

EFEKTY ZDROWOTNE AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ OSÓB STARSZYCH

Czarnecki D., Skalski D. W., Grygus I. M.

1. Aktywność fizyczna osób starszych

W dzisiejszych czasach, wiele osób prowadzi zawrotne tempo życia. Głównym priorytetem jest rozwój zawodowy oraz osiągnięcie sukcesu, a rodzina i aspekty życia osobistego pozostają na drugim planie. Chroniczny brak czasu powoduje, iż społeczeństwo często zapomina o tym, jak ważne jest aktywne spędzanie wolnego czasu. Ruch jest niezbędny w życiu człowieka, wpływa korzystnie na psychikę, poprawę ogólnej sprawności układu ruchu i innych układów, poprawę metabolizmu, jak również warunkują prawidłowy rozwój somatyczny. Jest on wykorzystywany w profilaktyce zdrowia, profilaktyce leczniczej, stanowi podstawę zajęć wychowania fizycznego, rekreacji, turystyki, korekcji wad postawy i kinezyterapii. Pierwszym przejawem dbałości o jakość zdrowia seniorów w Polsce trzeciego tysiąclecia był zapis w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007–2015 (dokument polityki zdrowia publicznego) 9. celu operacyjnego: tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych. Odnośnie do aktywności fizycznej (AF), w 4. zadaniu tego celu zobowiązywano administrację rządową do Tworzenia rozwiązań prawno-administracyjnych sprzyjających rozwojowi prozdrowotnego stylu życia przez uruchomienie mechanizmów ekonomicznych, skłaniających do zwiększenia podejmowania działań indywidualnych na rzecz AF¹. Wymagane mechanizmy ekonomiczne przyznano w kolejnej edycji Narodowego Programu Zdrowia do realizacji 5. celu operacyjnego Promocji zdrowego i aktywnego starzenia się. Ważne inicjatywy podejmowano również w ramach obchodów Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012. Miały one na celu promowanie nowego spojrzenia na starzenie się oraz ukazanie starości jako tej fazy życia, która stwarza nowe możliwości do zaangażowania się w działania dla siebie i innych. W Krajowym Planie Działania jeden z głównych celów zakłada potrzebę promocji aktywności fizycznej przez upowszechnianie różnorodnych form AF, kształtowanie odpowiednich

¹ Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. URL: http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_urm_npz_90_15052007_p.pdf

względem niej postaw, zachęcanie i poprawę warunków do jej uprawiania oraz możliwość dofinansowania inicjatyw².

Wskazane działania, którym towarzyszyły realizowane od 2014 roku rządowe (konkursowe) programy «Senior+» (ASOS) pozbawione realnej, ustawicznej edukacji, w której to świadomość obok wsparcia finansowego motywuje osoby starsze do prozdrowotnej AF nie przyniosły dotychczas oczekiwanych rezultatów w zakresie AF, ich skuteczność dotyczy ogólnych kompetencji społecznych seniorów. Dyrektywy europejskiej i krajowej polityki zdrowotnej, ukazujące potrzebę edukacji seniorów z zachowań zdrowotnych, w tym AF, realizują tylko uniwersytety trzeciego wieku i kluby aktywnego seniora³.

Zalecenia WHO, Rady Europejskiej i polityki krajowej dotyczące uczenia osób starszych w AF, uznanej za główny czynnik prozdrowotny, posiadają nadal w bardzo dużym stopniu teoretyczny charakter⁴.

1.1. Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna zwana również aktywnością ruchową bądź motoryczną według Caspersena, Powella i Christensona jest «każdym ruchem ciała wyzwalanym przez mięśnie, który powoduje wydatek energetyczny»⁵.

Według Żukowskiej, aktywność fizyczna jest spójną i zasadniczą jednostką zdrowego trybu życia, bez której prawidłowy rozwój u dzieci nie jest możliwy. Brak aktywności ruchowej bądź jej nadmiar może prowadzić do wielorakich powikłań, chorób oraz nieodwracalnych zmian w naszym organizmie⁶.

Jest ona nieodłącznym elementem naszego życia, dzięki któremu zapobiega się chorobom, w tym coraz częściej występującej otyłości. Natomiast brak aktywności ruchowej w życiu może doprowadzić m.in. do patologii na tle psychicznym⁷.

² Kulik T. B., Janiszewska M., Piróg E., Pacian A., Stefanowicz A., Żołnierczuk-Kieliszek D., Pacian J. (2011). Sytuacja zdrowotna osób starszych w Polsce i innych krajach europejskich. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 17(2): 90–95.

³ Kubińska Z., Pańczuk A. (2018). Potrzeby zdrowotne realizowane przez aktywność fizyczną osób starszych. *Rozprawy Społeczne*, 12(1):73–79.

⁴ Woźniak B., Tobiasz-Adamczyk B., Brzyka M. (2009). Promocja zdrowia wśród osób starszych w Polsce w świetle badań przeprowadzonych w projekcie healthPROelderly wypracowanie opartego na faktach przewodnika dotyczącego promocji zdrowia wśród osób starszych. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 90(4): 459–464.

⁵ Osiński W. (2003). *Antropomotoryka*. AWF Poznań.

⁶ Żukowska Z. (2008). Aktywność fizyczna w prozdrowotnym stylu życia współczesnego człowieka. *Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka*. A. Kaźmierczak, A. Maszorek-Szymal, E. Dębowska (red.). WUŁ, Łódź.

⁷ Wojtyła A., Biliński P., Bojar I., Wojtyła K. (2011). Aktywność fizyczna młodzieży gimnazjalnej w Polsce. *Problemy Higieny i Epidemiologii*.

Analizując doniesienia z literatury, należy stwierdzić, iż niedostateczny poziom aktywności fizycznej jest ściśle skorelowany z wyższym poziomem występowania chorób, co z kolei przyczynia się do prawie dwóch milionów przedwczesnych śmierci rocznie na całym świecie. Według Guszowskiej⁸, aktywność motoryczna ma nieoceniony wpływ na zdrowie psychiczne człowieka. Autorka twierdzi, że «aktywność ruchowa może być istotnym narzędziem obniżenia napięcia emocjonalnego i minimalizowania negatywnych emocji doświadczanych przez jednostkę w konfrontacji ze stresorami». Z kolei można wymienić szereg pozytywów płynących z podejmowania aktywności fizycznej. Zaliczyć do nich można: zmniejszenie masy tłuszczowej wraz ze wzrostem masy mięśniowej, zmniejszenie wysokiego stężenia insuliny, poprawę sprawności, poprawę samopoczucia, stanu emocjonalnego i psychicznego, utrzymanie prawidłowego reżimu dietetycznego oraz obniżenie ciśnienia tętniczego wraz z tętnem. Warto również wspomnieć o korzyściach płynących z uczestnictwa w aktywności fizycznej. Należą do nich: zapobieganie rozwojowi chorób i różnorodnych zaburzeń, lepsze samopoczucie, zmniejszenie stresu, lęku oraz różnych odchyśleń od normy dotyczących zdrowia psychicznego, zwiększenie pewności siebie i poczucia własnej wartości, poprawa poziomu zdrowotnego oraz zwiększenie sprawności fizycznej. Ruch pod wieloma postaciami jest również wskazany dla osób w podeszłym wieku. Pozwala on na zahamowanie procesu starzenia się. Odgrywa kluczową rolę w usprawnieniu układu krwionośnego oraz spowalnia zmiany jakie zachodzą w naszym organizmie z racji upływu lat. Często stanowi podporę i pomaga ustabilizować różnorakie schorzenia, takie jak np.: nadciśnienie, otyłość, osteoporoza, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, oraz miażdżyca. Aktywność fizyczna odgrywa dużą rolę w postrzeganiu samego siebie, w podniesieniu naszej wartości oraz pewności siebie, dzięki niej poprawia się nasze samopoczucie, ogólny wygląd, a przede wszystkim sylwetka. Prowadzi do uspokojenia i wyciszenia organizmu, dostarcza nam zadowolenia z życia i samego siebie. Pozytywnie wpływa na pracę naszego umysłu co przekłada się na polepszenie procesów intelektualnych⁹.

Ludzkie ciało zostało skonstruowane do ruchu, stąd wymaga regularnej aktywności fizycznej do optymalnego funkcjonowania i unikania chorób. Wśród rankingu czynników utrzymujących i pomnażających zdrowie i zdrowy styl życia aktywność fizyczna zajmuje priorytetowe miejsce. Ruch bowiem jest częścią ludzkiej natury. Nie tylko sprzyja funkcjonowaniu i

⁸ Guszowska M. (2005). Aktywność ruchowa a przebieg transakcji stresowej u młodzieży. Wydawnictwo, AWF Warszawa.

⁹ Makuch R., Mucha D., Janiszewska R., Ambroży T., Mochocki P., Mucha T. (2017). Aktywność fizyczna kobiet wieku 18–65 lat, Security. Economy & Law.

rozwojowi organizmu człowieka, ale także ma bardzo korzystny wpływ na jego psychikę i samopoczucie. Naukowcy mówią o minimum aktywności fizycznej jako biologicznym nakazie, o konieczności życiowej, o obowiązku moralnym i społecznym człowieka w kreacji własnego zdrowia. Minimum aktywności fizycznej to niezbędna dawka ruchu w ciągu tygodnia, konieczna dla utrzymania dobrego samopoczucia i stanu psychofizycznego. Według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia każda osoba powinna podejmować aktywność fizyczną przez przynajmniej 30 minut dziennie¹⁰.

Systematyczna, umiarkowana AF osób starszych to kluczowa determinanta dostarczająca m.in. takich korzyści jak: pomyślne (zdrowe) starzenie, opóźnianie i minimalizowanie procesów inwolucyjnych, utrzymanie zdrowia w ujęciu holistycznym, w tym samodzielności funkcjonalno-czynnościowej¹¹.

Pozyskanie wiedzy przez osoby starsze na temat AF stanowiącej podstawę obecnej profilaktyki (fizjoprofilaktyki), pozwala ją uznawać za odczuwaną, wyrażaną i normatywną potrzebę zdrowotną¹².

Uświadamianie osobom starszym prozdrowotnego działania AF na organizm (jako potrzeby zdrowotnej) jest bardzo ważne i powinno być poszerzane o kształcenie umiejętności praktycznych^{13, 14}.

Ten świadomy, praktyczny wymiar to istotny element motywacji seniorów do natychmiastowego działania, ponieważ perspektywa wystąpienia problemów zdrowotnych czy niepełnosprawności może być bardzo bliska. Negatywne skutki braku AF osób starszych w państwach Unii Europejskiej są dobrze udokumentowane, podobnie jak koszty gospodarcze wiążące się z problemami zdrowotnymi szybko starzejących się europejskich społeczeństw^{15, 16}.

¹⁰ Kozdroń E. (2008). Rekreacja ruchowa jako składnik zdrowego stylu życia. Minimum aktywności ruchowej. Podstawy teorii i metodyki rekreacji ruchowej. Podręcznik dla instruktora rekreacji ruchowej / red. E. Kozdroń. Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej, Warszawa.

¹¹ Rottermund J., Knapik A., Szyszka M. (2015). Aktywność fizyczna a jakość życia osób starszych. *Spoleczeństwo i Rodzina*, 42(1):78–98.

¹² Gębka D., Kędziora-Kornatowska K. (2012). Korzyści z treningu zdrowotnego u osób w starszym wieku. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 93(2): 256–259.

¹³ Kubińska Z. (2017). Modelowe ujęcie potrzeb zdrowotnych realizowanych przez aktywność fizyczną w całożyciowej edukacji zdrowotnej. *Edukacja Ustawiczna Dorosłych*, 98(3).

¹⁴ Czarnecki D., Skalski D., Grygus I. (2022). Free time of elderly people in terms of physical activity. *Quality in Sport*. 8(4):33–38. URL: <http://dx.doi.org/10.12775/QS.2022.08.04.003>

¹⁵ Zalecenie Rady z dnia 26 listopada 2013 r. w sprawie propagowania we wszystkich sektorach prozdrowotnej aktywności fizycznej (2013/C 354/01).

¹⁶ Czarnecki D., Skalski D. W., Kowalski D., Vynogradskyi B., Grygus I. (2022). Aktywność fizyczna seniorów warunkiem zdrowia i dobrej jakości życia. *Реабілітаційні*

Wyniki z Głównego Urzędu Statystycznego ukazują, że wśród osób powyżej 60 roku życia regularnie uczestniczy w sporcie i rekreacji ruchowej 10,6 % kobiet i 10,9 % mężczyzn; 40,5 % ogółu osób starszych ćwiczy dla przyjemności, a 31,7 % dla zdrowia ze względu na zalecenia lekarskie.

W sytuacji wielochorobowości i niepełnosprawności osób starszych konieczne jest specjalne dozowanie adaptowanej AF, umożliwiającej zmniejszanie dolegliwości bólowych i utrzymanie sprawności układu ruchu, krążenia, oddechowego i nerwowego¹⁷.

Cel pracy i problemy badawcze

Celem pracy było przedstawienie korzyści zdrowotnych z aktywności fizycznej podejmowanej przez osoby starsze.

W badaniach podjęto się próby znalezienia odpowiedzi na następujące pytania, które stanowią jednocześnie cele szczegółowe:

1. Jak oceniają seniorzy na temat wpływu aktywności ruchowej na organizm człowieka?
2. Jak wygląda samoocena własnej sprawności fizycznej?
3. Jak był prowadzony w przeszłości zdrowy styl życia u seniorów?
4. Jaka jest intensywność wysiłku fizycznego u ankietowanych?
5. Jakie trudności występują przy podejmowaniu aktywności fizycznej?

Metoda badań i narzędzia badawcze

Badania przeprowadzono wśród 120 osób w wieku 60–85 lat zamieszkałych w powiecie tczewskim i sztumskim (południowa część województwa pomorskiego). Średnia wieku wyniosła 69,9 lat. Wśród badanych 66 % ogółu stanowiły kobiety, a 57 % mieszkańcy terenów wiejskich. W badaniach wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Zawierał on pytania zamknięte. W pytaniach zastosowano skalę do oceny stopnia czerpanych korzyści (0 – brak korzyści, 1 – w minimalnym stopniu, 2 – w dość dużym stopniu, 3 – w dużym stopniu, 4 – w największym stopniu), przy czym 4 (w największym stopniu) można było wybrać tylko raz. Wyniki badań AF przedstawiono w postaci wartości procentowych.

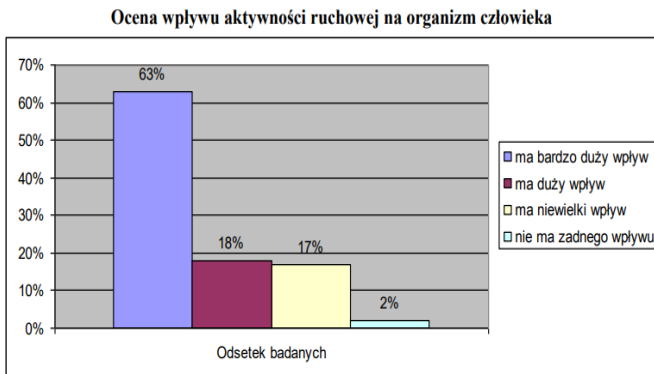
Analiza wyników

Seniorzy mieli za zadanie określić jaki wpływ ma aktywność fizyczna na organizm człowieka. Do wyboru były cztery stwierdzenia. Wśród ankietowanych seniorów, 20 z nich (17 %) odpowiedziało, że aktywność fizyczna ma niewielki wpływ na organizm człowieka. Dwóch seniorów (2 %) uznało, że nie ma żadnego wpływu na organizm człowieka. Zdecydowana

та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини = Rehabilitation & recreation. Рівне, № 12. С. 105–112. DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.12.15>

¹⁷ Morgulec-Adamowicz N., Kosmol A., Molik B. (red.) (2014). Adaptowana aktywność fizyczna dla fizjoterapeutów. Wyd. PZWL, Warszawa.

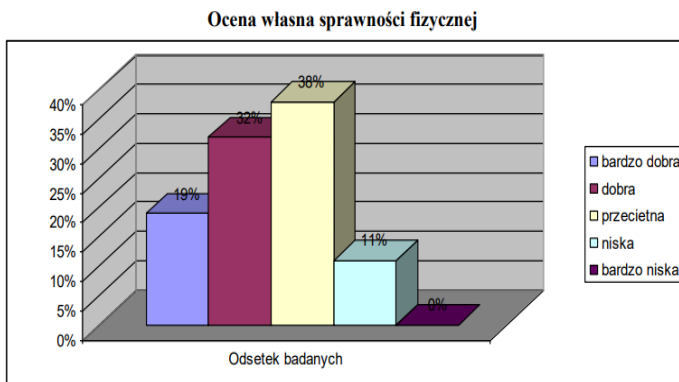
większość badanych, bo aż 76 (63 %) uznaje aktywność fizyczną za mającą bardzo duży wpływ na organizm człowieka. Pozostała grupa 22 badanych seniorów (18 %) wskazała na duży wpływ aktywności fizycznej na byt człowieka. Wynik przedstawiono na wykresie nr 1.



Wykres nr 1.

Źródło: opracowanie własne

Przeprowadzony sondaż diagnostyczny pozwolił sprawdzić, jak seniorzy oceniają własną sprawność fizyczną. Wynik przedstawiono na wykresie nr 2.

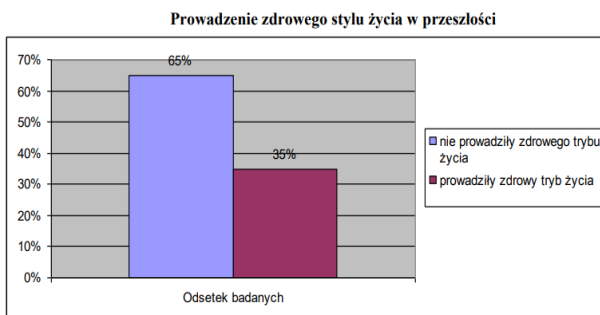


Wykres nr 2.

Źródło: opracowanie własne

Większość ankietowanych uznało, że błędy z przeszłości mają duży wpływ na aktualne podejście do aktywnego i zdrowego stylu życia. Wiele z

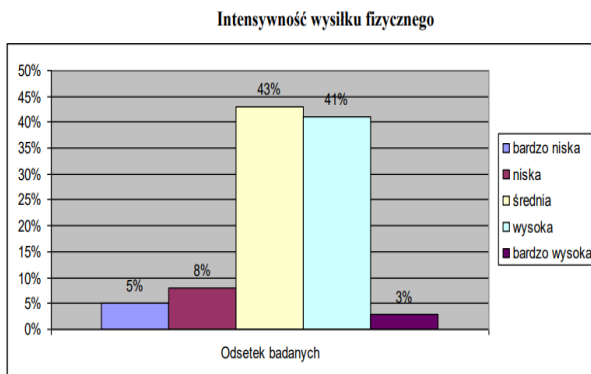
nich odpowiedziało, że nie zwracało uwagi na prowadzenie prozdrowotnego trybu życia oraz nie stosowało poprawnej diety. Takiej odpowiedzi udzieliło 78 ankietowanych (65 %). Wynik przedstawiono na wykresie nr 3.



Wykres nr 3.

Źródło: opracowanie własne

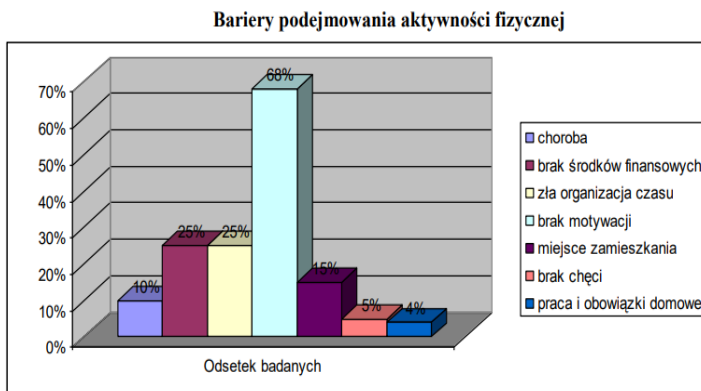
Ankietowanych pytano również jaka jest intensywność ich wysiłku fizycznego. Większość odpowiedziała, że jest to średnia intensywność (52 osoby/ 43 %). Ale niewiele osób mniej wskazało na wysoka intensywność wysiłku (49 ankietowanych / 41 %). Bardzo pozytywnym aspektem jest to, że zaledwie 6 osób (5 %) uważa intensywność swojego wysiłku za bardzo niską. Natomiast tylko (8 %) uznało swoją intensywność podejmowanego wysiłku za niską. Z kolei 3 kobiety (3 %) wskazały na bardzo wysoką intensywność wysiłku fizycznego. Wynik przedstawiono na wykresie nr 4.



Wykres nr 4.

Źródło: opracowanie własne

Podejmowanie aktywności fizycznej ma też bariery, które utrudniają lub uniemożliwiają spędzanie wolnego czasu aktywnie. Jak wynika z przeprowadzonego sondażu, (57 %) ankietowanych uważa, że brak motywacji najbardziej utrudnia podejmowanie aktywności fizycznej. Natomiast 30 respondentów (25 %) twierdzi, że zła organizacja czasu jest dużą przeszkodą. Dla (10 %) to choroba jest główną, a niekiedy jedyną barierą do podjęcia aktywności. Brak środków finansowych jest przeszkodą dla 30 ankietowanych (25 %). Ponadto dostępność klubów fitness może stanowić utrudnienie w podejmowaniu aktywności fizycznej przez seniorów. Wynik przedstawiono na wykresie nr 5.



Wykres nr 5.

Źródło: opracowanie własne

Z uzyskanych wyników można przypuszczać, że grupa stu dwudziestu przebadanych kobiet należy do osób, które aktywnie spędzają czas wolny i maksymalnie wykorzystują energię na wszelkie formy ruchowe. Jest to bardzo dobra prognoza na rozwój trendów związanych z promowaniem aktywności fizycznej seniorów. Uzyskane wyniki badań dowodzą, że zdrowotne korzyści wynikające z aktywności fizycznej wśród seniorów są coraz lepiej rozpoznawane i doceniane. Aby aktywność fizyczna była szeroko stosowana jako czynnik poprawiania zdrowia, musimy wiedzieć, jakie ćwiczenia i jaka ich ilość zapewni oczekiwane skutki zdrowotne. Osoby, które doradzają ludziom starszym jak należy ćwiczyć dla zdrowia muszą znać zasady i metody tego poradnictwa.

Podsumowanie

Zdecydowana większość respondentów systematycznie poświęca czas na aktywność fizyczną. Większość badanych podejmuje aktywność więcej niż

raz w tygodniu, w czasie od 31 do 60 minut o średniej lub wysokiej intensywności. Głównym motywem podejmowania aktywności fizycznej jest utrzymanie dobrej kondycji. Zaś główną barierą uniemożliwiającą aktywne spędzanie czasu jest brak motywacji. Błędy z przeszłości mają duży wpływ na aktualne podejście do aktywnego i zdrowego stylu życia badanych. Sprawność fizyczna seniorów jest na poziomie średnim. Większość ankietowanych wykazała, że aktywność fizyczna ma bardzo duży wpływ na organizm człowieka.

2. Zalecenia dotyczące aktywności ruchowej osób w podeszłym wieku **Recommendations for physical activity in the elderly**

Demograficzne starzenie się społeczeństwa jest procesem, który w kolejnych dziesięcioleciach będzie przebiegał coraz szybciej. W rezultacie, według jednego z wariantów prognozy demograficznej Eurostatu, w roku 2060 mediana wieku ludności Polski przekroczy nieco 54 lata. Dla porównania w 2010 roku wartość ta wynosiła dla kobiet 40 lat, dla mężczyzn ok. 36 lat. Wzrastać będzie także liczba osób niesprawnych funkcjonalnie, zależnych od pomocy osób drugich w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego. Starzenie się ludności Polski stanowi zatem jedno z najważniejszych wyzwań polityki zdrowotnej i społecznej nadchodzących lat. Obecnie uważa się, iż aktywność fizyczna w istotny sposób może modyfikować postępujący proces starzenia się, spowolnić tempo pogarszania sprawności psychofizycznej. Aktywny tryb życia pozwala na zmniejszenie nasilenia zmian narządowych wynikających z upływu czasu, takich jak np. zmiany w tkance kostnej, utrata masy mięśniowej, wytrzymałości, koordynacji ruchów, równowaga czy sprawność funkcjonalna^{18,19}.

Przeanalizowano skutki starzenia się społeczeństwa w Unii Europejskiej (UE), które w najbliższych dziesięcioleciach będzie miało duże znaczenie. Utrzymujące się niskie współczynniki urodzeń i wyższy poziom średniego dalszego trwania życia przyczyniają się do zmiany kształtu piramidy wiekowej EU-27; najważniejszą zmianą będzie prawdopodobnie wyraźne przekształcenie w znacznie starszą strukturę ludności, co już jest widoczne w kilku państwach członkowskich UE-27. W rezultacie w państwach UE-27 maleje odsetek osób w wieku produkcyjnym, a wzrasta relatywna liczebność osób na emeryturze. W nadchodzących dziesięcioleciach udział osób starszych w całkowitej liczbie ludności znacznie wzrośnie. To z kolei

¹⁸ Mazurek J., Szczygieł J., Błaszowska A., Zgajewska K., Richter W. (2014). Aktualne zalecenia dotyczące aktywności ruchowej osób w podeszłym wieku. Tarnowskie Góry.

¹⁹ Maltsev D., Andrieieva O., Kashuba V., Yarmak O., Dobrodub E., Grygus I., Prusik, K. (2022). Assessment of the Quality of Active Family Leisure. *Physical Education. Theory and Methodology*, 22(3), 386–392. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2022.3.13>

doprowadzi do zwiększonego obciążenia osób w wieku produkcyjnym wydatkami socjalnymi wymaganymi przez starzejącą się ludność w odniesieniu do szeregu powiązanych usług.

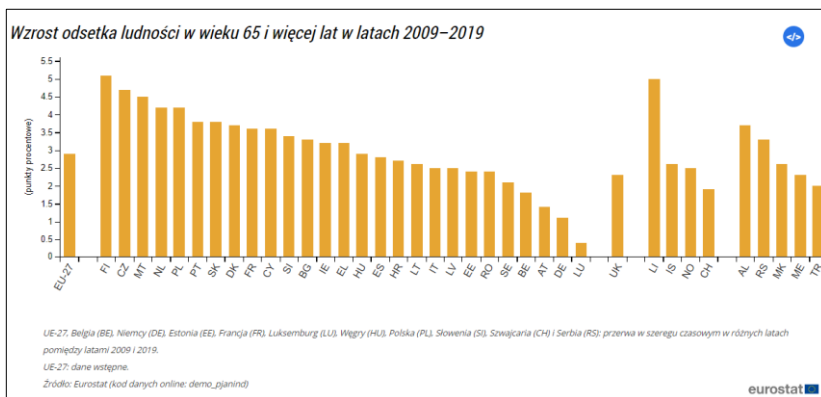
Starzenie się ludności Polski stanowi jedno z najważniejszych wyzwań polityki zdrowotnej i społecznej nadchodzących lat. Obecnie uważa się, iż aktywność fizyczna w istotny sposób może modyfikować postępujący proces starzenia się. Prezentowana praca traktuje o najnowszych zaleceniach dotyczących podejmowania aktywności ruchowej przez osoby starsze, zwłaszcza w odniesieniu do sfery prewencyjnej, choć w tej grupie wiekowej prewencja jest najczęściej połączona z leczeniem i rehabilitacją, gdyż statystyczny senior w Polsce choruje średnio na 3–4 choroby przewlekłe i przyjmuje 5–6 różnych leków. W części wstępnej zwrócono uwagę na problem starzejącego się społeczeństwa (Polska na tle Europy) oraz niesprawności seniorów, by na tak przygotowanej podstawie przedstawić kolejno: ideę Active Healthy Ageing, korzyści podejmowania regularnej aktywności fizycznej, jak również podstawowe jej zasady.

2.1. Dane demograficzne – Polska na tle Europy

Demograficzne starzenie się społeczeństw Unii Europejskiej (EU) jest procesem, który w kolejnych dziesięcioleciach będzie przebiegał coraz szybciej. Według najnowszych danych Eurostat średnia oczekiwana długość życia dla mężczyzn 27 państw członkowskich EU wynosi 77,4 lat i grupa ta może oczekiwać 61,8 lat życia w zdrowiu (tzw. wskaźnik Healthy Life Years, HLY), a więc prawie 80 % swojej średniej długości życia. W przypadku kobiet średnia długość życia wynosi 83,2 lata, a wskaźnik HLY 62,5 lat, czyli odpowiednio 75 % lat życia w zdrowiu. Na przełomie 20-stu lat średnia wieku w populacji państw członkowskich Unii Europejskiej (EU-27) wzrosła z 35,7 w 1992 roku do 43,7 w 2019 roku [9]. Według jednego z wariantów szacunkowych danych Eurostatu w roku 2060 mediana wieku polskiej ludności przekroczy nieco 54 lata. Oznacza to, że połowa ludności naszego kraju będzie liczyć 54 lata lub mniej, ale jednocześnie druga połowa osiągnie lub przekroczy ten wiek.

Dla porównania w 2010 roku mediana wieku dla kobiet wyniosła 40 lat, a dla mężczyzn 36,2 lata. Przebiegający szybko proces demograficznego starzenia się społeczeństwa powoduje wiele wyzwań, które – choć odnoszą się do wielu kompetencji państwa – to obejmują przede wszystkim obszary ochrony zdrowia i polityki społecznej. Międzynarodowa strategia działania w kwestii starzenia się społeczeństw podjęta w 2002 roku przez Organizację Narodów Zjednoczonych (tzw. plan madrycki) obejmuje m.in. dbałość o dobry stan zdrowia i dobre samopoczucie osób starszych, poprzez zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej, zwiększenie nakładów

na podstawową opiekę zdrowotną, podniesienie kwalifikacji personelu medycznego i promocję zdrowia. Wśród najważniejszych zadań polskiej polityki wobec starzenia się dotyczącej ochrony zdrowia wymienia się oprócz popularyzacji zasad promocji zdrowia i higieny życia także poprawę dostępności świadczeń rehabilitacyjnych i rozwój opieki geriatrycznej²⁰.



Źródło: Eurostat

Stale wzrasta odsetek osób w starszym wieku

Szacowana liczba ludności UE-27 na dzień 1 stycznia 2019 r. wynosiła 446,8 miliona. Młodzi ludzie (0–14 lat) stanowili 15,2 % ludności UE-27 (zob. tablica 1), a osoby uznawane za osoby w wieku produkcyjnym (15–64 lat) stanowiły 64,6 % ludności. Odsetek osób starszych (w wieku 65 i więcej lat) wyniósł 20,3 % (wzrost o 0,3 punkty procentowe w porównaniu z poprzednim rokiem oraz wzrost o 2,9 punktu procentowego w porównaniu z okresem sprzed 10 lat). Wśród państw członkowskich UE-27 najwyższy udział młodych ludzi w całkowitej liczbie ludności w 2019 r. odnotowano w Irlandii (20,5 %), we Francji (18,0 %) i w Szwecji (17,8 %), natomiast najniższy – we Włoszech (13,2 %), w Niemczech (13,6 %), na Malcie i w Portugalii (w obu 13,7 %). Odnośnie do udziału osób w wieku 65 lat lub starszych w całkowitej liczbie ludności, najwyższe udziały miały Włochy (22,8 %), Grecja (22,0 %), Portugalia i Finlandia (w obu 21,8 %) natomiast najniższy udział miały Irlandia (14,1 %) i Luksemburg (14,4 %).

Tabela nr 1. Struktura wiekowa ludności według głównych grup wiekowych, 2009 i 2019 (% całej populacji)

²⁰ Błędowski P. (2012). Polityka wobec osób starych cele i zasady. S. l.: Studia BAS.

Population age structure by major age groups, 2009 and 2019
(% of the total population)

	0-14 years old		15-64 years old		65 years old or over	
	2009	2019	2009	2019	2009	2019
EU-27 (*)	15.4	15.2	67.0	64.6	17.4	20.9
Belgium (*)	15.9	16.9	66.0	64.2	17.1	19.9
Bulgaria (*)	13.1	14.4	68.9	64.3	18.0	21.3
Czechia	14.2	15.9	71.0	64.6	14.8	19.6
Denmark	18.3	16.5	65.9	63.9	15.9	19.6
Germany (*)	13.6	13.6	66.0	64.9	20.4	21.5
Estonia (*)	14.9	16.4	67.0	63.8	17.4	19.9
Ireland	20.6	20.5	68.5	65.4	10.9	14.1
Greece	14.8	15.6	66.6	63.6	18.0	22.0
Spain	14.8	14.8	68.6	66.8	16.6	19.4
France (*)	18.5	18.0	64.9	61.9	16.5	20.1
Croatia	15.4	14.4	66.7	65.0	17.8	20.6
Italy	14.1	13.2	65.6	64.1	20.3	22.8
Cyprus	17.7	16.1	69.9	67.8	12.5	16.1
Latvia	14.1	15.9	68.2	63.9	17.8	20.3
Lithuania	15.1	15.1	67.8	65.1	17.2	19.8
Luxembourg (*)	18.0	16.1	68.1	66.0	14.8	14.4
Hungary (*)	14.8	14.5	68.8	66.0	16.4	19.3
Malta	15.6	13.7	70.1	67.6	14.2	18.7
Netherlands	17.7	15.9	67.3	64.9	16.0	19.2
Austria	15.1	14.4	67.5	66.7	17.4	18.8
Poland (*)	15.3	15.4	71.1	67.0	13.5	17.7
Portugal	15.4	13.7	66.5	64.4	18.0	21.8
Romania	15.8	15.7	68.1	66.8	16.1	18.5
Slovenia (*)	14.8	15.1	69.7	65.2	16.4	19.8
Slovakia	15.6	15.7	72.1	68.2	12.2	16.0
Finland	16.7	16.0	66.5	62.2	16.7	21.8
Sweden	18.7	17.8	65.6	62.3	17.8	19.9
United Kingdom	17.7	17.9	66.2	63.7	16.1	18.4
Iceland	20.8	19.8	67.5	66.9	11.8	14.2
Liechtenstein	16.4	14.7	67.3	67.3	12.9	17.9
Norway	19.0	17.5	66.3	65.2	14.7	17.2
Switzerland (*)	15.3	15.0	68.1	66.5	16.5	18.5
Montenegro	19.6	18.9	67.4	67.0	12.9	15.2
North Macedonia	18.1	16.4	70.4	66.6	11.5	14.1
Albania	23.3	17.2	66.3	66.7	10.4	14.1
Serbia (*)	15.3	14.3	67.6	65.2	17.1	20.4
Turkey	26.3	23.4	66.9	67.8	9.8	8.8

(*) Break in time series in various years between 2009 and 2019
Source: Eurostat (online data code: demo_ageind)

eurostat

Źródło: Eurostat

2.2. Niesprawność osób starszych

Wysokie tempo procesu starzenia się ludności musi prowadzić do poważnych zmian m.in. w strukturze zapotrzebowania na świadczenia w zakresie ochrony zdrowia, w tym dostępu do usług zdrowotnych, m.in. rehabilitacyjnych. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż jedną z konsekwencji zwiększającej się liczby starszych osób w społeczeństwie i wydłużania trwania życia jest postępujące wewnętrzne zróżnicowanie starości. Jak podkreśla prof. P. Błędowski od dawna nietrafny jest głęboko utrwalony w polskim społeczeństwie stereotyp starości, utożsamiający ją ze słabością, biernością oraz postępującym uzależnieniem.

Rosnąca liczba osób starszych niesie za sobą także konsekwencje w postaci wzrostu kosztów szeroko rozumianej ochrony zdrowia, szczególnie świadczeń rehabilitacyjnych i opieki długoterminowej. Koniecznym wydaje się być dostosowanie struktur świadczeń sektora opieki zdrowotnej do typowej dla tego wieku zwiększonej chorobowości. Dostosowanie systemu uwzględniać musi przede wszystkim działania z zakresu promocji zdrowia oraz programy profilaktyczne ukierunkowane na redukcję chorobowości na najbardziej obciążające schorzenia wieku podeszłego. Wskazana jest zatem intensyfikacja działań zmniejszających problem otyłości i chorób sercowo-naczyniowych, która powinna objąć przede wszystkim zwiększenie aktywności ruchowej rozpoczynając już od wieku średniego. Głównym celem idei aktywnego starzenia się jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i deterioracji zdrowotnej obywateli.

Rosnąca populacja seniorów przestaje być postrzegana jako zagrożenie, lecz jako szansa – potencjał – nowe możliwości: w domu, w miejscu pracy, czy lokalnych społecznościach. Osoby powyżej 60. roku życia nadal mają wiele do zaoferowania społeczeństwu. Z perspektywy programu Active Healthy Ageing najbardziej celowym działaniem wydaje się intensyfikowanie kierowanych do osób po 50. roku życia programów interwencyjnych, możliwie najpełniej budujących kondycję zdrowotną i opóźniających rozwój chorób przewlekłych^{21, 22}.

Program posługuje się Wskaźnikiem Aktywnego Starzenia (Active Ageing Index – AAI), który obrazuje możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu. Został on wprowadzony przez Komisję Europejską w ramach Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012 i obejmuje 22 różne wskaźniki odzwierciedlające złożone aspekty starzenia się. Wskaźnik ten identyfikuje potencjał osób starszych w obszarze zatrudnienia, życia społecznego, samodzielnej egzystencji oraz możliwości aktywnego starzenia się. Dla Polski wskaźnik ten wynosi jedynie 27,3 (przy założeniu, że 100 odzwierciedla 100 % partycypację osób starszych we wszystkich obszarach).

2.3. Korzyści podejmowania regularnej aktywności fizycznej

Aktywność ruchowa jest nierozdzielny i integralnym elementem zdrowia każdego człowieka, a zarazem stanowi jedną z fundamentalnych potrzeb człowieka, a szczególnie rozwijających się dzieci i młodzieży. Pozwala ona również w skuteczny i łatwy sposób radzić sobie ze stresem oraz zapewnić niezbędną człowiekowi pogodę ducha, poprzez podniesienie w obiegu krwi endorfiny – hormonu szczęścia^{23, 24}.

Zgodnie z definicją przedstawioną przez M. Tyszkową²⁵, «aktywność ruchowa to wszelkie funkcjonowanie organizmu zarówno fizjologiczne, jak i psychiczne». Z. Drozdowski określił ją «jako całokształt zachowań i

²¹ Radziejewicz-Winnicki I. (2013). Znaczenie idei Active Healthy Ageing dla systemu opieki zdrowotnej. *Zdrowe starzenie się: BIAŁA KSIĘGA*. Warszawa : SCHOLAR.

²² Григус І. М., Хома О. В. (2022). Оздоровчо-рекреаційна рухова активність у профілактиці хронічних неінфекційних захворювань чоловіків похилого віку в умовах карантинних обмежень. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини=Rehabilitation & recreation*. Рівне, № 11. С. 163–172. DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.19>

²³ Bodys-Cupak I., Grochowska A., Prochowska M. (2012). Aktywność fizyczna gimnazjalistów a wybrane wyznaczniki ich stanu zdrowia. *Probl Hig Epidemiol*.

²⁴ Skalski D. W., Grygus I., Skalska E., Rybak L. (2022). Współczesna kultura fizyczna a styl życia. Spektrum peregrynacji po kulturze fizycznej dla mistrzów wychowania fizycznego praca zbiorowa pod redakcją Marcina Białasa i Dariusza W. Skalskiego. Gdańsk. 21–33.

²⁵ Tyszkowa M. (1977). *Aktywność i działalność dzieci i młodzieży*. WSiP, Warszawa.

możliwości ruchowych ludzkiego organizmu związany z różnymi sposobami i formami przemieszczania się osobnika w przestrzeni bądź też przemieszczania się w stosunku do siebie różnych części ciała”. Autor wymienia pięć rodzajów aktywności ruchowej: zawodową, rekreacyjną, samoobsługową, rehabilitacyjną i sportową²⁶. Według C. J. Caspersen aktywność fizyczna «jest pracą mięśni charakteryzującą się ponadspoczynkowym wydatkiem energii²⁷.

Aktywność fizyczna według J. Drabik uznawana jest za jeden z pozytywnych mierników zdrowia człowieka, zazwyczaj im wyższy jej poziom, tym lepsze zdrowie²⁸. Jest determinantem rozwoju sprawności i wydolności fizycznej, których określony poziom jest niezbędny do tego, aby radzić sobie w codziennym życiu. W ostatnich latach można dostrzec zmianę w sposobie myślenia o aktywności fizycznej i reorientacji w podejmowaniu sprawności fizycznej. W Stanach Zjednoczonych powstała koncepcja health-related fitness, w której zwraca się uwagę na komponenty sprawności fizycznej związane ze zdrowiem. Według E. T. Howleya i B. D. Franksa celem sprawności fizycznej jest pozytywne zdrowie fizyczne, które warunkuje małe ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych. Według najbardziej aktualnych trendów tak rozumiana sprawność fizyczna ma być źródłem i warunkiem satysfakcjonującego życia, a nie tylko celem samym w sobie – osiągniętym w działaniu ruchowym²⁹. Aktywność fizyczna to «jakikolwiek ruch ciała związany z kurczeniem się mięśni, który zwiększa wydatek energetyczny powyżej poziomu spoczynkowego». Definicja ta dotyczy wszelkich form aktywności fizycznej, takich jak: rekreacyjna aktywność fizyczna (do której zalicza się większość dyscyplin sportowych i taniec), zawodowe uprawianie sportu, aktywność fizyczna zintegrowana z transportem, a także aktywność fizyczna w domu oraz jego okolicy. Wyróżnia się również wpływ środowiska na stopień aktywności fizycznej, który może mieć wymiar fizyczny (np. wykorzystanie terenu, środowisko zbudowane), społeczny i ekonomiczny³⁰. Aktywność fizyczna jest zazwyczaj definiowana jako (...) wszystkie czynności i zajęcia związane z wysiłkiem fizycznym i

²⁶ Drozdowski Z. (1992). W sprawie podziału motoryczności i człowieka uwag kilka. Kultura Fizyczna.

²⁷ Caspersen C. J. (1985). Physical activity and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports.

²⁸ Drabik J. (1997). Aktywność, sprawność i wydolność fizyczna jako mierniki zdrowia człowieka. Wydawnictwo AWF, Warszawa.

²⁹ Forolowicz T. (2001). Ku edukacji zdrowotnej: Karetta sprawności i zdrowia. Zdrowie: istota, diagnostyka i strategię zdrowotne, I. Murawow (red.). Wydawnictwo ITE.

³⁰ Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej. Strona internetowa URL: http://ec.europa.eu/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines2008_pl.pdf

ruchem (pracą mięśni), w czasie których czynność serca i oddech przyspiesza się, pojawia się uczucie ciepła i często pocenie się³¹.

Jerzy Barankiewicz z kolei, pojmując aktywność fizyczną jako podejmowanie w ramach wypoczynku czynnego różnego rodzaju zabaw, ćwiczeń i dyscyplin sportu, dla przyjemności, rekreacji i zdrowia, poprawy zdolności wysiłkowej, zdobywania specjalnych sprawności i umiejętności fizycznych, zapobiegania powstawaniu chorób cywilizacyjnych (poprawa sprawności układu krążenia, ruchowego, oddechowego, przeciwdziałania stresowi psychicznemu), zwiększeniu korzystnych wpływów na zdolność do pracy fizycznej i umysłowej³².

Ruch jest zasadniczym przejawem życia i jednocześnie środkiem do kompleksowego rozwoju osobowości. Człowiek potrzebuje aktywności ruchowej tak samo jak powietrza i pokarmu. Odgrywa to szczególnie ważną rolę u dzieci, które znajdują się w momencie intensywnego rozwoju, rośnięcia, doskonalenia oraz wzmacniania. W rozwoju dziecka ruch jest podstawowym bodźcem, dzięki któremu młody organizm poznaje otoczenie oraz opanowuje nowe umiejętności.

Aktywność ruchowa wpływa korzystnie nie tylko na szereg właściwości fizycznych, ale także adaptacyjnych, odpornościowych oraz na prawidłowy szlak procesów metabolicznych organizmu.

W sferze psychicznej i społecznej wspomaga uzyskanie cech nieodzownych w życiu dorosłego człowieka, takich jak równowaga emocjonalna, zdolność psychicznej adaptacji do zmiennych warunków czy odporność na stres. Ponadto kształtuje poczucie zdyscyplinowania, odpowiedzialności i wytrwałości w pokonywaniu trudności. Aktywność ruchowa jest szczególnie znacząca w okresie przedszkolnym dla kształtowania umiejętności motorycznych dziecka. Umiejętności nabyte w tym okresie, są rozwijane i doskonalone w dalszym życiu. Właściwie stopniowany i użyty ruch zwiększa odporność fizjologiczną, łagodzi przebieg procesów rozwojowych, koryguje wady postawy oraz kształtuje pozytywne nawyki ruchowe. Dlatego ważne jest, aby od najmłodszych lat zapewnić młodemu organizmowi odpowiednią ilość wszechstronnego ruchu co pomoże zapewnić w późniejszym okresie życia dobre zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne^{33, 34}.

³¹ Woynarowska B. (2007). Edukacja zdrowotna. PWN, Warszawa.

³² Barankiewicz J. (1998). Leksykon wychowania fizycznego i sportu szkolnego. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.

³³ Delewski A., Napierała M., Pezala M., Zukow W. (2014). Aktywność fizyczna młodzieży z gimnazjum w Nowym Dworze. *Journal of Health Sciences*.

³⁴ Григус І. М., Нестерчук Н. С., Крук І. М., Кособуцький Ю. Ф., Петрук Л. А. (2022). Теоретичне обґрунтування засобів фізичної терапії хворих на остеохондроз

2.4. Aktywność fizyczna a pomyślne starzenie się

Prawidłowo prowadzona fizjoterapia osób starszych umożliwia zaspokojenie potrzeb tak fizycznych, jak i psychospołecznych oraz daje poczucie satysfakcji³⁵. Nawet stosunkowo krótkotrwała terapia ruchowa poprawia stan fizyczny oraz nastrój³⁶. W badaniach populacji osób w podeszłym wieku, przeprowadzonych w wielu ośrodkach i w różnych kręgach kulturowych potwierdzono, że aktywność fizyczna i właściwa dieta są najistotniejszymi czynnikami tzw. pomyślnego starzenia, a jej niski poziom wpływa na zmniejszoną sprawność funkcjonalną w zakresie podstawowych i złożonych czynności dnia codziennego, gorsze samopoczucie, skłonność do depresji, większą liczbę schorzeń współistniejących oraz zwiększoną liczbę systematycznie przyjmowanych leków. Ćwiczenia prowadzone w formie fizjoterapii prewencyjnej to jeden z istotnych czynników zapobiegających samotności i izolacji społecznej w tej grupie wiekowej^{37, 38}.

Aktywność fizyczna stanowi zatem postępowanie pierwszego rzutu, które zapobiega gwałtownie narastającym chorobom przewlekłym. Z wymienionych znacznego stopnia zwężenie aorty, krańcowa niewydolność krążenia, wysokie ciśnienie tętnicze krwi, inna ciężka choroba w krańcowym stadium oraz znaczne zaburzenia (jak pobudzenie) wywołane wysiłkiem u osób cierpiących na demencję czy chorobę psychiczną³⁹, jak również ostra infekcja (podwyższona temperatura ciała). Obok niewątpliwie pozytywnych efektów wysiłku fizycznego wiąże się on z ryzykiem oksydacyjnego uszkodzenia mięśni z powodu zwiększenia metabolizmu tlenowego. Przedłużony wysiłek fizyczny podejmowany przez osoby w podeszłym wieku, w porównaniu z młodymi, zwiększa produkcję oksydantów w mięśniu niż krótkotrwały wysiłek o tej samej intensywności. Może także wiązać się on z uszkodzeniem DNA i powodować odczyny zapalne. W związku z tym istotna jest kwestia dobrania specjalnego rodzaju treningu fizycznego dla osób w starszym wieku

поперекового відділу хребта. *Art of Medicine*. 1(21):144–148. DOI: 10.21802/artm.2022.1.21.144

³⁵ Kostka T. (2008). Aktywność fizyczna osób w podeszłym wieku. *Forum Profilaktyki*.

³⁶ Kozak-Szkopek E., Galus K. (2009). Wpływ rehabilitacji ruchowej na sprawność psychofizyczną osób w podeszłym wieku. *Gerontol. Pol.*

³⁷ Mazurek J., Rymaszewska J., Lurbiecki J. (2012). Specyfika i czynniki warunkujące skuteczność fizjoterapii osób starszych w świetle najnowszych doniesień. *Nowiny Lekarskie*.

³⁸ Mahlovanyy A., Kuninets O., Grygus I. (2021). Foundation of the physical rehabilitation in medicine. Фізична терапія, здоров'я, фізична культура та педагогіка : монографія. Rivne, 147–176.

³⁹ Kostka T. (2009). Zalecenia dotyczące promowania i programowania aktywności ruchowej u osób starszych. Kurs do specjalizacji z geriatryi pt: zasady rehabilitacji ruchowej osób starszych (aktywność ruchowa i odżywianie w promocji zdrowia i rehabilitacji osób starszych).

oraz uzupełnienia substancji antyoksydacyjnych, w tym witamin, by zapewnić równowagę między produkcją reaktywnych form tlenu (ściśle związanych ze stresem oksydacyjnym i produkcją wolnych rodników) a utrzymaniem masy mięśniowej i sprawności fizycznej^{40, 41}.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie problemu dotyczącego zaleceń aktywności ruchowej dla osób w podeszłym wieku.

Metoda badań i narzędzia badawcze

W badaniach wykorzystano metodę systematycznej analizy literatury przedmiotu na podstawie jej przeglądu. Zastosowano technikę badawczą w postaci analizy treści. W opracowaniu wykorzystano literaturę przedmiotu, wytyczne i zalecenia Unii Europejskiej dotyczącej aktywności fizycznej oraz z profilaktyki zdrowotnej.

Analiza wyników

Poniżej w formie skrótowej przedstawiono najważniejsze wytyczne Unii Europejskiej dotyczące aktywności ruchowej osób starszych, które zostały zatwierdzone przez Grupę Roboczą UE «Sport i Zdrowie»⁴², jak również zalecenia Public Health Agency of Canada i U. S. Department of Health and Human Services. Jakakolwiek aktywność fizyczna jest lepsza niż żadna. Każda osoba starsza powinna unikać dłuższych okresów czasu spędzonych w pozycji siedzącej. Należy zwrócić uwagę na podejmowaną codzienną aktywność ruchową: pokonywać jak najdłuższe dystanse pieszo, wchodzić po schodach zamiast korzystać z windy itp. Zaleca się, aby seniorzy wybierali taką aktywność fizyczną, która sprawia przyjemność. Osoby starsze powinny podejmować aktywność fizyczną przynajmniej 150 minut (2½ godziny) tygodniowo umiarkowanego wysiłku w pojedynczych okresach np. 30 minut 5 x/tydzień. Porównywalne korzyści może przynieść intensywny wysiłek fizyczny przez min. 20 minut 3 dni w tygodniu lub połączenie okresów umiarkowanych i intensywnych. Dla uzyskanie większych korzyści zdrowotnych dopuszcza się wydłużenie czasu ćwiczeń do 300 minut (5 godzin) tygodniowo (wysiłek umiarkowany).

Niezbędna dawka aktywności fizycznej może być kumulowana w przynajmniej 10 rundach. Przynajmniej 2 razy w tygodniu powinien być

⁴⁰ Budzińska K. (2005). Wpływ starzenia się organizmu na biologię mięśni szkieletowych. *Gerontol Pol.*

⁴¹ Skalski D., Kowalski D., Kindzer B., Grygus I. (2021). Wybrane aspekty w edukacji zdrowotnej w realizacji zabaw rekreacyjnych w okresie pandemii. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини=Rehabilitation & recreation.* № 9. С. 109–119.

⁴² 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.

podejmowany trening siłowy. Ćwiczenia wzmacniające siłę mięśniową powinny być powtarzane 8–12 razy w serii. Jeśli dane ćwiczenie stanie się zbyt łatwe, zaleca się zwiększenie przyłożonego oporu lub wykonanie dodatkowej serii. Szczególne znaczenie dla seniorów mają ćwiczenia poprawiające koordynację ruchową. Osoby w podeszłym wieku powinny ćwiczyć w towarzystwie – np. zapisać się na zorganizowane zajęcia grupowe lub zaprosić członków rodziny, przyjaciół do wspólnego treningu. Czas oraz intensywność ćwiczeń należy zwiększać powoli pod nadzorem lekarza i/lub fizjoterapeuty.

PODSUMOWANIE

Pozytywne efekty regularnej aktywności fizycznej obejmują zarówno psychiczne, fizyczne, jak i społeczne aspekty życia. Istnieje coraz więcej dowodów wskazujących na to, że aktywność fizyczna może w pewien sposób zapobiegać lub opóźnić wystąpieniu demencji czy depresji. Celem wszystkich działań podejmowanych w stosunku do osób starszych powinno być utrzymanie ich jak najlepszej sprawności funkcjonalnej, gdyż jednym z warunków udanego starzenia się jest zachowanie przez seniorów samodzielności i niezależności od pomocy innych osób.

STRESZCZENIE

Ewolucja cywilizacyjna i progres w medycynie przyczyniły się do wydłużenia życia człowieka. Nieznane kiedyś metody leczenia oraz nowoczesne środki farmaceutyczne zdecydowanie przedłużają zdolności osobnicze do zachowania sprawności fizycznej w zakresie układu krążenia, oddechowego i narządu ruchu. Zmiany te powodują zauważalną zmianę podejścia do życia, a także chęć aktywnego uczestniczenia w wielu zajęciach grupowych, dla których wcześniej nie znajdowano czasu ze względu na obciążenie innymi obowiązkami zawodowymi. Można zaobserwować, że wielu ludzi realizację swoich postanowień i pasji zostawia na wiek emerytalny. Aby te plany mogły być realizowane trzeba być do tego odpowiednio przygotowanym, nie tylko mentalnie, ale i fizycznie. W dalszym etapie życia wykorzystujemy nabytą wcześniej wydolność. Niestety stan ten nie jest nam dany na całe życie. Tak jak w każdym żywym organizmie, tak po 21 roku życia rozpoczynają się procesy starzenia, które w początkowej fazie są cyklem niezauważalnym. Po piątej dekadzie życia odczuwalne są jego trudy. Obniża się wydolność fizyczna, stan psychiczny. Dokuczliwe są trudności z koncentracją oraz przyswajaniem nowych informacji. Dlatego należy dbać o kondycję fizyczną i psychiczną, ponieważ przedłuża to okres sprawności. Trend jakim jest aktywność fizyczna pozytywnie wpływa na kondycję zdrowotną, regenerację sił fizycznych i psychicznych.

Systematyczna, umiarkowana aktywność fizyczna osób starszych to kluczowa determinanta dostarczająca wielu korzyści zdrowotnych. Powoduje ona pomyślne – zdrowe starzenie, ponieważ przyczynia się do opóźniania i minimalizowania procesów inwolucyjnych, utrzymania zdrowia i samodzielności funkcjonalno-czynnościowej zarówno w wymiarze somatycznym, psychicznym, jak i społecznym. Liczne badania dowodzą także, że odpowiednio dozowana aktywność ruchowa jest w stanie wyraźnie zmniejszyć negatywny wpływ procesu starzenia się i jak najdłużej utrzymać zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne. Podejmowanie różnych form aktywności ruchowej daje także możliwość poznania nowych ludzi, a tym samym większą pewność w kontaktach społecznych.

Bibliografia

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. URL: http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_urm_npz_90_15052007.pdf
2. Kulik T. B., Janiszewska M., Piróg E., Pacian A., Stefanowicz A., Żołnierczuk-Kieliszek D., Pacian J. (2011). Sytuacja zdrowotna osób starszych w Polsce i innych krajach europejskich. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 17(2): 90–95.
3. Kubińska Z., Pańczuk A. (2018). Potrzeby zdrowotne realizowane przez aktywność fizyczną osób starszych. *Rozprawy Społeczne*, 12(1):73–79.
4. Woźniak B., Tobiasz-Adamczyk B., Brzyska M. (2009). Promocja zdrowia wśród osób starszych w Polsce w świetle badań przeprowadzonych w projekcie healthPROelderly – wypracowanie opartego na faktach przewodnika dotyczącego promocji zdrowia wśród osób starszych. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 90(4): 459–464.
5. Osiński W. (2003). *Antropomotoryka*. AWF Poznań.
6. Żukowska Z. (2008). Aktywność fizyczna w prozdrowotnym stylu życia współczesnego człowieka. *Kultura fizyczna i zdrowotna współczesnego człowieka*. A. Kaźmierczak, A. Maszorek-Szymal, E. Dębowska (red.). WUŁ, Łódź.
7. Wojtyła A., Biliński P., Bojar i., Wojtyła K. (2011). Aktywność fizyczna młodzieży gimnazjalnej w Polsce. *Problemy Higieny i Epidemiologii*.
8. Guskowska M. (2005). Aktywność ruchowa a przebieg transakcji stresowej u młodzieży. Wydawnictwo, AWF Warszawa.
9. Makuch R., Mucha D., Janiszewska R., Ambroży T., Mochocki P., Mucha T. (2017). Aktywność fizyczna kobiet wieku 18–65 lat, *Security. Economy & Law*.

10. Kozdroń E. (2008). Rekreacja ruchowa jako składnik zdrowego stylu życia. Minimum aktywności ruchowej. Podstawy teorii i metodyki rekreacji ruchowej. Podręcznik dla instruktora rekreacji ruchowej [red. E. Kozdroń]. Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej, Warszawa.
11. Rottermund J., Knapik A., Szyszka M. (2015). Aktywność fizyczna a jakość życia osób starszych. *Społeczeństwo i Rodzina*, 42(1):78–98.
12. Gębka D., Kędziora-Kornatowska K. (2012). Korzyści z treningu zdrowotnego u osób w starszym wieku. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 93(2): 256–259.
13. Kubińska Z. (2017). Modelowe ujęcie potrzeb zdrowotnych realizowanych przez aktywność fizyczną w całościowej edukacji zdrowotnej. *Edukacja Ustawiczna Dorosłych*, 98(3).
14. Czarnecki D., Skalski D., Grygus I. (2022). Free time of elderly people in terms of physical activity. *Quality in Sport*. 8(4):33–38. DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/QS.2022.08.04.003>
15. Zalecenie Rady z dnia 26 listopada 2013 r. w sprawie propagowania we wszystkich sektorach prozdrowotnej aktywności fizycznej (2013/C 354/01).
16. Czarnecki D., Skalski D. W., Kowalski D., Vynogradskyi B., Grygus I. (2022). Aktywność fizyczna seniorów warunkiem zdrowia i dobrej jakości życia. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини = Rehabilitation & recreation. Рівне, № 12. С. 105–112. DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.12.15>
17. Morgulec-Adamowicz N., Kosmol A., Molik B. (red.) (2014). *Adaptowana aktywność fizyczna dla fizjoterapeutów*. Wyd. PZWL, Warszawa.
18. Mazurek J., Szczygieł J., Blaszkowska A., Zgajewska K., Richter W. (2014). Aktualne zalecenia dotyczące aktywności ruchowej osób w podeszłym wieku. Tarnowskie Góry.
19. Maltsev, D., Andrieieva, O., Kashuba, V., Yarmak, O., Dobrodub, E., Grygus, I., Prusik, K. (2022). Assessment of the Quality of Active Family Leisure. *Physical Education Theory and Methodology*, 22(3), 386–392. DOI: <https://doi.org/10.17309/tmfv.2022.3.13>
20. Błędowski P. (2012). *Polityka wobec osób starych – cele i zasady*. S. l.: Studia BAS.
21. Radziejewicz-Winnicki I. (2013). Znaczenie idei Active Healthy Ageing dla systemu opieki zdrowotnej. *Zdrowe starzenie się: BIAŁA KSIĘGA*. Warszawa: SCHOLAR.
22. Григус І. М., Хома О. В. (2022). Оздоровчо-рекреаційна рухова активність у профілактиці хронічних неінфекційних захворювань чоловіків похилого віку в умовах карантинних обмежень. *Реабілітаційні*

та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини = *Rehabilitation & recreation*. Рівне, № 11. С. 163–172. DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.19>

23. Bodys-Cupak I., Grochowska A., Prochowska M. (2012). Aktywność fizyczna gimnazjalistów a wybrane wyznaczniki ich stanu zdrowia. *Probl Hig Epidemiol*.

24. Skalski D. W., Grygus I., Skalska E., Rybak L. (2022). Współczesna kultura fizyczna a styl życia. Spektrum peregrynacji po kulturze fizycznej dla mistrzów wychowania fizycznego praca zbiorowa pod redakcją Marcina Białasa i Dariusza W. Skalskiego. Gdańsk. 21–33.

25. Tyszkowa M. (1977). Aktywność i działalność dzieci i młodzieży. WSiP, Warszawa.

26. Drozdowski Z. (1992). W sprawie podziału motoryczności i człowieka uwag kilka. *Kultura Fizyczna*.

27. Caspersen C. J. (1985). Physical activity and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*.

28. Drabik J. (1997). Aktywność, sprawność i wydolność fizyczna jako mierniki zdrowia człowieka. Wydawnictwo AWF, Warszawa.

29. Forołowicz T. (2001). Ku edukacji zdrowotnej: Karetta sprawności i zdrowia. Zdrowie: istota, diagnostyka i strategie zdrowotne, I. Murawow (red.). Wydawnictwo ITE.

30. Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej. Strona internetowa http://ec.europa.eu/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines2008_pl.pdf

31. Woynarowska B. (2007). Edukacja zdrowotna. PWN, Warszawa.

32. Barankiewicz J. (1998). Leksykon wychowania fizycznego i sportu szkolnego. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.

33. Delewski A., Napierała M., Pezala M., Zukow W. (2014). Aktywność fizyczna młodzieży z gimnazjum w Nowym Dworze. *Journal of Health Sciences*.

34. Григус І. М., Нестерчук Н. Є., Крук І. М., Кособуцький Ю. Ф., Петрук Л. А. (2022). Теоретичне обґрунтування засобів фізичної терапії хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта. *Art of Medicine*. 1(21):144–148. DOI: 10.21802/artm.2022.1.21.144

35. Kostka T. (2008). Aktywność fizyczna osób w podeszłym wieku. *Forum Profilaktyki*.

36. Kozak-Szkopek E., Galus K. (2009). Wpływ rehabilitacji ruchowej na sprawność psychofizyczną osób w podeszłym wieku. *Gerontol. Pol*.

37. Mazurek J., Rymaszewska J., Lurbiński J. (2012). Specyfika i czynniki warunkujące skuteczność fizjoterapii osób starszych w świetle najnowszych doniesień. *Nowiny Lekarskie*.

38. Mahlovanyy A., Kuninets O., Grygus I. (2021). Foundation of the physical rehabilitation in medicine. Фізична терапія, здоров'я, фізична культура та педагогіка. Монографія. Rivne, 147–176.

39. Kostka T. (2009). Zalecenia dotyczące promowania i programowania aktywności ruchowej u osób starszych. Kurs do specjalizacji z geriatrii pt: zasady rehabilitacji ruchowej osób starszych (aktywność ruchowa i odżywianie w promocji zdrowia i rehabilitacji osób starszych).

40. Budzińska K. (2005). Wpływ starzenia się organizmu na biologię mięśni szkieletowych. Gerontol Pol.

41. Skalski D., Kowalski D., Kindzer B., Grygus I. (2021). Wybrane aspekty w edukacji zdrowotnej w realizacji zabaw rekreacyjnych w okresie pandemii. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини = Rehabilitation & recreation. № 9. С. 109–119.

42. 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.

Information about the authors:

Czarnecki Dawid,

Candidate Of Security Sciences
Academy of Physical Education and Sport them.
Jędrzej Śniadecki in Gdańsk, Poland,
Lviv State University of Physical Culture named
after Ivan Boberski, Ukraine

Skalski Dariusz Władysław,

Doctor of Pedagogical Sciences, Candidate
of Physical Culture Sciences, Professor
Academy of Physical Education and Sport them.
Jędrzej Śniadecki in Gdańsk, Poland
Lviv State University of Physical Culture named
after Ivan Boberski, Ukraine

Grygus Igor Mychajlovych,

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Director of Institute of Health,
National University of Water and Environmental Engineering
Soborna Str. 11, 33018, Rivne, Ukraine