

---

ANNALES  
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA  
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 150

SECTIO D

2005

---

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi  
Nofer Institute of Occupational Medicine in Lodz  
Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy  
National Centre for Workplace Health Promotion

ELIZA IWANOWICZ

---

*Health promotion for elderly people*

---

**Promocja zdrowia osób starszych**

Starzenie się społeczeństw jest poważnym problemem dotyczącym zarówno państw rozwiniętych jak i rozwijających się. Globalnie odsetek osób w wieku 60 lat i więcej rośnie szybciej niż w innych grupach wiekowych. Szacuje się, że pomiędzy 1970 a 2025 rokiem populacja ludzi starszych na świecie wzrośnie o 223% (co stanowi 694 miliony osób) [1].<sup>1</sup>

Niewątpliwie zjawisko starzenia się rodzi liczne konsekwencje o charakterze ekonomicznym, politycznym, społecznym i zdrowotnym. Wydaje się, że jedną z możliwych form redukcji ich jest promocja zdrowia osób starszych. Warto przy tym dodać, iż według Catforda i Legera, starzenie się ze względu na wydłużanie się czasu życia i rozwój zależności od innych ludzi- to jedno z siedmiu zjawisk, na które promocja zdrowia powinna aktualnie reagować i pilnie podjąć odpowiednie działania [2].<sup>2</sup>

W niniejszym opracowaniu zasygnalizowanych jest jedynie kilka zagadnień, jakie wiążą się z promocją zdrowia osób starszych, a mianowicie jej cel oraz służące jego realizacji programy prozdrowotne. Główny nacisk w tym artykule postawiony został na takie zagadnienie problematyczne, jak zmiana stylu życia ludzi z najstarszych grup wiekowych.<sup>3</sup>

**CEL PROMOCJI ZDROWIA OSÓB STARSZYCH**

W opracowaniach na temat promocji zdrowia ludzi starszych jej cele formułowane są w różnorodny sposób. Warto jednak przyjąć za Szczerbińską, iż działania promujące zdrowie osób z najstarszych grup wiekowych mają na celu zapewnienie im możliwości jak najdłuższego samodzielnego funkcjonowania, tzn. pozostawania we własnym domu i środowisku rodzinnym oraz utrzymania sprawności dającej podstawy do niezależnego, aktywnego życia. Działania promocyjne powinny przyczyniać się do poprawy jakości życia osób w wieku podeszłym [9].

---

<sup>1</sup> W Polsce, podobnie jak w większości krajów, wyraźnie zaznaczył się proces starzenia się ludności, a jego intensywność będzie nadal wzrastać. I tak, odsetek Polaków w wieku 65 lat i więcej w 1986 roku wyniósł 9,5% całej populacji, w 1995 roku- 11,2%, a według prognozy w 2020 roku ma osiągnąć wartość 15,9%. Należy zaznaczyć, iż według skali przyjętej przez WHO populacja stara to taka, w której odsetek osób w wieku 65 lat i powyżej wynosi 7% lub więcej [9].

<sup>2</sup> Obok starzenia się (ageing) Catford i Leger wymieniają ponadto takie obszary/zjawiska, na których aktualnie powinna koncentrować się promocja zdrowia, jak: miejsce zamieszkania (habitat), rodzina (family), praca (work), przemoc (violence), rynek (market) oraz porozumiewanie się (communication)[2].

<sup>3</sup> Ze względu na miejsce funkcjonowania człowieka starszego wyróżnia się promocję zdrowia w środowisku naturalnym oraz w domu opieki [3]. Niniejszy artykuł dotyczy pierwszej z wymienionych tu form działań promocyjnych.

Jednym z narzędzi promocji zdrowia, pomocnych w osiągnięciu jej celów, są programy prozdrowotne. Warto więc przyjrzeć się, na co ukierunkowane są tego typu interwencje adresowane do ludzi z najstarszych grup wiekowych. Należy przy tym dodać, iż autor koncentruje się w głównej mierze na problemie, jakim jest zmiana stylu życia osób starszych, w tym zwłaszcza zachowań antyzdrowotnych.

## PROMOCJA ZDROWIA A ZMIANA STYLU ŻYCIA OSÓB STARSZYCH

Jeden z głównych obszarów, na którym skupione są programy prozdrowotne adresowane do ludzi młodych, to zmiana stylu życia, w tym przede wszystkim zachowań antyzdrowotnych będących czynnikami ryzyka różnorodnych schorzeń [3, 9]. Takie ukierunkowanie interwencji promocyjnych jest konsekwencją obserwacji poczynionych w badaniach z Framingham. Otóż, wykazano w nich, że wpływ stylu życia na zapadalność na choroby cywilizacyjne i przedwczesną śmierć jest większy niż wszystkich pozostałych czynników łącznie (wpływ ten został określony na 53%).

Należy się jednak zastanowić, czy w programach promocji zdrowia adresowanych do populacji osób z najstarszych grup wiekowych powinno stawiać się równie duży nacisk na zmianę zachowań zdrowotnych.

Na początku rozważań na ten temat warto przywołać fragment z dokumentu WHO „Active Ageing: A Policy Framework”. Otóż, znajduje się tu stwierdzenie, iż zdrowy styl życia jest bardzo ważny na każdym etapie życia człowieka, a mitem dotyczącym procesu starzenia się ma być przekonanie, że jest już wtedy za późno na podejmowanie takiego stylu życia. Podkreśla się, iż wdrożenie przez osobę starszą aktywności fizycznej, zdrowej diety, rzucenie palenia, ograniczenie ilości wypijanego alkoholu, a także rozsądne zażywanie leków mogą przyczynić się do zapobieżenia rozwojowi różnych chorób oraz spadku sprawności, zwiększenia lat życia, a także podniesienia jego jakości [1].

Istnieje wiele argumentów o charakterze medycznym właśnie za takim podejściem. Dobrym przykładem jest tu wyjście z nałogu uzależnienia nikotynowego. Już w ciągu 5 lat od rezygnacji z papierosów ryzyko udaru mózgu spada do takiego poziomu jak u osób, które nigdy nie paliły. Ponadto, substancje chemiczne zawarte w dymie nikotynowym mogą wchodzić w interakcje ze stosowanymi lekami [1]. Niewątpliwie takie przykłady, także w stosunku do innych zachowań antyzdrowotnych, można by tu mnożyć.

W literaturze znajdują się opisy programów promocji zdrowia, adresowanych do osób starszych, ukierunkowane na zmianę zachowań antyzdrowotnych, które zakończyły się sukcesem w tej materii. I tak np. program edukacyjny Kerse i wsp., realizowany przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej u pacjentów w wieku 65 lat i więcej, przyczynił się do zwiększenia ich aktywności fizycznej (czas przeznaczany przez beneficjentów interwencji na marsz wydłużył się przeciętnie o 44 minuty/tydzień) oraz poprawy subiektywnie postrzeganego stanu ich zdrowia. Według szacunków, gdyby aktywność fizyczna była utrzymywana przez uczestników programu na tym wyższym poziomie przez kolejnych 5 lat, mogłoby dojść do redukcji umieralności w tej grupie aż o 22% [6].

Inną interwencją nastawioną na zmianę zachowania antyzdrowotnego i zakończoną sukcesem jest, adresowany do ludzi w wieku 60 lat i więcej, program antynikotynowy Vettera i Forda. Interwencja polegała na konsultacji pacjenta z lekarzem pierwszego kontaktu popartej radą i wsparciem ze strony pielęgniarki [10].

Powyższe przykłady są potwierdzeniem na koncepcję zawartą w przywołanym dokumencie WHO. Dlaczego więc w publikacjach na temat promocji zdrowia populacji osób z najstarszych grup wiekowych pojawia się ostrzeżenie, iż w tym okresie życia człowieka nie należy oczekiwać radykalnej zmiany stylu życia [3, 9]? Wynika to z pewnej specyfiki starości, m.in. ze sposobu myślenia i postrzegania rzeczywistości przez tę część populacji. Poniżej zasygnalizowane są jedynie niektóre zagadnienia, jakie się z tym wiążą.

Pierwszą przyczyną, choć przywołanie jej może wydać się truizmem, może być brak obiektywnych możliwości do podjęcia określonego zachowania zdrowotnego (np. trudno od osoby obłożnie chorej wymagać podjęcia ćwiczeń fizycznych) lub też mogą występować medyczne przeciwwskazania do tego (np. jeśli idzie o aktywność fizyczną u osoby z zaawansowaną osteoporozą).

Kolejną przeszkodą w zachęcaniu do zmiany stylu życia może być, wykazany w licznych badaniach, specyficzny sposób myślenia i postrzegania zdrowia przez ludzi w starszym wieku. I tak np. grupa ta, w porównaniu do osób młodych i w średnim wieku, jest mniej skłonna do postrzegania palenia tytoniu jako zachowania szkodliwego dla zdrowia (Vetter i wsp., 1988). Ponadto, ludzie starsi są

mniej podatni na wpływ poradnictwa dotyczącego zdrowego odżywiania się. Poza tym, cechą ich wyróżniającą jest fatalizm w postrzeganiu problemów zdrowotnych. Osoby te bowiem uważają, iż kłopoty ze zdrowiem są naturalną konsekwencją procesu starzenia się (Carter i wsp., 1984). U jednostek, które mają taką świadomość zdrowotną, jest znacznie mniejsza szansa zmiany stylu życia w porównaniu do tych osób, które mają poczucie wpływu własnych zachowań na stan zdrowia [5].

Warto zaznaczyć, iż istnieją obserwacje, według których zmiana zachowania antyzdrowotnego u człowieka w podeszłym wieku wywołana np. poradą lekarską- jak chociażby wprowadzenie diety niskocholesterolowej i niskokalorycznej u 80- latka czerpiącego przyjemność z dotychczasowego sposobu odżywiania się- choć może doprowadzić do poprawy obiektywnych wskaźników stanu jego zdrowia (np. spadku masy ciała oraz poziomu cholesterolu we krwi), to jest mało prawdopodobne, by doprowadziła do znacznego wydłużenia życia, a istnieje duże ryzyko pogorszenia się jakości jego życia [7].

Warto również zaznaczyć, iż nieumiejętnie realizowane programy ukierunkowane na zmianę stylu życia mogą być postrzegane przez osoby starsze jako próba narzucania im pewnych zachowań. Natomiast, jak wykazują liczne badania, występowanie u ludzi z najstarszych grup wiekowych poczucia braku możliwości wyboru oraz wrażenia ograniczonej kontroli nad własnym życiem może mieć wpływ na pogorszenie się stanu ich zdrowia fizycznego i psychicznego. Natomiast obecność tych dwóch czynników (tj. poczucia kontroli i możliwości wyboru) oddziałują pozytywnie na stan zdrowia ludzi w sędziwym wieku. Osoby z najstarszych grup wiekowych mogące samodzielnie dokonywać wyborów życiowych są mniej zestresowane i cieszą się lepszym zdrowiem [8].

Z powyższych rozważań wynika więc, że u osób starszych możliwość zmiany stylu życia jest znacznie mniejsza niż u młodych, co wynikać może m.in. z przyczyn obiektywnych, a także ich świadomości zdrowotnej. Należy ponadto wyraźnie podkreślić, iż o ile behawioralne ukierunkowanie programów adresowanych do ludzi z najstarszych grup wiekowych może być wskazane ze względów medycznych (jako że zachowania antyzdrowotne stanowią czynnik ryzyka licznych chorób), to czasami warto z niego zrezygnować, gdyż zmiana zachowania u osoby czerpiącej z niego przyjemność może wpłynąć negatywnie na jakość jej życia lub też, gdy jest narzucona, a przez to ogranicza możliwość wyboru i poczucie kontroli, może przyczynić się do pogorszenia się stanu zdrowia beneficjenta takiej interwencji.

Nie oznacza to jednak, że należy w każdym przypadku zrezygnować z prób zmiany stylu życia osoby starszej. Po pierwsze, należy zdać sobie sprawę, iż sam zakres wiekowy starości jest tak szeroki (według WHO jest to 60 lat i więcej [1]), że trudno tutaj generalizować. I tak, biorąc powyższe rozważania pod uwagę można się spodziewać, iż bardziej prawdopodobna i wskazana może być zmiana zachowania antyzdrowotnego u osoby 60- letniej niż np. u 85- latka. Co więcej, ważne jest oszacowanie stosunku pomiędzy rozmiarami ryzyka wynikającego z kontynuowania zachowania antyzdrowotnego a korzyściami płynącymi z utrzymywania satysfakcjonującej człowieka starszego jakości jego życia [7]. Co się zaś tyczy ograniczania możliwości wyboru i poczucia kontroli nad życiem u starszego adresata działań promocyjnych, to niewątpliwie ważne jest w celu ich uniknięcia zastosowanie odpowiedniej socjotechniki przy realizacji programów stymulujących do zmiany stylu życia. Być może warto by było przyjrzeć się pod tym kątem programom, które zakończyły się powodzeniem w zakresie zmiany zachowań antyzdrowotnych ich starszych beneficjentów. To jednak wykracza poza ramy niniejszego opracowania.

#### **ZASADNICZE KIERUNKI DZIAŁAŃ NA RZECZ PROMOCJI ZDROWIA OSÓB STARSZYCH**

W takim razie, jeśli nie na stymulowanie zmiany stylu życia (w tym zwłaszcza zachowań antyzdrowotnych), to na co powinny być ukierunkowane programy prozdrowotne, by przyczyniły się do realizacji celu promocji zdrowia osób starszych? Niewątpliwie trudno jest, jeśli nie niemożliwe, przedstawienie wszystkich rodzajów programów adresowanych do omawianej grupy wiekowej. Jeśli jednak idzie o zasadnicze kierunki działań promocyjnych, to Szczerbińska proponuje ich następujący podział:

- programy w zakresie zachowania i poprawy samokontroli zdrowia (w sensie dbałości o własne zdrowie),
- programy ukierunkowane na tworzenie się więzi społecznych,

- programy dotyczące zachowania i zwiększenia ogólnej sprawności fizycznej i psychicznej (wydolności funkcjonalnej) [9].

Należy jednak wyraźnie zaznaczyć, iż powyższa klasyfikacja jest umowna, ponieważ wymienione kierunki działania współzależą i nakładają się wzajemnie. I tak, w literaturze znajdują się opisy programów promocyjnych łączących w sobie wszystkie wyżej wymienione kierunki działania [5].

### WNIOSKI

Celem promocji zdrowia osób starszych jest- ujmując w skrócie- stwarzanie im możliwości samodzielnego i aktywnego funkcjonowania w środowisku oraz zapewnienie odpowiedniej jakości życia. Oczywiście jest, iż jego osiągnięcie wymaga działań zakrojonych na bardzo szeroką skalę, w tym z zakresu opieki medycznej oraz polityki zdrowotnej. Jednym z narzędzi, które mogą być przy tym wykorzystane, są programy prozdrowotne. W przypadku, gdy ich adresatami są ludzie starsi, powinny być one ukierunkowane w głównej mierze na zachowanie i poprawę samokontroli zdrowia oraz ogólnej ich sprawności fizycznej i psychicznej, a także na stymulowanie rozwoju więzi i wsparcia społecznego. Dlaczego nacisk nie jest tu postawiony na zmianę stylu życia? Otóż, wynika to ze specyfiki sędziwego wieku. Ponadto, wydaje się, że zdecydowanie bardziej wymienione powyżej kierunki działań promocyjnych, a nie stymulowanie do zmiany zachowań antyzdrowotnych, mogą wpłynąć na poprawę funkcjonowania człowieka staroego w środowisku, czyli do osiągnięcia celu promocji zdrowia tej części populacji.

### PIŚMIENNICTWO

1. Active Ageing: A Policy Framework. Dokument WHO, 2002, [www.who.int/eng](http://www.who.int/eng)
2. Catford J., Leger L. St.: Moving into the next decade- and a new dimension. *Health Promotion International*, 1996; 11: 1-3.
3. Grębowski R.: Promocja zdrowia ludzi starych w środowisku naturalnym. *Zdrowie Publiczne*, 1992; 103: 335-40.
4. Groessl E. J., Cronan T., A.: A Cost Analysis of Self-Management Programs for People with Chronic Illness. *American Journal of Community Psychology*, 2000; 28: 455-80.
5. Jones D.: Health maintenance for frail elderly people. W: Deteles R. i wsp. [red.]. *Oxford Textbook of Public Health, The Practice of Public Health*, volume 3, third edition. Oxford University Press, Oxford, 1997, 1477- 93.
6. Kerse N. M. i wsp.: Improving the health behaviours of elderly people: randomised controlled trial of a general practice education programme. *British Medical Journal*, 1999; 319: 683-87.
7. Patterson C., Rosenthal C.: Living a little more dangerously. *Lancet*, 1997; 350: 1164-65
8. Rodin J.: Ageing and Health: Effects of the Sense of Control. *Science*, 1986; 233: 1271-76.
9. Szczubińska K.: Problemy opieki zdrowotnej nad ludźmi w wieku podeszłym. W: Czupryna A. i wsp. [red.]. *Zdrowie Publiczne, wybrane zagadnienia*, Tom II. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków 2001, 415- 46.
10. Vetter N. J., Ford D.: Smoking prevention among people aged 60 and over: a randomized controlled trial. *Age and Ageing*, 1990; 19: 164- 68.

### STRESZCZENIE

Promocja zdrowia osób starszych ma na celu stwarzanie tej części populacji możliwości samodzielnego i aktywnego funkcjonowania w środowisku oraz zapewnienie odpowiedniej jakości życia. Jednym z narzędzi do osiągnięcia tego celu są programy promocji zdrowia. Artykuł opisuje zasadnicze kierunki programów adresowanych do ludzi z najstarszych grup wiekowych. Ponadto, autor koncentruje się na problematycznym zagadnieniu, jakim jest zmiana stylu życia osób starszych.

### ABSTRACT

The aim of health promotion for elderly people is to create the opportunities for their independent, active and quality life in habitats. One of the tools, used for achieving this aim, is programme on health promotion. This paper describes the main directions of programmes for the oldest groups of a society. Furthermore, the author is focused on a problematic issue of changing lifestyles in the later years of the life course.