

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA LUDZI W RÓŻNYM WIEKU

NR (36) 4/2017





Partnerem publikacji jest IASK

ZUS

Publikację wspiera
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Nr (36) 4/2017

ISSN 2299-744X

ISBN 978-83-947731-3-7

arlrw.usz.edu.pl

ADRES REDAKCJI:

Al. Piastów 40b

71-065 Szczecin

Zespół redakcyjny:

Redaktor naczelna i redakcja naukowa: dr hab. Danuta Umiastowska, prof. US

danuta_umiastowska@usz.edu.pl

tel. (91) 444 27 60

Sekretarz Redakcji: Milena Schefs

aktywnosc.sekretariat@gmail.com

Współpraca - recenzenci:

prof. dr hab. Zdzisław Dziubiński (Polska); prof. dr hab. Andrzej Nowocięń (Polska); prof. dr hab. Oleksander Pryimakov (Ukraina); prof. dr hab. Wiesław Siwiński (Polska); prof. dr hab. Włodzimierz Starosta (Polska); prof. dr hab. Zbigniew Szot (Polska); prof. dr hab. UZ Ryszard Asienkiewicz (Polska); dr hab. prof. AWF Małgorzata Bronikowska (Polska); dr hab. prof. AWF Michał Bronikowski (Polska); dr hab. prof. AWF Jarosław Cholewa (Polska); dr hab. Monika Chudecka (Polska); dr hab. prof. US Paweł Cięszczyk (Polska); dr hab. prof. AWF Anna Demuth (Polska); dr hab. prof. AWF Krystyna Górna-Lukasik (Polska); dr hab. prof. AWF Krystyna Górniak (Polska); dr hab. Dorota Groffik (Polska); dr hab. prof. AWF Halina Guła-Kubiszewska (Polska); dr hab. prof. AWF Jan Konarski (Polska); dr hab. prof. nadzw. Grażyna Kosiba (Polska); dr hab. Katarzyna Kotarska (Polska); dr hab. prof. AWF Ewa Kozdroń (Polska); dr hab. prof. AWF Mariusz Lipowski (Polska); dr hab. prof. UZ Tomasz Lisicki (Polska); dr hab. prof. PUM Anna Lubkowska (Polska); dr hab. prof. AWF Eligiusz Madejski (Polska); dr hab. prof. AWF Jolanta Mogiła-Lisowska (Polska); dr hab. prof. UKW Radosław Muszkieta (Polska); dr hab. prof. US Maria Nowak (Polska); dr hab. prof. AWF Leonard Nowak (Polska); dr hab. prof. AWF Tadeusz Rynkiewicz (Polska); dr hab. Mariusz Sołtysik (Polska); dr hab. prof. AWF Zbigniew Szyguła (Polska); dr hab. prof. UZ Józef Tatarczuk (Polska); dr hab. prof. AWF Maciej Tomczak (Polska); dr hab. prof. nadzw. Rajmund Tomik (Polska); dr hab. prof. US Danuta Umiastowska (Polska); dr hab. prof. US Teresa Zwierko (Polska); dr hab. prof. AWF Anna Zwierzchowska (Polska); dr hab. Eligiusz Madejski prof. AWF (Polska); dr hab. Maria Nowak prof. AWF (Polska); prof. dr habil. Ludmila Klimatskaya (Rosja); prof. dr habil. Karel Frömel (Czechy)

Korekta: Danuta Sepuco

Redakcja techniczna: Natalia Mirowska

Opracowanie graficzne, DTP: Maciej Umiastowski

Wydawca: Agencja Wydawnicza koncertowo.pl Mieczysław Podsiadło
albatros91@wp.pl



Uniwersytet Szczeciński

TEORETYCZNE ASPEKTY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ

Jolanta E. Kowalska, Arkadiusz Kaźmierczak

Zasada fair play w aspekcie równych szans w sporcie i życiu w opinii łódzkich uczniów szkół gimnazjalnych 5

Paweł Ławniczak

Uwarunkowania ludzkiej motoryczności w perspektywie przemian cywilizacyjnych w dobie Internetu 23

Joanna Podolak, Izabela Jabłońska-Barna

Joga dla dzieci – nowoczesna forma edukacji i profilaktyki ruchem 39

Joanna Ratajczak

Elementy terapii we wsparciu systemu rodzinnego dziecka z problemem zdrowotnym i niskim poziomem aktywności ruchowej – opis przypadku. 55

Włodzimierz Starosta, Łukasz Lamcha, Piotr Żurek

Pojęcie, struktura i uwarunkowania „czucia piłki” oraz ich znaczenie dla odnoszenia sukcesów sportowych 59

Danuta Umiastowska, Hanna Żółtowska

Zadowolenie z życia w opiniach osób w wieku późnej dorosłości 69

FIZJOLOGICZNO-ZDROWOTNE PODSTAWY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ

Ryszard Asienkiewicz, Grażyna Biczysko, Ewa Nowacka-Chiari, Ewa Skorupka

Dymorfizm cech morfofunkcjonalnych seniorów 77

Józef Tatarczuk, Ryszard Asienkiewicz, Artur Wandycz, Marta Dalecka

Charakterystyka wskaźnika smukłości młodzieży akademickiej Uniwersytetu Zielonogórskiego w świetle wybranych modyfikatorów rozwoju 85

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA LUDZI DOROSŁYCH

Joanna Kupczyk

Uczestnictwo w turystyce i rekreacji ruchowej osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie województwa lubuskiego (doniesienie z badań)..... 95

Alicja Niedzielin-Łukaszewicz

Aktywność fizyczna osób w starszym wieku..... 103

Ewa Nowacka-Chiari, Ryszard Asienkiewicz, Grażyna Biczysko, Ewa Skorupka

Ocena budowy i składu ciała seniorów z uwzględnieniem ich zadeklarowanej aktywności fizycznej 113

Danuta Umiastowska, Jolanta Kijowska

Miejsce ruchu w życiu codziennym dorosłej ludności wiejskiej – studium przypadku (doniesienie z badań)..... 123

Kinga Brygida Woźniak, Mateusz Rynkiewicz

Wpływ realizacji planu treningowego Ewy Chodakowskiej „Killer” na poziom sprawności fizycznej i skład masy ciała – studium przypadku 133

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA DZIECI I MŁODZIEŻY

Danuta Zwolińska, Artur Krawiec

Wady postawy ciała w płaszczyźnie strzałkowej i aktywność fizyczna w czasie wolnym dzieci w wieku 6–9 lat uczęszczających do raciborskich szkół 145

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA ZAWODNIKÓW

Ryszard Asienkiewicz, Michał Kanonik

Charakterystyka somatyczna i motoryczna zawodników uprawiających futbol amerykański 153

Urszula Domańska

Prawidłowe wzorce ruchowe a specyficzne trudności procesie uczenia się młodzieży trenującej piłkę ręczną (doniesienie z badań) 163

Joanna Kuriańska-Wołoszyn, Arkadiusz Wołoszyn

Ocena zachowań zdrowotnych młodzieży gimnazjalnej uprawiającej sport 173

Mateusz Rynkiewicz, Piotr Żurek, Tadeusz Rynkiewicz

Poziom zdolności siłowo-szybkościowych i siłowo-wytrzymałościowych kajakarzy w zależności od wieku i budowy ciała 185

Piotr Żurek, Mateusz Rynkiewicz, Włodzimierz Starosta, Tadeusz Rynkiewicz

Wpływ zmęczenia wysiłkiem fizycznym na zdolność zachowania równowagi u czołowych polskich tenisistów 195



Alicja Niedzielin-Łukaszewicz

Aktywność fizyczna osób w starszym wieku

Słowa kluczowe: aktywność fizyczna, ludzie w starszym wieku, styl życia

Starzenie się jest naturalnym procesem występującym w przyrodzie i stanowi równowagę globalną. Można je zdefiniować jako postępujące zmniejszanie się zdolności do regeneracji i adaptacji komórek oraz zmniejszania się rezerw czynnościowych ustroju, co prowadzi do pogarszania się sprawności organizmu.

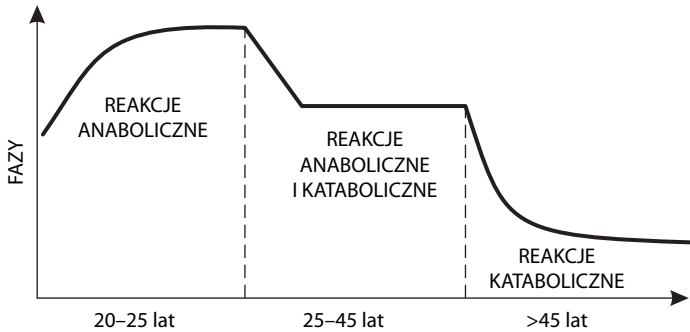
Komórki w organizmie ludzkim do pewnego czasu dzielą się intensywnie a ich liczba szybko rośnie, powiększając tym samym swoją ilość. Proces starzenia się komórek powoduje spowolnienie ich podziału, aż do zupełnego ich ustania. Następuje wówczas tzw. stadium „replikacyjnej starości”, bo komórki choć już nie mogą się dzielić to wciąż są aktywne metabolicznie.

Objawy, które występują podczas procesu starzenia:

- upośledzenia słuchu, wzroku oraz smaku,
- utrata uzębienia, zmniejszenie siły mięśni,
- zanik tkanki mięśniowej i kostnej.
- zmniejszenie elastyczności skóry, zmarszczki,
- siwienie, wypadanie włosów,
- skrócenie i splotenie snu,
- zmniejszona wydolność organizmu,
- niższa zdolność adaptacji na bodźce środowiskowe,
- większa podatność na choroby,
- słabszy proces filtracji nerek,
- mniejsza absorpcja z przewodu pokarmowego oraz aktywność szpiku kostnego,
- redukcji ulega pojemność życiowa płuc oraz pojemność minutowa serca [1].

Wiele się słyszy o zmianie metabolizmu wraz z wiekiem, a właściwie o jego ciągłym pogarszaniu się. Niestety na metabolizm nie mamy wpływu. Dzieli się go

na trzy fazy poprzez reakcje występujące pod wpływem wieku. We wczesnej dorosłości (20–25 lat) jest najwięcej reakcji anabolicznych, później (25–45 lat) reakcje anaboliczne i kataboliczne równoważą się. Od 45 roku życia towarzyszą nam tylko czynniki kataboliczne. W reakcjach anabolicznych powstają wysokoenergetyczne substancje wielocząstkowe, które są źródłem energii, materiałem budulcowym, natomiast w katabolicznych dochodzi do rozkładu tych substancji [1]. Proces ten ilustruje rycina 1.



Rycina 1. Fazy metabolizmu na przestrzeni lat

Opracowanie własne na podstawie [2]

Należy pamiętać o tym, że wszystkie czynniki (przeżycia, tryb życia), oprócz aspektów fizjologicznych to aspekty środowiskowe, które mają duży wpływ na przebieg procesu starzenia się jednostki. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz ONZ rozpoczęcie okresu starzenia rozpoczyna się około 66 roku życia. Należy również pamiętać o terminie pomyślnego starzenia się, które rozumiane jest jako długowieczność, brak niedołęstwa i zadowolenia z życia.

Istnieją różne kryteria, za pomocą których możemy identyfikować wiek ludzi w starszym wieku. Jednym z nich jest kryterium identyfikacji ludzi starych według wieku kalendarzowego [3]:

- „młodzi–starzy” (young– old) 65–74 lat,
- „starzy” (old) 75–84 lat,
- „starzy–starzy” (old– od) 85–99 lat,
- „najstarsi– starzy (oldest–old) > 100 lat.

lub też:

- sześćdziesięciolatek 60–69 lat,
- siedemdziesięciolatek 70–79 lat,
- osiemdziesięciolatek 80–89 lat,
- dziewięćdziesięciolatek 90–99 lat,
- stułatek >100 lat

Jak widać na powyższej rycinie proces starzenia rozpoczyna się już we wczesnej dorosłości. Ponadto od trzydziestego piątego roku życia organizm ludzki traci co roku 1% na funkcjonalności narządów. Zatem w wieku 50 lat mózg, nerki, żołądek, itd. mogą zmniejszyć swoją sprawność nawet o 15% [1]. Dlatego tak bardzo ważne jest podejmowanie aktywności fizycznej przez całe życie, ponieważ poprzez ruch można spowolnić proces starzenia, a nawet zmienić wiek metaboliczny organizmu na młodszy. Osoby starsze, które oceniają swój stan zdrowia jako zły najczęściej nie wiążą tego z brakiem podejmowania przez nie uczestnictwa w różnych formach ruchu.

W ubiegłym wieku, zwłaszcza w jego drugiej połowie pojęcie aktywności fizycznej było wielokrotnie definiowane. Wszyscy podkreślają korzyści zdrowotne wynikające z podejmowania ruchu i konsekwencje jakie niesie ze sobą jego brak. Zdaniem Józefa Drabika „Aktywność fizyczna stanowi kluczowy i integralny składnik zdrowego stylu życia. Bez niej niemożliwa jest jakakolwiek strategia zdrowia, jego utrzymania i pomnażania, a u dzieci – prawidłowy rozwój. Jej brak jest głównym i niezależnym czynnikiem ryzyka wielu chorób układu krążenia” [4, s. 215]. Natomiast Iwona Kielbasiewicz-Drozdowska uważa, że „Aktywność fizyczna jest niezbędna człowiekowi na każdym etapie jego życia i w każdej grupie wiekowej. Znaczenie ruchu zmienia się i ewoluuje wraz z wiekiem człowieka, zawsze jednak pozostaje jednym z głównych czynników warunkujących pole zdrowia” [5, s. 253].

Każda grupa wiekowa ma inne wytyczne dotyczące aktywności fizycznej, jednak w każdej z nich wysiłek powinno się podejmować przez większość dni w tygodniu. Zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia opracowane zostały poniższe zalecenia dotyczące aktywności fizycznej (tabela 1).

Tabela 1.

Zalecenia aktywności fizycznej w prewencji pierwotnej chorób krążenia i promocji zdrowia

częstotliwość treningu	minimum 3 razy w tygodniu
intensywność ćwiczeń	umiarkowana (60– 75% maks. tętna)
czas jednostki treningowej	20– 60 minut
rodzaj zalecanego treningu	wysiłki wytrzymałościowe
ćwiczenia oporowe	jako uzupełnienie 10–15 objętości ćwiczeń
wydatek energetyczny w czasie ćwiczeń	minimum 200– 300 kcal/ trening, powyżej 1000 kcal/ tydzień, optymalnie powyżej 2000 kcal/ tydzień

Źródło: W. Drygas, A. Jegier [6, s.15]

Najkorzystniej jest podejmować wysiłek trzy razy w tygodniu przez 20–30 minut (działka, rower, spacer), dbać o higienę snu, (co najmniej 7–8 godzin w ciągu

doży), utrzymać zdrową dietę (lekkostrawną, niskotłuszczową), a także starać się zająć czymś, co nadaje sens, uszczęśliwia (np. hobby, wycieczki, grupy wspólnego zainteresowania) [1].

Wiesław Osiński podaje następujące wskazania dotyczące poziomu i formy aktywności fizycznej u osób starszych (65+):

- 30 minut umiarkowanego wysiłku fizycznego przez 5 dni w tygodniu lub zamiennie 20 minut energicznego i intensywnego treningu przez 3 dni w tygodniu,
- 8–10 ćwiczeń na siłę mięśni po 8–12 powtórzeń przez minimum 2–3 dni w ciągu tygodnia,
- ćwiczenia mające wpływ na gibkość ciała,
- ćwiczenia wpływające na równowagę a także trening z oporem dzięki któremu zapobiega się upadkom oraz osteoporozie [7].

Najważniejszą potrzebą osób starszych jest zachowanie samodzielności i jak największej niezależności, tak długo, jak tylko będzie to możliwe. Podejmowanie wysiłku fizycznego powoduje wiele czynników pozytywnie wpływających na proces starzenia. Do korzyści jakie przynosi podejmowanie uczestnictwa w ruchu można zaliczyć:

- regulację krążenia,
- większą sprężystość naczyń krwionośnych,
- opóźnienie starzenia się serca,
- utrzymanie na wysokim poziomie przewodnictwo nerwowe,
- poprawę koordynacji wzrokowo–ruchowej,
- lepszą przemianę materii,
- usprawnienie gospodarki hormonalnej,
- zmniejszenie zaburzeń układu moczowego,
- u kobiet przeciwdziałanie obniżaniu się ścian pochwy i wypadaniu macicy [1].

Czynników korzystnie wpływających na opóźnienie procesu starzenia jest bardzo dużo. Te zasygnalizowane powyżej są najważniejsze dla utrzymania zdrowia fizycznego i psychicznego. Dlatego warto zachęcać seniorów do aktywnej postawy.

Osoby, które świadomie nie podejmują aktywności fizycznej z różnych czynników muszą liczyć się z konsekwencjami, jakie wywołuje jej ograniczenie lub brak :

- atrofia mięśni, czyli zmniejszenie siły oraz wytrzymałości mięśni, gorsze unaczynienie, obniżenie poziomu substratów energetycznych, gorsze możliwości funkcjonalne, u osób starszych większe ryzyko upadków,
- osteoporoza, która jest przyczyną bólów i złamań kości z powodu resorpcji wapnia w kościach oraz obniżeniem mineralizacji tkanki kostnej,
- pogorszone funkcje metaboliczne i obniżenie przemiany materii, powodujące zwiększenie ryzyka cukrzycy 2. typu, przede wszystkim odkładanie się tkanki

- tłuszczowe, a tym samym powstawanie otyłości, podniesienie LDL cholesterolu we krwi, zakłócenia funkcji trawiennych i pracy jelit, a także pogorszenie tolerancji organizmu na glukozę,
- zmniejszenie odporności swoistej i nieswoistej ustroju, gdzie dochodzi do obniżenia liczby i aktywności komórek obronnych, a tym samym zwiększa ryzyko zachorowalności, np. na nowotwory piersi, prostaty, okrężnicy itp., a w konsekwencji wzrost liczby zgonów,
 - spadek wydolności fizycznej, czyli zmniejszenie maksymalnej wentylacji płuc oraz zmniejszenie pojemności życiowej płuc,
 - zwiększone ryzyko schorzeń sercowo–naczyniowych, które powodują rozwój nadciśnienia tętniczego oraz pogorszenie funkcji sercowo–płucnych,
 - negatywny wpływ na zdrowie psychiczne, czyli przede wszystkim wymienić tu można ryzyko demencji starczej, wzrost poziomu lęku i depresji, zakłócone funkcje poznawcze, a także pogorszenie samopoczucia, zwiększenie skłonności do stresu, pogorszenie się jakości snu, niska samoocena [8].

Jak więc widać ryzyko zachorowalności na wiele chorób i]niekorzystne zmiany zachodzące w procesie starzenia się są bardzo duże, kiedy w naszym życiu zabraknie aktywności fizycznej. Osoby w podeszłym wieku często zmagają się z ograniczoną już koordynacją, równowagą, kondycją, a także często cierpią na ograniczoną ruchomość w stawach oraz schorzenia spowodowane upadkiem lub innym rodzajem wypadku, który ogranicza zdrowie i sprawność. Istnieją liczne ośrodki i placówki, gdzie można być aktywnym pomimo różnych dysfunkcji organizmu czy chwilowej niedyspozycji. Są to przede wszystkim zabiegi rehabilitacyjne oraz fizjoterapeutyczne. Dzięki nim możliwy jest powrót aparatu ruchowego jednostki do dawnej, utraconej sprawności, samodzielności, a także poprawy metabolizmu, krążenia oraz samopoczucie.

Celem badań jest przedstawienie korzyści wynikających z podejmowania aktywności fizycznej oraz konsekwencji jej braku u osób starszych.

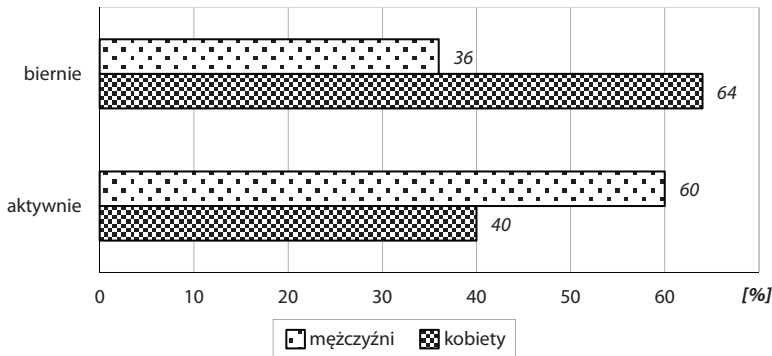
Materiał i metoda badań

Badaniami objęto 60 osób powyżej 65 roku życia pochodzących z województwa zachodniopomorskiego z różnych aglomeracji (wieś, miasto). W analizowanej grupie było 60 osób, w tym 35 kobiet i 25 mężczyzn. Metodą badań był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem anonimowej ankiety składającej się z trzydziestu pytań dotyczących podejmowania aktywności fizycznej, sposobów spędzania wolnego czasu i stanu zdrowia.

Wśród badanych kobiet 17% deklarowało wykształcenie podstawowe, 49% średnie i 34% zawodowe. Ani jedna respondentka nie miała wyższego wykształcenia. Wśród mężczyzn 40% miało wykształcenie podstawowe, a 60% zawodowe. Ża-

den z ankietowanych mężczyzn nie miał wykształcenia średniego i wyższego. Najwięcej badanych kobiet mieszka samotnie (54%), a mężczyźni w większości (56%) mieszkają z rodziną wielopokoleniową. Mężczyźni oceniali swój stan zdrowia jako dobry (64%), a kobiety najczęściej częściej uważają go za przeciętny (54%). Nikt nie zaznaczył, deklarował złego i bardzo złego stanu zdrowia.

Zróznicowane preferencje w sposobach spędzania czasu wolnego przedstawiono na poniższym wykresie.

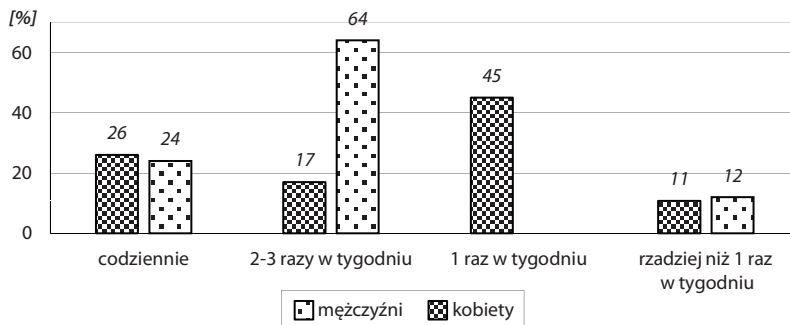


Wykres 1. Preferowane formy spędzania czasu wolnego przez badanych

Źródło: badania własne.

Częściej mężczyźni niż kobiety spędzali czas wolny aktywnie (Wykres 1).

Częstotliwość podejmowania udziału w aktywności ruchowej podzielono na cztery kategorie wyróżniając wśród nich aktywność codzienna, 2–3 razy w tygodniu, 1 raz w tygodniu i rzadziej niż 1 raz w tygodniu. Wyniki analizy przedstawiono na wykresie 2.



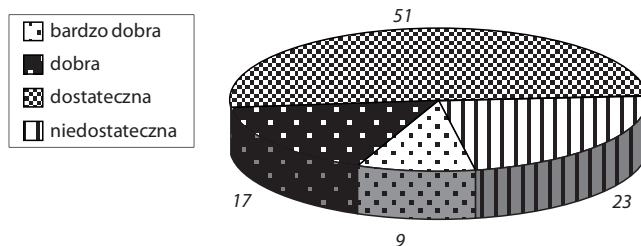
Wykres 2. Częstotliwość podejmowania przez badanych aktywności fizycznej

Źródło: badania własne.

Najliczniejsza grupa respondentów wśród mężczyzn zadeklarowała podejmowanie ruchu 2–3 razy w tygodniu (64%). Kobiety są aktywne ruchowo najczęściej jeden raz w tygodniu (45%). Co czwarta badana osoba podejmuje aktywność fizyczną codziennie. W ankiecie była możliwość wyboru różnych form aktywności, jednak zostały wybrane trzy. Zarówno w przypadku kobiet jak i mężczyzn. Najczęstszą formą aktywności jest spacer. Jest podejmowany przez 91,4 % ankietowanych pań oraz w 100% przez panów biorących udział w badaniach. Dodatkowo respondenci wybrali jazdę na rowerze. Aż 88% ankietowanych mężczyzn oraz 8,6% kobiet wybrało właśnie tę formę aktywności. Jako trzeci rodzaj podejmowanego wysiłku badani wybrali basen. Jednakże jest to najrzadsza aktywność wśród respondentów, a mianowicie wynosi 5,7% w przypadku kobiet oraz 4% wśród mężczyzn.

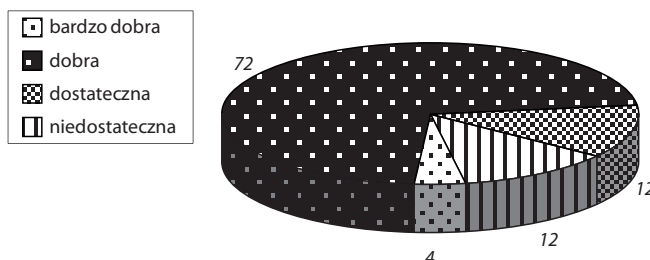
Określając czas trwania jednorazowego wysiłku większość mężczyzn (68%) zaznaczyło, że ich aktywność fizyczna trwa około godziny, a najwięcej kobiet (43%) poświęca 15 minut na wysiłek fizyczny.

Następnie badani musieli oceniać swoją sprawność fizyczną. Wyniki tej analizy są bardzo zbliżone do oceny stanu zdrowia (wykresy 3 i 4).



Wykres 3. Subiektywna ocena poziomu sprawności fizycznej ankietowanych kobiet.

Źródło: badania własne.



Wykres 4. Subiektywna ocena poziomu sprawności fizycznej ankietowanych mężczyzn.

Źródło: badania własne.

Większość badanych osób starszych codziennie wychodzi z domu - 77% kobiet i 88% mężczyzn. Z odpowiedzi respondentów wynika, że udzielają się towarzysko i w większości spędzają czas z rodziną. Zdecydowana mniejszość woli czas wolny spędzać w samotności. Najczęściej wymienianym miejscem spędzania czasu wolnego poza domem była działka, a następnie park ze znajdującymi się w nim ścieżkami zdrowia. Nikt spośród tych sześćdziesięciu osób nie deklarował wyjazdu poza miejsce zamieszkania jako formy spędzania czasu wolnego

Ponad połowa kobiet (51%) jest przekonana o tym, że nie ma ośrodków sportowo-rekreacyjnych w miejscu ich zamieszkania. Tylko 6 % respondentek znało takie miejsca, a 43% kobiet nie wie czy takie miejsca występują w ich okolicy. W przypadku mężczyzn aż 88% nie posiada wiedzy odnośnie występowania placówek czy ośrodków sportowych, 8% ankietowanych uważa, że takich miejsc nie ma. Tylko jeden ankietowany mężczyzna znał taki ośrodek, z którego sam korzysta.

Zbadano również chęć zmiany biernej postawy na aktywną. Kobiety w zdecydowanej większości (97%) chciałyby częściej wykazywać aktywną postawę, a tylko 3% uważało inaczej. Natomiast wśród mężczyzn 88% zadeklarowało, że nie chcą być bardziej aktywni fizycznie. Tylko dwóch badanych chciałyby częściej podejmować wysiłek fizyczny, a jeden nie był zdecydowany.

Podsumowanie, dyskusja i wnioski

Osoby starsze, mieszkające z rodziną, zwłaszcza wielopokoleniową wykazują dużo większą aktywność fizyczną niż osoby mieszkające same. Z przeprowadzonych badań wynika, że osoby samotne (przede wszystkim wdowy) nie są aktywne fizyczne i surowo oceniają swój stan zdrowia. Najczęściej deklarowaną przeszkodą stanowiącą barierę w podejmowaniu częstszej aktywności fizycznej jest zły stan zdrowia, brak współtowarzysza do ćwiczeń i brak wiedzy odnośnie występowania placówek i ośrodków sportowych. Tylko 5% badanych znało miejsce, gdzie można podejmować udział w zajęciach ruchowych. Z opinii respondentów o aktywności rówieśników i ich wiedzy o infrastrukturze sportowo-rekreacyjnej wynika, że 65% nic nie wie na ten temat. Większość badanych pochodziła z małych miast (do 20 tysięcy mieszkańców), w których jak widać w dalszym ciągu brakuje ośrodków dla aktywnego seniora. Wiele osób nie zdaje sobie sprawy czym dokładnie jest aktywność fizyczna i jak można w niej uczestniczyć.

Badania te potwierdziły tezy wielu badaczy na przestrzeni lat odnośnie czynników dodatnio korelujących z lepszym stanem zdrowia i większą sprawnością fizyczną. Czynniki te to przede wszystkim: wykształcenie jednostki, pozostanie w związku małżeńskim, pozytywna subiektywna ocena zdrowia, utrzymanie sprawności, regularne podejmowanie aktywności fizycznej [1], a także ujemne czynniki korelujące ze złym stanem zdrowia oraz ograniczoną sprawnością fizycz-

ną pokrywają się z prezentowanymi badaniami. Są to bariery takie jak: subiektywne i faktyczny zły stan zdrowia, nierzadko niski status społeczny, brak dostępu do obiektów czy urządzeń sportowych, mała wiedza na temat aktywności fizycznej i higieny życia [8]. Ponadto podobnie jak w badaniach Wiesława Osińskiego [3], nieliczny wybór respondentów odnośnie rodzajów podejmowanej aktywności również potwierdził, iż osoby w starszym wieku ulegają ograniczonej adaptacji do wysiłków fizycznych jak i na bodźce środowiskowe.

Reasumując można sformułować następujące wnioski:

1. Częściej podejmowanie aktywności fizycznej deklarowane jest przez mężczyzn niż przez kobiety.
2. Osoby starsze nie znają placówek, ośrodków sportowych, gdzie można podjąć aktywność fizyczną.
3. Życie rodzinne przyczynia się do jakości i formy spędzania wolnego czasu.

Starzenie się towarzyszy wszystkim żywym organizmom. Dzięki nauce możemy dzisiaj dokładnie przyjrzeć się jak proces starzenia wpływa na organizm ludzki oraz jak ów proces spowolnić. Można byłoby zadać tutaj pytanie po co spowalniać mechanizmy, które są dla nas naturalne? Otóż oprócz tego, że dzisiaj możemy się cieszyć młodszym wyglądem, mieć młodzieńczy wigor, to przede wszystkim coraz dłużej towarzyszy nam samodzielność do późnych lat starości. Wielką zasługę ma rozwój techniki i technologii, dzięki której wielu ciężkich prac fizycznych nie trzeba wykonywać samemu prowadząc gospodarstwo domowe. Oprócz tego szybki rozwój medycyny sprawił, że zmniejszyło się występowanie wielu. Szybciej też można zdiagnozować chorobę i podjąć działania leczenia.

Nauka pozwala nam dokładniej przyjrzeć się procesowi starzenia, dzięki czemu wiemy, jak funkcjonują narządy wewnętrzne w każdym wieku. Wiadomym jest, że po 60 roku życia organizm ludzki funkcjonuje gorzej pod względem wydolnościowym i aerobowym, dlatego też opracowane rekomendacje są inne niż dla osób młodszych. Dzięki aktywnej postawie rówieśników coraz częściej można spotkać w ośrodkach sportowych osoby w starszym wieku. Niestety w małych miejscowościach w dalszym ciągu seniorzy nie są świadomi jakie korzyści ma wysiłek fizyczny dla organizmu oraz gdzie i jak ćwiczyć. Liczba seniorów z roku na rok będzie coraz większa. Dlatego warto uświadamiać bliskich jakie są korzyści wynikające z aktywności fizycznej i konsekwencjach jej braku.

Piśmiennictwo

1. Sieja K., *Podstawy gerontologii*, Koszalińska Wyższa Szkoła Nauk Humanistycznych, Koszalin, 2012.
2. <https://www.bryk.pl/wypracowania/biologia/czlowiek/18821-anabolizm-i-katabolizm-czyli-procesy-przemiany-materii.html>

3. Osiński W., *Antropomotoryka*, AWF Poznań, Poznań, 2003.
4. Drabik J., *Aktywność fizyczna w treningu zdrowotnym osób dorosłych cz. II*, Wydawnictwo AWF Gdańsk, Gdańsk, 1996.
5. Kiełbasiewicz-Drozdowska J. i Siwiński W. (red.), *Teoria i metodyka reakcji (zagadnienia podstawowe)*, Wydawnictwo AWF Poznań, Poznań, 2001.
6. Drygas W., Jagier A., *Zalecenia dotyczące aktywności ruchowej w profilaktyce chorób układu krążenia*, Zakład Medycyny Zapobiegawczej, 2001.
7. Osiński W., *Gerokinezylogia – Nauka i praktyka aktywności fizycznej w starszym wieku*, Wydawnictwo Lekarskie, PZWL, Warszawa 2012.
8. Osiński W., *Teoria wychowania fizycznego*, AWF Poznań, 2011.

PHYSICAL ACTIVITY OF PEOPLE IN ALMOST AGE

Summary

Keywords: *physical activity, elderly people, lifestyle*

All living organisms undergo an aging process. This is a natural progressive process that can not be stopped. Aging is influenced by internal and external factors. In Poland, from 2012 to 2060, the number of older people (over 65) will increase fourfold (Osiński 2012).

Physical activity has many definitions, all saying that it is physical exercise when energy expenditure exceeds the level of resting energy. Physical activity should be adapted to the individual's ability and age.

Based on an anonymous questionnaire, I conducted a survey of 60 people aged 65 and over. The respondents came from the West Pomeranian Province. Based on them, it can be concluded that older people do not know sports facilities and do not use them, especially in small towns. Fortunately, the awareness of one's own body and the factors contributing to health are constantly growing.