

Analiza wybranych elementów stylu życia kobiet po 60 roku życia uczęszczających do dziennych domów pomocy

Analysis of selected lifestyle elements of women over 60 attending Day Care Homes

EMILIA KOREK^{1/}, HANNA KRAUSS^{2/}

^{1/} Katedra i Zakład Fizjologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{2/} Instytut ds. Badań Prewencyjnych, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu

Wprowadzenie. Starzenie to fizjologiczny proces, na przebieg którego wpływ mają zarówno czynniki genetyczne, jak i środowiskowe. Szczególne znaczenie w zachowaniu na tym etapie dobrej kondycji psychofizycznej przypisuje się racjonalnemu odżywianiu oraz regularnej aktywności fizycznej.

Cel. Poznanie zachowań żywieniowych oraz motywów podejmowania aktywności fizycznej przez pensjonariuszki wybranych Domów Dziennego Pobytu (DDP). Znalezienia odpowiedzi na pytanie, czy DDP może odgrywać istotną rolę w zakresie promowania prozdrowotnego stylu życia, wpływać na utrzymywanie sprawności i wyrabiać zdrowe nawyki żywieniowe u starszych kobiet.

Materiał i metody. Badaniem objęto 30 kobiet w wieku 66-87 lat, które systematycznie uczęszczały do DDP. Jako narzędzie badawcze posłużył kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji autorów pracy.

Wyniki. Prawie 2/3 badanych kobiet spożywało tylko 3 posiłki dziennie zamiast zalecanych 4-5 posiłków; tylko co piąta seniorka deklarowała, że „zawsze” zjada posiłki o stałych porach. Popularnym zjawiskiem wśród badanych kobiet była niezgodna z zaleceniami częstość spożycia produktów z poszczególnych grup pokarmowych. 86,7% respondentek chętnie brało udział w akcjach promujących zdrowy styl życia, organizowanych w DDP i podejmowało próbę zmiany nieprawidłowych nawyków. Prawie wszystkie respondentki czuły potrzebę podejmowania aktywności fizycznej, poprzez którą pragnęły utrzymać kondycję fizyczną oraz poprawić samopoczucie.

Wnioski. Sposób odżywiania się badanych kobiet nie odzwierciedla w pełni zasad racjonalnego żywienia. Badane kobiety powyżej 60 r.ż. mają świadomość korzystnego wpływu systematycznej aktywności ruchowej na funkcjonowanie organizmu w starszym wieku. Domy Dziennego Pobytu mogą korzystnie wpływać na utrzymywanie fizycznej i psychicznej sprawności podopiecznych oraz ich społecznych więzi.

Słowa kluczowe: senior, styl życia, pomyślnie starzenie

Introduction. Aging is a physiological process that is influenced by both genetic and environmental factors. Special importance in maintaining a good psychophysical condition at this stage is attributed to rational nutrition and regular physical activity.

Aim. Understanding nutritional behaviors and motives for taking physical activity by female residents of two selected Day Care Homes (DCH). At the same time, an attempt was made to find the answer to the question of whether DCH can play an important role in promoting a healthy lifestyle, affect fitness and develop healthy eating habits in older women.

Material and method. The study involved 30 women aged 66-87 who regularly attended DCH. As a research tool, the author's own questionnaire survey was used.

Results. Almost 2/3 of the surveyed women ate only 3 meals a day instead of the recommended 4-5 meals; only every fifth senior woman declared that she 'always' eats meals at fixed times. A popular phenomenon among the surveyed women was the frequency of consumption of products from specific food groups which were not compliant with the recommendations. 86.7% of respondents willingly took part in campaigns promoting a healthy lifestyle organized in DDP and attempted to change incorrect habits. Almost all respondents felt the need to undertake physical activity in order to maintain physical condition and improve well-being. The preferred form of physical activity was group gymnastics.

Conclusion. The diet of the studied women did not reflect the principles of rational nutrition. The examined women over 60 years of age feel the need to take physical activity and are aware of the beneficial effects of systematic physical activity on the functioning of the body in old age. Day Care Homes undertake educational activities in the field of a healthy lifestyle and can have a positive impact on maintaining the physical and mental health, and social relations of the attendants.

Key words: senior, lifestyle, successful aging

© Hygeia Public Health 2019, 54(4): 236-242

www.h-ph.pl

Nadesłano: 15.08.2019

Zakwalifikowano do druku: 30.11.2019

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. med. Emilia Korek

Katedra i Zakład Fizjologii

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Święcickiego 6, 60-781 Poznań

tel. 61 854 65 40, e-mail: ekorek@ump.edu.pl

Wprowadzenie

Niskie tempo przyrostu naturalnego wraz z wydłużeniem się czasu trwania życia człowieka, to istotne zjawiska społeczne w krajach wysoko rozwiniętych. Ich konsekwencją są poważne zmiany w strukturze demograficznej społeczeństw, polegające na dynamicznym wzroście udziału osób starszych w różnorodnych strukturach społecznych [1]. Proces ten niesie ze sobą daleko idące implikacje ekonomiczne, medyczne, społeczne i kulturowe, zarówno dla jednostki, jak i całego społeczeństwa. Odkąd osoby starsze stały się ważną i liczną grupą społeczną, potrzeba rozwoju systemu zabezpieczeń społecznych, gwarantującego bezpieczeństwo socjalne jednostce oraz systemu ochrony zdrowia, przybrała na sile. Należy podkreślić, że wraz z wiekiem ulegają zmianom zarówno potrzeby ludzi starszych, jak i możliwości oraz sposoby ich zaspokajania. Stanowi to duże wyzwanie przede wszystkim dla rodziny, pełniącej najważniejszą rolę w opiece nad osobami starszymi oraz dla placówek i organizacji oferujących wielokierunkową pomoc, odpowiadającą potrzebom tych osób [2]. Z roku na rok powstaje coraz więcej instytucji działających na rzecz pomyślnego starzenia się. Ich głównym zadaniem jest m.in. aktywizowanie osób starszych, angażowanie ich w życie społeczne i stwarzanie możliwości aktywnego spędzania czasu wolnego [3]. Ważnym czynnikiem warunkującym zachowanie dobrej sprawności fizycznej i psychicznej na tym etapie życia jest odpowiedni styl życia, w tym racjonalne odżywianie i regularna aktywność fizyczna, dostosowane do zmieniających się potrzeb osób starszych, a także umiejętność radzenia sobie ze stresem i pozytywne myślenie [4]. Elementy te stanowią ważne determinanty zdrowia, dlatego należy uczynić wszystko, aby odwrócić tendencje do zmniejszania dbałości o codzienny jadłospis oraz aktywność fizyczną osób w starszym wieku [5]. Pomocne w tych działaniach mogą okazać się wspomniane instytucje, których działalność nakierowana jest na aktywizowanie intelektualne, ruchowe i społeczne swoich podopiecznych. Do takich placówek należą m.in. Domy Dziennego Pobytu (DDP). Stanowią one formę pomocy półstacjonarnej, tj. pośredniej pomiędzy pomocą domową a instytucjonalną zatem, co ważne, nie odseparowują seniorów od ich naturalnego środowiska [6]. Niewiele jest danych na temat stylu życia osób starszych uczęszczających do DDP i roli, jaką te placówki odgrywają w kształtowaniu prozdrowotnych nawyków seniorów.

Cel

Ocena zachowań żywieniowych, aktywności fizycznej oraz motywów podejmowania rekreacji ruchowej przez pensjonariuszki przebywające w wybranych DDP. Ponadto podjęta została próba zna-

lenia odpowiedzi na pytanie, czy DDP wpływają na utrzymywanie sprawności podopiecznych i dbają o wyrabianie zdrowych nawyków żywieniowych.

Materiał i metody

Badaniem objęto 30 kobiet w wieku 66-87 lat, które systematycznie uczęszczały do DDP, działających w ramach działalności ośrodków pomocy społecznej w dwóch małych miastach woj. wielkopolskiego. Badanie przeprowadzono tylko wśród kobiet, ponieważ większość pensjonariuszy wybranych do badania DDP stanowiły kobiety. Jako narzędzie badawcze posłużył kwestionariusz ankiety konstrukcji własnej autorów pracy. Kwestionariusz zawierał 58 pytań i składał się z 3 części: I – dane podstawowe oraz informacje na temat angażowania się w różne formy zajęć organizowanych w DDP, II – pytania dotyczące sposobu żywienia, III – pytania na temat podejmowanej aktywności fizycznej.

Wyniki

Cechy społeczno-demograficzne

Średni wiek badanych kobiet wynosił $75,7 \pm 5,38$ lat. Przeważającą część respondentek stanowiły wdowy ($n=24$). W większości ($n=18$) badane kobiety posiadały wykształcenie średnie. Żadna z senierek nie charakteryzowała się wykształceniem wyższym. Żadna z respondentek nie pracowała zawodowo, a ich jedynym źródłem utrzymania była emerytura lub renta. Większość kobiet uczestniczących w badaniu ($n=20$) określiła swoją sytuację materialną jako 'średnią', natomiast 8 oceniło ją jako 'raczej złą'.

Nawyki żywieniowe senierek

Wśród badanych tylko u 12 senierek stwierdzono prawidłową wartość BMI, u 16 zaobserwowano nadwagę, a u 2 kobiet wskaźnik BMI wskazywał na otyłość ($> 30 \text{ kg/m}^2$). Większość przebadanych kobiet ($n=26$) przyznała, że zwraca uwagę na swój sposób żywienia i stara się kontrolować codzienną dietę. Niepokojący natomiast pozostaje fakt, iż na pytanie o subiektywną ocenę własnego sposobu odżywiania prawie wszystkie respondentki ($n=28$) odpowiedziały, że odżywiają się 'raczej dobrze' podczas, gdy tak naprawdę codzienna dieta wszystkich badanych kobiet wiązała się z wieloma błędami żywieniowymi. Główne błędy żywieniowe popełniane przez seniorki dotyczyły zarówno nieodpowiedniej liczby posiłków, braku regularności w ich spożywaniu, jak i niewłaściwej częstotliwości spożycia produktów z poszczególnych grup produktów spożywczych ujętych w Piramidzie Zdrowego Żywienia. Domy Dziennego Pobytu, do których uczęszczały respondentki nie oferowały żywienia swoim podopiecznym. Pensjonariusze mieli

natomiast zapewnione warunki i miejsce do spożywania posiłków przyniesionych ze sobą, przygotowanych wcześniej w warunkach domowych. Ponad połowa badanych (n=18) spożywa tylko 3 posiłki dziennie zamiast zalecanych 4-5 posiłków w ciągu dnia. Niezadowolające okazały się odpowiedzi respondentek na pytanie dotyczące regularności spożywania posiłków, ponieważ tylko co piąta seniorka deklaruwała, że 'zawsze' zjada posiłki o stałych porach. Połowa respondentek przyznała, że jada regularnie tylko 'czasami'. Wśród prawidłowych zachowań żywieniowych badanych kobiet należy wyróżnić: spożywanie ostatniego posiłku 2-3 h przed snem (n=30), wybieranie mięsa drobiowego zamiast mięsa czerwonego (n=28) oraz wybieranie gotowania, pieczenia lub duszenia zamiast smażenia (n=22). Niestety większość kobiet uczestniczących w badaniu (n=20) przyznała, że nie wypija zalecanego minimum 6 szklanek płynów dziennie. Większość senierek (n=22) zadeklarowała również, że spożywa słodczyce częściej niż raz w tygodniu.

Zwyczajowa dzienna częstotliwość spożycia wybranych produktów z poszczególnych grup produktów spożywczych

Większość senierek (n=24) spożywała warzywa tylko 1 lub 2 razy dziennie, zamiast zalecanych 3-4 porcji w ciągu dnia. Spożywanie owoców raz dziennie zadeklarowała prawie połowa respondentek (n=14), a zalecane 2 porcje w ciągu dnia tylko spożywało tylko 10 badanych. Połowa badanych kobiet (n=16) spożywała produkty zbożowe tylko 2 razy dziennie. Codzienną konsumpcję mleka i przetworów mlecznych deklaruwały prawie wszystkie badane (n=28). Prawie połowa badanych (n=13) sięgała po mleko odtłuszczone (1,5% tłuszczu). Preferowanymi przez seniorki produktami mlecznymi okazały się białe sery (n=20) oraz jogurty naturalne (n=16). Najmniej chętnie respondentki sięgały po maślanekę (n=8) lub kefir (n=6). Z przeprowadzonej analizy wynika, że do sporządzania potraw ankietowane kobiety w większości używały tłuszczów roślinnych; 25 badanych stosowało głównie oleje, a 6 oliwę z oliwek. Jednocześnie 6 respondentek przyznało, że do przyrządzania potraw stosuje również smalec. Do smarowania kanapek respondentki w większości używały masła (n=22). Prawie wszystkie respondentki (n=28) bardziej preferowały chude mięso drobiowe niż mięso czerwone (wołowina, wieprzowina). Rozkład danych w zakresie częstotliwości konsumpcji mięsa białego wskazywał, iż produkty te z częstością kilka razy w tygodniu spożywało prawie 2/3 badanych (n=18). W odniesieniu do ryb zaobserwowano, że ten asortyment był znacznie rzadziej uwzględniany w diecie – prawie 3/4 spośród ogółu badanych (n=22) deklaruowało, iż spożywa ryby tylko raz w tygodniu.

Czas wolny i aktywność fizyczna senierek

Badania wykazały, że respondentki preferowały zarówno bierne, jak i aktywne formy spędzania czasu wolnego. Wśród badanej grupy najwięcej kobiet (n=22) lubiło spędzać wolny czas czytając książki lub oglądając telewizję; połowa (n=15) poświęcała się pracom domowym (gotowanie, sprząatanie, opieka nad wnukami), 14 badanych podejmowało aktywność fizyczną, zaś 12 spędzało wolny czas na spotkaniach ze znajomymi, w tym chętnie udawało się do DDP lub kawiarni. Respondentki zapytano, czy biorą udział w akcjach promujących zdrowy styl życia wśród osób w starszym wieku. Jak wynika z uzyskanych danych seniorki w większości (n=26) chętnie uczestniczyły w takich zajęciach, jednocześnie podkreślały istotną rolę DDP w organizacji akcji promujących zdrowy styl życia. Wszystkie respondentki uczestniczące w takich zajęciach przyznały, że dzięki nim zostały zmotywowane do wzięcia odpowiedzialności za własne zdrowie, ponadto zadeklarowały, że podjęły próbę zmiany nieprawidłowych nawyków i częściej decydowały się na aktywność fizyczną. Prawie wszystkie respondentki (n=28) przyznały, że czuły potrzebę podejmowania aktywności fizycznej i aż 26 z nich zadeklarowało, że ćwiczy codziennie. Zdaniem 28 badanych aktywność fizyczna może korzystnie wpływać na funkcjonowanie organizmu w starszym wieku. Główne powody, dla których ankietowane kobiety podejmowały aktywność ruchową to: chęć utrzymania/poprawy kondycji fizycznej i ogólnej sprawności (n=22) oraz chęć poprawy samopoczucia (n=18). Zdaniem 4/5 ankietowanych (n=24) systematyczna aktywność ruchowa rzeczywiście przyczynia się do 'lepszego zdrowia', natomiast w opinii 22 badanych sprzyja 'lepszemu samopoczuciu'. Respondentki zapytano także, z jakich formach aktywności ruchowej korzystają najchętniej. Najbardziej preferowaną formą aktywności wśród ankietowanych była gimnastyka w grupie wraz z pozostałymi podopiecznymi DDP (n=24). W dalszej kolejności ankietowane wskazywały na: jazdę na rowerze (n=12), gimnastykę we własnym domu (n=8) czy spacer (n=8).

Dom dziennego pobytu jako forma pomocy dla ludzi starszych

Ośrodki, do których uczęszczały respondentki oferowały pobyt i opiekę w systemie dziennym do 4 lub 8 godzin dziennie od poniedziałku do piątku. Domy zapewniały zatem bezpieczne miejsce do kilkugodzinnego przebywania i godnego spędzania czasu z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb, zainteresowań i oczekiwań podopiecznych. Od samych pensjonariuszy zależało, ile godzin dziennie spędzą w DDP i z jakich form zajęć skorzystają. Respondentki zapytano o jakich zajęciach oferowanych przez DDP

korzystały najchętniej. Z przeprowadzonej analizy wynika, że prawie wszystkie respondentki (n=28) najczęściej angażowały się w codzienne zajęcia gimnastyczno-rehabilitacyjne, pogadanki na tematy zdrowotne oraz różne imprezy okolicznościowe i zabawy przy muzyce. Dodatkowo respondentki zostały poproszone o odpowiedź na pytanie, czy i jakich zajęć brakuje w placówce, do której uczęszczają. 18 badanych zadeklarowało, iż nie widzi potrzeby rozszerzania oferty zajęć, natomiast co trzecia badana (n=10) przyznała, że mile widziana byłaby możliwość konsultacji z lekarzem. Badane zapytano również o powody, dla których uczęszczają do DDP. Wszystkie respondentki jednoznacznie przyznały, że DDP daje im możliwość zadbania o swoją sprawność fizyczną i psychiczną, poprzez angażowanie w różne formy zajęć aktywizujących. Prawie wszystkie seniorki (n=26) doceniły także okazję nawiązywania kontaktów z rówieśnikami i podkreślały, że dzięki temu nie czują się samotne. Ponadto ponad połowa respondentek (n=16) zadeklarowała, iż poprzez uczestnictwo w różnych zajęciach uczy się współżycia w grupie, a 12 pobudza swoją zaradność i taka sama liczba badanych wyrabia u siebie dobre nawyki higieniczno-zdrowotne.

Dyskusja

Analiza stylu życia osób starszych stała się w ostatnich latach przedmiotem wielu badań naukowych. Zainteresowanie tą problematyką wynika z szybkiego tempa starzenia się społeczeństw. Seniorzy XXI w. stanowią prawdziwe wyzwanie dla organizacji społecznych. Chcą być aktywni, pragną poszerzać swoje zainteresowania i dbają o życie towarzyskie. W świetle takiej sytuacji konieczne staje się opracowywanie nowych strategicznych kierunków przyszłej polityki społecznej i zdrowotnej, a obowiązkiem lokalnych organizacji staje się stworzenie odpowiednich warunków do tego, aby jesień życia nie wiązała się z pozostawianiem w domach i zaniechaniem aktywności, zarówno tej intelektualnej, jak i fizycznej. Według Motylewskiego i wsp. pomocne w tych działaniach – i aktualnie bardzo popularne – są Uniwersytety Trzeciego Wieku [7]. Bogata oferta placówek tego typu stanowi nie tylko doskonałą okazję do aktualizacji wiedzy seniorów, ale także wypełnia czas na emeryturze, pomaga spełniać potrzeby i marzenia, a przede wszystkim dowartościowuje i daje poczucie satysfakcji [8]. W badaniach własnych próbowano znaleźć odpowiedź na pytanie, czy podobne funkcje mogą spełniać DDP. Wiedza na ten temat jest dość fragmentaryczna i niewiele jest doniesień o potencjalnej roli, jaką placówki te mogą pełnić w aktywizowaniu i kształceniu ludzi starzejących się, zwłaszcza w kontekście edukacji zdrowotnej.

Jak wynika z wielośrodkowego badania SENECA, zdrowy styl życia w starszym wieku jest pozytywnie skorelowany z mniejszym ryzykiem zgonu i opóźnieniem pogarszania stanu zdrowia i może przyczynić się do zdrowego starzenia się [9]. Wyniki badań z ostatnich lat jednoznacznie wskazują, że odpowiedni styl życia, w tym przede wszystkim dbałość o jakość diety oraz wysoki poziom aktywności fizycznej, należą do czynników warunkujących tzw. pomyślne starzenie (*successful aging*) [10, 11]. Ludzie starsi powinni zatem przestrzegać podstawowych zasad racjonalnego żywienia, do których zalicza się m.in.: urozmaicanie codziennej diety poprzez spożywanie różnorodnych produktów oraz posiłków o wysokiej gęstości odżywczej, zwiększenie spożycia niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych oraz błonnika pokarmowego, zmniejszenie spożycia tłuszczów pochodzenia zwierzęcego, cholesterolu, cukrów prostych i soli, spożywanie codziennie surowych warzyw i owoców oraz regularne spożywanie posiłków o mniejszej objętości [12]. Z badań własnych wynika, że nie wszystkie powyższe zalecenia były realizowane przez kobiety w starszym wieku. Wykazano, iż częstym błędem senierek była zbyt mała liczba spożywanych posiłków w ciągu dnia. Podobne wyniki dotyczące spożywania przez kobiety w wieku podeszłym tylko 3 posiłków dziennie uzyskała Gacek w analizie porównawczej zachowań żywieniowych polskich i niemieckich seniorów [13]. Jednocześnie autorka zaobserwowała, że Polscy seniorzy czasami spożywają większą liczbę posiłków, jednak posiłki te są zjadane wówczas nieregularnie. Nieregularność spożywania posiłków okazała się cechą charakterystyczną senierek biorących udział w badaniu własnym. Wynika z tego, że panujące przekonanie o tym, iż tryb żywienia osób starszych jest bardziej uregulowany niż osób w młodszym wieku, chociażby z powodu braku obowiązków zawodowych, okazuje się mieć tylko pozorny charakter. Należałoby się zatem zastanowić, co stanowi faktyczną przyczynę takiej częstotliwości żywienia. Niezadowolające okazały się odpowiedzi respondentek na pytania dotyczące częstości spożycia produktów z poszczególnych grup produktów spożywczych. Wyniki odnoszące się do tego zagadnienia ukazały bowiem znacząco mniejsze niż zalecane spożycie: owoców i warzyw, produktów zbożowych, mleka i jego przetworów oraz ryb. Opisane błędy żywieniowe stanowią potwierdzenie wcześniejszych badań innych autorów przeprowadzonych wśród kobiet-senierek [14] oraz w grupie osób starszych mieszkających na wsi [15]. Rozpowszechnienie nieprawidłowości żywieniowych, polegających w szczególności na niskiej częstości spożycia produktów zbożowych, mlecznych oraz ryb morskich wykazała również Gacek w swoim badaniu z udziałem słuchaczek Uniwersytetu Trzeciego Wieku [16].

Jednocześnie w badaniach własnych zaobserwowano, że w sposobie odżywiania senierek z DDP można wskazać pewne zachowania racjonalne, nieodbiegające od zasad prawidłowego żywienia. Pozytywnie można ocenić deklarowaną przewagę tłuszczów pochodzenia roślinnego w diecie oraz dominację chudego mięsa białego nad mięsem czerwonym. Takie zachowania żywieniowe stanowią realizację zaleceń odnoszących się do konieczności zwiększenia podaży niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych oraz zmniejszenia spożycia tłuszczów pochodzenia zwierzęcego i cholesterolu przez osoby starsze. Otrzymane wyniki są zgodne z wynikami innych autorów, ale tylko częściowo. Przykładem są badania Adamskiej i wsp., w których zaobserwowano wzrost częstości spożycia olejów roślinnych w starszych grupach wiekowych, ale jednocześnie wykazano, że wraz z wiekiem wzrasta chęć spożywania (preferencje smakowe) tłustych mięs [17]. Według Góreckiej i wsp. – autorki badań porównawczych, analizujących sposób żywienia seniorów mieszkających w domach rodzinnych oraz pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej – różnice w częstotliwości spożycia wybranych produktów spożywczych były statystycznie zależne od miejsca zamieszkania badanych osób [18]. Niewiele jest jednak prac oceniających styl życia osób starszych, żyjących w ich własnych domach, ale jednocześnie korzystających z półstacjonarnej formy pomocy społecznej, jaką są DDP. Jak już wspomniano, placówki tego typu nakierowane są na udzielanie pomocy i wsparcia osobom starszym w zakresie organizacji czasu wolnego i aktywizacji społecznej [19]. Jak wykazano w badaniach własnych w DDP organizowane są zajęcia z zakresu promocji zdrowego stylu życia i cieszą się one dużym zainteresowaniem podopiecznych. Rodzi się zatem pytanie, czy seniorzy wyposażeni w wiedzę umożliwiającą właściwą troskę o zdrowie przekładają ją na praktykę życia. Jak wynika z przeprowadzonych badań seniorzy podejmują próbę zmiany nieprawidłowych nawyków żywieniowych, jednak dodatkowo podkreślają, że największą przeszkodą w realizacji tych działań jest brak wystarczających środków finansowych. Inni autorzy również wykazali, że czynnikiem wpływającym na lepszą samoocenę sposobu żywienia osób starszych była wyższa pozycja społeczno-ekonomiczna, w tym dochody [20]. Z kolei Jędrusek-Golińska i wsp. wykazali, że czynnikami, które mogłyby wpłynąć na większe zainteresowanie osób powyżej 65 r.ż. żywnością prozdrowotną były: lepszy dostęp do informacji o produktach prozdrowotnych, w szczególności poznanie wpływu tej żywności na zdrowie, jak również niższa cena [21]. Wydaje się zatem oczywiste, że w tym zakresie wiele korzyści mogą przynieść warsztaty kulinarne prowadzone przez specjalistów z dziedziny żywienia, na których

osoby starsze byłyby zaznajamiane z praktycznymi możliwościami realizacji zasad zdrowej diety.

U osób starszych niezwykle ważne jest również zachęcanie i motywowanie do aktywności ruchowej, co powinno odbywać się m.in. poprzez uświadamianie zalet, jakie niesie ze sobą regularny ruch [22]. Podobnie, jak w badaniu Dziembaj, również i w niniejszej pracy za cel postawiono poznanie motywów i przeszkód w podejmowaniu aktywności fizycznej przez podopiecznych DDP [23]. Na podstawie przeprowadzonej analizy wykazano, że kobiety w starszym wieku mają świadomość, iż aktywność fizyczna może korzystnie wpływać na funkcjonowanie organizmu w ich wieku, ponieważ to właśnie chęć utrzymania/poprawy kondycji fizycznej i ogólnej sprawności podały jako główny powód, dla którego ćwiczą. Doskonale kondycji fizycznej i dbałość o zdrowie jako najważniejsze motywy podejmowanej aktywności ruchowej przez osoby starsze wskazali również inni autorzy [24]. Jak wynika z badań własnych seniorki systematycznie podejmują aktywność ruchową, ale odbywa się to głównie dzięki organizacji zajęć fizycznych w DDP. Respondentki przyznały, iż najbardziej lubianą przez nie formą aktywności była gimnastyka w grupie wraz z pozostałymi podopiecznymi DDP. Jednocześnie podkreśliły, że dzięki poczuciu, iż czuwa nad nimi wykwalifikowany personel nie boją się o ryzyko ewentualnych upadków. Fakt ten stanowić może wytłumaczenie dla zjawiska preferowania biernych form spędzania czasu wolnego w warunkach domowych. Badania własne wykazały bowiem, że duży procent kobiet lubi spędzać wolny czas czytając książki lub oglądając telewizję. Oglądanie telewizji i czytanie, jako najczęściej preferowane przez kobiety powyżej 65 r.ż. czynności w wolnym czasie wykazały również w swoich badaniach Dmowska i Kozak-Szkopek [25]. Warto podkreślić, iż poprawa samopoczucia psychicznego, na którą liczą badane seniorki podejmując zajęcia gimnastyczne i której, jak podkreślają, rzeczywiście doświadczają, znajduje potwierdzenie w badaniach Guskowskiej i Kozdroń [26]. Autorki wykazały, iż trening fizyczny powoduje spadek poziomu negatywnych stanów nastroju i wnioskuje, że ćwiczenia fizyczne stanowią istotny czynnik jakości życia kobiet w starszym wieku. Również badania Kaźmierczak i wsp. przeprowadzone wśród 30 seniorów uczęszczających na zajęcia ruchowe w ramach zajęć w DDP „Senior” wykazały mniejsze ryzyko depresji oraz wyższą satysfakcję z życia u osób z wyższym poziomem sprawności. Należy dodać, że badani przez Kaźmierczak i wsp. seniorzy charakteryzowali się znacznie wyższą sprawnością fizyczną niż przeciętna [27].

Nie mniej ważnym problemem niż utrzymanie sprawności fizycznej, a decydującym o jakości życia jest zachowanie sprawności intelektualnej w okresie

starości. Z pracy Kaczmarczyk i Trafiałek wynika, że wśród ofert aktywności społecznej przeznaczonych dla osób starszych dużą popularnością cieszą się Uniwersytety Trzeciego Wieku, wolontariat i kluby seniora [28]. Bez wątpienia DDP mogą być również zaliczane do tej grupy. Prezentowane badanie wstępne, obejmujące tylko 30 senierek korzystających z usług DDP, nie odzwierciedla całkowicie sytuacji osób w podeszłym wieku i wymaga dalszej kontynuacji. Pozwoliło ono jednak zwrócić uwagę na to, jak ważną rolę mogą odgrywać DDP w profilaktyce starzenia się. Zaobserwowano, że placówki te łączą działania opiekuńcze i rehabilitacyjne z usługami o charakterze edukacyjnym, dzięki czemu wywierają wpływ zarówno na sferę intelektualną, jak i fizyczną osoby starszej. Aktywizując wielokierunkowo swoich podopiecznych, ułatwiają seniorom funkcjonowanie w codziennym życiu – poza murami placówki, podtrzymują społeczne więzi i uczą otwartości wobec innych ludzi i świata. Warto pamiętać, że nigdy nie jest za późno na dokonanie zmian w swoim życiu i poprawę jego jakości.

Wnioski

1. Sposób odżywiania się badanych kobiet nie odzwierciedla w pełni zasad racjonalnego żywienia. Długoletnie zwyczaje żywieniowe oraz problemy ekonomiczne wpływają na sposób odżywiania się

seniorek i stanowią przeszkodę w dostosowaniu codziennego żywienia do zmieniających się potrzeb pokarmowych osób w starszym wieku.

2. Badane kobiety powyżej 60 r.ż. czują potrzebę podejmowania aktywności fizycznej i mają świadomość korzystnego wpływu systematycznej aktywności ruchowej na funkcjonowanie organizmu w starszym wieku.
3. Domy Dziennego Pobytu podejmują działania edukacyjne w zakresie zdrowego stylu życia i mogą korzystnie wpływać na utrzymywanie fizycznej i psychicznej sprawności podopiecznych oraz ich społecznych więzi.
4. Pomoc społeczna świadczona w Domach Dziennego Pobytu jest godna dalszego promowania. Istnieje zatem potrzeba tworzenia nowych ośrodków tego typu.
5. Powodzenie działań profilaktyki starości w dużej mierze zależy od postawy, akceptacji i zaangażowania samej osoby starszej.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo / References

1. Baranowski P. Współczesne wyzwania demograficzne jako determinanty bezpieczeństwa. *Teol Moralność* 2017, 12, 1(21): 135-150.
2. Mendyka L, Bajurna B, Nowakowska I. Sposoby radzenia sobie z problemami wieku starczego. *Pielęg Pol* 2011, 1(39): 34-39.
3. Poślusznna M. Aktywność rodzinna i społeczna osób starszych. *Now Lek* 2012, 81(1): 75-79.
4. Białkowska J, Juśkiewicz-Swaczyna B, Białkowski P. Rola stylu życia i systemu opieki nad seniorem w procesie pomyślnego starzenia się. *Sztuka Leczenia* 2017, 1: 45-52.
5. Volkert D. Nutrition and lifestyle of the elderly in Europe. *J Public Health* 2005, 13(2): 56-61.
6. Mielczarek A. Możliwości zaspokajania potrzeb ludzi starszych w domach dziennego pobytu. *MEDI* 2006, 3: 5-9.
7. Motylewski S, Pawlicka-Lisowska A, Gątkiewicz M, Poziomska-Piątkowska E. Aktywność fizyczna studentek Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. *Kwart Ortop* 2011, 1: 37-43.
8. Bielawska A, Pieścikowska J, Bączyk G i wsp. Uniwersytet Trzeciego wieku – edukacja zawsze na czasie. *Now Lek* 2012, 81(1): 80-83.
9. Haveman-Nies A, de Groot LCPGM, van Staveren WA. Dietary quality, lifestyle factors and healthy ageing in Europe: the SENECA study. *Age Ageing* 2003, 32(4): 427-434.
10. Gopinath B, Russell J, Kifley A, et al. Adherence to dietary guidelines and successful aging over 10 years. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2016, 71(3): 349-355.
11. Gopinath B, Kifley A, Flood VM, Mitchell P. Physical activity as a determinant of successful aging over ten years. *Sci Rep* 2018, 8(1): 10522.
12. Gabrowska E, Spodaryk M. Zasady żywienia osób w starszym wieku. *Gerontol Pol* 2006, 14(2): 57-62.
13. Gacek M. Zachowania żywieniowe grupy osób starszych zamieszkałych w Polsce i Niemczech. *Probl Hig Epidemiol* 2008, 89(3): 401-406.
14. Myszkowska-Ryciak J, Bujko J, Malesza M. Ocena sposobu żywienia kobiet w wieku podeszłym zrzeszonych w Uniwersytecie Trzeciego Wieku w Warszawie. *Żyw Człow Metab* 2003, 30(1-2): 357-361.
15. Drywień ME, Kuć A. Specyfika zachowań żywieniowych osób starszych pochodzących ze środowiska wiejskiego. *Kosmos* 2019, 68(2): 303-310.
16. Gacek M. Zachowania żywieniowe słuchaczek uniwersytetu trzeciego wieku ze środowiska krakowskiego – wybrane uwarunkowania. *Med Og Nauk Zdr* 2018, 24(4): 257-263.
17. Adamska E, Ostrowska L, Adamska E i wsp. Różnice w nawykach i preferencjach żywieniowych osób dorosłych w zależności od wieku. *Rocz PZH* 2012, 63(1): 73-81.

18. Górecka D, Czarnocińska J, Owczarzak R. Częstotliwość spożycia wybranych produktów spożywczych wśród osób w wieku starszym zależnie od ich miejsca zamieszkania. *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(4): 955-959.
19. Michalak D. Praktyczny wymiar opiekuńczej roli państwa – domy dziennego pobytu. *Gospod Prakt Teor* 2018, 50(1): 63-74.
20. Florek M, Brzyski P. Samoocena sposobu żywienia u progu wieku starszego w konfrontacji z codziennymi zaleceniami żywieniowymi. *Probl Hig Epidemiol* 2007, 88(2): 175-182.
21. Jędrusek-Golińska A, Szymandera-Buszka K, Waszkowiak K, Pieciewicz M. Postrzeganie żywności prozdrowotnej przez osoby starsze w świetle badań. *Handel Wewn* 2018, 4(375): 145-155.
22. Kozdroń E. Aktywność rekreacyjna w procesie pomyślnego starzenia się. *Zesz Nauk WSKFiT* 2014, 9: 75-84.
23. Dziembaj J. Aktywność ruchowa podopiecznych Dziennego Domu Opieki Społecznej nr 2 przy ul. Potulickiej 40 w Szczecinie. *Probl Hig Epidemiol* 2007, 88(supl. 2): 49.
24. Skierska D, Witkowski J. Aktywność fizyczna a sprawność ruchowa osób w podeszłym wieku. *Probl Hig Epidemiol* 2007, 88(supl. 2): 48.
25. Dmowska I, Kozak-Szkopek E. Znajomość roli aktywności fizycznej w etiologii chorób cywilizacyjnych u osób w starszym wieku. *Probl Pielęg* 2010, 18(3): 272-278.
26. Guskowska M, Kozdroń A. Wpływ ćwiczeń fizycznych na stany emocjonalne kobiet w starszym wieku. *Gerontol Pol* 2009, 17(2): 71-78.
27. Kaźmierczak U, Strojek K, Radziwińska A i wsp. Ocena satysfakcji życiowej i sprawności fizycznej uczestników zajęć w Domu Dziennego Pobytu „Senior”. *J Health Sci* 2014, 4(12): 223-232.
28. Kaczmarczyk M, Trafiałek E. Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie. *Gerontol Pol* 2007, 15(4): 116-118.