

Aktywność fizyczna studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku

Physical activity among students of the University of the Third Age (U3A)

Ewa Smoleń¹, Elżbieta Cipora, Joanna Zacharska, Lucyna Gazdowicz

¹ Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Medyczny, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Ewa Smoleń

Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Medyczny

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku

Tel. 13 46 55 960

E-mail: ewasmolen@op.pl

STRESZCZENIE

Aktywność fizyczna studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku

Wstęp. Aktywność fizyczna seniorów w Polsce najczęściej kojarzona jest z rehabilitacją, a powodem jest brak odpowiedniej oferty propagującej rekreację wśród osób starszych. Podstawowy problem tkwi w stereotypach i nawykach, utrudniających uczestnictwo w zajęciach ruchowych osób starszych.

Cel pracy. Celem badań była ocena poziomu aktywności fizycznej studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był zmodyfikowany kwestionariusz oceny aktywności fizycznej osób starszych „Physical Activity Questionnaire”. Badaniem objęto grupę 100 studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

Wyniki. Respondenci odpowiadali na pytania dotyczące aktywności fizycznej wymagającej dużego i umiarkowanego wysiłku. Zdecydowana większość badanych seniorów oceniła pozytywnie wpływ aktywności fizycznej na zdrowie. Do głównych form aktywności studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku w ciągu ostatnich 12 miesięcy zaliczyli chodzenie i spacerowanie oraz aktywność domową. Aktywność fizyczna zdaniem badanych w głównej mierze poprawia ogólny stan zdrowia oraz zapewnia poczucie samodzielności i jak najdłuższej sprawności. Regularna aktywność fizyczna nie wpływa w żadnym stopniu negatywnie na zdrowie. Do negatywnych zachowań seniorów zalicza się spędzanie dziennie średnio dwie i pół godziny przed telewizorem oraz około półtorej godziny przed komputerem. W badanej grupie istnieje zapotrzebowanie na działania edukacyjne z zakresu wpływu aktywności na zdrowie fizyczne oraz zalecanych jej form dostosowanych do wieku seniorów.

Wnioski. Wśród badanych seniorów świadomość znaczenia aktywności fizycznej dla własnego zdrowia jest wysoka. Studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku cechuje wysoki poziom świadomości związany z faktem, iż rekreacja pomaga kontrolować masę ciała, zmniejsza symptomy niepokoju i depresji, a także zapobiega występowaniu wielu chorób.

Słowa kluczowe: wysiłek fizyczny, uprawianie sportu, seniorzy

ABSTRACT

Physical activity among students of the University of the Third Age (U3A)

Introduction. Physical activity among senior citizens in Poland is usually associated with rehabilitation. The lack of programmes promoting recreation among the elderly is responsible for this situation. The fundamental problem is hidden within stereotypes and habits, which hinder one's participation in group exercise classes for older people.

Aim. The purpose of this study was evaluation of physical activity levels among students of the University of the Third Age (U3A).

Material and methods. The study applied survey questionnaire methodology. A modified questionnaire evaluating physical activity of the elderly (Physical Activity Questionnaire) was used as a measuring tool. The study included 100 people attending the U3A.

Results. Respondents answered questions about their physical activity, which required significant or moderate effort. Vast majority of senior citizens believed that physical activity had positive influence on health. Students of the U3A named the following activities as various forms of exercise they practiced during 12 months prior our study: walking, going out, and household activities. According to respondents' opinions physical activity improved their self-reliance and prolonged their physical fitness. Regular physical exercises had no negative impact on health. Negative behaviours presented by senior citizens included watching TV for about two and a half hour per day and spending daily about one and a half hour in front of a computer. A need for educational interventions was observed in the study group regarding the influence of activity on physical health as well as recommended forms of physical exercise adequate to seniors' age.

Conclusions. The awareness of importance of physical activity for health among respondents was high. Students of the U3A were conscious of the fact that recreation activities for the elderly help to control body weight, decrease depression and anxiety, and prevent numerous diseases.

Key words: physical activity, practicing sports, seniors

WPROWADZENIE

Aktywność fizyczna seniorów w Polsce najczęściej kojarzona jest z rehabilitacją, a powodem tej sytuacji jest brak odpowiedniej oferty propagującej rekreację wśród osób starszych. Podstawowy problem tkwi jednak w stereotypach i nawykach, utrudniających uczestnictwo w zajęciach ruchowych starszym osobom. W politykę nowoczesnego, wysoko rozwiniętego społeczeństwa wpisują się Uniwersytety Trzeciego Wieku, które stwarzają osobom starszym m.in. warunki, do poprawy jakości życia poprzez aktywność fizyczną [1].

Postępy nauk medycznych, rozwój geriatric i gerontologii przyczynia się do wzrostu zainteresowań populacją osób w podeszłym wieku. W ciągu ostatniego wieku życie ludzkie wydłużyło się o blisko 20 lat osiągając blisko 66 lat. Na świecie obecnie żyje 70 milionów osób, którzy przekroczyli 60 rok życia, natomiast w Polsce osoby powyżej 65 roku życia stanowią 13% całej populacji z ciągłą tendencją wzrostową [2].

Zmiany zachodzące w procesie starzenia się obejmują cały organizm ludzi. Jednym z podstawowych czynników warunkujących zdrowie jednostki w każdym wieku jest aktywność fizyczna. Wykonywanie ćwiczeń fizycznych ma korzystny wpływ na zdrowie człowieka na każdym etapie życia. Z kolei destruktywny wpływ fizycznego na poszczególne układy organizmu człowieka ma niedobór wysiłku. Niedostateczna aktywność fizyczna powoduje spowolnienie metabolizmu, otyłość, zaburzenia układu sercowo-naczyniowego, kostno-mięśniowego, oddechowego, nerwowego, endokrynnego. Ruch ma niewątpliwie dobry wpływ na wydłużenie sprawności fizycznej, intelektualnej i poprawę jakości życia osób w starszym wieku [3].

Sprawność fizyczną określa się jako możliwość wykonywania wszelkich działań motorycznych, które decydują o zaradności człowieka w życiu. Sprawność ta uwarunkowana jest zdrowiem, uzdolnieniami, siłą fizyczną, wydolnością, a także umiejętnością oceny własnych możliwości przy wyborze odpowiedniej pracy i współżycia w grupie. Podejmowanie aktywności ruchowej w wieku dojrzałym sprzyja utrzymaniu zdrowia i kondycji fizycznej, a także spowalnia procesy starzenia się. Dlatego ruch jest naturalnym środkiem profilaktycznym i leczniczym [4].

Programy promocji zdrowia fizycznego wskazują na aktywność ruchową jako jedną z najprostszych, ale najbardziej zaniebywanych form pielęgnowania zdrowia. Odpowiednio dozowany ruch w ocenie zdrowia staje się jedną z podstawowych miar zachowań prozdrowotnych, natomiast sprawność fizyczna jednym z jego wyznaczników i mierników. Zatem zwiększenie aktywności fizycznej do pożądanego wymiaru, w różnych grupach społecznych, zwłaszcza u ludzi w podeszłym wieku to istotny cel programów promocyjnych, wynikających z założeń polityki Światowej Organizacji Zdrowia [5].

Światowa Organizacja Zdrowia proponuje aby programy dotyczące aktywności fizycznej wśród osób starszych uwzględniały zajęcia o charakterze indywidualnym i grupowym, a także stosowanie ćwiczeń, które powinny obejmować formy łatwe lub o umiarkowanym stopniu trudności: spacer, taniec, pływanie, gimnastyka, jazda na rowerze. Ważne jest aby ćwiczenia prowadzone były regularnie, sprawiały radość i odprężenie [6].

e zmiany dotyczące pełnienia zadań społecznych dokonują się wraz z wiekiem. Zostaje ograniczona aktywność zawodowa, a zwiększa się ilość czasu wolnego. Dodatkowo pojawia się konieczność zmiany aktywności instrumentalnej – związanej z pracą na ekspresywną – z wyboru, dla zaspokojenia swoich potrzeb i pragnień [7].

Mając do dyspozycji dużo wolnego czasu osoby starsze mogą angażować się w działalność w różnych organizacjach, fundacjach, stowarzyszeniach. Zazwyczaj emeryci swój wolny czas poświęcają opiece nad wnukami, uprawianiu działki, oglądaniu telewizji. Dużą popularnością wśród ofert aktywności społecznej skierowanych do osób starszych cieszą się: Uniwersytety Trzeciego Wieku, wolontariat, kluby seniora. W ramach programu tych organizacji osoby starsze mogą ciekawie spędzić wolny czas, znajdując jednocześnie miejsce na aktywność fizyczną [6].

Z badań naukowych wynika, że aktywność osób starszych ogranicza się do spacerów, pracy na działce i spędzania wolnego czasu, najczęściej w rodzinie. Większość czasu wolnego seniorzy spędzają biernie, najczęściej przed telewizorem, połowę badanych nie robi nic w wolnym czasie albo przesypia sporą część dnia. Należy oddziaływać na seniorów prowadząc edukację zdrowotną i zwracać uwagę na stymulowanie w różnych obszarach aktywności fizycznej [8].

Liczba osób w wieku w 60 lat i starszych permanentnie zwiększa się, co jest bardzo pozytywnym zjawiskiem wynikającym z poprawy stanu zdrowia i jakości życia seniorów, którzy nadal powinni aktywnie uczestniczyć w życiu rodzinnym i społecznym, działaniach wolontariatu, kształcenia oraz działalności artystycznej i sportowej. Parlament Europejski 14 września 2011 roku podjął decyzję nr 940/2011/UE ogłaszając rok 2012-Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej [9].

Aktywne starzenie się według WHO (World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia) to proces tworzenia odpowiednich warunków w zakresie zdrowia, uczestnictwa i bezpieczeństwa, służący poprawie jakości życia seniorów. Umożliwia to na korzystanie z potencjału jakim dysponują ludzie w okresie starości, co zwiększa ich satysfakcję z życia fizycznego, społecznego i umysłowego. W okresie starzenia się u osób częściej diagnozowane są choroby przewlekłe, nadal jednak w tym okresie istotne znaczenie ma utrzymanie zdrowia. Działania podtrzymujące zdrowie to przede wszystkim przeciwdziałanie zagrożeniom zdrowia wynikającym z fizjologicznego

procesu starzenia [9]. Do działań tych należy aktywność fizyczną.

CEL PRACY

Celem badań była ocena poziomu aktywności fizycznej studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Jana Grodka w Sanoku.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono w okresie od stycznia do marca w 2012 roku. Objęto nimi grupę 100 studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był zmodyfikowany kwestionariusz oceny aktywności fizycznej osób starszych „Physical Activity Questionnaire”, składający się z 3 części. Pierwsza część dotyczyła aktywności fizycznej w domu i poza domem. Kolejna część związana była z oceną aktywności w pracy zawodowej. Ostatnia część to tzw. część rekreacyjna kwestionariusza odnosząca się do aktywności rekreacyjnej podejmowanej w ciągu ostatnich 12-tu miesięcy. Formularz ankiety uzupełniono pytaniami pozwalającymi na określenie sytuacji demograficzno-społecznej badanych.

WYNIKI

Średnia wieku badanych studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW) wyniosła 66,9 lat. W badanej grupie zdecydowaną większość stanowiły kobiety (69,0%). Badani w większości byli mieszkańcami miasta (90,0%) i mieli średnie wykształcenie (52,0%). Swoją sytuację ekonomiczną ocenili na poziomie dostatecznym (45,0%) i dobrym (41,0%). Dokładną charakterystykę sytuacji społecznej demograficznej badanych seniorów przedstawiono w tabeli 1.

Istotne znaczenie w codziennym funkcjonowaniu seniorów zajmowały takie formy aktywności jak: gotowanie, robienie zakupów, sprzątanie oraz pranie i prasowanie. Osoby starsze na ten rodzaj aktywności przeznaczają od jednej godziny do ponad piętnastu godzin tygodniowo. Zawraca uwagę fakt, że co czwarty senior nie opiekował się wnukami ani innymi osobami wymagającymi pomocy. Osoby starsze deklarowały wykonywanie w tygodniu takich czynności jak: sprzątanie (52,0%), zakupy (43,0%), gotowanie (38,0%) oraz pranie i prasowanie (33,0%), na które przeznaczają od jednej do trzech godzin w tygodniu (tab. 2).

Najpopularniejszą dyscypliną sportową uprawianą przez seniorów było chodzenie i spacerowanie (83,0%), jazda na rowerze (21,0%) oraz ćwiczenia kondycyjne na rowerze, bieżni (17,0%). Aktywność podejmowana w ciągu ostatniego roku przez zdecydowaną większość badanych seniorów to prace domowe, natomiast sezonowo w okresie letnim pielnie w ogrodzie, koszenie trawy podlewanie oraz kopanie na działce. W sezonie zimowym seniorzy podejmowali się takich czynności jak cięcie drzewa oraz odśnieżanie (ryc. 1).

Seniorzy nie uprawiali takich dyscyplin sportowych jak: kolarstwo, kręgle, tenis stołowy, golf, piłka nożna, hokej, wioślarstwo, siatkówka, koszykówka, piłka ręczna, jazda

konna, sztuki walki. Sporadycznie badani deklarowali uprawianie pływanie w kategoriach rywalizacji, uczestnictwo w zajęciach na siłowni oraz aerobiku. Mało popularne wśród seniorów były: joga, stretching, taniec, udział w zawodach-bieganie, tenis, badminton lub squash, wędkarstwo, bilard i żeglarstwo oraz pływanie.

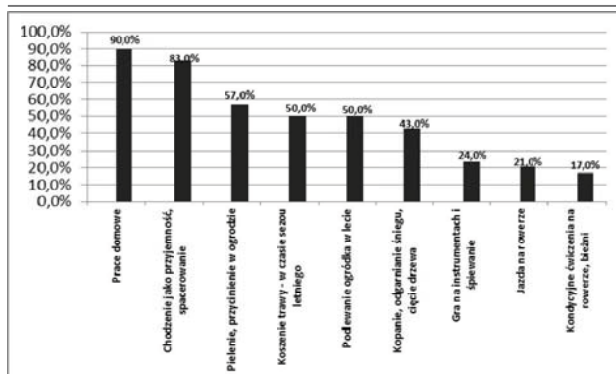
Tab. 1. Sytuacja socjalno-demograficzna badanych

		%	N
Płeć	Kobiety	69,0	69
	Mężczyźni	31,0	31
Stan cywilny	Mężatka/Żonaty	64,0	64
	Panna/Kawaler	2,0	2
	Wdowa/Wdowiec	29,0	29
	Rozwiedziona/Rozwiedziony	5,0	5
Grupa wiekowa	Poniżej 60 r.ż.	14,0	14
	60–69 lat	50,0	50
	70–79 lat	31,0	31
	Powyżej 80 lat	5,0	5
Wykształcenie	Wyższe	22,0	22
	Średnie	52,0	52
	Zawodowe	14,0	14
	Podstawowe	2,0	2
	Poddyplomowe	10,0	10
Miejsce zamieszkania	Miasto	90,0	90
	Wieś	10,0	10
Sytuacja bytowo/ekonomiczna	Bardzo dobra	14,0	14
	Dobra	41,0	41
	Dostateczna	45,0	45
	Zła	0,0	0
	Bardzo zła	0,0	0
Sytuacja zawodowa	Emerytura	93,0	93
	Renta	5,0	5
	Renta KRUS	2,0	2

Tab. 2. Codzienna aktywność domowa i poza domem seniorów przez ostatnie 12 miesięcy (w %)

	Brak odpowiedzi	Wcale	< 1 godz. w tyg.	1–3 godz. w tyg.	3–6 godz. w tyg.	6–10 godz. w tyg.	10–15 godz. w tyg.	> 15 godz. w tyg.
Gotowanie	2,0	2,0	14,0	38,0	12,0	10,0	15,0	7,0
Zakupy spożywcze	5,0	0,0	42,0	43,0	5,0	5,0	0,0	0,0
Inne zakupy	31,0	7,0	38,0	17,0	5,0	2,0	0,0	0,0
Sprzątanie domu	0,0	2,0	19,0	52,0	15,0	12,0	0,0	0,0
Pranie i prasowanie	14,0	2,0	41,0	33,0	5,0	5,0	0,0	0,0
Opieka nad dziećmi	53,0	24,0	10,0	5,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Opieka nad starszymi	60,0	26,0	5,0	5,0	0,0	2,0	0,0	2,0

Najpopularniejszym środkiem transportu, z którego korzystali seniorzy, za wyjątkiem pokonywania odległości na piechotę (93,0%) była komunikacja publiczna (86,0%). Dokładną analizę używanych środków transportu oraz odległości pokonywanych codziennie przez seniorów w ciągu ostatnich 12 miesięcy przedstawiono w tabeli 3.

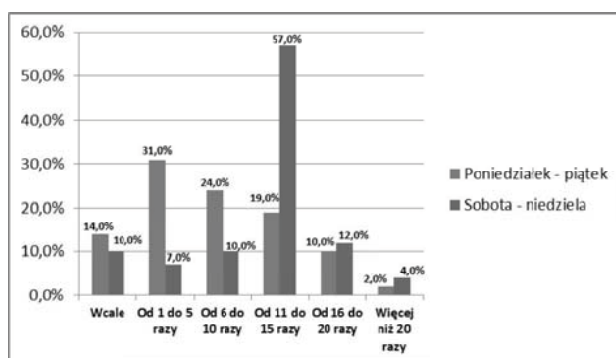


■ Ryc. 1. Aktywność fizyczna podejmowana przez seniorów w ciągu ostatnich 12 miesięcy

■ Tab. 3. Odległości pokonywane przez seniorów środkami lokomocji (w %)

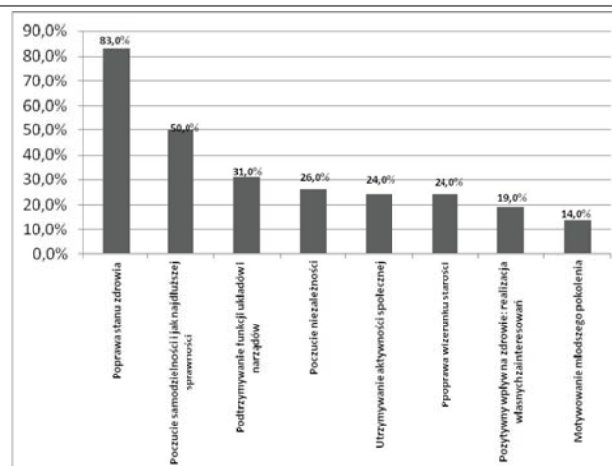
Odległość w km	Środek transportu							
	samochód		na piechotę		publiczne środki transportu		rower	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Brak odpowiedzi	55,0	55	16,0	16	33,0	33	79,0	79
Mniej niż 1 km	7,0	7	31,0	31	10,0	10	5,0	5
1 do 5 km	26,0	26	36,0	36	50,0	50	14,0	14
Więcej niż 5 km	12,0	12	17,0	17	7,0	7	2,0	2
Ogółem	100,0	100	100,0	100	100,0	100	100,0	100

Jedno z pytań w ankiecie dotyczyło wysiłku fizycznego wykonywanego podczas chodzenia po schodach. Seniorzy zdecydowanie częściej „chodzili po schodach” od poniedziałku do piątku w niż w sobotę i niedzielę. Dystans ten pokonywali od 1-5 razy do ponad 20 razy dziennie. Zaledwie co dziesiąty ankietowany nie deklarował wysiłku fizycznego w trakcie „chodzenia po schodach” (ryc. 2).



■ Ryc. 2. Chodzenie po schodach

Niemal wszyscy seniorzy (96,0%) uznali, że aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na zdrowie. Zaledwie 2,0% badanych deklarowało brak jakiegokolwiek wpływu aktywności fizycznej na zdrowie. Niewielki odsetek badanych (2,0%) nie udzielił odpowiedzi na to pytanie. Do pozytywnych skutków aktywności fizycznej seniorzy zaliczyli poprawę stanu zdrowia (83,0%). Co drugi badany deklarował, że wysiłek fizyczny pozwala zapewnić poczucie niezależności oraz jak najdłuższej sprawności. Aktywność fizyczna, zdaniem 1/3 badanych osób (31,0%) umożliwiła podtrzymywanie na prawidłowym poziomie funkcji wszystkich narządów i układów (ryc. 3).



■ Ryc. 3. Pozytywny wpływ aktywności fizycznej na zdrowie

Zdecydowana większość studentów UTW w Sanoku (86,0%) uznała, że podejmowanie aktywności fizycznej nie ma żadnych skutków negatywnie wpływających na zdrowie. Zaledwie 5,0% badanych wskazało na możliwość pogorszenia się stanu zdrowia wskutek podejmowania wysiłku fizycznego. Dla 2,0% taka forma aktywności mogła być przyczyną złego samopoczucia, prowadzić do braku samodzielności (1,0%), niskiej aktywności społecznej (1,0%).

Badani seniorzy swoją codzienną aktywność rozpoczynali od poniedziałku do piątku najwcześniej o godzinie 6.00, a w soboty i niedziele o godzinie 7.00. Natomiast na spoczynek nocny udawali się od poniedziałku do piątku najwcześniej o godzinie 21.30 a w soboty i niedziele o godzinie 22.00 a najpóźniej o 01.00.

Dziennie seniorzy spędzali średnio 2 godziny i 30 minut przed telewizorem a blisko 1 godzinę i 30 minut przed komputerem. Niewielki odsetek badanych seniorów oglądał telewizję więcej niż cztery godziny dziennie. Co trzecia osoba w niedzielę i sobotę spędzała przed telewizorem 3-4 godziny (tab. 4).

■ Tab. 4. Czas przeznaczony na oglądanie przez seniorów w okresie ostatnich 12 miesięcy

	Wcale	< 1 godz.	1-2 godz.	2-3 godz.	3-4 godz.	> 4 godz.
przed 18.00 od poniedziałku do piątku	14,0	31,0	24,0	19,0	10,0	2,0
Po 18.00 od poniedziałku do piątku	10,0	7,0	10,0	57,0	12,0	4,0
Przed 18.00 sobota i niedziela	14,0	17,0	36,0	29,0	2,0	2,0
Po 18.00 sobota i niedziela	5,0	5,0	14,0	33,0	33,0	10,0

Najczęściej badani oglądali telewizję przez 2-3 godzin po 18.00 od poniedziałku do piątku (57,0%) i w niedzielę (33,0%).

■ DYSKUSJA

Aktywność ruchowa to świadomy proces podniesienia wydolności fizycznej i specjalnych umiejętności ruchowych człowieka, którego celem jest osiągnięcie dobrostanu. W okresie starości aktywność pełni funkcję tzw.

antyinwolucyjną [10]. W Polsce bardzo często aktywność seniorów związana z życiem codziennym zastępuje aktywność rekreacyjną. W swoich badaniach Brożyna i wsp. wykazali bardzo niski poziom aktywności ruchowej seniorów od 50 do 70 r. ż. [4]. Często przyczyną braku aktywności fizycznej u osób starszych jest nie tylko występowanie chorób i pogorszenie stanu zdrowia fizycznego, ale zbyt niska motywacja do podejmowania wysiłku [11].

Celem przeprowadzonych badań była ocena poziomu aktywności seniorów - słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Główną aktywnością seniorów były prace domowe tj. gotowanie, robienie zakupów, sprząatanie oraz pranie i prasowanie, na które przeznaczali od jednej godziny do nawet piętnastu godzin tygodniowo. Osoby starsze sezonowo w okresie letnim pracowały w ogrodzie (pielenie, koszenie trawy, podlewanie oraz kopanie działki), natomiast w zimie przygotowały drzewo na opał i odśnieżały posesje. Najczęściej deklarowaną przez badanych formą wysiłku fizycznego było chodzenie i spacerowanie, jazda na rowerze oraz ćwiczenia kondycyjne na rowerze i bieżni. W swoich badaniach Kachaniuk i wsp. wykazali, że seniorzy w przedziale wiekowym 80-95 lat wykonywali prace domowe. Oceniając styl życia osób długowiecznych dowiedli, że 64,0% kobiet i 68,0% mężczyzn preferowało spacer jako formę aktywności fizycznej. Natomiast ćwiczenia gimnastyczne wykonywało zaledwie 5,0% kobiet i 4,0% mężczyzn [12]. W grupie kobiet przebadanych przez Bytniewskiego i Danielewicz ponad połowa senierek (59,5%) deklarowała chodzenie i spacerowanie [10].

Aktywność domowo-rodzinna to jedna z form aktywności człowieka starszego. Prace przydomowe dają osobom starszym poczucie przydatności i pożyteczności, zwiększają ogólną sprawność oraz mobilizują do innych działań. Działania te charakterystyczne są szczególnie dla mieszkańców wsi [7]. Brożyna i wsp. stwierdzili, że intensywny wysiłek fizyczny w ogródku lub w domu wykonywał co piąty senior, a ponad połowa nie podejmowała tej aktywności w ostatnim tygodniu, natomiast umiarkowany wysiłek trwający 1-2 dni wykonywał co trzeci badany, a 32,0% 5-7 dni w tygodniu [4].

Aktywność osób starszych uwarunkowana jest stanem zdrowia fizycznego i psychicznego, sytuacją ekonomiczną, wykształceniem a także warunkami rodzinnymi [4, 7]. Środowisko fizyczne ma wpływ na sposób przemieszczania się zdecydowanie bardziej niż aktywność rekreacyjną [13].

Aktywność fizyczna zmniejsza zapadalność na choroby układu krążenia a zarazem redukuje ryzyko śmiertelności będącej negatywnym skutkiem chorób sercowo-naczyniowych. Wskazują na to kilkunastoletnie badania epidemiologiczne (Framingham, Harvard Alumni Study, Nurses Health Study I MRFIT). Aktywność fizyczna wpływa korzystnie na zdrowie niezależnie od wieku oraz płci seniorów [14]. Gębska-Kuczerowska w swoich badaniach wykazała, że aktywni seniorzy wyjątkowo rzadko korzystali z opieki szpitalnej oraz incydentalnie byli u nich rozpoznawane choroby układu krążenia [11]. Wraz z wiekiem zmniejsza się wydolność fizyczna. U kobiet po 50 r. ż., a u mężczyzn po 65 r. ż. obniża się zdolność wykonywania krótkotrwałych wysiłków o tzw. maksymalnej wytrzymałości. Zmniejsza się siła i masa mięśniowa o blisko jedną

trzecią w porównaniu do osób młodych. Bez względu na wiek nie ma przeciwwskazań do podejmowania wysiłku fizycznego. Zadaniem pracowników ochrony zdrowia jest stworzenie warunków do podejmowania wysiłku fizycznego, a przede wszystkim promowanie codziennej aktywności ruchowej wśród osób starszych. U zdrowych seniorów lekarz wyznacza kolejne etapy podejmowania wysiłku fizycznego oraz motywuje do aktywności poprzez zmniejszenie lęku przed dyskomfortem, bólem i niemożnością aktywności ruchowej. W przypadku seniorów ze zdiagnozowaną chorobą należy ocenić stan biologiczny, w celu określenia przeciwwskazań do podejmowania wysiłku fizycznego. Osoby chore mogą być aktywne fizycznie na dozwolonym poziomie, po indywidualnej ocenie ich stanu zdrowia [14].

Autorzy badań w USA wskazali, że mniej aktywne były kobiety niż mężczyźni. U osób podejmujących regularną aktywność fizyczną rzadziej rozpoznawano nadciśnienie tętnicze. Osoby podejmujące wysiłek fizyczny, cechowały się większą vitalnością, większym progiem bólowym oraz lepszym funkcjonowaniem społecznym [15].

Seniorzy sanoccy sporadycznie podejmowali aktywność sportową uczestnicząc tylko w aerobiku i w zajęciach na siłowni. Niezmiernie rzadko deklarowali taką aktywność jak: joga, stretching, taniec, udział w zawodach-bieganie, tenis, badminton lub squash, wędkarstwo, bilard i żeglarstwo oraz pływanie. Zdecydowana większość badanych seniorów rzeszowskich nie podejmowała w ogóle intensywnej (85,0%) i umiarkowanej (75,0%) aktywności fizycznej w czasie wolnym w ostatnim tygodniu [4]. Bytniewski, wśród kobiet UTW i uczestniczących w zajęciach ruchowych Osiedlowego Domu Kultury w Białej Podlaskiej wykazał, że co trzecia kobieta nie podejmowała intensywnych czynności ruchowych. Natomiast niemal połowa badanych kobiet podejmowała umiarkowaną aktywność fizyczną przez 2-3 dni w ciągu ostatniego tygodnia [10].

Najpopularniejszym środkiem transportu słuchaczy UTW była komunikacja publiczna. Niespełna co piąta osoba starsza jako środka lokomocji używała roweru. W swoich badaniach Brożyna i wsp. u seniorów Rzeszowa wykazali podobne rezultaty – zaledwie co dziesiąta osoba przemieszczała się rowerem, natomiast zdecydowana większość, podobnie jak wśród seniorów sanockich nie korzystała z tego środka lokomocji [4].

Schodzenie i wchodzenie po schodach pełniło istotną rolę w aktywności fizycznej seniorów UTW w Sanoku. Proste czynności fizyczne do których zalicza się schodzenie i wchodzenie po schodach mogą mieć większy wpływ na samopoczucie niż ćwiczenia fizycznych [16].

Prawie wszyscy słuchacze UTW w Sanoku uznali, że aktywność fizyczna pozytywnie wpływa na stan zdrowia człowieka. Podejmowanie aktywności ruchowej, zdaniem respondentów poprawia stan zdrowia, pozwala na zapewnienie poczucia niezależności oraz jak najdłuższej sprawności. Aktywność fizyczna utrzymuje na optymalnym poziomie funkcje wszystkich narządów i układów, wpływa pozytywnie na stan zdrowia, poprawia wytrzymałość i zdolność do wysiłku fizycznego bez względu na wiek i stan zdrowia. Znany jest korzystny wpływ aktywności fizycznej jako czynnika zmniejszającego ryzyko chorób układu krążenia, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, nowo-

tworów. Obecnie prowadzone są badania, określające wpływ aktywności na stan ogólny zdrowych seniorów. Regularny wysiłek fizyczny o co najmniej umiarkowanym nasileniu trwający powyżej jednej godziny tygodniowo pozytywnie wpływa na lepszą sprawność fizyczną, odczuwanie bólu oraz ogólny stan biologiczny. W niewielkim stopniu aktywność fizyczna wpływa na zdrowie psychiczne [15]. Potwierdziła to w ogólnopolskich badaniach wśród blisko 2 tys. osób starszych powyżej 65 r.ż. Gębska-Kuczerowska [11].

Zdecydowana większość studentów UTW w Sanoku uznała, że podejmowanie aktywności fizycznej nie ma negatywnego wpływu na zdrowie. Pomyślnie starzenie się obejmuje wymiar biologiczny, psychiczny, społeczny oraz dobre samopoczucie. Wzrasta liczba osób starszych a jednocześnie mówi się o utrzymaniu wysokiej jakości życia seniorów [15]. Aktywność fizyczna wpływa również na jakość życia osób starszych. Autorzy zachodni zwracają uwagę, że na aktywność fizyczną wpływają czynniki demograficzne. Osoby o niższym statusie ekonomicznym i społecznym wykazują się znacznie niższym poziomem aktywności ruchowej. Odwrotnie, proporcjonalnie do wieku zmienia się liczba osób deklarujących podejmowanie aktywności fizycznej. W przedziale wieku 65-74 lata jest to 26,0% a powyżej 85 lat zaledwie 10,0%. Aktywność fizyczna ma działanie ochronne bez względu na wiek. Związek między aktywnością fizyczną a jakością życia osób starszych jest złożony, na co wskazują autorzy badań zajmujący się tą tematyką. Na podejmowanie aktywności fizycznej wpływa poczucie własnej skuteczności, które korygować może poglądy seniorów na temat podejmowanej aktywności ruchowej [17].

Zwiększenie aktywności fizycznej ma korzystny wpływ na fizyczne i psychiczne samopoczucie osób starszych. Wpływa na lepsze subiektywne postrzeganie jakości życia [16]. Osoby aktywne oceniają bardziej pozytywnie swój stan zdrowia [11]. Aktywność fizyczna poprawia stan zdrowia oraz zmniejsza zachorowalność i śmiertelność z powodu chorób przewlekłych, redukując problemy zdrowotne [18].

Transformacja demograficzna w Polsce wskazująca na wzrost liczby osób po 65 roku życia, determinuje potrzebę rozwiązań na szczeblu systemowym celem utrzymywania jak najdłuższej sprawności i samodzielności seniorów która warunkuje jak najlepszą jakość życia [14].

WNIOSKI

Aktywni seniorzy to osoby cechujące się wysokim poziomem jakości życia, sprawne, zdrowe i rzadko korzystające z usług leczniczych oraz rehabilitacyjnych.

Pracownicy systemu ochrony zdrowia zobowiązani są do podejmowania działań zwiększających popularność aktywności fizycznej wśród seniorów.

Propagowanie aktywności ruchowej wśród seniorów może przyczynić się do poprawy wizerunku starości w społeczeństwie. Promowanie rozumienia starości i procesu starzenia się jako aktywnego i twórczego etapu życia, a nie tylko zmian zmniejszających możliwości biologiczne człowieka, zmieni spojrzenie społeczeństwa na seniorów w Polsce.

PIŚMIENNICTWO

1. Dębska G, Korbel-Pawlas M, Zięba M i wsp. Jakość życia a zachowania zdrowotne w grupie uczestników Uniwersytetu Trzeciego Wieku – badania wstępne. *Zdrowie Publiczne*. 2012; 122(1): 48-54.
2. Muszałik A, Ćwikła M, Kędziora-Kornatowska K i wsp. Ocena wpływu czynników socjo-demograficznych na poziom sprawności funkcjonalnej pacjentów geriatrycznych. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2010; 1-2: 30-31.
3. Pniewska J, Jaracz K, Górnica K i wsp. Czynniki protekcyjne funkcji poznawczych w procesie starzenia się – przegląd piśmiennictwa. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*. 2011; 6,3-4: 166-171.
4. Brożyna M, Godek Ł, Śliż M i wsp. Aktywność fizyczna w świadomości osób starszych w wieku 50-70 lat na przykładzie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie. [w:] Olchowik G, red. *Dobrostan w różnych fazach życia*. Lublin: 2008, s. 30-40.
5. Rutkowska E. Aktywność fizyczna w pielęgnowaniu zdrowia. [w:] Andruszkiewicz A, Banaszkiewicz M, red. *Promocja zdrowia. Tom II. Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnej*. Warszawa: Wyd. PZWL; 2010, s. 303-312.
6. Kaczmarczyk M, Trafalek E. Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślnie starzenie. *Gerontologia Polska*. 2007; 15(4): 116-118.
7. Orzechowska G. Podstawowe formy aktywności osób starszych w środowisku wiejskim. [w:] Karwat ID, Jabłoński L, red. *Problemy zdrowotne i społeczne osób starszych i niepełnosprawnych na wsi*. Lublin: Wyd. Fundacja Fuga Mundi „Norbertinum”; 2001, s. 86-92.
8. Kobos E, Sienkiewicz Z, Leńczuk-Gruba A i wsp. Formy spędzania wolnego czasu przez warszawskich seniorów w kontekście diagnozy dla potrzeb planowania edukacji zdrowotnej. *Zdrowie Publiczne*. 2010; 120(2): 171-176.
9. Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Między pokoleniowej (2012). *Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej*. 23.9.2011, L 246/5-246/10.
10. Bytniewski M, Danielewicz J. Rodzaje aktywności ruchowej osób starszych. [w:] Olchowik G, red. *Dobrostan w różnych fazach życia*. Lublin: 2008, s. 41-47.
11. Gębska-Kuczerowska A. Ocena zależności między aktywnością a stanem zdrowia ludzi w podeszłym wieku. *Przegląd epidemiologiczny*. 2002; 56: 471-477.
12. 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.
13. Hoehner ChM, Elliott MB, Handy SL et al. Perceived and objective environmental measures and physical activity among urban adults. *American Journal of Preventive Medicine*. 2005; February, Volume 28, Issue 2, Supplement 2: 105-116.
14. Kałka D, Sobieszkańska M, Marciniak W. Aktywność fizyczna jako element prewencji chorób sercowo-naczyniowych u osób w podeszłym wieku. *Pol. Merk. Lek*. 2007; XXII, 127: 48-53.
15. Acree LS, Longfors J, Fjeldstad AS et al. Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2006; 4: 37-42.
16. Bogus K, Borowiak E, Kostka T. Otyłość i niska aktywność ruchowa jako ważne czynniki determinujące jakość życia osób starszych. *Geriatrics*. 2008; 2: 116-120.
17. White SM, Wójciki TR, McAuley E. Physical activity and quality of life in community dwelling older Adults. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2009; 7: 10-16.
18. Shephard RJ. Limits to the measurement of habitual physical activity by questionnaires. *Br J Sports Med*. 2003; 37: 197-206.

Praca przyjęta do druku: 07.09.2012

Praca zaakceptowana do druku: 22.09.2012