

Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademia Medyczna Lublin

HANNA KACHANIUK, KAZIMIERA ADAMCZYK, MAŁGORZATA KRUK

Lifestyle of long-lived people

Styl życia ludzi długowiecznych

Styl życia to całokształt cech charakterystycznych dla zachowania się jednostki lub zbiorowości, ujawniający się w życiu codziennym tj. w postawach wobec pracy, zdrowia, choroby, w sposobach spędzania wolnego czasu, konsumpcji, stosunkach międzyludzkich.

Poniższe elementy determinują prozdrowotny styl życia:

- prawidłowe odżywianie,
- aktywność ruchowa,
- zachowanie odpowiednich proporcji między pracą i odpoczynkiem,
- zachowanie równowagi psychicznej (unikanie nadmiernych stresów i dobre kontakty międzyludzkie),
- bezwzględne unikanie nałogów zwłaszcza palenie tytoniu i w nadmiarze alkoholu

Nieprawidłowe odżywianie, brak aktywności fizycznej, nadmierny stres, palenie tytoniu, także bierne, prowadzi do wielu chorób zwłaszcza u ludzi starszych [1, 2, 3, 4, 5, 7, 8].

Celem pracy była analiza stylu życia ludzi długowiecznych.

MATERIAŁ I METODA BADAŃ

Badaniem objęto 101 osób, w tym 57 kobiet i 44 mężczyzn w wieku od 80 – 95 lat. Wiek nie determinował sprawności fizycznej badanych, natomiast bardziej wydolne ruchowo osoby mieszkaly na wsi.

WYNIKI BADAŃ

Stan zdrowia w samoocenie badanych przejawiał się następująco: trzecia część badanych deklarowała słaby stan zdrowia, połowa przeciętny i pozostali dobry a nawet bardzo dobry stan zdrowia.

Styl życia osób długowiecznych w okresie dzieciństwa i młodości był determinowany pracą fizyczną, często nawet bardzo ciężką oraz zabawami, grami ruchowymi na świeżym powietrzu, wycieczkami rowerowymi. Trzecia część badanych uprawiała określone dyscypliny sportowe.

Pełną wydolność w zakresie samoobsługi wykazywało 34,0% osób, niepełną, tj. charakteryzującą się dużą pasywnością - 59,0% i brak (zniedołożenie znaczącego stopnia) – 7,0%. Kondycja fizyczna nie korelowała z wiekiem.

Z uzyskanych informacji o formach aktywności ruchowej, wynika, że spacerowały 64,0% kobiet i 68,0% mężczyzn. Ćwiczenia gimnastyczne wykonywało – 5,0% kobiet i 4,0% mężczyzn. W przygotowaniu posiłków brała udział niewielka grupa kobiet (16,0%) i jeszcze mniejsza (12,0%) - mężczyźni.

W zakresie odżywiania badania wskazują, że spożywano głównie posiłki gotowane (70,0%), zdecydowanie mniej – smażone (15,0%) oraz pieczone i duszone – 7,0 do 8,0%.

Najwięcej osób (45,0%) spożywało posiłki cztery razy dziennie, tylko 1,0% procent dwa razy dziennie. Produkty mięsne były preferowane przez mężczyzn, spośród których – 7,0% spożywała codziennie mięso, a wśród kobiet tylko niecałe dwa procenty (1,8%), a największa grupa (37,0%)

spożywała mięso nie częściej niż 3 razy w tygodniu. Do najbardziej ulubionych mięs należał drób (79,0%), zaś wieprzowinę zjadało niecałe 13,0%. Odżywianie charakteryzowało się również spożywaniem dużych ilości nabiału oraz owoców i warzyw, jeden owoc, głównie jabłko oraz ziemniaki lub ryż 1 raz dziennie.

Sól kuchenną stosowano z umiarem, tylko niewielka grupa (6,0%) przyznała się do nadmiernego solenia. Wszyscy twierdzili zgodnie, że wpływa negatywnie na zdrowie, a zdaniem połowy badanych, powoduje wzrost ciśnienia tętniczego krwi.

Do kanapek używano przeważnie margaryn zamiast masła lub smalcu (95,0% wypowiedzi).

Ważnym elementem właściwego stylu życia ludzi w podeszłym wieku jest higiena osobista. Zabiegi higieniczne były priorytetowe w badanej grupie, bowiem codziennie z prysznicą korzystało 68,0% osób a z kąpiel – 22,0%.

Ważnym elementem stylu życia, szczególnie u ludzi starych jest wypoczynek. Na sen przeznaczano 7-8 godz. - 51,0% i pozostali - 4 do 6 godzin dziennie. Większość badanych czas wolny spędzała oddając się ulubionym zajęciom takim jak: majsterkowanie i robótki ręczne oraz szycie, ale liczna grupa (85,6%) spędzała też wolny czas w sposób bierny, słuchając radia lub oglądając program telewizyjny. Wraz z wiekiem malało zainteresowanie sportem i rekreacją.

Aktywne życie kulturalne prowadziła niewielka liczba osób starszych (13,5%). Spowodowane to było wg nich obniżoną sprawnością fizyczną, stanem zdrowia, odległością do ośrodków kulturalnych. Do innych przyczyn należały: brak przyzwyczajień, odczuwalnych potrzeb oraz niewielkie zasoby finansowe. Zatem do kina chodziło systematycznie 9,0% mężczyzn oraz 5,0% kobiet. Tyle samo kobiet i nieco więcej mężczyzn (7,0%) uczęszczało do teatru. Muzeum było odwiedzane rzadko i tylko przez 4,0% kobiet i 5,0% mężczyzn.

Osoby starsze żyły w mocnej więzi uczuciowej z najbliższymi. Najbardziej popularną formą utrzymywania tych więzi były spotkania rodzinne, które preferowała zdecydowana większość badanych (75,0%). Niewiele mniej osób (71,0%) opowiadało się za spotkaniami koleżeńskimi. Niewielu z nich (15,5%) działało w Klubie Seniora.

Większość respondentów opowiedziała się za potrzebą utrzymywania kontaktów towarzyskich, a tylko nieliczni byli temu przeciwni. Na ogół obserwowano chętnę zawieranie nowych znajomości, o czym świadczyła też gotowość do współpracy z prowadzącym badania.

Zdecydowana większość kobiet (79,0%) i jeszcze więcej mężczyzn (81,2%) wyrażała zadowolenie z przeżytego dotąd życia, pozostali byli pesymistycznie nastawieni do swojej przeszłości.

Zachowania prozdrowotne przejawiały się poza aktywnością ruchową, prawidłowym odżywianiem, nawykami higienicznymi, także kontrolą stanu własnego zdrowia. Trzy czwarte badanych stwierdziło potrzebę systematycznego kontrolowania stanu zdrowia. Do badań tych należało określanie poziomu cukru, cholesterolu i jego frakcji, trójglicerydów oraz systematyczny pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

Obserwowano również zachowania antyzdrowotne. Trzecia część kobiet (33,0%) i nieco mniejsza – 31,0% mężczyzn przyznała się do picia mocnej kawy i w nadmiernych ilościach. Mocną herbatę w dużych ilościach wypijało 25,0% ankietowanych. Spożywanie alkoholu potwierdzało 7,0% kobiet i ponad 20,0% mężczyzn. W paleniu papierosów również przeważali mężczyźni (37,0%) a palących kobiet było 9,0%.

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Badani reprezentowali różną formę fizyczną od sprawnej i pełnej wydolności w zakresie samoobsługi do dużej pasywności spowodowanej zniedołężnieniem. Do najczęstszych rodzajów aktywności ruchowej należały spacerowanie lub marsze.

Do najczęściej stosowanych form rekreacji należały: program telewizyjny i radiowy, majsterkowanie, robótki ręczne a do najrzadziej – kino, teatr. Duża grupa corych wykonywała prace domowe.

Najwięcej osób (45,0%) spożywało posiłki cztery razy dziennie, tylko 1,0% procent dwa razy dziennie, głównie gotowane. Pięćdziesięciu siedmiu respondentów (37,0%) spożywało posiłki mięsne trzy razy tygodniowo a niecałe 7,0% mężczyzn i 2,0% kobiet - 6, 7 razy w tygodniu. Pamiętano o systematycznym spożywaniu warzyw i owoców.

Sól kuchenna była spożywana przez ankietowanych w stopniu umiarkowanym, bowiem znali oni jej niekorzystny wpływ na stan zdrowia.

Większość ankietowanych przyjmowało pokarmy pozbawione tłuszczu zwierzęcych, korzystając z margaryn i olejów.

Generalnie pacjenci przejawiali zachowania prozdrowotne pod postacią: prawidłowego odżywiania, nawyków higienicznych, rozsądnie dawkowanego ruchu. Niestety nieobce były im zachowania antyzdrowotne, bowiem znaczna grupa paliła papierosy oraz sporo osób miało nadwagę, przy czym znając zasady eliminacji nałogu lub pozbycia się nadmiaru wagi, nikt z badanych nie chciał poddać się rygorom odchudzania ani porzucenia palenia papierosów.

Nawiązując do badań przeprowadzonych przez Kozielca [6] i jego zespół na populacji 140 osób w wieku powyżej 60 lat, stwierdzono, że większość z nich nie stosowała żadnej diety, zajęcia ruchowe zaś realizowała nie tylko w pracach domowych i efekty zdrowotne były porównywalne do niniejszych badań.

Wystąpiły również, choć w zdecydowanie mniejszym zakresie zachowania antyzdrowotne przejawiające się w paleniu papierosów, głównie przez mężczyzn oraz picie mocnej herbaty, kawy i alkoholu.

WNIOSKI

- Ⓜ Badane osoby długowieczne wykazywały w okresie dzieciństwa i młodości styl życia, który wpływał na wzmacnianie stanu zdrowia.
- Ⓜ Wśród badanych zauważono samozadowolenie z życia i obecnego stanu zdrowia.
- Ⓜ U badanych wystąpiły pozytywne tendencje do działań profilaktycznych względem swojego zdrowia.

PIŚMIENNICTWO

1. Bień B.: Sytuacja zdrowotna ludzi w podeszłym wieku w Polsce. [W]: Służba Zdrowia nr 61 – 64/ 2000.
2. Derejczyk J. Starzec się wolniej. [W]: Służba Zdrowia, nr 61- 64/ 2000.
3. Gore I.: Wiek a aktywność życiowa. Warszawa 1980.
4. Hryniewiecki L.: Żywność ludzi w wieku starszym i podeszłym. [W]: Nowa Klinika 1998/5.
5. Jakubowska D.: Styl życia starego człowieka. Encyklopedia seniora, (red.) Rawicka F.W. 1986.
6. Kozielec T.: Wybrane zachowania zdrowotne pacjentów w wieku starszym będących pod opieką lekarzy rodzinnych. [W]: Polska Medycyna Rodzinna , 2000/ s. 159-161.
7. Wiśniewski – Roszkowska K.: Nowe życie po sześćdziesiątce. Warszawa 1978.
8. Żakowska – Wachełko B.: Pacjenci w starszym wieku, Warszawa 1995.

STRESZCZENIE

Celem pracy była analiza stylu życia ludzi długowiecznych. Zachowania prozdrowotne przejawiały się poza aktywnością ruchową, prawidłowym odżywianiem, nawykami higienicznymi, także kontrolą stanu własnego zdrowia, aż trzy czwarte badanych stwierdziło potrzebę systematycznego kontrolowania stanu zdrowia. Do badań tych należało określanie poziomu cukru, cholesterolu i jego frakcji, trójglicerydów oraz systematyczny pomiar ciśnienia tętniczego krwi. Do niepożądanych zachowań należało spożywanie używek przez niewielką grupę osób, głównie mężczyzn.

SUMMARY

The aim of the study was the analysis of the lifestyle of long-lived people. Apart from motor activity, health promoting attitudes were manifested by correct nutrition, hygienic habits, and the control of own state of health – as many as 75% of respondents reported the need for a systematic control of the state of health. These examinations covered the determination of the level of glucose, cholesterol and its fractions, triglycerides and the systematic measurement of arterial blood pressure. Undesirable behaviour was the consumption of alcohol, strong tea and coffee by a small group of people, mainly males.