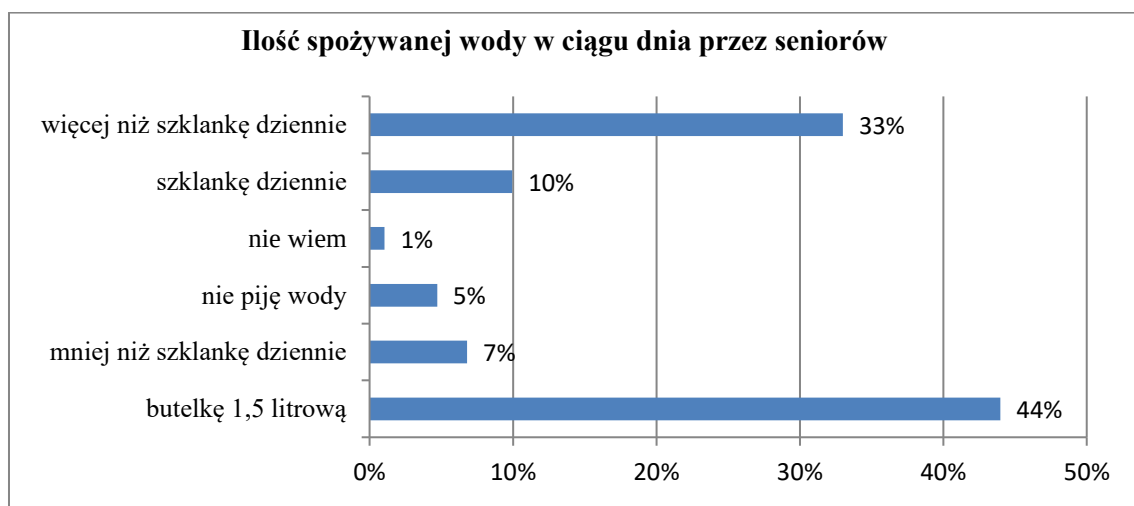
Częstotliwość	Liczba respondentów w %
3-5 razy w tygodniu	32%
1 raz w tygodniu	31%
Kilka razy dziennie	16%
1-2 razy w tygodniu	15%
Rzadziej niż 1 raz w tygodniu	6%

Badanie wykazało, że 32% badanych seniorów 3-5 razy w tygodniu zjadało warzywa, 31% tylko 1 raz w tygodniu, 16% kilka razy dziennie, 15% 1-2 razy w tygodniu, natomiast, rzadziej niż 1 raz w tygodniu 6% badanych (tabela nr 4).

Tabela nr 5. Częstotliwość spożycia produktów pełnoziarnistych i zbożowych.

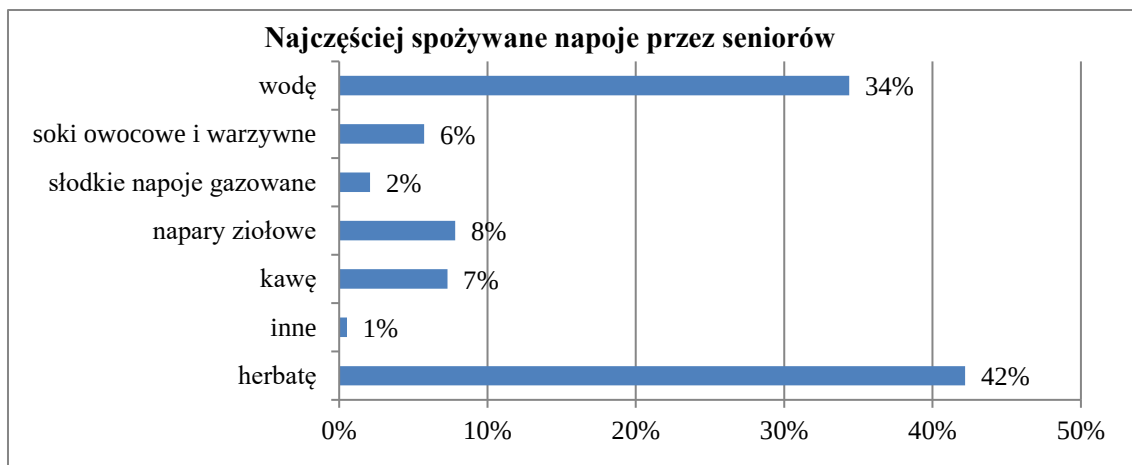
Częstotliwość	Liczba respondentów w %
1-2 razy w tygodniu	27%
Rzadziej niż 1 raz w tygodniu	22%
1 raz dziennie	22%
Kilka razy dziennie	15%
3-5 razy w tygodniu	14%

Najwięcej respondentów – 27% spożywało produkty pełnoziarniste i zbożowe 1-2 w tygodniu, rzadziej niż 1 raz w tygodniu 22%, tyle samo raz dziennie, 15% kilka razy dziennie i 14% 3-5 razy w tygodniu (tabela nr 5).



Rycina nr 1. Ilość spożywanej wody w ciągu dnia przez badanych (N=192).

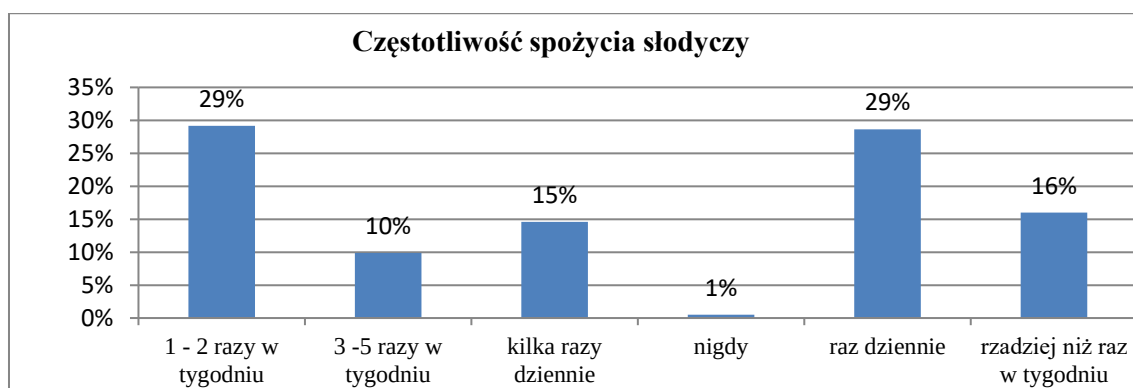
Ilość spożytej wody w ciągu dnia przez badanych seniorów wykazano na rycinie nr 1, najwięcej, ponieważ 44% wypijała około 1,5 litra wody dziennie, 33% więcej niż 1 szklankę, 10% szklankę dziennie, 7% mniej niż szklankę dziennie, 5% w ogóle nie piło wody, a 1% nie potrafiło udzielić odpowiedzi na pytanie.



Rycina nr 2. Najczęściej spożywane napoje przez badanych (N=192).

Badani seniorzy najchętniej pili herbatę 42%, następnie wodę 34%, napary ziołowe 8%, kawę 7%, soki owocowe i warzywne 6%, słodkie napoje 2% (rycina nr 2).

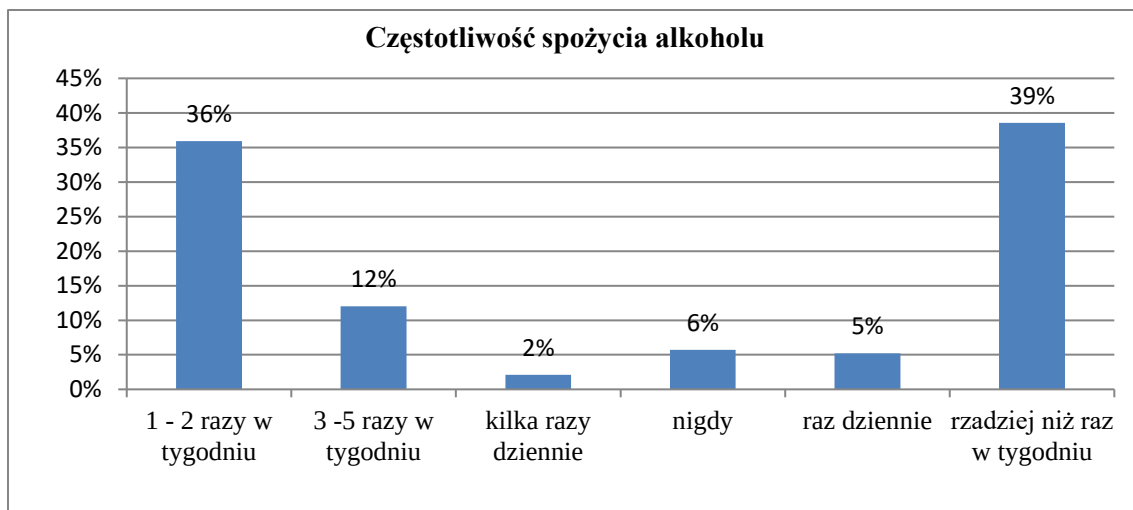
Najczęściej wybieranymi wariantami przez ankietowanych dotyczącymi spożycia słodczy były odpowiedzi: raz dziennie 29% oraz 1–2 razy w tygodniu również 29%, rzadziej niż raz w tygodniu słodczy zjadało 16% badanych, kilka razy dziennie 15%, a 3–5 razy w ciągu tygodnia 10%, zaledwie 1% badanych seniorów nigdy nie spożywała słodczy (rycina nr 3).



Rycina nr 3. Częstotliwości spożywania słodczy (N=192).

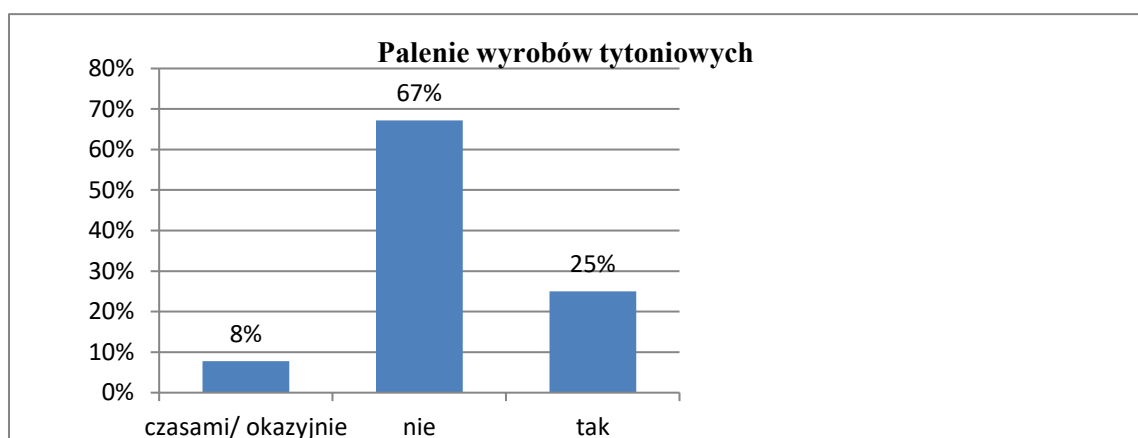
Używki

Badani seniorzy wykazali spożycie alkoholu w największej grupie 39% rzadziej niż raz w tygodniu, 36% zadeklarowało spożycie alkoholu 1–2 razy w tygodniu, spożycie na poziomie 3–5 razy w tygodniu deklaruje 12% badanych, nigdy 6%, raz dziennie 5% seniorów. Najmniejsza liczba badanych osób odpowiedziała, że spożywa alkohol kilka razy dziennie - 2% (rycina nr 4).



Rycina nr 4. Częstotliwości spożywania alkoholu (N=192).

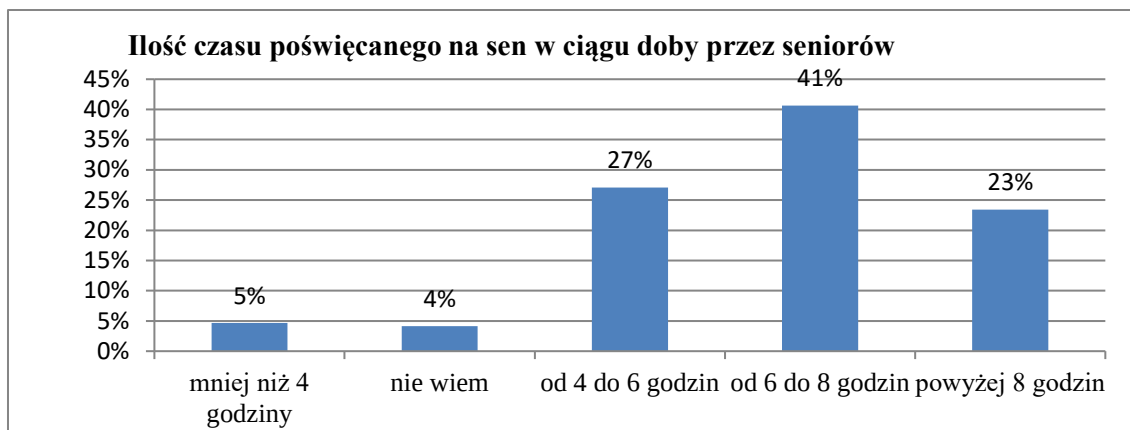
Zdecydowana większość badanych seniorów 67%, nie paliła wyrobów tytoniowych. Co czwarty ankietowany zadeklarował, że pali wyroby tytoniowe 25%. Najrzadziej udzielaną odpowiedzią przez seniorów był wariant „czasami/ okazjonalnie” 8% (rycina nr 5).



Rycina nr 5. Częstotliwości palenia wyrobów tytoniowych (N=192).

Sen

41% badanych seniorów poświęcało na sen od 6 do 8 godzin w ciągu doby, od 4 do 6 godzin w ciągu doby przesypiało 27% badanych, a powyżej 8 godzin na dobę spało 23% ankietowanych. Zaledwie 4% nie była w stanie określić ile przesypia w ciągu dwudziestu czterech godzin, a 5% spało mniej niż 4 godziny na dobę (rycina nr 6).



Rycina nr 6. Ilość poświęcanego czasu na sen w ciągu doby (N=192).

Dyskusja

Zdrowie jest jedną z najwyżej cenionych wartości egzystencjonalnych człowieka, a wraz z wiekiem staje się coraz ważniejszym elementem i źródłem zainteresowań, w związku z postępującą starością i występowaniem wielochorobowości. Głównymi domenami zdrowia według WHO są: zdrowie psychiczne, fizyczne, społeczne, duchowe. Zachowanie zdrowego stylu życia sprzyja zarówno poczuciu zdrowia, jak i długości i jakości życia oraz opóźnia konsekwencje starzenia [7]. Na starzenie się organizmu istotnie wpływają: odżywianie, aktywność fizyczna, używki, higiena snu, dobrostan psychiczny.

Z badań własnych wynika, że blisko połowa 49% ankietowanych seniorów, uważa że prowadzi zdrowy tryb życia, co jest wynikiem średnio zadowalającym. W podobnym badaniu Muszalik, Zielińskiej-Więczkowskiej, Kędziory-Kornatowskiej dotyczącym oceny wybranych zachowań sprzyjających zdrowiu wśród osób starszych, badani respondenci wykazali stosunkowo wysoki poziom zachowań zdrowotnych 81,82% [8].

Aktywność fizyczna ma niebagatelny wpływ na obniżenie ryzyka występowania chorób sercowo – naczyniowych. Według zaleceń WHO, seniorzy powinni regularnie podejmować 150 minut tygodniowo aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności lub 75 minut tygodniowo o wysokiej intensywności [9]. W badaniu własnym wykazano, że tylko 26% badanych podejmuje aktywność fizyczną trzy i więcej razy w ciągu tygodnia, co jest wynikiem niezadowalającym. Zaledwie 16% seniorów podejmuje aktywność fizyczną powyżej 150 minut tygodniowo, a 22% badanych 75 – 150 minut tygodniowo, co jest niekorzystnym rokowaniem. Najczęściej wybieraną aktywnością fizyczną były spacer i nordic – walking 59%. W podobnym badaniu przeprowadzonym na krakowskich seniorach przez „Barometr Krakowski” badani respondenci wypadli gorzej, ponieważ tylko 9% z nich zadeklarowało, że uprawia sport. W badaniu tym, podobnie jak we własnej analizie odnotowano, że spacer cieszą się największą popularnością wśród seniorów [10].

Z wielu przesłanek medycznych wynika, że racjonalnie zbilansowana dieta znacznie zmniejsza ryzyko występowania wielu jednostek chorobowych wieku podeszłego. Prawidłowe odżywianie powinno być priorytetowym działaniem w zachowaniu zdrowia oraz spowolnieniu lub cofnięciu powstałych już chorób i dolegliwości. Przykładami prozdrowotnej diety dla seniorów jest dieta DASH (dieta zapobiegająca nadciśnieniu tętniczemu krwi) oraz dieta śródziemnomorska [11].

Wśród badanych seniorów zaobserwowano, że zdecydowana większość 79% spożywa 3 – 4 posiłki dziennie. Tylko 14% respondentów spożywa 5 i więcej posiłków dziennie, co jest wynikiem niezadowalającym. Ponad połowa spośród ankietowanych seniorów 51% robi przerwy pomiędzy posiłkami powyżej trzech godzin, czyli zgodnie z zaleceniami. Według zaleceń Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – PIB rekomendowane jest spożywanie pokarmu co 3–4 godziny w regularnych odstępach, co sprzyja usprawnieniu procesów trawienia i wchłaniania, które z uwagi na podeszły wiek są spowolnione [12]. W podobnym badaniu dotyczącym problemów żywieniowych ludzi

starszych Kuszniar zaobserwowano podobne zjawisko jak w badaniu własnym – tylko jedna czwarta respondentów spożywała rekomendowane 5 i więcej posiłków dziennie, a najwięcej seniorów 38,3% zaledwie 3 posiłki dziennie [13].

Śniadanie jest uważane za najważniejszy posiłek dnia. Spożycie pełnowartościowego, pierwszego posiłku jest szczególnie istotne, ponieważ dostarcza energii niezbędnej do wszelkich procesów metabolicznych, po przebytych śnie, w trakcie którego zużywany jest glikogen wątrobowy [14]. Wyniki uzyskane przez wszystkich respondentów są zadowalające ponieważ, aż 90% deklaruje zjadanie śniadania. W podobnym badaniu Stefańskiej, Ostrowskiej, Kardach dotyczącym stylu życia studentów zaobserwowano, że 70,55% zjada śniadanie. Seniorzy z badania własnego wypadli lepiej pod względem spożycia pierwszego śniadania, niż grupa badanych studentów w powyższym badaniu [15].

Głównym źródłem energii u seniorów, która niezbędna jest do utrzymania funkcji życiowych są węglowodany złożone. U seniorów zaleca się spożycie minimum 25g na dobę błonnika, o ile nie istnieją przeciwwskazania zdrowotne [16]. Rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zalecają spożycie przez seniorów warzyw i owoców w ilości nie mniejszej niż 400 gram na dzień, podzielonej na 5 porcji [17]. W przeprowadzonym badaniu własnym, wyniki seniorów wypadły źle ponieważ tylko 16% badanych spożywa warzywa kilka razy dziennie. Najwięcej badanych zadeklarowało, że spożywa warzywa tylko 3–5 razy w tygodniu 32%, a produkty pełnoziarniste i zbożowe tylko 1–2 razy w tygodniu 27%.

W podobnym badaniu przeprowadzonym na studentach również zaobserwowano niewystarczające spożycie błonnika, co wiąże się ze zbyt ubogim występowaniem produktów pełnoziarnistych, warzyw, owoców i nasion w diecie [18]. W podobnym badaniu dotyczącym zwyczajów żywieniowych osób starszych i ich wpływu na występowanie nadwagi i otyłości, przeprowadzonym wśród uczestników Uniwersytetu Trzeciego Wieku, również odnotowano, że tylko połowa respondentów spożywa codziennie warzywa [19]. W innym badaniu dotyczącym stosowania specjalnych diet oraz zwyczajów żywieniowych osób starszych, przeprowadzonym przez Wierzbicką i Roszkowskiego zaobserwowano również, że co dziesiąty badany unika spożycia warzyw i owoców [20]. Deficyt powyższych produktów skutkuje niską wartością odżywczą diety, co może zwiększać ryzyko powstania chorób dieto zależnych takich jak: choroby sercowo – naczyniowe, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2, nadwagę i otyłość, nowotwory, osteoporozę i intensyfikować objawy obecnych już dolegliwości i schorzeń [21, 22].

Białko jest składnikiem budulcowym, niezbędnym do odbudowy nadmiernie zużywających się tkanek wskutek procesu starzenia. Wspomaga ono również siłę mięśniową zmniejszając ryzyko upadku, wchodzi w skład mięśni, elementów krwi, enzymów, hormonów, błon komórkowych, stanowiąc materiał energetyczny dla podstawowych procesów przemiany materii. Białko wspomaga procesy immunologiczne, chroniąc przed zakażeniami i chorobami, oraz usprawnia wchłanianie substancji pokarmowych. W żywieniu seniora podstawowym źródłem pełnowartościowego białka powinny być: mięso, ryby, nasiona roślin strączkowych [16]. Rekomendowane jest spożycie chudego mięsa w postaci

gotowanej lub pieczonej. W badaniu własnym najwięcej badanych 35% spożywa mięso zwierząt rzeźnych 3–5 razy w tygodniu, a mięso drobiowe 1–2 razy w tygodniu 60%, co jest wynikiem średnio zadowalającym. Wynik ten wskazuje na zbyt częstą konsumpcję mięsa czerwonego, które w nadmiarze może wywołać szereg niepożądanych powikłań zdrowotnych. Według rekomendacji Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – PIB seniorzy powinni spożywać porcję ryby (100–150g) 2 razy w tygodniu [16]. Aż 58% seniorów jada ryby rzadziej niż raz w tygodniu, co jest wynikiem mocno niesatysfakcjonującym. Ryby są istotnym składnikiem żywieniowym, gdyż stanowią źródło prozdrowotnych składników pokarmowych, są jednym z głównych źródeł kwasów omega – 3, które mają działanie antykancerogenne, regulują poziom trójglicerydów we krwi oraz zmniejszają ryzyko wystąpienia zawałów mięśnia sercowego i innych chorób układu krążenia [23].

Woda jest niezbędnym składnikiem do prawidłowego funkcjonowania organizmu, między innymi odgrywa istotne znaczenie w procesach trawienia, przemianach metabolicznych itd. Odpowiada również za termoregulację, usuwanie ubocznych składników przemiany materii, transport, rozpuszczanie i wchłanianie substancji odżywczych. W Piramidzie Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej z 2016r. dla osób w wieku starszym u podstawy znajdują się płyny. Rekomendowane jest, aby osoby starsze wypijały co najmniej 8 szklanek wody dziennie (1500ml – 2000ml). Zapewnić to może zachowanie równowagi wodno–elektrolitowej oraz zmniejszy ryzyko nadmiernej utraty płynów wskutek np. gorączki, nietrzymania moczu oraz stolca, wymiotów, biegunek, zmniejszy odczucie pragnienia. Ilość wypijanej wody przez seniorów w badaniu własnym była zadowalająca, bo większość 44% wypijała dziennie półtora litrową butelkę wody [24].

Alkohol jest popularną i rozpowszechnioną używką wśród seniorów. W organizmie, w którym zachodzi fizjologiczny proces starzenia się ustroju, używka ta powoduje poważniejsze powikłania, w porównaniu do organizmu osób młodych. Fakt ten, powinien być powodem do całkowitego wyeliminowania alkoholu przez seniorów. W badaniu własnym seniorzy w 36% spożywali tę używkę 1–2 razy w tygodniu, 12% piło alkohol 3–5 razy w tygodniu. Tylko 6% badanych seniorów oświadczyło, że nigdy nie pija napojów alkoholowych, a 39% spożywa je rzadziej niż raz w tygodniu, co jest wynikiem niezadowalającym. W podobnym badaniu Bartoszek, Kockiej, Zielonki dotyczącym problemu stosowania używek wśród seniorów, mieszkających w środowisku domowym, otrzymane wyniki wypadły zdecydowanie lepiej, gdyż aż 83,6% negowało spożycie alkoholu [25]. Karakiewicz w artykule dotyczącym zachowań zdrowotnych pacjentów w wieku starszym wykazał, że co czwarty mężczyzna po 65 roku życia z obecnymi chorobami układu krążenia wypija do 4 kieliszków wódki na dobę (około 200ml). Może to wynikać z faktu, iż ludzie starsi nie dostrzegają własnych problemów związanych z częstą konsumpcją alkoholu i są przekonani, że panują nad swoimi nałogami.

Palenie tytoniu niesie za sobą wiele niepożądanych skutków zdrowotnych. Palenie tytoniu przez seniorów jest ściśle związane ze zwiększonym ryzykiem zgonów w wyniku chorób tytoniozależnych takich jak: choroby układu oddechowego, choroby układu krwionośnego, nowotwory czy udarami

mózgu [26]. W badaniu własnym, większość badanych seniorów odznaczało się wysokim poziomem zachowań zdrowotnych w aspekcie unikania wyrobów tytoniowych. Niestety, co czwarty badany zadeklarował, że pali papierosy, co jest wynikiem źle rokującym. W podobnym badaniu przeprowadzonym przez Gerstenkor oraz Suwałę, dotyczącym palenia tytoniu i picia alkoholu przez osoby starsze w populacji wielkomięskiej, badani seniorzy wypadli zdecydowanie lepiej w porównaniu do badania własnego. Prawie 90% negowało palenie papierosów, co jest wynikiem szczególnie zadowalającym [27].

Sen odpowiada za regenerację układu nerwowego organizmu, stymuluje pracę układu immunologicznego, wyrównuje ciśnienie tętnicze krwi i szereg przemian metabolicznych. Seniorzy z powodu zmian fizjologii wskutek starzenia powinni poświęcić na sen co najmniej 7 godzin na dobę [28]. W badaniu własnym najwięcej seniorów 41% zadeklarowało, że śpi od 6 do 8 godzin na dobę, co jest wynikiem zadowalającym. W badaniu EPESE przeprowadzonym na pacjentach po 65 roku życia, trudności z zaśnięciem lub utrzymaniem snu wykazywało aż 43% badanych, z narastaniem zaburzeń seniorów z gorszym stanem zdrowia i stosujących farmakoterapię [29].

Wyniki badań własnych wykazują, że badana grupa seniorów prowadzi przeciętnie zdrowy styl życia i wykazuje wiele niepoprawnych zachowań zdrowotnych (szczególnie dotyczących aktywności fizycznej, żywienia i stosowania używek). Większość respondentów zadeklarowała zbyt niską aktywność fizyczną, co może wynikać ze starszego wieku, obecności chorób przewlekłych i towarzyszących im dolegliwości, a także deficytu wiedzy na temat prozdrowotnej roli aktywności fizycznej w profilaktyce chorób cywilizacyjnych. Znaczna liczba badanych seniorów posiada nieprawidłowe nawyki żywieniowe, które mogą być ściśle związane z tradycją i długoletnimi przyzwyczajeniami rodzinnymi, brakiem możliwości przygotowania posiłków z powodu małych umiejętności kulinarnych lub samotności. Nieprawidłowy sposób żywienia może wynikać również z deficytu wiedzy, z powodu ograniczonej możliwości nabywania informacji ze środków masowego przekazu (np. z braku umiejętności korzystania z telefonu, komputera w celu nabywania wiedzy na temat aktualnych zaleceń żywieniowych dla seniorów). Duży odsetek badanych zadeklarował, zbyt częste spożywanie używek – alkoholu i wyrobów tytoniowych. Fakt ten może być spowodowany wieloletnimi nawykami, występowaniem stresu i brakiem poczucia kontroli nad własnym życiem.

Przedstawiona analiza wyników wykazuje, że podjęcie tematu dotyczącego stylu życia seniorów i jego wpływu na zdrowie jest istotne, ponieważ znaczna część osób nie posiada wystarczającej wiedzy w tym obszarze i posiada wiele nieprawidłowych nawyków w sferach: aktywności fizycznej, żywienia, stosowania używek, działań profilaktycznych. Pielęgniarka zgodnie ze swoimi kompetencjami powinna edukować swoich pacjentów w zakresie istoty prowadzenia zdrowego trybu życia. Przeprowadzona przez personel pielęgniarski edukacja, byłaby z pewnością najlepszą prewencją chorób. Dzięki wskazaniu odpowiednich zachowań prozdrowotnych w edukacji pacjenta, pielęgniarka mogłaby skutecznie umocnić skuteczność prowadzonego leczenia, przy czym dodatkowo

złagodzić wszelkie nieprawidłowości w homeostazie organizmu i polepszyć satysfakcję z życia swoich podopiecznych.

Wnioski

1. Badani seniorzy posiadali dostateczną wiedzę na temat roli zdrowego stylu życia, która wpływała na osiąganie wysokiej jakości życia.
2. Ankietowani wykazywali przeciętną postawę wobec zasad zdrowego żywienia. Odżywianie osób badanych charakteryzowało się obecnością wielu nieprawidłowych nawyków żywieniowych.
3. Badani seniorzy charakteryzowali się deficytem aktywności fizycznej.
4. Ankietowani wykazywali wiele negatywnych zachowań zdrowotnych, głównie związanych z żywieniem i aktywnością fizyczną.

Piśmiennictwo

1. Kowalewski T. Społeczne uwarunkowania stylu życia osób starszych. *Pedagogika Społeczna* 2018, R. XVII, 3(69): 91 – 108.
2. Kłos J., Zjawisko zdrowego stylu życia we współczesnym społeczeństwie, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2014.
3. Białkowska J, Juśkiewicz – Swaczyna B, Białkowski P. Rola stylu życia i systemu opieki nad seniorem w procesie pomyślnego starzenia się. *Sztuka Leczenia* 2017, nr 1, ss. 45–52.
4. Woźniak M, Brukwicka I, Kopański z i wsp. Zdrowie jednostki i zbiorowości. *Journal of Clinical Healthcare* 4/2015
5. Stawarz B, Sulima M, Lewicka M, Brukwicka I, Wiktor H. Health and determinants of health – a review of literature, p.I. *JPHNMR* 2014; (2): 4–10.
6. Kasperczyk T., Mirek P., Mucha D.: Czynniki zdrowotne w holistycznej koncepcji promocji zdrowia. [W:] *Promocja zdrowia wyzwaniem XXI wieku*. Red. W. Tracz T. Kasperczyk, KWSPZ, Kraków 2012.
7. Thorleifsdottir B., Björnsson J.K., Benediktsdottir B. et al.: Sleep and sleep habits from childhood to young adulthood over a 10-year period. *J. Psychosom Res.*, 2002;53, 529–537.
8. Muszalik M, Zielińska – Więczkowska H, Kędziora – Kornatowska K. Ocena wybranych zachowań sprzyjających zdrowiu wśród osób starszych w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego w aspekcie czynników socjo-demograficznych. *Probl Hig Epidemiol* 2013, 94 (3): 509 – 513.
9. Kasperczyk T. Aktywność fizyczna seniorów warunkiem zdrowia i dobrej jakości życia. *Journal of Clinical Healthcare* 1 (2014).
10. Barometr Krakowski. Prezentacja wyników. M, A Chrzanowski, dostęp online: ([http://barometroentrakowski.pl/wp-content/uploads/2019/02/Barometr-Krakowski-2018.-Raport-badawczy-pdf.,128,133.\(20.1.2020\).](http://barometroentrakowski.pl/wp-content/uploads/2019/02/Barometr-Krakowski-2018.-Raport-badawczy-pdf.,128,133.(20.1.2020).))

11. Jurczak, I., Barylski, M. i Irzmański, R. (2011). Znaczenie diety u osób w wieku podeszłym – ważny aspekt prewencji zdrowia czy nieistotna codzienność. 5, 127–133.
12. Ciborowska, H. i Rudnicka, A. (2014). Dietetyka Żywnie Zdrowego i Chorego Człowieka. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
13. Kusznir A. Problemy żywieniowe ludzi starszych. Krakowska Akademia im. Andrzeja Modrzewskiego – Frycza; 2016.
14. Thorleifsdottir B., Björnsson J.K., Benediktsdottir B. et al.: Sleep and sleep habits from childhood to young adulthood over a 10-year period. *J. Psychosom Res.*, 2002;53, 529–537.
15. Stefańska E, Ostrowska L, Kardasz M. Ocena wybranych cech stylu życia kształtujących stan zdrowia studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. *Borgis – Nowa Medycyna* 4/2010, s. 125–129.
16. Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie” p.red. M. Jarosz, E. Rychlik, K. Stoś, J. Charzewska: PZH, 2020.
17. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nation: Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva, Switzerland; 2003.
18. Głodek E, Gil M, Rudy M, Pawlos M. Ocena częstotliwości spożycia przez studentów wybranych źródeł błonnika pokarmowego. *Rocz Państ Zakł Hig.* 2011;62(4):409–412.
19. Tańska M., Babicz-Zielińska E., Komorowska-Szczepańska W., Zwyczaje żywieniowe osób starszych i ich wpływ na występowanie nadwagi i otyłości. *Family Medicine & Primary Care Review* 2013; 15,2: 178–180.
20. Wierzbicka E., Roszkowski W., Stosowanie specjalnych diet oraz zwyczaje żywieniowe wybranej grupy osób starszych. *Żywnie Człowieka i Metabolizm* 2004; 31: 17–28.
21. Stanner S., Thompson R., Buttris J.L., Healthy aging. The role of nutrition and lifestyle. Willey–Blackwell, Oxford 2009.
22. Hung H.C., Joshipura K.J., Jiang R., Hu F.B., Hunter D., Smith–Warner S.A., Colditz G.A., Rosner B., Spiegelman D., Willet W.C., Fruit and vegetables intake and risk of major chronic disease. *Journal of the National Cancer Institute* 2004; 96: 1577–1584.
23. Jarosz M. (red.), Żywnie osób w wieku starszym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
24. Bień, B., Jarosz, A., de Latour, T., Mastalerz–Migas, A., Marczewski, K., Okręglicka, K. i inni. (2014). Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie zaleceń dotyczących spożycia wody i innych napojów przez osoby w wieku podeszłym. *Wiadomości Lekarskie*, 68(2).
25. Bartoszek A, Kocka K, Zielonka E. Problem stosowania używek wśród seniorów mieszkających w środowisku domowym. *Journal of Education, Health and Sport* ISSN 2391–8306 7.

26. Krzyżanowska A, Głogowski C. Nikotynizm na świecie. Następstwa ekonomiczne. *Przew Lekarza*. 2004;63:98.
27. Gerstenkor A., Suwała M., Palenie tytoniu i picie alkoholu w wielkomiejskiej populacji osób w starszym wieku. *Psychogeriatrya Polska* 2006, 4, 191–200.
28. Barański J., Piątkowski W., Zdrowie i choroba. Wybrane elementy socjologii medycyny. Oficyna Wydawnicza ATUT, Wrocław 2002.
29. Gackowski M, Mądra – Gackowska K, Kędziora – Kornatowska K. Farmakoterapia bezsenności u pacjentów w starszym wieku. *Geriatrya* 2019; 13: 90–96.