

Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie
Wydział Pedagogiki i Psychologii
University of Economics and Innovation in Lublin
Faculty of Education and Psychology
Nursing direction

BEATA BIERNACKA, MARIA PIENIĄŻEK, MARIA PYĆ,
JOLANTA DZIEWULSKA

***Ocena zachowań zdrowotnych i analiza zdrowia
jako wartości w ocenie studentów
Uniwersytetu Trzeciego Wieku Marii Curie Skłodowskiej
w Lublinie***

**Evaluation and analysis of health behavior health as a value
in assessing students Third Age University
of Maria Curie Skłodowska University in Lublin**

Zdrowie człowieka uwarunkowane jest w głównej mierze indywidualnymi zachowaniami zdrowotnymi, pozwalającymi go utrzymywać, przywracać i potęgować. Dokonywanie wyborów określonych zachowań, uzależnione jest od pozycji, jaką w indywidualnym systemie wartości zajmuje zdrowie [1]. Zachowania zdrowotne określone są jako czynności zmierzające do utrzymania lub powrotu do zdrowia. Wśród wielu podziałów wyróżnia się zachowania sprzyjające zdrowiu – prozdrowotne, zachowania antyzdrowotne oraz zachowania mieszane [2, 3]. Według Niejodek zachowania zdrowotne to forma aktywności osoby ukierunkowana na osiągnięcie celów zdrowotnych. Celem podejmowanych czynności u osób zdrowych jest utrzymanie lub powiększenie zasobów zdrowotnych natomiast u chorych poprawa zdrowia. Wśród tych zachowań wyróżnia się: zachowania dążące do utrzymania dobrego samopoczucia, zachowania chroniące zdrowie, zachowania zmniejszające ryzyko utraty zdrowia, aktywność osoby dostrzegającej objawy chorobowe u siebie, celem dokładnej oceny stanu zdrowia i podjęcia działań prewencyjnych, aktywność osoby określającej się jako chora, celem poprawy stanu zdrowia, aktywność osoby określającej się jako chora, celem poprawy stanu zdrowia poprzez proces leczenia. Zachowania zdrowotne to reakcje na wszelkie sytuacje związane ze zdrowiem, jako nawyki oraz celowe czynności. Każda osoba dokonuje permanentnie, celowo, świadomie i samodzielnie wyborów zachowań wpływających korzystnie lub negatywnie na zdrowie. Istotnym wyznacznikiem podejmowanych decyzji jest dotychczasowe doświadczenie życiowe

oraz wiedza z zakresu zdrowia i choroby. Uwarunkowaniami wyboru zachowań zdrowotnych są również: wiek, płeć, cele życiowe, sytuacja społeczna (wykształcenie, role społeczne, pochodzenie, warunki materialne, miejsce zamieszkania) i kulturowa (światopogląd, tradycje rodzinne, narodowe, zwyczaje). Zachowania zdrowotne wpływające pozytywnie na zdrowie człowieka oprócz samokontroli organizmu, odpowiedzialności za własne zdrowie i pozytywnego nastawienia to przede wszystkim zdrowa dieta, regularna aktywność fizyczna oraz optymalna ilość snu na dobę. Czynniki ryzyka chorób a tym samym zachowaniami negatywnie wpływającymi na zdrowie są palenie tytoniu, nieprawidłowa dieta, niska aktywność fizyczna lub jej brak i nadużywanie alkoholu [2]. Polska jest krajem, w którym systematycznie wzrasta ilość osób starszych. Starość, to naturalny i nieodwracalny proces, związany z pojawieniem się zmian w stanie zdrowia. Wśród studentów seniorów wzrasta poziom oczekiwań w dziedzinie prewencji chorób i rośnie zapotrzebowanie na świadczenia wspierająco-edukacyjne [3, 4].

Okres starzenia się i starości cechuje nasilenie się zmian w stanie fizycznym, które przejawiają się w głównej mierze uciążliwymi dolegliwościami oraz wielochorobowością. Zgodnie z definicją zachowania zdrowotne to podejmowanie czynności oraz wszelka aktywność osoby skierowana na umacnianie zdrowia lub zmierzająca do jego powrotu. Takie rozumienie pojęcia zachowań zdrowotnych w pełni odnieść można do osób w okresie starzenia się i starości. Wzmacnianie prawidłowych oraz korygowanie niekorzystnych działań warunkujących zdrowie jednostki ma istotny wpływ na wzrost poziomu jakości życia, pomimo trudnych do zatrzymania zmian w funkcjonowaniu fizycznym osób starszych. Ocena poziomu i jakości zachowań zdrowotnych pozwala na podejmowanie działań edukacyjnych, opiekuńczych i leczniczych wobec osób w okresie starzenia się i starości.

MATERIAŁ I METODYKA

Badania przeprowadzono w drugim kwartale 2014 roku wśród 108 studentów Uniwersytetu III wieku UMCS w Lublinie. Liczebność grupy uwarunkowana była założeniami badań, których celem była ocena zachowań zdrowotnych i analiza zdrowia jako wartości w ocenie studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku Marii Curie Skłodowskiej w Lublinie. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wszyscy badani studenci wyrazili dobrowolną zgodę na wypełnienie ankiety, po uprzednim poinformowaniu o wykorzystaniu wyników badań tylko do celów naukowych oraz zapewnieniu o anonimowości. Każdy badany student otrzymał standaryzowane narzędzia badawcze – Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) i Listę Kryteriów Zdrowia (LKZ) Zygryda Juczyńskiego, opisującą pozytywne elementy różnych wymiarów zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego. Lista charakteryzuje się zadowalającymi parametrami psychometrycznymi, współczynnik stałości wyniósł 0,68 [5].

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) składa się z 24 stwierdzeń opisujących różnego rodzaju zachowania związane ze zdrowiem. Jego zastosowanie pozwoliło na ustalenie stopnia nasilenia każdej z czterech kategorii zachowań zdrowotnych, tj. pra-

widłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, praktyk zdrowotnych oraz pozytywnego nastawienia psychicznego. Wyniki przedstawiono są w tzw. skali stenowej, gdzie wartości od 1-4 stena oznaczają niskie wyniki, od 7-10 wysokie, a wartości od 5 i 6 jako przeciętne. Otrzymane wyniki porównano z wynikami badań grupy normatywnej Z. Juczyńskiego [5]. Zastosowano analizę wariancji średnich – Anova (tam, gdzie analizowano zmienne złożone – skale zbudowane z kilku zmiennych wskaźnikowych). Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$, wskazujący na istotne statystycznie różnice bądź zależności. Bazę danych i badania statystyczne oparto na oprogramowaniu komputerowym STATISTICA 9.0 (StatSoft, Polska). Wyniki przedstawiono w formie graficznej oraz opisowej.

WYNIKI BADAŃ

Badaniem objęto grupę 108 osób w wieku od 58 do 84 lat, w której 78% (84 osób) stanowiły kobiety, a 22% (24) mężczyźni. Średnia wieku badanych to 65 lat. Najliczniejszą grupę – 57,95% stanowiły osoby w przedziale wiekowym między 58 a 74 rokiem życia. W tabeli I przedstawiono średnie wagi twierdzeń dotyczących zdrowia. Badani studenci seniorzy najwyższą wagę przypisują zdrowiu rozumianemu jako „właściwość”, „proces” i „cel”, zaś zdrowie jako „stan” i „wynik” zajmuje nieco dalsze miejsce. Być zdrowym, to w opinii badanych przede wszystkim „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”, „mieć sprawne wszystkie części ciała”, „potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi”, „akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki” oraz „czuć się dobrze” i „dożyć późnej starości”. Natomiast mniej ważne są „czuć się szczęśliwym przez większość czasu”, „umieć się cieszyć z życia”, „nie palić tytoniu” i „należycie się odżywiać”.

Tabela I. Średnie wagi twierdzeń dotyczących zdrowia w badanej grupie studentów III Wieku UMCS

Numer twierdzenia	Twierdzenie	Średnia waga	Definicja zdrowia
1.	Dożyć późnej starości	3.02	Cel
2.	Czuć się szczęśliwym przez większość czasu	3.00	Stan
3.	Potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	3.20	Proces
4.	Umieć rozwiązywać swoje problemy	2.98	Proces
5.	Należycie się odżywiać	2.73	Wynik
6.	Dbać o wypoczynek, sen	2.71	Wynik
7.	Pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	2.36	Wynik
8.	Nie palić tytoniu	2.42	Wynik
9.	Mieć odpowiednią wagę ciała	2.17	Wynik
10.	Jedynie wyjątkowo przyjmować lekarstwa	2.31	Właściwość
11.	Mieć dobry nastrój	2.61	Właściwość
12.	Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	3.08	Właściwość
13.	Potrafić pracować bez napięcia i stresu	2.62	Proces
14.	Nie chorować	2.65	Właściwość
15.	Mieć zdrowe oczy, włosy, cerę	2.95	Właściwość
16.	Umieć się przystosowywać do zmian w życiu	2.48	Proces

Numer twierdzenia	Twierdzenie	Średnia waga	Definicja zdrowia
17.	Umieć się cieszyć z życia	2.38	Stan
18.	Być odpowiedzialnym	2.27	Cel
19.	Panować nad swoimi uczuciami i popędami	2.13	Proces
20.	Mieć sprawne wszystkie części ciała	3.18	Właściwość
21.	Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki	3.05	Cel
22.	Mieć pracę, różnorodne zainteresowania	2.43	Wynik
23.	Czuć się dobrze	3.02	Stan
24.	Prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza	2.27	Właściwość

W tabelach II i III przedstawiono średnie wagi twierdzeń dotyczących zdrowia, z uwzględnieniem płci oraz wieku. Przeprowadzona analiza wykazała istotnie statystyczną różnicę ($p < 0,04$) w ocenie twierdzenia „akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki”, które dla kobiet miało wyższą wagę (3,33) niż dla mężczyzn (2,71). Również twierdzenie „czuć się dobrze” było istotnie statystyczne ($p < 0,01$). Mężczyźni przypisali temu twierdzeniu wyższą wagę (3,70) niż kobiety (2,93). Natomiast w ocenie ważności pozostałych twierdzeń różnice nie były istotne statystycznie ($p > 0,05$). Nie było także różnic istotnych statystycznie w ocenie ważności twierdzeń w zależności od wieku badanych studentów ($p > 0,05$).

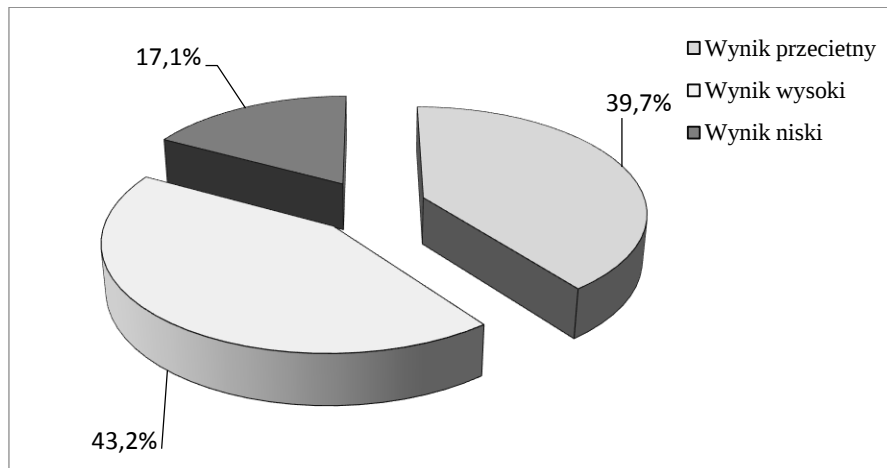
Tabela II. Średnie wagi twierdzeń dotyczących zdrowia, z uwzględnieniem płci studentów UMCS III Wiek

Numer twierdzenia	Twierdzenie	Kobiety	Mężczyźni	Analiza statystyczna	
				t	p
1.	Dożyć późnej starości	3.06	13.02	0.12	0.90
2.	Czuć się szczęśliwym przez większość czasu	2.94	3.31	1.34	0.18
3.	Potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	3.06	3.87	1.45	0.15
8.	Nie palić tytoniu	2.92	2.93	0.02	0.98
12.	Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	3.52	2.98	0.84	0.40
14.	Nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność	2.97	2.97	0.01	0.99
17.	Umieć się cieszyć z życia	2.92	3.00	0.27	0.79
20.	Mieć sprawne wszystkie części ciała	3.34	3.11	0.95	0.34
21.	Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki	3.33	2.71	2.09	0.04
23.	Czuć się dobrze	2.93	3.70	2.62	0.01

Tabela III. Średnie wagi twierdzeń dotyczących zdrowia, z uwzględnieniem wieku studentów III Wieku UMCS

Numer twierdzenia	Twierdzenie	Do 60 lat	Do 70 lat	Do 80 i więcej lat	Analiza statystyczna	
					F	p
1.	Dożyć późnej starości	3.06	2.86	3.19		
2.	Czuć się szczęśliwym przez większość czasu	3.09	2.93	3.06	0.19	0.83
3.	Potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	3.26	3.19	3.25	0.01	0.89
8.	Nie palić tytoniu	3.01	3.03	2.08	1.03	0.36
12.	Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	2.86	3.95	3.39	1.20	0.30
14.	Nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność	3.00	2.82	3.06	0.23	0.79
17.	Umieć się cieszyć z życia	3.04	2.90	2.88	0.19	0.83
20.	Mieć sprawne wszystkie części ciała	3.34	3.26	3.20	0.14	0.87
21.	Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki	2.89	3.35	3.27	1.13	0.33
23.	Czuć się dobrze	3.10	2.89	3.21	0.62	0.54

Niespełna ponad 2,0% badanych oceniło swój stan zdrowia jako bardzo dobry, 16,0% jako dobry, 38,6% jako dość dobry, a 35,4% jako dostateczny, natomiast grupa 8,0% ankietowanych określiła swój stan zdrowia jako zły. Zachowania zdrowotne to aktywność, którą podejmują nie tylko osoby zdrowe, ale również chore. Badania objęły grupę osób, u których z racji wieku i fizjologicznego starzenia się organizmu oraz czynników ryzyka doszło do rozwoju chorób. Wśród zgłaszanych dolegliwości były zaburzenia snu (23,9%), bóle głowy (17,0%), obniżony nastrój (14,8) oraz zaparcia (11,4%). Żadnych niepokojących dolegliwości i uciążliwych objawów nie zgłaszało tylko 8,0% badanych. Analiza zachowań zdrowotnych badanej populacji osób starszych z wykorzystaniem Inwentarza Zachowań Zdrowotnych wykazała wysoki średni wynik zachowań zdrowotnych (88,39 punktów). W analizie szczegółowej typu zachowań zdrowotnych niemal połowa badanych cechowała się wysokim poziomem zachowań zdrowotnych, co trzeci senior student wykazywał przeciętny wskaźnik zachowań zdrowotnych. Niski poziom nasilenia zachowań zdrowotnych wykazało najmniej badanych osób (Ryc.1).



Ryc. 1 Poziom wskaźnika zachowań zdrowotnych badanej grupy

Sumaryczna skala prawidłowych nawyków żywieniowych została zbudowana w oparciu o następujące wskaźniki spożywania warzyw i owoców, ograniczenie spożywania takich produktów, jak tłuszcze zwierzęce, cukier, dbanie o prawidłowe odżywianie, unikanie spożywania żywności z konserwantami oraz soli i silnie solonej żywności oraz spożywanie pieczywa pełnoziarnistego. Grupa badana deklarowała częste spożywanie owoców i warzyw (3,84) oraz pieczywa pełnoziarnistego (3,74). Ankietowani ograniczali spożycie tłuszczów zwierzęcych, cukru i soli (3,64) jednocześnie w większym stopniu dbając o prawidłową dietę (3,75).

Skala intensywności praktyk zdrowotnych została obliczona jako średnia arytmetyczna wartości wskaźnikowych: wystarczającej ilości odpoczynku, unikania przepracowania, kontrolowania masy ciała, ilości snu, ograniczania palenia tytoniu oraz unikania nadmiernego wysiłku fizycznego. W badanej grupie wykazano wysokie wskaźniki dotyczące ograniczania palenia tytoniu (4,38), przeznaczania dużej ilości czasu na odpoczynek (3,74) oraz unikania nadmiernego wysiłku fizycznego i przepracowania (4,45).

Skala zachowań profilaktycznych została obliczona jako średnia arytmetyczna odpowiedzi na pytania wskaźnikowe: unikania przeziębień, posiadania zanotowanych numerów telefonów służb pogotowia, przestrzeganie zaleceń lekarskich wynikających z badań, regularności zgłaszania się na badania lekarskie, poszukiwania informacji na temat unikania chorób oraz informacji medycznych i zrozumienia przyczyn zdrowia i choroby. U badanych osób zaobserwowano wysokie wartości dotyczące przestrzegania zaleceń lekarskich (4,15) jak i regularnego zgłaszania się na badania lekarskie (3,6). Zdecydowanie mniej osób badanych starało się dowiedzieć jak inni unikają chorób (2,98). Wskaźnikami pozytywnego nastawienia psychicznego są: poważne traktowanie wskazówek osób wyrażających zaniepokojenie stanem zdrowia,

unikanie sytuacji, które wpływają przygnębiająco, unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć, posiadanie przyjaciół i uregulowane życie rodzinne, pozytywne myślenie. Grupa badana osiągnęła wysokie wartości dotyczące uregulowanego życia rodzinnego (4,10) i unikania zbyt silnych emocji, stresów i napięć (3,42). Zdecydowanie mniej osób badanych poważnie traktowało wskazówki innych osób zaniepokojonych ich stanem zdrowia (3,33).

Średnie wyniki dla całej badanej populacji seniorów studentów w poszczególnych kategoriach zachowań zdrowotnych były porównywalne do średnich standaryzowanych i nie wykazały różnic istotnych statystycznie. Nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic dla mężczyzn i kobiet w poszczególnych kategoriach (Tab. IV).

Tabela IV. Średnie wyniki w kategoriach zachowań zdrowotnych studentów seniorów Uniwersytetu III wieku UMCS

Kategorie zachowań	PNŻ	ZP	PNP	PZ
Wynik badania	3.14	3.62	3.54	3.52
Wynik standardowy	3.22	3.42	3.52	3.32

DYSKUSJA

Starzenie się jest procesem fizjologicznym, cechującym się stopniowym ograniczeniem rezerw wydolności czynnościowej poszczególnych układów i organizmu jako całości. Starość nie jest jednoznaczna z chorobą, chociaż faktem jest, że seniorzy częściej są narażeni na działanie czynników chorobotwórczych i częściej skarżą się na przewlekłe problemy zdrowotne [7, 8]. W grupie osób starszych przeważają kobiety w stosunku do mężczyzn, a ich liczebna przewaga rośnie wraz z wiekiem. W Polsce przyczyną tego stanu jest wysoki wskaźnik umieralności mężczyzn z powodu chorób układu krążenia i nowotworów. Umieralność obu płci wyrównuje się dopiero w wieku „bardzo starym” powyżej 90 roku życia [8, 9]. Wśród ankietowanych studentów seniorów przeważały kobiety, stanowiąc 78,0% badanej grupy, a mężczyźni stanowili zaledwie 22,0%. W badanej grupie studentów tylko 6,0% stanowiły osoby zdrowe, które podały, że nie chorują na żadną chorobę przewlekłą. W ujęciu holistycznym zdrowie rozumiane jest jako proces dynamicznej równowagi (zasoby jednostki – wymagania otoczenia; kontinuum zdrowie – choroba), w którym istotna jest aktywna rola podmiotu w osiąganiu, utrzymywaniu i ochronie zdrowia [10]. Do takiego ujęcia nawiązuje Lista Kryteriów Zdrowia (LKZ), a stwierdzenia w niej zawarte odnoszą się do różnych aspektów zdrowia i odzwierciedlają zarówno jego warunki, jak i ocenę aktualnego stanu zdrowia oraz funkcjonowania psychicznego i społecznego [11]. Nasze badania pozwalają stwierdzić, że badani studenci seniorzy najwyższą wagę przypisują zdrowiu rozumianemu jako „właściwość”, „proces” i „cel”, zaś zdrowie jako „stan” i „wynik” zajmuje nieco dalsze miejsce. Analizując przedstawione przez Juczyńskiego [11] stwierdzenia dotyczące zdrowia według średnich wag, należy zauważyć, że największą wagę przypisuje się zdrowiu rozumianemu jako „stan” i „cel”, zaś zdrowie jako „proces”, „właściwość” i „wynik” zajmuje dalsze miejsce. Z badań Lewickiej i wsp. [12] wynika, że studentki seniorki najwyższą wagę przypisują zdrowiu rozumianemu jako „właściwość”, w dalszej kolejności jako „cel”,

„stan”, „proces” i „wynik”. Zdaniem Naszydłowskiej i wsp. [13], zarówno studenci seniorzy płci żeńskiej, jak i męskiej najwyższą wagę przypisują zdrowiu rozumianemu jako „wynik” i „właściwość”, natomiast nieco niższą, jako „stan”, „cel” i „proces”. W opinii badanych studentów płci żeńskiej, „być zdrowym” to przede wszystkim „należycie się odżywiać”, „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych” oraz „mieć sprawne wszystkie części ciała”. Natomiast w opinii badanych studentów seniorów płci męskiej, „być zdrowym” to przede wszystkim „nie palić tytoniu”, „należycie się odżywiać”, „mieć sprawne wszystkie części ciała” oraz „dbać o wypocznik i sen”. Wyniki badań własnych są zbliżone do uzyskanych przez Naszydłowską i wsp. [13]. W badanej przez nas grupie studentów Uniwersytetu III wieku UMCS płci żeńskiej najwyższym ocenionym twierdzeniem było „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych” (właściwość), natomiast wśród badanych studentów płci męskiej twierdzenie „potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi” (proces). Podstawowe znaczenie w utrzymaniu zdrowia i profilaktyce chorób, także u studentów seniorów ma styl życia. Elementami stylu życia korzystnie wpływającymi na zdrowie są m.in. prawidłowa dieta i nawyki żywieniowe, optymalny poziom aktywności fizycznej, odpowiednia ilość snu, satysfakcjonujące relacje społeczne, umiejętne wykorzystanie wolnego czasu oraz wiedza z zakresu prewencji zdrowotnej. Z przeprowadzonych badań wynika, że jest to grupa cechująca się wysokim wskaźnikiem zachowań zdrowotnych w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, praktyk zdrowotnych oraz pozytywnego nastawienia psychicznego. Pomiar zachowań zdrowotnych w kategorii prawidłowych nawyków żywieniowych wskazuje, że seniorzy częściej spożywają duże ilości owoców i warzyw. Ankietowani deklarowali również częstsze spożycie pieczywa pełnoziarnistego oraz w większym stopniu ograniczone spożycie tłuszczów zwierzęcych, cukru i soli. Wysoka subiektywna ocena zdrowia koreluje z istotnie dłuższą przeżywalnością ludzi starszych. Stan psychofizyczny człowieka jest wyrazem nie tylko chwilowych doznań fizycznych, ale i psychicznych, uwarunkowanych konstytucjonalnie - wrodzony optymizm lub pesymizm, stopień odporności na stresy czy umiejętność ich rozładowania. Pozytywne myślenie, wyrażanie i dawanie radości oraz inne życzliwe uczucia korzystnie wpływają na funkcje odpornościowe organizmu [14]. Seniorów zawsze trzeba wspierać w trudnych chwilach, podtrzymywać na duchu, nieść nadzieję na poprawę, wierzyć w nią i sprawić, by one same w nią uwierzyły – często znaczy to więcej niż środki farmakologiczne [15]. Uzyskane wyniki badań własnych, przeprowadzone z zastosowaniem LKZ, różnią się od wyników cytowanych autorów. W opinii badanych przez nas studentów, „być zdrowym” to przede wszystkim „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”, „mieć sprawne wszystkie części ciała”, „potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi”, „akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki” oraz „czuć się dobrze”, i „dożyć późnej starości”. Przedstawione w dostępnej literaturze różnice między wartościowaniem zdrowia w opinii studentów seniorów mogą wynikać z odrębności społeczno-kulturowych poszczególnych regionów Polski, osobistych przekonań, ogólnej ekonomii, polityki i organizacji struktury społeczeństwa [16]. Ważną rolę w kształtowaniu i wyborze zachowań zdrowotnych mają uwarunkowania kulturowe – system norm i

przekonań, wzorów postępowania, a także ogół wytworów materialnych i niematerialnych wytworzonych przez daną grupę społeczną. Wyznacznikiem pozycji społecznej jest wykształcenie, odzwierciedlające poziom wiedzy, w tym medycznej. Istnieje wyraźny związek między statusem społecznym a wyborem zachowań zdrowotnych. Im wyższe wykształcenie, tym wymagania wobec systemu zdrowotnego, są wyższe niż w grupie osób z wykształceniem niższym [16]. Podstawowe znaczenie w utrzymaniu zdrowia i profilaktyce chorób, także u osób starszych ma styl życia. Elementami stylu życia korzystnie wpływającymi na zdrowie są m.in. prawidłowa dieta i nawyki żywieniowe, optymalny poziom aktywności fizycznej, odpowiednia ilość snu, satysfakcjonujące relacje społeczne, umiejętne wykorzystanie wolnego czasu oraz wiedza z zakresu prewencji zdrowotnej. Podsumowując przeprowadzone badania można stwierdzić, że studenci seniorzy to grupa osób, której styl życia i wysoki wskaźnik podejmowanych zachowań zdrowotnych, mogą posłużyć za przykład dla innych społeczności. Cechuje ją nie tylko bogate doświadczenie życiowe, ale również szereg prozdrowotnych aktywności, które służą utrzymaniu i umacnianiu zdrowia.

WNIOSKI

1. Niemal połowa badanych osób (43,2%) charakteryzuje się wysokim poziomem zachowań zdrowotnych.
2. W każdej z czterech kategorii: prawidłowych nawykach żywieniowych, zachowaniach profilaktycznych, pozytywnym nastawieniu psychicznym, praktykach zdrowotnych seniorzy studenci Uniwersytetu III wieku UMCS osiągnęli wysokie wyniki.
3. W zachowaniach profilaktycznych studiujących seniorów widoczne jest regularne zgłaszanie się na kontrolne badania lekarskie, ścisłe przestrzeganie zaleceń lekarskich oraz poszerzanie swojej wiedzy na temat zdrowia.
4. Ocena znaczenia i wartościowania zdrowia jest ważnym elementem oceny świadomości prozdrowotnej studentów Uniwersytetu III wieku UMCS w Lublinie.
5. Ustalenie deficytów zachowań zdrowotnych studiujących seniorów Uniwersytetu III wieku UMCS w Lublinie umożliwia wyodrębnienie studentów seniorów, którzy powinni być objęci edukacją w zakresie promocji zdrowia i zachowań prozdrowotnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Banaszkiewicz M, Andruszkiewicz A. Zachowania zdrowotne. [w:] Banaszkiewicz M, Andruszkiewicz A, red. Promocja zdrowia. Tom I. Lublin, Wyd. Czelej; 2008.
2. Baranowicz I, Majchrowska A, Kawczyńska – Butrym Z. Elementy socjologii dla pielęgniarek. Lublin, Czelej; 2006.
3. Jabłoński L, Wysokińska - Miszczuk J. Podstawy gerontologii i wybrane zagadnienia z geriatrii. Lublin, Wyd. Czelej; 2006.

4. Ziarko J, Wybraniec A. Starość jako dar i zadanie. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2008; 2-3 (23-24): 28-32.
5. Juczyński Z. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych. [w:] Juczyński Z, Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Wyd. Pracownia testów psychologicznych Polskiego Towarzystwa. 2001.s. 112 – 122.
6. Kwapisz U, Gyrko KB, Majchrzak K, Głodowski J. Zdrowotne i psychospołeczne aspekty funkcjonowania osób w starszym wieku. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2005; 4(13): 79-82.
7. Zielińska – Więczkowska H, Kędziora – Kornatowska K. Jakość życia chorych z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym w wieku podeszłym na tle uwarunkowań zdrowotnych (część II). *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2007; 2 (19): 38-42.
8. Czarnecka M., Cierpialkowska L. Naukowe subiektywne koncepcje zdrowia i choroby wśród studentów i ich determinanty. *Nowiny Lek.* 2007; 76: 161–165.
9. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. *Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego*. Warszawa 2001.
10. Lewicka M., Dzierżak A., Sulima M. Health as a value in the opinion of students of nursing and midwifery. *JPHNMR* 2013; 4: 22–28.
11. Naszydlowska E., Krawczyńska J., Kozieł D., Czerwiak G., Trawczyńska M. Wartościowanie zdrowia, a zachowania promujące zdrowie studentów. *Annales UMCS* 2005, LX, suppl. XVI, 349: 62–66.
12. Karczewski JK. Higiena. Wyd. Czelej, Lublin 2002.
13. Jabłoński L, Karwat ID. Podstawowe problemy zdrowotne społeczeństwa polskiego na początku u XXI wieku. [w:] Jabłoński L, Karwat ID, red. Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób zakaźnych. Lublin: Wyd. Czelej; 1999.s.275 – 279.
14. Kachaniuk H., Adamczyk K., Kruk M. Styl życia długowiecznych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*. Lublin Polonia. 2005: Vol. XL, suppl. XVI, 454, sectio D: 8 – 10.
15. Kwapisz U, Gyrko KB, Majchrzak K, Głodowski J. Zdrowotne i psychospołeczne aspekty funkcjonowania osób w starszym wieku. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2005; 4(13): 79-82. 7. Wieczorkowska-Tobis K, Talarska D, red. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Warszawa: Wyd. PZWL; 2008.
16. Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K. Jakość życia chorych z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym w wieku podeszłym na tle uwarunkowań zdrowotnych. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2007; 2 (19): 30-40.

STRESZCZENIE

W społeczeństwach rozwiniętych krajów świata wzrasta odsetek osób starszych. Z analizy danych demograficznych w Polsce wynika, że w ciągu zaledwie 50 ostatnich lat nastąpiło podwojenie liczby osób w starszym wieku, co pozwala zaliczyć polskie społeczeństwo do populacji ludzi starych. Zdrowie jest podstawową wartością każdego człowieka. Zindywidualizowane zachowania zdrowotne, nabywane w okresie socjalizacji, z czasem stają się świadomymi wyborami. Zachowania zdrowotne definiowane są jako wskaźniki postaw ludzi wobec zdrowia, mogą również być nawykami czy zachowaniami wynikającymi z uznawanych wartości przyjętych w danej kulturze. Czynniki warunkujące pomyślną starość są zależne od stylu życia, profilaktyki chorób oraz wczesnego ich leczenia. Działania promujące zdrowie mają na celu zapewnienie osobie starszej jak najdłuższego samodzielnego funkcjonowania. Celem pracy była ocena zachowań zdrowotnych i analiza zdrowia jako wartości w ocenie studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku Marii Curie Skłodowskiej w Lublinie. Badaniu poddano 108 seniorów z Uniwersytetu III wieku UMCS w Lublinie. Wykorzystano standaryzowane narzędzia badawcze: Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) i Listę Kryteriów Zdrowia (LKZ) autorstwa Z. Juczyńskiego. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Przeprowadzone badania wykazały, że badani studenci Uniwersytetu III wieku UMCS najwyższą wagę przypisują zdrowiu rozumianemu jako „właściwość”, „proces” i „cel”, zaś zdrowie jako „stan” i „wynik” zajmuje nieco dalsze miejsce. Być zdrowym, w opinii badanych, to przede wszystkim „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”, „mieć sprawne wszystkie części ciała”, „potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi”, „akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki” oraz „czuć się dobrze” i „dożyć późnej starości”. Natomiast mniej ważne są „czuć się szczęśliwym przez większość czasu”, „umieć się cieszyć z życia” oraz „nie palić tytoniu” i „należycie się odżywiać”. Badaniem objęto osoby w wieku od 60 do 81 lat. Badania wykazały, że 53,0% osób regularnie zgłasza się na badania lekarskie a 80,0% przestrzega zaleceń lekarskich dotyczących pozytywnych zachowań zdrowotnych. Ocena znaczenia i wartościowania zdrowia jest ważnym elementem oceny świadomości prozdrowotnej studentów Uniwersytetu III wieku UMCS.. Wśród praktyk zdrowotnych sprzyjających zdrowiu zalicza się unikanie palenia tytoniu i optymalny czas na odpoczynek i sen.

ABSTRACT

The percentage of old people has been increasing in the societies of the developed countries. The analysis of Polish demographic data showed that during last 50 years the index of elderly people doubled. Therefore, the Polish society may be ranked among populations of the elderly. Health is a fundamental value of every human being. Individualized health behaviors, acquired during socialization, with time become conscious decisions. Health behaviors are defined as individual index of one's attitude towards health. They also may include habits or attitudes resulting from acknowledged cultural values. Factors determining if the period of old age is comfortable, depend on lifestyles, disease prevention, and early treatment of diseases. Activities

promoting health aim at helping the elderly function independently as long as possible. Evaluation of health behaviors was to analyze health as a value in the assessment of the students of the University of the Third Age Marie Curie Skłodowska of Lublin. The study group comprised 108 old people from University of the Third Age University in Lublin Marie Cuire Sklodowska. A questionnaire developed by the authors was used together with a standardized research tool i.e. Juszczynski Inventory of Health Behaviors (IZZ) of the List of Health Criteria (LKZ). All the obtained results were later subjected to statistical analysis. The research found that the surveyed students Third Age University in Lublin place the utmost importance on health understood as “property”, “process” and “objective” and health as a “state” and “result” occurred a bit further down on the list. . Being healthy in the opinion of the respondents is primarily “not feel any physical ailments”, “ have all wellfunctioning body parts ”, “able to get along with other people”, “accept yourself, know your strengths and weaknesses ” and “feel good”, and “live to a ripe old age”. In contrast, less important was “feel happy most of the time”, “ able to enjoy life” and “no smoking” and “eat properly”. The respondents aged from 60 to 81 years. More than half of the study group (64%) declared they cared about their nutrition, 66% said they avoided salt and products rich with salt while 74% of participants didn’t smoke. Only six percent of the respondents weren’t treated because of any chronic disease. Cardiovascular diseases including arterial hypertension and ischemic heart disease were the most frequent. The respondents also suffered from sleep disorders, rheumatoid diseases and diabetes. Gathered data indicated that 53.0% of the study group had regular medical appointments, and 80.0% of the participants observed physician’s instructions regarding positive health behaviors. Assessing the significance and evaluation of health is an important element in assessing the health awareness of students Third Age University in Lublin. Health practical attitudes beneficial for one’s health included avoiding smoking and having optimal time for rest and sleep.

Artykuł zawiera 30146 znaków ze spacjami + grafika