

DOI: 10.5604/01.3001.0054.9589

Izabela Wróblewska

Akademia Nauk Stosowanych Angelusa Silesiusa
Instytut Zdrowia
Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej
e-mail: izabela.wroblewska@collegiumwitelona.pl

Małgorzata Dziechciaz

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu
e-mail: malgorzata.dziechciaz@pansjar.edu.pl

Justyna Miazga

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu
e-mail: justyna.miazga@pansjar.edu.pl

Ocena aktywności fizycznej osób 60+ zamieszkujących tereny wiejskie

STRESZCZENIE

Celem niniejszej pracy była ocena aktywności fizycznej osób starszych zamieszkujących tereny wiejskie. We wstępie został przedstawiony problem zjawiska, jakim jest starzenie się społeczeństw, a także opisano korzyści, jakie wynikają z prowadzenia regularnej aktywności fizycznej oraz zalecane jej formy i dobór intensywności ćwiczeń do możliwości osoby starszej.

Celem sprawdzenia poziomu aktywności fizycznej seniorów posłużono się Kwestionariuszem Celów Aktywności Fizycznej autorstwa Mariusza Lipowskiego i Zbigniewa Zaleskiego.

Grupa badana składała się ze 101 respondentów. Były to osoby między 60. a 70. rokiem życia zamieszkałe w gminie wiejskiej Jeżów Sudecki. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono zadowalający wynik dotyczący uczestnictwa w aktywności ruchowej. Niemal połowa respondentów uprawia aktywność fizyczną. Kobiety w porównaniu z mężczyznami przejawiały większą skłonność do uczestniczenia w zorganizowanych formach ruchu. Jednocześnie u większości ankietowanych odnotowano prawidłowy wskaźnik BMI.

Należy jednak zauważyć, że uzyskanie zadowalającego wyniku dotyczącego dość dobrej aktywności fizycznej badanych seniorów nie zwalnia przedstawicieli ochrony zdrowia z obowiązku promowania tej aktywności. Jest ona bowiem jednym z kluczowych czynników opóźniających procesy starzenia. Dodatkowo jej intensywność maleje wraz z wiekiem, co powoduje uzależnienie starszych osób od opieki innych oraz jest powodem umieszczania seniorów w ośrodkach opiekuńczych.

Słowa kluczowe: senior, aktywność fizyczna, zdrowie.

Wstęp

Wzrost liczby osób starszych w Polsce i w Europie jest zjawiskiem, które coraz częściej staje się przedmiotem ogólnego zainteresowania. Obecnie w krajach rozwiniętych ludzie żyją o 25–30 lat dłużej niż na początku XX w. Zjawisko to nazywane jest przez niektórych „bombą” bądź „tsunami” geriatrycznym¹. Polska, podobnie jak inne państwa europejskie, stała się tzw. „krajem siwiejącym”². Wydłużenie się życia ludzkiego sprawiło, że kwestia funkcjonowania seniorów stała się tematem badań nauk teoretycznych i praktycznych. W ciągu ostatnich 60 lat liczba osób w podeszłym wieku podwoiła się. Szacuje się, że do 2030 r. stosunek osób starszych do ogólnej liczby ludności wzrośnie o 20%. Oznacza to, że co piąty Polak będzie seniorem. Równocześnie prognozuje się, że najbardziej wzrośnie liczba osób w wieku 80 lat i więcej. Nie zmieni to faktu, że sędziwego wieku będzie żywało więcej kobiet niż mężczyzn³.

Rosnąca liczba osób w starszym wieku oznacza nie tylko wzrost liczby osób zdrowych i pełnych sił, ale także pacjentów potrzebujących wsparcia⁴. Jednym z najważniejszych czynników mających wpływ na kondycję zdrowotną, jakość życia (JŻ) oraz długowieczność gatunku ludzkiego jest aktywność fizyczna. Regularnie podejmowana przez ludzi korzystnie wpływa na zachowanie sprawności fizycznej i psychicznej, obniża napięcie psychiczne oraz zmniejsza niesprawność związaną z chorobami przewlekłymi lub zmianami w układzie ruchu⁵. Aktywność ta staje się stymulatorem ogólnej sprawności, ponieważ umożliwia osiąganie wyznaczonych postanowień, poprawia kontakty społeczne oraz ułatwia adaptację w środowisku. Natomiast siedzący tryb życia może prowadzić do przyspieszenia procesu starzenia się, niedożywienia, a nawet niepełnosprawności⁶. Dlatego do problemu rekreacji ruchowej osób starszych należy podejść w sposób holistyczny, wpływa ona bowiem na istotne aspekty życia człowieka⁷.

Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization – WHO) już w 1966 r. w Heidelbergu ogłosiła wytyczne dotyczące propagowania aktywności fizycznej wśród seniorów. Wśród nich wymieniono: zmniejszanie kosztów opieki zdrowotnej i opieki społecznej, zwiększenie zdolności do pracy osób w podeszłym wieku oraz propagowanie pozytywnego i aktywnego obrazu seniorów. Zalecenia te nie uległy zmianie do dnia dzisiejszego. Dodatkowo badania prowadzone w USA przez Center for Disease Control (CDC) dowiodły, że każdy dolar zainwestowany w aktywność fizyczną oszczędza 3,20 dolara przeznaczanego w przyszłości na opiekę medyczną⁸.

¹ W. Osiński, *Gerokinezyjologia – nauka i praktyka aktywności fizycznej w wieku starszym*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015, s. 10–14.

² E. Kozdroń, A. Leś, *Aktywność dla zdrowia – prosty lek. Poradnik*, Krajowe Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe, Warszawa 2014, s. 6–11.

³ E. Kozdroń, A. Leś, *Aktywność ruchowa w wychowaniu ku starości*, e-Wydawnictwo Narodowego Centrum Badania Kondycji Fizycznej 2020, s. 1–6.

⁴ E. Sygit, *Dlaczego dyskryminujemy osoby starsze?*, „Psychogeriatryka Polska” 2008, nr 5(4), s. 153–158.

⁵ E. Kozdroń, A. Leś, *Aktywność dla zdrowia – prosty lek...*, op. cit.; K. Wiczorowska-Tobis, D. Talarska, *Geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne*, PZWL, Warszawa 2008, s. 17.

⁶ A. Grzanka-Tykwińska, K. Kędzióra-Kornatowska, *Znaczenie wybranych form aktywności w życiu osób w podeszłym wieku*, „Gerontologia Polska” 2010, nr 18(1), s. 29–32.

⁷ E. Kozdroń, A. Leś, *Aktywność ruchowa w wychowaniu ku starości...*, op. cit.

⁸ W. Osiński, *Gerokinezyjologia...*, op. cit., s. 10–14.

Badania wykazują, że brak systematycznych ćwiczeń fizycznych może spowodować rozwój wielu chorób przewlekłych, tj. choroby układu krążenia, oddechowego, mięśniowo-szkieletowego i nerwowego, a także nowotwory czy zaburzenia metaboliczne⁹. W konsekwencji ograniczonej aktywności fizycznej może dojść do atrofi mięśni, osteoporozy, pogorszenia funkcji metabolicznych, obniżenia przemiany materii, zmniejszenia odporności swoistej i odporności nieswoistej ustroju oraz zwiększonego ryzyka schorzeń sercowo-naczyniowych, co w rezultacie ma negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i sprawność umysłową człowieka¹⁰. Systematyczne ćwiczenia fizyczne nie tylko spowalniają te procesy, ale dodatkowo korzystnie wpływają na sprawność umysłową i dobre samopoczucie wszystkich osób, w tym także tych w starszym wieku. W rezultacie systematycznie wykonywane ćwiczenia fizyczne zapobiegają przedwczesnemu starzeniu się¹¹.

W ostatnich latach programy aktywności fizycznej skierowane do seniorów uległy znacznemu rozszerzeniu. Jednocześnie zmniejszył się zakres bezwzględnych przeciwwskazań do nich. Zalecany jest wysiłek fizyczny o umiarkowanej intensywności, o ile lekarz nie stwierdzi przeciwwskazań zdrowotnych. Dlatego wizyty lekarskie powinny odbywać się systematycznie, by na bieżąco kontrolować stan pacjenta.

Aktywność fizyczna powinna być traktowana jako niezmienna i istotna część składowa profilaktyki zdrowotnej, a także w przypadku licznych schorzeń jako część terapii. Jest ona jednak zależna od wielu czynników, takich jak: wiek, stan zdrowia, możliwości i preferencje seniora, a także jego styl życia czy przyjmowane leki. Ważne jest także psychiczne przygotowanie pacjenta, aby zdawał sobie sprawę z własnych możliwości i aby pamiętał o samokontroli¹².

Osobom w starszym wieku rekomenduje się podejmowanie umiarkowanej aktywności fizycznej przez co najmniej 30 minut 5 dni w tygodniu lub intensywnej przynajmniej 20 minut 3 dni w tygodniu. Istotne znaczenie ma również trening oporowy (siłowy) oraz ćwiczenia korzystnie wpływające na koordynację ruchową, które minimalizują ryzyko upadków¹³.

Obecnie bardzo popularną formą ruchu stał się marsz z kijkami – tzw. *nordic walking*¹⁴. Taka bezpieczna i zdrowa aktywność ruchowa powinna stanowić minimum 200–300 kcal na jeden ciąg ćwiczeń, co daje ponad 2 tys. kcal na tydzień. Tego rodzaju aktywność poprawia sprawność krążeniowo-oddechową, a dodatkowe obcowanie z naturą relaksuje i poprawia nastrój seniorów, którym poleca się zwłaszcza organizowanie wspólnych wypraw. Ma to na celu zaspokojenie potrzeby towarzystwa. Warto jednak wspomnieć, że przed podjęciem marszu należy wykonać pomiar tętna, a także ćwiczenia oddechowe, rozgrzewające oraz równoważne¹⁵.

⁹ M. Piątkowska, *Wiek jako czynnik różnicujący poziom aktywności fizycznej polskiej populacji*, „Antropomotoryka” 2012, nr 22(59), s. 17–30.

¹⁰ W. Osiński, *Gerokinezyjologia...*, op. cit.

¹¹ A. Grzanka-Tykwińska, K. Kędziora-Kornatowska, *Znaczenie wybranych form aktywności...*, op. cit.; Ł. Jurek, *Aktywne starzenie się jako paradygmat w polityce społecznej*, „Polityka Społeczna” 2012, nr 3(39), s. 8–12.

¹² W. Osiński, *Gerokinezyjologia...*, op. cit.

¹³ J. Rottermund, A. Knapik, M. Szyszka, *Aktywność fizyczna a jakość życia osób starszych*, „Społeczeństwo i Rodzina” 2015, nr 42(1) s. 78–98.

¹⁴ D.J. Rose, D. Hernandez, *The Role of Exercise in Fall Prevention for Older Adults*, “Clinics in Geriatric Medicine” 2010, nr 26(4), s. 607–631.

¹⁵ J. Rottermund, A. Knapik, M. Szyszka, *Aktywność fizyczna...*, op. cit.

Inną polecaną formą ruchu są ćwiczenia o charakterze gimnastycznym. Ten rodzaj aktywności ruchowej uważa się za wszechstronny i może być modyfikowany zależnie od stopnia sprawności pacjenta. Ćwiczenia gimnastyczne można zaadoptować do wszelkiego rodzaju form organizacyjnych i warunków. Do gimnastyki można zaliczyć także takie ćwiczenia jak pilates, tai-chi albo jogę.

Kolejną preferowaną formą aktywności osób w podeszłym wieku jest pływanie, które poprzez specyficzne oddziaływanie środowiska wodnego działa hartująco, aktywizująco oraz pobudzająco. Dodatkowo relaksuje, sprzyja rozluźnianiu przykurczów mięśni grzbietu, wzmacnia mięśnie brzucha, barków oraz kończyn. W wielu przypadkach z uwagi na ryzyko wystąpienia bólów okolicy kręgosłupa poleca się pływanie na grzbiecie. Z tego samego powodu osobom starszym wybierającym jazdę na rowerze należy zwrócić uwagę na takie przystosowanie roweru, aby podczas jazdy utrzymać tułów w wyprostowanej pozycji. Natomiast formą nie zalecaną osobom powyżej 65. roku życia jest bieganie. Tego typu aktywność może powodować przykurcze mięśni oraz destabilizację stawów, co często prowadzi do przeciążeń i kontuzji, a w rezultacie zniechęca do podejmowania aktywności fizycznej¹⁶.

Ćwiczenia przeznaczone dla osób w podeszłym wieku powinny cechować się trzema zasadami, które uwzględniają potrzeby oraz możliwości seniorów:

1. Zasada funkcjonalnej stosowności – ćwiczenia powinny przypominać ruchy podejmowane w codziennej aktywności. Przykładem mogą być ćwiczenia równowagi oraz poruszania się, w których osoba starsza trenuje chodzenie po różnej powierzchni, np. śliskiej czy nierównej, albo układa zakupy na wysoko położonych półkach. Tego typu ćwiczenia mają za zadanie wskazać ich sens oraz uświadomić związek pomiędzy nimi a czynnościami wykonywanymi w codziennym życiu.

2. Zasada stanowienia wyzwań – sprowadza się do znalezienia takich form aktywności, które będą dla osoby ćwiczącej swego rodzaju wyzwaniem. Należy oczywiście wziąć pod uwagę indywidualne możliwości, poziom siły, możliwości czuciowo-ruchowe czy umiejętności poznawcze seniora. Wyzwania mogą być różne, np. inne oświetlenie czy powierzchnia, nowa pozycja w staniu lub siedzeniu.

3. Zasada przystosowania – jej istota sprowadza się do pełnego wykorzystania możliwości sprawnościowych i kondycyjnych ćwiczącego, przy jednoczesnym nieprzekraczaniu punktu krytycznego, bólu czy utraty bezpieczeństwa. Ćwiczący powinien być wyczerpany na dostosowanie wysiłku do aktualnych możliwości i swojego ogólnego samopoczucia. Powinien również poznać swoje ciało oraz być uświadomiony na alarmujące sygnały dotyczące przeciążenia organizmu¹⁷.

Podsumowując, w programach aktywności fizycznej skierowanych do osób starszych ważna jest współpraca z lekarzem oraz indywidualne podejście do każdego podopiecznego. Należy także eliminować zbyt duże zmęczenie, dlatego rekomendowane są takie formy wysiłku, które można wykonywać przez dłuższy czas. Ćwiczenia nie powinny być statyczne, z nagłymi przyspieszeniami oraz zmianą pozycji ciała, ponieważ może to powodować nadmierne obciążenie ustroju, a także zwiększyć ryzyko kontuzji¹⁸.

¹⁶ W. Osiński, *Gerokinezyjologia...*, op. cit.

¹⁷ D.J. Rose, D. Hernandez, *The Role of Exercise...*, op. cit.

¹⁸ W. Osiński, *Gerokinezyjologia...*, op. cit.

Cel pracy

Celem pracy była analiza aktywności fizycznej osób w wieku 60–70 lat, zamieszkałych na terenach wiejskich, w oparciu o Kwestionariusz Celów Aktywności Fizycznej.

Dla potrzeb badań stworzono następujące hipotezy badawcze:

1. Zakłada się, że seniorzy mieszkający na terenach wiejskich pozostają w dobrej kondycji fizycznej.
2. Zakłada się, że nie istnieją znaczące różnice w poziomie aktywności fizycznej pomiędzy kobietami a mężczyznami.
3. Zakłada się, że BMI starszych kobiet jest wyższe od wyników osiąganych przez mężczyzn.
4. Zakłada się, że głównymi motywacjami osób starszych zamieszkałych na terenach wiejskich do podejmowania aktywności fizycznej jest zdrowie i sprawność fizyczna.
5. Zakłada się, że seniorzy zamieszkujący tereny wiejskie nie biorą udziału w zorganizowanej aktywności fizycznej.

Material i metody

Badanie przeprowadzono w terminie marzec–październik 2024 r. na terenie gminy Jeżów Sudecki w województwie dolnośląskim. Wzięło w nim udział 101 osób w wieku od 60. do 70. roku życia, w tym 49 (49%) kobiet i 52 (51%) mężczyzn. Średnia wieku wyniosła 64,8 lat.

Dobór badanych był celowy. Kryteriami doboru były:

- wiek pomiędzy 60. a 70. rokiem życia,
- samodzielność motoryczna (w wykonywaniu codziennych czynności) mierzona testami Barthel, ADL i IADL,
- brak zaburzeń intelektualnych, pozwalający zrozumieć pytania zawarte w kwestionariuszu, mierzone przy użyciu kwestionariusza MMSE.

W pracy posłużono się techniką ankiety, wykorzystano Kwestionariusz Celów Aktywności Fizycznej autorstwa M. Lipowskiego i Z. Zaleskiego, w którym aktywność fizyczna rozumiana jest jako zajęcia rekreacji ruchowej czy sportowej, a więc te, które wymagają wysiłku fizycznego i są realizowane w czasie wolnym.

Wśród ankietowanych przeważały osoby z wykształceniem zawodowym (42; 41%), następnie według kolejności średnim (27; 27%), podstawowym (21; 21%) oraz wyższym (11; 11%).

Wyniki

Dla potrzeb pracy badano BMI seniorów. Okazało się, że najliczniejszą grupę, zarówno u mężczyzn, jak i kobiet, stanowiły osoby z prawidłowym BMI (po 37; po 37%), a najmniejszą seniorzy z otyłością III stopnia (po 2; po 2%), co demonstrowuje tabela 1.

Tabela 1. Indeks masy ciała ankietowanych z różnicowaniem n

Etykieta	BMI	n	%	K	M
Waga prawidłowa	18.5–24.99	37	37	17	20
Nadwaga	25–29.99	36	35	16	20
Otyłość I stopnia	30–34.99	19	19	9	10
Otyłość II stopnia	35–39.99	7	7	5	2
Otyłość III stopnia	40>	2	2	2	0
Razem		101	100	49	52

Źródło: opracowanie własne.

Większość badanych deklarowała, że jest aktywna fizycznie (59; 58%). Jedynie 10 osób (10%) twierdziło, że uczestniczy w zajęciach zorganizowanych. W tej grupie znalazły się same kobiety.

Wśród kobiet najpopularniejszą formą aktywności fizycznej był *nordic walking* (3; 30%), następnie jazda na rowerze (2; 20%) oraz spacer, prace w ogrodzie, gimnastyka, *fitness* oraz taniec (po 1; po 1%). Także mężczyźni najczęściej jeździli na rowerze (38; 78%) i spacerowali (5; 10%), a potem, według kolejności, wybierali prace w ogrodzie (5; 10%) i myślistwo (1; 2%).

Ankietowani zostali poproszeni także o zdeklarowanie liczby godzin poświęconych na daną aktywność fizyczną w ciągu miesiąca. Uzyskane wyniki zaprezentowano w tabeli 2.

Tabela 2. Liczba godzin aktywności fizycznej deklarowanych przez seniorów w ciągu miesiąca

Formy aktywności	%	Liczba godzin
Fitness	3	25
Nordic walking	25	211
Spacer	13	111
Taniec	0	3
Gimnastyka	8	66
Jazda na rowerze	38	322
Prace w ogrodzie	12	103
Myślistwo	1	7
Razem	100	848

Źródło: opracowanie własne.

Ankietowani zostali poproszeni o to, aby zaznaczyli w kwestionariuszu, w jakim stopniu cele aktywności fizycznej są dla nich ważne. Aby to ułatwić, posłużono się pięciostopniową skalą Likherta, gdzie 1 oznaczało, że dany cel jest całkowicie nieistotny, a 5 – że bardzo istotny.

Dla badanych seniorów najważniejszym celem okazało się zdrowie (41; 41%), a najmniej istotnymi – odreagowanie stresu i promowanie aktywności fizycznej (po 1; po 1%). Szczegółowe wyniki prezentuje tabela 3.

Tabela nr 3. Cele aktywności fizycznej

Cele aktywności fizycznej	n	K	M
Zdrowie	41	24	17
Dobra kondycja	29	17	12
Towarzystwo innych ludzi	8	4	2
Zgrabna sylwetka	12	11	1
Dobre samopoczucie	4	3	1
Być „fit” zgodnie z modą	0	0	0
Dowartościowanie się	0	0	0
Przyjemność z AF	2	1	1
Ucieczka od codzienności	3	1	2
Odreagowanie stresu	1	1	0
Zaspokajanie potrzeby ruchu	2	1	1
Promowanie AF	1	1	0

Źródło: opracowanie własne.

Badanych seniorów poproszono, by dokonali oceny swojej motywacji do podejmowania aktywności fizycznej. Dla potrzeb badania przyjęto, że steny 1–2 odpowiadają bardzo niskiemu nasileniu cechy, 3–4 niskiemu jej nasileniu, 5–6 przeciętnemu, a 7–9 wysokiemu nasileniu cechy.

Wśród 49 ankietowanych kobiet największa grupa oceniła swoją motywację do podejmowania aktywności fizycznej na poziomie bardzo niskim – sten 1–2 (29; 59%). Podobnie wyglądała sytuacja u ankietowanych mężczyzn, gdzie bardzo niskie nasilenie cechy wartości motywacyjnej (sten 1–2) przejawiało 38 (73%) z nich (tabela 4).

Tabela 4. Ocena motywacji starszych osób do podejmowania aktywności fizycznej z podziałem na płeć

Steny	K	%	M	%
1	19	39	29	56
2	10	20	9	17
3	1	2	2	4
4	12	24	1	2
5	5	10	3	6
6	1	2	5	10
7	1	2	3	6
8	0	0	0	0
9	0	0	0	0

Źródło: opracowanie własne.

Badanych seniorów poproszono także, by w podobny sposób opisali swoją organizację czasu. Najwięcej kobiet deklarowało bardzo niskie (sten 1–2) nasilenie cechy organizacji

czasu, a więc problemy w skoncentrowaniu się na planowaniu, organizowaniu i podporządkowaniu czasu dla aktywności fizycznej (30; 61%). Podobne wyniki uzyskali mężczyźni, gdzie aż 40 z nich (77%) także miało problemy ze swoją organizacją czasu. Szczegółowe wyniki zaprezentowano w tabeli 5.

Tabela 5. Organizacja czasu osób starszych z rozróżnieniem na płeć

Steny	K	%	M	%
1	25	51	37	71
2	5	10	3	6
3	9	18	3	6
4	4	8	1	2
5	5	10	4	8
6	1	2	2	4
7	0	0	2	4
8	0	0	0	0
9	0	0	0	0

Źródło: opracowanie własne.

W ramach prowadzonych badań ankietowani mieli również ocenić swoją wytrwałość w działaniu w odniesieniu do podejmowanej aktywności fizycznej. Większość kobiet deklarowała bardzo niskie nasilenie cechy wytrwałość w działaniu – sten 1–2 (32; 65%), co oznacza, że miały one niską skuteczność i trwałość działania oraz nie radziły sobie z przeciwnościami.

Podobnie wyglądała sytuacja u mężczyzn, ponieważ bardzo niskie nasilenie omawianej cechy deklarowało 44 (85%) spośród nich (tabela 6).

Tabela 6. Wytrwałość w działaniu u osób starszych z rozróżnieniem na płeć

Steny	K	%	M	%
1	27	55	38	73
2	5	10	6	12
3	7	14	3	6
4	5	10	0	0
5	5	10	5	10
6	0	0	0	0
7	0	0	0	0
8	0	0	0	0
9	0	0	0	0

Źródło: opracowanie własne.

Większość badanych deklarowała powyżej przeciętne nasilenie cechy konfliktu motywacyjnego (sten 7–9) (31 kobiet – 63% oraz 43 mężczyzn – 82%). Nikt z badanych, niezależnie od płci, nie miał bardzo niskiego nasilenia tej cechy (sten 1–2), a więc u nikogo nie było sytuacji, by nie wystąpił poziom sprzeczności dotyczący celów aktywności fizycznej vs. inne cele (tabela 7).

Tabela nr 7. Konflikt motywacyjny u osób starszych z rozróżnieniem na płeć

Steny	K	%	M	%
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	3	6	2	4
4	1	2	2	4
5	6	12	4	8
6	8	16	1	2
7	18	37	20	38
8	3	6	10	19
9	10	20	13	25

Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja

W pracy zostały przeprowadzone badania, którym tematem było określenie i ocena poziomu aktywności fizycznej seniorów. Aktywność ta jest ważnym elementem rokującym dłuższe przeżycie osób w podeszłym wieku w dobrej jakości życia, a więc jest czynnikiem, który należy szczególnie analizować¹⁹. Podobne badania przeprowadzono na terenie Wielkopolski w ramach projektu PolSenior, który miał na celu ocenę sytuacji zdrowotnej, społecznej i ekonomicznej osób powyżej 65. roku życia. W tym celu wykorzystano sondaż diagnostyczny przeprowadzony wśród grupy 363 starszych osób, w tym 202 mężczyzn i 161 kobiet. Podobne analizy zostały przeprowadzone także przez Główny Urząd Statystyczny. Badano w nich uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej. W sondażu uczestniczyły 4642 gospodarstwa domowe, wśród których znalazły się 1003 osoby 60-letnie, które stanowiły ponad 21% badanej grupy. Badania zakrojone na tak szeroką skalę i dotyczące populacji całej Polski świadczą o powadze poruszanego tematu, a ich wyniki mogą posłużyć do wyciągnięcia miarodajnych wniosków dotyczących grupy starszych osób²⁰.

Analizy przeprowadzone na potrzeby niniejszej pracy dotyczyły m.in. BMI (ang. *Body Mass Index*) ankietowanych i dowiodły, że większość z nich mieściła się w normach tego wskaźnika. Należy pamiętać, że prawidłowy stan odżywienia jest istotnym czynnikiem mającym wpływ na utrzymanie zdrowia seniorów. Najczęściej spotykanymi wśród nich nieprawidłowościami są: nadmierna masa ciała, niedożywienie białkowo-kaloryczne i niedobory witaminowo-mineralne. Stanowią one poważny problem kliniczny, psychospołeczny i ekonomiczny w tej grupie wiekowej²¹. Nadmierna masa ciała może być przyczyną wielu zaburzeń metabolicznych, a częstość jej występowania znacząco wzrasta

¹⁹ C. Nowak, J. Kłosiński, J. Husejko i wsp., *Zrównoważona dieta i aktywność fizyczna jako strategie wspierające w leczeniu i łagodzące objawy zaburzeń depresyjnych u osób starszych – przegląd literatury*, „Geriatrics” 2024, nr 18, s. 163–170.

²⁰ GUS. Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w 2021 r. [Dostęp 03.12.2024 r.]

²¹ E. Ożga, S. Małgorzewicz, *Ocena stanu odżywienia osób starszych*, „Geriatrics” 2013, nr 7, s. 1–6.

wraz z wiekiem²². Z kolei niedożywienie jest głównie problemem dotyczącym osób przebywających w domach opieki lub hospitalizowanych²³. Dlatego analizy dotyczące BMI seniorów są częstym tematem prac badawczych. Wyniki osiągnięte przez poszczególnych autorów różnią się w zależności od badanej populacji. Na przykład w analizach przeprowadzonych przez M. Dymkowską-Malesę i wsp.²⁴, M. Rybkę i wsp.²⁵ czy P. Mulawkę²⁶ wykazano, że większość osób w podeszłym wieku, niezależnie od płci, charakteryzuje się otyłością brzuszna i nadwagą, co bezwzględnie kwalifikuje tę grupę pacjentów do zastosowania leczenia dietetycznego. Z uwagi na typowe dla tego okresu życia odmienności patofizjologiczne i wielochorobowość populacja osób starszych wymaga więc indywidualnego podejścia w ocenie stanu odżywienia, a stosowane narzędzia powinny umożliwiać kompleksową jego ocenę. Niestety nie ma uniwersalnego zestawu badań, które pozwoliłyby identyfikować osoby nieprawidłowo odżywione oraz należące do grupy ryzyka. W związku z tym stosuje się wiele różnych uzupełniających się pośrednich metod, co jest zgodne z obowiązującymi w Polsce standardami opieki geriatrycznej, a także z założeniami deklaracji *The Fight Against Malnutrition*, która podkreśla znaczenie rutynowej oceny stanu odżywienia seniorów²⁷.

Do najczęściej wykorzystywanych pomiarów w ocenie stanu odżywienia osób w podeszłym wieku należą: pomiar masy ciała i wzrostu, pomiary obwodów w talii i biodrach, ramienia i łydki, a także grubości fałdu skórno-tłuszczowego²⁸. Przydatnym w monitorowaniu ostrych, jak i przewlekłych stanów chorobowych u osób starszych jest masa ciała, ponieważ niezamierzony jej ubytek może świadczyć o toczącym się procesie chorobowym²⁹. Masa ciała i wzrost są parametrami niezbędnymi do obliczenia wskaźnika masy

²² A. Waśkiewicz, E. Sygnowska, G. Broda, *Ocena stanu zdrowia i odżywienia osób w wieku powyżej 75 lat w populacji polskiej. Badanie WOBASZ-SENIOR*, „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna” 2012, nr 45(3), s. 614–618.

²³ M. Mziray, R. Żuralska, J. Książek i wsp., *Niedożywienie u osób w wieku podeszłym, metody jego oceny, profilaktyka i leczenie*, „Annales Academiae Medicae Gedanensis” 2016, nr 46, s. 95–105; R. Krzymińska-Siemaszkó, J. Chudek, A. Suwalska i wsp., *Health status correlates of malnutrition in the polish elderly population – Results of the Polsenior Study*, „European Review for Medical and Pharmacological Sciences” 2016, nr 20, s. 4565–4573.

²⁴ M. Dymkowska-Malesa, E. Swora-Cwynar, J. Karczewski i wsp., *Stan odżywienia i skład ciała osób starszych jako przesłanki do stosowania żywienia dietetycznego*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2017, nr 8(1), s. 28–35.

²⁵ M. Rybka, I. Kawczyńska, *Ocena jakości życia seniorów z otyłością przebywających w środowisku domowym*, „Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu” 2020, nr 5(2), s. 45–59.

²⁶ P. Mulawka, T. Dereziński, A. J. Jaroszyński i wsp., *Rozpowszechnienie otyłości u osób w podeszłym wieku*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2015, nr 9(2), s. 88–90.

²⁷ B. Babiarczyk, *Monitorowanie stanu odżywienia osób starszych hospitalizowanych na oddziałach oraz w zakładach opieki krótko i długoterminowej*, „Gerontologia Polska” 2008, nr 16, s. 19–24; A. C. Sauer, C. J. Alish, K. Strausbaugh i wsp., *Nurses needed: Identifying malnutrition in hospitalized older adults*, „NursingPlus Open” 2016, nr 2, s. 21–55.

²⁸ K. Antczak-Domagała, R. Magierski, A. Wlazło i wsp., *Stan odżywienia oraz sposoby jego oceny u osób w podeszłym wieku i u chorych otyłych*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2013, nr 13(4), s. 271–277; W. Roszkowski, R. Chmara-Pawlińska, *Somatometria osób starszych jako wskaźnik stanu odżywienia*, „Roczniki Państwowego Zakładu Higieny” 2003, nr 54(4), s. 399–408.

²⁹ B. Bień, *Niedożywienie i żywienie* [w:] Gryglewska B, Grodzicki T., *Vademecum geriatricum dla lekarza praktyka*, Via Medica, Gdańsk 2016, s. 138–145.

ciała BMI. Ze względu na silną korelację z całkowitą zawartością tłuszczu w organizmie jest najpowszechniej stosowaną metodą oceny stanu odżywienia. Do jego interpretacji zazwyczaj wykorzystuje się zalecenia WHO³⁰. Należy jednak pamiętać, że u osób w podeszłym wieku poziom zakresu wartości wskaźnika BMI powinien być nieco wyższy niż u osób w niższych przedziałach wiekowych i wynosić od 25 do 27 kg/m²³¹. Niezależnie od wybranej interpretacji wartości omawianego wskaźnika ocena stanu odżywienia powinna być dokonywana minimum dwa razy w odstępie kilku miesięcy³².

Wśród większości seniorów badanych na potrzeby niniejszej pracy nie stwierdzono występowania nieprawidłowego stanu odżywienia, co zapewne miało wpływ na ich dobrą sprawność funkcjonalną.

U badanych oceniano także formy aktywności fizycznej, jakich się podejmują, oraz częstość i powody uprawiania ruchu. W badaniach uwzględniono takie czynniki jak: rodzaj aktywności, uprawianie w przeszłości sportu wyczynowo, liczbę godzin przeznaczonych na ruch w ciągu miesiąca, stosunek ankietowanych do celów aktywności fizycznej oraz główne motywy jej uprawiania. Wśród wszystkich badanych najpopularniejszymi formami aktywności fizycznej okazała się jazda na rowerze, praca w ogrodzie i spacer. Dane te pokrywają się z tymi, jakie uzyskano w ramach projektu PolSenior. W nim także okazało się, że najczęstszymi formami aktywności ruchowej osób powyżej 65. roku życia były kolejno: krótki spacer w okolicach domu, jazda na rowerze oraz praca na działce lub w ogrodzie³³. Podobne wyniki uzyskali także w swoich analizach R. Majer i J. Rodzik³⁴ oraz B. Mitkiewicz³⁵. Może to sugerować, że ruch związany z codziennym funkcjonowaniem seniora jest najpopularniejszy, często stanowi jego hobby, a w związku z tym nie jest postrzegany przez starsze osoby jako szczególnie obciążający. Tym samym staje się bardziej przyjemnością niż obowiązkiem. Jednocześnie jego stosunkowo niewielkie natężenie, a duża częstotliwość powodują, że osoby w podeszłym wieku mają zapewniony stały, niezbyt obciążający ruch, co zgodnie z zaleceniami WHO jest dla tej grupy pacjentów najlepszym rozwiązaniem³⁶.

Wśród osób badanych na potrzeby niniejszej pracy, podobnie jak w grupie seniorów analizowanej dla potrzeb projektu PolSenior czy sondażu GUS-u, zaobserwowano niewielkie różnice w formach preferowanej aktywności fizycznej ze względu na płeć ankietowanych. Kobiety częściej wybierały zorganizowane i grupowe zajęcia ruchowe, np. ćwiczenia gimnastyczne czy aerobik, a mężczyźni raczej te wykonywane samodzielnie,

³⁰ Z. B. Wojszel, *Niedożywienie i dylematy leczenia żywieniowego w geriatrici*, „Postępy Nauk Medycznych” 2011, nr 24(80), s. 649–657.

³¹ A. Grzegorzewska, K. Wołejko, A. Kowalkowska i wsp., *Proper BMI ranges for the elderly in the context of morbidity, mortality and functional status*, „Gerontologia Polska” 2016, nr 24, s. 114–118.

³² B. Szczygieł, *Niedożywienie związane z chorobą*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, s. 39–50.

³³ A. Kantanista, *Aktywność fizyczna osób...*, op. cit.

³⁴ R. Majer, J. Rodzik, *Programowanie aktywności fizycznej seniorów w lokalnej polityce społecznej*, „Sport and Tourism Central European Journal” 2021, nr 4(3), s. 123–139.

³⁵ B. Mitkiewicz, *Poszukiwanie form aktywności i aktywizacji seniorów*, „Zeszyty Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II” 2022, nr 65(3), s. 117–127.

³⁶ Wytyczne WHO dotyczące aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341120/WHO-EURO-2021-1204-40953-58211-pol.pdf> (dostęp 3.12.2024 r.)

np. kilkugodzinne spacery czy piesze wycieczki. Jedynie praca na działce czy w ogrodzie nie ujawniła różnic pomiędzy płciami³⁷.

Uzyskane wyniki pokrywają się z tymi, jakie uzyskali inni autorzy³⁸ i potwierdzają, że kobiety, niezależnie od wieku, preferują zajęcia grupowe, natomiast mężczyźni chętniej wybierają indywidualne ćwiczenia na urządzeniach. Jest to spowodowane najczęściej faktem, że na zajęciach grupowych kobiety znajdują miejsce, w którym odczuwają wspólnotę i wsparcie, a także mogą się dzielić z innymi uczestniczkami swoimi wyzwaniami i sukcesami. To środowisko jest też pełne wsparcia i zachęty, co sprawia, że trening jest czymś więcej niż tylko ćwiczeniami, ponieważ staje się podstawą do budowania więzi. Ta z kolei jest ważnym elementem tzw. sieci interpersonalnych, które nabierają szczególnego znaczenia w przypadku osób w podeszłym wieku.

Kolejnym powodem wybierania przez kobiety zajęć grupowych jest fakt, że obecność innych uczestniczek podnosi poziom motywacji ćwiczących. To odwrotna sytuacja do tej, w której seniorki ćwiczą samotnie w swoich domach. Przyglądanie się, jak inni dążą do swoich celów, może inspirować, dodawać energii i motywować do osiągnięcia własnych celów³⁹.

Dodatkową korzyścią grupowych ćwiczeń jest fakt, że każdy trening można traktować jako przygodę i dodatkową formę kontaktu z innymi ludźmi. Grupowe zajęcia są też bardziej zróżnicowane, co zapobiega nudzie i daje szansę na utrzymanie wysokiego poziomu zaangażowania uczestniczek. Należy tu także wspomnieć, że dobrze zaplanowane i prowadzone przez instruktorów zajęcia zapewniają profesjonalizm, a tym samym skuteczność i bezpieczeństwo treningu, co ma szczególne znaczenie w omawianej grupie wiekowej. Grupowe sesje sprzyjają także zdrowej rywalizacji, jednocześnie łącząc wysiłek z zabawą, co zmniejsza ryzyko rezygnacji z uczestniczenia w nich. Ich ważnym komponentem jest także element odpowiedzialności, ponieważ trudniej jest opuścić trening, kiedy na daną osobę czeka cała grupa. Pod okiem instruktora uczestniczki mają też pewność, że wykonują ćwiczenia prawidłowo, co zmniejsza ryzyko ewentualnych urazów i zwiększa efektywność ćwiczeń. Grupowe zajęcia dają też możliwość korzystania ze specjalistycznego sprzętu, który zazwyczaj nie jest dostępny w środowisku domowym. Jednak najważniejszym powodem wybierania przez seniorki zajęć grupowych jest fakt, że w przestrzeni siłowni czy klubu tworzą społeczność, która dąży nie tylko do poprawy wyglądu swojego ciała i ducha, ale jednocześnie buduje silne relacje międzyludzkie, które w okresie starości są szczególnie istotną wartością⁴⁰.

Przeprowadzone analizy dowiodły, że zgodnie z deklaracjami badanych ich aktywność fizyczna zmniejszała się u nich wraz z wiekiem. W rezultacie osoby z tak zwanej grupy old-old, czyli po 85. roku życia stanowili jedynie niewielki odsetek aktywnych seniorów. Sytuacja ta nie jest zaskoczeniem i znajduje swoje odzwierciedlenie w wynikach uzyskanych

³⁷ P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska i wsp., *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021.

³⁸ R. Majer, J. Rodzik, *Programowanie aktywności fizycznej seniorów...*, op. cit.; B. Mitkiewicz, *Poszukiwanie form aktywności...*, op. cit.

³⁹ A. Pitala, *Znaczenie komunikacji interpersonalnej w okresie starości*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2019, s. 161–169.

⁴⁰ N. Gawron, A. Zębrowski, B. Hintze, *Aktywność fizyczna a funkcjonowanie poznawcze osób w średniej i późnej dorosłości – wyniki badania wstępnego*, „Przegląd Psychologiczny” 2024, nr 67(1), s. 69–92.

przez innych badaczy⁴¹, a jej uzasadnieniem może być między innymi zwiększająca się wraz z wiekiem wielochorobowość i związane z nią powikłania pod postacią wszelkiego rodzaju ograniczeń⁴². Nie bez znaczenia jest też wielolekowość i jej skutki, a także pojawiające się z czasem osamotnienie oraz przeżywanie przez seniorów wszelkiego rodzaju strat, co ma bezpośredni wpływ na ich samopoczucie. To z kolei, o ile jest obniżone, może skutkować depresją⁴³.

Badania własne, ale też wyniki uzyskane przez innych autorów⁴⁴ dowodzą, że osoby powyżej 60 lat chętnie podejmują aktywność sportowo-rekreacyjną, ale nie jest ona zazwyczaj regularna. Jeśli są aktywne, to jest to aktywność raczej sporadyczna⁴⁵. Dodatkowo wraz z wiekiem odnotowuje się spadek zainteresowania aktywnym spędzaniem wolnego czasu⁴⁶. Sytuacja ta ma swoje uzasadnienie zdrowotne, a jednocześnie jest zaskakująca, ponieważ okazuje się, że zgodnie z deklaracjami ankietowanych ich główną motywacją do uprawiania aktywności fizycznej jest właśnie troska o zdrowie, a następnie chęć utrzymania sprawności fizycznej oraz dbałość o zachowanie zgrabnej sylwetki⁴⁷.

Wnioski

1. Kobiety częściej od mężczyzn podejmują aktywność fizyczną.
2. Większość ankietowanych seniorów ma prawidłowy wskaźnik BMI.
3. Najważniejszym celem do podejmowania przez osoby starsze aktywności fizycznej jest zdrowie.
4. Seniorzy zamieszkujący tereny wiejskie nie biorą udziału w zorganizowanej aktywności fizycznej.
5. Seniorzy mieszkający na terenach wiejskich pozostają w zadowalającej kondycji fizycznej, głównie dzięki systematycznie podejmowanemu codziennemu ruchowi, a nie zorganizowanym aktywnościom fizycznym.

⁴¹ D. Włodarek, M. Majkowski, L. Majkowska, *Aktywność fizyczna starszych osób mieszkających w gminie Koprzywnica*, „Roczniki Państwowego Zakładu Higieny” 2012, nr 63(1), s. 111–117.

⁴² A. Basińska-Zych, A. Kaiser, *Selected Determinants of Physical Activity of the Inhabitants of the Poznań Metropolis Based on the IPAQ Questionnaire*, „Studia Periegetica” 2017, nr 20(4), s. 13–38.

⁴³ A.Z. Burzynska, M.W. Voss, J. Fanning i wsp., *Sensor-measured sedentariness and physical activity are differentially related to fluid and crystallized abilities in aging*, „Psychology and Aging” 2020, nr 35(8), s. 1154–1169.

⁴⁴ D. Włodarek, M. Majkowski, L. Majkowska, *Aktywność fizyczna starszych osób...*, op. cit.; A. Góreczna, W. Garczyński, *Motivations for physical activity*, „Journal of Education. Health and Sport” 2017, nr 7, s. 7322–7337.

⁴⁵ D.E. Gillis, A.L. Stewart, *A new approach to designing exercise programs for older adults* [w:] *Physical Activity Instruction of Older Adults, Human Kinetics, Champaign, Illinois* 2005, s. 131–140.

⁴⁶ T. Campbell, B. Cullen, *Estimating the effect of physical activity on cognitive function within the UK Biobank cohort*, „International Journal of Epidemiology” 2023, nr 52(5), s. 1592–1611.

⁴⁷ L.F. Ciria, R. Román-Caballero, M.A. Vadillo i wsp., *An umbrella review of randomized control trials on the effects of physical exercise on cognition*, „Nature Human Behaviour” 2023, nr 7(6), s. 928–941.

Bibliografia

- Antczak-Domagała K., Magierski R., Wlazło A. i wsp., *Stan odżywienia oraz sposoby jego oceny u osób w podeszłym wieku i u chorych otypatych*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2013, nr 13(4).
- Babiarczyk B., *Monitorowanie stanu odżywienia osób starszych hospitalizowanych na oddziałach oraz w zakładach opieki krótko i długoterminowej*, „Gerontologia Polska” 2008, nr 16.
- Basińska-Zych A., Kaiser A., *Selected Determinants of Physical Activity of the Inhabitants of the Poznań Metropolis Based on the IPAQ Questionnaire*, „Studia Periegetica” 2017, nr 20(4).
- Bień B., *Niedożywienie i żywienie* [w:] B. Gryglewska, T. Grodzicki, *Vademecum geriatrici dla lekarza praktyka*, Via Medica, Gdańsk 2016.
- Błądowski P., Grodzicki T., Mossakowska M., Zdrojewski T. (red.), *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021.
- Burzyńska A. Z., Voss M. W., Fanning J. i wsp., *Sensor-measured sedentariness and physical activity are differentially related to fluid and crystallized abilities in aging*, “Psychology and Aging” 2020, nr 35(8).
- Campbell T., Cullen B., *Estimating the effect of physical activity on cognitive function within the UK Biobank cohort*, “International Journal of Epidemiology” 2023, nr 52(5).
- Ciria L. F., Román-Caballero R., Vadillo M. A. i wsp., *An umbrella review of randomized control trials on the effects of physical exercise on cognition*, “Nature Human Behaviour” 2023, nr 7(6).
- Dymkowska-Malesa M., Swora-Cwynar E., Karczewski J. i wsp. *Stan odżywienia i skład ciała osób starszych jako przesłanki do stosowania żywienia dietetycznego*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2017, nr 8(1).
- Gawron N., Zębrowski A., Hintze B., *Aktywność fizyczna a funkcjonowanie poznawcze osób w średniej i późnej dorosłości – wyniki badania wstępnego*, „Przegląd Psychologiczny” 2024, nr 67(1).
- Gillis D. E., Stewart A. L., *A new approach to designing exercise programs for older adults* [w:] *Physical Activity Instruction of Older Adults*, Human Kinetics, Champaign, Illinois 2005.
- Góreczna A., Garczyński W., *Motivations for physical activity*, “Journal of Education. Health and Sport” 2017, nr 7.
- Grzanka-Tykwńska A., Kędziora-Kornatowska K., *Znaczenie wybranych form aktywności w życiu osób w podeszłym wieku*, „Gerontologia Polska” 2010, nr 1.
- Grzegorzewska A., Wołejko K., Kowalkowska A. i wsp. *Proper BMI ranges for the elderly in the context of morbidity, mortality and functional status*, „Gerontologia Polska” 2016, nr 24.
- GUS. *Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w 2021 r.* [Dostęp 3.12.2024r.]

- Jurek Ł., *Aktywne starzenie się jako paradygmat w polityce społecznej*, „Polityka Społeczna” 2012, nr 3(39).
- Kantanista A., *Aktywność fizyczna osób starszych z Wielkopolski w świetle ogólnopolskich badań PolSenior*, „Gerontologia Polska” 2013, nr 4.
- Kozdroń E., Leś A., *Aktywność dla zdrowia – Prosty lek Poradnik*, Krajowe Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe, Warszawa 2014.
- Kozdroń E., Leś A., *Aktywność ruchowa w wychowaniu ku starości*, e-Wydawnictwo Narodowego Centrum Badania Kondycji Fizycznej 2014.
- Krzymińska-Siemaszko R., Chudek J., Suwalska A. i wsp., *Health status correlates of malnutrition in the polish elderly population – Results of the Polsenior Study*. „European Review for Medical and Pharmacological Sciences” 2016, nr 20.
- Majer R., Rodzik J., *Programowanie aktywności fizycznej seniorów w lokalnej polityce społecznej*, „Sport and Tourism Central European Journal” 2021, nr 4(3).
- Mitkiewicz B., *Poszukiwanie form aktywności i aktywizacji seniorów*, „Zeszyty Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II” 2022, nr 65(3).
- Mulawka P., Dereziński T., Jaroszyński A.J. i wsp., *Rozpowszechnienie otyłości u osób w podeszłym wieku*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2015, nr 9(2).
- Mziray M., Żuralska R., Książek J. i wsp., *Niedożywienie u osób w wieku podeszłym, metody jego oceny, profilaktyka i leczenie*, „Annales Academiae Medicae Gedanensis” 2016, nr 46.
- Nowak C., Kłosiński J., Husejko J., Kędziora-Kornatowska K., *Zrównoważona dieta i aktywność fizyczna jako strategie wspierające w leczeniu i łagodzące objawy zaburzeń depresyjnych u osób starszych – przegląd literatury*, „Geriatrics” 2024, nr 18.
- Osiński W., *Gerokinezyjologia: nauka i praktyka aktywności fizycznej w wieku starszym*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.
- Oźga E., Małgorzewicz S., *Ocena stanu odżywienia osób starszych*, „Geriatrics” 2013, nr 7.
- Piątkowska M., *Wiek jako czynnik różnicujący poziom aktywności fizycznej polskiej populacji*, „Antropomotoryka” 2012, nr 22(59).
- Pitala A., *Znaczenie komunikacji interpersonalnej w okresie starości*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2019.
- Rose D.J., Hernandez D., *The Role of Exercise in Fall Prevention for Older Adults*, “Clinics in Geriatric Medicine” 2010, nr 26(4).
- Roszkowski W., Chmara-Pawlińska R., *Somatometria osób starszych jako wskaźnik stanu odżywienia*, „Roczniki Państwowego Zakładu Higieny” 2003, nr 54(4).
- Rottermund J., Knapik A., Szyszka M., *Aktywność fizyczna a jakość życia osób starszych*, „Społeczeństwo i Rodzina” 2015.
- Rybka M., Kawczyńska I., *Ocena jakości życia seniorów z otyłością przebywających w środowisku domowym*, „Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu” 2020, nr 5(2).
- Sauer A.C., Alish C.J., Strausbaugh K. i wsp., *Nurses needed: Identifying malnutrition in hospitalized older adults*, “NursingPlus Open” 2016, nr 2.
- Szczygieł B., *Niedożywienie [w:] Niedożywienie związane z chorobą*, red. B. Szczygieł, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.

- Sygit E., *Dlaczego dyskryminujemy osoby starsze?* „Psychogeriatrya Polska” 2008, nr 5(4).
- Waśkiewicz A., Sygnowska E., Broda G., *Ocena stanu zdrowia i odżywienia osób w wieku powyżej 75 lat w populacji polskiej. Badanie WOBASZ-SENIOR*, „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna” 2012.
- Wieczorowska-Tobis K., Talarska D., *Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne*, PZWL Warszawa 2008, s. 17.
- Włodarek D, Majkowski M, Majkowska L., *Aktywność fizyczna starszych osób mieszkających w gminie Koprzywnica*, „Roczniki Państwowego Zakładu Higieny” 2012, nr 63(1).
- Wojszel Z.B., *Niedożywienie i dylematy leczenia żywieniowego w geriatryi*, „Postępy Nauk Medycznych” 2011, nr 24(80).
- Wytyczne WHO dotyczące aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341120/WHO-EURO-2021-1204-40953-58211-pol.pdf> (dostęp 3.12.2024 r.)

Załącznik

Kwestionariusz Celów Aktywności Fizycznej (wg. M. Lipowski & Z. Zaleski)

Kwestionariusz dotyczy celów podejmowania przez Ciebie aktywności fizycznej i sportowej. Aktywność fizyczna (AF) rozumiana jest jako ta, która wymaga wysiłku fizycznego. Proszę odpowiadać szczerze, bo tylko takie odpowiedzi mają dla nas wartość naukową.

1. Płeć K M 2. Wiek: lat 3. Masa ciała:kg 4. Wysokość ciała:cm

5. Zamieszkanie:

wieś miasto: małe (do 20 tys.) średnie (20–100 tys.) duże (pow. 100 tys.)

6. Wykształcenie:

podstawowe zawodowe średnie wyższe lic. wyższe mgr

7. Czy aktualnie uprawiasz sport wyczynowo? nie tak

jeśli tak, to jaką dyscyplinę

8. Czy uprawiałaś/łeś kiedykolwiek sport wyczynowo? nie tak

jeśli tak, to jaką dyscyplinę

inną dyscyplinę

9. Czy uczestniczysz w zajęciach zorganizowanych (np. w klubie fitness)? nie tak

..... razy w miesiącu

10. Czy uprawiasz AF „na własną rękę”? nie tak razy w miesiącu

11. W jakich formach AF uczestniczysz i ile godzin miesięcznie (regularnie/sporadycznie)?

siłownia	..... godzin	<input type="checkbox"/> reg.	<input type="checkbox"/> sporad.
jazda na rolkach	..... godzin	<input type="checkbox"/> reg.	<input type="checkbox"/> sporad.
pływanie	..... godzin	<input type="checkbox"/> reg.	<input type="checkbox"/> sporad.
sporty walki	..... godzin	<input type="checkbox"/> reg.	<input type="checkbox"/> sporad.
bieganie	..... godzin	<input type="checkbox"/> reg.	<input type="checkbox"/> sporad.
jazda na rowerze	..... godzin	<input type="checkbox"/> reg.	<input type="checkbox"/> sporad.
gry zespołowe	..... godzin	<input type="checkbox"/> reg.	<input type="checkbox"/> sporad.
joga	..... godzin	<input type="checkbox"/> reg.	<input type="checkbox"/> sporad.
fitness	..... godzin	<input type="checkbox"/> reg.	<input type="checkbox"/> sporad.
gimnastyka	..... godzin	<input type="checkbox"/> reg.	<input type="checkbox"/> sporad.
nordic walking	..... godzin	<input type="checkbox"/> reg.	<input type="checkbox"/> sporad.
inna: .....	..... godzin	<input type="checkbox"/> reg.	<input type="checkbox"/> sporad.
tenis/squash	..... godzin	<input type="checkbox"/> reg.	<input type="checkbox"/> sporad.
taniec	..... godzin	<input type="checkbox"/> reg.	<input type="checkbox"/> sporad.

12. W jakich formach sezonowej AF uczestniczysz i z jaką intensywnością?

jazda na nartach/snowboardzie/łyżwach	przez tygodni w sezonie
windsurfing/kitesurfing	przez tygodni w sezonie
inna:	przez tygodni w sezonie

13. Jak długo w miarę regularnie (bez dłuższych przerw) uczestniczysz w AF?

..... miesięcy lat

14. Określ, w jakim stopniu dane zachowanie pasuje do Ciebie:

wcale 1 2 3 4 5 bardzo

1	W moim otoczeniu rodzinnym (znajomych) panuje atmosfera zachęcająca (mobilizująca) do AF	1 2 3 4 5
2	W moim otoczeniu zawodowym panuje atmosfera (mobilizująca) zachęcająca do AF	1 2 3 4 5
3	Mam dobre warunki do uprawiania AF (dostępność klubów fitness i/lub warunki naturalne)	1 2 3 4 5
4	Interesują mnie (oglądam) transmisje sportowe w mediach	1 2 3 4 5
5	Uczestniczę w wydarzeniach sportowych jako kibic (zawody, mecze itp.)	1 2 3 4 5

15. Zaznacz proszę, w jakim stopniu poniższe **cele** uprawiania **aktywności fizycznej** są dla Ciebie ważne: całkowicie nieważne 1 2 3 4 5 bardzo ważne

1	Zdrowie (prawidłowe: ciśnienie krwi, poziom cholesterolu, masa ciała itp.)	1 2 3 4 5
2	Sprawność fizyczna, dobra kondycja	1 2 3 4 5
3	Towarzystwo innych ludzi	1 2 3 4 5
4	Zgrabna sylwetka (uroda, odpowiednia „rzeźba” i jędrność ciała)	1 2 3 4 5
5	Dobre samopoczucie	1 2 3 4 5
6	Być aktywnym fizycznie („fit”) zgodnie z modą	1 2 3 4 5

7	Dowartościowanie się, zdobycie uznania w oczach innych	1 2 3 4 5
8	Przyjemność z aktywności fizycznej	1 2 3 4 5
9	Ucieczka od codzienności	1 2 3 4 5
10	Odreagowanie stresu	1 2 3 4 5
11	Zaspokajanie potrzeby ruchu	1 2 3 4 5
12	Promowanie AF poprzez dawanie przykładu własnym zachowaniem	1 2 3 4 5
13	Inny:	1 2 3 4 5

16. Mając na uwadze **najważniejszy dla Ciebie cel aktywności fizycznej** z wymienionych powyżej, proszę ustosunkować się do prawdziwości poniższych stwierdzeń. Opisany przez Ciebie cel, to **cel nr:**

wcale się nie zgadzam 1 2 3 4 5 całkowicie się zgadzam

1	Jestem mocno przekonana/y, że osiągnę ten cel	1 2 3 4 5
2	Na realizację celu poświęcam cały mój czas wolny	1 2 3 4 5
3	Sprawia mi przyjemność zajmowanie się sprawami związanymi z tym celem	1 2 3 4 5
4	Jeśli okaże się, że z pewnych względów cel nie może być osiągnięty, to odczuwał/a/bym dużą stratę	1 2 3 4 5
5	Mam pewność, że moje wysiłki będą owocne w realizacji celu	1 2 3 4 5
6	Mam inne cele, które pochłaniają mnie równie mocno, jak obecny	1 2 3 4 5
7	Poświęcam dużo energii na osiągnięcie tego celu	1 2 3 4 5
8	Jeżeli nie robię czegoś dla osiągnięcia tego celu, to czuję, że tracę czas	1 2 3 4 5
9	Gdy przez dłuższy czas zajmuję się realizacją tego celu, to wcale się nie nudzę	1 2 3 4 5
10	Mam pewność, że osiągnę mój cel w przewidzianym terminie	1 2 3 4 5
11	Mam inne cele, które przynoszą mi takie samo zadowolenie jak obecny	1 2 3 4 5
12	Łatwo odwrócić moją uwagę innymi sprawami, gdy pracuję nad moim celem	1 2 3 4 5
13	Mój cel jest wart dużego osobistego wysiłku	1 2 3 4 5
14	Obawiam się, że nie zrealizuję w pełni tego celu	1 2 3 4 5
15	Ten cel mocno motywuje mnie do działania	1 2 3 4 5
16	Przeszkody i trudności, które spotykam po drodze, wstrzymują moje wysiłki skierowane na osiągnięcie celu	1 2 3 4 5
17	Gdybym nie miał/a tego celu, moje życie byłoby bezsensowne i dezorganizowane	1 2 3 4 5
18	Wstaję wcześniej rano, gdy mam coś zrobić dla mojego celu	1 2 3 4 5

Proszę sprawdzić, czy na wszystkie pytania udzieliłaś/łeś odpowiedzi! Dziękuję!

SUMMARY

Assessment of physical activity levels among people over 60 in rural areas

The purpose of this study was to assess physical activity levels of elderly people living in rural areas. In the introduction, the problem of the phenomenon of aging was presented, and the benefits of regular physical activity were described, as well as the recommended forms of physical activity and the selection of exercise intensity according to the capabilities of an elderly person.

To check the level of physical activity of seniors, the Physical Activity Goals Questionnaire by Mariusz Lipowski and Zbigniew Zaleski was used.

The study group consisted of 101 respondents. These included individuals between 60 and 70 years of age, residing in the rural municipality of Jeżów Sudecki. Based on the survey, there was a satisfactory result regarding their participation in physical activity. Almost half of the respondents engage in physical activity. Women, as compared to men, showed a greater propensity to participate in organized forms of exercise. At the same time, most of the respondents had a normal BMI.

However, it should be noted that obtaining a satisfactory result regarding the levels of physical activity of the surveyed seniors does not relieve health care representatives of their duty to promote this activity. This is because it is one of the key factors in delaying the process of aging. In addition, its intensity decreases with age, which makes the elderly dependent on the care of others and is the reason for placing seniors in care centers.

Key words: senior citizen, physical activity, health.

Data wpływu artykułu: 3.12.2024 r.

Data akceptacji artykułu: 31.12.2024 r.

