

UDC 796

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.ped.2023.1.6>

### **Dawid CZARNECKI**

kandydat nauk o bezpieczeństwie

Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, Kazimierza Górskiego 1, 80-336, Gdańsk, Polska

Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego, Tadeusza Kostyushka, 11, Lwów, 79000, Ukraina

**ORCID:** 0000-0002-6953-3951

### **Dariusz V. SKALSKI**

doktor pedagogicznych nauk, kandydat nauk o kulturze fizycznej, profesor

Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, Kazimierza Górskiego 1, 80-336, Gdańsk, Polska

Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego, Tadeusza Kostyushka, 11, Lwów, 79000, Ukraina

**ORCID:** 0000-0003-3280-3724

### **Dorota JABŁOŃSKA-MAZUREK**

kandydat nauk artystyczne sztuki muzyczne

Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, Kazimierza Górskiego 1, 80-336, Gdańsk, Polska

Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego, Tadeusza Kostyushka, 11, Lwów, 79000, Ukraina

**ORCID:** 0000-0002-8856-0576

### **David CZARNECKI**

Candidate Of Security Sciences

Academy of Physical Education and Sport Jędrzeja Śniadeckiego, Kazimierza Górskiego 1, 80-336, Gdansk, Poland

Lviv State University of Physical Culture named after. Ivan Boberski, Tadeusza Kostyushka Str., 11, Lviv, 79000 Ukraine

**ORCID:** 0000-0002-6953-3951

### **Dariusz V. SKALSKI**

Doctor of Pedagogical Sciences, Candidate of Physical Culture Sciences, Professor

Academy of Physical Education and Sport Jędrzeja Śniadeckiego, Kazimierza Górskiego 1, 80-336, Gdansk, Poland

Lviv State University of Physical Culture named after. Ivan Boberski, Tadeusza Kostyushka Str., 11, Lviv, 79000 Ukraine

**ORCID:** 0000-0003-3280-3724

### **Dorota JABŁOŃSKA-MAZUREK**

Candidate of Sciences Artistic Musical Arts

Academy of Physical Education and Sport Jędrzeja Śniadeckiego, Kazimierza Górskiego 1, 80-336, Gdansk, Poland

Lviv State University of Physical Culture named after. Ivan Boberski, Tadeusza Kostyushka Str., 11, Lviv, 79000 Ukraine

**ORCID:** 0000-0002-8856-0576

## **PROZDROWOTNE ASPEKTY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ OSÓB STARSZYCH**

### **PRO-HEALTH ASPECTS OF MOBILITY ACTIVITY OF OLDER PERSONS**

***Streszczenie.** Starzenie się ludności Europy i Polski jest prawdopodobnie najważniejszym wyzwaniem zdrowotnym i społeczno-politycznym nadchodzących lat. Przewiduje się, że w 2050 roku osoby w wieku 60–79 lat będą stanowiły jedną czwartą całej ludności Unii Europejskiej. Utrzymanie na odpowiednim poziomie stanu zdrowia, samodzielności i niezależności osób starszych staje się wielkim wyzwaniem. Jest to nie tylko wyzwanie dla zdrowia publicznego, ale*

również ogromny problem społeczno-ekonomiczny. Typową sytuacją w wieku starszym jest występowanie często kilku chorób jednocześnie. Dodatkowo sytuację komplikuje postępowanie szeregu zmian degeneracyjnych, dotyczących niemal wszystkich układów i funkcji ustroju, pogarszających możliwość funkcjonowania i rehabilitacji. Podejmowanie zagadnień dotyczących seniorów staje się istotne co najmniej z kilku powodów. Do najważniejszych należą: zwiększająca się liczba osób w podeszłym wieku, panujący powszechnie kult człowieka sprawnego i niezależnego materialnie (całkowicie niepokrywający się z rzeczywistością geriatryczną), konieczność kształcenia profesjonalistów dla pomocy lub wsparcia potrzebujących oraz potrzeba zmian mentalnych społeczeństwa dotyczących procesu starzenia się i samej starości. Aktywność ruchowa jest niezbędnym warunkiem utrzymania zdrowia, stymuluje prawidłowy rozwój fizyczny, psychiczny, społeczny i duchowy każdego człowieka. Zmniejsza negatywny wpływ nadmiaru stresu na organizm, zapobiega występowaniu zaburzeń układu ruchu, a także zmniejsza ryzyko zachorowania na choroby cywilizacyjne. Ruch jest najskuteczniejszym lekiem oraz istotnym elementem zdrowego stylu życia [19]. Wszelkie ćwiczenia uprawiane z właściwą intensywnością są dla człowieka w każdym wieku swoistym dobrodziejstwem [8].

**Słowa kluczowe:** sport, kultura fizyczna, sprawność fizyczna, wychowanie fizyczne.

**Summary.** The ageing of Europe's population and Polish is probably the most important health and socio-political challenge of the coming years. In 2050, people aged 60-79 are projected to make up a quarter of the total population of the European Union. Maintaining the health, independence and independence of the elderly at an appropriate level becomes a great challenge. This is not only a public health challenge, but also a huge socio-economic problem. A typical situation in old age is often the occurrence of several diseases at the same time. The most important are: the increasing number of elderly people, the widespread cult of a fit and materially independent man (completely incompatible with geriatric reality), the need to educate professionals to help or support those in need, and the need for mental changes in society regarding the aging process and old age itself.

Physical activity is a necessary condition for maintaining health, it stimulates the proper physical, mental, social and spiritual development of every person. It reduces the negative impact of excess stress on the body, prevents the occurrence of disorders of the musculoskeletal system, and also reduces the risk of developing civilization diseases. Exercise is the most effective medicine and an essential element of a healthy lifestyle [19]. All exercises practiced with the right intensity are a kind of boon for a person of all ages.

**Key words:** sport, physical culture, physical fitness, physical education.

## Wstęp

Ruch jest niezbędny w życiu człowieka, wpływa korzystnie na psychikę, poprawę ogólnej sprawności układu ruchu i innych układów, poprawę metabolizmu, jak również warunkuje prawidłowy rozwój somatyczny. Jest on wykorzystywany w profilaktyce zdrowia, profilaktyce leczniczej, stanowi podstawę zajęć wychowania fizycznego, rekreacji, turystyki, korekcji wad postawy i kinezyterapii [13]. Aktywność ruchowa jest niezbędna do prawidłowego działania procesów metabolicznych i fizjologicznych. Rezygnacja z aktywności ruchowej może prowadzić do cukrzycy, otyłości, chorób serca i układu krążenia, a także zmian w obrębie stawów i kręgosłupa [15]. Systematycznie podejmowana aktywność ruchowa jest dowodem na dbałość o zdrowie, jego zachowanie i przywracanie, a także ułatwia człowiekowi osiągnięcie życiowych priorytetów.

### Aktywność ruchowa osób starszych

Aktywność ruchowa jest nierozdzielny i integralnym elementem zdrowia każdego człowieka, a zarazem stanowi jedną z fundamentalnych potrzeb człowieka, a szczególnie rozwijających się dzieci i młodzieży. Pozwala ona również w skuteczny i łatwy sposób radzić sobie ze stresem oraz zapewnić niezbędną człowiekowi pogodę ducha, poprzez podniesienie w obiegu krwi endorfiny- hormonu szczęścia [1]. Zgodnie z definicją przedstawioną przez M. Tyszkową [18] „aktywność ruchowa to wszelkie funkcjonowanie organizmu zarówno

fizjologiczne, jak i psychiczne”. Z. Drozdowski określił ją „jako całokształt zachowań i możliwości ruchowych ludzkiego organizmu związany z różnymi sposobami i formami przemieszczania się osobnika w przestrzeni bądź też przemieszczania się w stosunku do siebie różnych części ciała”. Autor wymienia pięć rodzajów aktywności ruchowej: zawodową, rekreacyjną, samoobsługową, rehabilitacyjną i sportową [10]. Według C.J. Carspersen aktywność fizyczna „jest pracą mięśni charakteryzującą się ponadspoczynkowym wydatkiem energii [2]. Aktywność fizyczna według J. Drabik uznawana jest za jeden z pozytywnych mierników zdrowia człowieka, zazwyczaj im wyższy jej poziom, tym lepsze zdrowie [9]. Jest determinantem rozwoju sprawności i wydolności fizycznej, których określony poziom jest niezbędny do tego, aby radzić sobie w codziennym życiu. W ostatnich latach można dostrzec zmianę w sposobie myślenia o aktywności fizycznej i reorientacji w podejmowaniu sprawności fizycznej. W Stanach Zjednoczonych powstała koncepcja health-related fitness, w której zwraca się uwagę na komponenty sprawności fizycznej związane ze zdrowiem. Według E.T. Howleya i B.D. Franksa celem sprawności fizycznej jest pozytywne zdrowie fizyczne, które warunkuje małe ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych. Według najbardziej aktualnych trendów tak rozumiana sprawność fizyczna ma być źródłem i warunkiem satysfakcjonującego życia, a nie tylko celem samym w sobie – osiągniętym w działaniu ruchowym [11].

Ruch jest zasadniczym przejawem życia i jednocześnie środkiem do kompleksowego rozwoju osobowości. Człowiek potrzebuje aktywności ruchowej tak samo jak powietrza i pokarmu. Odgrywa to szczególnie ważną rolę u dzieci, które znajdują się w momencie intensywnego rozwoju, rośnięcia, doskonalenia oraz wzmacniania. W rozwoju dziecka ruch jest podstawowym bodźcem, dzięki któremu młody organizm poznaje otoczenie oraz opanowuje nowe umiejętności. Aktywność ruchowa wpływa korzystnie nie tylko na szereg właściwości fizycznych, ale także adaptacyjnych, odpornościowych oraz na prawidłowy szlak procesów metabolicznych organizmu. W sferze psychicznej i społecznej wspomaga uzyskanie cech nieodzownych w życiu dorosłego człowieka, takich jak równowaga emocjonalna, zdolność psychicznej adaptacji do zmiennych warunków czy odporność na stres. [6].

Aby zachować dobrą kondycję psychofizyczną niezbędna jest umiarkowana aktywność ruchowa wpisana na stałe w styl życia człowieka. Jest to szczególnie ważne w przypadku osób starszych [16]. Specjaliści uważają, że zmiany inwolucyjne mogą być spowolnione przez regularne ćwiczenia fizyczne i racjonalne odżywianie [4]. Liczne badania w zakresie kultury fizycznej i medycyny sportu wskazują, że rekreacyjna aktywność ruchowa uprawiana systematycznie do późnych lat życia wpływa korzystnie na poziom wszelkiej aktywności życiowej [7]. W Polsce, podobnie jak w innych krajach Europy Zachodniej, społeczeństwo systematycznie się starzeje. Według demografów w wieku 2030 liczba osób w wieku powyżej 60 lat osiągnie 24% [16]. Ludzie nie tylko chcą żyć dłużej, ale również utrzymywać do późnej starości niezależność oraz dobrą jakość stylu życia. Pędich trafnie stwierdził, że wyzwaniem XIX wieku było dożycie do starości, XX – zagwarantowanie starości, a XXI wieku wypełnienie starości, czyli działanie idące w kierunku dodawania życia do lat, a nie tylko lat do życia [17]. Uczestnictwo ludzi dorosłych, a tym bardziej po 60 roku życia, w rekreacji ruchowej jest sporadyczne, nieregularne i dalekie od ilościowych porównań europejskich. Aktywność ruchowa jest prawie nieobecna w stylu życia dorosłych Polaków [3]. Styl życia polskich seniorów określa się jako bierny i monotony [12].

Ludzie coraz częściej zdają sobie sprawę z konieczności podejmowania działań zapobiegających określonym chorobom. Chcieliby się cieszyć dobrym zdrowiem i samopoczuciem do późnych lat życia, ale nie wiedzą jakie podjąć działania,

żeby urzeczywistnić te pragnienia. Małe zainteresowania rekreacją brak motywacji oraz potrzeb jej uprawiania w przypadku osób starszych wynikają przede wszystkim z niewiedzy lub niedostatecznej informacji co do prozdrowotnej roli właściwie prowadzonej aktywności a także z braku przyjemnych doznań wynikających z samego uczestnictwa w tego typu zajęciach. Uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora czy emeryta lub inne organizacje bądź placówki skupiające osoby starsze w ofercie programowej dla swoich słuchaczy, członków zaczynają uwzględniać regularne zajęcia ruchowe najczęściej w formie gimnastyki usprawniającej [14]. Tak więc, ważne jest, aby promować aktywność ruchową w tej grupie wieku zachęcać, rozmiłować osoby starsze do systematycznych działań rekreacyjnych [15].

### **Cel pracy**

Celem pracy jest ukazanie ilościowych i jakościowych aspektów prozdrowotnych aktywności ruchowej w opinii osób starszych zamieszkałych w powiecie tczewskim.

### **Metoda badań, materiał i narzędzia badawcze**

Badania przeprowadzono wśród 65 osób w wieku 58–80 lat zamieszkałych w powiecie tczewskim w południowej części województwa pomorskiego. Średnia wieku wyniosła 65,9 lat. Wśród badanych 52% ogółu stanowiły kobiety, a 44% mężczyźni. W grupie badawczej było: 51,6% osób będących aktualnie w związku małżeńskim; 29,1% wdów i wdowców; 13,1% panien i kawalerów. Około 67% mieszka z rodziną a pozostali samotnie. Nieco ponad połowa (51,8%) ankietowanych legitymowała się wykształceniem średnim, 1/3 wyższym. Wykształcenie zawodowe posiadało 9,4% respondentów, nieliczni (5,7%) podstawowe. Prawie dla wszystkich (91,6%) głównym źródłem utrzymania jest emerytura. Mały odsetek (6,7%) utrzymuje się z renty, a tylko 2,4% pracuje na pełnym etacie. Większość badanych (53,4%) swoją sytuację materialną określiło jako średnią. Są też tacy (16%), którzy ocenili poniżej średniej. Osób nie narzekających na tę sferę życia, było 18,9%. Prawie 1/3 ankietowanych przyznała, że w przeszłości uprawiała sport wyczynowo, a rekreacyjnie regularnie 38,6%. W pracy posłużono się kwestionariuszem ankiety zawierającym 25 pytań (większości zamknięte). Pytania dotyczyły poszczególnych elementów stylu życia ze szczególnym wyeksponowaniem znaczenia i roli aktywności ruchowej osób starszych. W odniesieniu do aktywności ruchowej uwzględniono jej miejsce w stylu życia, miejsce w czasie wolnym, form, motywów podejmowania i odnoszonych korzyści.

### Analiza wyników

Wyniki badań Analizując odpowiedzi na pytanie dotyczące zachowań zdrowotnych w ramach stylu życia sporządzono hierarchię wartości. Na pierwszym miejscu osoby starsze umieściły systematyczną aktywność ruchową, za nią pozytywne relacje z otoczeniem i racjonalne odżywianie. W dalszej kolejności znalazł się optymizm życiowy i poczucie bezpieczeństwa, a eliminowanie używek, odpowiedni sen i racjonalne zagospodarowanie czasu wolnego dopełniają hierarchii. Na podstawie wyników zawartych w tabeli I, zauważamy, że najbardziej ulubionym zajęciem badanej grupy w czasie wolnym jest aktywność ruchowa (55%). Dużą popularnością wśród wielu innych sposobów spędzania czasu wolnego cieszy się czytanie (55%) i pomoc rodzinie (37,5%) i oglądanie telewizji (34,4%). Informacje uzyskane na temat znaczenia aktywności ruchowej w życiu badanych wskazują, iż zajmuje ona więcej miejsca niż w badaniach innych autorów. Systematyczną aktywność ruchową 3 razy i więcej w tygodniu podejmuje zdecydowana większość badanych (55%), pozostali dwa razy w tygodniu (24,5%) i jeden raz w tygodniu (3,8%). Od zawsze ćwiczy, ale teraz mniej intensywnie przyznaje prawie połowa seniorów (49,1%). Pozostali ćwiczą regularnie od pół roku do dwóch lat. Z deklaracji badanych wynika, że uprawiają przede wszystkim gimnastykę usprawniającą (78,1%), spacer (53%), jazdę na rowerze (49,2%), prace na działce (48%) (tab. II).

Aktywność ruchową ankietowani podejmują najczęściej w sali (w klubie) (73,6%), następnie na pływalni (52,8%), na działce (39,6%), w terenie (28,3%), w domu (22,6%) oraz w parku (15,1%). Badani najczęściej ćwiczą (68,0%) w grupie zorganizowanej. Podejmują również ćwiczenia indywidualnie (20,8%), w towarzystwie znajomych (17,0%) i również z rodziną (13,2%) a dla niektórych (15,1%) jest to obojętne z kim mają ćwiczyć. Na pytanie kto lub co inspiruje badane osoby starsze do aktywności ruchowej udzielono różnych odpowiedzi. Najczęściej jest to samodzielna, świadoma decyzja (70%). Udział lekarza w zachęcaniu do aktywności ruchowej jest niewielki (14,2%). Dla zdecydowanej większości badanych seniorów (79,2%) motywem podejmowania aktywności ruchowej jest wzmocnienie zdrowia i poprawa sprawności fizycznej (80%) (tab. III). Badani respondenci przyznali, że czerpią wiele korzyści o charakterze fizycznym, psychicznym i społecznym. Najczęściej odczuwaną korzyścią jest wzmocnienie zdrowia, poprawa sprawności fizycznej, relaks, możliwość kontaktu z

innymi ludźmi oraz wiele innych (tab. IV). Poproszono ankietowanych o ocenę swojej sprawności. Według uzyskanych danych okazuje się, że większość (62,5%) jest sprawna a 32,0% umiarkowanie sprawna. Większość (72%) nie zgłasza trudności w wykonywaniu codziennych trudności, pozostali zgłaszają, ale są samodzielni. Badanych dodatkowo zapytano czy osoby starsze są uświadamiane o prozdrowotnym oddziaływaniu aktywności ruchowej. Większość (61,4%) wypowiedziała się o niewystarczającym uświadamianiu osób starszych, mniejsza grupa (32,2%) o wystarczającym uświadamianiu, a 7,4% nie ma zdania na ten temat.

**Tabela I.**  
**Czynności zajmujące najwięcej czasu w ciągu dnia**

Rodzaj czynności	N	%
Rozwiązywanie krzyżówek	17	33%
Prace domowe	13	22,5%
Pomoc rodzinie	22	37,5%
Aktywność ruchowa	30	55%
Oglądanie telewizji	32	34,4%
Spotkania	16	32%
Czytanie	21	41%
Zajęcia hobbystyczne	7	10%
Inne	1	3%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

**Tabela II.**  
**Formy aktywności ruchowej badanych**

Rodzaj czynności	N	%
Spacer	34	53%
Jazda na rowerze	25	49,2%
Prace na działce	29	48%
Ćwiczenia siłowe	1	2%
Gimnastyka	38	78,1%
Tańce	2	4%
Biegi	1	4%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

**Tabela III.**  
**Motywy podejmowania aktywności ruchowej przez badanych**

Rodzaj czynności	N	%
Wyjść z domu	15	30%
Zalecenia lekarza	9	14,2%
Mam potrzebę	20	36%
Wzmocnić zdrowie	45	80%
Inne	2	4%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

**Tabela IV.**  
**Korzyści czerpane z podejmowania aktywności ruchowej**

Rodzaj czynności	N	%
Poprawa sylwetki	18	34%
Kontakt z innymi ludźmi	21	40%
Mile spędzony czas	14	27%
Minimalizacja stresu	6	13%
Wzmocnienie zdrowia	41	74,1%
Poprawa sprawności fizycznej	33	62%
Kontakt z naturą	16	33,5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

### Podsumowanie

Pozytywne efekty regularnej aktywności fizycznej obejmują zarówno psychiczne, fizyczne, jak i społeczne aspekty życia. Istnieje coraz więcej dowodów wskazujących na to, że aktywność fizyczna może w pewien sposób zapobiegać lub opóźnić wystąpieniu demencji czy depresji. Reasumując, systematyczna aktywność ruchowa umożliwia poprawę efektywności działań profilaktyczno-leczniczych chorób sercowo-naczyniowych w celu zmniejszenia umieralności, a zwłaszcza jak najdłuższego utrzymania sprawności fizycznej i umysłowej osób w starszym wieku.

### Bibliografia

1. Bodys-Cupak I, Grochowska A, Prochowska M (2012). *Aktywność fizyczna gimnazjalistów a wybrane wyznaczniki ich stanu zdrowia*. Probl Hig Epidemiol.
2. Caspersen C.J (1985): *Physical activity and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research*, Public Health Reports.
3. Charzewski J., 1995, Aktywność sportowa Polaków. AWF Warszawa.
4. Charzewski J. (red.), 2001, Problemy starzenia. Czwarte warsztaty antropologiczne. AWF Warszawa.
5. Danielewicz J., (2007) Prozdrowotne aspekty aktywności ruchowej osób starszych, [w:] Kultura fizyczna i zdrowotna w życiu współczesnego człowieka pod red., A. Kazimierczak, A. Makarczuk, A. Maszorek-Szymala, Łódź.
6. Delewski A, Napierała M, Pezala M, Zukow. (2014) *Aktywność fizyczna młodzieży z gimnazjum w Nowym Dworze*. Journal of Health Sciences.
7. Demianiuk H., 1996, Aktywność fizyczna jako jeden z czynników długowieczności. (w:) Sport, rekreacja ruchowa, turystyka. PWD, Ławica, Poznań.
8. Derbich J. (2016) *Aktywność ruchowa dla zdrowie w każdym wieku*, [w:] *Aktywność ruchowa ludzi w każdym wieku*, D. Umiastowska (red.), Wydawnictwo Promocyjne „Albatros”, Szczecin.
9. Drabik J. (1997) *Aktywność, sprawność i wydolność fizyczna jako mierniki zdrowia człowieka*, Wydawnictwo AWF, Warszawa.
10. Drozdowski Z. (1992) *W sprawie podziału motoryczności i człowieka uwag kilka*, Kultura Fizyczna.
11. Forołowicz T. (2001) *Ku edukacji zdrowotnej: Karetta sprawności i zdrowia*, [w:] *Zdrowie: istota, diagnostyka i strategie zdrowotne*, I. Murawow (red.), Wydawnictwo ITE.
12. Hallicy M. i J., 2002, Integracja społeczna i aktywność ludzi starszych. W: Polska starość. Red. B. Synak. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego. Gdańsk.
13. Kasperska K., Smolis-Bąk E., Białoszewski D. (2014) *Metodyka nauczania ruchu. Usprawnienia pacjentów na zajęciach grupowych*, Oficyna Wydawnicza WUM, Warszawa.
14. Kozdroń E., 2004, Program rekreacji ruchowej osób starszych. AWF Warszawa.
15. Olejniczak M., *Aktywność fizyczna jest zdrowa! Czy wiesz, dlaczego?* <http://zdrowie.gazeta.pl/>
16. Osiński W., 2005, Starzenie się osobnika i populacji a aktywność fizyczna. (w:) Rekreacja ruchowa w teorii i praktyce. (red.) Z. Kubińska, B. Bergier. PWSZZ, Biała Podlaska.
17. Pędich W., 1992, Miejsce człowieka starego w społeczeństwie XXI wieku. (w:) Refleksje nad starością – aspekty społeczne, edukacyjne i estetyczne. PTG Oddział w Łodzi, Zakłady Oświaty Dorosłych, Łódź.
18. Tyszkowa M. (1977) *Aktywność i działalność dzieci i młodzieży*, WSiP, Warszawa.
19. Umiastowska D., Szczepanowska E., (2005) *Opinie studentów wychowania fizycznego i fizjoterapii o podejmowaniu udziału w różnych formach aktywności ruchowej (doniesienie z badań)*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Prace Instytutu Kultury Fizycznej.