

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA LUDZI W RÓŻNYM WIEKU

NR (37) 1/2018





Partnerem publikacji jest IASK

Nr (37) 1/20178

ISSN 2299-744X

ISBN 978-83-947731-5-1

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

ZUS

Publikację wspiera

Zakład Ubezpieczeń Społecznych



Uniwersytet Szczeciński

SPIS TREŚCI

TEORETYCZNE ASPEKTY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ

Ryszard Botwina, Włodzimierz Starosta

Mentalne wspomaganie sportowców w epoce traktowania sportu jako towaru..... 5

Adam Prokopczyk, Małgorzata Walczak

Uczniowie motywowani wewnętrznie podczas lekcji wychowania fizycznego radzą sobie lepiej ze stresem w życiu codziennym..... 23

Wojciech Wiesner

Wodny plac zabaw. Nowa atrakcja, nowe możliwości dydaktyczne i nowe zagrożenie dla bezpieczeństwa 35

FIZJOLOGICZNO-ZDROWOTNE PODSTAWY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ

Małgorzata Lichota, Krystyna Górniak

O potrzebie aktywności fizycznej w kontekście kształtowania nawyku prawidłowej postawy ciała 49

Anna Makarczuk, Dominika Gajda

Częstość występowania płaskostopia podłużnego oraz jego profilaktyka i korekcja w opinii uczniów szkoły podstawowej..... 63

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA LUDZI DOROSŁYCH

Magdalena Zawadzka, Martyna Tuzimek, Małgorzata Lewicka, Andrzej Buczyński, Gabriela Henrykowska

Aktywność ruchowa osób w wieku 60-69 lat..... 73



*Magdalena Zawadzka, Martyna Tuzimek, Małgorzata Lewicka, Andrzej Buczyński,
Gabriela Henrykowska*

Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Wojskowo-Lekarski

Aktywność ruchowa osób w wieku 60-69 lat

*słowa kluczowe: aktywność fizyczna,
osoby starsze, hipokinezja*

Wprowadzenie

WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) definiuje aktywność fizyczną jako wszystkie czynności w życiu codziennym, związane z ruchem, włączając w to pracę, odpoczynek, ćwiczenia i uprawianie sportu [1]. Ponadto w wymiarze rekreacyjnym stanowi ona jeden z elementów zdrowego stylu życia [2]. Aktualnie problematyka aktywności fizycznej w życiu codziennym staje się coraz istotniejsza i ważniejsza dla społeczeństwa. Przyczyną wzrostu takiej tendencji jest przede wszystkim większa świadomość społeczeństwa w zakresie problemów zdrowotnych. Istotnym czynnikiem jest również powstawanie chorób w następstwie braku ruchu do którego po części przyczynia się postęp techniczny. Udogodnienia cywilizacyjne sprwiają zmniejszenie obciążeń fizycznych zarówno w pracy zawodowej jak i w życiu codziennym, dlatego istotne jest profilaktyczne wykonywanie ćwiczeń ruchowych i podejmowanie w wolnym czasie jak najczęściej dowolnej aktywności fizycznej [3].

Zrealizowany pod koniec lat 90. XX. wieku międzynarodowy projekt badawczy „Bridging the East – West Health Gap” wykazał bardzo duże zróżnicowanie aktywności fizycznej wśród mieszkańców Europy. Największy odsetek respondentów deklarujących dużą aktywność fizyczną odnotowano w Finlandii (30,2%), a najniższy w Polsce (6,4%) [4]. Badanie przeprowadzone przez Lisowską zaprzecza tym wynikom. W analizowanej grupie badawczej, 22% polskich respondentów zadeklarowało intensywne uczestnictwo w aktywności ruchowej więcej niż trzy razy

w tygodniu. Natomiast 12,3% populacji polskiej, okazjonalnie, sporadycznie, uaktywnia się rekreacyjnie [5].

Duży wpływ na niską aktywność ruchową ma starzenie się społeczeństwa. W Polsce, jak i w innych krajach europejskich, przybywa osób powyżej 65 roku życia. Najnowsze dane ukazują znaczny wzrost odsetka ludzi w wieku 60 lat i więcej. Prognozy szacują, że w roku 2015 aż 1/3 osób w społeczeństwie będzie w wieku poprodukcyjnym [6].

Według WHO pomyślne, zdrowe starzenie się to proces optymalizacji możliwości zachowania zdrowia, który umożliwi osobom starszym czynne uczestnictwo w życiu społecznym, bez dyskryminacji ze względu na wiek, a tym samym pozwalający na czerpanie radości z dobrej jakości, niezależnego życia [6].

W starzejącym się organizmie dochodzi do wielu zmian patofizjologicznych, które z kolei ograniczają zdolności funkcjonalne. Okres ten związany jest ze stopniowym spadkiem sprawności fizycznej, częściej występującą niepełnosprawnością i współistniejącymi chorobami przewlekłymi. Spadek sprawności fizycznej wynika przede wszystkim z obniżenia wydolności tlenowej, zmniejszenia się masy i siły mięśniowej oraz gorszego funkcjonowania narządów zmysłów. Na skutek regularnej aktywności ruchowej ludzkie ciało przechodzi morfologiczne i funkcjonalne zmiany, które mogą zapobiegać lub opóźniać występowanie niektórych schorzeń oraz poprawiać zdolność do podejmowania wysiłków fizycznych. Wynika z tego, że ćwiczenia fizyczne stanowią skuteczne narzędzie do redukcji lub zapobiegania problemom funkcjonalnym związanym ze starzeniem organizmu. Ponadto istnieje coraz więcej dowodów na to, że aktywność fizyczna może pomóc w zachowaniu funkcji kognitywnych oraz wywierać efekt prewencyjny na depresję oraz demencję. Jak wykazał Shepherd regularne podejmowanie aktywności ruchowej może wpłynąć na opóźnienie normalnych procesów starzenia o 10-20 lat. Jednocześnie wyniki licznych światowych badań ukazują korzystny wpływ ćwiczeń fizycznych jako czynnika prewencji pierwotnej i wtórnej wielu chorób niezakaźnych, a o braku aktywności fizycznej, mówią jako o tzw. niezależnym czynniku ryzyka [7].

Barierami aktywności fizycznej często bywają czynniki kulturowe, psychologiczne czy zdrowotne. W związku z powyższym istotne są działania motywujące osoby starsze do podjęcia i systematycznego uczestnictwa w aktywności fizycznej. Zwiększając świadomość korzyści płynących z odpowiedniego stylu życia w tym z aktywności ruchowej zarówno wśród osób starszych, jak i wśród ogółu społeczeństwa należy podjąć wysiłek idący w kierunku usuwania barier uczestnictwa seniorów w sporcie dla wszystkich, jakimi są między innymi wiek i zdrowie [6]. Jakkolwiek stan zdrowia starzejących się ludzi może w dużym stopniu wynikać z ich zachowań i stylu życia w wieku produkcyjnym, aktualne zaangażowanie w aktywność fizyczną jest kluczowe dla zdolności prowadzenia samodzielnego życia.

Materiał i metody

W pracy postawiono następującą hipotezę główną: „Zakłada się, iż regularne podejmowanie aktywności fizycznej i przestrzeganie zasad zdrowego stylu życia ma ogromne znaczenie w życiu osób starszych”. Celem pracy jest ocena aktywności ruchowej wybranej grupy osób w wieku 60-69 lat w zależności od płci.

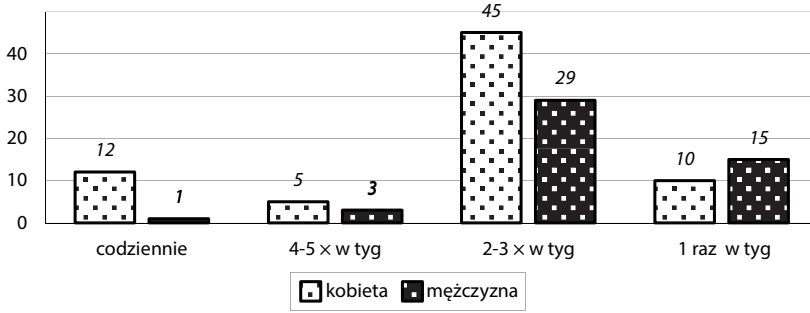
Badania zostały przeprowadzone w grupie 120 osób, w tym 72 kobiety i 48 mężczyzn, w wieku 60-69 lat, korzystających ze świadczeń fizjoterapeutycznych w Przychodni Śródmieście w Łodzi. W grupie kobiet, zdecydowana większość, tj. 52 osoby należały do przedziału wiekowego 60-64 lata, natomiast w grupie mężczyzn większość, tj. 29 do przedziału 65-69 lat. Wszyscy respondenci jako miejsce zamieszkania wskazali miasto.

Narzędziem badawczym wykorzystanym w pracy był autorski, anonimowy kwestionariusz ankiety. Do każdej ankiety został dołączony list motywacyjny z informacją o dobrowolnym udziale i prośbą o rzetelne wypełnienie. Kwestionariusz ankiety składał łącznie z 37 pytań. O wypełnienie ankiety były proszone osoby kolejno oczekujące na zabiegach fizjoterapeutyczne.

Zebrany materiał empiryczny opracowano statystycznie stosując metody opisowe i wnioskowania statystycznego. Dla porównania częstości występowania poszczególnych odmian cech w badanych grupach i podgrupach skorzystano z testu niezależności χ^2 z poprawką Yates'a. Za istotne statystycznie uznano te zależności, dla których obliczona wartość testu chi-kwadrat okazała się równa lub większa od wartości krytycznej odczytanej z odpowiednich tablic, dla odpowiedniej liczby stopni swobody, przy prawdopodobieństwie błędu $p < 0,05$.

Wyniki

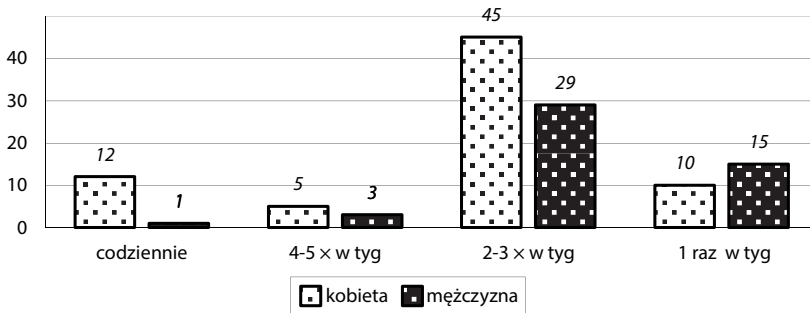
W badaniach wykazano istotną statystycznie zależność między płcią, a częstością podejmowanej aktywności fizycznej ($\chi^2 = 9,8616$; $p = 0,001978$). Ponad połowa kobiet, tj. 62,5% podejmuje aktywność fizyczną 2-3 razy w tygodniu, niemal co trzecia respondentka – codziennie i jeden raz w tygodniu, natomiast tylko niewielki odsetek, tj. 6,9% – 4-5 razy w tygodniu. Zdecydowana większość mężczyzn, tj. 60,4% również najczęściej podejmuje aktywność 2-3 razy w tygodniu, co trzeci badany jeden raz w tygodniu, nieliczni, tj. 8,3% – 4-5 razy w tygodniu lub codziennie (ryc. 1.). Najczęściej podejmowaną formą aktywności wśród kobiet jest spacer, następnie jazda na rowerze, praca w ogrodzie, nordic walking. Pływanie jest najrzadziej podejmowaną aktywnością w grupie żeńskiej. Również mężczyźni najczęściej decydują się na spacer, jazdę na rowerze, pracę w ogrodzie. Rzadziej podejmowaną formą aktywności jest pływanie, jednakże i tak częściej niż w grupie kobiet. Z kolei tylko niewielka liczba panów uprawia nordic walking.



Rycina 1. Częstotliwość podejmowanej aktywności fizycznej w zależności od płci respondentów

Źródło: opracowanie własne.

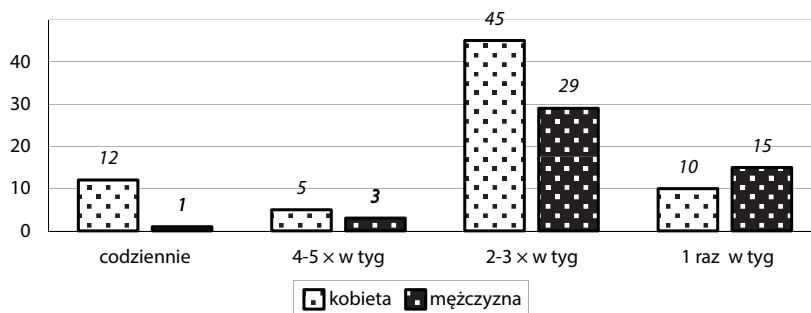
Jak pokazała analiza nie istnieje zależność między płcią a czasem poświęconym na wysiłek fizyczny ($\chi^2 = 2,0345$; $p = 0,361583$). Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni deklarują aktywność fizyczną w wymiarze dłuższym niż 60 minut, odpowiednio: 58,3% i 45,8%. Z kolei ponad połowa panów, tj. 52,1% i więcej niż co trzecia pani (38,9%) poświęca na aktywność ruchową od 30 do 60 minut. Tylko u nielicznych badanych wykonywany wysiłek fizyczny trwa mniej niż 0,5 godziny (Rycina 2.).



Rycina 2. Czas trwania wysiłku fizycznego w zależności od płci ankietowanych

Źródło: opracowanie własne.

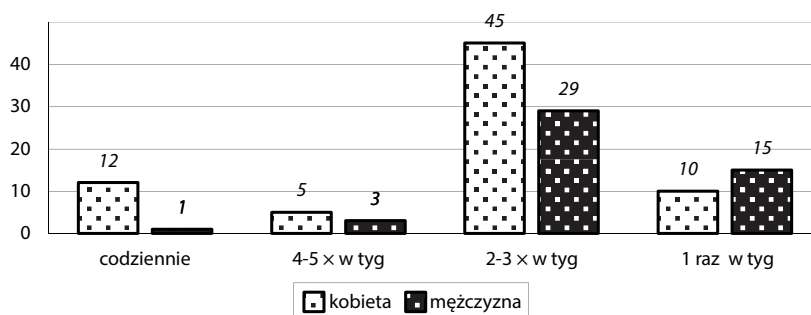
Z kolei odnotowano istotną statystycznie zależność między płcią, a osobami z którymi respondenci podejmują aktywność ruchową ($\chi^2 = 17,714$; $p = 0,000142$). 40,3% kobiet aktywność fizyczną wykonuje ze znajomymi, natomiast zarówno z rodziną jak i indywidualnie co trzecia respondentka. W grupie mężczyzn widoczna jest zdecydowana przewaga podejmowania aktywności indywidualnie, tj. 64,6%, pozostali – 1/4 z rodziną, co dziesiąty ze znajomymi (Rycina 3.).



Rycina 3. Zależność między płcią, a osobami z którymi respondenci podejmują aktywność fizyczną

Źródło: opracowanie własne.

Istnieje również zależność między płcią, a przyczyną podjęcia aktywności fizycznej ($\chi^2 = 39,8408$; $p < 0,00001$). Ponad połowa kobiet, tj. 51,4% podejmuje dowolną dodatkową formę ruchu ze względu na poprawę samopoczucia, pozostała część – 40,3% z chęci pozbycia się nadwagi, a tylko nieliczne (8,3%) z zalecenia lekarza. Ponad połowa mężczyzn, tj. 54,2% wykonują aktywność z zaleceń lekarza, znaczna część – 43,8% dla poprawy samopoczucia i tylko jedna osoba dla pozbycia się nadwagi (Rycina 4.).

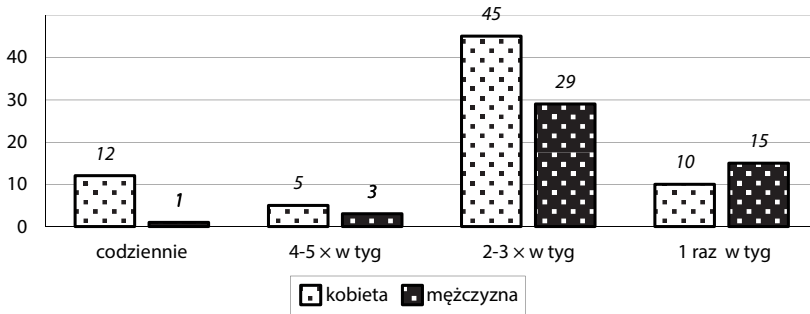


Rycina 4. Przyczyna podjęcia aktywność ruchowej w zależności od płci ankietowanych

Źródło: opracowanie własne.

Nie wykazano zależności pomiędzy płcią badanych, a korzyścią z podjęcia dodatkowej formy ruchu ($\chi^2 = 7,6176$; $p = 0,054611$). Porównywalny odsetek kobiet, odpowiednio 40,3% i 36,1% za korzyść z podjęcia aktywności fizycznej wskazało poprawę samopoczucia i poprawę stanu zdrowia. Dla pozostałych (13,9% i 9,7%) istotne okazało się utrzymanie zgrabnej sylwetki i poprawa sprawności fizycznej. Natomiast dla ponad połowy mężczyzn, tj. 58,3% korzyścią z podjęcia dodatkowej

formy ruchu jest poprawa stanu zdrowia, dla 35,4% – poprawa samopoczucia, a tylko dla trzech osób – poprawa sprawności fizycznej (Rycina 5.).



Rycina 5. Opinia na temat korzyści z podjęcia wysiłku fizycznego w zależności od płci respondentów

Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja

Zdrowie to najwyższa wartość w życiu człowieka, dzięki niemu można osiągnąć satysfakcję i szczęście. Ułatwia ono zaspokoić i zrealizować inne potrzeby. Kształtujemy stan zdrowia przez całe nasze życie. Na zdrowie oraz pomyślne starzenie się składa się wiele elementów, wśród nich znaczącą rolę odgrywa aktywność fizyczna i prowadzenie zdrowego stylu życia. Dzięki regularnie stosowanej i jednocześnie dobrze dobranej aktywności fizycznej, osoby starsze mogą zmniejszyć ryzyko uzależnienia się od otoczenia czy osób trzecich, poprawić swoją wydolność tlenową oraz sprawność funkcjonalną. Przestrzeganie zasad zdrowego stylu życia oraz odpowiednia dieta zapewni lepsze samopoczucie starszym osobom oraz spowolni proces starzenia się [8].

Według Centrum Badań Opinii Społecznej aktywność fizyczna Polaków przedstawia się następująco: dwie trzecie badanych (66%) uprawiało sport bądź ćwiczenia w ciągu ostatniego roku, przy czym 40% podejmowało aktywność fizyczną regularnie, zaś 26% sporadycznie. Zdecydowanie najbardziej popularnym sportem jest jazda na rowerze (51%), a na drugim miejscu pływanie (28%). Polacy najczęściej uprawiają sport dla zdrowia (70%) i dla przyjemności (61%). Blisko co drugi podejmujący aktywność fizyczną deklaruje, że ćwiczy dla lepszego samopoczucia, żeby odreagować stres, być w dobrej formie (47%) [9].

Faktem jest, że wraz z wiekiem spada poziom aktywności zarówno w grupie kobiet jak i mężczyzn. Wynika to również z doniesień Hama i wsp. [10]. Według Katzmarzyk, zjawisko to zauważalne jest na całym świecie, jednakże nie oznacza to, że nie ma osób w wieku starszym, które w wolnym czasie mogą i chcą podejmo-

wać wysiłek fizyczny [11]. Zdaniem Kozdroń aktywność ruchowa daje możliwość przedłużenia twórczego i aktywnego życia, a okres wczesnej starości jest dobrym momentem do zmiany stylu życia [6].

Według Kaczmarczyk i Trafiałek, spacer, nordic walking, jazda na rowerze są to najbardziej popularne formy wysiłku fizycznego u seniorów [12]. Również inni badacze, Lim i Taylor wykazali, że spacer jest najbardziej rozpowszechnioną formą aktywności fizycznej [13]. W badaniach Forsta, Lennartssona i Lubdberga, spacer wykorzystywany jest w testach określających sprawność fizyczną osób starszych [14]. W przeprowadzonych badaniach własnych większość ankietowanych zadeklarowała się do spacerowania, uprawiania nordic walking i jazdy na rowerze.

Wytyczne Unii Europejskiej dotyczące aktywności fizycznej osób starszych, które również zostały zaakceptowane przez Grupę Roboczą UE Sport i Zdrowie, Public Health Agency of Canada oraz U.S Department of Health and Human Services, mówią o podejmowaniu aktywności fizycznej przez osoby starsze przez przynajmniej 150 minut tygodniowo, umiarkowanego wysiłku w pojedynczych okresach np. 30 minut 5 razy w tygodniu, porównywalne korzyści może przynieść intensywny wysiłek przez minimum 20 min 3 dni w tygodniu [15]. Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że większość ankietowanych dosyć często podejmuje aktywność fizyczną, co odpowiada zalecanym wytycznym. Ponad połowa kobiet i mężczyzn, odpowiednio 62,5% i 60,4%, podejmuje aktywność fizyczną 2-3 razy w tygodniu. Codzienną aktywność ruchową zdecydowanie częściej deklarują kobiety, niż mężczyźni, odpowiednio 12 i 1 osoba. U większości badanych podejmowane formy wysiłku fizycznego trwają więcej niż 60 min, zdecydowanie częściej w grupie kobiet niż mężczyzn (58,3% i 45,8%). Kolej co drugi ankietowany (52,1%) i więcej niż co trzecia respondentka (38,9%) deklaruje, że czas poświęcony na aktywność ruchowa wynosi od 30 do 60 minut.

Według Baj-Korpak i wsp. badani najczęściej spędzają czas wolny i uprawiają aktywność z przyjaciółmi o czym świadczy 50% odpowiedzi, następnie z rodziną 34%, najmniej badanych, bo tylko 16% spędza go samotnie [16]. W niniejszej pracy, ankietowane kobiety również najchętniej podejmują aktywność ze znajomymi (40,3%), Natomiast porównywalny odsetek respondentek wykonuje wysiłek fizyczny z rodziną lub indywidualnie, odpowiednio – 30,6% i 29,2%. Mężczyźni zdecydowanie najczęściej wolą uprawiać sport indywidualnie (64,6%), w drugiej kolejności z rodziną (25,0%), a tylko nieliczni (10,4%) wraz z przyjaciółmi.

Ważną kwestią są powody dla których ankietowani podejmują aktywność, mogą one być dodatkowym bodźcem, motywacją do podejmowania wysiłku. W przeprowadzonych badaniach, osoby starsze przede wszystkim dążą do poprawy samopoczucia, tj. 48,3% (kobiety – 51,4%; mężczyźni – 43,8%). Dla mężczyzn główną przyczyną ze względu na którą podejmują wysiłek fizyczny są zalecenia lekarskie, tj. 54,2%, natomiast dla kobiet nie stanowi to istotnego motywatora.

Z kolei kobiety wykonują dodatkową aktywność ruchową ze względu na chęć pozbycia się nadwagi (40,3%), a dla mężczyzn nie ma to dużego znaczenia. Wszystkie te czynniki mają niewątpliwie wpływ na dążenie do poprawy zdrowia, które jest tak ważne dla osób w starszym wieku. W badaniach Baj-Korpak, również dominującym motywem w podejmowaniu aktywności ruchowej jest dbałość o zdrowie, innymi czynnikami jest poprawa sprawności oraz dbałość o swój wygląd [16].

Osoby biorące udział w badaniu dostrzegają wiele korzyści z podjęcia dodatkowego wysiłku fizycznego. Ponad połowa mężczyzn i więcej niż co trzecia kobieta (odpowiednio: 58,3% i 36,1%) jako wymierny, dodatkowy efekt aktywności wskazali poprawę stanu zdrowia. Na drugim miejscu istotną korzyścią okazała się poprawa samopoczucia (kobiety – 40,3%, mężczyźni – 35,4%). Natomiast ogółem 16,7% respondentów uważa, że wpływa na utrzymanie zgrabnej sylwetki i poprawia sprawność fizyczną.

Z powyższych analiz wynika, iż istotne jest kształtowanie świadomości osób już po 50. roku życia, że starość to nie wyrok. Konieczne staje się upowszechnianie tezy, że odpowiednia do wieku i sprawności aktywność fizyczna jest najlepszym sposobem na zachowanie zdrowia, dobre samopoczucie, a także długowieczność.

Wnioski

1. W badanej grupie, osoby starsze stosunkowo często podejmują aktywność fizyczną.
2. Główne formy aktywności ruchowej w analizowanej grupie osób powyżej 60 roku życia stanowią: spacer, jazda na rowerze i praca w ogrodzie.
3. Poprawa samopoczucia stanowi istotny czynnik, dla których osoby badane podejmują dodatkowy wysiłek fizyczny; dla kobiet równie ważna jest chęć pozbycia się nadwagi.

Piśmiennictwo

1. Mazurek J., Szczygieł J., Blaszkowska A., Zgajewska K., Richter W., Opara J., *Aktualne zalecenia dotyczące aktywności fizycznej osób w podeszłym wieku*. „Gerontologia Polska”. 2014, nr 2, 70-75.
2. Zarzeczna-Baran M., Wojdak-Haasa E., Pęgiel-Kamrat J., Zdrojewski T., Wyrzykowski B., *Aktywność fizyczna jako metoda zapobiegania chorobom serca w opinii i praktyce uczestników sondażu reprezentatywnego w polskim projekcie 400 miast*. „Annales Academiae Medicae Gedanensis”. 2006, nr 36, 201-209.
3. Zapała M., Kowalczyk B., Lubińska-Żądło B., *Aktywność fizyczna a styl życia kobiet w wieku produkcyjnym*. „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”. 2015, nr 21(4), 391-397.
4. Kałużka S., Ruszkowska J., Drygas W., *Aktywność fizyczna – wciąż niedoceniony element profilaktyki zdrowotnej*. „Polska Medycyna Rodzinna”. 2002, nr 4, 367-371.

5. Mogiła-Lisowska J., *Rekreacyjna aktywność ruchowa dorosłych Polaków – uwarunkowania i styl uczestnictwa*. „Studia i monografie”. 2010, nr 136, Wydawnictwo AWF, Warszawa 2010, wydanie I.
6. Kozdroń E., *Aktywność rekreacyjna w procesie pomyślnego starzenia się*. „Zeszyty Naukowe WSKFiT”. 2014, nr 9, 75-84.
7. Bauman A., *Use of population-attributable risk (PAR) in understanding the health benefits of physical activity*. „British Journal of Sports Medicine”. 1998, nr 32(4), 279-280.
8. Skotnicka M., Pieszko M., *Aktywność fizyczna receptą na długowieczność*. „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”. 2014, nr 20(4), 379-383.
9. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, *Aktywność fizyczna Polaków*. Warszawa, Komunikat z Badań BS/129/213. 2013.
10. Ham S.A., Yore M.M., Fulton J.E., Kohl III H.W., *Prevalence of no leisure-time physical activity – 35 states and District of Columbia*. „Morbidity and Mortality Weekly Report”. 2004, nr 53(4), 82-86.
11. Katzmarzyk P., *Physical activity and fitness with age among sex and ethnic groups*. [W:] Bo-uchard C., Blair S.N., Haskell W. (red.), *Physical activity and health*, tom 1. Champaign, Human Kinetics, 2007, 37-49.
12. Kaczmarczyk M., Trafiałek E., *Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie*. „Gerontologia Polska”. 2007, nr 15(4), 116-118.
13. Lim K., Taylor L., *Factors associated with physical activity among older people – a population-based study*. „Preventive Medicine”. 2005, nr 40(1), 33-40.
14. Fors S., Lennartsson C., Lundberg O., *Healthinequalities among older adults in Sweden 1991-2002*. „European Journal of Public Health”. 2008, nr 18(2), 138-143.
15. *Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej. Zalecane działania polityczne wspierające aktywność fizyczną wpływającą pozytywnie na zdrowie*. Zatwierdzony przez Grupę Roboczą UE „Sport i Zdrowie” na zebraniu w dniu 25 września. Bruksela. 2008.
16. Baj-Korpak J., Różański S.P., Soroka A., Wysokińska E., *Motywy i bariery uczestnictwa osób starszych w rekreacji ruchowej*. „Rozprawy Społeczne”. 2013, nr 1(7), 125-130.

PHYSICAL ACTIVITY OF PEOPLE AGED 60-69 YEARS

Summary

Keywords: *physical activity, older people, hypokinesia*

As is clear from the available literature, physical activity is an important component of successful aging. The aim of the study was to evaluate the motor activity of a selected group of people aged 60-69 years, depending on gender. The research tool used in the work was original, anonymous questionnaire. The most common form of undertaken physical activity among both women and men is walking, then riding a bicycle. In addition, they noted

the relationship between sex and frequency of undertaken physical activity ($\text{Chi}^2 = 9,8616$; $p = 0,01978$). The comparable percentage in both the female and male (62,5% and 60,4%), taking physical activity 2-3 times a week. Women more often than men declare physical activity dimension longer than 60 minutes, ie., respectively: 58,3% and 45,8%.

Translated by Magdalena Zawadzka