ACTA ELBINGENSIA
KWARTALNIK NAUKOWY ELBLĄSKIEJ UCZELNI HUMANISTYCZNO-EKONOMICZNEJ
Nauki o Zdrowiu z. 8 2020, t. XLVI, nr 3

Grzegorz Mańko*
Małgorzata Jekiełek**
Angelika Sosulska***
Maja Walczyk****

OCENA JAKOŚCI ŻYCIA OSÓB STARSZYCH W ASPEKCIE AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ NA PRZYKŁADZIE MAŁOPOLSKIEJ GMINY KRZESZOWICE

Abstrakt

Polska jest krajem, w którym społeczeństwo jest określane jako starzejące się. W obliczu tego zjawiska ważne jest utrzymanie wysokiej jakości życia u osób starszych. Jednym z nich jest zachęcanie seniorów do podejmowania aktywności fizycznej. Istnieje wiele korzyści płynących z aktywnego trybu życia, dotyczących nie tylko zdrowia fizycznego, ale również psychicznego. Dodatkowo jest ona ważnym aspektem profilaktyki zdrowotnej. Celem poniższej pracy jest ocena jakości życia pacjentów starszych, którzy deklarują się jako aktywni fizycznie i seniorów zaliczających się do grupy, które neguje aktywność fizyczną oraz porównanie uzyskanych wyników między grupami.

* Dr n. med., UJ, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Biomechaniki i Kinezjologii; Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice" SP ZOZ.

** Mgr, UJ, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Fizjoterapii.

*** Mgr, UJ, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Biomechaniki i Kinezjologii.

**** Mgr, Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice" SP ZOZ.

W badaniu wzięło udział 40 seniorów z małopolskiej Gminy Krzeszowice w wieku 65–75 lat. Pacjenci zostali podzieleni na dwie dwudziestoosobowe grupy: osoby starsze deklarujące się jako osoby aktywne fizycznie oraz seniorzy, którzy uważają się za nieaktywnych fizycznie. Łącznie w badaniu wzięło udział 9 mężczyzn i 31 kobiet. W badaniu zastosowano kwestionariusz oceny jakości życia SF-36. Ponadto przeprowadzono ankietę dotyczącą najczęściej praktykowanych aktywności fizycznych w życiu codziennym.

Osoby starsze deklarujące aktywność fizyczną wyżej oceniały swoje zdrowie oraz samopoczucie niż osoby nieaktywne. Wykazywały mniejsze ograniczenie w czynnościach życia codziennego, pracy oraz kontaktach towarzyskich niż osoby nie uprawiające aktywności fizycznej. Zanotowano mniejszy wpływ stanu zdrowia oraz stanów emocjonalnych na codzienne funkcjonowanie u osób deklarujących aktywny tryb życia.

Z badań wynika, że aktywność fizyczna ma wpływ na jakość życia, zdrowie i samopoczucie osób starszych.

Słowa kluczowe: seniorzy, aktywność fizyczna.

Wstęp

Według Głównego Urzędu Statystycznego Polska jest krajem starzejącym się. Dla budżetu państwa oznacza to większy wkład pieniężny na służbę zdrowia oraz zasiłki z tytułu opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi. Jednocześnie fundusze napływające do budżetu państwa będą niższe, gdyż liczba ludności w wieku poprodukcyjnym będzie przekraczać liczbę osób w wieku produkcyjnym[1].

Szybkość starzenia jest jednak zjawiskiem indywidualnym i tylko 10% populacji starzeje się zwyczajnie lub pozytywnie. U reszty osób ma miejsce starzenie patologiczne, czyli takie, w którym oprócz zmian związanych z wiekiem występują dodatkowe choroby. W zwyczajnym starzeniu te choroby nie występują, natomiast w pozytywnym nie ma chorób, a szybkość zachodzących zmian starczych jest niewielka[2]. Tempo, w jakim człowiek starzeje się, jest zależne od genów jak również od stylu życia, jaki dana jednostka prowadzi. Aktywny tryb życia, przyjmowanie posiłków zdrowych i w umiarkowanej ilości, a także rezygnacja z wszelkich używek pomaga zahamować proces starzenia.

Według wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia, osoby dorosłe powinny poświęcać minimum 150 minut tygodniowo na wysiłek fizyczny o cha-

[1] Główny Urząd Statystyczny, *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2018 r.*, GUS, Warszawa 2019.

[2] K. Wieczorowska-Tobis, *Zmiany narządowe w procesie starzenia*, „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej" 2008, nr 118, s. 63–68.

rakterze umiarkowanym lub 75 minut/tydz. na intensywną aktywność[3]. Udowodniono szereg korzyści zdrowotnych, płynących z aktywnego trybu życia. Są to: mniejsze zagrożenie zapadalności na choroby sercowo-naczyniowe, cukrzycę typu 2, osteoporozę oraz nowotwory, poprawa nastroju i poczucia własnej wartości, obniżenie poziomu stresu, mniejsze ryzyko depresji, a także lepsza jakość snu. Poprzez aktywność można zapobiec lub walczyć z otyłością, nadciśnieniem oraz problemami trawiennymi. Osoba starsza, wybierając ruch, decyduje się na zachowanie siły, wytrzymałości oraz funkcji motorycznych i intelektualnych[4]. Seniorzy, podejmując aktywność ruchową, zaspokajają swoje potrzeby społeczne, poznawcze, a także zapobiegają pojawieniu się poczucia monotonii i rutyny w swoim życiu[5]. Seniorzy, którzy nie podejmują wysiłku fizycznego ponad aktywność dnia codziennego, są mniej sprawni niż przewiduje norma przypisana do ich wieku. Wydolność organizmu u takiej osoby spada w tempie do 10% na dekadę, podczas gdy u osoby aktywnej zaledwie 5%[6].

Celem badania była ocena jakości życia osób starszych, w zależności od poziomu aktywności fizycznej. Badanie miało wykazać, jak aktywność fizyczna wpływa na jakość życia osób w podeszłym wieku. W gminie Krzeszowice prowadzone są programy profilaktyczne dla osób starszych, a także aktywne są Kluby Seniora. W gminie jest dużo terenów rekreacyjnych i istnieją dobre warunki do uprawiania aktywności fizycznej.

Materiały i metody

Badania przeprowadzono na początku kwietnia 2019 r. W ORNR „Krzeszowice" SP ZOZ. Przedmiot badania stanowiły osoby starsze, w wieku 65–75 lat. Badani zostali wybrani spośród pacjentów uczęszczających na zabiegi rehabilitacyjne. Z osób uważających się za aktywnych fizycznie za pomocą programu losującego wybrano 20 pacjentów (Grupa AF). Podobnie wylosowano 20 seniorów z grupy uważającej się za nieaktywną fizycznie (Grupa NAF). Łącznie, w badaniu wzięło udział 9 mężczyzn i 31 kobiet, które stanowiły

[3] J. Tracz-Dral, *Aktywność osób starszych*, Biuro Analiz, Dokumentacji i Korespondencji, Kancelaria Senatu, Warszawa 2019.

[4] M. Mossakowska, *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012, s. 531–532.

[5] B. Gosik, *Rekreacja i aktywność ruchowa starszych osób. Przykład mieszkańców województwa łódzkiego*, „Space – Society – Economy" 2015, nr 14, s. 156–157.

[6] M. Mossakowska, *Aspekty medyczne, psychologiczne...*

większość badanej grupy. W tabeli 1 przedstawiono rozkład płci w poszczególnych grupach.

Tab. 1. Rozkład procentowy i liczbowy seniorów aktywnych i nieaktywnych według płci

	Kobiety		Mężczyźni		Razem
	Aktywne	Nieaktywne	Aktywni	Nieaktywni	
N	17,00	14,00	3,00	6,00	40,00
%	42,50	35,00	7,50	15,00	100,00

Źródło: oprac. własne

Narzędzia badawcze

W badaniu wykorzystano kwestionariusz oceny jakości życia SF-36, który pozwala zobrazować, jak senior ocenia swoją jakość życia pod względem doświadczanego bólu, barier związanych ze zdrowiem fizycznym, ogólnego stanu zdrowia, żywotności, a także funkcjonowania emocjonalnego, psychicznego, fizycznego i socjalnego[7]. Dodatkowo zapytano pacjentów, jakie aktywności fizyczne najczęściej praktykują w życiu codziennym. Przed wykonaniem badania pacjenci zostali poinformowani o zasadach prowadzonego badania oraz zostali poproszeni o wyrażenie zgody na wykonanie badania. Kwestionariusze zostały odpowiednio zakodowane, aby uniemożliwić identyfikację pacjenta na etapie analizy statystycznej.

Kryteria wykluczenia z badania:

- wiek poniżej 65 lat lub powyżej 75 lat,
- choroby neurologiczne,
- przebyte zabiegi chirurgiczne w ciągu 6 miesięcy poprzedzających badanie,
- choroby otępienne, demencja, choroba Parkinsona, choroba Alzheimera.

Analiza statystyczna

Do analizy statystycznej wykorzystano program Microsoft Excel 2010 oraz Statsoft Statistica 13. Obliczenia statystyczne wykonano na podstawie testów Chi2 i testu U Manna-Whitney'a. We wszystkich przeprowadzonych testach przyjęto poziom istotności równy 0,05.

[7] J. Tylka, R. Piotrowicz, *Kwestionariusz oceny jakości życia SF-36 – wersja polska*, „Kardiologia Polska" 2009, nr 67 (10), s. 1166–1169.

Wyniki

Wśród osób aktywnych aż 90% ocenia swoje zdrowie jako zadowalające, dobre lub bardzo dobre. Natomiast u osób nieaktywnych wartość ta jest dwa razy niższa. Ponad połowa osób nieaktywnych była niezadowolona ze swojego zdrowia. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy statusem aktywności seniora a oceną stanu zdrowia ($p<0,05$). Osoby aktywne oceniły stan zdrowia lepiej niż osoby nieaktywne. Zapytano również pacjentów o porównanie oceny stanu zdrowia w stosunku do analogicznego okresu rok przed badaniem. Porównując obecny stan zdrowia z rokiem poprzednim, połowa osób aktywnych zaznaczyła odpowiedź: bardzo podobnie jak rok temu. Jednak pozostałe osoby częściej zaznaczały odpowiedzi: trochę gorzej (20%) lub dużo gorzej (10%) niż trochę lepiej (15%) i dużo lepiej (5%).

W grupie osób nieaktywnych rozkład odpowiedzi wyglądał następująco: żaden pacjent nie poczuł się dużo lepiej, 5% badanych określiło, że czują się trochę lepiej, natomiast odpowiedzi mówiące o podobnym stanie zdrowia – trochę gorszym i dużo gorszym – miały podobny rozkład, odpowiednio: 30,30 i 35%. W teście niezależności nie stwierdzono istotnego wpływu aktywności na ocenę stanu zdrowia w porównaniu do roku poprzedniego ($p>0,05$).

Badano również ograniczenia pacjentów w czynnościach dnia codziennego. W przeprowadzonym kwestionariuszu do czynności wymagających energii zaliczono: bieganie, podnoszenie ciężarów, uczestniczenie w sportach wymagających dużego zaangażowania. Dla znacznej większości nieaktywnych seniorów (75%) te czynności były bardzo ograniczone, podczas gdy w grupie aktywnej ograniczenia te stanowiły zaledwie 20%. Ponad połowa aktywnych seniorów zaznaczyła odpowiedź: trochę ograniczone, a jedna czwarta odpowiedziała, że te czynności mogą wykonywać bez ograniczeń. Do umiarkowanych czynności zaliczono działania, które pod względem wydatkowanej energii przypominały następujące czynności: przesuwanie stołu, odkurzanie, gra w kręgle lub golfa. Dla 60% seniorów aktywnych wykonywanie tych czynności nie było ograniczone, natomiast u seniorów nieaktywnych czynności te były wyraźnie ograniczone (60% pacjentów).

Podnoszenie i dźwiganie zakupów jest bardzo dużym obciążeniem dla osób nieuprawiających aktywności. Tylko 5% deklaruje, że nie ma z tym trudności. W grupie osób aktywnych przeważały odpowiedzi mówiące o tym, że czynności te nie są ograniczone lub w niewielkim stopniu. Tylko jedna piąta pacjentów aktywnych deklarowała, że aktywność związana z zakupami jest dla nich bardzo ograniczona. W grupie seniorów nieaktywnych odse-

tek takich pacjentów wynosił 70%. Pokonywanie kilku pięter jest dla 75% osób nieaktywnych i 10% aktywnych czynnością bardzo ograniczoną. Dla porównania: możliwość pokonania jednego piętra była bardzo ograniczona dla 70% pacjentów w grupie nieaktywnej, a aż 85% aktywnych seniorów deklarowało, że powyższa czynność nie stanowi dla nich żadnego problemu.

Podobny rozkład zanotowano w przypadku aktywności, takich jak: schylanie się lub przyklękanie. Ponad połowa pacjentów nieaktywnych wskazała, że są to czynności, których możliwość wykonywania jest bardzo ograniczona. Z drugiej strony, 70% pacjentów aktywnych deklaruje, że te czynności w ogóle nie są przez nich postrzegane jako ograniczone.

W trakcie badania sprawdzono również ocenę sprawności pacjentów na poszczególnych dystansach. Jedynie 5% aktywnych seniorów deklarowało ograniczenia w spacerowaniu na dystansie powyżej 1 kilometra. W grupie osób starszych nieaktywnych fizycznie dla prawie połowy pacjentów (45%) spacer na dystansie 100 metrów był trochę ograniczony, a na odcinku 500-metrowym było to już 50% respondentów. Na kilometrowy spacer nie mogło sobie pozwolić 45% pacjentów nieaktywnych.

Ostatnim aspektem codziennych czynności poddawanych ocenie było ubieranie się i kąpiel. Dla 5% pacjentów aktywnych czynności te były bardzo ograniczone, a w grupie badanych niewykazujących aktywności fizycznej odsetek ten wynosił 20%. Połowa nieaktywnych pacjentów deklarowała ograniczenia związane z tymi czynnościami, a 85% pacjentów aktywnych twierdziła, że czynności te w ogóle nie sprawiają im problemów. Przeprowadzono test niezależności chi kwadrat, sprawdzając, czy istnieje zależność pomiędzy statusem aktywności a utrudnieniami w wykonywaniu wymienionych czynności.

We wszystkich dziesięciu ocenianych czynnościach uzyskano wynik mówiący o tym, że istnieje taka zależność ($p < 0,05$). W tabeli 2 przedstawiono rozkład poszczególnych odpowiedzi w badanej grupie osób.

Badano również występowanie ograniczeń ze względu na stan zdrowia lub wynikające z niego problemy emocjonalne. W grupie nieaktywnej aż 75% seniorów przyznało, że w ciągu ostatniego miesiąca musiało skrócić czas pracy lub inne czynności z powodu swojego stanu zdrowia. W grupie aktywnych problem ten dotyczył 35% osób.

Z badań wynika, że stan zdrowia w znacznym stopniu pogarsza samopoczucie u osób nieaktywnych. Osoby aktywne są mniej narażone na obniżenie nastroju. Trzy na cztery osoby z grupy nieaktywnej twierdzi, że stan ich zdrowia wpłynął na wystąpienie ograniczeń w wykonywaniu różnych czynności. 40% aktywnych seniorów jest tego samego zdania.

Tabela 2. Rozkład procentowy odpowiedzi badanych seniorów pod względem ograniczeń związanych z czynnościami dnia codziennego

Czynność	Ocena ograniczenia					
	Bardzo ogranicza (%)		Trochę ogranicza (%)		Nie ogranicza wcale (%)	
	Grupa A	Grupa N	Grupa A	Grupa N	Grupa A	Grupa N
Czynności wymagające energii	20,00	75,00	55,00	15,00	25,00	10,00
Czynności o umiarkowanej trudności	15,00	60,00	25,00	35,00	60,00	5,00
Podnoszenie lub dźwiganie zakupów	20,00	70,00	35,00	25,00	45,00	5,00
Pokonywanie kilku pięter schodów	10,00	75,00	50,00	20,00	40,00	5,00
Pokonywanie jednego piętra schodów	0,00	70,00	15,00	25,00	85,00	5,00
Schylanie się lub przyklękanie	15,00	65,00	15,00	30,00	70,00	5,00
Spacer dłuższy niż 1 km	5,00	45,00	10,00	45,00	85,00	10,00
Spacer ok. 500 m	0,00	20,00	5,00	50,00	95.00	30,00
Spacer ok. 100 m	0,00	15,00	0,00	45,00	100,00	40,00
Kąpiel lub ubieranie się	5,00	20,00	10,00	50,00	85,00	30,00

Tabela 3. Rozkład procentowy odpowiedzi badanych seniorów pod na występowanie ograniczeń ze względu na stan zdrowia i problemy emocjonalne

Ograniczenia	Występowanie ograniczenia			
	Tak (%)		Nie (%)	
	Grupa A	Grupa N	Grupa A	Grupa N
Związane ze złym stanem zdrowia				
Konieczność skrócenia czasu pracy lub innych czynności	35,00	75,00	65,00	25,00
Gorsze samopoczucie niż oczekiwano	40,00	80,00	60,00	20,00
Ograniczenie w rodzaju pracy lub innych czynności	40,00	75,00	60,00	25,00
Wystąpienie utrudnień w wykonywanej pracy lub innych czynności	30,00	75,00	70,00	25,00
Wynikające z problemów emocjonalnych				
Skrócenie czasu wykonywanej pracy lub innej aktywności	25,00	65,00	75,00	35,00
Osiągnięcia (rezultaty) mniejsze niż oczekiwano	30,00	65,00	70,00	35,00
Niemożność wykonywania pracy lub innej czynności tak starannie jak zwykle	35,00	65,00	65,00	35,00

Osoby w podeszłym wieku, które nie podejmują wysiłku fizycznego, ponad dwa razy częściej narzekają na utrudnienia w wykonywanej pracy niż osoby aktywne, należące do tej samej grupy wiekowej. Stan emocjonalny powodował skrócenie czasu pracy lub innych czynności u 65% nieaktywnych seniorów i 25% aktywnych. U 35% pacjentów aktywnych wystąpiła niemożność wykonywania pracy lub innej czynności tak starannie jak zwykle. W grupie pacjentów niewykazujących aktywności fizycznej odsetek ten stanowił 65%. Na podstawie przeprowadzonego testu niezależności wykazano istotną zależność pomiędzy badanymi zmiennymi ($p < 0,05$). Osoby aktywne istotnie rzadziej muszą skracać czas pracy i rzadziej odczuwają gorsze samopoczucie oraz zanotowano mniejszy wpływ stanów emocjonalnych na ograniczenia aktywności. W tabeli 3 przedstawiono rozkład poszczególnych odpowiedzi badanych pacjentów.

W wykorzystanym kwestionariuszu badano również, czy w ciągu ostatniego miesiąca problemy zdrowotne lub emocjonalne miały wpływ na zwyczajne czynności, kontakty z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami lub innymi grupami u badanych pacjentów. W grupie seniorów aktywnych porównywalny odsetek pacjentów (35 i 40%) twierdziło, że problemy ze zdrowiem i emocjami nie miały wpływu lub rzadko oddziaływały na badane aspekty.

Na podstawie przeprowadzonego testu ($p < 0,05$) stwierdzono istotny wpływ aktywności na problemy w wykonywaniu codziennych czynności spowodowane stanem emocjonalnym i zdrowotnym. Osoby aktywne odczuwają istotnie mniejszy wpływ stanu emocjonalnego i zdrowotnego na wykonywanie codziennych czynności niż osoby nieaktywne. W tabeli 4 przedstawiono szczegółowy rozkład odpowiedzi pacjentów.

Tabela 4. Rozkład częstości występowania problemów emocjonalnych wpływających na codzienne czynności u badanych seniorów w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie

Odpowiedź	Grupa AF (%)	Grupa NAF (%)
Wcale	35,00	15,00
Rzadko	40,00	15,00
Czasami	20,00	25,00
Nawet bardzo	5,00	30,00
Bardzo duży	0,00	15,00

Źródło: oprac. własne.

Pacjenci zostali zbadani również pod kątem odczuwania dolegliwości bólowych w czasie miesiąca poprzedzającego badanie. Najwięcej pacjentów w grupie aktywnej wskazywało na rzadkie lub bardzo rzadkie dolegliwości bólowe. Jedynie 10% pacjentów wskazywało, że odczuwają ból bardzo często. W grupie seniorów nieaktywnych pacjenci najczęściej wskazywali odpowiedzi mówiące o częstym lub bardzo częstym bólu. Jednak w teście chi kwadrat nie wykryto istotnej statystycznie zależności pomiędzy aktywnością a odczuwaniem dolegliwości bólowych ($p>0,05$) Szczegółowy rozkład odpowiedzi seniorów przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Rozkład częstości występowania dolegliwości bólowych u badanych seniorów w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie

Odpowiedź	Grupa AFF (%)	Grupa NAF (%)
Nigdy	10,00	5,00
Wyjątkowo	5,00	0,00
Bardzo rzadko	25,00	5,00
Rzadko	35,00	25,00
Często	15,00	35,00
Bardzo często	10,00	30,00

Źródło: oprac. własne.

W kwestionariuszu zapytano również, jak często w ciągu ostatniego miesiąca ból zakłócał normalną pracę (zawodową i domową). Najwięcej pacjentów w grupie aktywnej wskazywało na brak lub niewielki wpływ bólu na codzienną pracę zawodową i domową. W grupie nieaktywnej przeważały odpowiedzi takie jak: średnio, nawet bardzo i bardzo. Na podstawie analizy statystycznej stwierdzono istotny wpływ aktywności na zakłócanie pracy przez ból. Osoby aktywne istotnie rzadziej doznają zakłócania pracy przez ból niż osoby nieaktywne. Rozkład odpowiedzi przedstawiono w tabeli 6.

Tabela 6. Rozkład częstości odpowiedzi na temat zakłócania pracy zawodowej i domowej u badanych seniorów

Odpowiedź	Grupa AFF (%)	Grupa NAF (%)
Wcale	35,00	5,00
Trochę	40,00	10,00
Średnio	10,00	30,00
Nawet bardzo	5,00	20,00
Bardzo	10,00	35,00

Źródło: oprac. własne.

Podczas analizy zwrócono również uwagę na uczucia towarzyszące badanym seniorom. W ankiecie można było zauważyć, że seniorzy związani z aktywnością fizyczną częściej wybierali odpowiedzi sugerujące pozytywne uczucia, negatywne towarzyszyły im w niewielkim stopniu. 25% pacjentów tej grupy sugerowało, że byli pełni energii i szczęśliwi przez cały czas, a 40% deklarowało, że odczuwało szczęście przez większość czasu. U pacjentów nieaktywnych przeważały odpowiedzi związane z negatywnymi emocjami. Natomiast 50 i 45% pacjentów deklarowało, że nie byli odpowiednio pełni energii i szczęśliwi. Szczegółowy rozkład odpowiedzi zamieszczono w tabeli 7.

Sprawdzono też, jak często w ciągu ostatniego miesiąca zdrowie fizyczne lub stan emocjonalny wpływały na kontakty towarzyskie badanych seniorów. W grupie aktywnej najczęściej pacjenci zaznaczali odpowiedzi, że dwa analizowane czynniki nie wpływały wcale (55%) lub w niewielkiej ilości czasu (30%) na ich kontakty towarzyskie. W drugiej grupie rozkład odpowiedzi „większość czasu", „część czasu" i „mało czasu" stanowiły odpowiednio: 30, 20 i 25%. Rozkład badanych odpowiedzi zamieszczono w tabeli 8.

Tabela 8. Rozkład częstości odpowiedzi na temat zakłócania pracy zawodowej i domowej u badanych seniorów

Odpowiedź	Grupa AFF (%)	Grupa NAF (%)
Cały czas	0,00	15,00
Większość czasu	5,00	30,00
Część czasu	10,00	20,00
Mało czasu	30,00	25,00
Wcale	55,00	10,00

Źródło: oprac. własne.

W pytaniu dotyczącym aktywności fizycznej najczęściej preferowanej przez seniorów w grupie aktywnej prawie połowa (49%) pacjentów wskazała marsze i *nordic walking* oraz gimnastykę (23%). Nieco mniej wybrało jazdę na rowerze (18,%). W grupie nieaktywnej marsze z *nordic walking* oraz jazdę na rowerze wybrało po 25% seniorów, a 20% wybrało taniec.

Szczegółowy rozkład odpowiedzi badanych pacjentów przedstawiono w tabeli 9.

Tabela 7. Rozkład częstości odpowiedzi na temat uczuć towarzyszących seniorom w ciągu miesiąca przed badaniem

Odpowiedź	Cały czas		Większość czasu		Dużo czasu		Jakiś czas		Mało czasu		Wcale	
	Grupa A (%)	Grupa N (%)	Grupa A (%)	Grupa N (%)	Grupa A (%)	Grupa N (%)	Grupa A (%)	Grupa N (%)	Grupa A (%)	Grupa N (%)	Grupa A (%)	Grupa N (%)
Czułeś(-aś) się nic nie wart(-a) i nic nie było w stanie cię pocieszyć	0,00	20,00	5,00	15,00	0,00	10,00	15,00	10,00	5,00	15,00	75,00	30,00
Byłeś(-aś) pełen(--na) energii	25,00	0,00	10,00	5,00	15,00	5,00	25,00	30,00	10,00	10,00	15,00	50,00
Byłeś(-aś) załamany(-a) i smutny(-a)	0,00	20,00	5,00	15,00	0,00	5,00	40,00	35,00	20,00	25,00	35,00	0,00
Byłeś(-aś) szczęśliwy(-a)	25,00	0,00	40,00	20,00	5,00	0,00	20,00	30,00	0,00	5,00	10,00	45,00
Byłeś(-aś) zmęczony(-a)	0,00	20,00	10,00	30,00	0,00	15,00	45,00	20,00	25,00	15,00	20,00	0,00

Źródło: oprac. własne.

Tabela 9. Rozkład rodzajów aktywności fizycznej podejmowanej przez badanych seniorów

Aktywność	Grupa AFF (%)	Grupa NAF (%)
Marsz/*nordic walking*	49,00	25,00
Jazda na rowerze	18,00	25,00
Gimnastyka	23,00	5,00
Pływanie	5,00	15,00
Taniec	5,00	20,00
Inne	0,00	10,00

Źródło: oprac. własne.

Dyskusja

Wyniki powyższych badań wskazują, że aktywność fizyczna wpływa na jakość życia osób starszych. Zależność tę potwierdzają wyniki innych autorów[8]. Dla ludzi starszych jakość życia często uwarunkowana jest stanem zdrowia. Sprawność ruchowa jest dla nich priorytetem, gdyż warunkuje status funkcjonalny człowieka. Będąc sprawnym, senior jest w stanie zajmować się czynnościami życia codziennego, jak również spełniać się w rolach społecznych[9]. Jako potwierdzenie może posłużyć badanie przeprowadzone przez Michalika i innych, w którym dowiedli, że im lepszy stan zdrowia, tym jakość życia jest na wyższym poziomie[10].

Przeprowadzone badania potwierdzają to stanowisko. W grupie aktywnych seniorów 18 osób na 20 odpowiedziało, że ich stan zdrowia jest na poziomie zadowalającym, dobrym lub bardzo dobrym. Ta sama liczba osób określiła, że w ciągu ostatniego miesiąca czuła się szczęśliwa przez „większość czasu", „cały czas", „jakiś czas" i „dużo czasu". Tylko 2 osoby deklarowały, że wcale nie czuły się szczęśliwe, podczas gdy w grupie nieaktywnej blisko połowa ankietowanych (45%) zaznaczyła, że wcale nie czuła się szczęśliwa, a ich stan zdrowia jest niezadowalający (55%). Według Pietsch i Piskunowicz, aktywność fizyczna oddziałuje również na polepszenie nastroju osób w po-

[8] P. Michalik, J. Bogdał, M. Dąbrowska-Galas, M. Rutkowska, T. Michalski, T. Król, *Aktywność fizyczna a komfort życia osób po 60. roku życia*, „Ostry Dyżur" 2017, nr 10 (2), s. 33–40.

[9] B. Zboina, *Jakość życia osób starszych*, Wydawnictwo Nauka Edukacja Rozwój, Ostrowiec Świętokrzyski 2008, s. 12–48.

[10] P. Michalik, J. Bogdał, M. Dąbrowska-Galas, M. Rutkowska, T. Michalski, T. Król, *Aktywność fizyczna a komfort życia...*

deszłym wieku oraz na zwiększenie poziomu ich samodzielności w codziennym funkcjonowaniu[11].

Badania, które przeprowadzono wspierają słuszność danej tezy. Stwierdzono istotny wpływ aktywności fizycznej na ograniczenia w funkcjonowaniu, jak i na samopoczucie. Dla większości aktywnych seniorów realizacja zadań, takich jak pokonanie określonego dystansu, wchodzenie po schodach ubieranie się czy też wykonywanie mniej lub bardziej intensywnych czynności, były trochę ograniczone lub wcale. Z kolei nieaktywne osoby starsze częściej zaznaczały odpowiedź, że poszczególne działania są u nich bardzo ograniczone.

Niniejsza praca ukazuje, że aktywność fizyczna to nie tylko gwarancja zdrowia, ale także lepszego nastroju. Wiąże się to z obniżeniem poziomu lęku, słabszymi objawami depresji i poczuciem sensu życia[12]. Potwierdzają to badania innych autorów. Monika Guszkowska przeprowadziła badania u kobiet w wieku 65–90 lat. Podzieliła grupę na kobiety aktywne fizycznie, aktywne społecznie i bierne życiowo. Kobiety, które trzy razy w tygodniu ćwiczyły oraz te, które uczestniczyły w zajęciach przeznaczonych dla seniorów, były bardziej zadowolone z życia i miały lepszy nastrój od koleżanek, które prowadziły bierny tryb życia.

Według autorki badania, na poprawę zdrowia psychicznego ludzi w podeszłym wieku wpływa każdy rodzaj aktywności[13]. Osoby aktywne istotnie rzadziej odczuwają gorszy nastrój. Dodatkowo obserwujemy, że stan zdrowia i sfera emocjonalna seniorów aktywnych w mniejszym stopniu negatywnie oddziałuje na podejmowanie kontaktów towarzyskich. Wyniki badań nad wpływem postrzeganego wsparcia społecznego, samotności i aktywności fizycznej na jakość życia osób starszych w Korei Południowej, wskazują na pozytywną zależność między poczuciem wsparcia ze strony społeczeństwa a aktywnością fizyczną. Seniorzy, którzy nie odczuli wsparcia ze strony społeczeństwa, czuli się samotni. To z kolei mogło niekorzystnie wpłynąć na jakość

[11] J. Pietsch, M. Piskunowicz, *Wpływ aktywności fizycznej na sprawność poznawczą osób starszych*, „Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu" 2018, nr 62, s. 51–61.

[12] H. Kang, M. Park, J. Wallace (Hernandez), *The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults*, "Journal of Sport and Health Science" 2018, vol. 7 (2), p. 237–244. Zob. L. De Oliveira, E. Souza, R. Rodrigues, C. Fett, A. Piva, *The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community*, "Trends in Psychiatry and Psychotherapy" 2019, vol. 41 (1), p. 36–42.

[13] M. Guszkowska, *Aktywność fizyczna i psychika – korzyści i zagrożenia*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2018, s. 207–208.

ich życia. W tym samym badaniu zasugerowano, że osoby starsze o wyższym poziomie aktywności w czasie wolnym prawdopodobnie czują większe wsparcie ze strony kolegów. Odkryto, że zarówno wsparcie społeczeństwa, jak i poczucie własnej skuteczności, wiążą się z wyższym poziomem aktywności fizycznej. Autor badania zachęca do zapewnienia ćwiczącym seniorom wsparcia, aby chętniej podejmowali systematyczną aktywność[14].

W badaniu własnym stwierdzono, że istnieje zależność między aktywnością a poczuciem szczęścia. Odnotowano, że osoby aktywne odczuwają szczęście istotnie częściej niż osoby nieaktywne. Co więcej, są pełne energii i rzadziej dopada ich smutek i zniechęcenie. Natomiast w grupie nieuprawiającej wysiłku fizycznego dominuje zmęczenie oraz poczucie, że jest się nic nie wartym.

Kolejnym problemem, który zdecydowanie wpływa na jakość życia jest ból. Przewlekły ból dotyczy połowy do dwóch trzecich populacji osób w wieku 50 lat wzwyż[15]. W niniejszej pracy nie potwierdzono zależności między aktywnością fizyczną a częstością występowania bólu. Natomiast zaobserwowano, że u aktywnych seniorów nie powoduje on konieczności skrócenia czasu pracy lub innych czynności, w przeciwieństwie do seniorów nieaktywnych. Tomasz Kostka w opisie jakości życia osób starszych w aspekcie aktywności ruchowej powołał się na dwunastomiesięczne badanie, w którym udowodniono, że wysiłek fizyczny przyczynia się do zmniejszenia intensywności odczuwanego bólu u ludzi powyżej 65 r.ż.[16]

Wiedząc już, że aktywność fizyczna opóźnia występowanie chorób i zniedołężnienia, warto byłoby się zastanowić, jak to wykorzystać w świecie, gdzie liczba osób starszych ciągle wzrasta. Zwłaszcza, że w Polsce najczęstszymi przyczynami zgonu są choroby sercowo-naczyniowe i nowotwory, czyli choroby, które w dużej mierze wynikają z braku lub niewystarczającej ilości ruchu[17].

Osoby badane, które są aktywne wybierają marsze oraz gimnastykę, natomiast osoby nieaktywne najczęściej wybierają marsze oraz jazdę na rowerze. Podobne wyniki dotyczące aktywności fizycznej uzyskała Zofia Szarota.

---

[14] M. Kang, M. Park, J. Wallace (Hernandez), *The impact of perceived social support, loneliness...*

[15] D. Fancourt, A. Steptoe, *Physical and Psychosocial Factors in the Prevention of Chronic Pain in Older Age*, "The Journal of Pain" 2018, vol. 9 (12), p. 1385–1391.

[16] T. Kostka, *Znaczenie aktywności ruchowej w podeszłym wieku*, Łódzkie Towarzystwo Naukowe, Łódź 2008, s. 266–267.

[17] M. Synowiec-Piłat, M. Jędrzejek, A. Pałęga, *Propagowanie rekreacyjnej aktywności fizycznej jako wyzwanie dla promocji zdrowia ukierunkowanej na społeczność lokalną, na przykładzie populacji Wrocławia*, Laboratorium Wiedzy Artur Borcuch, Kielce 2019, s. 53–54.

Według niej, wiejscy seniorzy najbardziej lubią spacery, *nordic walking*, *fitness*, a także jazdę na rowerze i pływanie[18]. Chodzenie i jazda na rowerze plasują się na pierwszym miejscu, wśród innych form aktywności[19].

Wnioski

Zauważono istotny wpływ aktywności fizycznej na zdrowie i samopoczucie osób starszych. Osoby aktywne rzadziej odczuwają gorsze samopoczucie. Dodatkowo stan zdrowia i sfera emocjonalna seniorów aktywnych w mniejszym stopniu oddziałuje na podejmowanie kontaktów towarzyskich. Aktywni fizycznie mają mniejszy problem związany z wykonywaną pracą lub codziennymi czynnościami wynikającymi z problemów emocjonalnych. Odnotowano także, że osoby aktywne odczuwają szczęście istotnie częściej niż osoby nieaktywne. Co więcej, są pełne energii i rzadziej dopada ich smutek i zniechęcenie. W grupie nieuprawiającej wysiłku fizycznego, dominuje zmęczenie oraz niskie poczucie wartości. Aktywność sprawia, że stan zdrowia seniorów rzadziej wpływa na potrzebę skrócenia czasu pracy czy podejmowanych czynności życia codziennego. Osoby aktywne rzadziej odczuwają ograniczenia i utrudnienia w wykonywaniu pracy. Brak ruchu skutkuje gorszym samopoczuciem, brakiem zdrowia oraz odczuwaniem braku zadowolenia z życia.

Bibliografia

De Oliveira L., Souza E., Rodrigues R., Fett C., Piva A., *The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community*, "Trends in Psychiatry and Psychotherapy" 2019, vol. 41 (1), p. 36–42.

Fancourt D., Steptoe A., *Physical and Psychosocial Factors in the Prevention of Chronic Pain in Older Age*, "The Journal of Pain" 2018, vol. 19 (12), p. 1385–1391.

Główny Urząd Statystyczny, *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2018 r.*, GUS, Warszawa 2019.

Gosik B., *Rekreacja i aktywność ruchowa starszych osób. Przykład mieszkańców województwa łódzkiego*, „Space – Society – Economy" 2015, nr 14, s. 156–157.

Guszkowska M., *Aktywność fizyczna i psychika – korzyści i zagrożenia*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2018.

[18] Z. Szarota, *Powszednia aktywność wiejskich seniorów (wymiar społeczno-edukacyjny i kulturalny)*, „Pedagogika Społeczna" 2018, nr 3, s. 243–247.

[19] J. Markiewicz-Patkowska, P. Oleśniewicz, K. Widawski, G. Widawska, *Edukacyjna funkcja turystyki funkcjonalnej*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas", Pedagogika 2018, nr 16, s. 263.

Kang H., Park M., Wallace (Hernandez) J., *The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults*, "Journal of Sport and Health Science" 2018, vol. 7 (2), p. 237–244.

Kostka T., *Znaczenie aktywności ruchowej w podeszłym wieku*, Łódzkie Towarzystwo Naukowe, Łódź 2008.

Markiewicz-Patkowska J., Oleśniewicz P., Widawski K., Widawska G., *Edukacyjna funkcja turystyki funkcjonalnej*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas", Pedagogika 2018, nr 16.

Michalik P., Bogdał J., Dąbrowska-Galas M., Rutkowska M., Michalski T., Król T., *Aktywność fizyczna a komfort życia osób po 60. roku życia*, „Ostry Dyżur" 2017, nr 10 (2), s. 33–40.

Mossakowska M., *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012.

Pietsch J., Piskunowicz M., *Wpływ aktywności fizycznej na sprawność poznawczą osób starszych*, „Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu" 2018, nr 62, s. 51–61.

Synowiec-Piłat M., Jędrzejek M., Pałęga A., *Propagowanie rekreacyjnej aktywności fizycznej jako wyzwanie dla promocji zdrowia ukierunkowanej na społeczność lokalną, na przykładzie populacji Wrocławia*, Laboratorium Wiedzy Artur Borcuch, Kielce 2019.

Szarota Z., *Powszednia aktywność wiejskich seniorów (wymiar społeczno-edukacyjny i kulturalny*, „Pedagogika Społeczna" 2018, nr 3, s. 243–247.

Tracz-Dral J., *Aktywność osób starszych*, Biuro Analiz, Dokumentacji i Korespondencji, Kancelaria Senatu, Warszawa 2019.

Tylka J., Piotrowicz R., *Kwestionariusz oceny jakości życia SF-36 – wersja polska*, „Kardiologia Polska" 2009, nr 67 (10), s. 1166–1169.

Wieczorowska-Tobis K., *Zmiany narządowe w procesie starzenia*, „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej" 2008, nr 118, s. 63–68.

Zboina B., *Jakość życia osób starszych*, Wydawnictwo Nauka Edukacja Rozwój, Ostrowiec Świętokrzyski 2008.

Licencja Creative Commons © by Wydawnictwo EUH-E, Elbląg 2020, pewne prawa zastrzeżone.