

Łepecka-Klusek C., Pałucka K., Pilewska-Kozak A. B., Pawłowska-Muc A. K. Zachowania zdrowotne starzejących się mężczyzn = The health behaviors of ageing men. *Journal of Education, Health and Sport*. 2015;5(5):496-509. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.18170](https://doi.org/10.5281/zenodo.18170)

<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%285%29%3A496-509>

<https://pbn.nauka.gov.pl/works/562593>

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18170>

Formerly *Journal of Health Sciences*. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at License Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 20.05.2015. Revised 28.05.2015. Accepted: 31.05.2015.

Zachowania zdrowotne starzejących się mężczyzn The health behaviors of ageing men

Łepecka-Klusek C.¹, Pałucka K.², Pilewska-Kozak A. B.¹, Pawłowska-Muc A. K.³

- ¹ Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
² Doktorantka w Katedrze i Klinice Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
³ Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr Tytusa Chalubińskiego w Radomiu

Adres do korespondencji:

Dr hab. n. med. Celina Łepecka – Klusek

Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Al. Raclawickie 23

20-049 Lublin, Poland

tel./fax. 81-7183286

e-mail: cklusek@onet.pl

Streszczenie

Wprowadzenie

W ostatnich latach obserwuje się nasilenie skutków nieprawidłowego stylu życia wśród mężczyzn. Specjaliści koncentrują się na kreowaniu zmiany niektórych zachowań zdrowotnych.

Cel

Sprawdzenie, jakie zachowania zdrowotne cechują starzejących się mężczyzn i od czego to zależy.

Materiał i metody

Badaniami objęto 119 mężczyzn, w wieku 45 – 55 lat, hospitalizowanych w oddziale kardiologii, urologii lub leczących się w poradni przyszpitalnej. Prowadzono je od czerwca 2013 roku do lutego 2014 r. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego,

z użyciem kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji oraz standaryzowanego Inwentarza Zachowań Zdrowotnych.

Wyniki

Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych (IZZ – ZZ) w badanej grupie mieścił się w granicach od 43 punktów (1 sten) do 111 punktów (10 sten), przy czym średnia wynosiła $78,5 \pm 15,1$ punktów, co odpowiada 5 – 6 stenowi. Dominującym zachowaniem zdrowotnym w badanej grupie było pozytywne nastawienie psychiczne. Różnica w nasileniu ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych zarysowała się w kategorii zachowań profilaktycznych ($p = 0.04$). Badani z miast do 100 tysięcy mieszkańców cechowali się wyższym wskaźnikiem niż pozostali. Zaobserwowano również istotną statystycznie różnicę w kontekście poziomu wykształcenia ($p < 0.01$) - mężczyźni z wykształceniem wyższym podyplomowym charakteryzowali się wyższym niż inni wskaźnikami.

Wnioski

Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych starzejących się mężczyzn był przeciętny, a dominującą kategorię zachowań stanowiło pozytywne nastawienie psychiczne. Wyższym wskaźnikiem zachowań profilaktycznych charakteryzowali się badani z wykształceniem wyższym podyplomowym oraz z miast do 100 tysięcy mieszkańców.

Słowa kluczowe: starzenie, zdrowie mężczyzn, zachowania zdrowotne.

Summary

Introduction

In recent years there have been a worsening effects of the abnormal way of life among men. Specialists focus on creating change some health behaviors.

Aim

Establishing indicators of health behaviors which characterize ageing men and determination of conditioning factors.

Material and methods

The study covered 119 men, at the age of 45-55 years, hospitalized in cardiology, urology or receiving treatment in health centre. The study was carried out from April 2013, until February 2014. In the research, the diagnostic survey method was used. A questionnaire survey served as a research tool and it consisted of self-made questionnaire and standardized questionnaire Health Behavior Inventory.

Results

Overall health behaviors (IZZ) was placed in the range of 43 points (1 sten) to 111 points (10 sten), the average amounted to 78.5 \pm 15.1 points, which corresponds to 5-6 sten. The predominant health behavior in the test group was a positive mental attitude. The difference appeared in the category of preventive behaviors ($p=0.04$). The men living in cities to 100 residents had a higher rate of preventive behaviors. The statistically significant difference was observed between level of education and the category of preventive behaviors ($p<0.01$)-men with postgraduate education had a higher rate than others.

Conclusions

Overall health behavior level in the group of ageing men was mediocre. The dominant category of health behavior in the test group was a positive mental attitude. A higher rate of preventive behavior characterize the subjects with postgraduate education and from cities to 100 thousand inhabitants.

Key words: ageing, men's health, health behaviors.

Wstęp

W ostatnich latach obserwuje się nasilenie skutków nieprawidłowego stylu życia zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Jedną z charakterystycznych cech dla polskich mężczyzn jest ich nadumieralność i krótszy czas życia w stosunku do kobiet. Warto przy tym dodać, iż w naszym kraju różnica w długości życia dla obu płci jest większa, niż w większości krajów Europy Zachodniej [1]. Najczęstszą przyczyną zgonów mężczyzn są zachowania ryzykowne, do których zaliczają się m.in.: uprawianie sportów wyczynowych, szybka jazda samochodem, lekceważący stosunek do zachowań prozdrowotnych oraz przypadkowe kontakty seksualne. Ponadto częściej niż kobiety padają ofiarami wypadków, urazów oraz częściej zapadają na choroby przenoszone drogą płciową [1- 5]. Na podstawie badań Chmury-Rutkowskiej i wsp. również sam sposób spędzania wolnego czasu jest zupełnie inny wśród mężczyzn [6]. Dość powszechnie promuje się agresję, siłę fizyczną i sukces zawodowy, jako pożądane zachowania dozwolone dla tej grupy osób. Jest to typowy przejaw tradycyjnie pojmowanej koncepcji męskości [7].

Analizując polskie czasopisma kobiece Zierkiewicz doszła do wniosku, iż aktywność w zakresie zdrowia mężczyzn należy przede wszystkim do ich partnerek [2]. Zgodnie ze

społecznie funkcjonującymi stereotypami oczekuje się, iż to właśnie one zajmą się profilaktyką chorób, dbałością o higienę osobistą, regularnością zgłaszania się na badania lekarskie i zażywania leków oraz współpracy z lekarzem leczącym mężczyznę. Kobiety bowiem, według Buurma i wsp., częściej dostosowują się do zaleceń lekarskich oraz charakteryzują się większą podatnością na farmakoterapię [8]. Współczesna kultura zatem sprzyja utrzymywaniu bierności mężczyzn w zachowaniach prozdrowotnych.

Przyjmowanie biernej postawy wobec własnego zdrowia jest szczególnie niebezpieczne w okresie starzenia się mężczyzny. Wzrasta wówczas ryzyko pojawienia się chorób nowotworowych i innych, mających wpływ na jakość i długość życia. Nie bez znaczenia jest również tzw. późny hipogonadyzm męski, czyli zespół objawów, związany z wiekiem, charakteryzujący się typowym obrazem klinicznym oraz obniżoną wartością testosteronu w surowicy krwi. Jakkolwiek najczęściej występuje on u mężczyzn po 60. roku życia i tylko u części z nich, to może stanowić ważny czynnik obniżający samopoczucie oraz pogarszający stan zdrowia starzejących się mężczyzn [9].

Cel pracy

Sprawdzenie, jakie zachowania zdrowotne cechują starzejących się mężczyzn i od czego to zależy.

Materiał i metoda

Badaniami objęto 119 mężczyzn hospitalizowanych w oddziale kardiologii, urologii lub leczących się w poradni przyszpitalnej. Przeprowadzono je od czerwca 2013 roku do lutego 2014 roku w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie, w Okręgowym Szpitalu Kolejowym SPZOZ w Lublinie oraz w Szpitalu Wojewódzkim im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę kierowników klinik, ordynatorów oddziałów szpitalnych i poradni przyszpitalnej. Kryterium włączenia do grupy stanowił wiek 45-55 lat oraz zgoda na udział w badaniach.

Projekt badań uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej UM w Lublinie (nr KE – 0254/148 z dnia 23 maja 2013 roku).

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, który składał się z dwóch części. Pierwszej własnej konstrukcji, dotyczącej danych socjodemograficznych i zdrowotnych oraz drugiej, którą stanowił standaryzowany Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) wg Juczyńskiego.

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) według Juczyńskiego zawiera 24 stwierdzenia, opisujące konkretne grupy zachowań, związane ze zdrowiem. Narzędzie to przeznaczone jest do badania osób dorosłych, zdrowych i chorych. Bada się nim ogólne nasilenie zachowań, pozytywnie wpływających na zdrowie oraz nasilenie czterech, oddzielnych grup zachowań zdrowotnych. Należą do nich: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienie psychiczne, praktyki zdrowotne. W ocenie bierze się pod uwagę ostatni rok przed badaniem. Osoba badana zaznacza jak często realizuje dane czynności w pięciostopniowej skali, w tym 1 oznacza prawie nigdy; 2 – rzadko; 3 – od czasu do czasu; 4 – często; 5 – prawie zawsze. Następnie wyniki zostają zsumowane. Wartość wskaźnika mieści się w przedziale od 24 punktów do 120 punktów, przy czym im wyższy wynik tym większe nasilenie zachowań zdrowotnych. Dalej ogólny wskaźnik przekształca się, w oparciu o specjalną tabelę, na steny. Jako wysokie uznaje się wyniki w granicach 7 – 10 stena, jako przeciętne 5 – 6 stena, a niskie 1 – 4 stena. Ponadto sumuje się punkty z każdej z kategorii, którą określają typowe dla niej pytania (klucz diagnostyczny wg Juczyńskiego). Wyniki dla poszczególnych kategorii (uzyskane z podzielenia sumy punktów dla każdej kategorii przez 6) porównuje się z standaryzowaną tabelą dla płci [10].

Przed rozpoczęciem badania każdy pacjent został poinformowany o celu badań oraz poproszony o podpisanie zgody udział w nich, na specjalnie przygotowanym formularzu. Badania były dobrowolne i anonimowe.

Zebrane rezultaty zostały poddane analizie statystycznej. Zmienne mierzone w skali nominalnej i porządkowej opisano częstościami ich występowania oraz za pomocą liczby i odsetka. W analizie zmiennych ilościowych wykorzystano miary statystyki opisowej: średnia arytmetyczną, odchylenie standardowe, medianę, wartość minimalną i maksymalną. W celu weryfikacji hipotez statystycznych posłużono się testami statystycznymi. Weryfikacji normalności rozkładu dokonano testem Kołmogorowa Smirnowa, w którym warunek „normalności” rozkładu jest do przyjęcia wówczas, gdy $p > 0,05$. W celu porównania średnich z dwóch niezależnych od siebie grup wykorzystano test t dla prób niezależnych. Do sprawdzenia założenia o jednorodności wariancji w badanych grupach zastosowano test Levene'a. Do porównania więcej niż dwóch średnich zastosowano jednoczynnikową analizę wariancji (ANOVA). Jako testu post hoc użyto test Tukey'a, zwany również pod nazwą porównań wielokrotnych [11].

Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic bądź zależności. Bazę danych i analizę statystyczną przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe IBM SPSS Statistics (wersja 21).

Wyniki badań

Średnia wieku mężczyzn wynosiła 50.5 ± 3.16 lat. Ponad połowa (66; 55.5%) badanych to mieszkańcy miast, a pozostałe 53 (44.5%) wsi. Wykształceniem zawodowym legitymowało się 43 (36.1%) mężczyzn, co trzeci (39; 32.8%) średnim, 34 (28.6%) wyższym, a tylko 3 (2.5%) zasadniczym zawodowym. Większość (96; 80.7%) ankietowanych była czynna zawodowo, 15 (12.6%) było na rencie, a 8 (6.7%) określiło się jako bezrobotni.

Blisko połowa (51; 42.9%) mężczyzn podała, że leczy się z powodu chorób przewlekłych, a pozostali w liczbie 68 (57.1%) temu zaprzeczyli. Wśród chorób wymieniali m.in.

nadciśnienie tętnicze, choroby serca, chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, choroby nerek, cukrzycę, astmę, padaczkę, przerost gruczołu krokowego.

Swój stan zdrowia ponad połowa (65; 54.6%) respondentów oceniła jako dobry. Jako dostateczny oceniło go 40 (33.6%) badanych, a jako zły 9 (7.6%). Większość (74; 62.2%) badanych deklarowała wykonywanie regularnych badań profilaktycznych. Natomiast 45 (37.8%) przyznało się, że nie czyni tego.

Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych (IZZ – ZZ) w badanej grupie mieścił się w granicach od 43 punktów (1 stena) do 111punktów (10 stena), przy czym średnia wynosiła 78.5 +15.1 punktów, co odpowiada 5–6 stena.

Przeciętnym wskaźnikiem zachowań zdrowotnych (4-6 stena) charakteryzowało się 43 (36.2%) mężczyzn. Natomiast blisko co trzeci (odpowiednio po 38: 31.9%) badany miał wysoki (7–10 stena) bądź niski (1–3 stena) wskaźnik.

W tabeli 1 przedstawiono wskaźniki zachowań zdrowotnych dla poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych.

Tabela I. Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych dla każdej kategorii.

Kategoria zachowań	M i SD ^{/*}
Prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ)	3.04 ± 0.8
Zachowania profilaktyczne (ZP)	3.28 ± 0.8
Pozytywne nastawienie psychiczne (PNP)	3.49 ± 0.7
Praktyki zdrowotne (PZ)	3.25 ± 0.7

**/ M – średnia; SD – odchylenie standardowe*

Dominującym zachowaniem zdrowotnym, w badanej grupie, było pozytywne nastawienie psychiczne. Kolejną pozycję zajęły zachowania profilaktyczne, a następnie praktyki zdrowotne oraz prawidłowe nawyki żywieniowe.

Zależność między wiekiem mężczyzn a ogólnym wskaźnikiem IZZ oraz w poszczególnych kategoriach zachowań zdrowotnych przedstawiono w tabeli 2.

Tabela II. Wiek badanych a ogólny wskaźnik IZZ oraz w poszczególnych kategoriach zachowań.

Wiek badanych	Średnia i odchylenie standardowe					
	Ogólny wskaźnik		Wskaźnik dla kategorii zachowań			
	IZZ	IZZ (steny)	I ^{/*}	II ^{/*}	III ^{/*}	IV ^{/*}
45 – 50 lat n =60; 50.4%	78.5± 4.2	5.4 ± 2.0	3.1 ± 0.8	3.2 ± 0.7	3.5 ± 0.6	3.2 ± 0.6
51 – 55 lat n = 59; 49.6%	78.5± 6.1	5.4 ± 2.2	3.0 ± 0.7	3.3 ± 0.9	3.4 ± 0.7	3.3 ± 0.8
Istotność	t = 0.027 p = 0.98	t = 0.7 p = 0.9	t = 0.3 p =0.7	t = - 0.8 p = 0.4	t = 0.8 p = 0.4	t = - 0.1 p = 0.9

**/ I - prawidłowe nawyki żywieniowe; II - prawidłowe nawyki żywieniowe;*

III - zachowania profilaktyczne; IV - praktyki zdrowotne

Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między wiekiem mężczyzn a ogólnym wskaźnikiem IZZ, a także poszczególnymi kategoriami zachowań zdrowotnych ($p > 0.05$).

Zależność między miejscem zamieszkania badanych i ich wykształceniem a ogólnym wskaźnikiem IZZ oraz w poszczególnych kategoriach zachowań zdrowotnych przedstawiono odpowiednio w tabelach III i IV.

Tabela III. Miejsce zamieszkania badanych a ogólny wskaźnik IZZ oraz w poszczególnych kategoriach zachowań.

Miejsce zamieszkania	Średnia i odchylenie standardowe
----------------------	----------------------------------

	Ogólny wskaźnik		Wskaźnik dla kategorii zachowań			
	IZZ	IZZ (steny)	I ^{/*}	II ^{/*}	III ^{/*}	IV ^{/*}
Wieś n = 53; 44.6%	79.0± 4.8	5.5 ± 2.0	3.0 ± 0.8	3.3 ± 0.9	3.5 ± 0.6	3.2 ± 0.7
Miasto do 100 tyś. n = 32; 26.8%	81.9±15.2	5.8 ± 2.1	3.1 ± 0.8	3.5 ± 0.7	3.6 ± 0.7	3.4 ± 0.7
Miasto powyżej 100 tyś. n = 34; 28.6%	74.5± 5.0	4.8 ± 2.1	2.9 ± 0.8	3.0 ± 0.7	3.3 ± 0.7	3.1 ± 0.7
Istotność	F = 2.0 p = 0.1	F = 2.0 p = 0.1	F = 0.5 p = 0.6	F = 3.2 p = 0.04	F = 1.5 p = 0.2	F = 1.8 p = 0.1

* / I - prawidłowe nawyki żywieniowe; II - prawidłowe nawyki żywieniowe;

III - zachowania profilaktyczne; IV - praktyki zdrowotne

Nie znaleziono istotnych statystycznie różnic w nasileniu ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych mężczyzn w zależności od ich miejsca zamieszkania ($p > 0.05$). Różnica taka zarysowała się w kategorii zachowań profilaktycznych ($p = 0.04$). Badani z miast do 100 tysięcy mieszkańców cechowali się wyższym wskaźnikiem nasilenia zachowań profilaktycznych niż inni. W pozostałych kategoriach zachowań znamiennych różnic nie było ($p > 0.05$).

Tabela IV. Wykształcenie badanych a ogólny wskaźnik IZZ oraz w poszczególnych kategoriach zachowań.

Wykształcenie	Średnia i odchylenie standardowe
---------------	----------------------------------

	Ogólny wskaźnik		Ogólny wskaźnik			
	IZZ	IZZ (sten)	I ^{/*}	II ^{/*}	III ^{/*}	IV ^{/*}
Podstawowe n = 3; 2.5%	71.6±5.5	4.6 ± 0.6	2.8 ± 0.3	2.3 ± 0.6	3.6 ± 0.3	3.1 ± 0.3
Zawodowe n = 43; 36.1%	80.1±6.4	5.6 ± 2.3	3.0 ± 0.8	3.3 ± 0.9	3.6 ± 0.7	3.4 ± 0.8
Średnie n = 39; 32.8%	79.4±15.1	5.4 ± 2.1	3.1 ± 0.8	3.4 ± 0.8	3.4 ± 0.7	3.2 ± 0.7
Wyższe n = 27; 22.7%	72.6±12.2	4.7 ± 1.7	2.8 ± 0.7	2.9 ± 0.6	3.3 ± 0.6	3.0 ± 0.6
Wyższe podyplomowe n = 7; 5.9%	89.3±12.9	6.8 ± 1.7	3.7 ± 0.9	3.8 ± 0.4	3.9 ± 0.6	3.4 ± 0.7
Istotność	F = 2.3 p = 0.06	F = 1.8 p = 0.1	F = 2.1 p = 0.08	F = 3.4 p = 0.01	F = 1.4 p = 0.2	F = 1.1 p = 0.3

** / I - prawidłowe nawyki żywieniowe; II - prawidłowe nawyki żywieniowe;*

III - zachowania profilaktyczne; IV - praktyki zdrowotne

Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy między poziomem wykształcenia a ogólnym wskaźnikiem zachowań zdrowotnych ($p > 0.05$). Zaobserwowano ją w kategorii zachowań profilaktycznych ($p < 0.01$) - mężczyźni z wykształceniem wyższym, podyplomowym charakteryzowali się wyższym niż inni wskaźnikiem. W pozostałych kategoriach zachowań istotnych różnic nie było ($p > 0.05$).

Dyskusja

Z Raportu Siemens wynika, że stan zdrowia polskich mężczyzn jest niezadowolający [12]. Unikają wizyt u lekarza, a chorobę traktują jako osobistą klęskę oraz zagrożenie dobrego poczucia własnej wartości i męskiej tożsamości. To w dużej mierze sprawia, że przedstawiciele tej płci często są oskarżani o niedostatek troski o własne zdrowie.

Okres starzenia się mężczyzny jest czasem, w którym wzrasta ryzyko występowania wielu chorób, a skutki nieprawidłowych nawyków zdrowotnych mogą je jeszcze pogłębiać. Jakość życia w tym czasie może ulegać zmianie, z powodu pojawiających się objawów zarówno fizjologicznych, jak i tych, przemawiających za patologicznym procesem starzenia się [1-3,13-14].

Prezentowane badania pokazały, że średnia, wyrażająca wskaźnik zachowań zdrowotnych mężczyzn (IZZ), była wyższa niż w grupie normalizacyjnej, stanowiącej odniesienie do interpretacji badań własnych. Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych badanych mężczyzn był przeciętny. Natomiast najczęściej wybieraną kategorią było pozytywne nastawienie psychiczne. Warto przy tym zauważyć, że jej nasilenie także przewyższało grupę kontrolną, normalizacyjną Juczyńskiego [10].

Wyjaśnienia wymaga przyjęty w tym opracowaniu przedział wiekowy badanych (45-55lat) oraz zasadność użycia w odniesieniu do nich określenia „starzejący się mężczyźni”. Z przeglądu piśmiennictwa wynika, że wielu mężczyzn właśnie w tym wieku dostrzega u siebie objawy (których wcześniej nie było) oraz uświadamia sobie starzenie się ich organizmu [15,16]. Zespół tych objawów szerzej opisali Heinemann i wsp. [15]. Autorzy ci opracowali też skalę do ich pomiaru, jakkolwiek w prezentowanych badaniach nie korzystano z niej.

Piśmiennictwo na temat zachowań zdrowotnych mężczyzn w wieku 45-55 lat jest dość skąpe. Znacznie częściej dotyczy ono starszych, czyli 60 lat lub więcej [17, 18]. Przyjmując, że zachowania zdrowotne ludzi determinują pomyślne starzenie się (*successful ageing*)

śluszne wydaje się podjęcie działań edukacyjnych na ten temat wśród młodszych mężczyzn, a nie dopiero wtedy, gdy dostrzegają u siebie symptomy starzenia się. Na taką potrzebę wskazują także inni autorzy [18]. Styl życia bowiem w późniejszym wieku zależy w dużej mierze od wcześniej przyjętej postawy wobec własnego zdrowia oraz niektórych nawyków i upodobań, w tym sposobu odżywiania, aktywności ruchowej, umiejętnościami radzenia sobie w sytuacjach trudnych, czy rezygnacji z używek. Stąd dla zachowania na długo dobrej kondycji fizycznej i dobrostanu psychicznego warto motywować młodych ludzi do regularnego kontrolowania zdrowia, przestrzegania diety i zachowania aktywności fizycznej [19].

Interesujące badania odnośnie aktywności zdrowotnej przeprowadzili Zadworna-Cieślak i wsp. [17]. Używając tego samego narzędzia badawczego, co w prezentowanych badaniach (IZZ), wykazali, iż seniorzy podejmują więcej zachowań sprzyjających zdrowiu niż osoby w okresie średniej dorosłości. Przyczyn tego autorzy upatrywali w stanie zdrowia badanych. Zdaniem psychologów pogarszający się stan zdrowia sprawia, że zachowania zdrowotne są wynikiem świadomej decyzji człowieka, a więc przemyślane i celowe [20].

Warto również zauważyć, iż najniżej wśród wszystkich kategorii zachowań znalazły się prawidłowe nawyki żywieniowe. Badania przeprowadzone przez Suligę pokazały, iż osoby w wieku dorosłym i starszym (bez względu na płeć) charakteryzują się szeregiem nieprawidłowych zachowań w zakresie żywienia [21]. Inaczej ujmuje to raport Komisji Europejskiej z 2011 roku, który generalnie ocenia sposób odżywiania się europejskich mężczyzn jako gorszy, w porównaniu do kobiet [22]. Dietę przeciętnego mężczyzny charakteryzuje spożywanie produktów o wysokim poziomie cholesterolu i małej ilości wielonienasyconych kwasów tłuszczowych oraz błonnika. Podobną ocenę można napotkać w piśmiennictwie w odniesieniu do ludności Stanów Zjednoczonych [23].

Dwie ostatnie grupy zachowań zdrowotnych w badaniach własnych przewyższały wartości grup normalizacyjnych [10]. Rezultaty te korespondują po części z wynikami Muszalik i wsp., w których dostrzeżono, że osoby starsze wykazywały się wyższym nasileniem zachowań zdrowotnych, w porównaniu z grupą kontrolną, w kategorii zachowań profilaktycznych [18]. Prawdopodobnie miało to związek z występowaniem u nich chorób przewlekłych. Przypuszczenie to potwierdziły nie tylko badania własne, lecz również doniesienia innych autorów [12, 24]. W prezentowanej grupie ponad 42 % mężczyzn cierpiało na chorobę przewlekłą, co być może pozostawało w związku z korzystaniem z konkretnych badań profilaktycznych. Wyjaśnienie tej kwestii wymaga jednak przeprowadzenia odrębnych badań.

W prezentowanym materiale dostrzeżono istotny związek między nasileniem zachowań profilaktycznych a poziomem wykształcenia i miejscem zamieszkania badanych, na korzyść najlepiej wykształconych oraz mieszkańców miast do 100 tys. mieszkańców. Inni autorzy także poszukiwali takich zależności [25, 26]. Wyników ich badań nie można jednak porównać z materiałem własnym, ze względu na przyjęte przez nich kryteria doboru grupy. W jednym przypadku byli to mężczyźni od 40 do 82 roku życia [25]. Natomiast w drugim osoby powyżej 60 roku, przy czym tylko 22% ogółu badanych stanowili mężczyźni [26]. Warto tylko podkreślić, iż uwarunkowania nasilenia zachowań profilaktycznych, w obu tych badaniach, znacząco różniły się.

Analiza samooceny zdrowia pokazała, że ponad połowa badanych mężczyzn oceniła je jako dobre. Nie wiadomo tylko, co brali pod uwagę – brak choroby przewlekłej, brak bólu, aktualne samopoczucie, czy może jeszcze coś innego. W przypadku choroby istnieją obiektywne metody jej diagnozowania. Zdrowie natomiast można określić tylko dość ogólnie, jako dobrostan, składający się elementów stanu fizycznego, psychicznego i społecznego [27]. Warto też dodać, że subiektywna ocena zdrowia zmienia się wraz z wiekiem. Stąd zupełnie

oczywiste wydają się stwierdzenia niektórych badaczy, że im starsi mężczyźni tym gorszą podają jego ocenę [25,26].

Niniejsza praca rysuje obraz starzejącego się, jakkolwiek nie starego, mężczyzny w kontekście jego zachowań zdrowotnych. Uzyskane rezultaty zachęcają do dalszych dociekań, obejmujących większą grupę badaną. Wskazują też na konieczność opracowania i wdrażania programów edukacji zdrowotnej, dostosowanych dla mężczyzn w wieku dojrzałym.

Wnioski

1. Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych starzejących się mężczyzn jest przeciętny, a dominującą kategorię stanowi pozytywne nastawienie psychiczne.
2. Wyższym wskaźnikiem zachowań profilaktycznych charakteryzują się mężczyźni z wykształceniem wyższym, podyplomowym oraz zamieszkujący w miastach do 100 tysięcy mieszkańców.

Piśmiennictwo

1. Cyłkowska - Nowak M, Plucińska M. Zdrowie kobiet i mężczyzn - wybrane aspekty społeczne i medyczne. *Nowiny Lek* 2010, 79(1): 3-17.
2. Zierkiewicz E. Zdrowie ma płęć! Analiza problemów zdrowotnych mężczyzn w prasie kobiecej. *Nowiny Lek* 2012, 81(5):472-484.
3. Wieczorowska - Tobis K. Dlaczego mężczyźni żyją krócej? *Nowiny Lek* 2012, 81(4): 386-389.
4. Maszorek - Szymala A. Zachowania zdrowotne kobiet i mężczyzn czynnych zawodowo. *Nowiny Lek* 2012, 81(4): 360-365.
5. Evans J, Frank B, Oliffe J.L. i wsp. Health, Illness, Men and Masculinities (HIMM): a theoretical framework for understanding men and their health. *J Men's Health* 2010, 8(1): 7-15.
6. Chmura-Rutkowska I, Głowacka-Sobiech E, Nowak-Kluczyński K. Męska natura-męskie rozrywki. *Zdrowie mężczyzn w kontekście męskich pasji i czasu wolnego we współczesnych czasopiśmiech hobbyistycznych wydawanych w Polsce*. *Nowiny Lek* 2012, 81(5): 485-499.
7. Maślanka W. Zdrowie kobiet i mężczyzn w mediach. *Nowiny Lek* 2012, 81(3): 288-292.
8. Buurma H, Schalekamp T, Egberts A.C. et al. Compliance with national guidelines for the management of drug-druginteractions In Dutch community pharmacies. *Ann Pharmacother* 2007, 41(12): 2024-2031.
9. Rabijewski M. Aktualne zalecenia dotyczące rozpoznawania i leczenia późnego hipogonadyzmu u mężczyzn. *Przeł Urol* 2009, 2(54): 18-23.

10. Juczynski Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych. Warszawa 2009: 110-116.
11. Stanisław A. Przystępny kurs statystyki z zastosowaniem STATISTICA PL na przykładach z medycyny. Tom 1 i 2. StatSoft Polska, Kraków 2006.
12. Cianciara D. Zdrowie – męska rzecz. [w]: Raport Siemens 2012.
13. Juel K, Christensen K. Are men seeking medical advice too late? Contacts to general practitioners and hospital admissions in Denmark 2005. *J Public Health* 2008, 30: 111-3.
14. *Bulletin of the World Health Organization* 2014, 92: 618-620: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.132795> z dnia 27.03.2015.
15. Heinemann LAJ, Zimmermann T, Vermeulen A et al. A New Aging Males' (AMS) Symptoms Rating Scale. *The Aging Male* 1999, 2: 105-14.
16. Jakiel G, Pilewska-Kozak AB, Łepecka-Klusek C i wsp. Mężczyźni kobiet menopauzalnych Część II. Relacje partnerskie i seksualne. *Prz Menopauz* 2009, 2: 97-101.
17. Zadworna-Cieślak M, Ogińska-Bulik N. Zachowania zdrowotne osób w wieku senioralnym - rola optymizmu. *Psychogeriatr Pol* 2013, 10(4): 145-156.
18. Muszalik M, Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K. Ocena wybranych zachowań sprzyjających zdrowiu wśród osób starszych w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego w aspekcie czynników socjo-demograficznych. *Probl Hig Epidemiol* 2013, 94(3): 509-513.
19. Głowacka MD, Kwapisz U, Frankowska A. Wybrane elementy stylu życia i problemy zdrowotne osób po 50 roku życia. *Zdr Publ* 2011, 121(2): 135-140.
20. Heszen I, Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
21. Suliga E. Zachowania zdrowotne związane z żywieniem osób dorosłych i starszych. *Hygeia Public Health* 2010, 45(1): 44-48.
22. European Commission. *The state of men's health in Europe report*. Brussels: European Union 2011.
23. Courtenay W.H. Constructions of masculinity and their influence on men's well being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med* 2000, 50(10): 1385-1401.
24. Kurowska K, Białasik B. Zachowania zdrowotne a radzenie sobie w chorobie u pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR). *Nowiny Lek* 2009, 78(2): 113-122.
25. Arendt A, Laszczyńska M, Bażydło M. i wsp. Ocena zachowań zdrowotnych mężczyzn po 40 roku życia. *Probl Hig Epidemiol* 2014, 95(3): 659-666.
26. Smoleń E, Gazdowicz L, Żyłka-Reut A. Zachowania zdrowotne osób starszych. *Pielęgniarstwo XXI w.* 2011, 36(3): 5-9.
27. Chrzanowska M, Matusik S. Biologiczne i społeczne determinanty samooceny stanu zdrowia dorosłych mężczyzn. *Ann UMCS, Sectio D* 2005, 60 (suppl.16), 55: 246-251.