

1. Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie
Zakład Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej
Pomeranian Medical University Department of History of Medicine and Medical Ethics
2. Zespół Opieki Zdrowotnej w Kołobrzegu
Health Care Units in Kołobrzeg.
3. Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie
Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Rodzinnego
Pomeranian Medical University Independence Laboratory of Family Nursing

ALINA KĘDZIA¹, IRENA SZYMANOWSKA¹, SYLWIA HUSZLA²,
BEATA KARAKIEWICZ³, BOŻENA MROCZEK³

***Prossibilities of influencing one,s own age estimated by the students
of University of The Third Age***

**Możliwości wpływu na własną starość w ocenie słuchaczy
Uniwersytetu Trzeciego Wieku**

Z bogatej literatury geriatrycznej traktującej o starości można wnioskować, że „trzeci wiek” jest sumą minionego życia. Wynika stąd, że każdy człowiek mający świadomość tego, że przez całe życie pracuje na własną starość, może mieć wpływ na jakość życia w tym okresie, może być do starości przygotowany jak do zimy. To właśnie świadomość wpływu kolejnych etapów życia na przyszłość jest niezbędna. Dopiero ostatnie lata rozwoju gerontologii dają wiedzę o procesie starzenia i możliwości własnego wpływu na nią. U progu starości staje obecnie pokolenie z lat drugiej wojny światowej wychowane w okresie powojennej biedy, rozpoczynające bardzo wcześnie nieraz ciężką pracę fizyczną z wymuszoną zbyt wcześnie dorosłością życiową lecz bez podstaw troski o własne zdrowie i jakość życia. Powstałe ponad ćwierć wieku temu Uniwersytety Trzeciego Wieku pełnią między innymi rolę edukacyjną przygotowując swoich słuchaczy do dobrej starości.

Celem niniejszej pracy jest zbadanie wiedzy o możliwości wpływu na własną starość i czynników jakości życia w tym okresie wśród uczestników Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

MATERIAŁ

Badaniami objęto 100 uczestników Uniwersytetu Trzeciego Wieku i Klubu Seniora w Kołobrzegu oraz 100 słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Szczecinie. Łączna liczba badanych wynosiła 200 osób po 50 roku życia.

METODA

Materiał badawczy stanowią dane pozyskane drogą ankietowania. Anonimowy kwestionariusz ankiety własnego autorstwa zawierał 15 pytań. Składał się z 5 pytań metryczkowych

zawierających podstawowe dane ankietowanych oraz 10 pytań zamkniętych. Badania przeprowadzono w okresie od 2.02.2004 do 6.02.2004 roku.

WYNIKI

Wśród 200 badanych było 170 kobiet i 30 mężczyzn. Ogólny wiek wahał się w granicach 50-90 lat, poszczególne grupy wiekowe obrazuje tabela 1.

Tab. 1. Grupy wiekowe i płeć osób badanych

Wiek	Kobiety	Mężczyźni	Razem	Ogółem %
50-60 lat	35	11	46	23%
61-70 lat	82	8	90	45%
71-80 lat	49	10	59	29.5%
81-90 lat	4	1	5	2,5%
Ogółem	170	30	200	100%

Osiemdziesiąt siedem osób spośród badanych było mieszkańcami dużego miasta (powyżej 100 000 mieszkańców), 103 osoby zamieszkiwało miejscowości poniżej 100 000 mieszkańców a 10 osób to mieszkańcy wsi. Wśród badanych 87 osób legitymowało się wykształceniem średnim (43.5%), 78 osób miało wykształcenie wyższe (39%), zawodowe 21 osób (10,5%) a podstawowe 14 osób (7%). Wraz z współmałżonkiem zamieszkiwało 107 osób, samotnie 68, z dziećmi 22 osoby a z wnukami 3.

Świadomość, iż dotychczasowe życie miało wpływ na starość w znacznym stopniu oceniło 117 osób co stanowi 58,5%, w niewielkim stopniu 66 osób – 33% i tylko 8,5% uważało, że nie miało ono wpływu.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Celem pracy było zbadanie czy respondenci mają świadomość możliwości wpływu na jakość własnej starości. Wiążącą odpowiedzią było wymienienie czynników, które czynią późny okres życia pozytywnym i szczęśliwym. W kwestionariuszu ankiety wymieniono 9 elementów kształtujących dobrą starość a badani mieli wybrać najbardziej znaczące wśród nich. Podawali kilka czynników wpływających na życie w późnym wieku i dlatego suma odpowiedzi przekracza ilość badanych.

Tab. 2. Czynniki kształtujące „dobrą starość”

Aktywność ruchowa	134
Optymizm życiowy	120
Odpowiednie odżywianie	101
Sytuacja materialna	100
Brak chorób	92
Dbłość o higienę codzienną	86
Szczęśliwe małżeństwo	81
Zadowolenie z pracy zawodowej	41
Posiadanie dużej rodziny	26

Za najbardziej znaczący czynnik kształtujący pozytywną starość uznano aktywność ruchową, następnie optymizm życiowy i odpowiednie odżywianie. Pozostałe czynniki wymienione w kolejności to: sytuacja materialna, brak chorób, szczęśliwe małżeństwo, zadowolenie z pracy zawodowej oraz posiadanie dużej rodziny. Brak chorób zajmuje 5 miejsce wśród wymienionych czynników mających wpływ na dobrą starość lecz w ocenie dbałości o wła-

sne zdrowie czyni to systematycznie 53% badanych, tylko w przypadku dolegliwości 25%, sporadycznie 19,5% a nie dba o swoje zdrowie 2,5% osób. Z badań wynika, że systematyczna dbałość o własne zdrowie charakteryzuje grupę osób w wieku lat od 61-80 z wykształceniem średnim, natomiast zupełny brak dbałości o nie wykazuje minimalna liczba osób 5 z 200 badanych co stanowi 2,5%. Z porad i badań lekarskich 72 osoby, co stanowi 36%, korzysta 1 raz na kwartał i jest to najliczniejsza grupa osób wykazująca tę częstość porad i badań lekarskich. Druga w kolejności grupa, stanowiąca 31%, odwiedza gabinet lekarza 1 raz w miesiącu, raz na pół roku z porad lekarza korzysta 14%, raz w roku 10,5%, natomiast 8,5% odwiedza gabinet lekarski rzadziej niż raz na rok. Zarówno w zakresie dbałości o zdrowie jak i w częstości porad i badań lekarskich bardziej aktywne są kobiety, mężczyźni w mniejszym stopniu zarówno dbają o zdrowie jak i odwiedzają gabinety lekarskie.

Za czynniki najbardziej negatywnie wpływające na zdrowie badani wskazali na używanie alkoholu i tytoniu. Uważają, że mniejsze znaczenie negatywne wywiera picie kawy. Dbając o własne zdrowie najbardziej unikają palenie tytoniu, hałas, picia alkoholu i stresu[1] W badaniu zawarto również pytanie o formy spędzania wolnego czasu, jako że w poprzednich odpowiedziach respondenci uznali, że aktywność fizyczna jest najlepszą formą walki ze złą starością. 92 osoby co stanowi 46% codziennie chodzi na spacer, kilka razy w tygodniu 59 osób (blisko 30%). Podróże i wycieczki jako formę spędzania wolnego czasu wymieniło 40 osób (20%) a 29 spośród badanych (14,5%) pracuje na działce lub w ogrodzie. Jedną z częściej wymienianych form spędzania wolnego czasu jest czytanie książek i prasy co czyni 59 osób codziennie a 28 kilka razy w tygodniu. Również duża grupa, bo 105 osób (52,5%) spędza czas na codziennym oglądaniu telewizji, 35,5% (71osób) nie ma żadnego hobby. Blisko jedna trzecia badanych, bo 32% to ludzie po 70 roku życia co też tłumaczy nie podejmowanie aktywności o znacznym wysiłku fizycznym tej grupy badanych.

Podeszły wiek znacznie zmniejsza sprawność człowieka, jednak proces ten jest bardzo indywidualny, niezależny od wieku kalendarzowego. Występujące coraz częściej trudności w rozwiązywaniu problemów życia codziennego i wykonywaniu codziennych czynności rodzą wiele obaw. Do najczęściej wymienianych, bo w 77% badani ludzie starsi obawiają się braku samodzielności co może wiązać się z lękiem przed chorobą sygnalizowanym przez 54,5% badanych. Inne obawy wynikają z zagrożenia niedostatkiem – 31,5% [2], bezczynności – 24,5% i izolacji społecznej – 14,5%. Najmniej obaw budzi zmiana wyglądu zewnętrznego, bo jest tym zaniepokojonych jedynie 2,5% osób.

Jednym z elementów dobrej starości jest pozytywna jej ocena własna, akceptowanie przemijania czasu i umiejętność przystosowania się. Suzanne Reichard - amerykańska badaczka wymienia pięć postaw przystosowania wobec własnej starości lecz tylko jedna z nich jest pozytywna, nazwała ją konstruktywną[3]. W przedstawionym badaniu respondentom zadano pytanie o ocenę własnej starości. 76,5% badanych akceptuje swoją starość i nie oczekuje pomocy od innych, ma więc do niej stosunek pozytywny, 15,5% oczekuje pomocy od innych natomiast 8% badanych stwierdziła, że starość jest smutna i nie akceptuje jej.

WNIOSKI

Wśród badanych osób w wieku 50-90 lat ponad połowa (58%) zdaje sobie sprawę, iż dotychczasowy styl życia ma ogromny wpływ na okres starości. Potwierdza to niezmiernie aktualną tezę, że przez całe życie „pracujemy” na własną starość.

Najczęściej wymienianymi czynnikami kształtującymi „dobrą starość” były w 134 przypadkach – aktywność ruchowa oraz optymizm życiowy w 130. Wpływ odpowiedniego odżywiania 101 odpowiedzi oraz sytuacja materialna 100 badanych i brak chorób 92.

Niepokojącym może być fakt, iż dla 25% dopiero pojawienie się konkretnej dolegliwości jest powodem zainteresowania się własnym zdrowiem. Zarówno w zakresie dbałości o zdrowie jak i częstości porad i badań lekarskich bardziej aktywne są kobiety.

Największą obawę, bo aż u 77% badanych budzi brak samodzielności w późnym wieku oraz lęk przed chorobą, który sygnalizuje 54,5% osób.

Badania przeprowadzono wśród słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku ponieważ ta zbiorowość ludzi w starszym wieku była najbardziej dostępną populacją badawczą. Dotyczyła jednak ludzi aktywnych co może ich różnicować od innych grup seniorów np. mieszkańców Domów Pomocy Społecznej. Stąd też pozytywny stosunek do własnej starości i akceptowanie jej w 76,5%.

Dla zobiektywizowania badań dotyczących możliwości wpływu na własną starość autorzy planują dokonanie badań porównawczych w środowisku mieszkańców Domów Pomocy Społecznej zasadniczo różniących się od słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

PIŚMIENNICTWO

1. Chopra D.: Życie bez starości. Książka i Wiedza, 1995, s. 68,
2. Dziągielewska M. (red.): Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych. Biblioteka Edukacji Dorosłych, 2000, s. 39, 142.
3. Wiśniewska-Roszkowska K.: Starość jako zadanie. Pax, 1989 s. 39.

STRESZCZENIE

Z bogatej literatury geriatrycznej traktującej o starości można wnioskować, że „trzeci wiek” jest sumą minionego życia. Wynika stąd, że każdy człowiek mający świadomość tego, że przez całe życie pracuje na własną starość, może mieć wpływ na jakość życia w tym okresie, może być do starości przygotowany jak do zimy. To właśnie świadomość wpływu kolejnych etapów życia na przyszłość jest niezbędna. Dopiero ostatnie lata rozwoju gerontologii dają wiedzę o procesie starzenia i możliwości własnego wpływu na nią. Obecne pokolenie ludzi starych to pokolenie z pierwszej połowy XX wieku obarczone wieloma niekorzystnymi wpływami przyspieszającymi proces starzenia się, wojna, często niedostatek, niski poziom wiedzy zdrowotnej i inne. Powstałe ponad ćwierć wieku temu Uniwersytety Trzeciego Wieku pełnią między innymi rolę edukacyjną przygotowując swoich słuchaczy do dobrej starości. Celem pracy jest zbadanie wiedzy o możliwości wpływu na własną starość wśród uczestników Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

ABSTRACT

From the rich geriatric literature treating of old age we can conclude that the third age is the sum of the past life. Thus, it appears that every man having consciousness of the fact that all his life he is working for his own old age and can influence the quality of life in this period, can be prepared for old age as for winter. This is just consciousness of the influence of following stages of life on future that is indispensable.

Only the last two years of gerontology development give us knowledge of the ageing process and of possibility of one's own influencing it. The present-day old people generation is the generation from the first half of the 20th century, burdened with numerous unfavourable influences that activate the process of ageing, the war, often indigence, low level of health knowledge and others. The universities of the third age that came into being over a quarter century ago play, among the others, educational role, preparing their students to a good old age. The aim of the work is to study the knowledge of the possibility of influencing one's old age among the members of the University of the Third Age.